

在宅医療助成 勇美記念財団 助成研究報告書 2005年3月31日

「在宅末期がん診療における麻薬使用率の検討」

<研究者一覧>

和田忠志（主任研究者）

あおぞら診療所新松戸（理事長） 〒270-0034 千葉県松戸市新松戸3-15 2F

TEL 047-309-7200 FAX 047-309-7211

苛原実

いらはら診療所（理事長・院長）

藤井博之

柳原リハビリテーション病院（理事・院長）

山中崇

東京女子医大第二病院在宅医療部（講師）

小野沢滋

亀田総合病院地域医療管理部（部長）

平原佐斗司

東京ふれあい医療生協梶原診療所

<背景>

在宅末期がん診療において、積極的な麻薬使用の態度が医療従事者にある場合でも、疼痛に対して麻薬を要しない患者がかなり存在することが経験されていた。その数は在宅療養を受けるがん末期患者の約半数程度ではないかと、われわれは直観していた。そこで、2003年より、その予備調査に着手し、二施設でのデータ処理を行い、日本維持新報 No. 4173（2004年4月17日）にて報告を行ったところである。

その後、勇美記念財団の助成を受け、五施設に調査施設を増やし、新たに研究を行ったので、ここに報告する。

<対象・方法>

あおぞら診療所において、1999. 4. 1~2004. 12. 31 に在宅診療を行い死亡した患者 189 人、いらはら診療所において、1994. 4. 1~2003. 7. 31 に在宅診療を行い死亡した患者 76 人、みさと健和クリニックにおいて、1997. 4. 1~2003. 12. 31 に在宅診療を行い死亡した患者 102 人、亀田クリニックにおいて、1999. 1. 1~2003. 3. 31 に在宅診療を行い死亡した患者 202 人、梶原診療所において、2000. 4. 1~2004. 3. 31 に在宅診療を行い死亡した患者 48 人の合計 617 人を対象とした。

悪性疾患とは、呼吸器・消化器・泌尿器・子宮および付属器・骨・軟部組織・皮膚の悪性腫瘍、悪性脳腫瘍、神経原性腫瘍、白血病、悪性リンパ腫、原発不明がんである。

上記 617 人の内訳では、死亡時の年齢階級別構成は、0~9 歳 3 人、20~29 歳 1 人、30~39 歳 3 人、40~49 歳 15 人、50~59 歳 66 人、60~69 歳 120 人、70~79 歳 196 人、80~89 歳 172 人、90~99 歳 41 人であった。

年齢階級	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	合計
症例数	3	0	1	3	15	66	120	196	172	41	617

これらの患者群を、「在宅医療を受けて最期まで居宅で診療を受けた者」（以下<在宅死亡患者>）、「在宅医療を受けていたが、その後、病院などの医療施設に入院して治療を継続し、自宅で最期を迎えなかった者」（以下<病院等死亡患者>）の二つの群に分類した。

在宅死亡患者は 355 人、病院等死亡患者は 262 名であった。

なお、調査対象 5 施設において、医師は、在宅医療現場において、積極的な疼痛緩和の姿勢で治療に臨み、WHO の疼痛緩和ラダーに基づいて疼痛緩和治療を行った。使用された麻薬は、モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンである。モルヒネは、経口投与、経直腸投与、皮下注射、静脈注射による投与、フェンタニルは、経皮吸収剤（フェンタニルパッチ）としての投与、オキシコドンは経口投与であった。また、本調査における「年齢」とは、すべて死亡時年齢である。

これらの患者に対して年齢階級別の麻薬使用率を調査した。

<結果>

対象全患者 617 名のうち、在宅医療施行中に 316 名に麻薬が使用され、麻薬使用率は 51.2%であった。このうち、在宅死亡患者は、355 名で、そのうち 201 人に麻薬が使用され、麻薬使用率は 56.6%であった。

病院等死亡患者は 262 名で、そのうち 115 人に麻薬が使用され、麻薬使用率は 43.8%であった。ただし、病院等死亡患者に関しては、死亡までの全経過を見ているわけではなく、このデータは、経過途上における麻薬使用率と見るべきである。

全患者

年齢階級	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	合計
麻薬使用	2	0	0	2	11	43	78	96	70	14	316
症例数	3	0	1	3	15	66	120	196	172	41	617
麻薬使用率%	66.7	0	0	66.7	73.3	65.2	65	49	40.7	34.1	51.2

在宅死亡患者

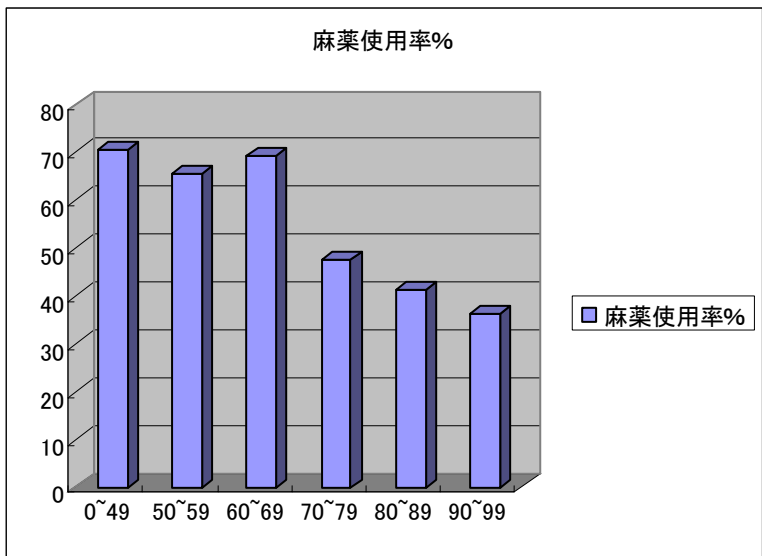
年齢階級	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	合計
麻薬使用	2	0	0	0	8	22	47	60	51	11	201
症例数	3	0	0	0	9	33	65	110	106	29	355
麻薬使用率%	66.7	0	0	0	88.9	66.7	72.3	54.5	48.1	37.9	56.6

病院等死亡患者

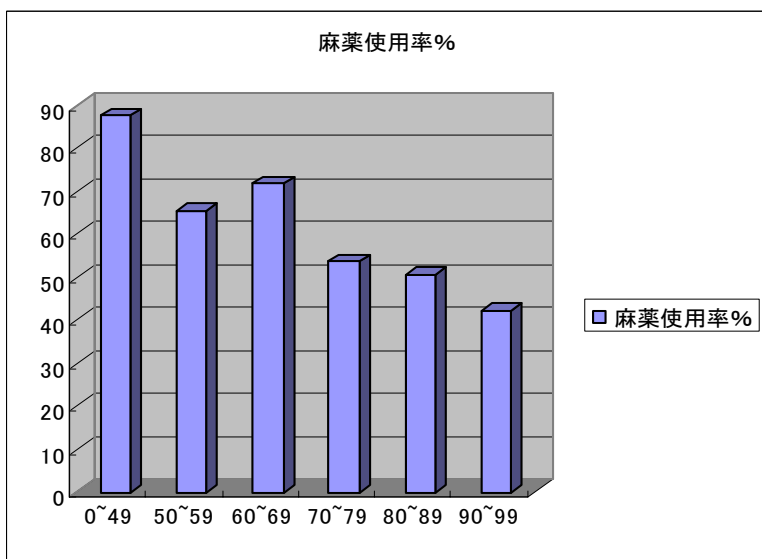
年齢階級	0~9	10~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	合計
麻薬使用	0	0	0	2	3	21	31	36	19	3	115
症例数	0	0	1	3	6	33	55	86	66	12	262
麻薬使用率%	0	0	0	66.7	50	63.6	56.4	41.9	28.8	25	43.9

年齢階級別麻薬使用率においては、在宅死亡患者と病院等死亡患者のいずれにおいても、年齢階級が高いほど、麻薬使用率が低い傾向が見られ、70歳以降においては、おおむね、麻薬使用率は半数以下になっている。

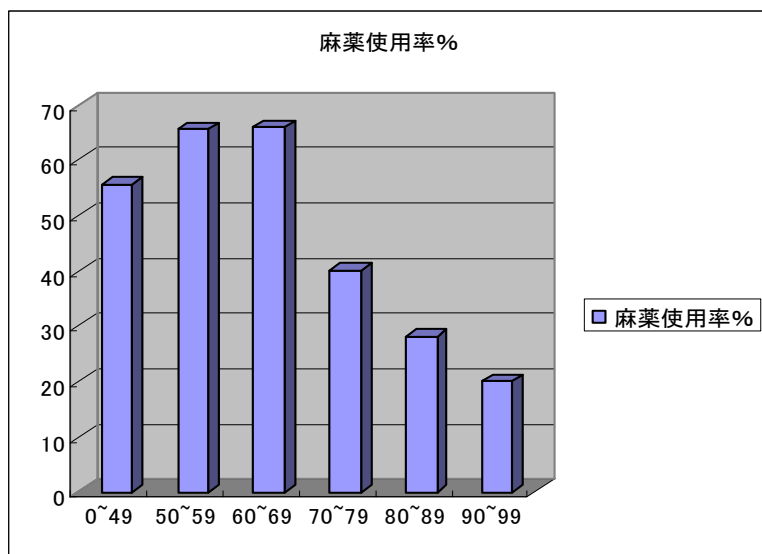
全患者



在宅死亡患者



病院等死亡患者



<考察>

①病棟と在宅の麻薬使用率比較研究

在宅医療における末期がん診療における麻薬使用率は、ほぼ予想のとおり、半数程度であった。

在宅ケアベースの緩和医療の文献をいくつか検索した。イタリアの Mercadante S. による 3678 人の在宅緩和ケアプログラムに紹介された患者のうち、死亡時より一週間以内において strong opioids が使用された患者は 35%であったという。

合衆国における、100人の在宅ホスピスにおける癌患者 cancer patients を調査した、Anthony McCormack らによれば、強麻薬 (intravenous analgesic, oral morphine sulfate, oral hydromorphone, or oral methadone) を使用した患者は 60%であったという。

一方、病棟ベースのデータでは、聖隷三方原病院ホスピスにおける緩和ケアを実施した患者 248 名のオピオイド投与率を検討した森田らの報告によれば、オピオイド投与を受けた患者は全体の 87%であったという。

また、フィンランドの、20の病院病棟 health center wards、および30のホスピスを調査した Heikki Hinkka らの文献によれば、死亡日に麻薬が使用されている確率は 84%であったという。

イタリアの De Conno F らの報告によれば、イタリアの国立がんセンター National Cancer Center において、強麻薬の使用率は、それぞれ 1987 年、1993 年、2000 年において、おの 81%、75%、56%であったという。

これらのデータを含め、在宅医療においては麻薬の使用が少なくすすむ可能性が示唆される。

②年齢階級別麻薬使用率

聖隷三方原病院ホスピスにおける緩和ケアを実施した患者248名の森田らの報告によれば、オピオイド投与を受けた患者87%の年齢階級別使用率は、<55才未満 93%, 55~64才 92%, 65~74才 87%, 75才以上 73%であったという。森田はオピオイドの必要性は年齢と逆相関し、脳浸潤と相関すると述べている。また、米国の Susannah Hall らの四十歳以上のがん患者の研究でも年齢が上がるとともに鎮痛剤の量が少なくてすむことを示している。

本研究でも、同様の傾向が見られ、年齢が上がるほど麻薬使用率が低かった。

<研究発表実績>

2004年6月26日 日本在宅医療研究会研究集会（東京都内）で発表

2004年8月22日 医学生研修医のための緩和ケア夏期セミナー（東京都内）で発表

2004年8月27日 国際精神腫瘍学会（コペンハーゲン）で発表

2004年9月11日 日本ホスピス在宅ケア学会（福島県郡山市）で発表

<資金の使途について>

① 研究会費用

研究会をおよそ月に一回ずつ、東京都荒川区の東京女子医大第二病院の山中研究室で行った。共同研究者の山中医師の研究室で行ったため、会場費は徴収されなかった。一回だけは千葉県鴨川市の亀田総合病院在宅医療部で会議を行った。このときも、会場費は徴収されなかった。会議交通費、軽食などの周辺費用を支出した。

② 事務局会議費用

カルテの基礎データの処理および統計データ作成の作成のためにあおぞら診療所・あおぞら診療所新松戸およびその周辺で、事務局会議をほぼ定期的に行なった。事務局会議には会場費は支出せず、データ処理に関わったスタッフに交通費を支給した。

③ 事務費用等

消耗品・書籍等を購入した。

④ 学会関連費用

国内学会に関しては、会費・交通費等を支出した。2004年8月22日、医学生研修医のための緩和ケア夏期セミナーについては主催者から交通費が支給されたため支出をしなかった。2004年8月27日、国際精神腫瘍学会はデンマークで開催されたが、こちらには支出しなかった。

<結語>

今回、勇美記念財団の助成を受け、研究施設を5施設に増やし、豊富な症例で、在宅医療における麻薬使用率を明らかにすることができた。この研究成果を基礎にして、より多数の施設での症例に対する研究を進めて行きたい。

勇美記念財団の助成に深く感謝する。