

[短 報]

オピオイド導入時のスムーズな服薬指導を行うための 研修効果の検討

隅田 美紀^{*1} 長谷部千夏^{*2} 永治正太郎^{*3} 秋田 浩子^{*4}
曾我 望武^{*5} 鈴木 昇一^{*5} 小木曾正輝^{*1} 立松三千子^{*6,*7}

^{*1} 総合病院中津川市民病院薬剤部

^{*2} 地方独立行政法人岐阜県立多治見病院薬剤部

^{*3} 地域医療振興協会市立恵那病院薬剤室

^{*4} 岐阜県厚生農業協同組合連合会東濃厚生病院薬剤科

^{*5} 岐阜県恵中薬剤師会

^{*6} 愛知県がんセンター中央病院薬剤部

^{*7} 名城大学大学院薬学研究科

(2018年1月6日受理)

【要旨】 がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を維持するためには、地域の薬剤師が相談にのり、適切な情報提供によってサポートする必要がある。特に、医療用麻薬（以下、麻薬）に対する不安を取り除くための早期からの関わりは不可欠である。今回われわれは、地域の薬剤師に対して、「初めて麻薬を処方された患者に対するスムーズな服薬指導ができる」ことを目標とした参加型研修会を開催した。研修は、薬局窓口の面談場面をイメージした3対3のロールプレイ（以下、RP）を含むグループワーク（以下、GW）およびコミュニケーション学習の講義からなり、各セクションの到達度を確認することにより研修の有用性を検討した。「できない」を1、「できる」を5としたとき、参加者の学習到達度は研修前が平均2.5であったのに対して、研修後は平均4.0に上昇した。このような研修方法は、参加者が互いの経験を共有することを可能にし、服薬指導技術を向上させるために有用であると考えられる。

キーワード：医療用麻薬、服薬指導、薬薬連携、ロールプレイ、参加型研修

緒 言

2007年にがん対策基本法が施行となり、がん対策推進基本計画では、すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上、およびがんになっても安心して暮らせる社会の構築が求められている¹⁾。また、薬剤師は、医療の担い手として薬薬連携や他の医療関係者との多職種連携を推進し、患者に安心・安全を提供するための努力をする必要がある²⁾。がんに罹患しても患者やその家族が可能なかぎり質の高い生活を送ることができる環境をつくるためには、病院と地域の医療機関、保険薬局（以下、薬局）などが連携して患者サポートを行うことが大切であり、なかでも、住み慣れた地域の薬局薬剤師が早期から声をかけ、患者や家族と良好な関係を築いておくことはその第一歩となる。

しかし、すでに当地域を含めた各地で、麻薬やWorld Health Organization (WHO:世界保健機構)方式がん疼痛治療法、在宅医療に向けての研修会などが多数行われて

おり、学習意欲も高まってきているが、地域全体のスキルアップにはつながっていないのが現状である。先行研究において張替ら³⁾は、保険薬局の薬剤師が緩和医療や薬局薬剤師の役割の重要性については高い意識をもっており、学習に対する動機付けは十分できているが、習熟度は低いという実態を指摘している。一方で、学習ニーズとして「服薬指導」は、「WHO方式がん疼痛治療法」に次ぐ2番目に挙げられていた。

岐阜県東濃地域では、2012年度から薬局薬剤師と病院薬剤師が共に参加して、薬薬連携緩和ケア研修会を開催してきたが、緩和ケアに対する積極的な取り組みには個人差があり、がん患者とのコミュニケーションにためらいを覚える薬局薬剤師も多くみられた⁴⁾。がん患者への声かけを容易にするためのGW⁵⁾も行ったが、直ちに服薬指導技術の向上につながるものではない。そこで今回、麻薬の有効性、安全性および適正使用の観点から、「初めて麻薬を処方された患者に対するスムーズな服薬指導ができるようになること」に焦点をあて、導入時の患者情報の聞き取りと適切な麻薬の説明ができることを目標とした参加型研修の形を模索することとした。また、到達目標を設定することで参加者の到達度を検証し、研修効果の検討を行った。

方 法

1. 研修会の開催

岐阜県恵中薬剤師会と岐阜県病院薬剤師会東濃ブロック会の協力を得て、2015年度第2回薬薬連携緩和ケア研修会を開催し、「オピオイド導入時のスムーズな服薬指導のために一模擬症例をもとにしたグループワーク」をテーマとして参加者の募集を行った。

研修会開催にあたり表1に示す一般目標および到達目標を立て、参加者の学習内容を明確にした。目標は、麻薬導入時の初回面談の際に薬局窓口の限られた時間の中で、効率的な情報収集と、患者の不安に配慮した適切な情報提供により、安心と安全の確保ができることを目指して設定した。研修プログラムを図1に示す。

表1 一般目標と到達目標

| |
|---------------------------------------|
| 一般目標 (GIO) |
| 「オピオイドの導入時の服薬指導をスムーズに行うことができる」 |
| 到達目標 (SBOs) |
| 1. 医療用麻薬の処方に対して初めに確認するべきことがわかる |
| 2. 本人の痛みについて十分な聞き取りを行うことができる |
| 3. 痛みをとる目的を明確にする |
| 4. オピオイドの副作用を適切に説明することができる |
| 5. オピオイドの開始に対する患者・家族の不安や気がかりに適切に対応できる |

2. グループワーク

オピオイド導入時の服薬指導のイメージを把握し、患者と薬剤師双方の思いを明確にするために、参加者によるRPを行った。しかし、オピオイド導入時の服薬指導は、未経験の薬剤師にとって強いストレスとなることや、2013年にわれわれが当地域の薬薬連携研修会の参加者に行ったアンケート調査⁶⁾では回答者の83%が患者に麻薬の説明を十分にできていないと感じていたという結果が得られており、十分な経験がなければ他の薬剤師の前でRPを行うことには強い抵抗感を抱く可能性がある。そのためRPは、参加者の抵抗感に配慮して、自信がなくても安心して取り組むことができるよう3対3の形式とした。これは、参加者3名1グループで仮想の患者を具体的にイメージして1人の患者役を演じ、同様に3名で標準的な薬剤師を具体的にイメージして1人の薬剤師役を演じるというものである。個人ではなくグループの考えた患者役、薬剤師役とすることで、参加者個々の心理的負担を軽減した。患者および薬剤師に与えられた情報を表2に示す。患者役(3名)は情報をもとに患者が抱えている不安を推測し、薬剤師に聞きたいこと、知りたいこと、相談したいことを書き出し、RPの下書き(患者の聞きたいことメモ)を作成した。同様に薬剤師役(3名)は、処方内容から病態を推測し、服薬指導に必要な情報収集について考え、患者に聞きたいこと、説明することを書き出し、RP

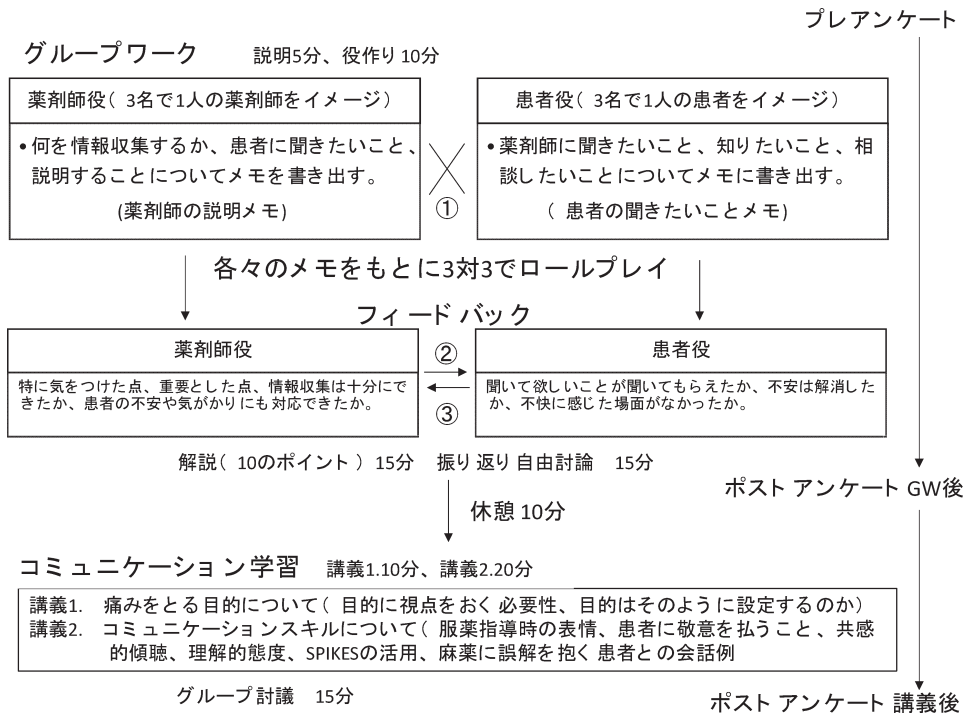


図1 研修会プログラム。GWは薬剤師役と患者役によるRP(①)後、薬剤師役から患者役(②)、患者役から薬剤師役(③)の順にフィードバックを行い、解説および自由討論時間を設けた。その後、コミュニケーション学習を行った。

表2 患者役および薬剤師役に与えられた情報

| 患者役に与えられた情報 | 薬剤師役に与えられた情報 |
|---|---|
| <p>56歳 男性 身長170cm 体重60kg 既往歴なし 基礎疾患なし アレルギー・副作用歴なし 嗜好 タバコ半年前から禁煙 酒一機会 飲酒 工場勤務 妻と2人住まい妻54歳 娘24歳(既婚 市内在住) 娘26歳(独身 東京在住) 性格 真面目, 几帳面</p> <p>大腸がん術後で半年前から内服で化学療法を開始した(今回化学療法は問題なしとする)。少し前から右季肋部痛にロキソプロフェンが毎食後に処方されているが痛みが強くなってきたため、夜も眠れなくなってきた。今日の診察で主治医から生活に支障が出てきているようだから、医療用麻薬を開始したほうがいいと言われ、処方を受けた。病状はきちんと説明されており、理解している。夜も眠れなくて仕事に支障が出ているので、少しでも痛みを良くしてもらいたいと考えている。しかし、医療用麻薬と聞いて不安な気持ちで調剤薬局に向かった。今日の採血では、特に前回と変わりがなく、問題ない範囲だと主治医から言われている。</p> <p>現在の状態 右季肋部はドーンとした重い痛み(NRS4)が常時ある。季肋部以外には痛いことはない。排便は毎日ではないが3日に1回くらいはある。下剤は使用していない。食事は摂れているが、痛みのため食欲は少し低下している。</p> <p>採血データを印刷してもらっている AST: 25IU/L ALT: 18IU/L LDH: 182IU/L T-Bil: 0.3mg/dL Cr: 0.7mg/dL BUN: 20mg/dL WBC: 4000/mm³ Hb: 10.5g/dL PLT: 17×10⁴/mm³</p> <p>前回の処方内容 Rp.1 ロキソプロフェンナトリウム錠[®] 60mg 3錠/分3</p> <p>今回の処方内容 Rp.1 ロキソプロフェンナトリウム錠[®] 60mg 3錠/分3 毎食後 Rp.2 オキシコンチン錠[®] 5mg 2錠/分2 12時間毎 Rp.3 オキノーム散[®] 2.5mg 1包 屯用 疼痛時 Rp.4 ノバミン錠[®] 5mg 3錠/分3 毎食前 Rp.5 酸化マグネシウム錠[®] 330mg 6錠/分3 毎食後</p> | <p>前回の来局までに得られている患者情報 56歳 男性 身長170cm 体重60kg 既往歴なし 基礎疾患なし アレルギー・副作用歴なし 嗜好 タバコ半年前から禁煙 酒一機会飲酒 大腸がん術後で半年前から内服で化学療法を開始した(今回化学療法は問題なしとする)</p> <p>前回の処方内容 Rp.1 ロキソプロフェンナトリウム錠[®] 60mg 3錠/分3 毎食後</p> <p>今回の処方内容 Rp.1 ロキソプロフェンナトリウム錠[®] 60mg 3錠/分3 毎食後 Rp.2 オキシコンチン錠[®] 5mg 2錠/分2 12時間毎 Rp.3 オキノーム散[®] 2.5mg 1包 屯用 疼痛時 Rp.4 ノバミン錠[®] 5mg 3錠/分3 毎食前 Rp.5 酸化マグネシウム錠[®] 330mg 6錠/分3 毎食後</p> |

の下書き(薬剤師の説明メモ)を作成した。患者の聞きたいことや薬剤師の説明に使用するメモは、普段がん患者に関わっていない薬剤師でも意見が出しやすく、同時に経験者がどのようなことに注意しているかを知ることができる。また、経験の差による発言数のバイアスを減らすことができ、メモに残すことにより、服薬指導に必要な項目が抽出できていたか、その評価を可能にする。書き出したメモをもとに、3対3で10分間のRPを行った。

RP終了後には、薬剤師役、患者役の順にフィードバックを行った。フィードバックでは、参加者がネガティブフィードバックを受けるリスクを下げるため薬剤師役→患者役の順とし、建設的な意見が得られるようよかった点ができるだけ多く挙げるよう声掛けを行った。その後、「オピオイド導入時の確認10のポイント」(表3)として、薬

剤師がアセスメント記録として残すべき事項についてレクチャーを行い、薬剤師役の説明メモに該当項目が含まれているかどうかを確認する形でグループごとに評価を行った。この「オピオイド導入時の確認10のポイント」は、日本緩和医療学会が麻薬の服薬指導時に推奨している「疼痛治療の重要性」「麻薬に対する不安や誤解の解消」「麻薬の使用法・特徴」「副作用対策」の4項目⁷⁾をもとに作成し、日常的に緩和ケアに従事している病院薬剤師4名により合意を得た。なお、この4名は評価にバイアスが生じるためGWには参加してない。初回に薬剤師が面談し投薬説明する際に、通常の薬効、用法・用量等の説明のほか、麻薬の導入で特別にチェックしたいポイントとして表3の10個の項目を挙げている。なお、レスキューの効果に関する評価や痛みの評価などは、研修のボリュームを

表3 オピオイド導入時の確認項目(10のポイント)およびGWの記載率

| オピオイド導入時の確認 10のポイント | グループ | | | | | | | 計 | 記載率 (%) |
|------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| ①痛みの部位・性状 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ | 6 | 85.7 |
| ②排便状況の確認 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | × | ○ | 5 | 71.4 |
| ③食欲, その他消化器症状の確認 | ○ | ○ | ○ | ○ | × | × | ○ | 5 | 71.4 |
| ④腎機能・肝機能の確認 | ○ | × | × | × | × | × | × | 1 | 14.3 |
| ⑤併用薬(OTCを含む)の確認 | × | × | × | ○ | × | × | ○ | 2 | 28.6 |
| ⑥管理方法の確認・指導 | × | ○ | × | × | × | × | ○ | 2 | 28.6 |
| ⑦服薬時間(生活リズム)の確認 | ○ | ○ | × | ○ | × | ○ | × | 4 | 57.1 |
| ⑧中毒にならないことの説明 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | × | × | 4 | 57.1 |
| ⑨3大副作用の説明 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 7 | 100.0 |
| ⑩パンフレットなど資料の確認(活用) | × | × | × | × | ○ | × | × | 1 | 14.3 |

考え, 今後のアドバンス研修として別の機会を設けることとした。ポイントレクチャーの後, 各グループでの反省とともに, 薬剤師役が患者役に聞けなかったことや, 患者役から相談できなかったことについてディスカッションを行う時間を設けた。

3. コミュニケーション学習

表1のSBOs4・5に向けて, 痛みをとる目的についておよびコミュニケーションスキルについてのレクチャーを, 講義形式で行った。ここでは, 目的に視点をおく必要性, 目的はどのように設定するのか, および, 服薬指導時の表情や患者に敬意を払うこと, 共感的傾聴, 理解的態度, SPIKES (a six-step protocol for delivering bad news)⁸⁾の活用, 麻薬に誤解を抱く患者との会話例を紹介した。SPIKESは「悪い知らせの伝え方」に関する6段階のプロトコルであり, 緩和ケアにおけるコミュニケーションに用いられている技法である。麻薬の説明は決して悪い知らせではないが, 一般的に麻薬は悪いイメージを持たれやすく, 患者にとっては病名と同様にあまり他人に知られたくない情報である。SPIKESは患者にとって悪い情報であっても, 伝える者を支援体制の一部としてみなされるように, 伝える者と伝える内容を切り離すという目的を有する。つまり, 麻薬に対する情報を与えながら, 同時にいつでも相談に乗る体制があることを患者に示すことができる。また, 具体的な例として, 「麻薬は自分にはまだ早い, 副作用が怖い薬」という誤解を持っている患者に服薬指導を行った会話の紹介を行った。講義後は, 参加者相互の意見を共有できるよう, オピオイドの導入時の服薬指導についてグループ討議を行い, 感想や自由意見を書き出す時間を設けた。

4. アンケート調査

研修前後にアンケート調査(表4, 図2)を行い, 参加者の背景および研修による学習到達度を確認した。病院・薬局を問わず地域全体の薬剤師に参加を募っており, 服薬指導は経験によって差が出る可能性を考え, 経験の浅い参加者の参加状況を確認するために, 参加者の背景では勤務状況, 麻薬処方箋に基づいた投薬・説明経験, 薬剤師歴を

調査した。学習到達度は, 到達目標に挙げた5つの目標について「できない」を1, 「できる」を5とした5段階の自己評価とし, 研修前, GW後およびコミュニケーション講義後を比較した。解析には χ^2 検定を用い, 有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は, 個人を特定できる情報を含まず, 「臨床研究に関する倫理指針」(厚生労働省, 2008)および「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(厚生労働省, 2010)に準拠しており, 総合病院中津川市民病院倫理委員会の承認を得た(承認番号P10012017)。またアンケートは, 当日に参加者の承諾を得ており, 本研究については, 岐阜県恵中薬剤師会の承認を得た。

結 果

1. 参加者背景

参加者の内訳を表4に示す。参加者属性は, 実習中の学生1名を含む新人から20年以上の経歴を持つベテランまでを含み, 麻薬処方箋の与薬・説明経験も0から20回以上までの幅広い層の参加者が含まれていた。

2. グループワーク

ロールプレイでは, 患者役が薬剤師に聞きたいこととして, 用法以外に依存は生じないか, 本当に効くのか, 効かなかったらどうなるのか, 仕事は続けられるのか等の不安が抽出された。薬剤師役の説明メモには, 用法以外に副作用, 患者の症状, 中毒の説明等が抽出された。これらの中に「オピオイド導入時の確認事項10のポイント」に該当する記載の有無を調べた。結果を表3に示す。副作用の説明は100%, 痛みの部位・性状は85.7%に記載があり, 投与量の監査に必要な腎機能・肝機能の確認やパンフレットなどの活用はおおの14.3%にとどまった。併用薬の確認, 管理方法の確認などについての回答率も28.6%であった。

3. コミュニケーション学習

講義後のグループ討議では, GWとコミュニケーション

表4 参加者の背景についてのアンケートおよび結果 (n = 36)

| | | | | | | | | |
|-----------------------|---|-------|---|----------|---|-------|---|-------|
| Q1. 勤務状況 | | | | | | | | |
| 保険薬局薬剤師 | ・ | 病院薬剤師 | ・ | その他 (学生) | | | | |
| 22 | | 13 | | 1 | | | | |
| Q2. 麻薬処方箋に基づいた投薬・説明経験 | | | | | | | | |
| 0回 | ・ | 1～5回 | ・ | 6～9回 | ・ | 10回以上 | | |
| 10 | | 11 | | 2 | | 13 | | |
| Q3. 薬剤師歴 | | | | | | | | |
| 0年 | ・ | 1～2年 | ・ | 3～5年 | ・ | 6～9年 | ・ | 10年以上 |
| 1 | | 7 | | 4 | | 5 | | 19 |

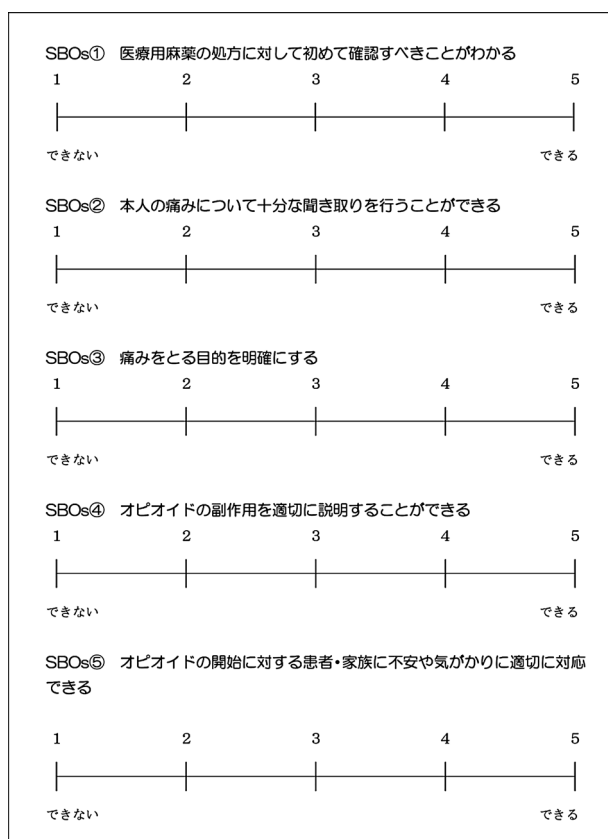


図2 学習到達度を確認するためのアンケート。

学習を合わせた今回の研修についての意見が得られている。得られた意見は、今回の研修の評価に関する意見、参加者の変容を促す気づき、大切・重要であると感じたこと、および問題点に分類した(表5)。「10のポイント」の活用、お薬手帳の活用、目標や説明の共有への期待がある一方で、代理人の来局により直接本人に確認できない場合も多いことなどが問題として挙げられた。

4. アンケート調査

研修前、GW 後、コミュニケーション講義後に学習到達度を確認した結果を表6に示す。「できない」を1、「できる」を5とし、各SBOsの研修前、GW 後および講義後の学習到達度の自己評価の平均値を比較したとき、研修前の平均値は2.5 (2.3～2.7)であったのに対して、GW 後の平均値は3.5 (3.3～3.7)に、講義後の最終評価の平均

値は4.0 (3.8～4.2)に上昇した ($p < 0.05$)。

考 察

患者ががんと診断されたとき、がん化学療法や麻薬を開始するときなどに、地域の薬局が最も身近な相談窓口として機能するためには、服薬指導のレベルアップは欠かせない。

本研修ではGWで3対3のRPを用いているが、RPを体験すること自体が目的ではない。3名による話し合いで作上げた仮定の患者および仮定の薬剤師によるRPを行うことにより、個人では得られない、参加者が理想とする服薬指導を作り上げることが可能になる。これにより、麻薬の服薬指導で大切なことが何かに気づき、指導のポイントを明確にすることができると考えている。同時に、個人の緊張感や知識面での不安を軽減することができ、参加者の特別な割り付けは行わなかったが、参加者は経験の有無にかかわらず積極的に研修に参加することができた。この方法は、RPに抵抗がある人も気軽に参加できる研修方法として、活用できる手法であると考えられる。

グループワークにおけるポイント別の記載率を比較したとき、①～③の症状の確認に関する記載率が高かった(表3)。これは、がん患者に対する声かけを容易にするための取り組み⁵⁾の成果である可能性がある。しかし、投与量の監査に必要な肝機能・腎機能の確認や、併用薬の確認、管理方法の確認などについての回答率は低く、症状の確認と薬剤の説明に焦点が集中してしまう傾向がみられた。これらは先行研究による実態調査の結果⁹⁾とも一致する。また、多くの薬剤師が、パンフレットなどを活用せず自らの知識をもとに説明しようとしている状況がうかがえた。⑩のパンフレットなど資料の活用という項目は低い記載率であったが、パンフレットなどの資料を活用することは、限られた時間の中で最低限必ず伝えなければならないことが効率よく書かれており、患者がいつでも確認することができるため、説明の時間が少ないときや患者の不安が強いときなどには有効である。今回、参加者は指導内容に偏りがあることに気づき、表3のようなチェックリストを見ながら服薬指導ができるとよいという意見も聞かれた。学習到達度の評価からも、RPを活用して薬剤師の指導内容を

表5 コミュニケーション学習後のグループ討議から得られた意見

| 今回の研修の評価 | (一部抜粋) |
|--|--------|
| 10のポイントがあればスムーズに話せるかもしれない 10のポイントが参考になった 知識が得られてよかった 麻薬処方箋がきてもいいと感じた 麻薬の誤解が解けた ポイントに沿った説明方法を共有でき安心感を与えられる 痛みや眠気が苦痛かどうかは個々で異なり判断が難しい コミュニケーションの難しさを感じた | |
| 参加者の変容を促す気づき | (一部抜粋) |
| 聞くべきことはメモしておいてから聞いたほうがよい 得るべき情報がたくさんあることに気づいた 目標を共有することで良好なコミュニケーションが得られる 薬剤師以上に患者のほうが心配なのだと感じた 自分が患者の立場だったら何が不安かを考えて指導したい 麻薬でも怖がらず、他の薬と同様に説明する 患者に不安を与えないように心がける 不安を取り除くための心理面を大切に 患者に十分に状況を確認する 痛みの可視化は便利だと感じた 自分たちも工夫ができそう 短時間でより多くのことを伝える工夫が必要である 患者に遠慮せず、伝えることはしっかりと伝える必要がある 痛みを和らげる指導だけでなく痛みの評価も必要とわかった | |
| 大切・重要であると感じたこと | (一部抜粋) |
| 個々の痛みコントロールの目標設定が大切と感じた 麻薬を特別扱いたくないことが大切と感じた 家での薬の管理についても大切だということを忘れていた 本人の不安を取り除くことの重要性がわかった 情報収集のためのコミュニケーションスキルが大切と感じた 患者の立場に立つことの重要性を認識した 患者の不安を汲み取る、共有することが大切と感じた 医療従事者間のコミュニケーションが大切と思った お薬手帳の活用を大切にしたい 説明するときの雰囲気、表情が大切と感じた | |
| 問題点 | (一部抜粋) |
| 本人ではなく、家族が薬をとりに来ることが多い お薬手帳にどこまで記載できるか 薬局では十分な時間がとれないかもしれない 麻薬の在庫に関することがわからない 医師の考えが処方箋からはわからないことが不安である | |

表6 研修前, GW 学後, コミュニケーション講義後の学習到達度の調査結果

n = 36

| 到達目標 | 研修前 | GW 後 | | 講義後 |
|--------|-----------|-----------|--------|------------------|
| | 平均±標準偏差 | 平均±標準偏差 | p 値 | 平均±標準偏差 p 値 |
| SBOs ① | 2.4 ± 1.0 | 3.7 ± 0.7 | < 0.05 | 4.1 ± 0.7 < 0.05 |
| SBOs ② | 2.4 ± 0.9 | 3.4 ± 0.6 | < 0.05 | 3.9 ± 0.6 < 0.05 |
| SBOs ③ | 2.7 ± 0.9 | 3.6 ± 0.7 | < 0.05 | 4.2 ± 0.5 < 0.05 |
| SBOs ④ | 2.7 ± 1.1 | 3.7 ± 0.8 | < 0.05 | 4.2 ± 0.7 < 0.05 |
| SBOs ⑤ | 2.3 ± 1.1 | 3.3 ± 0.8 | < 0.05 | 3.8 ± 0.8 < 0.05 |

学習到達度は「できない」を1, 「できる」を5とし, 各SBOsの研修前, GW 後, および講義後の自己評価の平均値を比較した。

評価する参加型GWの試みは, 一定の効果を得たといえるのではないかと考える。

しかし, GW だけでは知識不足による薬剤師の不安は解決しない。コミュニケーション学習は, SPIKESの紹介や会話例を挙げて患者に説明を聞く準備をしてもらうテク

ニックなどを共有することで, 麻薬の服薬指導における困難さの改善につながったのではないかと考える。一方, 到達目標②「本人の痛みについて十分な聞き取りができる」や, ⑤「オピオイドの開始に対する患者・家族の不安や気がかりに適切に対応できる」については, 学習到達度の評

価が4に届かず、今後さらに、痛みの評価や、気がかりへの対処法についての研修を検討していく必要があると考える。また、今回の自由討論の中で、ポイントを確認できる服薬指導ツールの作成や、目標や説明内容の共有についてが、今後の課題であることが示された。

今回の試みは、薬局だけを対象とせず、病院薬剤師も参加して行った。調剤指針にもあるように薬剤交付に際しての注意事項は、病院においても薬局においても同じであり、麻薬の交付は、安心かつ安全に使用していくうえで最初の重要な機会であるとともに、薬剤交付時の情報提供と情報収集は調剤過誤防止や患者情報の再確認、適正使用に関する情報提供の最後の機会となる重要な業務である¹⁰⁾。表5からも参加者が多くの気づきを得たことは明らかであり、共に学び、双方の経験を共有することは技術の向上と同時に、自らの技術を他者から承認されることで自信が得られることや、解決の機会を増やすことにつながると考える。適切な服薬指導を行うためには、患者から集める情報と伝える情報をあらかじめ把握することが大切である。患者の身体的情報、生活関連情報、医学的情報、薬学的情報などの患者情報と処方箋内容を総合的に判断し、かつ薬品の外形上の情報、薬物治療に関する情報、医薬品の自己管理に必要な情報といった伝えるべき情報を効率よく提供していく必要がある¹¹⁾。地域包括ケアシステム¹²⁾の中で地域の薬剤師が最も身近な相談窓口として機能するためには、限られた時間の中で患者から得るべき情報を十分に聞き取り、相手の状況を考えながら適切に情報を提供できるよう、コミュニケーション力と服薬指導技術のレベルアップを地域全体で図らなければならない。

今後われわれはさらに、麻薬を継続して使用している患

者への服薬指導などについても、順次学習を深めていけるよう、機会の提供を検討していきたいと考えている。

利益相反 (COI) : なし。

文 献

- 1) がん対策推進基本計画中間評価報告書。がん対策推進協議会。厚生労働省, 2015.
- 2) 薬剤師倫理規定。日本薬剤師会理事会制定承認, 1997.
- 3) 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.
- 4) 隅田美紀, 長谷部千夏, 永治正太郎, 他. 病院緩和ケア担当者からみた保険薬局に対する認識. 第46回東海薬剤師学術大会演題要旨集, 岐阜県薬剤師会, 2013; 101.
- 5) 隅田美紀, 長谷部千夏, 永治正太郎, 他. がん患者への声かけを容易にするためのグループワークの有用性に関する評価. 日緩和医療誌 2016; 9: 41-47.
- 6) 長谷部千夏, 永治正太郎, 秋田浩子, 他. 岐阜東濃地区における薬剤師の緩和ケアへの参画を目指して. 日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会 2013 抄録集, 2013; 83.
- 7) がん疼痛治療ガイドライン. 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. 興交易株式会社医書出版部. 東京, 2000; p.94-99.
- 8) 専門家をめざす人のための緩和医療学. 日本緩和医療学会. 南江堂, 東京, 2014; p.288-289
- 9) 土井信幸, 鴛田沙織, 清水絵理, 他. 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. 日緩和医療誌 2015; 8: 73-81.
- 10) 第十三改定調剤指針. 日本薬剤師会編. 薬事日報社, 東京, 2011; p.332-333
- 11) スタンダード薬学シリーズ 11. 病院・薬局実務実習 I. 病院・薬局に共通な薬剤師業務. 日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会・日本医療薬学会編. 東京化学同人, 東京, 2007; p.148.
- 12) 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針. 厚生労働省告示第 307 号, 厚生労働省, 2004.

Investigation of Outcome on Training for Smooth Medication Guidance for Prescribing Opioids

Miki SUMITA^{*1}, Chinatsu HASEBE^{*2}, Shotaro NAGAYA^{*3},
Hiroko AKITA^{*4}, Nozomu SOGA^{*5}, Shoichi SUZUKI^{*5},
Masaki OGISO^{*1}, and Michiko TATEMATSU^{*6,*7}

^{*1} Department of Pharmacy, Nakatsugawa Municipal General Hospital,
1522-1, Komanba, Nakatsugawa 508-0011, Japan

^{*2} Department of Pharmacy, Gifu Prefectural Tajimi Hospital,
5-161, Maehata-cho, Tajimi 507-8522, Japan

^{*3} Department of Pharmacy, Ena Municipal Hospital,
2725, Oi-cho, Ena 509-7201, Japan

^{*4} Department of Pharmacy, Tohno Kousei Hospital,
76-1, Toki-cho, Mizunami 509-6101, Japan

^{*5} Gifu Keityu Pharmaceutical Association,
1666-3414, Komanba, Nakatsugawa 508-0011, Japan

^{*6} Department of Pharmacy, Aichi Cancer Center Hospital,
1-1 Kanokoden, Chikusa-ku, Nagoya 464-8681, Japan

^{*7} Post-graduate Course of Pharmacy, Meijo University,
150 Yagotoyama, Tempaku-ku, Nagoya 468-8503, Japan

Abstract: It is necessary for local pharmacists to support cancer patients and their families by advising them and offering support as early as possible in order to maintain the best possible quality of life. This early medical involvement is crucial to minimize anxiety when using opioid treatment. It is equally important to offer positive support to cancer patients and their families with regards to pain treatment and management. This time, we held an interactive workshop for local pharmacists with the primary goal of providing training for participants regarding smooth guidance for patients who have been prescribed opioid medication for the first time. This workshop was composed of multiple role play (R.P) style training that included pharmacy counter conversations between three pharmacists and three patients (3 on 3), a communication learning lecture, and group discussion. These forms of training were quite useful to determine the skill levels and achievements within each section. For example, prior to the workshop, the achievement levels of participants showed an average of 2.5 with a scale of 1 as “can’t” and the scale of 5 as “can.” However, upon completing the workshop, the achievement levels increased to an average of 4.0. It is our opinion that these workshop methods can be very valuable to improve the techniques and skills for medication guidance and allow the pharmacological professionals to share their training experiences with each other.

Key words: opioid, medication instruction, cooperation between hospital and community pharmacies, multiple role play, interactive workshop