

平成29年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日	平成30年4月3日
研究・研修課題名	平成29年度日本緩和医療薬学会 教育セミナー <6月開催>
研究・研修組織名 (所属)	薬剤部 (薬剤部)
研究・研修責任者名 (所属)	土井 教雄 (医療安全管理部)
共同研究・研修実施者名 (所属)	土井 教雄 (医療安全管理部)

目的及び方法、成果の内容

① 目 的

平成20年度診療報酬改定で緩和ケア診療加算は緩和ケアチームに専任の薬剤師の配置を要件に引き上げられ、さらに平成24年度診療報酬改定では、外来緩和ケア管理料加算の算定要件に緩和ケアの経験を有する薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師が望ましいとされている)の配置が加えられた。現在、がん治療の初期段階から緩和ケアが並行して行われるようになり、当院においても外来通院時から医療用麻薬が開始となるケースが年々増加しており、今年4月から本格的に外来薬剤指導を開始した。さらに、今後ヒドロモルフォン製剤の麻薬性鎮痛剤やオピオイド誘発性便秘症治療薬など緩和領域における新規医薬品も上市される予定であり、適切で安全な薬物療法を提供するためには緩和ケア領域に関する最新の知識を習得した薬剤師による薬剤指導は必要不可欠である。また、島根県内において今後在宅緩和ケアが普及するためには病院薬剤師と薬局薬剤師のさらなる連携が重要と考える。

これらのことより、生命を脅かす早い段階から患者に関わり、さらに在宅医療に移行する際にはシームレスな地域連携に貢献できる緩和医療の知識・技能・態度を習得した緩和薬物療法認定薬剤師を育成することは極めて重要である。

② 方 法

平成29年度日本緩和医療薬学会教育セミナーが下記の日程で開催された。

<6月開催>

時期：平成29年6月2日

会場：札幌 (札幌コンベンションセンター)

演題：

- ① 「がん患者の心のケアにおける薬剤師の役割」 講師：上村 恵一 (市立札幌病院)
- ② 「がん薬物療法の最近の話題」 講師：清水 康 (北海道大学病院 腫瘍内科)
- ③ 「泌尿器がんの化学療法」 講師：高田 慎也 (国立病院機構北海道がんセンター 薬剤部)
- ④ 「多職種役割と連携」 講師：岡本 拓也 (社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘サテライトクリニック)

当院薬剤部に在籍する日本緩和医療薬学会が認定する緩和薬物療法認定薬剤師1名(土井教雄)を派遣し、教育セミナーを受講した。派遣された薬剤師が部内で研修内容を報告することにより他の薬剤師へ知識を伝達した。

③ 成 果

平成 29 年度日本緩和医療薬学会 教育セミナー <6 月開催>の内容について一部を紹介する

● 「がん患者の心のケアにおける薬剤師の役割」講師：上村 恵一（市立札幌病院）

2013年に実施されたがん体験者の悩みを調査した研究結果では、37%の患者が心の苦悩に関して問題を抱えており、その割合は最も多く、多くの向精神薬が処方されている現状にある。しかし、向精神薬の選択は標的症状の緩和の目的に対してのみ考慮されて行われており、背景となる病態が何ら考慮されずに処方されることも少なくないと思われる。向精神薬の投与の前に、その標的症状の背後にある病態を把握することが重要となる。緩和領域では抗精神薬はせん妄、抗うつ薬や抗てんかん薬は鎮痛補助薬、睡眠薬はせん妄のリスクを考慮して不眠症に使用されることが多く、患者の症状を身体的、精神的、社会的、心理的に包括的にアセスメントする必要がある。また、患者の苦痛となっている標的症状の背景には外部環境が関与していることも多く、せん妄や不眠の原因となっている。

せん妄は過活動性せん妄と低活動性せん妄の2つのタイプに分かれる。過活動型せん妄は活動性の制御喪失、不穏、徘徊が24時間以内に2項目以上ある場合を言い、一方、活動量の低下、活動速度の低下、状況認識の低下、会話量の低下、会話速度の低下、無気力、覚醒の低下/引きこもりのうち、24時間以内に2項目以上が該当する場合は低活動型せん妄と判断される。臨床で見逃されるせん妄の多くが低活動型のせん妄とのことで、低活動型せん妄は身体的重症度が高いという報告もあり、より細かなモニタリングやアセスメントが重要になってくると考えられる。また、終末期の低活動型せん妄に対しての薬剤師の役割として、せん妄の可逆性を判断する、回復不可能なせん妄に無用な向精神薬が投与されることを防ぐ、回復可能なせん妄であるのに治療抵抗性のせん妄と評価され鎮静の判断がなされている場合など、医師との連携や協議が重要となってくる。

● 「多職種の役割と連携」講師：岡本 拓也（社会医療法人慈恵会 聖ヶ丘サテライトクリニック）

多職種連携（協議）：質の高いケアを提供するために異なる背景をもつ専門職が共有した目標に向けて共に働くこと。

多職種連携の意義は、高齢化、疾患構造・社会構造の変化に伴うニーズの複雑化、多問題化に対して様々な専門職種による対応が必要となるが、個別での対応では効率が悪く、多専門職によるチームでの対応が重要となってくる。しかし、多職種連携には以下の2つの葛藤がある。

① 専門職種間の葛藤

職種間の地位や力の格差は、多職種連携の障害となる

知識や価値観など専門職文化の差異も、葛藤を生じる要因なる

② 個性の違い

職種や立場とは別に、一人一人の気質や感性の違いがある。

多職種連携・協働においては自他の違いを受け入れ、異なる価値観を認め合いながら合意を形成していくコミュニケーション能力や素養が求められるとのことであった。

また、地域包括ケアにおいては薬剤の管理が重要となり、薬剤師として以下のような役割が必要となる。

- ・ 薬の効果や副作用を患者さんに分かりやすく説明する
- ・ 残薬管理を含め薬剤を管理する
- ・ 残薬状況を医師に報告し、薬剤の無駄をなくす
- ・ 嚥下困難な場合にはゼリー状のものや貼り薬に変更したり、薬の数が多くて管理できない場合は服用回数が少ないものに変更するなど工夫を提案する。
- ・ 薬剤の効果や副作用を医師に報告し、薬剤調整に必要な情報提供をする。
- ・ 薬を一包化するなど飲み間違いや飲み忘れを防ぐための工夫

外来の緩和ケアを受けられている患者さんへの薬剤指導の際は上記のことを心がけて指導が必要と思われた。

当院においては、平成29年4月より緩和ケア外来患者に対して薬剤師による服薬指導を本格的に開始している。緩和薬物療法認定薬剤師は医療用麻薬等の最新の知識を取得することは勿論のこと、さらには、より早期に外来から関わることで精神症状ハイリスク患者へのモニタリングを行い、薬剤に起因する精神症状を減少させることは診断時から適切な緩和ケアが提供されるための必須要件であると考えられるが、その点において今回の研修は非常に有用なものであった。

なお、本研修会は、日本緩和医療薬学会主催で開催され、本セミナーの受講が日本緩和医療薬学会認定の緩和薬物療法認定薬剤師の5年毎の認定更新の単位取得の1つとなっている。(報告者は2016年度に認定更新しており、次期更新は2021年度) また、セミナーを聴講することで緩和薬物療法認定薬剤師に必要な最新の知識を習得することができ、研修内容を薬剤部内で報告することにより緩和薬物療法における薬剤師全体の知識向上に寄与できたものとする。