

## [原 著 論 文]

## 山口県下の病院における患者の麻薬自己管理に関する実態調査

尾崎 正和<sup>\*1,\*2</sup> 佐藤 真也<sup>\*1,\*3</sup> 伊東真由子<sup>\*1,\*4</sup> 岡 智之<sup>\*1,\*5</sup>  
 木下 英樹<sup>\*1,\*6</sup> 藏田 康秀<sup>\*1,\*7</sup> 塚原 邦浩<sup>\*1,\*8</sup> 平岡ひろ子<sup>\*1,\*9</sup>  
 光末 尚代<sup>\*1,\*10</sup> 古川 裕之<sup>\*1,\*2</sup>

<sup>\*1</sup> 山口県病院薬剤師会医療安全委員会

<sup>\*2</sup> 山口大学医学部附属病院

<sup>\*3</sup> 徳山中央病院

<sup>\*4</sup> 周東総合病院

<sup>\*5</sup> 宇部興産中央病院

<sup>\*6</sup> 山口赤十字病院

<sup>\*7</sup> 山口県立総合医療センター

<sup>\*8</sup> 下関医療センター

<sup>\*9</sup> 下関市立市民病院

<sup>\*10</sup> 長門総合病院

(2017年7月24日受理)

【要旨】 入院患者による医療用麻薬の自己管理に関する山口県での調査報告はなく、実態は不明であった。当委員会では、山口県下の病院全 125 施設を対象として、自己管理および施設環境に関する多肢選択式の質問票を用いて任意の実態調査を行った。54 施設から回答があり、麻薬の患者自己管理を実施している施設は 21 施設であった。自己管理を実施している施設は実施していない施設に比べ、有意に医療用麻薬の採用が多かった。緩和医療に関する専門・認定資格者の在籍や緩和ケア病床の保有も、自己管理率の高さに影響していた。自己管理では、レスキュー薬に限定して 1 回分のみ渡している施設が最も多く、患者の要件に対し基準を設けている施設は 21 施設中 10 施設であった。今回の調査結果にもとづき、疼痛緩和における患者ニーズと法的規制のバランスを考慮して、各施設で実施可能な方策を検討するために本調査結果を利用していく。

キーワード：麻薬自己管理、緩和医療、医療用麻薬、質問票、実態調査

## 緒 言

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長通知<sup>1)</sup>において、平成 18 年 12 月のものから入院患者による医療用麻薬の自己管理に対する規制緩和と受け取れる内容が記載され、入院患者による麻薬の自己管理の敷居は以前より低くなった。医療用麻薬を適正使用するにあたり、痛みを周囲に伝えていない患者が 11.2% いるという過去の報告<sup>2)</sup>からも、場合によっては患者自身が医療用麻薬を自己管理したほうが Quality of Life (QOL) の向上に寄与する場合もあると考えられる。このことを背景として、すでに入院患者による麻薬の自己管理を開始している施設もあれば、これからというところ、一方で今後もその予定はないという施設など、多様であることが推察される。これは、以前より入院患者の麻薬自己管理に向けた取り組みの報告が全国的に多数ある<sup>3-5)</sup> ことから明らかであるが、なかには報告のない地域も見受けられる。山口県もその一つで

ある。過去の調査報告や現状の把握は、業務の見直しや新たな展開を行っていくうえで非常に重要な参考資料となるが、地域性を考慮したうえで各地域の傾向に照らし合わせて調査資料を活用していく必要がある。そのため、できる限り自県の情報は収集しておく必要がある。こういった報告がない地域では、まずはその地域での調査が重要である。さらに、自施設と病院規模や採用薬剤数が類似している施設での、入院患者の麻薬自己管理に関する基準や約束事などは非常に参考になる。

そこで、山口県病院薬剤師会医療安全委員会は、山口県で明らかになっていないこれらの情報を収集するために、関連する項目を設定した質問票を作成し、これを用いて県下の病院全 125 施設に対して実態調査を行った。

## 方 法

調査対象期間は 2016 年 10 月 13 日から同年 11 月 16 日までとし、電子メールを介して質問票 (図 1) を配布した。質問票の回収も電子メールを介して行った。回答方法は多肢選択式とし、紙面に両面印刷した際は 1 枚にまとまるような体裁とした。質問数は全 19 項目とし、オモテ (1

2016年10月13日 山口県病院薬剤師会 医療安全委員会			
<b>山口県下の病院における患者の麻薬自己管理に関する質問票</b>			
厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長通知 <sup>※</sup> において、平成18年12月のもので医療用麻薬の患者自己管理の規制緩和と受け取れる内容が記載され、患者による麻薬の自己管理の数は以前より低くなりました。医療用麻薬を適正使用するにあたり、場合によっては患者自身が医療用麻薬を自己管理した方がQOLの向上に寄与する場合もあると考えられます。そこで、山口県下の病院における患者の麻薬自己管理の状況を明らかにするために、以下の質問にご協力をお願いします。回答結果は例会や学術大会等で報告させていただきます。			
<small>※病院・診療所における麻薬管理マニュアル、第4巻 施用、交付医薬品2巻-医薬品3巻-医薬品4巻、第10項</small>			
<b>回答方法：以下の質問について該当する空欄に記入および項目に○して下さい。</b>			
<p><b>質問1. 施設名</b> ( )</p> <p><b>質問2. 病床数</b> <input type="checkbox"/>20～99床 <input type="checkbox"/>100～199床 <input type="checkbox"/>200～299床 <input type="checkbox"/>300～499床 <input type="checkbox"/>500～599床 <input type="checkbox"/>600床以上</p> <p><b>質問3. 麻薬採用</b>  <input type="checkbox"/>採用あり  <input type="checkbox"/>採用なし→質問は以上です。有難うございました。</p> <p><b>質問4. 保有する機能別病床およびその病床数(複数選択可)</b>  <input type="checkbox"/>一般病床(精神病床、感染症病床、緩和病床、療養病床以外の病床) → ( ) 床  <input type="checkbox"/>療養病床(主として長期にわたり麻薬を必要とする患者を入院させるための病床) → ( ) 床  <input type="checkbox"/>精神病床(精神疾患を有する患者を入院させるための病床) → ( ) 床  <input type="checkbox"/>その他(感染症病床、緩和病床) → ( ) 床</p> <p><b>質問5. 一般病床のうち認可された緩和ケア病床の有無および病床数</b>  <input type="checkbox"/>緩和ケア病床あり → ( ) 床  <input type="checkbox"/>緩和ケア病床なし</p> <p><b>質問6. 以下の専門・認定資格を有する薬剤師・看護師(複数選択可)</b>  <input type="checkbox"/>緩和療養認定薬剤師 ( ) 名  <input type="checkbox"/>がん看護専門看護師 ( ) 名  <input type="checkbox"/>緩和ケア認定看護師 ( ) 名  <input type="checkbox"/>がん性疼痛看護認定看護師 ( ) 名  <input type="checkbox"/>該当なし</p> <p><b>質問7. 内服麻薬採用銘柄・品目数(例:オキシコドン5mg, 10mg, 40mg、イーフェン50ugの採用であれば銘柄数2 品目数4)</b>          銘柄数 <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <input type="checkbox"/>10 <input type="checkbox"/>それ以上(銘柄)          品目数 <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <input type="checkbox"/>10 <input type="checkbox"/>それ以上(品目)</p> <p><b>質問8. 内服SAO(Short-acting opioid)製剤採用・品目数(例:オプソム5mg, 10mgの採用であれば2銘柄 品目数2)</b>          銘柄数 <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>それ以上(銘柄)  <input type="checkbox"/>オキシコドン製剤 → 品目数 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4  <input type="checkbox"/>採用なし</p> <p><b>質問9. ROO(Rapid-onset opioid)製剤採用・品目数(例:イーフェン50ug, 100ugの採用であれば2イーフェン 品目数2)</b>  <input type="checkbox"/>イーフェン → 品目数 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6  <input type="checkbox"/>アブストラール → 品目数 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3  <input type="checkbox"/>採用なし</p> <p><b>質問10. 外用麻薬採用銘柄・品目数(例:フェントスタール1mg, 2mg, 8mg、アンペック10mgの採用であれば銘柄数2 品目数4)</b>          銘柄数 <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <input type="checkbox"/>10 <input type="checkbox"/>それ以上(銘柄)          品目数 <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <input type="checkbox"/>10 <input type="checkbox"/>それ以上(品目)</p> <p><b>質問11. 注射麻薬採用銘柄・品目数(例:フェンタニル0.1mg, 0.25mg, 0.5mgの採用であれば銘柄数1 品目数3)</b>          銘柄数 <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <input type="checkbox"/>10 <input type="checkbox"/>それ以上(銘柄)          品目数 <input type="checkbox"/>0 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <input type="checkbox"/>10 <input type="checkbox"/>それ以上(品目)</p> <p style="text-align: right;">(次ページあり)</p>	<p><b>質問12. 患者による麻薬の自己管理</b>  <input type="checkbox"/>麻薬の患者管理あり  <input type="checkbox"/>麻薬の患者管理なし(今後は予定あり)  <input type="checkbox"/>麻薬の患者管理なし(今後も予定なし)→質問は以上です。有難うございました。</p> <p><b>質問13. 麻薬の自己管理を開始するきっかけとなった職種(複数選択可)</b>  <input type="checkbox"/>薬剤師 <input type="checkbox"/>医師 <input type="checkbox"/>看護師 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><b>質問14. 患者による麻薬の自己管理を開始した時期</b>  <input type="checkbox"/>平成18年12月通知<sup>※</sup>以前 <input type="checkbox"/>5～10年前 <input type="checkbox"/>3～4年前 <input type="checkbox"/>1～2年前 <input type="checkbox"/>1年未満 <input type="checkbox"/>今後開始予定</p> <p><b>質問15. 患者管理の対象麻薬</b>  <input type="checkbox"/>ROO(Rapid-onset opioid:イーフェン、アブストラール等)製剤のみ患者管理  <input type="checkbox"/>レスキュー薬としてのSAO(Short-acting opioid:オキナム、オプソム等)製剤のみ患者管理  <input type="checkbox"/>ROO製剤もレスキュー薬としてのSAO製剤も患者管理  <input type="checkbox"/>定時内服麻薬のみ患者管理  <input type="checkbox"/>レスキュー薬に加え定時内服麻薬も全て患者管理  <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><b>質問16. 患者が管理する麻薬回数、日数</b>  <input type="checkbox"/>1回のみ <input type="checkbox"/>1日のみ <input type="checkbox"/>処方分全て <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><b>質問17. 患者による麻薬管理の導入や継続等に係る院内基準</b>  <input type="checkbox"/>基準あり  <input type="checkbox"/>基準なし→質問は以上です。有難うございました。</p> <p><b>質問18. 基準の判定者となる職種(複数選択可)</b>  <input type="checkbox"/>薬剤師 <input type="checkbox"/>医師 <input type="checkbox"/>看護師 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p><b>質問19. 患者管理で困っている事、その他何かご意見がありましたら下に記入ください。</b></p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">質問は以上です。ご協力ありがとうございました。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <b>回答期限：2016年11月4日(金)まで</b> </td> <td style="width: 50%;"> <b>回答先： 山口大学医学部附属病院 尾崎 正和 m-ozaki@yamaguchi-u.ac.jp</b> </td> </tr> </table>	<b>回答期限：2016年11月4日(金)まで</b>	<b>回答先： 山口大学医学部附属病院 尾崎 正和 m-ozaki@yamaguchi-u.ac.jp</b>
<b>回答期限：2016年11月4日(金)まで</b>	<b>回答先： 山口大学医学部附属病院 尾崎 正和 m-ozaki@yamaguchi-u.ac.jp</b>		

図1 山口県下の病院における患者の麻薬自己管理に関する質問票

ページ目)に施設名, 病床数, 麻薬採用の有無, 保有する機能別病床, 緩和ケア病床の有無, 緩和領域の専門・認定資格者の有無, 内服麻薬の採用銘柄数と品目数, short-acting opioid (SAO) 製剤の採用銘柄数と品目数, rapid-onset opioid (ROO) 製剤の採用銘柄数と品目数, 外用麻薬の採用銘柄数と品目数, 注射麻薬の採用銘柄数と品目数といった施設背景に関わる質問11項目を記載した。ウラ(2ページ目)には, 自己管理に関わる質問として, 患者による麻薬自己管理の有無, 麻薬の自己管理を開始するきっかけとなった職種, 患者による麻薬の自己管理を開始した時期, 患者管理の対象麻薬, 患者が管理する麻薬の回数や日数, 患者による麻薬管理の導入や継続等に関わる院内基準, 基準の判定者, その他(意見記入欄)の8項目を記載した。

## 結 果

質問票の回答は125施設中, 54施設から得られ, 質問

票回収率は43.2%であった。この54施設のうち, 麻薬の採用がある施設は44施設であり, 回答施設の81.5%を占めた。この44施設のうち麻薬の患者自己管理を実施している施設は21施設であり, 回答のあった麻薬採用施設の47.7%を占めた。この21施設の病床数および機能別病床を図2および図3に示す。600床以上は1施設(4.8%)のみ, 500～599床が2施設(9.5%), 300～499床が8施設(38.1%), 200～299床が2施設(9.5%), 100～199床が7施設(33.3%), 20～99床が1施設(4.8%)であった。すべての施設で一般病床を保有しており, 8施設が療養病床をあわせもち, 精神病床をあわせもつ施設も1施設あった。また, その他に分類される病床として, 感染症病床や結核病床をもつ施設も4施設あった。

施設ごとの麻薬採用の比較として, 内服麻薬の銘柄数(図4)と品目数(図5)を調査した結果では, 自己管理実施施設での平均銘柄数は7.7銘柄, 平均品目数は9.9品目であるのに対し, 非自己管理実施施設の平均銘柄数は

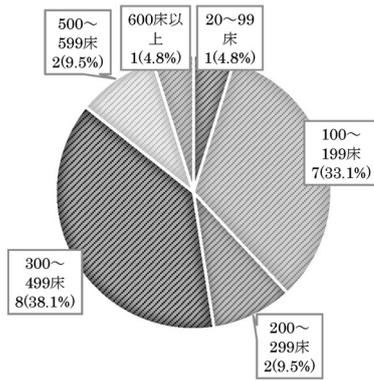


図2 自己管理実施施設の病床数分類

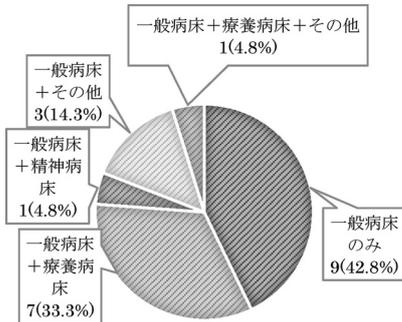


図3 自己管理実施施設の機能別病床分類

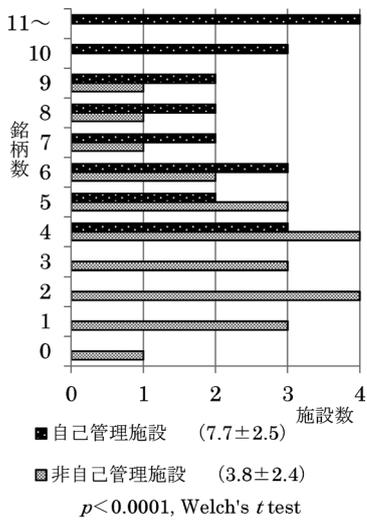


図4 自己管理実施施設と非自己管理実施施設での内服麻薬銘柄数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 銘柄)

3.8 銘柄, 平均品目数は 5.5 品目と, いずれにおいても有意に自己管理実施施設のほうが多い ( $p < 0.0001$ ,  $p < 0.0001$ , Welch's  $t$  test) 結果となった. 内服 SAO 剤の調査 (図 6, 7) からは, 自己管理実施施設でのモルヒネ製剤平均採用品目数は 1.8 品目, オキシコドン製剤平均採用品目数は 2.3 品目であるのに対し, 非自己管理実施施設でのモルヒネ製剤平均採用品目数は 0.8 品目, オキシコドン

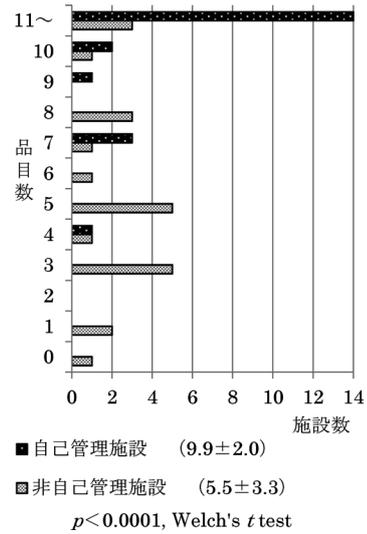


図5 自己管理実施施設と非自己管理実施施設での内服麻薬品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

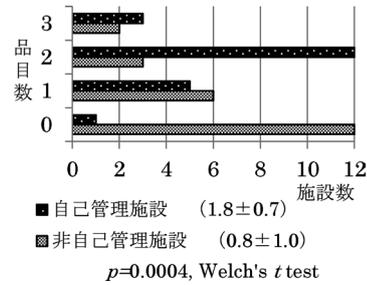


図6 自己管理実施施設と非自己管理実施施設でのSAO (モルヒネ) 品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

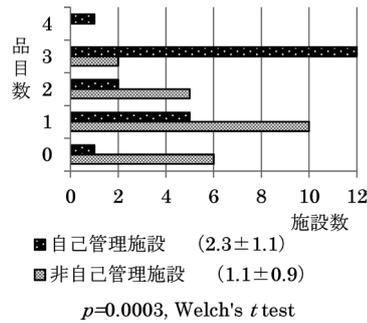


図7 自己管理実施施設と非自己管理実施施設でのSAO (オキシコドン) 品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

製剤平均採用品目数は 1.1 品目と, いずれにおいても有意に自己管理実施施設のほうが多い ( $p = 0.0004$ ,  $p = 0.0003$ , Welch's  $t$  test) 結果となった. ROO 剤の調査 (図 8, 9) では, 自己管理実施施設でのフェンタニルパッカルの平均品目数は 1.2 品目, フェンタニル舌下錠の平均品目数は 0.9 品目であるのに対し, 非自己管理実施施設でのフェンタニルパッカルの平均品目数は 0.4 品目, フェ

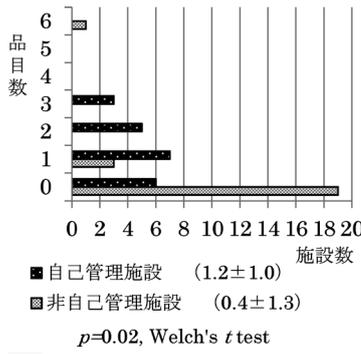


図8 自己管理実施施設と非自己管理実施施設でのROO (フェンタニルバツカル錠) 品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

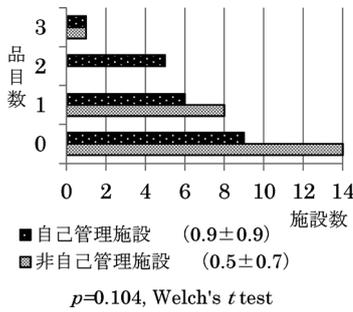


図9 自己管理実施施設と非自己管理実施施設でのROO (フェンタニル舌下錠) 品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

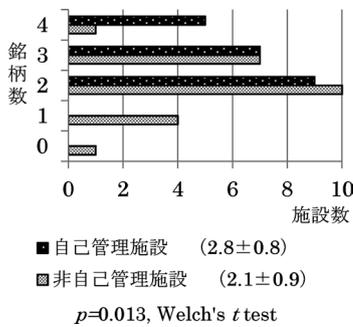


図10 自己管理実施施設と非自己管理実施施設での外用麻薬銘柄数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 銘柄)

ンタニル舌下錠の平均品目数は0.5品目であった。ROO製剤については、自己管理実施施設のほうが平均品目数に関してはいずれも多く、フェンタニルバツカル錠では有意差が示された ( $p = 0.02$ , Welch's  $t$  test) もの、フェンタニル舌下錠では有意差は示されなかった ( $p = 0.104$ , Welch's  $t$  test)。外用麻薬の銘柄数 (図10) と品目数 (図11) を調査した結果では、自己管理実施施設での平均銘柄数は2.8銘柄、平均品目数は6.4品目であるのに対し、非自己管理実施施設の平均銘柄数は2.1銘柄、平均品目数は4.3品目と、いずれにおいても有意に自己管理実施施設

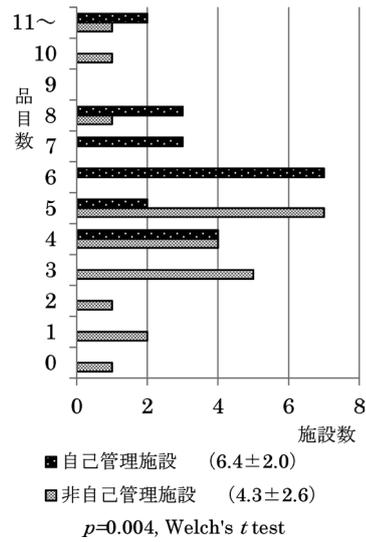


図11 自己管理実施施設と非自己管理実施施設での外用麻薬品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

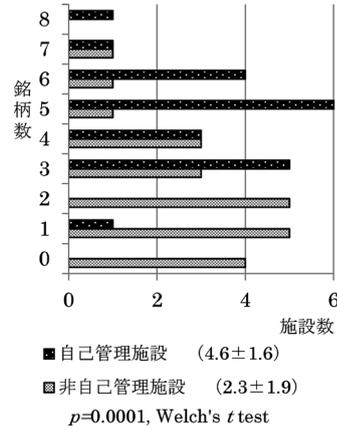


図12 自己管理実施施設と非自己管理実施施設での注射麻薬銘柄数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 銘柄)

のほうが多い ( $p = 0.013$ ,  $p = 0.004$ , Welch's  $t$  test) 結果となった。注射麻薬の銘柄数 (図12) と品目数 (図13) を調査した結果では、自己管理実施施設での平均銘柄数は4.6銘柄、平均品目数は6.4品目に対し、非自己管理実施施設の平均銘柄数は2.3銘柄、平均品目数は3.2品目と、いずれにおいても有意に自己管理実施施設のほうが多い ( $p = 0.0001$ ,  $p = 0.0006$ , Welch's  $t$  test) 結果となった。

麻薬の自己管理を開始するきっかけとなった職種の調査 (図14) からは、「薬剤師・医師・看護師」の3者での関与が6施設 (28.6%) と最も多く、次いで「看護師のみ」との回答が4施設 (19%)、同率で「詳細不明」も4施設 (19%) であった。「薬剤師・看護師」、「薬剤師・医師」、および「薬剤師のみ」はそれぞれ同率で、2施設 (9.5%) から回答があった。「看護師・医師」については1施設

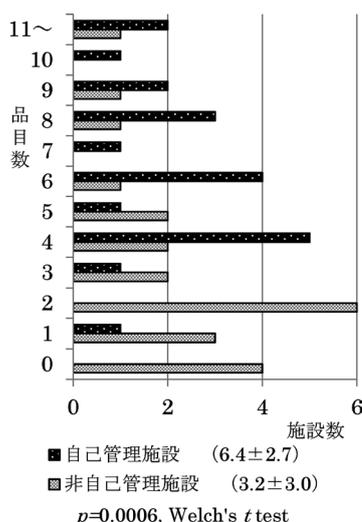


図 13 自己管理実施施設と非自己管理実施施設での注射麻薬品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

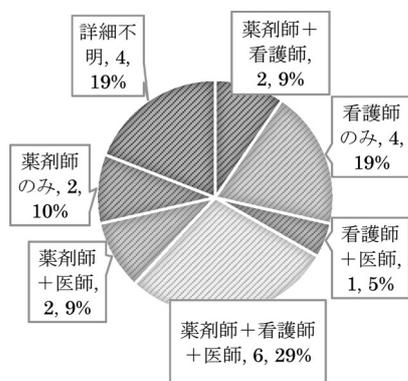


図 14 麻薬の自己管理を開始するきっかけとなった職種

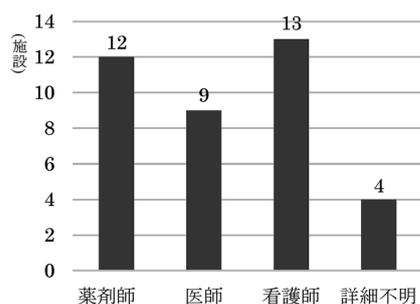


図 15 麻薬の自己管理を開始するきっかけとなった職種の分類

(4.8%) からのみ回答があり、「医師のみ」と回答した施設はなかった。この調査を各職種別で分類 (図 15) したところ、看護師の関与が最も多く 13 施設、次いで薬剤師の関与が 12 施設、医師の関与は 9 施設という結果であった。

麻薬の自己管理を開始した時期を調査した結果 (図 16) では、平成 18 年 12 月の通知<sup>1)</sup> 以前から実施している施

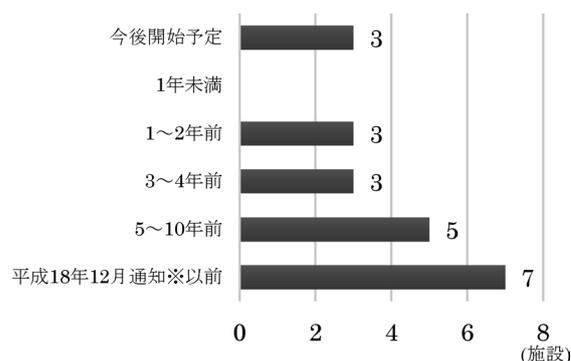


図 16 麻薬の自己管理を開始した時期と施設数 (※病院・診療所における麻薬管理マニュアル, 第 4 条 施用, 交付 (法第 27 条・法第 30 条・法第 33 条), 第 10 項)

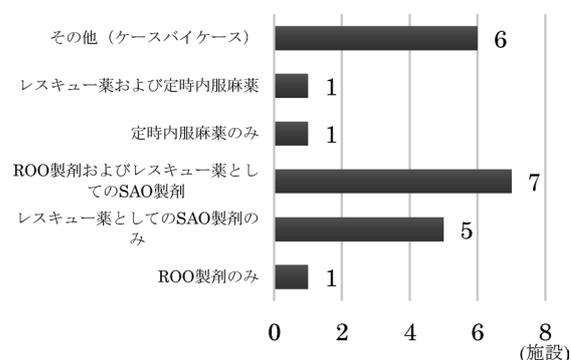


図 17 施設ごとの患者に管理させる対象麻薬の分類

設が最も多く 7 施設であった。次に 5 ~ 10 年前から開始している施設が 5 施設、3 ~ 4 年前および 1 ~ 2 年前から開始している施設はそれぞれ 3 施設、今後開始予定の施設が 3 施設あることもわかった。

患者に管理させる対象麻薬を調査した結果 (図 17) では、ROO 製剤およびレスキュー薬としての SAO 製剤との回答が最も多く 7 施設であった。次に多かったのが、その他 (ケースバイケース) との回答で、6 施設であった。続いて、レスキュー薬としての SAO 製剤のみと回答したのが 5 施設、レスキュー薬および定時内服麻薬、定時内服麻薬のみ、ROO 製剤のみと回答したのがそれぞれ 1 施設であった。また、患者に管理させる回数・日数を調査した結果 (図 18) では、1 回分のみと回答した施設が最も多く 11 施設、続いてその他 (ケースバイケース) と回答したのが 6 施設、処方分すべてと回答したのが 3 施設、1 日分のみと回答したのが 1 施設であった。

麻薬の自己管理の導入や継続等に関わる院内基準の有無を調べた結果では、基準ありと回答したのが 11 施設 (52.4%) であり、残りの 10 施設 (47.6%) は基準なしとの回答であった。基準の判定者となる職種の調査 (図 19) では、「薬剤師・看護師」が判定者と回答したのが 5 施設

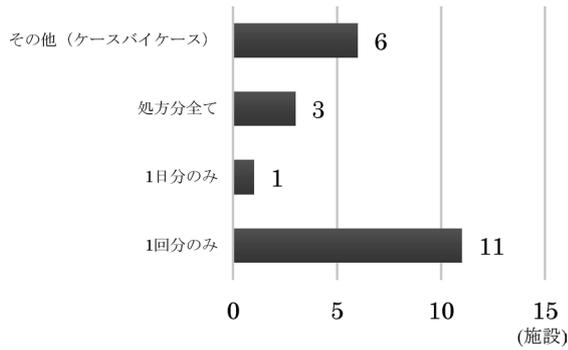


図 18 施設ごとの患者に管理させる麻薬に関する回数・日数の分類

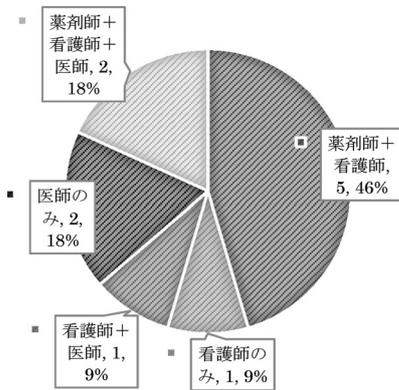


図 19 麻薬管理の導入や継続等に関わる院内基準の判定者となる職種

(45.5%), 続いて「医師のみ」, 「薬剤師・看護師・医師」と回答したのがそれぞれ 2 施設 (18.2%), さらに「看護師のみ」, 「看護師・医師」と回答したのがそれぞれ, 1 施設 (9.1%) ずつであった。これを各職種別に分類したところ, 11 施設中, 看護師は 9 施設, 薬剤師は 7 施設, 医師は 5 施設で基準の判定者となっていた。

緩和ケア病床の保有に関する調査では, 保有ありと回答があったのは 5 施設であり, このうち自己管理を実施している施設は 4 施設 (80%) であった。なお, この 5 施設の病床分類は 300 ~ 499 床が 2 施設, 500 ~ 599 床が 3 施設であり, いずれも一般病床を主とする施設であった。緩和ケア病床を保有している施設と保有していない施設で採用麻薬品目数を比較した結果では, 内服麻薬, 外用麻薬, および注射麻薬の合計品目数が緩和ケア病床保有施設では平均 28.6 品目, 非保有施設では平均 16.2 品目 ( $p < 0.0001$ , Welch's  $t$  test) となり, いずれも緩和ケア保有病床のほうが麻薬の採用品目数が有意に多い結果となった。

緩和医療に関わる専門・認定資格者の在籍について調査した結果では, 15 施設から該当者の在籍ありとの回答が

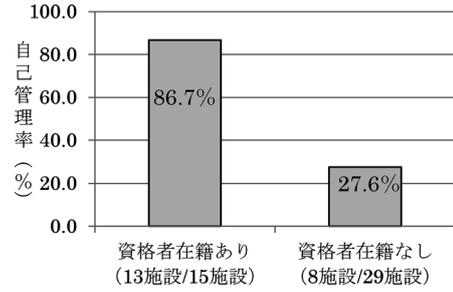


図 20 専門・認定資格者の在籍のある施設とない施設での麻薬自己管理率の比較

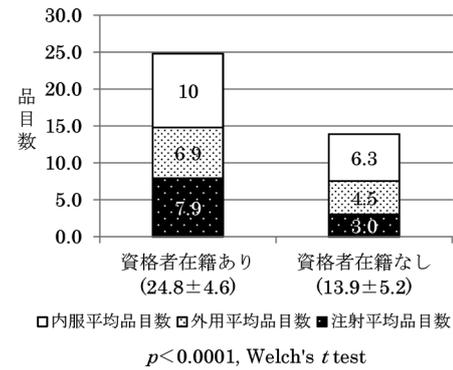


図 21 専門・認定資格者の在籍のある施設とない施設での麻薬品目数の比較 (平均値±標準偏差, 単位: 品目)

あった。その内訳は, がん看護専門看護師のみ在籍が 3 施設, 緩和ケア認定看護師のみ在籍が 3 施設, 緩和ケア認定看護師およびがん性疼痛看護認定看護師の在籍が 4 施設, がん看護専門看護師および緩和ケア認定看護師の在籍が 5 施設であった。緩和薬物療法認定薬剤師については, 在籍ありと回答した施設はなかった。また, この 15 施設のうち自己管理を実施している施設は 13 施設 (86.7%) であり, 一方, 専門・認定資格者の在籍のない施設での自己管理実施状況は 29 施設中 8 施設 (27.6%) であった (図 20)。専門・認定資格者の在籍のある施設と在籍のない施設で採用麻薬品目数を比較した結果では, 内服麻薬, 外用麻薬, および注射麻薬の合計品目数 (図 21) が, 専門・認定資格者の在籍のある施設では平均 24.8 品目, 在籍のない施設では平均 13.9 品目 ( $p < 0.0001$ , Welch's  $t$  test) となり, いずれも専門・認定資格者の在籍のある施設のほうが麻薬の採用品目数が有意に多い結果となった。

### 考 察

回答のあった 44 施設での自己管理率は 21 施設 (47.7%) と, 予想よりも高いものとなった。自己管理を行っている施設はそうでない施設に比べ, 内服麻薬, 外用麻薬, および注射麻薬のいずれも有意に採用数が多く, 痛みの緩和に

対する関心が高いと考えられる。一方、麻薬自己管理の開始時期を調査した結果からは本来、自己管理が認められていなかった時期（平成18年12月の通知<sup>1)</sup>以前）からすでに行っている施設も多く、行政の指導が行き渡っていない可能性もある。麻薬管理の導入や継続に関わる院内基準について基準のない施設が48%であったことも、麻薬を管理する立場である薬剤師による行政的な関わりの薄さが気になることである。しかし、患者管理の対象薬はSAO製剤およびROO製剤が最も多く、管理数量については1回分が最も多かったことから、突出痛に対して各施設が患者目線で考えて取り組んだ結果といえるのではないかと。麻薬の自己管理を開始するきっかけとなった職種の調査結果で「薬剤師・看護師・医師」との回答が最も多かったことから、多職種が十分に考え導いた結論であったのかもしれない。緩和ケア病床の保有や緩和医療に関わる専門・認定資格者の在籍に焦点をあてた結果からは、該当するほとんどの施設が自己管理を行っており、内服麻薬、外用麻薬、注射麻薬のいずれも採用数が多かった。これは、痛みの緩和に対する関心の高さの裏付けといえるのではないかと。一方、緩和ケア病床を保有し、専門・認定資格者が在籍しているにもかかわらず自己管理を行っていない一部の施設に関しては、緩和ケア病床の重要な機能の一つである末期患者の看取り目的の入院が多いと仮定すれば、注射薬での疼痛管理が主体となることも多く、そもそも内服麻薬の自己管理の必要性がないことも考えられる。今後は、そういった施設に関する詳細データを収集していくことが、今回の調査結果をより有効に活用するうえで重要になると考える。

また、今回の調査結果では少数であったが、定時内服麻薬を自己管理させている施設もあり（図17, 18）、これは将来、療養場所が在宅や療養施設に移行しても適切なアドヒアランスを保つ意味でも有用であると考えられる。それ

ゆえ、退院後の適切なアドヒアランスの維持を見据えて、入院中からレスキュー薬のみならず定時内服麻薬も含めた自己管理が行える麻薬管理の導入や、継続に関わる院内基準を作成していく必要があると考える。

今回の調査結果から、山口県下の病院における麻薬の患者管理状況と、その背景を示す基本データが収集できたと考える。本調査を実施した時点では、緩和薬物療法認定薬剤師は県下の病院には在籍していなかったため、緩和医療のさらなる発展のため、山口県病院薬剤師会会員からも当該認定薬剤師の輩出が強く望まれる。疼痛緩和における患者ニーズと法的規制のバランスを考慮して、各施設で実施可能な方策を検討するために、山口県病院薬剤師会医療安全委員会は本調査結果を利用していく次第である。

利益相反（COI）： 開示すべき利益相反はなし。

## 謝 辞

本調査に際して、長期間にわたり終始親切なご指導とご鞭撻をいただきました、山口県病院薬剤師会医療安全委員会オブザーバーである山本武史先生に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課。病院・診療所における麻薬管理マニュアル。第4施用・交付（法第27条・法第30条・法第33条）。2006。
- 2) 高木安雄。がん疼痛ケアに患者と医療者で意識のズレ。月刊薬事 2009; 51: 1102-1103。
- 3) 福永智栄, 佐藤淳也。入院がん患者の麻薬自己管理をいかに進めるか。Pharma Medica 2013; 31: 169-172。
- 4) 志田敏宏, 山川真由美, 鹿野たかね, 他。医療用麻薬自己管理率の推移と医療者の意識変化。日病薬師会誌 2016; 52(8): 1018-1023。
- 5) 吉澤一巳, 木本陶子, 濱田康次, 他。入院がん患者に対する医療用麻薬の自己管理運用マニュアルの検討。日病薬師会誌 2008; 44(7): 1053-1055。

## Survey on Narcotic Medicine Self-Management of Patients in Hospitals in Yamaguchi Prefecture

Masakazu OZAKI<sup>\*1,\*2</sup>, Shinya SATO<sup>\*1,\*3</sup>, Mayuko ITO<sup>\*1,\*4</sup>, Tomoyuki OKA<sup>\*1,\*5</sup>, Hideki KINOSHITA<sup>\*1,\*6</sup>, Yasuhide KURATA<sup>\*1,\*7</sup>, Kunihiro TSUKAHARA<sup>\*1,\*8</sup>, Hiroko HIRAOKA<sup>\*1,\*9</sup>, Hisayo MITSUSUE<sup>\*1,\*10</sup>, and Hiroyuki FURUKAWA<sup>\*1,\*2</sup>

<sup>\*1</sup> Committee of Clinical Safety, Yamaguchi Society of Hospital Pharmacists,  
1-1-1, Minamikogushi, Ube 755-8505, Japan

<sup>\*2</sup> Yamaguchi University Hospital, School of Medicine,  
1-1-1, Minamikogushi, Ube 755-8505, Japan

<sup>\*3</sup> Tokuyama Central Hospital,  
1-1, Kodacho, Shunan 745-8522, Japan

<sup>\*4</sup> Shuto General Hospital,  
1000-1, Kogaisaku, Yanai 742-0032, Japan

<sup>\*5</sup> Ube-kohsan Central Hospital,  
750, Nishikiwa, Ube 755-0151, Japan

<sup>\*6</sup> Japanese Red Cross Yamaguchi Hospital,  
53-1, Yawatanobaba, Yamaguchi 753-0092, Japan

<sup>\*7</sup> Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center,  
77, Oosaki, Hofu 747-8511, Japan

<sup>\*8</sup> Shimonoseki Medical Center,  
3-3-8, Kamishinchicho, Shimonoseki 750-0061, Japan

<sup>\*9</sup> Shimonoseki City Hospital,  
1-13-1, Koyocho, Shimonoseki 750-8520, Japan

<sup>\*10</sup> Nagato General Hospital,  
85, Higashifukawa, Nagato 759-4194, Japan

**Abstract:** The current circumstance of narcotic medicine self-management by inpatients in Yamaguchi Prefecture is not well-known; therefore, we did a survey on self-management and facilities environment for all 125 hospitals in Yamaguchi Prefecture. Survey response was voluntary and a multiple-choice questionnaire survey was used. There were 54 respondents, and the narcotic medicine self-management by inpatients was carried out in 21 facilities. The number of narcotic medicines in facilities carrying out self-management is significantly larger compared to those facilities not carrying out self-management. Enrollment of a certified specialist in palliative care and possession of palliative care beds contributed to the high rates of self-management. Most facilities carrying out self-management limit rescue medicine to one time. Criteria of patient requirements are established at 10 facilities of 21 facilities. Each facility can use the survey results to consider possible measures for better choice concerning pain relief, balancing patient needs for pain relief and legal regulations.

**Key words:** narcotic medicine self-management, palliative care, ethical narcotic, questionnaire, survey