

## 病院から薬局へ提供する情報(退院時)

- ・患者ID
- ・患者氏名
- ・生年月日
- ・退院時処方
- ・入院前からの処方変更の有無・意図
- ・入院中の経過
- ・服用困難・コンプライアンス
- ・次回受診日

79

## 八尾市立病院 フォーマルリ策定手順

- Step1** 2剤以上採用のある同種同効薬群を列挙し、さらに後発医薬品の採用がある薬効群について検討する。  
また、後発医薬品が新たに発売される時期にも検討する。
- Step2** 薬剤部において作成したフォーマルリの原案を薬事委員会に提出し、承認を得る。  
薬事委員に回覧し、書類上で承認を得ることも可とする。
- Step3** 原案でヒアリングを行うとした各診療科部長に、ヒアリングシートとフォーマルリの原案を配布する。  
必要に応じて各診療科部長と個別に協議し、フォーマルリ案を作成する。
- Step4** 完成したフォーマルリ案を薬事委員会に提出し、承認を得る。  
薬事委員に回覧し、書類上で承認を得ることも可とする。
- Step5** 承認を得たフォーマルリを、院内周知し、運用を開始する。  
必要に応じて処方オーダー時に情報提供・注意喚起を行う。

80

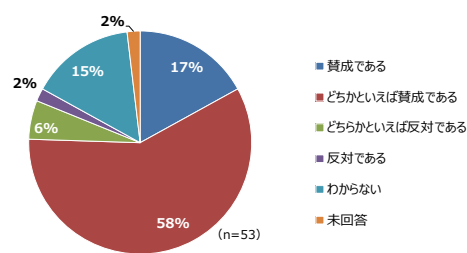
## ヒアリングシート

フォーマルリとは、「医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の採用方針」と定義づけられており、八尾市立病院においても、フォーマルリを積極的に運用していく方針となっております。  
2剤以上採用があり、さらに後発医薬品がある薬効群について、別紙のとおりフォーマルリの原案を作成しました。  
内容をご確認のうえ、ヒアリングシートにご回答ください。

- 問1: 別紙「フォーマルリ\_PPI経口剤」を運用しても良いですか？
- 運用可能
  - 修正を要する→問2へ
  - 運用不可→問3へ
- 問2: どのような修正が必要ですか。
- 問3: 運用不可とした理由をご記入ください。

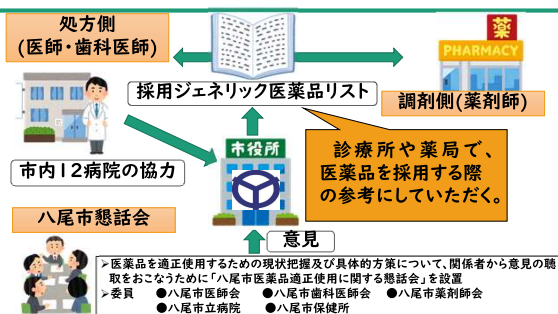
81

## ●フォーマルリ(推奨薬リスト)の考え方についてどのように思われますか。



82

## 病院採用ジェネリック調査



83

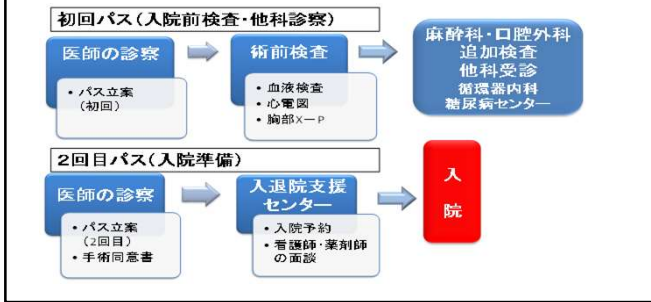
## 採用ジェネリック医薬品リスト

八尾市内の全病院から平成30年11月1日現在で採用しているジェネリック医薬品リストの提供を受け、取りまとめたもので、内用薬、外用薬、注射薬、歯科用の別に病院名を公表したものを八尾市のホームページに掲載しています。

<https://www.city.yao.osaka.jp/0000046711.html>

84

## 入院前支援術前パス



85

## 地域医療連携パス

86

⑩、化学療法時の副作用について (1)悪化(2)軽微(3)改善(4)不明(5)観察(6)中止(7)死亡

項目	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
1 発熱	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
2 白血球は4,000以下(絶対値)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
3 発熱不降・吐き気	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
4 肝臓(ALT/AST/胆红素)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
5 腎臓(Cr)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
6 口腔炎	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
7 骨痛	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
8 嘔吐	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
9 全血象改善(赤血球)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
10 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
11 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
12 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
13 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
14 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
15 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
16 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
17 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
18 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
19 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)
20 嘔吐(持続的)	悪化(1)	軽微(2)	改善(3)	不明(4)	観察(5)	中止(6)	死亡(7)

87

## 薬物治療管理プロトコル(PBPM)

- 抗MRSA薬投与プロトコル
- 疑義照会による院外処方せん変更プロトコル
- 疑義照会による退院時一包化指示プロトコル

88

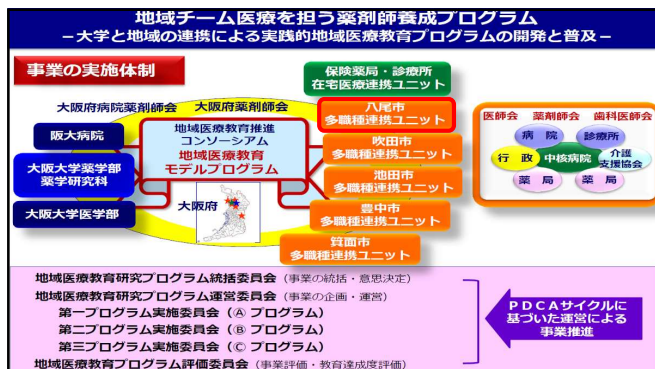
## オピオイド自記式手帳連携

89

## 電子カルテに入力

- 入院: 薬剤師・看護師
- 外来: 保険薬局からのFAXで病院薬剤師が入力

90



91

八尾市保健所・八尾市立病院共催  
八尾市長公認推薦  
市民の健康の維持や医療費の  
低減に一役を担ってまいります

参加費  
無料

ジェネリック医薬品を知ろう!

Advance  
Care  
Planning  
みんなが考える  
アドバンス・ケア・プランニング  
(ACP:人生会議) 応任死医療!

令和2年1月15日(土)  
14:00~16:00(受付13:30開始)  
八尾市立病院2F(201号室) 201号室  
〒591-8501 八尾市立病院 本館5階大会議室

知ろう 自分の健康!  
ふれよう ジェネリック!

地域でがんを  
向き合おう!

92

## Interest

- 電子カルテ標準パッケージの機能改善
  - 臨床判断支援システム (Clinical Decision Support System ; CDSS) 機能導入
  - 全オーダーアレルギー管理⇒地域で管理できるツールへ
  - PBPMを院内クリニカルパスに組み込む検討
  - 入退前療養支援計画 (入院診療計画書) 運用検討
  - レジメン出力機能
- 地域フォーミュラー推進

93

これからも地域の医療を守るためにできることからやっています。

### お問い合わせ先

八尾市立病院  
事務局 参事(薬剤師)

電話: 072-922-0881  
E-MAIL: nobuyuki.koeda@hosp-yao.osaka.jp

94

## 講演 4

### 昭和大学横浜市北部病院地域での 緩和領域の PBPM への取組

縄田修一（昭和大学横浜市北部病院薬局）

村田勇人（クオール薬局港北店）

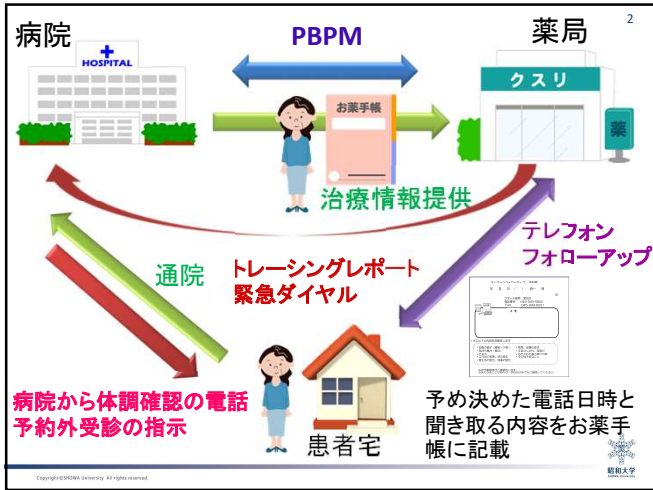


令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)

## 昭和大学横浜市北部病院地域での 緩和領域のPBPMへの取組

令和2年2月11日  
昭和大学横浜市北部病院 薬剤部 縄田 修一  
クオール薬局 港北店 村田 勇人・衣笠 花織

1



2

## 本研究で適用したPBPM

- 病院と患者のかかりつけ薬局の間で経口抗がん薬治療管理に関するプロトコルを事前に交わす。
- 病院で患者に対し、通常の院外処方箋、医師・薬剤師・看護師から交付される説明書に加えて、プロトコルで定めた診療情報 (ex. レジメンの名称、臨床検査値) を提供
- 薬局の薬剤師はプロトコルで定めた頻度で、患者の服薬状況、副作用の有無等を電話でインタビューし、チェックシートに記入
- 薬局の薬剤師はプロトコルで定めた連絡窓口 (薬剤部) にチェックシートをFAX送信
- 病院の担当薬剤師はチェックシートの内容を確認し、緊急性を判断した上で、プロトコルに定めたタイミングで医師に報告し、必要な提案を実施
- 医師はチェックシートの内容を確認し、必要に応じて、患者もしくは担当薬剤師を介して薬局薬剤師に指示

3

## トレーシング レポート

4

## 緩和領域での薬薬連携の 事例

5

## ナルサス増量に伴い 麻薬適正使用指導を行った事例

70歳代 男性  
肝臓がん stageIV (レンバチニブ4mg 服用中)  
ベース: ナルサス4mg→6mg  
レスキュー: ナルラピド<sup>®</sup>1mg

ナルサス4mgでコントロールしていたが、疼痛状況悪化 (持続通 NRS:6) によりナルサス6mgに増量となった。  
**3日後テレフォンフォローアップ実施。**

朝起き上がる前など体動時痛 NRS:6→3があることを確認。ナルラピドは使用出来ている。副作用はなし。予防レスキューの指導を行った。  
**その旨FAXにて報告。**

6

4日後来局時  
 ベース:ナルサス6mg→8mg  
 レスキュー:ナルラビド<sup>®</sup>1mg

ナルサスが6mg(6mg錠 朝食後分1)→8mg(2mg4錠 朝・夕食後分2)に増量となった。NRS:2-3。(本人の希望は0にしたい)  
**2日後テレフォンフォローアップ実施。**

服用状況を確認したところ、1日前服用方法を間違えて、1日3回(12mg相当)を服用してしまっていたことが発覚。今後間違えないように具体的な服用方法を設定した。(6:00-18:00に設定)  
 下痢・嘔吐・眠気が起きていたことも確認。(前日に油ものを食べた影響の可能性もあり。)過量による副作用と思われる症状もあったが、現在は落ち着いていることを確認。  
**FAXIにて上記状況を報告。**

7

ナルサス増量に伴い、疼痛状況の把握と病院へのフィードバックを行った。  
 疼痛状況を早期に共有出来、服薬間違いも最小限につながった症例。

8

**病院からの依頼にて  
 適正使用と残薬調整を行った事例**

70歳代女性  
 乳がん stageIV  
 ベース:オキシコドン15mg/day  
 レスキュー:オキノーム散2.5mg

病院からの依頼により、疼痛状況、服用状況の確認のため、  
**5日後テレフォンフォローアップ実施。**  
 夜間の痛みがなく、寝る前のオキシコドンは自己中止していた。中止後の痛みの増強なし。早朝の痛みもない。倦怠感が少しあるが生活に支障はない。NRS:2-3(外出時や夕方)  
**病院薬剤師を通して医師と協議し、ベースの量を次回受診時(2日後)まで、10mgに減量となった。**  
 自己中断による中止に対して再指導を行った。

9

次回受診時、  
 ベース:オキシコドン15→10mg/day  
 レスキュー:オキノーム散2.5mg  
 に処方変更。  
 疼痛コントロールは良好(NRS=0~2)。  
**3日後テレフォンフォローアップ実施。**  
 疼痛状況は変わらず良好(NRS=0~2)。  
 オキシコドンは自己判断で減量していた時期があったため、残薬数を**FAXIにて報告**(オキシコドン15日分余分に残あり)。  
 次回、残薬調整となった。

10

病院からの依頼により、疼痛状況の把握と服薬状況の確認を行った。  
 疼痛コントロール良好のため、オピオイド減量の提案を行い、残薬数の調整のフィードバックも行えた症例。

11

**緩和医療領域での  
 PBPM (計画)**

12

## 対象患者

13

- ① 外来患者
- ② 医療用麻薬使用開始または疼痛コントロール不良で介入が必要と考えられる患者

## 院内の体制作り

- ① 緩和ケアセンターとの連携
- ② がん看護外来との連携
- ③ 各診療科への周知



13

## 取組の過程

14

- [Step 1] 昭和本部、横浜市都筑区薬剤師会、港北店で協議し、プロトコルを作成
- [Step 2] 昭和本部、横浜市都筑区薬剤師会で介入に必要な研修会を実施
- [Step 3] 昭和本部、港北店で10例を目安に介入を実施し、プロトコルの妥当性を検討
- [Step 4] 横浜市都筑区薬剤師会および昭和本部で介入事例の検討会実施
- [Step 5] 昭和本部および横浜市都筑区薬剤師会(近隣区も拡大予定)で再度、研修会実施
- [Step 6] 多施設でのプロトコルの有用性検討
- [Step 7] 上記で行ったプロトコルを再検証し、神奈川県薬剤師会、横浜市薬剤師会と協働し、幅広くプロトコルによる介入を実施・検証する



14

## 介入フロー① (病院 → 薬局)

- ・外来または緩和ケアセンターからの依頼で病院担当薬剤師が患者と面談する
- ・お薬手帳用情報シートおよび初期疼痛アセスメントシートを作成



- ・担当薬局で患者の服薬指導実施
- ・テレフォンフォローアップの日時を決定(初期は、1~3日以内に1回目を実施)



15

## 介入フロー② (薬局 → 病院)

- ・患者にテレフォンフォローアップ実施
- ・トレーシングレポートの作成



PBPMにより緊急性の判断



<緊急性あり>

- ・病院薬剤師に電話連絡
- ・トレーシングレポート送信

<緊急性なし>

- ・トレーシングレポートを薬剤部にFAX



診療科・緩和ケアセンターと協議し、来院などを指示する



- ・必要に応じてカルテに記載
- ・次回診察前「お薬外来」実施



16

## トレーシングレポート

17

項目	内容	報告事項(STAS-J 症例)
患者情報	氏名、性別、年齢、病歴、服薬歴、アレルギー、既往症、家族歴、社会歴、嗜好、その他	① 年齢、または性別的な単一の項目で、患者が年以上の年齢を必要としない場合は、 ② 既往症の有無(過去1年以内に発症した) ③ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ④ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑤ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑥ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑦ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑧ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑨ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑩ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした
疼痛	部位、性質、強度、時間、誘発因子、鎮痛剤の有効性、その他	① 部位、または性別的な単一の項目で、患者が年以上の年齢を必要としない場合は、 ② 既往症の有無(過去1年以内に発症した) ③ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ④ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑤ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑥ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑦ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑧ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑨ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑩ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした
全身体格	身長、体重、BMI、血圧、脈拍、呼吸数、体温、その他	① 年齢、または性別的な単一の項目で、患者が年以上の年齢を必要としない場合は、 ② 既往症の有無(過去1年以内に発症した) ③ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ④ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑤ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑥ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑦ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑧ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑨ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした ⑩ ①-②程度の痛み、時に寝るの悪い日もある、痛みのため、病状からみる可能性は低い日常生活動作に支障をきたした



17

## STAS-J

18

STAS-J (STAS日本語版)  
スコアリングマニュアル

緩和ケアにおけるクリニカル・オーデイトのために  
第3版

使用にあたりトレーニング  
必要



緩和ケアセンター医師・  
看護師による研修会を薬  
局薬剤師向けに実施予定

編集 STAS ワーキング・グループ  
発行 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団



18



## 今後の展望

19

- ①10症例程度で病院関係者・薬局、地域薬剤師会で振り返り実施
- ②対応医療機関拡大のためのプロトコル修正
- ③修正後、対応薬局を拡大
- ④導入マニュアルの作成
- ⑤病院・薬局共に参加施設を増やして実施する

Copyright ©2020KUM University. All rights reserved.

