

# Reach

2019.  
Autumn  
**1**  
No.

## CONTENTS

薬薬連携の実際	■ 「つるやくネットワーク」鶴岡市立荘内病院 診療部薬局	01
連	載 ■ 薬剤師の法的パラダイム(第1回) 服薬期間を通じた継続的な薬学的管理	08

## 充実した薬薬連携でがん在宅医療を支える「つるやくネットワーク」成功のポイントは、「顔の見える場」の創出とその継続

多職種間や他施設間の連携や支え合いという形の見えにくい活動を、「庄内プロジェクト」の中で具体的に推進する山形県鶴岡・三川地区。「庄内プロジェクト」において、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が交流する場として構築された「つるやくネットワーク」は、現在も進化し続け、地域医療で大きな役割を果たしている。ゼロからスタートしたという同ネットワークについて、その立ち上げから現在に至る一連の薬薬連携の取り組みの実際を紹介する。



鶴岡市立荘内病院

### 「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」のモデル地区として始動

日本海沿岸(庄内地方)南部にある人口約13~14万人の都市、山形県鶴岡・三川地区。少子高齢化の急速な進展に伴う医療資源の問題など、日本が直面する典型的な社会的課題を抱えている中で、がん在宅医療の先進地域のひとつとして注目されている。

がん在宅医療を牽引するのは鶴岡市と三川町を主な診療圏とする鶴岡市立荘内病院で、庄内地域における地域がん診療連携指定病院として、がん診療に積極的に取り組んでいる。また2008年から3年間にわたって行われた厚生労働省のがん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト(以下、OPTIM)\*」に参加した際には、同院が事業推進にあたって中心的な役割を果たした。

鶴岡・三川地区は、OPTIM事業に参加したことで、がん連携が大きく変わったという。

\*OPTIM: Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model

### 「在宅療養がどのようなものかを知る」ことから手探りでスタート

緩和ケア普及の実際の活動にあたっては、OPTIM事業開始時に、同地域在住の不特定の患者・住民・医療者を対象にがん緩和ケアに関する状況などを調査した。その結果、「住民のがん医療に対する安心感が最も低い地域」という現状が報告されている。

今でこそ様々な薬薬連携に関する活動が行われている「つるやくネットワーク」も、がん薬物療法と緩和ケアに関する地域医療促進を目的とした薬薬連携は、手探りでスタートしている。

当時の「がん医療に対する認識」について、「つるやくネットワーク」設立の中心人物のひとりとして指導をしてきた鶴岡市立荘内病院診療部薬局の阿部和人氏(以下、阿部氏)は、鶴岡・三川地区は選定



鶴岡市立荘内病院  
診療部薬局 薬剤主査  
がん薬物療法認定薬剤師  
阿部和人氏

写真1 寸劇「あなたが、家族が、がんと診断されたら」



表1 Net4U参加施設数

2017年12月末現在

参加施設	施設数	参加施設	施設数
病院	5	居宅介護支援事業所	23
診療所	33	地域包括ケア支援センター	3
歯科診療所	11	特別養護老人ホーム	3
調剤薬局	25	介護老人保険施設	1
訪問看護・リハビリ	7	有料老人ホーム	3
訪問入浴	2	その他	4
		合計	107

された全国4カ所のモデル地区の中で最も緩和ケアが未整備な地区で、在宅療養も難しかったと振り返る。

そこでまず、患者さんとそのご家族の緩和ケアや在宅療養に対する啓発活動に着手した。「市民向け緩和ケアの講演会では、医療関係者が出演している寸劇を上演するなど、がん患者さんが安心して在宅療養を受けられるような取り組みに注力しました(写真1)」と阿部氏は語る。

一方で、幸いにも同地区では地域で患者情報を共有する医療ネットワークとして、鶴岡地区医師会により既に整備されていた「Net4U(ネットフォーユー)」が稼働しており、在宅療養における多職種間連携のツールとして重要な役割を果たした(表1)。

Net4Uは「the New e-teamwork by 4Units」の略であり、4Unitsは病院・かかりつけ医・看護介護・検査センターを指し、“for you”との意味も掛け合わせている。Net4Uで医療機関または訪問看護ステーションが患者情報を登録し、登録した患者情報を共有したいと思われる施設側を招待、招待を受けた施設はこれを受理する処理を行うことで患者情報の共有化が開始されるようになる。このNet4Uを基盤とした連携が進展することで、特に介護職が自信を深め、患者や家族の在宅療養への参画意識も向上したという。

### 多職種を結び付ける場として機能する「庄内プロジェクト」

鶴岡・三川地区のOPTIM事業は「庄内プロジェクト」の愛称で呼ばれ、多職種連携の促進と多職種がフラットな関係で議論が行える場の確保という意味でも大きな役割を果たした。

各職種内または多職種間による連携の会が複数発足

写真2 多職種地域交流会「ふらっと会」



写真3 一般向け、患者向けの研修会

つるおか健康塾

様々な医療情報を医師や看護師、栄養士などが分かりやすく話す、地域市民の学びの場。隔月開催で参加費は無料。



救急蘇生法(AED操作)



緩和ケアのお話

がん患者と家族のための「ほっと広場」

がん患者とその家族が、同じ境遇の人々と悩みを語り、共感し合える場を隔月で設けている。リフレッシュできるプログラムもある。



脱毛ケアとお肌の手入れのお話



立ってできる体と脚の運動

し、活動がスタートした。例えば、医師による「南庄内在宅医療を考える会」、看護師による「地域看看連携検討会」、後述する薬剤師による「つるやくネットワーク」、栄養士による「南庄内栄養と食の連携を考える会」、病院看護師とケアマネジャーによる「医療と介護の連携研修会」、さらに多職種による地域連携交流会「ふらっと会」(写真2)などだ。

同職種間または多職種間で顔を合わせて議論や研修を行っていくことで、現状の問題点や課題の共有、コミュニケーションの構築、そして信頼関係の醸成などに結び付くと阿部氏は語る。

また、患者に対する啓発活動も活発で、現在でも頻繁に市民公開講座、がん患者と家族の会「ほっと広場」「出張講演会」「つるおか健康塾」など多彩な研修会が開催されている(写真3)。

さらに、がん緩和ケアを普及するにあたり、医療従事者のスキルアップ研修会も積極的に行われた。具体的なテーマとしては、「オピオイドの使用法」「痛み以外の身体症状のマネジメント(消化器、呼吸器)」「精神的苦痛の緩

和」「訪問看護の役割と現状」「尿路管理について」「褥瘡管理と皮膚転移」などで、テーマに応じて各職種が講師となり研修会が実施された。このように、「庄内プロジェクト」は多職種を結び付ける場として機能し、がん患者が在宅医療を安心して受けるための医療従事者のスキルアップにも貢献したことがわかる。

阿部氏は、この時期「庄内プロジェクト」で学んだことについて、次のように語る。

「がん終末期の患者さんを在宅で看取る経験がほとんどなかったこの地域において、在宅緩和ケアの連携体制を進めることができました。また“ホスピス・ケアはコミュニティ・ケアである”を基本として、地域住民と医療機関、行政が緊密な連携をとり専門家チームを作り上げることが、このプロジェクトを成功させる鍵であることがわかりました。そして、在宅ケアから得られた感動を地域全体で共有することで、より効果的な緩和ケアの拡がり期待できると思います。さらに、病院内における緩和ケアチームの活動の充実が、在宅療養への移行を促進する原動力となることを実感しました」。

### 病院薬剤師と保険薬局薬剤師を結ぶ 「つるやくネットワーク」の発足と活動の歩み

OPTIM事業は2010年度に終了し、その後は鶴岡市立庄内病院と鶴岡地区医師会などが中心となり「南庄内緩和ケア推進協議会」が設立され、「庄内プロジェクト」は地域における緩和ケアの支援活動として継続されている。現在、このプロジェクトはがん患者の在宅医療推進の面で大きな成果を上げており、「庄内モデル」として全国からも注目されている。

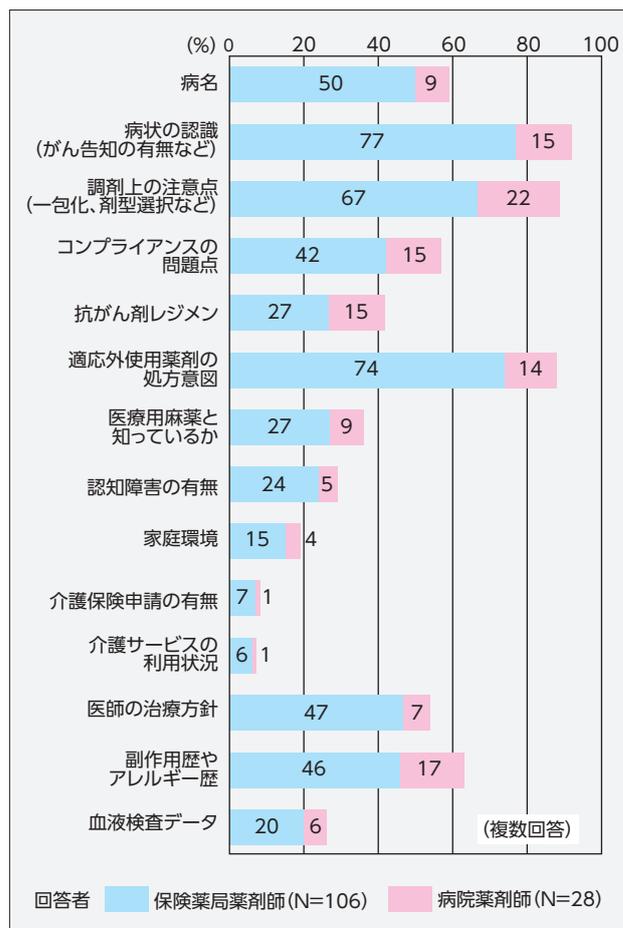
この「庄内プロジェクト」においても「つるやくネットワーク」の薬業連携の取り組みは、大きな役割を果たしている。あらためて、その発足前後からの活動の足跡を追ってみる。

「2009年7月、病院薬剤師と保険薬局薬剤師との連携を深めるための活動を既に開始していた長崎県地域のPネット(長崎薬剤師在宅医療研究会)について学ぶため、Pネットの代表者を講師に招き、第1回の連携学習会を開催しました。この学習会をきっかけに、鶴岡・三川地区の薬剤師ネットワークとして“つるやくネットワーク”が発足しました」(阿部氏)。

「つるやくネットワーク」の活動開始当初は、全国から著名な講師を呼んで講演を聴く研修会スタイルで実施し、各地の事例を学んだという。その後はより実践的な連携に向けて、関心の高いテーマを選定し、地域の病院薬剤師や保険薬局薬剤師を講師とした研修会を企画した。これらの企画を通して、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の相互理解が深められるようになった。

そして、発足3年後の2012年に、鶴岡市立庄内病院の

図1 保険薬局薬剤師に伝えたいと思う情報は何か/  
病院薬剤師から伝えて欲しいと思う情報は何か



公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団報告書 2013.

緩和ケア専門医のサポートのもと、がん治療に関する薬業連携の取り組みについてのアンケート調査と、計3回のグループディスカッションを実施した。

また、2013年には公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の一般公募「在宅医療への助成」を受け、「地域におけるがん薬物療法と緩和医療に関する薬業連携を促進するための取り組み」と題した研究テーマの報告書を提出している。この報告書には、鶴岡・三川地区の「病院薬剤師と保険薬局薬剤師の約70%が、がん医療において病院と保険薬局との薬業連携の必要性」を感じており、「グループディスカッションは薬業連携の課題解決に有用」と評価していたことなどがまとめられている。また、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が連携にあたって共有すべき患者情報として、「がん告知の有無などの病状の認識」との回答が多く寄せられたほか、「調剤上の注意点」「適応外使用薬剤の処方意図」など薬剤情報もニーズが高いことなど参考になる結果も出ている(図1)。さらに、地域医療連携において重要なこととして、「病院薬剤師と保険薬局薬剤師が顔を合わせた意見交換の場を作ること」「薬剤師を対象とした医師による研修会や交流会などを通じて医師との関係を深めること」などが挙げられた。つまり職種や施設の壁を超えて「顔の見える関係」を構築することが地域連携の基盤となることが強調されていた。

写真4 グループディスカッション風景



### 集いの場を通じた「顔の見える関係」の構築。 研修会や講演会は意識して参加する

前述の勇美記念財団報告書にある「つるやくネットワーク」で行われたグループディスカッションでは、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が「顔の見える関係」を構築するための工夫がなされていた。グループディスカッションには鶴岡・三川地区の5病院および56店舗の保険薬局から薬剤師が参加し、複数人でいろいろなアイデアをぶつけ合い、斬新なアイデアを発掘するブレインストーミング方式を採用した。所属や経験年齢が偏らないように配慮された各5～7名のグループが構成され、与えられたテーマについて自分の考えを付箋に記載して、似た内容を模造紙上で分類しながら意見交換が進められた(写真4)。テーマは、1回目が「薬剤師としてがん患者に対する服薬指導について抱える課題と解決案」、2回目が「がん患者の服薬指導における病院と保険薬局の薬剤師間の連携に関する課題と解決案」、3回目は「外来化学療法患者における点滴抗がん剤のお薬手帳を用いた情報共有に向けての課題と要望」であった。

グループディスカッションでは、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の薬業連携を円滑に進めるためのポイントとして、どのようなことが抽出されたのだろうか。阿部氏に伺った。

「まず、保険薬局薬剤師ががん患者さんへの服薬指導などで困った場合、主治医への橋渡し役として相談窓口となる病院薬剤師を決め、顔がわかるようにすることの大切さに気付きました。また、病院薬剤師が行う内服の抗がん剤や医療用麻薬の指導内容を、患者さんが利用する保険薬局の薬剤師に伝達する体制も整える必要性が明らかになりました。加えて、保険薬局薬剤師を対象とした抗がん剤の勉強会などを活用し、講師となる医師ががん患者さんに対する告知や病状説明をどのように行っているのか、直接顔を会わせて聞くような機会を作っておくことも重要という共通認識ができました」。

また2015年には、「つるやくネットワーク」と鶴岡薬剤師会の生涯教育研修部会を合併し「つるやくネットワーク・生涯学習研修部会」とし、それぞれ行ってきた研修会を一本化したという。また、メンバーには若手薬剤師や女性薬剤師を新規に加え、年齢層の幅を広げることで、様々な意見が取り入れられるような工夫もされている。

その後、研修会のテーマはがん領域以外にも広げられるようになり、2016年には「大変動時代を迎えた糖尿病治療～血圧・血糖・脂質変動それぞれへの介入手段とは?」「乳がん患者さんのあれこれ」、さらに酒田地区薬剤師会と合同で「それぞれの地区での在宅医療の現状報告」などのテーマで研修会が実施されている。

「つるやくネットワーク」の研修会には、最近では、毎回50名を超える薬剤師が参加し、盛況に開催されている。その秘訣は研修会が主催者側からの押し付けではなく、参加者の希望により開催され、テーマも参加者が学びたい話題を取り上げていることにあるという。

### 薬業連携推進の人的ネットワーク構築のノウハウ

また地域の中で薬業連携を立ち上げていくためのノウハウについては、まず病院薬剤師側と保険薬局薬剤師側から1人ずつ代表者を選出し、この2人がface to faceで理念を共有し、連携の方向性などについて徹底的に話し合うことが重要であり、そこからコアメンバーの組織化に繋げていくことがポイントと阿部氏は指摘する。

「つるやくネットワーク」の始動にあたっては、鶴岡地区薬剤師会からOPTIMに派遣された保険薬局薬剤師の篠田太朗氏の存在が大きかったと阿部氏は言う。その後、「つるやくネットワーク」では5名(病院薬剤師3名、保険薬局薬剤師2名)のコアメンバーが組織され、活発な交流を通じて信頼関係や仲間意識が強固なものとなっていった。このコアメンバーの交流をきっかけに、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の人的ネットワークが地域全体に広がっている。

さらに、鶴岡・三川地区は人口が前述のように13～14万人であることも、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が「顔の見える関係」を構築するために、規模的にもちょうど良かったのではないかと阿部氏は指摘する。

### がん患者に対する薬業連携の具体的な取り組み

では、「つるやくネットワーク」によって構築された人脈を活かし、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の間で具体的にはどのような連携が行われているのだろうか。

病院薬剤師の立場として阿部氏らが最初に取り組んだのは、オピオイド新規導入時の服薬指導と保険薬局への情報提供に関する取り組みだったという。

鶴岡市立荘内病院で外来がん患者に対してオピオイドが初回導入される際、院外処方されることがある。この場

図2 患者説明用資料

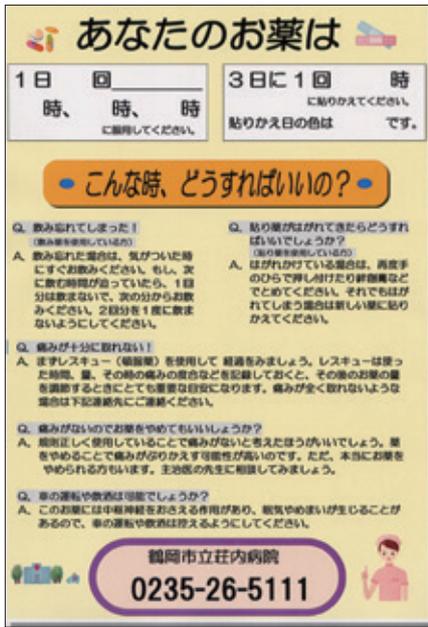
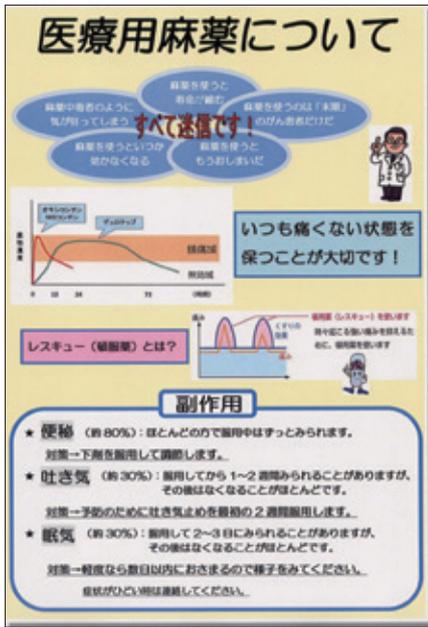
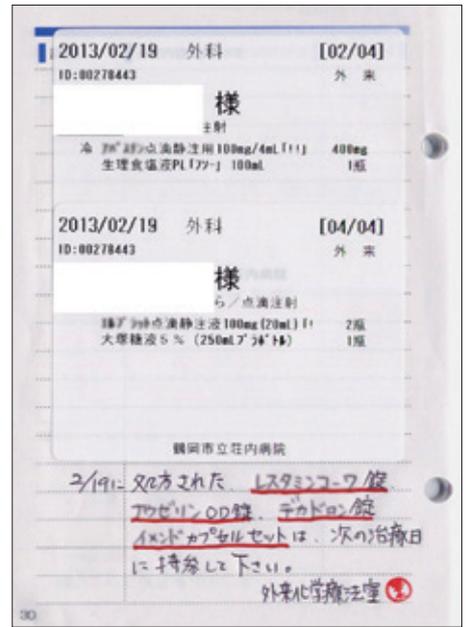


図3 レジメンをシールにしてお薬手帳に貼付



合、保険薬局では患者情報が絶対的に不足していることから、詳しい服薬指導ができないケースが多くみられた。そこで、オピオイドの初回導入時には、院内処方だけでなく院外処方の患者に対しても、病院の薬局指導室にてオピオイドの効能・効果、副作用、レスキュー（頓服薬）の使い方などについて説明するとともに、医療用麻薬について「使うと寿命が縮む」「末期に使用する」などの間違った知識を払拭することに注力した。

その際、イラストを使用したわかりやすい患者説明用資料(図2)を活用した情報提供に努め、患者からの評判も良い。また、患者に説明した内容は院外処方箋を応需する保険薬局にも報告することとし、この取り組みは、保険薬局から高い評価を受けている。

「患者さんは、聞きたいことがあっても直接主治医に連絡することに躊躇される方が多いため、病院薬剤師が薬に関する情報提供ができれば理想的です。“つるやくネットワーク”の活動を通じてこれが実現されつつあります。病院薬剤師への患者さんからの相談や保険薬局薬剤師からの疑義照会なども増えています」と阿部氏は薬業連携の成果について語った。

一方、病院薬剤師と保険薬局薬剤師との間における患者情報の共有ツールとしては、主にお薬手帳が使われている。

外来化学療法については、医師へのアンケート調査をもとに、レジメンをシールにしてお薬手帳に貼付することとした(図3)。これにより保険薬局では、レジメンを理解した上で適切な患者指導や処方監査を行うことが可能になった。

また最近では、高齢化の影響で慢性腎臓病(CKD)が増加しているため、CKD患者のお薬手帳にシールを貼付す

ることで患者の腎機能が低下していることを共有し、薬物治療に対する注意喚起を促す取り組みも行われているという。

### さらなるステップアップを目指して

最後に、地域における薬業連携の今後の課題について阿部氏に伺った。現状では大きな問題点はなく、このまま継続していくことでさらに顔の見える関係の構築を広げていきたいと前置きした上で、課題を挙げるとすれば「退院前カンファレンス」への積極的な参画であるという。

鶴岡市立荘内病院では、患者の退院時に主治医、かかりつけ医、看護師、ケアマネジャー、薬剤師などが集まり退院前カンファレンスを行っている。ここには患者や家族が参加することもあり、退院後に地域の中で患者が安心して暮らすための方針などの情報が共有されることとなる。病院薬剤師においても、この退院前カンファレンスは、薬業連携を考える上で病院薬剤師と保険薬局薬剤師の双方にとって大変メリットのある機会であることから、今後はより積極的に参画していく必要があると語る。

また、鶴岡・三川地区独自の患者情報共有ツールであるNet4Uは、在宅療養での利用は定着しているものの、それ以外への普及はまだ十分ではないという。Net4Uは既にごん診療連携指定病院の電子カルテとも連動しており、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の間でもさらに活用が促進されることが望ましいと阿部氏は言う。

地域の中で病院薬剤師と保険薬局薬剤師との顔の見える関係づくりが日々進化する「つるやくネットワーク」の取り組みには学ぶことも多く、今後も目が離せない。

# 「つるやくネットワーク」薬薬連携勉強会の実際

薬剤師の視点でより良い緩和医療を目指す

病院薬剤師

保険薬局  
薬剤師

がん薬物療法と緩和医療に関するより良い薬薬連携を推進するためには、病院薬局と地域の保険薬局が、意見交換の場を持ち互いに学び合うことが不可欠だ。「つるやくネットワーク」では、勉強会や講演会の機会を持続けている。具体的にどのような内容の勉強会なのか、その実際の講義を紹介する。

「みんなで学ぼう! がん治療」 抗がん剤治療について (2012年5月21日 講演会) (抜粋)・掲載スライドは色文字

INDEX

1 主な死因死亡数の割合	16 抗がん剤の種類とは?	30 ホルモン療法
2 主な死因別にみた死亡率の年次推移	17 レジメンとプロトコル	31 注射薬と経口薬との併用レジメン
3 部位別がん粗罹患率の推移(男女)	18 代謝拮抗剤	33 CTCAE
4 <b>がんとは?</b>	19 フルオロウラシル(5-FU)系薬剤	34 RECIST
5 抗がん剤一覧表	20 ゲムシタピン	35 有害事象と副作用
6 抗がん剤の歴史	22 アルキル化剤	36 抗がん剤の取り扱い注意度分類
7 一般薬と抗がん剤の違い	23 抗がん性抗生物質	37 <b>抗がん剤治療の副作用と発現時期</b>
8 抗がん剤による医療過誤	24 植物アルカロイド	38 悪心・嘔吐
9 化学療法の目的	25 パクリタキセル	41 分子標的治療薬による皮膚症状 発現時の治療アルゴリズム
10 化学療法の効果評価	27 イリノテカン	42 皮膚症状に使うお薬について
11 PS(全身状態)分類と化学療法の適応	28 プラチナ製剤	43 Q&A
12 抗がん剤の癌腫別効果1~4	29 分子標的薬	

### 「がん」とは?

「癌」「がん」「ガン」

癌: 胃がん、肺がん、乳がんなど上皮性の悪性腫瘍  
 がん: すべての悪性腫瘍  
 ガン: 医療用ではあまり用いられないが、意味としては「がん」と同じ

### 抗がん剤の種類とは?

- ◆ Cytotoxic Agent (従来の薬剤)
  - ・ 癌細胞に直接作用することに抗腫瘍効果を示す薬剤  
 ⇒ DNAなどに直接障害を与える薬剤
  - ・ 正常細胞にも作用するため副作用も高度
- ◆ Cytostatic Agent (分子標的薬剤)
  - ・ 癌細胞の増殖のメカニズムに基づいて創薬されたもので癌細胞表面のタンパク質などの創薬的因子を阻害することにより増殖を抑制する薬剤
  - ・ 副作用が軽度、再発・難治例に有効

### レジメンとプロトコル

**レジメン** 抗がん剤、輸液、支持療法(制吐剤など)の投与に関する時系列的な治療計画

**プロトコル** 一般に「試験実施計画書」を指し、試験目的、デザイン、方法、統計学的考察、及び組織について記述した文書

### CTCAE

米国国立がん研究所(NCI)によって作成、日本語訳は日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)が中心になって作成された **有害事象共通用語基準**

### RECIST

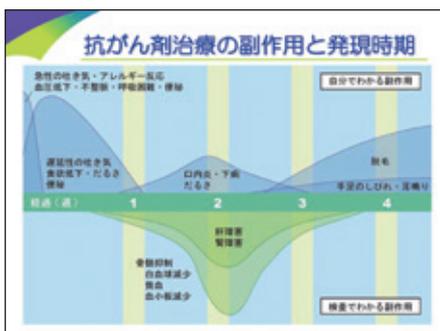
以前はWHO基準を採用していたが、様々な問題が生じたため、いくつかの研究グループの代表者が中心となって2000年に作成された **固形がんの治療効果判定基準**

### 有害事象と副作用

有害事象(AE)  
 薬剤投与後生じた有害事象とは、医師が生じた好ましくない医薬上の全ての出来事。

有害反応(ADR)  
 AEのうち、医薬品、注射剤、手術など全ての薬品との因果関係が否定できないもの

薬物有害反応(副作用)(ADR)  
 ADRのうち、医薬品との因果関係が肯定でき得るもの  
 ⇒ ADRのうち医薬品に由来するものを特にADRという



### Q&A 事例

- 抗がん剤の副作用で、体調が悪いと話される方がいますが、仕方ないと諦めている方が多く、見ている側としても辛いです。何か対策はないですか?
- 患者が医師からがんの告知を受けているかどうか分からない人がいるので、それを知る方法はないか?
- 抗がん剤服用患者や家族と接する際に、どこまで病気について触れたり、聞き取りをすればよいか?
- 手術不可での薬物療法、手術後(転移の有り無し)、ケモ中、その他様々なケースが考えられるが、その見分け方及びそれぞれの場合での注意すべき点は?
- 抗がん剤治療の携わりを続けていられるモチベーションは何ですか?

1 オピオイドとは

- 2 麻薬とは 医療従事者・法律・国民の視点から
- 3 麻薬の捉え方
- 4 がんの痛みをさらに強く感じさせる因子
- 5 **がん疼痛治療は痛みのアセスメントから**
- 6 鎮痛薬を用いたがん疼痛治療の有効性 (WHO G抜粋)
- 7 除痛の目標
- 8 WHOが推奨する鎮痛薬使用の基本原則
- 9 WHOはなぜ経口投与を推奨しているのか?
- 10 WHOのガイドラインにおけるオピオイド鎮痛薬の投与経路の位置付け

11 **経口徐放性オピオイドの定時投与が基本**

- 12 WHO三段階除痛ラダー
- 13 国内で使用できる主要なオピオイド
- 14 強オピオイド鎮痛薬
- 15 個別的な投与量設定の重要性 (WHO G抜粋)

16 **オピオイドを用いた疼痛管理を円滑に継続するためのポイント**

- 17 レスキュードーズに使用するオピオイドの条件
- 18 オピオイド鎮痛薬の副作用 (便秘、嘔気・嘔吐、眠気)

20 **WHO方式がん疼痛治療法のまとめ**

- 21 日本のオピオイド製剤
- 22 オピオイド受容体およびそのサブタイプへの作用

23 オピオイド受容体の主な生理作用と特徴

24 日本における強オピオイド鎮痛薬の開発

33 **オピオイドローテーション**

- 34 主なオピオイドの副作用とその対策
- 35 肝機能・腎機能障害患者に対するモルヒネの使用
- 36 オピオイド選択の5つのポイント
- 37 フェンタニル貼付剤

38 痛みのパターンによる分類

39 **レスキュードーズについて**

- 40 レスキューの種類
- 41 突出痛の特徴
- 42 **突出痛のアセスメント方法**
- 43 レスキュー薬の選択
- 44 アブストラルとイーフェンの比較
- 45 外来オピオイド服用指導依頼書

46 患者説明用資料

47 **モルヒネ初回処方時の服薬指導**

- 48 新規オピオイド導入フローシート
- 49 レスキュー自己管理フロー
- 50 痛みの評価表

53 オピオイド換算表・力価表

54 鎮痛補助薬

55 Q&A

### オピオイドとは

- モルヒネのような麻薬性鎮痛薬
- β-エンドルフィンのような内因性モルヒネ用物質
- ペンタゾシンのような麻薬拮抗性鎮痛薬
- ナロキソンのような麻薬拮抗薬

↓

オピオイド受容体に結合するすべての物質

### がん疼痛治療は痛みのアセスメントから

痛みの部位、痛みの強さ、痛みの性質を正確にアセスメントすることで、治療に最適な鎮痛薬を選択することができる。

### 経口徐放性オピオイドの定時投与が基本

痛みがあるときに頓用で鎮痛薬を用いるのではなく、24時間痛みが起らない量の経口オピオイドの徐放製剤を、一定の時間間隔で規則正しく投与することで、患者の服薬コンプライアンスとQOLは向上する。

### オピオイドを用いた疼痛管理を円滑に継続するためのポイント

- 痛みのアセスメントを継続する。
- "痛み"の訴えがあったときは、痛みについて再度アセスメントし、レスキュードーズの服用状況についても確認する。
- レスキュードーズの有効性を確認した上で、服用状況、痛みの強さなどに応じて、定時処方オピオイドを増量する。
- 痛み治療の目標を設定する。
- 効果と副作用のアセスメントを続けながら、治療目標が達成されるまで定時処方オピオイドを増量していく。

オキシコドン・モルヒネなどの強オピオイド鎮痛薬は有効限界がないので、痛みの増強に応じた増量が可能である。

### WHO方式がん疼痛治療法のまとめ

- 痛みのアセスメントを正確に行う。
- 痛み治療の目標を設定する。
- WHOが推奨する鎮痛薬使用の5原則に基づいた治療を開始する。
- オピオイド鎮痛薬を用いた治療を行う場合は、副作用に留意しながら、治療目標が達成されるまで経口オピオイドの投与量を調整していく。
- 鎮痛薬の効果と副作用についてのアセスメントを続ける。
- アセスメントの結果に応じて、必要な場合は治療戦略を見直す。
- アセスメントと治療戦略の見直しを継続しながら痛みの治療を続けていく。

### オピオイドローテーション

モルヒネ、オキシコドン、フェンタニル

### レスキュードーズについて

がん性疼痛では、高頻度に「突出痛」が出現する。レスキューを使いこなすことで、生活の質が高まる。

個々の患者に最適な剤形を選択する

オピオイドの速放性製剤	
モルヒネ	錠、末、内服液
オキシコドン	錠
フェンタニル	パッカール錠、舌下錠

### 突出痛のアセスメント方法

持続痛、突出痛の有無を確認

今、痛いですか? (痛むとずっと思っている痛みですか?)

いいえ → 突出痛の種類を確認 → どういう時に痛くなりますか?

- 薬の切れ目に痛くなる → 切れ目の痛み (予測可能な痛み)
- 動いた時などに痛みが出る → 体動時痛 (予測可能な痛み)
- 何もしていないのに突然痛みが強くなる → 発作痛 (予測不可能な痛み)

はい → 持続痛

### モルヒネ初回処方時の服薬指導

- 痛みを緩和する重要性を理解してもらう。
- モルヒネに対する不安や疑問を解消する。
- モルヒネの作用と副作用を理解してもらう。
- 痛みの程度と副作用の発現状況を正確に把握し、医師に伝達することの必要性を理解してもらう。
- 定時服用の意義を理解してもらう。
- 説明を終えて



薬剤師として知っておくべき、おさえておきたい法律を紹介します。  
日常業務において、薬剤師がどのように行動すべきかを考えます。



薬剤師・弁護士  
赤羽根 秀宜

## 服薬期間を通じた継続的な薬学的管理

### 質問

今年、薬機法<sup>\*</sup>・薬剤師法が改正になり、薬剤師による服用期間中のフォローが義務になるとのことですが、薬剤師業務の法的な規定はどう変わるのでしょうか。

※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

#### POINT 1

### 薬機法・薬剤師法改正

薬機法はご存知のとおり、以前は薬事法という名称でしたが、平成26年に改正され、薬機法(あるいは医薬品医療機器等法)に名称も変更となりました。実は、この平成26年改正の際、施行後5年を目途に、改正後の実施状況を勘案し、必要に応じて見直すことが附則として定められていました。そのため、今年は薬機法の改正が予定され、併せて薬剤師法の改正も予定されています。

#### POINT 2

### 服用期間を通じた継続的な薬学的管理等

今回の改定は多岐にわたりますが、薬剤師業務においては、「服薬期間を通じた継続的な薬学管理」が注目されます。現行の薬機法においても、薬局開設者には、薬剤師に調剤時に指導等を行わせる義務があり(薬機法第9条の3)、また、薬剤師には、調剤した際の情報提供と必要な薬学的知見に基づく指導が義務付けられています(薬剤師法第25条の2)。この指導等の義務は、調剤時に行うことが前提となっていますが、この調剤時の指導が服薬期間中にまで及ぶかは明確ではありませんでした。今回改定では、この点が明確化され、調剤時だけでなく服薬期間中を通じた継続的な薬学的管理等が義務付けられることとなります。

#### ●薬機法改正案

##### 第9条の3第5項

第一項又は前項に定める場合のほか、薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握させるとともに、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者に対して必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

#### ●薬剤師法改正案

##### 第25条の2第2項

薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者または現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導をおこなわなければならない。

この義務は、薬機法においては薬局開設者の義務になっていますが、薬剤師法改正も行われますので、病院薬剤師を含めすべての

薬剤師は、調剤した際には、このような義務が課せられることとなります。

もともと、この義務は、すべての患者について対応が求められるわけではなく、必要があると認める場合とされていますので、患者の様々な状況に応じて必要性が判断されることになると考えられます。まだ法の改正前であるため、省令等が具体的にどのように定められるかわかりませんが、最終的には、薬剤師において必要性の判断が行われることになるでしょう。継続的な薬学的管理のために、薬剤師は専門性をより求められることとなります。

また、薬局の薬剤師は、このような患者情報の把握や指導等が適切にできていなかったために、患者に健康被害が起こった場合などには、薬剤師が損害賠償等の責任を問われる可能性があるため、薬剤師にとっては大きな意味を持つ改正といえます。

なお、このような指導等を行ったことは薬機法においては記録が義務付けられる予定です。記録は、きちんと業務を行ったということを示すリスク管理の観点からも重要であることを考えれば、フォローを行った場合の記録については病院薬剤師においても重要になると考えられます。

#### POINT 3

### 医師等への情報提供

また、薬局の薬剤師は、このような服用期間の状況等を含めた薬学的管理にかかる情報を必要に応じて医師等へ情報提供することに務めるべきともされています。疑義照会とは違った形で医師等との連携が法律上明記されることは、努力義務だとしても薬剤師にとっては大きな影響があると考えられます。また、この情報提供は他の医療提供施設の薬剤師も含まれますので、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬業連携も今まで以上に期待されることになるでしょう。

#### ●薬機法改正案

##### 第1条の5

2 薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する薬剤師は、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ)において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に務めなければならない。

3 薬局開設者は、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。

赤羽根 秀宜  
あかばね ひでのり

1975年生まれ。97年、帝京大学薬学部卒。約10年間、調剤薬局で実務経験を積む。2005年、東海大学法科大学院入学。08年、同大学院卒業。新司法試験合格。09年、最高裁の司法修習を終了。第二東京弁護士会に登録。中外合同法律事務所に入所。