

[原著論文]

オピオイド鎮痛薬を導入した外来がん患者に対する
病院薬剤師の指導状況の全国調査

山本 泰大^{*1, *11} 宮崎 雅之^{*2, *11} 佐藤 淳也^{*3, *11} 槇原 克也^{*4, *11}
 田口 真穂^{*5, *11} 石原 千春^{*6, *11} 江口真理子^{*7, *11} 高瀬 久光^{*8, *11}
 上園 保仁^{*9, *10, *11}

^{*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} 株式会社大賀薬局野芥調剤店

^{*8} 日本医科大学多摩永山病院薬剤部

^{*9} 東京慈恵会医科大学医学部疼痛制御研究講座

^{*10} 国立がん研究センター 東病院支持・緩和研究開発支援室

^{*11} 日本緩和医療薬学会研究推進委員会

(2022年4月21日受理)

【要旨】 外来で医療用麻薬導入となるがん患者は増加しているが、各施設の病院薬剤師の関与状況は不明である。我々は緩和医療薬学会員の病院勤務の薬剤師を対象に、外来で医療用麻薬が導入されるがん患者への活動実態ならびに保険薬局との連携についてWebアンケートで調査した。回答は166件で、属性はがん拠点病院52.4%、300床以上の施設68.0%であった。「院内・院外処方箋ともに指導」は13.9%、「院内処方箋のみ指導」が18.7%、「実施していない」が15.1%であった。また、「薬局薬剤師から情報提供を受けた経験あり」は34.9%、「薬局薬剤師へ患者情報を提供している」は19.9%であった。本調査により、医療用麻薬が導入された外来がん患者に対して病院薬剤師の関わりならびに薬局薬剤師との連携状況が十分ではないことが明らかとなった。今後、病院薬剤師による外来患者への関わりへの改善が望まれる。

キーワード：外来がん患者、医療用麻薬、がん疼痛、病院薬剤師、実態調査

緒 言

新規抗がん薬・新規支持療法薬の登場、さらにはより副作用の少ない治療法の確立により抗がん薬治療はより安全に外来で実施することが可能となり、外来での抗がん薬治療実施患者数が増加している^{1, 2)}。抗がん薬治療を受けている患者の55%に疼痛が生じているとの報告³⁾もあり、外来がん化学療法中においても医療用麻薬であるオピオイド鎮痛薬（以下、オピオイド）が導入される事例は少なくない。

オピオイドの代表的な副作用として悪心・嘔吐、便秘、眠気があり、これらの副作用の発現頻度は高く、患者によってはQuality of Life (QOL) や Activities of Daily Living (ADL) の低下を引き起こし、服薬コンプライアンス低下に繋がることもある⁴⁾ ため、オピオイド導入時の

副作用マネジメントは重要な課題である。Akiyamaらの報告⁵⁾では、外来がん患者を対象とした調査で約30%の患者がオピオイドに対して誤解を抱いているとされている。医療者は、がん患者に対して「中毒性がある」「寿命を縮める」といったオピオイドに対する誤解について十分な説明をする必要がある。がん治療医が外来の短い診療時間で苦痛症状の把握や適切な薬剤選択、オピオイドの説明などを実施することは負担が大きく、オピオイド導入時には特に薬剤師を含めた多職種による関わりが求められている。

外来診療において安全かつ良質な医療を提供できるように、病院あるいは保険薬局薬剤師による継続的な介入が求められている。外来診療では入院診療と比べてがん患者のセルフマネジメントが重要であり⁶⁾、病院薬剤師は、保険薬局薬剤師と連携しながら、患者の治療理解度ならびに重篤な副作用を回避するためのセルフケアの向上に努める必要がある。しかし、外来がん化学療法における病院薬剤師の業務実態について、病院薬剤師による経口抗がん剤のみ

の患者への指導ならびに保険薬局との連携が不十分であることが報告^{7,8)}されている。一方、外来でオピオイド投与されたがん患者に対する病院薬剤師の関与状況については一部施設の活動が報告⁹⁻¹¹⁾されているが、多施設の病院薬剤師の活動の実態ならびに保険薬局との連携については明らかにされていない。外来でオピオイド投与されたがん患者に対する病院薬剤師の活動の実態ならびに保険薬局との連携は、がん化学療法への関わり同様、十分に実施できていない可能性がある。

我々はがん疼痛治療を目的として、外来で医療用麻薬であるオピオイドが導入されるがん患者への病院薬剤師の活動の実態ならびに保険薬局との連携について、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、病院など入院設備のある医療機関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 フォームで作成した Web アンケートを行った。本アンケートは、1 施設に複数名の会員が在籍する場合には、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 アンケートの内容を表 1 に示した。今回の調査では、弱オピオイドであるトラマドールの導入指導は対象外とした。

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れない形で実施した。アンケートの実施においては、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とした。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

アンケートは 166 件（施設）の回答を得た。医療機関の規模は、病床数 100 床未満、101-300 床以下、301-500 床以下、501 床以上がそれぞれ 9.0%、22.9%、33.7% および 34.3% であった（Q1-1）。がん診療拠点病院は 52.4% であった（Q1-2）。

2. 外来での医療用麻薬の導入患者への服薬説明の状況

「院内処方箋、院外処方箋ともに医療用麻薬の導入時に病院薬剤師により指導を実施している」と回答した割合は 13.9% であり、「院内処方箋のみ実施」は 18.7%、「依頼時のみ実施」は 52.4%、「実施していない」は 15.1% であった（Q2）（図 1）。導入時の 1 件あたりの平均指導時間は、10 分未満が 12.7%、10～20 分が 44.6%、21～30 分が 25.3%、31 分以上が 4.2% であった（Q3）。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 88.9%（144 件）と最も多く、自施設で作成しているパンフレットは 37.7%（61 件）、Outreach Palliative care Trial of Integrated Regional Model（OPTIM）が作成したパンフレットは 8.6%（14 件）、資料を用いない施設は 2.5%（4 件）であった（Q4）（複数選択可）。

外来での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（Q5-1, 5-2）。「毎回必ず説明する」と回答した割合が 80% 以上であった項目は、院内・院外処方箋共に「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」であり、一方で「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」、「副作用（上記以外の副作用）について」の項目は、「患者から質問があった場合にのみ説明する（受動的）」の回答が 20% 未満であった。院外処方箋での指導の場合は、院内処方箋の場合と比較して「毎回必ず説明する」の割合は減少し、全項目で「説明しない」と回答した割合は 15% 以上に増加した。

3. 外来での医療用麻薬の導入時に実施する服薬説明以外の関わり

外来での医療用麻薬の導入時に病院薬剤師が実施する服薬説明以外の関わりとして、痛みの問診・評価（Q6）の実施状況、次回診察までの間で電話などでの服薬状況・残薬・副作用確認の実施状況（Q7）、次回以降の外来で服薬状況や副作用確認の実施状況（Q8）について調査した。結果を表 2 に示す。Q6 は毎回（ほとんど）実施の割合が 53.8% と高く、Q7 は 5.0%、Q8 は 18.5% であった。Q7・8 の病院薬剤師による実施経験は 54.1%、52.7% であることから、多くが依頼時もしくは患者に応じて実施していることが明らかとなった。Q7 で保険薬局から報告をもらう取り組みを行っている、と回答した割合は 11.8% であり、高い実施率は得られなかった。

Q2 で院外処方箋の場合でも、医療用麻薬導入時に病院薬剤師が指導していると回答した人への設問で、院外処方箋での医療用麻薬導入の把握方法は「処方時にスタッフから薬剤師に連絡する」と回答した割合は 73.6%、「システムで把握している」は 19.8% であった（Q9）。Q9 の自由記載にて、「医療用麻薬以外のことで病院薬剤師が外来時

に関わった際に必要と判断した場合にのみ関わる」と2件(2.2%)から回答があった。

4. 保険薬局ならびに他施設との連携について

医療用麻薬投与患者の情報について保険薬局からフィードバックされた経験は34.9%があり(Q10-1)、その頻度(自由記載で回答したものを分類)は1カ月数件よりも多い頻度が8.6%, 1カ月数件は8.6%, 1年数件は40.0%, それ以下は42.9%であった(Q10-2)。フィードバックされた主な内容は、服用状況26件、疼痛状況13件、副作用状況12件であり、金銭面や患者から受けた相談内容などの回答もあった。

医療機関側から保険薬局への医療用麻薬投与患者の情報は19.9%が提供しており、50.0%が提供していないと回答があった(Q11-1)(表2)。保険薬局へ提供した内容は、「患者背景(がん種, Stage, Performance status)」が44.2%(23件), 「院内で実施した症状評価(各症状のNRSやVAS値も含む)」は44.2%(23件), 「医師の診療記録(CTやMRIのレポート記録も含む)」は9.6%(5件), 「血液検査結果」は34.6%(18件), 「院内スタッフが指導した医療用麻薬の指導内容」は63.5%(33件)であった(Q11-2)。情報提供のその他の項目として「医療用麻薬導入の有無」2件, 「医療用麻薬の在庫状況」2件, 「医療用麻薬の処方意図」1件, 「がん病名の告知の有無」1件, 「併用薬」1件が自由記載で回答があった。

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19.9%(33件), 「近隣病院間で研修会などを通じて指導内容を共有している」は6.6%(11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15.1%(25件), 「指導内容の共有はしていない」は69.3%(115件)であった(Q12)。

考 察

病院薬剤師はこれまでの入院患者を中心とした業務だけでなく、外来患者を対象とした業務へ業務拡大するよう求められている。外来患者は入院患者よりも除痛率が低いこと¹²⁾も知られており、医療者の直接介入の機会が減る外来患者に薬剤師が関わることの意義は大きい。本研究では既報の外来がん化学療法の指導の実態⁸⁾と同様、病院薬剤師による外来でのオピオイド指導においては十分な指導が実施できていない施設が多く存在することが明らかとなった。病院薬剤師による外来指導の障壁要因として、外来がん化学療法の指導と同様の人員不足による影響が考えられる。外来がん化学療法は、診療報酬点数である「がん患者指導管理料ハ」や「連携充実加算」が新設されて以降、外来がん化学療法に従事する薬剤師の人員確保ならびに薬業連携の充実が図れるよう計画されている。そのため、今後

は外来でのオピオイド投与患者への薬剤師が関わることの有益性のエビデンスを蓄積し、診療報酬改訂の要望に繋がっていく必要があると思われる。また、院外処方に対する病院薬剤師の介入が希薄な要因として、オピオイド投与患者を病院内のシステムで把握することが困難であることが挙げられる。院外処方箋の病院薬剤師による関与を高めるためには、システム整備もしくは院内での体制の構築が必要であると思われる。

院外処方箋の場合にはオピオイド導入時に保険薬局薬剤師による説明や服薬支援、副作用マネジメントが実施されている。病院薬剤師は保険薬局薬剤師と連携しながらオピオイド投与患者の経過をフォローすることが望ましいが、本結果からは、保険薬局との連携は十分ではない可能性が示された。病院から保険薬局薬剤師に患者への病名告知や説明内容が十分に伝えられておらず、保険薬局での指導やアセスメントに影響を与えていることが報告^{13, 14)}されていることから、今後はオピオイドが導入された外来がん患者に対する患者情報を病院から薬局へ提供することが重要である。また、2020年9月施行となった医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(改正薬機法)では、保険薬局薬剤師による継続的な服薬状況の把握および服薬指導が義務化、医師等への服薬状況に関する情報提供の努力義務化が明記されており、病院-薬局間での指導内容の統一ならびに薬局から病院への相談および情報提供に応じる体制の強化を図ることも必要である。

医療用麻薬の副作用への不安や依存性に対する懸念をもっているがん患者は多く、さらには高齢者では非高齢者と比べて医療用麻薬への誤解が多いこと⁵⁾から、オピオイド導入時の指導では患者個々の不安に感じている内容や理解度を確認したうえで説明を行うことが重要である。本調査では、オピオイド導入時の説明内容として、「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く、患者個々に配慮した情報提供が実施されていることが示された。院外処方箋の場合には、院内処方箋と比較してすべての項目で「毎回必ず説明する」, 「患者に応じて説明する(能動的)」の回答率が低く、保険薬局薬剤師による指導への配慮が影響していた可能性がある。オピオイド導入時に説明する内容, 指導に用いる資材, 指導に要する時間, オピオイドを含む院外処方箋の把握方法に関する他施設での指導状況が明らかになることは、指導方法の充実ならびに指導体制強化に繋がるため有用であると考えられる。

本調査では、病院薬剤師がオピオイド導入時の様々な取り組みとして、①病院薬剤師による症状評価, ②次回外来診察前の病院薬剤師の面談, ③病院薬剤師によるテレフォ

表 1 アンケート調査項目

Q1-1 自施設の病床数を教えてください	① 100床未満 ② 300床未満 ③ 500床未満 ④ 500床以上																		
Q1-2 自施設はがん診療拠点病院ですか？	① Yes ② No																		
Q2 外来で医療用麻薬導入する際、院内の薬剤師による説明は行われていますか？	① 『外来院内処方箋』、『外来院外処方箋』ともに指導を行っている ② 『外来院内処方箋』の患者のみ指導を行っている ③ 依頼があった場合にのみ指導を行っている ④ 行っていない																		
Q3 (外来指導で)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 ⑤ 指導していない																		
Q4 医療用麻薬の導入時の説明に用いる資料を教えてください(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																		
Q5-1 【院内処方箋の場合】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ついても対象としません。	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>(説明内容)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>効能・効果、用法・用量</td> <td>医療用麻薬に対する誤解</td> </tr> <tr> <td>NSAIDsなどの他の鎮痛薬との違い</td> <td>医療用麻薬と不正麻薬・覚醒剤との違い</td> </tr> <tr> <td>副作用(便秘、悪心・嘔吐、眠気)の頻度、程度</td> <td>使用済み貼付剤、不要となった医療用麻薬の廃棄方法</td> </tr> <tr> <td>副作用(上記以外の副作用)について</td> <td>痛みを我慢しないこと</td> </tr> <tr> <td>副作用の対策ならびに生活上の注意点</td> <td>痛みの伝え方(部位、程度、性質など)</td> </tr> <tr> <td>副作用の耐性について</td> <td>海外渡航時の注意点</td> </tr> <tr> <td>レスキュー薬の使用</td> <td>車の運転などの危険を伴う操作への注意喚起</td> </tr> <tr> <td>飲み忘れ時の対応</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(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	
(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																		
Q5-2 【院外処方箋の場合】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 (設問内容、回答の選択肢はQ7-1と同じのため、省略)																			
Q6 (Q2でいずれかの『指導を行っている』と回答した方にお尋ねします) 医療用麻薬の導入時に、“患者の痛み”を『院内の薬剤師』により問診・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 他のスタッフから依頼があった場合にのみ実施 ③ 実施しない																		
Q7 医療用麻薬の導入後に次回診察までの間で、電話などで服薬状況、残薬、副作用の確認を行っていますか？ (複数選択可)	① 毎回(ほとんど)病院薬剤師が実施 ② 病院薬剤師が実施したことがある ③ 看護師および他職種が実施している ④ 院内では実施していない ⑤ 保険薬局から報告をもらう取り組みを行っている ⑥ その他																		
Q8 (Q2でいずれかの『指導を行っている』と回答した方にお尋ねします) 医療用麻薬の導入後、次回以降の外来で医療用麻薬が投与されている患者の服薬状況や副作用の確認を院内の薬剤師で実施し、必要に応じて介入していますか？	① 毎回(ほとんど)実施 ② 他のスタッフから依頼があった場合にのみ実施 ③ 実施しない ④ その他																		

(質問項目は次頁へ続く)

ンサポートの活動状況を明らかにした。既報⁹⁻¹¹⁾でも報告されているように、オピオイド導入後、複数回にわたって病院薬剤師が関与することはオピオイドに対する理解の向上、不安の軽減だけでなく、患者のがん疼痛マネジメントの教育向上¹⁵⁾に繋がるため重要な取り組みであると考えられる。

本研究の限界として、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意欲が高い薬剤師を対象としたものであり、全国規模の実態とは異なる可能性が挙げられる。また、本アンケートでは1施設1名のみがアンケートを入力するよう依頼したが、回答は無記名で個人を特定

しない形で集積された結果であり、同じ施設から複数回答された可能性を否定することはできず、病院薬剤師の実態を表現できていない可能性がある。最後に、本調査では病院薬剤師の活動実態を明らかにしたが、活動できていない要因に対する設問は実施していない。今後は、活動の障壁要因について調査を行う必要があると考える。

本研究は緩和医療薬学会員のアンケート調査ではあるが、がん疼痛治療を目的としてオピオイドが導入された外来がん患者に対する病院薬剤師の関わりの実態を明らかにし、十分に実施されていない施設の存在も明らかとなった。今後は病院薬剤師の活動ならびに保険薬局薬剤師と連

表1 アンケート調査項目(続き)

Q9 (Q2で『院外処方箋の患者へ指導を行っている』と回答した方にお尋ねします) 院外処方箋で医療用麻薬が処方されたことをどのような方法で把握されていますか？ ① 処方時にスタッフから薬剤師に連絡 ② システムで把握 ③ その他
Q10-1 保険薬局(院外処方箋を応需している薬局)から医療用麻薬投与患者の情報を医療機関にフィードバックされたことはありますか？ ① ある ② ない
Q10-2 (Q10-1で「ある」と回答された方)「頻度」、「簡単な内容」を教えてください(自由記載)
Q11-1 医療用麻薬投与患者の情報を保険薬局に提供していますか？ ① している ② していない ③ 保険薬局から依頼があった場合にのみ対応している ④ その他
Q11-2 (Q11-1で「している」と回答された方)提供した内容を教えてください(複数選択可) ① 患者背景(がん種、Stage、Performance status) ② 院内で実施した症状評価(各症状のNRSやVAS値も含む) ③ 医師の診療記録(CTやMRIのレポート記録も含む) ④ 血液検査結果 ⑤ 院内スタッフが指導した医療用麻薬の指導内容 ⑥ その他
Q12 医療用麻薬の指導内容を研究会などにより、自施設内、近隣病院間、および病院-薬局間で共有されていますか？(複数選択可) 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 近隣病院間で研究会などを通じて指導内容を共有している ③ 病院-薬局間で研究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

Webで行ったアンケートの質問項目(Q1-12)と解答選択肢の一覧を示す。

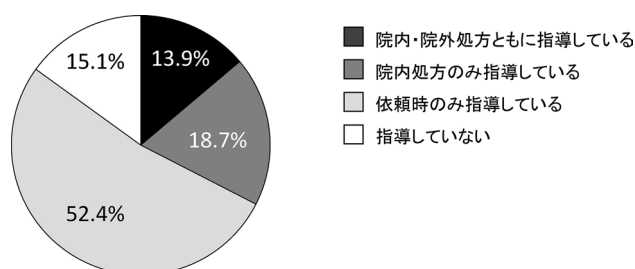


図1 外来で医療用麻薬を導入する際の薬剤師の指導状況。外来での医療用麻薬の指導状況の回答分布を図示する (n = 166)。

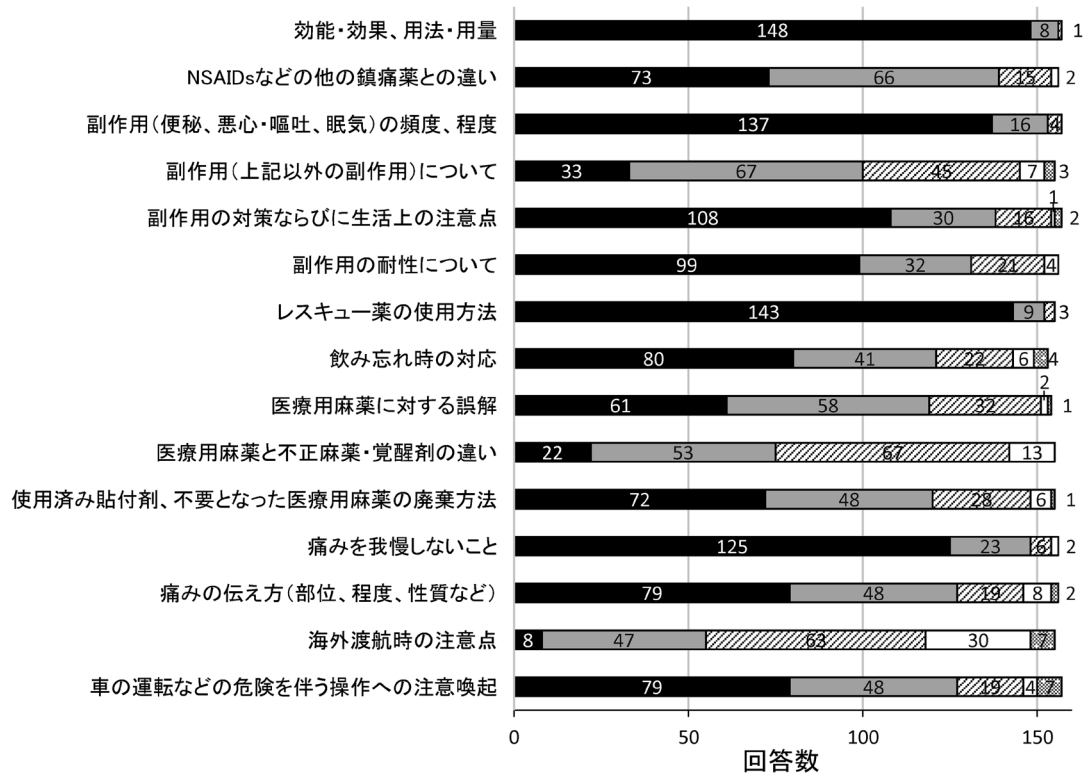
携した活動の有用性に関する研究を予定しており、診療報酬改訂に繋げていきたい。また、本調査で得られたオピオイド指導に要する時間、項目などの結果ならびに施設の活動事例集を日本緩和医療薬学会のホームページや年会を通じて公開し、病院薬剤師の外来患者への関わりの充実、病院間・病院-薬局間のさらなる連携強化となることを期待する。

利益相反：報告すべき利益相反はない。

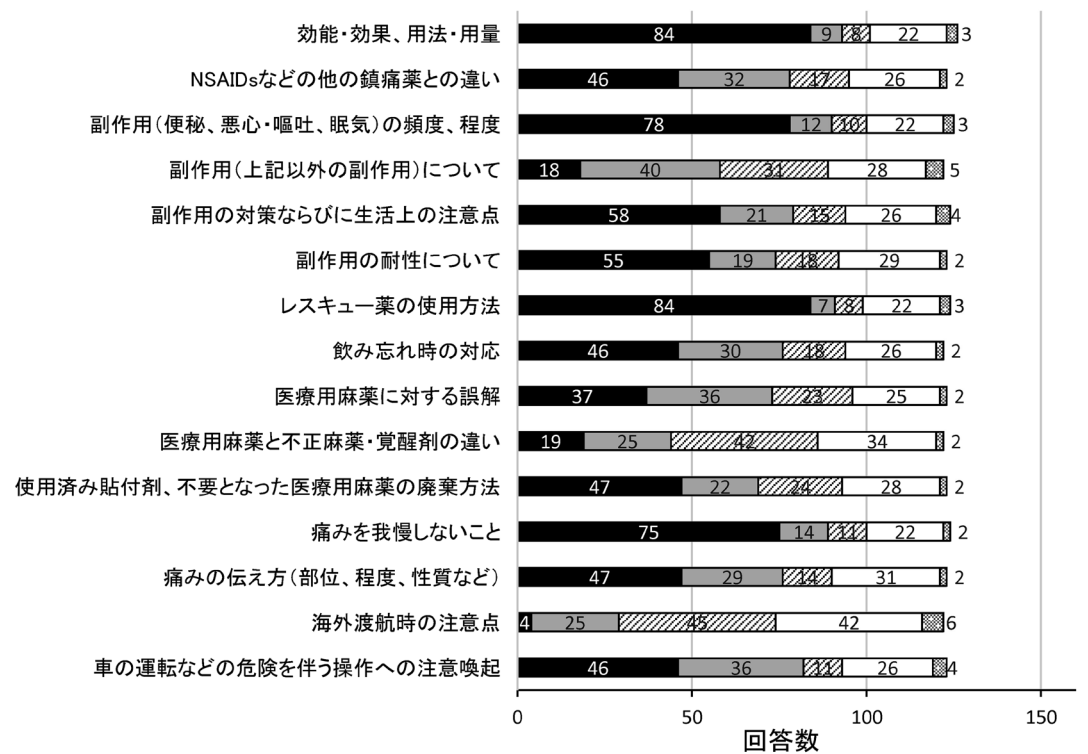
謝 辞

アンケートに回答いただ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。

A) 院内処方箋の場合 (n=157)



B) 院外処方箋の場合 (n=125)



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

図2 医療用麻薬導入時の病院薬剤師の説明状況。外来での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」の5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。括弧内は有効回答数。院内処方箋での医療用麻薬導入時の説明状況をA)、院外処方箋の場合の説明状況をB)に棒グラフで示す。

表 2 外来で医療用麻薬導入時の病院薬剤師の関わり、ならびに保険薬局との連携

Q6 “患者の痛み”を院内の薬剤師により問診・評価しているか？	n=143 (%)
毎回(ほとんど)実施	77 (53.8)
他のスタッフから依頼があった場合にのみ	48 (33.6)
実施しない	18 (12.6)
Q7 次回診察までの間で、電話などで服薬状況、残薬、副作用の確認を行っているか？ ※複数選択可	n=161 (%)
毎回(ほとんど)病院薬剤師が実施	8 (5.0)
病院薬剤師が実施したことがある	33 (54.1)
看護師および他職種が実施	24 (14.9)
保険薬局から報告をもらう取り組みを行っている	19 (11.8)
院内では実施していない	94 (58.4)
Q8 次回以降の外来で患者の服薬状況や副作用の確認を院内の薬剤師で実施し、必要に応じて介入しているか？	n=146 (%)
毎回(ほとんど)実施	27 (18.5)
他のスタッフから依頼があった場合にのみ	77 (52.7)
実施しない	33 (22.6)
(自由記載)患者毎で対応する場合がある	9 (6.2)
Q10 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は経験するか？	n=166 (%)
経験あり	58 (34.9)
経験なし	108 (65.1)
Q11 医療用麻薬投与患者の情報を保険薬局に提供しているか？	n=166 (%)
している	33 (19.9)
依頼時のみ	44 (26.5)
(自由記載)患者毎で対応する場合がある	6 (3.6)
していない	83 (50.0)

Q6-11 の回答分布を示す。

文 献

- 1) 安藤昌彦, 坂 英雄. 外来通院がん治療に関する 2002 年度全国病院調査結果報告. 癌と化療 2005; 32: 647-651.
- 2) 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 3 月 18 日アクセス).
- 3) van den Beuken-van Everdingen MH, Hochstenbach LM, Joosten EA, et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. J. Pain Symptom Manage. 2016; 51: 1070-1090.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 吉田久美子, 神田清子. 治療期にあるがん患者のセルフケア能力. 日がん看会誌 2012; 26: 4-11.
- 7) 平成 24 年度学術委員会学術第 3 委員会報告 外来化学療法における薬剤師の業務展開に関する調査・研究.

- <https://www.jshp.or.jp/gakujyutu/houkoku/h24gaku3.pdf>
(2021年12月18日アクセス).
- 8) 石橋正祥, 石井正和, 長野未来, 他. 外来がん化学療法における薬業連携に関するアンケート調査—保険薬局薬剤師, 病院薬剤師が相互に求める業務の比較—. 薬誌 2018; 138: 425-435.
 - 9) 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.
 - 10) 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.
 - 11) 山本泰大, 渡邊紘章, 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.
 - 12) 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.
 - 13) 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.
 - 14) 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.
 - 15) 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.

National Survey on Hospital Pharmacists' Involvement with Cancer Outpatients to Whom Narcotic Analgesics Were Introduced

Yoshihiro YAMAMOTO,^{*1, *11} Masayuki MIYAZAKI,^{*2, *11} Junya SATO,^{*3, *11}
Katsuya MAKIHARA,^{*4, *11} Maho TAGUCHI,^{*5, *11} Chiharu ISHIHARA,^{*6, *11}
Mariko EGUCHI,^{*7, *11} Hisamitsu TAKASE,^{*8, *11} and Yasuhito UEZONO^{*9, *10, *11}

^{*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,
3-1-1 Saki, Sannomaru, Naka-ku, Nagoya-shi, Aichi 460-0001, Japan

^{*7} Department of Pharmacy, Pharmacy Ohga Pharmacy,
1-16-26, Noke, Sawara-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka 814-0171, Japan

^{*8} Department of Pharmacy, Nippon Medical School Tamanagayama Hospital,
1-7-1, Nagayama, Tama-shi, Tokyo 206-8512, Japan

^{*9} Department of Pain Control Research, The Jikei University School of Medicine,
3-25-8, Nishi-Shimbashi, Minato-ku, Tokyo 105-8461, Japan

^{*10} Division of Supportive Care Center, National Cancer Hospital East,
6-5-1, Kashiwanoha, Kashiwa-shi, Chiba 277-8577, Japan

^{*11} Research Promotion Committee, Japanese Society for Pharmaceutical Palliative Care
and Sciences

Abstract: In recent years, the number of outpatients with cancer who have started to use narcotic analgesics has increased; however, little is known about the role of hospital pharmacists in this trend. We investigated the involvement of hospital pharmacists and cooperation with community pharmacies using an anonymous online questionnaire. Respondents were all members of the Japanese Society for Pharmaceutical Palliative Care and Sciences. Responses were obtained from 166 hospital pharmacists at different locations. In total, 52.4% of responses were from pharmacists in cancer medical treatment cooperation-based hospitals and 68.0% from pharmacists in hospitals with 300 beds or more. For questions about hospital the pharmacist's involvement with outpatients who had cancer and who had begun administering narcotic analgesics, 13.9% of the respondents answered that "they provided guidance on both in-hospital and out-of-hospital prescriptions," 18.7% answered "they provided guidance only on in-hospital prescriptions," and 15.1% answered "not involved." In addition, 34.9% of respondents answered "they had experience of receiving information from a community pharmacist," and 19.9% "had experience in providing information to a community pharmacist." This survey clarified the inadequate involvement of hospital pharmacists and cooperation with community pharmacists in the introduction of narcotic analgesics for outpatients with cancer. Our results can help with enhancement of hospital pharmacists' involvement with outpatients who have cancer.

Key words: cancer outpatients, narcotic analgesic, cancer pain, hospital pharmacist, fact-finding survey