

医療用麻薬の説明に対する遺族の見解

岡本 禎晃*

サマリー

家族も患者の疼痛治療への不安をもっており、患者にオピオイドを使用させたくないという考えをもつなどのことから疼痛治療の障壁となっていることが示唆されている。したがって、家族に対するオピオイドの説明は重要である。どのような説明が遺族からみて安心できる説明であるかについては、「家族が質問しやすい雰囲気であった」が81%と多く、また統計学的にも「説明を受けたことで安心できた」と最も関連があり、どのような説明かより、どのように説明するか

が重要である可能性が示唆された。遺族からみた説明の改善については、「はじめて使用する時には、患者だけでなく家族にも医療用麻薬を利用することを説明してほしい」と9割の遺族がそう思っており、統計学的にも「説明の改善の必要がない」と関連があることが分かった。これらのことから説明を行う前にどの程度説明を聞きたいかを確認してから、徐々に詳しい説明を行う必要があることが示唆された。

目的

がん性疼痛は患者にとって最も苦痛な症状の1つであり、オピオイド（医療用麻薬）はその治療の中心的な薬物である。WHO方式がん性疼痛治療法が1986年に公表されてから、わが国でもオピオイドを中心とした薬物療法が普及してきている。臨床現場においては、疼痛の訴え方やオピオイドの副作用を解説したパンフレットなどを患者に配布して情報提供を行っている^{1,2)}。

一般市民や家族の間ではでは、オピオイドに対

する偏見や誤解が依然あることが明らかとなっている^{3,4)}。患者は「痛みは我慢すべきである」という考えから疼痛を正確に伝えない、あるいはオピオイドに対する偏見や誤解によりその使用を躊躇することがあるため、正確な情報提供が求められている。さらに、説明を行う側の医療従事者もオピオイド導入の障壁になっている場合があり、医療従事者に対する意識調査が報告されている^{5~7)}。そのうち、家族も患者の疼痛治療への不安をもっており⁸⁾、患者が痛みを経験していても、家族がオピオイドの使用にためらいや不安をもち、患者

*市立芦屋病院 薬剤科（研究代表者）

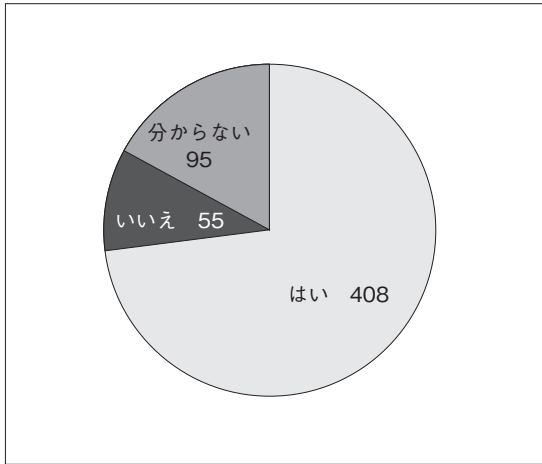


図1 医療用麻薬の使用の有無

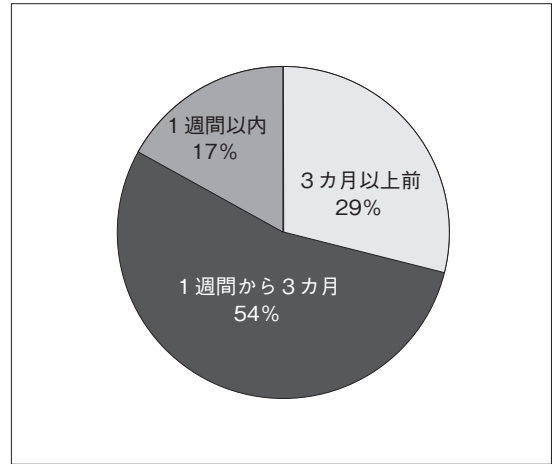


図2 医療用麻薬の開始時期

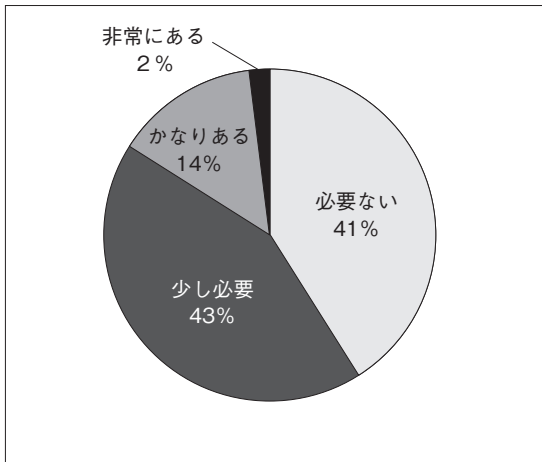


図3 説明の改善の必要性

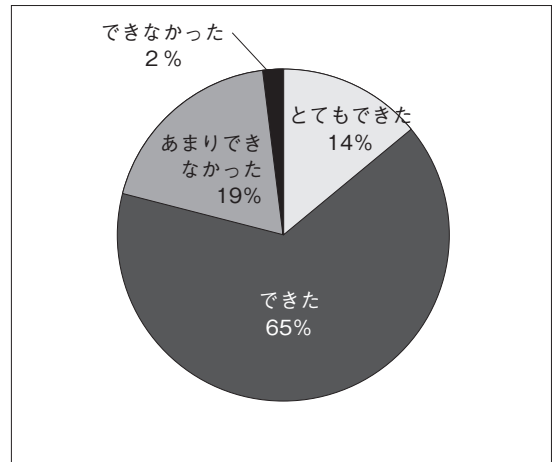


図4 説明による安心感

にオピオイドを使用させたくないという考えをもつなどのことから疼痛治療の障壁となっていることが示唆されている⁹⁾。したがって、家族に対するオピオイドの説明は重要である。

以上のような現状を踏まえ、①家族に対する医療用麻薬の説明の現状と、患者が通院中および入院中に家族が医療用麻薬に関して体験していることを明らかにすること、②家族からどのような説明が求められているのか、また、その説明についての改善の必要性の有無と家族の安心感と関連する要因を明らかにすることにより、家族に対する

望ましい説明の仕方を提示する。

結果

送付数 1,000, 回収数 626 (回収率 63%), 回答応諾数 572 (応諾率 57%) であった。

医療用麻薬の使用の有無については、使用していたと回答した遺族が 73% と最も多かったが、分からないと回答した遺族も 17% あった (図1)。医療用麻薬の使用開始時期については、死亡前 1 週間から 3 カ月が 54% と最も多かった (図2)。

医療用麻薬の説明の仕方にとどの程度改善が必要

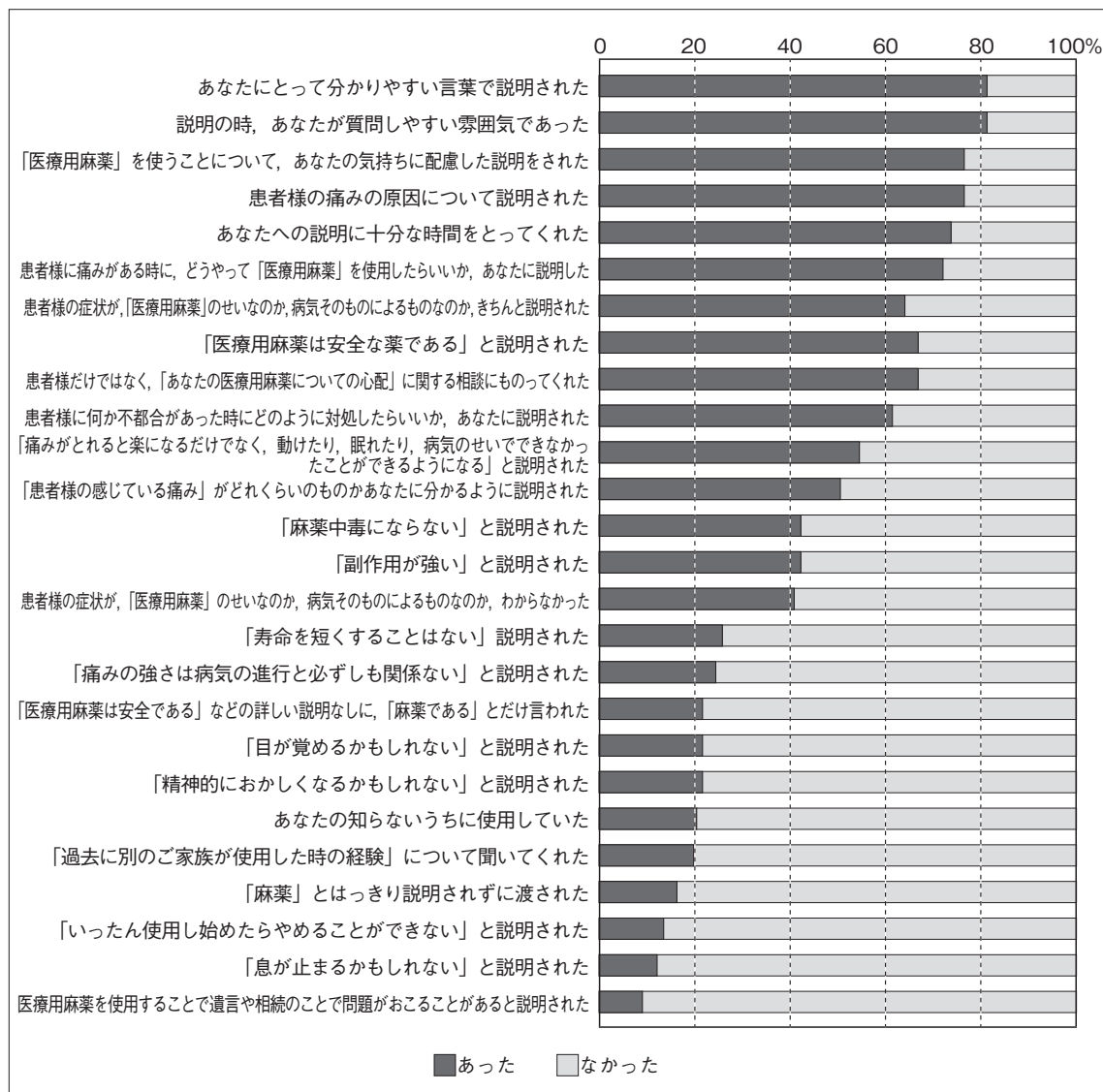


図5 医療用麻薬の説明の現状

かとの設問に対しては、「改善の必要がない」「少しある」の合計が84%であった(図3)。医療用麻薬への不安について、説明を受けたことによってどの程度安心できたかでは、「とても安心できた」「安心できた」の合計は79%であった(図4)。

医療用麻薬の説明の現状を図5に示す。「分かりやすい言葉で説明された」82%、「質問しやすい雰囲気であった」81%と、多かった。最も少なかったのは、相続に関する説明が10%であっ

た。この項目の中でロジスティック回帰分析変数減量法により解析した結果、医療用麻薬に対する安心感と最も関係しているものは、「質問しやすい雰囲気であった」であった。

通院中の遺族の経験については、「薬を飲んで不都合なことがあった時、薬のせいな何のせいなのか分からなかった」が31%と最も多かった(図6)。

入院中の遺族の経験では、「医療用麻薬が処方

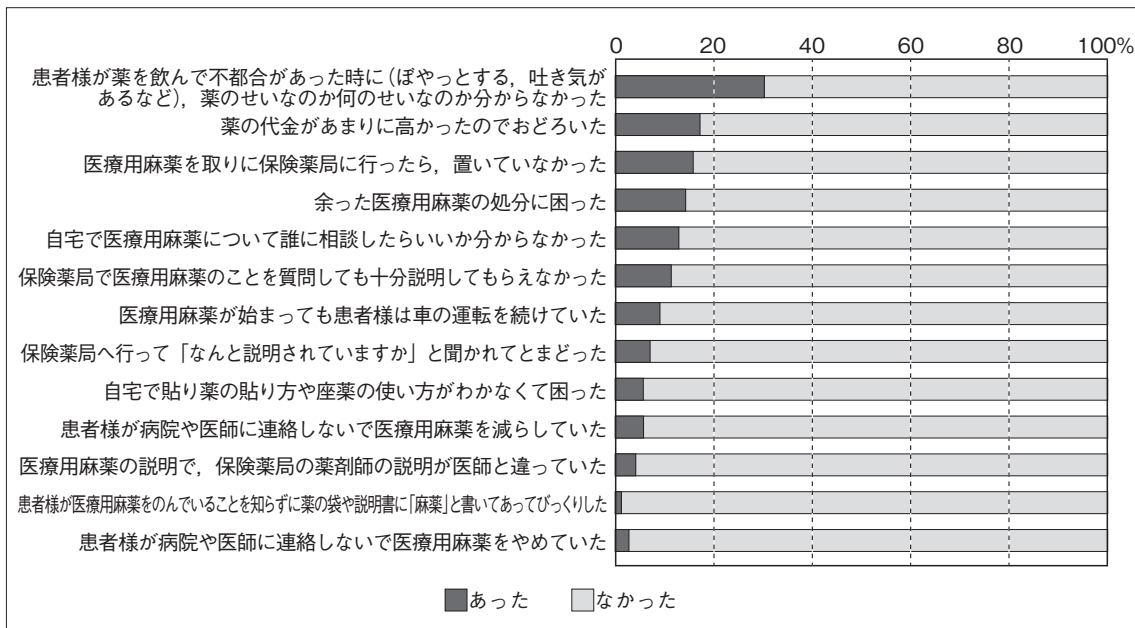


図6 通院中の遺族の経験

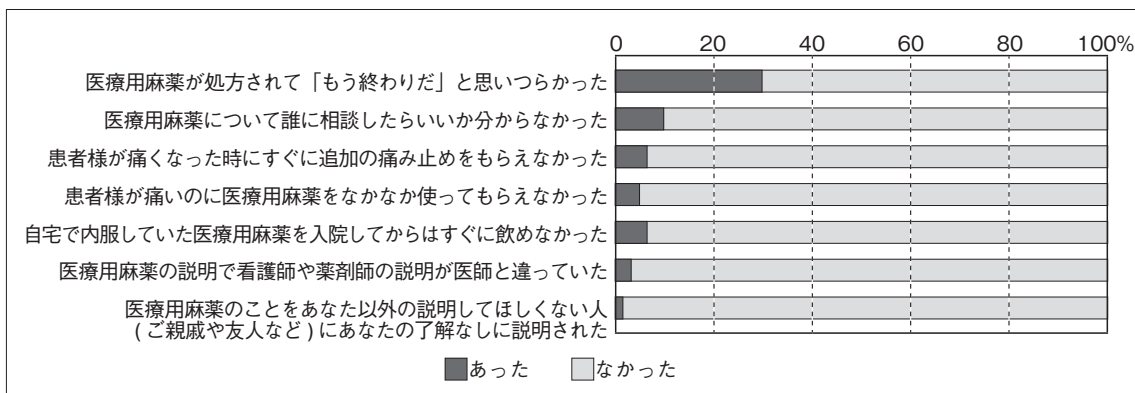


図7 入院中の遺族の経験

されて「もう終わりだ」と思い、つらかった」が31%と最も多かった(図7)。

医療用麻薬の説明や取扱いについて、遺族の経験から医療従事者や医療機関に対する希望についての質問の回答を図8に示す。「はじめて使用する時には、家族にも医療用麻薬を利用することを説明してほしい」に対して、「とてもそう思う」「そう思う」を合わせると92%であった。一方、「医療用麻薬の副作用について患者に詳しい説明

をしないでほしい」では、「とてもそう思う」「そう思う」の合計が49%、「医療用麻薬の副作用について家族に詳しい説明をしないでほしい」については同75%であった。この結果に対して説明の改善の必要性をロジスティック回帰分析で関連性を解析したところ、「はじめて使用する時には、患者だけでなく家族にも医療用麻薬を利用することを説明してほしい」が、改善の必要がないと最も関係していた。

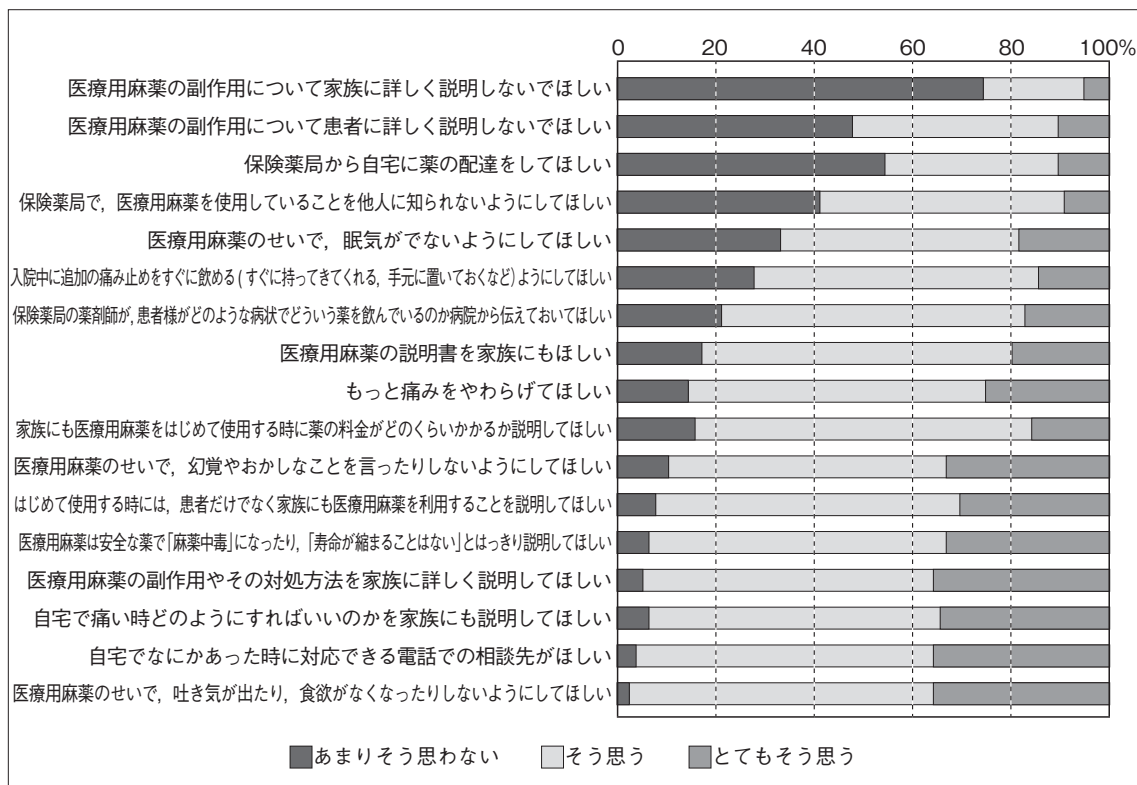


図8 遺族の経験から医療従事者や医療機関への希望

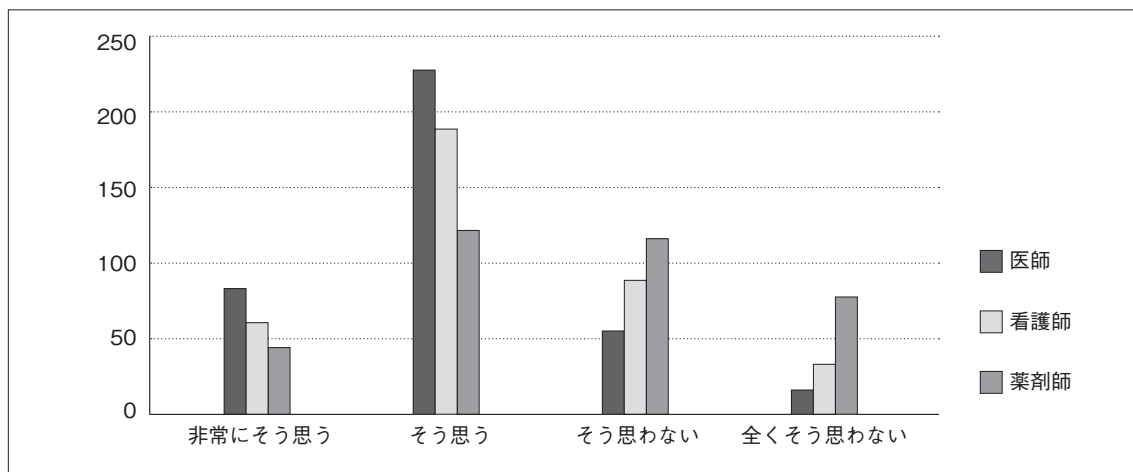


図9 遺族の経験から医療従事者や医療機関への希望

医療用麻薬を開始する時に主たる説明者について、十分説明を受けた医療従事者として医師が81%と高い値を示しているのに対し、薬剤師は

46%と低かった(図9)。この結果を説明の改善、説明による安心感についてロジスティック回帰分析を施行したところ、「医師に十分説明された」

ことと、「改善の必要がない」「安心した」と関連があった。

考 察

まず、どのような説明が遺族からみて安心できる説明であるかについては、「家族が質問しやすい雰囲気であった」が81%と多く、また統計学的にも「説明を受けたことで安心できた」と最も関連があり、どのような説明かより、どのように説明するかが重要である可能性が示唆された。

次に、遺族からみた説明の改善については、患者や家族に副作用の詳しい説明をしてほしくないと思っている遺族が、患者に対しては半数以上、家族に対しても3割いることが分かった。一方、「はじめて使用する時には、患者だけでなく家族にも医療用麻薬を利用することを説明してほしい」が9割の遺族がそうっており、統計学的にも「説明の改善の必要がない」と関連があることが分かった。このことは説明を行う前にどの程度説明を聞きたいかを確認してから、徐々に詳しい説明を行う必要があることが示唆された。その他では、「医療用麻薬は安全な薬で麻薬中毒になったり、寿命が縮まることはないとはっきり説明してほしい」については9割の遺族が望んでいた。このことは、一般的な誤解を解く説明を行うと患者の安心が得られる可能性が示唆された。

さらに、医療用麻薬について最も十分な説明を受けた医療従事者は医師であり、医師からの説明は患者に安心感を与え、統計学的に改善の必要がないという結果になった。

われわれが考えた遺族の良くない経験は通院中、入院中を通してほぼ3割以下であり、説明の改善の必要性についても「かなりある」「非常にある」を合わせても2割以下であり、説明により安心できた遺族は8割あった。このことから、今回の調査対象の施設では多くの場合、医療用麻薬について適切な説明が行われていると考えられる。

文 献

- 1) 川村郁人, 佐野吉嗣, 川合甲祐, 他. モルヒネ疼痛治療パンフレットの作成と評価および患者と家族の抱く不安と医師の説明状況. 日病薬誌 2009; 45: 537-541.
- 2) Miaskowski C, Dodd M, West C, et al. Randomized clinical trial of the effectiveness of a self-care intervention to improve cancer pain management. *J Clin Oncol* 2004; 22(9): 1713-1720.
- 3) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. ホスピス・緩和ケアに関する意識調査. 2008年, 大阪.
- 4) Morita T, Miyashita M, Shibagaki M, et al. Knowledge and beliefs about end-of-life care and the effects of specialized palliative care: a population-based survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 2006; 31(4): 306-316.
- 5) 桐山陽子. 緩和ケアに関する薬剤師・看護師の認識調査, 長崎県病薬雑誌 2008; 81: 1880-11347.
- 6) Merrill JM, Dale A, Thornby JL. Thanatophobia and opiophobia of hospice nurses compared with that of other caregivers. *Am J Hosp Palliat Care* 2000; 17(1): 15-23.
- 7) Chaitowitz M, Tester W, Eiger G. Use of a comprehensive survey as a first step in addressing clinical competence of physicians-in-training in the management of pain. *J Opioid Manage* 2005; 1(2): 98-108.
- 8) Ferrell BR, et al.: The impact of cancer pain education on family caregivers of elderly patients *Oncol Nurs Forum* 1995; 22(8): 1211-1218.
- 9) Lin CC. Barriers to the analgesic management of cancer pain: a comparison of attitudes of Taiwanese patients and their family caregivers. *Pain* 2000; 88(1): 7-14.

【付帯研究担当者】

森田達也 (聖隷三方原病院 緩和支援治療科), 金村誠哲 (高槻赤十字病院 緩和ケア診療科), 高木達也 (大阪大学大学院 薬学研究科), 上島悦子 (大阪大学大学院 薬学研究科), 恒藤 暁 (大阪大学大学院 医学系研究科)