

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

薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の
検討とアウトカムの評価研究

平成 28 年度～29 年度 総合研究報告書

研究代表者 安原 真人

平成 30 (2018) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告	1
薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究 安原 真人（帝京大学薬学部 特任教授）	
(資料1) 病院用テレフォンプォローアップの手順書	13
(資料2) 薬局用テレフォンプォローアップの手順書	16
(資料3) テレフォンプォローアップ実施時の副作用確認の手引書	18
(資料4) トレーシングレポート（ゼロータ・TS-1）	31
(資料5) 患者情報提供用紙	33
(資料6) お薬サポートダイヤル予約票	36
(資料7) トレーシングレポート分類	38
(資料8) 昭和大学横浜市北部病院地域での取り組み	40
(資料9) 国立がんセンター東病院地域での取り組み	43
(資料10) 愛知県がんセンター中央病院地域での取り組み	47
(資料11) 患者アンケート調査結果	50
(資料12) 医師アンケート調査結果	54
(資料13) 薬剤師アンケート調査結果	58
(資料14) DVD アンケート調査結果	62
(資料15) シンポジウムプログラム	67
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	68
III. 研究成果の刊行物・別刷	68

I. 総合研究報告

薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究

研究代表者 安原 真人 帝京大学薬学部 特任教授

研究要旨

医薬分業が普及し、がん外来化学療法における抗がん薬や支持療法薬が院外処方となり、薬局で服薬指導を行う場合が非常に多くなっているが、治療医療機関と薬局の連携についてはまだ十分とはいえない。近年、提唱されている「プロトコールに基づく薬物治療管理」(PBPM)は、医療機関と薬局の連携にも効果的な枠組みである。本研究では、PBPMをがん外来化学療法に適用するための標準手順を確立し、その効果を検証するとともに、普及のための人材養成を目指した。PBPMによる経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査研究では129名の患者が登録され、428件のトレーシングレポートや患者・医師・薬剤師のアンケートの解析結果から、プロトコールに基づき医療機関と薬局が連携した経口抗がん薬治療管理の有用性が明らかとなった。PBPMによる経口抗がん薬治療管理を担う薬剤師の教育用資材としてDVDを作製し、各都道府県の薬剤師会・病院薬剤師会に配布し、薬剤師研修への活用を図った。

A. 研究目的

わが国は、地域包括ケアシステムによる医療・介護の総合的な展開において質が高く良質な医療提供体制を構築することを、政策として推進しているが、この枠組みでがん医療を提供していくには、病院だけでなく、外来・在宅医療をつなぐ薬局において、高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的ニーズへの対応を図る機能(いわゆる高度薬学管理機能)が発揮されることが不可欠である。この高度薬学管理機能は平成27年10月23日に厚生労働省から公表された「患者のための薬局ビジョン」においても患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として明記されている。本研究は、平成27年度の厚生労働科学研究「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研

究」(主任研究者:安原真人)において作成されたPBPMのガイドラインをもとに、PBPMをがん外来化学療法に適用するための標準手順を確立し、その効果を検証するとともに、普及のための人材養成を目指すものである。

B. 研究方法

本研究は、日本病院薬剤師会遠藤一司専務理事と日本医療薬学会佐々木均会頭の2名を中心に日本臨床腫瘍薬学会、日本医療薬学会、日本薬剤師会等関連団体の協力を得て実施した。

1. PBPMをがん外来化学療法に適用するための標準手順:平成28年度に3回、29年度に5回の研究班会議を開催し、平成27年度厚生労働科学研究「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評

価研究」において作成された PBPM 導入ガイドラインに基づき、がん外来化学療法に関する医療機関と薬局の連携につき協議し、PBPM を適用した標準手順を取りまとめた。

2. プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査：研究班で協議の上、研究対象の経口抗がん薬としてティーエスワンとゼローダを選択し、テレフォニフォロアップの手順書（病院用、薬局用）、チェックリストと副作用確認の手引き、お薬手帳サイズの患者情報提供用紙を作成した。

対象患者は、研究協力医療機関（国立がん研究センター東病院、昭和大学横浜市北部病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、愛知県がんセンター中央病院、長崎大学病院）において、経口抗がん薬による外来化学療法として抗がん薬（ティーエスワンもしくはゼローダ）を処方され、共同研究施設である薬局をかかりつけとしている患者を対象とした。年齢は 20 歳以上、性別不問、外来患者を対象とし、除外基準は、①患者の理解能力などの点で、PBPM の対象とすることが不適切であると判断された患者、②本調査への参加に同意が得られなかった患者とし、①、②いずれかに該当する患者は研究対象から除外することとした。

PBPM として薬局薬剤師が、来院時から次の来院時まで（以下「来院インターバル」）に、副作用の発生の有無、服薬状況に関して電話によるインタビューを 1 回以上実施する。来院インターバル中に発生した患者の副作用の発生やその悪化、その他、治療に影響するイベントについて薬局薬剤師が発生を把握、その重篤度を評価する。

評価に当たっては、病院との間で予め定められたプロトコールに規定された重篤度以上に該当する場合については、直ちに電話などで病院に連絡し、薬剤の服用の中止、病院への臨時受診もしくは緊急入院の勧奨などを行う。重篤度がこれに達しないものについては、プロトコールにしたがって副作用への対処法等の指導、減量、支持療法薬剤の使用などを行う。電話によるインタビューの結果、緊急の対応が必要だった事例を集計するとともに、緊急対応した事例については、サマリー（600 字程度）を作成する。また、全てのレポートについて、患者の個人情報をも削除した写しを事務局に集約し、電話インタビューによって行われた薬局の介入について、集計することとした。さらに、登録患者と医師・薬剤師にアンケート調査を依頼し、テレフォニフォロアップの評価を試みた。

研究の実施にあたっては、「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査」の研究計画書を東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会に提出し、承認を得た（M2016-184）。

3. PBPM 参加薬剤師用トレーニングプログラムの作成：日本臨床腫瘍薬学会との協同により、薬局薬剤師が病院でのがん患者に対する診断・治療・指導業務を知り、また病院薬剤師が医療機関・薬局連携において薬局薬剤師が抱えている課題を共有することができるようなシナリオを構築し、画像化した DVD（業務紹介編、薬局編）を作製した。

作製した DVD を日本臨床腫瘍薬学会主催のがん治療の薬-薬連携セミナー（東京地

区：2016年11月20日、大阪地区：2017年2月5日）にて上映し、参加者を対象にアンケートを実施した。次いで、全国の47都道府県の薬剤師会・病院薬剤師会にDVDを配布し、約5か月後にDVDの活用状況についてアンケート調査を行った。

4. シンポジウムの開催：本研究班でとりまとめた標準手順を公開し、研究成果を報告するために、2018年2月11日（日・祝）にシンポジウムを開催した。

C. 研究結果

1. PBPM をがん外来化学療法に適用するための標準手順

従来の外来経口抗がん薬治療においては（図1）、患者が病院の外来を受診し（①）、診察後に医師が院外処方箋を交付し（②）、患者は薬局に処方箋を提出し（③）、薬剤師が調剤した薬剤を患者に交付し必要な情報提供と指導を行う（④）。この診療の流れの中では、例えば4週間毎の通院ならば、患者が医師や薬剤師と接するのは4週間間隔となる。また、病院と薬局間で患者情報が十分に共有できるとは言い難い。患者のがん種、患者に適用されているがん化学療法

レジメン、治療スケジュール、支持療法用薬の使用法など、調剤と患者指導に必要な情報を薬剤師が処方箋のみから得ることは甚だ困難である。

そこで、本研究では病院と患者のかかりつけ薬剤師・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ことにより、図2に示すようなPBPMによる外来抗がん薬治療のシステムを構築した。即ち、外来受診した患者に対し、通常の間外処方箋、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）が提供される（図2、②）。かかりつけ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する（図2、⑤）。かかりつけ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送信する（図2、⑥）。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、必要な提案を行う（図2、⑦）。医師はチェックシートの内容を確認し、必要に応じて、

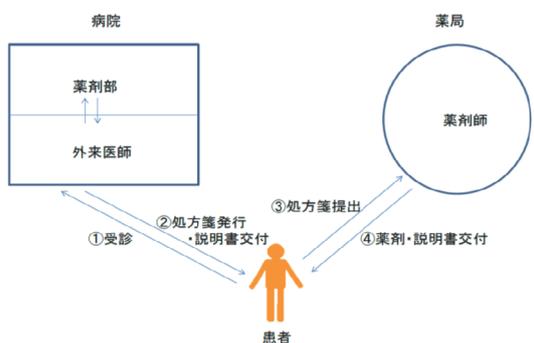


図1 従来の外来経口抗がん薬治療

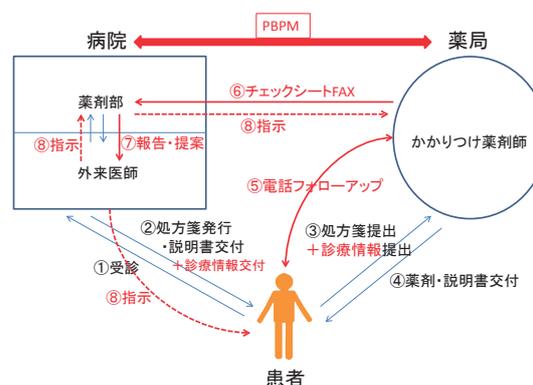


図2 PBPMによる外来抗がん薬治療
（本研究で検証する医療の流れ）

患者もしくは担当薬剤師を介してかかりつけ薬剤師に指示を出す（図2、⑧）。

以上の病院 - 薬局間の連携を規定した病院用テレフォンプォローアップの手順書（資料1）と薬局用テレフォンプォローアップの手順書（資料2）を作成した。また、かかりつけ薬剤師がテレフォンプォローアップを実施する際に、患者から聴取した副作用のグレードを評価し、その副作用に対して的確な患者対応を行うために「テレフォンプォローアップ実施時の副作用確認の手引書」（資料3）を用意した。テレフォンプォローアップ時の聴取内容を記載し、病院への伝達するために、チェックシートのフォーマットを薬剤別に定めた（資料4、トレーシングレポート（ゼローダ・TS-1））。病院から薬局にレジメン名称や患者情報等を提供するために、お薬手帳に貼付可能なサイズの患者情報提供用紙（資料5）を作成した。また、薬局を来訪した患者に、テレフォンプォローアップの予定日時や質問項目を事前に説明するために、お薬サポートダイヤル予約票（資料6）を用意した。

2. プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査

図2に示したPBPMによる外来抗がん薬治療の効果を検証するために、「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査」の研究計画書、同意説明文書、同意文書、同意撤回書を作成した。

倫理審査手続きを終えた研究協力施設から患者登録を順次開始し、平成30年2月21日までに129例が登録され、428件のトレーシングレポートが収集された。介入内

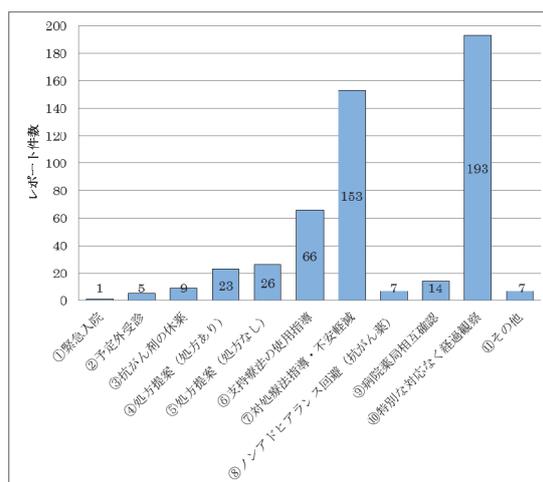


図3 介入分類別のトレーシングレポート件数（重複分類可）

容や患者治療への影響度によりトレーシングレポートを11種類に分類し評価した（資料7）。その結果、428件のトレーシングレポートから504件の介入分類事例が算定され（重複分類あり）、テレフォンプォローアップを契機とする緊急入院が1件、予定外受診が4名5件、抗がん薬の休薬が9名あった（テレフォンプォローアップに依らない緊急入院2名）。テレフォンプォローアップに基づく医師への処方提案は49件あり、23件（47%）が処方に反映されることとなった。テレフォンプォローアップによる予定外受診、抗がん薬の休薬、処方変更の合計38件は、副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与したものと考えられる（図3）。

テレフォンプォローアップの内、193件（45%）は特別な対応なく経過観察であった。テレフォンプォローアップによる介入では、副作用の不安解消や対処療法の指導を行った事例が153件（36%）と最も多く、次いで支持療法の使用指導が66件（15%）

であった（図 3）。なお、昭和大学横浜市北部病院地域、国立がん研究センター東病院地域、愛知県がんセンター中央病院地域でのテレフォンプォローアップの詳細については、それぞれ資料 8、9、10 を参照されたい。

原則としてテレフォンプォローアップを 3 回受けた後の来局時もしくは治療終了時に、患者アンケートを依頼した。これまでに 97 名の登録患者にアンケートを依頼し、81 件の調査票が回収された（回収率 83.5%）。

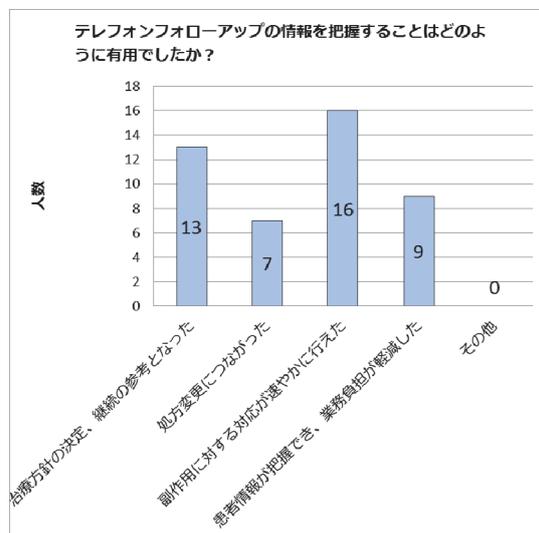
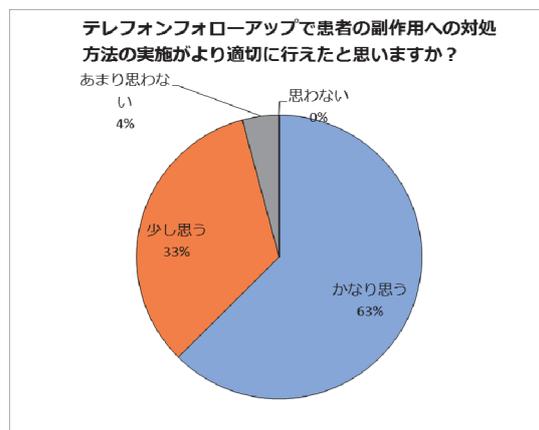
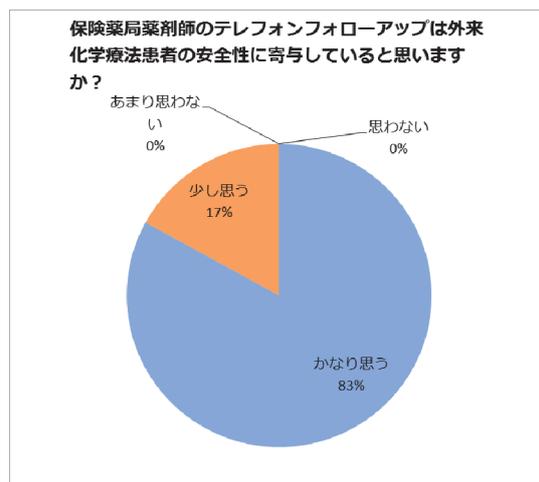
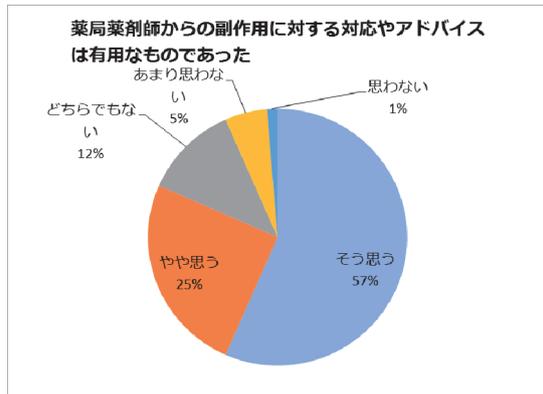
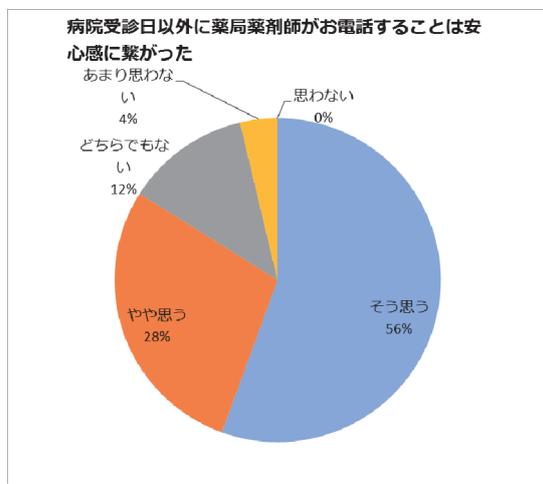
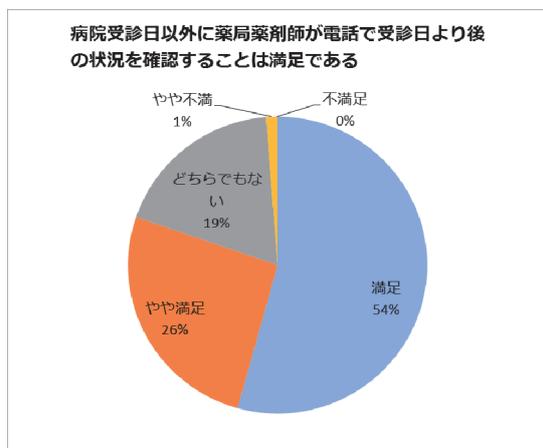


図 4 患者アンケート結果（資料 11）

図 5 医師アンケート結果（資料 12）

患者アンケート結果では、薬局薬剤師がテレフォンプォローアップを行うことに満足・やや満足が 80.2%、薬局薬剤師からの電話が安心感に繋がったと思う・やや思うが 84.0%、薬局薬剤師からの副作用の対応やアドバイスが有用だったと思う・やや思うが 81.6%と高い評価が得られた（図 4、資料 11）。

医師アンケート（n=24）では、テレフォンプォローアップが外来化学療法患者の安全性に寄与していることを全員が認め（かなり思う 83%、少し思う 17%）、患者の副作用への対処方法の実施がより適切に行えたとして 96%の医師が回答した（かなり思う 63%、少し思う 33%）。診察前にテレフォンプォローアップの情報を得ることは、副作用への速やかな対応（16 名）や治療方針

の決定（13 名）に役立ち、患者情報を把握でき業務負担が軽減した（9 名）と回答した（図 5、資料 12）。

薬剤師アンケート（n=31）では、テレフォンプォローアップが外来化学療法患者の安全性に寄与していることを全員が認め（かなり思う 58%、少し思う 42%）、テレフォンプォローアップにより患者の抗がん薬の服薬状況がより詳細に把握できたと思う（かなり思う 61%、少し思う 39%）と回答した（図 6、資料 13）。

以上、テレフォンプォローアップを経験した患者、医師、薬剤師を対象としたアンケート調査結果は、いずれも医療機関と薬局の連携の重要性を理解し、プロトコールに基づく薬局薬剤師と病院薬剤師の連携による経口抗がん薬治療管理の有用性を支持するものであった。

今回の調査研究では、研究立案から実施までの時間が限られていたこともあり、トレーシングレポートの大部分が限られた薬局からのものとなった。本研究で実施した PBPM による経口抗がん薬治療管理の手順は、処方箋集中度の高くない「分散型」の薬局においても十分機能するものであり、患者の生活に密着しているがゆえの相乗的効果が期待できる。今回の研究結果を基に、薬局の立地状況にかかわらず、地域包括ケアシステムの下で、薬局が専門医療機関と連携を保ちながら高度薬学管理機能を発揮する方策をさらに検討することが望まれる。

3. PBPM 参加薬剤師用トレーニングプログラムの作成

病院と薬局の薬剤師の相互理解を深め、

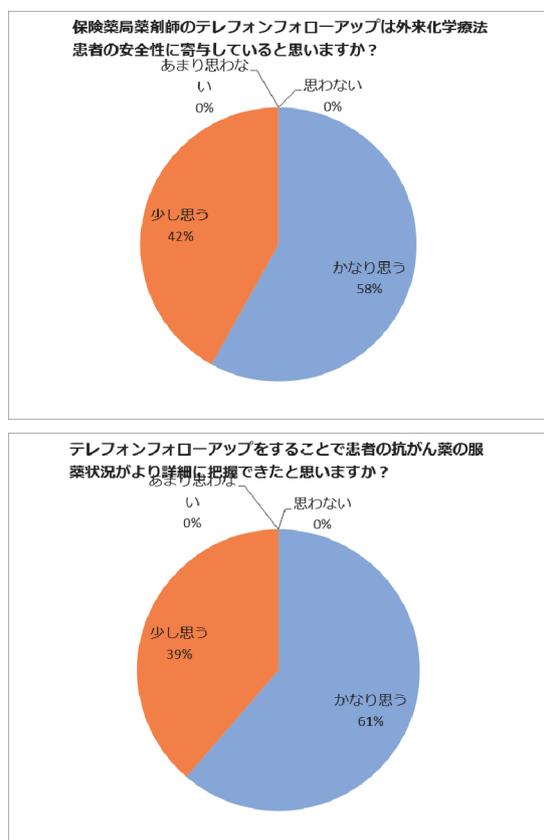


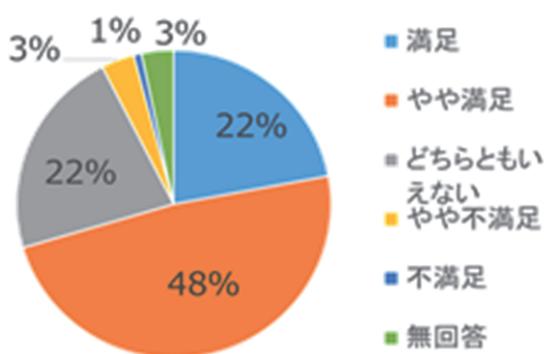
図 6 薬剤師アンケート結果（資料 13）

病院と薬局の連携を担う薬剤師の養成に向けて、病院におけるがん患者に対する診断・治療・指導業務と薬局における業務の課題を解説した2枚のDVDを作製した。

日本臨床腫瘍薬学会主催のがん治療の薬-薬連携セミナー（東京・大阪）において、作製したDVDを上映し、参加者にアンケートを実施した。DVD視聴後の満足度は、満足・やや満足の合計が病院薬剤師で70%、薬局薬剤師で79%であった（図7）。回答者の約9割が医療機関と保険薬局との連携に必要な事項を理解することができたと回答し、製作目的を十分達成しうる教育資材であることが確かめられた。

業務紹介編と薬局編の2枚のDVDを全

【病院薬剤師, n=122】



【保険薬局薬剤師, n=113】

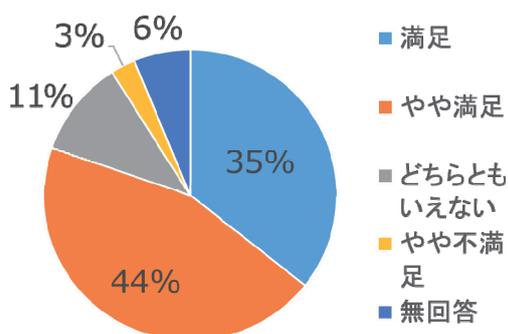


図7 DVD視聴後の満足度

国の47都道府県の薬剤師会及び病院薬剤師会に配布し、約5か月後にアンケート調査を実施した。41件の回答が寄せられ、いずれもDVDの利用に肯定的な回答であった（資料14）。

4. シンポジウムの開催

研究班で策定したPBPMに基づく医療機関と薬局の連携による外来がん化学療法標準手順を公開し、研究成果を報告するため、平成30年2月11日（日・祝）に帝京大学板橋キャンパスにおいて、シンポジウム「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」を開催した（プログラム：資料15）。

参加者は174名で、内訳は病院薬剤師77名、薬局薬剤師44名、大学教員28名、学生11名、行政5名、企業・その他9名であった。

5. 考察

本研究では、薬局と医療機関がより密に連携するためにPBPMを活用することによる効果を検証した結果、PBPMに基づき薬局でテレフォンプォローアップ等を行うことで、副作用の早期発見、患者の安心・安全、医師の負担軽減などにつながるということが明らかになった。

ここ数年来、薬局の業務のあり方に関して厳しい意見が政府の規制改革会議等で指摘されており、薬剤師は単に調剤するだけではなく、対人業務を充実させることで患者にとってメリットが感じられる業務をすべきであり、その考え方は「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤

師・薬局を進める上での前提となっている。薬局では、来院時に服薬指導や情報提供を患者に行うだけではなく、次の診療までの間、適切に服用されているか、副作用が生じていないかなど患者の状態をフォローし、それを処方医などの医療機関側に情報提供して次の診療に役立てることも今後は重要な役割となる。

本研究では、そのようなフォローアップが特に必要と考えられる抗がん薬の患者を対象にしたが、薬局にとっては、抗がん薬のような副作用に注意すべき薬を扱うことは、専門的知識も必要となる。このため、PBPM を活用することで、患者の服薬状況をチェックしやすいようにテレフォンフォローアップでの副作用確認項目を示し、医療機関に報告すべき内容を明確にすることで、薬局で対応しやすくなるとともに、医療機関としても必要な情報が得られるため、双方にとって有益な仕組みとなることが明らかになった。また、今回の対象薬剤はティーエスワン又はゼロダであったが、他の薬剤でも同様の効果が期待できるものと思われる。

本研究ではまだ症例が限られたものであるが、薬局にとっては、がん患者の診療を行う医療機関の近くの薬局のみならず、地域で様々な医療機関からの処方箋を受けている薬局でも PBPM を活用することでこのようなフォローアップの対応が可能となることが期待できる。プロトコールにより、対応すべき事項、判断のための考え方などが共有されることで、患者のために対応すべき業務の標準化や効率的な服薬指導等にもつながる。

医療機関では、外来化学療法を受ける患者には、来院時に患者の状況を把握し、必要な服薬指導等を行っているが、来院時以外でも患者の状況をフォローアップすることは重要であるものの、それを医療機関の薬剤師がすべて対応するのは限界がある。フォローアップを薬局が行い、入手した情報を病院にフィードバックすることで、次の診療にも資するものとなる。

また、患者にとっても、あらかじめ薬局が患者に電話でフォローアップすることを伝えることで、患者の安心につながり、患者もその薬局に相談しやすい環境になったとの報告もあった。がんの薬物療法のように患者が不安になりやすい場合は、薬剤師がより丁寧に患者に接して相談に応じる体制を伝えることが重要であり、薬局が患者のフォローアップに積極的に関与することで、患者と薬剤師の距離が近くなるきっかけになることが期待できる。

本研究は、医療機関と薬局との薬薬連携を目的としたものであるが、その背景としては、薬局と医療機関との間で十分連携ができていない現状がある。本研究で対象にした外来を受診する患者に関して、効果的に連携するためには、PBPM を活用するほか、薬局と医療機関の双方の薬剤師が、医療機関で診療・治療等がどのように行われているか、薬局で業務がどのように行われているか、お互いに理解することが大切である。今回、医療機関と薬局の業務の課題を解説した DVD を作成し、全国の薬剤師会等で肯定的な意見が多かったことから、薬薬連携のためには、本 DVD を活用して理解を深めていただきたいと考

えている。また、このような医療機関や薬局の業務への理解は、実際に業務を行っている薬剤師のみならず、学生の頃から、実務実習を受けるにあたり、このようなことが大事であることを理解しておくことも重要である。

今後、地域包括ケアシステムの構築が進められていく中で、医療機関や薬局の薬剤師は、薬剤師同士のみならず、医師をはじめとした医療従事者や関係機関と連携して業務を行うことが求められる。医療機関の薬剤師にとって、かかりつけ薬剤師・薬局が進むことで、個々の患者で連携すべき薬剤師や薬局が明確になるので、今後連携しやすくなることが期待できる。その際に、PBPM を活用し、プロトコールに基づくかかりつけ薬剤師・薬局と医療機関との連携を行うことにより、副作用の早期発見、患者の安心・安全、医師の負担軽減など、がん医療の質の改善に寄与することが期待される。

D. 健康危険情報

なし。

E. 研究発表

なし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

研究協力者：

有澤 賢二

日本薬剤師会 常務理事

遠藤 一司

日本病院薬剤師会 専務理事

長久保 久仁子

メディカルファーマシーミキ薬局 薬剤師

坂東 英明

国立がん研究センター東病院消化器内科
医員

松井 礼子

国立がん研究センター東病院薬剤部
調剤主任

下村 直樹

日本調剤柏の葉公園薬局 薬剤師

宮川 知久

日本調剤柏の葉公園薬局 薬剤師

大塚 昌孝

つくし薬局 薬剤師

片倉 法明

つくし薬局光ヶ丘店 薬剤師

砂川 優

昭和大学横浜市北部病院内科 講師

縄田 修一

昭和大学 横浜市北部病院薬局 講師

村田 勇人

クオール薬局港北店 薬剤師

平井 俊弘

クオール薬局つづき店 薬剤師

藤田 大輔

徳永薬局中川駅前薬局 薬剤師

吉原 睦子

せせらぎ薬局 薬剤師

植竹 宏之

東京医科歯科大学腫瘍化学療法外科教授

三宅 智

東京医科歯科大学腫瘍センター 教授

高橋 弘充

東京医科歯科大学医学部附属病院

特任教授・薬剤部長

永田 将司

東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部
准教授

武田 浩文

東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部
薬剤師

新田 健太郎

東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部
薬剤師

樋口 朋子

さくら薬局御茶ノ水駅前店 薬剤師

藤田 聡

お茶の水調剤薬局本店 薬剤師

立松 三千子

愛知県がんセンター中央病院薬剤部 准
教授

水野 靖也

愛知県がんセンター中央病院 薬剤部
長

楠 清美

あすか薬局 薬剤師

秋山 理恵

三聖堂薬局自由ヶ丘店 薬剤師

森 敏行

エムハート薬局自由ヶ丘店 薬剤師

中嶋 麻秩子

日本調剤徳川山薬局 薬剤師

玉水 誠

たまみず薬局 薬剤師

河野 誠司

クオール薬局自由ヶ丘店 薬剤師

猪子 幸生
もちの木薬局守山店 薬剤師

前田 理沙
フラワー薬局丸の内店 薬剤師

苺谷 育克
フラワー薬局砂田橋店 薬剤師

日高 重和
長崎大学病院腫瘍外科 准教授

小林 和真
長崎大学病院移植・消化器外科 助教

本田 琢也
長崎大学病院消化器内科、がん診療センター 助教

佐々木 均
長崎大学病院 教授・薬剤部長

山本 弘史
長崎大学病院臨床研究センター 教授

上田 展也
アイビー薬局 薬剤師

天本 耕一郎
天本愛命堂調剤薬局 薬剤師

天本 祐世
天本愛命堂薬局 薬剤師

中村 優
大浦中央調剤薬局 薬剤師

庵原 涼子
おおはま調剤薬局 薬剤師

大山 章久
オランダ坂薬局 薬剤師

末吉 智行
オリーブ薬局 薬剤師

井手 厚子
(有)海岸通り薬局 薬剤師

福地 弘充
鍵屋宮の下調剤薬局 薬剤師

井石 政之
サンタ薬局 薬剤師

吉岡 美沙紀
ちゅーりっぷ薬局 薬剤師

廣石 しおり
とまと薬局 薬剤師

吉田 卓朗
中村薬局ハマ店 薬剤師

田中 倫子
長与薬局なの花 薬剤師

池下 修平
西浦上薬局 薬剤師

南野 潔
西時津調剤薬局 薬剤師

山口 隆史
野いちご調剤薬局 薬剤師

池崎 尚子
浜口町薬局 薬剤師

原 繁裕
はら薬局 薬剤師

大西 裕子
日之出調剤薬局 薬剤師

宮崎 幹雄
ぶんかの森調剤薬局 薬剤師

下坂 健
ミツバチ薬局片淵店 薬剤師

宮崎 理恵
宮崎薬局 薬剤師

宮崎 長一郎
宮崎薬局バス通り店 薬剤師

小林 文恵
やすらぎ薬局 薬剤師

竹中 清美
よしむた薬局 薬剤師

水崎 直文
ライン薬局 薬剤師

今川 文男
あいず薬局 薬剤師

原 陽介
三星堂薬局 薬剤師

秋吉 隆治

どりいむ薬局 薬剤師

今泉 宗子

ななしま薬局 薬剤師

水野 和美

丸一薬局 薬剤師

草野 リエ

リーベ薬局 薬剤師

奥田 真弘

三重大学医学部附属病院 教授・薬剤部

長

村阪 敏規

こうなん薬局 薬剤師

星 隆弘

日本医療薬学会 事務局長

病院用テレフォンプォローアップの手順書

(東京医科歯科大学承認番号 M2016-184)

【病院】

患者の選定、同意取得、患者匿名化、保険薬局との連携の手順

【患者の選定】

- ① S-1、カペシタピン単剤療法又は、それらを含む注射薬抗がん薬の併用レジメンが施行されている患者を対象とし、治療開始時点、治療中の時点もいずれも対象とする。しかし、本研究の趣旨として、積極的に副作用を聴取する観点より、治療開始時又は治療開始から1か月以内の患者を優先的に選定する。
- ② 患者への同意説明を開始する前に、患者のかかりつけ薬局が本研究の参加薬局であることを確認する。
患者のかかりつけ保険薬局が本研究の参加薬局ではない場合は、対象としない。

【同意取得】

病院薬剤師より、同意説明文書を用いて説明を行い、書面にて同意を取得する。同意文書は説明薬剤師および患者の署名ののち、複写し、オリジナルを病院に保管し、複写したものを患者に渡す。

【患者匿名化】

患者と識別コード(患者 ID)が連結出来る参加者リストを作成する。(連結可能匿名化) 薬局を特定するアルファベット1文字と、患者登録順につける連番の整数の組み合わせで患者 ID とする。患者を特定する情報(氏名、生年月日など)と患者 ID の対応を対応表に記録する。この対応表は、患者の治療等の目的で当該保険薬局と情報を共有する際に使用するほかは、患者の個人情報が漏れないよう、厳重に病院内で管理する。

【保険薬局との連携】

I. 来院当日

患者より同意を得た場合は、下記を患者に渡し、保険薬局へ提出してもらう。

- 同意説明文書(患者 ID を記入)
- お薬手帳

お薬手帳には、患者の癌腫、治療レジメン名、治療スケジュール、投与量を確認するために必要な情報及び支持療法の内容を記載したシールを貼付する。

Ⅱ. テレフォンフォローアップのチェックシート受領時

保険薬局からFAXにて受け取ったテレフォンフォローアップのチェックシート
病院の連携担当薬剤師はチェックシートの記載内容の確認を行う。

- ① 迅速な対応が必要な事項がない場合は、チェックシートに特に問題がない旨を記載し、電子カルテにスキャナ取り込みを行う。
- ② 迅速な対応を行った場合は、対応内容を記載し、電子カルテにスキャナ取り込みを行う。
- ③ 電子カルテの取り込み終了後は、チェックシートに記入された患者IDが誤りないことを確認し、チェックシートのうち、患者を特定出来る情報欄（氏名、生年月日、電話番号等）をマスクして見えないように複製した写しを研究事務局（長崎大学病院臨床研究センター）へ送付し、原本は保管する。
- ④ 保険薬局からの連携にて、迅速な対応に至った事例に関しては別途定める様式に対応の概要を記入する。この対応についての記載は、患者IDを付して、個人情報をも特定できる情報をマスクした写しを、研究事務局へ送付する。

* チェックシートを電子カルテに取り込んだ際には、その旨を医師が確認することが出来るよう処理する。

テレフォンフォローアップ後の連携の具体的フロー

◎テレフォンフォローアップ後のチェックシートの連携

保険薬局薬剤師よりテレフォンフォローアップ後のチェックシートを病院の連携担当薬剤師にFAXを送る



病院の連携担当薬剤師はチェックシートを確認し、迅速な対応が必要な事項がない事を確認し、電子カルテにスキャナ取り込みを行う。（※）



医師は患者診察の前に、チェックシートを確認し、在宅での患者情報を把握した上で診察を行う。

- ※ もし、病院の連携担当薬剤師が、チェックシートの記載から迅速な対応が必要な可能性があると独自に判断した場合は、速やかに保険薬局と連絡をとり、情報交換して、改めて対応を決める。
- ※ 病院にFAXが届かなかった際は、薬局への問い合わせを適宜行う。

◎重篤な副作用が発現していた場合の連携

 次ページ以降、黄色で示した症状が認められた場合の対応（TMDU の場合）

保険薬局薬剤師より速やかに病院の担当薬剤師に連絡を取る
患者の電話番号を確認、病院より連絡がある事を伝える。



担当医師へ一報した後、病院薬剤師より患者宅へ電話連絡を取る。症状を確認の上、
医師へ指示の伝達又は転送を行う

(2017.2.17 修正:東京医科歯科大学病院用)

薬局用テレフォントロアップの手順書

(東京医科歯科大学承認番号 M2016-184)

【テレフォントロアップ対象患者の初回来局時】

- ① 受付の際に S-1、カペシタピンを含む処方箋と同意書（病院保存用）を同時に提出された患者については、調剤前確認の際に、病院での説明で納得していることを確認し、もし追加の質問への回答などが必要であれば対応したのち、同意書（薬局保存用）への署名をお願いします。
- ② S-1 またはカペシタピンを含む処方箋を提出したが、同意書を提出しない患者については、念のために、調剤前確認時に確認する。テレフォントロアップを希望しない患者は、研究の対象とはしない。2 回目以降の来局時に容易に識別が可能なように、薬歴簿などに研究参加の有無を記載する。（※）
- ③ 研究参加の患者から、服薬サポート時に署名済みの同意書を受け取り、サポートを行う。
- ④ サポートの際にテレフォントロアップの日程を決定し、「お薬サポートダイヤル予約表（TS1）（ゼロータ）」に記載し、お薬手帳に貼付する。

（※）病院で説明同意文書を渡されていなかったが、保険薬局ではテレフォントロアップが必要と判断され、かつ、患者もこれを希望する場合は、研究外で、個別に、実診療としてテレフォントロアップを実施することは可能であるが、同意を取得するまでは、研究対象の患者として取り扱うことはできない。

【テレフォントロアップ対象患者の 2 回目以降来局時】

- ① 薬歴簿の記載等で、研究参加が確認されている患者については、初回と同様にテレフォントロアップを実施する。
- ② テレフォントロアップの実施は、3 か月を目安とするが、患者の状況などによっては、必要に応じて延長することも考慮する。

【テレフォントロアップの実施】

- ① 予約日にチェックシートを参照しながら、テレフォントロアップを行う。次回受診の前に、再度、電話による確認が必要と判断される場合は、その日程を決めて、対応する。
- ② テレフォントロアップ実施後、チェックシートを見直し、確認漏れの事項についてもその旨の記載を行う。必要と判断される場合は、再度、電話する。

- ③ Grade3 以上の有害事象等で、チェックシートの緊急対応が必要な場合に該当する場合は、チェックシートを病院へ FAX するとともに、直ちに医療機関の事前に取り決めた部署へ電話連絡を行う。また、緊急対応した事例についてのサマリーを作成する。
- ④ 緊急対応に該当しなかった場合は、記入したチェックシートを病院へ FAX で送付する。

(2017.2.17 修正：東京医科歯科大学医学部附属病院用)

資料 3

プロトコールに基づく経口抗がん薬
治療管理の効果を実証する調査

テレフォンフォローアップ実施時の副作用確認の手引き書

第1版 2016年8月29日
第2版 2017年2月17日
(東京医科歯科大学病院用)

【はじめに】

本書は、「プロトコルに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査」（東京医科歯科大学承認番号 M2016-184）において、保険薬局薬剤師が在宅治療中の抗がん薬治療患者に関してテレフォンフォローアップを実施する際に、患者から聴取した副作用をグレード評価（CTCAE vs4.0）し、その副作用に対して的確な患者対応を行うための手引き書である。

本書は、施設間と保険薬局における事前合意を基にテレフォンフォローアップを開始する。

施設と保険薬局との合意されたプロトコルに基づき医師と協同して患者対応を行うことに関しては、日本病院薬剤師会が推奨するプロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の概念に合致し、厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）において、実臨床で行える範囲での行為とされている。

【対象薬剤と対象となるレジメン】

対象薬剤： テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム

カペシタビン

対象レジメン： テガフール・ギメラシル・オテラシルカリウム単剤治療患者及び、注射薬剤との併用療法

カペシタビン単剤療法及び、注射薬剤との併用療法

東京医科歯科大学医学部附属病院での対象レジメン

SOX 療法（±Tmab）、XELOX 療法（±Tmab o r ±BV）

東京医科歯科大学医学部附属病院支持療法

実臨床と同様に、下記の支持療法（抗生剤、吐き気止め、下痢止め）が処方されることを原則とする。

また、患者個別に対応し処方された支持療法薬（抗生剤、下痢止め、吐き気止め）が処方されている場合はそれに準じて対応を行う。

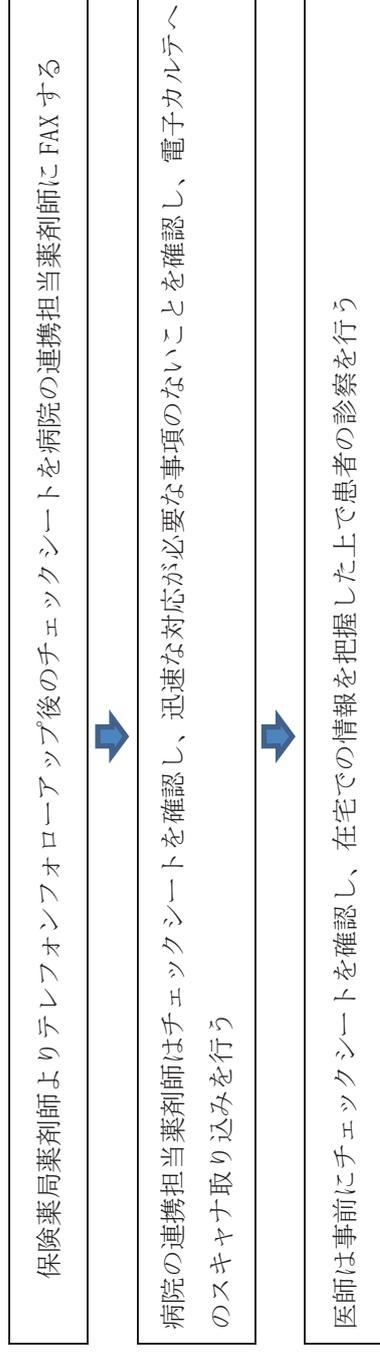
◎支持療法

38℃以上の発熱 : レボフロキサシン錠 500mg 1回1錠 1日1回 24時間ごと
吐き気時 : 患者個別に処方された制吐剤を使用
下痢時 : ロペラミド塩酸塩錠 1mg 1回2錠

*テレフオンフオローアップ対象患者に支持療法で使用する薬剤が処方されていることを保険薬局薬剤師が確認することとする。
*CTCAE Ver. 4.0 に準拠し、発熱時の薬剤の使用は 38℃以上とした (Grade1)。

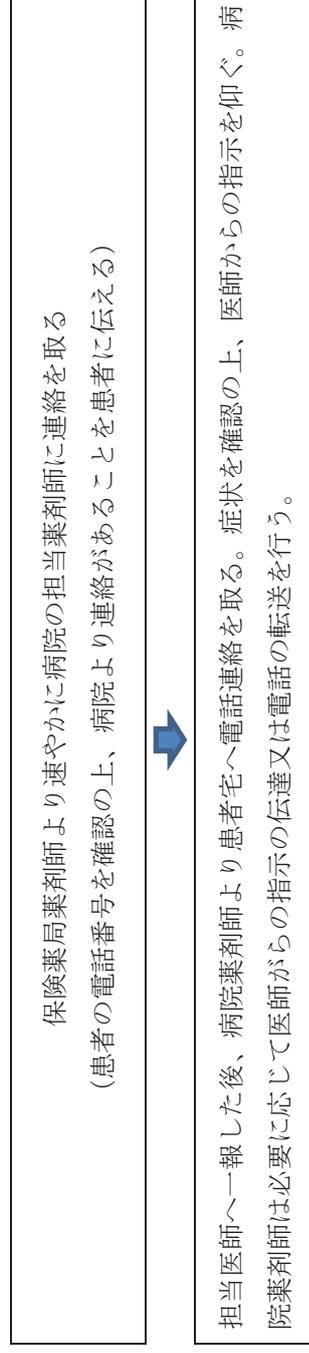
連携の具体的フロー

テレフォンフォローアップ後のチェックシートの連携



重篤な副作用が発現していた場合の連携

次ページ以降、黄色で示した症状が認められた場合の対応(TMDU 場合)



＜消化管症状＞

	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義(注釈)
CTC-AE	24時間に1-2エピソードの嘔吐(5分以上間隔があったものをそれぞれ1エピソードとする)	24時間に3-5エピソードの嘔吐(5分以上間隔があったものをそれぞれ1エピソードとする)	24時間に6エピソード以上の嘔吐(5分以上間隔があったものをそれぞれ1エピソードとする) TPNまたは入院を要する	胃内容が口から逆流性に排出されること
患者対応	お手持ちの吐き気止めの服用を指示	Step1 お手持ちの吐き気止めの服用を指示	お手持ちの吐き気止めの服用を指示する	
		Step2 吐き気止めの効果がない場合 又は、 水分摂取が出来ない、食事も取れない、腹痛、頭痛など、付随症状がある		
一般的アドバイス	<ul style="list-style-type: none"> • お粥など消化の良いものを選んで食べるように促す • 積極的な引水を促す 			

	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義（注釈）
CTC-AE	摂食習慣に影響のない食欲低下	顕著な体重減少、脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少	カロリーや水分の経口摂取が不十分、経管栄養/T P N/入院を要する	ムカムカ感や嘔吐の衝動
具体的症状		食事の減少はあるものの、食事や水分摂取はある程度可	食事も取れない 水分摂取も不十分	
患者対応	お手持ちの吐き気止めの服用を指示	Step1 お手持ちの吐き気止めの服用を指示	お手持ちの吐き気止めの服用を指示する	
		Step2 吐き気止めの効果がない場合又は、水分摂取が出来ない、食事も取れない、腹痛、頭痛など、付随症状がある		
一般的アドバイス	<ul style="list-style-type: none"> お粥など消化の良いものを選んで食べるように促す 積極的な引水を促す 			
悪心				

	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義（注釈）
CTC-AE	食生活の変化を伴わない食欲低下	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化;経口栄養剤による補充を要する	顕著な体重減少または栄養失調と伴う（例：カロリーや水分の経口摂取が不十分）；静脈内輸液/経管栄養/TPNを要する	食欲の低下
食欲不振		食事の減少はあるものの、食事や水分摂取はある程度可能	食事も取れない 水分摂取も不十分 体重減少あり（5～10%減を目安）	
一般的アド バイス	<ul style="list-style-type: none"> ・お粥など消化の良いものを選んで食べるように促す ・食べたいもの、食べられるものから食事を開始する ・積極的な引水を促す 			
	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義（注釈）
下痢	ベースラインと比べて<4回/日の排便回数増加;ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が軽度増加	ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加;ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が中等度増加	ベースラインと比べて7回以上/日の排便回数増加;便失禁;入院を要する;ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が高度増加;身の周りの日常生活動作の制限	頻回で水様の排便
CTC-AE				

<p>具体的症状</p>	<p>水様便3回以下（ベースと比較） ストマから排出量が少し増えた</p>	<p>水様便3回以上（ベースと比較） 又は立て続けの水様便 ストマから排出量が増え、排出物を交換する回数が増えた</p>	<p>水様便7回以上（ベースと比較） ストマから排出量が増え、排出物を交換する回数が増えた 外出が出来ない、行動範囲の縮小がある等</p>	
<p>患者対応</p>	<p>Step1 ロペラミド塩酸塩2mgを服用し、2時間経過しても下痢が継続する場合は、再度ロペラミド塩酸塩2mgの服用を指示する</p> <p>Step2 Step1に従い、ロペラミド塩酸塩を2回服用しても継続する下痢</p>	<p>ロペラミド塩酸塩2mgを服用し、2時間経過しても下痢が継続する場合は、再度ロペラミド塩酸塩2mgの服用を指示する</p>	<p>ロペラミド塩酸塩2mgを服用し、2時間経過しても下痢が継続する場合は、再度ロペラミド塩酸塩2mgの服用を指示する</p>	
<p>一般的アドバイス</p>	<p>下記①～⑤がある場合は病院の受診を指示する ①水分が取れない、②下痢以外の症状がある（腹痛、吐き気、嘔吐、発熱等）、③周りにも下痢の人がいる、④48時間以内に生ものを食べた、⑤抗菌薬の服用をしている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分をしっかりと取るように促す（電解質飲料も推奨） ・お粥など消化の良いものを選んで食べるように促す 	<p>下記①～⑤がある場合は病院の受診を指示する ①水分が取れない、②下痢以外の症状がある（腹痛、吐き気、嘔吐、発熱等）、③周りにも下痢の人がいる、④48時間以内に生ものを食べた、⑤抗菌薬の服用をしている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分をしっかりと取るように促す（電解質飲料も推奨） ・お粥など消化の良いものを選んで食べるように促す 	<p>下記①～⑤がある場合は病院の受診を指示する ①水分が取れない、②下痢以外の症状がある（腹痛、吐き気、嘔吐、発熱等）、③周りにも下痢の人がいる、④48時間以内に生ものを食べた、⑤抗菌薬の服用をしている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水分をしっかりと取るように促す（電解質飲料も推奨） ・お粥など消化の良いものを選んで食べるように促す 	

＜皮膚・口腔粘膜症状＞

	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義(注釈)
口内炎 (口腔粘 膜炎)	CTC-AE 症状がない、または軽度の症状 がある;治療を要さない	中等度の疼痛;経口摂取に支障 がない;食事の変更を要する	高度の疼痛;経口摂取に支障が ある	口腔粘膜の炎症
	具体的症状	食事の摂取は可能なものの、刺 激物や固形物、熱いものが摂取 出来ない ・デキサルチン軟膏などの所持 があれば使用を促す ・外来日まで遠い場合はOTCの 使用についても情報提供する	疼痛にて食事の摂取が不可能 水分摂取も減少	
	患者対応			
HFS	一般的アド バイス ・嗽を行い、口腔内を清潔に保つ ・刺激物や熱いものを避け、柔らかいものを摂取する			
	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義(注釈)
	疼痛を伴わないわずかな皮膚の 変化または皮膚炎(例:紅斑、 浮腫、角質増殖症)	疼痛を伴う皮膚の変化(例:角 層剥離、水疱、出欠、浮腫、角 質増殖症);身の周り以外の日常 生活動作の制限	疼痛を伴う高度の皮膚変化 (例:角層剥離、水疱、出血、 浮腫、角質増殖症);身の周りの 日常生活動作の制限	手掌や足底の、発赤、 著しい不快感、腫脹、 うずき

<p>具体的症状</p>	<p>疼痛はなく、軽微なヒリヒリ感や違和感がある 手の平、足の裏が赤くなる 局部的に肥厚した部分がある</p>	<p>疼痛を伴う、紅斑や局部的な肥厚、水疱などがある 歩行に多少の支障がある 家事がしづらい、物を持ちにくいなど、日常に影響がある</p>	<p>疼痛を伴う、紅斑や局部的な肥厚、水疱などを広範囲で認める 歩行に障害がある ボタンがかけられない、箸が持てない、入浴出来ないなど、日常の身近なことに支障がある</p>
<p>一般的アド バイス</p>	<p>患部へのステロイド軟膏の塗布を指示 保湿対策 水仕事、刺激物の接触を避ける（ゴム手袋の着用）など、日常生活のセルフケアを確認</p>		

<その他>

	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義（注釈）
疲労	CTC-AE 休息により軽快する疲労	休息により軽快しない疲労；身の周りの日常生活動作の制限	休息により軽快しない疲労；身の周りの日常生活動作の制限	日常生活の遂行に十分なエネルギーが明らかに不足し、全身的に弱くなった状態
	何をすることも気がない 安静にすれば回復 日常生活には支障が出ていない	家で寝ていることが増えた 仕事に支障がある 家事など、日常に行っていることに支障あり、買い物などにも行けなくなっている	食事、入浴、着替えなどが出来なくなっている	
	患者対応			
	一般的アド バイス	・無理をせずに安静にする。		
流涙	グレード1 治療を要さない	グレード2 治療を要する	グレード3 外科的治療を要する	用語の定義（注釈） 過度の流涙。涙液の過剰産生または涙管の排液障害による
	CTC-AE 治療を要さない	治療を要する	外科的治療を要する	
	具体的症状	点眼液を必要とする		
	患者対応			

一般的アド バイス	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義（注釈）
皮膚色素過剰 （色素沈着）	体表面積≤10%以上を占める 色素沈着；社会心理学的な影響 はない	体表面積>10%を占める色素 沈着；社会心理学的影響を伴う		メラニンの過剰によ る皮膚色素沈着
	患者対応			
一般的アド バイス	<ul style="list-style-type: none"> ・直射日光を避ける ・肌に優しい日焼け止の塗布 			
一般的アド バイス	グレード1	グレード2	グレード3	用語の定義（注釈）
末梢神経障害	症状がない；深部腱反射の低下 または知覚異常	中等度の症状がある；身の周り 以外の日常生活動作の制限	高度の症状がある；身の周りの 日常生活動作の制限	末梢知覚神経の炎症 または変性
具体的症状		歩行に多少の支障がある、家事 がしづらい、物を持ちにくいな ど、日常に影響がある	ボタンがかかれない、箸が持 てない、入浴出来ないなど、日 常の身近なことに支障がある	
患者対応				
一般的アド バイス				

＜緊急を要する症状＞

<p>38℃以上の 発熱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 38℃の発熱時は病院へ連絡する様に医師から言われている ・ 発熱時以外に、下記の症状がある <ul style="list-style-type: none"> ①めまいふらつきがある ②息苦しさがある ③嘔吐、下痢が続いている ④強い倦怠感 ⑤インフルエンザ、ノロウイルスなどに感染している人が周囲にいる 	<p>レボフロキサシンド錠 500mg の服用を指示する</p> <p>解熱しても、レボフロキサシンド錠は最後まで飲みきる</p>
		<p>3日以内に 38℃未満にならない場合は病院へ連絡</p>
<p>一般的アド バイス</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・ アセトアミノフェンを所持している場合は、レボフロキサシンよりも先行して服用する事を避ける ・ レボフロキサシンド錠は発熱した時点で服用し、次の日からは朝食後等に統一して服用してもらう ・ 酸化マグネシウムを服用している患者はレボフロキサシンド錠服用後 2 時間程度時間をあけて服用するように促す
<p>間質性肺炎</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 息苦しさ、息切れ ・ 空咳 ・ 発熱 	

資料 4

東京医科歯科大学医学部附属病院 御

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医
報告日: 年 月 日 ()

服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

《ゼローダ》

担当医	科	御机下	保険薬局 名称・所在地
患者ID: 患者氏名: 生年月日:			東京都〇〇区〇〇-〇 △△薬局〇〇店 TEL: 03-0000-0000 / FAX: 03-0000-0000

下記の通りお薬サポートダイヤルを行いましたのでご報告致します。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

薬局から患者へ連絡 患者から薬局へ連絡 (問い合わせ) 投薬時

聞き取り日: H 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 担当薬剤師名 (薬局): _____

対応者: 本人 家族

レジメン: _____

服用期間: 月 日 () ~ 月 日 () / 休薬期間: 月 日 () ~ 月 日 ()

アドヒアランス: 良 不良 (飲み忘れ回数 回 その他: _____)

有害事象	未確認	無	有・グレード	備考・指導内容
HFS (手足症候群)				支持療法 : <input type="checkbox"/> 軟膏の塗布を指示した <input type="checkbox"/> 軟膏の適正使用について再度説明した ※手・足の裏をしっかりと確認、HFS対策、セルフケアなど
口内炎				※含嗽水(アズノールなど)使用法、口腔ケア指導など
下痢				頻度: 回/日 ロペラミド内服頻度: 回/日 残数: Cap 支持療法 : <input type="checkbox"/> 下痢止めの服用を指示した <input type="checkbox"/> 下痢止めの服用について再度説明した ※飲水、食事指導、ロペラミドの服用法についてなど
悪心(吐き気)				※悪心対策の指導
嘔吐				嘔吐頻度: 回/日 吐き気止めの服用状況、水分の摂り方など 支持療法 : <input type="checkbox"/> 吐き気止めの服用を指示した <input type="checkbox"/> 吐き気止めの服用について再度説明した ※嘔吐対策の指導
食欲不振				食事摂取量 % (S-1開始前と比較) 体重減少(現在のクール開始日より kg) ※食事の摂り方の指導
浮腫				体重増加(+ kg : 浮腫前と比較)
全身倦怠感 (だるさ)				<input type="checkbox"/> 日常生活には影響がない <input type="checkbox"/> 日常生活に支障が出ている ※日常生活に支障が出ている場合はホットライン
その他 身体症状 指導内容	<input type="checkbox"/> 便秘:(G)・無 <input type="checkbox"/> 味覚異常:(G)・無 <input type="checkbox"/> 浮腫:(G)・無 <input type="checkbox"/> 呼吸苦(有・無) <input type="checkbox"/> 空咳(有・無) <input type="checkbox"/> 息切れ(有・無)			

※グレード評価はCTCAE ver4.0に基づいて行っています。

<注意> 緊急性のある情報提供に関しては外来化学療法室への直通電話(ホットライン)を利用させていただきます。

病院記載欄 : FAX受付内容チェック済 担当薬剤師名(病院) _____

服薬情報提供書 (トレーシングレポート) < ティーエスワン >

担当医 科 御机下	保険薬局 名称・所在地
患者ID: 患者氏名: 生年月日:	東京都〇〇区〇〇-〇 △△薬局〇〇店 TEL:03-0000-0000 / FAX:03-0000-0000

下記の通りお薬サポートダイヤルを行いましたのでご報告致します。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

薬局から患者へ連絡 患者から薬局へ連絡 (問い合わせ) 投薬時

聞き取り日: H 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 担当薬剤師名 (薬局): _____
 対応者: 本人 家族
 レジメン: _____
 服用期間: 月 日 () ~ 月 日 () / 休薬期間: 月 日 () ~ 月 日 ()
 アドヒアランス: 良 不良 (飲み忘れ回数 回 その他: _____)

有害事象	未確認	無	有・グレード	備考・指導内容
下痢				頻度: 回/日 ロペラミド内服頻度: 回/日 残数: Cap 支持療法: <input type="checkbox"/> 下痢止めの服用を指示した <input type="checkbox"/> 下痢止めの服用について再度説明した ※飲水、食事指導、ロペラミドの服用法についてなど
悪心(吐き気)				※悪心対策の指導
嘔吐				嘔吐頻度: 回/日 吐き気止めの服用状況、水分の摂り方など 支持療法: <input type="checkbox"/> 吐き気止めの服用を指示した <input type="checkbox"/> 吐き気止めの服用について再度説明した ※嘔吐対策の指導
食欲不振				食事摂取量 % (S-1開始前と比較) 体重減少(現在のクール開始日より) kg) ※食事の摂り方の指導
口内炎				※含嗽水(アズノールなど)使用法、口腔ケア指導など
皮膚障害				<input type="checkbox"/> 発疹: <input type="checkbox"/> 体 <input type="checkbox"/> 顔 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 色素沈着 <input type="checkbox"/> HFS(手足症候群) 支持療法: <input type="checkbox"/> 軟膏の塗布を指示した <input type="checkbox"/> 軟膏の適正使用について再度説明した ※HFSは足の裏もしっかり確認
全身倦怠感(だるさ)				<input type="checkbox"/> 日常生活には影響がない <input type="checkbox"/> 日常生活に支障が出ている ※日常生活に支障が出ている場合はホットライン
眼の障害				<input type="checkbox"/> 流涙 <input type="checkbox"/> 眼脂 <input type="checkbox"/> その他
その他 身体症状 指導内容				<input type="checkbox"/> 便秘:(G)・無 <input type="checkbox"/> 味覚異常:(G)・無 <input type="checkbox"/> 浮腫:(G)・無 <input type="checkbox"/> 呼吸苦(有・無) <input type="checkbox"/> 空咳(有・無) <input type="checkbox"/> 息切れ(有・無)

※グレード評価はCTCAE ver4.0に基づいて行っています。

<注意> 緊急性のある情報提供に関しては外来化学療法室への直通電話(ホットライン)を利用させていただきます。

病院記載欄 : FAX受付内容チェック済 担当薬剤師名(病院) _____

資料 5

患者情報提供用紙（病院→薬局）
（お薬手帳貼付用）

様（ID _____）

治療に関する情報（ 年 月 日）

①治療スケジュール

- レジメン名（臓器）：SOX（大腸）
- スケジュール（3週間ごと）
S-1：80mg / m²
day1 夕食後～day15 朝食後
オキサリプラチン：130 mg/m²
day1（点滴静注）
- 治療期間：□術後補助（全 回）
□治療効果を見ながら継続

②病院から患者さんへの説明（病状説明済）

- メーカーパンフレット
- 病院独自資料（ _____ ）
- 検査結果（薬局で確認をお願いします）

③患者さんの情報と薬局へのお願い事項

- 身長： _____ 体重： _____ 体表面積： _____
- ★投与量や注意が必要な疾患に関する情報

連絡先：昭和大学横浜市北部病院 薬局
化学療法担当 045-949-7486（平日9時～17時）

④支持療法薬などに関する情報

連絡先：昭和大学横浜市北部病院 薬局
化学療法担当 045-949-7486（平日 9時～17時）

様 (ID)

治療に関する情報 (年 月 日)

①治療スケジュール

- レジメン名 (臓器) : SOX (大腸)
- スケジュール (3週間ごと)
S-1 : 80mg / m²
day1 夕食後~day15 朝食後
オキサリプラチン : 130 mg/m²
day1 (点滴静注)

②投与量変更などの連絡

連絡先 : 昭和大学横浜市北部病院 薬局
化学療法担当 tel : 045-949-7486 (平日 9時~17時)
fax : 045-949-7085

投与量変更連絡用 (病院→薬局)
(お薬手帳貼付用)

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ティーエスワン服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
下痢
吐き気・食欲不振
口内炎
皮膚の状態
だるさ
眼の症状

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

資料 6

ティーエスワン服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
下痢
吐き気・食欲不振
口内炎
皮膚の状態
だるさ
眼の症状

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ティーエスワン服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
下痢
吐き気・食欲不振
口内炎
皮膚の状態
だるさ
眼の症状

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ティーエスワン服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
下痢
吐き気・食欲不振
口内炎
皮膚の状態
だるさ
眼の症状

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ティーエスワン服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
下痢
吐き気・食欲不振
口内炎
皮膚の状態
だるさ
眼の症状

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ティーエスワン服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
下痢
吐き気・食欲不振
口内炎
皮膚の状態
だるさ
眼の症状

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ゼロータ服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
手足の症状
口内炎
下痢
吐き気・食欲不振
むくみ

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ゼロータ服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
手足の症状
口内炎
下痢
吐き気・食欲不振
むくみ

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ゼロータ服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
手足の症状
口内炎
下痢
吐き気・食欲不振
むくみ

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ゼロータ服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
手足の症状
口内炎
下痢
吐き気・食欲不振
むくみ

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ゼロータ服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
手足の症状
口内炎
下痢
吐き気・食欲不振
むくみ

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

お薬サポートダイヤル 予約票
年 月 日 () 時～ 時
対応薬剤師

〇〇薬局
電話番号
FAX

ゼロータ服用後の状況をお伺いします。
飲み忘れた回数
手足の症状
口内炎
下痢
吐き気・食欲不振
むくみ

その他メモ

※サポートダイヤル後、お薬手帳に貼ってください。

資料 7

トレーシングレポート分類

患者へのテレフォンプォローアップ毎に保険薬局薬剤師により作成されるトレーシングレポートを介入内容や患者治療への影響度により 11 種類に分類した (表 1)

表 1. トレーシングレポートの分類基準

分類名	定義
①緊急入院	テレフォンプォローアップの内容を病院へすぐ (電話等で) 連絡し、緊急入院へ至った事例 (③と重複せず、①を優先評価)
②予定外受診	テレフォンプォローアップの内容を病院へすぐ (電話等で) 連絡し、予定外受診となった事例 (③と重複せず、②を優先評価)
③抗がん剤の休薬	テレフォンプォローアップの内容を病院へすぐ (電話等で) 連絡し、カペシタビンや S-1 がその時点で休薬となった事例
④処方提案 (処方あり)	テレフォンプォローアップ後のトレーシングレポートにより、処方提案や他科への受診提案を行い、処方追加・変更や他科受診を実施した事例 (⑤と重複せず、④を優先評価)
⑤処方提案 (処方なし)	テレフォンプォローアップ後のトレーシングレポートにより、処方提案や他科への受診提案を行った事例 ※医薬品又は薬効分類、他科診療科などが明記されている場合：例) 支持療法、不足薬剤の補充、医療用麻薬の追加・増減、皮膚科や眼科などの診療科を指定して提案 (④と重複せず、④を優先評価)
⑥支持療法の使用指導	テレフォンプォローアップにおいて、副作用に対して、患者の手持ちの支持療法薬を指定して使用を促した事例
⑦対処療法指導・不安軽減	テレフォンプォローアップにおいて、副作用に対して、その不安解消や副作用に対する対処療法の指導を行った事例 (具体的に支持療法薬の使用を促したものは⑥)
⑧ノンアドヒアランス回避 (抗がん薬)	テレフォンプォローアップにおいて、抗がん剤のアドヒアランスの低下や服用期間、休薬期間の誤りを発見し、指導した事例
⑨病院薬局相互確認	テレフォンプォローアップ後のトレーシングレポートの内容について、病院と薬局が詳細情報の確認を行った事例 ※両者が確認を取る事で患者に疑問を解決し、経過観察となった事例
⑩特別な対応なく経過観察	テレフォンプォローアップ後のトレーシングレポートの内容が、副作用なし又は G1 程度の軽微な副作用であり、特別な対応なく経過観察した事例
⑪その他	その他 (後で振り分けを協議)

129名の登録患者に対して作成された428件のトレーシングレポートには、総計504件の介入事例が記録されていた（重複分類可）。テレフォンプォローアップを契機とする緊急入院が1件、予定外受診が4名5件、抗がん薬の休薬が9名あった（テレフォンプォローアップに依らない緊急入院2名）。テレフォンプォローアップに基づく医師への処方提案が49件あり、23件（47%）が処方に反映されることとなった。テレフォンプォローアップによる予定外受診、抗がん薬の休薬、処方変更の計38件は、副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与したものと考えられる。

テレフォンプォローアップの内、193件（45%）は特別な対応なく経過観察であった。テレフォンプォローアップによる介入では、副作用の不安解消や対処療法の指導を行った事例が153件（36%）と最も多く、次いで支持療法の使用指導が66件（15%）であった。

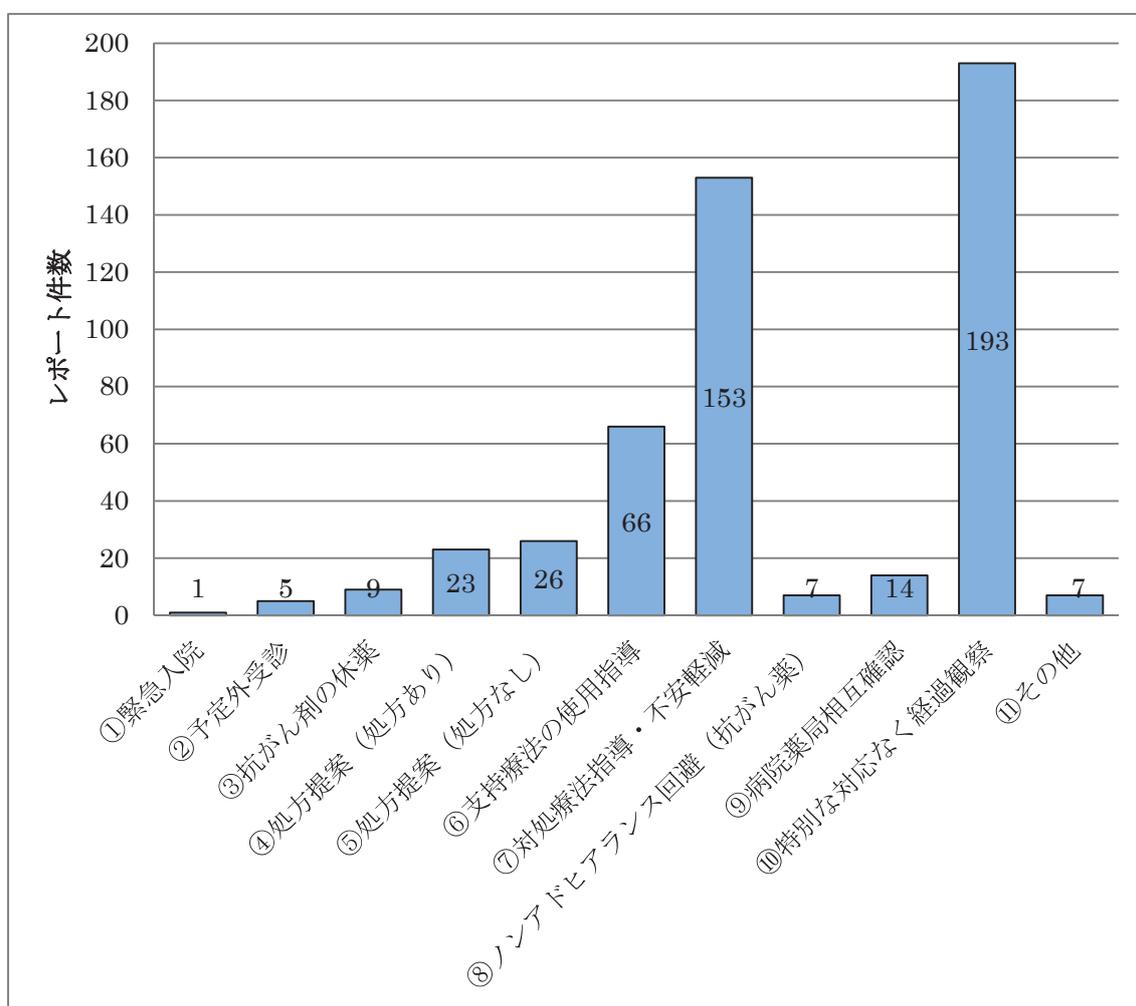


図1. 介入分類別のトレーシングレポート件数（重複分類可）

昭和大学横浜市北部病院地域での取り組み

昭和大学横浜市北部病院 縄田 修一
クオール薬局 港北店 村田 勇人

「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査」における昭和大学横浜市北部病院地域での取り組みについて以下の通り報告する。

1. 参加医療機関

1) 処方元

昭和大学横浜市北部病院

- ・病床数：689 床
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・院外処方箋発行率：99%（夜間・休日を含めた院外処方率）

2) 処方応需薬局

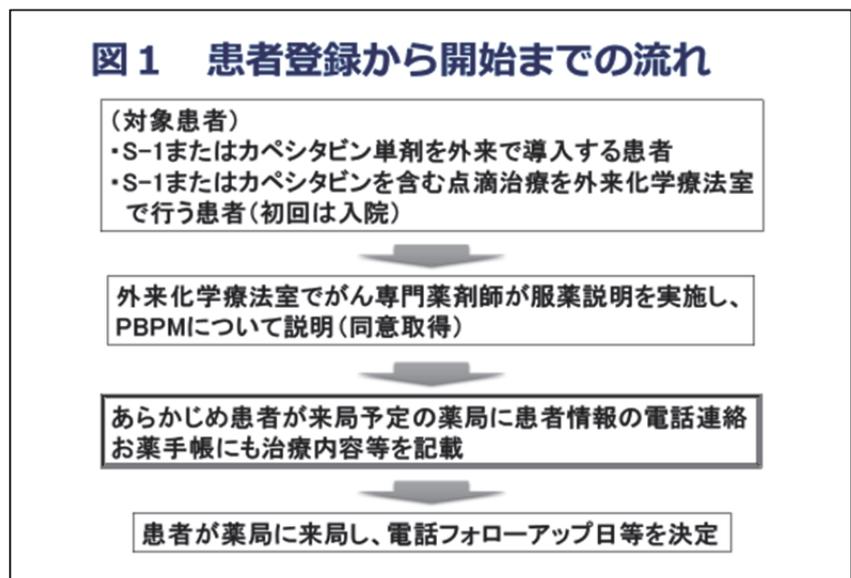
- ①クオール薬局 港北店（365 日 24 時間 開局）：近隣薬局（主要応需薬局）
- ②クオール薬局 つづき店：近隣薬局
- ③徳永薬局 中川駅前店：地域薬局（都筑区）
- ④せせらぎ薬局：地域薬局（都筑区）

2. 方法（図 1）

1) 対象患者

昭和大学横浜市北部病院で S-1 またはカペシタビンを新規に開始された外来患者のうち、「共同研究者の薬局への来局歴をお薬手帳で確認できる」または、「かかりつけ薬局（薬剤師）がいなく新規に共同研究者の薬局へ来局することに同意」した患者に本研究について文書で説明を行い、同意を得た患者を対象にした。

図 1 患者登録から開始までの流れ



2) 来局薬局への事前の情報提供

研究参加の同意が得られた患者には、お薬手帳に疾患名、治療目的、説明内容、体表面積、肝腎機能など処方内容の把握に必要な情報を記載した。また、患者が来局する前に該当

薬局に電話連絡し、PBPM 実施に必要な情報を提供した。

3) 薬局でのテレフォンフォローアップ

薬局でのテレフォンフォローアップは、原則、処方日数の中間日前後で患者の希望日時とした。また、患者から薬局に電話による副作用等に関する問い合わせがあるケースもあった。いずれもトレーシングとして病院へ報告され、PBPM で緊急と判断される事例は病院のがん専門薬剤師に直接電話連絡が行われた。

3. 結果

1) 患者登録の状況 (2017 年 12 月末)

①登録症例数：61 症例 (1 症例は同意取得後撤回)

②登録患者背景

【疾患】

- ・胃癌 (28 名)
- ・大腸癌 (14 名)
- ・肺癌 (5 名)
- ・頭頸部癌 (3 名)
- ・胆管癌 (1 名)
- ・乳癌 (1 名)
- ・胃癌/大腸癌[重複癌] (1 名)

【治療目的】

- ・術後再発予防：31 名
- ・進行再発治療：29 名

【患者の年齢:中央値 (最小-最大)】

- ・66 歳 (39~81 歳)

【処方診療科】

- ・消化器センター (45 名)
- ・腫瘍内科 (6 名)
- ・耳鼻咽喉科 (4 名)
- ・呼吸器センター (4 名)
- ・乳腺外科 (1 名)

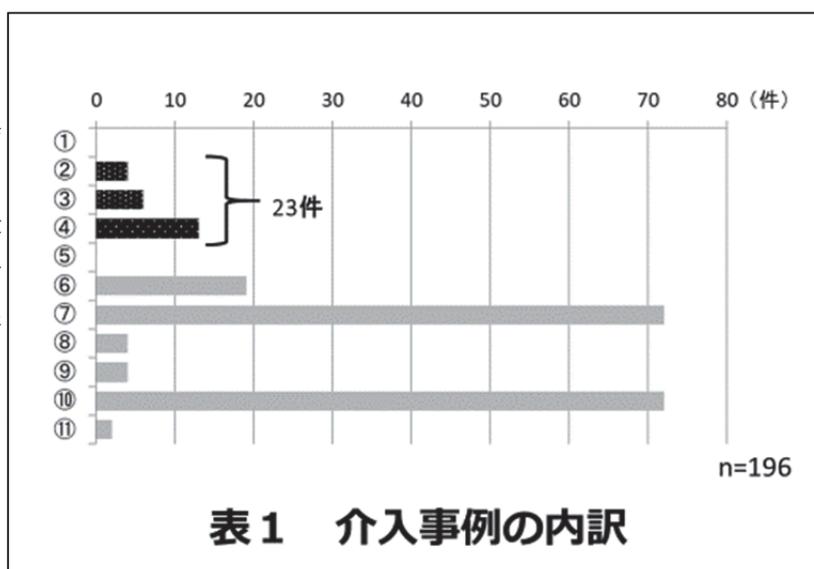
【治療内容】

- ・S-1 単剤 (35 名)
- ・S-1+点滴抗がん薬 (13 名)
- ・カペシタビン単剤 (5 名)
- ・カペシタビン+点滴抗がん薬 (7 名)

2) 介入事例の内訳

2017 年 12 月末までに 196 件のトレーシングレポートを報告され、特に治療に直接的な影響を与えた②予定外受診 (4 件)、③抗がん薬の休薬 (6 件)、④処方提案 (処方変更あり) (13 件) が計 23 件であった。その他、多かった事例としては、⑦対処療法の説明・不安の軽減 (72 件)、⑩経過観察 (72 件) となった。また、ノン

アドヒアランスの回避も 4 件あり、治療継続の上でも貢献できる内容であった。



3) 介入事例（症例）

(1) 60 歳代男性 胃癌術後補助化学療法（S-1 単剤）

1 クール目 day5 でテレフォンプォローアップでは食欲不振 Grade1 のみであった。day20 に患者から薬局に連絡があり、口内炎がひどく食事がとれない状況との相談であった。薬局で Grade3 相当の口内炎と判断し、病院薬剤師に電話で報告した。病院薬剤師より主治医に緊急で連絡をとり、S-1 を中止するように薬局から患者に伝えた。その後、口内炎は速やかに改善したため、緊急受診には至らなかった。2 クール目は、1 クール目の有害事象を踏まえて減量となり、治療を継続することが出来た症例である。

(2) 70 歳代女性 進行再発大腸がん（CapeOX+Bmab 療法）

2 クール目 day10 にテレフォンプォローアップで歯肉炎により食事摂取に制限があることを把握し、病院薬剤師に電話で報告があった。主治医より来院するように指示があり、歯肉炎に対して抗生物質が処方された。カペシタビンは中断なく継続服用可能であった。その後、近医かかりつけ歯科を受診し、抜歯が必要な症状との診断であった。抜歯後は、治療の継続が可能であった。

4. 考察

S-1 またはカペシタビンを含む外来化学療法を実施された患者に対して PBPM によるテレフォンプォローアップを行った。S-1 単剤が約半数を占めたが、その他、点滴抗がん薬や分子標的薬との併用を合わせると 13 種類のレジメンに対して実施した。副作用の発現時期や症状が違う多くの治療のフォローアップには、お薬手帳による病院と薬局の情報共有や事前の電話連絡は有用であったと考えられた。テレフォンプォローアップでは、その時点で休薬や来院の必要な有害事象がない症例でも患者から薬局への連絡により、休薬や受診に繋がった事例が複数認められた。これは、患者と薬局で有害事象について共有をしていたことで患者自ら積極的な報告に繋がった結果と考えられた。PBPM で緊急の連絡が必要な事例について薬局と病院で共有が出来ていたことも、速やかな対応に繋がり結果として緊急入院という重篤な症状になる前に対応ができたと考えられる。

今後は、薬剤の拡大や PBPM を結ぶ薬局を増やすために、今回の取り組みを振り返り、地域の薬局へ情報提供していくことが重要であると考えられる。

国立がん研究センター東病院地域での取り組み

国立がん研究センター東病院 松井礼子
日本調剤柏の葉公園薬局 下村 直樹

「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療の効果を検証する調査」における国立がん研究センター東病院の取り組みを下記に示す。

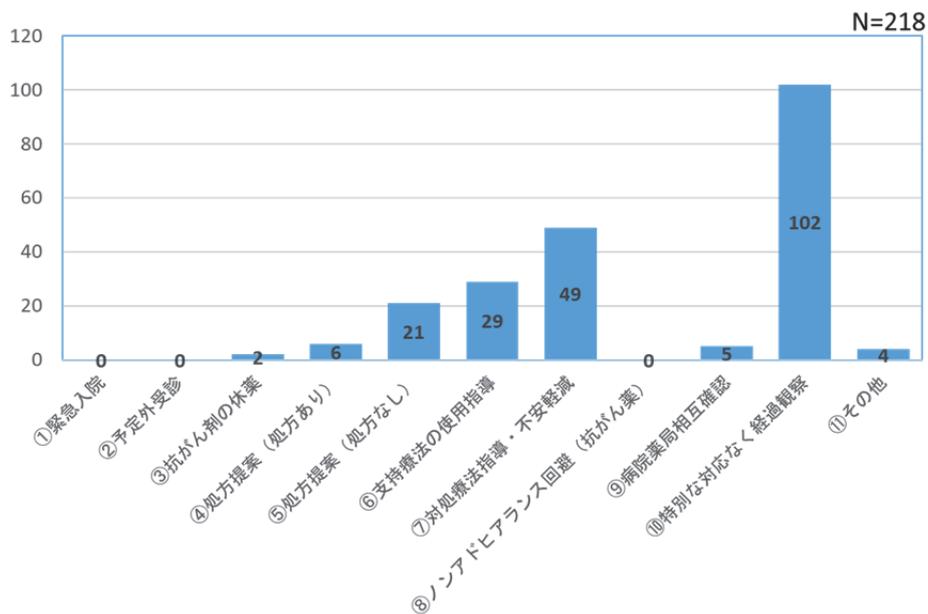
1. 対象

XELOX 療法又は SOX 療法を開始する患者で本研究の同意を取得した 50 症例を対象とし、保険薬局薬剤師のテレフォンプォローアップに基づくトレーシングレポートの受信件数 191 件に関して分析を行った。

2. 結果

191 件のトレーシングレポートに対して、患者介入件数は 218 件だった。その内訳を図 1 に示す。

図 1 テレフォンプォローアップのカテゴリー分類



1) カテゴリー分類①②③

本調査期間中に保険薬局薬剤師からのテレフォンプォローアップにてカテゴリー分類①及び②の重篤な副作用での緊急入院や予定外受診に繋がった症例はなかったが、分類③の経口抗がん薬の休薬に繋がった症例は 2 例あった。1 例目は悪心 Grade 2、食欲不振 Grade 2、吐き気止めの効果が不良にて XELOX 療法開始 6 日目にてカペシタビンの休薬となっ

た。2例目は倦怠感 Grade 2、PS の低下にて SOX 療法開始7日目で S-1 の休薬となった。在宅治療中の患者の副作用の重篤化回避に繋がったものとする。

2) カテゴリー分類④⑤

分類④⑤のトレーシングレポートによる処方提案は27件であり、薬剤の追加、変更に繋がったものは6件(22%)であった。処方提案を行うタイミングと患者受診日が異なる事により受理率は若干低いものの、過去の日本調剤柏の葉公園薬局での患者介入からの処方提案は一か月の処方せん枚数に対し約0.4%であることに比較すると患者に対してテレフォンプォローアップというアクティブアセスメントを行う事で、処方提案数が大きく上昇した事が明らかとなった。また、受理はされなかったものの、指針やガイドラインの記載に沿った提案が数多く見受けられ、医師との信頼関係の構築や、病院側の処方提案のアピール度の改善により受理率も向上できるものとする。研究の全体を通じ、患者から病院へ直接電話があった件数を調査期間外と、調査期間中を両群60日間で比較した所、XELOX 療法と SOX 療法の患者において調査期間外では38名、57件が調査期間中は27名、41件と減少していた。

3) カテゴリー分類⑥⑦

実際のテレフォンプォローアップとその患者対応について、日本調剤柏の葉公園薬局では、テレフォンプォローアップを原則患者一名に対し、一名の薬剤師が担当し継続してフォローを行った。テレフォンプォローのタイミングとして、1コース目は原則治療開始の3日目から5日目一回、10日目から12日目に一回、2コース目以降は治療開始3日目から5日目に一回行った。中間解析として、トレーシングレポートのカテゴリー分類⑥(図2)、支持療法の使用指導は218件中29件であり、その内訳として吐き気止めについての指導が15件、下剤についての指導が7件、外用剤についての指導が5件、下痢止めについての指導が2件であった。吐き気止めについての指導の内12件が薬剤未服用に対し服用を促す内容であり、指導後10件(77%)が症状改善しており、適正な薬剤使用に繋げることができた。また、患者に対して抗がん薬治療に起因する下痢への注意喚起や治療開始時に処方される下痢止め説明を行う事で、逆に便秘傾向であっても、手持ちの下剤を服用しない患者が多く散見され、下剤の服用を促す指導が多い結果となった。XELOX療法やSOX療法を行う際は制吐薬として5HT3受容体拮抗薬を使用するために治療後数日は便秘となる患者も多い。注射薬剤も含めた抗がん薬レジメン全体での副作用説明を合わせて行う必要

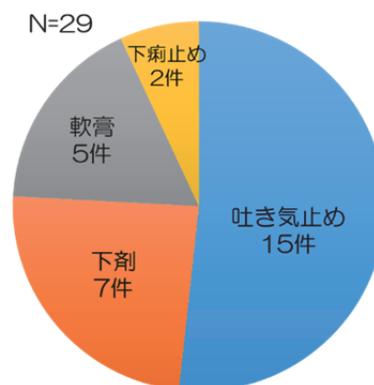


図2 カテゴリー⑥支持療法の使用指導

性があると考える。

カテゴリ分類⑦、対処療法指導・不安軽減は218件中49件であった。(図3)一回のテレフォンプォローアップで複数の副作用への対処療法の指導を行ったものは重複して集計を行い、その内訳は末梢神経障害が20件、悪心・食欲不振が15件、皮膚障害、味覚障害、便秘、眼症状が4件、その他8件であった。すべての症例がオキサリプラチン併用のため末梢神経障害の訴えが最も多く、生活上の注意点や患者から医師への症状報告の必要性について繰り返し指導を行った。次に多かった悪心・食欲不振の訴えに対しては、食事の工夫や栄養剤の服用方法について、実際に症状が起きている時点で電話での指導を行うことで、患者の不安軽減に寄与することができた。

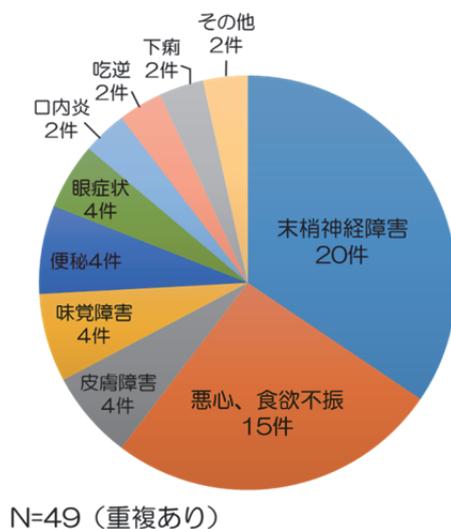


図3 カテゴリ分類⑦対処療法の指導、不安軽減を行った副作用

4) その他のカテゴリ分類

カテゴリ分類⑨の病院と保険薬局の相互の確認では、病院側が受信したトレーシングレポートの Grade 評価に対して詳細確認を行ったのが3件、保険薬局側が患者対応に対する相談事項を行ったが2件だった。カテゴリ分類⑩の特別な対応がなく経過観察は1報告のトレーシングレポート内で他のカテゴリ分類に該当がなかったレポート件数をカウントしており102件であった。全レポート件数218件の内102件(47%)は患者が特に問題点がなく、安全に治療を行っていたこととなる。

3. 考察

テレフォンプォローアップ時に発見した重篤度の高い副作用について、医療機関と連携し迅速な対応が取れたことで重症化を回避する事が出来た。また、テレフォンプォローアップを繰り返し行うことで、確認すべき副作用と指導が明確になり、時間の限られた薬局窓口でも効率よく服薬指導が行えるようになり、副作用の重篤度を評価し、重篤度に応じた指導を標準的に行えるようになった。しかしながら、副作用重篤度に対して適正な Grade

評価を行うためにも病院薬剤師と保険薬局薬剤師の間での評価の検証を行う必要があり、連携と取る上でも共有する勉強会の充実化に繋げて行きたいと考える。

4. 最後に

PBPM に基づくテレフォンプォローアップを行うことで抗がん薬治療における重篤な副作用に迅速に対応する事が出来た。また、患者が在宅で経験し対処に困っている軽微な副作用を早期に発見し、対処することができた。保険薬局薬剤師が患者の副作用を聴取し、的確な対応を行うことや、医療機関の医師や他のコメディカルスタッフのケアに反映するためには、抗がん薬治療の基礎知識の習得と、医療機関と保険薬局間とが密に薬薬連携が行える環境の構築を進めていくことが重要であると考ええる。

愛知県がんセンター中央病院地域での取り組み

愛知県がんセンター中央病院 立松三千子

愛知県がんセンター中央病院では、保険薬局（以下、薬局）11軒と連携し、4診療科17名の医師の協力を得て、「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査」を開始した。平成29年10月30日に1例目、以後、平成30年2月16日までの約3か月半で18例が登録され、テレフォンプォローアップ回数は37回、介入件数は、45件であった。

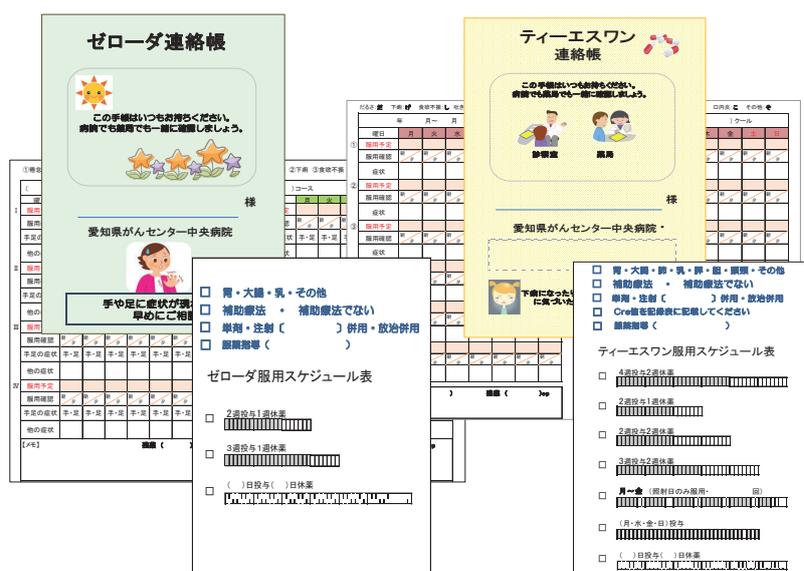
今回、この取組を通して、病院と薬局の連携、薬局での積極的な患者サポートが、いかに患者の安全ながん治療に貢献できるか再確認することとなった。また、テレフォンプォローアップの手順書などを共有することで、広い範囲の薬局と指導内容統一に向けた第1歩が踏み出せたということも、大きな成果と考えられる。

1. 11軒の薬局との連携

当院では、平成24年1月より、医師、看護師、病院薬剤師と薬局薬剤師との顔の見える関係を目指した「医看薬薬連携研修会」を開催してきた。多い時には30名ほどの薬局薬剤師の参加があり、情報交換を行ってきたが、その研修会の席上で今回の取組を紹介し、参加を呼び掛けた。病院門前ではなくがん患者の来局が少ない薬局であっても是非にと参加希望された結果、広範囲に協力薬局を登録することができた。

患者が薬局を選択するため、薬局の所在地、地図、最寄り駅などの情報を1ページ1薬局としたファイルを用意し、そのファイルを参考に患者が薬局を選択した。掲載薬局は、名古屋市内の広い範囲に亘っていたが、最終的には、当院最寄駅前の薬局が1軒、門前薬局3軒の計4薬局が選択された。

今回、医師から紹介のあった患者のうち、かかりつけ薬局が地元であり登録できなかった患者が3名、かかりつけ薬局では処方された抗がん薬の取り寄せが間に合わないという理由で門前薬局を選択された患者が2名であった。かかりつけ薬局を希望された患者の場合は、処方された薬剤の在庫、取り寄せなどの対応については必ず確認し、事前の情報提供に努めた。かかりつけ薬局を持つ患者が増えている傾向はみられたが、やはり、病院の門前以外では、経口抗がん薬を在庫している薬局は少ないという印象であった。



情報共有ツール：病院、薬局、患者を繋ぐ連絡帳

2. テレフォンプォロアアップによる介入事例

- ① 吐き気が強いのに関わらず、制吐剤を服用されていないことが判明。制吐剤の効果の説明し、使用を勧めたことで症状の改善に繋がった。
- ② 夫の食欲不振を心配するあまり、食事をとるよう勧めることで患者の負担感が増してしまい、夫婦間に感情の行き違いが起きていた。妻に、患者の食べられない状況を理解してあげること、少しずつでも良いので食べられるときに好きなものを食べさせてあげればよいことなどをアドバイス。妻のサポートを行った結果、夫婦で一緒に治療に向き合うことができるようになった。
- ③ 吐き気も強く体調不良のうえ、下痢が頻回であることが判明。ロペラミドの服用で対応できないと判断し、プロトコルに従い、休薬するよう患者に伝えて病院に連絡。その結果、主治医の指示で緊急入院となった。家族は、病院に電話してよいかどうかかわからず不安だったとのことで、薬局の速やかな対応に感謝された。
- ④ HFS 症状の聞き取りの結果、G.1 と判断。保湿剤の使用状況を確認したところ、1日1回しか使用していなかったため、使用回数を増やすようアドバイス。ステロイド軟膏の使用法についても再指導した結果、次回受診日にはG.0へ改善していた。
- ⑤ 悪心が強く食事の摂取量が以前の30%に減少していることが判明。病院に連絡した結果、休薬と近医での補液加療（自宅が遠いため）が指示された。薬局から電話をしなければ、服用を継続し、症状を悪化させていた可能性があった。

3. 副次的成果

テレフォンフォローアップを行ったことにより、患者と薬局の距離が縮まったと考えられる。なぜなら、薬剤の受け渡し時以外にも薬剤師と治療について相談できるということを患者・家族が体験できるからである。

事例：テレフォンフォローアップを行った患者から「抗がん薬を服用後に吐いてしまったが、再度服用してよいか」という電話相談があり、状況を確認するうちにS-1の服用量間違いが判明した。服用開始時は良かったが、なぜか服用期間の途中から、1回2錠のところ1錠しか服用しておらず、残薬があるため休薬期間も飲み続けるところであった。幸い、電話を受けた時点が丁度休薬期間に入るタイミングであったため、休薬とし、正しい服用法に戻すことができた。主治医に患者の状況について報告を行った。

このように、患者が気軽に電話相談できる薬局の存在意義は大きい。ある患者は「抗がん薬を飲み始めるときは怖かったけれど、薬局から電話があるのでとても安心できた」と主治医に話したことがカルテに記載されていた。

薬局に相談をしたことのない患者であっても、テレフォンフォローアップにより、薬局薬剤師がいつでも相談できる一番身近な医療者であることに気づくはずである。

一方、薬局側としても、今回使用したチェックシートや、副作用のグレード評価とその対応について詳細に記載された手順書などにより、どの薬剤師が対応しても同じように短時間で効率的に副作用チェックができるようになったと考えられる。それにより、がん患者への指導経験が少ない薬剤師であっても、がん患者に声をかけやすくなったのではないだろうか。

4. 今後の展望

今回の経験を基に、他の経口抗がん薬にも範囲を広げ、テレフォンフォローアップを継続することが望ましい。ただ、薬局の人手不足の中、いかに短時間で効率的に患者指導の行える状況を作り出すかが問題である。病院薬剤師としては、より使いやすい服薬指導ツールや副作用チェックツールなどの作成や共有を通して薬局との連携を深めていく必要がある。

患者アンケート調査結果

今般のテレフォンプォローアップに登録いただいた患者に対して、無記名方式のアンケートで、その評価についてのフィードバックを得た結果は次のとおり。

(2018年2月21日現在、長崎大学病院 山本弘史教授集計)

本研究への登録に同意された患者に対し、原則として3回のテレフォンプォローアップを経て次回来局時もしくは治療終了時にアンケート調査票と研究事務局(長崎大学病院)宛ての返信用封筒を交付した。これまでに97名の登録患者にアンケートを依頼し、81件の調査票が回収された。

有効回答数: 81件 (回答率 83.5%)

性別: 男 52名、女 27名、無回答 2名

年齢: 30代 2、40代 4、50代 11、60代 31、70代 25、80代 6、無回答 2

質問1 保険薬局薬剤師がご自宅に電話させていただくことについてお答えください。

	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満足	不満足
①病院受診日以外に薬局薬剤師がお電話で受診日より後の状況を確認することは満足である。	44	21	15	1	0

	そう思う	やや思う	どちらでもない	あまり思わない	思わない	無記入
②病院受診日以外に薬局薬剤師がお電話することは安心感に繋がった。	45	23	10	3	0	0
③薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用なものであった。	43	19	9	4	1	5
④薬やその他に関し、不安や悩みの相談が簡便になった。	34	24	9	6	2	6
⑤薬局薬剤師が電話で患者さまより聴取した内容を病院の医師や薬剤師と共有する事は必要である。	61	12	2	0	1	5

質問 2 病院受診日以外に薬局薬剤師からの電話対応について、ご希望をお聞かせください。

①ご自宅にお電話するタイミングとして、あなたの希望をお答えください。	
病院の受診日の前日	3
病院の受診日と次の受診日の間	49
病院の受診日の翌日	6
毎日	0
その他	14
無回答	9

② お電話での聴取時間はどの程度が適切ですか。	
5分以内	32
5～10分以内	38
10分以上	1
20分以上	1
無回答	9

全体として、テレフォンフォローアップの有用性については、肯定的な評価が得られた。

アンケート調査へのお願い

このアンケート調査は「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理」の効果を実証する調査（東京医科歯科大学承認番号 M2016-184）にご協力をいただいた患者さまに対して、実施させていただくものです。保険薬局薬剤師が、ご自宅での治療中の患者さまに対して、電話で副作用状況をお伺いし、その内容を病院の医師や薬剤師と連携し共有することが、より安全で安心した治療への一助となり得るかに関して、患者さまの声をお聞かせいただけたらと思っております。

記入いただいた結果は、厚生労働省の調査研究のため、研究事務局の長崎大学病院臨床研究センターで集計、分析し、報告書として発表されます。なお、このアンケートは無記名であり、集計、分析、報告の際に、どなたからの回答であるのかは全くわからず、回答いただいた方の個人情報などがどこかに出る可能性は全くありません。

このアンケートの一部、または全部に回答されなくても、患者さんが現在受けている治療に何か影響があることは、全くありません。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

アンケートにご協力いただけた方は、記入後、用意した封筒に入れて、封をして、封筒を郵便ポストに投函してください。その際、アンケート用紙や、封筒には、何も記入いただかないようにお願いします。

年齢： 歳 性別：男性・女性

質問1 保険薬局薬剤師（薬局薬剤師）がご自宅に電話させていただくことについてお答えください。

- ① 病院受診日以外に薬局薬剤師がお電話で受診日より後の状況を確認することは満足である。



- ② 病院受診日以外に薬局薬剤師がお電話することは安心感に繋がった。



- ③ 薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用なものであった。



④ 薬やその他に関し、不安や悩みの相談が簡便になった。

そう思う やや思う どちらでもない あまり思わない 思わない



⑤ 薬局薬剤師が電話で患者さまより聴取した内容を病院の医師や薬剤師と共有する事は必要である。

そう思う やや思う どちらでもない あまり思わない 思わない



質問2 病院受診日以外に薬局薬剤師からの電話対応について、ご希望をお聞かせください。

① ご自宅にお電話するタイミングとして、あなたの希望をお答えください。

(いくつでも)

I. 病院の受診日の前日

II. 病院の受診日と次の受診日の間

III. 病院の受診日の翌日

IV. 毎日

V. その他 ()

② お電話での聴取時間はどの程度が適切ですか。

I. 5分以内

II. 5～10分以内

III. 10分以上

IV. 20分以上

最後に、薬剤師に行って欲しい事や希望がありましたら是非お書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

アンケート記入後は、用紙を封筒にいれ、そのまま封をして、封筒には何も書かずに、郵便ポストに投函をお願いします。

医師アンケート調査結果

今般のテレフォンプォローアップに関わった専門医に対して、無記名方式のアンケートで、その評価についてのフィードバックを得た結果は次のとおり。

(2018年2月21日現在、長崎大学病院 山本弘史教授集計)

有効回答数： 24 件

	かなり思 う	少し思 う	あまり思 わない	思 わ ない
1) 保険薬局薬剤師のテレフォンプォローアップは外来化学療法患者の安全性に寄与していると思いますか？	20	4	0	0
2) テレフォンプォローアップをすることで患者の治療への安心感は増したと思いますか？	15	8	1	0
3) テレフォンプォローアップで患者の副作用への対処方法の実施がより適切に行えたと思いますか？	15	8	1	0
4) 保険薬局薬剤師と病院薬剤師、医師が患者情報を共有し連携することは必要だと思いますか？	21	3	0	0

5) 患者診察の前にテレフォンプォローアップの情報を得ることでの下記項目をお答えください。	かなり短 縮した	やや短縮 した	やや延長 した	かなり延 長した
5-1) 患者の間診時間の短縮につながった。	1	23	0	0
5-2) 全体的な診察時間の短縮につながった。	1	23	0	0

	かなり思 う	少し思 う	あまり思 わない	思 わ ない
5-3) 診察前にテレフォンプォローアップの情報を把握することは有用であった。	15	8	1	0

5-4) 前問(5-3)で、かなり思う または 少し思う を選択された場合、どのようなことが有用でしたか？(複数回答可)	
治療方針の決定・継続の参考となった	13
処方変更につながった	7
副作用に対する対応が速やかに行えた	16
患者情報が把握でき、業務負担が軽減した	9
その他	0

6) 保険薬局薬剤師からのテレフォンプォローアップは、どのタイミングでの実施を希望しますか？(複数回答可)	
病院の受診日の前日	11
病院の受診日と次の受診日の間	15
病院の受診日の翌日	1
休薬・減量が必要な副作用が軽微にでも発現している時	8
その他	0

全体として、テレフォンプォローアップの有用性については、肯定的な評価が得られた。

アンケート調査のお願い

このアンケート調査は「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理」の効果を実証する調査（東京医科歯科大学承認番号 M2016-184）に基づき、保険薬局薬剤師が、抗がん薬治療中の患者さまに対して、病院の受診日と受診日の間に電話で副作用状況を問診し（以下、テレフォンプォローアップ）、その内容を病院薬剤師、医師と共有を図って参りました。この一連の連携がより安全で安心した治療への一助となり、かつ医師への業務負担の軽減になり得るかに関して、医師の声をお聞かせいただけたらと思っております。

ご協力のほどよろしくお願い致します。

医師用同意説明文書を読み、下記内容に同意していただける場合は、チェックボックスにチェックをお願いします。

- 説明書(1)から(13)までの内容を十分に理解し、本研究に参加します。
 同意します 同意しません

1) 保険薬局薬剤師のテレフォンプォローアップは外来化学療法患者の安全性に寄与していると思えますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

2) テレフォンプォローアップをすることで患者の治療への安心感は増したと思えますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

3) テレフォンプォローアップで患者の副作用への対処方法の実施がより適切に行えたと思えますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

4) 保険薬局薬剤師と病院薬剤師、医師が患者情報を共有し連携することは必要だと思えますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

5) 患者診察の前にテレフォンプォローアップの情報を得ることでの下記項目をお答えください。

5-1) 患者の問診時間の短縮につながった。

- a) かなり短縮した b) やや短縮した c) やや延長した d) かなり延長した

5-2) 全体的な診察時間の短縮につながった。

- a) かなり短縮した b) やや短縮した c) やや延長した d) かなり延長した

5-3) 診察前にテレフォンプォローアップの情報を把握することは有用であった。

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

5-4) 前問(5-3)で、かなり思う または 少し思う を選択された場合、どのようなことが有用でしたか？(複数回答可)

- a) 治療方針の決定・継続の参考となった
- b) 処方変更につながった
- c) 副作用に対する対応が速やかに行えた
- d) 患者情報が把握でき、業務負担が軽減した
- e) その他 ()

6) 保険薬局薬剤師からのテレフォンプォローアップは、どのタイミングでの実施を希望しますか？(複数回答可)

- a) 病院の受診日の前日
- b) 病院の受診日と次の受診日の間
- c) 病院の受診日の翌日
- d) 休薬・減量が必要な副作用が軽微にでも発現している時
- e) その他 ()

7) その他、ご意見ありましたらお書きください。

このアンケートを元にして更に薬剤師外来から有用な情報をご提供できればと思います。
ご協力頂きまして誠にありがとうございます。

以上

薬剤師アンケート調査結果

今般のテレフォンプォローアップに関わった薬剤師に対して、無記名方式のアンケートで、その評価についてのフィードバックを得た結果は次のとおり。

(2018年2月21日現在、長崎大学病院 山本弘史教授集計)

有効回答数: 31 件

	かなり思う	少し思う	あまり思わない	思わない
1) 保険薬局薬剤師のテレフォンプォローアップは外来化学療法患者の安全性に寄与していると思いますか？	18	13	0	0
2) テレフォンプォローアップをすることで患者の治療への安心感は増したと思いますか？	14	17	0	0
3) テレフォンプォローアップをすることで患者の抗がん薬の服薬状況がより詳細に把握できたと思いますか？	19	12	0	0
4) テレフォンプォローアップをすることで患者の支持療法薬の服薬状況がより詳細に把握できたと思いますか？	17	14	0	0
5) テレフォンプォローアップをすることで患者の副作用の発生状況がより迅速に把握できたと思いますか？	16	15	0	0
6) テレフォンプォローアップで得られた患者情報を適切に医師に伝えられたと思いますか？	10	18	2	0
7) 保険薬局薬剤師と病院薬剤師、医師が患者情報を共有し連携することは必要だと思いますか？	27	4	0	0

8) 保険薬局薬剤師からのテレフォンプォローアップは、どのタイミングでの実施がよいと思いますか？(複数回答可)	
病院の受診日の前日	3
病院の受診日と次の受診日の間	28
病院の受診日の翌日	0
休薬・減量が必要な副作用が軽微にでも発現している時	16
その他	2

保険薬局薬剤師への質問

	かなり思 う	少し思 う	あまり思 わない	思 わない
9)テレフォンプォローアップをすることで、患者が来局した際には、コミュニケーションが十分図れましたか？	14	11	0	0
10)テレフォンプォローアップをすることで、その患者が来局した際には、服薬指導がより効果的に行えたと思いますか？	11	14	0	0

11)あなたのことを教えてください。	
①あなたの所属はどちらですか？	
薬局	26
病院	5

②あなたはテレフォンプォローアップにどのように関与しましたか？(複数回答可)	
②-1)薬局薬剤師	
患者と実際に電話で話をした	22
薬局窓口で、テレフォンプォローアップ患者の服薬指導を行った	18
関わっていない	3
②-2)病院薬剤師	
薬局からの電話連絡に対応した	4
薬局からの報告書をカルテに入力した	5
カルテに報告が記載されている患者の服薬指導を行った	5
関わっていない	0

全体として、テレフォンプォローアップの有用性については、肯定的な評価が得られた。

アンケート調査のお願い

このアンケート調査は「プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理」の効果を実証する調査（東京医科歯科大学承認番号 M2016-184）に基づき、保険薬局薬剤師が、抗がん薬治療中の患者さまに対して、病院の受診日と受診日の間に電話で副作用状況を問診し（以下、テレフォンプォローアップ）、その内容を病院薬剤師、医師と共有することで、より安全で安心したがん薬物療法への一助となり得るかに関して、薬剤師の声をお聞かせいただけたらと思っております。

ご協力のほどよろしくお願い致します。

薬剤師用同意説明文書を読み、下記内容に同意していただける場合は、チェックボックスにチェックをお願いします。

- 説明書(1)から(13)までの内容を十分に理解し、本研究に参加します。

同意します 同意しません

1) 保険薬局薬剤師のテレフォンプォローアップは外来化学療法患者の安全性に寄与していると思いますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

2) テレフォンプォローアップをすることで患者の治療への安心感は増したと思いますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

3) テレフォンプォローアップをすることで患者の抗がん薬の服薬状況がより詳細に把握できたと思いますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

4) テレフォンプォローアップをすることで患者の支持療法薬の服薬状況がより詳細に把握できたと思いますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

5) テレフォンプォローアップをすることで患者の副作用の発生状況がより迅速に把握できたと思いますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

6) テレフォンプォローアップで得られた患者情報を適切に医師に伝えられたと思いますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

7) 保険薬局薬剤師と病院薬剤師、医師が患者情報を共有し連携することは必要だと思いますか？

- a) かなり思う b) 少し思う c) あまり思わない d) 思わない

8) 保険薬局薬剤師からのテレフォンプォローアップは、どのタイミングでの実施がよいと思いますか？（複数回答可）

- a) 病院の受診日の前日
- b) 病院の受診日と次の受診日の間
- c) 病院の受診日の翌日
- d) 休薬・減量が必要な副作用が軽微にでも発現している時
- e) その他 ()

◎ 以下の質問には保険薬局薬剤師の方がお答えください。

9) テレフォンプォローアップをすることで、その患者が来局した際には、コミュニケーションが十分に図れましたか？

- a) かなり思う
- b) 少し思う
- c) あまり思わない
- d) 思わない

10) テレフォンプォローアップをすることで、その患者が来局した際には、服薬指導がより効果的に行えたと思いますか？

- a) かなり思う
- b) 少し思う
- c) あまり思わない
- d) 思わない

◎ 以下の質問には全ての薬剤師がお答えください。

11) あなたのことを教えてください。

① あなたの所属はどちらですか？

- a) 薬局
- b) 病院

② あなたはテレフォンプォローアップにどのように関与しましたか？（複数回答可）

②-1) 薬局薬剤師の方へ

- a) 患者と実際に電話で話をした。
- b) 薬局窓口で、テレフォンプォローアップ患者の服薬指導を行った。
- c) 関わっていない。

②-2) 病院薬剤師の方へ

- a) 薬局からの電話連絡に対応した。
- b) 薬局からの報告書をカルテに入力した
- c) カルテに報告が記載されている患者の服薬指導を行った。
- d) 関わっていない。

12) その他、ご意見ありましたらお書きください。

ご協力頂きまして誠にありがとうございます。

平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金による「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携商法の検討とアウトカムの評価研究」研究班では、日本臨床腫瘍薬学会との協同により、薬局薬剤師が病院でのがん患者に対する治療・指導業務を知り、また病院薬剤師が医療機関・薬局連携において薬局薬剤師が抱えている課題を共有する一助として、抗がん薬治療の薬薬連携に関する DVD 教材を作成した。平成 29 年 3 月には、全国 47 都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会に DVD 一式（業務紹介編、薬局編）をそれぞれ配布した。そして、平成 29 年 8 月に DVD の利活用状況についてアンケート調査を行った。

有効回答数：41 件

問 2 DVDを貴会の中で視聴したか

視聴した	23
視聴していない	17
回答なし	1

問 2-1 視聴した感想 (n=23)

非常に参考になった	8
やや参考になった	10
参考になった	5
あまり参考にならなかった	0
まったく参考にならなかった	0

問 2-2 業務紹介編、薬局編どちらのDVDが参考になったか (n=23)

業務紹介編	1
薬局編	4
業務紹介編・薬局編ともに	18
どちらも参考にならなかった	0

問 3 このDVDをどの様に活用しましたか、又は活用する予定か。

(n=41、複数回答可)

会員へ貸し出しを行い視聴した。	13
勉強会やセミナーなどで上映した。	4
HP などに掲載し、視聴出来る様にした。	5
その他	13
活用の予定はない	8
未回答	1

問3 その他 回答

【薬剤師会】

- 役員が視聴
- 活用法について今後検討する
- 担当する委員会で検討する
- 研修会等で上映する等検討したい
- 県薬剤師会の薬薬連携推進委員会のメンバーで視聴した後に活用を検討したい
- 今後検討する

【病院薬剤師会】

- 病院及び開局薬剤師と DVD を視聴しディスカッションを行う予定
- 特に考えていませんでした。これから委員会と相談、検討してみます
- 今後理事会等で対応を検討していきます
- 県病薬と県薬の合同のシンポジウムで上映し、お互いの業務上の問題点解決のための導入として用いた
- 部会で検討中
- 理事会に報告し、活用方法を検討します
- 活用に関しては未定

問4 DVDを各地域で活用は、薬-薬連携の推進に役立か。(n=41)

とても思う	9
少し思う	12
思う	16
あまり思わない	0
まったく思わない	0
未回答	4

平成 29 年 8 月

都道府県薬剤師会 会長 殿

抗がん薬治療の薬薬連携に関する DVD についてのアンケートのお願い

医薬分業が普及し、がん薬物療法における抗がん薬や支持療法薬が記載された処方箋が発行され、薬局において服薬指導する機会が多くなっていますが、医療機関と薬局の連携がまだ十分とは言えません。プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）を活用することが医療機関と薬局の連携にも効果的な枠組みと考えています。そこで研究班として PBPM をがん薬物療法に適用するための標準手順を確立し、その効果を検証するとともに人材育成を目指しています。

前年度には医療機関と薬局の相互の理解を深める目的で「抗がん薬治療の薬薬連携に関する DVD」を作成し、貴会へお送りさせていただきました。今年度は PBPM に基づき薬局によるテレフォンフォローアップの実践を行うとともに、配布させていただいた DVD の利活用について調査することといたしました。

本調査は、昨年度の厚生労働行政推進調査事業として引き続き実施しています。本調査への趣旨をご理解いただきご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」 研究代表者 安原 真人

※連絡先：長久保 久仁子（ミキ薬局日暮里店）

e-mail : nagakubo132@miki.ne.jp

◎ 以下の間で該当するものを選択または記載してください。

問1 貴会について教えてください。

_____ 薬剤師会

問2 がん治療の地域医療連携（薬薬連携）推進企画のDVDを貴会の中で視聴しましたか。

1、視聴した → 問 2-1 へお進み下さい。

2、視聴していない → 問 3 へお進み下さい。

問 5-1 薬薬連携の推進を目的とした勉強会やセミナーの開催が行えていない理由を教えてください。(複数回答可)

- 1、勉強会やセミナーの内容、企画、立案が難しいから
- 2、講師や座長などの選定が難しいから
- 3、薬薬連携のみでは会員の参加が少ないから
- 4、必要と感じていないから。
- 5、その他

[]

問 6 日本臨床腫瘍薬学会では、がん治療の薬・薬連携に必要な知識の普及を目的として、下記のテーマで各地域において行われているセミナー等に講師の派遣を行っています。

- ・抗がん薬による皮膚関連事象の副作用対策（手足症候群（HFS）、皮膚疹、爪囲炎等）
- ・血液検査値から解ること（骨髄抑制を中心に、腎機能障害、肝機能障害等）
- ・保険薬局薬剤師が出来る副作用マネジメント（悪心嘔吐、下痢、口腔粘膜炎、高血圧等）

問 6-1 この企画を利用したいと思いますか。

1. はい
2. いいえ

問 6-2 取り上げて欲しいテーマがあれば記載してください。

[]

以上、ご協力ありがとうございました。

返送期限 2017年〇月〇日までに回答願います。



シンポジウム「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」

主催：日本医療薬学会、日本臨床腫瘍薬学会

後援：日本薬剤師会、日本病院薬剤師会

日時：平成 30 年 2 月 11 日 13 時～16 時

会場：帝京大学板橋キャンパス 大学棟本館 2 階 209 講義室

参加費：無料

プログラム

<座長：遠藤一司、奥田真弘>

13:00 開会挨拶（趣旨説明）（15分）

安原真人（帝京大学薬学部）

13:15 プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査報告（20分）

山本弘史（長崎大学病院臨床研究センター）

13:35 昭和大学横浜市北部病院地域での取組（15分）

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）

13:50 国立がん研究センター東病院地域での取組（20分）

松井礼子（国立がん研究センター東病院薬剤部）

下村直樹（日本調剤柏の葉公園薬局）

14:10 愛知県がんセンター中央病院地域での取組（10分）

立松三千子（愛知県がんセンター中央病院薬剤部）

秋山理恵（三聖堂薬局自由ヶ丘店）

14:20 休憩（15分）

<座長：高橋弘充、山本弘史>

14:35 薬剤師トレーニング用 DVD の作成と評価（30分）

長久保久仁子（メディカルファーマシーミキ薬局）

15:05 特別講演：地域包括ケアの時代における薬剤師の活躍への期待（50分）

森 和彦（厚生労働省 大臣官房審議官（医薬担当））

15:55 閉会挨拶（5分）

遠藤一司（日本病院薬剤師会）

Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別刷

なし