

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2013（平成 25）年度在宅医療助成（前期）
在宅医療推進のため研究会、研修会への助成および学会等への共催
報告書

主たるテーマ： 日本臨床腫瘍薬学会 学術大会 2014

申請者名：加藤 裕芳（日本臨床腫瘍薬学会 学術大会 2014 大会長）

申請提出年月日：平成 25 年 5 月 31 日

申請者等は本年 3 月 21 日～22 日に開催する日本臨床腫瘍薬学会 学術大会 2014（以下 JASPO 2014 とする）において、貴財団からの助成を受けたシンポジウムとして、日本在宅薬剤師会と共同で、下記のシンポジウムを企画、開催した。

シンポジウムには約 200 名の参加があり、盛会のうちに終了した。

シンポジウムの内容

助成金は、会場費および運営費（機材、オペレーター等人件費）および、広報のためのチラシの印刷費の一部、講師の謝金および交通費に使用した。なお、会場費および運営費については、全体の費用のうちから本シンポジウム開催に係る費用を算出した。

共催プログラム詳細

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団による
一般社団法人 日本在宅薬学会共催 シンポジウム

開催日時：平成 25 年 3 月 21 日 10:30-12:00

会場：幕張メッセ 2 階コンベンションホール B

「共同薬物治療管理－医師と薬剤師の新たなる連携－」

座長 川尻 尚子（東京歯科大学市川総合病院 薬剤部 薬剤部長
一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会 副理事長）

「当院での外来化学療法、医師受診前面談の試み」

野村 充俊（東邦大学医療センター大橋病院 薬剤部）

「がん患者のために薬局薬剤師ができること ～病院薬剤師、医師との連携を考える～」
長久保 久仁子（株式会社メディカルファーマシー ミキ薬局 日暮里店）

「がん患者の在宅療養支援における薬局・薬剤師の役割」
狭間 研至（ファルメディコ株式会社 一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長）

開催案内など

2013/3～ 1st アナンス チラシ：10,000部 ポスター：1,000部

2013/10～ 2nd アナンス チラシ：5,000部 ポスター：1,000部

*2nd アナンス より、勇美財団の助成について明記

実行委員会開催日時

平成25年1月13日 第1回実行委員会

平成25年3月17日 第2回実行委員会

平成25年6月 8日 第3回実行委員会

平成25年7月20日 第4回実行委員会

平成25年9月28日 第5回実行委員会

平成25年11月23日 第6回実行委員会

平成26年1月18日 第7回実行委員会

の日程に本シンポジウムに関する打ち合わせを実施した。

以上

今回の貴財団と共催させて頂いた本シンポジウムにより、外来化学療法を受けられるがん患者の在宅医療における副作用マネジメントのために、病院薬剤師、医師、薬局薬剤師が果たすべき役割、連携の重要性を参加者と共有することが出来た。病院薬剤師による副作用マネジメント及び処方提案などの介入、医師による抗がん薬の処方、保険調剤薬局薬剤師による抗がん薬の調剤、在宅における副作用対策などの指導ならびに副作用チェックを互いの緊密な連携をもって行うことで、より安全な化学療法を提供出来る事が確認された。そのためには情報共有のためのツールならびに保険調剤薬局薬剤師への教育などの課題が、参加者から述べられていた。今後、在宅医療が推進される中、本シンポジウムにより共有された問題点の改善を目指し努力していくことにより、がん患者のより良い在宅医療が実現するものと考えている。

今回、幸運にも貴財団のご助力を得ることが出来、素晴らしいシンポジウムが開催できたことを実行委員一同心より感謝申し上げます。今後も、より良い在宅医療の実現に向けて努力して参りますので、引き続き在宅医療へご助力頂ければ幸甚です。

シンポジウム 1

日本在宅薬学会共催シンポジウム
“共同薬物治療管理” ~ 医師と薬剤師の新たな連携 ~

座長: 川尻 尚子 東京歯科大学市川総合病院 薬剤部 薬剤部長

S1-1

当院での外来化学療法、医師受診前面談の試み

野村 充俊

東邦大学医療センター大橋病院 薬剤部 主任

東邦大学医療センター大橋病院は渋谷の隣、池尻大橋に位置する病床数 455 床の中規模の大学附属病院である。当院には血液内科がなく、化学療法は固形がんを対象に行っておりその主科は外科が 7 割程度を占めている。外来化学療法は 2005 年より外科で開始された。更に 2007 年より婦人科、泌尿器科、消化器内科、呼吸器内科の患者も対象となり、同時に薬剤師による患者面談も開始した。

外来化学療法室は 2009 年に正式に開設され、リクライニングソファ 9 床を配置している。化学療法施行当日の患者は、採血→看護師の問診→医師の診察→抗がん剤点滴→会計・処方箋受領という流れで動く。常駐スタッフは看護師 4 名のみであるが、外科外来と隣接しており医師の対応は迅速に行える状況である。薬剤師は常駐していない。

以前は、抗がん剤点滴投与中に訪問し、前回施行後の有害事象のモニタリングと必要に応じた処方提案を行っていた。しかし外来担当医師が多忙な場合、その提案が処方に反映されない事例や、当日の抗がん剤投与が中止となった患者には介入できないなどの問題点が存在した。

それらの問題点を解決するべく、2013 年 4 月より看護師と同様に薬剤師も医師の診察前に患者と面談する方法へと変更した。有害事象のモニタリングは同様に行い、その後の処方提案に関しては紙媒体の『薬剤師からの依頼表』を用いている。『薬剤師からの依頼表』には、CTCAE をベースとした有害事象評価記載欄を上段に、下段には処方依頼薬剤と中止依頼薬剤の記載欄を組み込んだ。有害事象のモニタリングに関しては、乳腺の患者を中心に患者自身に評価をしてもらう化学療法日誌を以前より継続して用いている。

今回は、介入方法の変更後の処方採用率や介入数の変化など現状報告をもとに、更なる医師との協働について検討する。

S1-2

がん患者のために薬局薬剤師ができること ~ 病院薬剤師、医師との連携を考える ~

長久保 久仁子

株式会社メディカルファーマシー ミキ薬局 日暮里店

近年、がん患者に対して XELOX 療法など注射剤と経口剤の併用療法が増加している。経口剤を院外処方として発行している病院も少なくはない。しかし薬局では処方箋から告知の有無や化学療法レジメンを知ることは困難であったが、大学病院の近隣薬局に勤務していた時に、大学病院の薬剤師と連携し薬局薬剤師が適切なサポートを行うために何をすべきか検討し、カペシタビン錠と TS1 の服薬チェックシートを作成した。そのチェックシートの有用性や患者の反応、また医師へこの取り組みを紹介した結果から、大学病院において外来治療を受けているがん患者のサポートには病院薬剤師との連携が必須であることが分かった。

また昨年 11 月より、12 年間勤務した大学病院の近隣店舗を離れ、近隣クリニック中心に処方箋を応需する店舗に配属された。応需している処方箋は生活習慣病、耳鼻科、眼科の処方が多く、抗がん剤に関しては乳がん、泌尿器がんのホルモン療法剤のみと言っても過言ではない。しかし、応需患者の多くが地域住民であることから化学療法や放射線療法の支持療法が記載された処方箋や医療用麻薬の処方箋も少なからず持ちこまれる。当局では、投薬カウンターがすべて着座式であり、患者待ち時間が平均 10 分程度あるため、その時間を利用して服薬サポートをじっくり行うことができ、お薬手帳や患者の聴取から他病院で施行中の抗がん剤治療を知ることも可能である。ここから、患者の為の病薬連携、薬薬連携を検討していきたいと考える。

S1-3

がん患者の在宅療養支援における薬局・薬剤師の役割

狭間 研至

ファルメディコ株式会社 一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長

国民の二人に一人ががんに罹患し、三人に一人ががんで命を落とす時代が到来している。その一方で、がん治療は急速に進歩をとげ、手術の低侵襲化、抗がん剤、放射線療法の副作用対策の進化などもあり、がんの治療は入院から外来にシフトしつつある。

特に、抗がん剤治療は、外来化学療法が主流になりつつあり、各病院も外来化学療法室を備え、専任の医療チームを配備するなどその体制整備が進んできた。さらに、近年では、経口抗がん剤の開発やそれらを使用したプロトコルの浸透もあり、がんの化学療法を外来で行う方向へと時代はすすんできた。

さらに、医療費適正化の観点からも在宅死比率の向上が目標とされる中、がん治療をうけつつ、緩やかな緩和ケアの介入、および在宅療養支援体制の構築が求められている。

これらの流れの中で、薬局・薬剤師の果たすべき役割は従来にもまして大きくなってきたが、実際は外来化学療法を受ける患者さんをきめ細かく支える仕組みはまだ十分ではないと、私自身の医師としての活動や経験、ならびに私自身の薬局運営を通じても痛感してきた。

超高齢社会におけるがん治療を支えるためには、予防、早期発見、低侵襲治療とともに、がんの外来化学療法もふくめたがん患者の在宅療養支援を、「医療提供施設」としての薬局で、「医療従事者」としての薬剤師が患者さんをトータルにサポートする仕組みとして構築していくことが重要である。

私自身が、薬局運営および、在宅療養支援に関わる生涯教育を目指す一般社団法人日本在宅薬学会での活動を通じて、薬局・薬剤師の役割と感じているのが以下の3つである。

1) 外来化学療法支援

外来化学療法で使用される抗がん剤、支持療法、疼痛管理に用いられる「医薬品の供給」を薬剤師がきちんと行える体制を整備すること。また、分割調剤、在宅訪問、ICT 利活用による遠隔モニタリングなどを通じて、がん患者さんの外来化学療法に薬剤師が積極的に介入することも重要である。

2) 統合医療の提供

補完医療はがん患者さんの約半数が利用しているという報告もあるが、その大部分はサプリメントである。処方薬との相互作用回避、プライマリケアの観点からも薬剤師の取り組むべき課題と考える。

3) がんトータルサポート

がん患者さんの療養生活に必要な医療材料の供給体制を整備すること。また、ウィッグや補整下着、スキンケアやネイルケアなどについても、薬局という場所を活用して QOL 維持・改善に必要なツールを適切に提供する体制を整えることも重要である。

本講演では、このような変わりつつある薬局薬剤師が、病院薬剤師と密接に連携してシームレスながん外来化学療法および在宅療養支援体制の構築についての現状と課題についてまとめてみたい。