

[原著論文]

緩和医療における保険薬局の現状と意識調査

富田 祐作^{*1,*2} 中根 茂喜^{*1,*3} 水井 貴詞^{*1,*4} 伴 竜典^{*1,*5}
 山中 祐治^{*1,*6} 中島 瑞紀^{*1,*2} 川合 甲祐^{*1,*7} 鈴木 善貴^{*1,*8}
 池田 哲雄^{*1,*9} 岩田 智樹^{*1,*10} 佐野 吉嗣^{*1,*2} 斎藤 寛子^{*11}
 勝見 章男^{*11} 西田 幹夫^{*12}

^{*1} 愛知県病院薬剤師会オンコロジー研究会

^{*2} 聖霊病院薬剤部

^{*3} 中部労災病院薬剤部

^{*4} 岐阜市民病院薬剤部

^{*5} 千秋病院薬剤科

^{*6} JA 三重県厚生連南島メディカルセンター薬剤部

^{*7} 東海病院薬剤科

^{*8} 豊橋市民病院薬局

^{*9} 益田調剤薬局

^{*10} 一宮市民病院薬剤局

^{*11} 愛知県病院薬剤師会

^{*12} 名城大学薬学部

(2011年8月18日受理)

【要旨】 緩和医療における保険薬局の現状を把握するため、愛知県および下呂市薬剤師会の保険薬局薬剤師を対象にアンケート調査を行った。調査項目は、服薬指導実施状況など16項目とした。524名から回答を得た。医療用麻薬を含む処方せんの調剤や服薬指導に携わったことがある薬剤師は290名で、その67.2%は情報が不足しているため、困惑することがあると回答した。保険薬局薬剤師が必要としている情報は、告知の有無、病名、痛みの評価などの項目であり、情報不足の現状が明らかとなった。医療機関から能動的な情報提供を行うことにより、保険薬局薬剤師との間で有益な連携が図られ、質の高い地域連携を提供できると推察される。しかし、現存する情報提供書では必要な情報を十分網羅できないため、緩和医療に特化した情報提供ツールの作成が急務である。

キーワード：緩和医療、保険薬局、保険薬局薬剤師、アンケート調査、地域連携

緒 言

近年、がん対策基本法の公布によりがん医療の均てん化が促進されている。その中で、緩和医療は早期から実施され、在宅における緩和ケアの充実を図るため薬剤師の果たすべき役割が大きくなっている。保険薬局薬剤師は居宅における疼痛緩和医療を担うことになり、病院薬剤師との連携もさらに重要となっている。保険薬局薬剤師は医療機関からの情報量が少なく、処方せんと患者またはその家族とのインタビューからの情報収集が大半であり、医療機関との連携が不十分であると、患者の安全を担い適切な薬物療法を提供することが困難となる。

そこで今回、緩和医療に関して保険薬局薬剤師が置かれている現状を把握し、その意識調査のためにアンケートを

行い、その結果をもとに、患者中心の地域連携を支援する情報提供ツールの必要性とその内容について検討する。

方 法

1. アンケート調査

愛知県薬剤師会および下呂市薬剤師会に所属する保険薬局薬剤師を対象にアンケート調査を行った。調査期間は平成22年5月1日～31日までの1カ月間とし、選択・記述式アンケートによる回答を依頼した。アンケートの配布は、愛知県薬剤師会および下呂市薬剤師会の地区会長へ調査目的などについて事前に説明を行ったうえで、地区に所属する保険薬局へFAX送信にて行った。アンケートの回収も、FAX送信にて行った。1つも回答を得られなかった地区は対象から除外した。調査項目は、医療用麻薬調剤経験の有無、服薬指導実施状況、適切な調剤を行うために必要としている情報など16項目とした(図1)。本調査は、個人が特定できないよう無記名で行うなど倫理的配慮のも

問合せ先：富田祐作 〒466-8633 名古屋市昭和区川名山町56 社会福祉法人聖霊会聖霊病院薬剤部
 E-mail : yuusaku_for@hotmail.com

緩和医療(薬療連携)に関するアンケート

※アンケートは、研究目的のみ使用させていただきます。この集計結果については、後段で協力していただいたご機関に報告させていただきますので、差し支えなければ薬局名などのご記入をお願いします。
 ※アンケートには2段階あります。
 ※アンケートに複数の方がご協力していただく場合は、お手数ですが不足分をコピーしてください。

薬局名: () 市・町・区) 1日取1瓶/平均処方せん枚数 () 枚

薬剤師数: 薬剤師 〇 人、パート 〇 人 薬剤師1人/アンケート回答数/送数/年数: 〇 年

提供されている医薬品をチェックを入れ、品目数をご記入ください。

MSコンパ錠 パンソップパセル ()
 オキソドン錠 ビーガード錠 ()
 オキソドン錠0.5% モルヒネ塩酸錠10mg錠 ()
 オゾン内服液 アンペック坐剤 ()
 カリアンパセル顆粒 テラロテップMTパッチ ()
 その他(品名:)

問1. 緩和医療に興味がありますか?
 1. 有 2. 無

問2. 過去3年以内に医薬品用薬者を含む処方せんの調剤や薬療連携に携わったことがありますか?
 1. 有 2. 無 ⇒ 問9(2枚目)へお進みください。

問3. 医薬品用薬者を患者さんへどのように説明しますか? (複数選択可)
 1. 医薬品用薬者として説明している。 2. 強、痛み止めとして説明している。
 3. 成分名(モルヒネ、オキソドン)などで説明している。 4. 医療機関に確認し、説明の内容を合わせている。
 5. 医療機関から説明されている内容を聞き出し、その内容に合わせている。 6. その他()

問4. 日本緩和医療学会「がん疼痛治療ガイドライン」では、以下の4項目については患者教育が推奨されています。あなたは自身、この4項目についてどの程度薬療連携を行っていますか? 該当する番号を回答欄にご記入ください。
 1. できていない 2. ややできていない 3. ややできている 4. できている
 ① 疼痛治療の重要性 ② 痛みを我慢しないこと、痛みの程度や性質を伝える
 ③ 医薬品用薬者に対する不安や副作用の解消 ④ 薬療連携、副作用の発生、耐性、増量への不安
 ⑤ 疼痛治療の使用方法、特徴 ⑥ 副作用対策
 ⑦ 薬剤師からの説明 ⑧ 薬剤師からの提供
 ⑨ 薬剤師からの提供 ⑩ 薬剤師からの提供

問5. 医薬品用薬者の薬療連携のためにパンフレットや説明書等を使用していますか? また、その作成元はどこですか? (複数選択可)
 1. 保険薬局で各自で作成 2. 製薬会社からの提供 3. 医療機関、病院薬局からの提供
 4. 薬剤師会、学会等で決めた内容、仕様のもの 5. その他() 6. 使用していない

問6-1. 医療機関で医薬品用薬者の説明に使用したパンフレット、説明書の情報提供がどれほど役に立っていますか?
 1. 役に立つ 2. 役に立たない(その理由:) ⇒ 問7(2枚目)へお進みください。

問6-2. 医療機関で説明された医薬品用薬者のパンフレット、説明書の情報提供がどれほど役に立っていますか? (複数選択可)
 1. 薬療連携の補完が期待できる 2. 患者教育の重要性が説明できる 3. 病室に対する調剤が期待できる
 4. 使用方法や特徴が説明できる 5. 副作用の予防や発生時の対応に利用できる 6. その他

問7. 病院薬剤師から緩和医療に関する薬療連携(書く情報連携等)を受け取ったことがありますか?
 1. 有 2. 無

問8-1. 医薬品用薬者の調剤で医療機関からの情報がなく、困ったことがありますか?
 1. 有 2. 無 ⇒ 問9へお進みください。

問8-2. その際、どのような情報が不足していましたか? (複数選択可)
 1. がんの告知がされているか不明 2. 病名が不明
 3. 痛みの部位・強度・性質が不明 4. 痛みの種類(内臓痛・骨痛・神経因性疼痛等)が不明
 5. 痛みによる身体・精神的影響が不明 6. レスキューの使い方、量などの情報が不明
 7. 医薬品用薬者の説明状況が不明(薬名として説明しているかなど) 8. 副作用の発現状況が不明
 9. 痛痛補助薬などの適応外使用が分からない 10. 退院時のプロブレムリスト
 11. その他()

問9-1. またそれが、どのような調剤業務に影響を与えましたか? (複数選択可)
 1. 最適な薬剤選択(剤形・用法・用量) 2. 正確な調剤(投薬) 3. 適切な薬療連携 4. 正しい服用(服薬管理)
 5. 期待する効果のモニタリング・評価 6. 副作用のモニタリング・評価 7. 処方支援(フォワードバック)
 8. 薬に関する患者からの相談対応 9. その他()

問9-2. 医療機関からの情報がなく、困ったりした時、薬療連携を行っていますか?
 1. 常に 2. 時々 3. 行っていない

問9. 医薬品用薬者を含む処方せんの調剤をする際、退院時薬療連携文書(特設添付書)として、医療機関から提供してほしい患者情報はありますか? 下記の内容から該当する番号(7項目)を選択して回答欄にご記入ください。

● 絶対必要な内容を7項目目を選んでください
 ● 次に必要とする内容を7項目目を選んでください

| | | | | |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 患者の基本情報 | 1. 病名 | 2. 告知内容 | 3. 病期 | 4. 禁忌・アレルギー歴・副作用歴 |
| 患者の身体症状 | 5. 退院時処方 | 6. 入院中の薬歴 | 7. 適応外使用 | 8. 痛みの強度 |
| 患者の服用薬 | 9. 痛みの部位(図示したものを) | 10. 痛みの性質(持続時間、頻度など) | 11. 痛みの種類(内臓痛・骨痛・神経因性疼痛等) | 12. 便秘、吐き気、嘔気、呼吸器等 |
| 薬療指導上の留意点 | 13. 痛みの増強因子、緩和因子(様態、体位、時間等) | 14. 痛みの増強因子、緩和因子(様態、体位、時間等) | 15. 調剤方法 | 16. 服薬介助 |
| 薬療管理に関する情報 | 17. プロブレムリスト | 18. 医薬品用薬者の説明内容 | 19. レスキューの使用履歴と評価 | 20. 薬療に影響する身体症状(視覚障害、聴覚、手指動作、嚥下状態など) |
| | 21. 患者の理解度 | 22. コンプライアンス | | |

その他、薬療連携に際して何かご意見がありましたらご記入ください。
 ※薬療連携を含めて困ったまたは役に立った事例、医療機関への情報提供への工夫などがあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。
 愛知県薬剤師会オンライン研究会

図1 アンケート用紙

緩和医療(薬療連携)に関するアンケート

※アンケートは、研究目的のみ使用させていただきます。この集計結果については、後段で協力していただいたご機関に報告させていただきますので、差し支えなければ薬局名などのご記入をお願いします。
 ※アンケートには2段階あります。
 ※アンケートに複数の方がご協力していただく場合は、お手数ですが不足分をコピーしてください。

薬局名: () 市・町・区) 1日取1瓶/平均処方せん枚数 () 枚

薬剤師数: 薬剤師 〇 人、パート 〇 人 薬剤師1人/アンケート回答数/送数/年数: 〇 年

提供されている医薬品をチェックを入れ、品目数をご記入ください。

MSコンパ錠 パンソップパセル ()
 オキソドン錠 ビーガード錠 ()
 オキソドン錠0.5% モルヒネ塩酸錠10mg錠 ()
 オゾン内服液 アンペック坐剤 ()
 カリアンパセル顆粒 テラロテップMTパッチ ()
 その他(品名:)

問1. 緩和医療に興味がありますか?
 1. 有 2. 無

問2. 過去3年以内に医薬品用薬者を含む処方せんの調剤や薬療連携に携わったことがありますか?
 1. 有 2. 無 ⇒ 問9(2枚目)へお進みください。

問3. 医薬品用薬者を患者さんへどのように説明しますか? (複数選択可)
 1. 医薬品用薬者として説明している。 2. 強、痛み止めとして説明している。
 3. 成分名(モルヒネ、オキソドン)などで説明している。 4. 医療機関に確認し、説明の内容を合わせている。
 5. 医療機関から説明されている内容を聞き出し、その内容に合わせている。 6. その他()

問4. 日本緩和医療学会「がん疼痛治療ガイドライン」では、以下の4項目については患者教育が推奨されています。あなたは自身、この4項目についてどの程度薬療連携を行っていますか? 該当する番号を回答欄にご記入ください。
 1. できていない 2. ややできていない 3. ややできている 4. できている
 ① 疼痛治療の重要性 ② 痛みを我慢しないこと、痛みの程度や性質を伝える
 ③ 医薬品用薬者に対する不安や副作用の解消 ④ 薬療連携、副作用の発生、耐性、増量への不安
 ⑤ 疼痛治療の使用方法、特徴 ⑥ 副作用対策
 ⑦ 薬剤師からの説明 ⑧ 薬剤師からの提供
 ⑨ 薬剤師からの提供 ⑩ 薬剤師からの提供

問5. 医薬品用薬者の薬療連携のためにパンフレットや説明書等を使用していますか? また、その作成元はどこですか? (複数選択可)
 1. 保険薬局で各自で作成 2. 製薬会社からの提供 3. 医療機関、病院薬局からの提供
 4. 薬剤師会、学会等で決めた内容、仕様のもの 5. その他() 6. 使用していない

問6-1. 医療機関で医薬品用薬者の説明に使用したパンフレット、説明書の情報提供がどれほど役に立っていますか?
 1. 役に立つ 2. 役に立たない(その理由:) ⇒ 問7(2枚目)へお進みください。

問6-2. 医療機関で説明された医薬品用薬者のパンフレット、説明書の情報提供がどれほど役に立っていますか? (複数選択可)
 1. 薬療連携の補完が期待できる 2. 患者教育の重要性が説明できる 3. 病室に対する調剤が期待できる
 4. 使用方法や特徴が説明できる 5. 副作用の予防や発生時の対応に利用できる 6. その他

表紙につづく

とに実施した。

2. 日本病院薬剤師会（以下、日病薬）が提唱する情報提供書とアンケート結果の比較

日病薬が提唱する情報提供書¹⁾の記載事項と、アンケートから得られた保険薬局薬剤師が緩和医療に関する服薬指導において必要とする項目を、比較検討した。

結 果

1. アンケート調査

アンケートは、524名（515施設、下呂地区15名、11施設）の保険薬局薬剤師から回答を得た（回収率20.7%）。調査対象薬局の1日平均処方せん応需枚数は59.7枚、平均薬剤師経験年数は16.0年であった。医療用麻薬の在庫がある保険薬局は、295施設（57.3%）であり、採用医薬品の種類は、オキシコンチン[®]が215施設と最多で、次いでオキノーム[®]153施設、オプソ[®]150施設、デュロテップ[®]MTパッチ142施設が上位を占めた。

1-1. 緩和医療への関心、医療用麻薬調剤経験の有無

緩和医療に対する興味の有無について、興味があると回答した薬剤師は419名（80.0%）であった。過去3年以内に医療用麻薬を含む処方せんの調剤や服薬指導に携わったことがあると回答した薬剤師は290名（55.3%）であった。

1-2. 服薬指導時の日本緩和医療学会推奨項目の達成度について

過去3年以内に医療用麻薬を含む処方せんの調剤や服薬指導に携わったことがある290名に対して、日本緩和医療学会が医療用麻薬の服薬指導時に推奨している「疼痛治療の重要性」「医療用麻薬に対する不安や誤解の解消」「医療用麻薬の使用方法・特徴」の4項目²⁾について服薬指導時の達成度（自己評価）を4段階で尋ねた結果、それぞれ平均値±S.D.として3.0±1.2点、

2.9±1.2点、2.7±1.1点、2.7±1.1点であった（図2）。

1-3. 医療用麻薬の説明方法、医療機関からの情報提供について

医療用麻薬を患者へ説明する際、「医療機関から説明されている内容を患者から聞き出す」と回答した薬剤師は61.4%、「強い痛み止めとして説明」が59.0%、「医療用麻薬として説明」している薬剤師は42.1%であった。また、「成分名で説明」している薬剤師は11.4%、「医療機関に確認し説明内容を合わせる」が10.0%であった（複数回答）。

「医療機関で交付された医療用麻薬のパンフレットや説明書について、保険薬局へ情報提供があったら役に立つ」と280人（96.6%）の薬剤師が回答し、そのうちの89.6%が「服薬指導の補足として活用する」と回答した（図3）。また、160人（55.2%）の薬剤師が、服薬指導時に「医療用麻薬のパンフレットや説明書を使用している」と回答し、そのうちの96.3%は製薬会社が提供しているものを使用しており、保険薬局や医療機関が独自に作成したものを使用している薬剤師は、それぞれ8.1%、5.0%にとどまった。

病院薬剤師から「緩和医療に関する服薬指導書（情報連絡書）を受け取ったことがある」と回答した保険薬局薬剤師はわずかに11人（3.8%）しかおらず、「ない」と回答した保険薬局薬剤師は277人（95.5%）であった。

1-4. 医療用麻薬が含まれる処方せんの調剤や服薬指導時の情報不足について

「医療用麻薬の調剤で医療機関からの情報がなく、迷ったことや困ったことがある」と回答した薬剤師は195人（67.2%）で、そのうち「常に疑義照会を行う」と回答した薬剤師は78人（40.0%）、「時々行う」は79人（40.5%）、「疑義照会を行わない」と回答した薬剤師は37人（19.0%）であった（図4）。不足していた情報については、「告知の

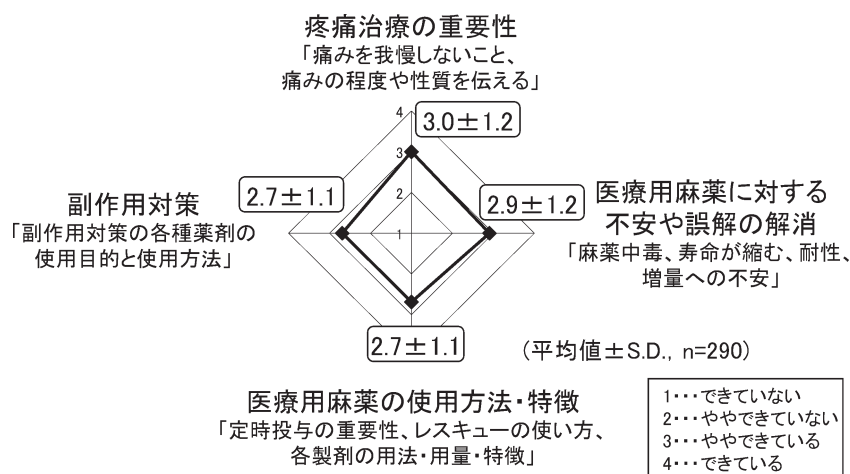


図2 服薬指導時の日本緩和医療学会推奨項目の達成度（自己評価）

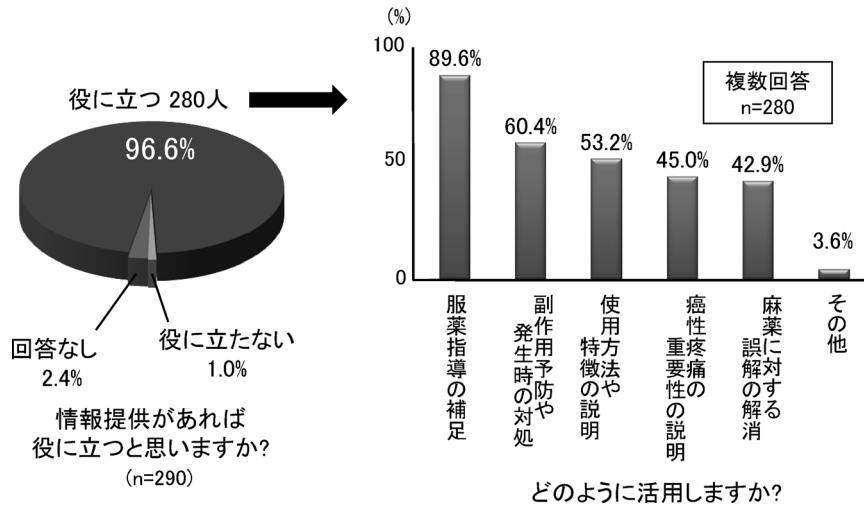


図3 医療機関で交付された医療用麻薬のパフレットや説明書について

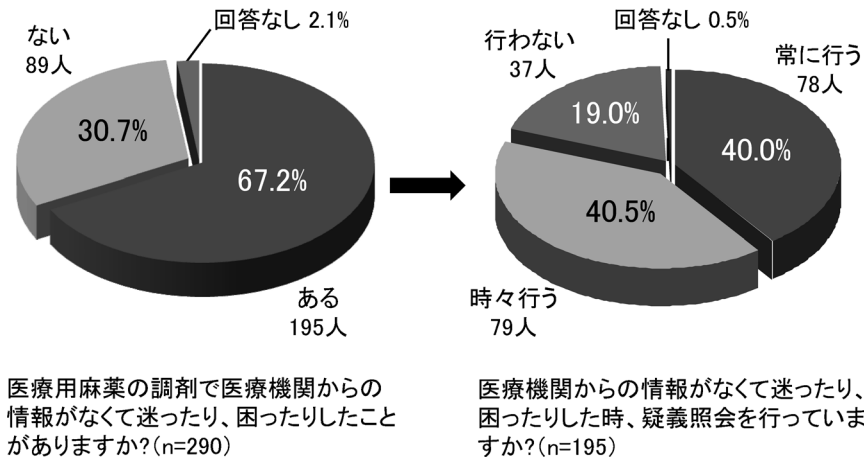


図4 医療用麻薬調剤時の情報不足・疑義紹介

有無」が80.0%、「病名」が62.1%と上位を占め、次いで「医療用麻薬の説明」が54.9%、「レスキューの使用法」が46.2%、「痛みの評価（痛みの部位・強度・種類）などの情報」が41.0%であった（図5）。また、93.3%の薬剤師が「情報不足が適切な服薬指導に支障をきたした」と回答した（図6）。

1-5. 保険薬局薬剤師が医療用麻薬を含む処方せんを調剤する際、必要としている情報について

保険薬局薬剤師が医療用麻薬を含む処方せんを適切に調剤するために必要不可欠な情報は、「病名」「告知内容」「禁忌・アレルギー歴・副作用歴」「退院時処方」「適応外使用」「調剤方法」「医療用麻薬の説明」であった（上位7項目）。また、同様に次に必要な情報は、「痛みの性質」「痛みの種類」「便秘、吐き気、眠気、呼吸苦（副作用情報）など」「痛みによる日常生活への影響」「痛みの増強因

子・緩和因子」「服薬に影響する身体症状」「患者の理解度」であった（上位7項目）（図7）。

1-6. その他、薬薬連携に関する意見

53名の薬局薬剤師から意見が得られた。「患者情報があまりにも少ないため踏み込んだ説明ができない。何をしたらよいかわからないし、医療機関から何を求められているかもわからない」「病院へのフィードバックをしてよいものなのかわからない。些細なことでも情報提供したい場合にどう対応すべきか悩む」「患者が正確に訴えにくい情報が、客観的立場の情報提供用紙より入手できればよい」といった意見が散見された。

2. 日病薬が提唱する情報提供書との比較

アンケート調査で得られた回答より、保険薬局薬剤師が医療機関より提供してほしい情報は（図7）、保険薬局薬剤師が不足していると感じている情報（図5）とほぼ同様

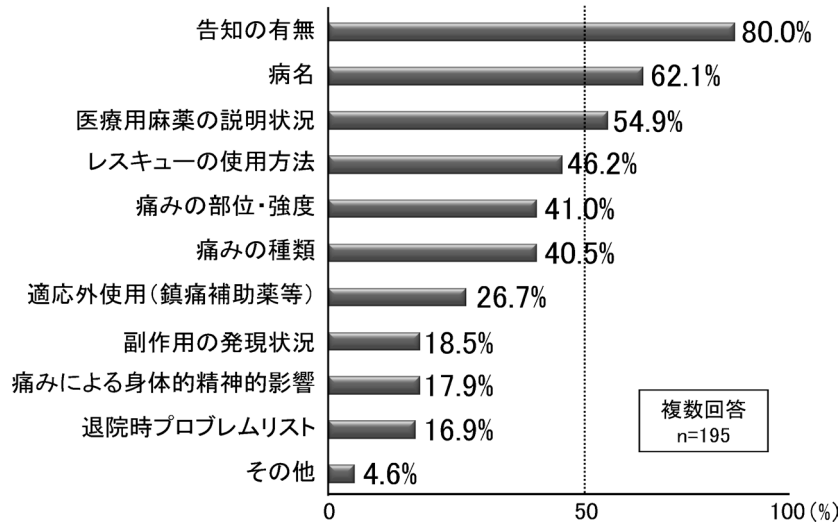


図5 医療用麻薬を調剤するとき不足していた情報

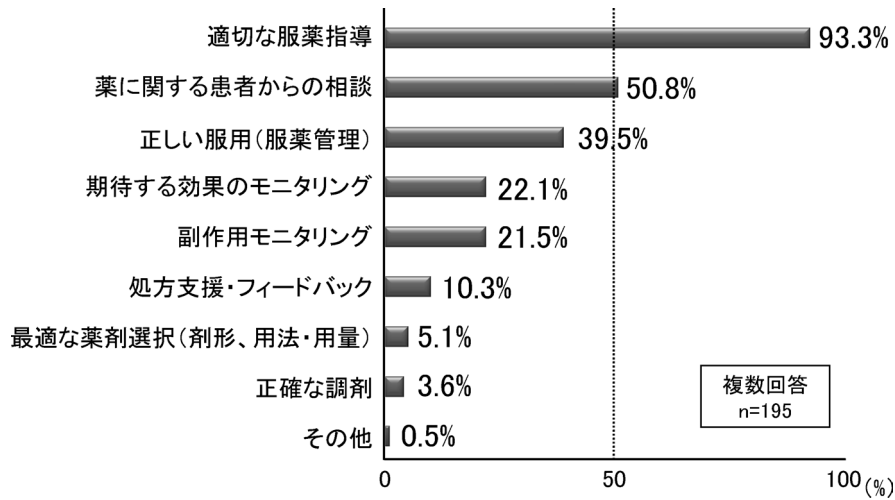


図6 医療機関からの情報不足によって支障が出た調剤業務

| | | | | |
|------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------|
| 患者の基本情報 | 病名★ | 告知内容★ | 病期 | 禁忌・アレルギー歴・副作用歴 |
| 患者の使用薬剤 | 退院時処方 | 入院中の薬歴 | 適応外使用★ | |
| 患者の身体症状 | 痛みの強度 | 痛みの部位(図示したもの) | 痛みの性質(持続時間、頻度など)★ | |
| | 痛みの種類(内臓痛、骨痛、神経因性疼痛等)★ | 便秘、吐き気、眠気、呼吸苦など | | |
| | 痛みによる影響(生活の質、日常生活動作の低下)★ | | | |
| | 痛みの増強因子・緩和因子(体動、体位、時間等)★ | | | |
| 服薬指導上の留意点 | 調剤方法 | 服薬介助 | プロブレムリスト | |
| | 医療用麻薬の説明内容★ | レスキューの使用頻度と評価 | | |
| 服薬管理に関する情報 | 服薬に影響する身体症状(視覚障害、難聴、手指動作、嚥下状態など)★ | | | |
| | 患者の理解度★ | コンプライアンス | | |
| 不可欠な情報 | 次に必要な情報 | ★日病薬様式では網羅できない情報 (n=524、上位7項目) | | |

図7 医療用麻薬を含む処方せんを適切に調剤するために保険薬局薬剤師が必要としている情報

の項目であり、緩和医療に特有の情報が多い傾向にあった。

また、保険薬局薬剤師が必要としている緩和医療に特有の情報が、日病薬の情報提供書では十分網羅できていないことが明らかになった（図7）。

考 察

中島³⁾のアンケート調査によると、95%の保険薬局薬剤師が抗がん剤および支持療法の薬剤を含む処方せんを受け取って迷う事柄があると回答している。また、平成21年度日病薬が実施した「病院薬剤部門の現状調査」集計結果報告⁴⁾によれば、薬・薬連携について保険薬局への患者情報の提供を行っている医療機関は、17.1%と低い水準にとどまっている。今回行ったアンケート調査でも、「緩和医療に関する服薬指導書（情報連絡書）を受け取ったことがある」と回答した保険薬局薬剤師はわずかに11人（3.8%）しかおらず、「医療機関からの情報不足により困ったことがある」と回答した保険薬局薬剤師が67.2%と半数以上であった。この結果より、がん化学療法同様に、緩和医療においても保険薬局薬剤師は情報収集が困難なことが多く、治療や患者情報の全体像が把握しにくい条件下で服薬指導や疑義照会を行っている現状が浮き彫りとなった。

今回の調査結果は、医療用麻薬の在庫状況や調剤経験において、張替らの報告⁵⁾とほぼ同様の結果が得られ、調査地域は異なるものの麻薬処方せん応需には格差があり、地域における緩和医療の普及は十分ではないことが推察される。また、モルヒネ製剤に関する服薬指導の要点として、日本緩和医療学会が推奨している4項目（「疼痛治療の重要性」「医療用麻薬に対する不安や誤解の解消」「医療用麻薬の使用法・特徴」「副作用対策」）の自己評価による達成度において、4項目すべてが3点（ややできている）前後であったことから、保険薬局薬剤師は指導の要点はほぼ理解しているものの、情報が不足しているため、適切な服薬指導に影響が出ていることが明らかになった。このことから、医療機関から能動的な情報提供を行うことにより、保険薬局薬剤師との間で患者を中心とした連携を図ることができれば、より安全で質の高い地域連携を提供することができると推察される。

しかし、日病薬が提唱する薬・薬連携推進のための情報提供書¹⁾として報告している「薬剤管理サマリー」「退院時服薬指導記録」には、保険薬局薬剤師が必要としている「病名」「告知の内容」「痛みの評価」など、緩和領域の項

目は含まれていない。そのため、現存する情報提供書では、緩和医療における必要な情報を十分網羅できておらず、緩和医療に関する情報提供用紙としては機能していない可能性が推測される。また、今回のアンケート調査において、「病院薬剤師から緩和医療に関する服薬指導書（情報連絡書）を受け取ったことがない」と回答した保険薬局薬剤師が277人（95.5%）であったことから、現状では、緩和医療に関する薬・薬連携は、機能的な連携が図られていないことが明らかとなった。これらの現状から、緩和医療に特化した医療現場で機能しやすい情報提供ツールを作成する必要性が示唆された。

岐阜県下呂地区は、2007年に日本薬剤師会の「医療安全のための薬局薬剤師と病院（診療所）薬剤師の連携推進事業」のモデル地区に指定され、「薬剤適正使用のための施設間情報連絡書」を利用して薬・薬連携に取り組んできた⁶⁾。その下呂地区においても、本アンケート調査では、すべての項目で愛知県とほぼ同様の結果が得られた。薬・薬連携が進んでいる下呂地区においても、緩和医療に関する薬・薬連携については必ずしも十分とはいえないことが推察された。今後は、今回のアンケート結果や下呂地区での取り組みを参考に、保険薬局薬剤師が連携に必要な情報である「病名」「告知内容」や「痛みの評価」などを盛り込んだ「施設間情報提供ツール」を、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が共同で作成していく予定である。

謝 辞

アンケートにご協力いただきました諸氏に、心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本薬剤師会医療事故防止検討会. 平成20年度医療安全のための薬局薬剤師と病院（診療所）薬剤師の連携推進事業総括報告書, 2009; 45.
- 2) 日本緩和医療学会「がん疼痛治療ガイドライン」作成委員会. がん疼痛治療ガイドライン, 興交貿易株式会社医書出版部, 2000; 94-99.
- 3) 中島瑞紀, 中根茂喜, 鈴木善貴, 他. 外来化学療法患者における薬・薬連携強化のためのアンケート調査. 日病薬師会誌 2009; 45: 1621-1624.
- 4) 平成21年度「病院薬剤部門の現状調査」集計結果報告. 日病薬師会誌 2010; 49: 1173-1215.
- 5) 張替ひとみ, 宮崎 敦, 片山ひろみ, 他. 緩和医療に関する保険薬局の現状と薬局薬剤師の学習状況. 日緩和医療誌 2009; 2: 119-129.
- 6) 池田哲雄. 薬薬連携の実践—成果と今後の展望. 調剤と情報 2010; 16: 1228-1232.

Requisite Information on Palliative Medicine for Community Pharmacists from a Questionnaire Survey

Yuusaku TOMITA^{*1,*2}, Shigeki NAKANE^{*1,*3}, Takashi MIZUI^{*1,*4},
Tatsunori BAN^{*1,*5}, Yuuji YAMANAKA^{*1,*6}, Tamaki NAKAJIMA^{*1,*2},
Kousuke KAWAI^{*1,*7}, Yoshitaka SUZUKI^{*1,*8}, Tetsuo IKEDA^{*1,*9},
Tomoki IWATA^{*1,*10}, Yoshitsugu SANNO^{*1,*2}, Hiroko SAITO^{*11},
Akio KATSUMI^{*11}, and Mikio NISHIDA^{*12}

^{*1} Oncology Research Group of the Aichi Prefectural Society of Hospital Pharmacists

^{*2} Department of Pharmacy, Holy Spirit Hospital,
56, Kawanayamacho, Shouwa-ku, Nagoya 466-8633, Japan

^{*3} Department of Pharmacy, Chubu Rosai Hospital,
1-10-6, Koumei, Minato-ku, Nagoya 455-8530, Japan

^{*4} Department of Pharmacy, Gifu Municipal Hospital,
7-1, Kashima-cho, Gifu 500-8513, Japan

^{*5} Department of Pharmacy, Chiaki City Hospital,
1, Sannou, Shiojiri, Chiaki-cho, Ichinomiya 491-0815, Japan

^{*6} Department of Pharmacy, JA Mie-ken Kouseiren Nantou Medical Center,
86-1, Touguu, Minamiise-cho, Watarai-gun, Mie 516-1309, Japan

^{*7} Department of Pharmacy, Tokai Hospital,
1-1-1, Chiyodabashi, Chikusa-ku, Nagoya 464-8512, Japan

^{*8} Department of Pharmacy, Toyohashi Municipal Hospital,
50, Hatiken-nishi, Aotake-cho, Toyohashi 441-8570, Japan

^{*9} Mashita Community Pharmacy,
1190-1, Kouden, Gero-shi, Gifu 509-2206, Japan

^{*10} Department of Pharmacy, Ichinomiya Municipal Hospital,
2-2-22, Bunkyou, Ichinomiya 491-8558, Japan

^{*11} Aichi Prefectural Society of Hospital Pharmacists

^{*12} Meijo University Faculty of Pharmacy,
150, Yagotoyama, Tenpaku-ku, Nagoya 468-8503, Japan

Abstract: To examine the current state of palliative medicine at a community pharmacy, we conducted a questionnaire survey of the community pharmacists who belong to Association of Pharmacists of Aichi Prefecture and of Gero City. The questionnaire consisted of 16 items (*e.g.* whether or not necessary information for proper medication to cancer patients is provided, *etc.*). There were 524 pharmacists who answered the questionnaire. Of them, 290 pharmacists declared that they had experience in dispensing opioids and in patient care; 67.2% of them stated that they were not confident during patient counseling due to the lack of proper information. Requisite information for community pharmacists included notification of cancer, diagnosis of disease name, and pain assessment. The results clearly showed that community pharmacists were not able to receive enough information from physicians at medical institutes. The results also suggested that when a cooperative relationship is established between a hospital pharmacist and a community pharmacist, mutual exchange of information becomes active, and high-quality regional partnership can be constructed. Moreover, it became clear through the survey that the pharmacists who answered the questionnaire considered the currently available general guidelines to be insufficient to cover the necessity for counseling cancer patients, and that new guidelines specified for palliative medicine at community pharmacies should urgently be established.

Key words: palliative medicine, community pharmacist, community pharmacy, questionnaire survey, regional partnership