

緩和ケアチームスタッフの専従・専任化と 施設の除痛成績向上について

吉本鉄介 緩和ケアチーム
社会保険中京病院

tetsusuke_yoshimoto@chukyo-hosp.jp

社会保険中京病院

名古屋南部・知多半島
担当のがん診療拠点病院
(684床)

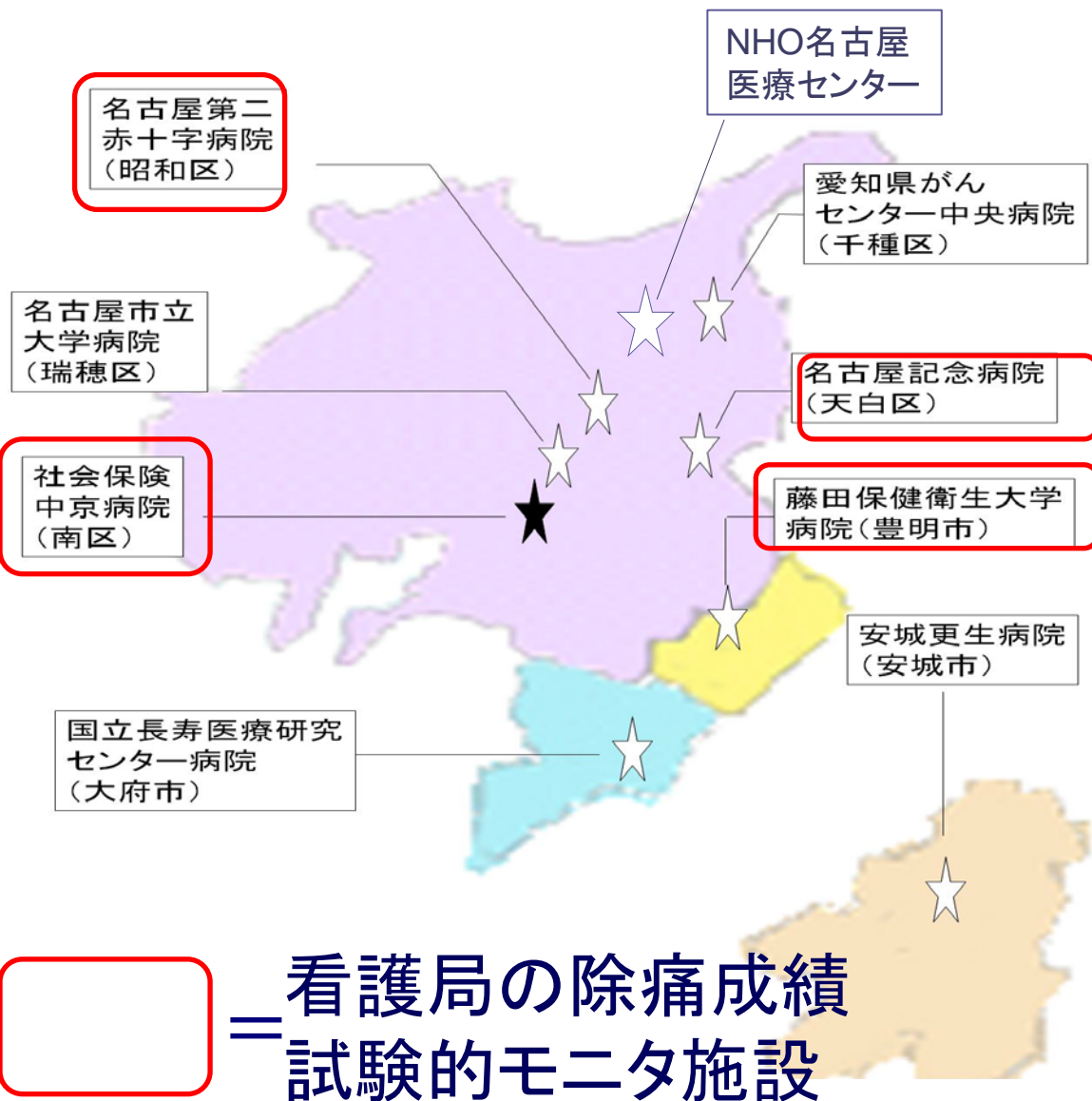


熱田神宮の南方にあります

ドクターヘリがしょっちゅう
飛んできて結構うるさい



Nagoya-PCT conference (N-PACC)



●拠点病院9チーム、
持ち回り6回開催

●Informalな症例
検討会

⇒テーマ:『困った』の
経験共有と解析

●代表 吉本@中京

●指導: 的場先生@NCC

我々のメッセージ

(1) 院内緩和ケアチーム(HPCT)有効可動⇒

WHO方式がん疼痛治療法(WHO-GL)のOJT⇒

先進国レベルの鎮痛成績へ到達に必須

(2) 病院管理者に施設成績向上が必須とアピール⇒

HPCTスタッフの専従・専任化を推進できる

(3) 施設成績を定期的に測定する⇒

スタッフ配置の効果確認 & 測定自体が成績向上

皆さん想像してみてください: Imagine this

(1) 119番のない世界を…

「火事だ！」でも、誰に言えばいい？

(2) 警察の存在しない世界を…

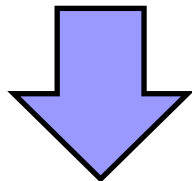
お酒飲んでたら怖い人が出てきて身ぐるみ剥がれた

「助けて！」でも、誰に言えばいい？

恐ろしい世界だが、入院がん患者さんも？

昨夜はすごく痛くて全然寝れなかった…

さて、誰に言う？主治医？受け持ちナース？

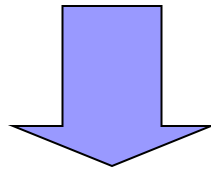


「誰に言う」、「その後の対応」が決まっている

= **公的・顧客サービス**として絶対必要

世界一悲惨な？日本の進行がん患者

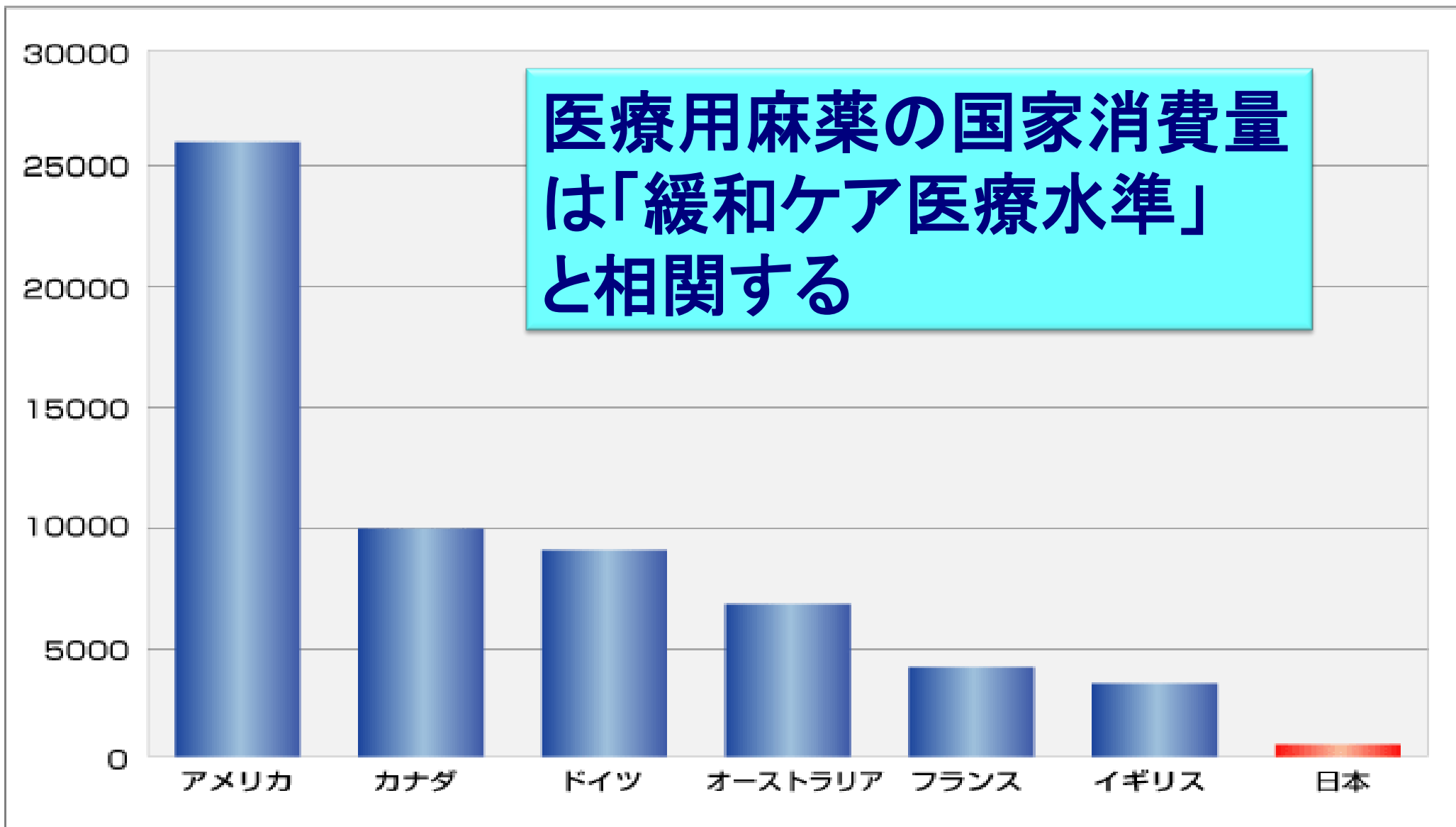
- 痛みは90%に生じ、約70% 以上は**麻薬**(医療用、オピオイド)**なしではとれない強さになる**
- 大多数の医師は**麻薬の使用教育**を受けてない。しかし化療や輸液等の延命は熟達、保険整備
- 大多数の患者・家族は麻薬を**恐怖**し、**誤解**



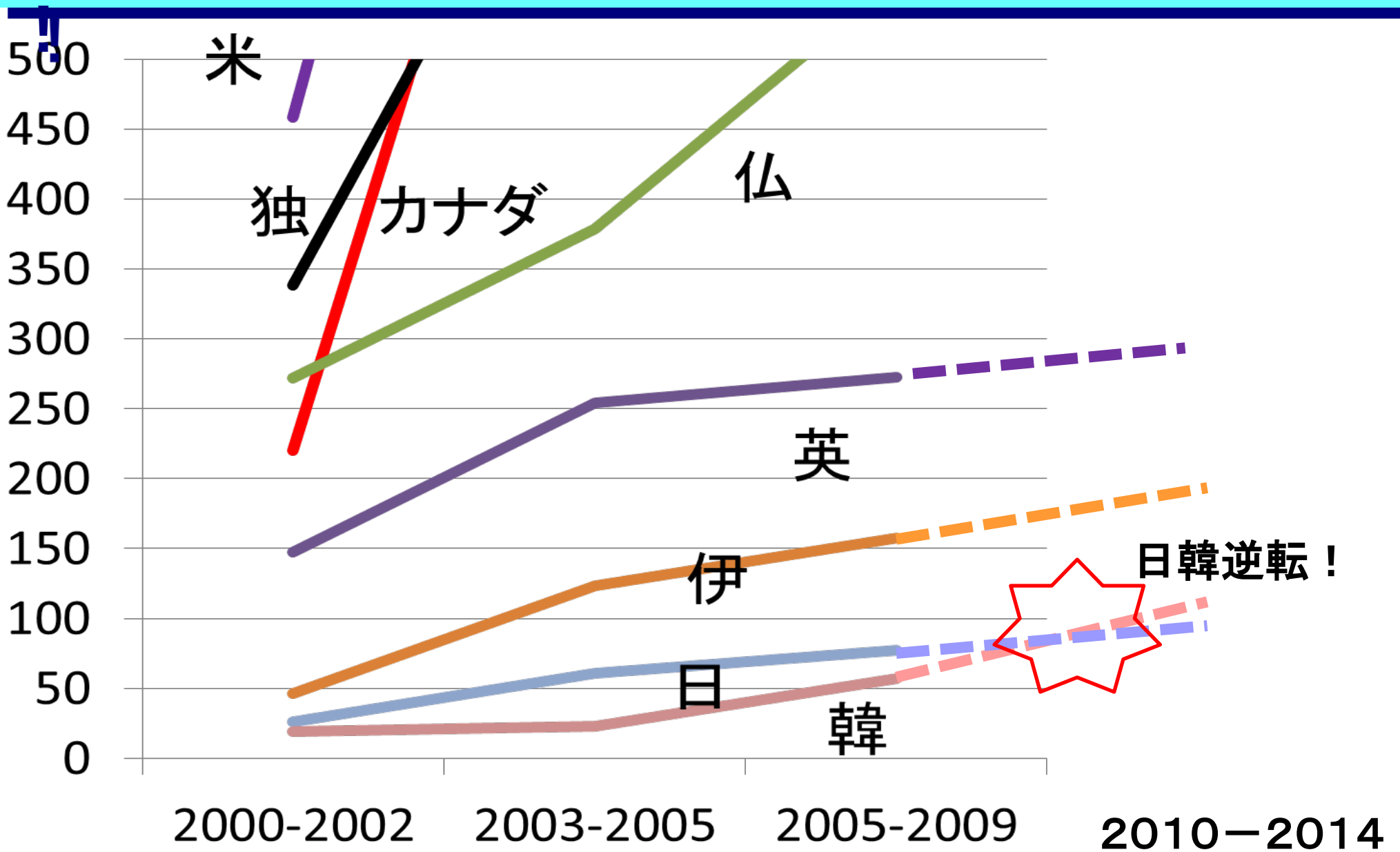
世界中で、日本のがん患者が受ける疼痛が最大
(この半世紀近く)である可能性が大きい

● 痛みの治療で使われる医療用麻薬（オピオイド）の消費量

100万人あたりの医療用麻薬の使用量をしめす

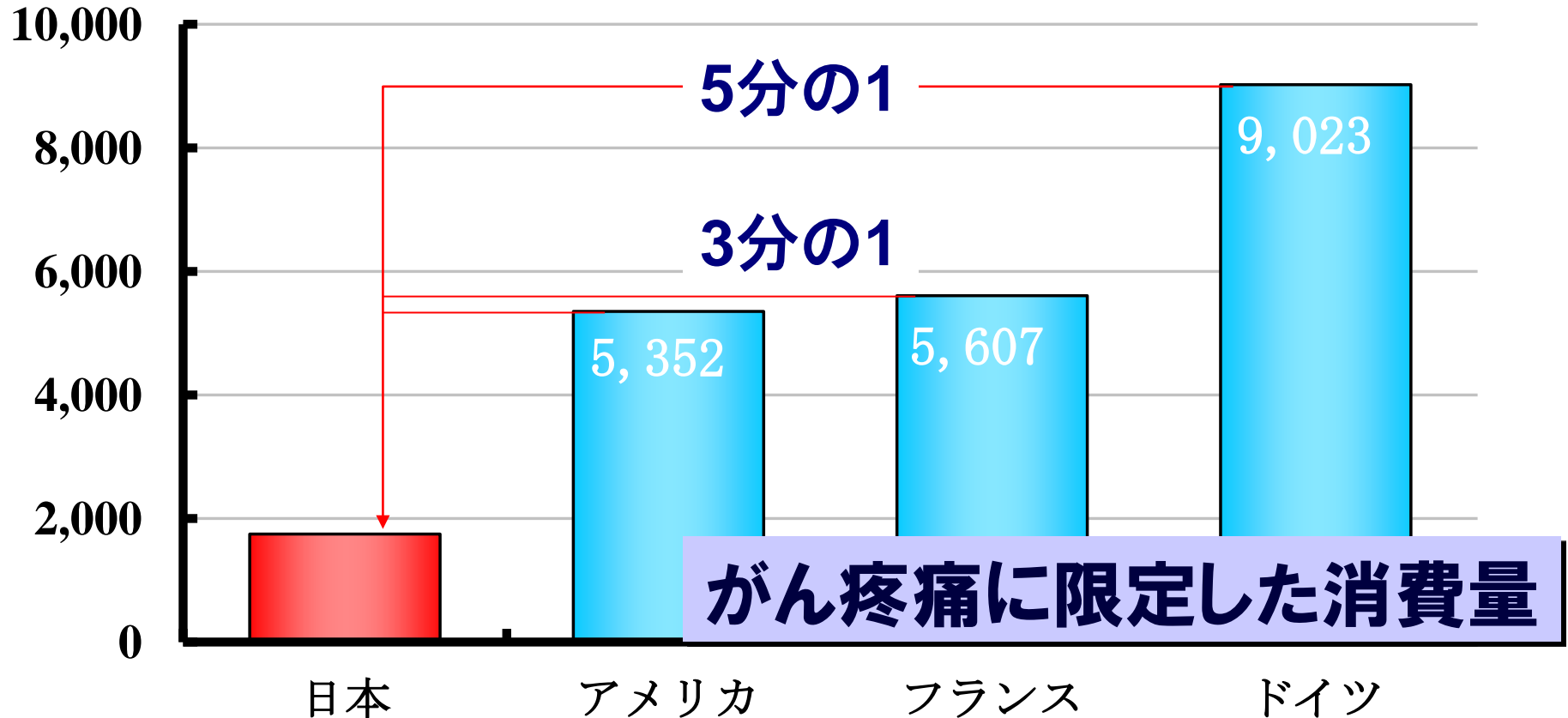


G7最下位じゃ、だめですか？⇒ダメにきまつてる！



非がん使用のせいでしょ？⇒違う！残念だが・・・

(人口当たりの使用量 mg/人)



MMJ June 2008 Vol.4 No.6 p-534 (ボストンコンサルティングがん患者インターネット調査 :BCG)

* がん疼痛の比率は、オピオイド鎮痛剤製薬メーカーのプロダクトマネージャーへのインタビューから推計

どうすれば、この悲惨な情勢から脱却できる？

我々の答え①： 顧客情報のハブとフロー確定

**我々の答え②： 緩和ケア・サービスは経営上必要と
病院管理者が認識する**

**②のほうは厚生労働省が応援中＝チーム加算、
疼痛管理加算、なにより対策法と推進協議会**

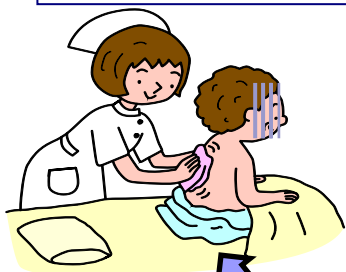
中京緩和ケア、全てはこの笑顔から…



情報のハブとしての専従ナース@中京病院

看護局(がん看護委員会)・管理者

ナース情報



専従ナース

治療医

推奨・処方

提供

評価

報告

On demand

専従医
#1

専従医
#2

専任薬
剤師

チーム
メンバー

バイタルサインとして
毎日記録する

- ①「鎮痛治療への満足 (YES/NO)」
- ②強い痛み (NRSが5以上)の有無
- ③ADL障害の有無



定期集計しないと
モチベーションが
保ちにくい！

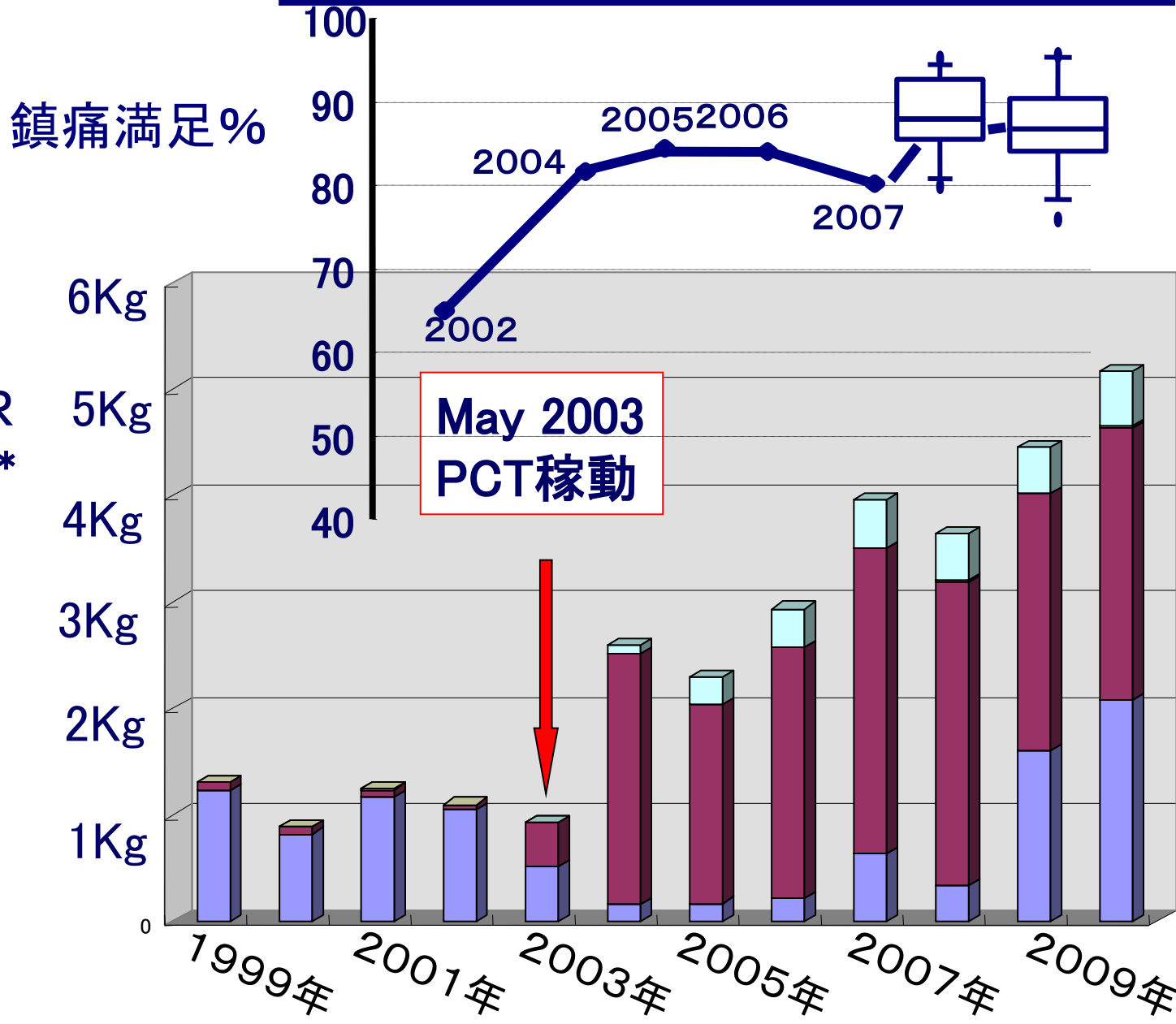


病院ごとの
責任者が集計
(公開・利用法は自由)

中京病院の事務局で
全体集計して
研究成果を作る

HPCTのOJT効果@中京病院

**麻薬消費量
約5倍に増加**



* Smirnov棄却検定にてOutlierを除く集計

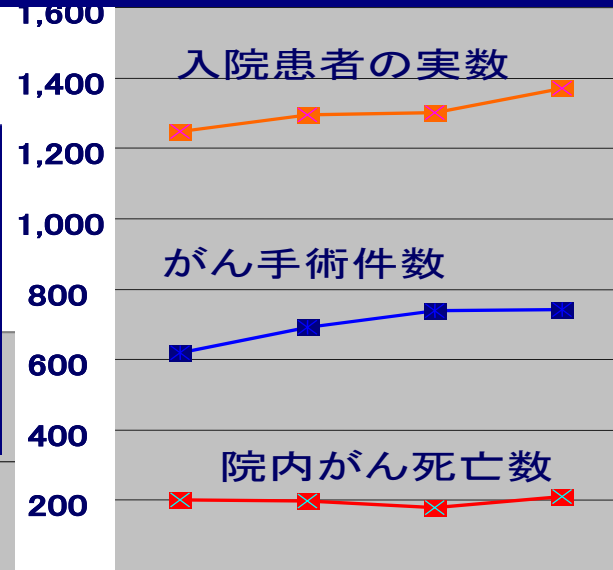
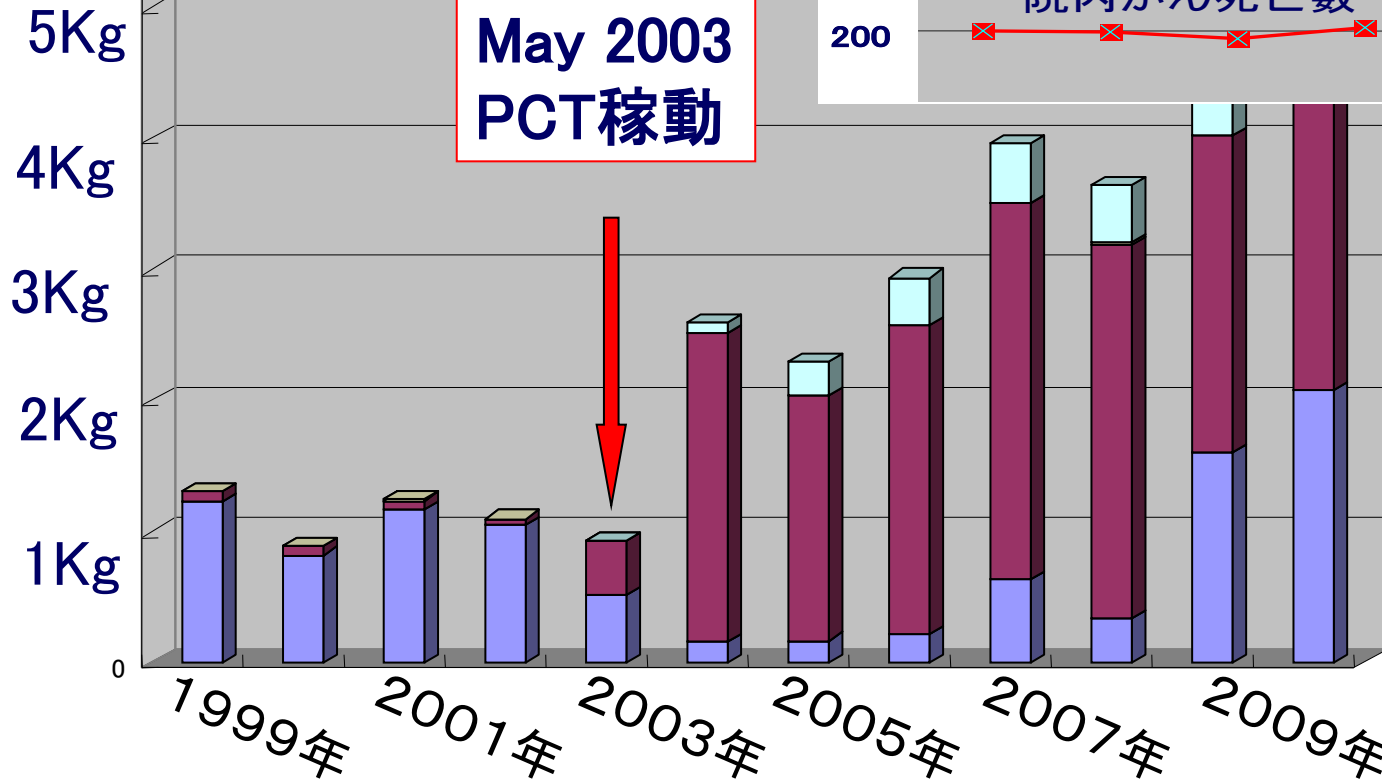
本当にHPCTのOJT効果なの？⇒そうだと思います

依頼数は7年間
160件/年で一定

内服：チーム代行のみでない

MOR

換算*
/年



患者数の増加による消費増では説明できない

- オキシコドン
- コデイン
- フェンタニル
- モルヒネ

* Smirnov棄却検定にてOutlierを除く集計

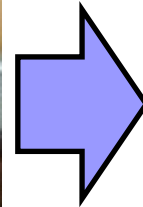
中京は特殊ケース？⇒そうとは限らない

N-PACCメンバー名古屋第二赤十字病院の場合



専従ナース

痛みが強い、という情報が「ハブ」に届く



専任医師の1人

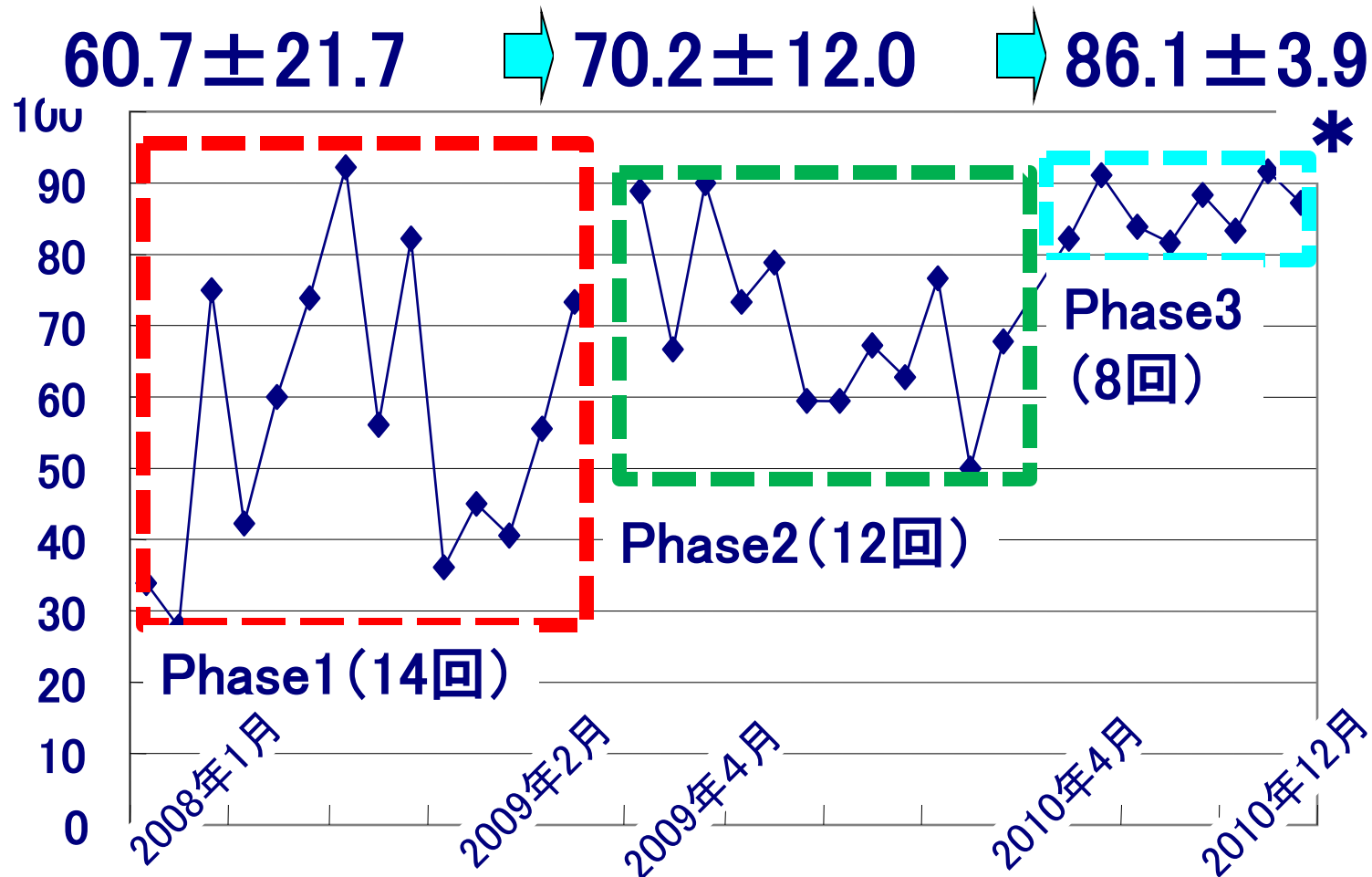
チーム医師(ペイン専門医)による管理開始

名古屋第二赤十字病院でも同様結果

* : P=0.008

(Kruskal-Wallis test)

鎮痛満足度 %



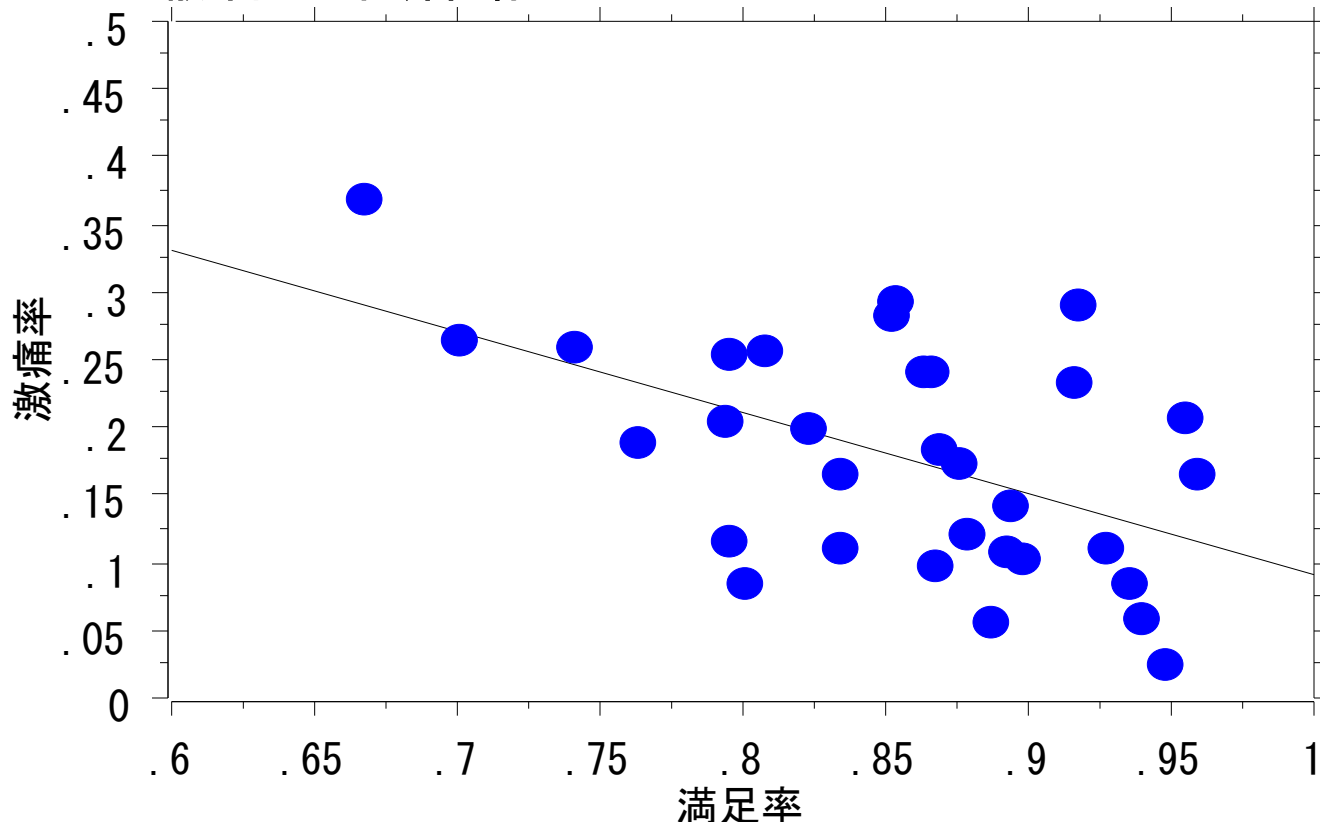
Phase 1 = 非専任チームのみ (1~2回/週回診)

Phase 2 = 専従看護師 (毎日回診) + 院内成績公開 + 専任薬剤師

Phase 3 = ペインクリニシヤンの参加 (Round as needed)

「強い痛み」対応＝施設全体の満足度向上に必須

散布図 と回帰直線



相関係数 -0.60

P=0.0023

激痛率

(% Substantial Pain)

VS

除痛満足率

(% Satisfaction)

激痛率 = .693 - .602 * 満足率; R² = .269

回帰係数
激痛率 対 除痛率

	回帰係数	標準誤差	標準回帰係数	t値	p値
切片	.693	.155	.693	4.466	.0001
除痛率	-.602	.181	-.519	-3.324	.0023

おわりに

- 日本ナースはG7でトップのクオリティ(のはず)
- 情報ハブの専従ナースへの**不安・プレッシャー・ストレス**を、病院管理者が保護すべし

