

緩和ケアチーム看護師からの電話モニタリングが オピオイド初回投与外来患者の鎮痛に及ぼす影響

森田 達也¹⁾、藤本 亘史²⁾、厨 芽衣子³⁾、伊藤 智子⁴⁾、井村 千鶴⁵⁾

聖隷三方原病院 緩和支援治療科¹⁾

聖隷三方原病院 緩和ケアチーム²⁾

聖隷三方原病院 ホスピス科³⁾

聖隷三方原病院 薬剤部⁴⁾

聖隷三方原病院 浜松がんサポートセンター⁵⁾

I 目的

本研究の目的は、外来通院中のがん患者が鎮痛治療を受ける時に看護師から電話でモニタリングを行うことの有用性を明らかにすることである。有用性の評価項目としては、1) 看護師が把握した疼痛マネジメントの問題とその対応、および、2) 疼痛の強さを指標とした。

II 対象・方法

1つのがん診療連携拠点病院で緩和ケアチームが診療したがん患者のうち適格基準を満たす患者を連続的に対象とし、緩和ケアチームの看護師があらかじめ構造化した調査用紙に従って患者のモニタリングをおこなった。

患者の適格基準は、1) がん疼痛に対する鎮痛薬（非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬、または、鎮痛補助薬）の処方のある患者で、かつ、1) 疼痛の STAS（Support for Team Assessment Schedule 日本語版）が 2 以上、または、2) 鎮痛薬の処方が開始または変更されたもの、とした。

モニタリングに当たっては患者の同意を得て通常臨床の一環として前向きに記録したデータを後ろ向きに集計した（retrospective cohort 研究）。

モニタリングは、緩和ケアチームの緩和ケア認定看護師 1 名が行った。1 名の患者に対して 2 週間をモニタリング期間として定義した。同一患者においてモニタリングが終了後に、再び新しい症状の悪化や投薬の変更のために適格基準を満たした場合には新しい患者とした。

初診時に、疼痛（最大、最少）、嘔気、眠気の STAS と Numeric Rating Scale（NRS）14、便の回数（/週）を記録した。初診時から 48 時間以内に 1 件目の電話モニタリングを行い、疼痛（最大、最少）、嘔気、眠気の STAS と NRS、便の回数、精神症状、および、レスキュードースの使用回数を記録した。精神症状とは、幻覚、または、混乱が認められるものと定義した。

Ⅲ 結果

患者背景を表1に示す。

期間中の適格基準を満たす患者39名のうち全ての患者から同意が得られ、のべ107件のモニタリングが行われた。患者1名あたりのモニタリング回数の中央値は2回（範囲：1～5回）であった。1回のモニタリングに必要とした時間は平均13±5.0分（中央値13分、範囲：5～25分）であった。初診時の症状として、最大の疼痛のNRSの平均値は7.5であり、STAS \geq 3の疼痛が77%に認められた（表1）。

107回のモニタリング期間中に生じた疼痛マネジメントの問題として多かったものは、疼痛STAS \geq 3が14%、便秘が14%であった（表2）。看護師が行った介入は、「既存の指示の範囲内で指導した」が51%、「医師と連絡を取り新しい指示を得て指導

した」が30%であった。最も多かったものは、「レスキュー使用方法の指導」であった。

モニタリング初回の時と比較して、最終のモニタリングでは、疼痛（最大）、疼痛（最小）のNRSがそれぞれ平均7.5から4.3、4.4から2.6に低下した。疼痛STASでは、平均値が2.7から1.5に低下した（表3）。

Ⅳ 今後の課題

今回の方法は実施可能で有効な可能性が示されたため、対照群を用いた比較試験によって看護師の行うモニタリングの効果を検証することができる。

Ⅴ 公表予定

ペインクリニック、緩和ケアなどの日本語雑誌に投稿予定である。

表 1 患者背景 (n=39)

平均年齢	63 ± 10 歳
性別 (男性)	56% (n = 22)
原疾患	
肺	54% (n = 21)
大腸・直腸	14% (n = 6)
膵臓・胆管・胆のう	11% (n = 6)
乳腺	11% (n = 4)
胃	8.9% (n = 2)
ECOG の Performance status	
0	2.6% (n = 1)
1	38% (n = 15)
2	51% (n = 20)
3	7.7% (n = 3)
4	0% (n = 0)
疼痛 STAS	
1	0% (n = 0)
2	7.7% (n = 3)
3	77% (n = 30)
4	10% (n = 4)
疼痛(最大)NRS 平均値 ± 標準偏差	7.7 ± 1.8
0	0% (n = 0)
1 ~ 3	0% (n = 0)
4 ~ 6	7.7% (n = 3)
7 以上	92% (n = 36)

STAS: Support for Team Assessment Schedule;

NRS: Numeric rating Scale

表2 疼痛マネジメントの問題と対応 (107 件)

		内 訳
疼痛マネジメントの問題	疼痛 STAS \geq 3	14% (n=15)
	嘔気 STAS \geq 3	7.5% (n=5)
	眠気 STAS \geq 3	14% (n=15)
	便通が3日以上ない	14% (n=8)
	精神症状	3% (n=3)
対 応		
医師の指示の範囲内で指導した		51% (n=55)
	レスキューの使用法の指導	39% (n=39)
	副作用対策薬の服薬方法の指導	17% (n=16)
医師と連絡を取り新しい指示を得て指導した		30% (n=33)
	増量	8% (n=28)
	減量・中止	8% (n=3)
	レスキュードース薬・量の変更	4% (n=14)
	副作用対策薬の新規処方・変更	2% (n=12)
予定外受診を勧めた		1.9% (n=2)

項目は重複がある。STAS：Support for Team Assessment schedule

表3 モニタリング前後での疼痛の変化

	患者あたりの初回評価と最終評価		
	前	後	P
疼痛 STAS	2.7 \pm 0.52	1.5 \pm 0.32	<0.001
疼痛 (最大) NRS	7.5 \pm 2.5	4.3 \pm 0.75	<0.001
疼痛 (最小) NRS	4.4 \pm 0.85	2.6 \pm 0.55	<0.001

STAS：Support for Team Assessment schedule, NRS: Numeric Rating Scale