View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Okayama University Scientific Achievement Repository

岡山医学会雑誌　第119巻　September 2007，pp. 173-176

特集 外来化学療法

Ⅰ　外来化学療法における医師の役割

土井原博義

岡山大学医学部・歯学部附属病院　乳腺・内分泌外科

キーワード：外来化学療法，抗がん剤，腫瘍センター，チーム医療

はじめに

適正な外来化学療法を実践することは，単に抗がん剤を外来で用いることではなく，外来化学療法室を完備し，訓練を受けた看護師，薬剤師が配置され，癌治療に精通した医師により適正に選択された標準治療を推奨される用法用量を用いて正しく行うことである．

岡山大学病院では2006年８月県がん診療連携拠点病院に指定され，同年10月腫瘍センターが開設された．その内容は外来化学療法部門，がん登録部門，がん診療地域連携・研修支援部門の３部門からなり，またその目標は１.「質の高いがん治療を安全に行う」，２.「がん登録・研修・情報提供を通じて地域がん医療の質の向上（均てん化）に貢献する」となっている．その中で外来化学療法は自分や家族が安心して受けられる治療の提供をめざしており，安全・便利・快適な外来化学療法室が要求される．また医師，看護師，薬剤師あるいは他のコメディカルの役割をお互いに把握することが外来化学療法を実践するチーム医療として重要と思われる．

今回，本邦での外来化学療法体制の現状を把握し，その中で岡山大学病院での化学療法室の現状および医師の役割について検討したので報告する．

外来化学療法の背景

外来化学療法が行われるようになってきた背景の根底には患者が自宅にいながら日常生活，社会生活を営み，治療を継続することを可能にすることにより高いQOL を保証することができるようになったところにある．そこには医学的，社会的，経済的理由が存在している．医学的理由としては近年，様々な有効性の高い抗がん剤が証明され，さらに安全に使用できるようになったことと副作用を抑える薬剤による支持療法が開発され，良好なマネージメントが行われるようになったことにある．社会的には患者の QOL を求める声が高まり，外来でも入院と同様に安全に抗がん剤治療を受けることができるという情報が拡がってきたことによる．また経済的には患者の負担が少なくなり，外来に移行することにより入院日数が減少し，医療費の抑制につながっている．さらに平成16年度の診療報酬点数改正により，要件を満たす医療機関に対して外来化学療法加算300点（平成19年度より400点）が認められ，全国的に外来化学療法が推し進められることとなった．

外来化学療法の現状

１．岡山大学病院における外来化学療法室の経緯

岡山大学病院では2002年８月外来化学療法室が設置され，８床で開始された．当初は月200例前後であったが，症例数は次第に増加，2005年には12床に増床，さらに2006年10月，腫瘍センターの開設とともに20床になり，現在月350例前後が外来化学療法室で抗がん剤治療を受けている．その間薬剤師を中心にクリニカルパスの導入や患者日記帳の作成が行われ，また化学療法の勉強会も月１回開催されてきた．特に腫瘍センター開設とともに約90のレジメン登録が行われ，certification board（プロトコール審査委員会）が発足したのは，標準治療を安全に施行する上で非常に重要であった．また外来化学療法室では医師，薬剤師，看護師が参加する化学療法部門会議が毎月開催され，忌憚のない意見によりハード面，ソフト面いずれも充実してきた．しかしレジメン登録が行われたにもかかわらず，レジメンのセット処方ができない，あるいは化

平成19年６月受理
〒700-8558　岡山市鹿田町２－５－１
電話：086-235-7265　FAX：086-235-7269
E-mail：hdoihara@md.okayama-u.ac.jp

学療法室のベッドコントロールシステムができていないなど解決すべき問題点もいくつか残されている．

２．化学療法体制に対するアンケート調査

2005年に日本乳癌学会認定医，約2,000名に対して行った化学療法施行体制のアンケート結果[1)]を紹介する．「化学療法はどこで施行していますか？」に対して入院：2.2%，初回のみ入院，２回目以降は外来：56.4%，初回から外来：37.3%となっており，ほとんどが外来で抗がん剤治療を受けているという結果であった．「外来で化学療法を施行する場所は？」に対して専用の化学療法室：57.7%，外来処置室：38.1%でまだ外来処置室で行っているのが多いのが現状であった．「抗がん剤は誰がミキシングしていますか？」に対して薬剤部：46.3%，看護師：35.1%，医師：13.2%で本来行うべき薬剤師が半数をきっており，看護師の負担増が伺える．「誰が点滴を刺していますか？」に対しては医師：62.1%，看護師：36.3%であり，すでに多くの施設で看護師が点滴業務を行っているのが伺えるが，反面医師が忙しくて業務につけないことを反映している可能性もある．「抗がん剤使用マニュアルはありますか？」に対してマニュアルあり：58.7%，作成予定：32.7%となっており，リスクマネージメントを考慮しているも現状では追いついていってないと思われる．「副作用とその対策について誰が説明していますか？」に対して医師：64.1%，看護師：2.4%，薬剤師：3.6%であった．副作用に関しては患者が特に不安に思うところであり，職種に限らず，誰でも何回でもすべきである．がん薬物療法を専門とする医師あるいはがん治療に精通した癌化学療法看護認定看護師やがん専門薬剤師の増員が期待される．「薬物療法の専門医制度についてどう思われますか？」に対して専門医の資格を持ったものが行うべき：30.4%，専門医制度はあってもいいが，投与は自由に行いたい：58.7%，専門医制度は不要である：3.6%であった．現在，日本臨床腫瘍学会や癌治療認定機構が資格制度を作っているが，なおそのハードルが高い現状を示していると考える．「化学療法を行う上での問題点は？」という質問に対して化学療法専門医の不足：77%，診療設備の不備：64%，コメディカルの不足：65%，患者の意識不足：24%となっていた（図１）．

現在では外来化学療法室は多くの施設で開設されているが，ソフト面，ハード面いずれも解決すべき問題が多く，その整備は十分ではなく，問題点も多いという印象である．

３．外来化学療法における医師，薬剤師，看護師の役割

外来化学療法の基本はチーム医療である．従ってひとりの患者の周りには医師をはじめ看護師，薬剤師，ソーシャルワーカー，臨床心理士，栄養士，検査技師など多数の職種が関与している．おのおのがその仕事を果たすのは当然であるが，他の職種の人がどのような仕事をしているかということを理解し，またその内容を共有することがチーム医療を実践していく上で非常に重要である（図２）．質の高いチーム医療とは医療スタッフが高い目的意識を持ち，それを共有することに始まる．患者の求める医療の遂行により，患者の満足が得られ，モチベーションがあがる．それにより医療スタッフは充足感を得ることができ，さらにより高い目的意識を持って診療にあたることが可能になる．このように良好に循環すればより高い患者の満足度を得ることができ，これが質の高いチーム医療の実践と考える（図３）．

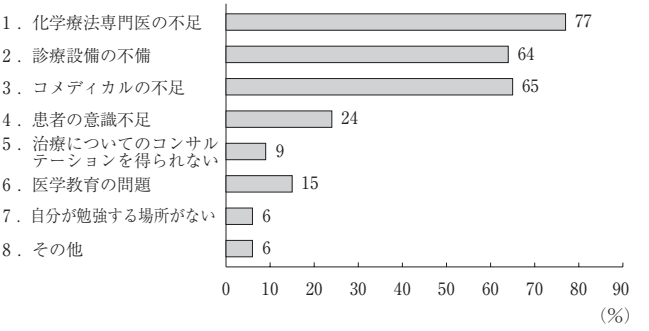

図１　化学療法を行う上での問題点は？

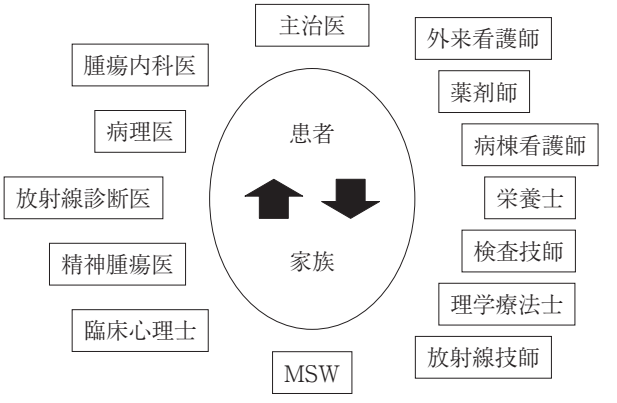

図２　外来化学療法におけるチーム医療

医師の役割は病状，病期の，病理所見などの説明，化学療法剤の選択，新しい Evidence Based Medicine（EBM）の導入，臨床研究などであるが，治療方針を決めるのは最終的には医師であり，いずれの場面においても患者に対するインフォームド・コンセントが最も重要である．

また薬剤師の役割はレジメンの事前登録，注射調剤，薬剤監査，無菌調整，薬剤説明，副作用説明，スタッフへの情報提供，疑義紹介などである．抗がん剤投与におけるリスクマネージメントを行う重要な役割である．

看護師の役割は適切な投与と投与中のモニタリング，副作用に対する症状マネージメント，心身のサポート，家族のサポートなどがあげられる[2-4]（図４）．

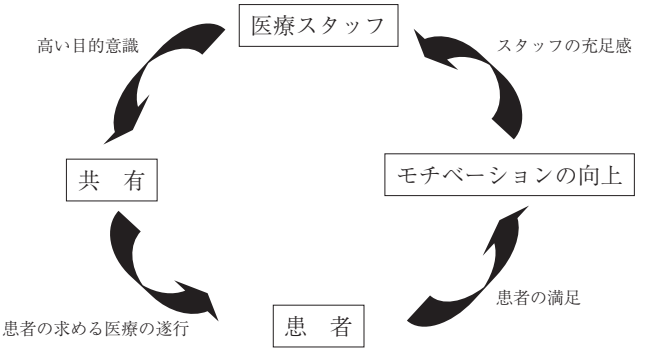

図３　質の高いチーム医療

また近年のがん患者の特徴として精神科的な疾患，特にがん告知によるうつ病や適応障害がよくみられる．漠然としたがんに対する不安，再発や家族に対する不安，抗がん剤の副作用に対する不安，経済的な不安など多数みられるが，大部分は原因がはっきりしている適応障害である．こういう不安に対しては精神腫瘍科医や臨床心理士のかかわりがなくてはならないものであり，また経済的な面ではソーシャルワーカー（MSW）が必要である．しかしいずれの施設でもそういった職種の人が非常に少ないのが現状である．

４．外来化学療法の将来展望および課題

外来化学療法の目標は患者に安心して受けられるがん治療の提供にある．外来化学療法室はアメニティーが充実したくつろげる空間であることが快適に点滴治療を受けるのに必要である[2-4]．また専任スタッフの教育，医師・薬剤師・看護師の緊密な連携，有害事象などの情報の共有，臨床心理士のかかわり，最新のがん治療および副作用の情報提供などを行うことにより安心して治療を受けられる情況を作り出す必要がある．さらに来院から治療終了までの流れがスムースにいくような整備が必要である．さらに経済効果としては外来化学療法加算，無菌調剤加算による病院収益の増加があり，また入院患者の在院日数の短縮により効率的な病院運営が可能となる．そのためには「安全・便利・快適」な外来化学療法室での利用患者を増加させる必要があろう．

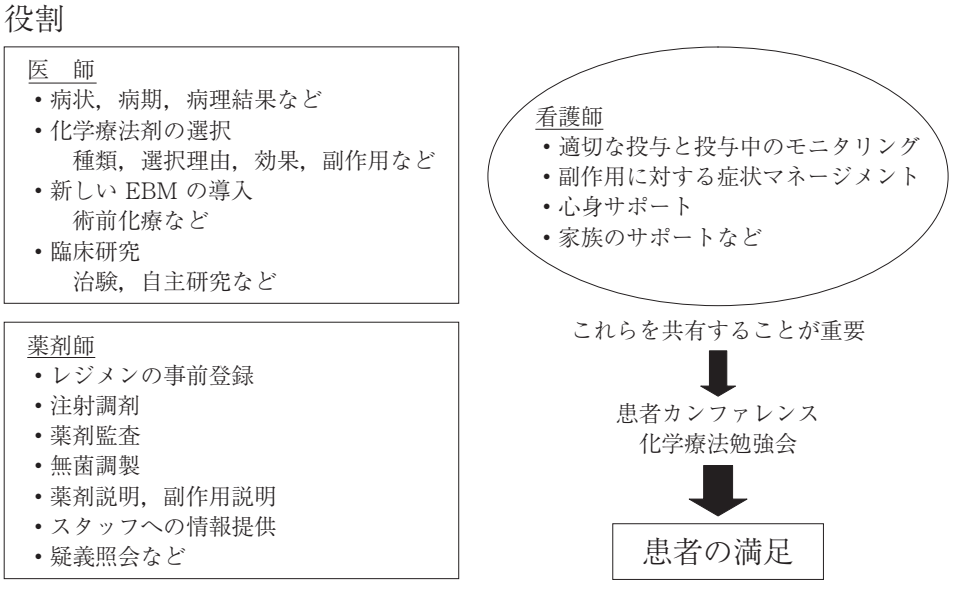

図４　外来化学療法における役割

最後に当院における外来化学療法をさらに充実させるための課題としてはまず治療方針の決定あるいはプロトコール作成においてのコメディカルのかかわりである．医師だけで患者の治療方針を決定するのではなく，看護師，薬剤師，時には MSW も参加して医学的因子だけでなく，社会的背景，精神的要因も考慮して治療方針を決めるべきだと考える．そのためには疾患別に行うチームカンファレンスが必要であろう．また新しいレジメンを行う際はプロトコール審査委員会の了解を得ることが必須であるが，その前段階であるプロトコールの作成からコメディカルがかかわってはどうだろうか．最近は新しいエビデンスが出るのが早くなっており，新規薬剤あるいは新しい治療法の導入も多くなっている．そういった中では支持療法を含めて定期的な化学療法の勉強会が必要であると思われる．また今後も外来化学療法症例の増加が予想される．そのためにはリスクマネージメントの強化が必要であり，レジメンごとのクリニカルパスの作成，オンラインでのレジメンのセット処方あるいは化学療法室のベッドコントロールの体制が急務である．

以上，外来化学療法の現状と課題に関して報告したが，患者の満足の向上のためにすべてのスタッフが質の高いチーム医療をめざして努力することが，最も重要であろう．

文　　献

1）岩田広治，佐伯俊昭：乳癌薬物療法の現状．乳癌の臨床（2006）**31**，311-322.

2）佐伯俊昭：乳がん標準化学療法の実際，佐伯俊昭編，金原出版，東京（2006）pp 11-28.

3）畠　清彦：がんの外来化学療法のマネジメント，畠　清彦編，医薬ジャーナル社，大阪（2005），pp 62-111.

4）大江裕一郎，土渕真紀子，國枝　卓，平林利康：QOL 向上を目指した癌の外来化学療法マニュアル，垣添忠生編，メディカルレビュー社，大阪（2003），pp 18-45.