

[原著論文]

保険薬局薬剤師による がん患者に対する医療用麻薬の指導実態の全国調査

山本 泰大^{*1, *10} 宮崎 雅之^{*2, *10} 佐藤 淳也^{*3, *10} 槇原 克也^{*4, *10}
 田口 真穂^{*5, *10} 石原 千春^{*6, *10} 高瀬 久光^{*7, *10} 上園 保仁^{*8, *9, *10}

^{*1} 小牧市民病院薬局

^{*2} 名古屋大学医学部附属病院薬剤部

^{*3} 国際医療福祉大学病院薬剤部

^{*4} 淀川キリスト教病院薬剤部

^{*5} 横浜薬科大学レギュラトリーサイエンス研究室

^{*6} 調剤薬局 amano 名古屋医療センター前2号店

^{*7} 日本医科大学多摩永山病院薬剤部

^{*8} 東京慈恵会医科大学医学部疼痛制御研究講座

^{*9} 国立がん研究センター 東病院支持・緩和研究開発支援室

^{*10} 日本緩和医療薬学会研究推進委員会

(2022年3月14日受理)

【要旨】 本研究の目的は外来で医療用麻薬が導入されたがん患者に対する保険薬局薬剤師の関与の実態を調査することであり、我々は緩和医療薬学会員の保険薬局薬剤師を対象に、Web アンケートを用いて指導実態を調査した。73件(店舗)から回答が得られ、店舗の麻薬管理指導加算の算定件数は月1件以上が57.0%であった。医療用麻薬導入時に患者の痛みの問診・評価を毎回実施している割合は54.8%、さらに医療用麻薬の導入後の電話での服薬状況、残薬、副作用の確認を毎回実施している割合は17.8%であった。本研究により、医療用麻薬が導入された外来がん患者に対する保険薬局薬剤師の関与の実態把握に一助が得られ、一部の保険薬局において症状評価や電話などでの服薬フォローアップの実施ができていないことが明らかとなった。今後は、指導の障壁要因についても調査し、保険薬局薬剤師の指導状況の改善、病院-薬局間のさらなる連携強化に繋げていきたい。

キーワード：医療用麻薬、がん疼痛、保険薬局薬剤師、実態調査、薬業連携

緒 言

診療報酬の改訂および抗がん剤・支持療法薬の進歩、副作用対策の普及により、がん薬物療法の治療の場は入院治療から外来治療へ移行し、外来で抗がん剤治療を行う患者は増加している¹⁾。がんの進行に伴い痛みを有するがん患者は増加しており、進行がん患者の約80%が痛みを有すると報告されている²⁾。国内の医療用麻薬の消費量は年々増加しており³⁾、近年では保険薬局で医療用麻薬を含んだ処方箋応需される機会は増加している。

保険薬局薬剤師の求められている役割として、医療用麻薬が投与されている患者への適切な薬剤情報の提供が挙げられる。既報によれば、医療用麻薬を適切に服用していない患者の割合は7.1%であったこと⁴⁾、さらには医療用麻薬に対する誤った認識は未だ多いこと⁵⁾、それにより服薬コンプライアンス低下に繋がった事例⁶⁾も報告されている。薬剤師による適切な薬剤情報提供は、患者のセルフマ

ネジメントの向上に寄与し、さらには疼痛や副作用の軽減にも寄与する可能性があること⁷⁾からも重要である。

保険薬局薬剤師は最適な薬物療法を提供する医療の担い手として、医療用麻薬投与患者の苦痛症状を適切に評価することも求められている。外来診療では関わる医療従事者の数や時間が少ないこともあり、入院患者と比較して外来患者は除痛率が低いことが報告されている⁸⁾。外来患者への緩和ケアの充実となるよう、保険薬局薬剤師は適切な症状評価を実施し、病院薬剤師と連携して、患者に適した用量、副作用対策を講じていく必要がある。2019年12月に薬剤師法ならびに医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律(薬機法)の改正・公布がなされ、薬剤師は処方箋調剤後も薬剤使用期間中の患者をフォローアップすることが規定された。そのため、保険薬局薬剤師は投薬時だけでなく、薬剤使用期間中の患者の症状評価についても期待されている現状がある。

緩和医療における保険薬局での指導状況に関していくつかの報告⁹⁻¹¹⁾はあるが、全国規模で調査された報告はなく、保険薬局薬剤師によるがん患者に対する医療用麻薬の指導実態は明らかにされていない。

本研究は、医療用麻薬が処方されたがん患者への保険薬局薬剤師の指導状況を把握するため、日本緩和医療薬学会員を対象としたアンケート調査を実施することを目的とした。また本研究では、医療用麻薬の指導項目・指導に用いる資材や、医療機関との連携状況についても調査した。

方 法

1. 調査対象者

一般社団法人日本緩和医療薬学会会員のうち、保険調剤薬局に勤める薬剤師とした。

2. 調査方法

一般社団法人日本緩和医療薬学会会員へのメール送信およびホームページアナウンスで周知を依頼し、Google フォーム (Google Inc., USA) で作成した Web アンケートを行った。本アンケートは、1店舗に複数名の会員が在籍する場合は1名のみがアンケート入力するよう依頼した。調査期間は、2020年8月1日から2020年9月30日の2カ月間とした。Webアンケートの内容は表1に示した。

3. 倫理的配慮

本アンケートは無記名回答であり、個人や施設が特定さ

表1 アンケート調査項目

Q1 貴方の薬剤師の経験年数を教えてください	① 5年未満 ② 5年以上、10年未満 ③ 10年以上
Q2 貴方の有する薬剤師の専門資格を教えてください (複数選択可)	① 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師 ② 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師 ③ 特に認定なし
Q3 自施設の2019年度での麻薬管理指導加算のおおよその月平均の算定件数を教えてください (在宅での加算は除く)	① 算定していない ② 月に1件未満 ③ 月に1~5件 ④ 月に5件以上
Q4 自施設での麻薬管理指導加算の算定状況を教えてください (複数選択可)	① 医療用麻薬の導入時のみ算定 ② 他の医療用麻薬にスイッチングした際にも算定 ③ 医療用麻薬が処方された場合、常時 (or ほとんど) 算定 ④ その他
Q5 医療用麻薬の導入時に説明 (面談) にかかる平均指導時間を教えてください (1件あたり)	① 10分未満 ② 10分~20分 ③ 21分~30分 ④ 31分以上
Q6 医療用麻薬の導入時に、“口頭で” 説明する内容について教えてください ※本質問では「説明」=口頭で説明した場合を指します。詳細を口頭で説明していない内容は「配布する書面に記載あり、説明は省略」を選択してください。また、導入時には説明せず、次回以降に新たに説明する内容に対しても対象としません。	
(説明内容)	
効能・効果、用法・用量	医療用麻薬に対する誤解
NSAIDsなどの他の鎮痛薬との違い	医療用麻薬と不正麻薬・覚醒剤との違い
副作用 (便秘、悪心・嘔吐、眠気) の頻度、程度	使用済み貼付剤、不要となった医療用麻薬の廃棄方法
副作用 (上記以外の副作用) について	痛みを我慢しないこと
副作用の対策ならびに生活上の注意点	痛みの伝え方 (部位、程度、性質など)
副作用の耐性について	海外渡航時の注意点
レスキュー薬の使用	車の運転などの危険を伴う操作への注意喚起
飲み忘れ時の対応	
① 毎回必ず説明する ② 患者に応じて説明する (能動的) ③ 説明しない	
④ 患者から質問があった場合にのみ説明する (受動的) ⑤ 配布する書面に記載あり、説明は省略	
⑥ 病院で指導されたと考えるため、説明しない	
Q7 医療用麻薬の導入時の説明に用いる資材を教えてください (複数選択可)	① 製薬会社が作成している薬剤パンフレット ② 自施設で作成しているパンフレット ③ OPTIMが作成したパンフレット ④ その他
Q8 医療用麻薬の導入時に“患者の痛み”を問診・評価していますか? ※“患者の痛みの評価”は疼痛部位、強度、性質などを問診し、評価することを指します	① 毎回 (ほとんど) 実施 ② 実施したことがある ③ 実施しない
Q9 医療用麻薬の導入後に電話で服薬状況、残薬、副作用の確認を行っていますか?	① 毎回 (ほとんど) 実施 ② 実施したことがある ③ 実施しない
Q10 電話以外の方法で服薬状況、副作用の確認を実施していますか? (複数選択可)	① メール ② 患者に来院してもらう ③ 薬剤師が自宅へ訪問する ④ その他
Q11 医療用麻薬の指導を実施する薬剤師について教えてください	① 同じ薬剤師ができるだけ対応 (かかりつけ薬剤師) ② 同じ薬剤師ができるだけ対応 (かかりつけ薬剤師でない者) ③ 毎回ちがう薬剤師 ④ その他

(質問項目は次頁へ続く)

表1 アンケート調査項目(続き)

- Q12 医療用麻薬が継続投与された場合、副作用の確認や苦痛症状の評価を定期的に行い、必要に応じて疑義照会を行っていますか？
- ① している
 - ② 患者から訴えがあった場合にのみしている
 - ③ していない
- Q13 次回診察までの間に、知り得た情報は医療機関にフィードバックすることができていますか？
- ① 毎回(ほとんど)実施
 - ② 報告すべきと判断した場合にのみ実施
 - ③ ほとんど実施しないが、今までに実施したことがある
 - ④ 実施したことがない
- Q14 (Q13で「実施したことがない」、と回答した方)障壁となっている問題は何ですか？(複数選択可)
- ① 保険薬局側のマンパワー不足
 - ② 医療用麻薬に対する知識が少なく、フィードバックするには自信がない
 - ③ 医療機関側がどのような情報を求めているか分からない
 - ④ 医療機関側が保険薬局からのフィードバックを受け付けていない
 - ⑤ その他
- Q15 医療用麻薬の指導内容を研修会などにより、自施設内、地域薬局間、および病院—薬局間で共有されていますか？
- ① 自施設内で指導内容の統一を目的とした講習会または指導を実施している
 - ② 地域薬局間で研修会などを通じて指導内容を共有している
 - ③ 病院—薬局間で研修会などを通じて指導内容を共有している
 - ④ 指導内容の共有はしていない
- Q16 医療用麻薬投与患者への指導時に困ることはありますか？また医療機関側から保険薬局に対して提供が不足していると感じる情報はありますか？(複数選択可)
- ① 施設内での医療用麻薬投与患者への指導方法が定まっておらず、指導に困る
 - ② 指導時間ならびに症状を聞き取りする時間を『薬局側』が確保することができない
 - ③ 問診で症状評価を行うことに不慣れであり、指導に困る
 - ④ 診察記録や画像診断記録などの情報が不足しているため、指導に困る
 - ⑤ 医療用麻薬に対する知識が不足しているため、指導に困る
 - ⑥ 困る事はない

Webで行ったアンケートの質問項目(Q1-16)と解答選択肢の一覧を示す。

れない形で実施した。アンケートを行ううえでは、参加が任意であること、研究成果の発表を行う際には個人が特定されない形で行われること、研究成果に知的財産権が生じた場合には学会に帰属することを明示し、回答の提出をもって同意取得した。本調査研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を順守して実施し、小牧市民病院倫理委員会の承認(受付番号:201007)を得て実施した。

結果および成績

1. 回答者の属性、店舗の麻薬管理指導加算の算定状況

アンケートは73件(店舗)の回答を得た。回答者の薬剤師経験年数は5年未満が15.1%、5年以上10年未満が20.5%、10年以上が64.4%であり(Q1)、薬剤師専門資格は緩和薬物療法認定薬剤師19.2%、外来がん治療認定薬剤師1.3%、資格を有さない回答者は79.5%であった(Q2)。

回答者の店舗の麻薬管理指導加算の算定件数は、算定していない20.8%、月に1件未満23.6%、月に1~5件29.2%、月に5件以上27.8%であった(Q3)。麻薬管理指導加算を算定するタイミングについては、医療用麻薬の導入時のみ算定30.1%、他の医療用麻薬にスイッチングした際にも算定17.8%、医療用麻薬が処方された場合に常時(orほとんど)算定64.4%であった(複数選択可)(Q4)。自由記載にて、疼痛評価が詳細に聞き取りできた場合または薬剤師として適切な対応ができた場合に算定2件、疼

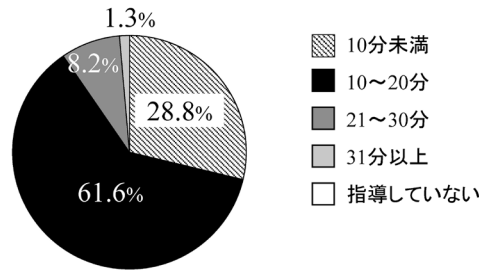
痛コントロール不良時に対応した場合に算定2件の回答があった。

2. 医療用麻薬導入患者への保険薬局薬剤師の服薬説明の状況

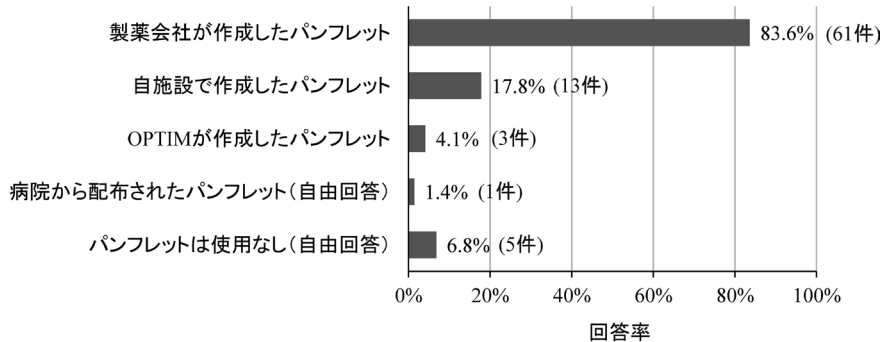
導入時の1件あたりの平均指導時間は、10分未満が28.8%、10~20分が61.6%、21~30分が8.2%、31分以上が1.3%であった(Q5)(図1A)。指導に用いる資料は製薬会社が作成している薬剤パンフレットが83.6%(61件)と最も多く、自施設で作成しているパンフレットは17.8%(13件)、Outreach Palliative care Trial of Integrated Regional Model(OPTIM)が作成したパンフレットは4.1%(3件)、資料を用いない施設は6.8%(5件)であった(複数選択可)(Q7)(図1B)。自由記載にて、病院から配布されたパンフレットを用いる1.4%(1件)の回答があった。

医療用麻薬の導入時に口頭で説明する内容の結果を図2に示す(Q6)。「毎回必ず説明する」と回答した割合が80%以上の項目は、「効能・効果、用法・用量」、「副作用(便秘、悪心・嘔吐、眠気)の頻度、程度」、「レスキュー薬の使用」、「痛みを我慢しないこと」であった。一方、「海外渡航時の注意点」、「医療用麻薬と不正麻薬・覚醒剤との違い」の2項目は、「患者から質問があった場合にのみ説明する」、「口頭で説明しない」、「書面で省略」と回答した割合が高かった。

A) 1回あたりの指導に要する平均時間 (n=73)



B) 導入時の指導に用いる資料 (n=73) ※複数選択可



C) 医療用麻薬の導入時に“患者の痛み”を問診・評価しているか? (n=73)

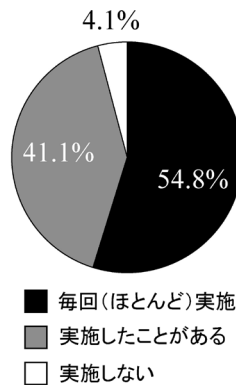


図1 医療用麻薬導入時の保険薬局薬剤師の指導状況. A) 回答者における1回あたりの指導に要する平均時間, C) 医療用麻薬の導入時に“患者の痛み”の問診・評価の実施状況の回答分布を円グラフで示す. また, B) 導入時の指導に用いる資料の回答分布を棒グラフで示す(複数回答あり).

3. 医療用麻薬の導入時ならびに導入後に実施する服薬説明以外の関わり

医療用麻薬の導入時に患者の痛みの問診・評価の実施状況について、「毎回(ほとんど)実施」と回答した割合は54.8%で、「実施したことがある」は41.1%、「実施しない」は4.1%であった(Q8)(図1C). 医療用麻薬の導入後の電話での服薬状況、残薬、副作用の確認について、「毎回(ほとんど)実施」と回答した割合は17.8%で、「実施したことがある」は54.8%、「実施しない」は27.4%であった(Q9)(図3B). 電話以外の方法での服薬状況や副作用の確認の実施状況については、「薬剤師が自宅へ訪問する」

30件、「患者に来局してもらう」10件、「メール」1件であり、自由記載の2件は特定の通信アプリ機能を用いた連絡であった(Q10)(図3D). 医療用麻薬が継続投与されている患者の副作用の確認ならびに苦痛症状の評価、疑義紹介の実施状況について、「(必要時)している」は61.6%、「患者から訴えがあった場合にのみしている」は34.2%、「していない」は4.1%であった(Q12)(図3C).

医療用麻薬の指導に対応する薬剤師については、「同じ薬剤師ができるだけ対応(かかりつけ薬剤師)」は41.1%、「同じ薬剤師ができるだけ対応(かかりつけ薬剤師でない者)」は30.1%、「毎回ちがう薬剤師」は24.7%であった.

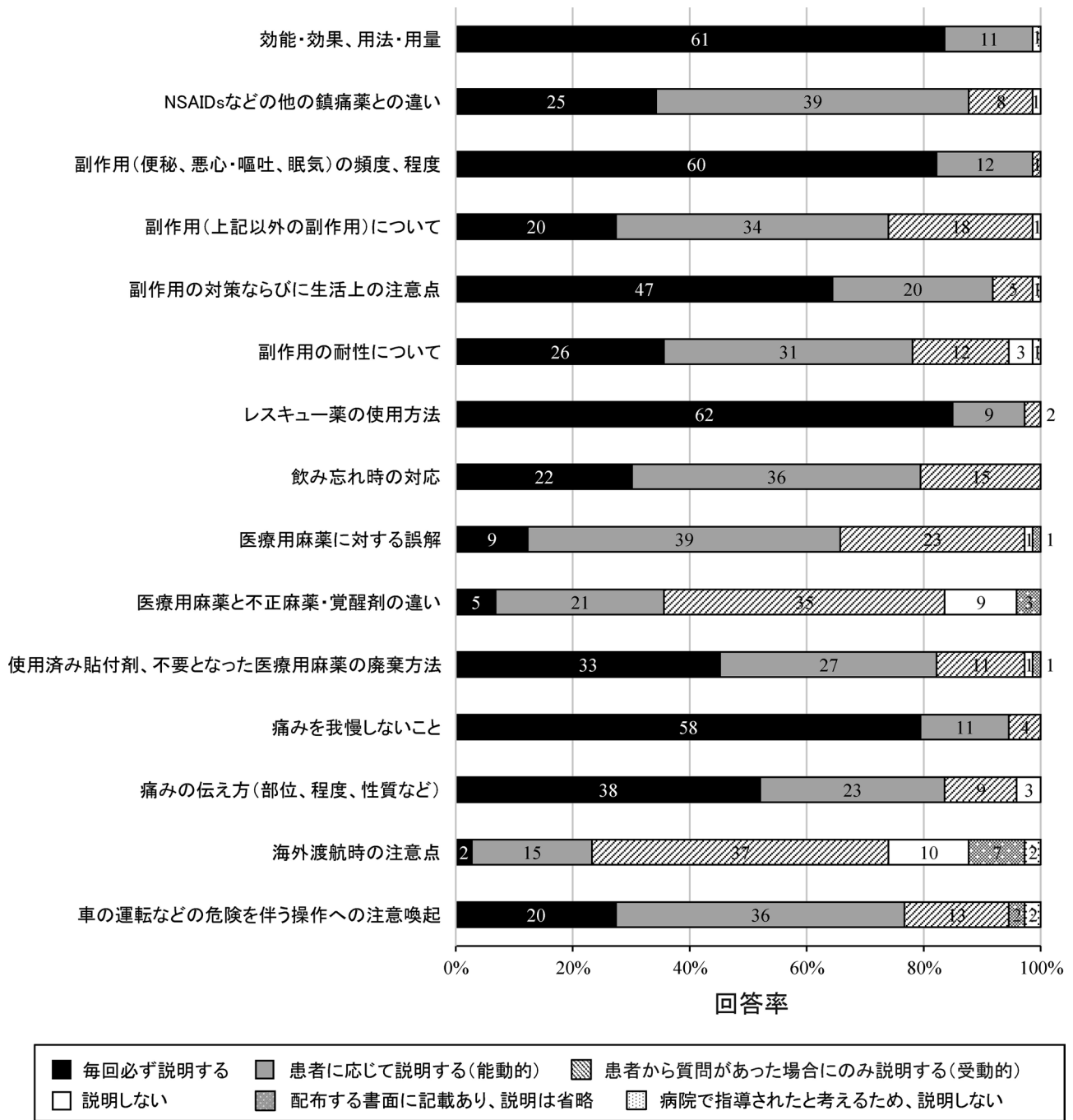


図2 医療用麻薬導入時の保険薬局薬剤師の説明状況。医療用麻薬導入時の説明状況を、「毎回必ず説明する」、「患者に応じて説明する(能動的)」、「患者から質問があった場合にのみ説明する(受動的)」、「説明しない」、「配布する書面に記載あり、説明は省略」、「病院で指導されたと考えるため、説明しない」の6項目の選択肢を用いて各説明項目で回答分布を棒グラフで示す。棒グラフ内の数字は有効回答数。

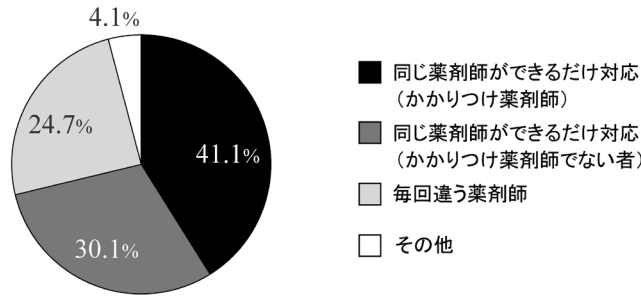
自由記載で患者に応じて対応を検討、と3件(4.1%)から回答があった(Q11)(図3A)。

4. 保険薬局による医療機関との連携について

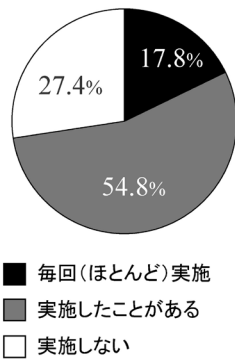
保険薬局から処方元の医療機関に対するフィードバックの状況は、「毎回(ほとんど)実施」は9.6%、「報告すべきと判断した場合にのみ実施」は69.9%、「ほとんど実施しないが、今までに実施したことがある」は13.7%、「実

施したことがない」は6.8%であった(Q13)(図4A)。Q13で、実施したことがないと回答した10件を対象とした設問で障壁となっている問題点として、「医療機関側がどのような情報を求めているかわからない」は7件、「医療用麻薬に対する知識が少なく、フィードバックするには自信がない」は4件、「保険薬局側のマンパワー不足」は3件、「医療機関側が保険薬局からのフィードバックを受

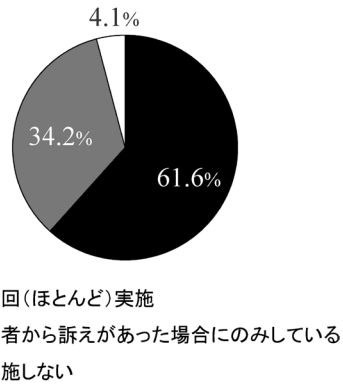
A) 医療用麻薬の指導を実施する薬剤師 (n=73)



B) 医療用麻薬の導入後に電話で服薬状況、残薬、副作用の確認を行っているか? (n=73)



C) 医療用麻薬が継続投与された場合、副作用の確認や苦痛症状の評価を定期的に実施し、必要に応じて疑義照会を行っているか? (n=73)



D) 電話以外の方法で服薬状況、副作用の確認を実施しているか? (n=36)

※複数選択可

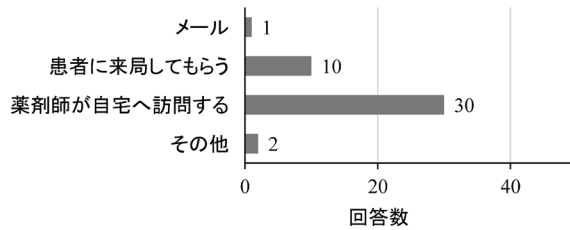


図3 医療用麻薬導入後の保険薬局薬剤師の関わり方. 医療用麻薬導入後の保険薬局薬剤師の関わり方についての回答分布を円グラフあるいは棒グラフで示す. 医療用麻薬の指導を実施する薬剤師を A), 医療用麻薬の導入後の電話で服薬状況、残薬、副作用の確認の実施状況を B), 医療用麻薬が継続された場合の副作用の確認や苦痛症状の評価ならびに疑義照会の実施状況を C) に円グラフで示す. 電話以外の方法での服薬状況、副作用確認の実施状況を D) に棒グラフで示す (複数回答あり).

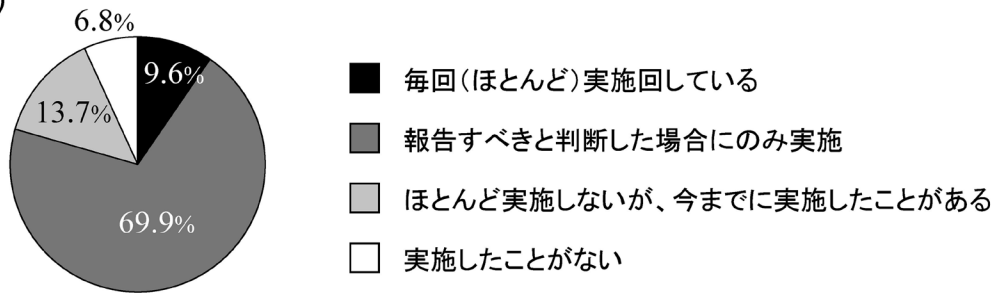
け付けていない」は2件の回答があった(複数選択可)(Q14)(図4B). 自由記載で、「医療機関も電話で患者の状況を把握しているため」と1件の回答があった.

医療用麻薬の指導内容の共有については、「自施設内で指導内容の統一を目的とした講習会または指導を実施している」と回答した割合は30.1%(22件),「地域薬局間で研修会などを通じて指導内容を共有している」は11.0%(8件),「病院-薬局間で研修会などを通じて指導内容を共有している」は11.0%(8件),「指導内容の共有はしていない」は53.4%(39件)であった(複数選択可)(Q15)

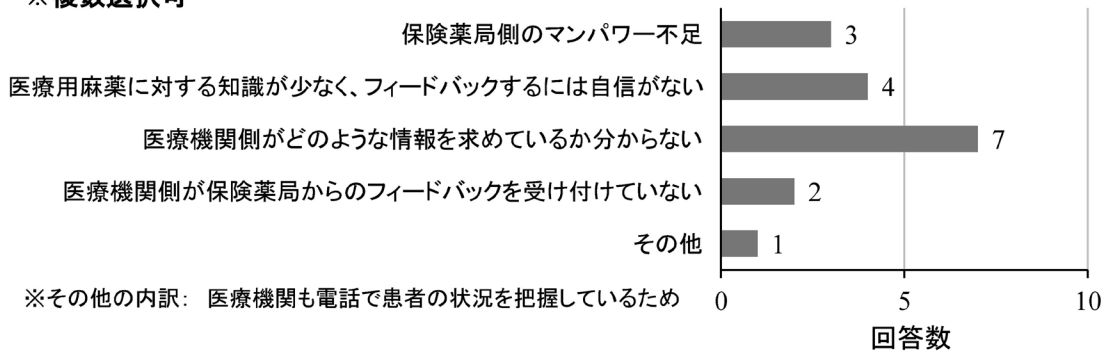
(図4C).

医療用麻薬投与患者への指導時に困ること,あるいは医療機関側から保険薬局に対して提供が不足していると感じる情報について,「施設内での医療用麻薬投与患者への指導方法が定まっておらず,指導に困る」は23.3%(17件),「指導時間ならびに症状を聞き取りする時間を『薬局側』が確保することができない」は26.0%(19件),「問診で症状評価を行うことに不慣れであり,指導に困る」は19.2%(14件),「診察記録や画像診断記録などの情報が不足しているため,指導に困る」は54.8%(40件),「医療

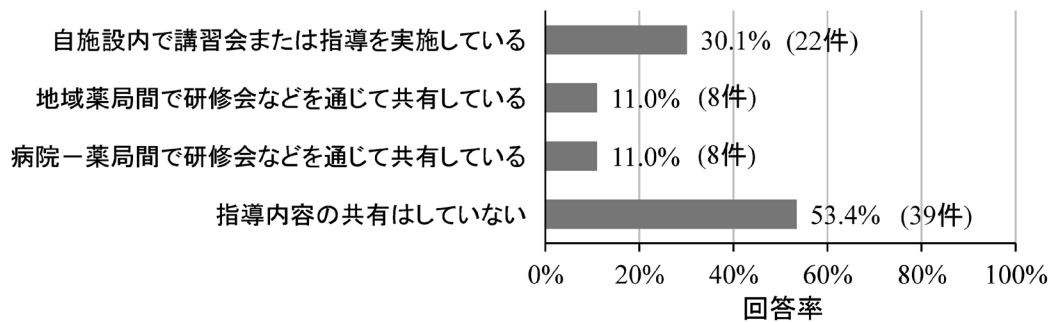
A) 次回診察までの間に、知り得た情報は医療機関にフィードバックしているか？
(n=73)



B) (Q13で「実施したことがない」、と回答した方)障壁となっている問題は？ (n=10)
※複数選択可



C) 自施設内、地域薬局間、病院-薬局間での医療用麻薬に関する指導内容の共有
(n=73) ※複数選択可



D) 医療用麻薬の指導時に困ることは？医療機関側から保険薬局に対して提供が不足していると感じる情報は？ (n=73) ※複数選択可

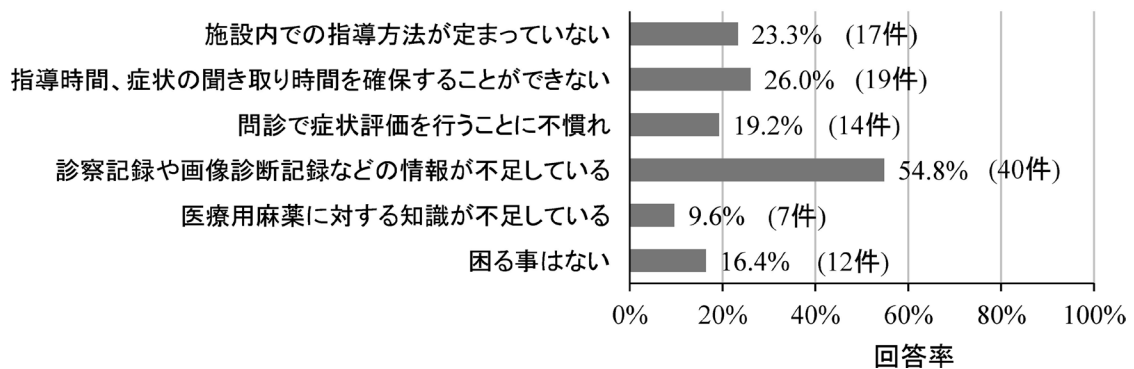


図4 保険薬局による医療機関との連携。保険薬局による医療機関との連携に関する回答分布を円グラフあるいは棒グラフで示す。保険薬局からの医療用麻薬投与患者に関する情報のフィードバックの実施状況をA)に円グラフで示す。医療用麻薬投与患者に関する情報のフィードバックの障壁となっている問題をB)、自施設内・地域薬局間および病院-薬局間での医療用麻薬に関する指導内容をC)、医療用麻薬指導時に困ることに関する内容をD)に棒グラフで示す(いずれも複数回答あり)。

用麻薬に対する知識が不足しているため、指導に困る」は9.6% (7件)、「困る事はない」は16.4% (12件)であった(複数選択可)(Q16)(図4D)。

考 察

本研究は緩和医療薬学会員を対象とした、保険薬局薬剤師によるがん患者に対する医療用麻薬の指導実態の調査であり、結果の解釈に配慮する必要がある。医療用麻薬の処方箋応需枚数は店舗間でばらつきが多く、静岡県内の保険薬局の実態調査¹²⁾によると、医療用麻薬の処方箋応需枚数が0枚/月である店舗は51.6%と報告されている。本研究では、回答店舗の麻薬管理指導加算の算定件数を医療用麻薬の処方箋応需枚数の代理指標として用いており、Q4の回答結果と月に5件以上の算定が27.8%、月に1-5件の算定が29.2%という結果のため、医療用麻薬の処方箋応需枚数の多い店舗から一定数の回答が得られた結果であることが推察される。

医療用麻薬導入時の保険薬局薬剤師の説明(Q6)は、「効能・効果、用法・用量」、「副作用(便秘、悪心・嘔吐、眠気)の頻度、程度」、「レスキュー薬の使用」、「痛みを我慢しないこと」以外の項目は、患者に応じて説明されていることが多かった。医療用麻薬の指導は同じ薬剤師で実施する割合(Q11)が71.2%と高いことから、多くの施設において継続的な関わりの中で、適切なタイミングで患者個々に配慮して医療用麻薬に関する情報提供が実施されているものと推察される。同一薬剤師による指導は有効性・副作用の評価や症状把握がしやすく、さらには患者との信頼関係構築に繋がることから、医療用麻薬の導入時には同一薬剤師による指導の実施が望ましいと思われる。また、本研究では、医療用麻薬の指導実施におけるかかりつけ薬剤師制度の利用率が41.1%(図3A)であることを報告した。長崎県のかかりつけ薬局を定量的に評価した報告¹³⁾では、がん患者のかかりつけ薬剤師の利用状況は34.5%であり、本研究結果は既報と同程度であった。がん患者でのかかりつけ薬剤師の利用状況についての報告は少ないため、実態は不明確であるが、より多くの患者でかかりつけ薬剤師の関与が望まれる。

既報¹⁴⁾では医療用麻薬の服薬説明時に知識・経験不足から説明に困ると考えている保険薬局薬剤師が多いことが報告されており、本結果でも同様の結果(Q16)であった。自施設内での医療用麻薬の指導内容に関する共有が十分でない結果(Q15)もみられたことから、単なる知識の蓄積だけではなく、症例検討さらにはロールプレイを用いた教育¹⁵⁾の実施が必要である。また、保険薬局では患者への病名告知や患者への説明に関する情報が不明確な状況であることが多く、保険薬局での指導やアセスメントに支障をきたすこと^{9, 11)}も報告されており、Q6の回答結果に影響

を与えている可能性がある。本結果でも病院-薬局間の連携に関して十分ではないと示唆されるため、薬業連携による情報共有が今後の課題であると考えられる。

医療用麻薬導入時の保険薬局薬剤師による症状評価の実施について(Q8)は、半数以上の店舗で毎回実施していた。これは藤井らの報告¹⁰⁾(研究実施年:2014年)よりも高い実施率であり、症状評価に対する認識が高まったことが影響していると考えられる。症状評価の実施率向上のためには前述した患者情報の共有が必要であり、連携強化が求められる。一方で、Q16にて問診で症状評価を行うことに不慣れとの回答が23.3%にのぼることからも、症状評価を向上するための知識・技術の習得の機会も増やすことが必要であると思われる。

薬機法の改正により、保険薬局薬剤師による電話などの服薬フォローアップが期待されている。本結果では、17.8%の店舗が電話にて医療用麻薬の服薬状況、残薬、副作用の確認を毎回実施していた(Q9)。令和元年度の神奈川県地域における調査報告書¹⁶⁾では、服薬フォローアップの実施についてある程度できていると回答した薬局が50.0%であり、電話で実施が38.3%、対面で実施が53.9%と、多くが対面で実施されていたことを報告している。本結果でもQ10で電話以外の方法で実施している件数も多いことから、Q9の結果と合わせると、多くの店舗で服薬フォローアップが実施されている可能性がある。病院薬剤師による電話サポートの取り組み¹⁷⁻¹⁹⁾も報告されていることから、近隣医療機関の実施状況を確認して、患者の負担とならないよう配慮することも重要である。病院薬剤師、保険薬局薬剤師が相互に補完し合い、切れ目のない医療が提供できることが望まれる。

医療機関と保険薬局の連携としてトレーシングレポート(服薬情報提供書)を活用した相互の情報提供を行う取り組みは広がっており、投薬時や服薬フォローアップ中に知り得た情報(服用状況や服用期間中の体調変化など)を医療機関へ提供することで服薬アドヒアランスや薬物療法の安全性の向上に寄与するため、この取り組みの推進が望まれている。本結果で薬局側から医療機関に対するフィードバックの障壁となる要因の一つに、「医療機関側の求めている情報が不明」が挙げられている。現状では、相互に求めている情報の理解が不十分であることが多く、これについても病院-薬局間での連携を強化することで解決が可能になると考える。

本研究は、アンケート対象者が緩和医療薬学会員という緩和医療に対する理解度およびその関与に対する意欲が高い薬剤師を対象としたものであること、全国の麻薬小売業者の免許を取得している薬局は2万店舗以上あり²⁰⁾、本研究の回答数73件であることを考慮すると、本研究は日本全体の実態とは異なる可能性がある。そのため、今後は全

国の保険薬局を対象とした本内容の実態調査を行う必要があると考える。また、回答は無記名で個人を特定しない形で集積された結果、同じ施設から複数回答がされた可能性が否定できないことも、研究の限界として挙げられる。

本研究により、医療用麻薬が導入された外来がん患者に対する保険薬局薬剤師の関与の実態の一助が得られ、一部の保険薬局において症状評価や電話などでの服薬フォローアップの実施ができていないことも明らかとなった。Q16の設問で医療用麻薬の指導で保険薬局薬剤師が困ることについて調査したが、障壁となっている要因を解析するには不十分であるため、今後は追加研究を実施し、保険薬局における緩和医療の均てん化に繋げていきたい。

利益相反：報告すべき利益相反はない。

謝 辞

アンケートに回答頂きました日本緩和医療薬学会の会員の皆様に御礼申し上げます。

文 献

- 厚生労働省. 平成29年(2017)患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/toukei.pdf> (2021年10月13日アクセス).
- Teunissen SC, Wesker W, Kruitwagen C, et al. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: A systematic review. *J. Pain Symptom Manage.* 2007; 34: 94-104.
- 公益財団法人がん研究振興財団. がんの統計'21. https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2021.pdf (2021年10月13日アクセス).
- 千葉詩織, 佐藤富美子, 佐藤菜保子. 医療用麻薬服薬中の外来進行がん患者のがん疼痛セルフマネジメントと痛みの関連. *Palliat. Care Res.* 2019; 14: 113-126.
- Akiyama M, Takebayashi T, Morita T, et al. Knowledge, beliefs, and concerns about opioids, palliative care, and homecare of advanced cancer patients: A nationwide survey in Japan. *Support. Care Cancer* 2012; 20: 923-931.
- Meghani SH, Thompson AM, Chittams J, et al. Adherence to analgesics for cancer pain: A comparative study of African Americans and Whites using an electronic monitoring device. *J. Pain* 2015; 16: 825-835.
- 山中政子, 鈴木久美. がん疼痛患者のセルフマネジメントを促進する教育的介入に関する文献レビュー. *Palliat. Care Res.* 2018; 13: 7-21.
- 榎原直喜, 東 尚弘, 山下 慈, 他. がん患者の疼痛の実態と課題—外来/入院の比較と高齢者に焦点をあてて—. *Palliat. Care Res.* 2015; 10: 135-141.
- 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. *医療薬学* 2009; 35: 818-824.
- 藤井美佳, 立松三千子, 湯川和典, 他. 麻薬取扱保険薬局における麻薬備蓄状況ならびに患者への服薬指導の実態調査. *日緩和医療誌* 2016; 9: 115-122.
- 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—. *日病薬誌* 2009; 45: 693-696.
- 静岡県. かかりつけ薬剤師・薬局及び薬業連携推進に向けた 薬剤師の需給動向等調査報告. 令和2年3月 <http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-530/yakujikikaku/documents/jyukyudoukoutsahoukoku.pdf> (2021年10月13日アクセス).
- 木崎健五, 小松正博, 小田村元昭, 他. 患者は1軒の薬局に幾つの医療機関の処方せんを持参したか—薬局からみた服薬管理にかかわる「かかりつけ薬局」の定量的評価 (長崎県)—. *医療薬学* 2017; 43: 55-62.
- 飛鷹範明, 坪田信三, 古川 清, 他. 保険薬局における緩和ケアの現状とその教育. *日緩和医療誌* 2013; 6: 65-70.
- 隅田美紀, 長谷部千夏, 永治正太郎, 他. 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. *日緩和医療誌* 2018; 11: 63-70.
- 神奈川県健康医療局生活衛生部業務課. 令和元年度 神奈川県地域における薬局機能強化及び調査・検討事業報告書. <https://www.pref.kanagawa.jp/documents/7178/houkokusyo.pdf> (2021年10月13日アクセス).
- 山田正実, 松村千佳子, 地丸裕美, 他. 外来がん疼痛患者におけるオピオイド鎮痛薬導入に対する薬剤師介入の効果に関する検討. *Palliat. Care Res.* 2014; 9: 151-157.
- 奥田泰考, 中澤寛仁, 須藤俊明. 外来化学療法患者の疼痛管理における薬剤師介入とその評価. *医療薬学* 2012; 38: 130-136.
- 山本泰大, 渡邊絃章, 近藤綾子, 他. 外来通院中のがん患者に対する緩和ケアチームスタッフによるオピオイド導入支援. *Palliat. Care Res.* 2020; 15: 303-308.
- 厚生労働省医薬局 監視指導・麻薬対策課 麻薬・覚醒剤行政の概況 2001. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/08/dl/s0819-3b3.pdf> (2021年10月13日アクセス).

National Survey on Community Pharmacists' Involvement with Cancer Patients Administered Narcotic Analgesics

Yoshihiro YAMAMOTO,^{*1, *10} Masayuki MIYAZAKI,^{*2, *10} Junya SATO,^{*3, *10}
Katsuya MAKIHARA,^{*4, *10} Maho TAGUCHI,^{*5, *10} Chiharu ISHIHARA,^{*6, *10}
Hisamitsu TAKASE,^{*7, *10} and Yasuhito UEZONO^{*8, *9, *10}

^{*1} Department of Pharmacy, Komaki City Hospital,
1-20, Jobushi, Komaki-shi, Aichi 485-8520, Japan

^{*2} Department of Pharmacy, Nagoya University Hospital,
65, Tsurumai-cho, Showa-ku, Nagoya-shi, Aichi 466-8560, Japan

^{*3} Department of Pharmacy, International University of Health and Welfare Hospital,
537-3, Iguchi, Nasushiobara-shi, Tochigi 329-2763, Japan

^{*4} Department of Pharmacy, Yodogawa Christian Hospital,
1-7-50, Kunijima, Higashiyodogawa-ku, Osaka-shi, Osaka 533-0024, Japan

^{*5} Laboratory of Regulatory Sciences, Yokohama University of Pharmacy,
601, Matano-cho, Totsuka-ku, Yokohama-shi, Kanagawa 245-0066, Japan

^{*6} Dispensing Pharmacy Amano Nagoya Medical Center 2nd Store, Shiyakusho-Sta. B1,
3-1-1saki, Sannomaru, Naka-ku, Nagoya-shi, Aichi 460-0001, Japan

^{*7} Department of Pharmacy, Nippon Medical School Tamanagayama Hospital,
1-7-1, Nagayama, Tama-shi, Tokyo 206-8512, Japan

^{*8} Department of Pain Control Research, The Jikei University School of Medicine,
3-25-8, Nishi-Shimbashi, Minato-ku, Tokyo 105-8461, Japan

^{*9} Division of Supportive Care Center, National Cancer Center Hospital East,
6-5-1, Kashiwanoha, Kashiwa-shi, Chiba 277-8577, Japan

^{*10} Research Promotion Committee, Japanese Society for Pharmaceutical Palliative Care
and Sciences

Abstract: The aim of this study is to investigate the reality of the involvement by community pharmacists regarding outpatients with cancer who have started to use narcotic analgesics. We conducted an anonymous online questionnaire survey among members of the Japanese Society for Pharmaceutical Palliative Care and Sciences. Responses were obtained from 73 members at different locations. We found that 57.0% reported one or more cases per month at each location with medical fees to manage narcotic drugs; 54.8% of community pharmacists reported nearly always assessing the pain at the time of introduction of narcotic analgesics; 61.6% reported that the average time needed to explain how to take narcotic drugs was 20 min or less; and 17.8% of community pharmacists reported nearly always checking medication adherence, residual drug, and side effects by telephone. This survey clarified that there exists inadequate community pharmacist's involvement at some pharmacies with patients who have cancer and are administered narcotic analgesics, and helped to clarify community pharmacists' involvement with them. In the future, we need to further study about the presence of barrier factors that inhibit pharmacists' involvement to improve their involvement and the cooperation between hospitals and community pharmacies.

Key words: narcotic analgesic, cancer pain, community pharmacist, fact-finding survey, cooperation