

## 在宅緩和ケアの充実化に向けた薬剤師による地域住民に対する 医療用麻薬の啓発活動の提案と実践

赤井那実香,<sup>a</sup> 橋本大輔,<sup>b</sup> 藤田知子,<sup>a,b</sup> 三宅圭一,<sup>c</sup>  
藤田(濱邊)和歌子,<sup>a</sup> 徳山尚吾<sup>\*,a</sup>

### Proposition and Evaluation of the Educational Activities for Effective Utilization of Opioids Performed by Pharmacists in Palliative Home Care

Namika AKAI,<sup>a</sup> Daisuke HASHIMOTO,<sup>b</sup> Tomoko FUJITA,<sup>a,b</sup> Keiichi MIYAKE,<sup>c</sup>  
Wakako HAMABE-FUJITA,<sup>a</sup> and Shogo TOKUYAMA<sup>\*,a</sup>

<sup>a</sup>Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, Kobe Gakuin University,  
1-1-3 Minatojima, Chuo-ku, Kobe 650-8586, Japan, <sup>b</sup>Yutaka Pharmacy Co., Ltd., 10-1339-1  
Hayashimachi, Ogaki, 503-0015 Gifu, Japan, and <sup>c</sup>Heartfulcare INC., 14-15  
Dezaike-cho, Kawanishi, Hyogo 666-0011, Japan

(Received July 25, 2009; Accepted December 9, 2009)

Recently, it is required that community pharmacists participate in palliative home care. In this study, we designed educational activities for palliative home care to local residents as a new approach performed by community pharmacists. In addition, we proposed this approach to community pharmacists and discussed its roles to promote palliative home care in the future. We designed and held an educational seminar on palliative home care focusing on safe use of opioids in local residents. After this seminar, we conducted a questionnaire survey of the participants. Then, we made a proposition of this new approach by presentation of a seminar to community pharmacists (members of “Heartfulcare INC”). After the proposition, a questionnaire survey of the seminar on palliative home care was performed. In total, 79 people participated in the educational seminar. Most (87.3%) participants thought that it was informative. Furthermore, about 40% of participants answered “misunderstanding of opioids” or “anxiety regarding side effects of opioids” were removed following the seminar. All participating pharmacists evaluated the seminar as useful. The educational activity in the present study seemed effective to local residents on their misunderstanding of opioids. Furthermore, this approach was appreciated as an important role of community pharmacists in the palliative home care not only by local residents but also by pharmacists themselves. Therefore it seems important to continue such activities so as to improve palliative home care in the future.

**Key words**—educational activity; utilization of opioid; community pharmacist; local resident; palliative home care

## 緒 言

わが国において、がんは1981年以降から死因の第1位を占め、今や2-3人に1人が罹患する疾患である。<sup>1)</sup> がん患者には、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな痛みの4種類の痛みが伴うとされ、それらは相互に影響し合い、<sup>2)</sup> 患者の quality of life (QOL) 低下の主要因となっている。がん患者の痛みを取り除く治療すなわち緩和ケアは、患者のQOLを維持して以前と変わらない日常生活を送る

ためにも非常に重要である。さらに近年では、2007年4月に施行された「がん対策基本法」にも明記されたように、在宅においても同様に緩和ケアを適切に提供することが求められている。しかしながら、世界的に推奨されているWHO方式がん疼痛治療法に従えば7-9割の患者で身体的痛みを緩和できることが明らかであるにもかかわらず、<sup>3)</sup> わが国の現状では5-6割にも達していない。<sup>4)</sup> 事実、身体的な痛み治療（以下、痛み治療）の中心となるモルヒネなどの医療用麻薬の使用量は欧米の1/7-1/8と著しく少ない。<sup>1)</sup> その一因として医療用麻薬に対する誤解や抵抗感が根強く残ることが問題視されており、医療用麻薬に対する誤解は在宅療養の難度と関連す

<sup>a</sup>神戸学院大学薬学部臨床薬学研究室, <sup>b</sup>株式会社ユタカファーマシー, <sup>c</sup>有限会社ハートフルケア

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

ることも報告されている。<sup>5)</sup> すなわち、在宅緩和ケアの充実化のためには、医療従事者だけでなく地域住民においても痛み治療の認識を高め、医療用麻薬に対する誤解を払拭していくことが必要不可欠であると考えられる。特に、薬局薬剤師は、在宅緩和ケアにおいて、薬の専門家として地域に密着し、薬剤の供給のみならず患者や他職種、地域住民などに対し率先して情報を発信する役割を担っていくべきであろう。また、前述の「がん対策基本法」施行に伴い、薬剤師を在宅緩和ケアに携わる医療チームの一員として必要とする声も高まっている。

そこでわれわれは、在宅緩和ケアの充実化に向けた薬局薬剤師の新たな役割の1つとして「地域住民に対する医療用麻薬の啓発活動」を考案し、その実証を試みた。本研究では、地域住民だけでなく、本活動を薬剤師に対しても提案を行い、その評価も踏まえて、その意義を考察した。

## 方 法

**1. 「医療用麻薬の啓発活動」に対するセミナー開催** 在宅緩和ケアにおける薬局薬剤師の役割が期待されている中、本研究では、「地域住民に対する医療用麻薬の啓発活動」もその1つになるという観点から活動を行った。すなわち、自宅から距離の近い薬局においてセミナーを行うことで、広く地域住民へこれらの活動を認知させ、将来、薬局薬剤師の活動の1つである「在宅」での活動へと展開できる可能性を考えた。また、実施場所としては、2008年3月に「在宅医療プロジェクト」を発足し、今後の在宅医療や在宅緩和ケアへの積極的な参画を目指している株式会社ユタカファーマシーに協力を得た。啓発活動の方法は情報伝達効率が高いと考えられるセミナー形式を採択した。セミナーは、2008年8-12月に、株式会社ユタカファーマシーの関連施設（京都エリア）、あるいは店舗（ドラッグユタカ長岡京店、向日森本店、久世店、男山店）の店頭において開催した。実施は、計10回行った。本研究では、在宅医療経験のある医師、薬剤師、また、豊富なセミナー経験を有する製薬メーカーからの意見を参考にし、地域住民に対する医療用麻薬の知識に関する導入セミナーとして10分と設定した。内容については意見を求めた各職種1名と1回ずつ協議日を設けそれぞれ個別に協議を行った。特に、内

容の整合性及び不備に対する確認を行い、さらに、不適格な行為や言い回しがいいことの確認、及び修正を重ねた。加えて、薬剤師業務の中で、日常的に継続可能な活動を行うことを目的としたため、長時間のセミナーは予定しなかった。対象者は、約2週間前よりレジにてチラシを配布したり、店頭でポスターを掲示したりするなどして告知したほか（Fig. 1）、店舗においては当日店頭での呼び込みも行った。なお、セミナー終了後、参加者全員が後述するアンケートに回答した。

**2. セミナー内容** 「がんの痛みとその治療に使うおクスリについて」と題し、約10分間で、医療用麻薬の有効性、安全性、副作用対策などを中心に作成したスライド又は紙芝居を用いて説明した [Fig. 1(B)]。内容は、特に薬局薬剤師からの啓発ということを念頭に、医療用麻薬に対する誤解を解くことだけでなく、在宅緩和ケアが必要とされている背景も述べた。導入として、わが国において緩和ケアが推進されていることを伝え、乱用ではなく、医師の処方に基づく医療用麻薬の使用は安全であること、すなわち、中毒を誘発させず、また死期を早めることもないことを説明した。また、医療用麻薬の製剤が増えており患者毎にきめ細やかな対応が可能となっていることや、医療用麻薬の服用に伴う便秘や吐き気、眠気などの副作用はその使用を拒む原因にもなるため、それらには対処法があることについても説明を加えた。最後に、がん罹患者数が増加している現在において、緩和ケアについての知識を持つことの重要性を述べた。なお、作成にあたっては、在宅医療や緩和ケアへ積極的に取り組んでおられる薬局薬剤師、医師、企業の方々と事前に協議を行い、内容の正確さの担保を図った。

**3. セミナーの評価** セミナー終了後、参加者にアンケートを行い、回答結果を解析することで評価セミナーの有用性を検討した。アンケート内容は、①参加者背景、②セミナーに対する感想、③セミナーに対する評価、④今後のセミナーへの参加意欲、⑤地域住民に対してがんの痛み治療に関するセミナーを行う意義、⑥今後の「がんの痛み治療」に関するセミナーに対して希望する内容、とした (Table 1)。②、⑥の設問に対する回答は複数選択方式、その他の設問に対しては単一選択方式を採択した。また、調査者のバイアスをできるだけ排除する

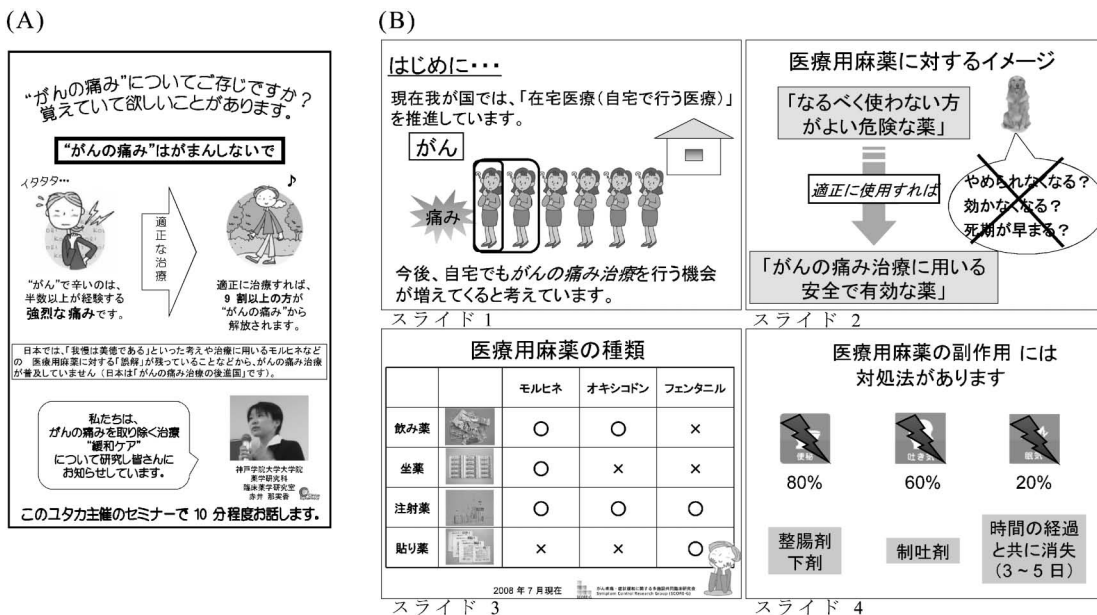


Fig. 1. (A) Announcement Poster, (B) Seminar Slide (example)

Table 1. The Questionnaire for Participants in the Seminar

|   |
|---|
| <p>Q1 「がんの痛み治療」に興味がありますか。</p> <p>1. 大いにある 2. ある 3. どちらでもない 4. ない 5. 全くない</p> <p>Q2 Q1の理由を教えてください。</p> <p>1. なんとなく 2. テレビや雑誌でみた 3. 身内(本人)ががんである 4. 職業上</p> <p>5. その他( )</p> <p>Q3 セミナーに参加した感想を教えてください。</p> <p>1. 大変役に立った 2. 役に立った 3. 普通 4. あまり役に立たなかった 5. 全く役に立たなかった</p> <p>Q4 セミナーについて良かったと思う点を教えてください(複数回答可)。</p> <p>期待していた内容だった/分かりやすかった/がんの痛み治療に関する知識が増えた/医療用麻薬の有効性が分かった/医療用麻薬の誤解が解けた/医療用麻薬の副作用に対する不安が軽減した/その他( )</p> <p>Q5 セミナーについて良くなかったと思う点を教えてください(複数回答可)。</p> <p>時間が短かった/期待していた内容ではなかった/分かりにくかった/テーマが重かった/医療用麻薬を使用する意義が分からなかった/医療用麻薬に関して不安が増強した/もっと専門性の高い話が聞きたかった/もっと実用的な話が聞きたかった/その他( )</p> <p>Q6 あなたは、今後もこのようなセミナーがあれば参加したいと思いますか。</p> <p>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</p> <p>Q7 がんの痛み治療に関するセミナーを、広く一般の方に行うことは良いと思いますか。</p> <p>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</p> <p>Q8 今後の「がんの痛み治療」に関するセミナーは、どのような内容が良いと思いますか(複数回答可)。</p> <p>在宅緩和ケア(自宅でのがんの痛み治療)について/もっと詳しい医療用麻薬の使い方/痛みの伝え方のコツ/関連機関の紹介(専門の医師、看護師、薬剤師など)/その他( )</p> |
|---|

ため「その他」の欄(自由回答)も設けた。

4. 薬局薬剤師への「医療用麻薬の啓発活動」の提案とその評価 評価者は、在宅医療を積極的に行っている有限会社ハートフルケアに所属する薬剤師とした。評価者10名に対し、医療用麻薬の啓発活動を中心にその背景や考えられる意義について

10分間程度の説明を行い、セミナー内容を基盤として作成した薬剤師向け冊子も配布した。説明会終了後、薬剤師による「医療用麻薬の啓発活動」に関する意識や評価をアンケートにより問うた。

5. 倫理的配慮 本研究内容は、神戸学院大学倫理委員会における審査の対象外とされたため、倫

理審査なしで遂行された。

## 結 果

**1. 参加者の「がんの痛み治療」に対する興味 (Q1 及び Q2)** 今回行ったセミナーでは約 2 週間前から参加者を募集し、当日の呼び込みを行ってもなお平均すると 1 回のセミナーの参加者数は 10 人にも満たなかった。参加者全員が初めての参加であり、最終的な参加者の合計は 79 人、アンケートの回収率は 100%であった。参加者の 63 人 (約 8 割) は、40 歳以上の女性であった [Fig. 2(A)]. 16.5% (13 人) は「がんの痛み治療」に興味が大いにある、63.3% (50 人) は「ある」と回答した。その理由としては、「身内 (本人) ががんである」、 「なんとなく」がどちらも 25.3% (20 人) と最も割合が高かった [Figs. 2(B) and (C)]. その他の理由の欄には、興味が大いに「とてもある」「ある」との回答者からは、「自分や家族ががんになる可能

性があるから」(4 人) との意見が挙げられた。一方、「どちらでもない」(17.7%, 14 人) と回答した人からは、「まだ身近に感じられない」(3 人) との意見が挙げられた (図には示していない)。また、身内(本人)ががんである、友人をがんで亡くした、などと記入した「がん患者と係わりのある」回答者 (31.6%, 25 人) において、「がんの痛み治療に対する興味」が「大いにある」割合 (40%, 10 人) は、それ以外の回答者 (68.4%, 54 人) における割合 (6%, 3 人) の約 7 倍であった (図には示していない)。

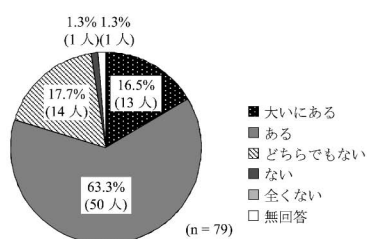
**2. セミナーに対する感想 (Q3)** 31.6% (25 人) は「大変役に立った」、55.7% (44 人) は「役に立った」と回答し、約 9 割がセミナーは役に立つと感じていた [Fig. 3(A)]. また、「がん患者と係わりのある」回答者 (31.6%, 25 人) において、「セミナーの有用性」について「大変役に立った」「役に立った」割合 (100%, 25 人) は、それ以外の回答者 (68.4%, 54 人) における割合 (81.5%, 44 人) よりも高かった (図には示していない)。アンケートの最後に設けたセミナー全体に対する自由意見の欄においては、「がんに伴う痛みの発現率の高さが恐ろしい」(60 歳以上女性)、「自分の理解の誤りに気づくことができた」(60 歳以上女性)、「自分自身の痛みの治療の不安が少し和らいだ」(40 歳代女性)「我慢せずに上手に痛みをとることがわかった」(60 歳以上女性) といった意見が述べられた (図には示していない)。

**3. セミナーに対する評価 (Q4 及び Q5)** よかった点のうち「分かりやすかった」62.0% (49 人)、「がんの痛み治療に関する知識が増えた」62.0% (49 人) という回答が最も多かった。また、医療用麻薬の誤解や副作用への不安に対し、それぞれ「誤解が解けた」38.0% (30 人)、「不安が軽減した」38.0% (30 人) という意見が得られた。「医療用麻薬の有効性が分かった」という意見も 31.6% (25 人) で認められた [Fig. 3(B)]. 一方、よくなかった点としては、「時間が短かった」24.1% (19 人)、「もっと実用的な話が聞きたかった」16.5% (13 人) が挙げられたが、「期待していた内容ではなかった」、「分かりにくかった」という意見はなく、45.6% (36 人) はよくなかった点を挙げなかった [Fig. 3(C)].

(A) Ratio of male to female according to age

| 年齢     | 男性 | 女性 | 無回答 | 総計 |
|--------|----|----|-----|----|
| 20 歳代  | 0  | 1  | 0   | 0  |
| 30 歳代  | 1  | 4  | 2   | 7  |
| 40 歳代  | 1  | 20 | 0   | 21 |
| 50 歳代  | 1  | 20 | 1   | 22 |
| 60 歳以上 | 2  | 23 | 3   | 28 |
| 総計     | 5  | 68 | 6   | 79 |

(B) The degree of interest with cancer pain treatment



(C) Reason for (B)

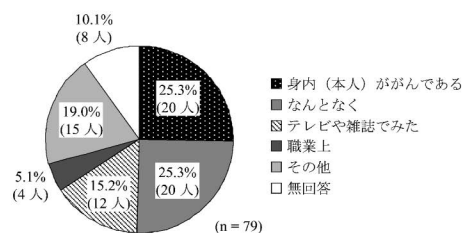
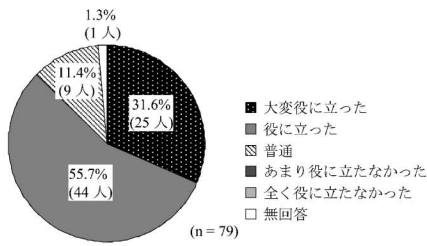


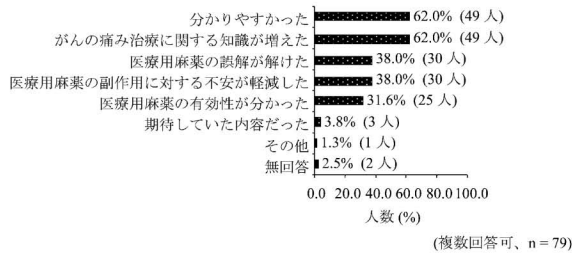
Fig. 2. Background of Respondents

(A) Ratio of male to female according to age. (B) The degree of interest with cancer pain treatment. (C) Reason for (B).

(A) The efficacy of seminar



(B) The evaluation of seminar (positive point)



(C) The evaluation of seminar (negative point)

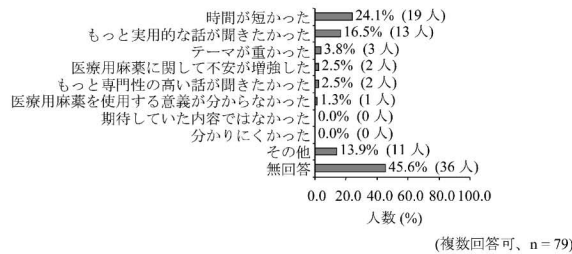


Fig. 3. Results of Survey (1)

(A) The efficacy of seminar. (B) The evaluation of seminar (positive point). (C) The evaluation of seminar (negative point).

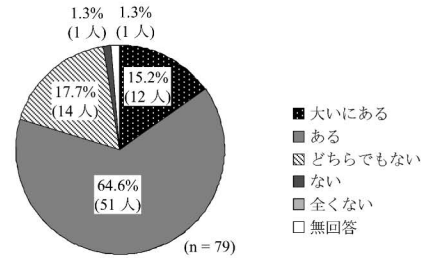
4. 今後のセミナーへの参加意欲 (Q6) 15.2

% (12人) が今後のセミナーへの参加意欲が「大いにある」、64.6% (51人) が「ある」と回答した。一方、「全くない」との回答はなかった [Fig. 4(A)]. また、「がん患者と係わりのある」回答者 (31.6%, 25人) において、「セミナーへの参加意欲」が「大いにある」「ある」割合 (100%, 25人) は、それ以外の回答者 (68.4%, 54人) における割合 (70.4%, 38人) よりも高かった (図には示していない).

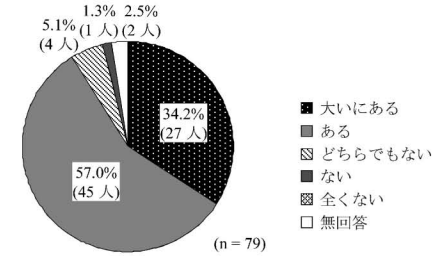
5. 地域住民に対してがんの痛み治療に関するセミナーを行う意義 (Q7) 34.2% (27人) が、

がんの痛み治療に関するセミナーを地域住民に行う意義が「大いにある」、57.0% (45人) は「ある」と回答した。一方、「全くない」との回答はなかった [Fig. 4(B)]. また、「がん患者と係わりのある」回答者 (31.6%, 25人) において、「セミナーの」が

(A) The commitment to seminar in the future



(B) The significance of seminar



(C) The expected contents of seminar in the future

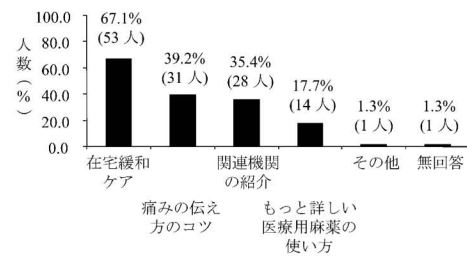


Fig. 4. Results of Survey (2)

(A) The commitment to seminar in the future. (B) The significance of seminar. (C) The expected contents of seminar in the future.

「大いにある」「ある」割合 (96%, 24人) は、それ以外の回答者 (68.4%, 54人) における割合 (88.9%, 48人) よりも高かった (図には示していない).

6. 今後の「がんの痛み治療」に関するセミナーに対して希望する内容 (Q8)

「在宅緩和ケア」が 67.1% (53人) と最も多く、ついで「痛みの伝え方」39.2% (31人), 「関連機関の紹介」35.4% (28%), 「もっと詳しい医療用麻薬の使い方」17.7% (14人) と続いた [Fig. 4(C)]. アンケートの最後に設けたセミナー全体に対する自由意見の欄においては、「がんの種類による症状の違いや対策」(50歳代女性), 「痛みの種類」(30歳代女性)のほか、痛み以外のセミナーとして「がんの予防について」(40歳代女性), 「がんの発症及びがんの治療に

ついて」(20歳代女性)が挙げられた(図には示していない)。

7. 「医療用麻薬の啓発活動」の意義に対する薬剤師からの評価 説明会参加者は延べ10人であり、性別は、90.0% (9人)が女性であった。在宅医療は70.0% (7人)で行っており、10% (1人)は在宅緩和ケアの経験を有していた(図には示していない)。アンケートの回収率は100%であった。薬剤師の全回答者において、薬剤師が啓発活動を行うことの意義は「大いにある」[10.0% (1人)]、「ある」[90.0% (9人)]と考えられていた(図には示していない)。さらに、自由回答による啓発活動についての意見では、「初期段階ではセミナーのやり方や、対象者を選択する配慮が必要」、「薬剤師の時間の確保と人柄が大きく影響する」との意見が挙げられた(図には示していない)。

## 考 察

わが国において、医療用麻薬とは、法律により医療用に使用が許可されているモルヒネ、フェンタニル、オキシコドンなどの麻薬を指している。<sup>6)</sup> これらの医療用麻薬は、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)が無効であるとされるがんの痛みに対しても有効であり、<sup>3)</sup> がん疼痛治療においては必要不可欠な治療薬となっている。これまで医療用麻薬は、がん末期患者に伴う痛みに対して最期の手段として使われてきた。しかしながら、20-50%のがん患者は診断されたときから疼痛を伴い、<sup>7)</sup> それに対するケアが必要とされている。2002年、WHOによる緩和ケアの定義が「治癒不能な状態の患者・家族に対して行うケア」から「早期から行うケア」へと変更になったことから、今後がん患者に対してがんの病態の進行にかかわらずどの段階においても痛みのケアを徹底していくべきであると考えられる。また、治療目的での医療用麻薬の使用では身体・精神依存などの中毒を引き起こすことはほとんどないことが立証されている<sup>3)</sup>にもかかわらず、国民の30%以上が中毒性があり寿命が縮まると考えていることも明らかになっており、<sup>8)</sup> 医療用麻薬に対する誤解や偏見は根強く残っているようである。こうした状況が痛み治療の妨げとならないように、医療従事者だけでなく広く国民においてその正しい理解を普及させることは急務である。以前より、医

療従事者に対するがん疼痛緩和の重要性と、<sup>9)</sup> それに対する正しい知識の普及の必要性は提唱され続けている。<sup>10-12)</sup> 加えて佐藤らは、終末期在宅療養の実現可能性に対し、地域住民の緩和ケアに対する正しい知識の有無が大きく影響を及ぼすと報告している。<sup>5)</sup> 医療用麻薬に対する啓発活動については、既に2008年3月には厚生労働省が委託事業として「緩和ケア」啓発事業に着手し、全国展開が始められている。<sup>10,13)</sup> 緩和ケアにおける薬局薬剤師の関与のあり方についても数多く報告されているが、<sup>14,15)</sup> 「薬局薬剤師による」啓発活動の意義を述べた報告はこれまでにない。

われわれの以前の研究では、薬局薬剤師の在宅緩和ケアへの参画はわずか4%であり、緩和ケアに対する服薬指導や処方提案などの活動は在宅でほとんど行われていない現状が明らかであった。<sup>16)</sup> 興味深いことに、医師、看護師を含む他の医療従事者から薬局薬剤師の参画は在宅緩和ケアの充実化のために重要視されており、その活動の1つとして「啓発活動」が期待されていた。<sup>17)</sup> これらの知見は、薬局薬剤師による啓発活動の実践が在宅緩和ケアの充実化に貢献できることを示している。

本研究でのセミナーに対し、参加者より、「がんの痛み治療に関する知識が増えた」、「医療用麻薬に対する誤解が解けた」、「副作用に対する不安が軽減した」、「治療に対する不安が軽減した」との意見が得られたことから、薬剤師からの啓発活動は、地域住民が医療用麻薬について正しい理解を深め、その誤解や不安を取り除く上で有用であることが示唆された。今後、具体的にどの程度、また、どのような誤解や不安が改善されるのかについての更なる検討が必要と考えられる。

がん患者と係わった経験のある参加者(31.6%)では、痛み治療に対する関心も高く、セミナーの有用性、今後のセミナーへの参加意欲、セミナーの意義などが、それ以外の参加者よりもいずれも高く評価された。「自分や家族ががんになる可能性があるから」実際にがんと直面したときに「誤解なく安心して痛み治療に専念する」ために役立つ、痛み治療についての知識を浸透させることは必要不可欠であろう。加えて、今回の参加者はかならずしも「がん」が身近な問題であるとは限らず、がんに伴う痛みが伴うことさえも知らない参加者もいたが、このような参

加者の91.2%に地域住民に対してがんの痛み治療について啓発する意義が理解された。数名ではあるが「まだ身近に感じられない」という意見が挙げられたことから、知識・意識を向上させるためには、継続して活動を行うことが必要であると考えられる。さらに、参加者より今後のセミナーの要望として「在宅緩和ケア」だけでなく、「痛みの伝え方のコツ」や「関連機関の紹介」、「がんの発症及びがんの予防・治療について」のように他の要望もあり、地域住民に対し、ニーズに合った活動を継続することの必要性とそれによる地域住民への様々な知識の普及の必要性が感じられた。一方、薬剤師からも薬剤師が啓発を行う意義についての理解が得られ、「地域住民に対する医療用麻薬の啓発活動」は今後の薬剤師の新たな活動の1つとして期待される。薬局薬剤師から挙げられた、「初期段階におけるセミナーのやり方と対象者の選択」、「薬剤師の時間の確保」や、「人柄」に関する課題は、今後検討し対応策を挙げる必要がある。2007年4月に厚生労働省が緩和ケア普及啓発推進案を立ち上げ、医療従事者、患者・家族だけでなく国民全体の意識レベルの向上のための活動がなされているが、薬剤師の立場からもその一翼を担うことは重要である。今後、この活動を継続していく上では、時間設定の更なる検討も必要かもしれない。継続にあたっては、わずかではあったが参加者より、「テーマが重かった」、「医療用麻薬に関して不安が増強した」など無視できない意見も得られた。また、「がんを意識したらがんになりそうなので聞きたくない」など敬遠される声も聞かれ、現在でもなお最も恐れられている疾患の第1位である「がん」（毎日新聞調査2007年10月19日掲載）について述べる際には、決して薬剤師の自己満足や知識の押し付けにならないようにその表現や内容に細心の注意を払わなければならない。内容についても、「実用的な話が聞きたかった」との意見が参加者及び薬剤師ともに多く見受けられたため、今後改善すべき点かもしれない。具体的には、「がんの種類による症状の違いや対策」「痛みの種類」のほか、「がんの予防について」「がんの発症及びがんの治療について」など地域住民の要望に沿ったテーマでの展開が求められよう。

本研究では参加者の性別年齢別内訳において、約8割が40歳以上の女性と偏りがあった。セミナー

を平日の午前10時から午後5時頃までと限定して行ったことが影響した可能性が考えられるが、調査結果に及ぼす性別の影響も無視できない。また、参加者数は1日の平均来客数のわずかであり、それに対して、薬剤師1人が費やす時間とそれに必要な人件費など、実現するためには経営面でも克服すべき課題が残される。加えて本研究では、対象者数（セミナー参加人数）が限られていたため、本研究結果を地域住民の総合的意見として捉えることはできないと考えられる。また、これらの活動期間（4ヵ月間）も限られていたため、繰り返し活動を行うことの有効性については考察できなかった。

しかしながら、数々の改善すべき課題は残されているものの、本研究で得られた結果は、がん罹患者数が増加している現在において、患者や医療従事者だけでなく、地域住民に対して痛み治療に対する正しい認識を浸透させることの重要性と、その役割を薬局が担う可能性についての重要な知見を含むと考えられる。すなわち、在宅においては、患者の治療に対して家族も積極的に参画することが必要不可欠であると考えられるが、そのために、患者や医療従事者でない、地域住民に対する情報提供を積極的に行い、治療に対する意識や知識を向上させることは重要である。本研究は患者の「在宅」における療養を、医療従事者のみならず家族がサポートできる体系を構築するための一歩として意義があり、療養環境改善のために貢献できるものと考えられる。特に、これらの役割を担うものとして、本研究では薬剤師の観点から、地域住民と接する機会の多い薬局薬剤師に焦点を当てた。薬局薬剤師によるこうした活動を展開することが、在宅における痛み治療の障壁を取り除き、さらに在宅における医療用麻薬の適正使用に大きく貢献できると期待される。本研究で行った活動の真の効果を得るためにも、今回の結果を足がかりとして、少しずつでも拡大、継続することが重要である。

これらは、在宅緩和ケアへの薬剤師の参画推進、並びに在宅緩和ケアの充実化につながるものと考えている。

**謝辞** 本研究の遂行に際し、ご指導とご鞭撻を賜りました塩野義製薬株式会社がん疼痛克服推進部疼痛治療推進グループ 金城 隆氏、おおむち診療

所医師 上農 哲朗先生, ご理解とご協力を頂いた多くの方々に深く感謝いたします。

#### REFERENCES

- 1) “Cancer Statistics in Japan” Editorial Board, “Cancer Statistics in Japan ’08,” Foundation for Promotion of Cancer Research, 2008.
- 2) Tsukiyama Y., *Japanese Journal of Stress Sciences*, **23**, 9–15 (2008).
- 3) “Gan no Itami kara no Kaihou —WHO Hoshiki Gan Toutu Chiryohou—,” 2nd ed., ed. by World Health Organization (WHO), Kanehara Co., Ltd., Tokyo, 1996.
- 4) Hiraga K., Mizuguchi T., Takeda F., *Prostgrad med. J.*, **67**, S14–S25 (1991).
- 5) Sato K., Miyashita M., Morita T., Suzuki M., *Palliative Care Research*, **2**, 101–111 (2007).
- 6) Suzuki T., Narita M., *Yakkyoku*, **11**, 13–15 (2007).
- 7) Meuser T., Pietruck C., Radbruch L., Stute P., Lehmann K.-A., Grond S., *Pain*, **93**, 247–257 (2001).
- 8) 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).
- 9) Fitzgibbon D.-R., *Curr. Pain Headache Rep.*, **11**, 251–258 (2007).
- 10) Hiraga K., Takeda F., *Kanwa Iryou*, **1**, 23–31 (1999).
- 11) Watari N., *Akita Daigaku Igakubu Hoken-gakka Kiyou*, **11**, 86–90 (2003).
- 12) Takahashi M., Itoh T., Matsumoto Y., Kojima M., Yajima A., Moriya T., Kashiwase S., Okada F., Tatsumi S., Aoyama S., Asanuma T., Katsunuma A., Shimizu K., Taguchi A., Chiba A., Sakaniwa R., Boku E., Kobayashi E., Kimura T., Sagawa K., *Jpn. J. Pharm. Palliat. Care Sci.*, **1**, 95–102 (2008).
- 13) Japanese Society for Palliative Medicine, Kanwa Care. net: <http://www.kanwacare.net/>, cited 25 July, 2009.
- 14) Kagaya H., *Chouzai to Yakkyoku*, **13**, 16–19 (2007).
- 15) Kutsuwa M., *Chouzai to Yakkyoku*, **13**, 24–26 (2007).
- 16) Akai N., Ikeda T., Hamabe W., Tokuyama S., *Jpn. J. Pharm. Palliat. Care Sci.*, **1**, 109–115 (2008).
- 17) Akai N., Fujita (Hamabe) W., Tokuyama S., *Yakugaku Zasshi*, **129**, 1393–1401 (2009).