



令和6年度学術委員会学術第7小委員会報告

外来がん化学療法を中心とした外来における今後の薬剤師業務のあり方とその有用性に関する研究

委員長

岐阜薬科大学

小林 亮 Ryo KOBAYASHI

委員

伊勢赤十字病院

京都大学医学部附属病院

岐阜大学医学部附属病院薬剤部

小川 晃宏 Akihiro OGAWA

杉本 充弘 Mitsuhiro SUGIMOTO

鈴木 昭夫 Akio SUZUKI

広島市立広島市民病院

鳥取大学医学部附属病院

国立国際医療研究センター

妹尾 啓司 Keiji SEO

秦 英司 Eiji HATA

樋口 昇大 Shota HIGUCHI

神戸市立医療センター中央市民病院

森本 麻友 Mayu MORIMOTO

はじめに

薬剤師の業務は対人業務へシフトが求められており、薬剤師が医師の診察前後に患者と面談を実施し、医師に薬学的評価に基づく処方提案等を行うことは、服薬アドヒアランスの向上や薬物療法の完遂率の向上に貢献することが報告されている。

外来がん薬物療法は、ほかの外来に先んじて様々な取り組みが行われており、診療報酬面においても令和6年度の診療報酬改定において、医師の診察前に服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合に算定可能な「がん薬物療法体制充実加算」が新設されるなど、薬剤師の外来支援業務において最も業務の確立および評価が進んだ分野となっている。このことから、外来がん薬物療法で行われている業務を調査し、その有用性を示すことは、ほかの外来業務の確立において重要であると考えられる。

令和6年度に実施したアンケート調査の概要

令和6年度学術委員会学術第7小委員会は外来がん薬物療法を中心として、各施設で行われている業務やその評価を調査し、外来における今後の薬剤師業務のあり方とその有用性を明らかにすることを目的に活動を行っている。令和6年度は日本病院薬剤師会会員が所属する施設において、薬剤師および医師、看護師を対象にアンケート調査を実施した（岐阜大学大学院医学系研究等倫理審査委員会承認番号：2024-219）。アンケート調査の内容の要約を図1に示す。

薬剤師向けアンケート項目（要約）

- ・注射薬外来がん薬物療法の実施と月平均の人数
- ・外来腫瘍化学療法診療料1の算定状況
- ・がん薬物療法体制充実加算の算定とその算定状況
- ・がん薬物療法体制充実加算の算定予定と不算定の理由
- ・外来がん薬物療法への薬剤師の関与状況
- ・調製業務と患者指導業務の比率
- ・外来がん薬物療法への薬剤師の配置状況
- ・薬剤調製業務の実施状況
- ・指導する薬剤師の関与状況
- ・処方提案の実施状況
- ・処方・検査の代行オーダーの実施状況
- ・PBPMの策定状況
- ・診察前面談により見込まれる効果
- ・他職種との業務負担軽減効果
- ・外来がん薬物療法以外の外来への従事状況
- ・ほかの外来での処方提案等の実施状況
- ・ほかの外来でのPBPM等による薬剤師の処方・検査オーダーの実施状況

医師・看護師向けアンケート（要約）

- ・外来がん薬物療法への薬剤師の介入状況
- ・薬剤師の患者面談（診察前面談）により得られる効果
- ・薬剤師の患者面談（診察前面談）による業務負担の軽減状況
- ・今後薬剤師の患者面談（診察前面談）に期待する業務
- ・薬剤師の患者面談（診察前面談）の拡大への期待とその理由
- ・今後薬剤師の関与が望まれる外来業務

図1 実施した薬剤師、医師・看護師向けアンケートの要約

アンケートには、薬剤師（各施設1名が回答）438名（一部重複回答あり、同意なしを除いた427施設が解析対象）、医師、看護師（各施設複数名が回答あり）280名（同意なしを除いた275名が解析対象）から回答いただいた。

アンケートに回答いただいた施設のうち、338施設において外来で注射薬のがん薬物療法が実施されていた。がん薬物療法体制充実加算の届け出施設は178施設で、

外来腫瘍化学療法診療料1の届け出がある312施設に対し57.0%の割合であった。2024年11月の保険医療機関・保険薬局の施設基準の届け出受理状況および保険外併用療養費医療機関一覧においては、同様に割合を算出すると58.6%（534/910施設）と類似しており、これらを考えると、今アンケートには外来がん薬物療法を実施している施設の約30%から回答をいただけたと考えられた。

施設病床数別の薬剤師の外来がん薬物療法患者の指導状況については、200床以上の病院ではほぼすべての施設で患者指導を行っており、病床規模が大きくなると指導のみを担当する人員を配置しているという割合が多くなっていた。がん薬物療法体制充実加算の届け出の割合と外来がん薬物療法への指導に関与していると答えた施設の割合を比較した場合には、病床規模にかかわらず薬剤師が外来がん薬物療法への指導に関与している割合が多かった。指導にかかわる薬剤師の配置については病床規模にかかわらず1名もしくは病床規模が大きい場合には2名程度という回答がほとんどであり、配置する人員がどの施設でも1名程度である現状が示された。

外来がん薬物療法患者に指導を行っている施設のうち、患者全例に薬剤師が指導を行っていると答えた割合は病床規模が大きくなるとその割合が低下し、400床未満の施設では60%程度またはそれ以上であったのに対して、400床以上の施設では40%程度まで低下しており、外来がん薬物療法を行う患者数が増えるのに対して、指導を行う配置人員の不足が影響していることが考えられた。

面談のタイミングについては、診察前のみに面談を行っているという施設は施設規模にかかわらず10%程度またはそれ以下となっており、診察前または診察後に面談を行っているという回答は病床規模が大きくなるにつれて65%程度まで増加したが、全体としては50%程度となっていた。診察前、診察前または診察後に行っているという回答をまとめると、病床規模にかかわらず50~70%の施設で診察前面談が実施されていた。一方で、診察前のみに実施しているという施設は少なく、診察前に面談を増加することが難しい実態を反映していた。

業務内容として処方もしくは検査の代行オーダーについては病床規模にかかわらず40%以上の施設で実施されていた。一方で、PBPMの策定状況については病床規模が大きくなるのに伴い策定しているという施設が増加

し、より活用が進んでいる傾向が示された。

診察前面談の実施による効果について、薬剤師および医師、看護師からの回答を比較すると、薬剤師の回答で割合が高かった「医療の質（患者ケアの質）向上」や「医療安全の向上」、「各職種の業務負担の軽減」といった項目で同様に医師、看護師からの回答割合が高く、「治療効果の向上に効果がある」という回答にも40%以上で回答されていた。患者満足度の向上に繋がるという回答も約80%あり、他職種から高い評価が得られていることが示された。薬剤師に行ってもらいたい業務としては「副作用のモニタリング」、「支持療法の処方提案」、「治療薬に関する服薬指導」といった項目が80%程度であり、「PBPMの積極的な実施」に関してもおよそ50%が回答しており、現在病院薬剤師が行っている業務をより拡大してほしいという傾向が示されていた。

外来がん薬物療法以外に関与している外来としては入退院・周術期業務が50%以上であったが、ほかの外来については10%程度もしくはそれ以下の割合であり、人員等の問題からほかの外来業務への関与が難しい実態を反映していた。一方、他職種が関与を望む外来業務としては、いずれの外来も現在従事している割合と比較し、高い割合で関与を望むという回答が得られたが、特に糖尿病外来、疼痛管理外来への関与を望む回答が50~60%で、これらの外来への関与が望まれていることが示された。

今後の活動

令和6年度学術委員会学術第7小委員会では、外来がん薬物療法における薬剤師業務の現状と課題、薬剤師業務に対する医師・看護師の評価をアンケートにて調査、報告した。今後は、アンケートの結果をさらに詳細に解析、報告する予定である。また今回のアンケートを経時的に行うことで、業務体制の変化について明らかにするとともに積極的に業務を展開している施設を対象に質的調査を行うことで、外来における薬剤師業務の進め方や求められる業務について明らかにすることを計画している。最後に、本アンケート調査にご協力いただいた医療機関の皆様に深く感謝申し上げます。今後とも、学術第7小委員会の活動へのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



DO YOU KNOW?

Claudin18.2

鹿児島大学病院薬剤部

末次 王卓

近年、がん領域における分子標的の研究が進展するなかで、「Claudin18.2（クローディン18.2）」が新たな治療標的として注目されている。Claudin18.2は、タイトジャンクションを構成する膜タンパク質であり、正常組織では主に胃粘膜に限定的に発現している。しかし、胃がんや膵がん、胆道がんなど一部の消化器系腫瘍では異常発現が認められ、腫瘍特異的なマーカーとしての有用性が期待されている。

こうした背景を基に、Claudin18.2を標的とする抗体薬物複合体（ADC）やCAR-T細胞療法の開発が進められてお

り、国内外で複数の臨床試験が実施されている。例えば、Claudin18.2陽性の進行胃がんに対する抗体療法では、標準治療に抵抗性を示す症例において奏効が報告されており、新たな治療選択肢としての可能性が示されている。

今後、Claudin18.2関連薬剤が実臨床に導入されることで、バイオマーカーに基づいた個別化医療のさらなる進展が期待される。治療適応の判断には、Claudin18.2の発現評価が前提となるため、バイオマーカー検査の適切な運用や、それに基づく治療選択の重要性が一層高まることが予想される。

災害処方箋

群馬大学医学部附属病院薬剤部

八島 秀明

災害処方箋とは、大規模災害発生時に被災地で医療機関以外の場所（避難所や救護所など）で診療が行われた際、通常の保険処方箋の代わりに使用される特別な処方箋である。これは災害救助法に基づく制度で、被災地に派遣されたDMATやJMAT、DPATなどの医療救護班が応急的な医療提供を行う際に活用される。医療救護班が持ち込んだ医薬品だけでは対応が困難な場合、災害処方箋が発行され、近隣の保険薬局での調剤が必要となることがある。災害処方箋には定められた書式はないが、「災」マークの明記など、

災害対応であることが明確にわかる記載が求められる。調剤に当たっては、災害救助法の適用期間内であるか、処方箋が交付された場所などを患者に確認する必要がある。また、災害処方箋は保険診療扱いではなく、薬剤費や労務費は災害救助費から支払われるため、通常と異なる請求手続きが必要となる。我々薬剤師はこうした制度の趣旨と運用を正しく理解し、非常時にも円滑に対応できるよう、平時から帳票やマニュアルの整備、地域との連携体制構築などを意識して備えておくことが重要である。

会員各位

日頃より日本病院薬剤師会雑誌をお読みいただきありがとうございます。

編集委員会では、専門性の向上を目指し、学術活動の支援、業務に役立つ情報の提供に務めております。

本誌に対するご意見・ご要望がございましたら下記までお寄せ下さい。

日本病院薬剤師会編集委員会 E-mail:kikaku@jshp.or.jp

編集委員会