

## 外来化学療法室と保険薬局との連携

### 総合東京病院薬剤科

#### 科長代行 外石 昇

##### ●はじめに●

近年のがん化学療法は、第3世代抗がん薬や分子標的治療薬のような比較的耐用性の高い抗がん薬が登場し、有効で患者に負担の少ないレジメンが多く組まれるようになってきました。その結果、がん化学療法の多くは入院から外来へと移行し、患者のQOL向上につながっています。一方で注射剤と経口剤の併用レジメンが登場し、治療が病院だけでは完結しないことが多くなってきています。つまり、患者さんは病院の外来で注射剤の投与を受けた後、保険調剤薬局で内服薬を受け取ることとなります。保険調剤薬局では、処方箋と患者さんから得られた情報だけで調剤を行わなくてはなりません。このような状況では、適切なファーマシューティカルケアを実施するのは難しいものとなります。そこで本日は、経口抗がん剤の単剤治療を含めた外来化学療法に関する、保険調剤薬局と病院外来化学療法室との薬薬連携についてお話したいと思います。

##### ●注射剤と経口剤の併用レジメン増加により起こる問題●

旧来、がん化学療法が入院治療で行われてきたのは、抗がん薬が引き起こす有害作用のマネジメントが外来治療では難しかったからです。近年、外来通院での化学療法が多くなった背景には、冒頭でも述べたとおり耐用性の高い抗がん薬が登場したことに加え、制吐療法やG-CSF製剤など支持療法が発達したことや、有効な経口抗がん剤が多く開発されたことなどが挙げられます。

経口剤と注射剤の併用レジメンは、大腸がん領域ではSOX、XELOX、IRISなどが知られていますし、最近では非扁平上皮を除く非小細胞肺癌に対してベバシズマブとエルロチニブの分子標的治療薬同士の併用療法が検討されており、今後もこのような併用レジメンが増加するものと考えられます。

これら併用レジメンの経口剤を院外処方箋として取り扱う場合、考えられる問題点として、有害作用の評価、保険適応、投与量の処方鑑査などが挙げられます。

カペシタビンが処方されている患者に手のしびれが出たとしても、末梢神経障害が知ら

れているオキサリプラチンの注射が併用されているかどうかはわからなければ、カペシタビンの手足症候群かどうかは評価できません。また、胃がんなどで用いられるS-1とシスプラチンの併用療法ではS-1の添付文書には記載されていない用法、つまり3週服用し、2週休薬するという5週間周期の服用法となりますが、シスプラチンが併用されていることを保険調剤薬局でも確認されるべきだと思います。このように、経口抗がん剤の調剤を行う際には、保険調剤薬局でも注射剤との併用を確認しなければ安全な治療を行うことは難しいと考えられます。

経口抗がん剤を含む、一部のハイリスク薬を院内調剤するという対応も有効かもしれません。しかし、この対応では患者さんが薬をもらうのに混乱を来すことがあると考えられます。また、院内の薬剤師は外来での注射投与日にしか患者さんと関われないことが多く、保険調剤薬局のほうがより密接に副作用チェックが行えるのではないかと思います。さらに、平成24年度から保険調剤薬局における薬剤服用歴管理指導料が改定され、服用されていない薬剤の確認を行うことが算定要件となっています。これは抗がん剤の服用コンプライアンスを知るうえで非常に有用であると考えられます。このように病院では行えないような保険調剤薬局の機能が非常に有用であり、これらの情報を病院と共有してもらうことで、より安全かつ有効ながん化学療法を実施できるようになると考えられます。

がん化学療法における薬薬連携は様々な工夫がなされ報告されていますが、実際に何らかの形で薬薬連携を行っている施設はそれほど多くないようです。薬学教育が6年制に移行し、薬剤師数は増加しているものの、病院薬剤師数は平成8年以降横ばい状態であるのに対して、病院薬剤師の業務範囲は拡大し、慢性的な人員不足に陥っていることが一因となっていると思われます。したがって、病院薬剤師が主導して薬薬連携の会を開催することは難しいと考えられます。

### ● “薬薬連携”の経験を通して問題解決の糸口が見えてきた●

私は現在、中野区にある総合東京病院に勤めておりますが、本年9月まで在籍した東京女子医科大学東医療センターで外来化学療法室薬剤師として薬薬連携を行った時の経験をお話しさせていただきます。

この施設では2013年3月から2カ月ごとに、東京都荒川区薬剤師会と連携し“外来がん化学療法連絡会”という薬薬連携の会を開催していました。この会は、外来がん化学療法をより安全に行うことができるよう、病院で登録されているレジメン情報を共有し、保険調剤薬局においても適切な服薬指導ができる環境にするということを目指して発足しました。会の運営幹事は近隣薬局である尾久ミキ薬局の薬剤師と共同で行っており、連絡会の開催は荒川区薬剤師会を通じて区内の保険調剤薬局に通知しました。この連絡会は薬学部実習生や事務員なども参加し、私が東医療センターを辞めるまで2年ほど継続しました。

この会を開催していくなかで、保険調剤薬局における抗がん剤調剤の実態を把握し、連絡会をどのように行うべきかを検討するために、2013年7月と2014年1月の2回にわたって参加者に対してアンケート調査を行いましたので、調査結果の一部を抜粋して紹介しま

す。

本会が発足して間もないころに行った第1回目のアンケートでは、薬薬連携に対する希望を自由回答で記入してもらいました。その結果は、大まかに“患者情報の共有をしたい”“病院での治療方針を知りたい”“がん化学療法に関する知識研鑽をしたい”の3つに集約することができ、特に、病院スタッフがどのようにがん治療に当たっているのかを知りたいという意見が多く見受けられました。

そこで2年目からはアンケート結果を反映させ、外来化学療法室薬剤師以外の職種の業務紹介を多く取り扱うことにしました。あらかじめお互いの現状を理解することが、今後最適な情報共有ツールを作るうえで重要であると考えたからです。

実際に行った講演内容は、1年目は、たとえば基本的な用語の解説や抗がん薬の職業曝露についてなど、知識的なことを多く取り扱っていました。そして、2年目からは乳腺科医師に乳がんの診療課程を説明してもらったり、管理栄養士や緩和ケアチーム薬剤師に自分たちの業務を紹介してもらったりしました。さらに、メーカーのMRや保険薬剤師にも講演してもらっています。このようにしますと、開催する幹事に過度な負担がかからず、無理なく継続することができる要因となっていました。

次に処方監査に関するアンケートでは、体表面積を計算しているかとの問いに、第1回アンケートでは計算している薬局は11施設中2施設のみでした。その他の施設ではおおまかな量はチェックしていると回答したものの、適切な処方鑑査は行っていない状態でした。この原因としては、保険調剤薬局では告知されているかどうか不明であることなどから、がん患者に対し十分な聞き取りが行いにくく、さらに聞き取りを行ったとしても、その情報が正確ではないことが多いということが連絡会のなかで挙げられました。経口抗がん剤であるカペシタビンの用法・用量は適応疾患により異なるため、疾患名がわからなければ体表面積が確かめられたとしても正確にチェックすることは難しく、現状ではこのアンケート結果はやむを得ないものと考えられました。

しかし、この会が発足後1年ほどたってから行った第2回アンケートでは、体表面積を計算している薬局が12施設中5施設となり、連絡会の成果が出始めていると考えられました。

この連絡会の参加者はおおむね30人前後であり、ほとんどがリピーターとなっています。そのためお互いに顔がわかるようになってきており、コミュニケーションがとりやすくなった印象がありました。その結果、外来がん化学療法に関する問題が少しずつ解消されてきたのではないかと考えています。

## ●おわりに●

本日は外来がん化学療法に関する問題点、それに対する薬薬連携への期待、および私の経験を述べさせてもらいました。がん領域に限らず、薬薬連携を難しいと考えている薬剤師の先生は多いかもしれません。確かに時間や手間をかけ、難しい内容にしてしまうと継続できなくなってしまいます。そこで薬薬連携の会を関連スタッフ同士の業務紹介の場と

し、さらにこれを若手の発表の場として新人教育に利用していけばいいのではないかと考えています。荒川区でのこの連絡会は情報共有ツールを作成するというところまで到達することはできませんでしたが、このような取り組みは非常に有用であると考えられますので、私自身新しい職場でも取り組んでいきたいと考えております。