がん患者・保険薬局薬剤師のアンケート調査結果に 基づいて作成した病薬連携連絡票

壁谷めぐみ^{*1}, 日比 聡¹, 湯浅 周¹, 井上博貴¹, 斎藤明子¹, 伊奈研次²
名古屋記念病院薬剤部¹, 名古屋記念病院化学療法内科²

Communication Form of Cooperation between Hospitals and Health Insurance Pharmacies Designed Based on the Results of a Questionnaire Survey on Cancer Patients and Community Pharmacists

Megumi Kabeya^{*1}, Satoshi Hibi¹, Shu Yuasa¹, Hiroki Inoue¹, Akiko Saito¹ and Kenji Ina²
Department of Pharmacy¹, Department of Medical Oncology², Nagoya Memorial Hospital

〔 Received December 24, 2014 〕
〔 Accepted February 2, 2015 〕

The rate of extramural prescription in Nagoya Memorial Hospital is approximately 90% and most of our patients receive medicine in health insurance pharmacies. However, there are several problems in the prescriptions for outpatients; the patients are sometimes unable to obtain the prescribed drugs because they are out of stock in the family pharmacy. In addition, community pharmacists find it difficult to instruct individual patients when obtaining information only through externally dispensed prescriptions. To improve the cooperation between our hospital and community pharmacists, we performed a questionnaire survey on the present status of cancer patients and then another on pharmacists working in health insurance pharmacies.

The first series of questionnaires showed that all patients had a family pharmacy and 92% of them agreed to give their information to it. In addition, the patients being prescribed oral cancer drugs would more often consult the community pharmacists, compared to those receiving parenteral chemotherapeutic agents. The second series of questionnaires for community pharmacists revealed that around 90% were interested in obtaining more information from their hospital, although less than one fifth of them could talk to patients undergoing cancer treatment. Based on these results, we discussed with community pharmacists and designed a communication form of cooperation. The form of cooperation was sent from the hospital to the health insurance pharmacy by FAX, after obtaining informed consent from the patients. This form is to be evaluated from the viewpoints of patients and community pharmacists and then further improved.

Key words —— communication form of cooperation, health insurance pharmacy, community pharmacist, extramural prescription

緒 言

1956年に医薬分業法が施行され、1974年を境に急速に医薬分業が進んでいる。当院においても院外処方せんの発行率は約90%で、患者の多くが院外の保険薬局で薬剤を受け取っている。外来で抗がん剤治療を受けている患者も、その多くが病院で処方された抗がん剤や支持療法薬を院外の

保険薬局で受け取っている。しかし、院外処方せんをかかりつけ薬局へ持って行っても、薬の在庫がないためにすぐに薬を受け取ることができない、保険薬局で院外処方せん通りに調剤することはできるが、患者の情報がわからないために患者個々に応じた指導ができない^{1,2)}などの問題点が挙げられている。また患者の服薬アドヒアランスを上昇させるためには、ツールを利用した患者支

* 〒468-8520 愛知県名古屋市天白区平針4-305

援を行うことが有用だとの報告²⁾がみられる。しかし、がん患者に関する個人情報の取り扱いには慎重な配慮が必要であり、病院と院外薬局の間でのがんの病名や治療方法についての詳細な情報の共有はなかなか困難である。

今回、病院薬剤部とかかりつけ保険薬局との間でのがん患者に関する情報共有の現状を把握するために、がん患者と保険薬局を対象にしたアンケート調査を行った。そして、その結果を基に連絡票を用いる病薬連携を開始したので、その取り組みについて報告する。

方 法

1. がん薬物治療を受けている患者を対象としたアンケート調査

2014年6月1日～2014年7月31日の期間において、外来化学療法室で注射薬による抗がん剤治療もしくは外来で経口抗がん剤の処方を受けているがん患者のうち、主治医によりアンケート調査の同意が得られた患者を対象にして、現状についてのアンケート調査を実施した（表1）。なお日本語の読み書き、受け答えができない患者は除外した。

2. 保険薬局で勤務する薬剤師を対象としたアンケート調査

2014年7月9日～2014年9月12日の期間において、当院よりアンケート調査の趣旨を事前に連絡したうえで、当院が所在する名古屋市天白区内の保険薬局あるいはがん患者が使用している院外薬局で勤務する薬剤師（常勤・非常勤）を対象に、FAXを利用して7項目のアンケート調査を行った（表2）。これらの調査研究は、遂行に当たり、当院における倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 統計解析

患者アンケートの結果について、保険薬局で経口抗がん剤が処方されている患者（内服群）と注射の抗がん剤のみで院外処方せん上に抗がん剤の記載がない患者（注射群）の2群に分けて比較検討した。Fisher's exact testを用いて解析を行い、有意性を評価した。なお $P < 0.05$ を有意水準（* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ ）として判定した。

4. 病薬連携連絡票

方法1, 2で実施したアンケート調査の結果を基に、当院と近隣の地区薬剤師会が研修会を重ねて、当院と保険薬局との間の情報を共有するツ

表1 患者アンケート調査項目

Q.1	かかりつけの調剤薬局はありますか？
Q.2	調剤薬局では抗がん剤治療を受けていることをお話ししますか？
Q.3	調剤薬局ではがんの種類についてお話することありますか？
Q.4	調剤薬局の窓口で抗がん剤の内服方法・点滴方法について聞かれることはありますか？
Q.5	調剤薬局の窓口でお薬の説明以外に治療に関する何らかのお話をしていますか？
Q.6	調剤薬局で抗がん剤の副作用とその対処方法について説明を受けた後、症状が改善した経験はありますか？
Q.7	担当医師より調剤薬局へ病名・治療コースの説明がなされることに関して同意いただけますか？
Q.8	病院と調剤薬局との情報のやりとりについて何でもご意見ください。
Q.1-7 回答は二者択一、Q.1, 5, 6に関しては差し支えなければ記述も	

表2 保険薬局アンケート調査項目

Q.1	調剤薬局では患者さんは抗がん剤治療を受けていることをお話ししますか？
Q.2	調剤薬局では患者さんはがんの種類についてお話することありますか？
Q.3	調剤薬局の窓口で患者さんと抗がん剤の内服方法・点滴方法についてお話しすることはありますか？
Q.4	調剤薬局の窓口で患者さんとお薬の説明以外に治療に関する何らかのお話をしていますか？
Q.5	調剤薬局で抗がん剤の副作用とその対処方法について説明をされた後、症状が改善したと患者さんに言われた経験はありますか？
Q.6	担当医師より調剤薬局へ病名・治療内容の情報提供を実施することに関して興味を頂けますか？
Q.7	当院との病薬連携に関して何でもご意見ください。
Q.1-4は五者択一、Q.5, 6は二者択一、Q.7は記述式、Q.4, 5に関しては差し支えなければ記述も	

ルとして病薬連携連絡票を導入した。がん薬物療法の副作用の程度を CTCAE ver4 に基づく Grade を用いて表現したが、皮膚障害については Grade で記載されただけでは、その部位や程度が理解しにくいために、最下段のコメント欄に自由記載することにした。コメント欄には、その他、一包化の有無や内服上の注意を含めて記載できるようにした。院外の保険薬局と情報共有を行ううえで、特にがん患者の個人情報の取り扱いには慎重であることが強く要求される。当院から病薬連携連絡票を送ることについて、事前に各地区薬剤師会でその適否を議論していただき、病薬連携連絡票を用いた病薬連携に同意した地区薬剤師会に属する保険薬局だけに対象を限定して、病院から病薬連携連絡票を FAX 送信することにした。

結 果

1. 患者アンケート

対象としたがん患者は 100 名で、がん種は大腸がん 39 名、胃がん 15 名、肺がん 10 名、乳がん 7 名、白血病 5 名、その他 24 名だった。性別は男 63 名、女 37 名であり、年齢は中央値 70.5 歳で範囲は 42～84 歳であった。抗がん剤の投与方法の内訳は、内服薬のみが 48 名、内服薬と注射薬の併用が 10 名、注射薬のみ 42 名であった。今回の調査対象としたがん患者 100 名全員がかかりつけの保険薬局をもっており、「Q.2 抗がん剤治療を受けていることをお話しますか？」との質問に対して 56% の患者が、「Q.3 がん種に関して」は 29% の患者が、院外薬局の薬剤師と話をするという結果であった。また保険薬局に情報を提供することに同意した患者は全体の 92% で、保険薬局に情報を提供することを希望しない患者が 8 名いた。内服群 (n = 52) と注射群 (n = 48) の 2 群に分けてアンケート結果を検討した(図 1 B, C, D) ところ、「Q.2 調剤薬局では抗がん剤治療を受けていることをお話しますか?」「Q.3 調剤薬局ではがんの種類についてお話することありますか?」「Q.4 点滴方法・内服方法について聞かれますか?」の 3 項目において、内服群が注射群と比べて有意に高かった ($P < 0.05$)。しかし、内

服群の患者においても Q.4 (内服方法)、Q.5 (治療に関する話) に対して「はい」と回答したのは 27% (14/52)、20% (16/52) に過ぎず、半数以上の患者は、院外薬局の薬剤師と全くがんの話をせずに投薬を受けていた。

2. 保険薬局アンケート

保険薬局 74 店舗のうち 64 店舗 (アンケート回収率: 86.5%)、169 名より回答を得た。各項目における調査結果を図 2 に示す。「抗がん剤を受けていることやがん種についてお話しするか?」(Q.1-4) との質問に対して「いつもする」との回答が得られたのは、院外保険薬局に勤務する薬剤師の 20% 以下に過ぎなかった。またがん患者が利用しているかかりつけ薬局であろうとなかろうと、院外薬局に勤務する薬剤師は、その 92% が、病院から病名や治療内容についての情報を提供されることを望んでいた (Q.6)。

3. 病薬連携連絡票の作成

患者、保険薬局のアンケート結果を参考に、連絡票を利用した患者についての情報を共有する方法を考案した。患者アンケートの結果より、病薬連携に対しての同意が 100% ではないことが明らかになったため、主治医が患者に病薬連携の趣旨をあらかじめ説明して、保険薬局へ情報提供することについての同意を得ることが必須であると考えられた。そして同意が得られた患者に限定して、連絡票を利用した院外薬局への情報提供を行う方式を採用した。連絡票の項目と内容については、各地区薬剤師会と共同で行った勉強会で意見をすりあわせた結果、患者の病名、現在の治療薬の用法用量、治療の開始日、入院中に生じた副作用、次回受診日、患者の基本情報として最新の臨床検査値、併用薬・基礎疾患、生活状況等を記載することに決定し、自由記載欄を含めて A4 一枚でおさまる内容とした (図 3)。運用方法は、①主治医が患者から病薬連携を行う同意を取得 ②病院薬剤師が患者にかかりつけ薬局について確認 ③病院薬剤師が病薬連携連絡票を作成 ④主治医が病薬連携連絡票の記載内容を確認して承認 ⑤病院薬剤部から保険薬局へ電話で連絡し、保険薬

A

Q8. 病院と調剤薬局との情報のやりとりについて何でもご意見ください。

- ・主治医に相談するので特に求めている。
- ・治療について薬局も知ってほしい。
- ・入院中に薬の飲みにくさを相談して一包化してもらって助かった。そういった情報は共有してもらいたい。
- ・薬局さんが色々細かいことを聞いてきて嫌になる。ある程度知っていればいいのにとと思うからよいのではないのでしょうか。

B

Q. 2

C

Q. 3

D

Q. 4

図1 患者アンケート結果 (n = 100)

A: 患者アンケート結果 (n = 100), B: Q.2 注射群 (n = 48) versus 内服群 (n = 52), C: Q.3 注射群 (n = 48) versus 内服群 (n = 52), D: Q.4 注射群 (n = 48) versus 内服群 (n = 52), ■ はい □ いいえ, Fisher's exact test, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

局から同意を得たのちに病薬連携連絡票をFAXで送信 ⑥保険薬局からの質問は、病院薬剤部直通の電話およびFAX、電子メールで受け付ける ⑦保険薬局で患者に対して薬剤交付、服薬指導を行うという手順(図4)に決定して、2014年10

月1日から正式な運用を開始している。

考 察

今回の患者アンケートの結果より、経口抗がん

Q.1 - Q.4

Q.5 - Q.6

Q7. 当院との病薬連携に関して何でもご意見下さい。

- ・がんの種類や内情については深く聞けないことが多いので情報提供をして下さると非常に勉強になりより良いアドバイスができると思います。
- ・今まで癌と聞くと少し尻込みしてしまうことが多かったが、連携により自信をもった対応ができると思います。
- ・抗がん剤 用量設定 用法など特異なものを扱ったことがないので、勉強会を開催してくだされば出席したいです。

図2 保険薬局アンケート結果 (n = 169)

Q.1-Q.4: ■ いつもする □ 75%くらいする ■ 半数がする □ 25%くらいする □ 特にしない. Q.5-Q.6: ■ ある □ 特になし, Fisher's exact test.

剤が処方されている内服群は、注射のみの抗がん剤治療を受けている注射群と比較して、患者が保険薬局の薬剤師とがんの種類や薬の投与方法についてよく話をしていることが示された。内服群では、院外処方せんからの情報を見て、保険薬局の薬剤師ががん患者と判断できるため、注射群の患者と比較して相談にのりやすい可能性が推測された。一方、内服群のなかでも用法用量・休薬期間・薬効について院外薬局の薬剤師と全く話をせずに投薬を受けている患者も多く、その割合は50%を超えていた。その背景には、院外薬局には患者ががんの告知を受けているかについての情報が知らされていないため、患者とがんについて話

すことで患者に余分な不安を与えることを危惧して、薬剤師が直接、がん患者に話しかけにくい、聞きにくいという状況にあることが明らかになった。

近年のがん薬物治療において、EGFR (epidermal growth factor receptor, 上皮成長因子受容体) 阻害剤の注射薬や経口抗がん剤の種類が増えたことなどにより、生存期間の延長が得られ、外来での治療期間も非常に長くなってきている。そして分子標的薬の代表的な副作用である皮膚症状の予防や治療に、外用剤を用いたセルフケアが有用であることが知られている。³⁾ 今回、我々が実施した患者アンケートの結果から、患者は、皮膚症状を含

病薬連携連絡票

記入日 年 月 日

提供先調剤薬局医療機関

名称:

所在地:

管理薬剤師名:

先生

連携医療機関名 名古屋記念病院

所在地 名古屋市天白区平針4-305

TEL 052-804-1111(代表)

FAX 052-806-0513

Email nmhpharmacy@hospy.or.jp

医師名

科

連絡薬剤師名

患者名

生年月日 年 月 日(歳)

目的 : ☐お薬準備依頼

薬剤名:

用法・用量:

☐治療情報提供

次回受診予定日:

月

日

<主病の経過>

病名:

病気に対する治療:

☐手術 手術日: 年 月 日頃

☐薬物療法 : ☐抗がん剤 ☐その他

治療開始日: 年 月 日頃

治療内容: レジメン 療法

使用する薬剤:

副作用: ☐嘔気 ☐下痢 ☐口内炎 ☐その他 Grade

(CTCAE.ver4より)

<基礎疾患の状態・生活習慣>

全身状態: ☐良好 ☐普通 ☐不良 (PS: 0/1/2/3/4)

血液データ: 白血球数:

血小板数:

Hb:

AST:

ALT:

BUN/Cr:

/

T-Bil:

CRP:

(検査日

)

全身基礎疾患: ☐高血圧症 ☐糖尿病 ☐脳血管障害 ☐心臓疾患 ☐腎不全 ☐肝疾患

☐その他 (

)

併用薬: 抗凝固薬: ☐なし ☐あり : 薬剤名(

)

ステロイド剤: ☐なし ☐あり : 薬剤名(

)

抗真菌薬: ☐なし ☐あり : 薬剤名(

)

生活習慣: 飲酒: ☐なし・☐あり

たばこ: ☐なし・☐あり(

本/日

歳、禁煙開始:

歳から)

<コメント>

図3 病薬連携連絡票

めて主治医を信頼してすべて相談するとの回答がみられた。一方、主治医は分子標的薬の副作用である皮膚障害のコントロールに苦慮しており、専門家によるアドバイスを望んでいる。なかでも、保湿剤やシャンプーなどの医薬部外品に対する知識が豊富な保険薬局の貢献に対する病院側からの期待は大きい。病院と保険薬局が、顔をつき合わせて話し合うことにより、情報共有に対する双方のニーズが一致し、今回、病薬連携連絡票を導入するに至った。

病院と院外薬局の間での情報共有について、処方せんへの記載やお薬手帳の貼付、情報提供書を患者に直接渡すなど様々な取り組みが報告されて

いる。^{4,5)}しかし、患者に情報伝達を委ねた場合、院外薬局に故意に渡さない、特に高齢者では書類やお薬手帳を紛失する⁶⁻⁸⁾など、病院と院外薬局の間での情報共有がうまくいかないことをしばしば経験する。その点、河添らが報告している院外処方せんを活用した「おくすり伝言板」は、病院と保険薬局との間で、確実にしかも双方向性の情報共有を意図したもので、画期的な試みである。⁹⁾「おくすり伝言板」は経口抗がん剤を使用している患者がその対象となるが、外来化学療法では経口抗がん剤を使用せずに点滴や注射で抗がん剤を使用しているがん患者も多く、保険薬局が情報不足のために患者にかかわりにくいのは、まさにこ

図4 病薬連携連絡票を用いた病院と保険薬局の連携

うしたがん患者であることが、今回のアンケート調査から推測された。我々は、内服あるいは点滴で使用するかにかかわらず、がん化学療法を導入するために入院したがん患者を対象にして、その入院中に病薬連携連絡票を病院薬剤部が作成し、その内容を主治医が確認したのちに保険薬局にFAX送信を行う方式を採用した。この方式は、患者を介さずに、FAXを用いて患者のかかりつけ薬局に、直接、情報を送るので、病院薬剤部と保険薬局が患者情報を共有できる利点があり、保険薬局にあらかじめ不足している在庫を補充してもらうことも可能になった。また主治医が、事前に患者から同意書を取得するだけでなく病院薬剤師が行う病薬連携連絡票の作成にもかかわることにより、治療方針や副作用の対応などについて主治医と病院薬剤師、患者の間での意思疎通が図られ、院内における患者を中心とするコミュニケーションの円滑化につながるという副次的効果をもたらした。

保険薬局との話し合いのなかで、保険薬局から不良在庫をできるだけ減らしたいという強い要望があったので、抗がん剤・麻薬あるいは生物学的製剤などの高額な薬品が処方される患者から、本病薬連携を開始した。病薬連携連絡票を用いた保険薬局と当院との連携方式は、まだ始まったばかりであり、全国的に見ても例がないために、患者

と保険薬局の薬剤師の双方の視点から慎重に評価していく必要がある。病薬連携連絡票を用いた病薬連携の問題点をチェックし、精度を高めていくと同時に、地区薬剤師会と共同で行う研修会を重ね、地域の患者が安心してがん医療を受けられる双方向性でより能率的な病薬連携を構築することをめざしている。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 中島瑞紀, 中根茂喜, 鈴木善貴, 森下真美子, 河合一志, 伊藤誠一, 山本倫久, 佐野吉嗣, 斎藤寛子, 長谷川信策, 外来化学療法患者における薬・薬連携強化のためのアンケート調査, 日病薬誌, 2009, **45**, 1621-1624.
- 2) 上田浩貴, 倉橋基尚, 中尾祐子, 西田修司, 塚本泰彦, 井上直也, 濱口良彦, 薬・薬連携を用いた内服抗がん剤のレジメン共有化, 日病薬誌, 2012, **48**, 356-359.
- 3) Lacouture ME, Mitchell EP, Piperdi B, Pillai MV, Shearer H, Iannotti N, Xu F, Yassine M, Skin toxicity evaluation protocol with panitumumab (STEPP), a phase II, open-label, randomized trial evaluating

- the impact of a pre-Emptive Skin treatment regimen on skin toxicities and quality of life in patients with metastatic colorectal cancer, *J Clin Oncol*, 2010, **28**, 1351-1357.
- 4) 山口覚博, 平林直樹, 二宮基樹, 篠崎勝則, 畑中信良, 松田裕之, 田邊和照, 広島市内におけるACTS-GC以降の胃癌術後補助化学療法に関するアンケート調査と今後の課題, 癌と化学療法, 2013, **40**, 2555-2559.
 - 5) 中根茂喜, 鈴木善貴, 中島瑞紀, 伴 竜典, 児島昌代, 伊藤誠一, 山本倫久, 水谷義勝, 斎藤寛子, 勝見章男, 化学療法カードの作成とその評価, 日病薬誌, 2010, **46**, 913-917.
 - 6) 園山智宏, 山田弓美, 頼光 翔, 島林逸人, 安食健一, 横手克樹, 平野榮作, 後藤澄子, 今田敏宏, 今岡友紀, がん地域連携パスにおける薬剤情報提供書を用いた薬・薬連携のアンケートによる評価, 日病薬誌, 2014, **50**, 269-273.
 - 7) 田中直哉, 小椋章次, 近藤澄子, 田中秀和, 佐藤均, お薬手帳携帯率の向上を目指した情報シールの開発とその評価, 医療薬学, 2007, **33**, 958-966.
 - 8) 木村 緑, 薬薬連携で取り組むがん患者の服薬支援 化学療法版お薬手帳「かけはし」の活用, 調剤と情報, 2011, **17**, 733-736.
 - 9) 河添 仁, 上野昌紀, 済川聡美, 田中 守, 田中亮裕, 荒木博陽, S-1における院外処方せんを利用した双方向性の情報共有の取り組みとその評価, 医療薬学, 2014, **40**, 441-448.