

Partner

薬剤師は地域に欠かせないパートナーへ

2016 Vol.6

Partner No.14

栃木県下野市 本田 泰斗氏

医療連携の評価軸を構築し
全国の底上げを実現したい

Partner No.15

大阪府豊中市 野口 克美氏

患者さんの最期まで関わっていききたいから
クリーンベンチを設置

Partner No.16

長野県上田市 飯島 伴典氏

生活者が利用したくなる薬剤師を目指す

Trend

岩浪 佳晃氏・上田 博史氏

32年前から継続している
「テレフォン服薬サポート」を活用

Attention

狭間 研至氏

医師が切るカードを薬剤師が増やすことで
多職種連携に参画を



No.14

株式会社フレンド

フレンド調剤 自治医大東店(栃木県)管理薬剤師

本田 泰斗(ほんだ たいと)氏

【プロフィール】

1984年 栃木県宇都宮市生まれ

2007年 東京薬科大学薬学部医療薬学科卒業

2011年 フレンド調剤自治医大東店 薬局長・管理薬剤師

2015年 株式会社フレンド 学術グループ リーダー

がん領域での薬薬連携・在宅医療などで講演会 30本/年

所属学会: 日本臨床腫瘍薬学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本薬局学会

医療連携の評価軸を構築し
全国の底上げを実現したい

「最期まで寄り添い患者さんの人生のかかりつけになりたい」

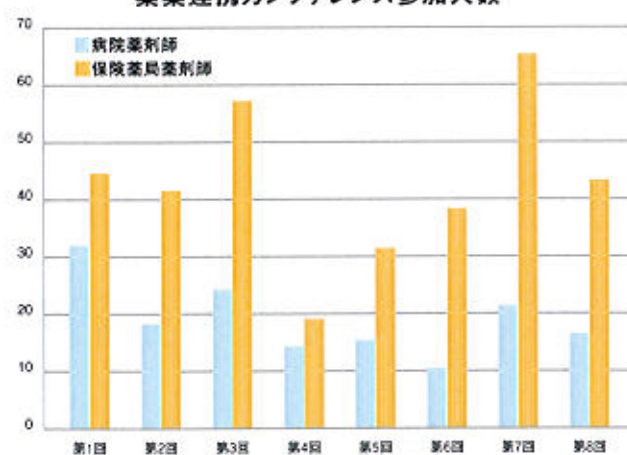
全7薬局が服薬指導では
「金太郎飴」に

——自治医大病院を中心に、5社7薬局で「がん化学療法 薬薬連携カンファレンス」という薬薬連携を進められています。どのような背景からスタートされたのですか。

本田 がん患者さんの場合、ご自分で「かかりつけ薬局」をお持ちでも、在庫がなかったり断られてしまうことで、結局、門前に戻ってきってしまうケースが少なくありません。しかも、服薬指導ができる薬局であっても薬局間で格差が生じたり、またベテランと新人薬剤師によって指導内容が異なってしまうこともあり得ます。そうしたことが起こらないよう、薬薬連携に参加している5社7薬局であれば、どの薬局に行っても全く変わらないクオリティの服薬指導を行うことを目指しました。言ってみれば、がん化学療法の服薬指導においては、7薬局が「金太郎飴」になることを到達点としたのです。そのためには服薬指導の支援ツールを作ることが不可欠ですので、「副作用チェックシート」とか「患者配布用副作用チェックシート」、「レジメン対応お薬手帳シール」などのツールを作ってきました。

私は、全国の薬薬連携が上手く進捗しない大きな原因が、病院と薬局の温度差だと考えています。病院が一方的に情報を発信し、薬局が受け身になる形です。薬局から病院に情報提供がなされないため、「連携」にならないのです。しかも、自治医大病院でも薬剤師外来が始まっていますので、副作用に対する生活指導も病院が行うようになりました。そうなりますと薬局は何をしたら良いのか、がん化

薬薬連携カンファレンス参加人数



学療法において薬局の存在価値が問われることになってしまいました。

そこで、薬局で副作用のチェックを行い、お薬手帳を活用して病院にフィードバックをすることにしました。その際、ネックになったのが、副作用がどのレベルになったらフィードバックするのかという判断でした。その線引きを各薬局で統一するために、抗がん剤の副作用を評価するため、日本で最もスタンダードに利用されているCTCAE(有害事象共通用語規準)を活用することにしました。現在、少なくとも薬局に1冊は置かれていますし、場合によっては各薬剤師がポケットに入れて携帯するようにしています。CTCAEに基づいてグレードの評価を行い、例えば副作用がグレード2と評価されるにもかかわらず支持療法が見られない場合は、その場でファクスで疑義照会することや、グレード1の場合は薬局で対処することなどを取り決めています。フレンド

薬局の場合は、分子標的薬が初めて出された患者さんには、ハンドフットシンドロームを抑え込むために、症状が出る前から保湿剤を塗ることをお勧めするようにしています。

複雑な地勢から
薬剤師会に基づかない連携を構築

——薬剤師会に基づかない薬薬連携であることが特徴ですね。

本田 栃木県内の中でも数多くの抗がん剤治療を行う自治医大病院は県内でも極めて県南に位置しています。そのため患者さんは栃木県内からだけでなく、隣接する群馬県や茨城県、埼玉県からも来られています。当薬局からクルマで15分東に走れば茨城県ですし、南に30分行きますと埼玉県に入ってしまう。西に走ればすぐに群馬県ですから、われわれの薬薬連携を広域に広げられない最大の理由が、こうした複雑に入り組んだ地勢にあります。県内の地区薬剤師会の連携では完結できない特殊な事情があります。

薬剤師会を通すことなく薬薬連携を作り上げてきましたので、逆に薬局サイドの自立性が高まったと、私は理解しています。5年前の2010年秋、私たちが自治医大病院を中心とした薬薬連携を始めた当初は、やはり病院主導だったのですが、今年に入ってから明確に薬局主導に方針を転換しました。勉強会の内容から講師の選定まで、薬局が持ち回りで担当するようにしました。

——実際には、どのように運営されているのですか。

本田 5社7薬局それぞれが代表者を決めまして、年に4~5回、その代表者と病院の薬剤部の先生にも加わっていたり、コアメンバーだけの会議を開いています。ここでは連携手段の検討や服薬指導の支援ツール等の作成を行っています。一方、コアメンバー以外の薬剤師が出席できる勉強会を「薬薬連携カンファレンス」と呼んでいるのですが、これは年3回の開催を目指しています。そのうち2回は地元で最大60人ぐらいが参加して開いているのですが、残る1回は宇都宮市の大きな会場で開催するようにしています。この時には他の病院の薬剤師にもお声掛けしまして、講師にも高名な先生をお招きするようにしています。

一人の薬剤師が最期まで支え
患者負担を軽減したい

——「がん化学療法 薬薬連携カンファレンス」がスタートした時、本田さんはまだ26歳でした。モチベーションはどこにあったのですか？

本田 在宅医療に携わっていた時、あることに気が付い



栃木県下野市

下野市の総人口は60,243人。65歳以上の高齢者数は12,869人であり、総人口に対する高齢化率は21.4%(2014年9月末現在)。関東平野の北部、栃木県の中部に位置し、2006年に河内郡河内町と下都賀郡国分寺町、同郡石橋町の新設合併により発足した。東に鬼怒川と田川、西に思川と妻川が流れる高低差のあまりない、平坦で安定した自然災害も少ない地域である。

たのです。例えば、ある方ががんに罹って抗がん剤治療をスタートさせたとします。残念ながら寛解せずに緩和医療を受けることになり、そして在宅医療に進んだ。その時、外来がん治療で関わった薬局薬剤師は、在宅医療に入った途端に離れてしまい、別の薬剤師が担当するような現在の連携のあり方は、患者さんにとって負担なのではないかと思ったのです。がんと診断された最初の瞬間から最期まで、ずっと一人の薬剤師が担当したら、患者さんの精神的な負担はずっと軽くなるのではないかと気付いたのです。つまり、がん治療で一つのステージになってしまい、在宅医療は在宅医療で一つのステージとして独立してしまっている。在宅のステージでは勿論、その枠組みの中で連携が進められていますが、がん治療と在宅は分離独立してしまっている。この現状を改め、二つのステージを立体的に繋げ、同じ薬剤師がずっと担当できたら、患者さんの負担はもっと楽になるのではないかと思ったのです。これが、本気で薬薬連携に取り組もうと思った原点です。ですから今は、かかりつけ薬剤師として患者さんの最期まで寄り添うという意味で、「人生のかかりつけ」になりたいという思いが強いのです。

今後は、現在の薬薬連携を広域に拡大していきたいと考えています。さらに、各地で行われている薬薬連携が今後、エリアを広げれば必ず重なり合う地域が出てくるはずですから、現在の地域医療のネットワークとは別の、がん治療に関するネットワークを作ることができれば、患者さんにとって有益ではないのかなと考えています。

