

## [原 著 論 文]

## 保険薬局における医療用麻薬の情報把握に対する現状

藤堂 延昭<sup>\*1</sup> 仲村祐太郎<sup>\*1</sup> 射場 茂樹<sup>\*1</sup> 百々 史和<sup>\*1</sup>  
 友田 浩美<sup>\*1</sup> 大石 学<sup>\*1</sup> 木下 和彦<sup>\*1</sup> 春山 勇<sup>\*1</sup>  
 為近 太郎<sup>\*1</sup> 山口 圭太<sup>\*1</sup> 高瀬 久光<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>(株)ナチュラルライフ らいふ薬局

<sup>\*2</sup>福岡大学病院 薬剤部

(2013年6月25日受理)

【要旨】 服薬指導は適正使用や管理方法などを説明する情報提供であるが、保険薬局では、患者情報が少ない状況で対応に当たらざるを得ない。昨今、薬局薬剤師が緩和医療と深く関わるのが肝要であり、高齢化社会における在宅医療の展開では、その薬剤師の役割について十分に検討する必要がある。今回、医療用麻薬を対象として、医療機関と患者からの情報量に着目し、情報の把握状況について在宅群（33名）と薬局窓口を対象とした外来群（12名）に分類し、検討を行った。その結果、外来群が在宅群と比較して、化学療法の有無・がん原発巣・調査最終日の転帰などの点で情報入手が困難であることが判明した。この現状を踏まえて、薬局薬剤師は、医療用麻薬の適正使用についての情報を共有するため、医療機関との連携を強化する必要性が示唆された。

キーワード：保険薬局、在宅医療、患者情報、医療用麻薬

## 緒 言

2007年4月より、薬局は「医療提供施設」に位置づけられ、在宅療養では医療・福祉の連携がきわめて重要であり、地域における連携・システムづくりが急務である<sup>1)</sup>。そこで、保険薬局に従事する薬剤師（以下、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強く求められるようになった。実際、わが国の処方せん発行枚数は増加の一途をたどっており<sup>2)</sup>、近年の医療用麻薬（以下、麻薬）の使用量の増加<sup>3)</sup>を加味すると、麻薬の適正使用に関する服薬指導の必要性は高まるが、薬局薬剤師は患者情報が少ない状況で説明することが一般的であった。したがって、高齢社会における在宅医療を展開するなか、薬局薬剤師の緩和医療における役割について十分に検討する必要がある。

今回、医療機関と患者からの情報量に着目し、在宅および外来における麻薬処方時の情報把握に対する現状を調査したので報告する。

## 方 法

## 1. 対 象

## 1-1. 調査対象期間

2010年9月～2011年8月。

## 1-2. 対 象

対象は、調査期間内に佐賀市内のらいふ薬局（以下、当薬局）関連5店舗において麻薬の処方を受けたがん患者45名であった。なお、麻薬を定時に使用していない場合は、当該患者の麻薬処方せん投与日数を算出できないため対象から除外した。本研究の対象となる麻薬は、モルヒネ塩酸塩内用液剤、モルヒネ硫酸塩水和物製剤、モルヒネ硫酸塩徐放性製剤、モルヒネ塩酸塩坐剤、オキシコドン塩酸塩水和物散、オキシコドン塩酸塩水和物徐放錠、フェンタニル経皮吸収型製剤、フェンタニルクエン酸塩経皮吸収型製剤であった。なお、群別では、在宅訪問服薬指導を実施している在宅群（以下、在宅群）と、当薬局における窓口で服薬指導を実施している外来群（以下、外来群）とした。

## 1-3. 試験デザイン

レトロスペクティブ観察研究。

## 調 査 項 目

2-1. 患者背景は、性別、年齢、調査期間内における麻薬投与初日から最終日までの介入期間（以下、介入期間）とした。

## 2-2. 主要評価項目

がん治療に関する情報の把握のため、化学療法・がん原発巣・調査日最終転帰に関する情報の有無を調査した。その調査方法としては、患者ごとに作成された薬剤服用履歴管理記録簿や、医療機関における情報提供書を入手した。なお、化学療法およびがん種については、記載の有無で区別

した。調査最終日における転帰情報は、加療継続中・入院・死亡の記載があるものを情報あり、記載がないものを情報なし、と判断した。

### 2-3. 副次的評価項目

患者背景として、比較群の同等性を検討するために、患者一人当たりの麻薬処方せん受付枚数を調査し、基礎データとした。その理由は、患者情報を入手する機会は服薬指導の際に聴取することが一般的であるが、在宅群における薬剤管理指導件数ではひと月当たりの算定回数に限度があり、実際の服薬指導件数と異なるため、麻薬処方せん受付枚数をそれにあてた。また、麻薬を含まない処方せん受付時、患者情報の聴取を行っていることから、麻薬処方せんを含むすべての処方せん受付枚数も調査する必要があった。さらに、麻薬処方せん投与日数を算出することで、両群間に麻薬処方せん枚数の偏りがどうかを確認した。

#### 2-3-1. 麻薬処方せん受付枚数

調査対象とした麻薬処方せんは、処方されている麻薬について、定時に使用している薬剤、レスキュードーズ（以下、レスキュー）として使用している薬剤の両方、またはいずれかを含むものとした。なお、定時およびレスキューとして使用している麻薬が同一処方せんに記載されている場合は1枚とした。

#### 2-3-2. 麻薬処方せん投与日数

麻薬処方せん投与日数は、定時に使用している麻薬のみを対象に、その投与日数を算出した。ただし、麻薬の速放製剤を定時に使用している場合については、定時に使用している薬剤として処理した。また、3日用フェンタニル貼付剤の場合には、麻薬処方せん受付時点での使用量を抽出し、3日に乗じて投与日数とした。

#### 2-3-3. 処方せん受付枚数

処方せん受付枚数は、対象患者に処方された外用・頓服処方せん、および麻薬処方せんを含む、すべての処方せん

を調査対象とした。

#### 2-3-4. 介入期間と麻薬処方せん受付枚数との関係

介入期間の違いにより、比較群の麻薬処方せん受付枚数に偏りがどうか確認するために、介入期間と麻薬処方せん受付枚数の順位相関性を検討した。

### 3. 解 析

各種データは、各店舗における診療報酬請求用コンピュータおよび薬剤服用歴管理記録簿から抽出し、評価方法については、Mann-Whitney 検定、Spearman の順位相関で解析を行った。p < 0.05 を有意水準とした。

### 4. インフォームド・コンセント

本研究は観察研究であり、既存資料を利用しているため、研究の公開を行えば、被験者からの同意は不要であった。

## 結 果

1. 患者背景を表1に示す。患者は在宅群33名、外来群12名であり、性別、年齢および介入期間で両群間に有意差を認めなかった。
2. 対象患者に処方された総処方せん枚数は758枚であり、そのうち、麻薬処方せん枚数は482枚であった。
3. 介入期間における各群の処方せん受付枚数、麻薬処方せん受付枚数および麻薬処方せん投与日数を、表2に示した。処方せん受付枚数は在宅群が有意に多く、麻薬処方せん受付枚数・麻薬処方せん投与日数においては、両群間に有意差を認めなかった。
4. 介入期間と麻薬処方せん受付枚数に、正の強い相関を認めた（図1）。
5. 患者情報の把握状況：化学療法およびがん原発巣の情報は、在宅群が外来群と比較して有意に多かった。また、その情報源は、在宅群が連携している医療機関からの情報提供書によるものが32名中31名と大

表1 患者背景

		在宅群 (n = 33)	外来群 (n = 12)	p 値
性別	男性	15	9	0.08
	女性	18	3	
年齢		68.8 ± 16.4	73.9 ± 13.0	0.35
介入期間 (日数)		91.3 ± 115.7	53.6 ± 76.3	0.36

Mean ± SD.

表2 介入期間における患者一人当たりの処方せん受付状況

	在宅群 (n = 33)	外来群 (n = 12)	p 値
処方せん受付枚数	20.5 ± 22.6	6.8 ± 6.8	0.02
麻薬処方せん受付枚数	12.5 ± 12.4	5.8 ± 5.3	0.11
麻薬処方せん投与日数	7.8 ± 3.4	8.4 ± 3.7	0.43

Mean ± SD.

表 3 各情報を把握している患者数

	在宅群 (n = 33)	外来群 (n = 12)	p 値
化学療法の情報	29	2	< .00
がん原発巣の情報	32	2	< .00
調査最終日における転帰情報	33	7	< .00

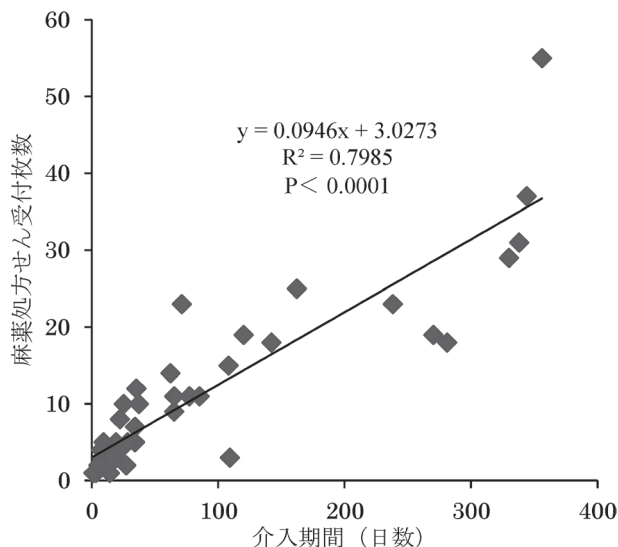


図 1 患者一人当たりの介入期間と麻薬処方せん受付枚数の相関関係。介入期間の違いで麻薬処方せん受付枚数に偏りがあるかないかを散布図として示した (n = 45)。

半を示す一方、外来群では、患者またはその代理人によるものがすべてであった。転帰情報では、在宅群が全患者の転帰を把握していたのに対し、外来群では 12 名中 7 名と有意に少なかった (表 3)。

### 考 察

2008 年より、安全な薬物療法を継続的に患者に提供することを目的に薬業連携の重要性<sup>4)</sup>が挙げられ、情報伝達のひとつの手段として、お薬手帳の普及が浸透してきている。しかし、本研究では、外来群においてがん治療に関する情報を把握できる患者は少ないという結果であった。薬局薬剤師がより充実した服薬指導を行うために有用性が高いと評価された患者情報のなかで、83.1%の薬局薬剤師が病名告知の有無を望んでおり<sup>5)</sup>、現状の問題点を抽出する必要があった。実際、患者によっては、告知や薬剤の情報提供が一部開示されていないケースもあり、お薬手帳だけの連携では、がん治療に関する情報を把握できる環境は築けない。なぜなら、告知の有無が不明な状況下で、外来群は麻薬の服薬指導を行っており、がん関連の詳細についての情報を、薬局薬剤師が患者や家族から入手することには限界があったと考えられるからである。

一方、麻薬処方せん受付枚数および麻薬処方せん投与日

数において両群間に同等性の結果が得られたこと、さらに介入期間と麻薬処方せん受付枚数に相関性が確認されたことから、両群における麻薬処方せん受付状況に有意な差はなかった。その状況下で在宅群は、医療機関と連携を深めることで、がん原発巣から告知の有無までの正確な情報を知ることが可能であり、患者の転帰についても常に薬剤師が情報を収集していた。特に、患者・家族との関わりでは、医療機関との連携を築くことが患者の正確な情報を得るために必要不可欠であった。さらに、服薬指導に関しての面談を頻回に行える在宅群では、コンプライアンスの確認や鎮痛用量の設定に細やかに関与し、疼痛コントロールのための麻薬の適正使用や管理方法など、薬剤師がより積極的に介入できる環境にあったことも、情報把握の相違につながる。

保険薬局における麻薬使用中の「未告知」「告知不明」患者の服薬指導は、「告知」患者に説明した場合と比較して指導内容に差があり、その多くは、一般的な効能・効果や副作用の説明に局限されている傾向にあった<sup>6)</sup>。また、オピオイドレスキューについて、指導を重ねることが患者満足度を高めるとした報告もあることから<sup>7)</sup>、医療者側の環境が原因で生じる患者情報の偏りを是正し、薬局薬剤師がより正確な麻薬の適正使用に関与できる環境を整えることが重要である。事実、本調査において外来群の転帰情報の把握状況が 50%を超えているのは、門前のクリニックとの定期的な合同カンファレンス実施など、医療機関との情報交換の場を設けた結果もひとつの要因と考える。そのためにも外来群では、患者やお薬手帳からの情報入手のみならず、必要時に情報入手できるような、医療機関との情報把握に関するシステム強化の創意工夫が求められる。

最後に、情報共有とは本来、薬局と医療機関で発信・共有しなくてはならず、薬局薬剤師の視点で知り得た情報も医療機関へフィードバックしなければならない。薬局薬剤師が患者や家族・医療機関はもちろん、他の職種とのさらなる連携強化が情報把握の是正につながるものであり、地域において医療の担い手となるチーム医療に貢献していきたい。

### 文 献

- 1) 加賀谷肇. 緩和薬物療法認定薬剤師. 病葉アワー. 社団法人日本病院薬剤師会. 2011; 3月21日放送.
- 2) 厚生労働省. 処方せん枚数 (受付回数) (都道府県別) 対

- 前年度同期比. 厚生労働省ホームページ内, 最近の調剤医療費の動向. 2012; 3.
- 3) 厚生労働省医薬食品局. 医療用麻薬適正使用ガイダンス, 日本における医療用麻薬の消費量. 2010; 138.
  - 4) 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薬剤師の連携推進事業総括報告書. 2009; 12: 3-28.
  - 5) 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薬剤師の連携推進事業総括報告書. 2009; 12: 9.
  - 6) 名徳倫明, 池田賢二, 廣谷芳彦, 他. 緩和医療および医療用麻薬に関する保険薬局勤務薬剤師の現状および意識に関する調査. 医療薬. 2009; 35 (11): 818-824.
  - 7) 高瀬久光, 川出義治, 岩田浩実, 他. 薬剤師によるオピオイドレスキュー指導に対する患者満足度調査. 癌と化療. 2008; 35: 803-808.

## Current State of Information Awareness Regarding Medical Narcotics in Health Insurance Pharmacies

Nobuaki TOUDOU<sup>\*1</sup>, Yutaro NAKAMURA<sup>\*1</sup>, Shigeki IBA<sup>\*1</sup>, Fumikazu DODO<sup>\*1</sup>,  
Hiromi TOMODA<sup>\*1</sup>, Manabu OISHI<sup>\*1</sup>, Kazuhiko KINOSHITA<sup>\*1</sup>, Isamu HARUYAMA<sup>\*1</sup>,  
Taro TAMECHIKA<sup>\*1</sup>, Keita YAMAGUCHI<sup>\*1</sup>, and Hisamitsu TAKASE<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup> Natural life Life Pharmacy, 367-7, Nanri, Kawasoemachi, Saga 840-2205, Japan

<sup>\*2</sup> Department of Pharmacy, Fukuoka University Hospital, 7-45-1, Nanakuma, Jonan-ku, Fukuoka 814-0180, Japan

**Abstract:** In pharmaceutical education, information including the appropriate use of medication and its management methods is provided, but, in health insurance pharmacies, services may be provided based on poor patient information. As it has become imperative for pharmacists working for pharmacies to be closely involved in palliative medicine, it is essential to fully investigate pharmacists' role in home healthcare, which has been developing in this aging society. In this study, we focused on the volume of information regarding medical narcotics provided by medical centers and patients, and classified these patients into an at-home group ( $n=33$ ) and a group of patients who visit pharmacies (visiting group [ $n=12$ ]) to examine differences in the current state of information awareness regarding the two groups. As a result, it was revealed that, in the visiting group, it is difficult to obtain information regarding the use or non-use of chemotherapy, primary lesions of cancer, and outcome on the last day of investigation, compared to the at-home group. Based on the present situation, it is suggested that these pharmacists need to strengthen cooperation with medical centers to share information regarding the appropriate use of medical narcotics.

**Key words:** health insurance pharmacy, home healthcare, patient information, medical narcotics