［短　　報］

保険薬局における疼痛緩和医療への取り組み

加藤　種子　　平野　智美　　石川　将也
松波　晋平　　澤田　えり　　服部　克彦
（株）海部調剤 かいなん調剤薬局

（2009 年 10 月 14 日受理）

［**要旨**］ 当薬局は在宅緩和医療に医療チームの一員として関わってきたが，来局患者には十分な薬学的管理指導が提供できているとはいいがたかった．そこで，来局患者に疼痛日記の配布と疼痛緩和薬物療法のチェックリストの運用を試みた．15 カ月間の疼痛日記およびスタッフのチェックリストの利用率は共に低い結果となったが，今回の研究中では適正な処方が以前より増加していたにもかかわらず，医師への疑義照会率は増加していた．このため，今回の試みにより，薬剤師による薬学的管理指導の充実が図られたと考える．

キーワード：緩和医療，疼痛日記

緒　　言

2007 年 4 月の第 5 次医療法改正において，薬局が「医療提供施設」に位置づけられた．これにより，薬局薬剤師には，より質の高い医療サービスの提供と，地域医療への貢献が求められることとなった．また，2007 年 4 月より施行された「がん対策基本法」の第 16 条では，早期からの緩和医療が適切に行われるよう医療従事者が連携し，患者の Quality of Life（以下，QOL）の向上に努めるべきであることが，明記されている[1, 2]．

このような医療提供体制の変革の中で，薬局薬剤師の地域医療への貢献の 1 つとして，在宅医療の推進への寄与がある．これには，今まで以上に他の医療・福祉機関と連携を図るとともに，薬学的管理指導の充実と向上に努め，真の意味での「医療提供施設」として認知されるよう実績を積み重ねる必要がある．

当薬局では，1998 年の開局当初より麻薬小売業の免許を取得している．その後，2003 年より Home Parenteral Nutrition（以下，HPN）患者に対して，無菌製剤処理業務を開始し，在宅のがん末期患者の疼痛緩和医療に，医療および介護スタッフ等とのチーム医療の中で薬物療法を中心に積極的に関わってきた．

近年，入院期間の短縮，外来化学療法の拡大などに伴い，外来通院により緩和薬物療法を受療するがん患者は増加傾向にある．その中には，主治医に疼痛状況やオピオイド製剤の副作用の状況を正確に伝えていないケースや，レスキュー製剤に対する薬識が低いケースなどが散見され，積極的な薬学的管理指導の必要性を感じていた．しかし，薬剤師側も，“がん患者”“オピオイド”という壁から，消極的な服薬指導に終始している傾向があったようにも感じていた．

今回，われわれは，がん疼痛に対する薬物療法が施行されている患者の QOL の向上を目的として，独自の疼痛日記，および薬剤師間での疼痛薬物療法チェックリストを作成し活用することにより，患者の苦痛を把握し，積極的な薬学的管理指導を提供できるのではと考え，本研究を行った．さらに，処方内容の動向と疑義照会率について，今回の調査研究中とそれ以前について後ろ向きに検討した結果，興味ある知見を得たので報告する．

方　　法

患者自身による疼痛状況等の把握と，それらを主治医に正しく伝えるためのツールとして疼痛日記を作成し配布した．

当薬局の地域ではがん患者の告知の有無を把握するシステムが構築されていないため，疼痛日記の説明文中には，“がん”という表現を使用せずに“痛みの緩和”といった表現のみを用いた．疼痛日記は既製のものを参考にし，患者が記入意欲をもつようにイラストや文字を工夫した．加えて，患者に医師へ疼痛状況を伝える重要性が理解されるよう記入法の説明文も工夫した．疼痛スケールは Numeric Rating Scale（以下，NRS）を用いた（図 1）．

2007 年 11 月 16 日から 2009 年 2 月 15 日までの 15 カ月間（以後，調査研究中），オピオイド製剤が処方されている当薬局来局患者に対して，これらを配布した．

さらに，的確な薬学的管理指導を行うために，スタッフの疼痛緩和薬物療法に対する基礎知識の向上を図るとともに，薬剤師間での情報共有を円滑に行い，オーディット，およびケアプラン作成を行うツールとして，疼痛緩和薬物

問合先：加藤種子　〒 498–0017 愛知県弥富市前ヶ須町南本田 373 番地 2（株）海部調剤 かいなん調剤薬局
E-mail：kainan@ama-ph.co.jp, hodaka@mwc.biglobe.ne.jp

月/日	1月22　日（月曜日）	1月23日（火曜日）	1月24日（水曜日）	1月25日（木曜日）	1月26日（金曜日）	1月27日（土曜日）	1月28日（日曜日）
時間を決めて使う痛み止めを服用した時間 薬の名前 （NSコンチン 30mg）	午前 7時 午後 7時	午前 7時 午後 7時	午前 7時 午後 7時	午前 7時 午後 7時	午前 7時 午後 7時	午前 7時 午後 7時	午前 7時 午後 7時
屯用の痛み止めを服用した時間 薬の名前 （オプソ 10mg）	午前 9時 12時 午後 11時	午前 11時 12時 午後 3時	午前 午後 5時	午前 9時30分 午後	午前 3時30分 午後	午前 午後	午前 午後 9時
痛みの程度	0 5 10	0 5 10	0 5 10	0 5 10	0 5 10	0 5 10	0 5 10
痛みで困っていること	□ない ☑少しある □たくさんある	□ない ☑少しある □たくさんある	□ない ☑少しある □たくさんある	□ない ☑少しある □たくさんある	□ない ☑少しある □たくさんある	☑ない □少しある □たくさんある	□ない ☑少しある □たくさんある
睡眠	□よく眠れた ☑あまり眠れない □眠れない	□よく眠れた □あまり眠れない ☑眠れない	□よく眠れた ☑あまり眠れない □眠れない	☑よく眠れた □あまり眠れない □眠れない	□よく眠れた ☑あまり眠れない □眠れない	☑よく眠れた □あまり眠れない □眠れない	□よく眠れた □あまり眠れない ☑眠れない
排便	□良好 □すっきりしない ☑排便なし	□良好 ☑すっきりしない □排便なし	□良好 ☑すっきりしない □排便なし	☑良好 □すっきりしない □排便なし	☑良好 □すっきりしない □排便なし	☑良好 □すっきりしない □排便なし	□良好 ☑すっきりしない □排便なし
吐き気・嘔吐	□全くなし □我慢できる程度 □ひどい吐き気あり ☑嘔吐した	□全くなし ☑我慢できる程度 □ひどい吐き気あり □嘔吐した	□全くなし ☑我慢できる程度 □ひどい吐き気あり □嘔吐した	☑全くなし □我慢できる程度 □ひどい吐き気あり □嘔吐した	□全くなし ☑我慢できる程度 □ひどい吐き気あり □嘔吐した	☑全くなし □我慢できる程度 □ひどい吐き気あり □嘔吐した	□全くなし □我慢できる程度 ☑ひどい吐き気あり □嘔吐した
備考	いつもより体がだるい感じがする・・・	11時にオプソを飲んだが、痛みがおさまらなかった。	便秘気味なので、下剤を3錠に増やした。	いつもより体調がいい！	痛みで、目が覚めてしまった。		痛みはあまり感じないが吐き気がひどい・・・

かいなん調剤薬局

図 1　疼痛日記記入例

療法全般のチェックリストを作成した．

調査研究中のオピオイド製剤が処方されている患者のレスキュー製剤の処方状況，副作用対策の薬剤（消化管運動改善薬やプロクロルペラジンや下剤のいずれかの薬剤）の処方状況を，今回の試みを行う前の 2006 年 8 月 16 日～2007 年 11 月 15 日の 15 カ月間（以後，調査研究以前）と比較検討した．また，この 2 群間の当薬局の薬剤師からの疑義照会率の比較検討を行った．

統計処理は χ^2 検定で行い，$p < 0.05$ を有意とした．

結　　果

1.　疼痛日記の利用率

調査研究中，疼痛日記を 50 名の患者に紹介した．図 2 に示すように，50 名中，2 回以上来局され疼痛日記の記入の有無を確認できたのは 38 名（76%）であった．38 名の患者のうち日記を記入された患者は 37%（14 名）（中断者も含む）であった（図 2）．表 1 に患者が日記を記入しなかった主な理由，表 2 に日記を記入した患者の主な意見を示した．2 回以上来局された患者の年齢分布としては，70 歳代が 52%を占めた．

2.　チェックリストの利用率

2 回以上来局した 38 名の患者に対して，チェックリストが活用されたのは，14 名（36.8%）であった．チェックリストを利用しない主な理由を表 3 に示した．

3.　オピオイド製剤等の処方動向と疑義照会率

調査研究以前にオピオイド製剤が処方されていた患者（38 名）において，定時薬のみ，定時薬とレスキュー製剤およびレスキュー製剤のみ処方があった患者の割合はそれぞれ 57.9%（22 名），31.6%（12 名）および 10.5%（4 名）であった（図 3）．一方，調査研究中にオピオイド製剤が処方されていた患者（50 名）においては，定時薬のみ，定時薬とレスキュー製剤およびレスキュー製剤のみ処方があった患者の割合はそれぞれ 20.0%（10 名），80.0%（40 名）および 0%（0 名）であった（図 3）．

調査研究中における定時薬のみおよびレスキュー製剤のみの割合は調査研究以前のそれに比べ，いずれも有意に減少（定時薬のみ：$p = 0.033$，レスキュー製剤のみ：$p = 0.046$）し，定時薬とレスキュー製剤の割合は，有意に増

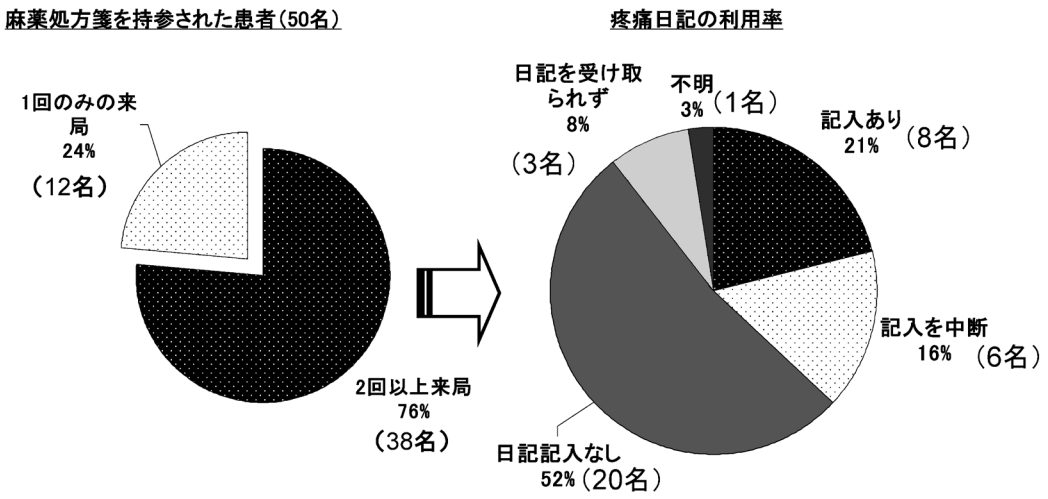

図 2　2007.11.16 ～ 2009.2.15 における疼痛日記配布患者の利用状況

表 1　疼痛日記を記入しない理由

●記入することに対してストレスを感じる
●疼痛・身体症状がほとんどなく記入する必要性を感じていない
●本人が記入できない（記入しない）
●症状変化がみられたら，随時担当医に連絡して指示を仰ぐので，記入する必要がない

表 2　疼痛日記を記入した患者の意見

●日記の文字が小さく，見えにくく，記入しづらい
●記入しやすく，毎日の症状を記録しておくのに便利
●担当医に日記を見せても，日記に対するコメントがなかった

表 3　薬剤師スタッフがチェックリストを使用しなかった理由

●チェックリストの使用を重ねるうちに，目を通すことなく，アセスメント，オーディット，ケアプランの作成を行える知識が身に付いていったため
●来局患者のピーク時に薬歴に目を通すだけに終わってしまい，チェックリストに目を通す余裕がない

加（$p = 0.0001$）した（図 3）．

調査研究以前にオピオイド製剤が処方されていた患者（38 名）において，副作用対策の薬剤が処方されていたのは 71.1%（27 名）であり，残りの 28.9%（11 名）は，いずれの処方もなかった（図 3）．調査研究中にオピオイド製剤が処方されていた患者（50 名）においては，副作用対策の薬剤が処方されていたのは 84.0%（42 名）であり，残りの 16.0%（8 名）はいずれの処方もなかった（図 3）．副作用対策の薬剤が処方されていた患者の割合においては，2 群間に有意差は認められなかったが，調査研究中のほうがわずかに高くなっていた（図 3）．

さらに，オピオイド製剤を含む処方箋における疑義照会率は，調査研究以前では，2.4%（206 枚の処方箋を受付け，5 件疑義照会を行った），調査研究中では 7.2%（306 枚の処方箋を受付け，22 件疑義照会を行った）であり，今回の取り組みを行った期間のほうが有意に高かった（$p = 0.018$）．疑義照会の内容としては表 4 の通りである．（この疑義照会のすべての内容は，薬剤師が必要性を認め，かつ，緩和医療学的・薬学的に理に適っていると判断したものであり，患者の同意のもと行われていた．また，疑義照会により何らかの処方変更が行われたり，次回処方に生かされているケースがほとんどである．）

考　　察

1.　疼痛日記について

15 カ月間の疼痛日記の利用率が高くなかった要因として，患者の年齢層が高いため治療への参画意識が低い患者が多く，疼痛日記使用の意義への理解が得られなかったことが考えられる．また，今回配布した疼痛日記は文字や記入欄が小さいため，視力が衰えた患者の記入への意欲が低下したのではないかと考える．そのため，高齢の患者に対しては，家族や介護者に疼痛日記記入の援助を求めたり，疼痛日記の文字や記入欄を大きくすることにより，利用率が上がる可能性が考えられる．しかし，疼痛日記への記入が，患者自身や介護者の負担になる場合[3] も想定されるため，個々の状況を踏まえたうえで，利用を勧める必要がある．

他施設におけるがん疼痛患者の疼痛日記の利用率に関する報告はみられなかったが，同じ日記形式をとる喘息患者のピークフロー日誌の継続率が期間の延長に伴い低下傾向にあるとの報告がある[4]．今回のがん疼痛患者における疼痛日記の利用率を，これと比較することは困難と思われるが，喘息患者において，発作がなく症状が安定していればピークフローの測定をなおざりにしてしまうと考えられ，表 1 の記入しない理由の 1 つにもあるように，突出痛が

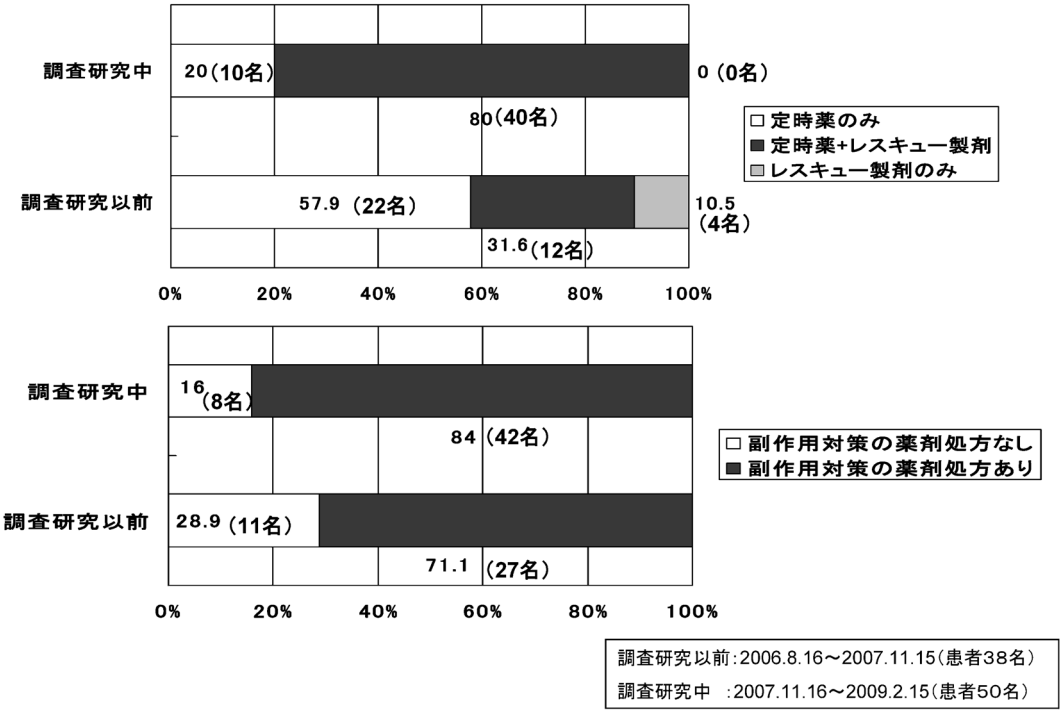

図 3　調査研究以前と調査研究中の処方内容の変化

表 4　疑義照会の内容

期間 / 疑義照会の内容	2006.8.16 ～ 2007.11.15（調査研究以前）（件）	2007.11.16 ～ 2009.2.15（調査研究中）（件）
オピオイドローテーションが適切に行われていない	2	5
オピオイド製剤の用法・用量が適切でない	0	3
副作用対策の薬剤が処方されていない	1	1
オピオイドの日数（回数）不足	1	7
レスキューの１回量が適正でない	0	4
NSAIDS が処方されていない	1	1
NSAIDS による消化管障害の訴えにより中止	0	1

※疑義照会は，薬剤師が必要性を認めた事象について，患者の同意のもとに行っている．

発現せず，身体症状や副作用による生活への影響が少ない患者では，ピークフロー日誌の継続率と似た傾向がみられるとも考えられる．また，日記利用にあたっては，医療者側からの継続的な動機づけや評価により継続率が上がることが予想される．

2.　チェックリストについて

薬剤師のチェックリストの利用率が低かったのは，作成したチェックリストは，項目が多く，限られた時間（特に患者集中時）の中での服薬指導前のチェックや薬歴作成の中での活用には，不向きであったと考えている．野村ら[5]が作成した「疼痛管理チェックシート」は簡潔にまとめられており，一目でチェック項目が把握しやすい形式になっている．早急な改訂の必要性があったと考えている．

3.　オピオイド製剤の処方動向と疑義照会率

調査研究中では，調査研究以前より，適正な処方が増加し，レスキュー製剤のみの処方という WHO 方式がん疼痛治療法の基本原則から逸脱した処方のケースは姿を消していた．これは，近年の緩和医療の普及や緩和医療を専門とする医療関係職種による教育，コンサルテーションによるところが大きいと考えられ，われわれが行った疼痛日記やチェックリストによる患者およびその家族への薬学的管理指導の成果とはいいがたい．しかし，疼痛日記の使用意義の説明を行い，チェックリストを使用することで，WHO 方式がん疼痛治療法の基本に沿った薬学的管理指導が行えるようになったことが，適正な処方割合が増えてきているにもかかわらず，疑義照会率が上昇したという結果につな

がったとも考えられる．副作用対策の薬剤の処方の有無については，副作用が発現しない患者や，悪心・嘔吐の副作用が発現する時期を過ぎてから当薬局へ来局する患者も存在するため，一概に比較検討することは困難であった．

最後に，当薬局へ来局される方は，患者本人や主介護者とは限らず，疼痛状況をよく把握していない方が薬剤を受け取られていくケースもあり，店頭での疼痛コントロールにおけるアセスメントや服薬指導に限界を感じるケースが多い．また，保険薬局の店頭においては，医療機関に入院中の場合とは異なり，疼痛コントロールの状況の把握は，患者本人，もしくは，介護者の記録や記憶に委ねるしかなく，正確な疼痛評価が困難であった．そのため，今回の調査研究では，保険薬局の薬剤師の関与が患者の除痛率やQOL に変化をもたらすか否かの評価は行えなかった．

文　献

1) 加賀谷肇．がん治療への薬剤師の関わり．調剤と情報 2007; 13: 1316-1319.
2) 加藤雅志．がん対策の動向と緩和ケアのこれから．調剤と情報 2007; 13: 1320-1323.
3) 余宮きのみ．がんの痛みの評価―ペインスケールをどう使うか―．薬局 2007; 58: 2899-2903.
4) ぜんそく健康支援プログラム事務局．有病者の健康管理―慢性気管支喘息患者に対する保険事業の試みとその評価 2003.
5) 野村賢一，藤井友和，中村治彦，他．病棟薬剤師によるがん疼痛緩和への薬学的ケアの実践．日病薬誌 2008; 44: 1772-1776.

Efforts for Palliative Care at Health Insurance Pharmacy

Taneko KATO, Tomomi HIRANO, Masaya ISIKAWA, Sinpei MATSUNAMI, Eri SAWADA, and Katsuhiko HATTORI

Amatyouzai Kainan Pharmacy,
373-2 Minamihonden, Maegasu-cho, Yatomi, Aichi 498-0017, Japan

Abstract: As a member of the home medical care team, our pharmacy has been involved in home palliative care. However, it has been difficult to state that we have been able to provide sufficient pharmaceutical management guidance to visiting patients. Therefore, we gave each patient a pain diary and used a checklist of drug therapy for palliative care. We found that the percentages of patients using the pain diary for 15 months and that of the staff using the checklist were both low. Although appropriate prescriptions increased during this study, the rate that patients inquired of doctors about prescriptions also increased. We therefore consider this study to indicate sufficient pharmaceutical management guidance.

Key words: palliative care, pain diary