

## 2. 薬剤師

縄田 修一

(昭和大学横浜市北部病院 薬局・病院薬剤学講座, 薬剤師)

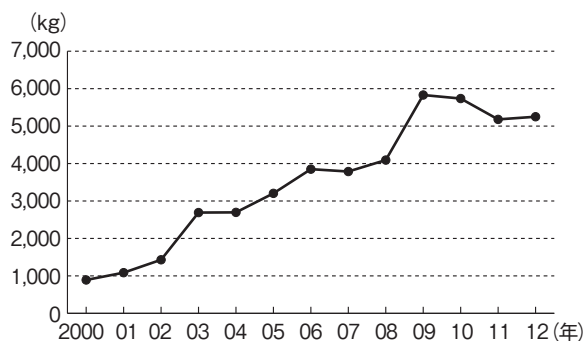
ホスピス緩和ケアにおける薬剤師の役割は、大きく2つに分かれると考えられる。1つは、チーム医療での薬の責任者としての薬の安全かつ適正な使用の推進である。もう1つは、疼痛緩和において欠かすことのできない麻薬の管理である。麻薬管理とチーム医療における薬剤師の役割の側面から薬剤師のホスピス緩和ケアにおける役割を述べる。

### 麻薬の使用量推移と麻薬管理

緩和ケアにおける疼痛管理に重要な役割を果たしているのが、医療用麻薬である。医療用麻薬の使用量は、わが国における疼痛治療の現状の1つの目安として紹介されている。モルヒネ使用量は、1989年にMSコンチン<sup>®</sup>が発売され、がん疼痛治療を目的に患者自身が管理するきっかけとなり広く普及し始めた。その後、2002年にフェンタニルを成分にする貼付剤のデュロテップ<sup>®</sup>パッチ、2003年にオキシコドン<sup>®</sup>を成分とする経口製剤のオキシコンチン<sup>®</sup>、オキノーム<sup>®</sup>散、2013年にはフェンタニルの速放口腔内吸収製剤であるアブストラル<sup>®</sup>舌下錠、イーフェンバツカル<sup>®</sup>錠が発売された。

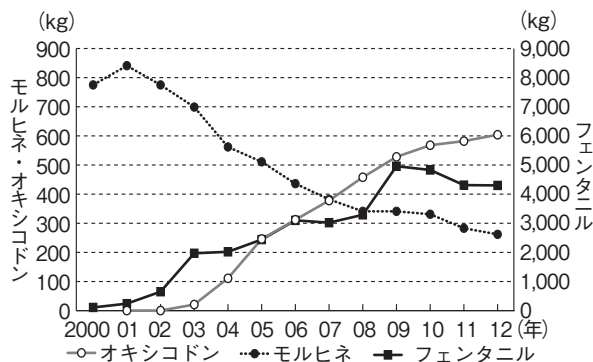
モルヒネ量換算の3成分合計使用量は2001～2011年の10年間で約6倍増加した(図1、2)<sup>1)</sup>。また、フェンタニル貼付剤はがん疼痛治療のみでなく、慢性疼痛にも使用されるようになった。さらに2013年メサドン(メサペイン<sup>®</sup>錠)、2014年タペントドール(タペンタ<sup>®</sup>錠)など新規の麻薬成分の薬も発売された。

このように、この15年で医療用麻薬は、病院内から在宅で生活する患者さんの手元に急激に広



〔モルヒネ換算の定義〕国際麻薬統制委員会 (INCB)・統計のために定義された1日投与量 (S-DDD: フェンタニル 0.6mg= オキシコドン 75mg= モルヒネ 100mg) で換算

図1 モルヒネ換算使用量の推移<sup>1)</sup>



〔モルヒネ換算の定義〕国際麻薬統制委員会 (INCB)・統計のために定義された1日投与量 (S-DDD: フェンタニル 0.6mg= オキシコドン 75mg= モルヒネ 100mg) で換算

図2 各オピオイドのモルヒネ換算使用量の推移<sup>1)</sup>

まった。麻薬の調剤が可能な「麻薬小売業免許」を有する薬局も2009年には、34,707件にのぼり、全薬局数53,642件の64.7%となっている。しかし、伊勢ら<sup>2)</sup>が2009年に全国3,000施設を対象に行ったアンケート調査(回答施設数1,036施設: 回収率34.5%)では、麻薬小売業者の免許を有する薬局が795施設(76.7%)、麻薬の在庫を有して

いる施設が637施設(61.5%)、経口麻薬製剤の調剤を行っている施設が555施設(53.6%)、月平均の麻薬処方箋受け入れ枚数は1枚未満が557施設(53.8%)と最も多く、6枚以上は92施設(8.9%)であった。このことから、麻薬小売業の免許を有していても、麻薬の調剤を実際に行っている施設は少ないことが分かる。このような現状の中、2014年度基準調剤加算では、加算条件の1つに「麻薬小売業者免許」を有することが条件になっており、免許を有する薬局はさらに増えるものと考えられるが、患者指導の質の確保が急務と考えられる。

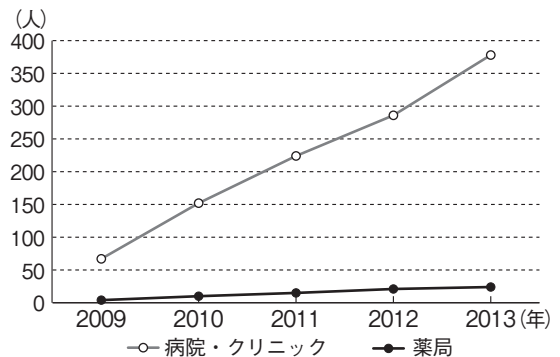
病院における麻薬管理もがん患者さんの疼痛管理を目的に使用される麻薬が中心となったことから、2011年4月に出された「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」では、疼痛治療の向上を目的に入院中の患者さんの麻薬の自己管理が認められた。そこで、多くの病院が麻薬管理者である薬剤師を中心に麻薬の自己管理の方法について取り組むことになった。大柄根ら<sup>3)</sup>は、麻薬の自己管理が可能かどうかを事前に看護師、薬剤師でアセスメントすることで、安全かつ適切に入院中の患者さんが麻薬の自己管理を行えたと報告している。

以上のように、がん疼痛治療の向上のために多くの医療用麻薬が発売され、消費量も大幅に増加した。さらに、その状況に対応するために保険薬局における麻薬小売業免許取得の促進や病院・診療所に入院中の患者さんの麻薬自己管理が認められるなど、麻薬管理における薬剤師の役割は増している。しかし、これらの運用が円滑に進むためには、薬剤師自身の緩和ケアにおけるスキルアップや他の医療者への薬剤に関する情報提供、患者さんや一般の方への正しい麻薬に関する知識の啓発などが不可欠である。

次に、薬剤師のこれらの課題への取り組み状況について述べる。

## 緩和ケアにおける薬剤師の活動

ホスピス緩和ケアにおける薬剤師の活動としては、いくつかの学会活動がある。NPO法人日



日本緩和医療薬学会が公表している認定薬剤師名簿より作成。所属が記載されていないまたは病院・クリニック、薬局勤務以外の6名を除く推移

図3 日本緩和医療薬学会認定緩和薬物療法認定薬剤師数推移<sup>1)</sup>

本緩和医療学会に所属している薬剤師会員数は、2001年3月末には70名（全会員1,829名の4%程度）だったのが、2015年1月時点では、1,134名（全会員11,559名の10%程度）と増加している。また、薬剤師の緩和医療域における認定制度の設立を1つの目的として2007年に発足した一般社団法人日本緩和医療薬学会は、2013年には会員数が3,500名を超えるまでに成長している。学会が行っている「緩和薬物療法認定薬剤師」は、2009年から認定が開始され、病院勤務および保険薬局薬剤師の両方が取得できる認定制度として2013年度には400名程度の薬剤師が認定を受け活動している（図3）。

また、がん領域では、一般社団法人日本病院薬剤師会が認定する「がん薬物療法認定薬剤師」829名（2014年10月時点）、一般社団法人日本医療薬学会が認定する「がん専門薬剤師」377名（2014年9月時点）が認定されており、がん治療全般の知識並びに緩和ケアの知識を有する薬剤師として、それぞれの現場で活躍している。

しかし、がん領域では、近年の外来化学療法の急激な進歩と発展を背景に病院薬剤師のみでなく、経口抗がん薬の処方箋を応需する薬局との連携が重要視されている。これらの社会的ニーズに応える形で一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会が2012年に発足し、2014年3月には、病院・クリニック薬剤師のみならず薬局勤務薬剤師も取得可能な「外来がん治療認定薬剤師」が発足し、病院・

クリニック勤務者 46 名，薬局勤務者 1 名が認定されている。

このように，ホスピス緩和ケアにおける薬剤師の専門性を担うための学会活動はこの 10 年で急速に盛んになってきた。さらに今後，重要性を増すと考えられる在宅医療の分野についても，一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会，一般社団法人日本在宅薬学会などが発足し，在宅チーム医療における薬剤師の役割を担うべく活動をしている。一般社団法人日本在宅薬学会では，在宅療養支援認定薬剤師制度を発足させており，今後，認定を取得した薬剤師が在宅医療の中心を担っていくことが期待されている。

次に，緩和ケアチームにおける薬剤師の活動状況を報告する。日本緩和医療学会が行っている緩和ケアチーム登録データによると，2012 年度に登録された 485 チームのうち，薬剤師が専任・専従でいるチームは 34.6% (168 / 485) であった。このうち都道府県がん拠点病院では 58.8% (30 / 51)，地域がん診療連携拠点病院では 42.6% (106 / 249) であり，がん医療の中核的役割を担っている病院では専従・専任の割合が高かった。また，病床数が 1,001 床以上では 76% (19 / 25)，501 ～ 1,000 床 47.4% (93 / 196)，500 床未満 21.2% (56 / 264) と薬剤師数が多いと思われる病院では専従・専任の割合が高かった。しかし，多くの病院の緩和ケアチームでは専従・専任でなくてもなんらかの形でチームに薬剤師が関わっている例が大多数であり，これらの関わりについてもデータとして抽出していく必要があるだろう。

最後に，地域でのホスピス緩和ケアに関する活動について述べる。各地域で一般の方を対象にした緩和ケアの普及活動が行われてきた。特に，オレンジバールンプロジェクトは，2008 年から日本緩和医療学会が厚生労働省委託事業・緩和ケア普及啓発事業として，一般の方への緩和ケアの普及に力を入れている取り組みである。

薬剤師の取り組みとしては，筆者が発足から関わっている「神奈川県薬剤師がん疼痛緩和研究会」（以下，当研究会）の取り組みを紹介する。

当研究会は，市民および薬剤師へのがん疼痛緩和の啓発を目的に神奈川県病院薬剤師会，神奈川

県薬剤師会の支援のもと発足した研究会である。2004 年から年 1 回の市民公開講座を毎年行っており，薬剤師による医療用麻薬に関する講演と緩和ケアに関連する特別講演，会場の質問に回答することを中心にしたシンポジウムから構成されている。薬剤師による医療用麻薬に関する講演では，講演前後で聴講した一般の方の麻薬に関する誤解の解消に努めている。

## 課題と今後の展望

ホスピス緩和ケアにおける薬剤師の役割は，ここ 10 年で大きく変わった。多くの関連学会の発足や認定・専門制度の確立，保険制度の変更などにより社会のニーズとともに多くの薬剤師が緩和ケアの向上に貢献するようになった。

医療用麻薬が広く普及するとともに，海外では不適切な使用や乱用が問題となってきた。日本国内でも医療者による不適切な麻薬使用が問題となっており，今後は，一般社会でも医療用麻薬の不適切利用が問題になる可能性が高く，薬剤師による適切な管理，医療者や一般の方への啓発活動が重要になってくると考えられる。

また，ホスピス緩和ケアにおいては，多くの種類や剤型のオピオイド製剤が利用可能となったことから，それぞれの薬剤の特徴を踏まえた適切な使用への貢献が薬剤師に求められている。これは，病院・診療所のみならず在宅医療でのニーズがより高いと考えられる。病院・診療所の薬剤師と在宅医療を担う薬剤師が密に連携し，シームレスな緩和ケアの提供に貢献していくことがより必要になるだろう。

## 文 献

- 1) がんの統計 '13. p. 94, がん研究振興財団（厚生労働省調べ 2012 年）[[http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/backnumber/2013/cancer\\_statistics\\_2013.pdf](http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/backnumber/2013/cancer_statistics_2013.pdf)]
- 2) 伊勢雄也，森田達也，前堀直美，他：麻薬小売業者間譲渡許可免許に対する調査研究. Palliat Care Res 5 (2) : 213-218, 2010
- 3) 大柄根いづみ，斎藤真理，縄田修一，他：入院患者のための新しい医療用麻薬管理システムの構築と評価. Palliat Care Res 5 (1) : 114-126, 2010