

テレフォントフォローで経口抗がん薬の 服用状況・副作用を確認

副作用の早期発見や重篤化の防止に向けた薬局薬剤師の関わり方

日本調剤 柏の葉公園薬局に来局する患者さまのうち、がん患者さまは99%に達します。この特殊な立地環境を踏まえ、同薬局ではテレフォントフォローの取り組みを積極的に行っています。同薬局の主任・川崎祐介氏は、対面による服薬指導やテレフォントフォローなどを通じて、医師が意図した治療に向けて患者さまをサポートしていくことが薬局薬剤師の仕事であると話します。



日本調剤株式会社
日本調剤 柏の葉公園薬局 主任
(千葉県柏市)

川崎 祐介氏

(外来がん治療認定薬剤師)

Profile

日本大学薬学部卒

大学卒業後、病院勤務を経て2015年日本調剤に入社。専門知識を持ってがん患者さまをしっかりとサポートしていきたいという思いから外来がん治療認定薬剤師を取得。店舗スタッフ全員のスキル向上を目指し、店内勉強会を開催するなど、後進の教育にも従事。

薬局薬剤師としてがん患者さまのサポートにやりがい

——日本調剤 柏の葉公園薬局は、国立がん研究センター東病院（以下・東病院）の門前に立地しています。やはり、がん患者さまの処方せんが多いのでしょうか。

川崎 東病院の処方せんが概ね99%ですので、がん患者さまの処方せんがほとんどです。がん以外の処方せんは1日に数枚程度です。また、最近は応需している処方せん枚数も増加傾向にあります。私は2015年に中途入社したのですが、その当時の1日平均の応需枚数は270枚前後でした。しかし今では、300枚を超えるようになっています。入社当時、当薬局の薬剤師は9人だったのですが、患者さまの増加に合わせて増員し、現在は12人体制になりました。ほとんどの患者さまががんを患っておられますので、一人一人の患者さまとしっかり向き合える体制づくりが欠かせません。今では、患者さまのお話をゆっくり聞ける時間を確保できるようになりました。

——日本臨床腫瘍薬学会（JASPO）の「外来がん治療認定薬剤師」の資格は、貴社に入社してから取得されたのですか。

川崎 はい、そうです。前職は病院薬剤師だったのですが、がん患者さまの指導経験はそれほど多くはありませんでした。しかし、日本調剤に転職して当薬局に配属され、日々、がん患者さまと接するうちに、患者さまのサポートにやりがいを感じるようになりました。当薬局では毎月1回、東病院の薬剤部と勉強会を開催しているのですが、入社1年目の勉強会で、東病院の薬剤師の方から「学会で発表してみないか？」と声を掛けていただいたことがキッカケで、実際に学会に参加することになりました。そこで多くの刺激を受け、本格的にがんについての勉強をしたいと思うようになりました。

——多くの刺激とは、具体的にはどのようなことですか。

川崎 学会で他の医療機関の薬剤師の発表を聞いてみると、さまざまな取り組みを通じて患者さまをフォローされており、自分の薬局でも患者さまサポート

の質を向上させるために取り組めることがあるのではないかと感じるようになりました。その経験から「外来がん治療認定薬剤師」の資格を取ろうと決意し、研修会へ積極的に参加するようになりました。今振り返ってみると、この時の経験が私にとって大きな財産になったと思います。資格を取得する前に研修会で学んだこと、例えば患者さまへのアドバイスの仕方を改善していくことなど、日々の小さな積み重ねが、私にとっては貴重な財産になったと受け止めています。研修会で学んだ知識が蓄積してくると、それまで気づけなかったことに気づけるようになったと思います。患者さまが精算される時、財布を持った手の肌の状態などにも注意を配り、外用剤を適切に使用できているのか、こちらから声掛けするようにしています。知識と実践のサイクルが上手く噛み合うことで、患者さまへのフォローの質が高まることを実感できました。

弊社には、「外来がん治療認定薬剤師」が2019年10月現在、11人在籍しています。これだけの資格者が在籍している薬局チェーンは他にないと思います。将来的には、100人の養成を目指しており、会社が社員に資格の取得を促しています。取得希望者を集めた強化チームを結成し、症例報告のサポートや申請に必要な費用の補助などの仕組みを整え、取得希望者を支援しています。

「オピオイドテレフォンフォローチェックシート」を2018年6月に導入

——こちらの薬局では、がん患者さまに対しテレフォンフォローを行っておられます。

川崎 東病院の薬剤部の先生方も抗がん剤治療を受けているすべての患者さまに対して電話による在宅中のフォローができていたわけではありませんので、私どもは病院薬剤師によるフォローがされていない患者さまに対して、電話を差し上げるようにしています。また、抗がん剤を使用せずにオピオイド製剤だけを利用されている患者さまは病院ではフォローされていないので、私どもがサポートしています。薬剤部がフォローされている患者さまでも、薬局からも電話が欲しいと希望される方がおられますので、そうした患者さまもフォローしています。

テレフォンフォローは患者さまへの負担も大きく、ご本人の希望や同意が得られた方だけを対象としてフォローを行うようにしています。しかしながら初めて抗がん剤治療を受けられる患者さまや副作用に不安を感じている様子が見られる患者さまに対しては積極的にお声掛けしています。

また、初回は大丈夫だったから継続的なテレフォンフォローはいらないとおっしゃる患者さまもおられますので、副作用の

オピオイドテレフォンフォローチェックシート

麻薬加算の電話での確認事項

患者ID: _____ 氏名: _____ 担当印

① レスキュー薬の効果、使用回数の確認
例) 痛み止めの効果はどうですか? 1日にどのくらい使用されていますか? 我慢していませんか?
効果: 【 薬になる ・ 少しは薬になる ・ 変わらない 】
服用回数: 1日 _____ 回 残薬: _____ 包

② 現状の疼痛状況の満足度
例) 痛みに関して今の生活で満足されていますか? 何か影響が出ていて対応してほしいことはありますか?
満足している 満足しない

副作用の確認
例) 嘔吐、吐き気、便秘の副作用はでていませんか?
あり なし
各項目のチェックリストを用いて詳しく聴取

吐き気
□ 嘔吐 【 無 ・ 有(_____ 回) 】
□ 便秘の影響
□ 時間帯 (服用後 _____ 時間後、食後 _____ 時間後)
吐き気止めの有無
□ 有 (薬品名 _____)
⇒ 適切に使用できているか確認
□ 適切に使用できていない
⇒ 吐き気止めの用法を再指導
□ 吐き気止め使用で改善なし
⇒ 薬剤の変更や増量を提案
□ 薬剤追加や増量で改善なし
⇒ オピオイドの調整・変更を提案
□ 無 ⇒ 適切な薬剤を選択し処方提案
第一選択はパレン、食後の胃内運動抑制、消化管運動抑制が原因と考えられればドンペリドン、プリンペランを、休薬時に起こる場合、めまいを伴う場合はトラベルミン等を検討。

眠気
□ 眠気の有無
【 無 ・ 有(不快なし) ・ 有(不快) 】
□ 時間帯 (服用後 _____ 時間後)
□ 日常生活に支障が出ているか (有 _____ 無 _____)
無 ⇒ 数日で劇性でなくなることを指導
有 (疼痛なし) ⇒ オピオイドの減量を提案
有 (疼痛あり) ⇒ 眠気で増量できない場合
スウィッチングを提案

便秘
□ 排便がない日数 (_____ 日、 _____ 日)
□ 便性状 (_____)、□ 残便感 (有 ・ 無)
□ 下剤の有無
□ 無 ⇒ 適切な薬剤を選択し処方提案
□ 有 (薬品名 _____)
⇒ 適切に使用できているか確認
□ 適切に使用できていない
⇒ 下剤の用法について再指導
□ 下剤で改善なし
⇒ 増量や薬剤追加を提案
□ オピオイドの変更を提案

生活への影響
痛みが日常生活にどの程度支障をきたしているかの確認
(日常動作、睡眠、集中力、イライラによる人間関係など)
【 支障なし ・ 支障あり 】

痛みの性質・部位
今までの痛み部位・性質に変化があるかの確認
□ 疼痛部位: 【 以前からの部位 ・ 新たな部位 】
□ 痛みの性質: 【 変化なし ・ 変化あり 】
【 ぶりどりと電気を感じるような・ズキッとする・ズーンと重い・じんじんとする ・ その他表現(_____) 】

痛みのパターン(持続痛の確認)
痛みの日内変動を把握し、ベースの増量・調整が必要かを判断
例) ・痛みは1日に続きますか?
⇒ 今痛いですか? (変動していないでも痛いですか?)
⇒ 同じ時間帯に痛みがあるなど規則性はありますか?
□ 持続痛あり ⇒ ベースの増量
□ ベースの効果の切れ目でも痛みがある。
⇒ 服用時間をずらす・増量や服用間隔の調整

痛みのパターン(突発痛の確認)
疼痛増強時の対応がうまくできているかを確認する。
例) ・動くときや食事のときなど、痛くなるきっかけはありますか?
□ 体動時の痛みなど、疼痛のきっかけがある(予測できる)
⇒ 30~60分前にレスキュー薬を使用するよう指導
□ 突発痛のみで出てくることある(予測できない)
⇒ 疼痛時にすぐレスキュー薬を使用するよう指導
咳など意図的ではない体動が誘因で痛みが出る場合は、その病態へのアプローチが必要。(咳止めの追加提案など)

痛みの強さ
NPSで評価
例) ・全く痛みがない状態を、想像できる最大の痛みを10とする
とどれくらいになりますか?
□ レスキュー薬服用前: (_____) □ レスキュー薬服用後: (_____)

痛みの評価
聴取した内容から必要に応じて処方提案や指導を行う。

好発時期についてもしっかりと説明し、継続的なフォローが必要であることを理解・同意していただくようにしています。

テレフォンフォローの件数は、12人の薬剤師で月200件程度になります。テレフォンフォローで得られた情報を取捨選択し、次の診察に生きそうな情報を、トレーシングレポートで薬剤部に情報提供しています。処方提案を行うこともありますが、主に服用状況、副作用の発現等についてファックスで送信しています。もちろん、緊急と判断した場合には医師に直接、電話します。

現在、病院の医師と直接、電話で連絡を取ることは緊急の場合を除き、少ないです。薬剤部を介して医師と情報共有しています。医師との関係が、もう少し濃密になれば処方提案の受理率も高くなることが予想されますが、当薬局には東病院で研修を受けた薬剤師が私を含め3人在籍しておりますので、東病院の薬剤部との意思疎通は現状でも十分に取れていると感じています。

病院実務研修については、日本調剤としても積極的に取り組んでおり、2019年10月現在で累計17病院で61回の実績に達しています。私が参加した東病院での研修期間は2カ月半でした。——テレフォンフォローで最も留意されている点をお聞かせください。

川崎 抗がん剤の副作用が出ているかどうかにも確かに重要なのですが、そもそも治療がしっかり継続できているかどうかを、まず確認しています。食事を取らなかったことを理由

に薬を服用しなかったり、休薬期間に飲み忘れた分の抗がん薬を飲んでしまう患者さまも見受けられます。医師が意図した通りに薬を服用するように指導することが薬局薬剤師の役割ですので、まずは薬を適切に飲んでいるかどうかを重点的にチェックし、その上で、副作用が発現していないかどうかを確認していくようにしています。また、どうしても疼痛や副作用症状が出ているのに我慢してしまう患者さまも多くいらっしゃいますので、支持療法薬やレスキュー薬の適正使用や効果の満足度なども確認し、患者さまに寄り添った処方提案ができるように心がけています。

——テレフォンフォローで利用するため、オピオイド製剤に関するチェックシートを独自に作成されたそうですね。

川崎 はい。テレフォンフォローにおける指導内容の標準化を目的に、2018年6月から「オピオイドテレフォンフォローチェックシート」の運用を始めました。12人それぞれの薬剤師が行うテレフォンフォローの確認項目を統一するためです。このチェックシートの有用性については、2019年3月に札幌で開かれたJASPOの学術大会で発表したのですが、このチェックシートの導入によって、全薬剤師が積極的に処方提案を行えるようになったと考えています。発表内容を大まかにお話しますと、当薬局が2018年6月1日から4カ月間に受け付けた麻薬処方せん枚数は2,185枚で、そのうちテレフォンフォローを行った件数は243件でした。そのうち処方提案をしたのは14件で、64%に当たる9件が受理されました。また、チェックシートを使用しはじめたことで、疼痛・副作用に関する東病院への情報提供件数が増加しただけでなく、これまで頻度が少なかったオピオイド製剤の副作用に対する介入件数も増加しました。私どもの薬局では他にも独自の取り組みを行っておりまして、「オピオイドテレフォンフォローチェックシート」を運用する前年の2017年6月には「疼痛評価シート」を導入しており、がん性疼痛の介入を開始した経緯があります。

薬剤部との勉強会のほか 「店舗スタッフ勉強会」を毎月開催

——東病院との勉強会について、お聞かせください。

川崎 毎月1回開かれています。当薬局だけに限定したものではなく、周辺地域の薬局に向けて開かれていますので、たまに他の薬局の薬剤師が参加されることもあります。

私が入社する前は、病院薬剤師から講義を受けるような形で行われていたようですが、今ではお互いが症例報告を行う形態になりました。最近、私が発表した症例では、オピオイド製剤でせん妄の副作用を起こしている患者さまの

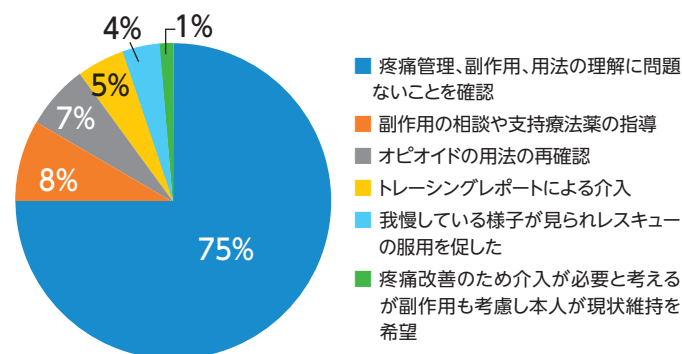
テレフォンフォロー時の指導内容

調査期間：2018年6月1日～9月30日

対象患者：医療用麻薬使用患者のうち電話による服用状況や副作用の確認を行った患者

評価方法：麻薬TELシートの記載事項を集計

評価項目：トレーシングレポート件数、介入内容



ケースがありました。オピオイド製剤の初回指導から7日目にテレフォンフォローを行ったところ、知らない人が多数、家の中に入ってきたという幻視症状の訴えがありました。緊急性が高いと判断し、トレーシングレポートではなく医師に直接、電話で報告。次回外来受診までオキシコドンを中止し、疼痛時にはレスキュー服用で対応することを提案し、医師から口頭指示を受けた、という内容でした。その2カ月後、ご家族が来局され、当該患者さまは入院して鎮痛剤の用量調整を行うことで副作用症状は軽快されたそうです。このケースはテレフォンフォローの成功事例だと考えています。

——がん患者さまが来局者のほとんどであるからには、抗がん剤の知識を薬剤師全員が高いレベルで持っていなければならないのですね。

川崎 おっしゃる通りです。そのため毎月1～2回、「店舗スタッフ勉強会」を開いています。これは病院薬剤部との勉強会とは別に開催しているもので、午前9時の開局前の時間帯に開いています。そのため時短勤務のスタッフも参加しやすくなり、出席率はほぼ100%です。

——薬局としての今後の取組課題は見えてきているのですか？

川崎 入退院時の連携が医療機関と取れていない部分がありますので、そこがこれからの課題だと考えています。また、当薬局をかかりつけ薬局として利用してくださった患者さまが、がんセンターでの治療を終え、地元の医療機関に通われるようになった場合、薬局間の情報連携が取れないことも解決していかなければならないテーマと受け止めています。当薬局が「どのような点に注意してきたか」「どこに配慮するべきか」などの情報を、次に担当する薬局薬剤師に引き継ぐことは患者さまの利益に直結しますので、極めて重要なことと考えています。ただ、患者さまがどの薬局に処方せんを持ち込まれるのか分かりませんので、現在、他の薬局との連携を取るための方法を模索中です。