

平成30年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日	平成31年4月1日
研究・研修課題名	がん専門薬剤師全体会議への参加
研究・研修組織名(所属)	薬剤部
研究・研修責任者名(所属)	玉木 宏樹(薬剤部)
共同研究・研修実施者名(所属)	玉木 宏樹(薬剤部)

区分	<input type="checkbox"/> 学会発表、 <input type="checkbox"/> 論文掲載、 <input type="checkbox"/> 資格取得、 <input type="checkbox"/> 認定更新、 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input checked="" type="checkbox"/> 単位取得、 <input type="checkbox"/> その他の成果()
該当者名(所属)	玉木 宏樹(薬剤部)
学会名(会期・場所)、認定名等	がん専門薬剤師全体会議(平成30年5月12日・東京)
演題名・認証交付先等	日本医療薬学会
取得日・認定期間等	平成30年5月12日

目的及び方法、成果の内容

①目的

がん専門薬剤師全体会議は、有資格者(がん指導薬剤師あるいはがん専門薬剤師)を対象としたフォローアップ研修であり、薬剤師によるがん薬物療法への貢献について議論するものである。

現在、申請者は日本医療薬学会のがん指導薬剤師およびがん専門薬剤師の資格を有しており、外来化学療法室において患者指導や副作用モニタリング、投与量確認や抗がん薬ミキシングを行うことで「がん患者指導管理料ハ」を算定している。また、後進の育成に努め、現在、1名が、がん領域の論文に投稿中である。医療安全においては、抗がん剤曝露防止対策マニュアル作成WGメンバーとしてマニュアル策定に携わり、職業性曝露の予防に継続して取り組んでいる。また、当院は「がん専門薬剤師研修施設」であり、がん専門薬剤師の資格取得を目的とした研修生を受け入れている。研修施設の更新においては、がん指導薬剤師の常勤が要件の1つとして定められている。

これらの資格の更新には、単年ならびに複数年における規定単位の取得が義務付けられている。単位の取得ならびに最新の知識を修得することを目的として、がん専門薬剤師全体会議へ参加する。

②方法

平成30年度のがん専門薬剤師全体会議は下記の日程で開催される。

平成30年5月12日(東京)

がん専門薬剤師全体会議に参加し受講する。受講後、部内にて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する。

③成果

平成30年5月12日に開催された、平成30年度のがん専門薬剤師全体会議に参加した。業務の参考となる内容を要約して下記に記載する。

● 今からできるCDTM(PBPM)

村上 通康(松山赤十字病院)、中多 陽子(北野病院)、松田 圭一郎(山形市立病院済生館)

平成22年4月30日付で発出された、厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」では、チーム医療において薬剤に関する専門職である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することの有益性を指摘するとともに、薬剤師が取り組むべき9項目の業務例が提言されている。日本病院薬剤師会では、医政局長通知に記載された業務例を日常の業務において具体化するために、その解釈と具体例としてまとめ、「日本病院薬剤師会による解釈と実践事例(Ver.2.0)」を策定している(<http://www.jshp.or.jp/cont/14/0417-2.html>)。そのなかには、「薬剤師を積極的に活用することが可能な業務」として、「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬

剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。」など PBPM に関する事例が提示されており、平成 28 年 3 月には、「プロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM) の円滑な進め方と具体的実践事例 (Ver.1.0)」が策定されている (<http://www.jshp.or.jp/cont/16/0331-1.html>)。本セッションは、今だ十分な取り組みが行われているとはいえない、がん領域における PBPM の現状と各施設の取り組みについて取り上げたものである。

初めに、事前アンケートの結果が報告された。がん専門薬剤師・がん指導薬剤師の在籍施設数 316 のうち 140 施設から回答があり、38 施設 (27.1%) において PBPM が実施されていた。具体的な業務内容 (複数回答可) として最も多かったのが「処方オーダー入力」(71.1%) であり、がん化学療法による悪心・嘔吐対策、皮膚障害対策、アレルギー予防の前投薬、血管痛対策、CPT-11 コリン様作用対策、PEM 投与時の VB12・葉酸などの支持療法や投与量調節 (端数の切り上げ・切り下げ) によるものであった。また、次に多かったのが「検査オーダー入力」(50.0%) であり、Beva 投与時の尿蛋白測定、抗 EGFR 抗体薬投与時の血清 Mg 測定などであった。医師との契約の範囲については、「全診療科との契約」(47.4%)、「一部の診療科との契約」(34.2%)、「一部の医師との契約」(15.8%) であり、「一部」との契約が「全診療科との契約」と同程度であった。また、PBPM を実施する薬剤師の制限 (複数回答可) については、「がん専門薬剤師」(55.3%)、「がん指導薬剤師」(23.7%)、「何らかの規定あり (委員会指名、薬剤部長指名)」(34.2%)、「規定なし」(26.3%) であり、何らかの規定を設けている施設が多かった。これについては、どこまでの権限が薬剤師に付与されているのかが制限規定に影響しているものと考えられた。PBPM を実施したいが実施していない施設における理由としては、「マンパワー不足」、「運用の構築が困難」などが挙げられた。また、PBPM を行っている施設において問題となっている事例がいくつか挙げられた。「ざ瘡様皮疹に対してミノマイシンを薬剤師が処方オーダー入力した場合の病名登録は誰が行うのか?」について、当該施設では、薬剤師が処方オーダー入力を行った場合、医師はほとんど病名登録を行わず、問題となったため、現在は「ミノマイシンを処方オーダー入力した場合はこの病名を登録」と取り決めて薬剤師が入力することもあったとのことであった。本事例については会場からも賛否あったが、私見としては、薬剤師が行うのは薬学的管理に基づいたサポート入力であり、承認後の病名登録は医師がすべきであろうと考える。また、「薬剤師による処方オーダー入力後、医師が未承認の時点でも調剤、払出が行われることについて」、参加者の 5/6 は「可」と判断した。私は「不可」としたが、実臨床では事後となるケースが多くあると思われる。プロトコール内容によって異なる部分もあるであろうが、実際に運用を開始するにあたっては公的な見解の提示が望まれる。

現在、当院では PBPM という形式での業務は行っていないが、病棟等での医師とのやり取りにおいて処方提案し、処方変更に繋げており、既存の介入方法で悪くはないと考えている。しかし、場合によっては、薬剤師が処方オーダー入力まで行うことで、より適正な処方に繋がりがやすくなり、患者への最適な医療の提供、調剤業務の効率化に寄与できる可能性もある。今後、PBPM を導入するにあたっては、他施設の状況や問題点について熟慮し、慎重にプロトコールを作成する必要があると考える。

がん専門薬剤師全体会議への参加により、がん専門薬剤師の資格更新に必要な要件 (単年ならびに複数年における規定単位の取得) の一部を充足することができた。

また、当院におけるがん化学療法レジメン管理、患者指導、薬学的管理の充実など、より安全で質の高いがん治療を提供するために必要な知識を修得することができた。

後進の育成については、申請時に投稿中であったがん領域の論文は日本病院薬剤師会雑誌第 54 巻 11 号に掲載され、現在も新たな論文を投稿中である。さらに、今年度 1 名が新たにがん専門薬剤師の資格を得ることができた。