

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2014(平成 26)年度在宅医療助成(前期)
在宅医療促進のための研究会、研修会への助成および学会等への共催
完了報告書

主たるテーマ： 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2015
申請者名： 松原 和夫(日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2015 大会長)
申請提出年月日： 平成 27 年 4 月 17 日

申請者等は、本年 3 月 14 日～15 日に開催の日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2015(以下 JASPO 2015 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、日本在宅薬学会・JASPO 薬薬連携委員会と共催で、下記のシンポジウムを企画し、実施した。

シンポジウムには、約 300 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、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・一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会薬薬連携委員会共催
シンポジウム

開催日時： 平成 27 年 3 月 15 日(日) 9:00～11:00
会場： みやこめっせ(京都市勧業館) 3F 第 1 会場(第 3 展示場 B)

『薬薬連携の発展に向けて』

オーガナイザー・座長： 狭間 研至(ファルメディオ株式会社)
松井 礼子(国立がん研究センター 東病院薬剤部)

S4-1 「地域がん医療の充実に向けた薬剤師の活躍度アップへの展望」
～薬剤師外来/日本版 CDTM を経験した医師の視点から～

永江 浩史(ながえ前立腺ケアクリニック)

S4-2 「薬剤師外来を通して薬薬連携を促進させることができるか！」

～当院における現状と今後の期待を踏まえて～

小川 千晶(国立病院機構東京医療センター薬剤科)

S4-3 「薬薬協働から医薬患連携へ」

竹内 雅代(株式会社ファーマシイ京都エリア)

S4-4 「患者視点から見た医療への思い」

田村 英人(慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会)

開催案内など

平成 26 年 3 月 ～ パンフレット(第 1 版)： 5000 部 ポスター:500 部

平成 26 年 11 月 ～ パンフレット(第 2 版)： 5800 部

* パンフレット(第 2 版)より、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成について明記

実行委員会開催日時

平成 26 年 3 月 20 日 第 1 回 実行委員会

第 1 回実行委員会にて、シンポジウムの骨子について打合せを行い、以降はメールにて、打合せを実施した。

以上

今回の貴財団と共催させていただいたシンポジウムにより、薬薬連携を今後どのように発展させていくべきかについて議論し、情報を共有することができた。本シンポジウムでは、病院薬剤師および薬局薬剤師から、特に経口抗がん剤治療を受ける患者に対して、現在どのように対応しているかについて述べていただき、さらに医師および患者の各立場から、薬剤師に今後期待することを述べていただいた。さらに総合討論では、患者に寄り添った薬学的介入を円滑に進めるために、薬剤師がどのように考え、それを押し進めていくべきかについて議論を深めた。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、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のご助力いただければ幸甚です。

日本臨床腫瘍薬学会 学術大会 2015



花開く5つの和
がんチーム医療の実践

大会長 松原 和夫 (京都大学医学部附属病院 教授・病院長補佐・薬剤部長)

実行委員長 川尻 尚子 (東京歯科大学市川総合病院 薬剤部長)

会期 2015年3月14日(土)・15日(日)

会場 みやこめっせ (京都市勤業館)

〒606-8343 京都市左京区岡崎成勝町 9-1
京都市営地下鉄東西線「東山駅」下車、徒歩約8分
<http://www.miyakomesse.jp/>

演題募集 2014年9月10日(水)～11月18日(火)午後14:00

参加申込 2014年9月10日(水)～12月19日(月)

参加登録料

区分	事前登録	当日登録
JASPO会員	7,000円	9,000円
非会員	9,000円	11,000円
学生	2,000円	2,000円

懇親会参加料

区分	事前登録	当日登録
JASPO会員・非会員	6,000円	8,000円
学生	3,000円	3,000円

※学生には、大学院生を含みます。

主なプログラム 特別講演 1. 「食道がんに対する医療開発」

(詳細は裏面の日程表をご参照ください)

講演者 武藤 学 先生(京都大学大学院医学研究科・医学部腫瘍薬物治療学)

特別講演 2. 「がん化学療法に薬剤師はいかに関わるか?(仮)」

講演者 伊藤 善規 先生(岐阜大学医学部附属病院 薬剤部)

市民公開講座 「伝えるのは命、つなぐのは命」

講演者 坂東 元 氏(北海道旭川市 旭山動物園)

シンポジウム ※ 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団より助成を受けているシンポジウム含む

がん薬物治療ベーシックセミナー／教育セミナー／ワークショップ／

一般演題(口頭発表・ポスター発表)／ランチョンセミナー／

ミニレクチャー／併設医薬品・医療機器展示、書籍展示

詳細は随時HPにてご案内いたします。<http://convention.jtbcom.co.jp/jaspo2015>

シンポジウム 4

本シンポジウムは公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受けています

薬薬連携の発展に向けて

オーガナイザー・座長：ファルメディコ株式会社 狭間 研至
国立がん研究センター東病院薬剤部 松井 礼子

- S4-1 地域がん医療の充実に向けた薬剤師の活躍度アップへの展望
～薬剤師外来/日本版CDTMを経験した医師の視点から～
ながえ前立腺ケアクリニック 永江 浩史
- S4-2 薬剤師外来を通して薬薬連携を促進させることができるか！
～当院における現状と今後の期待を踏まえて～
国立病院機構東京医療センター薬剤科 小川 千晶
- S4-3 薬薬協働から医薬患連携へ
(株)ファーマシイ 京都エリア 竹内 雅代
- S4-4 患者視点から見た医療への想い
慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会 田村 英人
- 共催：日本在宅薬学会・JASPO薬薬連携委員会

～オーガナイザーより～

昨今、経口抗がん剤の承認販売が急増しております。以前からも経口抗がん剤に対する薬薬連携の必要性が謳われているものの、なかなか進んでいないのが現状ではないでしょうか。薬薬連携が本来のゴールではなく、薬剤師によるシームレスな薬学的介入、ひいては院内外での多職種連携も目標であることは忘れてはいけません。本シンポジウムは、病院薬剤師、保険薬局薬剤師より経口抗がん剤治療に対応した現状と薬剤師の役割についてを、そして医師、患者の各立場より薬剤師に期待することをお話頂きます。総合討論では患者に寄り添った薬学的介入が円滑に機能するために、経口抗がん剤治療に関する薬薬連携、多職種連携を薬剤師がどの様に考え押し進めて行くべきかを夢や理想も含め語り合っていきたいと思っております。その中で何かヒントとなるものが、ご参加くださった皆様の今後の活動に少しでも寄与できれば幸いです。

S4-1 地域がん医療の充実に向けた薬剤師の活躍度アップへの展望 ～薬剤師外来/日本版CDTMを経験した医師の視点から～

○永江 浩史、前堀 直美 (ながえ前立腺ケアクリニック)

「薬薬連携」の未来をどう考察するか？住民に歓迎される医療連携レベルに到達するには、①多職種間で行うチーム医療経験を積むこと、②医-医、看-看、薬-薬 etc の各職種単位の連合体としての体力を鍛えること、と私は考える。病院職・開業職ともに自らの仕事内容に自負を抱くだけでは地域住民に与えられる安心感には限りがある。がん治療では重要な診断治療の多くが基幹病院が担当する実状からすれば①②ともまずは病院主導で進むのが自然だが、病院外来でのチーム医療も経験不足が否めない。薬剤師外来による受診日患者ケアの質向上も、病院薬局で共用可能な資材作成も大事だ。だが24時間体制の入院では実践できたのに外来で最も欠落するサービスが、在宅期間の患者状態モニタリングと変動時対応だ。外来化学療法が典型的で、ここに上記②＝薬薬連合体として取組む余地が大きいと思う。在宅中の服薬関連 problems への計画的介入はDrでもNsでもなく、薬薬連合体こそが威力を発揮できる場面に私には思える。そのキーワードは、計画的モニタリング/業務分担/情報共有/プロトコール/アウトカム設定と考える。「顔の見える関係」はキーワードというより前提条件の一つでしかない。

演者は薬薬連合体の成果を疾患単位では経験しておらず、討論のたたき台として、自身の薬薬連携活動につき病院勤務時代から現在までの事例を供覧する。

- 1) 前立腺癌外来検査(経直腸的前立腺針生検)＝薬局薬剤師によるリスク薬チェックにより入院を要する合併症発生減少(0%)。
- 2) 外来がん緩和ケア＝薬局薬剤師による電話症状モニタリングによる症状忍容度の改善と診察前薬局での処方提案実績(前堀直美ほかペインクリニック33:817-824,2012)。
- 3) 非がん疾患(過活動膀胱)外来診療＝薬剤師外来による服薬継続率の向上、および電話モニタリングによる患者満足向上。ほか医薬業による地域内CDTM(現在進行中)のアウトカム評価。

S4-2 薬剤師外来を通して薬薬連携を促進させることができるか！ ～当院における現状と今後の期待を踏まえて～

小川 千晶 (国立病院機構東京医療センター薬剂科)

近年、新規抗がん薬や画期的な支持療法薬の開発等によるがん患者のQOL向上や、医療環境の変化等に伴い、がん薬物療法は入院治療から外来治療へとシフトしている。このような状況下、支持療法薬や経口抗がん薬を含む院外処方せんが多くの保険薬局において応需されており、薬薬連携の充実は喫緊の課題となっている。安全で効果的ながん薬物治療を実践するためには、病院薬剤師と保険薬局薬剤師双方間で一貫した服薬指導や薬剤の情報提供、副作用のモニタリングなどを実施していくことが肝要である。

そこで我々は、東京城南地区の病院薬剤師、保険薬局薬剤師を対象にした研修会である「ファーマコカンファレンス城南ー経口抗がん薬の薬薬連携ー」を開催し、近隣地域を巻き込みながら経口抗がん薬の薬薬連携促進のためのディスカッションを行っている。本研修会を通じ、薬薬連携の促進に支障をきたしている大きな問題として、保険薬局における抗がん薬治療の情報や患者情報の不足が挙げられたことから、我々はそれらの情報を盛り込んだお薬手帳シールを作成した。

また、当院では薬剤師外来において、医師の診察前に患者と面談し、抗がん薬治療に伴う有害事象を軽減するための処方提案や、薬剤の減量や変更を含む処方設計支援、患者の副作用発現状況や服薬状況の確認などを行っている。そこで得られた患者の情報をお薬手帳シールに記載し、患者を通して保険薬局に伝達することで、抗がん薬治療における保険薬局との情報共有を目指している。この取り組みは、まだ始めたばかりであり課題が山積している状況ではあるが、少しずつインフラの整備も整いつつある。

本シンポジウムでは、がん専門病院ではない当院のがん薬物療法への取り組みの紹介や、変貌をきたしている抗がん薬治療において、病院薬剤師、保険薬局薬剤師が密接に連携し、シームレスな患者対応を実現できる体制構築についての現状と課題について検討したいと考える。

S4-3 薬業協働から医薬患連携へ

竹内 雅代 ((株)ファーマシィ京都エリア)

保険薬局薬剤師を取り巻く環境は少しずつ変わっていき、今、薬業連携は新たなステージを迎えつつある。

平成18年度の日本薬剤師会医療事故防止検討会による「医療安全のための薬局薬剤師と病院薬剤師の連携についての提言」の中で保険薬局の薬剤師が医療機関からどの患者情報を入手できたら良いと思うか?という問いに対して「病名」「病名告知の有無」「指導時の留意点」「アレルギー副作用歴」「入院中の患者の服薬記録」「検査値・TDMデータ」といった情報が上位にあがっていた。しかし現在、処方箋への検査値記載、退院時処方薬・抗がん剤レジメンのお薬手帳への記入、トレーシングレポート・施設間情報連絡書のやりとりなどが行われ、連携にかかわる問題点は改善されつつある。また地域医療・在宅においては、すでに在宅訪問医・訪問看護師とともに医療の一角を担うことを期待されている。医療においては、病院内における病院薬剤師の役割を薬局薬剤師が請け負っている形であるともいえ、病院と薬局で同じ視点を持ちそれぞれのチームに参画している形は連携というよりも協働という方が近いのではないだろうか。

このような過渡期において、薬局の現場は何を考え何を求めているのだろうか。薬局薬剤師が「できていること」「できていないこと」「できつつあること」について実例をあげながら課題について考察していく。

S4-4 患者視点から見た医療への想い

田村 英人 (慢性骨髄性白血病患者・家族の会 いずみの会)

ある日、突然「がん宣告」を受けどう受け止めてよいか、自分がどうなってしまうのか、生活して行けるのか、多くの不安を抱えて患者は「生きる」ことに渾身の想いで時を刻んでいます。医療者は患者の命を救う為、病気を治癒させる為に日々大変な努力をされています。患者は大変感謝しています。しかし現在の医療制度や医療体制の中で患者の抱える問題は少なくありません。それらの課題を明らかにし、対策を考え一步一步「より良い治療より良い生活」を目指すためには医療者、コメディカル、行政、そして患者が協調していくことが大切ではないでしょうか。

例えば毎年増えていく新薬の副作用に関して医療者側と患者ではその認識には差があります。何故なら医療者は検査結果の数値から判断します。しかし患者は実際の自分の体の変調を訴えるのです。例えば顔が浮腫む、筋肉が痙攣する、倦怠感を感じる、嘔吐や下痢の症状が出る等です。これらは検査結果数字に現れるものではなく医療者とのコミュニケーションなしでは認識されない症状です。

また医療費に関しても医療者と患者ではその深刻度合いが異なります。命が助かれば高額療養費制度の中で処理できるのだからいいではないかとの声も聞かれます。しかし患者にとって必要な経費は薬代だけではありません。病気により食事にも気を使うようになり、交通費など以前とは家計状況が変わります。更に病気となれば仕事を制限する、辞めざるを得ないという状況が生まれます。つまり収入は減少し支出が増大することになってしまい「命をお金で買う」ような状況になってしまいます。

一般的な事として医療サイドは「CURE」を目的としています。当然の事です。しかし患者は「CARE」を欲しているのです。病気が服を着て人格を持っているわけではありません。医療者の一言で患者は天国へも地獄へも行ってしまいます。大事な事はお互いが両者の立場を理解し納得し安心して治療を継続できる環境作りが必要ではないでしょうか。