

- ・千葉県柏市における薬薬連携への取り組み
- ・薬局で出来る副作用マネジメント
- ・地域包括ケアシステムにおける薬局の関わりとICTを利用した医療・介護の連携(カシワニネット)

千葉県 柏市薬剤師会副会長 大塚 昌孝



カシワニネット



柏市公認マスコット
「カシワニ」

柏市について

柏市は、東京都心から約30kmにあり、高度経済成長を機に人口が増加し発展したまち

J R 柏駅から
上野駅まで約29分
東京駅まで約32分
(上野東京ライン)

つくばエクスプレス
柏の葉キャンパス駅から
秋葉原駅まで約30分



人口：415,300人
世帯：176,975世帯
内、高齢者人口：
100,743人
高齢化率：24.5%
(平成28年4月1日現在)

柏市について

柏の葉周辺地域の開発(北部ゾーン)



がん研究センター東病院



柏駅周辺の様子(中央ゾーン)



東京慈恵医大柏病院



柏レイソル(中央ゾーン)



東部ゾーン

手賀沼周辺地区(東部ゾーン)



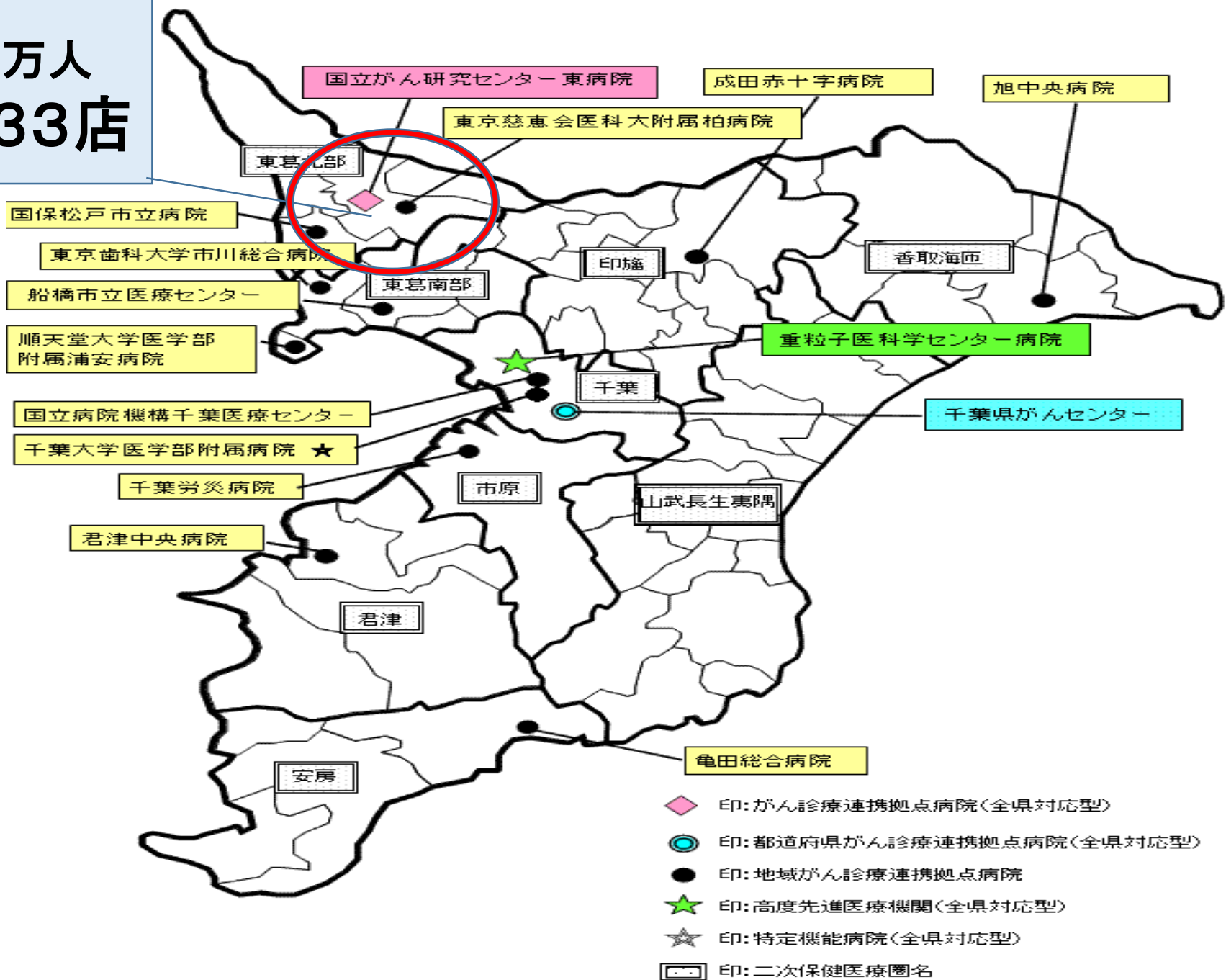
南部ゾーン

がん診療連携拠点病院及び高度先進医療機関

柏市

人口:約41万人

薬局数: 133店



柏市薬剤師会における薬薬連携への 取り組み

国立がん研究センター東病院薬剤部と
東京慈恵医大柏病院薬剤部

2つの薬薬連携研修会を通じた関係

★地域がん治療研修会

年間3回

国立がん研究センター東病院と柏市薬剤師会 共催

近隣の4市（野田・我孫子・松戸・流山）薬剤師会を通じて開催を通知

内容：5大がんにおける抗がん剤治療や疼痛緩和

対象：東葛北部地域の保険薬局・病院に勤務する薬剤師



★地域がん治療研修会（H20.9～H23.1 がん東病院主催）

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回
開催日	20.9.22	21.1.23	21.5.22	21.10.9	22.2.12	22.5.28	22.10.15	23.1.21
内容	1. 医療用麻薬の使い方 2. 抗がん剤の服薬指導	1. 医療用麻薬の使い方 2. 経口抗がん剤のマネジメント	1. 緩和・維持療法 2. 消化器がん治療	1. 乳癌とホルモン剤 2. 症例検討	1. 肺がん薬物治療 2. 症例検討	1. 医療用麻薬の基礎知識 2. 全部TS-1	1. コミュニケーションスキル 2. 抗がん剤の吐き気止め	1. 米国の薬剤師 2. 経口抗がん剤のマネジメント
形体	講義	講義	講義	講義&GW	講義&GW	講義&懇親会 &研修シール	講義&懇親会 &研修シール	講義&懇親会 &研修シール
参加人数	93名	63名	54名	50名	32名	69名	54名	23名

★地域がん治療研修会 (H23.6～ 柏市薬剤師会と共催)

	第9回	第10回	第11回	第12回	第13回	第14回
開催日	23.6.9	23.10.6	24.2.9	24.7.5	24.7.5	25.2.28
内容	1.がん性疼痛 2.抗がん剤の副作用	1.乳癌の基礎 2.処方から考える乳癌治療	1.ストーマ管理 2.大腸癌治療戦略	1.肺がんの治療 2.イレッサ・タルセバの有害事象対策 3.高額医療制度について	1.乳がんにおける薬物治療 2.乳がん看護ケア	1.血液腫瘍とそのマネジメント 2.がん患者と感染症
形体	講義	講義	講義	講義	講義	講義
参加人数	88名	80名	117名	107名	164名	112名

第11回目より出席カードを作り、5大がんを研修したら薬剤師会より修了証書を送付

薬局薬剤師の研修への意識の向上

がん治療研修会出席カード

がん治療研修会出席カード

所属 (有)つくし薬局 氏名 上塚 昌彦

肺がん	乳がん	血液がん	胃がん	大腸がん
年 月 日	2013年1月1日	2013年2月28日	2013年7月4日	年 月 日
	受講	受講	受講	

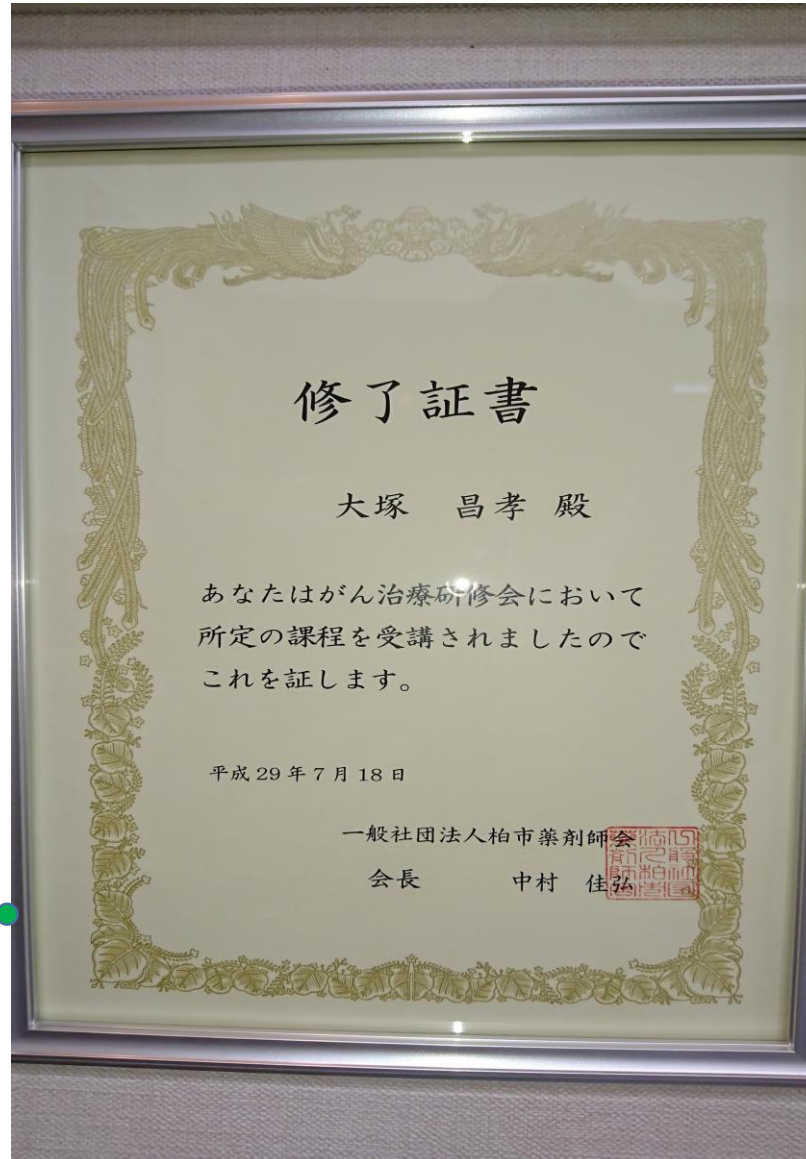
★当研修会に出席する際は必ず携行し、スタンプを押してもらってください。
本カードをお忘れになった際は、当日の証明書に押しもらい次回参加時に
証明書を提出し、本カードに再度押しなおしてもらってください。
修了証書は5項目すべて受講した方に発行されます。(他年度に渡っても可とする)

柏市薬剤師会
2013/10/31

日本薬剤師研修センター単位取得 JPALSコードの取得



柏市薬剤師会の修了証の発行



平成25年～平成30年まで
修了証 発行枚数
95枚

がんを勉強した
薬剤師がいる
なら相談してみ
ようかな？

★地域がん治療研修会

	第17回	第18回	第19回	第20回	第21回	第22回	第23回	第24回
	H26.2.20	H26.6.26	H26.11.6	H27.2.12	H27.6.25	H27.11.5	H28.3.8	H28.6.23
テーマ①	肺がん治療の副作用マネジメント	乳がんホルモン療法	慢性骨髄性白血病(CML)の薬物治療	胃癌の化学療法と副作用対策	大腸癌の薬物療法	肺がん領域新規経口抗がん剤の副作用マネジメント	乳がんの基礎知識とホルモン療法	血液腫瘍患者への支持療法
テーマ②	薬剤師によるフィジカルアセスメント	イーフェンバツカル錠について	がん化学療法副作用対策	がん患者における栄養管理	EGFR阻害剤による皮膚障害	口腔ケア	頭頸部癌薬物療法	感染予防
症例提示					日本調剤柏の葉公園薬局	つくし薬局光ヶ丘店 管理薬剤師	スギ薬局柏豊四季店	つなぐ薬局
	127人	160名	145名	140名	170名	138名	149名	163名

地域がん治療研修会は通算31回を開催

東葛北部の開局薬剤師と病院薬剤師が参加

毎回150名ほど参加

薬局薬剤師と病院薬剤師の比率1:1

5大がんをシリーズにて研修



どうしたら地域の保険薬局薬剤師に抗がん剤治療を理解してもら
うか？

- 地域薬剤師会単位での研修会や各薬局内での抗がん剤治療の研
修の重要性
- がん腫(5大がん)ごとに勉強会を開催(常に最新の情報に触れ
る)➡今後は緩和医療の項目を出席カードに入れる(在宅医療)
- 研修会に継続して出席してもらおう工夫(出席カード・修了証の発行)

保険薬局薬剤師ができる副作用マネジメント



調剤薬局で得られる情報

- 処方せんの内容
- 問診票（新患に対して）
- お薬手帳
- 調剤薬局の薬歴（来局歴ありの患者さん）
- 患者さん（家族）からの聞き取り
- 医療機関からの配布物（検査値・薬の冊子など）



現実的には情報が少ないのは調剤薬局の問題点



服薬指導時の情報不足の問題点

- 告知の有無（今はほとんど告知されていますが・・・）
- 医療機関での治療内容が分からない
（お薬手帳にレジメン情報が必ず載っているとは限らない）
- がんの種類が分からない
（多種の適応をもつ医薬品が存在するため、処方せんとレジメンだけでは判断できない）



化学療法（点滴治療）の副作用は病院で管理するんじゃないの？

- 患者さんは病院で化学療法など点滴治療をするが、実際に副作用が現れるのは点滴直後から自宅（職場）がほとんど。



医療機関だけでなく、**薬局薬剤師もきちんと副作用のモニタリング、副作用対策を指導することが大切。**



患者さんへの情報提供

患者さんが医療機関で医師、薬剤師、看護師から抗がん剤治療の説明をどこまで受けているか、医療機関から資料を受け取っているか確認する。



資料を受け取っている場合、医療機関からの説明の中で分かりにくかったところを保険薬局で確認して再度説明したり、薬の説明だけでなく日常生活の注意点も説明する。



医療機関から患者さんにどんな資料を配布しているかは薬薬連携の勉強会などで情報共有しておく。薬局薬剤師は配布資料の内容を理解しておき、医療機関と指導内容を統一することで患者さんの治療への信頼度の向上も図る。

副作用とその対策

～ワンポイントアドバイス～

下痢

高血圧

悪心・嘔吐

口腔粘膜炎

副作用とその対策

～ワンポイントアドバイス～

下痢

高血圧

悪心・嘔吐

口腔粘膜炎

下痢

1日3回以上の排便回数の増加、水様便の増加を伴う



ブリストルスケール

薬局薬剤師のワンポイントアドバイス

～患者さんをサポートしよう～

テレフォンプォローアップで確認しよう！

「便の状態はどうか？」

「下痢の回数は1日に何回くらい？」

「下痢止めは、飲んでいますか？」

「日常生活で困ることはありませんか？」 etc

生活上注意することをサポートしよう！

下痢の時は水分を十分に摂取

(水や電解質を含むスポーツドリンク)

★下痢が止まらない時は病院へ連絡

★乳製品、油分の多い食事、食物繊維が多いものは避ける

★香辛料や炭酸飲料の刺激物は避ける



副作用とその対策

～ワンポイントアドバイス～

下痢

高血圧

悪心・嘔吐

口腔粘膜炎

ワンポイントアドバイス ～患者さんをサポートしよう～



定期的な血圧測定的重要性を伝えよう！

- ★早期発見、重篤化の予防に定期的な血圧測定を
- ★来院（局）時の測定結果、家庭血圧測定結果を確認しよう
- ★製剤による血圧上昇の違いにも注意
 - レゴラフェニブ水和物：服用開始から1か月～2か月以内に上昇
 - ベバシズマブ：比較的緩やかに上昇
 - 小分子化合物：一過性に上昇
- ★糖尿病合併の患者には血糖管理とともに血圧管理を徹底
- ★慢性腎疾患を伴う高血圧患者は心血管イベント発現に注意

副作用とその対策

～ワンポイントアドバイス～

下痢

高血圧

悪心・嘔吐

口腔粘膜炎

ワンポイントアドバイス

～患者さんをサポートしよう～

テレフォンフォローアップで確認しよう！

「食事はとれていますか？」

「今までと比べて食事の量はどうですか？」

「吐き気止めは、飲んでいますか？」

「日常生活で困ることはありませんか？」 etc

食事の工夫を一緒に考えよう！

★熱い食べ物は冷ましてから食べる

★締め付ける服装や脂っこいものは避ける

★食事ができなくても水分だけは取りましょう



副作用とその対策

～ワンポイントアドバイス～

下痢

高血圧

悪心・嘔吐

口腔粘膜炎

ワンポイントアドバイス

～患者さんをサポートしよう～

テレフォンフォローアップで確認しよう！

「口の中に痛みはありませんか？」

「しゃべりにくくないですか？」

「食事で困ることはありませんか？」

「食事はいつも通りにとれていますか？」 etc

予防方法や生活工夫をサポートしよう！

★**口の中を清潔**に保つように、心がけましょう

(うがいは2時間ごと1日に7～8回を目安に)

★**歯肉を傷つけない**よう、**柔らかいブラシ**を使いましょう

★**口内炎を刺激する食材**を避けましょう

(**極端に熱いものや冷たいもの、硬いもの、酸味のあるもの、刺激の強い香辛料**などを避けるようにしましょう)



ホップステップジャンプで進める
がん治療の薬薬連携より P. 43

Jump／保険薬剤師・病院薬剤師共通

Q3 次回診察までの副作用のフォローアップや継続的に薬物治療の評価を行うには、どのような方法があるか？

患者からの電話相談に対応する化学療法ホットラインや電話フォローアップによって、薬剤師がアクティブアセスメントを行う事例がある。

A3

保険薬局薬剤師がテレフォンフォローアップ等を行い、早期に患者の副作用状況や問題点を病院へフィードバックすることで外来化学療法における「有効および安全」かつ「適正使用」へ貢献することが期待されています。



- 地域の保険薬局薬剤師への期待（相談窓口に）
- お薬手帳を通して他の医療機関の治療状況の把握
- プライバシーに配慮し積極的な服薬状況の把握
- テレフォンフォローアップやSNSを通じた副作用の把握
- トレーシングレポートなどを利用し医師・病院薬剤部へ報告

今後の展望

- 普段よく利用する薬局でもがん治療における相談を受けられ、安心して薬物療法が受けられるために、多くの保険薬局薬剤師がもっとがん治療への知識を深めていく必要がある。(日本臨床腫瘍薬学会<JASPO>など専門学会での研修会<スタートアップセミナー・ブラッシュアップセミナー等>で知識の習得や認定取得)
- 各地域でがん治療研修会の開催を企画(JASPO地域オンコロジー支援プロジェクトなどを利用するなど)

ログイン



- トップページ
- 日本臨床腫瘍薬学会とは
- 学会について
- 入会のご案内
- 外来がん治療認定薬剤師制度
- 学術大会
- 日本臨床腫瘍薬学会の刊行物
- その他情報
- 賛助会員
- お問い合わせ

JASPO 禁煙宣言

がん薬物療法を通じた公衆衛生の向上を目的とする学会として、「JASPO禁煙宣言」を表明いたします。

[こちらをクリック](#)

新着情報

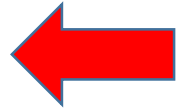
最新 31日分 [RSS](#)

組織・名簿 情報更新のお知らせ 01/15 17:53
 JASPOの2018・2019年度の委員会名簿を更新しました。詳細は (https://jaspo-oncology.org/societyInfo/na...)

JASPO DI News 01/11 18:06

JASPO がん研究助成
 若手研究者対象 応募受付中!

地域オンコロジー支援プロジェクト
 がん薬物療法の講師を派遣!



- 抗がん剤治療から在宅医療まで関われる保険薬局薬剤師を増やしていく
- がん治療へ果たすべき薬剤師の役割や緩和医療での役割
- 今後増加の一步をたどる在宅医療への積極的な関与

地域包括ケアシステムにおける保険薬局の関わり

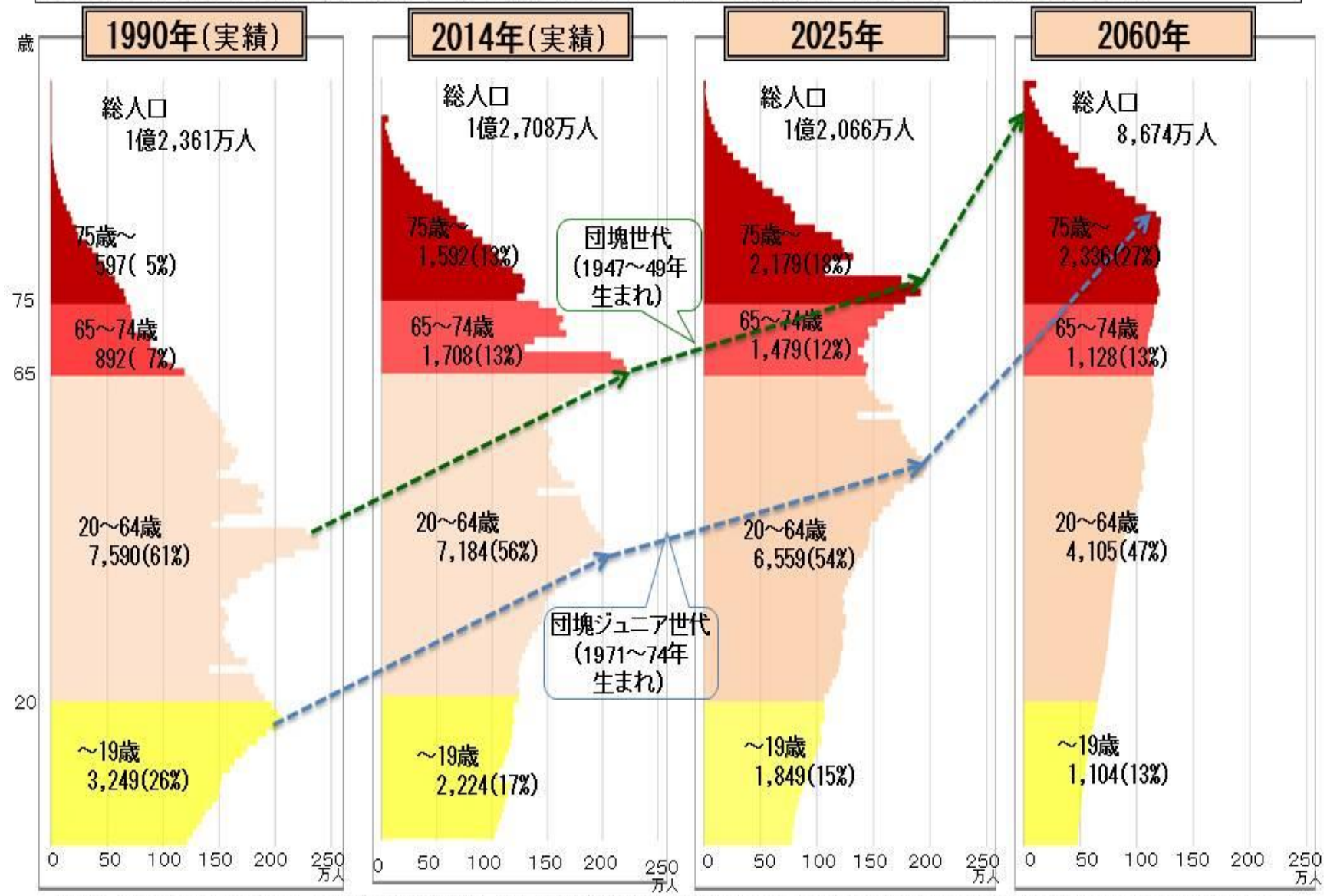
2025年問題

日本は世界でも類を見ない
未曾有の超少子・高齢化社会へ突入する！

- 団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる
2025年には、国民の3人に1人が高齢者という
超高齢化社会が到来する。
- 後期高齢者一人当たりの医療費はそれ以外の
約5倍に相当し、今後、医療技術や新薬の開発に
よりさらに医療費が膨らむことが予想される。

日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
 ○2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。

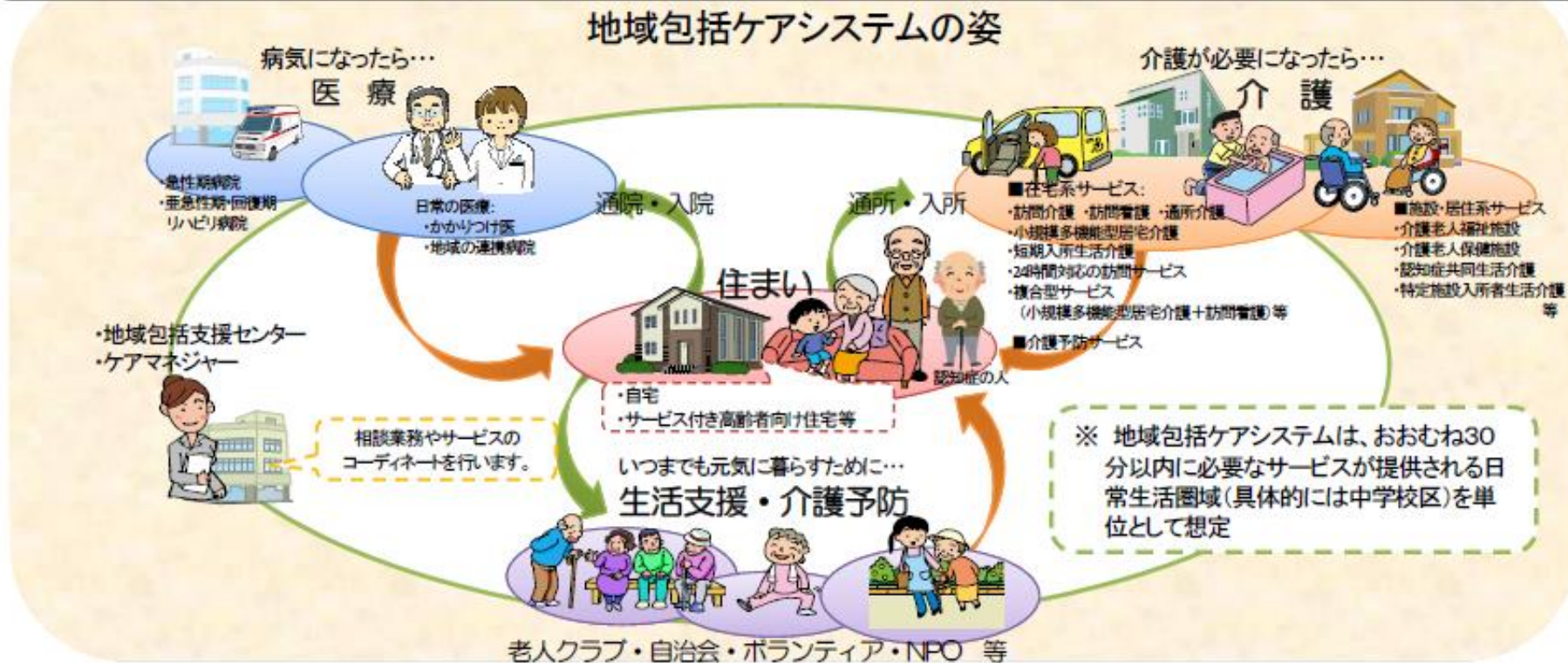


(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

地域包括ケアシステム

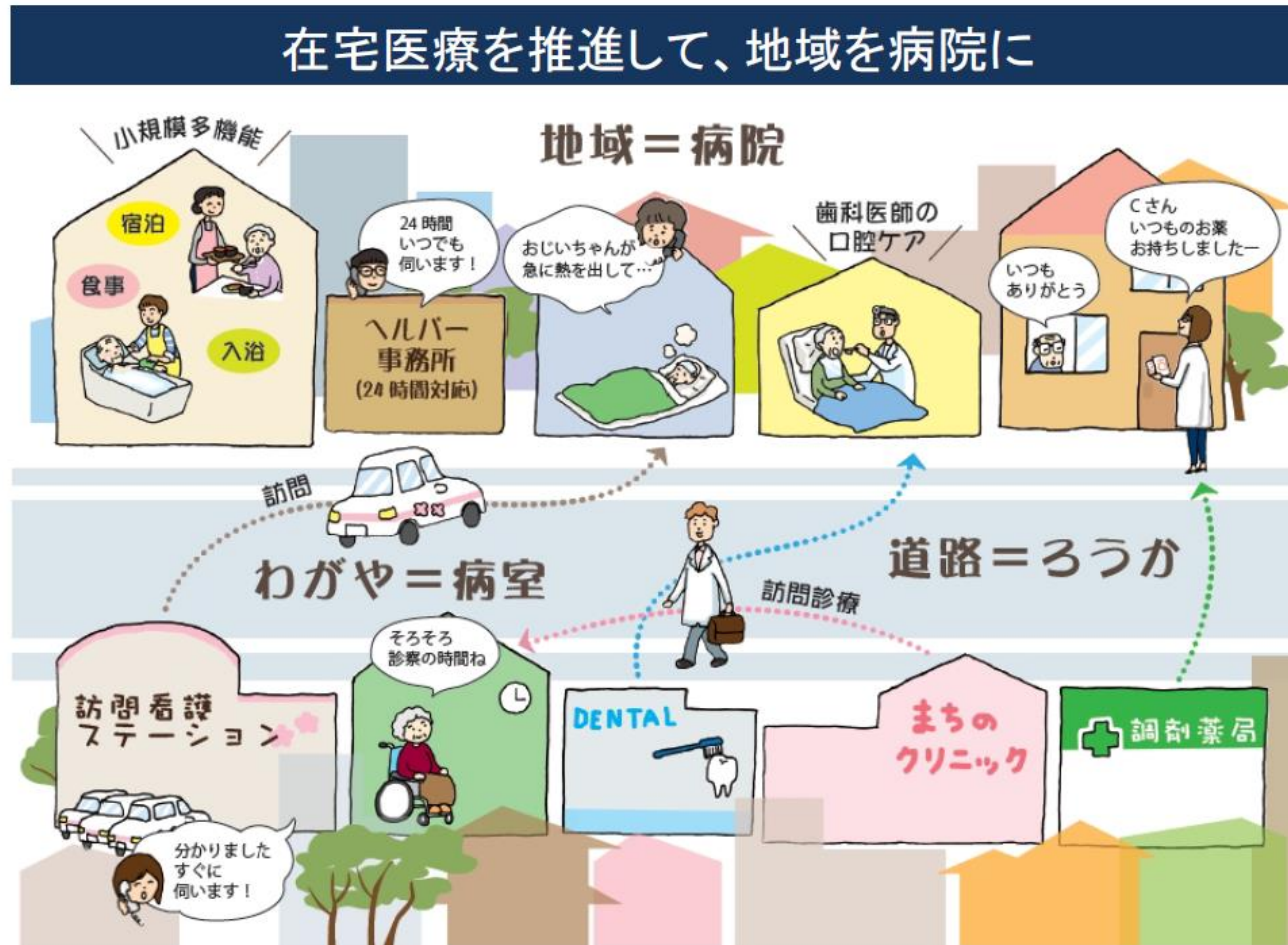
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムのポイント①

- **在宅医療** 「いつまでも自宅で安心した生活が送れるまち」



地域包括ケアシステムのポイント②

・生きがい就労 「いつまでも元気で活躍できるまち」

65歳で定年となったら、培ってきた経験・能力を活かせる形で、地域に貢献することが
 当たり前の社会を構築する。そのことを円滑に行うための体制整備が必要である



柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 変更協定の締結

当初協定の主な連携事項

平成22年5月から5ヵ年

- 1 在宅医療の推進
- 2 在宅医療を担う医療・介護職の育成
- 3 生きがい就労・生きがい支援
- 4 生涯学習
- 5 高齢者等の住宅
- 6 移動手段
- 7 その他，必要と認める事項



変更後の主な連携事項

平成27年5月から3ヵ年

- 1 在宅医療の推進
- 2 在宅医療を担う医療・介護職の育成
- 3 生きがい就労・生きがい支援
- 4 生涯学習
- 5 高齢者等の住宅
- 6 移動手段
- 7 生活支援サービス**
- 8 健康づくり・介護予防**
- 9 その他，必要と認める事項

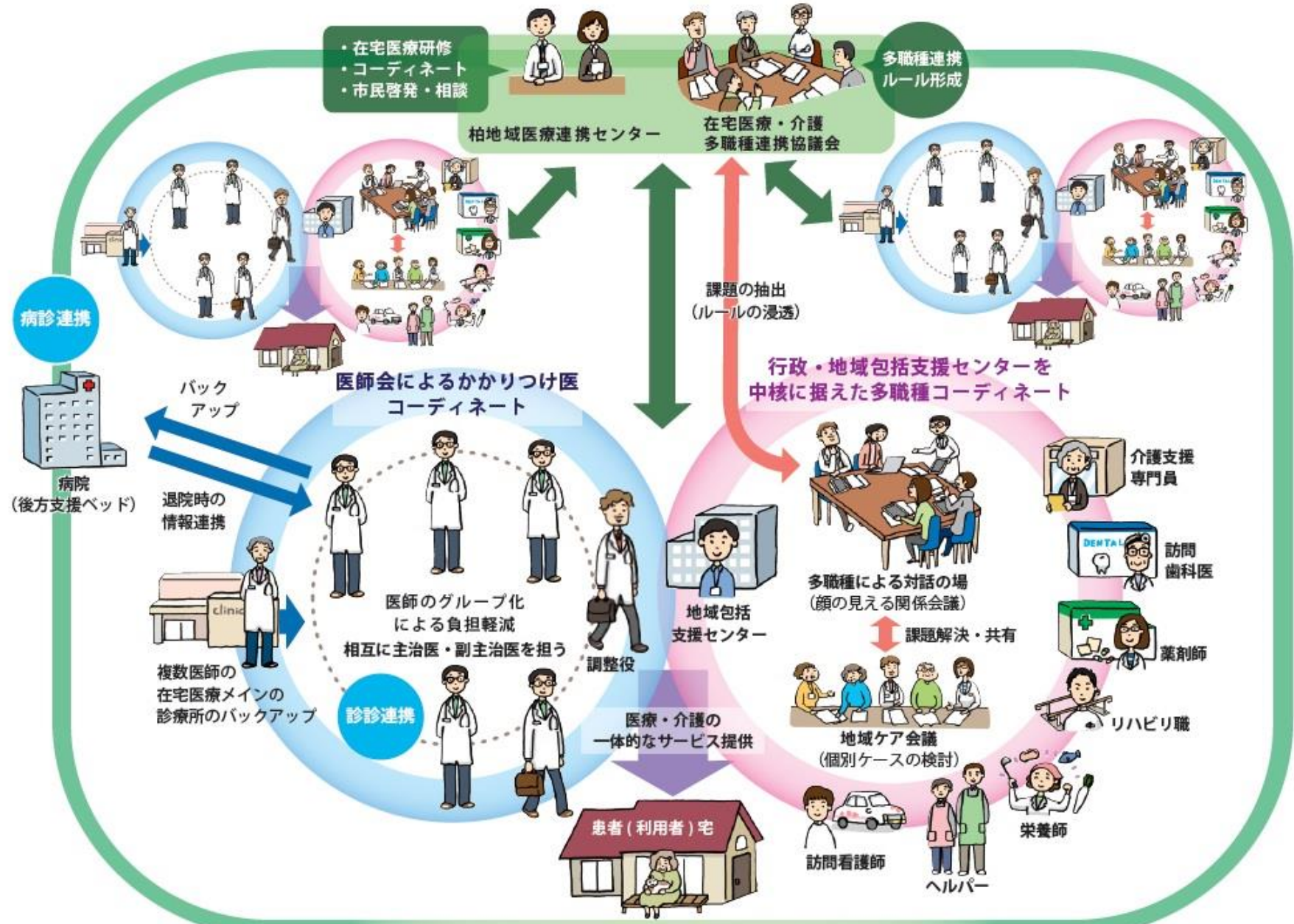
地域包括ケアシステム構築へ向けた先駆的取組

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、各自治体では、地域特性・実情に応じた地域包括ケアシステム構築へ向けた取組が進められています。

全国の各自治体の協力を仰ぎ先駆的な取組み事例を厚生労働省が取りまとめてHPにて公開しています。

- ◆東京都世田谷区
- ◆新潟県長岡市
- ◆鳥取県南部町
- ◆千葉県柏市
- ◆三重県四日市市
- ◆大分県竹田市
- ◆熊本県天草市
- ◆埼玉県川越市
- ◆鹿児島県大和村
- ◆鳥取県境港市、米子市

柏プロジェクトにおける在宅医療・在宅ケアシステムのイメージ図



柏モデルの構築に向けて

2010年から

柏市役所

- ・医療福祉に関する政策「福祉政策室」
- ・在宅医療に計12人のスタッフが取り組む
- ・地域包括ケアシステムのコーディネート
- ・柏市地域医療連携センター

柏市医師会

- ・かかりつけ医の開業医を対象に在宅医療についての研修会を開催
- ・主治医-副主治医制 医療は多職種で
- ・顔の見える関係会議

東京大学高齢社会総合研究機構

- ・辻教授らの東大高齢社会総合研究機構というプロジェクトチーム
- ・多職種研修、地域医療拠点のための地域連携モデルづくり

UR都市機構

- ・柏市豊四季台にモデル地区を建設

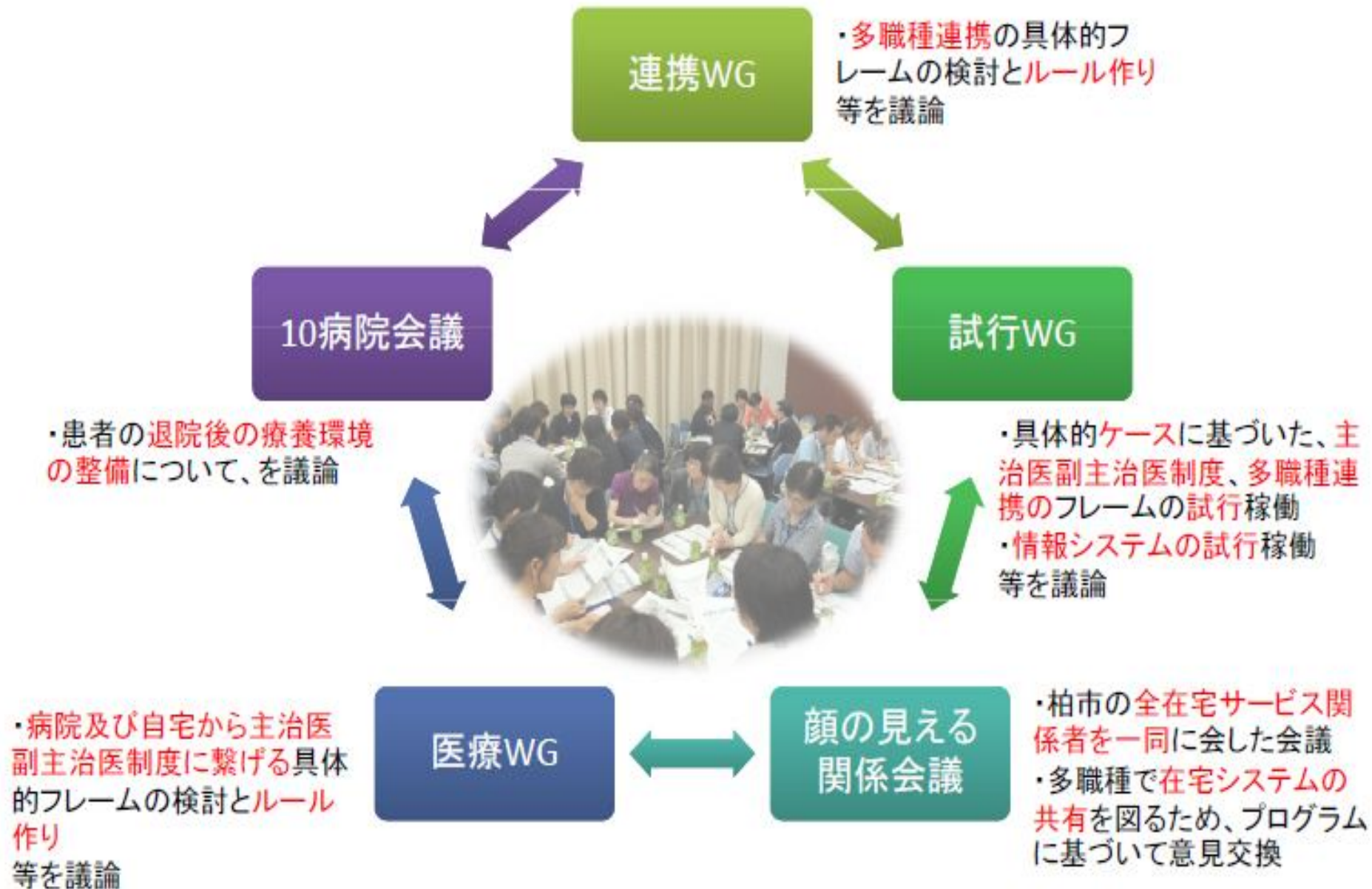
【頻繁に行われている関係者の協議】



**柏市・東京大学・医師会・訪問看護師
歯科医師会・薬剤師会・ケアマネ・介護サービス**

異なる職種が集まって連携を進めるためには？

～ 多職種連携に必要なルールづくり ～



在宅医療・介護多職種連携協議会（旧連携WG）

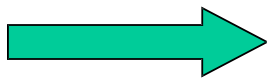
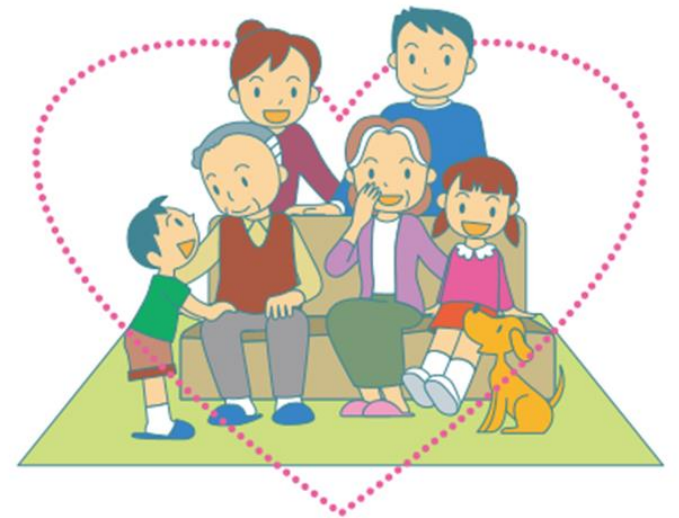
<目的> 医療・看護・介護の関係団体の代表が集まり、多職種連携の課題抽出・解決に向けた議論を行う。

※構成メンバー

- ・ 柏市医師会(会長【座長】・副会長・在宅プライマリケア担当理事、介護)
- ・ 柏歯科医師会(会長・担当理事)
- ・ 柏市薬剤師会(会長・担当理事)
- ・ 病院関係者(2病院の院長とMSW)
- ・ 柏市訪問看護連絡会(会長・副会長)
- ・ 柏市介護支援専門員協議会(会長・副会長)
- ・ 地域包括支援センター(センター長)
- ・ 東葛北部在宅栄養士会(会長・副会長)
- ・ 柏市在宅リハビリテーション連絡会(会長・副会長)
- ・ 介護サービス事業者協議会
- ・ ふるさと協議会
- ・ 千葉大学
- ・ 東京大学
- ・ 都市再生機構
- ・ 柏市福祉政策課(事務局)



在宅医療・介護多職種連携
柏モデル ガイドブック



**平成22年度より計28回の議論を経て、
「在宅医療・介護多職種連携 柏モデル」
を策定！**

我が家でよりそう 医療と介護

異なる機関や職種を越え“顔のみえる”関係をつくる

～ 柏で取り組む多職種が一同に解する会議 ～

試行WG 評価チーム

ルールの「種」を見 つけ出す

- 具体的ケースに基づき、多職種による自己評価により、多職種間に必要なルールの議論をまとめる
- (例)「病院と退院までの情報収集はどうなっていたのか？」

試行WG

ルールづくり

- 多職種の意見交換を踏まえてルールをつくる
- (例)「病院は、退院時に身体状況の変化のおそれのある場合、情報提供すべきではないか。」

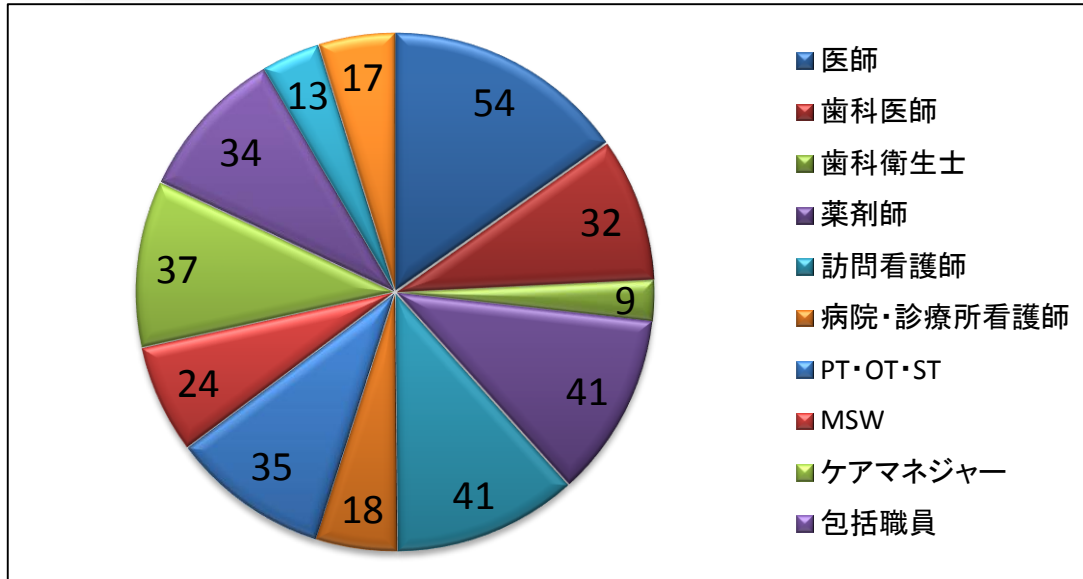
連携WG

ルールの決定

- 多職種で検討されたルールについて議論を再度行い、ルールとして決定する
- (例)「病院は、退院時に身体状況の変化のおそれのある場合、多職種間で情報提供すべき。」

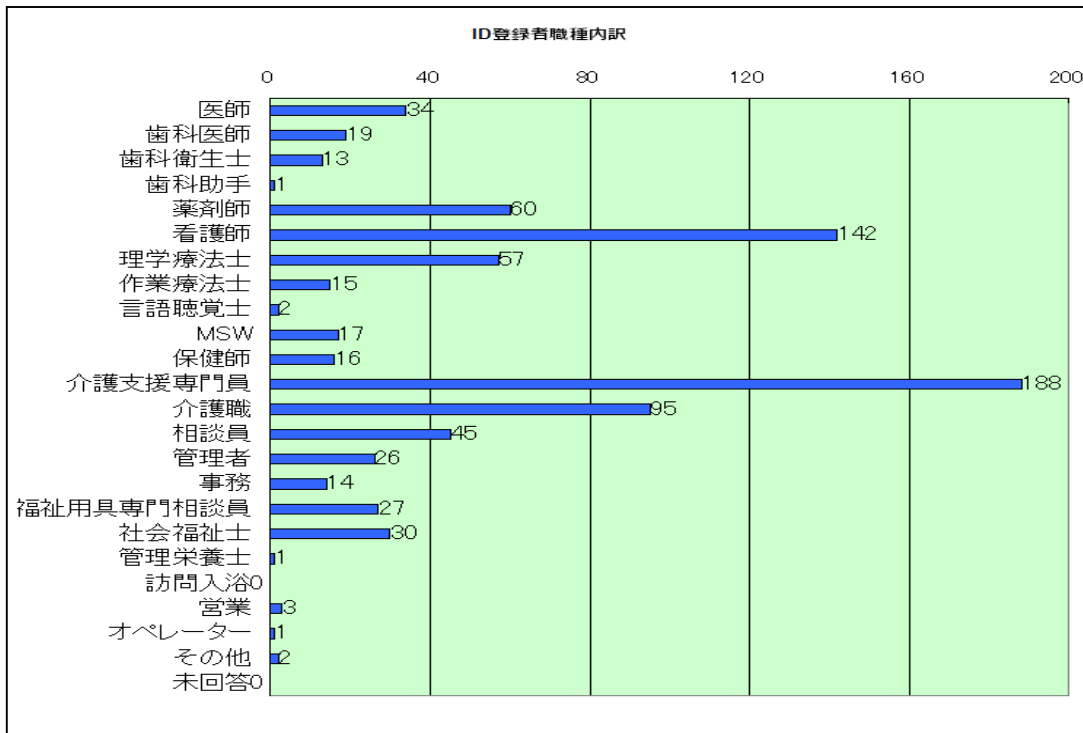
在宅医療

これまでの取組み成果②



在宅医療研修 修了者数

- 受講者総数365人
(うち、医師54人
薬剤師51人)



多職種連携ICTシステムID発行数 (H28年3月末)

- 808人 (年間119人増)
- 263事業所 (年間49箇所増)
- 通算利用症例数 199人 (年間59人増)

柏市における在宅医療推進の取り組み

在宅医療を推進するため、行政（柏市）が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合う体制を構築し、関係作りとルール作りを行う。

<推進体制>



<在宅医療を推進するための取り組み>

- ① 在宅医療従事者の負担軽減の支援（主治医・副主治医システムの構築，医療・看護・介護の連携体制の確立，情報共有システム等）
- ② 効率的な医療提供のための多職種連携（在宅医療チームのコーディネート，在宅医療を行う診療所・訪問看護の充実）
- ③ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ④ 在宅医療に従事する人材育成（在宅医療研修の実施）
- ⑤ 上記を実現するための地域医療拠点の整備



(3) 顔の見える関係会議

<目的>

多職種が一堂に会し、ワークショップを通じて、顔の見える関係づくりを推進し、連携体制を構築することにより、効果的な医療・介護サービスの提供を目指す。

概ね年4回の会議を実施する。

<会議の進め方>

全体会議

○年2～3回

○テーマの例

- ・多職種連携のコツを学ぶ
- ・多職種の役割を知る
- ・事例を通じた連携の具体



エリア別会議

○年1～2回

○市内を北・中央・南に分けて開催

○テーマの例

- ・地域資源把握
- ・事例を通じた連携の具体

地域包括支援センターと医師会等エリアの多職種が運営を行う。

※ファシリテーター会議にて事前に会議の進め方を調整する

【顔の見える関係会議出席者】				
年度			開催日	出席数(名)
平成24年度	第1回		6/12	11
	第2回		9/26	11
	第3回		11/28	8
	第4回		2/6	10
平成25年度	第1回		7/4	14
	第2回		9/26	15
	第3回		12/5	13
	第4回		2/5	16
平成26年度	第1回		6/23	13
	第2回		8/29	12
	第3回	(北部)	11/20	5
		(中央)	11/19	9
		(南部)	11/13	10
第4回		2/27	11	
平成27年度	第1回		6/23	17
	第2回		8/28	14
	第3回	(北部)	11/20	4
		(中央)	11/19	7
		(南部)	11/13	11
第4回		2/26	9	
平成28年度	第1回		6/23	15
	第2回		8/25	12
	第3回	(北部)	11/22	7
		(中央)	11/25	7
		(南部)	11/18	11
第4回		2/16	11	
平成29年度	第1回		7/20	11
	第2回	(北部)	11/29	8
		(中央)	11/28	8
		(南部)	12/1	8
第3回		2/8	12	
平成30年度	第1回		7/19	11
	第2回	(北部)	11/19	6
		(中央)	11/16	5
		(南部)	11/30	6
第3回		2/7		
合計				330

平成31年1月21日現在

顔の見える関係会議
年間3~4回行われている

薬剤師参加人数 延べ330名



在宅医療と介護に関わる 多職種連携の情報共有システム

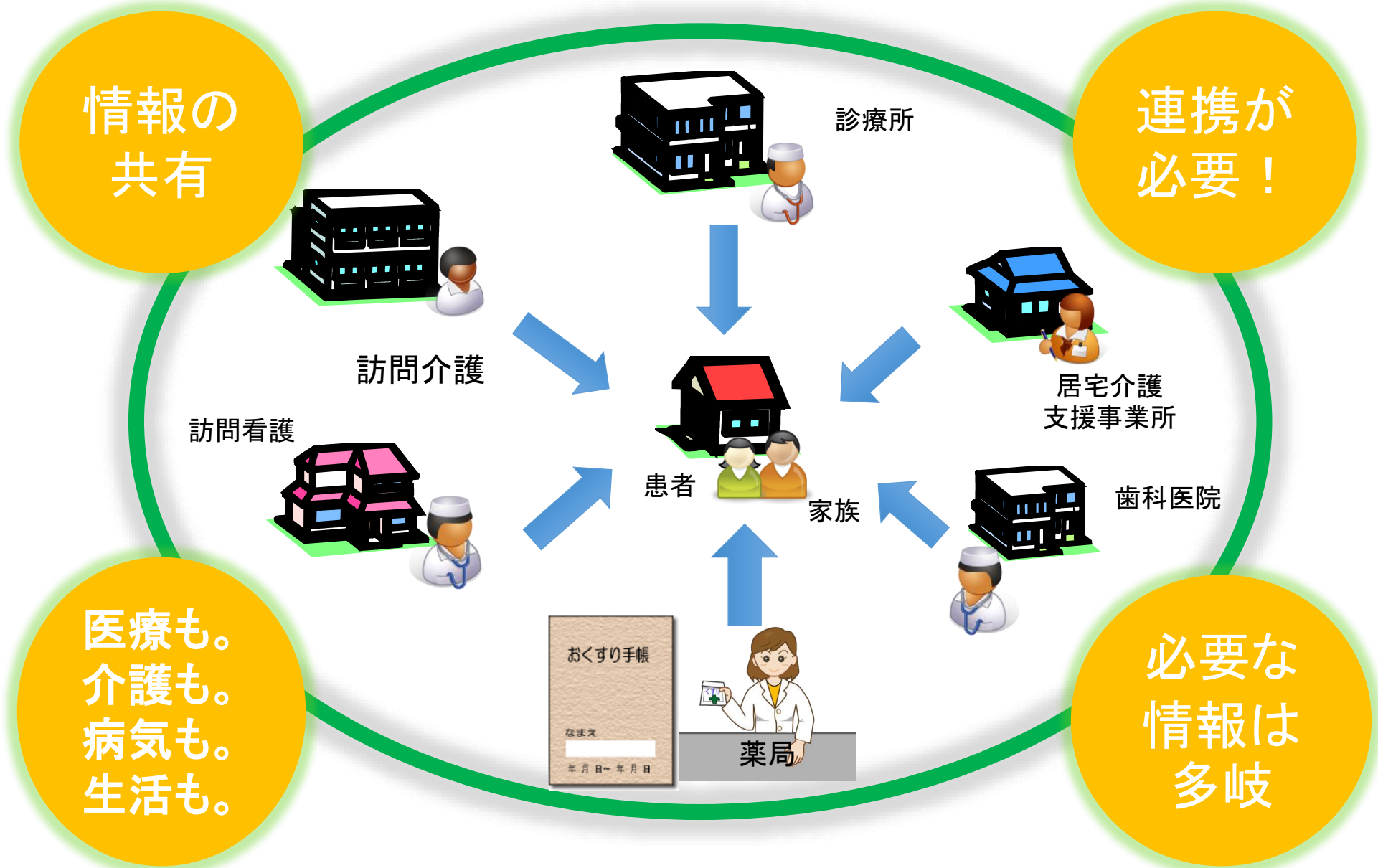
カシワニネット



- 在宅医療では多職種の連携が欠かせない。
- 特に末期がん患者が在宅に移行した場合、医療・介護サービスなど多くの職種による素早い対応が必要になる。

柏市では、試行的に、患者の情報を多職種で共有し、タブレット端末を活用した連携をおこなうことで、薬剤師としてもより早く患者への安心・安全な在宅薬物療法の実現に寄与することができるようになった。

【地域全体で協力対応】



どのような情報を共有するか

生活情報

食事 排泄 移動

認知 着脱 麻痺



日常生活動作 (ADL)
自立度 利用サービス

患者・家族情報

基本 家族 保険

住居 意向



キーパーソン
介護力 看取り

疾病情報

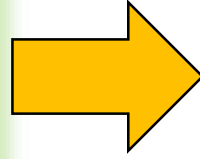
病名 投薬 症状

既往歴 医療措置

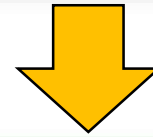


麻痺・褥瘡・疼痛
予後・余命

患者ごとの
参加コミュニティに
情報を入力する



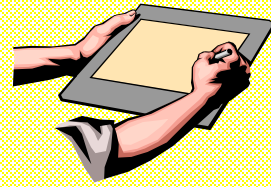
参加者に一斉にメー
ルが送信される



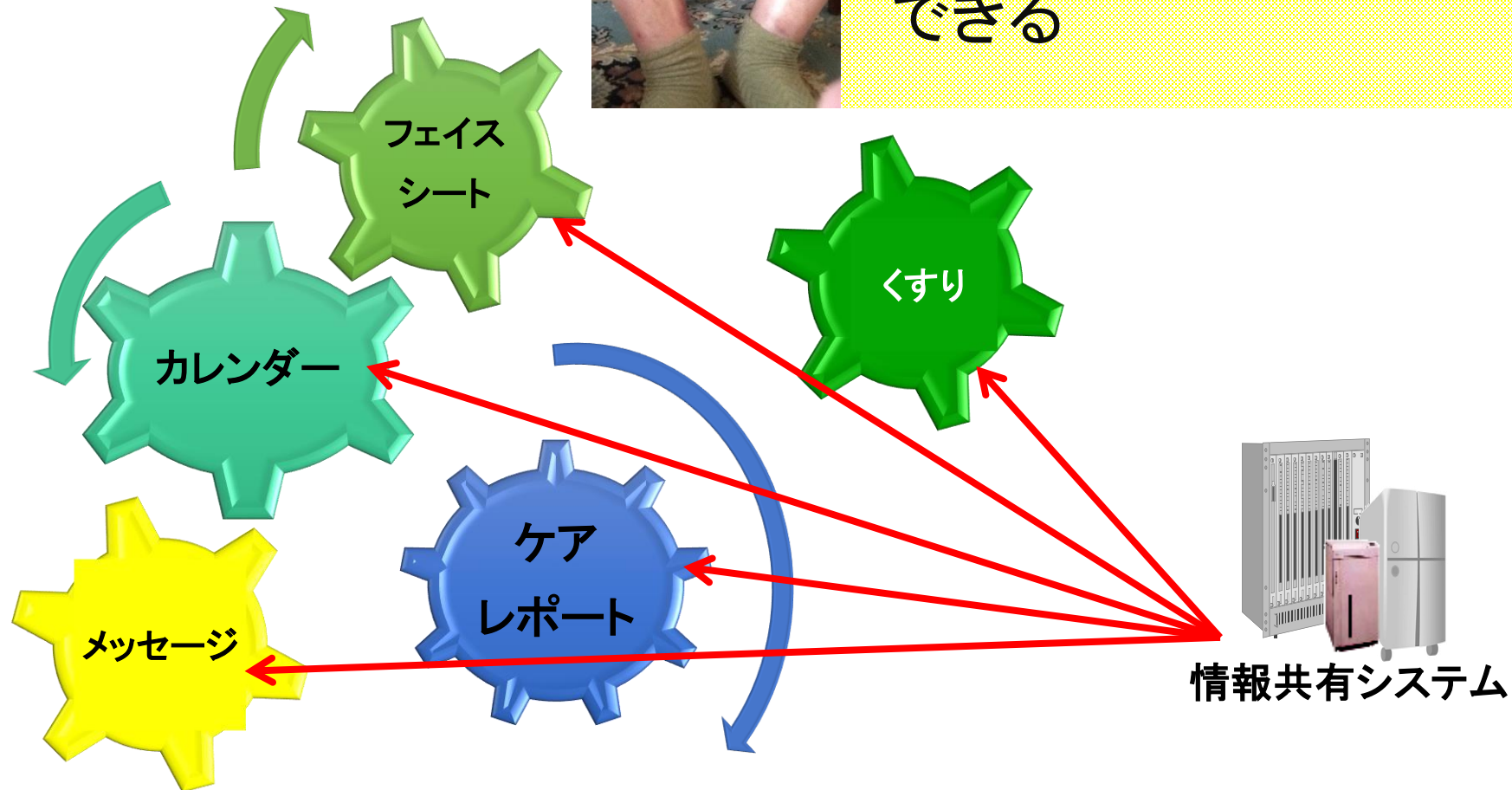
ID・パスワードを入力して、
参加コミュニティに入り、情報を共有する

基本的には訪問時の状態や患者の様子を報告する。
バイタルや服用している薬なども別途入力できる。

システムの中身



- 個人認証方式
- ID、パスワードを発行
- 暗号化でメールより安心
- 検査データや写真を添付できる



在宅医療における情報共有の現状



- 電話やFAXによる情報共有は**1対1で行われる場合が多く、1回のアクションで複数の相手へ**情報共有を行うのは難しい
- 重要な情報を知り得ぬまま訪問し、患者・家族の**希望に沿わない説明**や在宅支援チームの**方針とずれた対応**をしてしまうケースが発生することもある

柏市における情報共有の選択肢“カシワニネット”

カシワニネット


The screenshot shows the TRITRUS website interface. On the left, a computer monitor and server tower are labeled "医師" (Doctor). On the right, red arrows point from the website to the following roles: "看護師" (Nurse), "ケアマネージャー" (Care Manager), "薬剤師" (Pharmacist), and "その他の職種" (Other professions). The website header includes "株式会社カシワニネットワーク" and "TRITRUS". The main content area shows a user profile section with a "プロフィール" (Profile) tab selected, displaying a grid of information categories such as "説明・確認事項", "基本情報・地図", "住宅情報", "家族情報", "医療情報", "介護情報", "身体・生活", "認知・精神", "社会", "温度板", "食事・経済", and "備考". Below the profile is a "この部屋の管理者" (Room Manager) section listing "柏市中役所" (柏市 Office) and "柏中役所 (管理者)" (柏市 Office (Manager)).



- インターネット上の掲示板を用いた情報共有システム
- 1回のアクションで複数の相手への情報共有が可能。特定の職種間でのやり取りを他の職種も閲覧可能であり、それぞれの職種がどんな観点で支援を行っているのかを把握しやすい
- 対個別手段である電話やFAXと組み合わせることで、より高密度な情報共有が可能となる

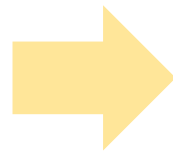
システムの利用はどのようなメリットがあるのか？

- ◆ 身体状況の変化のみならず、心境変化についても随時共有できるため、チームの方針に沿った包括的な支援が可能となる。
- ◆ 訪問や電話対応で得られた情報が速やかに提供されたため、その情報を基に、説明内容を工夫するなどより状況に応じた支援が可能

- 
- ◆ 医療用麻薬などは**対応次第で使用に差が出やすく**、その支援に多職種協働が欠かせない。
 - ◆ 情報共有システムの利用はチーム内での意思共有を可能とした結果、**同じ目的で患者・家族支援ができ、在宅患者ケア満足度向上にも繋がる。**

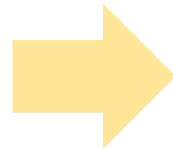
将来を見据えた薬剤師の今後の取組み

多職種連携の
更なる強化



- 地域包括支援センター、介護士ヘルパー、ケアマネ等との連携を更に強化する

退院時共同指導
への積極的参加



- 在宅支援病院が実施する退院時共同指導への積極的に参加する

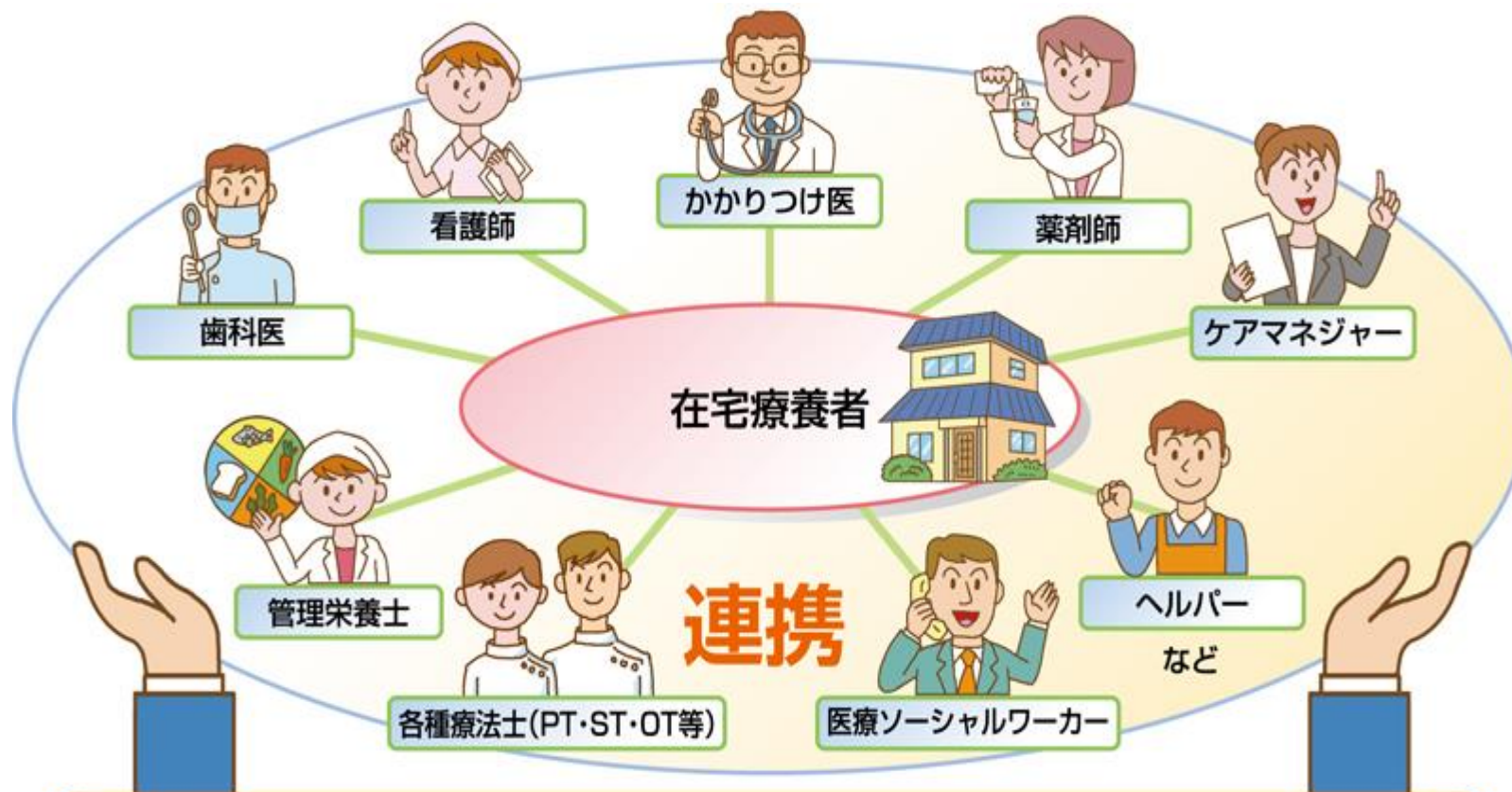
病棟薬剤師とかかりつけ薬剤師の連携

これらの取組みと同時に薬剤師自身の人材育成と確保を行わなければ、今後の地域包括ケアシステムの一翼を薬局薬剤師が担うことが出来なくなるだけでなく、地域住民から信頼させれなくなる。地域の健康情報拠点となるためには、まだまだ多数の課題があることを認識し、努力していく。

柏市薬剤師会はどうかかわったか？

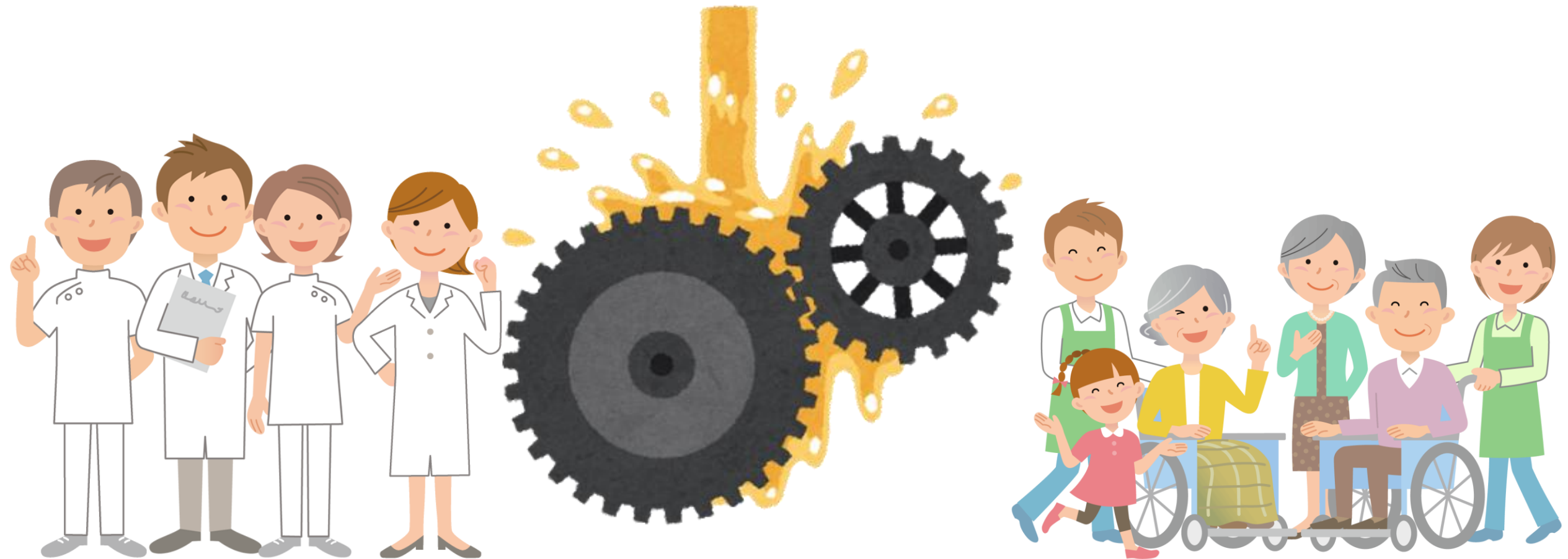
- 住み慣れた自宅で安心して療養(生活)できるよう、多職種と連携をとりながら支えていきたい。
- “0” からスタートの在宅研修会
- 在宅支援薬局リストの医療機関・関係施設への配布
- 薬薬連携→がんセンター東病院（がん治療、緩和）
慈恵医大柏病院（糖尿病、透析など）
- 薬局間の連携→麻薬小売業者間譲渡許可書(平成25年～)
居宅訪問に同行研修・サポート薬局
- チームとして情報の共有化
処方せんによる訪問指示、情報提供書、
情報システムの活用・退院時看護サマリーの共有

やっと出来つつある在宅でのチーム



医療だけではなく
介護も含めた在宅チーム

薬剤師は患者さんのために 医療と介護の潤滑油に！



薬剤師は患者さんのために 医療と介護の潤滑油に！

病院薬剤師と保険薬局薬剤師の力を合わせ、薬剤師がチームにいないと困るといわれるよう頑張りましょう

