

【要旨】

薬薬連携は内服がん化学療法の安全性を担保するために有効な手法であるにも関わらず進んでいないのが現状である。阻害因子の一つとして所属分類の違いによる信念対立が考えられた。ジェネラリスト及びスペシャリスト志向を所属分類の違いの指標とし自己記入式のアンケート調査を行ったところ保険薬剤師と病院薬剤師で志向に大きな違いはなく、信念対立は薬薬連携阻害要因ではないことが分かった。

薬薬連携に関するアンケート調査より薬薬連携の実施実績には大きな差(病院薬剤師 53% 保険薬剤師 11.5%)はあったものの、必要性については両者とも9割以上で必要性を感じていた。薬薬連携の実施実績と必要性の層別解析より保険薬剤師の阻害要因が明らかになった(病院薬剤師に会う機会がない35%、時間がない23%、人手不足22%)。また両者間で薬薬連携に必要な情報に大きな乖離が生じており、これも阻害因子であることが示唆された。薬薬連携の阻害因子を明確に出来たことで改善策を立案することが可能となり、薬薬連携の更なる推進が期待できる。

【キーワード】

薬薬連携、信念対立、ジェネラリスト、スペシャリスト、阻害因子

【背景】

内服がん化学療法において薬物治療の安全性を担保することは我々薬剤師の責務であり、薬薬連携はその手法として有効である。

しかしながら多くの施設で勉強会やお薬手帳等を用いた連携を試みてはいるものの、その効果は限定的であり広域での薬薬連携はいまだ改善されていないのが現状である。薬薬連携が機能しない理由は幾つかあると思われるが、その中でも薬剤師の属性の違いによるものと連携方法によるものが主な原因と推測される。つまり病院勤務、薬局勤務、ドラッグストア勤務という所属分類で役割は大きく異なり、それが薬薬連携を十分に機能させていない要因ではないかと思われる。

そこで我々は病院薬剤師、保険薬剤師に薬薬連携に関するアンケート調査を行い、機能しない理由やそれぞれの特性を調査・解析し真の薬薬連携を可能とする方法を検討したいと考えている。

【目的】

内服がん化学療法における薬薬連携において、病院薬剤師は保険薬剤師の専門知識補うため集合研修を開催、患者指導に必要と思われる検査値等の患者情報を提供しているにも関わらず薬薬連携は十分に機能しているとは言い難い。これは薬薬連携が単に知識や情報不足が問題点ではないことを示唆している。つまり病院、薬局等の属性の違いによる考え方の違い(信念対立)こそが薬薬連携を拒む最大の問題点ではないかと思われる。

そこで本研究ではアンケート調査という方法で、病院薬剤師と保険薬剤師に対し属性の違いによる考え方の違い(信念対立)を業務形態やキャリアプラン等から明らかとし、従来の連携方法(研修時期、研修方法、研修内容、情報提供方法等)の問題点を調査することにより、信念対立の解消方法と新たな連携方法を検討する。

【方法】

調剤業務を主たる業務としている複数の薬局を運営している保険薬局、いわゆるチェーン薬局4社の薬剤師及びがん治療において地域の核となっている11の病院の薬剤師に対し自己記入形式のアンケート調査を行った。質問内容は内服がん化学療法における薬薬連携の実施実績や必要性等を問うもので保険薬局2社に対してはウェブで、残り保険薬局2社及び病院に対してはアンケート用紙を用いて回答を得た。

【結果】

(1) 薬剤師の属性

保険薬剤師 1431人(男性 676人、女性 755人)、病院薬剤師 121人(男性 56人、女性 65人)から回答を得た。両群の年齢構成(図1、図2)に大きな差はなかった。保険薬剤師が所属する薬局の主応需先は病院(複数科)46%、クリニック・診療所 35%、市立病院 8%、病院(単科)6%、がん診療連携拠点病院 4%、大学病院 1%だった。病院薬剤師の所属施設はがん診療連携拠点病院 81%、大学病院 10%、病院(複数科)9%だった。

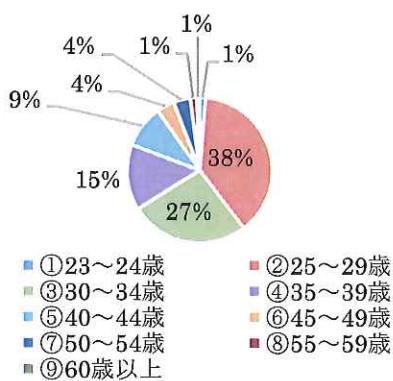


図1 保険薬剤師の年齢構成

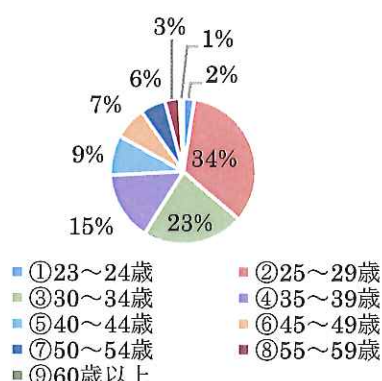


図2 病院薬剤師の年齢構成

(2) 志向

「ジェネラリスト」及び「スペシャリスト」について①強くなりたいと思う②なりたいと思う③どちらともいえない④あまりなりたいと思わない⑤なりたいと思わないの5段階での調査したところ保険薬剤師と病院薬剤師の志向に大きな違いはなかった(図3、図4)。

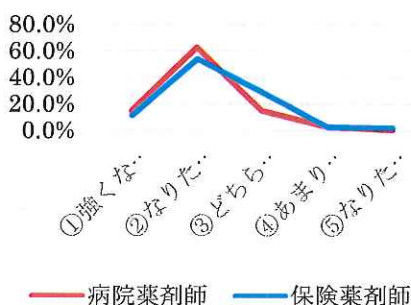


図3 ジェネラリスト志向

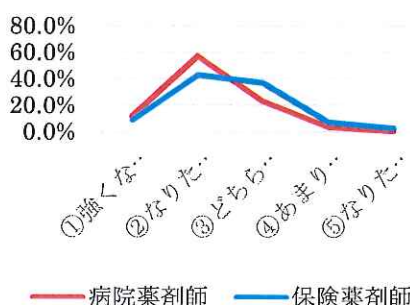


図4 スペシャリスト志向

(3) 薬薬連携の実施実績及び必要性

(3) - 1 薬薬連携の実施実績

「薬薬連携を行っているか」について①行っている②たまに行っている③あまり行っていない④行っていないの4段階での調査を行った。保険薬剤師の①行っている5%、②たまに行っている9%、③あまり行っていない11%、④行っていない75%に対し、病院薬剤師は①行っている32%、②たまに行っている21%、③あまり行っていない22%、④行っていない25%であった。「行っている」と「たまに行っている」を合わせると約半数の病院薬剤師が内服がん化学療法における薬薬連携を行っていることが分かった。

(3) - 2 薬薬連携の必要性

薬薬連携の必要性について①強く思う②思う③どちらとも言えない④あまり思わない⑤思わないの5段階での調査を行った。両群とも約9割が薬薬連携の必要性を感じていた(図5)。

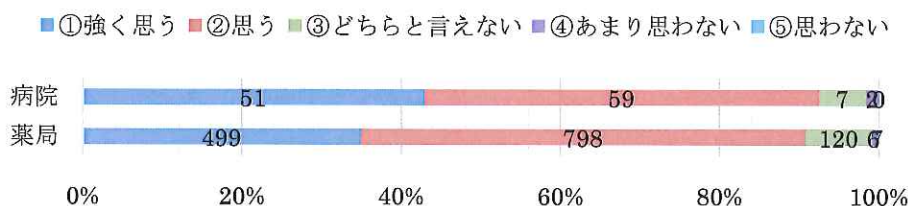


図5 「薬薬連携は必要と思いますか？」

(3) - 3 薬薬連携の実施実績と必要性との関係

「薬薬連携を行っているか」の4段階の回答に関し①行っている及び②たまに行っていると回答した群を「行っている」、③あまり行っていない及び④行っていないと回答した群を「行っていない」と分類した。「今後薬薬連携を行いたいか」の5段階の回答に関しても同様に分類した。「薬薬連携を必要と思うか」の5段階の回答に関しても同様に「思う」「どちらとも言えない」「思わない」の3段階に分類にした(図6)。

「薬薬連携を行っているか」「今後薬薬連携を行いたいか」及び「薬薬連携を必要と思うか」について層別解析を行った(図6)。

現在薬薬連携を行っていない病院薬剤師で今後薬薬連携を行いたくないと回答したものはいなかった。現在薬薬連携を行っていない保険薬剤師で今後薬薬連携を行いたくないと回答したものは2.4%であり、その内23.4%は必要性を感じていなかった。

薬薬連携を行っておらず将来的に行わないと回答した2.4%の薬剤師が薬薬連携を行わない主な理由(図7)は「病院薬剤師に会う機会がない」35%「時間がない」23%「人手不足」22%であった。薬薬連携に最も必要な情報(表1)は保険薬剤師と病院薬剤師とでは大きな乖離があり、その中でも「病院(薬局)の指導内容」と「副作用の対応」は順位が大きく異なっていた。

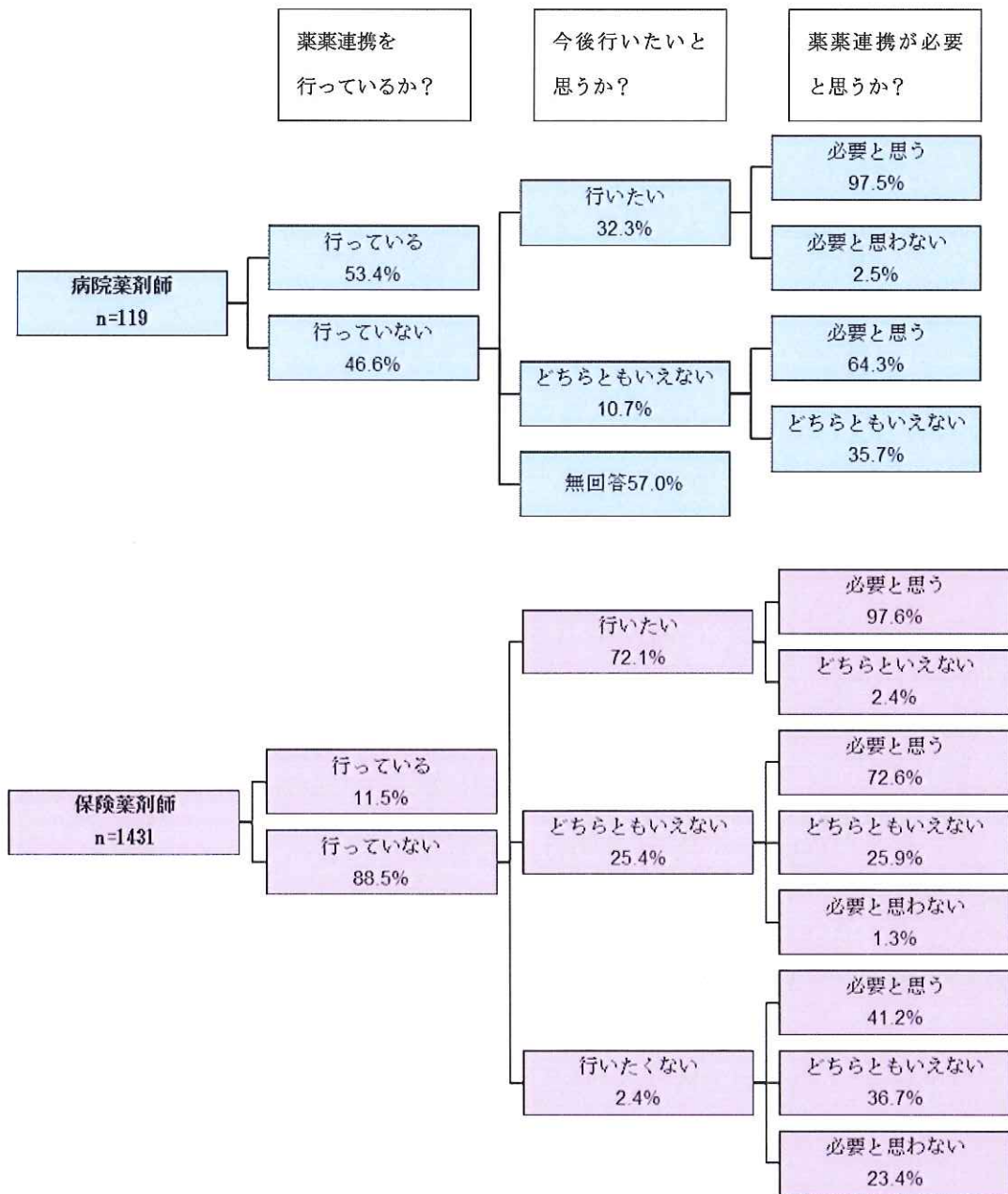


図6 病院薬剤師及び保険薬剤師における薬薬連携の実施実績と必要性との関係

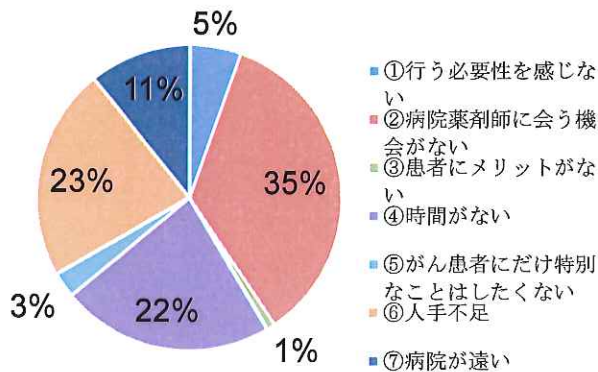


図 7 薬薬連携を行っておらず、今後も行いたくない保険薬剤師の薬薬連携を行わない理由

| | 病院薬剤師 | | 保険薬剤師 | |
|---|---------|-------|---------|-------|
| 1 | レジメン | 20.9% | 院内の指導内容 | 24.6% |
| 2 | 副作用の対応 | 13.6% | レジメン | 16.1% |
| 3 | 疾患名 | 13.1% | 院内の治療内容 | 13.1% |
| 4 | 告知の有無 | 10.3% | 告知の有無 | 12.0% |
| 5 | 薬局の指導内容 | 9.8% | 疾患名 | 10.7% |
| 6 | 副作用の症状 | 7.8% | 検査値 | 2.2% |
| 7 | 検査値 | 3.0% | 副作用の症状 | 2.2% |
| 8 | その他 | 1.6% | 副作用の対応 | 1.8% |

表 1 薬薬連携に最も必要な情報

【考察】

- 1) 病院薬剤師と保険薬剤師の信念対立が薬薬連携の阻害因子と考え本研究を行ったが、ジェネラリスト及びスペシャリスト志向が信念対立と考えられる要因になっていないことが明らかとなった。
- 2) 保険薬剤師の主な薬薬連携阻害因子として「病院薬剤師に会う機会がない」35%「時間がない」23%「人手不足」22%であることが明らかになった。顔の見える関係の構築と Social Networking Service(SNS)等を利用したシームレスな情報共有体制などの対応が必要と推測された。
- 3) 薬薬連携に必要な情報に大きな乖離が認められた。病院薬剤師と保険薬剤師の間で必要としている情報に違いがあり、このことも薬薬連携の阻害因子として関与していると推測された。

【今後の展望】

薬薬連携の阻害因子として保険薬剤師に由来するものと、保険薬剤師と病院薬剤師間に由来するものが示唆された。

保険薬剤師に由来するものに関しては、病院薬剤師と気軽に会うことが出来る環境づくりが必要であり、地域包括ケアシステムで良く用いられているワールド・カフェ形式の集まりが有効ではないかと思われた。時間・人手不足に関しては Information and Communication Technology(ICT)の積極的活用、一方向の情報提供ではなく SNS 等を用いた双方向の情報共有が有効だと思われた。

保険薬剤師と病院薬剤師間に由来するものに関しては必要としている情報に乖離が生じていることから事例などを通じて連携するうえで必要となる情報の共通化を目的とした症例検討会等も有効ではないかと思われた。

別紙2

【本研究に関する成果報告（学会発表、論文報告等）】

日本臨床腫瘍薬学会での発表を予定。

論文投稿(薬局薬学)を予定。