

レンバチニブの副作用Grade1・2でも 薬剤師の判断で主治医に文書で情報提供

現在、15人程度の肝細胞がんの患者に介入、
薬剤師4人でチーム結成し服薬指導・電話サポートを実施

神奈川県伊勢原市にある望星薬局は、わが国で最大クラスの薬局として知られています。東海大学医学部付属病院に隣接するため、1日に応需する処方せん枚数は700枚前後まで達します。

同薬局に勤務する久田健登氏は日本臨床腫瘍薬学会の「外来がん治療認定薬剤師」の資格を取得しています。現在は、レンバチニブを使用している肝細胞がんの患者さんに絞って丁寧な介入を実施、服薬指導や電話サポートを行っています。Grade3以上の副作用を病院サイドに情報提供するだけでなく、Grade1・2の副作用でも文書で情報を提供しています。



株式会社望星薬局 係長
(神奈川県伊勢原市)

久田 健登氏
(外来がん治療認定薬剤師)

Profile

日本大学卒
大病院の門前で、多岐に渡る処方に応需する望星薬局に就職。専門性を身に付けるため、日本臨床腫瘍薬学会に所属。現在は、がん治療を中心とした薬業連携に取り組む。

1日に70人前後のがん患者さんが来局

——薬局薬剤師としては数少ない、日本臨床腫瘍薬学会(JASPO)の「外来がん治療認定薬剤師」の資格を取得されています。どのような経緯からですか。

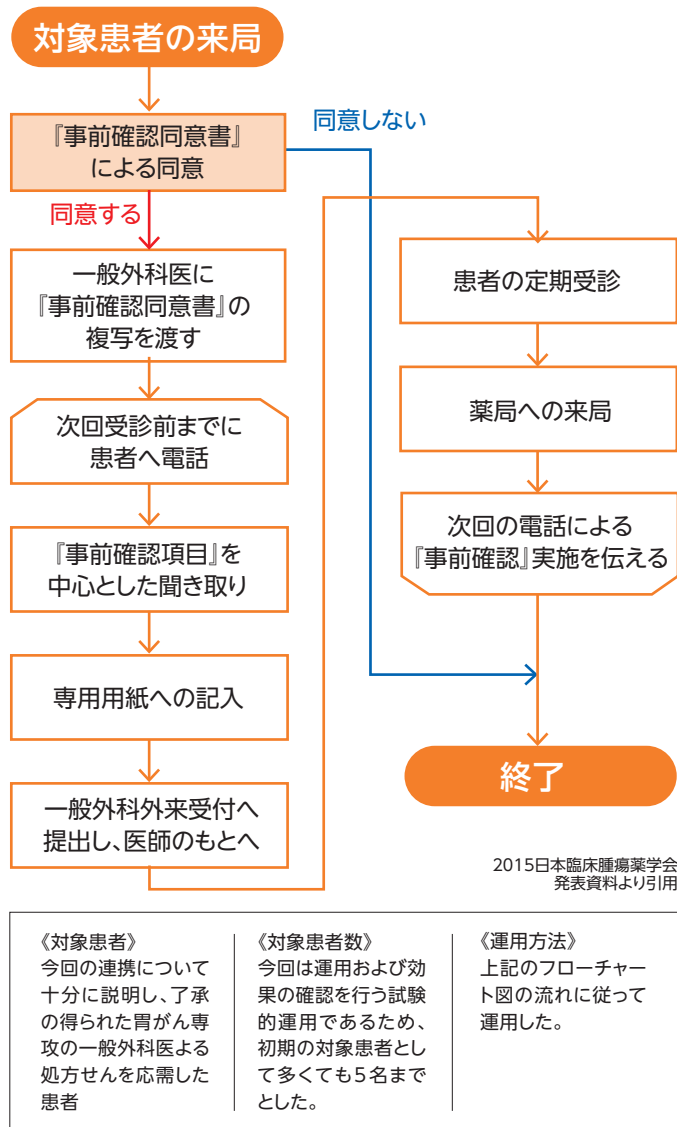
久田 きっかけを与えてくれたのは、職場の先輩でした。入社して4年目くらいで、そろそろ仕事にも慣れてきた頃でした。先輩に千葉県の幕張で開かれた日本臨床腫瘍薬学会の「学術大会2014」に誘われ、参加したことが契機となりました。当時、ちょうど認定制度をスタートさせる時期に重なり、しかも、なるべくならば薬局薬剤師に認定を取得してもらいたいという学会の意向を知ることができましたので、「ならばセミナーに出席してみよう」と思ったのが、そもそものきっかけでした。

最初に出席したセミナーが衝撃的でした。臨床試験やガイドラインなど専門的な内容で、病院薬剤師が多く出席していました。しかも、参加型のセミナーだったので、答えを出さなければならなかったのですが、ほとんど答えられません。この苦い体験で、高い専門性を備えた薬剤師が求められていることを痛感し、頭をガツンとぶん殴られた思いがしました。入社してから4年くらい経った頃でしたので、仕事にもこなれてきていましたし、慢心もあったのかもしれませんが。このセミナーで、「安穩としている時期じゃないよ」と、きつく叱られたような気がしました。

——現在、望星薬局には、がん患者さんが1日、何人くらい来られるのでしょうか。

久田 東海大学医学部付属病院に隣接する薬局ですから、1日の処方せん枚数は600～700枚くらいあります。そのうち、がん患者さんは1割くらい、70人前後だと思います。現在、私たちが特に介入しているのは、レンバチニブを使用され

電話による受診前確認



ている肝細胞がんの患者さんです。さすがに全がん種の患者さんに介入することはできませんので、肝細胞がんの患者さんに絞り、次の受診までの間に電話を差し上げています。体調をお聞きし、かつ副作用が発現していないかどうかを確認しています。緊急性を要する場合は、すぐさま病院にフィードバックしなければなりませんし、緊急性がない内容でも今後の治療に役立つ情報もあるので文書で報告しています。

現在、介入している患者さんは10～15人です。病状が安定されている患者さんは離脱されますが、継続を望まれる方は食欲不振や血圧上昇など何らかのイベントに不安を持っている患者さんです。電話でお話を聞いた上で、有害事象の評価規準であるCTCAEに照らしGrade3以上と考えられる内容は、直ちに病院に報告するようにしています。Grade1あるいはGrade2でも、電話サポートを行って得た情報については、病院に文書でフィードバックしています。文書で病院に報告したものは、電子薬歴にも反映させています。

情報提供の内容は事前の打ち合わせが必須

——Grade1あるいはGrade2と判断できる内容まで、病院に情報提供するようになるまでには、さまざまな経緯があったと思われます。どのような取り組みを重ねてこられたのですか。

久田 2015年に、がん患者さんへの電話サポートを半年間行いました。初めてS-1が処方された患者さんに対して、受診と受診の間に電話を差し上げ、副作用が出ていないか、あるいは不安なことはないかをお聞きしました。副作用については、現在と同じようにCTCAEで評価しました。次に取り組んだのは、Grade3と判断された場合には、電話で主治医に連絡する取り組みでした。ある患者さんからは、「口の中が痛くて食事できない」との相談を受けましたので、Grade3の口内炎と判断し、すぐに医師に連絡した結果、休薬となったケースもありました。そして現在は、Grade1あるいはGrade2と判断できる場合でも、薬剤師が主治医に情報提供すべきと考え、文書で行うようにしています。つまり、2015年からこれまで、少しずつ取り組みをステップアップさせてきました。

——今は、どのような体制で介入しているのですか。

久田 私を含めて4人の薬剤師がチームを組んでいます。レンバチニブを販売している製薬会社から資料を取り寄せたり、外部の肝細胞がんの勉強会にも、積極的に参加するようにしています。また、電話サポートしても1人では判断できない相談もありますので、頻繁に情報交換をするようにしています。「直ちに病院へ電話連絡したほうが良い」とか「トレーシングレポートで報告を」などと、私がアドバイスをすることもあります。

——がん患者さんへの服薬指導においては、どのようなことに配慮されていますか。

久田 内服の抗がん剤に対しては、ほとんどの患者さんが副作用を心配されます。それは間違いではないのですが、点滴に比べると副作用の程度が軽い場合もありますし、また最近の新薬には、吐き気の発現が少ない製品も出てきています。そのため、過去に点滴をされていた患者さんには、点滴に比べれば副作用のリスクが少ないことなどを説明するようにしています。やはり、抗がん剤においては副作用の説明は欠かせません。一方、新薬の場合は作用機序が異なることを説明した上で、副作用の種類も異なることを話すようにしています。中には、副作用の経験から抗がん剤に心を閉ざしてしまう患者さんもおられますので、効果を期待できることをお伝えし、不安を取り除き前向きに服用していただ

るように注意しています。

——病院へ情報提供するに当たって、課題が見えていますか。

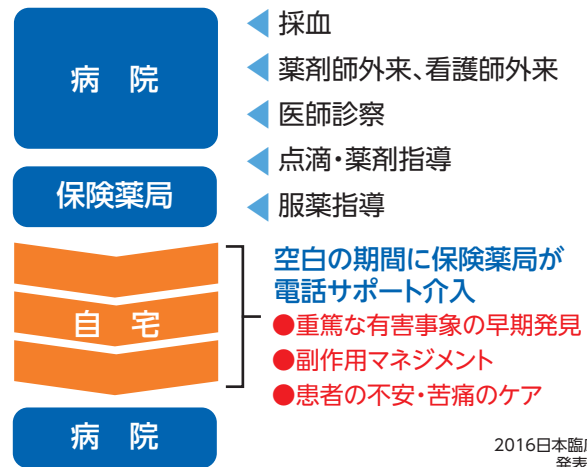
久田 肝細胞がんの患者さんに関する情報提供を始めに当たっては、事前に病院サイドと打ち合わせを行いました。どのような情報を薬局が入手し提供するのかを両者で検討しましたので、今までのところ情報内容に関する課題は見えていません。しかし、実際に取り組んでみて改めて分かったことは、患者さんから聞き取る情報を精査することの重要性です。抗がん剤ですから、副作用の発現も多様です。従って、副作用と考えられる情報すべてを聞き取ることは、患者さんの体力を考慮すれば、それはできません。そのため病院サイドと情報共有するには、病院とくに医師が入手したい情報を、選択的に提供しなければなりません。無作為に情報提供するのではなく、統一性をもって情報提供することが極めて重要だと教えられました。医師が知りたい情報があるにもかかわらず薬局が聞き出していないケースや、ふんだんに情報提供しているのに肝心な情報が欠落していたならば、患者さんの利益に結び付きません。

今後、他のがん種の患者さんについて情報提供していく場合には、今回と同様に、病院との詳細なすり合わせが欠かせないと思います。薬局薬剤師の視点からだけで情報提供すると、おそらく医師にとっては不十分な内容になってしまいうでしょう。そうした情報の精査が不可欠ですので、対象となる患者さんをどの程度まで広げられるかは、全く見通しが立っていません。ただ、肝細胞がんの患者さんだけに止めることはないと思います。他のがん種や生活習慣病の患者さんにも広げることは可能だと思っています。

他の支店にいる「外来がん治療認定薬剤師」の資格を持っている薬剤師と、話をする機会がときどきあります。その時、話をするのは、患者さんから情報を入手し、それを医療機関に提供するだけでは不十分だということです。得られた情報に対して、われわれ薬局サイドが患者さん個々に、能動的にアクションを起こす必要性を最近、感じています。もう一点、よく話し合っているのは地域の受け皿作りについてです。現在は、望星薬局という限られた器の中で、「外来がん治療認定薬剤師」の資格を生かして服薬指導や電話サポートなどを行っていますが、当然のことながら、1軒の薬局では限界があります。従って、がん患者さんを地域で支えていかなければならないと考えるようになりました。それは何も、がんに限ったことではありません。高血圧や糖尿病、腎臓病などの患者さんを地域で支えていく受け皿を、作り上げていくことが求められていると考えています。望星薬局には、さまざまな学会に所属している薬剤師がおりますので、そう

S-1内服患者を対象とした電話サポートの取り組み

〈外来がん治療の流れ〉



した者がリーダーシップをとって地域の受け皿を構築していく時期にきていると思っています。少なくとも、がん患者さんについては、「外来がん治療認定薬剤師」の資格を持っている私たちが、もっと、そうした活動をしなければならないと自戒しているところです。情けないことに、そんなことを考えているだけで、何も実現できないでいるのですが…。

薬剤師個々が磨いている 専門性を浸透させたい

——病院との連携は、どのように取られていますか。

久田 以前は、病院の薬剤部が開いておられた、がんに関する勉強会に参加させていただいていました。この勉強会の前には薬局内で事前勉強会を開き、症例検討や質問事項をあぶり出した上で参加していました。もちろん、いろいろ教えていただくことも多かったですし、こちらから情報提供する場合もありました。この勉強会は、主ながん種を巡ったことから一旦休止となり、今夏からは地域の薬剤師を対象にした勉強会がスタートしました。1回目の勉強会には、東海大学病院の薬剤師と私どもの薬剤師それぞれが演者に立ちました。

——今後の取組課題は明確化してきていますか。

久田 今のところ、フォローアップできているのが、まだ肝細胞がんだけに止まっています。そのためフォローアップするがん種を広げていきたいと考えています。また、望星薬局には、日本緩和医療薬学会員やリウマチ登録薬剤師などが在籍しておりますので、各自が磨いている専門性を他の薬剤師が共有できる場を少しでも多く作っていきたいと思っています。それが実現できれば、少しずつ各自が持っている専門性が薬局内に浸透していき、薬剤師全員がブラッシュアップされていくのではないかと考えています。