

地域の医療従事者をつなぐ、 外来での医療用麻薬導入時における 地域連携支援パスの開発

番匠 千佳子 氏 梅田 靖子 氏 塩野 州平 氏 大木 純子 氏 伊藤 智子 氏
聖隷浜松病院 看護部 聖隷浜松病院 看護部 聖隷浜松病院 薬剤部 聖隷三方原病院 看護部 聖隷三方原病院 薬剤部

川口 知香 氏 高科 嘉章氏 吉川 陽子 氏 川口 千香 氏 森田 達也 氏
浜松医科大学 医学部付属病院 看護部 浜松医科大学 医学部付属病院 薬剤部 浜松医療センター 看護部 浜松医療センター 薬剤部 聖隷三方原病院 緩和支援治療科

1.研究の背景と意義

近年、がん治療は入院から外来に移行し、がんに伴う症状緩和を目的とした医療用麻薬（以下、麻薬）の導入も外来で行われるようになってきた。がんに伴う痛みは、患者に教育を行なうことで緩和する¹⁾とされ、特に初めて麻薬を導入されたときの患者教育は重要だと考えられる。しかし、国立がん研究センターら²⁾の外来がん看護の調査によれば、症状コントロールが必要な患者すべてに対して外来看護師がセルフケア指導を実施している施設は約10%にとどまっている。さらに外来がん看護の現状に影響していると思う事項として、約半数の施設が「看護師の人数そのものが少ない」「フルタイム勤務者が少ない」「患者・家族と関わる時間が持てない」ことをあげていることから、外来看護師のみで患者教育を行うのは難しい現状があると考えられる。

一方、1951年に制定された「医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律」によって医薬分業がうちだされ、外来通院患者の処方に対する服薬指導は、保険薬局（以下、薬局）が行うようになってきた。しかし、木澤らによる調査³⁾では「麻薬使用中のがん患者に対する服薬指導を行っていない」とした薬局が38%にのぼった。薬局が服薬指導を行えない理由として「正確に服薬指導する情報が足りない」「必要な知識を習得していない」ことが挙げられた。これらのことから、外来で麻薬を導入された在宅がん患者への指導は、どちらの職種においてもどこにおいても十分に実施されていないことが考えられる。

さらに、前堀ら⁴⁾は、在宅中のがん患者に対する電話モニタリングにおいて、40%の患者が改善の余地のある問題を有したまま在宅生活を送っていたことを報告していることから、在宅がん患者は、十分な服薬指導を受けることができずに苦痛に対処できないまま生活していると考えられる。またMichael I. Bennettら⁵⁾によるシステマティックレビューでは、教育的介入は疼痛を軽減させることが明らかにされ、一回のみの教育的介入でも疼痛を緩和させたと報告していることから、特に麻薬導入時の患者教育が重要であると考えられる。

以上のことから、在宅がん患者が安心して暮らすためには、外来での麻薬導入時の患者教育が確実に行われるシステムを構築することが重要である。そのためには、病院と地域の医療従事者が連携して患者教育を行うという新たな仕組みを導入し、切れ目のない医療サービスを提供する必要があり、病院や地域の医療従事者一特に看護師・薬剤師の連携体制を強化することが急務である。病院と地域の医療従事者が効果的に役割分担し連携するためには、そのツールとして、地域連携パスの開発が望まれるが、麻薬導入に関する病院と地域との医療従事者を結ぶ支援体制を明確にしたパスはまだない。外来での麻薬導入時の地域連携支援パスが開発されれば、患者が苦痛なく安心して在宅で暮らす一助となるだろう。

用語の定義：本研究における地域連携支援パスとは、外来で麻薬導入をした患者教育に対する、病院と保険薬局における医療従事者の役割を記した計画書とする

2.研究の目的

本研究の最終目的は、在宅がん患者が安心して暮らすために、外来で麻薬を導入した患者への教育に対して病院と地域の医療従事者をつなぐ地域連携支援パスを開発し、患者および医療従事者に対する地域連携支援パスを活用した効果を明らかにしてパスの有用性を検証することである。今回の研究では、その第一段階として地域連携支援パスを開発し、パス運用の実現可能性を調査することが目的である。

3.活動計画

本活動は、2011年度から2014年度まで予定されている活動の一部である。（図1参照）

4.期待される成果

外来での麻薬導入時における地域連携支援パスが開発されれば、患者は受診する病院や保険薬局に関わらず均一の支援を受けられ、症状コントロールに関する患者教育をうけることになる。適切な麻薬使用方法が理解されれば、患者は苦痛なく在宅で安心して暮らすことができるようになることが期待される。さらに、処方されている麻薬を十分に活用できずに緊急受診することが減少すれば、医療費の抑制にもつながるだろう。

さらに、この地域連携支援パスの開発によって、病院と地域の医療従事者のつながりが深まるというネットワーク化が期待されることに加え、パスがうまく運用できれば、外来での内服抗がん剤投与の患者教育など、活用の幅を広げることができると考えられる。

【文 献】

- 1) 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会(2010):がん疼痛マネジメントにおける患者教育、金原出版、p178-179.
- 2) 国立がん研究センター、静岡県静岡がんセンター(2011):外来がん看護、外来部門に関する実態調査報告書;「在宅がん患者・家族を支える医療・福祉の連携向上のためのシステム構築に関する研究」第3次対がん総合戦略研究事業
- 3) 木澤義之、伊勢雄也、塩川満(2009):保険調剤薬局における緩和医療の関わりに関する調査;「がん医療の均てん化に資する緩和ケアに関する医療従事者の育成に関する研究」班 平成21年度厚生労働省科研補助金 がん臨床研究事業
- 4) 前堀直美ら(2009):保険薬局の電話モニタリングと受診前薬局による症状緩和の評価:OPTIM浜松、第14回日本緩和医療学会抄録集、p151.
- 5) Michael I. Bennett et al(2009):How effective are patient-based educational interventions in the management of cancer pain? Systematic review and meta-analysis, PAIN, 143. p192-199.

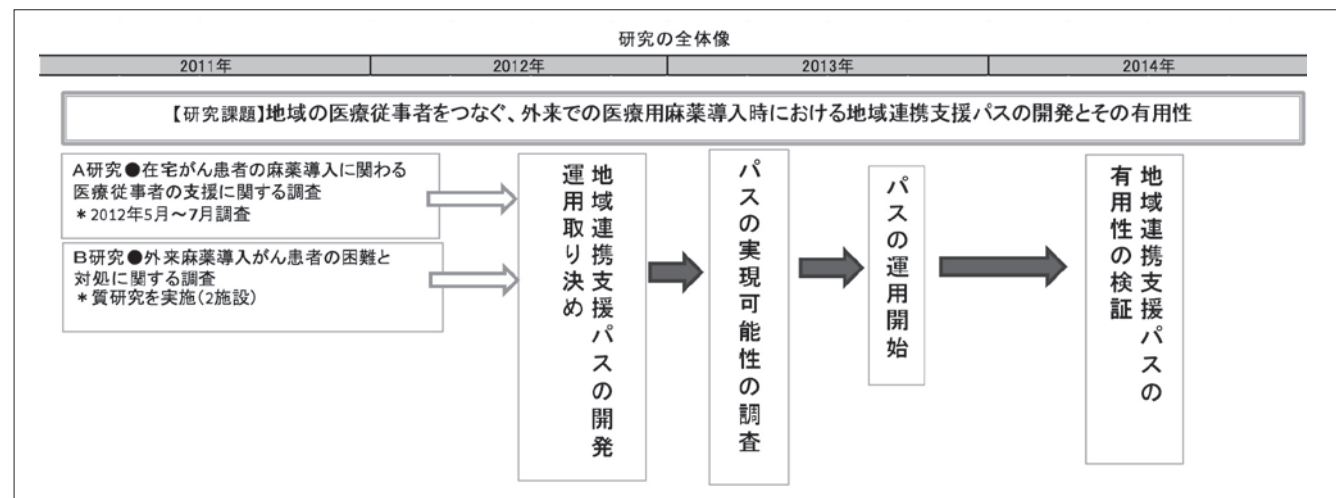


図1