

原著論文

## 東海3県における在宅医療に従事する薬剤師のストレスの現状

### Current Status of Stress among Pharmacists Engaged in Home Healthcare in Three Tokai Prefectures

井上愛子、亀井浩行、半谷眞七子\*

Aiko Inoue, Hiroyuki Kamei, Manako Hanya\*

キーワード：薬剤師、在宅医療、ストレス、保険薬局、対人業務

Keyword : pharmacist, home healthcare, stress, Insurance-covered pharmacy, interpersonal work

要旨：本研究では、在宅医療に携わる薬剤師のストレスの現状を明らかにするため、東海3県（愛知、岐阜、三重）の在宅受入薬局を対象に、「在宅業務に関する調査票」、「在宅医療における薬剤師のストレス調査票（PSS）」を郵送し、399名の有効回答を得た。PSSは、51項目、5因子「1. 患者ケアの難しさや無力感」「2. 上司との関係および職場環境」「3. 業務量や業務内容に関する負担」「4. 患者やその家族とのコミュニケーション」「5. 他職種とのコミュニケーション」からなり、それぞれについて平均値、標準偏差を算出し、属性や背景ごとに比較した。その結果、在宅医療に携わる薬剤師は、「業務量や業務内容に関する負担」にストレスを感じていた。属性ごとの比較では、女性、在宅勤務年数が短い、管理職や常勤、週の賃金労働時間が短い薬剤師が、「上司との関係および職場環境」にストレスを感じている結果となった。また、項目別検討では、患者との関わりや終末期医療に関する項目の平均値が高い傾向があり、ストレスサーとなっていることが危惧された。職場環境や研修内容の整備等を考慮することで、薬剤師のストレス軽減、質の高い医療の提供に繋がる可能性が示唆された。

Abstract : To clarify factors associated with stress among pharmacists engaged in home healthcare, we conducted a mail questionnaire survey of pharmacies providing home healthcare services in 3 Tokai prefectures (Aichi, Gifu, and Mie), using the "Questionnaire on Home Pharmaceutical Service" and "Pharmacist's Stress Scale for Home Care (PSS)", and obtained valid responses from 399 pharmacists. The PSS consists of 51 items of 5 factors: "1. Difficulty and feeling of incompetence in patient care", "2. Relationship with superiors and work environment", "3. Burdens related to work load and work contents", "4. Communication with patients and families", and "5. Communication with other professions". We calculated the mean value and standard deviation for each factor, and compared them based on attributes and backgrounds. The results showed that pharmacists engaged in home healthcare perceived stress due to "3. Burdens related to work load and work contents". The comparison based on pharmacists' attributes revealed associations between their stress due to "2. Relationship with superiors and work environment" and being female, a short working experience in home healthcare, managerial or full-time job, and short wage working hours per week. Furthermore, the mean score was higher for items related to interaction with patients and end-of-life care, and interpersonal work and patient death were feared stressors. In light of these factors, it is necessary to consider the improvement of the work environment and training programs.

所属：名城大学薬学部

Meijo University Faculty of Pharmacy

\*Corresponding Author : 半谷眞七子 〒468-8503 愛知県名古屋市天白区八事山150  
e-mail : manako@meijo-u.ac.jp

## 1. 緒言

薬剤師法が制定された1960年は医薬品の種類も少なく、品質・供給が不安定であり、薬剤師は医師の発行した処方せんに基づく調剤・製剤、医薬品の供給を中心とした業務を行うことで医療を支えてきた<sup>1)</sup>。近年、医療の進歩とともに医薬品の安定供給や調剤を行う対人業務だけでなく、地域での患者・住民とのつながり、他職種との協働を必要とする対人業務が重視されるようになってきた<sup>2)</sup>。また、2025年には75歳以上の割合が全人口の18%となる超高齢化社会を迎えることが想定されており<sup>3)</sup>、在宅において長期的な療養を必要とする慢性疾患患者や要介護高齢者が増大すると考えられる。薬剤師未介入の在宅患者を対象とした調査<sup>4)</sup>では、98%の患者が服薬指導や服薬状況のモニタリングが必要であると報告されており、高齢化に伴い薬剤師の在宅医療への介入の需要が増加すると考えられる。在宅医療では医師や看護師、介護士、ケアマネージャーなど、多職種との情報共有や患者とのやりとりから生活情報を聴きとり、患者ケアに活かすコミュニケーション能力が求められる。

厚生労働省による調査<sup>5)</sup>では、職場における不安、悩み、ストレスを感じている労働者は2018年で58.0%存在し、半数を超えている。薬剤師も例外ではなく、中嶋ら<sup>6)</sup>が2005年に保険薬局薬剤師を対象として行った職業性ストレスに関するアンケート調査では、仕事上のストレスを感じている割合は全体で83.6%であり、ストレスの原因の一つとして患者とのコミュニケーションが明らかとなっている<sup>7)</sup>。患者とのコミュニケーションは、在宅での患者ケアにおいても必要不可欠であり、ストレスを感じる薬剤師が増加すると考えられる。対人業務に伴う感情の疲労や心の傷などのストレスは、肉体・頭脳労働よりメンタルヘルス問題につながりやすく、バーンアウト（燃え尽き症候群）やうつ、自

殺を引き起こす可能性があり<sup>8)</sup>、安全な医療の提供に悪影響を及ぼすことが危惧される。

一方、看護師を対象とした研究では、ストレッサーとして患者との関係性への葛藤や業務の負担が挙げられ<sup>9)</sup>、若い看護師は年配の看護師よりもストレスを感じやすい傾向がある<sup>10)</sup>。一方、精神科に勤務する看護師では自身の精神看護能力や患者の態度<sup>11)</sup>、社会福祉従事者では家族とのかかわりや組織での自身の役割、多職種との関係<sup>12)</sup>がストレッサーとなっていた。この様に看護師や社会福祉従事者などの対人業務が中心となる職業についてのストレス調査は数々ある。しかし、本邦では薬剤師の対人業務のストレスについて詳細な調査は少なく、ストレスの現状の把握・分析が必要である。

先行研究<sup>13)</sup>では、「在宅医療におけるストレス調査票」の信頼性と内容的妥当性、および基準関連妥当性を明らかにした。本研究では同調査票を用いて、東海3県の在宅医療に従事する薬剤師を対象に、ストレスの現状を比較分析した。

## 2. 方法

### 2-1. 本研究の対象者と調査方法

本研究の調査期間は2022年4月から9月であり、一般社団法人愛知県薬剤師会、岐阜県薬剤師会、三重県薬剤師会のホームページに掲載された在宅医療受入保険薬局を検索し、それぞれ該当した623軒、455軒、707軒の計1785軒を対象とした。対象の薬局に「在宅業務に関する調査票」、「在宅医療における薬剤師のストレス調査票（Pharmacist's Stress Scale for Home Care：以下PSS）」（Table 2左）を郵送し、491名の匿名回答を得た（回答率27.5%）。491名の回答で、回答に不備があったデータを除いた完全データの399名について解析した。先行研究<sup>13)</sup>ではPSSの信頼性と妥当性を確認し、本研究では薬剤

師の属性別に平均値を比較することで、東海3県下の薬剤師のストレスの現状について分析した。なお、本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠した名城大学倫理審査委員会の承認（R1-8）を得て実施した。

## 2-2. 在宅業務を行う薬剤師の属性

「在宅業務に関する調査票」は、対象者の性別、年齢、職歴、在宅医療での経験年数、現在の勤務先、雇用形態、週当たりの賃金労働時間、学位、在宅医療における終末期患者との対応経験の有無の9項目からなる。また、在宅医療における終末期患者との対応経験の項目は、「ある」「ない」「その他」の3択で回答を得た。

## 2-3. ストレッサーに関する調査

PSSは、5因子「1. 患者ケアの難しさや無力感（14項目）」「2. 上司との関係および職場環境（9項目）」「3. 業務量や業務内容に関する負担（13項目）」「4. 患者やその家族とのコミュニケーション（10項目）」「5. 他職種とのコミュニケーション（5項目）」、全51項目で構成された。回答は各質問項目に対し「5：常に強くストレスを感じる」「4：常にストレスを感じる」「3：時々ストレスを感じる」「2：ほとんどストレスにならない」「1：ストレスにならない」の5段階スケール評価で実施した。回答のうち欠損値の無い完全データを用いて、51項目および5因子それぞれについて平均値と標準偏差を算出した。

各因子の平均値については、「在宅業務に関する調査票」9項目の属性別に比較を行った。雇用形態、勤務先、在宅医療で終末期に関わった経験の有無については、「その他」の回答人数がそれぞれ1名、1名、3名と十分に得られなかったため、「その他」を解析から除外した。

## 2-4. 統計的解析

本研究におけるデータの解析の要約について、連続変数のときは平均値と標準偏差で、名義変数のときは頻度の割合で行った。対象者の属性別の比較における有意差検定では、2群間の比較には正規分布の場合には、独立2群間のt検定、非正規分布の場合にはMann-Whitney U検定を実施した。3群間以上の比較には正規分布の場合には、一元配置分散分析、有意な場合には等分散であればTukey検定、不等分散であればGames-Howell法を用いて多重比較を実施した。非正規分布の場合には、Kruskal Wallis検定を実施し、有意な場合には、2群間でMann-Whitney U検定のp値をBonferroni調整することで、多重比較を実施した。なお、これらの統計解析にはIBM SPSS Statistics 28.0（日本IBM株式会社、東京）を用いて、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

## 3. 結果

### 3-1. 対象者の属性及び背景（Table 1）

解析対象者399名のうち、男性は244名（61.2%）、女性は155名（38.8%）、平均年齢は $45.2 \pm 11.8$ 歳であった。職歴の平均値は $21.1 \pm 12.4$ 年、在宅業務での勤務年数の平均値は $6.53 \pm 5.72$ 年、週当たりの賃金労働時間の平均値は $42.8 \pm 14.2$ 時間であった。現在の勤務先は保険薬局が386名（96.7%）と最も多く、現在の雇用形態は管理職が177名（44.4%）、常勤が143名（35.8%）で全体の約8割を占めた。卒業時の学位は、4年制薬学部卒業が269名（67.4%）と最も多かった。在宅医療において終末期患者との対応経験のある薬剤師は231名（57.9%）、ない薬剤師は165名（41.4%）であった。

### 3-2. 在宅医療における薬剤師のストレス評価（Table 2）

ストレス調査票の因子別の平均値は、第3

Table 1 対象者の属性および背景 (n=399)

項目		n	%
性別	男	244	61.2
	女	155	38.8
年齢	20代	33	8.3
	30代	116	29.0
	40代	109	27.3
	50代	92	23.0
	60代以上	49	12.4
職歴 (免許取得から現在まで)	10年未満	84	21.1
	10-20年未満	109	27.2
	20-30年未満	96	24.1
	30-40年未満	77	19.3
	40年以上	33	8.3
上記のうち在宅医療での勤務経験	5年未満	179	44.8
	5-10年未満	131	32.8
	10-15年未満	57	14.3
	15-20年未満	13	3.3
	20年以上	19	4.8
現在の勤務先	保険薬局	386	96.7
	ドラッグストア	12	3.0
	その他	1	0.3
現在の雇用形態	経営者	67	16.8
	管理職	177	44.4
	常勤	143	35.8
	非常勤	11	2.7
	その他	1	0.3
週当たりの賃金労働	40時間未満	50	12.5
	40-50時間未満	290	72.7
	50-60時間未満	39	9.7
	60時間以上	20	5.1
学位	4年制薬学部卒業	269	67.4
	4年制薬学部+大学院卒業	40	10.0
	6年制薬学部卒業	90	22.6
	6年制薬学部+大学院卒業	0	0.0
在宅医療で終末期の患者に関わった経験	ある	231	57.9
	ない	165	41.4
	その他	3	0.7

因子である「3. 業務量や業務内容に関する負担」 $3.10 \pm 1.13$ が最も高く、「1. 患者ケアの難しさや無力感」 $2.92 \pm 0.97$ 、「4. 患者やその家族とのコミュニケーション」 $2.86 \pm 1.12$ 、「5. 他職種とのコミュニケーション」 $2.77 \pm 1.02$ 、「2. 上司との関係および職場環境」 $2.75 \pm 1.23$ の順であった。また、因子間で比較した結果、「3. 業務量や業務内容に関する負担」 $3.10 \pm 1.13$ は、「2. 上司との関

係および職場環境」 $2.75 \pm 1.23$ に比べて有意に高い値を示した ( $p = 0.006$ )。第3因子の中でも「時間に追われて仕事をしなければならない」 $3.49 \pm 1.08$ 、「報告書等の書類作成が煩雑である」 $3.41 \pm 1.08$ 、「人手が十分でない」 $3.41 \pm 1.09$ の項目が高い値を示した。

第3因子に次いで、第1因子「1. 患者ケアの難しさや無力感」の平均値が高く、項目別では、「受け持ち患者や親しくしていた患

Table 2 在宅医療における薬剤師のストレス評価 (n=399)

項目内容	平均値 ± 標準偏差 項目別	平均値 ± 標準偏差 因子別
第1因子：患者ケアの難しさや無力感		
1. 苦しんでいる患者や家族の支えになれない	2.99 ± 0.97	
2. 患者が自分の将来の見通しを立てられない様子を見る	2.86 ± 0.96	
3. 患者に対して納得のいくケアができない	3.04 ± 0.82	
4. 患者とゆっくり関わったり話をするための十分な時間が無い	2.86 ± 0.96	
5. 患者の症状の進行に対し無力である	2.92 ± 0.96	
6. 患者や家族の不安や要望に十分に対応できない	2.92 ± 0.93	
7. 受け持ち患者や親しくしていた患者が死亡する	3.06 ± 1.13	2.92 ± 0.97
8. ターミナル患者のケアに無力である	2.96 ± 1.06	
9. 薬剤師として患者のケアの見通しが立たない	2.88 ± 0.90	
10. 予後を告知されていない患者にどのように対応したらよいか分からない	2.88 ± 1.50	
11. 在宅医療に思うように介入できず、職能が発揮できない	2.86 ± 0.97	
12. 自分の技術や薬局で提供できるサービスが不足している	2.95 ± 0.97	
13. 納得のいくケアをするための十分な時間が無い	2.87 ± 0.95	
14. 患者や家族が、治療や予後について医師からどのように説明を受けているかはっきりしない	2.88 ± 0.85	
第2因子：上司との関係および職場環境		
15. 困難なことが起きた時に上司のサポートが無い	2.74 ± 1.19	
16. 上司と考えが食い違う	2.73 ± 1.25	
17. 上司の対応が遅い	2.74 ± 1.25	
18. 協力的でないスタッフと一緒に働く	3.09 ± 1.20	2.75 ± 1.23
19. 上司から信頼されていない	2.57 ± 1.24	
20. 職場に気持ちを打ち明けたり相談できる人がいない	2.62 ± 1.20	
21. 患者のためにしたいことが雇用主の方針で思うようにできない	2.54 ± 1.17	
22. 困難なことが起きた時に同僚や他職種のサポートがない	2.89 ± 1.16	
23. 経営者側から効率アップの要請がくる	2.83 ± 1.28	
第3因子：業務量や業務内容に関する負担		
24. 予定外の仕事が入る	3.14 ± 0.98	
25. 時間に追われて仕事をしなければならない	3.49 ± 1.08	
26. 業務時間外の患者対応がある	3.22 ± 1.13	
27. 報告書等の書類作成が煩雑である	3.41 ± 1.08	
28. 急変時に即座に対応しなければならない	3.10 ± 1.12	
29. 十分に休憩時間を確保できない	3.12 ± 1.18	
30. 在宅訪問時間の調整が難しい	3.24 ± 1.03	3.10 ± 1.13a
31. 薬剤師1人で在宅訪問することが負担に感じる	2.54 ± 1.21	
32. 他職種への連絡作業が多く、負担に感じる	2.82 ± 1.00	
33. 人手が十分でない	3.41 ± 1.09	
34. 事務仕事など、薬剤師としての仕事以外の労働が多すぎる	3.11 ± 1.16	
35. 仕事量に見合う調剤報酬が得られない	3.12 ± 1.14	
36. 在宅患者が増えたとき、公平に患者と関わることができない	2.59 ± 0.97	
第4因子：患者やその家族とのコミュニケーション		
37. 患者から命令口調で指示される	2.77 ± 1.18	
38. 患者に怒鳴られたり、暴言を吐かれる	3.24 ± 1.29	
39. 患者による迷惑行為がある	2.95 ± 1.25	
40. 対応する職種によって言葉や態度を変える患者をケアする	2.54 ± 1.01	
41. 患者や家族から信頼されていない	2.75 ± 1.10	2.86 ± 1.12
42. 対応する薬剤師によって言葉や態度を変える患者をケアする	2.62 ± 0.98	
43. 良かれと思って対応したケアが患者や家族に誤解される	3.04 ± 1.01	
44. 在宅訪問先の衛生環境が悪く、不快な思いをする	2.98 ± 1.15	
45. 懸命にケアしているのに、患者や家族に理解されない	2.69 ± 0.96	
46. コミュニケーションが取りづらい患者をケアする	2.99 ± 1.02	
第5因子：他職種とのコミュニケーション		
47. 自分の仕事が医師に理解されない	2.67 ± 0.92	
48. 医師の方針や考え方に納得がいかない	2.60 ± 0.95	
49. 薬剤師の仕事が他職種に理解されない	2.95 ± 1.03	2.77 ± 1.02
50. 協力的でない医師と働く	2.96 ± 1.14	
51. 医師の対応が遅い	2.66 ± 0.99	

平均値 ± 標準偏差 a : p < 0.05 vs 第2因子

Table 3 属性・背景ごとの因子別ストレスの比較

属性・背景		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
性別	男性 (n=244)	2.89±0.74	2.65±0.98	3.09±0.74	2.80±0.82	2.78±0.82
	女性 (n=155)	2.98±0.65	2.91±0.92a	3.12±0.70	2.95±0.88	2.75±0.73
年代	20代 (n=33)	3.03±0.72	3.12±0.83	3.08±0.74	3.00±0.84	2.76±0.79
	30代 (n=116)	2.82±0.75	2.80±0.93	3.08±0.78	2.91±0.87	2.71±0.81
	40代 (n=109)	2.88±0.67	2.76±0.92	3.15±0.68	2.82±0.82	2.79±0.79
	50代 (n=92)	3.01±0.69	2.67±1.02	3.15±0.75	2.80±0.82	2.77±0.73
	60代以上 (n=49)	3.05±0.67	2.51±1.06	2.98±0.68	2.85±0.91	2.85±0.79
職歴	10年未満 (n=84)	2.91±0.77	2.97±0.87	3.11±0.76	2.95±0.86	2.77±0.83
	10-20年未満 (n=109)	2.88±0.71	2.63±0.97	3.17±0.75	2.96±0.84	2.80±0.79
	20-30年未満 (n=96)	2.87±0.67	2.67±0.90	3.02±0.67	2.66±0.79	2.70±0.75
	30-40年未満 (n=77)	3.01±0.69	2.62±1.04	3.13±0.72	2.88±0.82	2.78±0.74
	40年以上 (n=33)	3.05±0.68	2.47±1.09	3.03±0.76	2.83±0.92	2.81±0.81
在宅医療での勤務年数	5年未満 (n=179)	2.92±0.75	2.85±0.95b	3.10±0.75	2.89±0.90	2.79±0.80
	5-10年未満 (n=131)	2.97±0.72	2.77±0.96	3.16±0.72	2.89±0.80	2.79±0.78
	10-20年未満 (n=70)	2.91±0.61	2.61±0.97	3.03±0.69	2.79±0.80	2.75±0.78
	20年以上 (n=19)	2.76±0.59	2.20±0.90	2.91±0.74	2.57±0.70	2.53±0.63
勤務先	保険薬局 (n=386)	2.92±0.71	2.74±0.96	3.09±0.73	2.85±0.84	2.77±0.79
	ドラッグストア (n=12)	3.10±0.61	2.98±0.96	3.35±0.57	3.20±0.88	2.73±0.62
雇用形態	経営者 (n=67)	2.80±0.73	2.06±0.88	3.03±0.75	2.63±0.79	2.58±0.70
	管理職 (n=177)	2.94±0.70	2.83±0.92c	3.12±0.74	2.87±0.85	2.83±0.81
	常勤 (n=143)	2.96±0.69	2.99±0.90d	3.14±0.69	2.95±0.83	2.77±0.77
	非常勤 (n=11)	3.06±0.76	2.66±1.12	2.89±0.76	2.86±1.09	2.86±0.91
週当たりの賃金労働時間	40時間未満 (n=50)	3.08±0.62	2.89±0.90e	3.00±0.66	3.10±0.86	2.86±0.76
	40-50時間未満 (n=290)	2.92±0.71	2.81±0.95f	3.12±0.72	2.85±0.84	2.76±0.78
	50-60時間未満 (n=39)	2.77±0.69	2.43±0.89	3.01±0.79	2.71±0.75	2.72±0.76
	60時間以上 (n=20)	2.93±0.90	2.18±1.21	3.20±0.94	2.73±1.00	2.72±0.99
学位	4年制薬学部卒業 (n=269)	2.94±0.70	2.69±1.01	3.07±0.71	2.80±0.86	2.74±0.79
	4年制薬学部 +大学院卒業 (n=40)	2.86±0.62	2.69±0.81	3.26±0.72	2.95±0.70	2.94±0.65
	6年制薬学部卒業 (n=90)	2.91±0.75	2.95±0.87	3.11±0.77	2.98±0.85	2.77±0.82
在宅医療で終末期患者に関わった経験	ある (n=231)	2.89±0.68	2.69±0.96	3.09±0.72	2.80±0.78	2.76±0.79
	ない (n=165)	2.96±0.74	2.83±0.96	3.11±0.75	2.94±0.92	2.77±0.78

平均値±標準偏差

a: p<0.05 vs 男性 b: p<0.05 vs 20年以上 c, d: p<0.05 vs 経営者 e, f: p<0.05 vs 60時間以上

者が死亡する」3.06±1.13、「患者に対して納得のいくケアができない」3.04±0.82、「苦しんでいる患者や家族の支えになれない」2.99±0.97、「ターミナル患者のケアに無力である」2.96±1.06が高い値を示した。

上記の項目以外では、第2因子「2. 上司との関係および職場環境」の「協力的でないスタッフと一緒に働く」3.09±1.20、第4因子「患者やその家族とのコミュニケーション」の「患者に怒鳴られたり、暴言を吐かれ

る」3.24±1.29、「良かれと思って対応したケアが患者や家族に誤解される」3.04±1.01が高い値を示し、対人業務に関する項目がストレスとなっていた。

### 3-3. 属性別での因子ごとの比較 (Table 3)

#### 1) 性別での比較

性別で各因子間を比較した結果、「2. 上司との関係および職場環境」において、女性は男性よりも有意に高い値を示した (p=0.005)。

## 2) 職歴での比較

職歴で各因子間比較した結果、いずれの因子も有意な差は見られなかった。在宅医療での勤務経験年数で比較した結果、「2. 上司との関係および職場環境」において、在宅医療での勤務経験年数が5年未満の薬剤師は、20年以上薬剤師に比べて有意に高い値を示した ( $p=0.044$ )。

## 3) 職場環境での比較

薬剤師の雇用形態を各因子間で比較した結果、「2. 上司との関係および職場環境」において、管理職と常勤の薬剤師は経営者と比べて有意に高い値を示した ( $p<0.001$ )。

週当たりの賃金労働時間を各因子で比較した結果、「2. 上司との関係および職場環境」において、40時間未満、40~50時間未満の薬剤師は60時間以上の薬剤師と比べて有意に高い値を示した ( $p=0.045, 0.031$ )。

## 4) その他

年代、勤務先、学位、在宅医療での終末期の患者に関わった経験の有無のそれぞれについて比較した結果、いずれの因子も有意な差は見られなかった。

## 4. 考察

本研究では、東海3県の在宅医療に携わる薬剤師を対象に、ストレスの現状を調査した。

### 4-1. 在宅医療における薬剤師のストレスの現状

対象者全員について、ストレス因子別に平均値で比較すると、「3. 業務量や業務内容に関する負担」が、「2. 上司との関係および職場環境」に比べて有意に高い値を示し、在宅医療の中で薬剤師が最もストレスを感じているということが明らかとなった。第3因子の項目別平均値の中で、「時間に追われて仕事をしなければならない」「人手が十分でない」「報告書等の書類作成が煩雑である」

の項目が他の項目と比べて高い値を示し、現在求められている業務が時間的負担となっていることがストレスに起因したと考えられる。令和3年度(2021年度)厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」<sup>14)</sup>では、約7割の保険薬局の1日当たり薬剤師数が3人以下であった。そのため、調剤業務の空いた時間帯に在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施していることが多いことが推察される。現在の調剤業務は、服薬説明やジェネリックの説明、高齢者の多剤併用に伴う薬歴確認など、増加している<sup>15)</sup>現状があり、限られた人員と時間の中で必要とされる業務を行う薬剤師の負担は大きいと考えられる。近年AIやICTの技術が進歩しており、調剤や薬剤の在庫管理など、AIが介入できる業務が増加している。AI導入により業務が効率化されることで、薬剤師が対人業務に集中でき、負担を軽減することができると考えられる。

第3因子以外のPSS各項目別に平均値を比較した結果、第1因子「1. 患者ケアの難しさや無力感」の「受け持ち患者や親しくしていた患者が死亡する」「患者に対して納得のいくケアができない」「苦しんでいる患者や家族の支えになれない」「ターミナル患者のケアに無力である」、第4因子「4. 患者やその家族とのコミュニケーション」の「患者に怒鳴られたり、暴言を吐かれる」「良かれと思って対応したケアが患者や家族に誤解される」の対人業務に関する項目が高い値を示した。近年、薬剤師の対人業務が重要視され、対物業からの転換が推進されている<sup>2)</sup>。対人業務では相手の感情を受け止める必要があるが、感情労働は心理的ストレス要因となることが明らかとなっており<sup>16)</sup>、適切な社会支援や環境整備が必要である。

本研究で、在宅で終末期に関わった経験の有無で比較した結果、統計的な差は見られなかった。しかし、第1因子の中で「受け持ち

患者や親しくしていた患者が死亡する」の項目が高い値を示した。これは先行研究<sup>7)</sup>や看護師を対象とした研究<sup>17)</sup>と同様の結果であり、患者の死に対する抵抗感や無力感が、終末期に関わる際の医療従事者のストレスとなっている可能性が考えられる。在宅医療での薬剤師の役割として、終末期患者ケアが挙げられ、今後死に関わる機会が増加すると考えられる。終末期患者への対応は、肉体的、精神的に負担が大きく、患者の揺れ動く気持ちに寄り添い、薬剤師として適切な助言を行うことが必要であり、患者から目を逸らさずにその場に居続ける力が求められる<sup>18)</sup>。薬剤師として自分なりの死生観を持つことが必要となるが、従来の薬学教育では、死生観を涵養する機会は少なかった。死に対するストレスを軽減するために、薬学教育への終末期学習の導入や薬剤師の研修が必要であると考えられる。

第2、4因子は、対人業務に関する項目であり、抱えきれない感情を怒りとして表す患者の行為への戸惑いや、懸命なケアを行ったにもかかわらず、患者に受け入れられない葛藤がストレスとなっていると考えられる。看護職員への暴力・ハラスメントの実態についての調査<sup>19)</sup>では、看護職員の2人に1人が、最近1年間に、何らかの暴力やハラスメントを受けた経験があり、精神的な攻撃は約4割、身体的な攻撃は約9割が患者から受けたという結果であった。患者は疾患や治療などに対する様々なストレスから、不安定な心理状態であると考えられ、医療従事者に気持ちをぶつけることがある。恐怖感や不安感、無力感などの感情疲労は、メンタルヘルス問題につながりやすく、早期に対処することが必要である。

#### 4-2. ストレスに影響を与える属性

PSSの5因子を属性別に比較すると、第2因子「2. 上司との関係および職場環境」に

おいて、性別、在宅医療での勤務年数、雇用形態、週当たりの賃金労働時間で、有意な差が見られた。第2因子以外の因子においては、属性別の有意差は見られなかった。

性別では、男性に比べて女性がスタッフや上司との人間関係、職場環境に対してストレスを感じていることが明らかとなった。一般的に遺伝やホルモンの影響により女性はストレスを感じやすく、メンタルヘルス問題を発症しやすいとされており<sup>20)</sup>、在宅医療に従事する女性薬剤師においても同様の傾向があることが示唆された。また、働く女性が増加している<sup>21)</sup>ことから、結婚や出産、育児などのライフイベントと仕事の両立が影響していると考えられる。薬剤師を対象に行った、ワーク・ライフ・バランスに対する調査<sup>22)</sup>では、ワーク・ライフ・バランスに満足していなかった理由として、妊婦や育児中の職員に対する風当たりや上司の無理解が挙げられた。我が国の薬剤師の約6割が女性<sup>23)</sup>であり、時短勤務や育児支援制度など、柔軟な勤務体制を整えることで、女性の職場復帰や育児との両立が可能となり、経験を積んだ薬剤師の確保につながると考えられる。

在宅に携わった年数では、在宅医療での勤務年数が長い薬剤師に比べて、短い薬剤師がストレスを感じていることが明らかとなった。木下らの研究<sup>24)</sup>では、在宅医療で薬剤師自身が処方再検討や処方提案を行うことに不安や抵抗を感じていると報告している。自身の判断に自信をもつためには経験が必要であり、経験年数が短いほどストレスを感じやすいと考えられる。また、在宅医療では医師や看護師、介護士などの多職種と関わることも多い。多職種との連携が上手くできず業務が円滑に進まないことや、単身で薬剤業務を行う際にサポートが得られないことがストレスに起因することが考えられる。看護師のストレスコーピングとして、情動焦点型の「不満を話す」<sup>25)</sup>や、ストレス解消型の「音



楽を聴く」「運動」「入浴」などの有効性が<sup>26)</sup>明らかとなっており、在宅ホスピスケアを行う訪問看護師は、気分転換だけでなく、スタッフ間で助言しあうことで、ストレスに対処していた<sup>27)</sup>。自分に合ったストレスコーピングを見つけることや、不安や悩みを相談できる環境整備が有効であると考えられる。

雇用形態では、経営者に比べて管理職や常勤の薬剤師が、ストレスを感じていることが明らかとなった。管理職や常勤の薬剤師は対人業務が主であり、対人業務でのストレスに加え、経営者からの業務に関する依頼やサポートの不十分さによってこのような結果になったと推察される。

週当たりの賃金労働時間では、労働時間が短い薬剤師は長い薬剤師と比べて、ストレスを感じているということが明らかとなった。賃金労働時間が長いほど、業務や職場環境に慣れることでストレス平均値が低くなったと推察される。しかし、業務負担は薬剤師の最大のストレスとなっており、適切な業務量と業務時間の確保を今後考えていく必要がある。

今回の結果から、在宅医療に従事する薬剤師のストレス軽減には、薬剤師が対人業務に集中できる環境整備が必要である。さらに、ストレスコーピングや終末期ケアに関する研修機会の充実が、ストレス軽減に効果的であると考えられ、薬剤師の心身健康の維持と患者ケアの質向上に繋がると考える。

#### 4-4. 制限事項と今後の課題

本研究の限界として、属性および背景のサンプル数に偏りがあること、薬剤師のストレスに関心が高い薬剤師が回答している可能性があることが挙げられる。また、東海3県という限定された地域での調査であるため、今後は対象を拡大して薬剤師のストレスを検討していく必要がある。

## 5. 結論

本研究では在宅医療に従事する薬剤師を対象に、ストレスの現状について調査した。在宅医療における薬剤師は、求められる業務や患者との関係に対してストレスを感じており、ストレスの感じ方は属性や背景により異なることが明らかとなった。

## 6. 謝辞

本研究を遂行するにあたり、アンケート調査にご協力いただきました東海3県の保険薬局の薬剤師の皆様に感謝いたします。

### 引用文献

- 1) 林太祐, 伊勢雄也, 片山志郎. 臨床現場における薬剤師の役割(4)病棟における薬剤師の役割. 日本医科大学医学会雑誌;15:115-127. (2019)
- 2) 厚生労働省. 患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～: 2015年10月[https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf) (2024年5月8日アクセス)
- 3) 厚生労働省. 在宅医療(その1): 2017年1月<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000155814.pdf> (2024年5月8日アクセス)
- 4) 大嶋繁, 宮本実央, 根岸彰生, 大島新司, 清野恵理子, 小林大介. 薬剤師が行うべき在宅業務の潜在需要と患者属性の検討. 薬局薬学;7: 51. (2015)
- 5) 厚生労働省. 職場におけるメンタルヘルス対策の状況: 2021年7月<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/karoushi/20/dl/20-1-2.pdf> (2024年5月8日アクセス)
- 6) 中嶋正憲, 西口工司, 三木純平, 藤堂博美. 保険薬剤師の職業性ストレスの現状について. 日薬誌; 60: 483-488. (2008)
- 7) 木島愛海, 亀井浩行, 室谷健太, 半谷眞七子. 在宅医療における薬剤師のストレスの探求(第2報). 薬局薬学; 14: 127-136. (2022)
- 8) 衛藤進吉. 対人サービス業務でのメンタルヘルス. 日本農村医学会雑誌;61: 840-853. (2013)

- 9) Takashi Ohue, Michiko Moriyama, Takashi Nakaya. Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*; 8: 76-86. (2010)
- 10) 佐藤百合, 三木明子. 病院看護師における仕事のストレス要因、コーピング特性、社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響－経験年数別の比較. *労働科学*; 90: 14-25. (2014)
- 11) Hironori Yada, Hiroshi Abe, Yayoi Funakoshi, Hisamitsu Omori, Hisae Matsuo, Yasushi Ishida, Takahiko Katoh. Development of the Psychiatric Nurse Job Stressor Scale (PNJSS). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 65: 567-575. (2011)
- 12) 中島朱美. 社会福祉従事者の職場ストレスとコーピングの職種間比較. *名古屋女子大学紀要*; 52: 71-78. (2006)
- 13) Ayana Kani, Manako Hanya, Hiroyuki Kamei, Kenta Murotani. Development of the Pharmacist's Stress Scale for Home Care (PSS) and evaluation of its reliability and validity. *J Pharm Policy Pract*; 16: 170. (2023)
- 14) 厚生労働省. 調剤について (その1): 2023年7月 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001125226.pdf> (2024年6月17日アクセス)
- 15) 桐野豊. 薬局・薬剤師の業務実態の把握とそのあり方に関する調査研究 平成27年度総括・分担研究報告書: 2016年6月 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/25692> (2024年5月8日アクセス)
- 16) 片山はるみ. 感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響. *日本衛生学雑誌*; 65: 524-529. (2010)
- 17) Pavlos Sarafis, Eirini Rousaki, Andreas Tsounis, Maria Malliarou, Liana Lahana, Panagiotis Bamidis, Dimitris Niakas, Evridiki Papastavrou. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nurs*; 15: 56 (2016)
- 18) 細谷治. 緩和ケアに関わる薬剤師の役割と有すべき能力. *ファルマシア*; 56: 124-127. (2020)
- 19) 独立行政法人労働政策研究・研修機構. 看護現場におけるハラスメント防止に向けた日本看護協会の取り組み: 2022年2月 [https://www.jil.go.jp/event/ro\\_forum/20220217/houkoku/02\\_jirei1.html](https://www.jil.go.jp/event/ro_forum/20220217/houkoku/02_jirei1.html) (2024年5月8日アクセス)
- 20) World Health Organization. World Health Organization Geneva, Women's mental health, an evidence based review: 2000年1月 [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO\\_MSD\\_MDP\\_00.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (2024年5月8日アクセス)
- 21) 厚生労働省. 平成29年版働く女性の実情: 2018年9月 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/17b.pdf> (2024年5月8日アクセス)
- 22) 岩澤真紀子, 上田彩, 錦織淳美, 上塚朋子, 中川直人, 島田美樹, 千堂年昭. 薬剤師のワーク・ライフ・バランスに関するアンケート調査. *社会薬学*; 37: 109-116. (2018)
- 23) 厚生労働省. 第1回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ薬局薬剤師に関する基礎資料: 2022年2月 [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02\\_kekka-3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_kekka-3.pdf) (2024年6月3日アクセス)
- 24) 木下淳, 安田素子, 安原智久, 臼井晴香, 串畑太郎, 永田実沙, 曾根知道, 藤本高弘, 三宅圭一, 笠井秀一. 兵庫県における在宅薬剤業務に対して抱く薬剤師の意識および理想や不安に関する調査. *日本薬剤師会雑誌*; 75: 145-153. (2023)
- 25) 岩原奈央, 渡邊晶子. 看護師のストレスとその効果的なコーピング. *東京医科大学病院看護研究集録*; 24: 5-9. (2004)
- 26) 加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田恵子, 上野栄一. 看護師のストレス要因とコーピングとの関連－日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて－. *富山大学看護学会誌*; 6: 27-35. (2007)
- 27) 森本喜代美. 在宅ホスピスケアにおける訪問看護師のストレスと対処. *京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要: 健康科学*; 9: 20-25. (2014)