

令和7年度宮崎県病院薬剤師会

第1回病院薬学認定研修会

司会:本田 憲一 先生

(宮崎県病院薬剤師会 副会長)

令和7年9月21日

多職種連携による薬物治療管理の 強化・重要性について

池田 龍二

宮崎大学医学部附属病院 薬剤部

職員相互の円満な人間関係と明るい職場づくり

- 1) お互いに**尊敬**している
- 2) お互いを**信頼**している
- 3) お互いに**正直**である
- 4) お互いの**心の支え**になれる
- 5) お互いに**対等**である
- 6) お互いに良く**理解**している
- 7) 自由**闊達**な話合いができる
- 8) 遠慮なく**自分の意見**が言える
- 9) 人して**成長**できる
- 10) **自分らしく**いられる

思いやり

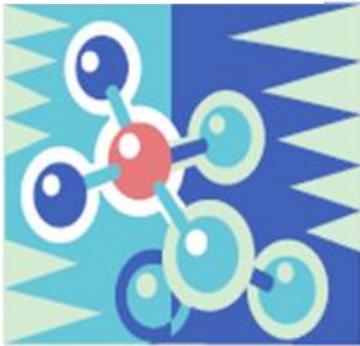
『一緒にいると幸せな気持ちになる人』 に共通する5つの特徴

1. どんなときでも笑顔を絶やさない
2. 周囲の人を喜ばせるような企画を考えている
3. **思いやりを持った行動を心がけている**
4. ポジティブ思考
5. 自分の意見を押し付けたり、
相手を束縛するようなことはしない

医薬品におけるリスクとベネフィットのバランスの重要性

■ 薬とは？

物質



情報



+

=

薬



リスク:

- ・人体への異物曝露
- ・生体内高濃度
- ・有害反応

根拠情報:

- ・品質
- ・有効性
- ・安全性

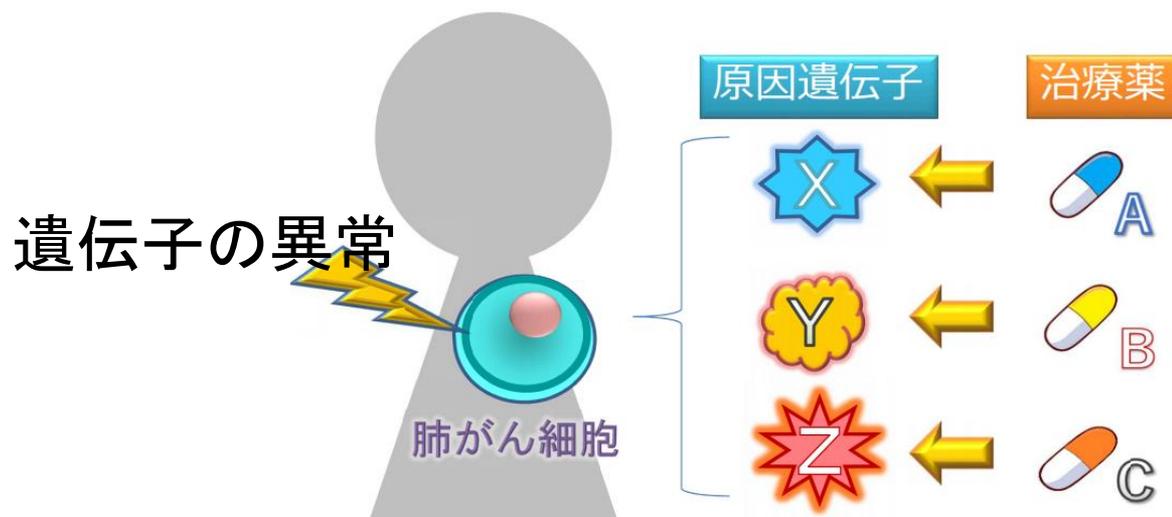
リスク/ベネフィット:

- ・有効性の根拠
(効能効果・用法用量)
- ・有害事象の情報(副作用)
- ・適正使用情報

がんゲノム医療

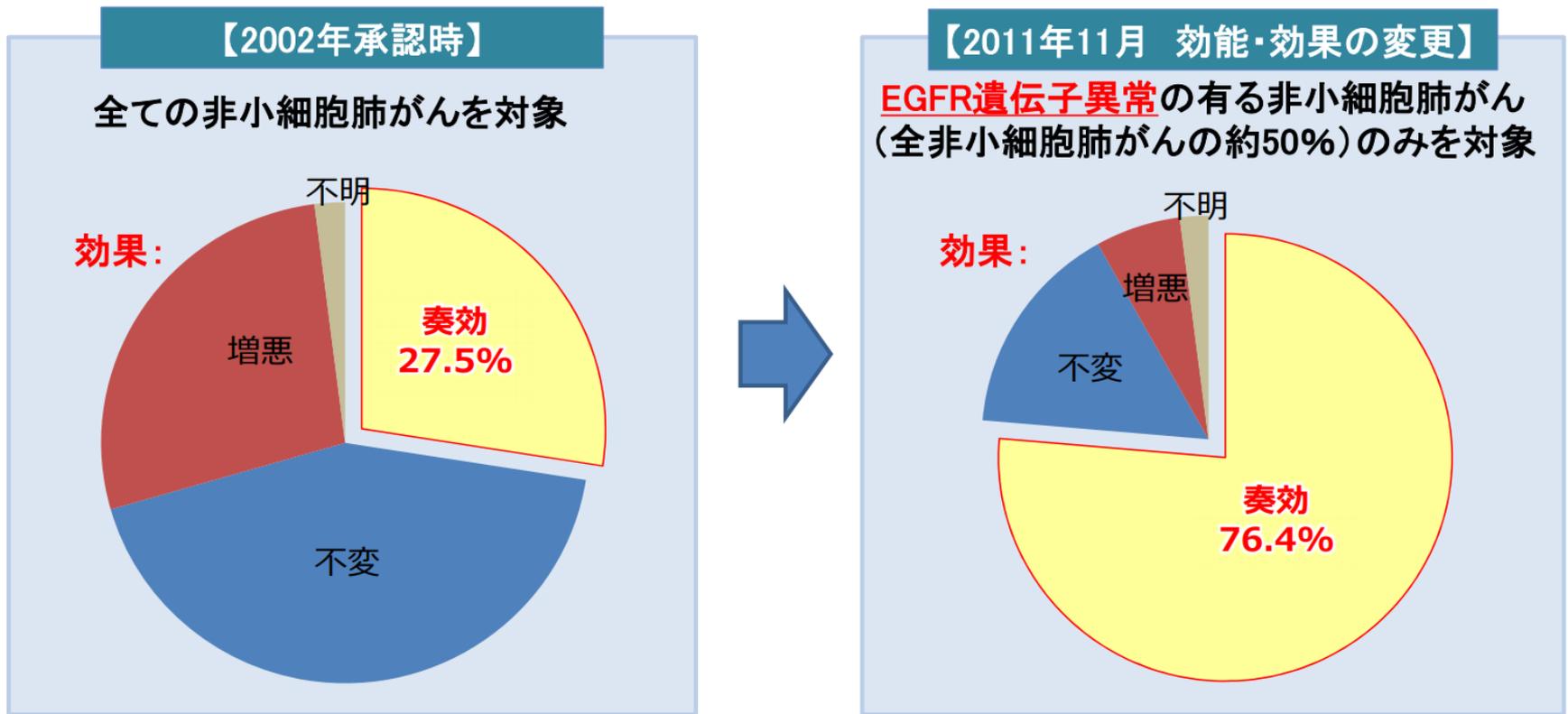
がんゲノム医療: ゲノム情報に基づいたがんの医療

- ・同じ「肺がん」であっても、原因となる遺伝子はさまざまであり、対応する薬剤も異なる。
- ・ゲノム医療では、原因となる遺伝子を特定して、より効果が高い治療薬を選択することが可能となり、患者一人一人にあった「個別化医療」につながる。



ゲノム情報により、治療成績が大幅に向上する

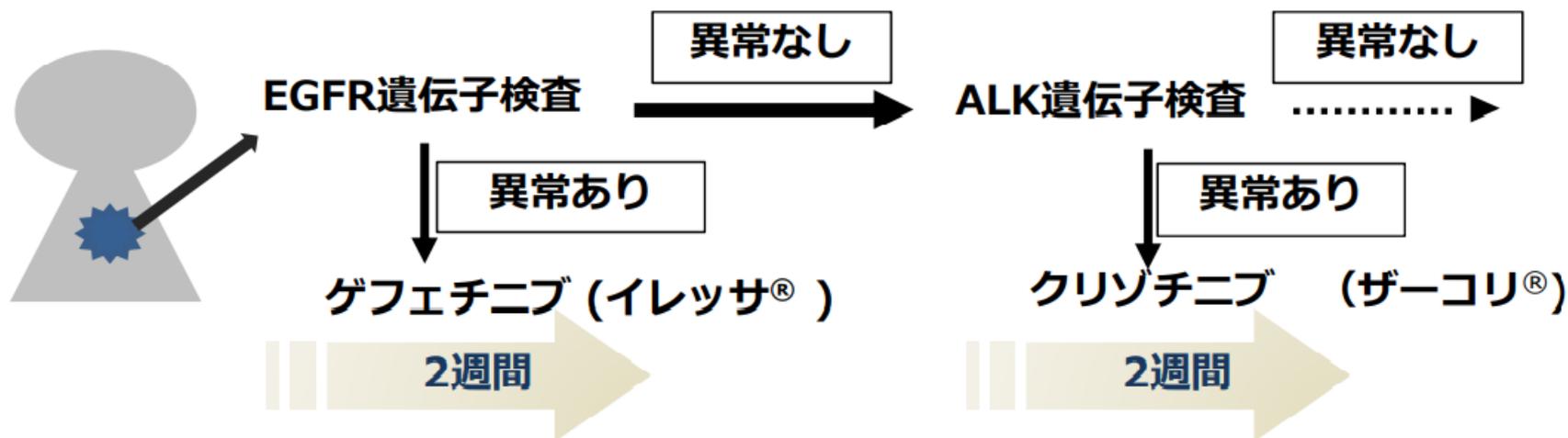
イレッサ(ゲフィチニブ)は、当初、全ての手術不能非小細胞肺がんを対象に保険適応が承認された。しかし、その後、EGFR遺伝子の異常が有る非小細胞肺がんのみに有効であることが証明され、効能効果が変更された。



ゲノム情報により、無効例への投与が回避され、有効性が上昇した。

コンパニオン診断から遺伝子パネル検査へ

コンパニオン診断：1度に調べられるのは1つの遺伝子異常のみ



課題：一度に調べられるのは1つの遺伝子異常のみであり、複数の遺伝子を検査するのは時間と費用がかかる



遺伝子パネル検査(新しい遺伝子診断方法)



次世代
シーケンサー

第88回がん対策推進協議会	資料 1
令和 5 年 4 月 28 日	

第 4 期がん対策推進基本計画について

第4期がん対策推進基本計画について

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

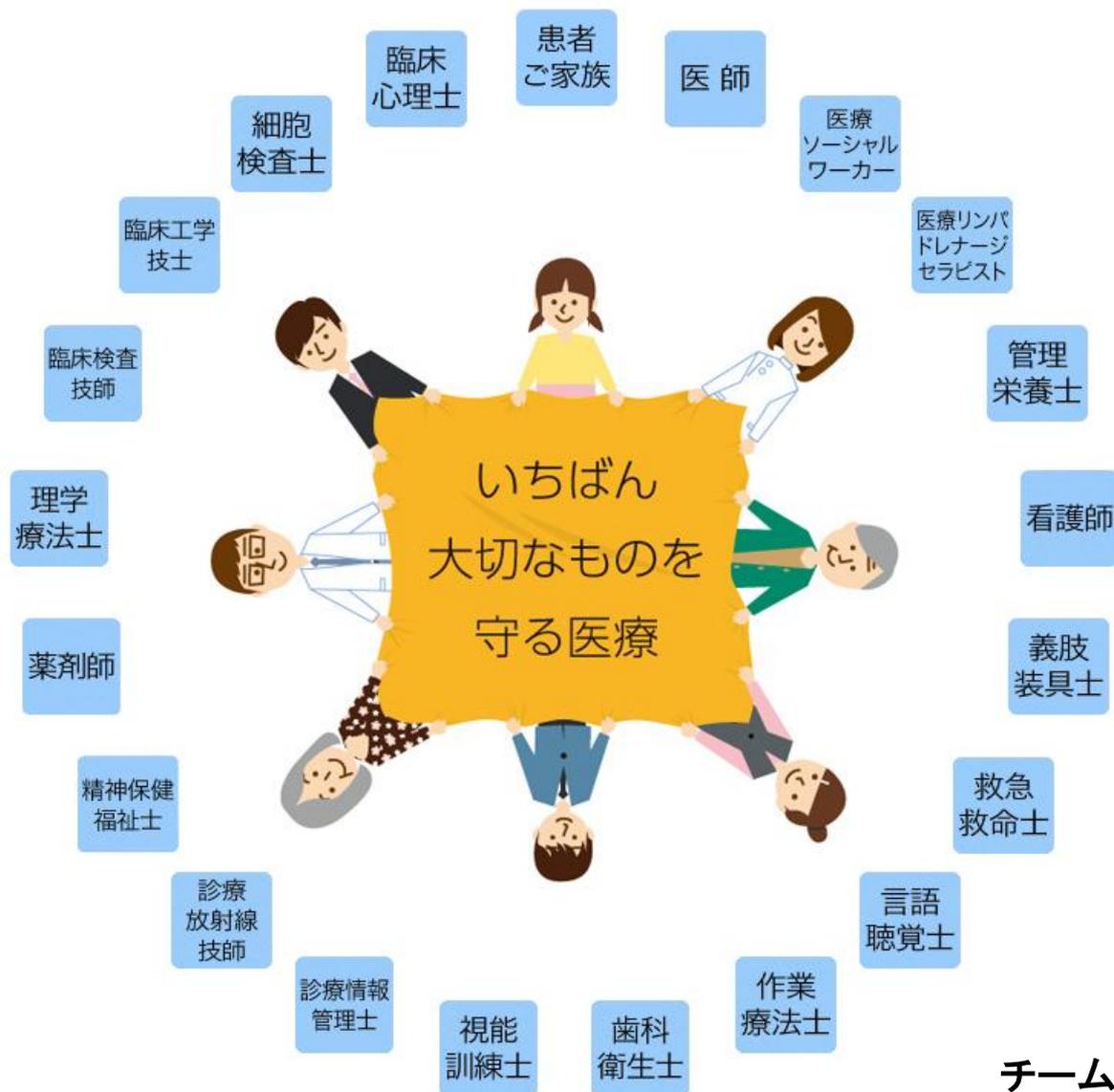
チーム医療とは？

厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会報告書」(2010年3月)によれば、

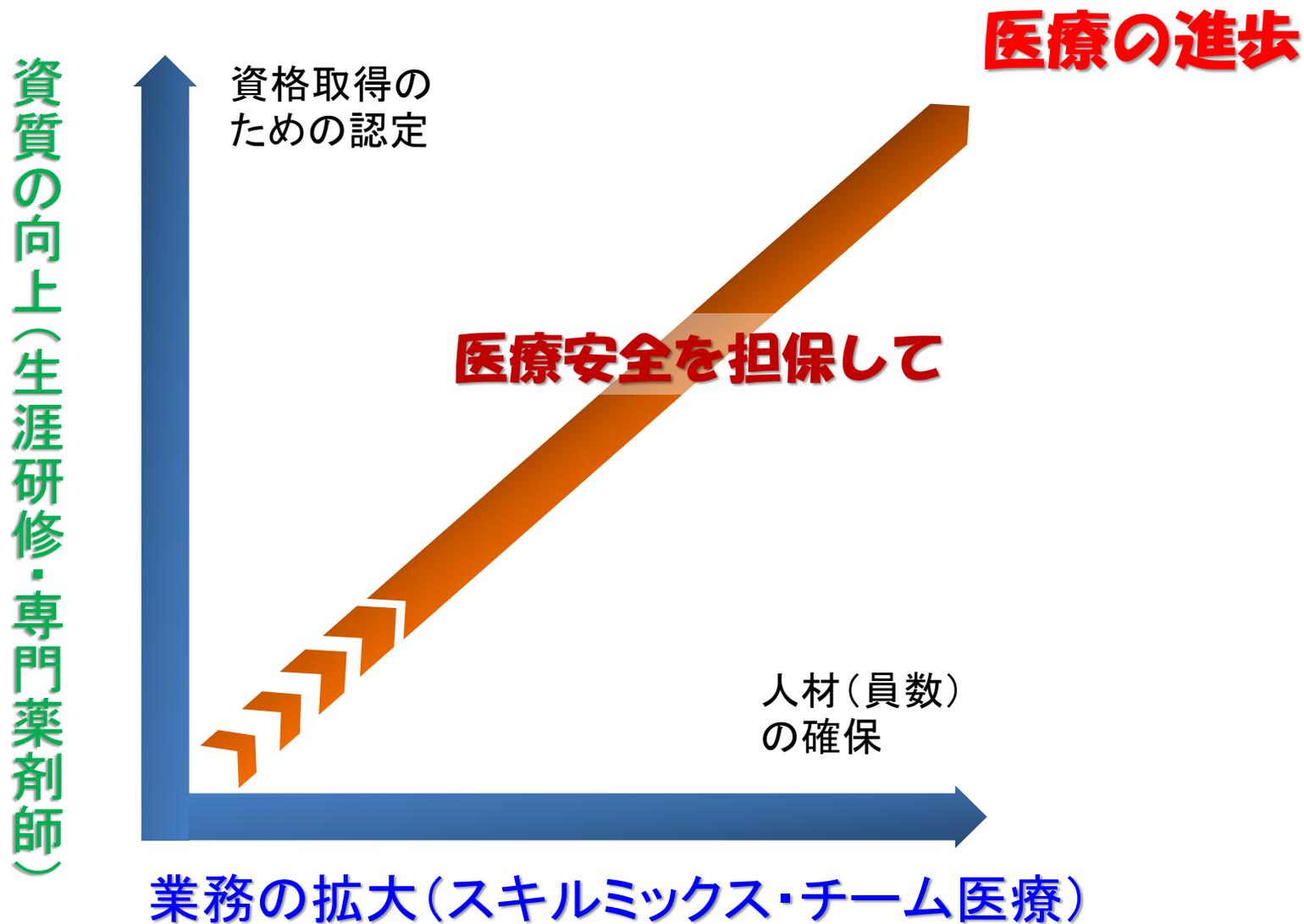
チーム医療とは、

「医療に従事する**多種多様な医療スタッフ**が、
各々の**高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、
業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること**」
とされる。

チーム医療とは



医療安全を担保して医療の質を向上させるために



自己成長の7つの心構え

- 1) ベストを尽くす
- 2) 自分の目指す姿をイメージする
- 3) メンター（指導者、助言者）を持つ
- 4) 自分を振り返る時間を持つ
- 5) 学ぶ姿勢を持つ
- 6) 学び方を学ぶ
- 7) 集団で成長する

ファーマシーマネジメント

ファーマシーマネジメントとは、

「薬物療法の質を向上させて患者満足度と
医療の質に貢献すること」

「気づき」と「つながり」

医療訴訟における被害者の願い

1. 元に戻して欲しい(原状復帰)
2. 謝って欲しい(謝罪)
3. 本当の事が知りたい(原因究明)
4. 繰り返さないシステム(再発防止策)
5. 救済・補償をして欲しい(損害賠償)

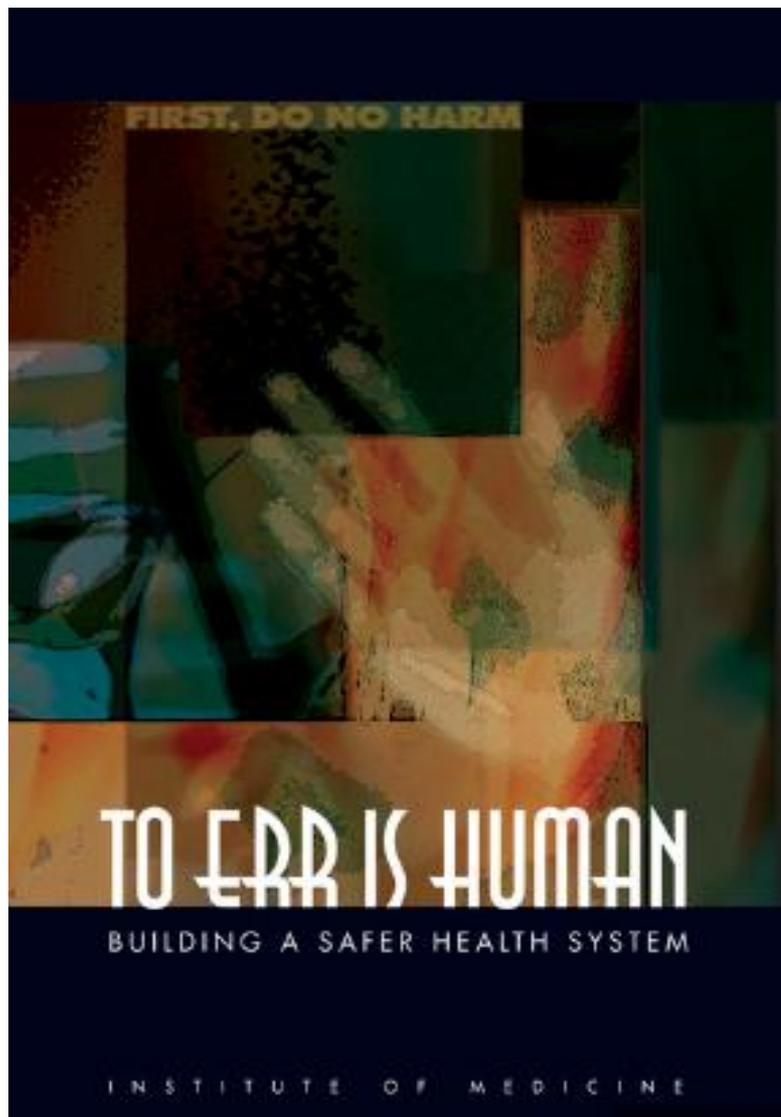
【医療事故から得た教訓と取組】 菅俣弘道

厚生労働省『医療安全に関するシンポジウム』(2001.11.15)

ヒューマンエラー

- **すべき行為をしなかった**
- **すべきでない行為をした**

To Err is Human【人は誰でも間違える】



- ・医療事故は組織内で複数の要因が重なった結果生じるもので、関与した人物に責任を負わせるだけでは何も解決しないことを提言している。
- ・1999年、複数の医療機関から医療事故に関する報道があり、医療安全に対する社会的関心が高まった。
- ・2000年、厚生労働大臣から医療事故防止対策の推進が指示され、2001年「患者安全推進年」を宣言した。

ノンテクニカルスキルについて

医療現場では、**テクニカルスキル(専門技術)**と**ノンテクニカルスキル(非専門技術)**が必要である。

日本の医療事故の要因のうち、テクニカルスキルの不足によるものは10%ほどに過ぎず、半数以上が**ノンテクニカルスキルの不足**によるものである。

ノンテクニカルスキルは、**ヒューマンスキル(人間関係力)**と**コンセプチュアルスキル(論理思考力)**を合わせたものである。

医療行為はすべて患者さんに関する問題解決を示す。この場合の問題解決とは「あるべき姿と現状のギャップを埋める」ことを意味する。

医療現場の問題解決には、「**問題発見型**」と「**問題設定型**」の2種類が存在する。「問題発見型」の問題解決は、悪い状況から良い状況に変える作業。「問題設定型」の問題解決は、現状に留まることなく「**最適な医療**」や「**より良い医療**」を目指す作業。

2040年を展望した医療提供体制の改革について(イメージ)

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

2040年の医療提供体制 (医療ニーズに応じたヒト、モノの配置)



- ◆医療資源の分散・偏在
⇒都市部での類似の医療機能を持つ医療機関の林立により医療資源の活用が非効率に
⇒医師の少ない地域での医療提供量の不足・医師の過剰な負担
- ◆疲弊した医療現場は医療安全への不安にも直結

どこにいても必要な医療を最適な形で

- ・限られた医療資源の配置の最適化(医療従事者、病床、医療機器)
⇒医療計画に「地域医療構想」「医師確保計画」が盛り込まれ、総合的な医療提供体制改革が可能に
- ・かかりつけ医が役割を発揮するための医療情報ネットワークの整備による、地域医療連携や適切なオンライン診療の実施

医師・医療従事者の働き方改革で、より質が高く安全で効率的な医療へ

- ・人員配置の最適化やICT等の技術を活用したチーム医療の推進と業務の効率化
- ・医療の質や安全の確保に資する医療従事者の健康確保や負担軽減
- ・業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)の浸透



2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

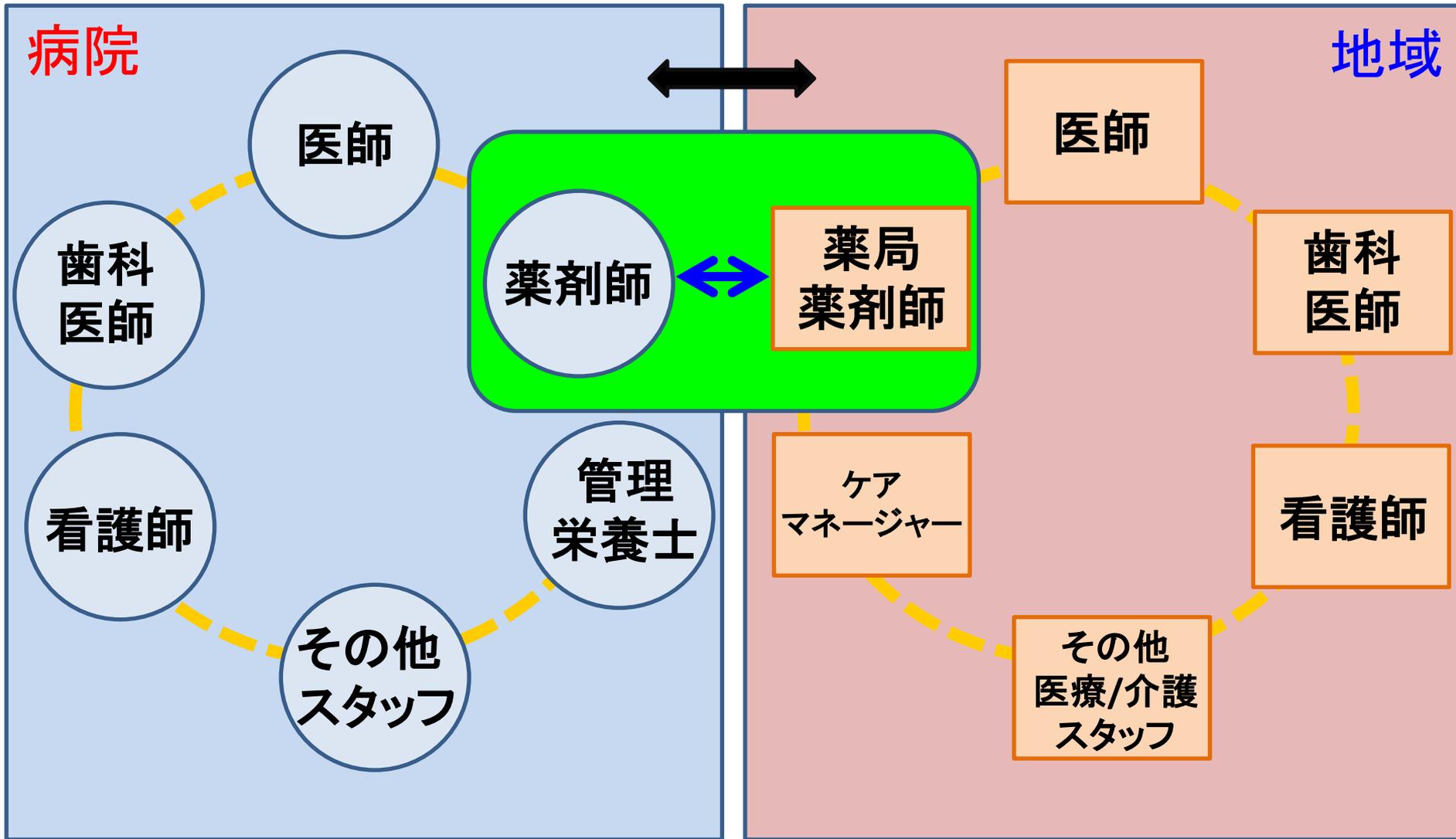
医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒地域医療構想の実現

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
 - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

医療機関間・医療機関-薬局の連携



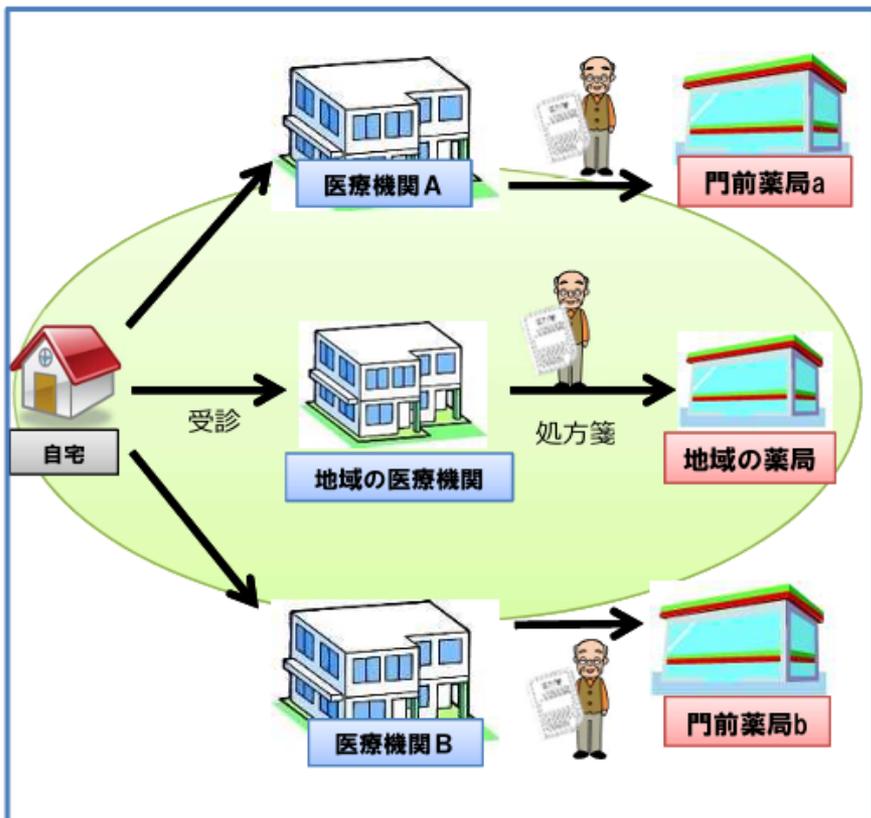
1. かかりつけ薬剤師・薬局の推進について

○薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。

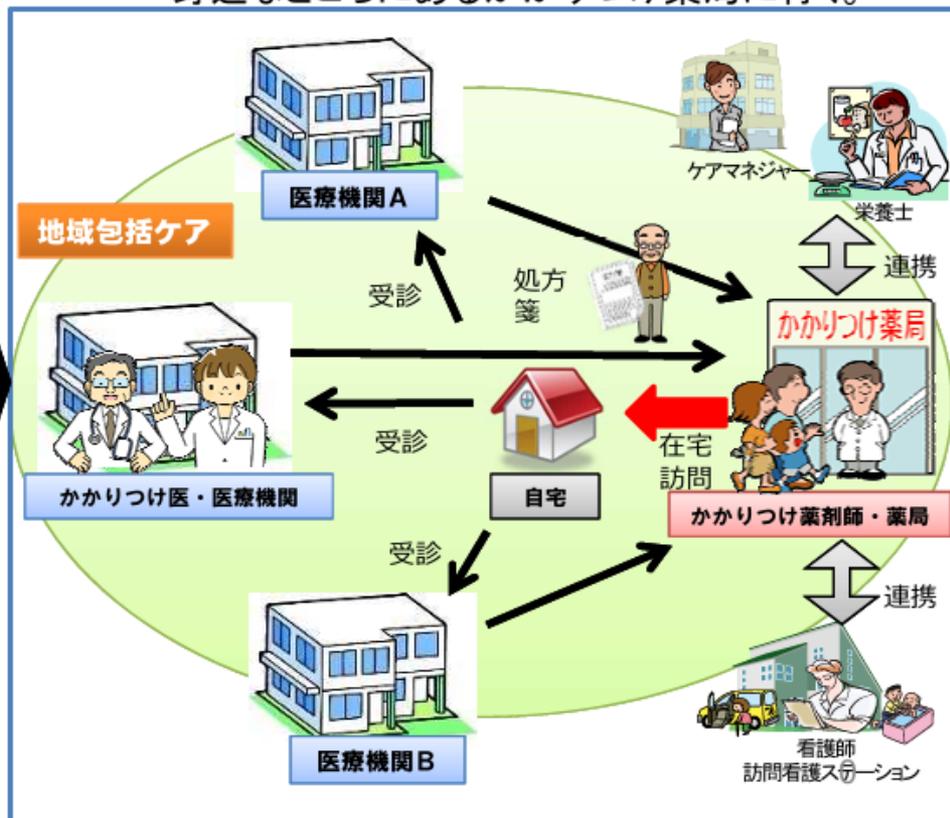
○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

今後の薬局の在り方(イメージ)

現状 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



今後 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



健康サポート機能

健康サポート
薬局

- ☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**
 - ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
- ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、
 - ・患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・**24時間**の対応
 - ・**在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

☆ 疑義照会・
処方提案

☆ 副作用・服薬状況
のフィードバック

・医療情報連携ネット
ワークでの情報共有

☆ 医薬品等に関する相談
や健康相談への対応
☆ 医療機関への受診勧奨

薬局再編の全体像

～ 立地 から 機能 へ～

現状

57,000薬局あるが、門前中心に医薬分業のメリットを実感しにくいとの声

面分業

様々な医療機関からの処方箋を受付

特定の診療所からの処方箋を受付

特定の病院からの処方箋を受付

門前薬局を含め、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す

診療所門前

中小病院門前

大病院門前

2025年まで

すべての薬局を「かかりつけ薬局」へ

かかりつけ薬局

- ・ICTを活用し、服薬情報の一元的・継続的把握
- ・24時間対応・在宅対応
- ・医療機関をはじめとする関係機関との連携

+

- ・健康サポート機能
(地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援)

※健康サポート薬局として活動
(日常生活圏域ごとに必要数確保)

- ・高度薬学管理機能
(抗がん剤等の薬学的管理)

○団塊の世代が要介護状態の方が多い85歳以上に到達

○一般的な外来受診はかかりつけ医が基本となる

既に地域に立地

建替え時期等を契機に立地を地域へ移行

2035年まで

立地も地域へ

日常生活圏域でのかかりつけ機能の発揮

かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する 薬剤師側の要因に関する調査

堀井 徳光^{1,2*} 仲嶋 祐希² 高橋 直仁³ 三ヶ田潤哉³ 吉田 暁⁴
武藤 香絵² 大島 新司⁴ 井上 直子^{1,2} 大嶋 繁^{1,2} 小林 大介^{1,4}

城西大学薬局¹, 城西大学薬学部薬局管理学研究室², 城西大学薬学部薬学実習教育推進室³,
城西大学薬学部薬剤作用解析学研究室⁴

(受付：2022年3月7日 受理：2022年7月7日)

要 旨：かかりつけ薬剤師制度は、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施することで、患者の薬物療法の安全性および有効性の向上を目的としている。しかし、かかりつけ薬剤師指導料の算定率は低い水準にとどまっている。これまで、かかりつけ薬剤師制度が進展しない患者側の要因については調査されているものの、薬剤師側の要因については調査されていない。そこで、かかりつけ薬剤師の業務および施設基準に対して、薬剤師が負担と感じている項目についてインターネットを用いて調査し、かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する薬剤師側の要因を検討した。その結果、負担感の高い項目として「時間外の相談対応」「地域活動への取り組み」「患者負担額」「在宅医療」「調剤後の電話による確認」が抽出された。これらの項目が、かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する要因であると推測される。

キーワード：かかりつけ薬剤師制度、かかりつけ薬剤師、地域薬局、業務負担、インターネット調査

Table 4 かかりつけ条件等の負担感順位

項目番号	項目	分類	平均値	標準偏差	かかりつけ条件等 負担感順位
8	時間外の相談対応	業務	3.92	1.20	1
26	地域活動への取り組み	施設基準	3.66	1.18	2
28	患者負担額	施設基準	3.62	1.12	3
17	在宅医療	業務	3.46	1.23	4
9	調剤後の電話による確認	業務	3.39	1.23	5
11	地域医療の紹介	業務	3.38	1.12	6
10	処方元との情報共有	業務	3.16	1.15	7
21	患者からの要望	業務	3.10	1.01	8
15	受診機関の把握	業務	3.06	1.19	9
18	残薬調整	業務	3.04	1.21	10
7	健康食品のアドバイス	業務	2.99	1.15	11
2	治療の相談対応	業務	2.99	1.21	12
14	服用薬の把握	業務	2.97	1.20	13
3	病気の相談対応	業務	2.96	1.17	14
27	プライバシーへの配慮	施設基準	2.93	1.27	15
25	研修認定の取得	施設基準	2.91	1.31	16
5	検査値の相談対応	業務	2.82	1.15	17
4	健康の相談対応	業務	2.76	1.15	18
12	飲み忘れをなくす工夫	業務	2.76	1.22	19
6	市販薬のアドバイス	業務	2.75	1.14	20
20	お薬手帳への記載	業務	2.67	1.14	21
24	継続して1年以上在籍	施設基準	2.63	1.36	22
13	相互作用・重複の防止	業務	2.62	1.16	23
1	薬の相談対応	業務	2.55	1.17	24
23	週32時間以上勤務	施設基準	2.50	1.31	25
16	わかりやすい説明	業務	2.49	1.07	26
19	後発医薬品の推進	業務	2.45	1.10	27
22	3年以上の薬局勤務経験	施設基準	2.21	1.23	28

患者さんの気持ちを理解するために、 心がけておくべきこと

- まず「**理解できない**」ことを理解する
- 患者さんにとっての「今」は「**非常時**」だということを理解する
- 「自分が頼られるべき**薬の専門家**である」ことを理解する
- **患者さんあってこそその薬剤師**だということを理解する

シームレスな医療連携における問題点

病院

院外の患者の状況が把握できない

OTC
患者のライフスタイル
他院での処方状況
アドヒアランス
残薬状況

調剤薬局

院内の患者の状況が把握できない

抗がん剤レジメン
処方変更の理由
検査値
薬物血中濃度
病名

患者

- ◆ 院外処方箋検査値印字
- ◆ テレフォンプォローアップ
- ◆ トレーシングレポート など

目標の設定について

自分は「アクティブ・ノンアクション」になっていないか？

「アクティブ・ノンアクション」とは働いてはいるが、目的や意志を持って行動していない状況のこと

目的意識と集中により行動を湧き上がらせ、成果に結びつけていく仕事の仕方・時間の使い方を考える。

ワークエンゲージメントについて

誇りとやりがいを持って、いきいきと仕事に取り
組むポジティブな心理状態

3つの要素で構成

1: **活力** (仕事に対する活力)

仕事に取り組むエネルギー、回復力、
努力、粘り強さ、積極性

2: **熱意** (誇りややりがい)

仕事の意味、関心、**挑戦**

3: **集中** (真剣さや没頭)

仕事にのめり込む、幸福感、**達成感**
時間を短く感じる感覚

ワークエンゲージメントを高めるために

・個々の充実

自己効力感、自尊心、ポジティブ思考

→ 目標を持つ。仕事をやらされているのではなく、自らやっているという意識を持つ

・組織の充実

上司からのフィードバックやサポート、仕事の裁量権、人材育成、マンパワー不足の解消、負担軽減

- ① 職員の資質の向上（キャリア形成）
- ② タスクシフト/シェア（職能の拡大）
- ③ 連携（薬薬、施設間、多職種等）

シームレスな医療連携における問題点

病院

院外の患者の状況が把握できない

OTC
患者のライフスタイル
他院での処方状況
アドヒアランス
残薬状況

調剤薬局

院内の患者の状況が把握できない

抗がん剤レジメン
処方変更の理由
検査値
薬物血中濃度
病名

患者

- ◆ 院外処方箋検査値印字
- ◆ テレフォンプォローアップ
- ◆ トレーシングレポート など

当院におけるレジメンの公開について



宮崎大学医学部附属病院薬剤部

Department of Pharmacy, Miyazaki Medical College Hospital

文字サイズ

標準

大きく

教授挨拶と理念

各部屋の紹介

製薬会社の方へ

学生・実習希望の方へ

妊娠と業外来の方へ

ご案内

最新の記事一覧

2025.02.14

医薬品集第20版 最新版（2025年2月14日更新）

2025.01.22

『第14回九州山口薬学会ファーマシューティカルケアシンポジウム』開催のご案内

2025.01.20

書籍紹介：エキスパートナーズ 2025年2月号

2024.12.27

宮崎大学医学部附属病院 薬剤師臨床研修プログラム

2024.12.26

化学療法レジメン公開について

お知らせ

化学療法レジメン公開について

宮崎大学医学部附属病院の化学療法レジメンは当院のレジメン審査委員会にて審査され、承認されたレジメンを登録し使用しております。

<がん化学療法レジメン公開について>

レジメンの公開は保険調剤薬局などがより質の高いがん診療を行うために提供しております。

公開目的は適正な投与管理を目指すものであり、その他については想定しておりません。

レジメン内容については標準的な内容となっており、患者さんの状態によって投与量やスケジュールなどの変更がある場合があります。

また、全てのレジメンではなく使用頻度の高いもののみを公開しております、あらかじめご了承ください。

上記、同意の上閲覧くださいますようお願いいたします。

外来院外処方せんへの検査値印字について

外来院外処方箋

処方箋 (この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)		1/1	
公費負担者番号	保険者番号	薬剤師欄	
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号		
公費負担者番号	保険者番号		
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号		
登録番号 9999000380	保険医療機関の名称 宮崎県宮崎市海浜町本原5200		
〒900-0000	所在地及び名称 宮崎大学医学部附属病院		
氏名 テスト 038 種	電話番号 (0985)85-1510(代)		
生年月日 昭和35年05月03日	保険医氏名 テスト 医師 印		
年齢 58歳6ヶ月13日 性別 男	〒900-0000 45151515 8010063		
診療科名 病内	交付年月日 平成30年11月16日		
区分	負担割合 10割		
薬品名(規格)・剤形・用法・用量・日数			
処方内容 以下の処方箋について、後掲医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に関する支えがあると判断した場合は、 「レ」又は「×」を記載し、「保険医療機関」欄に署名又は記号・押印すること。 1) ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」 1錠 3回分 ・・・痛い時に 以下余白			
処方箋の発行者 氏名 住所		処方箋の発行者 氏名 住所	
調剤年月日		調剤年月日	
調剤薬局の所在地及び名称 調剤薬局長名		調剤薬局の所在地及び名称 調剤薬局長名	
調剤料		調剤料	
基本料		基本料	
合計		合計	
指導料		指導料	
検査項目		検査項目	
結果値		結果値	
日付		日付	
基準値		基準値	
下限		下限	
上限		上限	
WBC		WBC	
Hb		Hb	
Plt		Plt	
APTT		APTT	
PT-INR		PT-INR	
AST		AST	
ALT		ALT	
T-Bil		T-Bil	
血清Cr		血清Cr	
eGFR		eGFR	
CK		CK	
CRP		CRP	
K		K	
HbA1c		HbA1c	

2015年10月から身体情報

- ・身長
- ・体重
- ・体表面積

2015年6月から14項目の検査値

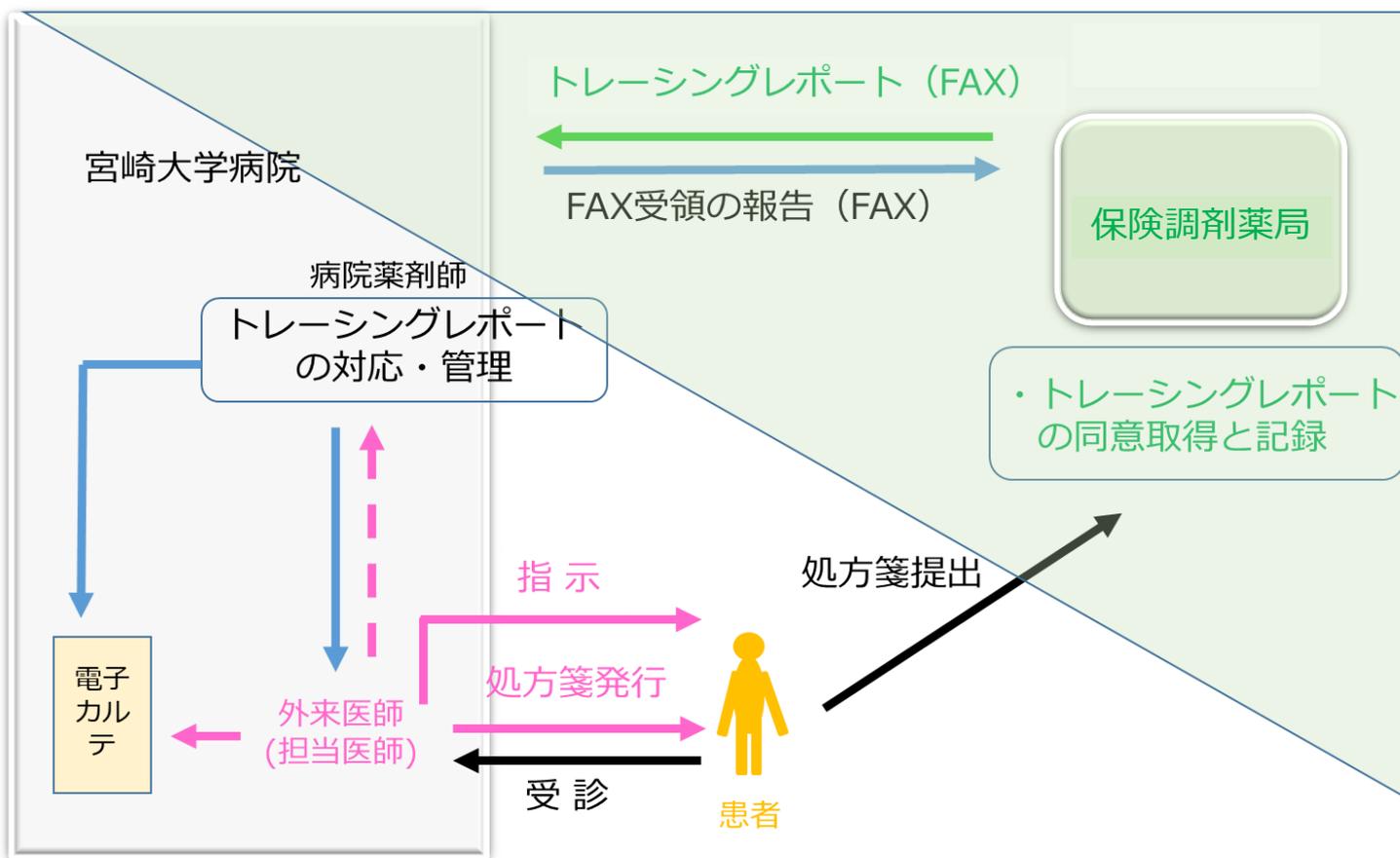
- ・WBC
- ・Hb
- ・Plt
- ・APTT
- ・PT-INR
- ・AST
- ・ALT
- ・T-Bil
- ・血清Cr
- ・eGFR
- ・CK
- ・CRP
- ・K
- ・HbA1c

外来院外処方箋発行率
約95%

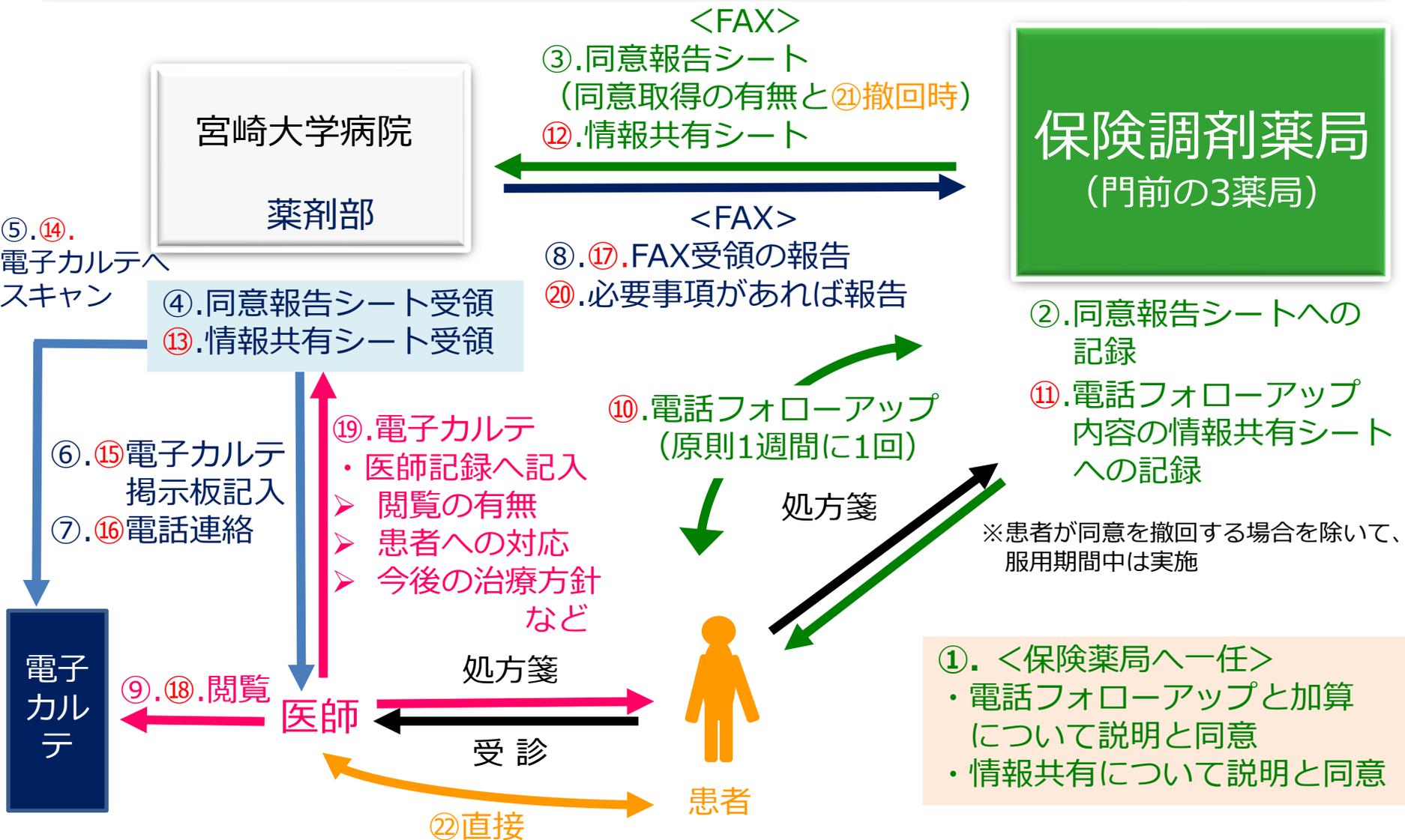
- ★外来院外処方箋に介入できていない
- ★処方箋から得られる情報だけでは限界がある

トレーニングレポートを活用した薬薬連携の流れ ～院外における患者サポートシステム～

トレーニングレポート：院外において、即時性は低いですが患者の薬物療法の有効性・安全性に関わる情報を得た場合に、治療を受けている医療機関へFAX等を用いて医師へその情報を伝えるためのツール



テレフォンプォローアップを活用した病診薬連携の流れ



※患者が同意を撤回する場合を除いて、服用期間中は実施

①. <保険薬局へ一任>
 ・ 電話フォローアップと加算について説明と同意
 ・ 情報共有について説明と同意

※レムビマは原則入院から開始し、外来通院へ
 テレフォンプォローアップは、保険調剤薬局が実施

⑩～⑳は繰り返し

同意報告シート・情報共有シート

宮崎大学医学部附属病院 薬剤部 行

FAX : 0985-84-3361

【テレフォンプォローアップ同意報告シート】 確認日 年 月 日

施設名	宮崎大学医学部附属病院	患者様 イニシャル	(氏) (名)
ID		処方医	
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
来局日	年 月 日	次回来院日	年 月 日
説明相手(複数可)	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> その他		
情報共有の同意	宮崎大学医学部附属病院と情報を共有することに対して患者又はご家族の同意を <input type="checkbox"/> 得ています <input type="checkbox"/> 得られませんでした		
患者同意	テレフォンプォローアップを受けることに対して患者又はご家族の同意を <input type="checkbox"/> 得ています <input type="checkbox"/> 得られませんでした		
	上記で同意を得られた場合、同意を撤回できることを説明して同意を <input type="checkbox"/> 得ています <input type="checkbox"/> 得ていません		
同意ありの場合 問い合わせ間隔			
同意なしの理由			
その他連絡事項			

薬局名		氏名	
TEL		FAX	

返信用欄

医師へ報告済み 電子カルテ取り込み済み 受け取りました

備考：同意が解除された場合はご連絡ください

宮崎大学医学部附属病院 薬剤部	氏名	
-----------------	----	--

宮崎大学医学部附属病院 薬剤部 行

FAX : 0985-84-3361

【テレフォンプォローアップ用 情報共有シート】 確認日 年 月 日

施設名	宮崎大学医学部附属病院	患者様 イニシャル	(氏) (名)
ID		処方医	
生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
来局日	年 月 日	次回来院日	年 月 日
レンパチニブ用量	<input type="checkbox"/> 4mg <input type="checkbox"/> 8mg <input type="checkbox"/> 12mg <input type="checkbox"/> その他		

高血圧	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 収縮期血圧140以上 <input type="checkbox"/> 拡張期血圧90以上
下痢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 4回以上/日
手足症候群	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 日常生活に制限有り
疲労/倦怠感	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 休息により軽快しない
食欲不振	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 3食未満/日 <input type="checkbox"/> 吐き気あり
その他 (日常生活制限事象等)		

※上記の確認にて、右欄にチェックがあった場合、もしくは医師に受診すべきと判断された場合、患者様に直接病院【平日9時～17時】(外来電話番号)(0985)85-9883へお電話して頂きますよう、ご指導をお願い致します。

薬局名		氏名	
TEL		FAX	

返信用欄

医師 継続投与 減量して継続投与 間欠投与 休業 中止
 薬剤部 医師へ報告済み 電子カルテ取り込み済み 受け取りました

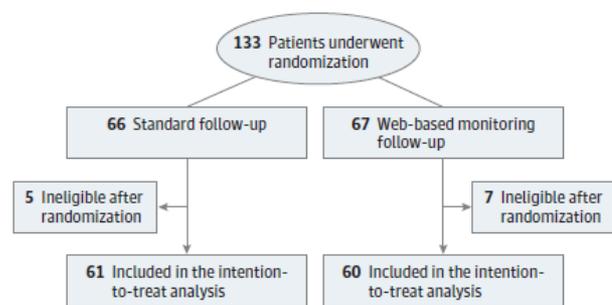
備考：

宮崎大学医学部附属病院 肝臓内科・薬剤部	氏名	
----------------------	----	--

受診までの間に病状変化や副作用等のモニタリングが与える影響

Two-Year Survival Comparing Web-Based Symptom Monitoring vs Routine Surveillance Following Treatment for Lung Cancer

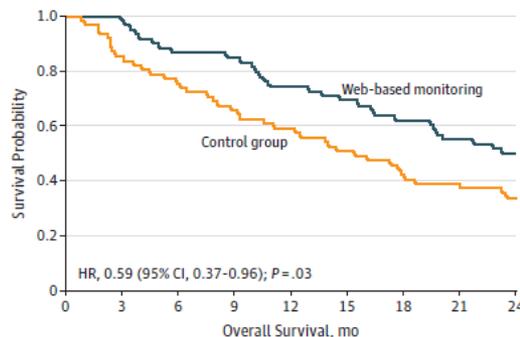
Figure 1. Assignment, Follow-up, and Analysis of the Study Patients



At 9 months when recruitment was halted, 10 patients in the intervention group and 27 patients in the control group had died. Of the 34 living patients in the control group, 10 had not relapsed and crossed over to the intervention.

Figure 2. Kaplan-Meier Curves for the Overall Survival (OS) Analysis

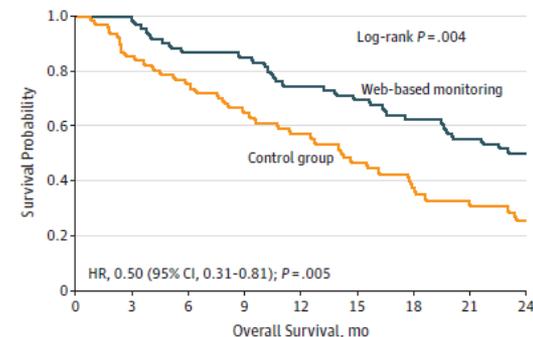
A Intention-to-treat analysis



No. at risk	0	3	6	9	12	15	18	21	24
Web-based monitoring	60	60	51	48	43	39	35	31	27
Control	61	52	45	38	34	29	24	22	19

Source	Median OS	12-mo OS, %	24-mo OS, %
Web-based monitoring	22.5 mo	75	50
Control	14.9 mo	56	34

B Censoring of crossover analysis



No. at risk	0	3	6	9	12	15	18	21	24
Web-based monitoring	60	60	51	48	43	39	35	31	27
Control	61	52	43	33	26	20	15	13	11

Source	Median OS	12-mo OS, %	24-mo OS, %
Web-based monitoring	22.5 mo	75	50
Control	13.5 mo	53	26

A total of 121 patients were included in the intention-to-treat survival analysis. Ten of 34 living patients in the control group were eligible to cross over following the interim analysis. HR indicates hazard ratio.

【試験デザイン】

ランダム化比較試験

【対象】

進行性非進行性ステージⅡAからⅣの肺がん患者

【評価】

2年間のフォローアップ期間における全生存期間（カプランマイヤー法）

【Standard follow-up】

- 3～6か月ごとの定期的な画像診断と受診

【Web-based monitoring follow-up】

- 受診までの間にスマートフォンやPC等で13の症状について毎週自己評価報告
- 予め設定された重症度と一致した場合は、医師へアラート電子メールが送信され、医師による確認の実施
- 症状は、体重減少、食欲不振、呼吸困難、重症筋無力症、咳、疼痛、発熱、皮下結節、呼吸困難、上大静脈症候群 など

【結果】

- 全生存期間の中央値は、介入群で22.5か月、対照群で14.9か月
- クロスオーバーされた患者を打ち切りとした全生存期間の中央値は、介入群で22.5か月、対照群で13.5か月
- 毎週の自己評価報告によるモニタリングは、有害事象や再発の早期発見に有用で、全生存期間の延長につながった

ヘルスリテラシーについて

診療一般において、医療者と患者さんのさまざまなコミュニケーションが、医療行為や治療アウトカムに大きな影響を及ぼすことが注目されている。

このコミュニケーションを左右する大きな要因の一つが、患者さんの「ヘルスリテラシー」、すなわち「情報を理解・活用できる力」です。患者さんの「ヘルスリテラシー」を医療者が理解し、その向上を支援し、それに合わせて医療を提供する関係を築くことが、医療者に求められる新たな課題となりつつある。

通常の医療の現場でも、患者さんの「ヘルスリテラシー」が薬の飲み方やセルフケアに際して様々に影響していることは、多くの医療者が経験していることである。患者さんが、いろいろな医療情報や健康情報を手がかりとして、何かを決めていることには、それぞれの理由や背景があり、それを尊重することはとても大切である。

『見える化』について

1. 問題の見える化
2. 状況の見える化
3. 患者・職員の見える化
4. 知恵の見える化
5. 経営・運用の見える化

- ・分かりやすく、シンプルな言葉・数字・図で「見える化」する
- ・確実に見えるように、物理的に配置し、「見える化」する
- ・「見えにくいこと」をどうやって見える化するかを考える
- ・「見える化」するための手法を共有し、「仕組み化」する

薬剤師として

医療業務

- ・チーム医療
- ・病棟業務の充実
- ・外来患者支援
- ・医薬品安全管理

教育

- ・医学生への教育
- ・薬学生への教育
- ・新人教育
- ・卒後教育(専門性の充実)
- ・自己研鑽

研究

- ・分子生物学を駆使した基礎研究
- ・臨床研究
- ・バイオマーカー検索
- ・医療経済

「原因」と「結果」の法則

「気高い思い」は、「優しい性格」となって

「平和」をもたらす

「前向きな思い」は、「穏やかな性格」となって

「安定」をもたらす

「勇気や自立心」は、「意志の強い性格」となって

「成功」をもたらす

「積極的な思い」は、「まじめな性格」となって

「喜び」をもたらす

「親切心」は、「寛大な性格」となって

「健康」をもたらす

「愛情」は、「思いやりの性格」となって

「真の豊かさ」をもたらす