

[総 説]

保険薬局における緩和ケアの現状とその教育

飛鷹 範明^{*1,*2} 坪田 信三^{*2} 古川 清^{*3}
 森 雅明^{*3} 田中 亮裕^{*1} 末丸 克矢^{*4}
 宮内 芳郎^{*3} 長檜 巧^{*2} 荒木 博陽^{*1}

*1 愛媛大学医学部附属病院薬剤部

*2 愛媛大学医学部附属病院緩和ケアチーム

*3 愛媛県薬剤師会

*4 就実大学薬学部

(2013年9月18日受理)

【要旨】 2007年の「がん対策基本法」において、治療初期からの緩和ケアの実施や在宅緩和ケアの充実などが求められており、拠点病院のみならず、地域医療機関や保険薬局の役割が重要となっている。そして、病院薬剤師は、保険薬局薬剤師と連携を密にすることが必要である。これまでの報告から、在宅緩和ケアに関与している保険薬局は8.9%とされており、この要因として、保険薬局により麻薬処方せんの応需に格差があること、麻薬の在庫管理上の問題、緩和ケアに関する知識や経験不足、情報共有の不足、などが挙げられる。本稿では、病院薬剤師からみた保険薬局における緩和ケアの現状について紹介するとともに、緩和ケア教育の有用性についてまとめた。

キーワード：緩和ケア，保険薬局，実態調査，教育

はじめに

2007年に施行された「がん対策基本法」において、治療初期からの緩和ケアの実施や在宅緩和ケアの充実などが求められている。そのなかで、治療の初期から切れ目のない緩和ケアを提供し、在宅緩和ケアの充実を図るためには、薬剤師が調剤、服薬指導および疑義照会などの薬剤関連業務を積極的に行っていくことが重要となっている。また、在宅緩和ケアにおいて、保険薬局薬剤師が適切な薬物療法や服薬指導を提供するためには、病院薬剤師とさらに連携を密にすることが必要と考えられる。本稿では、病院薬剤師からみた保険薬局における在宅緩和ケアの現状と問題点について解説するとともに、その問題点を解決するために愛媛大学医学部附属病院（以下、当院）薬剤部が行った取り組みについて述べる。

保険薬局における在宅緩和ケアの現状

保険薬局における在宅緩和ケアの現状に関する報告はいくつかある。谷口らのアンケート調査では、岡山県薬剤師会所属のなかから、無作為に抽出された保険薬局209施設中137施設からの回答を得ている。それによると、在宅緩和ケアに関与している保険薬局は8.9%であった¹⁾。

また、大阪府薬剤師会所属の193施設中81施設からの回答によると、麻薬使用患者を含む在宅医療を行っている保険薬局は19.0%であった²⁾。さらに、兵庫県薬剤師会所属のなかから、無作為に抽出された保険薬局200施設中109施設からの回答でも、在宅緩和ケアへの参画は4.3%にとどまった³⁾。これらの報告は、調査地域は異なるものの、地域における在宅緩和ケアの普及が十分でないことを示唆する結果であり、保険薬局によって麻薬処方せんの応需に格差があること^{4,5)}、麻薬の在庫管理上の問題^{2,5)}、緩和ケアに関する知識や経験不足^{2,4)}、情報共有の不足^{2,6)}が要因と考えられた。麻薬の在庫管理に関しては、医療用麻薬を在庫している保険薬局における報告として名徳ら(46.8%)²⁾、富田ら(57.3%)⁶⁾、張替ら(58.4%)⁷⁾のデータにみられるように、麻薬処方せんの応需する環境は整っている。しかし、麻薬処方せんの応需が少なく、格差があることもいわれている⁴⁾。これは、医療用麻薬の院外処方せん発行が全体的に少ないことが要因と考えられている⁴⁾。

また、地域における在宅緩和ケアを普及するためには、保険薬局薬剤師の緩和ケアに関する認識や経験不足を少なくすることや、薬・薬連携の推進による情報共有の強化も重要となる。名徳ら²⁾や富田ら⁶⁾は、保険薬局において医師または医療機関との連携が不十分なことから、患者情報が不足していることを報告している。保険薬局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として、「病名」「告知内容」「禁忌・アレルギー歴・副作用歴」および「医療用麻薬の説明」、などが報告されて

問合先：田中亮裕 〒791-0295 東温市志津川愛媛大学医学部附属病院薬剤部

E-mail : akiki@m.ehime-u.ac.jp

略語：World Health Organization (WHO)

いる⁶⁾。さらに、「痛みの性質」「痛みの種類」「副作用情報」などがある。われわれが実施した愛媛県東温市の保険薬局14施設を対象とした小規模なアンケート調査(表1)でも、患者情報について聴取に困る内容として「告知の有無」や「病名」が多く(図1)、医療用麻薬の服薬指導時には、「痛みの強さ」「副作用(錐体外路系)」などの聴取(図2A)および「依存性および耐性(医療用麻薬の誤解)」「効能・効果」「副作用と対策薬」などの説明(図2B)に困っており、これらの情報が共有可能になれば、より安全で質の高い調剤、服薬指導および疑義照会などの薬剤関連業務が可能になると推察される。

調剤および服薬指導時に患者情報を知っておくことは、きわめて重要である。日本病院薬剤師会が薬・薬連携推進のための情報提供書として、「薬剤管理サマリー」「退院時服薬指導記録」を報告しているが、われわれの結果(図3A, B)からも、情報共有ツールとして「退院時服薬指導書」や「お薬手帳」などの利用が多く、これらを有効に活用した情報の提供および共有を図る必要がある。また、患者情報共有化の方法として、「退院時共同指導」も挙げられており、地域連携および薬・薬連携を推進するうえで重要である。一方、日本病院薬剤師会の調査結果(平成20年10月調査時の退院時共同指導実施率:5.5%)⁸⁾からも、

これらは十分には行われておらず、情報共有方法については当院においても今後の課題である。

さらに、医療従事者のみならず患者側の要因として、患者の医療用麻薬に対する誤解が在宅療養の難度と相関すると報告されていることから⁹⁾、患者および家族における医療用麻薬に対する誤解や抵抗感などがあるものと推察される。すなわち、医療従事者だけでなく患者を含む地域において、医療用麻薬に対する誤解を解消していくことが必要である。現在、当院の緩和ケアチームは、当院が在る東温市の医療職、介護職、行政および保険薬局薬剤師とともに、地域緩和ケアの充実を目的とした「東温市緩和ケア懇話会」を発足させ、東温市の健康フォーラムへの参加や講

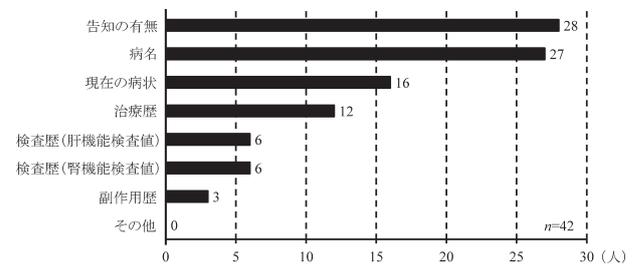
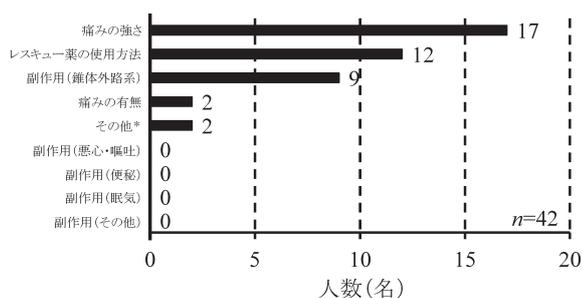


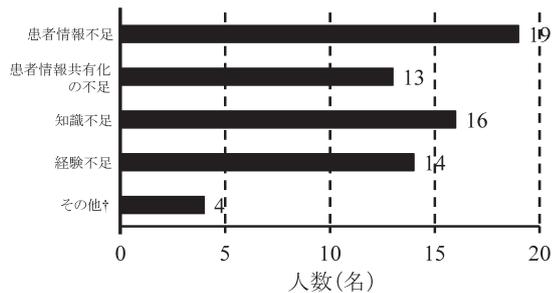
図1 患者情報について聴取に困る内容。

表1 緩和ケア領域の現状に関するアンケート調査項目

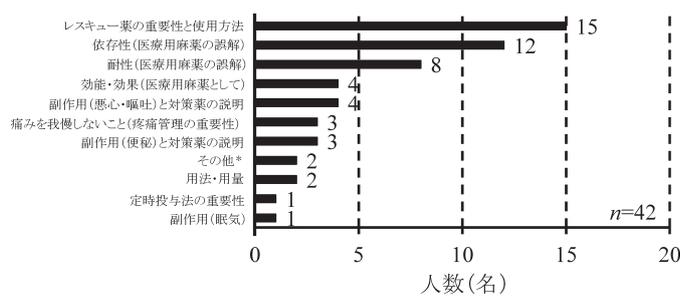
質問番号	質問項目
1	性別
2	薬剤師経験年数 1:1年未満 2:1~6年未満 3:6~10年未満 4:10年以上
3	医療用麻薬の服薬指導経験の有無
4	面談時、患者基本情報について聴取に困る内容(複数回答可) 1:病名 2:告知の有無 3:現在の病状 4:治療歴 5:副作用歴 6:検査歴(腎機能検査値) 7:検査歴(肝機能検査値) 8:その他
5	医療用麻薬の服薬指導時、聴取に困る内容(複数回答可) 1:痛みの有無 2:痛みの強さ 3:レスキュー薬の使用方法 4:副作用(便秘) 5:副作用(悪心・嘔吐) 6:副作用(眠気) 7:副作用(その他) 8:副作用(錐体外路系) 9:その他
6	質問項目5で、困る理由(複数回答可) 1:患者情報の不足 2:患者情報共有化の不足 3:経験不足 4:知識不足 5:その他
7	医療用麻薬の服薬指導時、説明に困る内容(複数回答可) 1:効能・効果(医療用麻薬として) 2:用法・用量 3:定時投与方法の重要性 4:レスキュー薬の重要性と使用方法 5:痛みを我慢しないこと(疼痛管理の重要性) 6:副作用(便秘)と対策薬の説明 7:副作用(悪心・嘔吐)と対策薬の説明 8:副作用(眠気) 9:依存性(医療用麻薬の誤解) 10:耐性(医療用麻薬の誤解) 11:その他
8	質問項目7で、困る理由(複数回答可) 1:患者情報の不足 2:患者情報共有化の不足 3:経験不足 4:知識不足 5:その他
9	医療用麻薬の服薬指導時、説明に使用する道具(ツール)(複数回答可) 1:お薬手帳 2:お薬説明書 3:製薬会社パンフレット 4:製薬会社ホームページ資料 5:4以外のホームページ資料(例:OPTIM等) 6:書籍 7:文献 8:その他
10	患者情報を共有化するための方法 1:処方せん 2:お薬手帳 3:薬剤情報提供文書 4:退院時服薬指導書 5:退院時共同指導 6:製薬会社パンフレット 7:インターネットの活用 8:クリニカルパス(地域連携パス) 9:医療者間の勉強会・連絡会(例:東温市緩和ケア懇話会) 10:その他
11	お薬手帳の活用率(患者の持参率) 1:全ての患者で活用(持参)している 2:3/4の患者で活用(持参)している 3:1/2の患者で活用(持参)している 4:1/4の患者で活用(持参)している 5:全ての患者で活用(持参)していない 6:その他



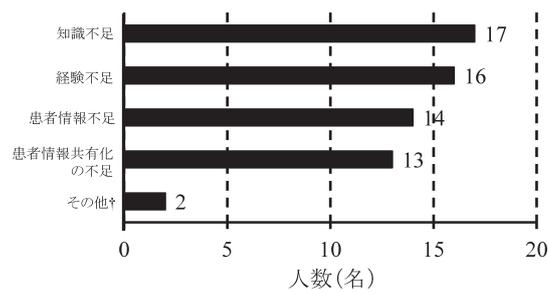
↓ 聴取に困る理由



(A)



↓ 説明に困る理由



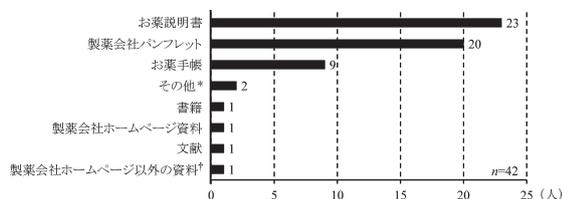
(B)

図 2A 服薬指導時に聴取に困る内容とその理由.

*その他：服薬指導経験がない，特になし。
†その他：服薬指導経験がない，特になし，患者および家族が話したがらない，わかっているという反応が多い。

図 2B 服薬指導時に説明に困る内容とその理由.

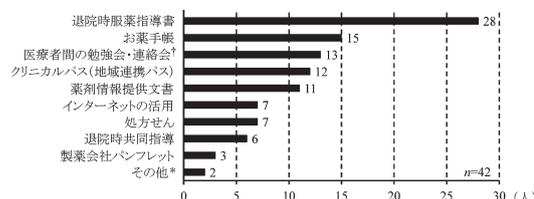
*その他：服薬指導経験がない，特になし。
†その他：服薬指導経験がない，特になし，患者側からの問い合わせ待ち，副作用などの説明は必要最小限にしている，説明をうとうしがられる。



(A)

図 3A 服薬指導時説明に使用する道具.

*その他：服薬指導経験がない，特になし。
†資料：OPTIM など。



(B)

図 3B 患者情報を共有化するための方法.

*その他：保険薬局からのフィードバックも必要。
†勉強会・連絡会：東温市緩和ケア懇話会など。

演会の共催などを行うことで，医療用麻薬についての内容をも含めた，緩和ケアに関する啓発活動を行っている。

保険薬局薬剤師を対象とした緩和ケア教育の有用性

地域の緩和ケアを普及する方法のひとつとして，保険薬局薬剤師の緩和ケアに関する認識や経験不足を少なくしていくことが挙げられる。今村らは，緩和ケア業務の経験に乏しい薬剤師でも緩和ケアの全体像を理解しやすい緩和ケア講習会を実施した結果，薬剤師の緩和ケア教育に有用であったことを報告している¹⁰⁾。これまでに，医療用麻薬お

よび緩和ケアに関する理解度や知識習熟度を報告した論文がいくつかある。名徳らは，「痛みの評価方法」「WHO方式がん疼痛治療法」「レスキュードーズ」「オピオイドローテーション」「製剤間での換算比」および「投与経路による換算比」に関して，医療用麻薬の調剤経験を有する薬剤師（但し，麻薬を取り扱う在宅業務を未実施の保険薬局勤務）や医療用麻薬の調剤経験がない薬剤師のうち，約30～80%がその内容を知らなかったと報告している²⁾。さらに，張替らは，がん疼痛治療に関する知識の習熟度や意識度について，「WHO方式がん疼痛治療の5原則」のなか

表2 医療用麻薬の講習会前後における知識および理解度調査項目

質問番号	質問項目
1	薬剤師経験年数 1:1年未満 2:1~6年未満 3:6~10年未満 4:10年以上
2	緩和ケアの興味の有無 1:とてもある 2:ある 3:普通 4:あまりない 5:ない
3	全人的な痛み
4	痛みの評価方法 (例:5W1H)
5	レスキュードーズ (例:意味, 使用方法など)
6	精神依存
7	身体依存
8	鎮痛耐性
9	WHO方式がん疼痛治療法の5原則
10	WHO方式3段階除痛ラダー
11	モルヒネ製剤の投与経路別換算比 (例:経口⇔坐薬⇔注射)
12	オピオイド間の換算比 (例:モルヒネ⇔オキシコドン⇔フェンタニル)
13	オピオイドの副作用【悪心・嘔吐】
14	オピオイドの副作用【悪心・嘔吐】治療薬
15	オピオイドの副作用【便秘】
16	オピオイドの副作用【便秘】治療薬
17	本日の勉強会内容が現場で活用できるか否かについて

でも「経口投与の原則」「定時投与の原則」「個別投与量の重要性」および「精神依存に関する認識」の習熟度が低かったと報告している⁷⁾。また、レスキュードーズやオピオイドローテーションの具体的な方法などについて、処方鑑査や患者指導における重要な内容の習熟度も低く、緩和ケアに関する学習ニーズでは基本的な、「WHO方式がん疼痛治療」「服薬指導」「副作用」「レスキュードーズ」および「オピオイドローテーション」が高かった⁷⁾。われわれも、愛媛県東温市の保険薬局14施設に呼びかけ、医療用麻薬の講習会に参加した21名を対象に、講習会前後でアンケート調査を行った(表2)。その結果、「全人的な痛み」「痛みの評価方法」「WHO方式がん疼痛治療法の5原則」「WHO方式3段階除痛ラダー」「モルヒネ製剤の投与経路別換算比」および「オピオイド間の換算比」など多くの調査項目で、講習会前の知識および理解度が低く、これまでの報告と類似した結果であったが、講習会後はこれらの知識および理解度が増加した(表3)。この結果は、今回の講習会が、保険薬局薬剤師の医療用麻薬に関する知識向上につながった可能性を示唆するものである。

一方、われわれが事前に実施した緩和ケアに関する現状調査の結果と異なり、講習会前のアンケート調査では、「レスキュードーズ」「精神依存」および「身体依存」について約40~50%が知っていた。これらの結果を考え合わせると、レスキュードーズ、精神および身体依存に関する知識や理解は有しているものの、患者からの聴取や説明に対する経験が不足していることが考えられた。経験に関して名徳らは、医療用麻薬の調剤経験を有する薬剤師(但し、保険薬局が麻薬を取り扱う在宅業務を実施)の多くが、緩和ケアや医療用麻薬について薬剤師が修得すべき知識をよく理解していたのに比べ、医療用麻薬の調剤経験を

有しているが麻薬を取り扱う在宅業務を未実施の保険薬局薬剤師および医療用麻薬の調剤経験を有していない薬剤師は、理解度が低い傾向にあったと報告している²⁾。この結果は、経験者が医療用麻薬に関する知識を有していることとともに、患者に対する服薬指導などを経験することが、より良い結果につながることを示唆するものである。今回、われわれも保険薬局薬剤師の知識向上を目的に講習会を開催したが、今後はさらなる知識向上や経験不足を補う目的で、症例検討会やロールプレイなどを開催していくことが必要であると考えている。

まとめ

2007年に施行された「がん対策基本法」において、治療初期からの緩和ケアの実施や在宅緩和ケアの充実などが求められている。これまでの地域保険薬局における緩和ケアの現状報告ならびに、われわれの地域における調査からも、緩和ケアが十分に普及していない可能性があるかと推察された。今後、医療職、介護職、行政および保険薬局とともに地域連携の推進、緩和ケアの教育や普及啓発などを図っていくことが重要であると思われる。

表3 医療用麻薬の勉強会前後における知識および理解度

質問項目	勉強会前 (上段)	既によく 知っていた	既に 知っていた	普通	聞いたことはあったが、 あまり知らなかった	まったく 知らなかった	無回答
	勉強会後 (下段)	よく 分かった	大体分かった	普通	あまり分からなかった	まったく 分からなかった	無回答
3. 全人的な痛み	勉強会前	0.0	14.3	9.5	33.3	42.9	0.0
	勉強会後	42.9	47.6	4.8	0.0	0.0	4.8
4. 痛みの評価方法	勉強会前	0.0	23.8	23.8	42.9	9.5	0.0
	勉強会後	38.1	52.4	4.8	0.0	0.0	4.8
5. レスキュードーズ	勉強会前	0.0	52.4	38.1	4.8	4.8	0.0
	勉強会後	38.1	52.4	4.8	0.0	0.0	4.8
6. 精神依存	勉強会前	0.0	38.1	52.4	9.5	0.0	0.0
	勉強会後	28.6	57.1	9.5	0.0	0.0	4.8
7. 身体依存	勉強会前	0.0	47.6	42.9	9.5	0.0	0.0
	勉強会後	28.6	57.1	9.5	0.0	0.0	4.8
8. 鎮痛耐性	勉強会前	0.0	23.8	33.3	42.9	0.0	0.0
	勉強会後	28.6	47.6	19.1	0.0	0.0	4.8
9. WHO方式がん疼痛治療法の5原則	勉強会前	0.0	19.1	14.3	61.9	4.8	0.0
	勉強会後	42.9	42.9	9.5	0.0	0.0	4.8
10. WHO方式3段階除痛ラダー	勉強会前	9.5	19.1	14.3	23.8	33.3	0.0
	勉強会後	28.6	57.1	9.5	0.0	0.0	4.8
11. モルヒネ製剤の投与経路別換算比	勉強会前	0.0	4.8	19.1	57.1	19.1	0.0
	勉強会後	9.5	57.1	23.8	4.8	0.0	4.8
12. オピオイド間の換算比	勉強会前	0.0	14.3	33.3	33.3	14.3	4.8
	勉強会後	9.5	52.4	19.1	4.8	0.0	4.8
13. オピオイドの副作用：悪心・嘔吐	勉強会前	0.0	71.4	23.8	0.0	0.0	4.8
	勉強会後	52.4	28.6	4.8	0.0	0.0	14.3
14. オピオイドの副作用：悪心・嘔吐治療薬	勉強会前	4.8	52.4	28.6	9.5	0.0	4.8
	勉強会後	47.6	33.3	4.8	0.0	0.0	14.3
15. オピオイドの副作用：便秘	勉強会前	9.5	66.7	19.1	0.0	0.0	4.8
	勉強会後	47.6	33.3	4.8	0.0	0.0	14.3
16. オピオイドの副作用：便秘治療薬	勉強会前	14.3	42.9	33.3	4.8	0.0	4.8
	勉強会後	52.4	33.3	0.0	0.0	0.0	14.3

単位：%，n = 21.

文 献

- 1) 谷口仁司, 鍛冶園誠, 岩井加菜子, 他. 緩和医療均てん化に向けて—保険薬局における医療用麻薬の服薬指導に関する実態調査と問題点の検討—. 日病薬師会誌 2009; 45: 693-696.
- 2) 名徳倫明, 池田賢二, 廣谷芳彦. 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: 818-824.
- 3) 赤井那実香, 池田智宏, 濱邊和歌子, 他. 在宅緩和ケアにおける薬局薬剤師の参画意識と現状. 日緩和医療誌 2008; 1: 109-115.
- 4) 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—習熟度, 意識度を中心に—. 日緩和医療誌 2009; 2: 119-129.
- 5) 稲葉一郎, 世良田真理, 榎田泰介, 他. 一保険薬局が直面した麻薬在庫管理上の問題とその要因からみえる緩和ケア普及の隘路. 日緩和医療誌 2012; 5: 53-59.
- 6) 富田祐作, 中根茂喜, 水井貴詞, 他. 緩和医療における保険薬局の現状と意識調査. 日緩和医療誌 2011; 4: 77-83.
- 7) 張替ひとみ, 吉田久博, 片山ひろみ, 他. 地域医療におけるがん疼痛管理に関する実態調査と問題点の検討. 医療薬 2008; 34: 156-164.
- 8) 佐藤秀昭, 賀勢泰子, 安藤哲信, 他. 退院時指導業務に関する現状調査報告. 日病薬師会誌 2010; 46: 149-158.
- 9) 佐藤一樹, 宮下光令, 森田達也, 他. 一般集団における終末期在宅療養の実現可能性の認識とその関連要因. 日緩和医療誌 2007; 2: 101-111.
- 10) 今村牧夫, 芝崎由美子, 岡崎宏美, 他. 地域の薬剤師に対する緩和ケア教育の必要性と有用性. 日病薬師会誌 2010; 46: 963-968.

The Current State of Palliative Care Provision and Education in Community Pharmacies

Noriaki HIDAKA^{*1,*2}, Shinzo TSUBOTA^{*2}, Kiyoshi FURUKAWA^{*3},
Masaaki MORI^{*3}, Akihiro TANAKA^{*1}, Katsuya SUEMARU^{*4},
Yoshiro MIYAUCHI^{*3}, Takumi NAGARO^{*2}, and Hiroaki ARAKI^{*1}

^{*1} Division of Pharmacy, Ehime, University Hospital,
Shitsukawa, Toon City, Ehime 791-0295, Japan

^{*2} Palliative Care Team, Ehime, University Hospital,
Shitsukawa, Toon City, Ehime 791-0295, Japan

^{*3} Ehime Pharmaceutical Association,
7-6-9, Samban-cho, Matsuyama, Ehime 790-0003, Japan

^{*4} School of Pharmacy, Shujitsu University,
1-6-1, Nishigawara, Naka-ku, Okayama 703-8516, Japan

Abstract: In 2007, based on the Cancer Control Act the Japanese Government implemented palliative care provision for earlier treatment phases which includes enhanced home palliative care. These changes are important for both locally based hospitals as well as community pharmacies and require closer cooperation between hospital pharmacists and community pharmacists. A previous study reported that the proportion of community pharmacies involved in home palliative care was 8.9%. This low level of involvement is due to a gap in demand for narcotic prescriptions, narcotic inventory management problems, a lack of palliative care knowledge and skills, and poor information sharing between hospitals and community pharmacies. In this paper, we summarize the current state of palliative care provision by community pharmacies and the availability of palliative care education in this group.

Key words: palliative care, community pharmacy, questionnaire survey, education