

がん患者のケミカルコーピングが、 家族の医療用麻薬に対する認識および 情報ニーズに与える影響に関する研究

馬場 美華*

サマリー

がん患者のケミカルコーピングに関して、J-HOPE4と単独と、EASED（緩和ケア病棟における医療の実態を明らかにする多施設共同研究）とJ-HOPE4との連結でデータを集積した。J-HOPE4単独の研究目的は、がん患者の医療用麻薬に対するケミカルコーピングについて、介護していた家族の体験と医療用麻薬に対する認識の関係、情報ニーズを明らかにすることである。3,036名中1,629名より回答応諾を得た。72%が医療用麻薬を使用し、34%が「患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていた」と回答した。コーピングしていた症状の頻度は「眠れないこと」（15%）、「体のだるいこと」（13%）、「精神的なつらさ」（9%）、「不安」（9%）、「不快な気分」（8%）の順に高かった。「痛み止めを飲みすぎているのではないか」、「がんの痛みで医療用麻薬を使用すると、麻薬中毒になると思った」と答えた割合、および「医療用麻薬と違法麻薬との

違い」、「医療用麻薬で“麻薬中毒”になるか」、「医療用麻薬を痛み以外の症状に使うことは問題ないのか」について「知りたかった」と答えた割合は、「患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていた」と回答した群で有意に高かった。患者が痛み以外の苦痛症状に医療用麻薬を使用していたことを体験した家族は、医療用麻薬に対する不安や誤解を持ちやすい。医療用麻薬に対する正しい情報を提供することが家族のケアにつながる可能性がある。

EASEDとJ-HOPE4との連結研究では、1,324名中718名より回答応諾を得た。77%で医療用麻薬を使用し、うち医師によってケミカルコーピングありと判断された割合は1%、「患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていた」と家族が回答した割合は32%であった。今後、医療者がケミカルコーピングを同定する際のバリアとそれに対する対策の有用性の検証が必要である。

*吹田徳洲会病院 緩和医療科（研究代表者）

目 的

ケミカルコーピングとは、正常な医療用麻薬の使用と、完全に依存的な使用（強迫的、破壊的な行動、嗜癖）との間の範囲に及ぶ広いスペクトラムの概念で、1995年にBrueraらによって最初に報告された¹⁻³⁾。Brueraらの報告では、「感情的苦痛」に対処するための医療用麻薬の使用であり、前述の広いスペクトラム（軽症から重症）の中のいずれかに分類されるものと定義されている^{1,3)}。ケミカルコーピングの鑑別診断には医療用麻薬に対する耐性、退薬兆候、偽嗜癖、嗜癖が挙げられる^{1,4)}。緩和医療の専門家によって診断されたケミカルコーピングの頻度は、医療用麻薬を使用するがん患者の18%と報告され⁵⁾、スクリーニングにはCAGE質問票、Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP)、Opioid Risk Tool (ORT)などが用いられる¹⁾。重症のケミカルコーピングの患者では、抑うつや実存的苦痛などに対してカウンセリングや心理療法を行い、医療用麻薬の適正使用について教育し、非薬物療法と組み合わせて苦痛に対応することを強調すべきとされている¹⁾。

医療用麻薬を患者に使用する際の家族のバリアには、副作用への懸念、薬物依存への恐れ、痛みが病気の進行を示すのではないかという心配、知識や技術の不足、医療者とのコミュニケーション不足などがあると報告されている^{6,7)}。しかし、患者のケミカルコーピングが家族の医療用麻薬に対する認識および情報ニーズに与える影響については、これまで明らかになっていない。

患者の身体的・精神的苦痛に対しては、家族は医師よりも過大評価する傾向にあり⁸⁾、家族と医師の評価には乖離がみられる可能性がある。今回は、家族の体験（＝患者をどのように観察していたか）と医療用麻薬に関する認識との関係を明らかにするため、ケミカルコーピングの有無は家族の判断を基準とした。

今回の研究目的は、患者が痛み以外の苦痛症状に医療用麻薬を使用していたかどうかを家族が判

断し、その有無によって、①家族の医療用麻薬に関する認識に差が生じるかを検証すること、②医療用麻薬についての情報ニーズに差があるかの検証を行うことである。また、EASEDとJ-HOPE4との連結研究の結果から、医師によるケミカルコーピングの評価と、家族による評価との差についても報告する。

結 果

〔I〕J-HOPE4単独のデータは、緩和ケア病棟168施設で死亡したがん患者の遺族3,036名に質問紙を送付し、1,910名より返送を受けた（回収率63%）。そのうち、1,629名より質問紙への回答応諾を得られ（回答応諾率54%）、解析対象とした。

I-1) 家族の判断による医療用麻薬の使用頻度およびケミカルコーピングの頻度

1,169名（72%）で医療用麻薬を使用しており、そのうち397名（34%）で「患者さまは麻薬系の痛み止め（医療用麻薬）を“痛み以外の症状である”不安、不快な気分、気分の落ち込み、精神的なつらさ、気持ちの焦り、眠れないこと、体のだるいことを和らげるために使っていたように思いましたか」に対して、はいと答えた。

I-2) コーピングしていた症状

コーピングしていた症状は複数選択可とした。コーピングしていた症状の頻度は「眠れないこと」（172名、15%）、「体のだるいこと」（152名、13%）、「精神的なつらさ」（109名、9%）、「不安」（106名、9%）、「不快な気分」（95名、8%）の順に高かった（図1）。身体的苦痛である「眠れないこと」「体のだるいこと」を除いた項目、すなわち精神的苦痛のうちのどれかにコーピングしていた頻度は、213名（18%）であった。

I-3) 医療用麻薬に対する認識の差

「痛み止めを飲みすぎているのではないか」、および、「がんの痛み医療用麻薬を使用すると、

麻薬中毒（＝薬をやめたくても、やめられない状態・薬物依存）になると思った」，に対して「少しそう思った，そう思った，とてもそう思った，のいずれかを選択した割合は，「患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていた」と回答し

た A 群で有意に高かった（カイ二乗検定 * $p = 0.001$ ，** $p < 0.0001$ ）（図 2）．

「患者さまを看病していた時，患者さまが使っていた麻薬系の痛み止め（医療用麻薬）をご自身にも使ってみてみたいと思いませんか」に対して「少

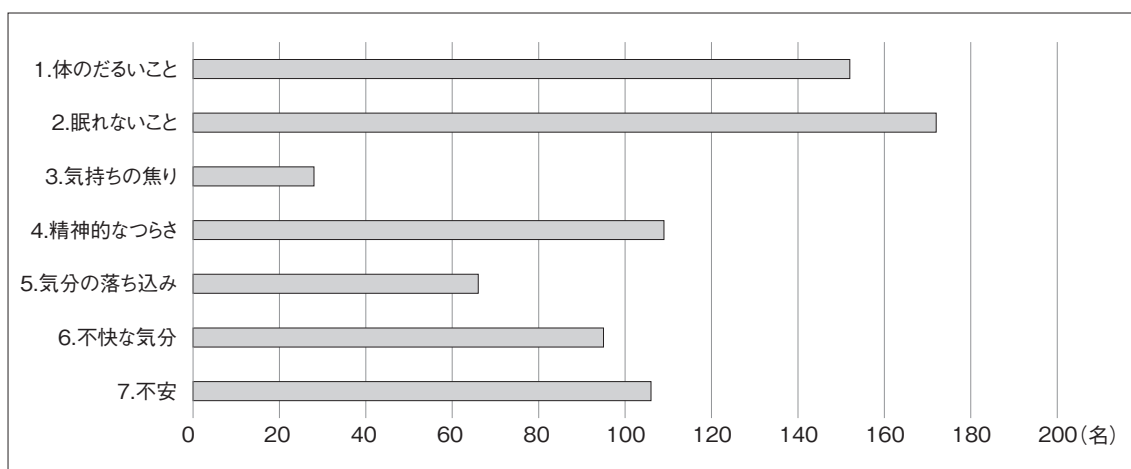


図 1 医療用麻薬でコーピングしていた痛み以外の症状

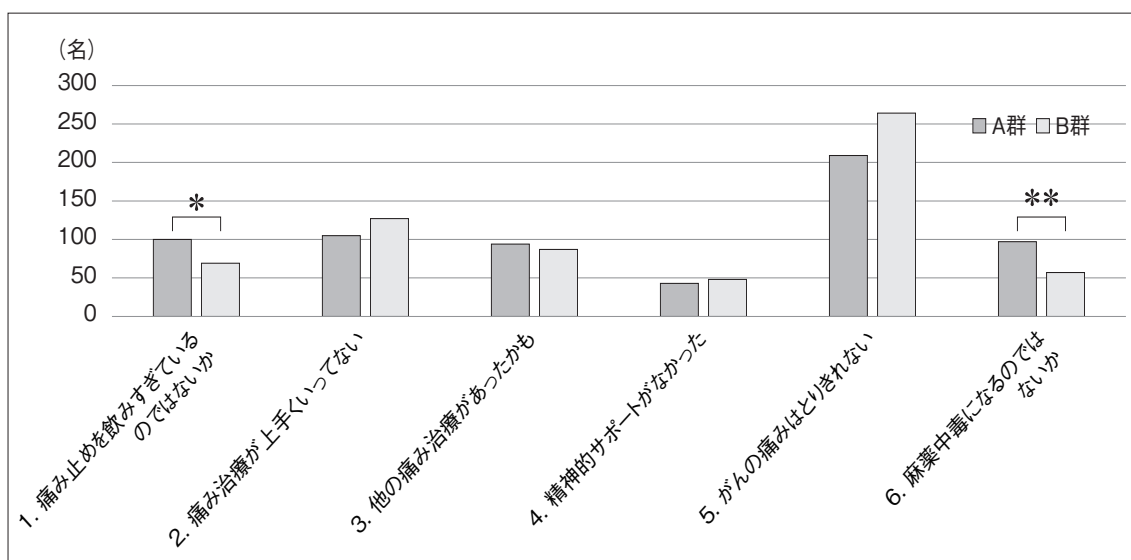


図 2 家族の体験と医療用麻薬に対する認識との関係

縦軸は「とてもそう思った」，「そう思った」，「少しそう思った」の合計人数を示す

A 群：患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていたと回答した群（n=397）

B 群：患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていなかったと回答した群（n=450）

（カイ二乗検定 * $p = 0.001$ ，** $p < 0.0001$ ）

しそう思った・そう思った・とてもそう思った」のいずれかを選択した割合は、「患者が医療用麻薬を痛み以外に使用していたかどうか」による群分けによる差はなく、各群で60名（5%）ずつであった（図3）。

I-4) 医療用麻薬に対する情報ニーズの差

「医療用麻薬と違法麻薬との違いについて知りたかった」、「医療用麻薬で“麻薬中毒”になるか、知りたかった」、「医療用麻薬を“痛み以外の症状である”気持ちのつらさや眠れないこと、体のだるいことを和らげるために使うことは問題ないのか、知りたかった」に対して「少しそう思った・そう思った・とてもそう思った」のいずれかを選択した割合は、「患者は医療用麻薬を痛み以外に使用していた」と回答したA群で有意に高かった（カイ二乗検定* $p = 0.011$, ** $p = 0.006$, *** $p < 0.0001$ ）（図4）。

〔II〕EASEDとJHOPE4との連結研究のデータは、緩和ケア病棟19施設で死亡したがん患者の遺族1,324名に質問紙を送付し、865名より返送を受けた（回収率65%）。そのうち、718名より質問紙への回答応諾を得られ（回答応諾率54%）、解析対象とした。

II-1) 医師によるケミカルコーピングの判断と、家族による判断との差

553名（77%）で医療用麻薬を使用しており、うち医師によってケミカルコーピングありと判断されたのは、6名（1%）であった。一方、「患者は医療用麻薬を痛み以外（不眠、不安、倦怠感など）に使っていた」に対して「ややあてはまる・あてはまる」のいずれかを選択した家族の割合は178名（32%）であった。

考 察

本研究は、がん患者の医療用麻薬に対するケミカルコーピングについて、介護していた家族の体験（＝患者をどのように観察していたか）と医療用麻薬に対する認識との関係、情報ニーズを明ら

かにした、初めての調査である。

患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていたと回答した割合は34%で、緩和医療の専門家によって診断されたケミカルコーピングの頻度（18%）⁵⁾より高かったが、コーピングしていた症状を精神的苦痛に限定すると18%となり同等であった。不眠に対してのコーピング頻度が高かった要因は、終末期では睡眠リズム障害が起こりやすく不眠の対応が難しいことや不眠自体が医療者に伝えられていないことが考えられる。コーピングしていた症状はすべてうつに関連した症状であることから、ケミカルコーピングの患者ではうつに対する評価が必要かもしれない。

患者が痛み以外の苦痛症状に医療用麻薬を使っていたことを体験した家族は、「痛み止めを飲みすぎているのではないか」、「がんの痛み医療用麻薬を使用すると、麻薬中毒になると思った」、といった医療用麻薬の使用に対する不安や誤解を持ちやすい。また、「医療用麻薬と違法麻薬との違い」、「医療用麻薬で“麻薬中毒”になるか」、「医療用麻薬を痛み以外の症状を和らげるために使うことは問題ないのか」といった医療用麻薬に対する情報ニーズも高い。医療用麻薬に対する正しい情報を提供することが家族のケアにつながる可能性がある。

また、「看病していた時に患者が使っていた医療用麻薬を自分（家族自身）にも使ってみたい」と回答した割合は、患者が痛み以外の苦痛症状に医療用麻薬を使っていたことの体験の有無にかかわらず、各群5%ずつであった。家族による医療用麻薬の不適切使用を防ぐための情報提供も必要かもしれない。

医師によるケミカルコーピングの判断と、患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていたと回答した家族との割合に大きな差が生じたこと（1対32%）は複数の要因が考えられる。まず、医師によるケミカルコーピングの判断基準と、家族の判断とは、厳密には同じ判断基準ではないこと、家族の判断にはリコールバイアスがあること、医師の判断を行ったEASED研究の環境設定

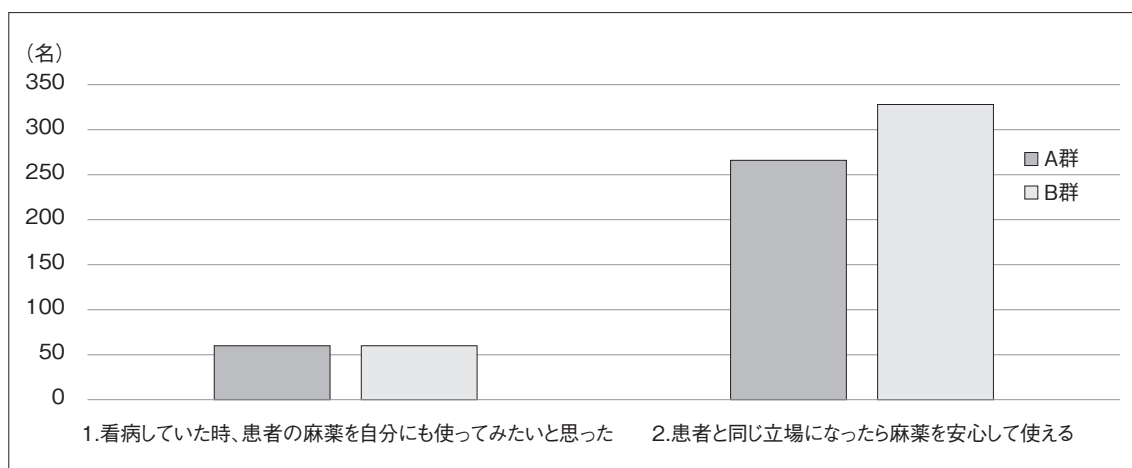


図3 家族の体験と医療用麻薬に対する認識

縦軸は「とてもそう思った」、「そう思った」、「少しそう思った」の合計人数を示す

A 群：患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていたと回答した群 (n=397)

B 群：患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていなかったと回答した群 (n=450)

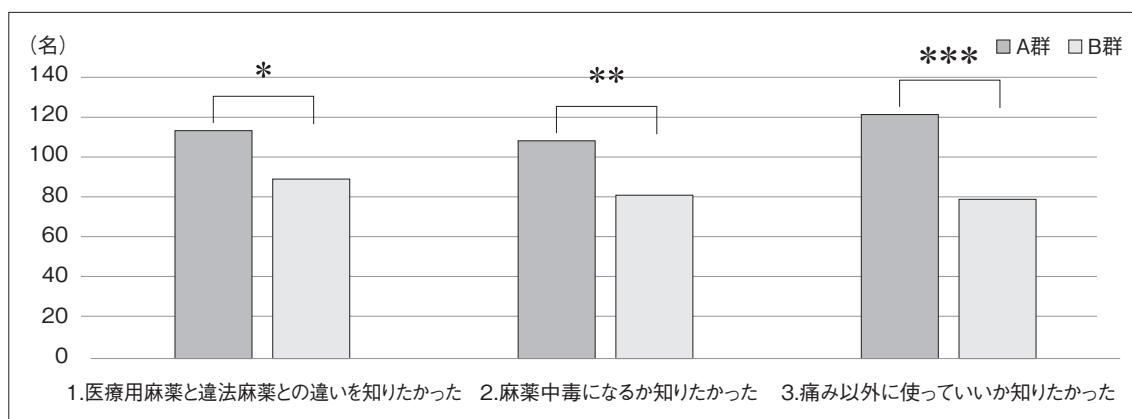


図4 家族の体験と医療用麻薬に対する情報ニーズ

縦軸は「とてもそう思った」、「そう思った」、「少しそう思った」の合計人数を示す

A 群：患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていたと回答した群 (n=397)

B 群：患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていなかったと回答した群 (n=450)

(カイ二乗検定 * $p = 0.011$, ** $p = 0.006$, *** $p < 0.0001$)

の問題などが前提にある。その上で、医療者側の要因として、ケミカルコーピングの概念に幅がありかつ鑑別診断が多いこと^{1,3,4)}から正確な診断が難しいこと、がんの終末期にはケミカルコーピングをあえて同定する必要がないという認識、スクリーニングツールが浸透していないこと、など

が考えられる。患者・家族側の要因として、患者は医療用麻薬を痛み以外の症状に使っていることを医療者に伝えない、家族は患者の行動に気が付いていても医療者に相談しない、などが考えられる。

今後は、医療者がケミカルコーピングを同定す

る際のバリアとそれに対する対策の有用性の検証が必要である。

まとめ

患者が痛み以外の苦痛症状に医療用麻薬を使用していたことを体験した家族は、医療用麻薬に対する不安や誤解を持ちやすい。医療用麻薬に対する正しい情報を提供することが、家族のケアにつながる可能性がある。

終末期がん患者に対しての医療者によるケミカルコーピングの同定頻度は低い。同定する際のバリアとそれに対する対策の有用性の検証が必要である。

文 献

- 1) Del Fabbro E. Assessment and management of chemical coping in patients with cancer. *J Clin Oncol* 2014 ; 32 : 1734-8.
- 2) Bruera E, Moyano J, Seifert L, et al. The frequency of alcoholism among patients with pain due to terminal cancer. *J Pain Symptom Manage* 1995 ; 10 : 599-603.
- 3) Kwon JH, Hui D, Bruera E. A pilot study to define chemical coping in cancer patients using the Delphi Method. *J Palliat Med* 2015 ; 18 : 703-706.
- 4) Kwon JH, Tanco K, Hui D, et al. Chemical coping

versus pseudoaddiction in patients with cancer pain. *Palliat Support Care* 2014 ; 12 : 413-417.

- 5) Kwon JH, Tanco K, Park JC, et al. Frequency, predictors, and medical record documentation of chemical coping among advanced cancer patients. *Oncologist* 2015 ; 20 : 692-697.
- 6) Vallerand AH, Collins-Bohler D, Templin T, et al. Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patients receiving homecare. *Cancer Nurs* 2007 ; 30 : 31-37.
- 7) Chi NC, Demiris G. Family caregivers' pain management in end-of-life care : a systematic review. *Am J Hosp Palliat Care* 2017 ; 34 : 470-485.
- 8) Sneeuw KC1, Aaronson NK, Sprangers MA, et al. Evaluating the quality of life of cancer patients : assessments by patients, significant others, physicians and nurses. *Br J Cancer* 1999 ; 81 : 87-94.

〔付帯研究担当者〕

森 雅紀（聖隷三方原病院 緩和ケアチーム）、小田切拓也（小牧市民病院 緩和ケア科）、大谷弘行（国立病院機構九州がんセンター 緩和ケアチーム）、松田陽一（大阪大学大学院 医学系研究科 麻酔・集中治療医学教室）、明智龍男（名古屋市立大学大学院 医学研究科 精神・認知・行動医学分野）、森田達也（聖隷三方原病院 緩和支援診療科）