

特集

つなぐ緩和ケア

外来からはじまる切れ目ない連携に向けて

特集にあたって

2024年度診療報酬改定において、新たに「がん薬物療法体制充実加算」が創設された。これは、外来化学療法を受ける患者に対して、医師の診察前に薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況を確認・評価し、医師への情報提供や処方提案を行うことで、月1回に限り100点が算定可能となるものである。いわば、「薬剤師外来」の先行的な取り組みに診療報酬が追いついたかたちである。この点数が新設される以前から、外来化学療法を実施する病院の約6割がすでに同様の取り組みを行っていた。治療効果の最大化と患者の不安の軽減を目的とした先駆的な活動が、制度的に評価されるようになった意義は大きい。

しかし一方で、「がん薬物療法」に特化した評価であることには注目すべきである。がんと診断された時点からの緩和ケアの充実は、2012年の『がん対策推進基本計画』において閣議決定されているにもかかわらず、緩和ケア全般に対する薬剤師の関与には、いまだ直接的な診療報酬が存在しないのが現状である。では、なぜ「外来緩和ケア」には言及されていないのだろうか。おそらく、2020年度診療報酬改定で新設された連携充実加算の流れを受け、外来化学療法における情報提供や地域保険薬局との連携といった構造的整備への評価がなされた結果であろう。とはいえ、診療報酬が先にあるのではなく、日々の実践の積み重ね

がやがて制度に反映されるという視点をもち続けることが、これからの薬剤師の専門性の発展に欠かせない。

今回の特集では、がん疼痛と診断され、オピオイド鎮痛薬を開始してから看取りまで、がん患者に薬剤師がどのように関与できるかにフォーカスをあてて紹介する。それぞれの患者背景や施設・地域医療体制に応じた支援のあり方を通して、薬剤師の関わり方の多様性と可能性を浮き彫りにしていく。

緩和薬物療法は、ガイドラインが存在しても一筋縄ではいかない、まさに個別対応の連続である。だからこそ、薬剤師のアセスメント力や提案力、そして患者の力を引き出すペイシェントエンパワーメントが重要となる。今後ますます薬剤師のマnpワ-が限られるなかで、いかにして緩和ケアに薬剤師が主体的に関与できる体制を築いていくか。そして、そのなかでどのように専門性を発揮し、患者と医療チームに貢献していくのか。本特集が、そのヒントとなることを願ってやまない。

大阪府済生会野江病院 薬剤科 係長

山田 正実