

薬剤師の在宅緩和ケア参画に関する医師並びにコメディカルの意識調査

赤井那実香, 藤田(濱邊)和歌子, 徳山尚吾*

The Attitude Survey of Medical Staff on the Participation of Community Pharmacists in the Palliative Home Care

Namika AKAI, Wakako FUJITA-HAMABE, and Shogo TOKUYAMA*

Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Kobe Gakuin University, 1-1-3 Minatojima, Chuo-ku, Kobe 650-8586, Japan

(Received March 30, 2009; Accepted July 5, 2009)

The treatment of cancer pain requires an individually-targeted multidimensional team approach. Further, the basic act for the Anti-Cancer Measures describes that medical staff including pharmacists should participate in the palliative care. Thus it is obvious that community pharmacists should also participate in palliative home care. In addition, a misunderstanding about opioids remains strong in Japan, which could be one of the barriers to palliative home care. In our previous report, we clarified for local residents the importance of educational activity using opioids as a new role for community pharmacists, and it was recognized of great significance by these pharmacists. In this study, we conducted a questionnaire survey among medical doctors, nurses, care managers and home helpers about the need and meaning of the educational activity performed by pharmacists in palliative home care. 86.4% of respondents felt pharmacists' participation in home care was required. Furthermore, most respondents thought that misunderstanding remained about opioids in palliative home care, and believed that pharmacists could play an important role in educational activity about opioids as experts in medicine. This study clarified that other medical team members need the participation of community pharmacists in palliative home care. Therefore, it seems important for these pharmacists to be proactive in participating in such care in the future.

Key words—palliative home care; medical staff; pharmacist

緒 言

がん患者には身体的な痛みだけでなく、精神的、社会的及びスピリチュアルな痛みが伴う。¹⁾ また、これらは、それぞれの患者で個別かつ多面的であるため、緩和ケアの領域においては、医師や看護師、薬剤師だけでなく臨床心理士、作業療法士、栄養士などの専門家がチームを組み治療的介入やケアを行う必要性があるとされている。²⁾ また、2007年4月に施行された「がん対策基本法」には、居宅においても医療施設と同様に緩和ケアを適切に提供するための連携協力体制を確保するよう明記された。在宅緩和ケアの充実に向けたチーム医療の実践が重要課題である。しかしながら、在宅緩和ケアにおいて、職域を越え協働して患者に医療の提供を実践している施設は少なく、われわれが2007年に行

った調査においても、薬局薬剤師の在宅緩和ケアへの参画はわずか4.3%であった。³⁾ さらに、薬剤師の存在意義が医師などの他職種から理解されていない可能性も示唆された。³⁾ 2008年度の法改正により、在宅医療に関連した薬剤師業務に対する診療報酬が引き上げられ、医師をはじめとする他職種と薬剤師との連携強化が求められていることから、薬剤師は、薬剤の供給に留まらず、積極的に在宅緩和ケアへ参画しその存在意義を示していくことが重要である。

一方、わが国は依然として緩和ケアの後進国であるとされ、その要因の1つとして医療用麻薬に対する誤解・抵抗感が根強く残ることが挙げられている。⁴⁾ これは、在宅療養を行うがん患者にとっても重大な問題となると予想される。⁵⁾ 在宅緩和ケアの充実のためには、薬の専門家である薬局薬剤師が地域に密着し、率先して情報を発信する一翼を担うべきである。これまでわれわれは、薬局薬剤師の在宅

神戸学院大学薬学部臨床薬学研究室

*e-mail: stoku@pharm.kobegakuin.ac.jp

緩和ケアにおける新たな活動の1つとして「地域住民に対する医療用麻薬の啓発活動」を考案・実践し、その意義を提唱してきた。⁶⁾しかしながら、他職種は在宅緩和ケアにおいて医療用麻薬に対してどのように誤解しているのか、またそれを払拭する重要性やその意義は理解されているのかは明らかでない。また、現状において他職種が薬剤師に何を期待しているのかを把握することは、薬剤師と他職種の連携を強化していく上でも重要である。

そこで、本研究においては、医師や看護師などの他職種にアンケートを行い、医療用麻薬の誤解に対する問題意識並びに薬剤師への期待について調査した。

方 法

1. 対象者 福祉医療機構によるホームページ WAMNET (<http://www.wam.go.jp/>) に開示されている兵庫県内の在宅時医学総合管理料算定施設から無作為に抽出した200施設に所属する医師、同ホームページに開示されている兵庫県の介護施設から無作為に抽出した200施設に所属する介護支援専門員(ケアマネージャー)及び訪問介護員(以下、ヘルパー)、兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会のホームページ (<http://www.hna.or.jp/houmon/index.html>) に開示されている全225施設に所属する看護師を対象とした。

2. 調査方法 郵送によるアンケート調査を行い、回答は、特に在宅緩和ケアに参画している人がいる場合はその人とした。調査期間は、2008年11月27日-12月12日とし、調査期間を過ぎて返答されたものも有効とした。

3. 調査内容 ①回答者背景、②「在宅医療における薬剤師の必要性」についての意識、③在宅医療における薬剤師への相談状況、④「がん患者と関わった経験」の有無、⑤「医療用麻薬に対する誤解並びに啓発活動」についての意識、⑥「在宅緩和ケアにおける薬剤師活動の重要性」についての意識、とした。設問に対する解答は単一選択方式又は複数選択方式、③、⑥の設問に対しては単一選択方式及び段階選択方式を採用した。また、調査者のバイアスをできるだけ排除するため「その他」の欄(自由回答)も設けた(Table 1)。

結 果

1. 回答者背景 アンケートを送付した825通のうち、330通のアンケートが返信され、5通は宛先不明で返却された(回収率40.2%)。職種毎の回収率はFig. 1(A)に示したように、ケアマネージャーが50.8%(101/199)と最も高く、医師、ヘルパーは低い傾向にあった。男女比は1:3であり、40歳代、50歳代が全体の75.2%(248人)を占めた[Fig. 1(B)]。また、全回答者の97.0%(320人)は頻度は異なるものの、日常業務においてがん患者との関わりがあり、それらの93.4%(299人)は痛みのあるがん患者との関わりが「ある」と回答した[Fig. 1(C) and (D)]。さらに、Fig. 1(E)に示すように、その18.1%(54人)は痛みのあるがん患者にモルヒネなどの医療用麻薬を「必ず使う(使われている)」、57.5%(172人)は「使う(使われている)」と回答したが、「使ったことがない(使われたことがない)」との回答も10.7%(32人)で認められた。

2. 在宅医療における薬剤師の必要性 全回答者の86.4%(285人)が、薬剤師が在宅医療に関わることは「必要である」と回答した[Fig. 2(A)]。また、その必要性に対する意識は、看護師がほかの職種よりも高かった[Fig. 2(B)]。

3. 在宅医療における薬剤師への相談状況 全回答者の82.7%(273人)が、薬に関連して困った時、薬剤師に相談することが「ある」と回答した[Fig. 3(A)]。また、職種毎の相談状況では、看護師、医師においてほかの職種と比較して薬剤師への相談の割合が高かった[Fig. 3(B)]。相談内容は、どの項目においても医師、看護師がケアマネージャー、ヘルパーと比較して相談頻度が高く、特に「コンプライアンスが不良の時」に医師が薬剤師に相談する頻度が高い傾向がみられた[Fig. 3(C)]。一方、「直接医師に相談しているので薬剤師に相談する機会がなかった」、「必要性がないのではないか」などの薬剤師の存在意義を疑問視する意見や、その他「薬剤師から積極的に相談してもよいことをアピールして欲しい」などの要望も挙げられた(図には示していない)。

4. 「医療用麻薬の啓発活動」についての意識 痛み治療において、医療用麻薬に対する「効かな

Table 1. The Questionnaire for Medical Staff

※在宅緩和ケアとは・・・

患者の居宅において、がんを始めとする生命を脅かす疾患に伴う疼痛等の身体症状の緩和や精神的な問題への援助を行い、患者およびその家族の生活の質を改善していく医療です。特に今回のアンケートでは、がん患者に対する痛みのケアとお考え下さい。

該当する番号に○を付けてください。

① あなたについてお答えください。

(ア) 性別：1. 男 2. 女

(イ) 年齢：1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳以上

(ウ) 職種：1. 医師 2. 看護師 3. ケアマネージャー 4. ヘルパー

② 薬剤師が、在宅医療に関わる必要はあると思いますか。

1. 必ず必要である 2. 必要である 3. あまり必要でない 4. 必要ない

③ おくすりに関連して困った時、薬剤師に相談することはありますか。

1. よくある 2. ある 3. あまりない 4. ない

③で1～3と回答された方に

どのような時に、相談しますか。以下の項目ごとに、その頻度について、あてはまる番号に○を付けてください。

(1：よくある, 2：ある, 3：あまりない, 4：ない)

処方内容について疑問を持った時	1	2	3	4
薬の管理が難しい時	1	2	3	4
薬の説明に困った時	1	2	3	4
副作用の判断に困る時	1	2	3	4
コンプライアンスが不良の時	1	2	3	4

その他 (具体的にお書き下さい) ()

我が国では現在、在宅医療が推進されています。2～3人に1人が罹患するといわれている「がん」の患者さんも、今後在宅医療において増えてくると考えられます。以下は、がん患者さんについての質問です。

④ 日常業務において、がん患者さんと関わることはありますか。

1. よくある 2. ある 3. あまりない 4. ない

④で1～3と回答された方に

がん患者さんの中で、痛みのある患者さんを経験されたことはありますか。

1. よくある 2. ある 3. あまりない 4. ない

1～3と回答された方に

痛みのあるがん患者さんにおいて、モルヒネなどの医療用麻薬は使われていますか。

1. 必ず使う 2. 使う 3. あまり使わない 4. 使ったことがない

⑤ 医療用麻薬についての誤解は、痛み治療において問題になると思いますか。

※我が国では、医療用麻薬に対して、「効かなくなる」「やめられなくなる」、「死期が早まる」などの誤解があることが知られています。

1. とても思う 2. 思う 3. どちらでもない 4. 思わない 5. 全く思わない

⑥ 一般の人に、医療用麻薬の啓発活動を行うことは、医療用麻薬の誤解を解く上で有用な手段だと思いますか。

1. とても思う 2. 思う 3. どちらでもない 4. 思わない 5. 全く思わない

⑦ どの職種が医療用麻薬の啓発活動を行うことが意義あると思いますか (複数回答可)。

1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師

4. ケアマネージャー 5. ヘルパー 6. その他 ()

⑧ 在宅緩和ケアでの薬剤師活動において、下に示す項目の重要性をどのようにお考えですか。項目ごとに、あてはまる番号に○を付けてください。(1：とても重要である, 2：重要である, 3：あまり重要でない, 4：重要でない)

医療用麻薬の供給・管理	1	2	3	4
医療用麻薬の啓発活動 (誤解の除去)	1	2	3	4
服薬指導 (レスキュー※, 副作用対策など)	1	2	3	4
患者や患者のご家族に対する精神的なケア	1	2	3	4
他の医療従事者への薬剤に関する情報提供	1	2	3	4
他の医療従事者への患者情報 (痛みや医療用麻薬の副作用状況など) のフィードバック	1	2	3	4
痛みや副作用に対する処方提案	1	2	3	4

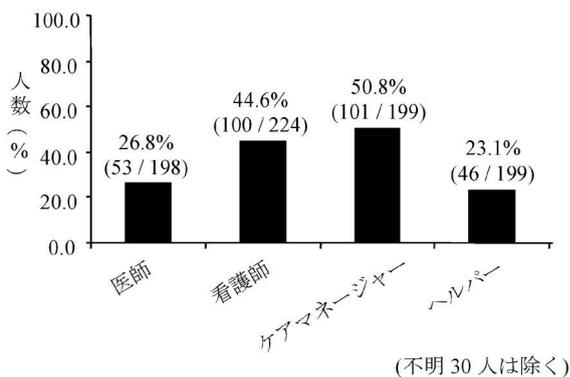
※レスキュー：一部の患者では、突出痛 (突然あらわれる強い痛み) が起こるため臨時追加服用 (レスキュー) が必要となる。

その他、在宅緩和ケアにおける薬剤師活動として重要であると考えられるものがあれば、具体的にお書き下さい。

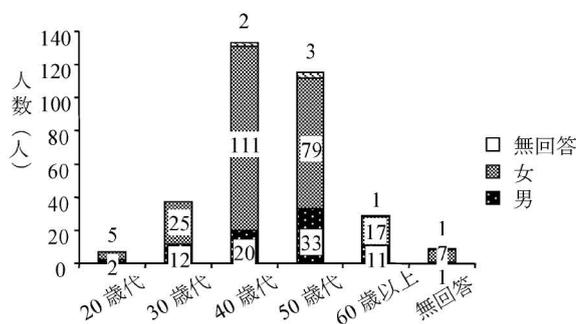
()

⑨ 最後に、薬剤師が在宅医療/在宅緩和ケアに携わることにに関して、何かご意見や要望がございましたら、ご自由にお書き下さい。()

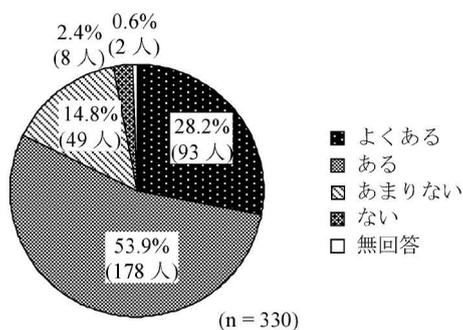
A. Ratio of respondents



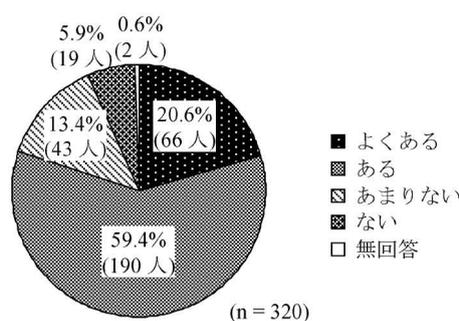
B. Ratio of male to female according to age



C. The commitment with cancer patients



D. The commitment with cancer patients with pain



E. The use of opioids toward cancer patients with pain

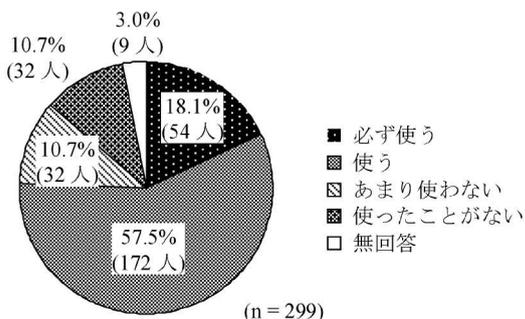


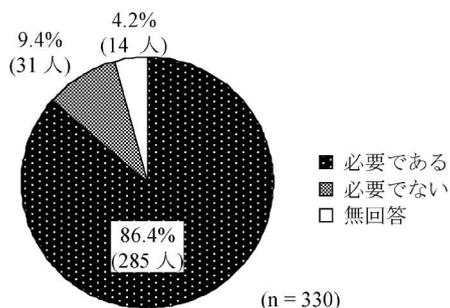
Fig. 1. The Background of Respondents

(A) Ratio of respondents. (B) Ratio of male to female according to age. (C) The commitment with cancer patients. (D) The commitment with cancer patients with pain. (E) The use of opioids toward cancer patients with pain.

くなる」, 「やめられなくなる」, 「死期が早まる」などの誤解について, 全回答者の 13.6% (45 人) は「大いにある」, 44.2% (146 人) は「ある」と回答した [Fig. 4 (A)]. また, 全回答者の約 80% が「一般の人に医療用麻薬の啓発活動を行うことはそれらの誤解を解く上で有用な手段である」と考えて

おり [Fig. 4 (B)], その担い手としてはどの職種においても「医師」が最も高く, ついで「薬剤師」, 「看護師」, 「ケアマネージャー」, 「ヘルパー」と考えていた [Fig. 4 (C)]. また, 看護師は, ケアマネージャーやヘルパーと比較して, 薬剤師を「医療用麻薬の啓発活動の担い手である」と回答した割合

A. The need of pharmacist's participation in the home care (total)



B. The need of pharmacist's participation in the home care (by occupation)

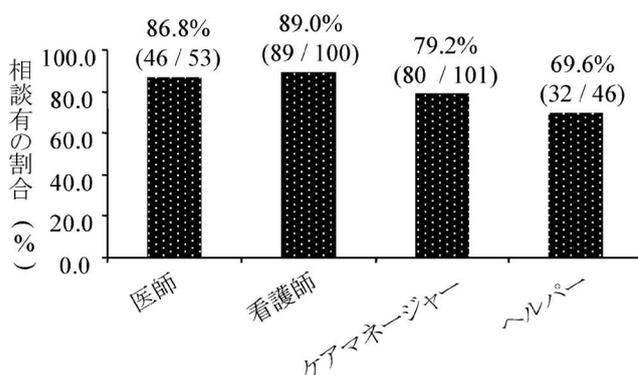


Fig. 2. The Need of Pharmacists' Participation in Home Care
(A) Total. (B) By occupation.

が高かった [Fig. 4(D)].

5. 在宅緩和ケアにおける薬剤師活動の重要性

Figure 5 に示すように、在宅緩和ケアにおける各種薬剤師活動の重要性に対する評価 (4 点満点) は、ほとんどの薬剤師活動は 3 点あるいは 4 点と、その重要性は同程度であった。また、提示項目以外に重要と考える回答者からの自由回答として、「休日・夜間の活動」「逆に具体的に教えてほしい」(医師)、「医師との連携 (方針統一)」「24 時間対応」「服薬介助」「サービス担当者会議への出席」「看護師への教育」「医師・看護師との同行訪問」(看護師)、「服薬状況の現状把握」「患者と家族との関係性の樹立」「必要時の頻繁な応対」(ケアマネージャー)、「直接的な与薬」「コメディカルとの連携」「介護職員への薬の勉強会」(ヘルパー) が挙げられた。

6. 在宅緩和ケアにおいて薬剤師に期待すること

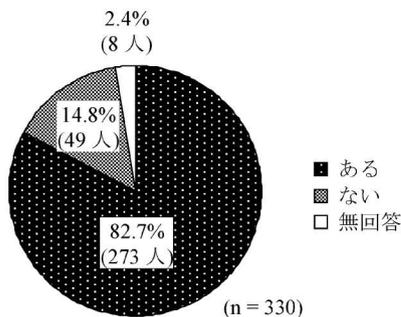
Table 2 に示したように、在宅緩和ケアにおいてはどの職種も患者並びに各職種への服薬指導のほか、医師並びに各職種との「連携」を挙げている (Table 2)。

考 察

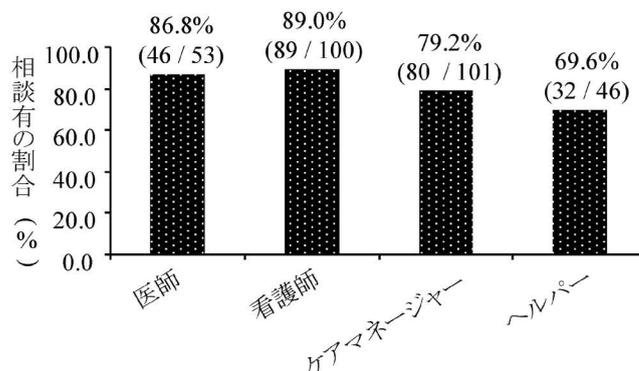
本研究では、医療用麻薬の誤解や偏見の現状と、在宅医療及び在宅緩和ケアにおける薬剤師の必要性に対する他職種の意識について調査を行った。

他職種としては、患者あるいは家族をケアする立場として在宅医療に従事している医師、及び訪問ステーションの看護師のほか、在宅療養している患者の家族介護を支援する立場⁷⁾としてのケアマネージャーやヘルパーを選んだ。今後、在宅緩和ケアの推進に伴い、緩和ケアを専門とする施設のみならず、在宅医療に従事する関係者すべてが在宅緩和ケアに取り組んでいく必要があると考えたため、今回の調

A. The status of consultation with pharmacists (Yes or No)



B. The status of consultation with pharmacists (by occupation)



C. Frequency of consultation with pharmacists

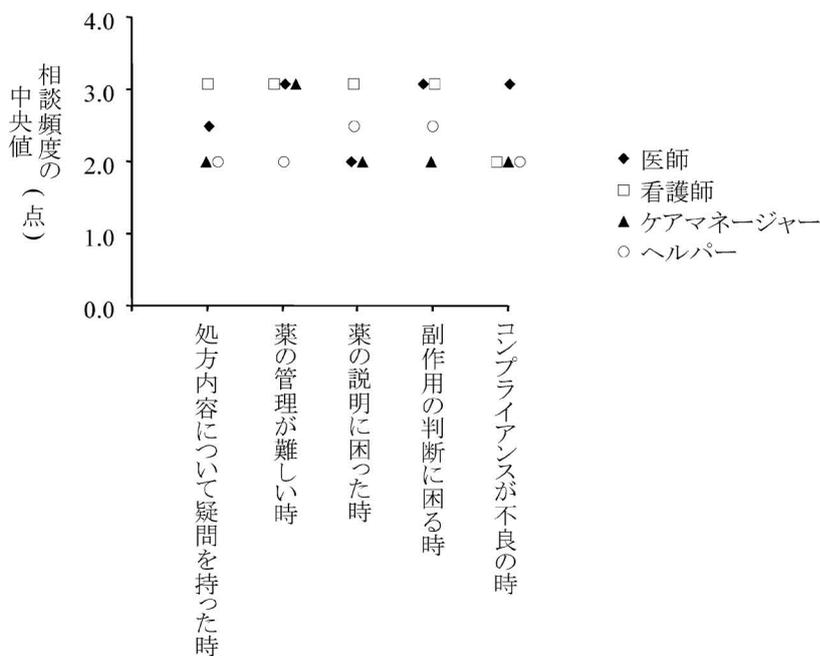


Fig. 3. The Status of Consultation with Pharmacists

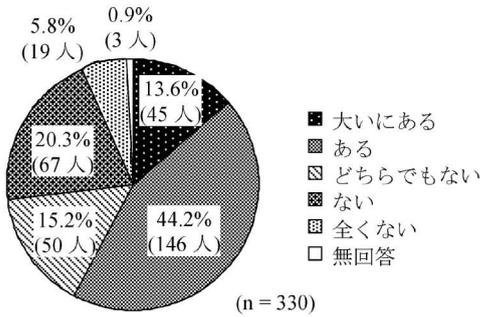
(A) Total. (B) By occupation. (C) Frequency. The data of (C) indicate median (The maximum score is 4).

査対象としては、特に在宅緩和ケアに特化している施設に限定しなかった。しかしながら、がん患者との関わりはどの職種においても顕著な差はなく、約8割で認められた。さらに、本調査では、大半の回答者が痛みのあるがん患者や、その痛みに対して医療用麻薬を使用している患者に対応した経験があることが明らかとなった。わが国では今後さらに、がん患者の疼痛緩和ケアの提供が在宅医療の現場でも増加してくるものと予想され、その治療の充実を図

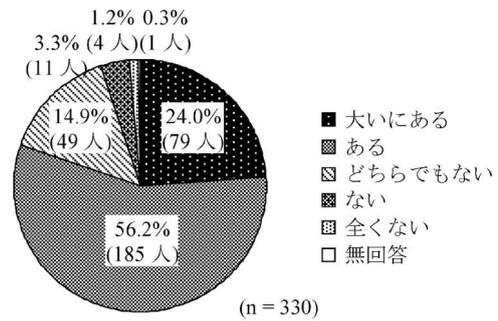
ることが重要課題であると考えられる。

わが国には医療用麻薬に対する偏見や誤解が根深く残っていることはこれまでに述べた通りであるが、今回の調査においても、自由意見の欄において「医師の中でもあえて麻薬は使わない方がいる」(看護師)、「往診医が緩和ケアに対し積極的でないなど在宅での緩和ケアに障害となっているケースがある」(ケアマネージャー)、「モルヒネ導入予定の患者に対し薬剤師が導入を否定しその後2週間で亡く

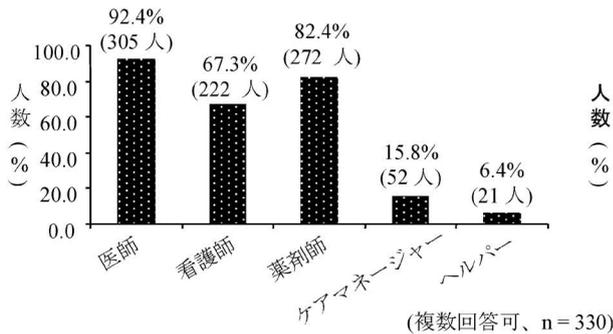
A. The misunderstanding about the use of opioids for pain relief



B. The significance of educational activity



C. The best occupation that is suitable to educational activity



D. The need of pharmacists as leader of educational activity

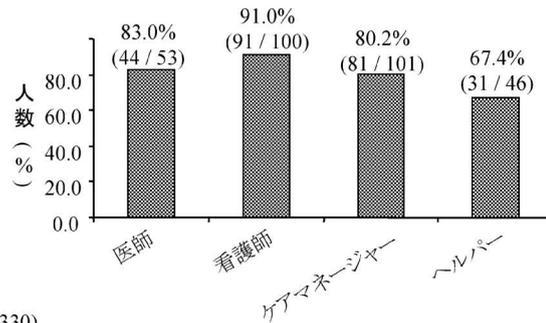


Fig. 4. The Recognition of Educational Activity about Opioids

(A) The misunderstanding about the use of opioids for pain relief. (B) The significance of educational activity. (C) The best occupation that is suitable to educational activity. (D) The need of pharmacists as leader of educational activity.

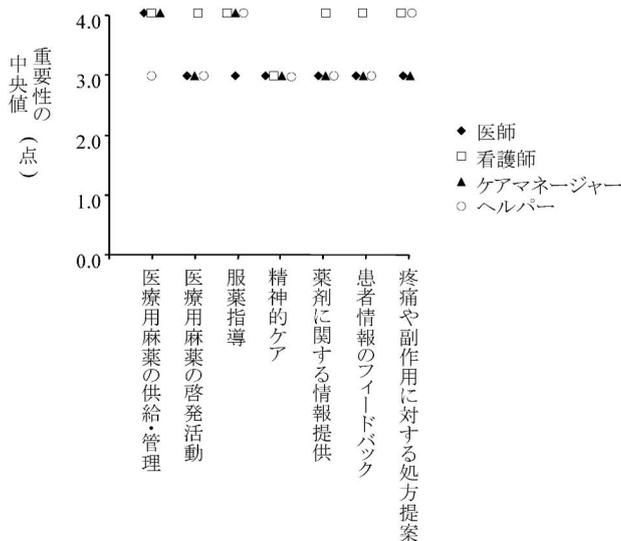


Fig. 5. Importance of Each Pharmacist's Activity in Palliative Home Care

The data indicate median (The maximum score is 4).

なった悲劇を経験した」(看護師)、「麻薬導入に対して、ケアマネージャーから死期が早まるという理由で非難されたことがある」(看護師), などの事例が挙げられた。すなわち、患者のみならず医師を含む医療従事者の緩和ケアや医療用麻薬に対する誤解や認識不足が痛み治療の障壁となっているようだ。これらを払拭するための1つの方法として、医師、看護師の医療職だけでなく、ケアマネージャー、ヘルパーの介護職においても同様に「医療用麻薬の啓発活動に対する重要性」は強く認識されていた。医療用麻薬に対する誤解が大きいほど在宅療養の難度が増大することが報告されていることから、⁵⁾ 誤解を払拭し適切な痛み治療に関する知識を広めることは、患者の希望に沿った場所での療養を可能にするためにも必要不可欠である。本研究において、医師・看護師に加えて薬剤師による「地域住民に対する医療用麻薬の啓発活動」は必要とされていること

Table 2. The List of Expectations of Medical Staff for Pharmacists in Palliative Home Care

職種	在宅緩和ケアにおいて薬剤師に期待すること (自由意見例)
医師	薬剤, 副作用, 服薬管理などについての患者への詳しい指導 すべての医療従事者との連携 コミュニケーション能力/情報提供能力の育成 原疾患と病態/臨床経験に基づく情報提供 処方内容への助言 お薬手帳の活用/薬物相互作用のチェック 薬剤師活動に対する診療報酬加算
看護師	薬剤, 副作用, 服薬管理, 残薬処理の患者への詳しい指導 薬剤, 副作用, 服薬管理, 残薬処理の看護師への詳しい指導 医師との連携 (処方の確認・提案) 在宅訪問と患者情報の看護師へのフィードバック 患者の精神的サポート
ケアマネージャー	薬剤, 副作用, 服薬管理についての患者へのわかりやすい指導 薬剤, 副作用, 服薬管理についての介護職へのわかりやすい指導 医師との連携 (服薬状況や患者情報の医師へのフィードバック) サービス担当者会議への参加
ヘルパー	薬剤, 副作用, 服薬管理についての患者へのわかりやすい指導 薬剤, 副作用, 服薬管理についての介護職へのわかりやすい指導 医師との連携 (患者・介護職と医師とのパイプ役) 在宅訪問と患者・家族との信頼関係の構築

が分かった。また、薬剤師による医療用麻薬の啓発活動は、ほかの薬剤師活動と同様に、在宅緩和ケアにおいても重要視されていた。したがって、啓発活動は、在宅緩和ケアの充実のため、他職種から期待されている薬剤師の役割の1つであると考えられる。

他職種において、在宅緩和ケアにおける薬剤師の参画に加え、日常業務の中でも約8割が薬に関する相談相手として薬剤師を必要としていることも明らかとなった。その中でも特に看護師は薬剤師の必要性を感じる割合や相談する頻度が高かった。このことは、「看護師から医師への処方提案が容易ではない」という現状に対する⁸⁾薬剤師への「医師への橋

渡し」としての期待の表れかもしれない。その一方で、「薬剤師との関わりが少なく、何を相談して良いかわからない」、「薬剤師ではなく医師に相談するので必要ないのではないか」といった、薬剤師の在宅緩和ケアへの参画意義や必要性に疑問を抱く意見も多く認められ、さらに「薬剤師はもっと積極的に他職種とのコミュニケーションをとっていくべきである」との要望も寄せられた。われわれの以前の報告では、薬局薬剤師が在宅緩和ケアに参画していない理由として「医師からの依頼がない」、「需要がない」などが挙げられていたが、³⁾その背景の一部には、薬局薬剤師の在宅緩和ケアへの参画意欲や参画意義が他職種からあまり理解されていない現状も関係していたと考えられる。また、他職種が在宅緩和ケアにおいて薬剤師に期待することとして医師・コメディカルとの「連携」の必要性が挙げられていた。在宅緩和ケアにおいて薬剤師がその専門性を生かすためには、他職種との連携強化が必須であることが明らかとなったことから、薬剤師は地域住民に限らず、広く他職種に対しても医療用麻薬についての啓発活動を展開し、情報提供を積極的に行っていかなければならないと考えられる。さらに、そのほかの参画可能な活動を薬剤師自身が見出し、積極的に取り組んでいく必要があると思われる。それにより、在宅緩和ケアにおける薬剤師の存在が認知されてくるであろう。

REFERENCES

- 1) Foundation for Promotion Cancer Research, "Cancer Statistics in Japan 2008," ed. by The Editorial Board of the Cancer Statistics in Japan, 2008.
- 2) Adachi I., *Pharm. Med.*, **20**, 75-79 (2002).
- 3) Akai N., Ikeda T., Hamabe W., Tokuyama S., *Jpn. J. Pharm. Palliat. Care Sci.*, **1**, 109-115 (2008).
- 4) Morita T., Miyashita M., Shibagaki M., Hirai K., Ashiya T., Ishihara T., Matsubara T., Miyoshi I., Nakaho T., Nakashima N., Onishi H., Ozawa T., Suenaga K., Tajima T., Akechi T., Uchitomi Y., *J. Pain Symptom Manage.*, **31**, 306-316 (2006).
- 5) Sato K., Miyashita M., Morita T., Suzuki M., *Palliative Care Research*, **2**, 101-111 (2007).
- 6) Akai N., Hashimoto D., Fujita T., Ikeda T.,

- Hamabe W., Tokuyama S., Abstracts of papers, the 129th Annual Meeting of Pharmaceutical Society of Japan, Kyoto, March 2009.
- 7) “Zaitakuryoyoshien-shinryojyo rennkei guide book,” 1st eds. by Saiki K., Matsuda E., Ishiyaku Publishers, Inc., Tokyo, 2007.
- 8) Fusho S., Fujisawa M., Matsuyama Y., Kiyomi W., Kato S., Nakagawa M., *Journal of Gifu College of Nursing*, **4**, 1-7 (2004).