



第10回日本在宅薬学会学術大会

在宅におけるがん治療 地域主導型 がん患者さんサポートに 貢献する薬剤師像とは。

— がん在宅薬物療法の進展には、在宅薬剤師はなくてはならない存在 —

日時

2017年 **7月30日(日)**
9:00~11:00

会場

第4会場 (パシフィコ横浜 3階 311+312)
神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1

司会(座長)

狭間 研至 先生 ファルメディコ株式会社 代表取締役社長

シンポジスト

演者

澤田 幸男 先生 澤田肝臓・消化器内科クリニック院長
演題：開業医から見た病診連携・
がん地域連携パスと在宅薬剤師

吉岡 睦展 先生 宝塚市立病院 薬剤部 主幹
演題：がん診療地域連携パスと在宅薬剤師の役割
「薬剤師が進めるがん地域連携パス」

原田 努 先生 昭和大学薬学部 薬剤情報学講座 薬剤学部門 准教授
演題：服薬アドヒアランス向上のために薬剤師ができること
～最期まで自宅で暮らすことに貢献する～

共催

第10回日本在宅薬学会学術大会
沢井製薬株式会社

開業医から見た病診連携・がん地域連携パスと在宅薬剤師

澤田肝臓・消化器内科クリニック 院長 澤田 幸男

医療費抑制政策下での在宅医療推進は、必須事項であり、また患者さんが、住み慣れた自宅で家族と過ごしたいと思うのは自然な考えです。このような背景から、在宅医療が導入されていますが、簡単なケースでも様々な問題点・改善点があるのも事実です。当院は地域の1診療所ですので、基幹病院の宝塚市立病院を中心に病診連携を実践しており、現在のところ在宅がん治療を施行している患者さんはおりませんが、がん地域連携パスを行っている患者さんが14名程います。病院から在宅への移行にあたっては、退院時にこなされる退院時共同指導で退院後の訪問診療を担う在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師、ケアマネージャー、主治医、病院薬剤師と患者さんやご家族を交えて顔合わせできれば理想ですが、このカンファレンスへ参加を要請されたことはなく、また参加を希望したこともないのが現実です。チーム医療とは、多種多様な医療スタッフ(医師・薬剤師・看護師を始めとし、臨床検査技師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・介護士など、様々なコメディカルが連携する医療で、業務を分担するとともに互いに連携し、患者さんの状況に柔軟かつ確に対応した医療を目指すことですが、病診連携はあるものの在宅患者さんの最新情報もなく、不完全な共有状態で在宅医療が導入されているのです。最近では、後発医薬品の種類が増加するなど、薬剤に関する幅広い知識がチーム医療において必要とされていますので、薬剤師が薬物療法に参加することは、非常に有益です。病院と同様に、それぞれの医療・介護従事者が専門性を発揮して、チームでケアをし、定期的に患者さんの自宅を訪問することによって提供される医療ですので、訪問薬剤師は主に、患者さんが薬を適切に使用することに関わります。また、医師の処方する薬が適切であるか監査し、必要であれば疑義照会などで薬物療法に介入しなければなりません。しかしながら、現状では在宅医療の場において薬剤師が十分に活用されているとは言えません。薬局薬剤師と病院薬剤師の薬業連携で、担当患者さんの正確な情報を共有することが重要で、それぞれの立場から、相互間の正確な情報を受けることが出来て初めて、患者さんへ指導し、適切な薬物治療を提供できます。がん化学療法の進歩・レジメンの標準化、副作用対策の進歩から患者さんのQOLを含めて、在宅・外来通院加療が一般的になってきており、理想的な在宅がん治療は、多種の医療職種間だけでなく、病院薬剤師と薬局薬剤師間でがんの種類と抗がん剤のレジメンの情報、検査データ、画像データなどを共有できれば、在宅がん治療が安全かつスムーズに行えると考えます。在宅での薬剤師の情報提供は薬局薬剤師の役割で、薬業連携が確立されて初めて在宅がん治療の意義があると考えます。薬剤師が在宅医療に関わることで、患者さんのQOLの向上に大きく寄与するためです。

がん診療地域連携パスと在宅薬剤師の役割 「薬剤師が進めるがん地域連携パス」

宝塚市立病院 薬剤部 (前 地域医療連携部) 主幹 吉岡 睦展

本邦のがん診療は、がん対策基本法に基づき、医療の質保証と安全確保を目的に医療機関同士が役割分担し支える体制として、がん地域連携パスの整備が進められている。兵庫県においても医師会、がん診療連携拠点病院等により構成される協議会で「5大がん+子宮体がん、前立腺がんの地域連携パス(県統一版)」が策定され、その普及が進められている。

当院は、がん診療連携拠点に準ずる病院として2013年よりがん地域連携パス普及に努めてきたが、薬剤師(筆者)が地域医療機関(かかりつけ医)を1軒1軒訪問し、治療方針を同じくする病院とかかりつけ医の2人主治医制により患者に対する安心感と緊急時の入院受入体制の確約等パスの主旨・運用について説明した。まさに営業活動である。現在、宝塚市および近隣都市の連携医療機関数は297施設まで増加している。しかし、病院薬剤師・薬局薬剤師のがん地域連携パスの認知度は低く積極的な参画ができていないのが現状である。がん地域連携パスは医師、看護師、事務員を中心に展開しており、かかりつけ医が基礎疾患を診ながら経過観察できる早期がん患者を対象にしていることが要因かもしれないが、経口抗がん剤による術後補助化学療法が必要なパスもある。質の高いがん診療を目指す上で、がん地域連携パスに薬剤師が関与できていない現状に不備を感じる。外来がん化学療法を受ける患者は、病院内で医師・薬剤師・看護師・歯科医師・PT・栄養士・MSW等の多職種が関わり抗がん剤の点滴が実施されるが、抗がん剤の内服薬は保険薬局で交付される。病院と保険薬局との情報共有ができていなければ、添付文書と異なる投与計画書(レジメン)に基づき処方された抗がん剤について、患者から副作用等の相談を持ちかけられても対応は難しい。

宝塚市域の病院・薬局の全ての薬剤師が集う宝塚市薬剤師地域連携研究会では、外来がん化学療法における問題点の共有を行い、第一歩としてがん化学療法のレジメンや患者への説明書等の情報を薬局薬剤師が確認できるよう薬剤師会ホームページに掲載した。レジメンは病院間で未統一であるものの、投与計画や注意すべき副作用について概ね対応可能になった。本研究会で協議した結果、顔の見える関係ができ薬剤部への相談体制も整った。

今回の診療報酬改定で求められることは、医療機能の分化と連携を強力に推進することが予想される。術後がん化学療法のフォローアップは、麻薬の適正使用も含め可能な限り在宅での対応が求められる。在宅を担う薬剤師は、かかりつけ医のみならず訪問看護師との連携強化も必須となる。今後、在宅におけるがん薬物治療は、連携によりがん患者の医療情報を共有して地域のチームで支える体制とネットワークを構築することが肝要であり、薬剤師の積極的な参加により質向上に繋げる必要があると考える。

服薬アドヒアランス向上のために薬剤師ができること ～最期まで自宅で暮らすことに貢献する～

昭和大学薬学部 薬剤情報学講座 薬剤学部門 准教授 原田 努

製薬企業で在宅医療の現場ニーズを調査していたことがある。患者の薬そのものに対するニーズは意外に少なく、数字で表せるほどの知見は得難かった。しかし、あえて1つ挙げるとすれば『自立』こそが、患者の最大のニーズであると感じられた。「自立して最期まで自宅で暮らすこと」が多くの患者および生活者の希望であり、それに異を唱える人は少ないであろう。靴を履いたまま上がってよいと言われたあるお宅には、がんに加えて認知症やほかの疾患を患っている独居の高齢者が、こたつで暮らしておられた。周囲がどんなに勤めても施設や病院には入らず、そこで暮らしたいと希望され、実際に暮らせていた。では、本人は希望しているのに、自宅で暮らせなくなる閾値はどこにあるのだろうか?家族をはじめ様々な職種が関わる問題ではあるが、これもあえて1つ挙げるとすれば『薬の管理ができなくなった時』を判断ポイントにする関係者が多い。高齢者はほぼ100%薬を飲んでいる。自分もしくは家族では服薬できない、服薬忘れが多くて症状が安定しない、1日に何度も服薬してふらふらになり転倒した、などといったイベントが引き金になる。すなわち、服薬アドヒアランスの向上こそ、薬剤師の在宅医療における役割ではないかと私は考えている。

がん患者の多くは高齢であり、顕在的にも潜在的にも嚥下に困難を抱えている方が多い。服薬アドヒアランスを向上させるには、患者の服薬に要する様々な身体機能の状態を把握し、それに応じた製剤を選択することが重要である。一例として口腔内崩壊錠が挙げられるが、薬効は同じでも、飲みやすさが製品により異なることがある。患者に適した品質の製品を選ぶため、口腔内崩壊錠の製法や添加剤の違いと、その簡便な評価法について紹介する。

嚥下困難者には、とろみ剤により増粘した水やお茶で服薬されるケースが近年増えている。しかし、現在主流であるキシタンガムベースのとろみ剤は一部の医薬品と相互作用があり、薬効を低減してしまう恐れがある。シンボジウムでは抗菌剤を中心に、薬物溶出に与える影響について考察する。

ターミナルケアでは経管投与が多くなるが、薬剤のチューブでの詰まりやシリンジへの付着などの問題が起きることがある。一例として、モルヒネ細粒の付着を在宅で簡便に防止する方法などを紹介したい。

以上、在宅薬物治療における服薬アドヒアランス向上の一助となれば幸いである。