

# がん化学療法の患者説明に関するアンケート調査

—薬剤師による適切な服薬指導の検討—

野村久祥<sup>1)3)</sup>

吉尾隆<sup>2)3)</sup>

## QUESTIONNAIRE SURVEY OF THE DRUG INFORMATION TO PATIENTS RECEIVED CANCER CHEMOTHERAPY

### A STUDY ON APPROPRIATE INSTRUCTION OF PHARMACOTHERAPY BY THE PHARMACIST

Hisanaga NOMURA<sup>1)3)</sup> and Takashi YOSHIO<sup>2)3)</sup>

1) Division of Pharmacy, National Cancer Center Hospital East, Kashiwashi 277-8577, Japan

2) Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Toho University, Funabashi 274-8510, Japan

3) Research Group for Cancer Consultation and Communication, <http://www.gan-shinryo.jp>

#### 要 旨

近年、国の政策として後発医薬品が推奨されている。後発医薬品は慢性の内服薬に留まらず、内服抗がん薬、注射抗がん薬など多くの剤形と種類で使われている。なかでも、注射抗がん薬の後発医薬品への変更は多くの施設で行われている。今回、薬剤師を対象に抗がん薬後発医薬品についてのアンケート調査を行い、抗がん薬後発医薬品の情報提供のあり方を考えた。

結果、薬剤師は患者が後発医薬品に対して聞きたいと思っていると感じている一方で、十分な指導が行えていないように思える。後発医薬品に対して十分説明することは薬剤師の義務であると考え、今後も薬剤師が適切な説明と服薬指導に積極的に関わる必要がある。

**Key word** : questionnaire survey, cancer chemotherapy, generic drug, drug information to patients

## I. はじめに

2025年、団塊の世代である700万人が後期高齢者となる。その際に年金、医療費・介護福祉からなる社会保障給付費は140兆円になることが予想されている。そのため消費税も8%にアップされ、社

会保障給付費の維持財源と医療・介護の提供体制の強化・効率化財源とされている。しかし消費税投入だけでは不十分と考え、給付の伸びを抑制するためにも後発医薬品の使用が期待されている。2013年4月、厚生労働省は「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を公表し、2017年度末

1) 国立がん研究センター東病院 薬剤部 2) 東邦大学薬学部 医療薬学教育センター 臨床薬学研究室

3) がん診療と患者コミュニケーション研究会

表1 対象者背景 (n = 1,335)

	がん治療に携わったことがある	454 (34%)
	がん治療に携わったことがない	881 (66%)
性別	男性	697 (52%)
	女性	638 (48%)
年齢	20歳台	56 (4%)
	30歳台	317 (24%)
	40歳台	385 (29%)
	50歳台	355 (27%)
	60歳台	181 (14%)
	70歳台	41 (3%)
これまでの勤務場所 〔複数選択可, ( )内は勤務期間〕	病院外来・化学療法室	277 (7.48年)
	病院病棟	228 (8.27年)
	保険薬局	740 (10.19年)
	その他	489
現在の勤務先	病床数300床以上の施設	76 (6%)
	病床数100-300床未満の施設	88 (7%)
	病床数100床未満の施設	42 (3%)
	保険薬局	506 (38%)
	離職・休職中	258 (19%)
	その他	365 (27%)
勤務先所在地 (n = 1,077)	北海道	35 (3%)
	東北圏	64 (6%)
	首都圏	420 (39%)
	中部圏	148 (14%)
	北陸圏	28 (3%)
	近畿圏	228 (21%)
	中国圏	44 (4%)
	四国圏	22 (2%)
	九州圏	88 (8%)

までに後発医薬品の数量シェアを新指標で60%以上と定め、その使用促進に努めている。後発医薬品調剤体制加算の導入により、保険薬局で積極的に後発医薬品を推奨するような体制を築き、医療費削減に努めている。

後発医薬品使用促進は保険薬局での慢性疾患薬について主に行われている。保険薬局薬剤師は日常的に「後発医薬品に対する説明」を患者に行い、後発医薬品に対する理解と安全性などの説明を行っている。近年、後発医薬品の採用は、慢性疾患の内服、外用薬に留まらず、一般注射剤、内服抗がん薬、注射抗がん薬と幅広い薬効と投与経路に広がってきている。一般的に院内で使用する内服薬や注射剤は薬事審査委員会などで導入の検討がされ採用されることが多く、保険薬局のように「患者が選ぶ」といったことを行うのは難しいのが現状である。そのた

め、院内で使用する後発医薬品に対して、入院患者に後発医薬品の使用に対する適切な情報提供が行われていないことが考えられる。

今回、抗がん薬後発医薬品に対して、薬剤師がどのような説明を行っているかの現状を把握するためにアンケートを行い、適切な服薬指導のあり方を検討した。

## II. 対象・方法

本アンケート調査はインターネットを介し、登録モニターの中から抽出された薬剤師を調査対象として2015年3月下旬ごろにアンケートを回収した。

## III. 結果

### 1. 対象者の背景 (表1)

本アンケート調査の対象薬剤師は1,335名であ

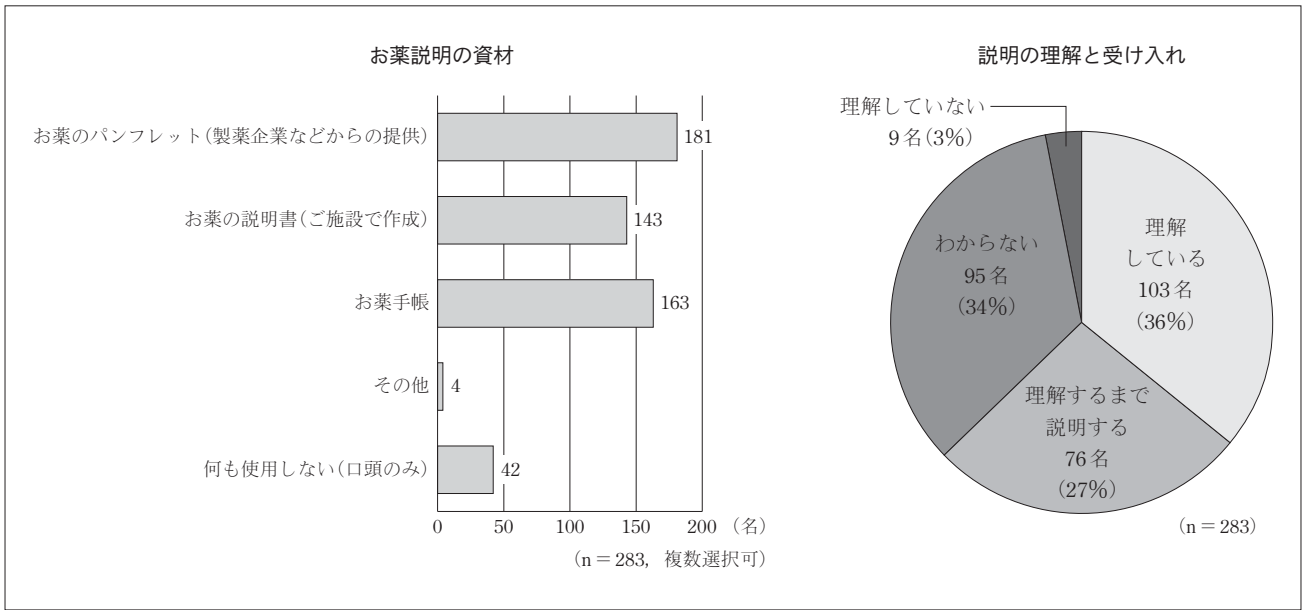


図1 患者への説明資料と理解度

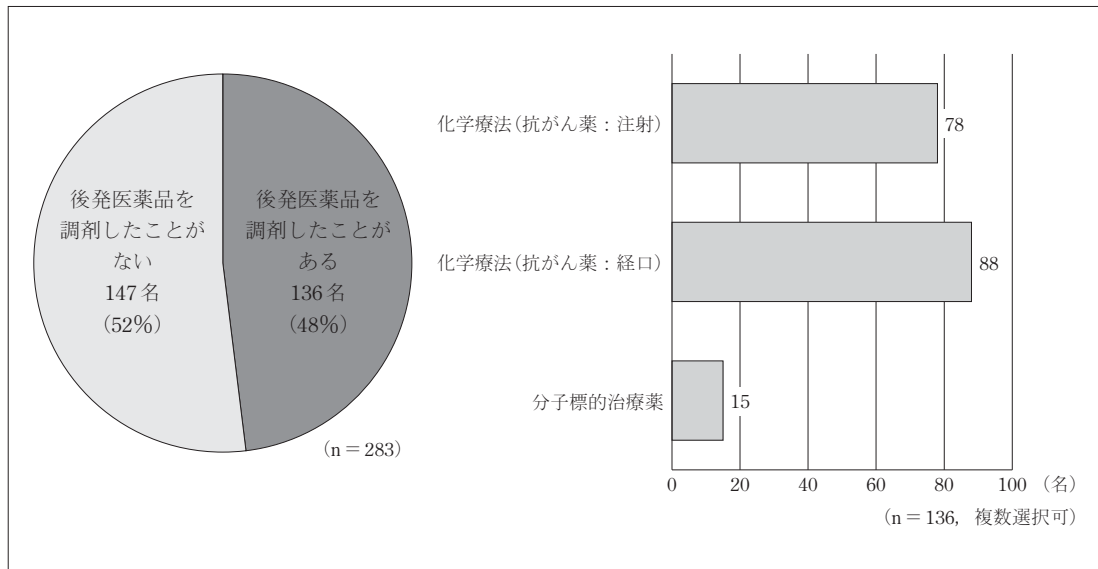


図2 抗がん剤の後発医薬品の関与とその内訳

り、そのうち34%にあたる454名ががん治療に携わっていた。性別は男性697名/女性638名であった。年代別では20歳台が56名(4%)、30歳台が317名(24%)、40歳台が385名(29%)、50歳台が355名(27%)、60歳台が181名(14%)、70歳台が41名(3%)という結果になった。全体の80%が30~50歳台となっている。現在の勤務先は保険薬局が多く、病院薬剤師の割合は少なかった。これまで勤務した病院外来・外来化学療法室の平均勤務年数は7.48年、病院病棟は8.27年、保険薬局は10.19年と、比較的長く勤務している薬剤師が多

い結果となっている。勤務地の分布は首都圏が最も多く、続いて近畿圏、中部圏といった結果となっている。表1にある本アンケート対象全薬剤師のうち(現在病院勤務に限らず)、病院勤務経験3年以上の薬剤師は283名であった。

2. 患者説明の実際

説明資料は、製薬企業が作成したものが最も多い結果となった。次いで、お薬手帳を用いて説明をしている施設が多く、自施設で作成したもので説明している施設が最も少なかった。説明している薬剤師の63%は、薬剤師の説明に患者が理解している、

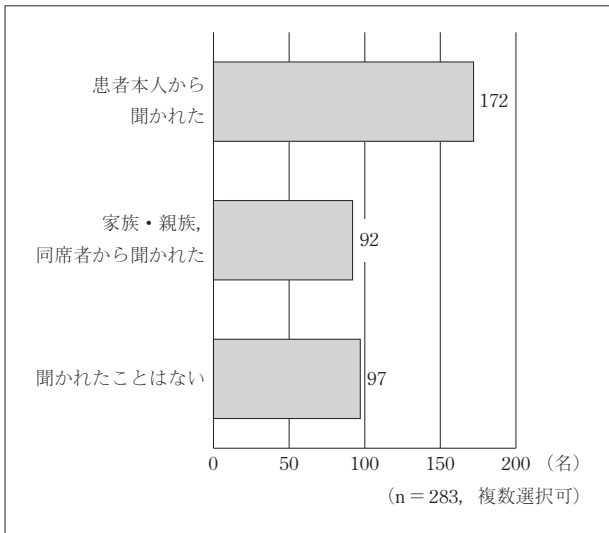


図3 後発医薬品についての質問

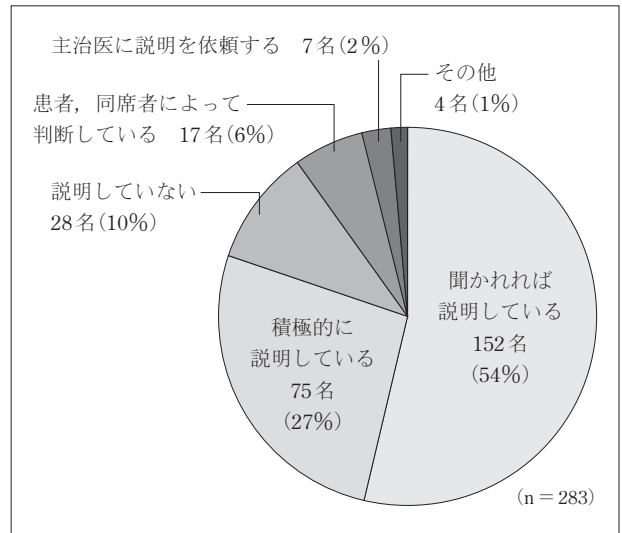


図4-1 後発医薬品に対する患者への説明

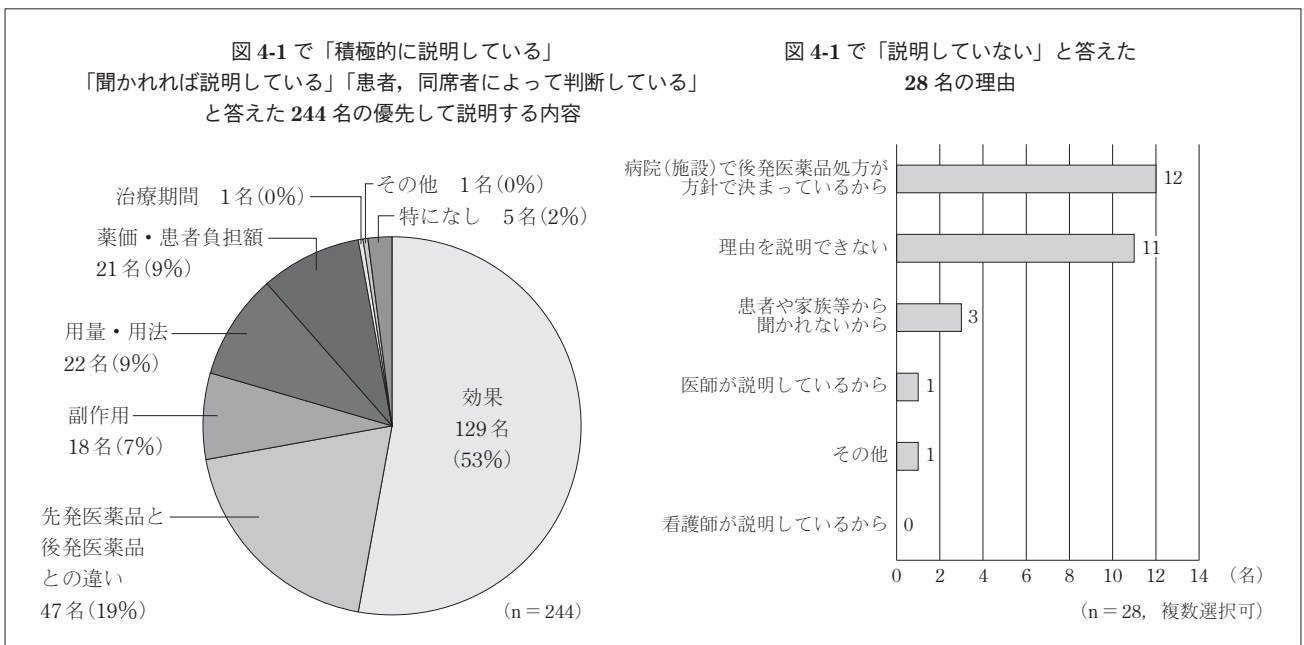


図4-2 説明の際の優先順位と説明しない理由

または、理解するまで説明しているという結果であった(図1)。

### 3. 患者説明のなかの後発医薬品

これまで抗がん薬で後発医薬品を調剤したことのある薬剤師は48%と半数近くいる。調剤したことのある136名のなかで注射抗がん薬と内服抗がん薬が多くを占めているが、分子標的治療薬を調剤している薬剤師が15名いた(図2)。後発医薬品についての質問は、多くの薬剤師が患者本人または家族から聞かれている(図3)。しかし積極的に説明をしている薬剤師は27%程度に過ぎず、後発医薬品

の説明に関しては「聞かれれば説明している」と「説明していない」を合わせ64%となり、受け身の結果となっている(図4-1)。優先的に説明する内容としては、「効果」「先発医薬品との違い」「用量・用法」「患者負担額」「副作用」の順に多い結果となった。説明しない理由としては、「施設での方針であるため」と「理由を説明できない」で82%を占めている(図4-2)。

治療中に先発医薬品から後発医薬品への変更または後発医薬品から先発医薬品への変更を経験した薬剤師は83名(61%)であり、そのなかで76名(91

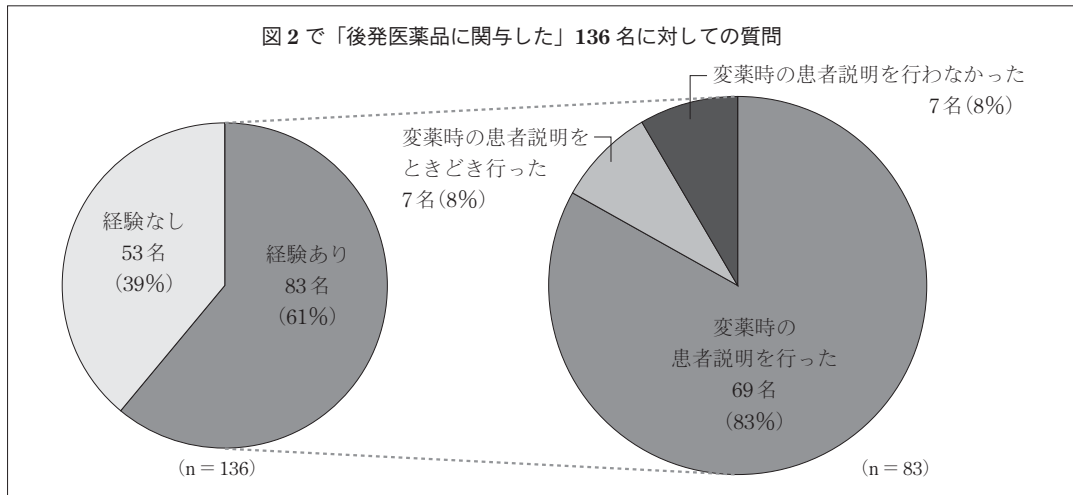


図5 治療中の先発医薬品から後発医薬品へ、または後発医薬品から先発医薬品への変薬の経験

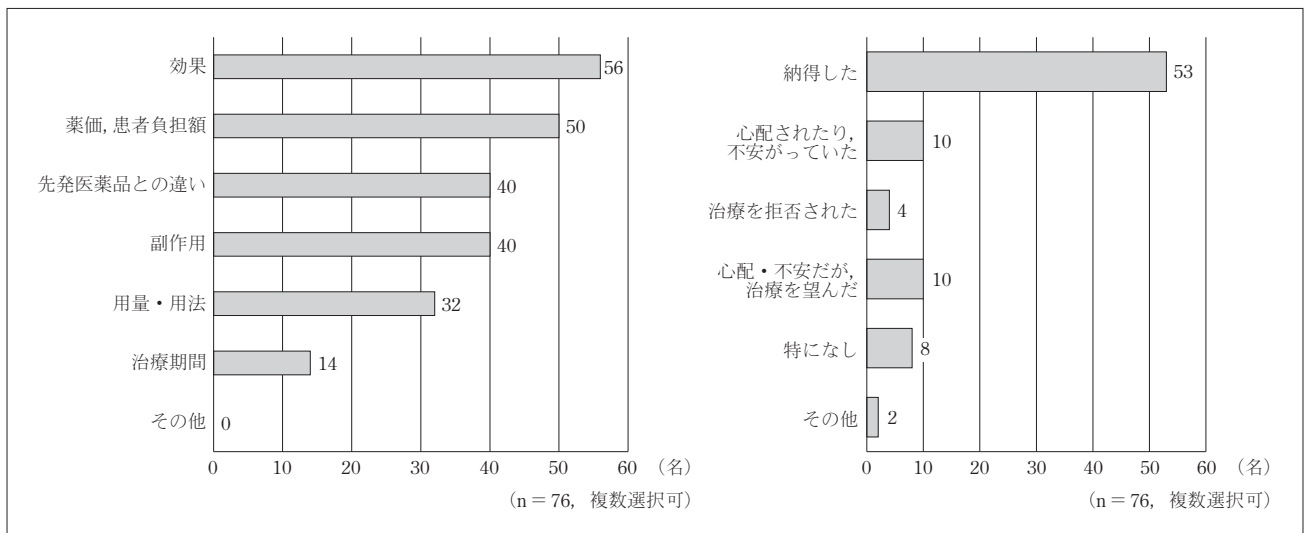


図6 変薬時に患者説明を行った内容 (左) と患者の反応 (右)

%)の薬剤師は薬剤が変わったことを説明している (図5)。説明内容は、「効果」「値段について」「先発医薬品との違い」「副作用」の順に多い結果となり、説明には多くの患者が納得している結果となっている (図6)。全体への質問として、後発医薬品または先発医薬品に変更する場合は患者に「説明すべき」または「説明するほうが望ましい」と考えている薬剤師は255名 (90%) という回答となった (図7)。

#### IV. 考 察

##### 1. 対象者全体の特徴について

今回の回答者のうち、がん治療に携わったことのある薬剤師は34%であったが、現在は多くの方が

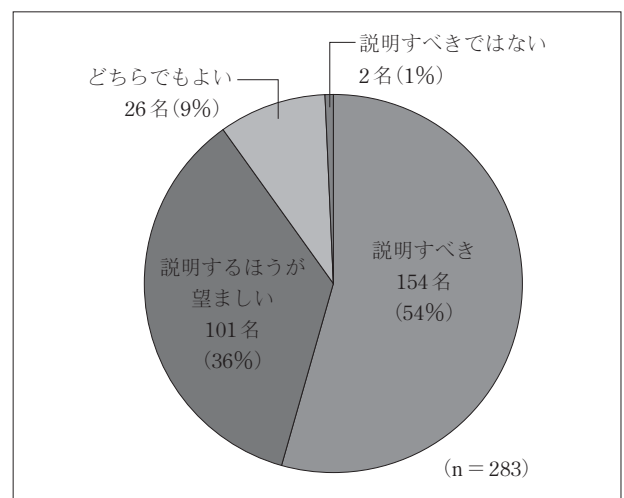


図7 がん治療で後発医薬品または先発医薬品に変更する際に、患者に説明するべきか

「離職・休職中」または「その他」と回答している。現在は保険薬局に勤務するも、多くの薬剤師が転職を行い、いくつかの勤務先を経験していることがうかがえる。

### 2. 薬剤師からの説明と使用状況について

説明資材についての回答からは(図1)、薬剤師は状況に応じて製薬企業の資材を用いたり、自施設での資材を用いたりしているようである。お薬手帳を用いて説明を行うといった回答も多く、薬剤師会が推奨するお薬手帳活用が積極的に行われていることがみてとれる。2014年6月に施行された薬剤師法第25条の2に「薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」と記載されている。すなわち、薬剤師は「説明だけでは不十分」とする一段階あがった内容に改訂されている。そういった状況のなかで、自分の説明を患者に理解させることが薬剤師の責任と考えている薬剤師が多いと推察される。

### 3. 後発医薬品の抗がん薬について

抗がん薬を調剤した薬剤師の回答からみてもわかるように、最近では多くの剤形の後発医薬品が流通している。抗がん薬領域でも多くの後発医薬品が発売されている。しかし図4-1にあるように、後発医薬品の説明について受け身となっている要因の一つとして、抗がん薬、特に注射抗がん薬は、保険薬局で患者が後発医薬品を選択できる他の剤形の薬剤とは異なり、施設で採用が決められ患者には選択権がないことが考えられる。患者から先発医薬品を使用したいといった希望があっても、それを使用することができないのが、注射抗がん薬の現状である。

抗がん薬は高価な医薬品が多く、後発医薬品に変更した場合の患者負担金額が大きく変わる。患者が会計の際に値段が異なることで疑問を感じないよう説明している薬剤師は多いと考える。安価になった

場合、薬剤師はまず後発医薬品が先発医薬品と同等のものであることを前提として説明することになる。また、先発医薬品との違いや用量・用法など患者が不安に思うところから説明をすることは患者心理を考えた指導といえよう。図6の回答に「治療期間」とあるが、詳細は不明だが後発医薬品が安定供給できず先発医薬品に戻した場合は患者負担が増える。そういった場合は、安定供給できるまでの期間を説明する必要がある。患者の反応は、一見多くの方が納得しているように思えるが、少しでも不安を持ったり、または拒否した患者が、納得した患者の半分近くいる。生命にかかわる抗がん薬に対しては、一般医薬品とは異なる患者心理が働くように感じられる。

薬剤師の多くが後発医薬品に対する患者説明をするべきだと考えているが、この背景には医政局430通知や薬剤師法第25条の2、がん患者指導管理料3などができたことにより、薬剤師の患者説明に対する自覚が生じてきたことがあるのではと推察される。

## V. ま と め

本調査は、保険薬局・病院薬局を問わない薬剤師を対象に行った、がん領域のアンケート報告である。薬剤師は、患者自ら後発医薬品について知りたいと感じているにもかかわらず、注射抗がん薬に対しては十分な指導が行えていないようである。先発医薬品か後発医薬品かを決めるのは患者であるはずだが、注射剤に関しては、患者は自分で選ぶことができず投薬を受けているように思える。慢性疾患の内服、外用剤に留まらず、一般注射剤、内服抗がん薬、注射抗がん薬などに対しても同様に患者が選べるシステムの構築が必要であり、薬剤師をはじめ医療従事者はそれを模索していかなければならないと考える。

協力：株式会社ヴィゴラス・メド  
マイボイスコム株式会社