

VI. 緩和ケアにおけるコメディカルの役割と人材の育成

2. 薬剤師

加賀谷 肇

(済生会横浜市南部病院薬剤部)

はじめに

緩和医療においては、多くの専門職種によるチーム医療の充実が叫ばれている。このような背景のもと、多くの施設で薬剤師も緩和ケアの領域に参画し、チームでの薬剤師の存在意義について他職種から評価を得るようになってきた。

薬剤管理指導業務や緩和ケアチームでの薬剤師の業務を通して、がん患者を痛みから解放するための薬剤師の役割と、専門性を持った人材の育成について述べてみたい。

がん疼痛緩和における薬剤管理指導業務としての対応

がん患者の痛みを正しく理解し、評価することはとても重要であり、そのためには患者や家族との信頼関係を構築するうえでもコミュニケーションを十分とる必要がある。また、患者の痛みを評価するためには、患者情報を的確に得る必要がある。患者インタビューはとても重要である。特にがん患者の痛みを評価検討するうえで注意したいことは、①患者の痛みの訴えを信じること、②痛みの病歴を聴取の仕方、③患者の薬物治療上の問題点の抽出の仕方(図1)、④症状管理も含めた薬剤師としての服薬指導のあり方、などである。

プロブレム抽出のためのチェック項目を確認し、服薬歴から疼痛管理に影響があるかをチェックし、疼痛治療の目標を設定し、痛みの継続アセスメントを行うことが重要である。さらに、投与禁忌、相互作用の確認、副作用の確認なども怠ってはならない事項である¹⁾。

緩和ケアチームにおける薬剤師の役割

当緩和ケアチームは緩和医療科医師をリーダーに図2のような構成メンバーからなり、その中で薬剤師のおもな役割をまとめると表1のようになる。

1. 医薬品情報の収集・提供および患者情報の収集(服薬指導を含む)

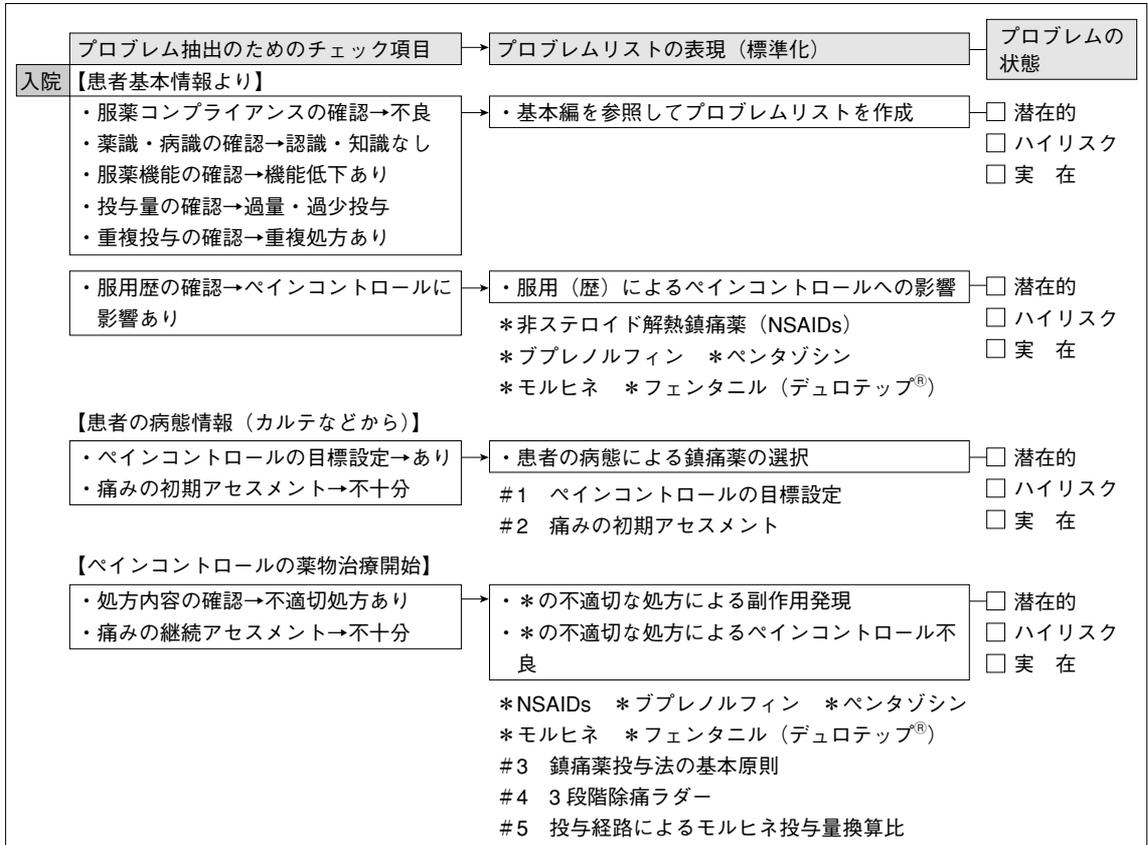
服薬指導において、病名告知の問題は重要であり、単に告知の有無が問題なのではなく、告知によって治療が変わることを理解しておく必要がある。当薬剤部で行った研究において、がんを告知された患者と告知されていない患者(総数146例)についてモルヒネ徐放錠の投与量に関する比較検討を1年間にわたって行った。その結果、告知されている患者は、有意($p < 0.01$)にモルヒネの投与量が多かった²⁾。

これは、告知されている患者は、痛みの治療にモルヒネを使うことが説明され、実際に投与を受けて痛みが取れることを実感できると、増量することにも協力が得やすくなるが、告知されていない患者においては、痛みをがまんしてしまうことや、医師も増量に躊躇してしまうことが考えられた。このような考察より投与量に差が出たと推察される。

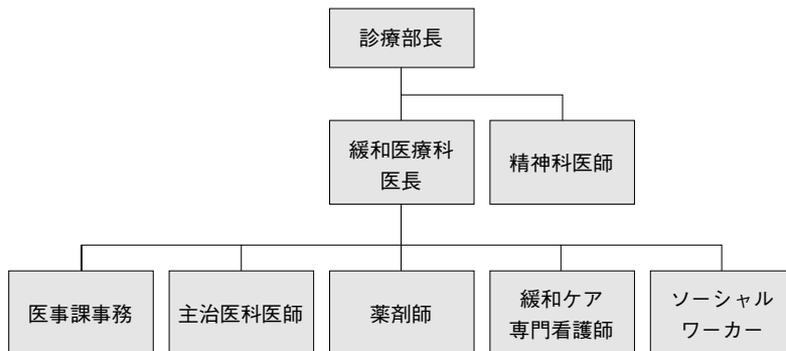
服薬指導において、麻薬をどのように説明することも重要である。患者に痛み治療の目的を理解してもらい、薬効、副作用、服用上の注意なども十分に説明し、患者と家族の不安を解消し、解放することは薬剤師の使命である。

2. 主治医科処方と緩和医療チームから出される処方のリスクマネジメントチェック

緩和ケアに関わる処方せんは、緩和ケア医がリ



■図1 ペインコントロールにおけるプロブレム抽出のためのチェック項目



■図2 済生会横浜市南部病院緩和ケアチーム

コメンテーションし、主治医が個々の患者に処方するのがルールになっている場合は、主治医がすでに処方していたり、同種同効薬による重複処方になることも考えられる。あるいは、相互作用や体内動態への影響なども考慮する必要があり、処方リスクマネジメントも薬剤師の重要な役割

である。

3. 特殊製剤の対応

緩和ケアにおいては、患者の症状に応じて薬剤の投与経路を変更したり、投与剤形を考慮しなければならない場合が多々ある。しかしながら、市販品に適切な投与剤形がなかったり、患者の嚥下

■表1 緩和ケアチームにおける薬剤師のおもな役割

1. 医薬品情報の収集・提供（服薬指導を含む）
2. 主治医処方と緩和ケアチームから出される処方薬のリスクマネジメントチェック
3. 特殊製剤の対応
4. 薬物治療モニタリング
5. 薬物適正使用のためのスタッフ教育
6. 患者情報を薬物治療の視点からフィードバック
7. その他

の問題や、症状管理のうえで投与経路を変更しなければならないときは、院内製剤で対応することができる。院内特殊製剤を調製するには、当院では特殊製剤検討委員会にて調製内容や、倫理的事項も含めて検討して院内での承認を得て、患者の同意をもって施行されている。この調製技術や調製のノウハウは、薬剤師の役割の一つである。

4. 薬物治療モニタリング

疼痛治療に用いる薬剤や、鎮痛補助薬および症状管理に用いられる薬剤の治療効果や副作用の評価をモニタリングすることはとても重要であり、薬剤師は治療評価のモニタリングや治療のサポートを担うことも役割である。

5. 薬物適正使用のためのスタッフ教育

薬剤の特性や体内動態など薬学的視点から薬物療法のフィードバックや、医師、看護師、その他のスタッフに対する教育や、医薬品情報の提供を行うことも薬剤師の役割である。

6. 患者情報を薬物治療の視点からフィードバック

患者との面談や、回診などの情報をもとに薬物治療を最適化することも重要で、薬剤師の担うべき項目である。

7. その他

在宅医療の支援や院内における緩和ケアの普及など。

ローチすることも重要である。

2) **問題の共有**：チームアプローチしていく場合、チームカンファレンスを開催して各メンバーが問題点を共有すること（保険薬局においては処方発行医師や訪問看護師との定期的な連絡・協議など）。

3) **チームワークと専門性**：緩和ケアを院内で普及させるためには、医師や看護師などに緩和ケアの内容や治療のスタンダードを明確に示す必要がある。各職種がそれぞれの専門性を向上させる自己研鑽や、専門部門内のディスカッションとチームへのフィードバックでチームワークを強化する。

4) **緩和ケア専門薬剤師の育成**：①薬物治療に対する薬剤師の視点を持てるように教育・自己学習（薬理・薬剤学を中心に）、②がん患者の症状管理を学ぶ（チーム勉強会・回診・協議などを通して）、③コミュニケーションスキルについて学ぶ、④薬剤師の視点からみた症状の管理（副作用、相互作用のチェックおよび予防対策など）、⑤がん化学療法、放射線治療、疼痛緩和療法までを通して学ぶ、⑥その他。

緩和医療の問題点と薬剤師の課題

緩和ケア診療加算に関する現行の施設基準は、以下の3名から構成される緩和ケアに関わる専従チーム（以下、緩和ケアチーム）が設置されていることとなっている。

- ①身体症状の緩和を担当する常勤医師（3年以上）
- ②精神症状の緩和を担当する常勤医師（3年以上）
- ③緩和ケアの経験を有する常勤看護師（5年以

がん疼痛治療専門薬剤師の養成に向けて

最後にチーム医療の実践と専門薬剤師の育成のために必要と思われる項目を列記しまとめとした。

1) **問題の明確化**：患者の持つ課題をチームで吟味して問題を明らかにし、チーム全体あるいは問題解決のプロセスに関わるメンバーを変えてアプ

上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等の経験を有する者)

薬剤師はどこの病院でも勤務し、麻薬管理はしっかり行っているが、疼痛治療に関わっている薬剤師はまだ少ないため、緩和ケア加算の算定要件として薬剤師は必須になっていないのが実情と思われる。しかしながら、潜在的には多くの薬剤師がこの領域に興味を持ち、痛みに苦しむ患者に貢献したいと考えている。

少しでも多くの薬剤師がこの領域に参画し、近い将来施設基準に薬剤師を加えていただけるように学会などにも働きかけていきたい。

おわりに

日本病院薬剤師会では、専門薬剤師の認定制度

がスタートし、がん薬物療法、感染制御、栄養管理、HIV 専門薬剤師は認定に向け準備が進められている。さらに精神科領域、高齢者医療専門薬剤師（日本薬学会）なども次の構想とされている。緩和ケアはがん専門薬剤師として包括されているが、今後、緩和ケア専門医の認定制度が確立されれば、日本緩和医療学会などの学会を通して認定制度を検討していただきたいと思っている。

文 献

- 1) 岩田浩実, 加賀谷肇 著, 日本病院薬剤師会 監修: プロブレムリスト作成の手引き. じほう社, p.202-211, 2004
- 2) 岡田樹彦, 田中恒明, 加賀谷肇: がんの病名告知が及ぼすモルヒネ投与量への影響. ターミナルケア 13 : 72-76, 2003