

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2011年度(平成23年度)後期 一般公募「在宅医療への助成」

完了報告書

研究テーマ

「地域におけるがん薬物療法と緩和医療に関する 薬薬連携を促進するための取り組み」

研究代表者

鶴岡市立荘内病院 内科医長・緩和ケアチーム 和泉典子
997-8515 山形県鶴岡市泉町 4-20
TEL 0235-26-5111(代)

共同研究者

| | | | | |
|----------|---------|--------------------|------|------|
| 鶴岡市立荘内病院 | 薬局 | 阿部和人 | 石川大介 | 草島宏平 |
| あかね薬局 | 管理薬剤師 | 篠田太朗 | | |
| 鶴岡協立病院 | 薬剤部 | 五十嵐康郎 | | |
| | 地域医療連携室 | 瀬尾利加子(事務) | | |
| 羽黒調剤薬局 | 管理薬剤師 | 矢口 豊 | | |
| さつき調剤薬局 | 管理薬剤師 | 柴田 旬 | | |
| 鶴岡市立荘内病院 | 薬局長 | 佐藤 導 (鶴岡地区薬剤師会副会長) | | |
| クスリのフレンズ | 代表 | 小池正純 (鶴岡地区薬剤師会会長) | | |

提出年月日 平成25年2月28日

目次

| | |
|--|-------|
| 1. 背景と目的 | 2 |
| 2. 対象 | 2 |
| 3. 方法 | 2 |
| 4. 結果 | 4 |
| (A) 質問紙調査 | 4 |
| 1) 回答者の背景 | 4 |
| 2) 薬薬連携の必要性に対する意識 | 5 |
| 3) 患者情報入手の現状と望ましい情報共有ツール | 6 |
| 4) 薬剤師によるお薬手帳の活用状況と有用性・問題点 | 7 |
| 5) 病院薬剤師・保険薬局薬剤師の連携の現状と共有すべき患者情報 | 10 |
| A) 病院薬剤師から保険薬局薬剤師への連絡状況 | 10 |
| B) 保険薬局薬剤師の疑義照会に対する満足度や 病院薬剤師への報告状況 | 11 |
| C) 病院薬剤師から保険薬局薬剤師に伝えた方がよいと 思われる患者情報 | 12 |
| 6) 重複薬剤や残薬についての現状 | 13 |
| 7) 保険薬局薬剤師のがん患者への関与の現状と問題点 | 13 |
| 8) 在宅医療に関して | 15 |
| A) 訪問服薬指導の現状と保険薬局薬剤師から見た必要性 | 15 |
| B) 保険薬局の介護施設入所者への関与の現状 | 16 |
| C) 病院薬剤師の在宅医療と地域リソースの認知度 | 16 |
| D) 退院前カンファレンスの参加状況 | 16 |
| 9) 地区薬剤師の連携活動（つるやくネットワーク）の認知度と要望 | 16 |
| 10) 病院薬剤師・保険薬局薬剤師のお互いへの要望や 聞いてみたいこと | 17 |
| (B) グループディスカッション | 20 |
| 1) グループディスカッションの評価 | 20 |
| 2) 地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師ががん患者に関わる 上での課題と解決案 | 22,29 |
| 3) 鶴岡市立荘内病院外来化学療法患者における点滴抗がん剤の お薬手帳を用いた情報共有に向けての課題と要望 | 23,32 |
| (C) グループディスカッション後の経過 | 24 |
| 5. 考察 | 24 |
| 6. 文献 | 27 |

1. 背景と目的

近年のがん薬物療法の進歩により，外来通院または入退院を繰り返し，多様なレジメンでの抗がん剤治療が行われるようになった．また抗がん剤治療に併行し，がん疼痛など症状緩和に対する薬物療法も行われる患者が増加しており，病院と保険薬局の薬剤師が連携して進行期がん患者の薬物治療を支援することが求められている^{1, 2)}．

鶴岡・三川地域では，厚生労働科学研究 がん対策のための戦略研究『緩和ケア普及のための地域プロジェクト (Outreach Palliative Trial of Integrated Regional Model: 以下 OPTIM)』³⁻⁵⁾の介入地域となった 2008 年度以降，地域におけるがん緩和ケア提供体制を構築するための様々な取り組みを行ってきた．その一環として，薬薬連携の促進を目的に，地域の病院および保険薬局薬剤師有志による組織(つるやくネットワーク)を作り，在宅医療や緩和医療などの学習会を中心とした活動を行ってきたが，具体的な薬薬連携の取り組みの実施には至っていないのが現状である．

地域におけるがん医療に関する薬薬連携の調査は過去に数件報告があり⁶⁻⁹⁾，具体的な取り組みとして，がん手帳を用いた点滴抗がん剤の情報共有が報告されている⁶⁾．しかしこれらの報告は，地域の保険薬局薬剤師のみを対象に行った質問紙調査に基づいており，がん医療に関わる地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師全員を対象とした調査や，薬薬連携の課題を整理するためにグループディスカッションを行った報告はない．地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師のがん医療への関与の現状把握に加え，お互いが抱える課題や解決案を共有する事は，具体的な薬薬連携のあり方を見いだすことに役立つと思われる．

本研究の目的は，地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師のがん薬物療法と緩和医療における薬薬連携への意識や関与の現状を把握し，地域の薬剤師ががん医療について抱える課題や解決案を整理する目的で行ったグループディスカッションの有用性を評価することにより，地域におけるがん医療に関する薬薬連携のあり方について検討することである．

2. 対象

鶴岡・三川地域のがん患者の診療に関わる 5 病院（鶴岡市立荘内病院，鶴岡協立病院，宮原病院，湯田川リハビリテーション病院，協立リハビリテーション病院），および院外処方箋を応需する 56 保険薬局に勤務する薬剤師全員を対象とした．

3. 方法

地域の病院薬剤師や保険薬局薬剤師が抱えるがん医療に関する問題や関与の現状を把握することを目的に，質問紙による評価を行い，その結果を踏まえて，病院薬剤師と保険薬局薬剤師が問題点を共有し，解決策を見いだすことを目的にグループディスカッションを年3回実施した．

(A) 質問紙調査

2012年2月中旬に、5病院および56保険薬局に、病院薬剤師の人数分また保険薬局には3部質問紙を郵送し、各病院または薬局単位で回収の上、2週間以内に研究者の所属するあかね薬局に返送を依頼した。質問紙は、全員に対するものに加え、病院薬剤師、保険薬局薬剤師それぞれに対して別に用意した。また保険薬局管理薬剤師には前述の質問紙に加え追加の質問紙への記載を依頼した。

調査項目は、対象者全員に対して、年齢、性別、実務経験年数、取得資格の他、薬薬連携の必要性とその理由、有用と思われる情報共有の方法とその内容、お薬手帳の活用状況や問題点、病院・保険薬局薬剤師間の情報提供や疑義照会の現状、重複薬剤や残薬に関する現状と対応方法、在宅医療への関与の現状、病院薬剤師・保険薬局薬剤師がお互いに求めること、つるやくネットワークの認知度や学習会への参加状況についてとした。さらに保険薬局薬剤師に対しては、内服抗がん剤や医療用麻薬の服薬指導や訪問服薬指導の現状と課題について、保険薬局管理薬剤師には、勤務薬剤師数、1年間に応需する内服抗がん剤や医療用麻薬の処方箋枚数、訪問服薬指導の実施状況、居住系施設入所者の調剤状況と施設内での薬剤管理の状況について尋ねた。質問形式は、選択式と一部自由記載式とした。

(B) グループディスカッション

2012年4月、8月、11月の計3回、地域のがん医療に関わる薬剤師の課題と解決案を話し合う目的で、質問紙調査の対象となった5病院および56保険薬局の薬剤師を対象としたグループディスカッションを行った。各病院と保険薬局には、鶴岡地区薬剤師会からFAXで開催案内を約1か月前に送り、参加者を募集した。

グループディスカッションは平日の夜19時～21時の120分で行った。最初の15分では、実施した質問紙調査の結果や前回のグループディスカッションで出された課題と解決案について研究者である薬剤師または医師が発表し、参加者にフィードバックした。グループディスカッションは80分、全体での共有を15分とした。

グループディスカッションでは、1グループを5～7名とした。所属や経験年数が偏らないように配慮して研究者がグループ分けを行い、各グループに研究者または協力の得られる薬剤師に依頼し、ファシリテーター1名を置いた。最初に自己紹介を行い、次にテーマについて自分の考えを付箋に記載して、模造紙に似た内容を分類しながら意見交換をした。

グループディスカッションのテーマは、1回目「薬剤師としてがん患者に対する服薬指導について抱える課題と解決案」、2回目「がん患者の服薬指導における病院と保険薬局の薬剤師間の連携に関する課題と解決案」とした。当初3回目のテーマは多職種連携に関する内容を考えていたが、2回目までのディスカッションでの内容を踏まえ、共同研究者の鶴岡市立荘内病院薬剤師から、外来化学療法に関する薬薬連携の取り組みを実施していきたいので、3回目はその取り組みの試案に対する病

院薬剤師と保険薬局薬剤師の意見交換の場にしたいとの要望が出されたことから、「鶴岡市立荘内病院外来化学療法患者における点滴抗がん剤のお薬手帳を用いた情報共有に向けての課題と要望」をテーマとした。

またグループディスカッションの評価の目的で、参加者に無記名自記式質問紙調査を行い、グループディスカッション終了後に回収した。調査項目は、緩和ケアの多職種連携促進のために浜松地域で実施された先行研究¹⁰⁾を参考に、参加者の年齢、性別、所属、実務経験年数、グループディスカッションへの参加回数、グループディスカッションの有用性について4項目(① グループディスカッションは総合的に役に立ったか、② 一番困っていることを共有・相談することに役立ったか、③ 連携の課題を知る、解決することに役立ったか、④ お互いに顔の見える関係になることに役立ったか)について、「とても役に立った」から「役に立たなかった」の5件法で、グループディスカッションの時間について「長かった」「ちょうど良かった」「短かった」の3件法で尋ねた。

(C) 解析

量的データについては度数分布を集計した。質問紙の自由記載やグループディスカッションで得られた質的データは、1名の薬剤師と医師が、独立に内容分析¹¹⁾を行い、合意が得られるまで話し合った。グループディスカッションで出された意見については、がん医療に関わる薬剤師の課題を表す部分を1つの記録単位とし、1つの文脈の中に異なる意味内容を示す文章があった場合には複数の記録単位とした。記録単位の意味内容の類似性によりサブカテゴリー、カテゴリーとしてまとめた。分析はテーマごとに行ったが、1回目と2回目では重複したカテゴリーが多かったため、まとめて分析し、3回目は別に分析した。

(D) 倫理的配慮

本研究は研究代表者の所属する鶴岡市立荘内病院の倫理委員会の承認後に実施した。対象者には、調査への回答は自由意思に基づくこと、またグループディスカッションを含めた結果の公表における匿名性への配慮について文書および口頭で説明し、同意を得た。

4. 結果

(A) 質問紙調査

1) 回答者の背景

質問紙は5病院と52保険薬局より返送され、回答者数は134名であった。所属の内訳は、病院薬剤師28名、保険薬局薬剤師106名であった。回答率は80.7%(病院薬剤師100%、保険薬局薬剤師75.3%)であった。回答者の年齢(表1)は、20歳代～70歳代の幅があったが、39歳以下が49%であった。性別は男性68名、女性66名であった。勤務形態は、常勤が120名(89.6%)であった。実務経験年数(図1)は、

10年以内が53名(39%)と最多で、11～20年が34名(25%)、21～30年が26名(20%)、31年以上が20名(15%)であった。現在の職場での経験年数(図2)は、5年以内が72名(54%)と半数を占めた。病院と調剤薬局と両方での勤務経験があると回答した薬剤師は50名(37%)であった。認定薬剤師などの取得資格を有する薬剤師は16名で、表2に示した。

表1 年齢分布

| ～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70歳～ | 計 |
|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-----------|
| 26(19%) | 39(30%) | 23(17%) | 31(23%) | 13(10%) | 2(1%) | 134(100%) |

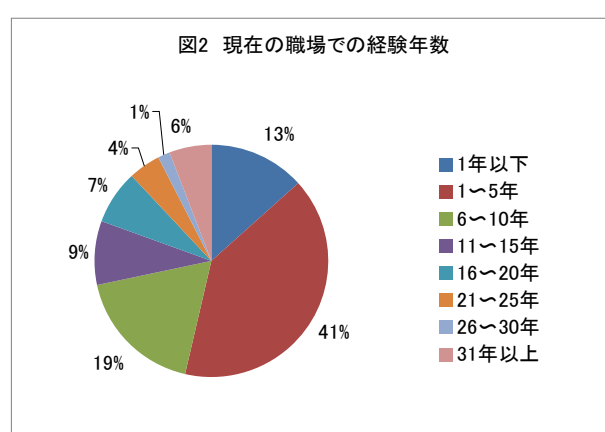
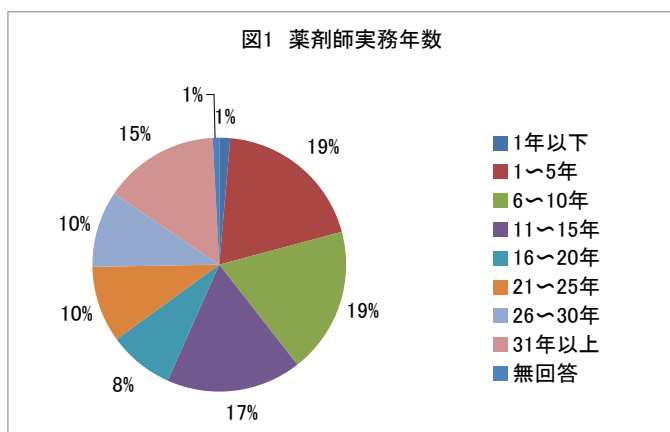


表2 認定薬剤師やその他の医療福祉関連取得資格

| | |
|---------------|---|
| 保険薬局薬剤師 (n=9) | ケアマネジャー(n=3), はり灸師マッサージ師(n=1), 研修認定薬剤師(n=4), 認定実務実習指導薬剤師(n=1) |
| 病院薬剤師(n=7) | ケアマネジャー(n=1), 認定実務実習指導薬剤師(n=1) 日本医療薬学会指導薬剤師(n=1), 日本医療薬学会認定薬剤師(n=2) 薬剤師研修センター認定薬剤師(n=2) 感染制御専門薬剤師(n=1), 抗菌化学療法認定薬剤師(n=2) 感染制御認定薬剤師(n=1) 日本静脈経腸栄養学会栄養サポート専門療法士(n=1) がん薬物療法認定薬剤師(n=1), 公認スポーツファーマシスト(n=1), 糖尿病療養指導士(n=1), 特別管理産業廃棄物管理責任者(n=1) |

2) 薬薬連携の必要性に対する意識

「病院薬剤師と薬局薬剤師間の患者情報の共有が必要だと思いますか」との質問

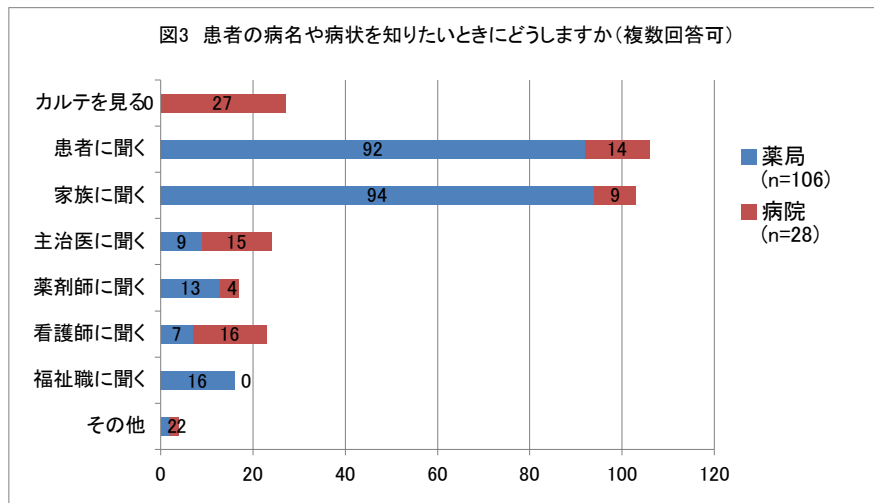
については、「はい」との回答が74%であったが、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が1%であった。回答理由について77名の自由記載を内容分析した結果、77記録単位から9カテゴリーに分類された。薬薬連携が必要である理由として最も強調されていたのは「患者情報や治療内容を共有する事が適切な服薬指導やスムーズな患者対応に役立つ」という点であった(表3)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>、記録単位は[]で示す。

表3 病院薬剤師と薬局薬剤師間の患者情報共有の必要性についての回答理由
(記録単位：n)

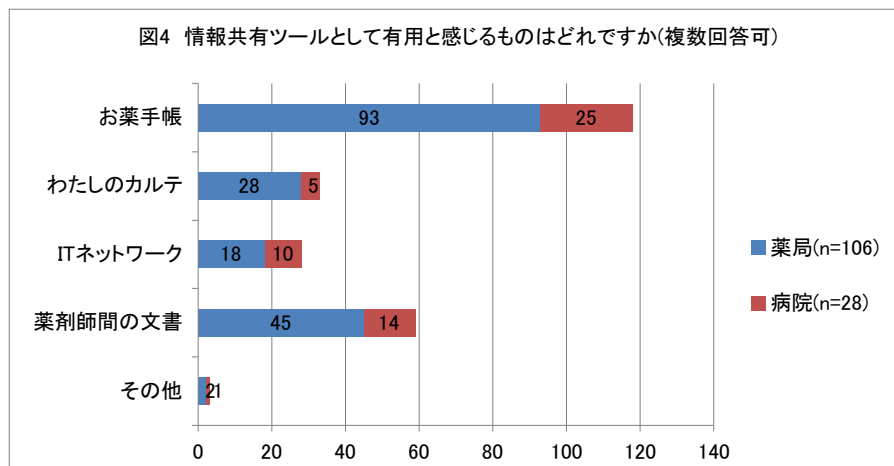
| | |
|--|---------------------------|
| ○情報共有の必要性に「はい」と回答した理由 (n=71, 病院 n=13, 保険薬局 n=58) | |
| 【患者情報や治療内容を共有する事が適切な服薬指導やスムーズな患者対応に役立つ】 | (n=50, 病院 n=7, 保険薬局 n=43) |
| 【患者と処方箋からの情報収集だけは不十分である】 | (n=8, 保険薬局 n=8) |
| 【薬物治療の安全性の向上に必要】 | (n=7, 病院 n=1, 保険薬局 n=6) |
| 【病院と調剤薬局で切れ目ない継続した服薬指導や薬剤管理が必要】 | (n=6, 病院 n=5, 保険薬局 n=1) |
| | |
| ○情報共有の必要性に「どちらともいえない」「いいえ」と回答した理由 | (n=6, 病院 n=2, 保険薬局 n=4) |
| 【情報共有に要する時間の問題】 | (n=2, 保険薬局 n=2) |
| 【情報共有の具体的な方法が明確でない】 | (n=1, 保険薬局 n=1) |
| 【相互に情報共有を必要としているか疑問がある】 | (n=1, 病院 n=1) |
| 【必要な情報を持っているかわからない】 | (n=1, 保険薬局 n=1) |
| 【患者の同意が必要】 | (n=1, 病院 n=1) |

3) 患者情報入手の現状と望ましい情報共有ツール

「患者の病名や病状を知りたいときにどうしますか」(複数選択可)との質問には、病院薬剤師の96%が「カルテを見る」と回答しており、次いで「看護師に聞く」(57.1%)、「主治医に聞く」(53.5%)の順に回答が多く、患者や家族以外の情報源を活用していた。一方、保険薬局薬剤師では、「カルテを見る」との回答はなく、「家族に聞く」(88.7%)、「患者に聞く」(86.8%)が大半を占め、「主治医に聞く」(8.5%)、「(他施設の)薬剤師に聞く」(12.3%)、「福祉職に聞く」(15.1%)というように、患者や家族が情報源の主体で、処方医や他職種からの情報はほとんど得られていない状況であった(図3)。



情報共有ツールとして有用と感じるもの(複数選択)については、「お薬手帳」と回答した薬剤師が病院，保険薬局薬剤師ともに最多であった(全薬剤師の88%，病院89.3%，保険薬局87.7%)。次いで、「薬剤師間の文書」(44%，病院50%，保険薬局42.5%)，「わたしのカルテ」(24.6%，病院17.9%，保険薬局26.4%)，「ITネットワーク」(20.9%，病院35.7%，保険薬局17%)の順であった(図4)。



4) 薬剤師によるお薬手帳の活用状況と有用性・問題点

「お薬手帳を確認しているか」との質問では、「必ず確認する」が84.3%(病院64.3%，保険薬局89.6%)，「必要時のみ確認する」が11.9%(病院28.6%，保険薬局7.5%)であった。

病院薬剤師の退院時処方についてのお薬手帳への記録状況については、「状況に応じ記録している」と回答した薬剤師が19名(68%)で、「どのような患者で記録を残すか」との質問には、7名が「全員」「急な退院以外全員」と回答していたが、一方「記録を残す必要がある患者」，「関わることができる患者は限られており，退院時指導の関与ができた場合にのみ」などの回答もあり，病院薬剤師の退院時服薬指導の実施状況に違いが見られた。記録に残している内容(複数選択可)は、「退院時処方」が最多で，次いで「副作用歴・アレルギー歴」，「入院中の持参薬の継続・中止状況」で，「外来で継続予定の抗がん剤レジメン」や「適応外使用の目的」

などの記載は少なかった。一方、保険薬局薬剤師に「病院から退院した患者のお薬手帳で、病院薬剤師の記録を見たことがあるか」と質問したところ、58%で「見たことがある」、40%で「見たことがない」と回答していた。

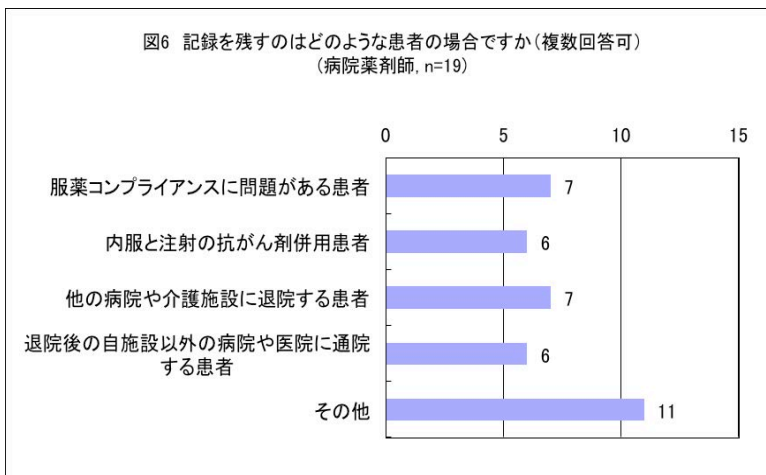
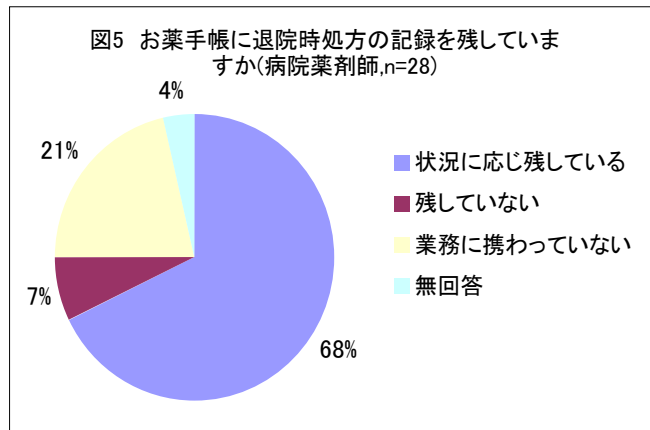
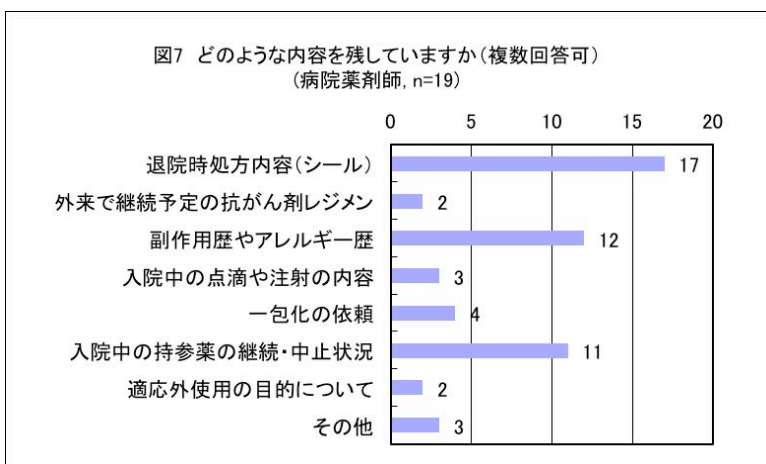


表4 図6のその他の内容(11名)

- ・基本的に全員(7名)
- ・関わった患者(1名)
- ・記録を残す必要性のある患者(1名)
- ・算定を取る患者・他へ伝える必要性のある患者(1名)
- ・処方変更・外来での観察を継続していただきたいとき(1名)
- ・関わることのできる患者は限られており、退院時指導関与できた場合に行っている。関わっていた場合でも、急遽退院が決まった場合や休日退院となった場合作成できないことが多い(1名)。



また保険薬局薬剤師に対して「お薬手帳に処方以外の情報を記載していますか」と質問した回答では、「記載している」と回答した薬剤師が44名(42%)であった。記載内容について43名の自由記載を内容分析した結果では、50記録単位から7カテゴリーに分類された(表5)。

表 5 保険薬局薬剤師が処方内容以外にお薬手帳に記載している情報(記録単位:n)

【副作用・アレルギー・相互作用・薬剤以外の飲み合わせ・禁忌などの注意事項】
(n=29)

【薬剤の追加・中止・変更】(n=9)

【患者から得た情報】(n=5)

[血圧測定値(n=2)] [サプリメントの服用状況(n=1)] [生活習慣(n=1)]

[患者の体調(n=1)]

【他の医療者に伝えたいこと】(n=2)

[患者から主治医へ上手く伝えられない事を手帳に記載し、次回受診時に
見てもらった。(手術を予定するも、体調・気持ちの整理がつかないので
延期したい→延期となり、気持ちがOKとなってから再度手術して
症状改善)]

[他薬局・他医療機関に伝えたいこと、患者指導では伝わりにくいと感じた
こと、医療者に対してのことが多い]

【季節ごとの体調に関する注意点】(n=2)

【購入したOTC】(n=1)

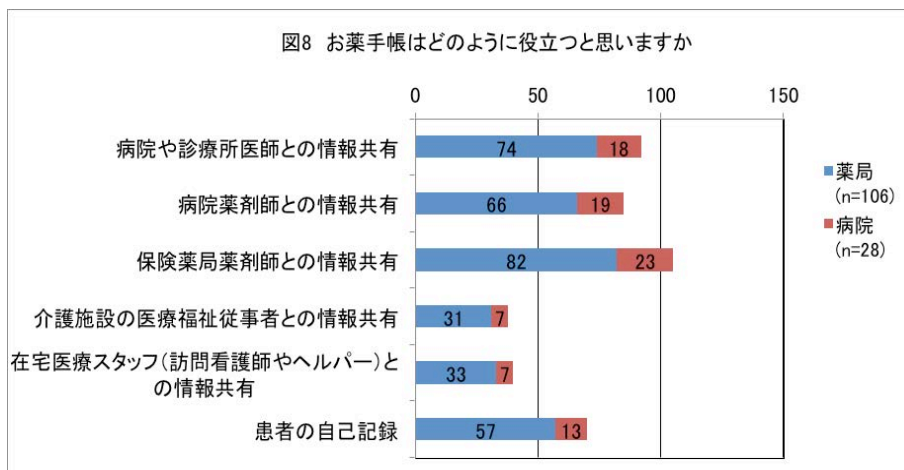
【疑義照会内容】(n=1)

【副作用・アレルギー・相互作用・薬剤以外の飲み合わせ・禁忌などの注意事項】

【薬剤の追加・中止・変更】などが多く挙げられたが、「患者がうまく医師に伝えられないことを記載し、主治医に見てもらうようにした」「他の薬局や医療機関に伝えたいこと」のように、【他の医療者に伝えたいこと】を記載しているという回答も見られた。

「お薬手帳はどのように役立つと思いますか(複数回答可)」との質問では、「保険薬局薬剤師との情報共有」との回答が病院薬剤師、保険薬局薬剤師ともに最多で(全薬剤師の78.4%、病院82.1%、保険薬局77.4%)、次いで「病院・診療所医師との情報共有」(68.7%)、「病院薬剤師との情報共有」(63.4%)、「患者の自己記録」(52.2%)の回答が多かった(図8)。

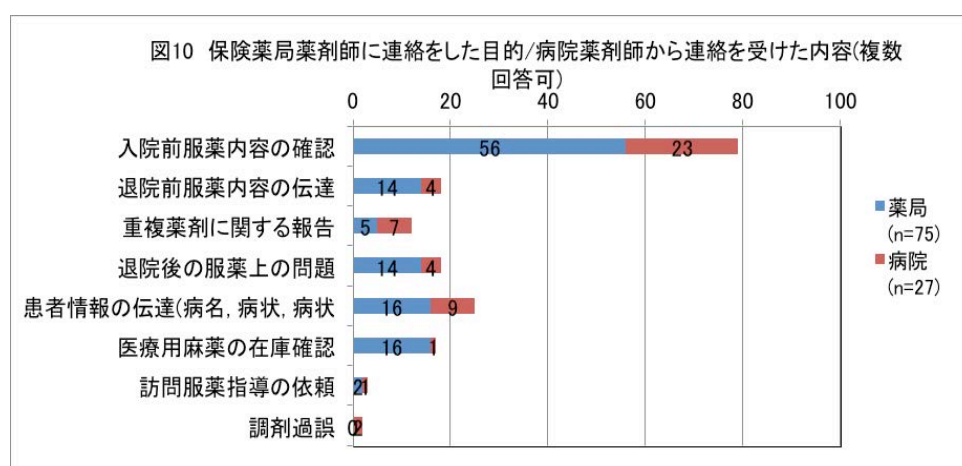
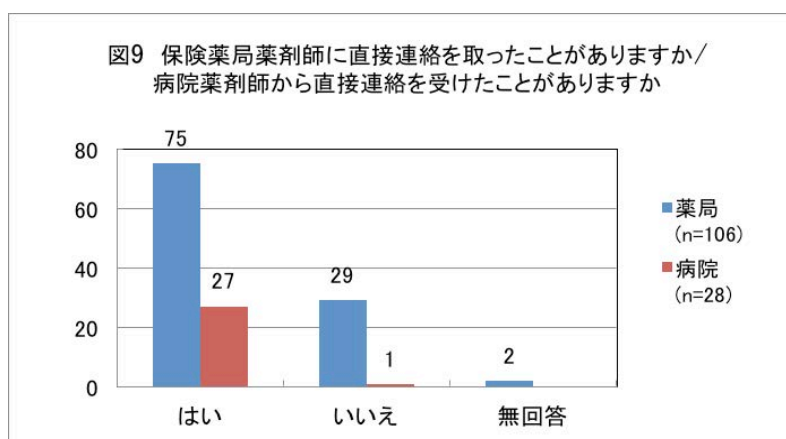
しかしお薬手帳の活用における問題点として、「お薬手帳を複数冊持っている患者を見たことはありますか」との質問に対して、「はい」と回答した薬剤師が90%であった。



5) 病院薬剤師・保険薬局薬剤師の連携の現状と共有すべき患者情報

A) 病院薬剤師から保険薬局薬剤師への連絡状況

保険薬局薬剤師に対する「病院薬剤師から直接連絡を受けたことがありますか」、病院薬剤師に対する「調剤薬局薬剤師に直接連絡を取ったことがありますか」との質問では、保険薬局薬剤師の71%、病院薬剤師の96%が「はい」と回答した(図9)。「はい」と回答した病院・保険薬局薬剤師102名に連絡した目的(病院)/連絡を受けた内容(保険薬局)について尋ねた結果では、79名(全体の77.5%、病院薬剤師の85.2%、保険薬局薬剤師の74.7%)が「入院前の服薬内容」と回答しており、他の目的・内容を挙げた薬剤師は約3割以下と少なかった(図10)。



B) 保険薬局薬剤師の疑義照会に対する満足度や病院薬剤師への報告状況

保険薬局薬剤師に「病院や診療所の疑義照会への対応はどうか」と尋ねた結果では、「満足している」「少し満足している」との回答が70%を占めた(図11)。「不満である」と回答した薬剤師23名(22%)にその理由や改善すべき点について自由記載で尋ねた。その内容分析の結果では、25記録単位から、5カテゴリーが抽出された(表7)。最も強調された内容は、【疑義照会の返答に時間がかかる(n=11)】で、次いで【疑義照会に対応する医療スタッフの態度(n=5)】が挙げられた。いくつかのカテゴリーの記述例を表7に示した。また疑義照会の内容(複数回答可)については、図12に示した。

保険薬局薬剤師に対して「病院薬剤師に疑義照会以外の報告や連絡をしたことがありますか」、病院薬剤師に対して「保険薬局薬剤師から疑義照会以外の報告や連絡を受けたことがありますか」と質問した結果では、54名(全体の40.3%、保険薬局薬剤師の39.6%、病院薬剤師の42.9%)が「はい」と回答した。「はい」と回答した薬剤師に報告をした内容または報告を受けた内容について尋ねた結果では、「残薬について」が最多で、次いで「コンプライアンスの問題」が多く挙げられた(図13)。

表7 病院や診療所の疑義照会への対応に「不満である」と回答した理由
(記録単位 n)

【疑義照会の返答に時間がかかる】(n=11)

【疑義照会に対応する医療スタッフの態度】(n=5)

[対応したスタッフが医師に確認するのを面倒くさがることもある]

[対応するスタッフの話し方や態度を改善してほしい]

[いいかげんな対応をされる]

[カルテ内容以外の相談は一切受け付けないなどの対応をされる]

[医師の疑義照会への対応に温度差がある]

【疑義照会への返答理由の説明不足】(n=3)

[調剤の可否だけでなくその理由も説明してほしい]

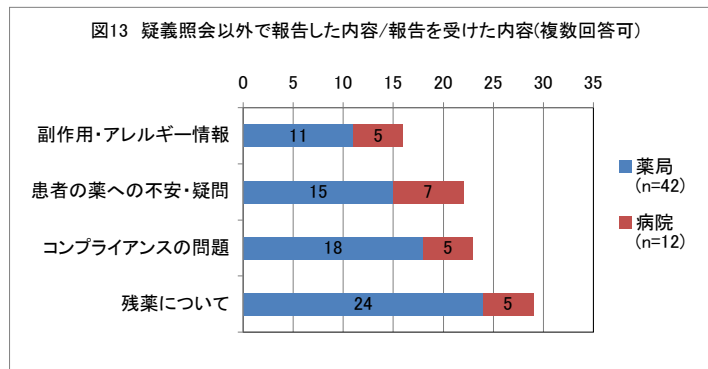
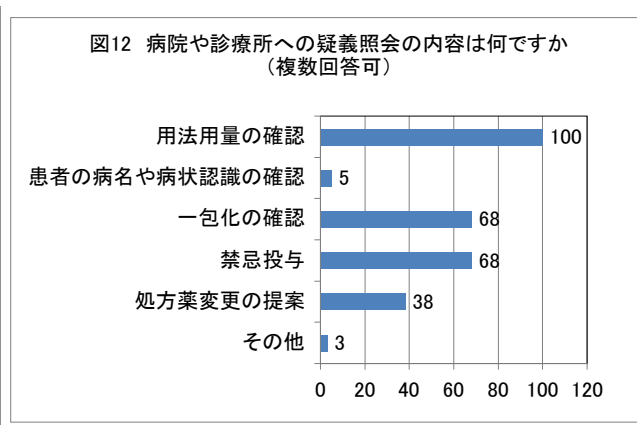
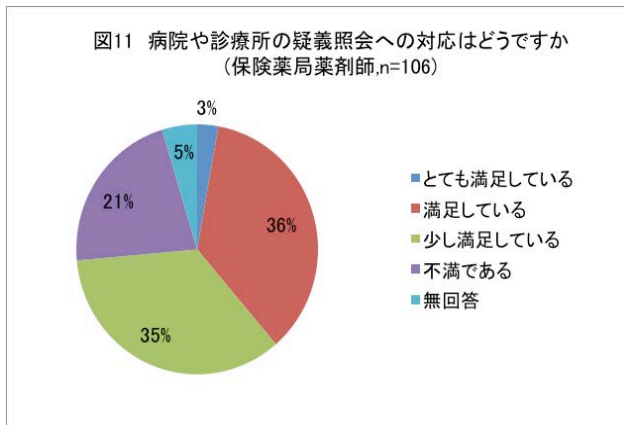
【時間外・夜間に疑義照会できない】(n=3)

【処方箋の記載内容】(n=2)

[「医師の指示通り」の用法の詳細が不明で毎回確認を要する]

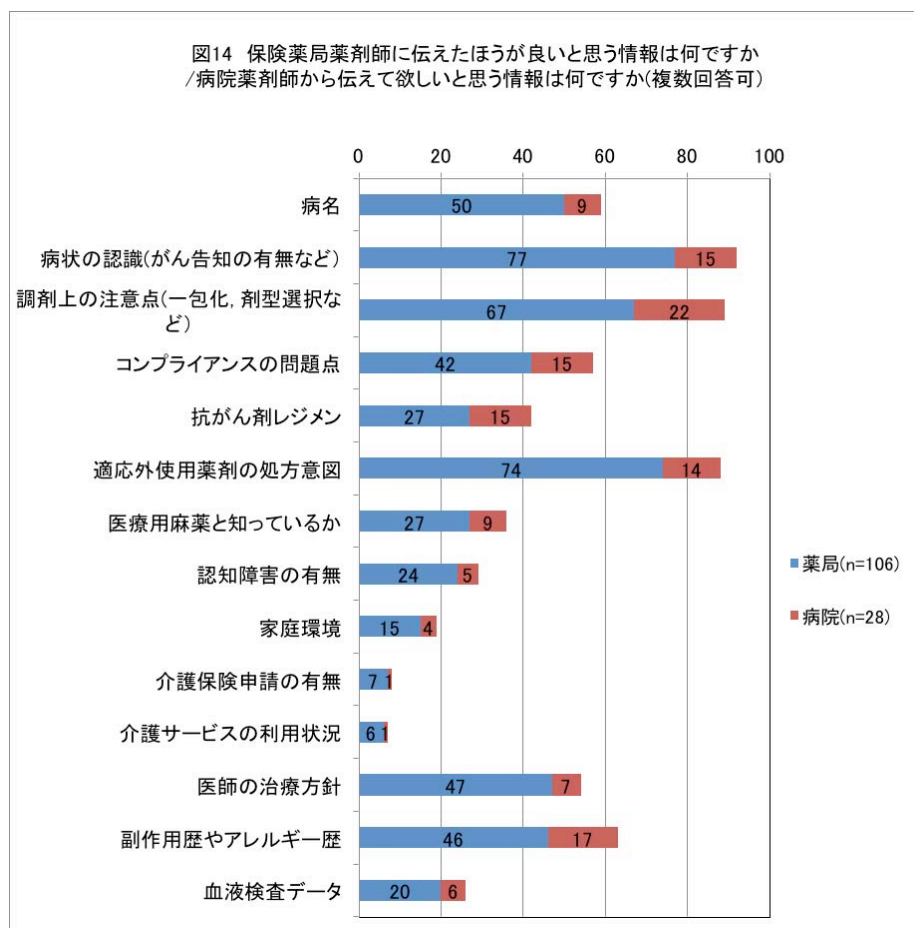
[長期投与などで処方変更しない場合は備考欄に照会不要と記載してほしい]

【疑義照会は直接医師に対応してほしい】(n=1)



C) 病院薬剤師から保険薬局薬剤師に伝えた方がよいと思われる患者情報
(図 14)

病院薬剤師に「保険薬局薬剤師に伝えたほうが良いと思う情報は何ですか」、保険薬局薬剤師に「病院薬剤師から伝えてほしいと思う情報は何ですか」と質問した



結果では、全体で最も回答数が多かったのは「病状の認識」で、次いで「調剤上の注意点」「適応外使用薬剤の処方意図」が挙げられた。しかし、保険薬局薬剤師と病院薬剤師で回答数の多い順に違いがあった。保険薬局薬剤師では「病状の認識」が最多で、次いで「適応外使用薬剤の処方意図」「調剤上の注意点」を挙げていたが、病院薬剤師では、「調剤上の注意点」が最多で、「副作用歴やアレルギー歴」「病状の認識」「コンプライアンスの問題点」の順で、双方が置かれている環境の違いで、病院から薬局に伝えた方がよいと考える患者情報の傾向に若干の相違が見られた。

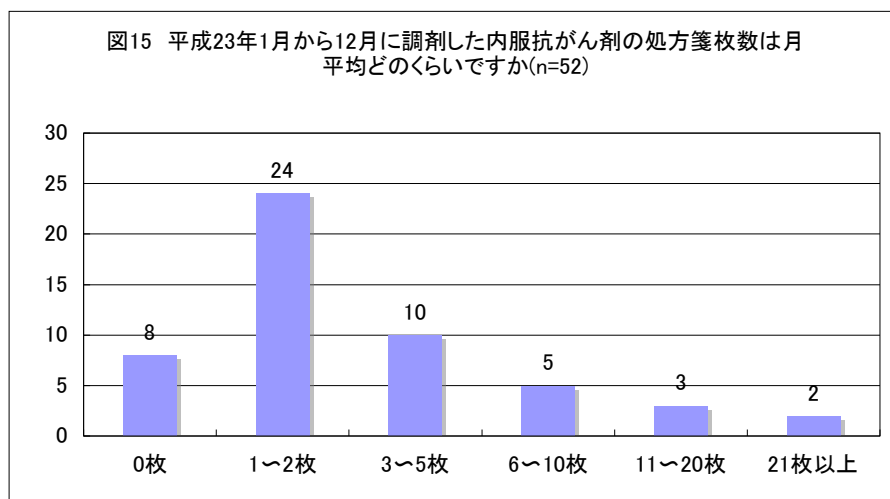
6) 重複薬剤や残薬についての現状

保険薬局薬剤師への「お薬手帳の確認で重複処方を発見したことはありますか」との質問では、85%の薬剤師が「ある」と回答、また病院薬剤師への「持参薬で重複処方を発見したことはありますか」の質問では、85%の薬剤師が「ある」と回答しており、いずれの場合も、約9割の薬剤師が処方医に疑義照会または主治医に報告する対応をとっていた。

病院薬剤師への「持参薬で1か月分以上の残薬を発見したことがありますか」との質問では、86%の薬剤師が「ある」と回答しており、どのような対応をしているかとの質問(自由記載)には、患者・主治医に確認の上使用できる薬剤は使用、不要な薬剤は破棄する、次回外来まで必要な分のみ処方を依頼するなどの対応を行っていたが、そのまま、放置との回答もあった。

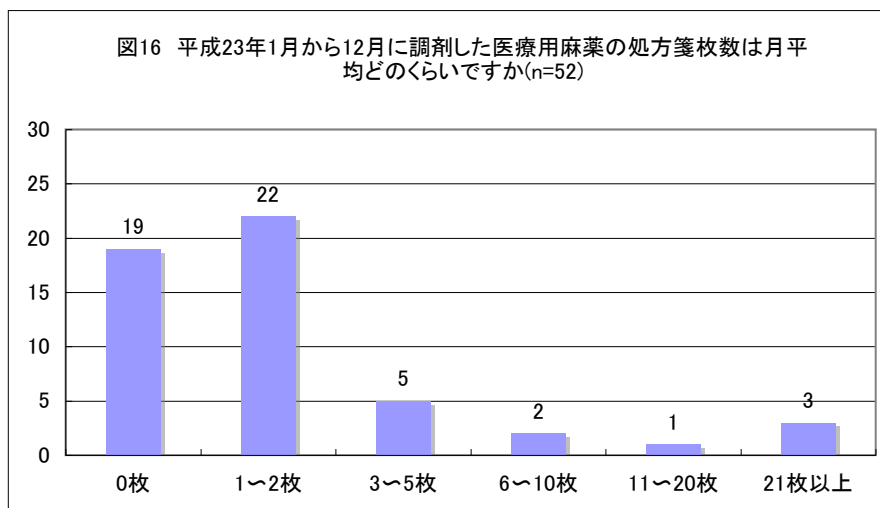
7) 保険薬局薬剤師のがん患者への関与の現状と問題点

保険薬局の管理薬剤師52名に対して、平成23年1年間に調剤した月平均の内服抗がん剤および医療用麻薬の処方箋枚数を尋ねた(図15, 16)。内服抗がん剤については、月平均1~2枚と回答した薬局が24件(46%)と最多で、次いで0枚と回答した薬局が8件(15%)と多く、以上で約6割を占めた。月平均11~20枚と回答した薬局は、3件(6%)、21枚以上と回答した薬局は2件(4%)であった。

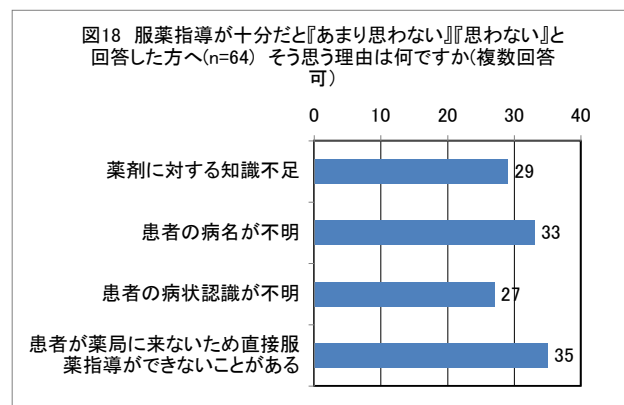
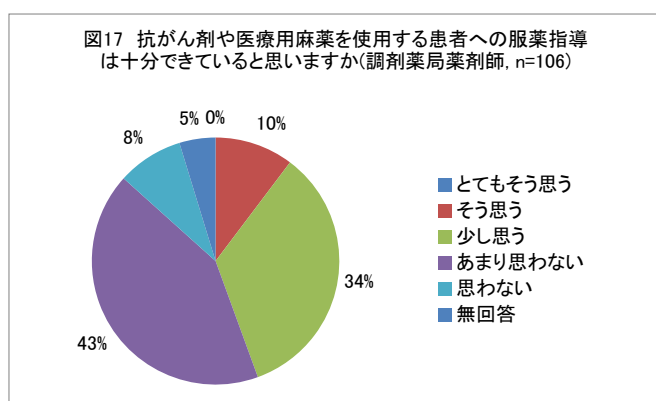


医療用麻薬についても内服抗がん剤と同様の傾向が見られ、月平均1~2枚と回答

した薬局が 22 件(41%)と最多であったが、0 枚と回答した薬局が 19 件と多く、内服抗がん剤に比べて医療用麻薬の処方箋を全く応需していない薬局が約 4 割を占めていた。また内服抗がん剤と同様に、月平均 11～20 枚と回答した薬局は 1 件(2%)、21 枚以上と回答した薬局は 3 件(6%)と少数であった。内服抗がん剤と医療用麻薬の処方箋を月平均 11 枚以上応需している薬局には、いずれの場合も地域のがん診療連携指定病院である鶴岡市立荘内病院の門前にある 3 薬局が含まれていた。



外来患者への服薬指導に関して保険薬局薬剤師に「抗がん剤や医療用麻薬を使用する患者への服薬指導は十分できていると思いますか」との質問した結果では、「そう思う」との回答は 11%と少なく、「あまりそう思わない」が 44%と最多であった(図 17)。



この質問で「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した薬剤師 64 名にその理由(複数選択可)を尋ねた結果では、最も回答数が多かったのが「患者が薬局に来ないため直接服薬指導ができないことがある」(n=35)、次いで「患者の病名が不明」(n=33)であった(図 18)。

8) 在宅医療に関して

A) 訪問服薬指導の現状と保険薬局薬剤師から見た必要性

保険薬局薬剤師 106 名に対して、在宅療養患者への訪問服薬指導の実施状況とその必要性について尋ねた。

過去に訪問服薬指導を実施したことがあると回答した薬局は 52 薬局中 7 件 (13%) で、指導を行ったことがあると回答した調剤薬局薬剤師は 16 名 (15%) のみであった。また、保険薬局管理薬剤師への「訪問服薬指導を依頼されたが断ったことがあるか」との質問に対しては、「ある」5 件、「ない」12 件であったが、「依頼されたことがない」との回答が 34 件 (65%) と最多であった。過去に訪問服薬指導の指示を出した医療機関は、鶴岡市立荘内病院 (3 件)、鶴岡協立病院 (2 件) の 2 病院と、旧鶴岡市、旧藤島町、旧羽黒町にある内科系の 10 診療所であった。

一方「薬局に来る患者で訪問服薬指導の必要性を感じたことはありますか」との質問に対して、「はい」と回答した調剤薬局薬剤師は 45 名 (42%) であった。どのような患者で必要性を感じるか尋ねた自由記載の内容分析では、61 記録単位から、9 サブカテゴリー、5 カテゴリーに分けられた (表 8)。最も強調されていたのは【服薬管理や服薬状況に問題を感じる患者】で、<残薬が多いまたは残薬にばらつきがある患者>、<独居高齢者・高齢者>、<認知障害のある患者>などが含まれた。また状況を把握できない【薬局に来ることができない患者】も挙げられた。

表 8 訪問服薬指導の必要性を感じる患者 (記録単位 n)

【服薬管理や服薬状況に問題を感じる患者】 (n=47)

<服薬コンプライアンス不良の患者 (n=11)>

<残薬が多いまたは残薬にばらつきがある患者 (n=11) >

<独居高齢者・高齢者 (n=10) >

<認知障害のある患者 (n=9) >

<口頭での説明では理解不十分と感じる患者 (n=5) >

<医師に不満を感じている患者 (n=1) >

【薬局に来ることができない患者】 (n=8)

<ADL 低下や疾患で薬局に来ることができない患者 (n=6) >

<往診対応になっている患者 (n=1) >

<介護者の外出が制限される在宅療養患者

(がん末期や ALS 患者)(n=1) >

【歩行障害など ADL 低下している患者】 (n=3)

【複数の医療機関・診療科を受診している患者】 (n=2)

【自宅の環境に不安を感じる患者】 (n=1)

保険薬局管理薬剤師への「調剤薬の自宅への配達をしていますか」との質問に対しては、「している」が31件(60%)、「近所に限定して行っている」が7件(14%)であり、配達している職種を尋ねたところ、「薬剤師」が18件(48%)、「事務員」15件(39%)であった。

B) 調剤薬局の介護施設入所者への関与の現状

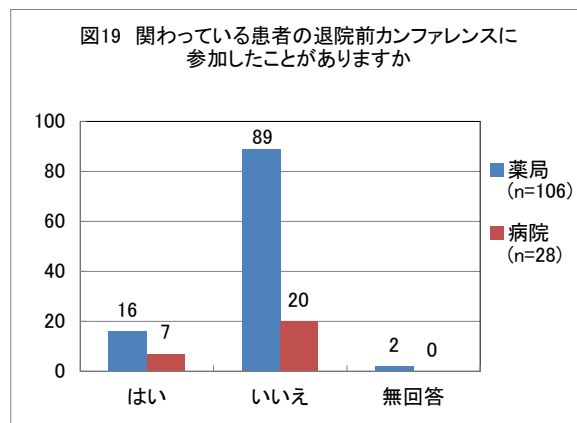
また居住系施設入所者への調剤を行っている保険薬局は34件(65%)で、施設の種類は、特別養護老人ホーム(n=10)、介護老人保健施設(n=4)、有料老人ホーム(n=5)、養護老人ホーム(n=4)、グループホーム(n=2)、障害者支援施設、デイケア、ショートステイ(各 n=1)であった。施設に出入りして入所者の薬剤管理をしていると回答した薬局は34件中3件のみであった。また入所者に医療用麻薬を調剤したことがあると回答した薬局は4件であった。

C) 病院薬剤師の在宅医療と地域リソースの認知度

病院薬剤師28名への「調剤薬局で扱える注射薬が限定されていることを知っていますか」との質問では、「はい」と回答した薬剤師が60%であった。また「訪問服薬指導を実施している保険薬局を知っているか」との質問では、「全て知っている」が14%、「知っているが全ては知らない」が68%であった。

D) 退院前カンファレンスの参加状況

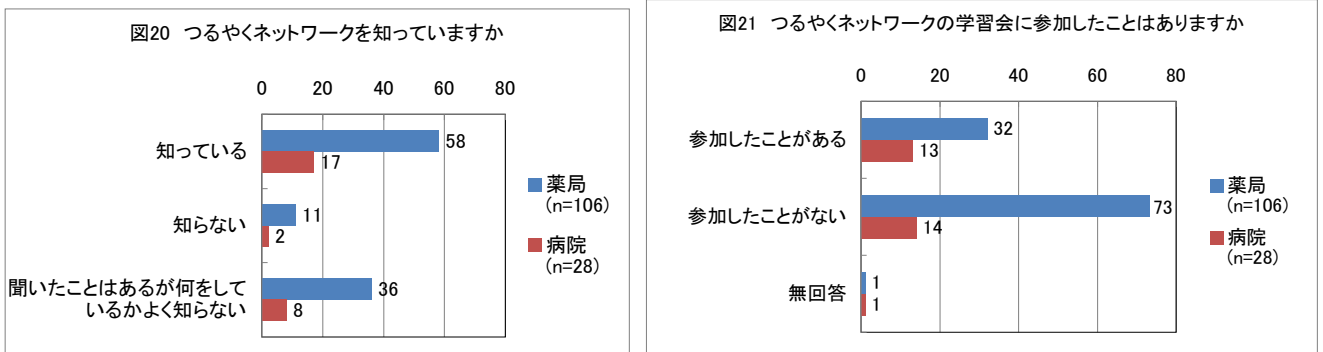
在宅療養に移行する患者の退院前カンファレンスに参加経験についての質問では、「はい」と回答した薬剤師は23名(17.2%)のみで、うち病院薬剤師7名(25%)、保険薬局薬剤師16名(15%)であった(図19)。



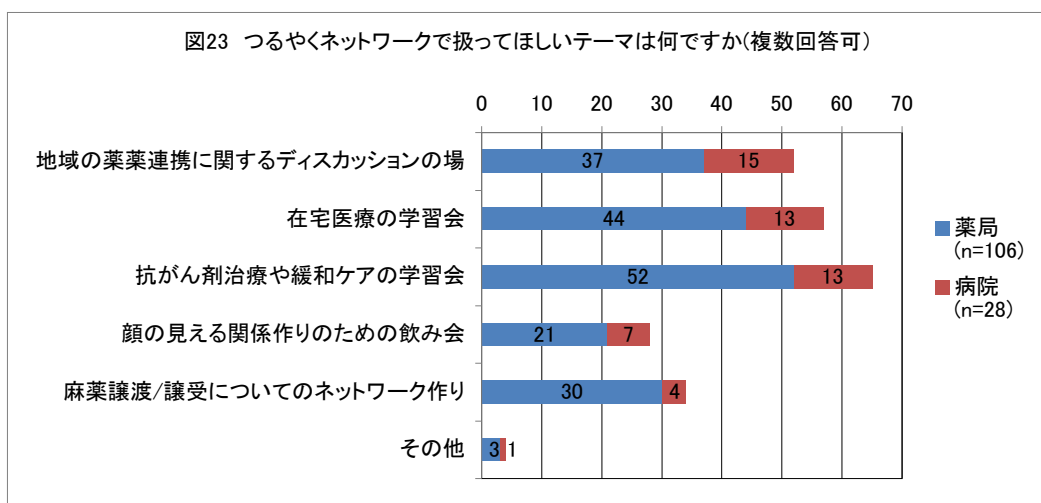
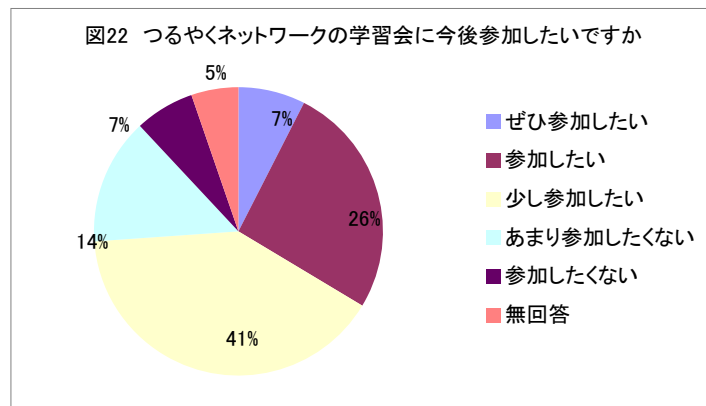
9) 地区薬剤師の連携活動（つるやくネットワーク）の認知度と要望

つるやくネットワークの認知度を尋ねた結果では、「知っている」と回答した薬剤師は、全体の56%(保険薬局薬剤師の55.2%、病院薬剤師の63%)であった(図20)。つるやくネットワークの学習会への参加状況については、全体の34%(保険薬局薬剤師30.2%、病院薬剤師46.4%)のみが「参加したことがある」と回答した(図21)。今後の学習会への参加意向についての質問(5件法)では、「少し参加したい」との回答が最多で、全体の41%(病院薬剤師の46.4%、保険薬局薬剤師の38.7%)であった

(図 22).



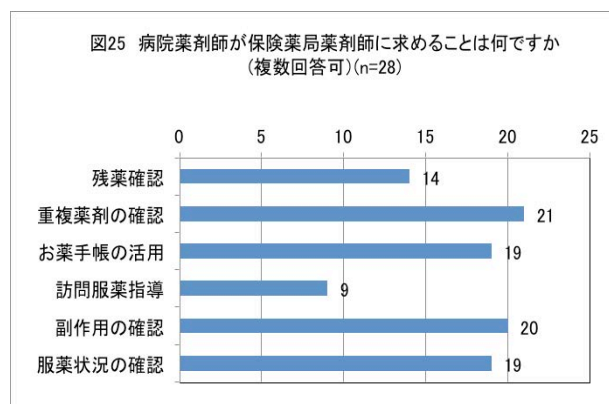
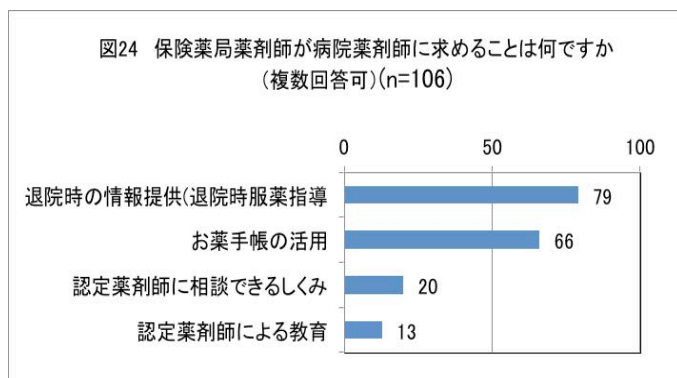
つるやくネットワークで扱ってほしいテーマについての質問では，全体では「抗がん剤治療や緩和ケアの学習会」が最多で，次いで「在宅医療の学習会」「地域の薬薬連携に関するディスカッションの場」が挙げられた(図 23). その他(自由記載)として，「他職種連携の場としても有用」「会社に裁量権を持つ方(薬剤師以外を含む)への学習会」「山形県内で保険適応が認められており疑義照会不要な薬剤について」が挙げられた.



10) 病院薬剤師・保険薬局薬剤師のお互いへの要望や聞いてみたいこと

病院薬剤師・保険薬局薬剤師がお互いに求めることを選択肢(複数回答可)で尋ね

た(図 24, 25). 保険薬局薬剤師が病院薬剤師に求めることとして最も回答数が多かったのは、「退院時の情報提供」で、次いで「お薬手帳の活用」であった。また病院薬剤師が保険薬局薬剤師に求めることとして最も回答数が多かったのは、「重複薬剤の確認」で、次いで「副作用の確認」「お薬手帳の確認」「服薬状況の確認」が挙げられた。双方に共通して「お薬手帳の活用」を挙げた薬剤師が多かった。



保険薬局薬剤師から病院薬剤師に対して、また病院薬剤師から保険薬局薬剤師に対しての要望や聞いてみたいこと、薬薬連携や医療連携の意見について自由記載で尋ねた内容を表 8, 表 9 にそのまま列記した。

表 8 保険薬局薬剤師から病院薬剤師への要望や聞いてみたいこと・連携に関する意見

- つるやくネットの学習会は連携に必要な顔の見える関係づくりに良い機会だと思えます。今後もっと多くの方が参加できれば連携が広がっていくと思う。
- 薬局の薬剤師は他職種との関わり方や自分の強み弱みを自己認識できていない。もっと他職種を知ることによって薬剤師ができること・やるべきことを理解し、行動できると思う。
- 調剤薬局の立場をもっと考えた対応を。
- 病棟での服薬指導の様子など知れたらいいなあ。
- 疑義照会の際、患者が急いでいることもあり、なるべく早く返事をいただきたい。時間がかかる場合、その旨だけでも知らせてもらえると助かる。
- 『医師の指示通り』用法は、その内容の記載があると薬局・病院双方の手間が省けてよいと思う。
- 病院の採用品目でなくても事情があれば変更に応じてくれる方と、カルテ通りの内容以外まったく受け付けてくれない方の対応の差。
後発品への変更は全て不可の処方せんに後発品が品名指定で記載されていることについて。
病院薬剤師が求める薬局薬剤師と現実のギャップはどの程度あるのか。

- 医師の回診に同行することもあるのでしょうか？
日常業務における薬薬連携には、お薬手帳はとても有効なツールだと感じています。保険薬剤師が日々『コンプライアンス良好』『残薬あり』などコメント（もちろん患者さんに配慮した）を残すことで、入院となった時などに役立てるようになれば良いかと思えます。
 - お薬手帳を必ず携帯している患者の処方薬の問い合わせがあるため、先に患者のお薬手帳や薬情を確認してほしい。腹膜透析やGHは調剤薬局を通して一手間かけるよりも病院内で直接指導した方が患者にとっても効率が良いと思う。
 - レセプトコメントが必要な処方については、突合があるためコメントを共有希望。
 - 医師の処方が現代のガイドラインにそぐわない場合、気軽に処方提案できる環境になっていない。
 - 日本薬剤師会と病院薬剤師会の歩み寄りがない。
 - 病院薬剤師の方が医師に対してしっかりと対等に意見を言えるようになってもらいたい。時々医師に及び腰になっているように感じることもある。
 - 短時間のパートでがん患者さんと対応したことがありません。家庭の事情で学習会などにも参加できないので、不十分な返答で申し訳ありません。
-

表 9 病院薬剤師から保険薬局薬剤師への要望や聞いてみたいこと・連携に関する意見

- 鶴岡地区薬剤師会に登録していない薬剤師は入会し、全員で連携できたらと思う。
 - 調剤薬局と病院の現状をお互いが知ることが出来る場があると良いと思う。
 - 患者を点で見るのではなく、地域で面でトータル的に見ていければ良いと思う。
つまり他医療機関に受診していることを知らないという薬局をつくらない様に、薬剤師間の連携・医師会との連携が必要に思う。（持参薬を確認して思う）
 - 統一できるツールの一本化も必要と思える
 - 一包化についている日付が、病棟看護師が配薬するとき紛らわしいといっていた。
 - 錠剤と散剤を一包化するの普通なのか聞いてみたい。
-

(B) グループディスカッション

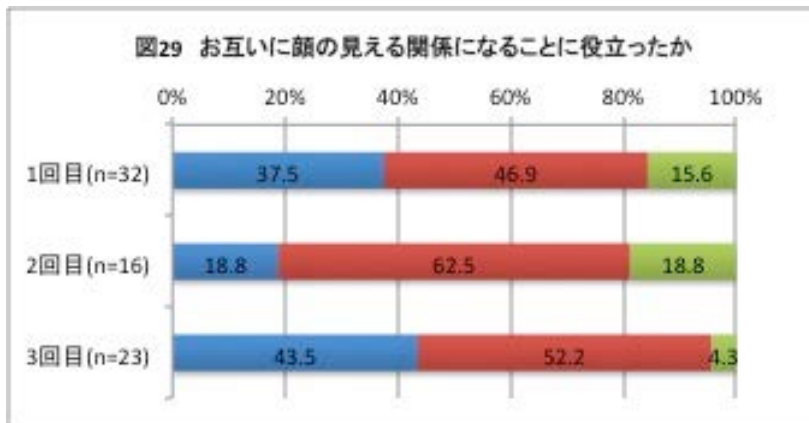
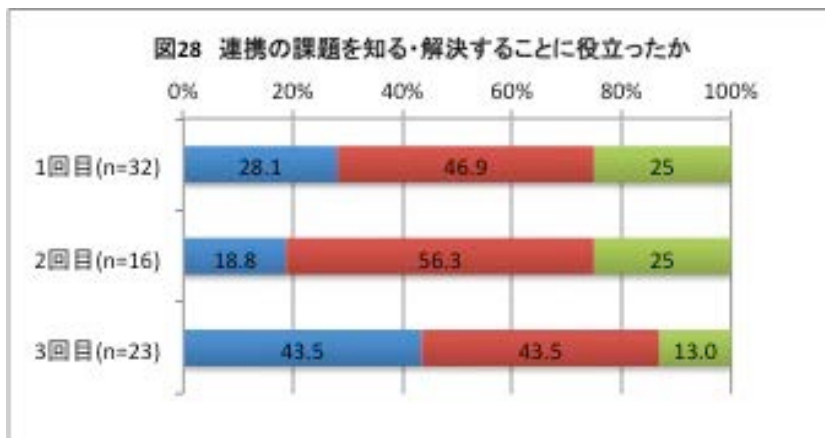
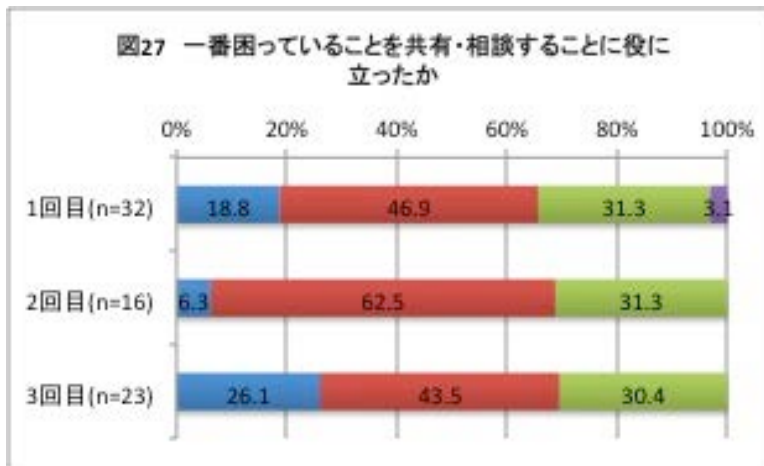
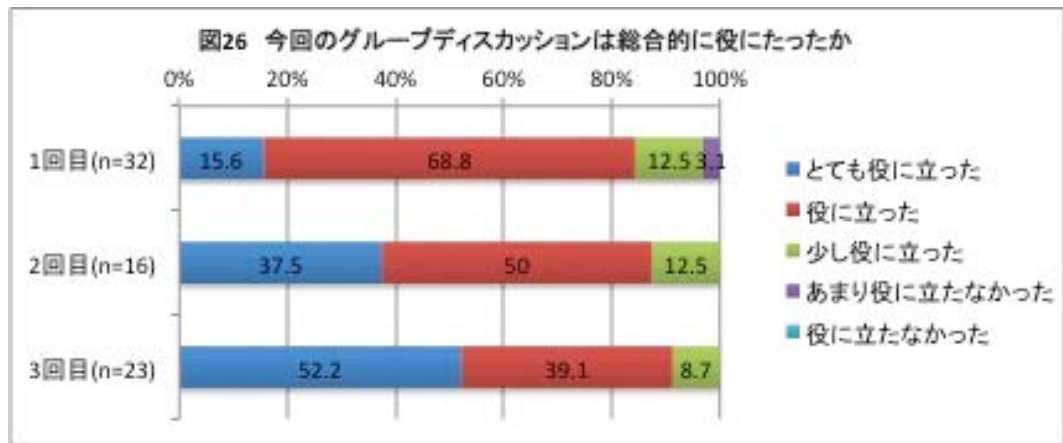
3回のグループディスカッションに、のべ72名の薬剤師、2名の薬学生が参加した。所属の内

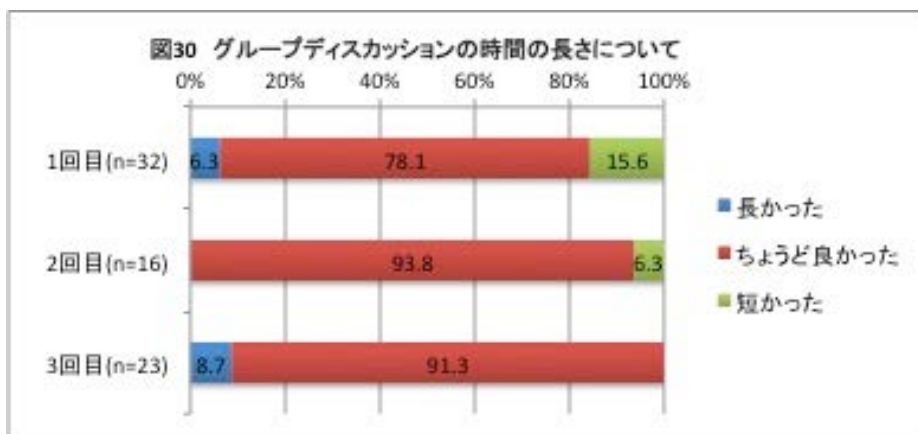
訳は、がん診療連携指定病院とがん治療を行っている2病院の薬剤師のべ30名、16保険薬局(保険薬局の28.6%)の薬剤師のべ41名(薬学生2名を含む)であった。実務経験年数は、5年以内が36.6%、6～10年が19.7%、11～20年が19.7%、21～30年が12.7%、31年以上が9.86%であった。

各回の参加者数・グループ数は、1回目は32名(2病院の薬剤師10名、13保険薬局の薬剤師22名)で6グループ、2回目は17名(2病院の薬剤師8名、8保険薬局の薬剤師9名)で3グループ、3回目は25名(2病院の薬剤師12名、10保険薬局の薬剤師11名)で4グループであり、1回目以降、保険薬局薬剤師の参加が減少した。参加状況としては、3回目の時点で3回とも参加した薬剤師が52.2%で、2回参加が21.7%、初回参加が26.1%であった。質問紙調査により、内服抗がん剤や医療用麻薬の処方箋が、がん診療連携指定病院の門前3薬局に集中していることが判明したため、この3薬局の管理薬剤師に共同研究者の薬剤師から直接グループディスカッションへの参加協力を依頼し、2薬局から3回、1薬局からは1回の参加が得られた。グループディスカッション評価のための質問紙は、71名(95.9%)から回収した。

1) グループディスカッションの評価 (図 26～30)

全般的な評価として「今回のグループディスカッションは総合的に役に立ったか」との質問では、「とても役に立った」「役に立った」と回答した参加者が、1回目84.4%、2回目87.5%、3回目91.3%で、回を重ねるごとに評価が高かった。また「一番困っていることを共有・相談することに役に立ったか」との質問では、「とても役に立った」「役に立った」と回答した参加者が、1回目65.7%、2回目68.8%、3回目69.6%、「連携の課題を知る・解決することに役立ったか」との質問では、「とても役に立った」「役に立った」と回答した参加者が、1回目、2回目ともに75.0%、3回目87.0%、「お互いに顔の見える関係になることに役立ったか」の質問では、「とても役に立った」「役に立った」と回答した参加者が、1回目84.4%、2回目81.2%、3回目95.7%で、3回目がいずれの項目でも評価が最も高かった。「グループディスカッションの時間の長さについて」は、「ちょうど良かった」との回答が、1回目78.1%、2回目93.8%、3回目91.8%で、「短かった」との回答が、1回目15.6%、2回目6.3%であった。





2) 地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師ががん患者に関わる上での課題と解決案(表 10)

1回目, 2回目のグループディスカッションの内容分析では, 123 記録単位から, 地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師ががん患者に関わる上での課題として 19 サブカテゴリーが抽出され, これらは「がん患者に関する病院と薬局との情報共有や連携の問題」について 3 カテゴリー, 「がん医療に関する知識やスキルの問題」について 3 カテゴリーに分類された(表 10). それぞれの課題に対して挙げられた代表的な解決案を表の右に列記した.

「がん患者に関する病院と薬局との情報共有や連携の問題」として最も強調されたのは, 【患者に関する情報の不足(n=59)】であった. その内容としては, <がん治療の内容や方針について情報共有されていない>, <患者の入退院に伴う病院と保険薬局の情報交換がなされていない>といった病院と薬局の情報共有不足や, <患者の疾患や薬剤についての理解度や認識がわからない>といった医師から患者への説明内容に関する情報不足が含まれた. 代表的な解決案として, お薬手帳を用いた抗がん剤治療レジメンの情報共有, 医師との積極的なコミュニケーションなどの意見が出された. また, 保険薬局薬剤師からより強調された課題として, <病状などを話したがるが, 薬剤だけを早く受け取りたい患者への対応>, <患者が来局しないため服薬指導や評価ができない>ことなどが挙げられた. これらの解決案としては, 入院中から保険薬局の役割と重要性を説明するという意見が出された.

【病院と保険薬局との連携を阻む要因(n=17)】とは, <病院に患者のことで相談またはフィードバックする時の窓口がわからない>, <保険薬局薬剤師から病院薬剤師に質問するのに抵抗感がある>といった調剤薬局薬剤師からみた病院に対する障壁や, <調剤薬局の服薬指導の状況がわからない>など病院薬剤師の保険薬局の現場に関する理解不足が挙げられた. 解決案として, 病院側で対応する薬剤師を決める, 病院の薬局の人の顔がわかっていくと電話への抵抗感も減っていくと感じられる, 病院の人は薬局へ, 薬局の人は病院へ実習に行く, などの意見が出された.

【情報共有の方法やあり方の問題(n=9)】とは、〈お薬手帳やわたしのカルテを情報共有ツールとして十分活用できていない〉ことが挙げられ、解決案として、お薬手帳に記載する内容を決めておく（検査値、薬剤変更、副作用、体調の変化など）、個人より組織での体制づくりを行う、などの意見が出された。

また、「がん医療に関する知識やスキルの問題」として最も強調されたのは、【抗がん剤や医療用麻薬の服薬指導(n=22)】であり、保険薬局薬剤師(n=14)でしばしば強調されていた。具体的には、〈抗がん剤や医療用麻薬についての説明や質問への対応〉、〈化学療法に関する知識不足〉などが含まれていた。解決案として、地域で共通のがん患者向けの服薬指導マニュアル作成、病院の医師と薬剤師を講師に、臓器別の抗がん剤レジメンの勉強会を行う、などの意見が出された。

【がん患者とのコミュニケーション(n=15)】とは、〈がん患者にどう接し、どこまで踏み込んで話してよいのか戸惑う〉、〈薬剤以外の患者の悩みや問題への関わり方〉などが含まれ、解決案として、がん患者に慣れている人（医師、看護師、薬剤師）に接し方を聞く、患者に信頼してもらうこと、何でも相談にのるという姿勢を持つことが挙げられた。

3) 地域のがん診療連携指定病院(鶴岡市立荘内病院)外来化学療法患者における点滴抗がん剤のお薬手帳を用いた情報共有に向けての課題と要望(表 11, 12)

3回目のグループディスカッションでは、79記録単位から、鶴岡市立荘内病院外来化学療法患者における点滴抗がん剤のお薬手帳を用いた情報共有に向けての課題と要望として25サブカテゴリーが抽出され、「鶴岡市立荘内病院外来化学療法患者における点滴抗がん剤のお薬手帳を用いた情報共有に向けての課題」として5カテゴリー(表 11)、「お薬手帳を用いた情報共有の取り組みに関連する病院への要望」として2カテゴリー(表 12)に分類された。

「点滴抗がん剤のお薬手帳を用いた情報共有に向けての課題」として、最も強調されたのは、【運用上のルールが必要】であることで、〈お薬手帳を持参しない患者への対応〉、〈保険薬局から病院にフィードバックする方法と内容〉、〈患者への同意取得方法〉、〈保険薬局からの問い合わせへの病院薬剤師の対応と情報の取り扱い〉、など現場で遭遇する問題点が出された。

加えて【運用を円滑にする条件】として、〈お薬手帳活用に関する医療者側の積極的な働きかけが必要〉、〈抗がん剤治療レジメンの理解が必要〉であることが挙げられた。

一方で、【お薬手帳を用いた情報共有の限界】として、〈病名や治療内容を(薬局に)知られたくない患者への対応〉、〈患者が同意しない場合の対応〉、〈患者に伏せる情報の取り扱い〉といった、お薬手帳を用いた情報共有が不可能な場合が問題点として挙げられた。

「お薬手帳を用いた情報共有の取り組みに関連する病院への要望」としては、【共有される患者情報の充実】との意見が強調されており、具体的には、＜抗がん剤レジメンの詳細を記載してほしい＞、＜副作用情報を記載してほしい＞、＜告知の有無がわかるようにしてほしい＞といった内容が含まれていた。また【病院のバックアップ体制の整備】としては、＜病院の問い合わせ先を明確にほしい＞、＜抗がん剤レジメン集の作成や勉強会をしてほしい＞との意見が出された。

(C) グループディスカッション後の経過

3回目のグループディスカッションの終了後、鶴岡市立荘内病院では、外来化学療法患者におけるお薬手帳を用いた点滴抗がん剤の情報提供の取り組みを開始した。実施に向けて、病院の薬局が全ての医師に対して意識調査を行い、反対意見がなかったことから、院内の化学療法委員会や管理者会議での承認後に運用が開始された。また鶴岡地区薬剤師会を通して、鶴岡市立荘内病院のがん薬物療法認定薬剤師から地域の薬剤師への周知も行った。

また鶴岡地区薬剤師会では、2013年度の活動計画として、がん診療連携指定病院である鶴岡市立荘内病院の医師を講師とした抗がん剤レジメン勉強会と、お薬手帳を用いた情報共有についての意見交換会を開催する方針を出している。

5. 考察

本研究は、我々が知る限り、地域のがん診療連携指定病院を含む、がん患者が入院治療を受ける複数の病院と、全ての保険薬局の薬剤師全員を対象にがん医療や薬薬連携に関する質問紙による意識調査と現状把握を行い、その結果に基づいて実施した病院薬剤師と保険薬局薬剤師のがん医療における薬薬連携を促進するためのグループディスカッションを評価した初めての研究である。

本研究で最も重要な点は、地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師の約7割が、がん医療における病院と薬局の薬薬連携の必要性を感じており、計画的に実施したグループディスカッションが参加者の約9割で連携の課題解決に有用と評価されたことである。がん緩和ケアの地域介入研究OPTIMでは、施設や職種を超えた「顔の見える関係」¹³⁾の構築が連携の基盤となり、地域における連携の課題解決につながる事が報告されている^{14, 15)}。本研究においても、薬薬連携を阻む「保険薬局薬剤師から病院薬剤師に質問することの抵抗感」に対する解決案として「病院薬剤師の顔がわかると電話への抵抗感も減る」との意見が出されたことは、連携における「顔の見える関係」の重要性を支持している。グループディスカッションにより、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が日常業務での悩みや相互の立場への理解が深まり、一緒に協力して課題を解決しようとする契機となったと考えられた。質問紙調査で内服抗がん剤や医療用麻薬の院外処方箋が集中する保険薬局が判明したことで、これらの

薬局薬剤師に対して、共同研究者の薬剤師からの声かけで、グループディスカッションへの参加協力を得たことの意義も大きいと思われる。このような薬剤師間のネットワークの構築は、地域におけるがん医療以外の薬薬連携の課題解決にも応用可能と考えられ、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が顔を合わせて自由に意見交換できる機会を継続的に作っていくことが連携の促進に重要と考えられた。

次に重要な点は、がん医療に関して地域の薬剤師が抱える課題が整理され、共有できたことである。抽出された課題は、病院と保険薬局との情報共有や連携の問題と、抗がん剤治療や緩和医療についての知識やスキルの問題であり、他地域での調査結果⁶⁻⁹⁾と類似していることから、地域を問わない薬剤師の課題と思われた。薬薬連携のための情報共有ツールとしては、お薬手帳が有用と回答した薬剤師が最多であったことから、研究期間中にお薬手帳を用いた点滴抗がん剤の情報共有の取り組みが計画・実施された。お薬手帳に載せる患者情報について、保険薬局薬剤師からの要望として、レジメンの詳細、副作用情報とその対策などが出されたが、お薬手帳での情報共有だけでは、保険薬局での十分な服薬指導は困難であり、抗がん剤レジメンや副作用対策の知識が不可欠であるとの意見がグループディスカッションで共有された。がん医療に関する薬薬連携においては、治療内容を含めた患者情報の共有のあり方を検討すると同時に、病院側が、地域の薬剤師を対象として、がん治療に関する教育も併行して行っていくことが望ましいと考えられた。

また、患者所持型情報共有ツールであるお薬手帳だけでは、全てのがん患者の細やかな情報共有には限界があり、その場合の対応策が必要であることが示唆された。がん患者について特に共有したい情報として、告知の有無などの病状認識を挙げた薬剤師が病院、保険薬局ともに多かったが、病名や治療内容を知られたくない患者や同意しない患者の情報や、患者に伏せる情報をどう共有するかが課題となった。先行研究⁶⁾では、がん告知を受けている患者で、担当医の了解のもとに、情報共有の必要性について薬剤師から説明を受け同意が得られた患者に限ってがん手帳を用いており、全ての患者では運用していない。医療者間の情報共有のために「患者が情報を持って歩く」ことは期待できず、患者自身が利益を感じない患者所持型情報共有ツールは継続しないことが過去の研究¹²⁾で指摘されている。本研究では、このようなお薬手帳の限界に対する実現可能な解決案として、薬剤師間はもちろん、薬剤師と医師とのコミュニケーションを積極的に行い、連携・協力しあう関係性を構築することが挙げられた。具体的な方策としては、以下の3つが考えられる。①保険薬局薬剤師ががん患者の服薬指導で困った場合に、保険薬局薬剤師からの相談窓口となる病院薬剤師を固定し、橋渡し役として病院医師への相談や確認を行い、保険薬局薬剤師に伝えるなどの連絡体制が確立されることで、個々の患者の状況に応じた必要な情報を共有することができ、患者・家族への個別的な対応も円滑になる可能性が考えられる。②がん診療連携指定病院である鶴岡市立荘内病院のみで実施

している取り組みであるが、病院医師の依頼の下に、一部の外来がん患者に対して、内服抗がん剤や医療用麻薬の初回開始時に病院薬剤師が服薬指導を実施し、指導・説明内容について患者の利用保険薬局薬剤師に伝達する体制を取っており、このような連携の取り組みをさらに多くの患者に拡大し、継続できるように病院薬局内の体制を検討する、③保険薬局薬剤師を対象とした抗がん剤治療の勉強会に医師の協力を得ることで、がん患者に対する告知や病状説明を医師がどのように行っているのか、直接顔を合わせて聞く機会となる可能性がある。

患者情報共有の問題に対する他の解決案として、鶴岡地域で既に運用されている地域単位の電子カルテシステム Net4U¹⁶⁾の薬剤師への普及も挙げられた。幅広い患者情報を多施設の多職種で共有する上では有用な情報共有ツールであるが、地域のがん診療連携指定病院の電子カルテと連動していないため、病院の医療者には十分に活用されていないのが現状である。従って、患者の状況に応じた情報共有を円滑に行うためには、まず連携すべき相手とのヒューマンネットワークや連絡経路を構築し、決められた情報共有ツールや形式に依存することなく、状況に応じた連絡手段（電話や FAX、個人メール、会合のついでなど）を用いて臨機応変に対応することが重要と考えられた。

本研究の限界として、がん治療を実施する病院や、保険薬局の件数が少ない小規模な地域を対象としているため、一般化は困難である。またグループディスカッションの評価は、地域の薬剤師の一部から得たもので、未参加の薬剤師の意見は反映されていない。

以上より、地域における薬薬連携を促進する過程において、グループディスカッションなどの「顔の見える関係」を構築する機会を通じた課題の共有と解決が有用と評価された。具体的な薬薬連携のアプローチとしては、まず病院薬剤師と保険薬局薬剤師の顔を合わせた意見交換の場を作ることが重要であり、次いで、①お薬手帳や地域電子カルテシステムなどの地域で利用可能な患者情報共有ツールの運用や、各病院と保険薬局との連絡体制のルールについて一緒に検討すること、②医師との関係性を構築する機会として、医師の協力を得て地域の薬剤師を対象としたがん医療に関する教育の場を作ることが並行して行うことが有用と考えられた。

謝辞 本研究は、在宅医療助成勇美研究財団 2011年(後期)在宅医療助成の支援を受けて実施された。

6. 文献

- 1) 日本薬剤師会医療事故防止検討会．平成20年度 医療安全のための薬局薬剤師と病院（診療所）薬剤師の連携推進事業総括報告書 2009; 6-8.
- 2) 日本病院薬剤師会薬剤業務委員会．医療の質向上のためのチーム医療への薬剤師の関与とその成果に関する論文実例集 (1)がん化学療法領域における薬剤師の取り組みと成果．日本病院薬剤師会雑誌 2011; 47: 983-1002.
- 3) Yamagishi A, Morita T, Miyashita M, et al. Palliative care in Japan: current status and a nationwide challenge to improve palliative care by the Cancer Control Act and the Outreach Palliative Care Trial of Integrated Regional Model (OPTIM) study. *Am J Hosp Palliat Care* 2008; 25: 412-8.
- 4) Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, et al. A region-based palliative care intervention trial using the mixed-method approach: Japan OPTIM study. *BMC Palliat Care* 2012; 11: 2.
- 5) がん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」OPTIM Report 2011 地域での実践. [<http://gankanwa.umin.jp/report.html>]
- 6) 照井一史, 佐藤淳也, 玉田麻利子, 他. 外来がん化学療法における薬・薬連携構築に向けての実態調査と取り組み. *日本病院薬剤師会雑誌* 2008; 44: 424-7.
- 7) 中島瑞紀, 中根茂喜, 鈴木義貴, 他. 外来化学療法における薬・薬連携強化のためのアンケート調査. *日本病院薬剤師会雑誌* 2009; 45: 1621-4.
- 8) 富田祐作, 中根茂喜, 水井貴詞, 他. 緩和医療における保険薬局の現状と意識調査. *日本緩和医療薬学雑誌* 2011; 4: 77-83.
- 9) 本田伸二, 大野恵一, 福田光晴, 他. がん医療の均てん化に向けた京都がん薬剤業務連携協議会の取り組み-保険薬局におけるがん医療の実態調査-. *日本病院薬剤師会雑誌* 2009; 45: 1352-6.
- 10) 井村千鶴, 古村和恵, 末田千恵, 他. 地域における緩和ケアの連携を促進する取り組みーフォーカスグループの有用性. *緩和ケア* 2010; 20: 204-209.
- 11) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦, 第2版. 医学書院, 東京, 2007; 40-79.
- 12) 森田達也, 古村和恵, 佐久間由美, 他. 患者所持型情報共有ツール「わたしのカルテ」の評価: OPTIM-study. *Palliat Care Res* 2012; 7: 382-8.
- 13) 森田達也, 野末よし子, 井村千鶴. 地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か? *Palliat Care Res* 2012; 7: 323-33.
- 14) 山岸暁美, 森田達也, 古村和恵, 他. 地域のがん緩和ケアの課題と解決策の抽出ーOPTIM-Studyによる複数地域・多職種による評価. *癌と化学療法* 2011; 38: 1889-95.
- 15) 井村千鶴, 古村和恵, 末田千恵, 他. 地域における緩和ケアの連携を促進する取り組みーフォーカスグループの有用性3. *緩和ケア* 2010; 20: 417-22.

16) 三原一郎. 多職種施設対応型電子カルテシステムNet4Uの相対的有用性と地域への貢献. 新医療 2012; 9: 66-70.

表 10 鶴岡地域の病院薬剤師と保険薬局薬剤師ががん患者に関わる上での課題と解決案

| 課題 | 記録単位(n) | 代表的な解決案 |
|--------------------------------------|---------------------------|--|
| 病院と薬局との情報共有や連携の問題 | | |
| 【患者に関する情報の不足】 | n=59 | |
| がん治療の内容や方針について情報共有されていない | n=16 病院 n=5 薬局 n=11 | 外来での抗がん剤治療レジメンのシールを作成し、お薬手帳に貼る 入院中に内服している抗がん剤のスケジュールについて、お薬手帳に記載する |
| 患者の疾患や薬剤についての理解度や認識がわからない | n=13 病院 n=6 薬局 n=7 | Net4U（地域単位の電子カルテシステム）の普及 医師にも積極的に聞かないと情報を得られない 処方箋に医師からの簡単なコメントがあると良い |
| 患者の入退院に伴う病院と保険薬局の情報交換がなされていない | n=8 病院 n=3 薬局 n=5 | 退院する時に、病院での状況を薬剤師がレポートに書き、保険薬局に渡す |
| 病状などを話したがらず、薬剤だけを早く受け取りたい患者への対応 | n=8 病院 n=1 薬局 n=7 | 患者との信頼関係を築く（かかりつけ薬剤師） 何か困ったことがあったらいつでも聞いてくださいと伝える 処方医との情報共有 |
| 患者が保険薬局に来局しないため服薬指導や評価ができない | n=5 薬局 n=5 | 入院中から保険薬局の役割と重要性を説明する 患者の利用薬局へ電話し、気になること、知っておいてほしいことを伝えておく |
| 保険薬局で患者とゆっくり話せる環境や時間がなく、患者情報を得るのが難しい | n=4 薬局 n=4 | できるだけ時間をとる （患者に）手紙を書く（話をさせてほしい） 初回質問票に「薬局に望むことは？」という項目を追加する 意外と本人じゃない人の方が聞きやすいこともある |

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--|
| 【病院と調剤薬局との連携を阻む要因】 | n=17 | |
| 病院に患者のことで相談またはフィードバックする時の窓口がわからない | n=6 薬局 n=6 | 病院側で対応する薬剤師を決める 病院への問い合わせの際は最初から時間がかかることを患者・家族に最初に理解してもらう |
| 保険薬局薬剤師から病院薬剤師に質問するのに抵抗感がある | n=7 病院 n=1 薬局 n=6 | わからないことは気軽に病院に電話して聴く 病院の薬局の人の顔がわかっていくと、電話への抵抗感も減っていくと感じられる |
| 保険薬局の服薬指導の状況がわからない | n=4 病院 n=4 | 薬業連携勉強会を継続する 病院の人は薬局へ、薬局の人は病院へ実習に行く |
| 【情報共有の方法やあり方の問題】 | n=9 | |
| お薬手帳やわたしのカルテを情報共有ツールとして十分活用できていない | n=8 病院 n=3 薬局 n=5 | Net4U の利用 お薬手帳に記載する内容を決めておく（検査値、薬剤変更、副作用、体調の変化など） わたしのカルテを有効活用する 保険薬局からのフィードバック用の書式(トレーシングレポート)の FAX と電話連絡の両方があるとよい 個人より組織での体制づくりを行う |
| 情報共有する際の内容の取り扱いの問題 | n=1 病院 n=1 | 共通書式を運用するには、院内での周知やコンセンサスが必要である |
| がん医療に関する知識やスキルの問題 | | |
| 【抗がん剤や医療用麻薬の服薬指導】 | n=22 | |
| 抗がん剤や医療用麻薬についての説明や質問への対応 | n=12 病院 n=5 薬局 n=7 | 地域で共通のがん患者向けの服薬指導マニュアルがあるとよい（抗がん剤レジメン、麻薬の一覧やレスキュー対策など） スキルの統一化のための場、時間を設ける 飲み忘れなどのトラブルについて検討会を行う |

| | | |
|-------------------------------|--------------------------|--|
| | | 院外処方の場合は保険薬局が窓口になって副作用かどうか判断して病院に電話してもらおう。 医師に対処方法を聞いて調剤薬局にフィードバックする |
| 化学療法に関する知識不足 | n=8 病院 n=2 薬局 n=6 | 病院の医師と薬剤師を講師に、臓器別の抗がん剤レジメンの勉強会を行う 地域単位での教育ツールの作成 スキル別の教育体制を整える |
| がん疼痛治療の評価ができていない | n=2 病院 n=1 薬局 n=1 | フェイススケールを渡しておいて書いてきてもらう |
| 【がん患者とのコミュニケーション】 | n=15 | |
| がん患者にどう接し、どこまで踏み込んで話してよいのか戸惑う | n=10 病院 n=5 薬局 n=5 | がん患者に慣れている人（医師、薬剤師、看護師）に接し方を聞く 患者さんに病気が重いと感じさせるようなことは言わない 患者に信頼してもらうこと ターミナルケア全体に関する知識を持つ |
| 薬剤以外の患者の悩みや問題への関わり方 | n=5 病院 n=3 薬局 n=2 | 何でも相談にのるという姿勢を持つ |
| 【コンプライアンスに問題のある患者への対応】 | n=5 | |
| 認知症患者や独居患者に対する服薬指導 | n=2 薬局 n=2 | 家族、隣人等、地域の人たちからの協力を得る |
| 理解度や病状認識が不十分な患者に対する服薬指導 | n=3 病院 n=1 薬局 n=2 | |

表 11 鶴岡市立荘内病院外来化学療法患者における点滴抗がん剤のお薬手帳を用いた情報共有
に向けての課題

| 項目 | 記録単位: n |
|--------------------------------|---------|
| 【運用上のルールが必要】 | 19 |
| お薬手帳を持参しない患者への対応 | 7 |
| 保険薬局から病院にフィードバックする方法と内容 | 5 |
| 対象患者の選択の問題 | 2 |
| 患者への同意取得方法 | 2 |
| 保険薬局からの問い合わせへの病院薬剤師の対応と情報の取り扱い | 2 |
| 治療中止になった場合の対応 | 1 |
| 【運用上の障害】 | 12 |
| 保険薬局で点滴抗がん剤治療患者への対応が可能か | 5 |
| 患者へのがん告知の有無が不明 | 5 |
| 保険薬局から病院にフィードバックする時間的余裕がない | 2 |
| 【運用を円滑にする条件】 | 8 |
| お薬手帳活用に関する医療者側の積極的な働きかけが必要 | 4 |
| 抗がん剤治療レジメンの理解が必要 | 3 |
| 患者が理解しやすい記載内容にすることが必要 | 1 |
| 【対象患者や情報共有範囲の拡大】 | 7 |
| 入院で行う抗がん剤治療についてのお薬手帳への記載 | 4 |
| 地域の他病院での治療情報は不明である | 2 |
| 病院の外来院内処方がお薬手帳に掲載されない | 1 |
| 【お薬手帳を用いた情報共有の限界】 | 6 |
| 病名や治療内容を(薬局に)知られたくない患者への対応 | 3 |
| 患者が同意しない場合の対応 | 2 |
| 患者に伏せる情報の取り扱い | 1 |

表 12 お薬手帳を用いた情報共有の取り組みに関連する病院への要望

| 項目 | 記録単位: n |
|-------------------------|---------|
| 【共有される患者情報の充実】 | 21 |
| 抗がん剤レジメンの詳細を記載してほしい | 7 |
| 副作用情報を記載してほしい | 5 |
| 告知の有無がわかるようにしてほしい | 4 |
| 検査値を記載してほしい | 3 |
| 個別的な配慮を要する際の情報を教えてほしい | 2 |
| 【病院のバックアップ体制の整備】 | 6 |
| 病院の問い合わせ先を明確にほしい | 3 |
| 抗がん剤レジメン集の作成や勉強会をしてほしい | 3 |