

# 一般市民を対象とした 医療用麻薬に関する意識調査

間瀬広樹<sup>1)†</sup> 山下めぐみ<sup>2)</sup> 松本卓也<sup>3)</sup> 草川昇<sup>1)2)</sup> 小西友美<sup>1)</sup> 小山一子<sup>1)2)</sup>  
金森真紀子<sup>2)</sup> 増井理恵<sup>2)</sup> 清水美恵<sup>2)</sup> 竹内正紀<sup>1)</sup> 犬飼直也<sup>1)</sup> 谷川寛自<sup>2)</sup>

IRYO Vol. 67 No. 7 (290-293) 2013

## 要 旨

一般市民には、がん性疼痛の薬物療法の主役である医療用麻薬のモルヒネに対して、「モルヒネは中毒になる」、「モルヒネは寿命を縮める」といった誤解を持っていることが報告されており、がん患者や地域住民の医療用麻薬に対する認識や誤解を把握することは患者中心の緩和ケアを提供するためには必要である。三重中央医療センター主催の緩和ケアに関する市民公開講座に参加した一般市民（133名）に対してアンケート調査を行った。119名から回答（回収率89.4%）を得た。複数回答可の医療用麻薬に対するイメージは、痛みが和らぐ（87.4%）、最後の手段（38.7%）、副作用がある（31.9%）、依存になる（15.1%）、体に悪い（10.9%）の順に高かった。また、中毒になる、寿命が縮むとの回答を5%に認めた。医療用麻薬に対するイメージをがん患者、がん患者家族、どちらにも該当しない市民に分類すると、がん患者は、どちらにも該当しない市民（ $p < 0.05$ ）と比べて有意に最後の手段と考えていた。がん患者で、体に悪い、中毒になる、寿命が縮むとの回答はなく、これらの誤解は払拭されていた。これは、がん患者同士の情報交換の中や実体験を通じて最後の手段といったイメージを持ったためと考えられた。そのため、医療用麻薬の使用は、がんの進行度に関わらず、痛みの程度に合わせて使用する薬剤であることを説明することが重要であると考えられた。

キーワード がん性疼痛, 医療用麻薬, 緩和ケア, 意識調査

## 目 的

がん疼痛治療は、WHO方式がん疼痛治療法が取り入れられ、非ステロイド性抗炎症薬や医療用麻薬を中心に薬物療法の役割は大きい<sup>1)</sup>。Stage IVの非

小細胞性肺がんの患者に対して早期から緩和ケアを導入することによりQOL（Quality of Life）と精神症状を改善し、生存期間が延長されたとの報告<sup>2)</sup>がある。一方、一般市民にがん性疼痛に対する薬物療法の主役である医療用麻薬のモルヒネに対して、「モ

1) 国立病院機構三重中央医療センター 薬剤科, 2) 国立病院機構三重中央医療センター 緩和ケアチーム, 3) 三重県厚生農業協同組合連合会鈴鹿中央総合病院 精神科 †薬剤師  
別刷請求先: 間瀬広樹 国立長寿医療研究センター 薬剤科 〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾55  
e-mail: mase-h@ncgg.go.jp

(平成25年2月1日受付, 平成25年6月14日受理)

Opinion Poll on Opioid for Citizens

Hiroki Mase<sup>1)</sup>, Megumi Yamashita<sup>2)</sup>, Takuya Matsumoto<sup>3)</sup>, Noboru Kusakawa<sup>1)2)</sup>, Tomomi Konishi<sup>1)</sup>, Ichiko Koyama<sup>1)2)</sup>, Makiko Kanamori<sup>2)</sup>, Rie Masu<sup>2)</sup>, Mie Shimizu<sup>2)</sup>, Masaki Takeuchi<sup>1)</sup>, Naoya Inukai<sup>1)</sup>, Kanji Tanigawa<sup>2)</sup>, 1) Department of Pharmacy, National Hospital Organization Mie Chuo Medical Center,

2) Department of Palliative Team, National Hospital Organization Mie Chuo Medical Center, 3) Department of Psychiatry, Suzuka General Hospital.

Key Words: cancer pain, opioid, palliative care, opinion poll

表1 アンケート調査回答者背景

		n = 119	
項目		数	率 (%)
背景	がん患者	15	12.6
	がん患者家族	68	57.1
	どちらにも該当しない市民	32	26.9
	不明	4	3.4
年齢	20代	11	9.2
	30代	16	13.4
	40代	16	13.4
	50代	28	23.5
	60代	26	21.8
	70代	21	17.6
	80代	1	0.8
性別	男性	30	25.2
	女性	83	69.7
	不明	6	5.0

ルヒネは中毒になる」, 「モルヒネは寿命を縮める」といった誤解を持っていることが報告<sup>3)</sup>されている。

三重中央医療センターは、地域がん診療連携拠点病院として、津・久居地域におけるがん医療の中心的役割を担っており、2007年から緩和ケアチームが組織横断的に活動を開始し、緩和ケアの普及・提供に取り組んでいる。早期からの理解援助、症状に対する援助などの緩和ケアの介入において、がん患者や地域住民の医療用麻薬の認識を把握することは患者中心の緩和ケアを提供するためには必要である。そこで、今回、津・久居地域の一般市民を対象に医療用麻薬に対するアンケート調査を行い、医療用麻薬の情報提供のあり方について検討を行った。

## 方 法

2010年11月に三重中央医療センター主催の緩和ケアに関する市民公開講座に参加した一般市民（133名）を対象とし、選択方式並びにフリーコメント入力の無記名方式のアンケート調査を行った。アンケートは市民公開講座の開始時に交付し、終了時に回収した。アンケート項目は、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が2008年に行ったアンケート調査を参考に作成した。尚、本アンケート調査は、三重中央医療センター倫理委員会にて妥当性について事前に

審議され、承認（2010-24）されている。

統計解析は、単純集計および $\chi^2$ 検定を行った。医療用麻薬のイメージについては、がん患者もしくはがん経験者（以下「がん患者」）、身内にがん患者がいるもしくはいた家族（以下「がん患者家族」）、その他（以下「どちらにも該当しない市民」）に分類した。分割表の検定は、多重比較を $\chi^2$ 独立検定で行い、有意差があった場合には、Bonferroni法で各群の検定を行った。また、回答数が5未満の数値がある場合には、Fisherの直接比較で行った。回答者背景が未記入であった4名は除外し、がん患者およびがん患者家族両方に記載のあった回答者2名は、がん患者として取り扱った。有意水準は5%未満とした。

## 結 果

一般市民133名のうち119名から回答（回収率89.4%）を得た。回答者の背景は、「がん患者」が15名、「がん患者家族」が68名、「どちらにも該当しない市民」が32名、未記入が4名で、「がん患者家族」が最も多かった（表1）。年齢は50歳代が最も多く、性別は女性が多かった。複数回答可の医療用麻薬に対するイメージは、痛みが和らぐ（87.4%）、最後の手段（38.7%）、副作用がある（31.9%）、依存になる（15.1%）、体に悪い（10.9%）の順に高かった。また中毒になる、寿命が縮むとの回答を5%に認めた（図1）。がん患者で、体に悪い、中毒になる、寿命が縮むとの回答はなかった。一方、がん患者は、どちらにも該当しない市民（ $p < 0.05$ ）と比べて有意に最後の手段と考えている割合が高かった（表2）。また、痛みが和らぐ、副作用がある、依存になる、体に悪い、中毒になる、寿命が縮むでは有意差を認めなかった。

## 考 察

よりよい緩和ケアを提供するためには正確な情報提供と教育が必要である。がん患者やその家族に情報提供を行い、心配内容が誤解から生じている場合には正確な情報提供を行う取り組みにより医療用麻薬に対するマイナスイメージは払拭されつつあるが、最後の手段といったイメージはまだ定着している結果となった。今回のアンケート結果は、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が行った一般市民を

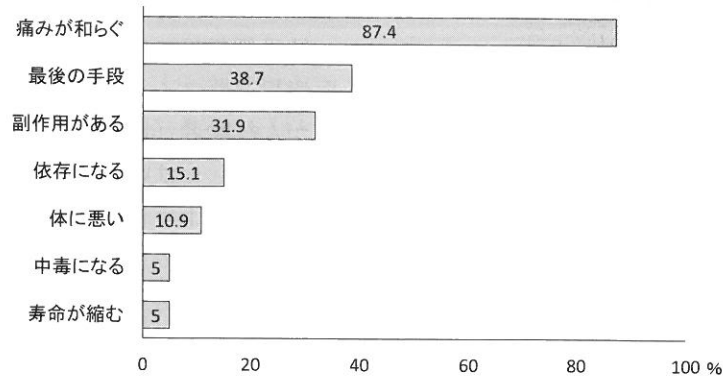


図1 医療用麻薬に対するイメージ (複数回答可)

表2 医療用麻薬に対するイメージ

	がん患者 はい / いいえ n = 15	がん患者家族 はい / いいえ n = 68	どちらにも該当しない市民 はい / いいえ n = 32
痛みが和らぐ	13 / 2	60 / 8	27 / 5
最後の手段	10 / 5	25 / 43	8 / 24*
副作用がある	3 / 12	20 / 48	14 / 18
依存になる	2 / 13	10 / 58	6 / 26
体に悪い	0 / 15	5 / 63	1 / 31
中毒になる	0 / 15	8 / 60	4 / 28
寿命が縮む	0 / 15	8 / 60	4 / 28

\* : p < 0.05 がん患者に対して

対象とした調査とほぼ同等であった (www.hospat.org/research-305.html : 2013年7月14日 現在)。医師より医療用麻薬を勧められた時に、使用を一度は断ったことのある患者は約40%に認め、情報源として、医師を重要視し、医師のがん疼痛の有無を知りたがっていることの態度を明確に示すことが重要であると報告<sup>4)</sup>されている。さらに、がん患者と医療従事者の間には医療用麻薬の使用にあたり重要視する点に意識の相違を生じているとの報告<sup>5)</sup>や、多くの患者が医療用麻薬の剤形を自分自身で選択したいと考えているとの報告<sup>6)</sup>もある。今回、対象としたがん患者が実際に医療用麻薬の使用の有無の調査はしなかったが、医療用麻薬の継続的使用により不安や心配が出現することから繰り返しの説明と理解の確認が重要との報告<sup>5)</sup>もあり、それらが十分にされていない可能性が最後の手段といったイメージに繋がった可能性が考えられた。その中で、がん患者同士の情報交換の中や実体験を通じて最後の手段とい

ったイメージを持ったことも考えられた。しかし、がん患者では、体に悪い、中毒になる、寿命が縮むとの回答は全くなく、以前の報告<sup>3)</sup>では、約30%に認めていた誤解は払拭されていた。これは、治療早期からの緩和ケアを実践する中で、市民公開講座や患者指導の中でがん患者に誤解を払拭する地道な情報提供を行ってきた結果であると考えられた。今後は、服薬指導の中で、医療用麻薬の使用は、がんの進行度に関わらず、痛みの程度に合わせて使用する薬剤であることを説明することが重要であると考えられた。

その上で、患者の疼痛状況や鎮痛剤に対する認識や受け止め方や意識を的確に把握し、医師が痛みの程度から選択する鎮痛薬の処方支援を行い、患者の自立を支えるような疼痛管理をサポートすることで、患者の誤解を払拭できる緩和ケアチーム活動を実践し続けることが重要であると考えられる。

## [文献]

- 1) 世界保健機構・編. 武田文和・訳. がんの痛みからの解放 WHO方式がん疼痛治療法. 第2版. 東京: 金原出版; 1996.
- 2) Jennifer S Temel, Joseph A Greer, Alona Muzikansky, et al. Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* 2010 ; 363 : 733-42.
- 3) Morita T, Miyashita M, Makiko Shiba gaki et al. Knowledge and Beliefs About End-of-Life Care and the Effects of Specialized Palliative Care : A population-Based Survey in Japan. *J Pain Symptom Manage* 2006 ; 31 : 306-16.
- 4) 小西敏郎, 佐々木常雄, 相羽恵介ほか. アンケート調査からみた再発・進行がん患者の疼痛管理における主治医の役割の重要性. *癌と化療* 2009 ; 36 : 453-60.
- 5) 服部政治, 佐野博美, 田中清高ほか. がん性疼痛およびその緩和ケアに関する意識調査 -患者と医療従事者の意識の隔たりについて-. *新薬と臨* 2010 ; 59 : 1425-36.
- 6) 佐藤靖郎. がん疼痛治療における医療用麻薬に対する一般人意識調査. *癌と化療* 2007 ; 34 : 2267-70.
- 7) 豊田由里絵, 高橋雄大, 渡邊裕美ほか. 効果的な服薬指導の検討～医療用麻薬に対する患者意識調査より～. *大崎市民病誌* 2010 ; 14 : 57-63.