

がん性疼痛およびその緩和ケアに関する意識調査

—患者と医療従事者の意識の隔たりについて—

服部 政治 他 J. New Rem. & Clin. 2010;59(8)133-144

要旨

“がん性疼痛管理”に関する過去の調査結果からは、医療従事者の意識と患者満足度の間に少なからずギャップが存在すると報告されており、そのギャップを埋めることが、疼痛管理の質的向上につながるものと考えられてきた。この研究では、医療従事者(医師・薬剤師・看護師)とがん患者の双方を対象に、インターネットを通じてアンケート調査を行った。

その結果、患者側は「鎮痛効果の持続性」を最も重要と指摘したが、医療従事者の側では「副作用の少なさ」を重要視しており、両者間のギャップが認められた。医療職種間においても、がん性疼痛管理に対する意識の相違があり、医師よりも看護師の方が比較的 patient 寄りの考え方であることが示された。一方、患者の不満のうち「痛みが軽減しない」といった訴えは医療従事者側に十分把握されていたが、「効き始めるのが遅い」、「効果が持続しない」といった不満は、医療従事者に過小評価されていた。医療用麻薬に関しては、経口剤および貼付剤の長所・短所がそれぞれ挙げられ、例えば3日間連続貼付製剤では「途中で剥がれる」、「かぶれる」、「貼り替えのタイミングを忘れる」などの不都合が指摘された。

以上のことから、患者自身の声を今まで以上に拾い上げ、患者に密接している医療従事者(看護師など)の意見も参考にしながら、医療用麻薬の種類や剤型をより良く選択することが大切だと思われた。

目的

がん性疼痛管理に対する患者の不満や要望を本人から聞き取り、それと同時に医療従事者の意識を調査して、両者にズレが生じていないかを検討した。

調査対象

- ① がん性疼痛管理を受けている患者
- ② 医療用麻薬の管理・調剤を行っている薬剤師
- ③ がん性疼痛患者を受け持っている看護師
- ④ がん性疼痛管理を実施している担当医とした

調査会社の登録パネルから、該当する患者ならびに医療従事者を無作為で抽出し、調査への協力依頼を行った。

患者163名、薬剤師150名、看護師150名、医師150名より了解を取り付けた。

これら調査対象へ、インターネットを通じて質問し、同じくインターネットで回答を収集した。

調査期間：2009年9月15日～10月7日(患者・薬剤師・看護師)、同年11月1～9日(医師)であった。

結果

1. 回答者の属性

調査対象となったがん性疼痛管理を受けている患者

年齢：30歳代(25.8%)、40歳代・60歳代(各20.2%)、50歳代(18.4%)、70歳以上(12.3%)、20歳代(3.1%)
性別は男女ほぼ同数であった。

疾患：乳がん(21.5%)、肺がん・胃がん(19.0%)、大腸がん(16.0%)、その他婦人科がん(11.7%)

医療従事者：薬剤師・看護師・医師いずれも一般病院勤務が40%以上で最も多い

いずれも500床以上の病院に勤務している割合が最も多かった。

緩和ケアチームに所属している割合：医師(28.3%)、看護師(11.3%)、薬剤師(9.3%)

薬剤師は約半数が外来化学療法に携わっており(48.0%)、看護師は約15%が緩和ケア関連の病棟もしくは緩和ケア関連の外来診療科に勤務していた。

2. 疼痛管理(薬物治療)の重要ポイント

患者に、『医療用麻薬を用いたがん性疼痛緩和で最も重要視する点(要望)は何か』を聞いた
「ずっと痛みを感じなくてすむこと(効果持続性)」(74.2%)「副作用が少ないこと」(69.9%)、
「日常生活に支障がなくなること」(63.2%)、「効き始めるのが早いこと」(56.4%)

医療従事者にも同様に質問した結果

最も重要視していた項目：医師「副作用が起こりにくいこと」(37.3%)

看護師・薬剤師：「患者の使いやすさ」(各60.7%)

3. がん性疼痛管理に対する医療従事者の取り組み意識

医療従事者に『がん性疼痛の薬物治療に関する考え方』を質問した。

「薬物治療は終末期だけのものではなく、早期に導入すべきである」との意見で一致した。

4. 医療用麻薬の剤型に対する患者の印象

現在使用中または過去に使用経験のある医療用麻薬の剤型(経口剤および貼付剤)について、その『良い点』ならびに『困る点』を質問した。

経口剤の困る点：「副作用が多そう」(52.1%)、「麻薬を飲むことに抵抗感がある」(34.4%)など

貼付剤の困る点：「かぶれそう」(62.6%)、「剥がれそう」(41.1%)など

5. 医療用麻薬の使用時における問題点

医療従事者に対して『患者より聞き取った医療用麻薬で経験される問題点』を質問した。

十分把握できていた問題点：「痛みが軽減しない」、「便秘」、「吐き気」

過小評価していた問題点：「効き始めるのが遅い」、「効果が持続しない」、「下痢」、「食欲不振」、「倦怠感」

6. 医療用麻薬の剤型別にみた使用上の不都合(経口剤)

「体調によって飲み込めない」(32.9%)、「経口薬の量が多くて飲み込めない」(25.9%)

7. 医療用麻薬の剤型別にみた使用上の不都合(貼付剤)

「剥がれの懸念」(90.0%)、「取替えタイミングを忘れる」(52.9%)

『望ましい貼り替えタイミング』は、患者および医療従事者とも「1日に1回」が多かった。

考察

医療従事者は自己の職業的立場から疼痛管理や副作用の有無を重点的に考える傾向にあり、患者の要望を完全には汲み取りきれていない可能性が示唆されている。医療従事者の中でも医師と、薬剤師・看護師の間に認識の違いを見るのは、緩和ケアに対する捉え方である。「緩和ケアはチーム医療で取り組むべきである」という考え方に、医師で「非常にそう思う」が37.3%と低く、薬剤師・看護師との隔りがある。緩和ケアは「Care」と銘打っているのでその本質がエビデンスに基づく医療・治療学「Medicine」を実践してきた医師にはまだ十分に理解できていないことが根本にあるのではないと思われる。

医療用麻薬の使用時における問題点も、患者の実体験として非常に多岐におよび、かつ高頻度であった。中でも「効き始めるのが遅い」、「効果が持続しない」といった問題点は、医療従事者に過小評価されており今後の課題になるであろう。

医療従事者と患者では投与薬剤の特性に関しての考え方に多少のズレがあることが分かった。経口剤を使用する

か、貼付剤を使用するか、1日1回貼付製剤を使用するか、3日間連続貼付製剤を使用するかは、臨床の現場で個々の患者の治療状況、身体症状、生活背景を考慮した上で処方する必要がある。