

[原著論文]

保険薬局薬剤師を対象とした緩和ケアの服薬指導における 実態調査と研修実施効果

土井 信幸^{*1} 鴫田 沙織^{*2} 清水 絵理^{*2} 池田 陽子^{*2}
吉崎 佳世^{*2} 花田 明子^{*2} 高井 友子^{*2}

^{*1} 高崎健康福祉大学薬学部臨床薬学教育センター

^{*2} 株式会社日本生科学研究所 (日生薬局)

(2015年3月17日受理)

【要旨】 緩和ケアについては、医療従事者の疼痛治療に対する知識と経験不足、医学教育と卒後研修の不足、痛みの評価の未熟さ、医療用麻薬に対する偏見と誤解の解消が課題とされている。一方で、外来や在宅において保険薬局の薬剤師が緩和ケアにたずさわるケースは増加している。本稿では、保険薬局の薬剤師に対し年間3回(計6時間)の緩和ケア研修を実施する前に行った事前アンケートの解析結果から、研修実施の効果を検討した。研修初年度は緩和ケアに対して「抵抗もなく積極的に行っている」と回答した薬剤師は0%であったが、次年度受講前は63.3%と有意に増大した。患者教育の自己評価は、はじめて研修に参加する薬剤師と比較して、2年連続で参加している薬剤師では有意にスコアが高かった。以上より、緩和ケア研修を受ける前は医療用麻薬や緩和ケアについて抵抗があった薬剤師の意識が研修を通じて変化し、薬剤師として自信をもって患者教育に取り組めたものと考えられる。

キーワード：■

緒 言

がんに対する治療は従来の病変部位に対する局所治療から全身治療へと移行し、がんに伴う痛みの治療も促進されるようになった。がんの進行に伴って痛みを有する患者は増加し、末期がんでは75%の患者が痛みを有するといわれている¹⁾。それらの痛みに対して、オピオイドの有効性が科学的にも立証され、弱あるいは強オピオイドとNSAIDsや抗うつ薬などの鎮痛補助薬と併用しながら段階的に除痛を行う方法(WHO方式がん疼痛治療法)が、標準的なガイドラインとして世界的に普及してきた。WHO方式がん疼痛治療法では、がん患者の80%以上に除痛効果があるとされている²⁾。一方で、本邦におけるがん患者の除痛率は50~60%未満であるとの報告がある^{3,4)}。

以前から、本邦における緩和ケア、特になんがん性疼痛の治療では、医療従事者の疼痛治療に対する知識と経験不足、疼痛治療の医学教育と卒後研修の不足、痛みの評価の未熟さ、医療用麻薬に対する偏見と誤解の解消が課題とされている⁵⁾。

現在、入院日数の短縮により療養場所を在宅へ移行するケースが増大している。これに伴ってがん化学療法は大半が入院から外来医療へ移行しており、保険薬局薬剤師による副作用対策などの治療支援や、緩和医療を提供するため

の環境整備が急務となっている。また、在宅ケアの場面では、がん化学療法や緩和医療における医療と介護の連携強化もますます進展しているため、抗がん剤や医療用麻薬の適正使用において保険薬局の薬剤師の役割は重要となる⁶⁾。

特に、すでに病期の進行した緩和医療の対象患者では予後が比較的短いことが多く、生存期間の延長のみならず、Quality of Life (QOL) の維持・改善が主たる目標となる。そのため、患者の身体的、精神的、社会的な痛みに対して、多職種連携による全人的なケアが必要となる。緩和ケアにおける患者QOL向上のための薬学的アプローチを実践し、患者にとって有益な多職種連携をはかるためにも、緩和ケアや医療用麻薬に対する知識を習得しておくことは不可欠といえる。

こうした背景により保険薬局で医療用麻薬を扱う件数も増大し、医療用麻薬による疼痛コントロールや副作用対策などを中心に、保険薬局の薬剤師が緩和ケアにたずさわる機会は確実に増加している。このような社会的要望に応えられる質の高い緩和ケアを提供していくうえで、保険薬局の薬剤師に対する教育も大変重要であるといえる。

そこで本稿では、保険薬局の薬剤師経験の中で緩和ケア患者の対応を経験している可能性の高い勤務経験4年以上の薬剤師に対して行った緩和ケア研修(年間3回(1回当たり2時間の計6時間))を行う前に、緩和ケアの実態調査と研修実施効果の検討のために行った事前アンケート2年間分を分析することにより検討を行った。さらに、ア

ンケート結果から、保険薬局の薬剤師が他医療機関と連携し、社会的要望に応えられる緩和ケアを実施していくうえで必要としている情報について解析した。以上の解析により、緩和ケアにおいて改善すべき課題の考察と、緩和ケア研修の実施が薬剤師の緩和ケアに対する意識変化につながるのかどうかについて検討した。

方 法

1. 調査対象および調査方法

調査対象は、2011年に東京都内の保険薬局（日生薬局グループ28店舗）で勤務しており、薬剤師としての経験年数が4年以上である11名（2011、2012年の2年連続での研修に参加）と、2012年に経験年数が4年以上であった23名に緩和ケア研修実施前の2011、2012年8月に事前アンケートを実施した。アンケートは無記名式とし、電子メールにて研修実施前に各自へ配布した。なお、本研究の目的と得られた成果は、学会や論文で発表する旨についてアンケートを添付した電子メールにて説明し、承諾を得たうえで研修日に回収した。

2. 緩和ケア研修

緩和ケア研修は日生薬局が主催し、社員研修として実施した。本研修は、1回2時間の合計6時間を毎年3回に分けて行った。第1回目は「がん緩和ケアにおける薬剤師の役割①」として、「がん疼痛の分類と評価」「オピオイド鎮痛薬の種類と特徴」「WHO方式がん疼痛治療法（鎮痛薬使用の5原則）」「痛みのマネジメントとレスキューについて」を行った。第2回目は「がん緩和ケアにおける薬剤師の役割②」として、「便秘対策」「悪心・嘔吐対策」「眠気対策」「神経障害性疼痛について」を行った。第3回目は「がん緩和ケアにおける薬剤師の役割③」として、「呼吸困難のマネジメント」「医療用麻薬に対する誤解や不安の解消」「コミュニケーション」について行った。2011年は主に講義形式で研修を行い、終了後1年間で研修内容を臨床現場にて実践した。翌年の2012年の研修では、1年間に臨床で緩和ケアを行った結果、自身が実際に経験し、感じたことを、症例報告の形式を用いてディスカッションしながら研修を行った。さらに、最初の研修終了後1年間で追加となった緩和ケア領域のトピックスについては、追加の講義を行った。

3. アンケート項目

表1に示す設問1「オピオイドの取り扱いがあるか?」では、自分の勤務している薬局にオピオイド製剤の在庫があるか否かについて質問した(Yes or No)。設問2「オピオイドの取り扱い品目数」と設問3「製剤の構成比」では、設問1で「Yes」とした回答者の勤務薬局の内容を記載してもらった。設問4「1カ月の平均麻薬処方箋件数(2年連続で参加の薬剤師は2010年7月～2011年6月の1年

と2回目が初参加の薬剤師は2011年7月～2012年6月の1年)」については、緩和ケア研修を受講する薬剤師が勤務している薬局における医療用麻薬の使用状況について記載してもらった。設問5「緩和ケアに興味はありますか?」と設問6「オピオイドが処方されている患者さんの緩和ケアを積極的に行っていますか?」では、表1にある4択のうち1つを選択するものとした。設問7「抵抗がある人はどんな抵抗感を感じているか?」については自由記載とした。設問8「緩和ケアを積極的に行うために何か勉強していますか?」では、「Yes」の回答者はどのような勉強をしているのか記載し、「No」の回答者にはなぜ積極的な勉強ができないのかについて記載するものとした。設問9「どんなことを重点的に服薬指導を行っていますか?」は自由記載とした。設問10「指導においてどのようなことに困っているか?」では、どんなことを勉強して行きたいか、もしくはしなければならぬと感じているかについての自由記載とした。設問11「医療用麻薬を患者さんへどのように説明しますか?」では、a～fの選択肢からの複数選択可とした。設問12「日本緩和医療学会編「がん疼痛の薬物治療に関するガイドライン(2010年度版)」では、以下の4項目について患者教育が推奨されています。あなた自身、この4項目においてどの程度服薬指導を行っていますか? 該当する点数を解答欄に記入してください」では、できていないを1点、ややできていないを2点、ややできているを3点、できているを4点として、スコアを記入するものとした。設問13「医療用麻薬を含む処方箋を調剤、服薬指導等をする際、病院薬剤師から提供してほしい患者情報は何か? また、保険薬局の薬剤師が服薬指導で情報がなくても把握できること、ケアできると思うことを教えてください」では、1～22の選択肢から各設問に対して上位5つについて回答するものとした。設問14「WHOにおける緩和ケアの定義では、緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQOLを改善する取り組みとあります。QOLの向上は、結果として治療の予後に良い影響をもたらすことがわかっている^{7,8)}。緩和ケアを行っている患者さんのQOL向上とは? 薬剤師としてどう考えているか?(食事、排泄、睡眠、ADLなど)」について自由回答とした。また、各設問は、緩和ケア研修会を受講する薬剤師の緩和ケアに対する勉強方法、薬局での取り組み、処方先からの情報提供に関する項目として調査を行った。

4. 統計解析

統計解析は、2年連続で緩和ケア研修に参加した薬剤師

表1 緩和ケア研修事前アンケート

質問事項	
1. オピオイドの取り扱いがあるか？	Yes No
2. オピオイドの取り扱い品目数	
3. 製剤の構成比（数量ベース）	
デュロテップ [®] MT パッチ	(%)
MS コンチン [®] 錠	(%)
オキシコンチン [®] 錠	(%)
オプソ [®] 内服液	(%)
オキノーム [®] 散	(%)
その他：薬品名	(%)
注射剤	(%)
4. 1カ月の平均麻薬処方箋件数（2010年7月～2011年6月の1年 and/or 2011年7月～2012年6月の1年）	
5. 緩和ケアに興味はありますか？	ない あまりない 少々ある ある
6. オピオイドが処方されている患者さんの緩和ケアを積極的に行えていますか？	抵抗があって全然出来ていない 抵抗はあるが部分的に行えている 抵抗はないが部分的に行えている 抵抗もなく積極的に行えている
7. 抵抗がある人はどんな抵抗感を感じているか？	
8. 緩和ケアを積極的に行うために何か勉強していますか？	Yesの人はどんな勉強をしているのか？ Noの人はなぜか？ 理由を記載して下さい。
9. どんなことを重点的に服薬指導を行っていますか？	薬剤師がどのようなことを重点的に指導すべきと考えていますか？
10. 指導においてどのようなことに困っているか？	どんなことを勉強して行きたいか、もしくはしなければならぬと感じているか？
11. 医療用麻薬を患者さんへどのように説明しますか？（複数選択可）	a. 医療用麻薬として説明している b. 強い痛み止めとして説明している c. 成分名（モルヒネ、オキシコドン）で説明している d. 医療機関に確認し、説明の内容を合わせている e. 医療機関から説明されている内容を聞き出し、その内容に合せている f. その他（ ）
12. 日本緩和医療学会編「がん疼痛ガイドライン」では、以下の4項目について患者教育が推奨されています。あなた自身、この4項目においてどの程度服薬指導を行っていますか？ 該当する点数を解答欄に記入してください できていない（1点） やや出来ていない（2点） やや出来ている（3点） 出来ている（4点）	
① 疼痛治療の重要性（ ）点） 痛みを我慢しないこと、痛みの程度や性質を伝える	
② 医療用麻薬に対する不安や誤解の解消（ ）点） 麻薬中毒、寿命が縮む、耐性、増量への不安	
③ 医療用麻薬の使用法・特徴（ ）点） 定時投与の重要性、レスキューの使い方、各製剤の用法、用量、特徴	
④ 副作用対策（ ）点） 副作用対策の各種薬剤の使用目的と使用方法	
13. 医療用麻薬を含む処方箋を調剤、服薬指導等をする際、病院薬剤師から提供してほしい患者情報は何ですか？また、保険薬局の薬剤師が服薬指導で情報がなくても把握出来ること、ケア出来ると思うことを教えてください（上位5つ）	
☆ 絶対に必要な内容（ ）	
☆ 次にやや必要とする内容（ ）	
☆ あったらよいが無くて薬局で把握出来る内容（ ）	
☆ 無くても薬局で把握できる内容（ ）	
【患者に基本情報】 1. 病名 2. 告知内容 3. 病気 4. 禁忌・アレルギー歴・副作用歴	
【患者の使用薬剤】 5. 退院時処方 6. 入院中の薬歴 7. 適応外使用	
【患者に身体症状】 8. 痛みの強度 9. 痛みの部位（図示したもの） 10. 痛みの性質（持続時間・頻度等）	
11. 痛みの種類（内臓痛・骨痛・神経因性疼痛等） 12. 便秘、吐気、眠気、呼吸苦等	
13. 痛みによる影響（生活の質、日常生活動作の低下） 14. 痛みの増悪因子、緩和因子	
【服薬指導上の留意点】 15. 調剤方法 16. 服薬介助 17. プロブレムリスト 18. 医療用麻薬の説明内容	
19. レスキューの使用頻度と評価	
【服薬管理に関する情報】 20. 服薬に影響する身体症状（視覚障害、難聴、手指動作、嚥下状況など）	
21. 患者の理解度 22. コンプライアンス	
14. WHOにおける緩和ケアの定義では、緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQOL (Quality of life) を改善する取り組みとあります。QOLの向上は、結果として治療の予後に良い影響をもたらすことがわかっています。緩和ケアを行っている患者さんのQOL向上とは？薬剤師としてどう考えているか？（食事、排泄、睡眠、ADLなど）	

の2011年と2012年の緩和ケアに対する意識の変化についてFisherの直接正確検定を用いて実施した。医療用麻薬の指導に対する自己評価のスコアを、2年連続で緩和ケア研修に参加している薬剤師群と、2012年に初回参加となる薬剤師群との両群間で比較して、マン・ホイットニの順位検定を用いて解析を実施した。有意水準は危険率5%未満とした。

5. 倫理的配慮

- i 研究への参加は自由意志に基づき、このアンケートへの協力は自由意志としており、回答がない場合にも不利益の生じないことをあらかじめ文章にて提示した。
- ii 個人情報、プライバシーの保護に万全をつくすこと。具体的には、研究終了時点でアンケート用紙をシュレッダーにて破棄する旨と、学会や学術論文などで研究成果を発表する際も個人が特定されないよう扱う旨を提示した。

結 果

1. 緩和ケアに対する実態調査

緩和ケア研修に参加した薬剤師の所属している薬局の9割でオピオイド製剤の取り扱いがあり、その取り扱い品目数は17.3 ± 9.9となった。アンケート回答時のオピオイ

表2 緩和ケアに対する実態調査

	Yes	No
オピオイドの取り扱いがあるか？ (%)	90.9	9.1
緩和ケアに興味があるか？ (%)	100	0
	平均	SE
オピオイドの取り扱い品目数 (数)	17.3	9.9
製剤の構成比 (数量ベース) (%)		
デュロテップ MT パッチ	16.2	13.5
MS コンチン錠	6.1	10.2
オキシコンチン錠	35.7	19.4
オプソ内服液	6.3	5.7
オキノーム散	12.8	6.5
その他	22.5	15.8
1カ月の平均麻薬処方せん件数 (件)	10.0	4.6

ド製剤の数量ベースでの構成比は、オキシコンチン錠が最も高く35.7%であった。

2. 対象薬剤師の内訳

2012年8月時点における緩和ケア研修に参加した薬剤師の年齢と経験年数は表3に示す通りとなった。薬剤師経験年数は4.9 ± 1.1年となり、年齢は26.9 ± 1.0歳となった。

3. 2年連続の緩和ケア研修の参加による緩和ケアに対する意識の変化

表1の緩和ケア研修事前アンケートの設問6にて「オピオイドが処方されている患者さんの緩和ケアを積極的に行えていますか？」と緩和ケアへの積極的な薬剤師の参加について調査した結果、2年連続で緩和ケア研修に参加している薬剤師では、2011年にアンケートを行った時点では「抵抗もなく積極的に行えている」は0%であったのに対し、2012年では63.6%の割合となり有意に増加していることが示された。

4. 医療用麻薬の指導に対する自己評価

表1の緩和ケア研修事前アンケートの設問12で、日本緩和医療学会「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン(2010年度版)」で推奨されている4項目の患者教育⁹⁻¹¹⁾

表3 緩和ケア研修に参加した薬剤師の平均経験年数と年齢

	平均	SE
薬剤師経験年数 (年)	4.9	1.1
年齢 (歳)	26.9	1.0

2年連続参加の薬剤師は2011年8月時点 (n = 11)。

2012年が初回受講の薬剤師はその年の8月時点 (n = 23)。

表4 2年連続の緩和ケア研修の参加による緩和ケアに対する意識の変化

	2011年 (%)	2012年 (%)
抵抗があって全然できていない	18.2	0.0
抵抗はあるが部分的に行っている	54.5	27.3
抵抗はないが部分的に行っている	27.3	9.1
抵抗もなく積極的に行っている	0.0	63.6*

* p < 0.05 Fisherの直接正確検定。

表5 医療用麻薬の指導に対する自己評価

	2年連続で緩和ケア研修に参加している 薬剤師のスコア (n = 11)	2012年に初回参加の 薬剤師のスコア (n = 23)
①	3.6 ± 0.5	2.8 ± 0.6*
②	3.0 ± 0.9	2.3 ± 0.7*
③	3.2 ± 0.8	2.3 ± 0.8*
④	3.2 ± 0.6	2.7 ± 0.8*

Mean ± SE. * p < 0.05 マン・ホイットニの順位検定。

①疼痛治療の重要性：痛みを我慢しないこと、痛みの程度や性質を伝える。

②医療用麻薬に対する不安や誤解の解消：麻薬中毒、寿命が縮む、耐性、増量への不安。

③医療用麻薬の使用法・特徴：定時投与の重要性、レスキューの使い方、各製剤の用法、用量、特徴。

④副作用対策：副作用対策の各種薬剤の使用目的と使用方法。

できていない (1点)、ややできていない (2点)、ややできている (3点)、できている (4点)。

2年連続参加の薬剤師は2011年8月時点 (n = 11)。

2012年が初回受講の薬剤師はその年の8月時点 (n = 23)。

について自己評価を行った結果について表5に示す。2012年の時点で、2年連続で緩和ケア研修に参加している薬剤師のスコアと2012年に初回参加の薬剤師のスコアとで比較した結果、1～4項目のすべてにおいて、2年連続で緩和ケア研修に参加している薬剤師のスコアが有意に高いことが示された。

5. 医療用麻薬を患者さんへどのように説明しますか？

表6では、医療用麻薬の説明についての調査を行った結果を示す。2年連続で緩和ケア研修に参加している薬剤師群では、麻薬について医療用麻薬と説明している割合が初回参加群と比較して高かった。一方、2012年が初回参加となる薬剤師群では、強い痛み止めと説明している割合

が2年連続で参加している群より高かった。また、両群とも、「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」と回答している薬剤師が高い割合で存在していたが、2年連続で緩和ケア研修に参加している薬剤師群ではこの割合は100%となった。

6. 緩和ケアの積極的な学習と学習媒体について

表7-aでは、緩和ケアに対する積極的な学習について調査した結果を示している。2年連続参加している薬剤師群の2011年度と2012年度の比較では、積極的な学習の有無の割合に変化はなかった。

表7-bには、緩和ケアの学習媒体について調査した結果を示す。2年連続で研修に参加している薬剤師は、2011

表6 医療用麻薬を患者さんへどのように説明しますか？

	2年連続参加薬剤師 (%) n = 11	2012年に初回参加薬剤師 (%) n = 23
a. 医療用麻薬として説明している	45.5	26.1
b. 強い痛み止めとして説明している	9.1	60.9
c. 成分名（モルヒネ、オキシコドンなど）で説明している	18.2	4.3
d. 医療機関に確認し、説明の内容を合わせている	0.0	0.0
e. 医療機関から説明されている内容を聞きだし、その内容に合せている	100.0	69.6
f. その他	0.0	13.0

2年連続参加の薬剤師は2011年8月時点 (n = 11).
2012年が初回受講の薬剤師はその年の8月時点 (n = 23).

表7-a 緩和ケアの積極的な学習

2年連続参加している薬剤師		2011年度 (%)	2012年度 (%)
積極的な学習の有無	Yes	81.8	81.8
	No	18.2	18.2
2012年が初回参加の薬剤師		2011年度 (%)	2012年度 (%)
積極的な学習の有無	Yes	—	66.7
	No	—	33.3

表7-b 緩和ケアの学習媒体について

2年連続参加している薬剤師	学習媒体	2011年度 (%)	2012年度 (%)
2年連続参加している薬剤師	薬剤師向けの情報誌	36.4	36.4
	インターネット	9.1	0.0
	e-ラーニング	27.3	18.2
	専門参考書	27.3	36.4
	勉強会	27.3	72.7
	製薬メーカー配布資料	18.2	0.0
	学会の年会への参加	0.0	18.2
2012年が初回参加の薬剤師			
2012年が初回参加の薬剤師	薬剤師向けの情報誌	—	14.3
	インターネット	—	4.8
	e-ラーニング	—	9.5
	専門参考書	—	9.5
	勉強会	—	33.3
	製薬メーカー配布資料	—	23.8
	ガイドライン	—	4.8
	処方解析	—	4.8
	添付文書	—	4.8

表8 どんなことを重点的に服薬指導しているか、もしくは薬剤師は何を重点的に指導すべきと考えているか？

2年連続参加薬剤師	2011年度 (%)	2012年度 (%)
レスキューの適正使用	18.2	18.2
傾眠、便秘、吐気などの副作用	81.8	54.5
麻薬の適正使用	36.4	27.3
麻薬に悪いイメージをもっている患者への、医療用麻薬の正しい理解	36.4	27.3
痛みを我慢しないこと	36.4	81.8
痛みの状態を確認し、処方医師に伝える	9.1	0.0
麻薬の適正使用・服薬状況	9.1	18.2
麻薬に対する不安の除去	18.2	0.0
患者家族に対する指導	18.2	0.0
保管や破棄の方法	18.2	0.0
オピオイドローテーションについて	0.0	9.1
医師に痛みについて遠慮して伝えていないか	0.0	9.1
痛みによる生活制限がないか確認	0.0	18.2
麻薬以外の悩み	0.0	9.1
痛みが消失したら何をしたいか (目標)	0.0	9.1
タイトレーションについて	0.0	9.1
環境や趣味など生活についての把握	0.0	18.2
2012年が初回参加の薬剤師		
間違いなく麻薬の数量を渡しているか	-	4.8
レスキューの適正使用	-	33.3
痛みを我慢しないこと	-	52.4
タイトレーションについて	-	4.8
傾眠、便秘、吐気などの副作用	-	66.7
患者家族に対する指導	-	9.5
麻薬の適正使用	-	52.4
保管や破棄の方法	-	9.5
医師に痛みについて遠慮して伝えていないか	-	14.3
麻薬以外の悩み	-	14.3
痛みによる生活制限がないか確認	-	4.8
麻薬に対する不安の除去	-	19.0
投与経路が適正であるか	-	4.8
麻薬に悪いイメージをもっている患者への、医療用麻薬の正しい理解	-	4.8

年度と比較して、2012年度のアンケートにおいて勉強会への参加と「学会の年会に参加している」と答えた薬剤師の割合が増大した。2年連続で参加している薬剤師も初回にあたる2011年度では、2012年の研修が初回参加となる薬剤師と同様に「薬剤師向けの情報誌」「勉強会」「製薬メーカー配布資料」で学習していると回答している割合が多かった。

7. 何を重点的に指導すべきと考えているか

表8では、薬剤師として何に重点を置いて患者指導をすべきと考えているかについて調査を行った。2年連続で参加している薬剤師では、初回参加となる2011年度と比較して、2年目参加となる2012年度では「痛みを我慢しないこと」に重点を置くと回答した薬剤師の割合が増えていた。また、緩和ケア研修に参加した1年後のアンケート結果では、「オピオイドローテーションについて」「医師に痛みについて遠慮して伝えていないか」「痛みによる生活制限がないか確認」「麻薬以外の悩み」「痛みが消失したら何をしたいか (目標)」「タイトレーションについて」「環境や趣味などの生活についての把握」などに重点を置いていると回答しており、研修から1年後には重点を置いている項目(視点)そのものが増えていた。

8. 医療用麻薬を含む処方箋を調剤、服薬指導等をする際、病院薬剤師から提供してほしい患者情報は何か？ また、保険薬局の薬剤師が服薬指導で情報があっても把握できること、ケアできると思うことを教えてください

表9に示すように、緩和ケア研修に参加した薬剤師は、病院薬剤師(病院側)からの「絶対に必要な情報」として「患者への告知内容」についてと約8割が回答している。また、「退院時処方」「入院中の薬歴」についても、約半数の薬剤師が絶対に必要であると回答していた。逆に、病院側からの情報提供があっても保険薬局で把握できる内容について、「痛みの強度」「痛みの性質」「痛みによる影響」などは、約半数の薬剤師が保険薬局で患者からの聞き取りで把握できると回答した。

考 察

緩和ケア研修を実施する前に行った事前アンケートの結果より、保険薬局の薬剤師の緩和ケアへの意識、実際の取り組みや服薬指導、課題がみえてきた。一方、緩和ケア研修を通じて、医療用麻薬や緩和ケアに対する参加者の意識変化がみられた。具体的には、薬剤師として緩和ケアに関

表9 医療用麻薬を含む処方箋を調剤、服薬指導等をする際、病院薬剤師から提供してほしい患者情報は何か？ また、保険薬局の薬剤師が服薬指導で情報がなくても把握できること、ケアできると思うことを教えてください

	絶対に必要な情報 (%)			次にやや必要とする内容 (%)			あったらよいが、なくても保険薬局で把握できる内容 (%)			なくても保険薬局で把握できる内容 (%)		
	2年連続参加者	初回参加	全体	2年連続参加者	初回参加	全体	2年連続参加者	初回参加	全体	2年連続参加者	初回参加	全体
1. 病名	36.4	43.5	39.9	54.5	43.5	49.0	18.2	0.0	9.1	0.0	4.3	2.2
2. 告知内容	81.8	78.3	80.0	18.2	17.4	17.8	0.0	4.3	2.2	0.0	0.0	0.0
3. 病気	36.4	21.7	29.1	72.7	26.1	49.4	0.0	17.4	8.7	0.0	4.3	2.2
4. 禁忌・アレルギー歴・副作用歴	27.3	43.5	35.4	54.5	13.0	33.8	27.3	39.1	33.2	0.0	8.7	4.3
5. 退院時処方	45.5	52.2	48.8	45.5	30.4	37.9	27.3	17.4	22.3	0.0	0.0	0.0
6. 入院中の薬歴	45.5	47.8	46.6	36.4	39.1	37.7	9.1	4.3	6.7	0.0	0.0	0.0
7. 適応外使用	27.3	34.8	31.0	36.4	39.1	37.7	27.3	13.0	20.2	0.0	0.0	0.0
8. 痛みの強度	18.2	13.0	15.6	0.0	17.4	8.7	27.3	39.1	33.2	63.6	30.4	47.0
9. 痛みの部位 (図示したもの)	18.2	13.0	15.6	9.1	30.4	19.8	27.3	39.1	33.2	54.5	17.4	36.0
10. 痛みの性質 (持続時間・頻度等)	18.2	13.0	15.6	9.1	17.4	13.2	18.2	43.5	30.8	54.5	26.1	40.3
11. 痛みの種類 (内臓痛・骨痛・神経因性疼痛等)	18.2	8.7	13.4	9.1	39.1	24.1	45.5	26.1	35.8	27.3	13.0	20.2
12. 便秘、吐気、眠気、呼吸苦等	9.1	8.7	8.9	0.0	8.7	4.3	18.2	13.0	15.6	72.7	69.6	71.1
13. 痛みによる影響 (生活の質、日常生活動作の低下)	9.1	0.0	4.5	0.0	4.3	2.2	27.3	39.1	33.2	54.5	39.1	46.8
14. 痛みの増悪因子、緩和因子	0.0	8.7	4.3	18.2	34.8	26.5	54.5	26.1	40.3	18.2	4.3	11.3
15. 調剤方法	27.3	26.1	26.7	9.1	13.0	11.1	18.2	8.7	13.4	0.0	21.7	10.9
16. 服薬介助	9.1	4.3	6.7	27.3	4.3	15.8	18.2	30.4	24.3	36.4	21.7	29.1
17. プロブレムリスト	0.0	8.7	4.3	9.1	30.4	19.8	18.2	17.4	17.8	18.2	8.7	13.4
18. 医療用麻薬の説明内容	18.2	21.7	20.0	27.3	26.1	26.7	18.2	17.4	17.8	9.1	26.1	17.6
19. レスキューの使用頻度の評価	18.2	26.1	22.1	18.2	17.4	17.8	54.5	30.4	42.5	9.1	26.1	17.6
20. 服薬に影響する身体症状 (視覚障害、難聴、手指動作、嚥下状況など)	0.0	21.7	10.9	45.5	17.4	31.4	9.1	26.1	17.6	36.4	26.1	31.2
21. 患者の理解度	9.1	13.0	11.1	9.1	21.7	15.4	18.2	13.0	15.6	27.3	52.2	39.7
22. コンプライアンス	0.0	0.0	0.0	9.1	4.3	6.7	18.2	13.0	15.6	63.6	69.6	66.6

与する際の精神的な抵抗感が和らいだことにより、積極的に関与したいという意識に変化したことである。このことは、緩和ケア研修を通じて、「疼痛治療の重要性：痛みを我慢しないこと、痛みの程度や性質を伝える」「医療用麻薬に対する不安や誤解の解消：麻薬中毒、寿命が縮む、耐性、増量への不安」「医療用麻薬の使用方法・特徴：定時投薬の重要性、レスキューの使い方、各製剤の用法、用量、特徴」「副作用対策：副作用対策の各製剤の使用目的と使用方法」の4項目で有意な自己評価のスコア上昇がみられたことと関連していると考えられる。なぜならば、緩和ケア研修で得た内容について薬局や在宅の現場で実践し、その中で成功体験を増やすことで、緩和ケアが必要な患者への教育に対する自信につながり、その結果として4項目の自己評価のスコアが上昇したと考えられるからである。このように臨床現場での成功体験を通じて緩和ケアに対する抵抗感が減少したことが、初回の研修から1年後の事前アンケートで緩和ケアに「抵抗もなく積極的に取り組んでいる」と回答した薬剤師の割合が増加した要因の一つであると考えられる。

表6の結果より、2年連続で緩和ケア研修に参加した薬剤師は、2012年に初回参加の薬剤師が「強い痛み止め」と60.9%の割合で説明しているのに対して9.1%と低い結

果となった。そのかわり、医療用麻薬として、モルヒネ、オキシコドン、フェンタニルなどの具体名で説明する割合が、2012年に初回参加となる薬剤師の26.1%と比較して45.5%と高かった。すなわち、オピオイド製剤について、「強い痛み止め」などの曖昧な表現で説明するのではなく、具体的な名称を用いて説明していると考えられた。アンケート結果より、患者から病院で受けた説明について聞き取ることを意識しながら仕事をしている薬剤師の割合が多かった。このことは、患者の通っているいくつかの医療機関が双方で医療用麻薬の異なる情報を伝達することで、患者と医療従事者、医療従事者と医療従事者間のお互いの不信感を招かないよう努力していることに加え、表6の「医療機関に確認して話を合わせている」結果が0%であることから、医療機関同士の情報共有に課題があるものと考えられる。

緩和ケア研修に参加した薬剤師の約6割以上は、緩和ケアに対しての積極的な学習を何らかのかたちで行っていると回答した。その学習媒体についてはさまざま、現在ある多くのチャンネルを平均的に活用しながら学習していることが示された。

実際に保険薬局における患者の服薬指導で何に重点を置くべきと考えているかについては、「傾眠、便秘、吐気な

どの副作用」と回答している薬剤師の割合が高かった。一方で、「痛みを我慢しないこと」に重点を置いて指導すべきと回答した薬剤師の割合も高かった。このことから、どの領域の疾患にも当てはまると考えられるが、医薬品の使用による効果について重点を置くことはもちろん、副作用に対して重点を置いて患者指導を考えている薬剤師の割合が高かった。このことは、緩和ケアに関わるうえで「医薬品の効果と副作用の両面を制御していくことが患者 QOL の向上において重要である」と考えている薬剤師が多いことが、1つの要因であると考えられた。

病院などの他医療機関からの情報提供で保険薬局の薬剤師が希望している項目では、「病名」「告知内容」と回答する薬剤師が多かった。保険薬局ではじめて対応する患者とはコミュニケーションが希薄な状態であり、このような患者に対して、死を連想させる「病名」「告知内容」を初回から確認することは困難である。しかし、適切な緩和医療を提供するうえでは必要な情報であることから、このように回答した薬剤師の割合が多かったと考えられる。一方、病院からの情報提供がなくても保険薬局で把握できる内容としては、「痛みの強度、部位、性質」「痛みによる影響」「コンプライアンス」と回答した薬剤師の割合が高かった。このように直接死を連想しにくい患者の状態やその生活状況に対する情報は、薬物治療そのものが関連していることが多く、このような聞き取りは忙しい医師のかわりに保険薬局薬剤師が時間をかけて聴取できること意味しており、緩和ケアに対する患者満足度を向上させるうえでも、保険薬局の関与が重要であると考えた。いずれにせよ、病院と保険薬局の双方における情報共有の課題として、保険薬局では処方せん、薬歴、患者聞き取り、お薬手帳と限られた情報しか得ることができないという背景があり、情報共有ツールに対する早急なインフラ整備が望まれる。

以上より、緩和ケア研修への参加を通じて、医療用麻薬や緩和ケアにおける患者指導に対する自己評価のスコアが高まったことで、緩和ケアへの精神的な抵抗感が軽減し、積極的に行えているという意識に変化したことが、本検討結果より明らかとなった。

謝 辞

今回の研究に際し、緩和ケア研修実施に多大なるご協力を賜りました大日本住友製薬株式会社 細川泰博氏に深謝申し上げます。

利益相反について：著者、土井信幸、鶴田沙織、清水絵理、池田陽子、吉崎佳世、花田明子、高井友子は、社内研修を開催した日生薬局に勤務する薬剤師であり、他者との利益相反はない。

文 献

- 1) 川股知之. 癌性疼痛とオピオイド. オピオイド. 克誠堂出版, 2005; p. 126-144.
- 2) Zech DF, Grond S, Lynch J, et al. Validation of World Health Organization Guidelines for cancer pain relief: A 10-year prospective study. *Pain* 1995; 63: 65-76.
- 3) Hiraga K, Mizuguchi T, and Takeda F. The incidence of cancer pain and improvement in Japan. *Postgrad. Med. J.* 1991; 67: 14-25
- 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: 23-31.
- 5) 日本医師会. *がん緩和ケアガイドブック 2008 年度版*. 2008; 8-13.
- 6) 伊勢雄也, 片山志郎. *がん治療と緩和ケア (1) 在宅緩和医療の推進に障壁となっていることは? ～薬剤師の視点から～*. *日医大医会誌* 2011; 7 (4): 156-161.
- 7) Morita T, Fujimoto K, and Imura C. Trends toward earlier referrals to a palliative care team. *J. Pain Symptom. Manage.* 2005; 30 (3): 204-205.
- 8) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N. Engl. J. Med.* 2010; 363: 733-742.
- 9) Ward S, Donovan HS, Owen B, et al. An individualized intervention to overcome patient-related barriers to pain management in women with gynecologic cancers. *Res. Nurs. Health* 2000; 23: 393-405.
- 10) Clotfelter CE. The effect of an educational intervention on decreasing pain intensity in elderly people with cancer. *Oncol. Nurs. Forum* 1999; 26: 27-33.
- 11) Yates P, Edwards H, Nash R, et al. A randomized controlled trial of a nurse-administered educational intervention for improving cancer pain management in ambulatory settings. *Patient Educ. Couns.* 2004; 53: 227-237.

A Survey on Palliative Care and the Effects of Palliative Care Training Involving Pharmacists in Dispensing Pharmacy

Nobuyuki DOI^{*1}, Saori TOKITA^{*2}, Eri SHIMIZU^{*2}, Yoko IKEDA^{*2},
Kayo YOSHIZAKI^{*2}, Akiko HANADA^{*2}, and Yuko TAKAI^{*2}

^{*1} Education Center of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Takasaki University
of Health and Welfare,

60 Nakaorui-machi, Takasaki-shi, Gunma 370-0033, Japan

^{*2} Japan Life Science Research Institute Co., Ltd. (NISSEI Pharmacy),
3-10, Shinjuku-ku, Kawadacho, Tokyo, 162-0054 Japan

Abstract: Regarding palliative care, the lack of knowledge and experience of pain treatment, shortage of educational and postgraduate training opportunities, inexperience with pain assessment, and incorrect views and misunderstanding regarding cannabis for medical purposes are presented as issues that need to be resolved among healthcare workers. On the other hand, opportunities for pharmacists to be involved in palliative care in outpatient departments and home-based care settings are increasing. We conducted palliative care training for pharmacists 3 times a year (6 h), and examined its effects based on the results of questionnaire surveys conducted before the training. In the first year of the training, 0% of pharmacists gave the response: “I can provide palliative care services without hesitation”; however, the number increased to 63.3% before the second year of the training. Self-assessment scores for patient education were significantly higher in pharmacists who participated in the training for 2 consecutive years than those who participated for the first time. The above findings revealed that the training decreased pharmacists’ hesitation regarding palliative care and medicinal cannabis, and instilled confidence in pharmacists to educate patients.

Key words: palliative care, pharmacist, education, pain