

薬剤管理指導チームのMission

「チーム医療の実践に必要な各領域のエビデンスを駆使し、熟達したコミュニケーションスキルで患者と相対する。薬物療法において率先してリーダーシップを発揮し治療方針決定に関わり、薬剤師が積極的に協力することで、より患者満足度の高い医療サービスの提供を目指す」

薬剤管理指導チームのVision

「臨床・研究・教育、各分野でリーダーシップが発揮出来るトップレベルの薬剤師による医療サービスの提供を通じて世界最高峰のがんセンターを目指す」

各科共通の到達目標

1. 患者へ平易な言葉で解りやすく説明できる。
2. 化学療法以外の支持療法を含めて薬剤の適切な使用法を確認できる。
3. 患者の問題点を抽出し最優先事項を判断し優先順位にそった対応ができる。
4. 患者の状況についてカルテおよび患者本人もしくは他職種から情報収集でき、薬学的観点からのアセスメントができる。
5. POSに基づくカルテ記載ができ、支持療法プランを具体的に提示することができる。

消化管内科

1. 胃癌、大腸癌の疫学が理解できる。
2. 胃癌、大腸癌の発生部位と関連した臨床症状が理解できる。
3. 胃癌、大腸癌の病期別の治療方針が理解でき、標準治療が説明できる。
4. 胃癌、大腸癌の臨床症状に対応するための処置について理解できる。
5. 食事や排泄が器質的に困難な場合の投与・排泄経路の造設（胃瘻、ストマ、CVポート等）や使用薬剤について理解できる
6. 胃癌、大腸癌のレジメン内容を理解し適正な投与量を確認できる。
7. 患者の問題点を抽出し最優先事項を判断し優先順位にそった対応ができる。
8. 入院治療から外来治療への移行をサポートすることができる。
9. 薬剤管理指導料と連携充実加算合計で1ヶ月平均3年目120件以上、2年目55件以上を達成する。

頭頸部・食道内科

1. 食道癌、頭頸部癌の各々の疫学が説明できる。
2. 食道癌のリスクファクター(飲酒、喫煙、胃食道逆流症、バレット食道)を組織型分類別(扁平上皮がん、腺癌)に挙げられる
3. 頭頸部癌のリスクファクター(飲酒、喫煙、HPVなど)を挙げられる。
4. 食道癌の発生部位と部位別の発生頻度および関連した臨床症状(狭窄感、嚥下困難など)を説明できる。
5. 頭頸部癌は原発部位により、口腔癌、上顎洞癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌、喉頭癌、唾液腺癌、甲状腺癌に分類されることを説明できる。
6. 頭頸部癌の原発部位により、特徴的な初期症状と自覚症状が異なることを説明できる。
7. 食道癌、頭頸部癌の病期別の治療方針が理解でき、標準治療が説明できる。
8. 食道癌、頭頸部癌のレジメン内容を理解し適正な投与量を確認できる。
9. 放射線治療に伴う副作用症状(特に食道炎、口腔粘膜炎など)への対処ができる。
10. 食道癌の随伴症状(食道狭窄、逆流性食道炎など)と対症療法(例えば簡易懸濁法)を説明できる。
11. 頭頸部癌に特有の随伴症状(発声障害など)と対症療法を説明できる
12. 食事が器質的に困難な場合の投与経路の造設(胃瘻、CVポート等)、使用方法について説明できる。

血液腫瘍科・造血幹細胞移植科

1. 血液腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫）の種類と特徴が説明できる。
2. 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の疫学が説明できる。
3. 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の臨床症状に対応するための処置について説明できる。
4. 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に用いられるレジメンの内容が説明できる。
5. 化学療法レジメンごとの適格基準および減量基準等が説明でき、患者毎に適切な投与量を確認できる。
6. 固形腫瘍との治療の違いを理解し、非ホジキンリンパ腫（特にDLBCL）およびホジキンリンパ腫の1次治療、2次治療について説明できる。
7. 造血幹細胞移植の治療原理について説明できる。
8. 造血幹細胞移植の種類と移植ソースの特徴と相違点について説明できる。
9. 造血幹細胞移植後の一般的な経過と起こりえる合併症について説明できる。
10. 化学療法による副作用、移植後合併症の症状およびその対応（予防・治療）について説明できる。
11. 1.～10.を踏まえ、患者へ平易な言葉で分かりやすく説明できる。

血液腫瘍科・造血幹細胞移植科

12. ラウンドシートの作成を通じて、両診療科の入院患者における薬学的問題点および付随したモニター項目を適切に抽出することができる。
13. 担当患者について、薬学的アセスメントを行い、最適な薬学ケアプランを提案することができる。
14. 自ら抽出した問題点を解決に向けて、他職種と連携し取り組むことができる。
15. 担当患者について、医療者が理解、活用できるカルテ記載（薬剤管理指導記録）をSOAP形式で記録することができる
16. 求めに応じてPK/PD理論による処方設計を行い、処方提案をすることができる。
（免疫抑制剤、抗菌薬、抗真菌薬 等）
17. 以下に示す薬剤管理指件数が実施できる
 - ・ ローテーションレジデント・・・ 算定件数 30件/月、算定なし件数 70件/月
 - ・ 固定レジデント・・・・・・ 算定件数 80 件/月、算定なし件数 100件/月
 - ・ ローテーション・固定レジデントとも外来連携充実加算は5件/月を目標
18. 指導薬剤師（スタッフ）への報告、連絡、及び相談をルールに基づき適切に行う。

呼吸器内科

1. 肺癌(非小細胞肺癌、小細胞肺癌、悪性胸膜中皮腫)の疫学について理解する。
2. 肺癌の臨床症状について理解する。
3. 肺癌の診断に必要な検査について理解する。
4. 肺癌の病期、組織型、ドライバー遺伝子変異、PD-L1発現率ごとの治療方針について理解する。
5. 肺癌の経過、合併症について理解する。
6. 転移が起きやすい臓器と転移癌への対応を理解する。
7. 肺癌の予後について理解する。
8. 標準的化学療法(殺細胞性抗がん薬、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬)±放射線療法について理解し、投与量やスケジュール、支持療法などの確認ができる。また、主な副作用と対策について説明できる。
9. 肺癌の薬物療法について適切な服薬指導ができる。
10. カルテや服薬指導などから患者の問題点を把握し、適切に対応できる。
11. 薬剤管理指導料算定50件/月(最低25件/月)、連携充実加算4件/月取得を目標とする。

腫瘍内科

1. 乳がん、婦人科がん、膀胱がん、前立腺がん、腎がんの疫学、臨床症状が説明できる。
2. 各疾患の病期毎の治療法、代表的なレジメン、副作用対策および術後合併症を説明できる。
3. 各疾患の転移好発部位が説明できる。
4. 各疾患の診断、治療導入、手術、周術期治療、再発治療から終末期までの一連の流れを理解することができる。
5. 乳がんのバイオマーカー(HER2,ER,PgR,Ki-67)の発現の意義と判定基準を説明できる。
6. 乳がんのホルモン療法、分子標的治療薬、放射線療法について説明できる。
7. 薬学的見地から受け持ち患者の薬物治療におけるモニター項目および問題点を抽出できる。
8. 外来化学療法における患者指導および経過フォローを迅速に行うことができる。
9. 固定レジデントは入院算定＋連携充実加算で100件/月以上、ローテーションレジデントは50件/月以上を達成目標とする。

肝胆膵内科

1. 肝細胞がん、胆道がん、膵がんの疫学が理解できる。
2. 肝細胞がん、胆道がん、膵がんで起こりうる臨床症状や合併症について理解できる。
3. 肝細胞がん、胆道がん、膵がん、神経内分泌がん(腫瘍)の治療方針が理解でき、標準治療が説明できる。
4. 肝細胞がん、胆道がん、膵がん、神経内分泌がん(腫瘍)のレジメン内容を理解し適正な投与量を確認できる。
5. EUS-FNA, ERCP, PTCD等の処置について理解し、状況を把握し確認することができる。
6. すばやく患者情報を収集し、外来指導を実施することができる。
7. 肝細胞がん、胆道がん、膵がんの診断・治療導入時から終末期までの一連の流れを理解することができる(転院や在宅移行の準備)。
8. 3年目(固定)レジデントの指導件数は、薬剤管理指導料と連携充実加算件数を合わせて100件/月を目標とする。非算定含めた総件数120件/月を目標とする。2年目(ローテーション)のレジデントはそれぞれ半分の件数を目標とする。

骨軟部腫瘍科

1. 骨軟部腫瘍（悪性骨腫瘍、悪性軟部腫瘍）のWHO分類、各組織型における疫学、臨床症状、予後などの特徴を理解する。
2. 悪性骨腫瘍、悪性軟部腫瘍における各組織型・病期の化学療法、手術、放射線治療の位置づけを理解する。
3. 骨軟部腫瘍における各組織型に対する標準的化学療法について理解し、各レジメンの投与量やスケジュールなどの確認ができる。
4. 骨軟部腫瘍に対して頻用される個々の薬剤の特徴と支持療法について説明することができる。また各種ガイドラインなどを参考に、副作用対策を適切に実践できる。
5. 骨軟部腫瘍に用いる抗がん剤について、患者に適切に服薬指導することができる。
6. 骨軟部腫瘍におけるアンメットメディカルニーズの存在を理解する。
7. 骨軟部腫瘍の外科的治療の流れを理解することができる。また、患肢温存術と切断術の長所と短所を理解することができる。
8. 周術期の薬物療法を理解し、周術期患者に対して薬学的介入が実践できる。
9. 術後の機能障害やボディイメージの変容に伴う苦痛に配慮した介入ができる。
10. 入院算定70件/月以上。

皮膚腫瘍科

1. 皮膚腫瘍(悪性黒色腫、有棘細胞がん、基底細胞がん、乳房外パジェット病、メルケル細胞がん、頭部血管肉腫)について、各々疫学が説明できる。
2. 皮膚腫瘍における病期別の治療方針が理解でき、標準治療が説明できる。
3. 皮膚腫瘍における薬物療法を説明できる。
4. 免疫チェックポイント阻害薬によるirAEの特徴と対処方法を説明できる。
5. 皮膚腫瘍における術式、周術期管理、術後合併症について理解する。
6. 皮膚腫瘍におけるセンチネルリンパ節の同定方法を理解する。
7. 目標件数:入院50件(算定)/外来30件(介入件数)

小児腫瘍科

1. 小児がん発症率、小児期の全死因に対する悪性新生物の割合、部位別がん罹患率、好発年齢、男女比を説明できる。
2. 小児がんの種類（国際小児がん分類: 主分類）と特徴を説明できる。また、標準的な1次治療について説明することができる。
3. 小児がんに対して頻用される個々の薬剤の特徴と支持療法について説明することができる。また、内分泌障害、将来の成長発達、生殖機能、心機能に対する晩期合併症を説明できる。
4. 小児がん治療におけるアンメットメディカルニーズの存在を理解する。
5. 患児とその家族それぞれに対して適切な服薬指導を実施することができる。
6. 看護師や子ども療養支援士が行うプレパレーションの必要性を理解する。他職種と連携しながら患者とその家族のニーズに応えることができる。
7. 小児薬用量と小児適応について理解し、処方監査を実施することができる。また、不適切な処方については代替案を提案できる。
8. 子どもの年齢や嗜好、家族の服薬管理への負担を軽減などを考慮し、医師に対して適切な薬剤選択と投与方法を提案できる。
9. 小児がん治療に対する患児および保護者の心理的ケア、社会的ケア、支援活動を説明できる。

脳脊髄腫瘍科

1. 脳腫瘍の疫学について理解する。
2. 脳腫瘍の場所とそれに伴う臨床症状について理解する。
3. 脳腫瘍の診断に必要な検査について理解する。
4. 脳腫瘍(主に神経膠腫、転移性脳腫瘍、中枢神経系原発悪性リンパ腫)の治療方針について理解する。
5. 脳腫瘍の経過、合併症について理解する。
6. 脳腫瘍の予後について理解する。
7. 脳腫瘍の標準的化学療法について理解し、投与量、スケジュール、支持療法等の確認ができる。また、主な副作用とその対策について説明できる。
8. カルテや患者面談等から患者の問題点を把握し、適切に対応できる
9. 入院算定+連携充実加算50件以上を達成目標とする。

外来（通院治療センター業務）

1. 外来で行われるレジメンの一般的特徴を説明できる
2. 一般的な採血結果と化学療法開始基準について説明できる
3. 現在行われている薬物治療における適切なモニタリング項目を抽出できる
4. すばやく患者情報を収集し、外来指導を実施することができる
5. 患者本人や他職種より情報を得ることができ、薬学的観点から自ら抽出した問題点についてアセスメントできる
6. 各レジメンにおける支持療法についてのガイドラインを把握し、実地に応用できる
7. 代表的な副作用（悪心・嘔吐、便秘、食欲不振、痛み、オンコロジー・エマージェンシー等）に対する薬物療法を説明できる
8. 抗がん剤の曝露対策、血管外漏出時の対応について説明できる
9. 指導薬剤師への報告、連絡、及び相談を適切に行うことができる
10. ホットライン業務を通じて、治療中の患者からの問い合わせ内容を的確に聴取・アセスメントし、医師へ情報伝達することで、副作用への迅速な対応に貢献できる
11. 外来業務に関する診療報酬の要件を理解し、適切な薬剤管理指導業務を実施できる
12. 以下に示す薬剤管理指件数*を目標に外来業務を実施できる
 - ✓ スタッフ、ローテーションレジデント：80～100件/月（週20～25件）**
 - ✓ 3年目レジデント：200～300件/月**
 - ✓ 外来固定配属レジデント：300件以上/月

*連携充実加算の算定・非算定件数の合計

**診療科により変動許容

周術期患者に対する薬学的ケアの実践

Mission:

【周術期外来】および【外科での薬剤管理指導】を通じて、他職種との連携を意識しながら、術前・術後における適切な薬物治療の管理に貢献する

【周術期外来】

1. がん周術期患者への薬歴聴取を通じて、がん患者が抱えている内科的基礎疾患（循環系疾患、糖尿病、呼吸器疾患等）の薬物療法の把握に努めるとともに、最新のガイドラインを活用し、その病態および薬物治療に関する知識を習得する
2. 患者面談において、確認すべき項目（常用薬をはじめ、内服薬以外での治療歴の有無、市販薬やサプリメントの摂取状況のほか、アレルギー歴や副作用などの患者背景）を的確に聴取、評価できる
3. 抗血栓薬、糖尿病治療薬、SERM、低用量ピル等の術前に中止すべき薬剤を的確に把握し、患者に適切なアドバイアスができる
4. 面談にて得られた薬歴情報を的確なアセスメントに基づきカルテ入力し、周術期管理チームメンバーへ情報提供することで、スムーズな診察および安全な周術期管理に貢献できる（予定手術の不用意な中止や延期の回避につなげることができる）
5. 周術期患者のリスク評価として、基礎疾患の把握だけではなく、その管理状況の把握が重要であることを理解し、服薬アドヒアランスを含めた治療内容の評価を心がけることで病勢管理につなげることができる

周術期患者に対する薬学的ケアの実践

Mission:

【周術期外来】および【外科での薬剤管理指導】を通じて、他職種との連携を意識しながら、術前・術後における適切な薬物治療の管理に貢献する

【外科での薬剤管理指導】

6. 介入する患者に実施される手術の術式や麻酔薬、疼痛管理や感染予防など関連する薬物治療に関する知識を習得し、術後の薬学的問題点を抽出できる
7. 術後QOLに影響する症状や代表的な術後合併症にどのような症状・疾患があるかを挙げることができ、どのような管理が実施されるかを薬物治療を中心に説明できる
8. 入院目的ごとに作成されたリニカルパスを把握し、適切なタイミングで薬剤管理指導を実施できる
9. 周術期外来での術前評価に基づき、薬学的問題点をリストアップし、モニタリングを行い、術後患者が訴える症状を薬学的視点で評価、対処することができる
10. 術後に起こり得る症状に対して、予防あるいは治療目的に使用される薬剤の特徴・標準的な用法用量・代表的な副作用を把握し、患者への服薬指導を実践できる
11. 薬剤管理指導の基本姿勢として、処方された薬剤の処方意図・用量を確認、効果の評価、副作用の評価と対策、適宜、用量調整等の処方提案などを実践すること
12. 内科的基礎疾患の治療薬を内服中の患者の薬剤の継続、中止、再開の判断を最新のガイドラインなどを参考に的確に評価し、適宜、医師に確認・助言することができる
13. 2年目ローテーションレジデントの目標件数: 5～10件/日

緩和医療科

1. 緩和医療の概念、がん診療における位置付けを理解する。
2. 緩和医療における薬物療法の位置付けを理解する。
3. 緩和医療における各種ガイドラインを理解し、実地に活用することができる。
4. 患者の抱える苦痛や問題点を、全人的苦痛の観点から包括的に評価できる。
5. 痛み、呼吸困難、咳嗽、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、下痢、倦怠感、排尿障害、睡眠障害、抑うつ、せん妄、終末期の輸液、鎮静、オンコロジー・エマージェンシーについて理解し、適切な薬物療法を提案できる。
6. 緩和医療科のカンファレンスにおいて、他職種と薬剤師の視点の共通点および相違点を理解し、チーム内で各職種と適切に連携をとれる。
7. 緩和ケアチームと主科との診療の違い、コンサルテーションの在り方を理解し、適切に連携をとれる。
8. 終末期の諸症状と死亡に至るまでの過程、望ましい看取りの在り方を理解する。