

平成 29 年度がんサバイバーシップ研究助成金

研 究 報 告 書

(年 間)

平成 30 年 8 月 31 日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 堀 田 知 光 殿

研究施設 国立がん研究センター中央病院

住 所 東京都中央区築地 5-1-1

研究者氏名 里見 絵理子



(研究課題)

医師を対象としたがんサバイバーの慢性痛に対するオピオイド処方に関する調査

平成 29 年 7 月 5 日付助成金交付のあった標記研究課題について研究が終了致しましたのでご報告いたします。

1. 研究課題名

医師を対象としたがんサバイバーの慢性痛に対するオピオイド処方に関する調査

2. 背景

がん治療の進歩によって患者は長期生存が得られ、早期からの緩和ケアとともにサバイバーにおける緩和支持療法も長期に実施されている。その中には、抗がん治療に関連する慢性痛によって悩まされ、長期にわたり疼痛治療を行う患者が含まれる。特に、術後疼痛や化学療法後の残存する神経障害性疼痛、放射線治療による粘膜痛など治療関連痛は多くの患者が体験し生活の質を低下させる要因となっている。¹⁾ その中で、高度な慢性疼痛を有する症例においては、医師は、モルヒネ、オキシコドンなど強オピオイド鎮痛薬を処方し、時に長期にわたる²⁾。その際は、慢性痛として適応や副作用、依存・中毒など細心の注意を払って行わなければならぬ。

3. 目的

本研究は、がんサバイバーの慢性痛に対する強オピオイドによる治療経験や知識について緩和ケアチーム医師に調査を行い、本邦における実態と診療体制の問題点を把握することを目的とする。

4. 研究概要

4.1 対象

地域および都道府県がん診療連携拠点病院でがん患者の慢性痛に対してオピオイドで治療を行っている緩和ケアチーム担当医師

4.2 方法

がんサバイバーの慢性痛に対する強オピオイドの使用に関する医師の背景知識、治療経験、オピオイドのリスクアセスメントなどの知識に関する質問紙送付による記述調査を行った。回答をもって研究同意とする。なお本研究における「がんサバイバー」とは、がんの根治の有無は問わず、がんと診断されたことがある患者とし、「慢性疼痛」はがん自体を原因とする痛み以外の慢性疼痛と定義した。

4.3 解析

記述統計

4.4 研究期間

2017年9月～2018年7月

5. 結果

全国 423 の都道府県または地域がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに送付し、297 名より回答を得た(67.7%)。そのうち、調査協力を許諾いただいた 260 名の調査票を解析した。

5.1 医師背景(表1)

緩和ケアチーム医師の性別は男性 212 名、女性 48 名、平均年齢 52.4 歳であった。臨床経験年数は平均 26.7 年、緩和ケア診療経験は平均 10.7 年であった。背景となる専門診療科は麻酔科/ペインクリニック

表1. 回答者属性 n=260

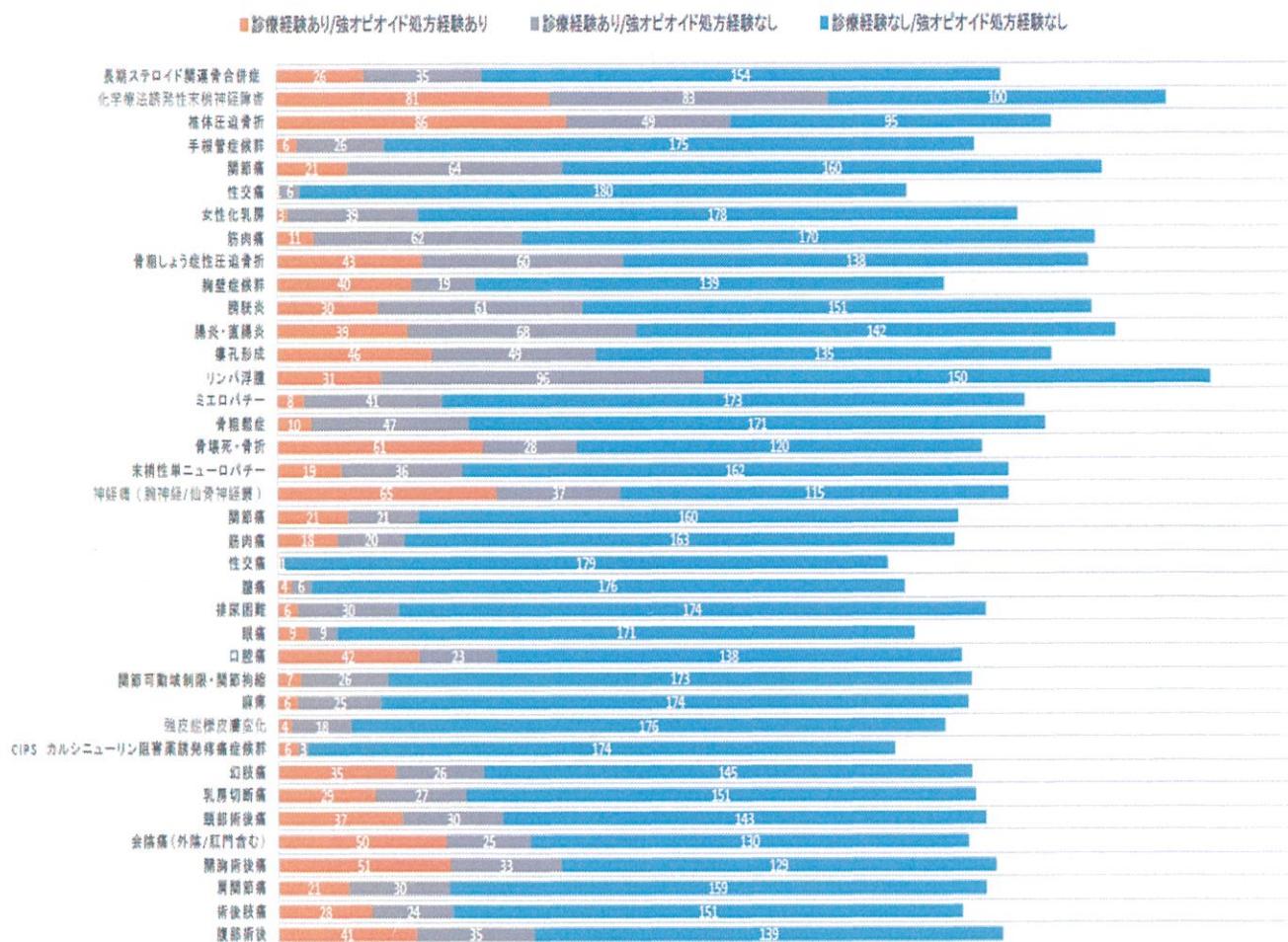
性別(男性/女性)	212/48
平均年齢(才)	52.4
平均臨床経験(年)	26.7
平均がん診療従事期間(年)*1	21.8
平均緩和ケア従事期間(年)*2	10.7
専門診療科(重複回答あり)	
内科	52
外科	65
産婦人科	3
麻酔科/ペインクリニック	61
泌尿器科	7
精神科	3
緩和ケア	107
その他	7
緩和医療専門医/認定医取得 あり	42/47
がん患者の慢性疼痛の診療をしている/していない	179/78
「上記診療をしている」とした医師を対象に以下を実施	
がんサバイバーの慢性疼痛の1か月平均患者数(名)	6.4
強オピオイド使用症例1か月あたり平均人数	2.2

61 名と最も多く、次いで外科 65 名、内科 52 名であった。関連する専門資格は、ペインクリニック学会専門医 54 名、緩和医療認定医 47 名、緩和医療専門医 42 名であった。

5.2 がんサバイバーの腫瘍に関する慢性痛についての診療経験

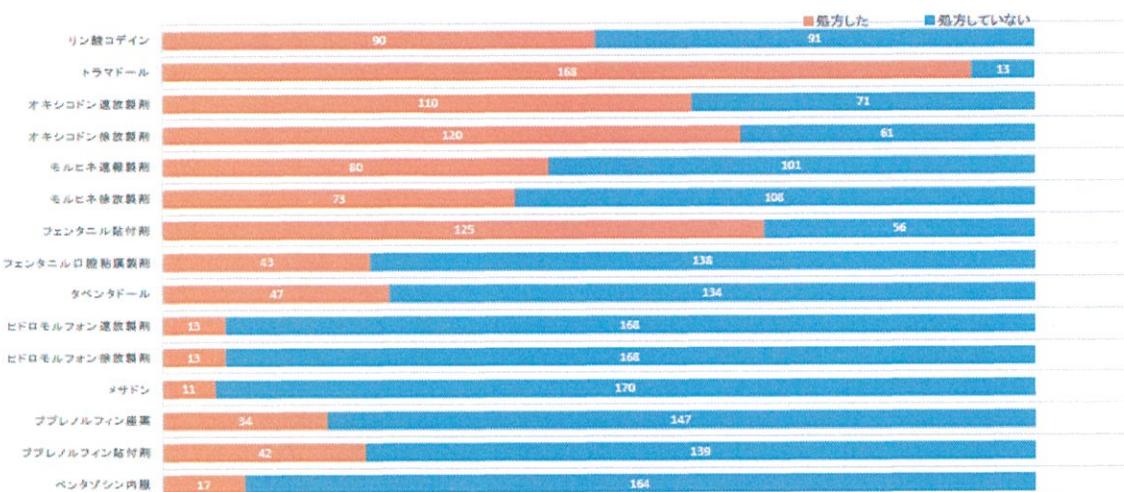
がんサバイバーにおける腫瘍に関する慢性痛についての診療経験は 179 名 (68.9%) が「あり」と回答し、月平均 6 名を診療し、そのうち強オピオイドを処方する症例は平均 2 名であった(表1)。がんサバイバーの治療に関連した慢性疼痛における診療経験については多岐にわたっていたが、化学療法誘発性末梢神経障害が非常に多く、ほとんどの病態において難治例での強オピオイド処方経験があった

図1. がん治療関連痛に関する診療と強オピオイド処方経験



(図1)。使用頻度の高いオピオイドはトラマドール 93%、フェンタニル貼付剤 69%、

図2. がん以外を原因とするがん患者の痛みの治療に使用したことがあるオピオイド

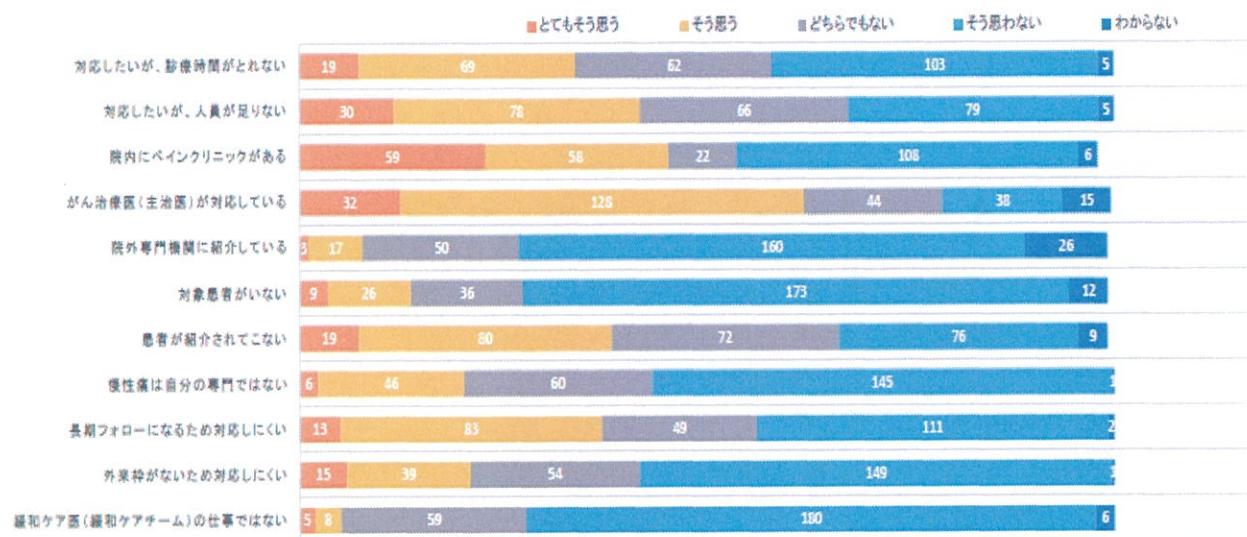


オキシコドン徐放剤 66.2%であった。メサドン処方例も 11 例認めた(図2)。

5.3 がんサバイバーのがん以外を原因とする慢性痛治療に関して感じること(図3)

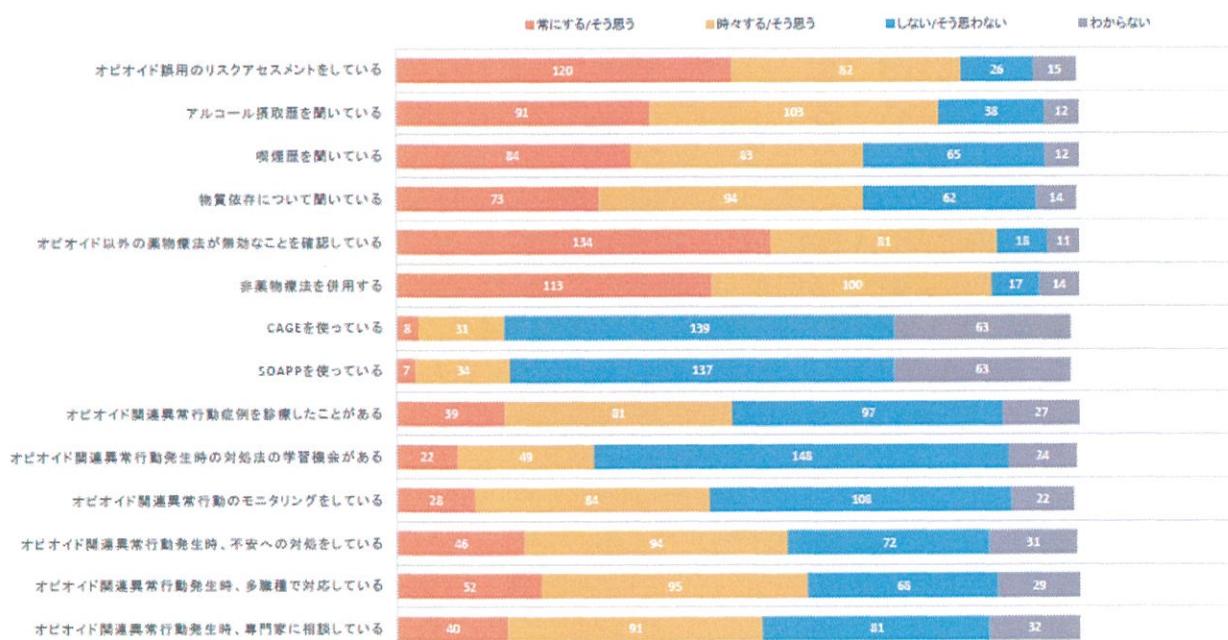
がんサバイバーの慢性痛診療において、「主にがん治療医が対応している」と回答した施設は 61.5%であったが、緩和ケアチーム業務として慢性痛診療を行うにあたって、時間や人員の不足を感じている医師が 33%、41.5%であった。がん診療拠点病院にペインクリニックがある施設は回答施設の半数以下にとどまった。「慢性痛患者があまり紹介されてこない」38%とする一方で、診療する場合は長期フォローとなるため対応しにくいと考えている医師は 29%であった。

図3. がんサバイバーのがん以外を原因とする慢性痛治療に関して感じること



5.4 がんサバイバーへのオピオイド処方に関して心がけていること(図4)

図4. がんサバイバーへのオピオイド処方に関して心がけていること



「オピオイド誤用使用リスクのアセスメントをしている」についてアルコール摂取歴や喫煙歴の聴取は 50%以上で実施していたが、CAGE や SOAPP などオピオイド誤用に関する指標についての利用は 14%で低値であった。また、臨床で、オピオイド関連異常行動の診療経験は 42%の医師があり、多職種、専門家と連携していた。

5.5 がん患者の慢性痛に対するオピオイド使用に関する学習機会に対する考え方

(図5)

がん患者の慢性痛に対する診療に関する学習機会があったと回答したのは 41%、オピオイドの誤用・依存に関する学習機会は 51%であったが、70%の医師は自己学習していた。また、90%以上の医師が、オピオイド誤用・依存や一般的な薬物依存に関する学習機会やがん患者の慢性痛治療に関する診療ガイドラインが必要だと回答していた。

図5. がんサバイバーの慢性痛治療に関する学習機会について



6. 考察

これまで本邦では、慢性疼痛治療の専門家であるペインクリニックに対して行ったがんサバイバーにおける慢性痛の調査³⁾があるのみで、今回の調査は、がん拠点病院緩和ケアチームにおけるがん患者の慢性痛の診療の実態に関する本邦で初めての調査であった(回答率 61%)。以下の 3 点が示唆された。

① 緩和ケアチーム医師のがん患者の慢性痛診療への参画

緩和ケアチームは病期に関係なくがん患者の緩和ケアを主治医と共に担うが、がんそのものによる疼痛(腫瘍関連痛)に留まらず、腫瘍の有無、根治の有無に関わらずがん治療関連症状、および、経過中に発生した非がん性疼痛も含まれていた。

緩和ケアチーム医師の多くは緩和ケア外来診療を行なっており、がん治療の比重が外来に置かれている現在、腫瘍によるいわゆるがん疼痛などの症状緩和だけでなく、外来化学療法中のがん患者や、術後補助化学療法中/後など根治後のがん患者の難治性がん治療関連症状の診療にも携わっていることが明らかになり、緩和ケアチームに対するがんの患者(サバイバー)の身体的苦痛緩和への期待が高まっていることがうかがえる。院内にペインクリニックが併設されている医療機関は 46.2%にとどまり、がんサバイバーの慢性痛の多くは主治医が対応しているが、がんサバイバーの慢性痛へのメサドンを含む強オピオイド処方経験を持つ医師があり、より難治な症例について緩和ケアチームに介入依頼がされ、長期オピオイド外来管理も実施していることが推定される。

しかし、高まる緩和ケアチームへの期待とは裏腹に、緩和ケアチームの担う診療範囲の拡大から、診療時間の確保が難しい、人員不足、専門外であるが自己学習をして診療しているという現状が明らかになり、がんサバイバーの痛みへの対策は、緩和ケアチームと慢性痛を専門とする医療者や多職種によるチーム医療、地域連携で対処し、また、診療だけではない患者セルフケア能力の向上も含めた多角的な戦略が必要だと考えられる。

② がんサバイバーのがん以外を原因とする疼痛に対する強オピオイド使用

多くの医師はオピオイドを使用したがんサバイバーの慢性疼痛の治療の経験があった。慢性痛治療の主体はがん治療医や地域の医療者であると推測されるが、がん治療が進歩し、進行がんであっても、長期生存が得られるようになり、がん治療と並行して出現する化学療法誘発性末梢神経障害など有害事象による慢性痛や、骨髄移植や拡大手術など高侵襲治療後の難治痛など、がん治療医での症状緩和が困難な症例を緩和ケアチームが診療する機会が増えてきていると推定される。それに伴い、強オピオイド処方例が存在し、かつ、長期投与例やオピオイド関連異常行動症例を経験する機会がありうること想定される。

③ 学習機会について

①②のように臨床現場での診療ニーズが高まっている一方で、がん患者の慢性痛

に関する学習機会や薬物依存・誤用についての学習機会は決して十分とは言えない。今回の回答者である緩和ケアチームの医師の約4分の1は麻酔科ペインクリニックを専門としていたことから、慢性痛治療に対する知識、経験を備えていると考えられるが、がん患者のがん以外を原因とする慢性痛の診断や治療やオピオイドの誤用依存に関する学習機会があつた緩和ケアチーム医師は50%前後であり、自己学習で対処している現状がうかがえる。90%以上の回答でがんサバイバーの慢性痛に関する診療ガイドラインの必要性があると答えている。米国では10年ほど前からがん患者におけるオピオイド使用に関する研究が報告されるようになり、特にリスクのアセスメントの重要性が唱えられている。がん診療においての実態調査はMDアンダーソンがんセンターから後方視的観察研究⁴⁾として報告されている。また、米国臨床腫瘍学会は2016年にがんサバイバーにおける慢性痛のマネジメントに関するガイドライン⁵⁾を発表し、がん治療医向けに正しい疼痛マネジメント・オピオイド使用の啓発をおこなっている。本邦では、「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究」研究班編「慢性疼痛治療ガイドライン」⁶⁾、日本ペインクリニック学会が作成した「非がん性痛に対するオピオイド鎮痛薬処方ガイドライン」⁷⁾があるが、一般的な慢性疼痛診療に関するものであり、日本がん治療学会、日本臨床腫瘍学会や日本緩和医療学会の疼痛関連ガイドラインにはがんサバイバーにおける慢性疼痛に関するマネジメントの記載はない。今後、関係学会等へがんサバイバーの慢性疼痛の診療ガイドラインの作成を働きかけていくべきであろう。

本研究は、都道府県がん診療連携拠点病院緩和ケアチーム専従医師を対象とした調査であることから、より難治性のがんサバイバーの慢性疼痛を標的としている可能性がある。本来のがんサバイバーの慢性疼痛治療の実態は、がん治療医を含めた調査や一般病院を含めた調査が必要となろう。また、本研究は医療者を対象とした調査であることから、がんサバイバーのうち慢性疼痛をもつ患者の実態を把握するためには前向き観察研究が必要である。

記述調査にご協力いただいた全国のがん診療連携拠点病院緩和ケアチーム専従医師の先生方に心より感謝申し上げます。

参考文献:

- 1) Green CR, Hart-Johnson T, Loeffler DR (2011) Cancer-related chronic pain: examining quality of life in diverse cancer survivors. *Cancer* 117(9):1994–2003
- 2) A. Carmona-Bayonas et al. Chronic opioid therapy in long-term cancer survivors. *Clin Transl Oncol* 19:236–250, 2017
- 3) 田上 正 がんサバイバーにおける慢性痛. 東医大誌 71(2):122–132, 2013
- 4) Sriram Yennurajalingam et al. Predicting the Risk for Aberrant Opioid Use Behavior in Patients Receiving Outpatient Supportive Care Consultation at a Comprehensive Cancer Center. *Cancer*. 2018 Sep 7. doi: 10.1002/cncr.31670 Epub ahead
- 5) Judith A. Paice et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol* 34:3325–3345. 2016
- 6) 慢性疼痛治療ガイドライン 「慢性の痛み診療・教育の基盤となるシステム構築に関する研究」研究班 監修 真興交易医書出版部 2018
- 7) 非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬処方ガイドライン 改訂第2版. 日本ペインクリニック学会非がん性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬処方ガイドライン作成ワーキンググループ (編集) 真興交易医書出版部; 改訂第2版 2017