

[原著論文]

在宅緩和ケアにおける薬局薬剤師の参画意識と現状

赤井那実香 池田 智宏

濱邊和歌子 徳山 尚吾

神戸学院大学薬学部臨床薬学研究室

(2008年12月25日受理)

【要旨】 わが国では、医療費の高騰化に伴った在院日数の短縮により、在宅医療の充実が急がれている。緩和ケアの領域でも、がん対策基本法が施行され、在宅化が推進されている。本研究では、地域密着型の薬局薬剤師の在宅緩和ケアにおける参画の意識と現状を明らかにするため、調査を行った。全回答者の85.3%が薬局薬剤師は在宅緩和ケアに参画する必要があるとあり、薬局薬剤師、他の医療従事者、患者にとってメリットがあると考えていた。しかし、実施は4.3%にとどまった。その理由として、人手不足、24時間対応が困難などのほか、医師から依頼がないといった意見も挙げられた。本研究により、薬局薬剤師は在宅緩和ケアにおいて、自身の参画は意義があると考えていたが、その参画は普及していない現状が明らかとなった。今後、薬局薬剤師が積極的介入を実践し、緩和ケアに果たす役割を社会に対して明確に提示していくことが緊急の課題になると思われる。

キーワード：緩和ケア、在宅医療、薬局薬剤師、意識調査、薬局

緒 言

わが国における死因の第1位であるがんは、身体的苦痛をはじめとした、精神的、社会的、霊的苦痛を伴い、それらはさらに身体的苦痛を増強するとされる。20～50%の患者が、がん診断時から痛みを訴え、その進行とともに約80%の患者が痛みを訴えるようになるとの報告がある¹⁾。痛みは患者のquality of life (QOL) 低下の主要因であり、その向上のために緩和ケアが重要となる。わが国における緩和ケアは、病院で行われる医療の延長として緩和ケア病棟を中心に展開されてきた²⁾。さらに、現在は2007年6月に厚生労働省において策定されたがん対策推進基本計画に明記されたように、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる体制を構築する必要に迫られている。事実、諸外国では緩和ケアを行う場所として、患者の自宅あるいは家庭に近い環境が一般的であり、地域社会のシステムとして発展している²⁾。したがって、わが国でも今後緩和ケアの領域において地域医療サービスを充実させる必要があるとあり、地域密着型の薬局が果たす役割も大きくなると推測される。

麻薬性鎮痛薬（オピオイド）は緩和ケアにおける有効な治療薬であり、オピオイドを中心とした世界保健機関（WHO）方式がん疼痛治療法は、7～9割の患者で除痛を可能にするといわれている³⁾。しかしながら、わが国における患者の除痛率は50～60%未満であり⁴⁾、WHO方式が問合先：徳山尚吾 〒650-8586 兵庫県神戸市中央区港島1-1-3 神戸学院大学薬学部臨床薬学研究室 E-mail: stoku@pharm.kobegakuin.ac.jp

ん疼痛治療法の普及が不十分であることを示唆している。その要因としては、オピオイドに対する偏見・誤解がまだ残っていることや、便秘、嘔気・嘔吐などの種々の副作用発現に対する患者の不安が考えられる。特に、オピオイドによる副作用の発現は、オピオイド使用を拒む原因になるだけでなく、患者のQOLをも低下させる。また、腎機能や肝機能低下時には、健常成人と比較してオピオイドの血中濃度が上昇することが報告され⁵⁾、種々の副作用も重篤化することが懸念される。したがって、適正な薬物治療を行うには、オピオイドの啓発活動や、薬学的な側面から、オピオイド使用時に予想される副作用に対して適切な前投薬を処方することが重要である。さらに、腎機能や肝機能に応じた投与設計であるか評価するといった薬学的なアプローチも求められる。こうした観点から、緩和ケア領域において、薬剤師は専門性を発揮し役割を担うべきだと考えられる。

そこで本研究では、在宅緩和ケアに着目し、薬局薬剤師を対象に在宅緩和ケアへの参画に対する意識ならびに現状を調査することにより、今後の薬剤師のあり方について考察した。

方 法

アンケート送付は、兵庫県薬剤師会 (<http://www.hps.or.jp/>) に所属する薬局2,159施設（2007年6月現在）から無作為に抽出した200施設とした。対象者は、在宅緩和ケアに参画している薬剤師、または該当者がいない場合には他の薬剤師とした。調査期間は、2007年7月7～31日の25日間とした。

調査内容は、① 回答者の背景、② 麻薬の取り扱いについての現状、③ 在宅緩和ケアについての認知度、④ 薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要性、⑤ 在宅緩和ケアへの参画状況、⑥ 在宅緩和ケアに参画していない理由、⑦ 薬剤師が考える薬局薬剤師が在宅緩和ケアへ参画する意義、⑧ 在宅緩和ケアにおいて薬局薬剤師が担う役割について、とした。なお、設問⑤以降では、④において薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要があると回答した人を設問対象者とした。①～④の設問に対する解答は単一選択方式、⑤の設問に対しては単一選択方式および段階選択方式、⑥以降の設問に対しては複数選択方式を採択した。アンケートの設問項目に関しては、緩和ケアにおける薬剤師の役割についての記述を参考に独自に考案した⁶⁻⁹⁾。また、調査者のバイアスを排除するため自由回答も設けた。

結 果

1. 回答者の背景

アンケートを送付した 200 通のうち、109 通のアンケートが返信された (回収率 55.1%)。男女比は 2 : 3 であり、年齢層は 31 ~ 40 歳の割合が 33.9% (37 名) と最も高かった (図 1A)。また、薬局に勤務する薬剤師数は 2 ~ 5 人の割合が高く (73.4%, 80 名) (図 1B)、1 日平均処方箋枚数は 80.7% (88 名) が 100 枚以内であり、200 枚以上

の回答はなかった (図 1C)。一方、在宅医療を実施している施設は 23.9% (26 名) であった (図 1D)。

2. 麻薬の取り扱いについての現状

アンケートに回答したうちの 67.0% (73 名) が麻薬小売業の免許を所持していた。その中の 60.8% (45 名) は、1 カ月の平均麻薬処方箋の取り扱い枚数は 0 枚であった (図 2)。

3. 在宅緩和ケアについての認知度

「よく知っている」5.5% (6 名), 「知っている」45.9% (50 名) とアンケート回答者の約半数が在宅緩和ケアについて認知していた (図 3)。

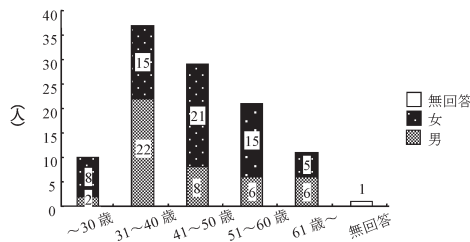
4. 薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要性

図 4 に示すように、85.3% (93 名) が、薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要があると回答した。

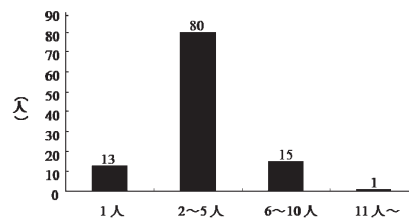
5. 在宅緩和ケアへの参画状況

4. で薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要があると回答した 93 名のうち、在宅緩和ケアの実施は 4.3% (4 名) に過ぎなかった (図 5)。さらに、図には示していないが、その 4 名の回答者に対し、現在の活動状況を問うたところ、3 名が「現在該当患者がない」と回答し、他の 1 名も「現在の患者数は 1 名である」と回答した。また、活動状況は、「全く活動していない」との回答が 2 名に認められた。残りの 2 名においては、「患者に対する服薬指導や副作用の評価」「医師に対する患者情報に関する

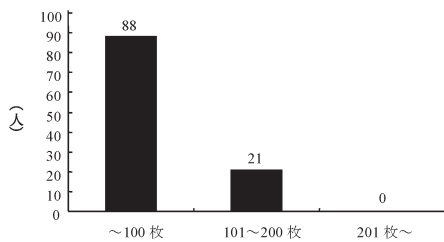
A. 年齢別男女比



B. 勤務する薬剤師数



C. 1 日平均処方箋枚数



D. 在宅医療の参画状況

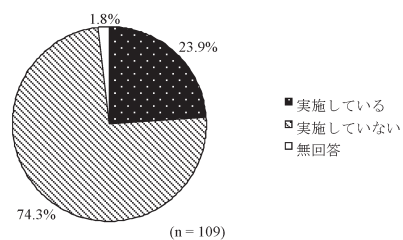


図 1 回答者背景。A. 年齢別男女比, B. 勤務する薬剤師数, C. 1 日平均処方箋枚数, D. 在宅医療への参画状況。A ~ C のグラフ中の値は、回答者数を示し、D は回答者全員を 100% としたときの人数 (%) を示している。

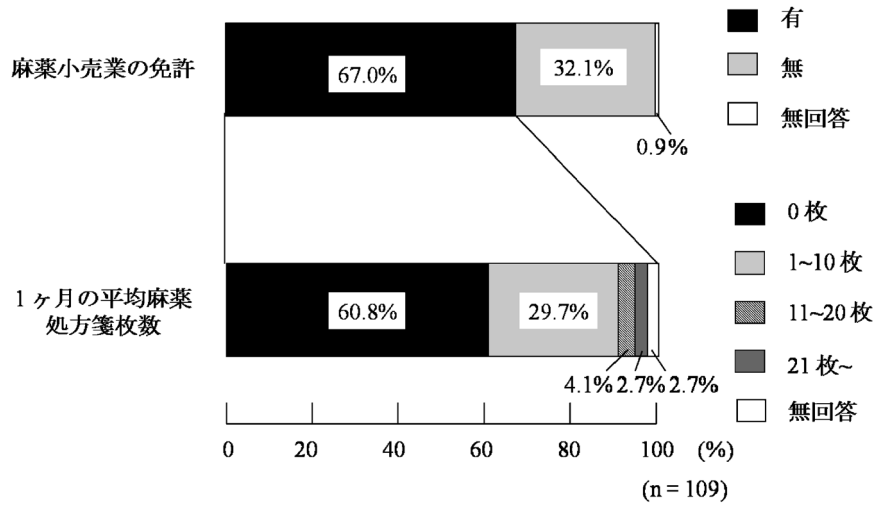


図2 麻薬小売業の免許の有無と1カ月の平均麻薬処方箋枚数（麻薬小売業の免許有の回答者のみ）。麻薬小売業の免許の有無は、回答者全員を100%としたときの人数（%）を示している。1カ月の平均麻薬処方箋枚数については、麻薬小売業の免許有の回答者を100%としたときの人数（%）を示している。

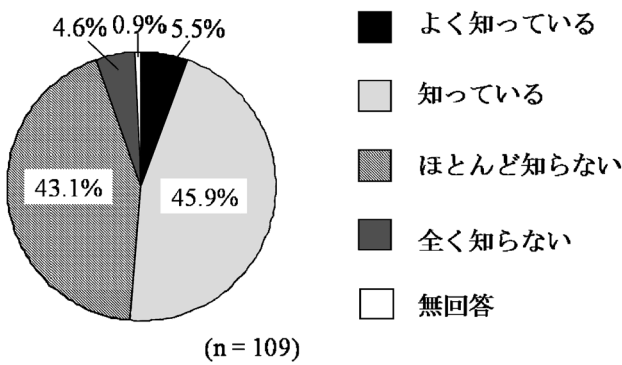


図3 在宅緩和ケアについての認知度。グラフ中の値は、回答者全員を100%としたときの人数（%）を示している。

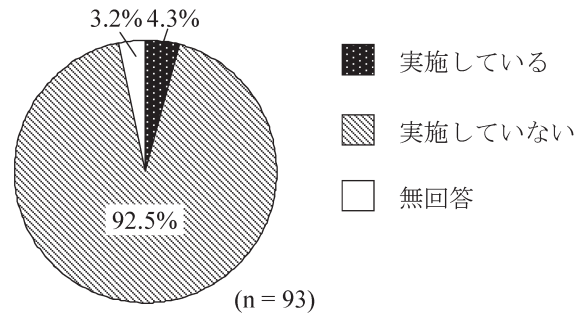


図5 在宅緩和ケアへの参画状況。図4において「必要である」との回答者に限定して質問し、回答者全員を100%としたときの人数（%）を示している。

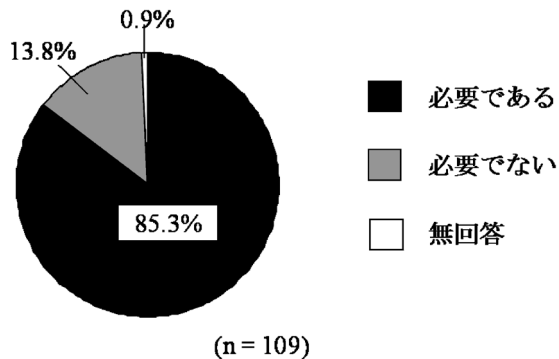


図4 薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要性。グラフ中の値は、回答者全員を100%としたときの人数（%）を示している。

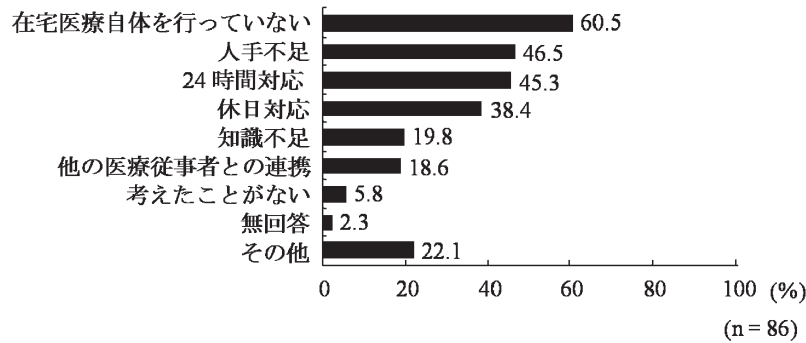
報告と副作用対策の提案」について「よく活動している」と回答し、「オピオイドの投与方法や投与量の提案」「鎮痛補助薬の提案」については「あまり活動していない」との回答であった。

6. 在宅緩和ケアに参画していない理由

図6に示すように、「在宅医療自体を行っていない」という回答が最も多く60.5%（52名）、次いで、「人手不足」「24時間・休日対応が困難である」という回答が続いた。また、その他の理由として、「該当患者がいない」（7名）、「需要がない」（5名）、「医師からの依頼がない」（4名）などの意見も挙げられた。

7. 薬剤師が考える薬局薬剤師が在宅緩和ケアへ参画する意義

4. で薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画する必要がある



その他の意見

該当患者がない	7名
需要がない	5名
医師からの依頼がない	4名
経営者の理解不足	1名

図6 在宅緩和ケアに参加していない理由. 図5で在宅緩和ケアを「実施していない」との回答者に限定し、回答者全員を100%としたときの人数 (%) を示している.

とした93名の回答者に対し、薬局薬剤師、他の医療従事者、患者それぞれの立場からのメリットについて尋ねた。薬局薬剤師にとってのメリットとして、「地域貢献」76.3% (71名)、「知識・技能の向上」66.7% (62名)、「業務の幅が広がる」57.0% (53名)などが上位に挙げられた。他の医療従事者にとって、薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参加することにより得られるメリットとしては、「正しい薬剤知識が得られる」40.9% (38名)、「他の業務に専念しやすい」39.8% (37名)などが考えられていた。なお、「特にメリットはない」との回答も5.4% (5名)にみられた。患者に対しては、「薬剤に関する不安の軽減」57.0% (53名)、「負担の軽減」53.8% (50名)などのメリットがあると考えられていた (図7)。

8. 在宅緩和ケアにおいて薬局薬剤師が担う役割

4. で薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参加する必要があるとした93名の回答者において、薬局薬剤師の担う役割は、「副作用状況の把握やその対策の提案」71.0% (66名)、「コンプライアンスの向上」66.7% (62名)などの患者への直接的な対応が挙げられた。さらに、「オピオイド」「鎮痛補助薬」「突出痛に対する臨時追加服用 (レスキュー)」に関連した他の医療従事者への情報提供は、それぞれ62.4% (58名)、60.2% (56名)、30.1% (28名)であった (図8)。

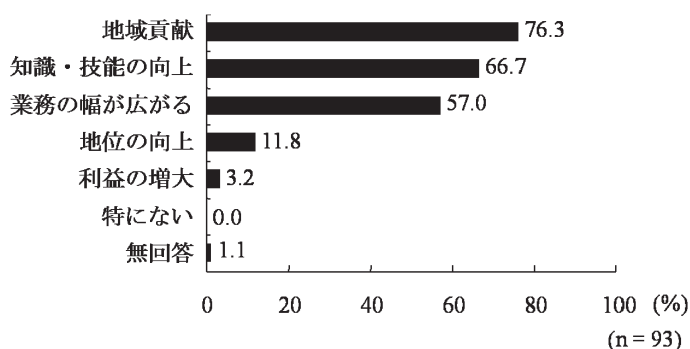
考 察

在宅医療は、患者が日常生活を送りながら自己決定できる医療形態の1つとして注目を集めている¹⁰⁾。在宅医療では、患者がQOLを維持し、日常生活を過ごせることが目

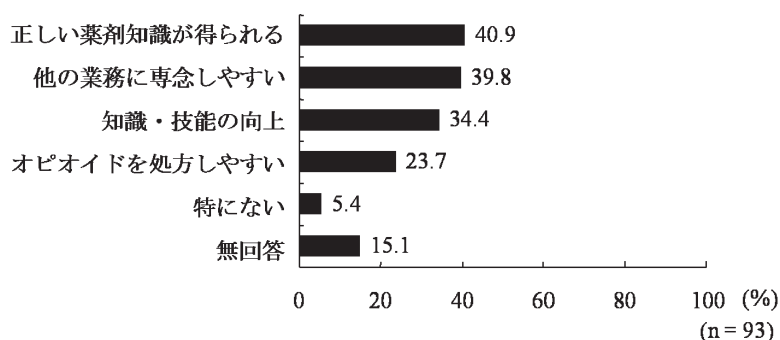
標となる。特に、痛みを伴うがん患者においてはそれを十分にコントロールすることが重要であり、医療従事者にとっても大きな課題である。2008年度の診療報酬改定では、緩和ケア診療加算にはじめて薬剤師が算定基準に加えられるなど、現在緩和ケアへの薬剤師の積極的な参加が期待されている¹¹⁾。これまでに、緩和ケアにおける薬剤師の役割を述べた報告はあるものの¹²⁾、薬局薬剤師を対象に在宅緩和ケアへの参加意識を調査した報告は見当たらない。そこで本研究では、それらを調査することにより、今後の在宅緩和ケアにおける薬局薬剤師のあり方について考察した。

今回の調査から、薬局薬剤師の在宅緩和ケアについての認知度および必要性に対する意識は高いことがうかがえた。しかしながら、在宅緩和ケアの実施率は、「参加の必要性がある」と考えていた薬局薬剤師の5%以下で、麻薬処方箋の取り扱い業務もほとんど行われていなかった。このことから、在宅緩和ケアに対する薬局薬剤師の意識と現状が必ずしも一致していないことが示唆された。さらに、在宅緩和ケアに参加していない理由として、約6割は「在宅医療自体を実施していない」ことを挙げ、他の報告¹³⁾と同様に、在宅医療への参加もいまだ普及していないことが確認された。加えて、「人手不足」や「24時間・休日対応が困難」といった参加に対応する環境が整備されていないことが挙げられたことは、問題視すべき点である。また、他の理由として、「医師からの依頼がない」ことや「需要がない」ことも挙げられ、他の医療従事者や患者にとって、薬局薬剤師の参加に対する認識が不明瞭になっている可能性が示唆された。在宅緩和ケアにおける薬局薬剤師の

A. 薬局薬剤師



B. 他の医療従事者



C. 患者

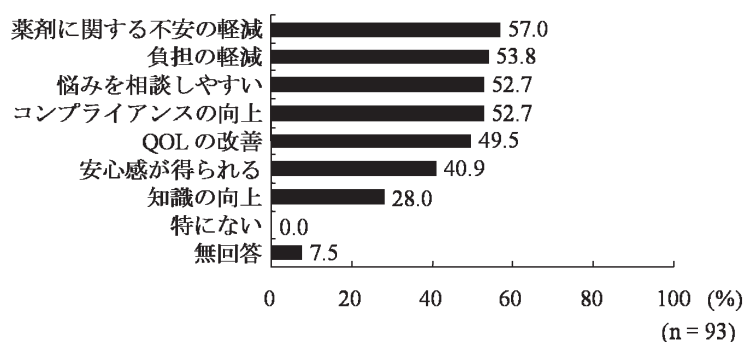


図7 薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画することによるA. 薬局薬剤師, B. 他の医療従事者, C. 患者にとってのメリット. 図4において「必要である」との回答者に限定して質問し, A, B, Cでそれぞれの項目において, 回答者全員を100%としたときの人数 (%) を示している.

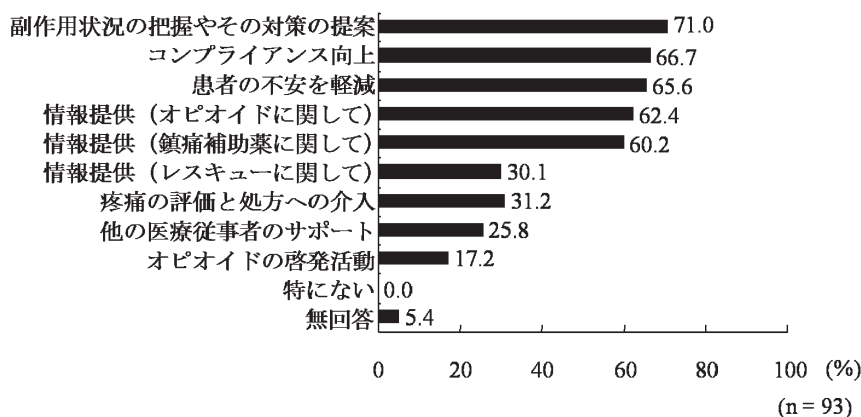


図8 在宅緩和ケアにおいて薬局薬剤師が担う役割. 図4において「必要である」との回答者に限定して質問し, それぞれの項目において, 回答者全員を100%としたときの人数 (%) を示している.

参画推進のためには、地域ネットワークの中で医療チームの一員として薬剤師の参画をシステム化し、複数の薬局間で協力し対応していくことが重要である。

本研究において、薬局薬剤師は、自身の在宅緩和ケアへの参画はさまざまな観点から意義があると考えていた。その1つとして、「地域貢献」や「知識の向上」だけでなく、「業務の拡大」などの薬局薬剤師としての新たな可能性の開拓の点においての期待もうかがえた。さらに、薬局薬剤師の参画によって、「他の医療従事者の知識や業務のサポート」「患者の服薬上の不安や負担の軽減」などにも寄与できると考えていた。図8で回答された今後の薬局薬剤師の担う役割としての「コンプライアンスの向上」や「患者の不安の軽減」なども、これらの結果と一致する。事実、薬剤師が医療チームの一員として薬物治療に関わることで、患者の疼痛コントロールに貢献できたという報告もある¹⁴⁾。これらを考慮すると、薬局薬剤師は積極的に在宅緩和ケアに介入する義務があるのかもしれない。本研究において、緩和ケアを実施していない理由の1つとして「知識不足」が挙げられていたが、これらの問題点は、研修会や各種セミナーを実施するなどの対策を講じることで早期に解決できる問題と考えられる。できることから段階的に解決することが肝要である。

本研究では薬局薬剤師を調査対象としたが、緩和ケアの遂行においてはチーム医療に基づく活動が重要であるため^{14,15)}、今後、他の医療従事者や患者を対象に調査を行い、医療チームの一員としての薬剤師の参画意義をより明確にしていく必要がある。あわせて、薬局薬剤師は1症例からでも在宅緩和ケアを必要とする患者のQOLの向上に参画し、他の医療従事者や患者に対して積極的に薬局薬剤師の在宅緩和ケアに果たす役割を広く認識させていくことも重要である。

現状では、在宅緩和ケアにおいて薬局薬剤師は、自身の参画によって、他の医療従事者や患者にメリットをもたらすと考えていたにもかかわらず、それがいまだ普及してい

ないことが明らかになった。今後、薬局薬剤師は在宅緩和ケアへの積極的介入を実践し、緩和ケアに果たす役割を社会に対して明確に提示していくことが緊急の課題になると思われる。

文 献

- 1) Meuser T, Pietruck C, Radbruch L, et al. Symptoms during cancer pain treatment following WHO-guidelines: A longitudinal follow-up study of symptom prevalence, severity and etiology. *Pain* 2001; 93: 247-257.
- 2) 在宅医療テキスト編集委員会編. 在宅医療テキスト, 財団法人助成勇美記念財団, 2008; p. 90-91.
- 3) 世界保健機構編. がんの痛みからの解放—WHO方式がん疼痛治療法—, 金原出版株式会社, 1996; p. 20-41.
- 4) 平賀一陽, 武田文和. 日本におけるがん疼痛治療の現状と今後の展望—大学病院におけるがん疼痛治療の推移を主に—. *緩和医療* 1999; 1: 134-142.
- 5) Kaiko RF. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of controlled-release opioids. *Acta Anaesthesiol. Scand.* 1997; 41: 166-174.
- 6) 国立がんセンター中央病院薬剤部編. オピオイドによるがん疼痛緩和, エルゼビア・ジャパン株式会社, 2007; p. 54-58.
- 7) 加賀谷肇監修・編. がん疼痛緩和ケア Q & A, じほう, 2006; p. 188-199.
- 8) 萬谷摩美子, 井上祐子, 中嶋徳博, 他. 緩和ケアチームの立ち上げに携わって. *薬事* 2005; 47: 247-252.
- 9) 丸山昌広, 荒川裕貴, 岡田弘之, 他. がん性疼痛治療における薬剤師の提案と医師からの質問について. *医療薬* 2006; 32: 1222-1227.
- 10) 杉本正子, 高石純子, 川越博美, 他. 病院死と在宅死におけるがん患者の日常生活行為の比較. *東京保健科学会誌* 1999; 2: 39-45.
- 11) 厚生労働省. 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて. 保医発第0305002号.
- 12) 中西弘和. 緩和医療における薬剤師の役割. *日病薬師会誌* 2008; 44: 884-885.
- 13) 益山光一. これからの在宅医療における薬局の役割. *調剤と情報* 2007; 13: 12-17.
- 14) 柴崎 淳, 川端和枝, 田中久美, 他. 薬剤師のかかわりが疼痛コントロールに効を奏した1事例—在宅ターミナル期におけるチーム医療の一員として—. *癌と化療* 2006; 33: 305-307.
- 15) 安達 勇. 緩和医療におけるチーム医療の重要性. *Pharm Med* 2002; 20: 75-79.

An Attitude Survey on the Contribution of Community Pharmacists to Palliative Home Care

Namika AKAI, Tomohiro IKEDA, Wakako HAMABE, and Shogo TOKUYAMA

Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Kobe Gakuin University,
1-1-3 Minatojima, Chuo-ku, Kobe 650-8586, Japan

Abstract: In Japan, urgent attention to the enrichment of home care service is called for because of the shortening of hospital days associated with medical inflation. Furthermore, the basic act for Anti-Cancer Measures, which proposes the advancement of palliative care, also encourages the enrichment of home care. In this study, we performed an attitude survey of community pharmacists toward the palliative home care to clarify their consideration of and experience with participation in palliative home care. About 85.3% of respondents recognized that it was necessary to participate in palliative home care. In addition, it is believed that various benefits will be provided for not only the community pharmacists, but also other co-medicals or patients. However, the respondents who had participated in palliative home care were only 4.3%. It seemed that the lack of pharmaceutical staff and the difficulties against 24-h operations, or the lack of requests from medical doctors might be the reason why the pharmacists do not participate in palliative home care now. This study clarified that participation of community pharmacists is not widespread, although they thought various benefits will be provided by their own participation in palliative home care. For the enhancement of the role of pharmacists in palliative home care, it will become an urgent matter to demonstrate and provide evidence about the importance of community pharmacists' participation in palliative home care.

Key words: palliative care, home care, community pharmacists, attitude survey, community pharmacy