

地域連携で緩和ケア充実を

緩和ケアにおける薬剤師の役割や地域連携の重要性が、7月に広島市で開かれた医療薬学フォーラム2019のシンポジウム「地域医療において薬剤師が担う緩和ケアとアウトカム構築」で示された。地域の多職種が情報を共有し、連携して緩和ケアに取り組むことで、最期は自宅で

過ごしたいという患者の希望を支えることができる。各演者からは「連携によって患者さんの選択肢が広がった」「病院薬剤師と連絡をとれたらすぐに解決できる問題もある。多職種連携も大切だが、薬業連携も深めていきたい」などの声が上がった。

医療薬学フォーラム

杉浦聡氏(マスカット薬局)は、地域医療における薬局薬剤師の緩和ケアの目標について「住み慣れた自宅で最期を迎えたいという患者さんの願いや、自宅で過ごさせてあげたいという家族の想いを支援したい」と語った。具体的な症例を提示しながら役割を紹介した。

杉浦氏が関わったのは、乳癌再発後に肺や脳に転移した女性患者。退院前の時点では、痛みは強くないものの、脳転移に伴う嘔気が認められた。杉浦氏は医療機関に向いて状況を事前に把握し、患者の希望に沿って高カロリー輸液を調製することや、嘔気や疼痛には坐剤で対応することを医師に提案。在宅

医療が始まった。

在宅医療が始まってから2カ月後には疼痛が発生。フェンタニルテープの使用を開始し、痛みコントロールは良好になったが、4カ月後には嘔気がひどくなり、患者は高カロリー輸液以外の薬剤を全て拒否するようになった。

医師から相談を受けた杉浦氏は、在宅医療でも処方可能なメトクロプラミド注を高カロリー輸液に混合することを提案。2～3日分を調製し週3回の訪問で対応したところ吐き気は改善した。患者はその10日後に自宅で亡くなった。最期の時期を家族と一緒に過ごしたいという患者の願いを支えることができたという。

杉浦氏は「退院時共同指導や介護保険のサービス担当者会議、医師や看護師とのカンファレンスなどで多職種と情報共有することが大切だと思う。薬剤師単独では処方箋と患者からの情報だけになり、対応が不十分になってし



杉浦氏

まう」と強調した。

退院時共同指導に参加できない場合も多く、診療情報提供書を入手して対応している。しかし、医師間の情報共有ツールである診療情報提供書には、疾患名や治療経過は明記されているものの、服用薬剤や疼痛状況、検査値が抜けていたりするなど、薬剤師が知りたい情報が十分に記載されていない場合もある。

杉浦氏は「病院薬剤師と連絡をとれたらすぐに解決できる問題もある。病院薬剤師からは、薬局薬剤師がどのような情報を必要としているのか分からないと聞くことがある。薬局が知りたい情報を得られるようにもっとお願いすべき。多職種連携も大切だが、薬業連携も深めていきたい」と話した。

後藤愛実氏(大阪医科大学病院薬剤部)は、病院薬剤師の立場から、地域の関係者と連携して患者を支えた事例を提示した。

関係者が連携したのは30代女性の大腸癌患者。腎部の痛みが強く座ることもできない状態だったが、入院期間中にフェンタニルから新規オピオイドのメサドンに切り替えることで、疼痛コントロールは良好になった。

患者が希望する緩和ケア病棟を持つ病院への転院と自宅治療を実現させるため後藤氏は、患者のかかりつけ薬局に連絡。メサドン対応の可能性を確認したところ、薬局からは「調剤に必要なe-ラーニングをすぐに受講し、退院ま

新規オピオイドで連携実現

でメサドンを用意する」との快諾を得られた。緩和ケア病棟を持つ病院からも「今は採用していないが、退院までに準備する」との返答があったという。

後藤氏は、「皆が患者さんにとって一番いい方法を考えて連携できた。薬剤師間だけでなく、病院間の連携の必要性も実感した症例で、連携によって患者さんの選択肢が広がった」と語った。

メサドンなど様々な新規オピオイド

全人的苦痛の緩和が重要

辻井聡容氏(公立豊岡病院組合立朝来医療センター薬剤部)は、病院薬剤師として緩和ケアに関わった経験を踏まえ、「緩和ケアを考える際には、全人的苦痛(トータルペイン)を意識することが大事」と話した。

全人的苦痛とは、身体的苦痛、社会的苦痛、精神的苦痛、スピリチュアルペインという4つが重なった痛み。このうち、最も医療者が受け止めづらいのがスピリチュアルペインだ。自分を支えている時間性、関係性、自律性のいずれかの柱が失われることによって苦痛を感じる。将来を失うことで現在を無意味に感じるほか、他者を失うことで自分の存在意義がなくなる、自分で自分のことができなくなって他者に負担をかけたりすることに痛みを感じるという。

辻井氏は「人に頼らないとトイレに



松村氏

一方、松村千佳子氏(京都薬科大学臨床薬学教育研究センター)は病院や薬局、診療所などとの共同研究を通じた緩和ケア領域のアウトカム構築への取り組みを示した。



後藤氏

が13年以降、国内で登場している。後藤氏は「患者の状況に合わせた処方設計や、薬剤師の処方提案が可能になった。経口剤、貼付剤、注射剤などの剤形も組み合わせて疼痛をコントロールできる」と指摘。「新規オピオイドのエビデンスはまだ不足している。薬剤師がアウトカムを構築する必要がある」と呼びかけた。



辻井氏

も行けない、治らないなら何のために生きているのかなど声を、患者さんから聞く機会が多かった。どうやって対応したらいいのか、本当に分からなかった。『今週末には孫に会える』など、遠い未来ではなく、少しでも先にある未来に希望が持てるような関わりができるといい」と述べ、「スピリチュアルペインは分かりにくく、寄り添おうと思わなければスルーしてしまう。常にキャッチするアンテナを持ってほしい」と求めた。

済生会野江病院と京都薬大との共同研究では、外来通院日以外に同院の薬剤師が患者に電話をかけて教育を行うことには、癌疼痛緩和や副作用減少の効果があることを実証した。癌疼痛患者の外来診察前に同院の薬剤師が面談して、痛みの評価や副作用のモニタリング、処方提案を行う効果についても検証した結果、薬剤師の介入によって段階的に疼痛の強度が和らぐことを明らかにした。

松村氏は「薬剤師の電話介入や診察前面談など積極的な薬物的支援方法を構築し、有用性を明らかにしてきた。今後もさらなる検証を進めていく」と話した。