

笹川記念保健協力財団 地域啓発活動助成

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団  
会長 喜多悦子 殿

## 2018年度地域啓発活動助成

### 活動報告書

標記について、下記の通り活動報告書を添付し提出いたします。

#### 記

活動課題

---

がん診療および緩和ケアに関する研修活動・啓発活動

---

活動団体名： 国立大学法人 滋賀医科大学

活動者（助成申請者）名： 目片 英治

## 1. 活動の目的

“日本人の2人に1人が生涯でがんになる”といわれる状況において、がんはもはや珍しい病気ではなく、誰もが罹るかもしれない疾患として認知されつつある。患者さんのがんに対する向き合い方も複雑化しており、医療機関においても患者さん一人ひとりにオンデマンドな対応が求められていることから、日々の業務のレベルアップと院内コミュニケーション活性化、自己研鑽の機会提供等を目的に『東近江がん診療セミナー』を開催している。これは平成28年度からの継続事業であり、院内外でのニーズも高く、貴財団の地域啓発活動の趣旨に添うことから事業の柱とした。

同様に、医療者だけでなく、一般市民を対象とした『東近江医療圏がん診療市民公開講座』も平成26年度からの継続事業であり、地域貢献事業として活用させて頂いた。

## 2. 活動の内容・実施経過

### (1) 東近江がん診療セミナー



平成 28 年度より開始した『東近江がん診療セミナー』は 3 年目を迎え、平成 30 年度は助成金により、計 10 回のセミナーを行った。

セミナーの前半は、本学（滋賀医科大学）医学部附属病院のがん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師、がん専門薬剤師ら各専門家による講演、後半はこのテーマに関連した症例検討会（カンサーボード）の 2 部構成からなる。

参加者は、院内の医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、事務職員の他、近隣の調剤薬局薬剤師や訪問看護ステーション看護師ら。回ごとに参加者が演者になったり、発表者になったりして、誰もが主役で気軽に積極的に参加できるよう、テーマに変化と工夫を持たせた。また、発表者が主体的・客観的に業務を振り返ることで、学びを深める機会となるよう、若手の看護師、薬剤師らに発表の機会を与えるようにした。

## （2）東近江医療圏がん診療市民公開講座



平成 26 年度より継続している『東近江医療圏がん診療市民公開講座』は、今年度で 10 回目に達した。

滋賀県のがん診療連携拠点病院である「滋賀医科大学」と、共に滋賀県の地域がん診療連携支援病院である「東近江総合医療センター」・「近江八幡市立総合医療センター」が連携して、東近江医療圏内のがん診療のレベルアップと一般市民の方々への情報提供の場として継続してきた。

この市民公開講座は、専門的な医学情報の提供により、患者さんが知識を得て、治療に積極的に参加してもらえよう、がん治療の最新情報を提供することと、たとえ自分や家族ががんになったとしても、毎日の暮らしや社会生活、心の持ち方など、自分の生き様につながるようなヒントを見つけてもらえるようなプログラムで構成している。

特に第 10 回（平成 31 年 2 月 3 日開催）は、ノーベル医学生理学賞を受賞された本庶佑先生の発見から生まれたがん治療薬関連の話題と、治療を優先する医療現場と、がんと診断された患者さんや家族の精神的な不安を埋めるべく生まれた「がん哲学外来」の主宰者である樋野先生を講師にお招きして、『がん哲学から生きる力の贈り物 “ことばの処方箋”』の講演により、充実した公開講座となった。

### 3. 活動の成果

#### (1) 東近江がん診療セミナー

前述のように、誰もが主役で積極的に参加できる仕掛けを施した結果、過去3年の平均参加人数／回は平成28年度：52.1名、平成29年度：53.9名、平成30年度：72.1名と、順調に増加してきた。

院内での活動が周知されてきたこともあり、第22回(2018/5/16開催)では、別の院内の勉強会である『ひがしおうみ☆栄養塾』とのコラボレーション企画も実現し、共通のテーマを違った角度から掘り下げる広がりも見られた。これは、普段の『東近江がん診療セミナー』では足を運ぶ機会の少なかった栄養士らに私たちの活動を知っていただく機会となり、逆に彼らの活動を知る機会ともなった。

昨年度の助成報告会資料であるこのセミナーの成果を検証するためのアンケート調査を今年度にも実施した結果、「チーム医療の推進」の項目で63.8%から76.1%に上昇した。この項目は特に看護師の間で顕著な成果が得られた。また、参加者割合のうち、安定的に20%前後の参加率がある医師からは、「情報の活用」の項目で75.5%から83%、「業務へのフィードバック」の項目で72%から76.5%とそれぞれ上昇した。(詳しくは2019/6/17の助成報告会で発表予定)

さらに参加者の中には、がんセミナーで取り上げた内容を研究に取り入れ、さらに深めていこうというスタッフから論文も発表された。(別添：がん性疼痛緩和パスによるチーム医療の見える化：医薬ジャーナル Vol.54 No.11.2018)

#### (2) 東近江医療圏がん診療市民公開講座

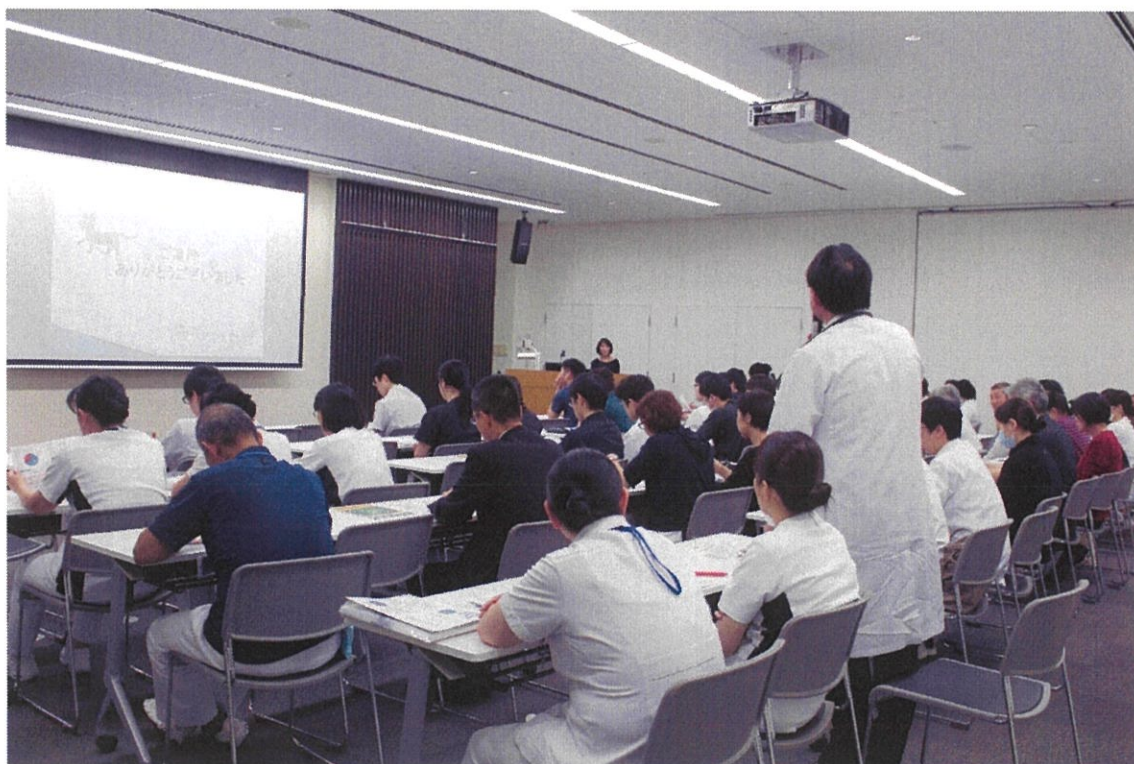
平成29年度(第7回：73名、第8回：89名)と比較すると、平成30年度(第9回：156名、第10回：169名)は大幅に参加者が増えることとなった。アンケートでも、「大変参考になった。こういう機会を今後も継続してほしい」「最近の動向を含めて、いろいろなお話が聞けてよかったです。治療のことだけを知るのではなく、自分がどのように生きていきたいのか考えることができる内容で、すごく心に残りました」といった意見が頂けるなど、概ね好評であった。一方で、「専門用語や初めて聞く言葉、難しい言葉が多かった」という意見もあり、一般の方々にわかりやすく伝える工夫が必要だと反省した。

今回のように、ノーベル医学生理学賞の受賞で沸いた新しいがん治療薬の話題は、一般の方々の関心も高く、テーマとしてはタイムリーであったと感じる。その一方で、がんとなって初めて“自分の人生”に向き合わざるを得ない状況の中、いかに生きるかについて考えることは、人間にとって普遍的なテーマである。美術館・博物館という企画展示と常設展示のバランスを取りながら、市民の方々のニーズに沿ったテーマを模索しながら継続していく予定である。

#### 4. 今後の課題・展望

今年度同様に、これらの行事を継続していくことこそが、これまでご協力いただいた方々への恩返しであると考えている。ただ、通常の業務に加えて、年間10回の『東近江がん診療セミナー』と、年間2回の『東近江医療圏がん診療市民公開講座』を開催するのは、かなりハードな仕事ではある。講師陣も、2巡目、3巡目で依頼している方もいる。しかし、これらの行事に関わってくださった人達の中に、チームのような連帯感が生まれており、役割分担や事前準備においては回を重ねるごとに、効率化が図られてきた。このチームの輪をさらに広げていくことも課題のひとつである。

アンケート結果からも見て取れるように、人材の育成や教育的側面、地域貢献といった観点からも確実な成果がでている以上、今後も継続していきたいと考えている。



2018/10/4『第27回東近江がん診療セミナー』より

#### 5. 活動の成果等の公表予定

別紙添付資料のとおり



リスクマネジメント～限内の薬剤師の活動～(図6)。医療機器は多様な専門性が高く、使用者の職種も幅広い。特にプラスチックは多くの医療機器の構成部品として用いられており、材質も多様であることから、プラスチック製医療機器の特性を把握するためには、添付文書等の情報が必要である。医療安全管理者の医療機器の認識率は個人ごとに大きく異なることも鑑み、医療機器安全管理責任者単独で管理することには限界があると考えられる。

## 7. おわりに

プラスチック製医療機器と医薬品の併用による不良発生を回避する安全対策の一環として、ESCを生じる可能性のある組み合わせを特定した。PMMAは、応力負荷の大きさに問わず、消毒用アルコール類の影響を受ける。PCおよびPETはアルカリ性清液や、油類・界面活性剤類を含む清液で腐蝕する可能性があり、特にPETは低濃度でも影響を受ける。ESCは清液との接触部に応力負荷がなければ発生しない。しかし、ESCの原因となる応力は、コネクタ接続時に発生する場合のほか、製造時から残留している事例もある。ESCを防止するためには、使用する医薬品に応じた適切な医療機器の選択が必要である。

医療施設を対象とした調査では、医療機器添付文書管理体制、情報共有システム、各責任者の連携体制が確立されていない等、現状の問題点が浮き彫りになった。医療現場における相互作用を防止するためには、①医療機器に使用されるプラ

スチック素材や医薬品に含まれる添加物等の情報管理、②医療機器の専門知識を有する人材の育成、③医療機器安全管理責任者、医療安全管理者および医薬品安全管理責任者の連携、④薬剤と医療機器の相互作用に特化した研修、⑤国や医薬品・医療機器団体等の公的機関による薬剤と医療機器の相互作用に関する事例データベースの整備等の取り組みを行うことが重要であると考えられる。

## 文 献

- 1) 中村浩規ほか：薬液投与における薬液・医療材料の相互作用に関する調査・研究、日本病院薬師協会雑誌 51 (9) : 1045-1063, 2015
- 2) 株式会社山田製作所：MD-BANK, 2016年7月版
- 3) 成澤修夫：プラスチックの機械的性質、シグマ出版、東京、p.163-176, 1994
- 4) 成澤修夫監修：高分子材料のプラクティス、サイエンス・エクスプレス、東京、p.102-120, 2011
- 5) 本間倫：プラスチックの実用性と耐久性6、プラスチック 55 (3) : 87-96, 2004
- 6) 近田秀行ほか：併用薬液によるプラスチック製医療機器の破損を予測する調査試験法、バイオエンジニアリング講演会講演論文集 29 : 2626, 2017
- 7) 近田秀行ほか：プラスチック製医療機器を破損する薬液成分の網羅的探索、バイオエンジニアリング講演会講演論文集 30 : 11115, 2017
- 8) 日本医療材料工業会：ポリカーボネート製三方活栓のクラックに関する試験報告書, 2003



## 連載・クリニカル・パスと薬剤師(79)

### 計画と実践のノウ・ハウ

### がん性疼痛緩和パスによるチーム医療の見える化

朝日 信一<sup>\*1)</sup>・南山 啓吾<sup>\*2)</sup>・宮城 暢子<sup>\*\*</sup>  
Shinichi Asahi Keigo Minamiyama Nobuko Miyagi  
坂野 祐司<sup>\*\*\*</sup>・本田 富得<sup>\*3)</sup>・河合 実<sup>\*4)</sup>  
Yuji Sakano Tomonori Honda Minoru Kawai  
瀬戸山 博<sup>†</sup>・目片 英治<sup>††</sup>  
Hiroshi Setoyama Eiji Mekata

東近江総合医療センター(以下、当院)では2017年6月よりがん性疼痛緩和パス(以下、緩和パス)を導入した。以降当院で行ったアンケート調査によると、疼痛評価に対する共通認識は得られていなかった。そこで緩和パスの内容のうち、疼痛評価の項目を「持続痛」、「レスキュー使用後」、「レスキュー使用前」の3つに分けてより詳細に評価することとし、疼痛評価を均一化した。運用後に行ったアンケート調査の結果、緩和パスはがん性疼痛の緩和に有用であることが示された。緩和パスに組み込まれた診療項目(パスを適用した際に体温表上に表示される項目)は、薬剤師が薬物治療効果の評価や副作用マネジメントを行う際にも非常に役立つものとなった。

## 1. はじめに

クリニカルパスとは、日本クリニカルパス学会によると「患者状態と診療行為の目標、および評価・記録を含む標準診療計画」と定義されている。このことからクリニカルパスを利用することで、治療に対する医療者間の意識の共有・診療行為の明確化が図れると考えられる。東近江総合医療センター(以下、当院)では既に電子カルテ(Apius Ecrn, 亀田医療情報株式会社)のパスシステムを利用して、さまざまなクリニカルパスを運用している。電子カルテを用いたパスシステムでは、1つのパスに対して、パス目標および診療項目(パスを適用した際に体温表上に表される

項目)の明確化が図れると考えられる。東近江総合医療センター(以下、当院)では既に電子カルテ(Apius Ecrn, 亀田医療情報株式会社)のパスシステムを利用して、さまざまなクリニカルパスを運用している。電子カルテを用いたパスシステムでは、1つのパスに対して、パス目標および診療項目(パスを適用した際に体温表上に表される

\*東近江総合医療センター薬剤部<sup>1)</sup>(あさひ・しんいち)「現・国立病院機構あわら病院薬剤部」

<sup>2)</sup>(みなみやま・けいこ)「現・東近江総合医療センター薬剤部」

<sup>3)</sup>(みやぎ・のぶこ)「現・東近江総合医療センター薬剤部」

\*\* 同 看護部(みやぎ・のぶこ)

\*\*\* 同 泌尿器科・部長(さかの・ゆうじ)

† 医療法人済会ベリタス病院外科・部長(せとやま・ひろし)

†† 東近江総合医療センター外科・副院長(めかた・えいじ)

## 連載・クリニカル・パスと薬剤師～計画と実践のノウ・ハウ～

項目)を設定することができ、比較的容易にクリニカルパスの作成が可能である。「診療項目」には、吐き気・便秘など看護士が評価すべき項目だけでなく、他の医療者へ周知すべき内容など(例えば今回の緩和パスでは、「吐き気がある場合、不明な点は、気軽に緩和ケアチームに相談ください」という文章が体温表上に表記される仕組みになっている)も設定することができ、応用範囲の広いものとなっている。今回、当院ではこのクリニカルパスをがん性疼痛緩和の目的に利用し、成果を得たので報告する。

## 2. がん疼痛と薬剤師の関わり

がん疼痛は、がんの診断時に20～50%の患者に存在し、進行がん患者全体では75%にのぼるとされる。また痛みがあるがん患者の8割は、身体の一部以上に痛みがあるとされる。これらの症状は病状の進行によって変化していくため、繰り返し評価を継続していく必要があり、評価によっては治療内容もその都度変更する必要がある。

がん疼痛の治療に主に用いられるオピオイド類は、基本的には増量するだけ効果の得られる薬剤である。しかし便秘や吐き気、嘔吐、せん妄といった副作用、依存のリスクなどもあるため、単純に増量や減量といったものではない。薬剤師はこうしたオピオイド類の使用については、治療効果および副作用のモニタリング、他にも相互作用の確認、併用薬のチェック、薬物動態の確認、多岐にわたる薬剤からの適切な薬剤の選択などを行う必要がある。

## 3. パス導入の経緯

以前は、当院における疼痛評価の方法として、疼痛のある患者には「疼痛」という診療項目を体温表上に設定し、そこで1日1回の疼痛評価を行っていた。がん疼痛緩和を行う上で疼痛評価は非常に大切であるが、聴取のタイミングや聞き方が異なると、評価に影響を及ぼす。そのため疼痛評価に際しては医療者の共通認識が必要になるが、当院でその認識が得られているかどうかは不明であった。そこで実際に疼痛評価を行っている看護

士を対象に、実態調査を目的にアンケートを行った。アンケートの対象者は81名、回収率は79.0%(64名)であった。「勤務中、どのタイミングで疼痛を評価しているか」という質問(複数回答可)に対し、「決まった時間に行っている」64.1%、「何らかの業務で患者の元に行ったとき」43.8%、「患者が痛がっているときにその場で確認」92.2%、「患者が痛がっており、痛みが落ち着いた後で確認」56.3%、「その他」1.6%となった。(図1)。「持続痛」と「突発痛」について、患者の状態がどちらであるか区別して判断されています」という質問に対しては、「はい」64.1%、「いいえ」35.9%となった。(図2)。疼痛を評価するタイミングについては回答にバラツキがあり、評価者によって疼痛評価に対する認識が異なることが分かった。つまり、体温表に示された疼痛評価の欄が、1日の最大の痛みを示しているのか、平均の痛みなのか、ある一定のタイミングにおける痛みなのかは明確ではなかった。また、35.9%が「持続痛」と「突発痛」を区別していなかったことから、疼痛評価に際しての知識も各個人により差があることが分かった。

そこで疼痛評価に対する共通認識を得られるようにするため、緩和ケアチーム主導で緩和パスの作成に取り組んだ。

## 4. 緩和パスの内容

### 1) パスの概略

緩和パスの主な特徴を、以下に述べる。

(1) 疼痛の継続的な評価  
疼痛評価の項目を「持続痛」、「レスキュー使用後」、「レスキュー使用前」の3つに分けて、より詳細に評価できるようにした。

(2) 「痛みの記録シート」の配布  
「痛みの記録シート」(図3)を患者へ配布し、自己評価することで患者自身が疼痛コントロールに対する理解、意識を深められるようにした。

また医療者(看護士、医師)と患者の疼痛スコアを比較すると、医療者は患者より有意に低い疼痛スコアをつけていることが報告されている<sup>1)</sup>。そこで、患者自身が疼痛スコアをつけることで、より正確な疼痛評価が得られると考えた。

## 連載・クリニカル・パスと薬剤師～計画と実践のノウ・ハウ～

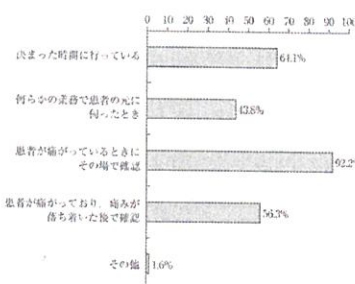


図1 疼痛評価を行っている看護士へのアンケート結果(1)(n=64)

「勤務中、どのタイミングで疼痛評価していますか?」(複数回答可)の質問に対する回答の割合を示す。疼痛評価のタイミングにはバラツキがあり、認識が統一されていないことが分かった。

(第38回日本病院薬師会近畿学術大会P-219「疼痛管理に対するアンケート」と今後の展望より)

実際に自分自身で疼痛評価が行える人に「痛みの記録シート」を配布すると、医療者側の評価よりも高い数値が記録されていることが多かった。

(3) オピオイド副作用の評価  
オピオイドによる副作用をSTAS-Y(STAS-J[Support Team Assessment Schedules-Japan])を当院用に簡略化した評価方法。評価は、当院所在地の八日市に由来する)により、詳細に評価できるようにした。

従来、当院では患者ごとの診療項目の選択は主に看護師が行っていた。そのため、オピオイド特有の副作用が診療項目にならず、評価されることがあった。そこで緩和パス導入時、オピオイド特有の副作用項目は自動的に体温表上に反映されるようにした。また、従来の診療項目については「有・無」の2段階評価であったが、緩和パス診療項目はSTAS-Yを使用し、より詳細な

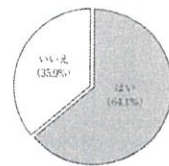


図2 疼痛評価を行っている看護士へのアンケート結果(2)(n=64)

「持続痛」と「突発痛」について、患者の状態がどちらであるか区別して判断されていますか?」の問いに対し、35.9%は「持続痛」と「突発痛」の区別ができておらず、疼痛評価の知識にも個人差のあることが分かった。

(第38回日本病院薬師会近畿学術大会P-219「疼痛管理に対するアンケート」と今後の展望より)

STAS-Y: STAS-J (Support Team Assessment Schedules-Japan) を当院用に簡略化した評価方法

