

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

個々の施設での対応困難な高度な苦痛の評価と治療支援のためのテレビ
会議等による支援システムに関する研究

研究分担者 吉本 鉄介（JCHO 中京病院 緩和支援治療科 部長）

研究分担者 富安 志郎（医療法人光仁会西田病院 麻酔科 医長）

研究要旨： 典型的な医療過疎地域の都道府県がん診療連携拠点病院である青森県立中央病院をフィールドとして、苦痛スクリーニングでトリアージされた重症・難治例への外部緩和ケア専門家（医師、薬剤師）と緩和ケアセンターの TV 会議による治療推奨システム構築と有用性証明に関する探索研究を行った。治療医や看護師への周知カンファレンス、患者説明ポスターなどのマテリアル作成後、前向き集計リモート・アシスタンス有用性検証を行った。スクリーニング（延べ 8367 件）対象のうち非除痛 513 例から看護師介入 165 件を経て 46 件推奨があり、採用 84.8%、安静時疼痛（11 段階 NRS）は 1 週間で平均 3.9 から 2.1 と有意改善（ $P=0.002$ ）。痛み以外トリアージ推奨は 10 件、7 例対象で腹満 75% 倦怠感 67%改善が症状改善した。これらにより緩和ケア領域でのリモート・アシスタンス有用性を国内で初めて示せた、国内の高齢化による患者増加と医療辺地での医師不足を考慮すると、今後は複数アドバイザーと施設による多施設研究が望まれる

A. 研究目的

分担研究 3 年間の目標は連日苦痛スクリーニングでリアルタイム抽出される重症・難治例に対し、外部緩和ケア専門家と院内緩和ケアチームやセンターの TV 会議推奨が定常的に可能なシステム構築とその有用性を証明することである。

B. 研究方法

リモート・アシスタンスの試行、および治療医や病棟看護師への説明会開催と医師向けの FAQ 作成、患者・家族への説明院内提示ポスター作成を行ったうえで、2016

年 1 月より 10 か月間の前向き集計を実施。

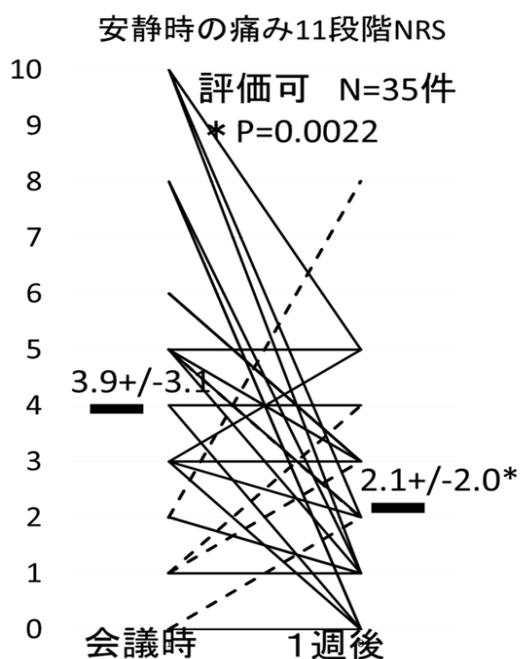
（倫理面への配慮）

国立がん研究センターとフィールド施設双方の倫理委員会の承認を得たうえで、個人情報の漏えいに万全を期した。V-Cube は暗号化保護されたクラウドシステムであり、TV 会議の端末には患者個人情報は残らない、および外部専門家は研究フィールド管理者に個人情報についての誓約書提出を行った。治療推奨の採用については主治医の判断であり強制でなく、外部専門家による推奨活動は院内ポスター等で周知した。また多施

設展開や医療監査に備えて、手順書を施設内で公式文書として作成した。

C. 研究結果

延べ 8367 件スクリーニング例より生活障害が 3144 件 (36%) に認められ、その内訳は疼痛のみ 60.0%、他症状合併の疼痛 9.7%、痛み以外の症状 30.2% (倦怠感が最多で 46.7%、悪心嘔吐 6.2%)、これらの症例へセンター看護師による訪問と支援を要したのが 513 件 (16.3%)、難治・重症で TV 会議による検討会が開催されたのは 46 件 (痛み) と 10 件 (他症状) だった。担当医への会議結果は 84.8% 採用され、採用例での疼痛の軽減が観察された (図)。痛みの強度は 46 件のうち 83% で軽症 (11 段階 NRS で 3 以下)、平均値も 3.9 から 2.1 へ低下していた。痛み以外の症状改善率 (4 段階 VRS で 1 以上低下) 腹部膨満感で 75%、倦怠感 67% であった。



D. 考察

本研究の一番大切な意義は、緩和ケア専門家のアドバイス支援が必要だが医療過疎地域ゆえに苦痛がじゅうぶんとれない重症患者群に対して、看護師主導のスクリーニング⇒トリアージ介入⇒TV 会議によるリモートアシスト解決、というモデルを作って、アシスト有用性を示せたことである。

特に興味深いことは、がん疼痛の主軸であるオピオイド処方 (Cherny ら、2010) に対する TV 会議推奨が、吉本・富安・的場らによる緩和ケアチーム推奨報告 (Yoshimoto ら、2017) と同様の結果になった (龍・塩川による当班報告書) ことは、がん治療医への疼痛治療啓発が未だ不十分であり、多くの激痛・難治性疼痛患者が国内で多く存在することを、全がん入院患者への連続スクリーニングにより証明できた事である。医師の処方が、除痛への最大のバリアである (Von Roenn ら ECOG グループ、1993) ことから、本報告内容を処方医へフィードバックして啓発活動を行うべきことが示唆される。

E. 結論

医療過疎地域で、がん治療を担う施設には緩和医師・薬剤師の助言が必要な重症難治患者は常在すること、インターネット TV 会議を用いたリモート・アシスタンス体制が患者の苦痛を軽減することに有効である可能性を示した。国内の高齢化による患者増加と医療辺地での医師不足を考慮すると、今後は複数アドバイザーと施設による多施設研究が望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

Yoshimoto T, Tomiyasu S, Saeki T, Tamaki T, Hashizume T, Murakami M, Matoba M. How Do Hospital Palliative Care Teams Use the WHO Guidelines to Manage Unrelieved Cancer Pain? A 1-Year, Multicenter Audit in Japan. Am J Hosp Palliat Care. Feb;34(1) 92-99, 2017

2. 学会発表

第10回緩和医療薬学会シンポジウム
(2016年6月5日)「緩和ケアチームはガイドラインを推奨にどう使うべきか」

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

定期開催 vs リアルタイム(有事)開催

拠点病院専従看護師への予備的アンケートから推定

定期開催

有事開催

利点

新規・先端情報を
常時獲得できる

こちらの都合で
解決案がもらえる

欠点

毎週の業務負担
と心理的負荷

医療者の都合が
優先されるリスク

「ユーザーPCT」のキャラクターによるオプシオンを用意