C-pharmacy-3

Challenge Cooperation Communication

社会医療法人社団 新都市医療研究会〔関越〕会　関越病院

関節リウマチのチーム医療における薬剤師の関与
～薬剤師の職能を生かしたリスクマネジメント～

関節リウマチは生物学的製剤の登場により治療の選択肢が増え、発症早期からの介入で寛解を目指すことも可能になった。一方で、副作用の発現や患者さんの経済的負担の増加などに従来以上の配慮が必要となり、多職種の連携による支援が欠かせない。関越病院（埼玉県鶴ヶ島市・229床）は、関節リウマチのチーム医療に薬剤師が積極的に関与し、リスクマネジメントに取り組んでいる。

院長
リウマチ学会 専門医・指導医
埼玉医科大学医学部 客員教授
埼玉県医師会 理事
田中（たなか） 政彦（まさひこ） 先生

帝京大学薬学部 教授
日本リウマチ財団登録薬剤師
（前薬剤科長）
安野（やすの） 伸浩（のぶひろ） 先生

薬剤科
日本リウマチ財団登録薬剤師
関根（せきね） 理恵（りえ） 先生

看護部
日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師
笠井（かさい） 美智子（みちこ） 氏

看護部
日本リウマチ財団登録リウマチケア看護師
柴田（しばた） 淳子（じゅんこ） 氏

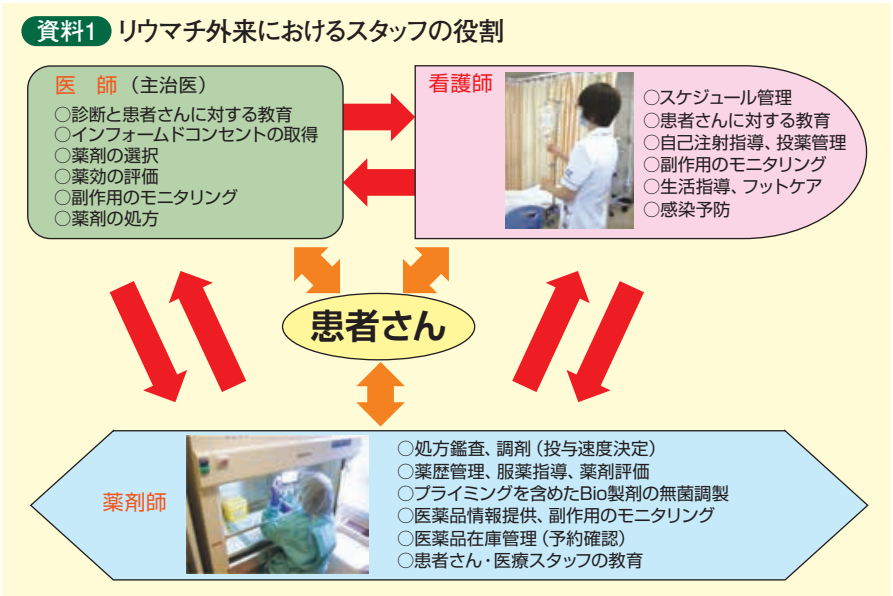
関越病院における関節リウマチの診療体制

関越病院は地域の中核病院として、救急・急性期からプライマリーケアまで、地域から求められる幅広い医療の提供を経営の基本方針としている。「関節リウマチ（RA）治療も患者さんのニーズに応えることを最優先に取り組んできました」と、院長でリウマチ専門医の田中先生は話す。「生物学的製剤の開発によりRA発症早期からの治療で寛解導入が可能となりました。当初、当院では私が点滴製剤の調製から投与、モニタリングまで全て行っていましたが、現在では薬剤科の安野科長を中心としたスタッフの協力により、安全性に細心の注意を払う体制になっています」

薬剤科は病棟薬剤業務をはじめ、がん化学療法、各種チーム医療への参画など、幅広い業務を担う。「薬物療法の安全性と有効性の確保はもとより、コストを意識した医薬品管理や診療報酬算定による病院経営への貢献も重要な役割として職能レベルの向上に努めてきました。RA治療では生物学的製剤を使用する患者さんに対する服薬指導のほか、無菌調製や投与速度などへの介入、スタッフへの情報提供、在庫管理などを行っています」と安野先生は話す。

リウマチ外来は月～土曜日に開設するが、月・火曜日を生物学的製剤患者の受診日として、日本リウマチ財団の登録リウマチケア看護師の笠井氏と柴田氏、登録薬剤師の関根先生を配置し、リウマチ専門医をはじめとする各職種の協働で患者さんを総合的にサポートする（資料1）。2014年4月～2016年3月におけるリウマチ患者数は650名、うち生物学的製剤を使用する患者は約1割であり、そのうち点滴製剤が約2割、自己注射製剤が約8割となっている。

資料1 リウマチ外来におけるスタッフの役割



リウマチ外来における薬剤師の職能発揮

リウマチ外来での生物学的製剤処方の流れは次の通りである。まず医師の指示により看護師が個別面談を実施し、疾患の理解度や心情、生活状況などを聴き取るとともに、治療方法の説明を行う。次に、看護師から提供された患者情報に基づき、関根先生が薬剤の説明と指導を行う。「生物学的製剤は製品により投与方法が異なるため、各薬剤の特徴や投与スケジュールを丁寧に説明します。副作用に関する指導も大切ですが、伝え方次第で患者さんが治療に不安を感じることがあるため、エビデンスを示しながら分かりやすく説明すること、また、薬剤が高額なため最初に医療費の目安を伝えることを大切にしています」

生物学的製剤開始後は、医師の診察前に看護師が問診を行う。「バイタルサインを含む当日の体調、感染症や副作用の有無、関節の痛みの評価などを問診票に基づいて行い、医師に報告します」(笠井氏)。「自己注射の場合は、患者さんが自宅での手技を体得するまで段階的に支援していきます」(柴田氏)。この他、待ち時間を利用した生活指導や自助具・便利グッズの紹介などの患者支援、フットケアにも力を入れている。

一方、薬剤師は予約処方箋をもとに前日までに薬剤の準備を行うが、無菌調製は医師から指示を受けて開始する。同院では生物学的製剤や抗がん剤のように高額で定期的に投与する薬剤の不良在庫化を防ぐために「予約製剤」方式を採用し、安全性確保と併せて効果を上げている。投与予定日の診察の結果、医師が可能と判断すれば「生物学的製剤使用実施可否連絡票」に押印し、看護師が調剤室に届ける。薬剤師は検査値やカルテ内容を確認した上で無菌調製を行い、患者さんのベッドサイドに届け、指導まで行う(資料2)。連絡票というアナログ的手法は非効率に感じるが、「今日、この患者さんに、この薬剤を投与すると医師が判断したことを、看護師、薬剤師がFace to Faceで二重、三重に確認することで、より確実なものになります」と安野先生は説明する。

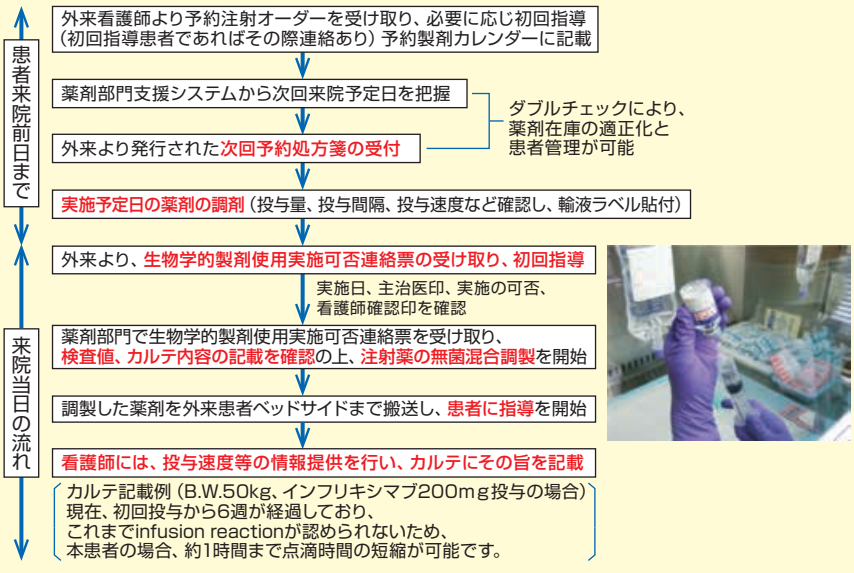
この他、点滴の投与速度に関する情報提供も薬剤師の重要な役割だ。患者さんの病状や意向を考慮し、点滴時間短縮が可能な薬剤は薬剤師が投与速度を計算して医師に提案し、看護師にも伝達して電子カルテに記入する。また、生物学的製剤では間質性肺炎など重篤な副作用が発現する可能性があるほか、併用されることが多いメトトレキサートは腎機能障害を有する患者さんには禁忌のため、副作用モニタリングや検査値のチェックが不可欠である。実際、間質性肺炎の症状を早期に発見し重篤化を防いだ例もあったという。

地域におけるリウマチチーム医療の実践に向けて

リウマチのチーム医療で薬剤師が職責を果たすためには看護師との連携は欠かせない。「患者さんは医師には平静を装いながら、看護師に痛みや不調を訴えることがあります。そうした情報を得ることで個々の患者さんに応じた指導ができます」と関根先生は言う。「看護師と薬剤師が指導する内容は重なる部分も多いのですが、患者さんは繰り返し説明されることで理解が深まり安心するため、チームとして情報を共有することが大切だと思います」と話す柴田氏に、笠井氏は「患者さんの症状が薬剤の副作用なのかを確認したり、薬の専門家の立場で医師に提言してほしいこともあるので、薬剤師を頼りにすることは多いですね。私たち看護師は患者さんの身体面や生活上の問題点を把握し、他職種と連携して必要な支援を行う、治療とケアの橋渡し役だと思っています」と続ける。

生物学的製剤の登場でスタッフには専門的な職能がこれまで以上に要求されるが、田中先生は各職種の業務の成果を高く評価している。「皆が自発的にスキルアップに取り組み、さまざまなツールや仕組みを作ってくれますので、患者さんが安心して治療できる環境にあると思います」

今後の課題は、診療所や保険薬局を巻き込んだチーム医療の拡充である。薬剤科ではRAを含めた全ての外来患者を対象とする薬剤師外来の設置を計画している。また、院外処方率が9割を超える状況でありながら、適正使用と地域医療への貢献を目的に、専任の薬剤師を配置して全ての院外処方箋を鑑査している。安野先生は「院外処方の抗リウマチ薬については処方時の安全対策のほか、処方箋への検査値表示も含め、保険薬局に対する情報提供と連携強化をさらに進める必要があります」と話す。

同院では地域連携の会「K-NET」として年数回の勉強会を開催しており、毎回100名程度の医療者が参加する。2016年9月にはRAのチーム医療をテーマに、安野先生と笠井氏、整形外科医が業務報告を行った。「RAに限らず、合併症があり、複数の医療機関で処方された薬を服用している患者さんは少なくありません。地域連携システムにおいて、安心・安全な医療の提供のために、多くの保険薬局がかかりつけ薬局として専門性を発揮することを期待しています」と田中先生は締めくくった。

資料2 リウマチ外来における薬剤業務の流れ