

# 地域連携薬局機能向上事業

## 報告書

令和 6 年 3 月

公益社団法人 神奈川県薬剤師会

# 目次

<b>I.事業概要</b> .....	<b>3</b>
■事業目的 .....	3
■事業実施者 .....	4
■事業の概要 .....	4
<b>II. 実施地域の選定及び地域連携薬局機能向上事業検討会の開催</b> .....	<b>5</b>
1. 地域連携薬局機能向上事業検討会の設置 .....	5
<b>III アンケート調査の実施及び服薬情報提供書を活用した情報提供</b> .....	<b>7</b>
1. ワーキンググループ会議の開催 .....	7
A. 藤沢地域 .....	7
B. 鶴見地域 .....	8
2. 研修会の実施 .....	9
3. アンケート結果 .....	10
4. アンケート結果まとめ .....	14
5. 服薬情報提供書を活用した情報提供に関する検討結果 .....	14
<b>IV 事業の考察</b> .....	<b>18</b>
<b>V 今後の課題とその解決策</b> .....	<b>19</b>
<b>VI まとめ</b> .....	<b>20</b>
<b>VII 参考資料</b> .....	<b>21</b>
1. 参考資料 1 地域連携薬局機能向上事業検討会構成委員	
2. 参考資料 2 服薬情報提供書	
2-1 通常版	
2-2 抗がん剤版	

3. 参考資料3 藤沢地域 研修会 ppt 資料
4. 参考資料4 アンケートフォーム（事前・事後）
5. 参考資料5 アンケート結果報告書（事前・事後）
6. 参考資料6 横浜市鶴見区におけるトレーシングレポート利活用に関するこれまでの歩み  
と地域薬局薬剤師と病院薬剤師が協働した取り組みについて
7. 参考文献等

## I. 事業概要

### ■ 事業目的

厚生労働省はかかりつけ薬剤師・薬局機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」を2015年10月に策定した。その実現のためのロードマップには、2025年までにすべての薬局がかかりつけ薬局の機能を持ち、2035年までには日常生活圏のなかでかかりつけ機能を発揮できるようにすることが公表されている。

かかりつけ薬剤師（薬局）には利用者の服用中の全ての薬について、服薬状況をしっかり把握し、薬に関する情報収集および情報提供などにより、安全に薬を使用できる環境を提供することが求められ、また、これらを継続的に24時間対応すること、場合によっては在宅訪問を行うこと、そして地域の医療機関などとの関係（地域連携）を構築することなどの役割が求められることとなった。この推進のため、2016年度の調剤報酬改定では「かかりつけ薬剤師」に対する加算が追加された。

さらに2021年8月の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律の改正により地域連携薬局が制度化され、認定基準の1つに地域の医療機関の薬剤師との連携が挙げられており、利用者の情報共有については体制を整えるだけでなく、報告実績が求められている。

これらの流れは2025年を目途として構築が進む地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制）における薬剤師の役割として求められているものである。すなわち薬局薬剤師が地域包括ケアシステムを担う一員として、その専門性を発揮するためには、地域の医療機関、医療提供施設や福祉系施設などとの連携体制を強化していくことが重要とされている。

そこで本事業では、地域連携薬局に実績の求められている服薬情報提供書（トレーシングレポート）に注目した。2016年からその報告数は増加傾向にあると言われているが、一方で受け取る側の問題点として、書式がバラバラで読みづらい、文章が長く、何を伝えたいのかわからない、疑義照会すべきものが入っているなどの指摘もある。今後の連携体制の強化のために神奈川県内の現状を把握するとともに、服薬情報提供書の書き方に関する研修会を開催し、連携の在り方について検討を行う。

なお、本事業は神奈川県からの受託事業（地域連携薬局機能向上事業）として実施している。

## ■ 事業実施者

本事業は、次のメンバーからなる組織により計画、実施した。

1. 事業責任者               : 神奈川県薬剤師会
2. 支援者                    : 神奈川県病院薬剤師会

## ■ 事業の概要

1. 事業実施地域の選定
2. 地域連携薬局機能向上事業検討会の開催
3. アンケート調査の実施
4. 服薬情報提供書を活用した情報提供
5. 事業結果の周知

## II. 実施地域の選定及び地域連携薬局機能向上事業検討会の開催

### 1. 地域連携薬局機能向上事業検討会の設置

実施地域における服薬情報提供書を活用した情報提供に関する課題について協議するため地域連携薬局機能向上事業検討会を設置した。

(1) 構成委員 12名（学識経験者1名、医師3名、薬剤師8名）（参考資料1）

(2) 検討会の役割

- ・事業実施地域の決定
- ・事業の実施方法等の決定
- ・アンケート内容の決定及び結果の分析
- ・服薬情報提供書の様式、提供方法の検討
- ・事業の進捗把握及び事業スケジュールの進捗管理
- ・事業評価及び今後の課題の検討

(3) 開催回数

4回（第1回・第2回：2023年11月、第3回：2024年2月、第4回：3月開催）

### 2. 地域連携薬局機能向上事業検討会の開催

#### 第1回地域連携薬局機能向上事業検討会

- ・開催日：11月14日 web開催
- ・「A.藤沢地域」と「B.横浜市鶴見地域」を実施地域として選定した。  
この2地域は、既に病院薬剤師と薬局薬剤師の連携組織ができており、定期的な研修会などの開催実績のあることが選定理由である。
- ・2地域において以下のスケジュールで事業を実施することを決定した。
  - 12月：打ち合わせ
  - 1月：事前アンケート・研修会実施
  - 1～2月：課題整理
  - 2月：事後アンケート実施
- ・次の方法で、実施地域での事業内容を他地域に共有することを決定した。
  - ア. 実施地域内の医療機関及び薬局に対して、地域の医療連携の実状と課題を把握するためのアンケート（以下「事前アンケート」という）を実施する。
  - イ. 会議及び、アンケートで把握した課題を踏まえて、服薬情報提供書の様式、提供方法等を見直すことを目的とした「医療機関に対するより良い情報提供の方法について」の研修会を同地域内薬局の薬剤師に対して実施する。

- ウ. 医療機関に対する情報提供を実施地域全体で100件程度実施し、アンケート（以下「事後アンケート」という）で研修会の効果を測定する。
- エ. ア～ウの内容を取りまとめ、今後の課題と解決策を整理した報告書および研修会モデルを作成し、他の地域に展開する。

## 第2回地域連携薬局機能向上事業検討会

- ・開催日：11月24日 web開催
- ・アンケート素案作成（12月上旬にメール会議にて最終決定）
- ・服薬情報提供書の様式・提供方法を見直し、通常版と抗がん剤版の2種類を作成することとなった（案を作成し、1月上旬にメール会議にて最終決定）（参考資料2-1、2-2）。
- ・研修会の内容についての検討し、次の点に注意した研修会の開催を調整した。
  - ①トレーシングレポートとは緊急性のないものが対象となることなど、疑義照会との境界を再確認する。
  - ②調剤報酬との関係性、ただし点数のためではなく、患者にとって必要な情報提供であることを伝える（このためにも服薬情報提供書の患者からの訴え欄を用意する）。
  - ③実例を多めに入れ、文書作成をイメージできるようにする。
- ・実施地域での進捗状況  
藤沢は11月27日に第1回WGを開催予定であること、鶴見は12月にWGを開催予定であることを確認した。

## 第3回地域連携薬局機能向上事業検討会

- ・開催日：2024年2月29日 神奈川県総合薬事保健センターにて開催
- ・実施地域での進捗状況  
各地域から事前・事後アンケートの回収状況の説明があり、事後アンケートについて回収を急ぐよう確認された。
- ・報告書作成に関するスケジュールを確認した。

## 第4回地域連携薬局機能向上事業検討会

- ・開催日：2024年3月13日 web開催
- ・地域からの結果をふまえた事業の考察、報告書の進捗を確認
- ・アンケートに関する問題点考察
- ・今後の課題の抽出（他地域における同様の事業との比較検討）

### III アンケート調査の実施及び服薬情報提供書を活用した情報提供

#### 1. 実施地域（藤沢地域・横浜市鶴見地域）におけるワーキンググループ会議の開催

##### A. 藤沢地域

市内の基幹病院である、藤沢市民病院、湘南藤沢徳洲会病院、藤沢湘南台病院、湘南中央病院、湘南慶育病院の病院薬剤師と藤沢市薬剤師会で構成された「地域薬薬連携協議会（2019年発足）」にて、本事業の連携を図り、2023年11月より4回の会議を実施した。

日時	2023年11月27日(月) 19:00～20:30 ※第3回藤沢市地域薬薬連携協議会内		
場所	藤沢市民病院 会議室		
参加者	藤沢市薬剤師会より3名、藤沢市民病院より2名、 湘南慶育病院・藤沢湘南台病院・湘南中央病院より各1名		計8名
内容	本事業に関する病院薬剤師との意見交換、協力の承諾		
日時	2024年1月4日(木) 18:00～19:00		
場所	藤沢市薬剤師会薬局		
参加者	藤沢市薬剤師会より2名		
内容	・理事会承認事項の確認 ・事前送付案内と研修会pptの確認 ・研修会当日(zoom配信を含む)とオンデマンド配信の流れについて		
日時	2024年1月17日(木) 18:00～19:00		
場所	藤沢市薬剤師会薬局		
参加者	藤沢市薬剤師会より2名		
内容	研修会当日の運営、オンデマンド配信用研修映像の録画操作について最終確認		
日時	2024年3月4日(月) 19:00～21:00 ※第4回藤沢市地域薬薬連携協議会内		
場所	藤沢市民病院 会議室		
参加者	藤沢市薬剤師会より3名、藤沢市民病院・湘南慶育病院・ 藤沢湘南台病院・湘南中央病院・湘南藤沢徳洲会病院より各1名		計8名
内容	最終報告及び有益な事例に関する情報共有		



## B. 横浜市鶴見地域

TYP-net（鶴見若手薬剤師勉強会）は、2019年2月より多職種連携による安心安全な薬物療法を目指し、横浜市鶴見区内に勤務する病院薬剤師と薬局薬剤師が協働で年に数回、有害事象の早期発見に関するアプローチや情報共有に関する勉強会を開催している。本事業はTYP-netの活動の一環として実施した。

本事業については下記の2回の会議を実施した。

日時	2023年12月26日(火) 20:00~21:00
場所	阿部薬局 2階
参加者	鶴見薬剤師会より4名、済生会横浜市東部病院より3名
内容	本事業説明、研修会開催日・研修内容について検討
日時	2024年3月1日(月) 20:00~21:00
場所	オンライン会議
参加者	鶴見薬剤師会より4名、済生会横浜市東部病院より3名
内容	・研修会内容報告 ・アンケート集計結果報告 ・報告書作成についての確認

## C. 上記2地域でのアンケート調査・活動内容

### 【薬剤師会】

- 1) 研修会の企画と運営
- 2) 研修会前後での参加者へのアンケート実施

### 【病院薬剤師】

- 1) 各医療機関で2023年11月~2024年2月の4か月間に行われた情報提供件数と有益であった事例数の集計
- 2) 医師へのアンケート実施（藤沢市）  
過去数年間のトレーニングレポートに関する状況のまとめ（鶴見）

## 2. 研修会の実施

### A. 藤沢地域

第2回地域連携薬局機能向上事業検討会で調整した内容を踏まえ、以下の日程にて研修会を計画、実施した。より多くの薬剤師が参加できるよう、研修会動画は後日オンデマンド（YouTube）で配信し、継続して啓発活動を行った。

2024年1月9日	会員向け事業案内の配布（FAX）
2024年1月18日	<u>研修会実施 参加者 48名</u>
2024年1月29日～2月29日	研修会動画オンデマンド配信 再生回数 98回

研修会内容：服薬情報提供書の書き方を一から学ぶ（参考資料3）

1. 今回の研修会と事業の概要
2. 服薬情報提供書について
3. 服薬情報提供書の書き方を学ぶ
4. 実例の紹介

講師：神奈川県薬剤師会 医療・介護保険委員会 露木聡史 氏

### B. 横浜市鶴見地域

2024年2月16日（金）、横浜市鶴見薬剤師会主催・神奈川県薬剤師会の共催で開催している「第16回TYP-net」において、服薬情報提供書の活用法に関する研修会をオンラインで開催した。

研修会参加者 34人

研修会内容	
第一部 19:30-20:00	副作用で入院した症例の振り返り 2023 演者：済生会横浜市東部病院 薬剤部 今浦 将治 先生 患者モニタリング・フォローアップ時の副作用発見方法について、バラシクロビルによる薬剤性腎障害を題材に実例を交えて解説した。また、腎障害リスクにはレニン・アンギオテンシン阻害薬、NSIADs、利尿薬という Triple Whammy の併用に気をつけること、鶴見区で“Medication Without Harm”を実現するために日頃からどのように携わっていくかについて講演した。
第二部 20:00-20:10	服薬情報等提供料を算定する上での注意事項 田辺薬局 松島 大輔 先生 服薬情報提供料の概要、算定上の注意事項等に関して解説した。
第三部 20:10-20:45	トレーシングレポート振り返り 2023 済生会横浜市東部病院 薬剤部 大幸淳 先生

医療機関が受け取ったトレーシングレポート件数の推移、トレーシングレポートを元に開催してきた過去の TYP-Net での検討事項、優秀事例や、薬学的視点に基づく提案や判断を伴った方が望ましいと思われる事例に関し、実例を交えて解説した。また、トレーシングレポートを受け取る医療機関側の薬剤師も、受け取った後に薬学的な判断に基づいた適切なアクションが重要であることを共有した。

第四部	トレーシングレポートをきっかけに適切な治療に繋がった症例
20:45-21:00	<p>済生会横浜市東部病院 緩和ケアセンター長・緩和ケア内科部長 戸田陽子 先生</p> <p>疼痛コントロールが不十分ながん性疼痛患者を薬剤師が発見し、トレーシングレポートを介して緩和ケア外来へ誘導、良好なコントロールを得ることができたというトレーシングレポートがきっかけとなり、多職種連携に繋がった事例について解説した。医師の視点からは、医療機関の中と外をうまく連携できるトレーシングレポートの仕組み、そして医療機関外から患者さんに関する有益なフィードバックがあることに関して感銘を受けている旨の報告があった。</p>

### 3. アンケート結果（薬局への事前・事後アンケート、医療機関への実態調査）

アンケートフォーム及び集計結果の詳細については参考資料4、5を参照。

#### （1）事前アンケート結果

- ① 実施期間 2024年1月9日（火）～2024年2月15日（木）
- ② 回収率 50.0%（41人／82人）
- ③ 薬局の属性

健康サポート薬局・地域連携薬局・専門医療機関連携薬局・くすりと健康相談薬局の認定状況を確認したところ、いずれの認定も取得していないとの回答が20人で最も多かった。次いでくすりと健康薬局の16人であった。

#### ④ 情報提供について

・回答のあった薬剤師41人の所属する薬局で2023年7～9月の3か月間に実施した情報提供件数

種別	報告件数	改善件数（*） （改善率）
服薬情報提供書	238	67（28.2%）
調剤後薬剤管理指導報告書	13	10（76.9%）

\*薬学的介入により、処方内容の改善がみられた件数

- ⑤ 3か月間に1回も服薬情報提供書を提出していない薬剤師数 18人（43.9%）

## (2) 事後アンケート

- ① 実施期間 2024年1月19日(金)～2024年3月10日(日)
- ② 回収率 42.6% (35人/82人)
- ③ 研修会について
  - ・研修会の内容については、「大変良い」「良い」の合計が100%であった。
  - ・研修会後の服薬情報提供への取り組みについては、「大変変わった」「変わった」の合計が91.4%であった。
  - ・研修会は服薬情報提供書作成に、「大変役立った」「役立った」の合計が97.1%であった。
- ④ 情報提供について
  - ・研修会に参加した薬剤師の2024年2月の情報提供件数  
(改善件数は2月末時点で確認できた件数)

種別	報告件数	改善件数(*) (改善率)
服薬情報提供書	175	70 (40%)
調剤後薬剤管理指導報告書	5	—

\* 薬学的介入により、処方内容の改善がみられた件数

- ⑤ 2月中に1回も服薬情報提供書を提出していない薬剤師数 1人 (2.9%)

## (3) 医療機関への実態調査結果 (藤沢地域)

市内の基幹病院である5か所の医療機関へ、2023年11月～2024年2月の4か月間に届いた情報提供件数と有益であった事例数の調査を行った。また、医師5名から、服薬情報提供に関する質問の回答を得た。

### ① 情報提供件数

医療機関名	11月	12月	1月	2月	合計	有益な情報
藤沢市民病院	7	24	19	20	70	あり
湘南藤沢徳洲会病院	8	6	8	2	24	あり
藤沢湘南台病院	3	2	4	5	14	あり
湘南慶育病院	4	3	4	1	12	あり
湘南中央病院	0	0	0	0	0	—
小計	11・12月計 57		1・2月計 63		120	

※ 医師へ直接情報提供される場合もあり、その件数は数えられていない

② 医師の服薬情報提供に間するアンケート結果（n = 5）

【医師への Q1】 診療科をお答えください

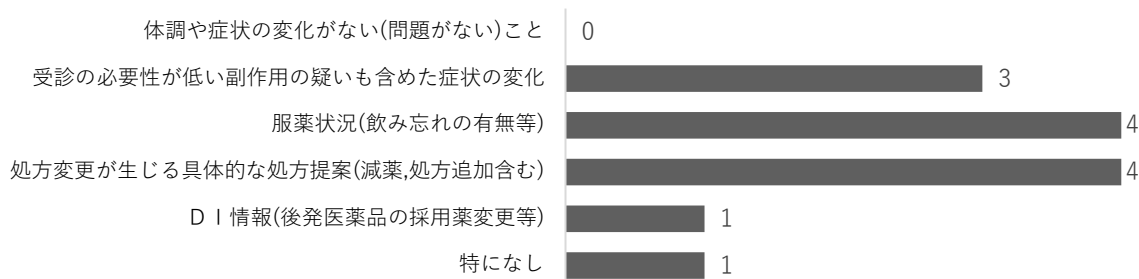
麻酔科、消化器内科、内分泌代謝科、循環器内科、不明

【医師への Q2】 保険薬局からの服薬情報提供が普段の診療の役に立っていますか

〔役立っている、概ね役立っている、どちらともいえない、あまり役立っていない、役立っていない、知らない〕より選択



【医師への Q3】 保険薬局からの服薬情報提供に求めることはどんなことですか（複数可）



③ 医療機関から提供された有益な事例

・ 抗がん剤治療中の糖尿病患者への検査データ提供

当院でイリノテカン注+ベバシズマブ注+S-1 治療中の患者について、他院より治療中の糖尿病に関して HbA1C が経時的に上昇していることの情報提供があり、当院での制吐療法のメニューを変更した。具体的にはデキサメタゾン注の投与はイリノテカン注+ベバシズマブ注投与当日のみとし、投与後のデキサメタゾン内服は中止。5 HT3 受容体拮抗薬がグラニセトロンからパロノセトロンに変更となり（ステロイドスペアリング）、食思不振への影響もなくステロイドスペアリング継続となった。

・ 施設入所に患者のコンプライアンスアプローチ

施設職員より、一包化された薬剤のうちのフォリアミンとメトトレキサートが居室にて発見され、かかりつけ薬局に報告があった。服薬拒否の理由は上部消化管障害とのこと。かかりつけ薬局は服薬指導を行い、施設へ服薬の見守りを依頼し、主治医に経緯と服薬状況、服薬拒否の経緯を報告。メトトレキサートの用法が変更され（MTX（2）2T/日/W→1T/日×2/W）、経過観察となった。

- ・ ポリファーマシー提案  
 患者からの服薬量が多いとの訴えより、当院および他院の薬剤で、PPI を服用している中でイトプリドを服用していたため、イトプリドの一旦中止を提案した。
- ・ CIPN における薬剤提案  
 TC 後 1 年経過後も手足のしびれ、アロディニアが残存。プレガバリン服用してきたが効果が見られていない状況であったため、デュロキセチンへのスイッチを提案。プレガバリンの評価・過去にプレガバリンの退薬症候群が生じた経緯があり、プレガバリンを漸減するように提案、デュロキセチンの提案を行い、提案通りの変更となった。
- ・ 化学療法中の食思不振への提案  
 タグリッソ服用中の患者にて、食欲は 6 割程度となっている状況が続いていたため、食欲不振のグレード評価・タグリッソの薬剤評価（用法の変更・減量後の食事量などの評価）・併用薬の評価（デノタスなど）・追加薬剤の評価（モサプリド・ムコスタ）・患者の訴え、既往から他疾患のリスク・薬剤の提案 が行われた。
- ・ S-1 の飲み間違いによる情報提供  
 患者からの電話により、エスワンタイハウが 4 シートもらうところ 3 シートしか入っていないとの申し出を受け、薬局の採用品によりシートあたりの錠数が異なること、処方通りの正しい量であることの説明をしたところ、減量後に錠数を誤って服用していたことが判明した。自覚している体調変化はないものの、指示用量を超えた服薬があったことを医師に報告した。
- ・ 一包化患者の手術前休薬指示に対する服薬情報等提供料 3 を用いた情報提供  
 手術予定のため一部薬剤の抜薬が必要となり、一包化から休薬が必要な薬剤の抜薬を行った。患者のアドヒアランスが不良のため、日付を記入したお薬カレンダーを導入し、ケアマネージャーへ入院前指示書の内容と合わせて共有をした。

#### (4) 医療機関への実地調査結果（横浜市鶴見地域）

- ① 済生会横浜市東部病院への情報提供件数は、2024 年 1 月—2 月で計 100 件であった。
- ② 当地域での服薬情報提供書活用に関する活動レポート  
 参考資料 6 「横浜市鶴見区におけるトレーシングレポート利活用に関するこれまでの歩みと地域薬局薬剤師と病院薬剤師が協働した取り組みについて」を参照。

#### 4. アンケート結果まとめ

- ・ 服薬情報提供書（調剤後薬剤管理指導報告書の件数を含む）は、2023年7～9月の3か月で238件（月平均79件）に対して、研修会実施後の2月の報告件数が175件と報告数が増え、改善率も28.2%から40%と上昇しており、情報提供の量、質ともに向上した可能性が考えられる。
- ・ 服薬情報提供書を提出しなかった薬剤師は18人から1人に減少し、研修会により提供書提出への意欲が上昇したと考えられる。
- ・ 研修会の有益性に関しては、事後アンケートにて、8割以上の薬剤師の意識が変わり、9割以上の薬剤師から役に立ったと評価されていた。アンケートの回答率は5割以下ではあったものの、研修会の開催は薬剤師の情報提供の質向上に寄与したと考えられる。
- ・ 事後アンケートで、事例ベースでの具体的な例示をより多く求める意見もあった。服薬情報提供における薬学的介入事例等の事例集作成や、同様の研修会の継続的な開催が、多職種連携における薬剤師の連携力強化につながると考えられる。
- ・ 基幹病院で集計した件数は、11、12月の研修会実施前と1、2月の研修会実施後の服薬情報提供書の件数を比較しても大きな差はみられなかった。その理由は定かではないが、地域の基幹病院であり、多くの薬局から服薬情報提供書が届いていること、今回の事業に参加した薬局は基幹病院の近くばかりではなかったためと考えられる。一方で、先述した通り、参加薬局が行った医療機関に対する服薬情報提供書の報告件数及び改善率は事業実施前より増加しており、本事業による成果が示唆された。
- ・ 医師へのアンケートでは8割で、服薬情報提供書が役立っていることが示されたが、その存在を知らない医師もあり、病院内での伝達方法や広報活動の必要性が示された。
- ・ 病院薬剤師により抽出された有益な情報は、患者の薬物療法に直接的に寄与する内容であった。ポリファーマシー、有害事象、服薬コンプライアンスなど、日常生活を送るにあたり、長期的には患者の不利益に繋がりがかねない内容が多く、その後の改善状況等も長期的なフォローが必要であり、薬局薬剤師による継続的な関与が重要であると考えられる。

#### 5. 服薬情報提供書を活用した情報提供に関する検討結果

##### (1) 服薬情報提供書の様式検討

- ・ 地域連携薬局機能向上事業検討会にて、服薬情報提供書の様式・提供方法を見直し、通常版と抗がん剤版の2種類を作成した。（再掲；参考資料2-1、2-2）
- ・ 新たに作成した様式に対しては肯定的な意見も多かったものの、実際に用いるには、次の課題があることが明らかとなった。

##### 【本事業参加の病院薬剤師からの意見】

- ・ 新様式による服薬情報提供は、医師に直接ではなく、薬剤部に送付してほしいこと
- ・ 院内のコンセンサスを得るには時間が必要であること

- ・返信欄は薬剤師による記入でも良いか
- 【本事業参加の薬局薬剤師からの意見】
- ・レセコン搭載のものを使用したほうが、患者情報や薬剤情報の転記が簡単であること
- ・電子薬歴など個人情報が電子化されている中、紙ベース資料の保存が難しいこと
- ・医師からの確認欄があることで、返信があれば提供側のモチベーション向上につながる
- ・このような課題に対しては、実際に使用する医療機関及び薬局の十分な調整が必要であり、本事業で作成した服薬情報提供書の様式・提供方法を参考にしつつも、両者で話し合いながら作成することで、その地域に応じた形にブラッシュアップすることが重要であると考えられた。

## (2) 服薬情報提供書の好事例の検討

- ・ 薬局薬剤師へのアンケート調査では、事例ベースでの具体的な例示を求める意見が多くあり、情報提供における薬学的介入事例集作成が有用と考えられた。
- ・ 医療機関及び薬局から好事例を収集し、以下のとおりまとめた。

### 【併用薬・相互作用関連】

- ・ 中等度腎機能障害患者に対し、ベザフィブラートとロスバスタチンを併用中である。現時点では有害事象の発現は無いが、入院が予定されていることから、一度臨床検査値のフォローを依頼した。
  - 入院中に臨床検査にて評価され、横紋筋融解症をはじめとする有害事象の発現が無いことが確認された（退院後に情報入手）。
- ・ 患者からの服薬量が多いとの訴えがあった。A病院よりPPIが処方され、Bクリニックよりイトプリドを服用していたため、イトプリドの一旦中止を提案した。
  - 次回処方時にイトプリドが中止された。

### 【副作用関連】

- ・ TC療法1年経過後も手足のしびれ、アロディニアが残存。プレガバリン服用してきたが効果が見られていない状況であったため、デュロキセチンへのスイッチを提案。プレガバリンを漸減も合わせて提案した。
  - デュロキセチン10mgへ変更となった。
- ・ 在宅訪問している介護スタッフより、オランザピン増量後から症状は改善しておらず、ぼーっとしている時間が増えたとの相談があった。次回外来まで1か月以上あり、用量について検討が必要と思われた服薬情報提供書を提出した。
  - 主治医に報告し、受診を早める判断をいただいた（結果的に早めた外来にて半量へ減量となった）。



- ・ アレンドロン酸錠 35mg を水曜日に服用していますが、その後の症状として咽頭部疼痛があるとの訴えがあった。内服がしっかりできていない可能性もあるため、ゼリー剤への剤形変更を提案。  
→ 次回処方より経口ゼリー剤に変更された。

#### 【ポリファーマシー・減薬関連】

- ・ カルボシステイン、アンブロキシソールを継続服用しているが、咳嗽の症状はなく減薬を希望されている旨の情報提供を行った。  
→ 次回両剤は中止され咳嗽症状は経過観察となった。
- ・ こむら返りに対して芍薬甘草湯が処方され1年になるが、現在症状はなく患者が自己判断で調整して服用している。必要性について次回外来にて検討をお願いしたい。  
→ 次回処方は定時内服から頓用へ変更となった。
- ・ 食事療法及び運動療法とインスリン分泌能低下した患者に対する少量のグリメピリド処方により、HbA1c は順調に低下し、高齢者の目標してある HbA1c7.0%以下で安定している患者。先日の投薬時に本人より食が細くなってきているという訴えがあったことから。このままグリメピリドを服用継続した場合、低血糖になる恐れもあるのではないかと考え、トレーシングレポートを提出した。  
→ 次回処方からグリメピリドは中止となった。
- ・ 12種類の薬剤を服用中の心不全患者。○月は調子が良かったから薬を飲まなかったとのことで、1カ月間服薬が出来ていなかった可能性がある。また、薬を飲むと下痢などの消化器症状が起り胃腸の調子が悪くなるため、服用を中止していた。K値は安定しているためカリウム剤の削除、鉄剤、筋弛緩剤など、長期漫然投与されていた薬剤の中止を提案した。  
→ 次回処方から3剤が中止となった。

#### 【手術、検査関連】

- ・ A病院で手術予定の患者に対して、Bクリニックよりアスピリンが処方されており、休薬指示のあることを確認していた。再開に関する情報も必要と思われ、再開日について確認した。  
→ 退院時に再開指示があり、退院処方にてアスピリンを含む処方が交付され、病棟薬剤師からトレーシングレポート提供元に対して退院サマリーの形で情報共有が行われた。

#### 【その他】

- ・ 施設職員より、一包化された薬剤のうちの葉酸とメトトレキサートが居室にて発見され、薬局に報告があった。服薬拒否の理由は上部消化管障害とのこと。薬剤師は施設へ服薬の見守りを依頼し、主治医に経緯と服薬状況、服薬拒否の経緯を報告。

→ メトトレキサートの用法が変更され (MTX (2) 2T/日/W→1T/日×2/W)、経過観察となった。

## IV 事業の考察

今回、既に薬薬連携に係る組織ができ、活動経験のある藤沢地域と横浜市鶴見区地域において更なる連携強化のために、服薬情報提供書に関する実態調査を行った。

2023年7～9月の3か月間に1回も服薬情報提供書を提出していない薬剤師が全回答者の4割を超えており、服薬情報提供書に対する取り組みは増加傾向にあるとはいえ、その対象が限定的で、全薬局・全薬剤師が対応しているとは言えない状況にあると考えられた。また、医師側のアンケートでは未だ薬局からの服薬情報提供書を知らないとした医師がいることがわかり、薬剤師の業務に関する広報が不足していることが示された。

今回、服薬情報提供書の書き方に関する研修会を実施し、その1か月後に再度アンケートを行ったところ、一人以外は1か月間に1回は服薬情報提供書を提出しており、服薬情報提供書を作成することに対するハードルを下げることであったと考えられる。さらに、提供した内容が処方変更につながった改善率は、研修会前の28%に対し、研修会後は40%に上昇しており、研修会により患者にとって有用な情報提供が増えたと考えられる。

いずれの地域でも「服薬情報提供書に関する研究会」の参加者からの研修会に対する評価は高く、今後も継続的に開催することが望ましい。また今回参加できなかった薬局薬剤師に対して、研修受講を勧めることが必要と考える。その際は、本事業で実施した研修会（再掲；参考資料3）を参考としながら、県内のそれぞれの場所で実地開催することが参加者の情報共有にはつながると考えられる。

今回の事業の反省点としては、薬局へのアンケート調査の回収率が低かったが、本事業の周知や回収方法の検討が十分ではなかったことが考えられる。

## V 今後の課題とその解決策

今回、最近増加していると言われている服薬情報提供書について実態調査を行った。薬局では様々な認定制度が施行されており、それらを取得するためには医療機関との連携は必須とされている。そこで、認定制度に参画する医療機関及び薬局と関心を示さない医療機関・薬局間では業務に差がでていないのではないかと考え、連携の指標として服薬情報提供書に注目した。

疑義照会以外に薬局から医療機関に対し連絡を取ることに難しかった薬局薬剤師にとり、服薬情報提供書は、能動的に患者情報を医療機関の医師や薬剤師に提供することのできる重要なツールである。既に連携基盤のある地域で実施した本事業においても研修の実施により、報告書の提出件数が増え、質も向上していたことは、まだ日常業務のなかで改善すべき点が多くあることを示している。

地域連携薬局の認定基準や地域支援体制加算では情報提供回数が評価されているが、本来は回数ではなく、医療機関側にとって役立つ情報提供か否かにより評価されるものである。情報のレベルを改善するために今回のような研修会を継続すること、情報提供内容の書き方（書くべきポイントや理解しやすい文章の書き方など）の研修会が有用であることが示された。

さらに一部の薬局薬剤師だけでなく、オンデマンド配信などにより研修受講者を増やし、少なくとも市もしくは区単位の地域で多くの薬剤師が共通認識をもって服薬情報提供書を記載することで、受け手の医療機関医師や薬剤師の利用しやすさは高まるものと考えられることから、県内各地域でも同様の取り組みを行うことが推奨されるものと考えられる。

また現在は病院それぞれが異なる書式を作成し使用を求めている。薬局側もレセプトコンピュータにより提供される書式を利用し、薬局により書式が異なるなど、双方にとって煩雑は状況となっている。これらの課題に対し、服薬情報提供書は共有ツールであると認識し、病院薬剤師・薬局薬剤師が協働で統一書式を作成するなどの解決に向かうことが薬薬連携の強化につながるものと考えられた。

## VI まとめ

- ・ 薬局薬剤師には、患者の服薬アドヒアランス、処方薬・OTC医薬品類の服薬状況、薬物の相互作用や副作用の有無などを注意深く確認し、懸念事項があれば速やかに伝えられること等が医療機関や多職種より求められており、薬局薬剤師からの情報提供や介入により治療の正しい評価や適切な薬の選択、投与量の調整など、安全性と効果が確保された薬物療法の最適化が実現される。
- ・ 継続的な薬学管理及び服薬の支援を通じて、患者が治療上及び生活上で必要となる事柄を勘案し医療機関や多職種へ率先して共有する等、医療連携の促進役を担うことが求められている。
- ・ 薬局薬剤師から医療機関や多職種への情報提供についての勉強会や好事例の共有を定期的に継続し、薬局薬剤師からの情報提供の質的向上をはかることが、地域包括ケアシステムにおいてより最適な連携体制を築くために重要である。

## VII 参考資料

1. 参考資料1 地域連携薬局機能向上事業検討会構成委員
2. 参考資料2 服薬情報提供書
  - 2-1 通常版
  - 2-2 抗がん剤版
3. 参考資料3 藤沢地域 研修会 ppt 資料
4. 参考資料4 アンケートフォーム（事前・事後）
5. 参考資料5 アンケート結果報告書（事前・事後）
6. 参考資料6 横浜市鶴見区におけるトレーシングレポート利活用に関するこれまでの歩み  
と地域薬局薬剤師と病院薬剤師が協働した取り組みについて
7. 参考文献等

地域連携薬局機能向上事業検討会構成委員

学識経験者 竹内 尚子（湘南医療大学薬学部地域社会薬学准教授）

医 師 戸田 陽子（済生会横浜市東部病院 緩和ケアセンター長・緩和ケア内科部長）

佐伯 美奈子（藤沢市民病院麻酔科）

岩瀬 滋（藤沢市民病院消化器内科）

薬 剤 師 佐藤 克哉（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会担当役員）

小林 弘忠（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会担当役員）

阿部 正隆（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会担当役員）

河野 一規（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会委員）

梶谷 浩義（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会委員）

亀山 俊（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会委員）

露木 聡史（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会委員）

今井 良紀（神奈川県薬剤師会医療・介護保険委員会委員）

## 服薬情報提供書

報告日 年 月 日

<b>提出先：</b> 医療機関名 _____  (FAX _____)  医師名 _____ 先生
---

<b>報告者：</b> 保険薬局名 _____  薬剤師名 _____  連絡先 (TEL・FAX) _____
---

患者様の服薬情報について、下記の通りご報告いたします。

患者 ID _____	患者氏名 _____
性別 男 女	生年月日 明 大 昭 平 令 年 月 日
<input type="checkbox"/> 処方薬の情報	
<input type="checkbox"/> 併用薬	
<input type="checkbox"/> 服薬状況及び指導情報	
<input type="checkbox"/> 患者の訴え、意志に関する情報	
<input type="checkbox"/> 薬剤に関する提案	
<input type="checkbox"/> 特記すべき事項	
<b>【返信欄】(医療機関記入欄)</b> <input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 次回から提案通りの内容に変更します。 <input type="checkbox"/> 提案の意図は確認しました。次回受診時に検討します。 <input type="checkbox"/> その他	
記載日	年 月 日 医師名 _____



## 抗がん剤服薬情報提供書

報告日 年 月 日

<b>提出先：</b> 医療機関名 _____  (FAX _____)  医師名 _____ 先生	<b>報告者：</b> 保険薬局名 _____  薬剤師名 _____  連絡先 (TEL・FAX) _____
---	---

患者様の服薬情報について、下記の通りご報告いたします。

患者 ID _____	患者氏名 _____
性別 男 女	生年月日 明 大 昭 平 令 年 月 日
処方薬の情報	
抗がん剤名	
服薬状況	
<b>有害事象情報</b> 食欲不振： 嘔吐： 下痢： □内炎： 皮膚： その他：	
指導内容	
支持療法などの提案	
<b>【返信欄】(医療機関記入欄)</b> <input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 次回から提案通りの内容に変更します。 <input type="checkbox"/> 提案の意図は確認しました。次回受診時に検討します。 <input type="checkbox"/> その他	
記載日 _____	年 月 日 医師名 _____

# 服薬情報提供書の書き方を一から学ぶ

神奈川県薬剤師会 医療・介護保険委員会

※ 2月にオンデマンドによる配信も行う計画となっています。そのため、今回の動画を使用させていただきますのでご協力の程、宜しくお願い致します。

## Agenda

1. 今回の研修会と事業の概要
2. 服薬情報提供書について
3. 服薬情報提供書の書き方を学ぶ
4. 実例の紹介

## Agenda

1. 今回の研修会と事業の概要
2. 服薬情報提供書について
3. 服薬情報提供書の書き方を学ぶ
4. 実例の紹介

## The purpose

神奈川県薬剤師会の委託により、**医療機関や多職種との連携体制を強化していくことを目的**とした研修会を実施いたします。

医療機関と薬局間の連携ツールである服薬情報提供書(トレーシングレポート)に着目し、医療機関と薬局間の円滑な**情報伝達・情報共有**※のための内容の充実を図り、**研修会の実施と研修会前後の服薬情報提供書の使用状況や記載内容の行動変容の調査**を実施する予定です。

※ 薬学的介入の情報提供のやり取りは、服薬情報提供書のみに限らないことから今回の事業においては、薬学的な介入を伴う疑義照会による情報提供等も件数として含めています。

## Overview

研修会前  
アンケート



R5.7~9月  
情報提供等※の件数



today

研修会を受講



研修会后  
アンケート



R6.2月  
情報提供等※の件数  
意識変容の調査

※ 薬学的介入の情報提供のやり取りは、服薬情報提供書のみに限らないことから今回の事業においては、薬学的な介入を伴う疑義照会による情報提供等も件数として含めています。

※ 2月以降にオンデマンドによる配信も行う計画となっています。職場の方々への周知をお願い致します。

## Agenda

1. 今回の研修会と事業の概要
2. 服薬情報提供書について
3. 服薬情報提供書の書き方を学ぶ
4. 実例の紹介

## 《服薬情報提供書とは？》

服薬情報提供書(トレーシングレポート)とは、**薬物療法を安全にかつ効果的に継続していくために、緊急性は高くない**が医師との共有が必要な患者情報を提供するための文書のことをいいます。

※ 緊急性が高い事案に関しては疑義照会や受診勧奨等を行うのが一般的になります

## 《服薬情報提供書と調剤報酬の関係》

情報の提供が必要であると調剤報酬で明記されている項目

- 服薬情報等提供料1、2、3
- 吸入指導加算
- 調剤後薬剤管理指導加算
- 特定薬剤管理指導加算2
- 服用薬剤調整支援料1、2
- 外来服薬支援1

# 服薬情報提供書と調剤報酬について(1)

	情報提供の契機	提供する情報の内容等	点数
服薬情報等提供料1	保健医療機関の求めがあった場合	調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、 <b>保険医療機関に必要な情報を文書により提供等</b> した場合	30点 (月1回)
服薬情報等提供料2	① 患者若しくはその家族等の求めがあった場合 ② <b>保険薬剤師がその必要性を認めた場合</b>	調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、 <b>保険医用期間への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供</b> した場合	20点 (月1回)
服薬情報等提供料3	入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合	当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、 <b>保険医療機関に必要な情報を文書により提供等</b> した場合	50点 (3月に1回)
吸入指導加算	当該患者若しくはその家族等又は保健医療機関の求めに応じて	文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、 <b>保険医療機関に必要な情報を文書により提供</b> した場合	30点 (3月に1回)

# 服薬情報提供書と調剤報酬について(2)

	情報提供の契機	提供する情報の内容等	点数
調剤後薬剤管理指導加算 (地域支援体制加算)	患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて	調剤後も当該薬剤の服用に関し、電話等によりその服用状況、副作用の有無等について当該患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、 <b>保険医療機関に必要な情報を文書により提供</b> した場合	60点 (月1回)
特定薬剤管理指導加算2 (施設基準の届必要)	悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、 <b>保険医療機関に必要な情報を文書により提供</b> した場合		100点 (月1回)
服用薬剤調整支援料1	6種類以上の内服薬(特に規定するものを除く。)が処方されていたものについて、 <b>処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案</b> し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合		125点 (月1回)
服用薬剤調整支援料2	複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬(特に規定するものを除く。)が処方されていたものについて、患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合であって、 <b>処方医に対して、保険薬剤師が当該重複投薬等の解消に係る提案を文書を用いて行った場合</b>		110点 or 90点
外来服薬支援1	患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて	患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を <b>保険医療機関に情報提供</b> した場合	185点 (月1回)

## Agenda

1. 今回の研修会と事業の概要
2. 服薬情報提供書について
3. 服薬情報提供書の書き方を学ぶ
4. 実例の紹介

情報

*problem*

《方法》  
服薬指導時  
電話やメール  
患家訪問など

抽出

安全かつ効果的な  
薬物療法

AST (13~33U/L)

ALT (男性8~42U/L,女性6~27U/L)

		1/18
AST		85 H
ALT		80 H

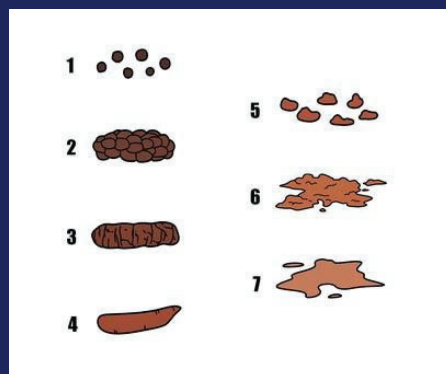


	12/1	1/18
AST	130 H	85 H
ALT	124 H	80 H

	12/1	1/18
AST	32	85 H
ALT	30	80 H



下痢





情報

problem



《方法》  
服薬指導時  
電話やメール  
患家訪問など

抽出

安全かつ効果的な  
薬物療法

情報

problem

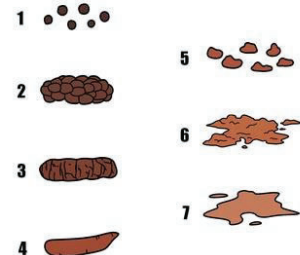


《方法》  
服薬指導時  
電話やメール  
患家訪問など

抽出

評価

安全かつ効果的な  
薬物療法





# 服薬情報提供書の一例

## 《服薬情報提供書の一例(1)》

(別紙様式1)

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供先保険医療機関名  
担当医 科 院 令和 年 月 日  
情報提供元保険薬局の所在地及び名称  
電 話 (FAX)  
保険薬剤師氏名 印

患者氏名  
性別(男・女) 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生( 歳)  
住所  
電話番号

以下のとおり、情報提供いたします。

情報提供の概要:

1 処方薬の情報  
薬剤名等:

2 併用薬剤等(一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の情報  
薬剤名等:

3 処方薬剤の服用状況(アドヒアランス及び残薬等)に及びそれに対する指導に関する情報

4 患者、家族又は介護者からの情報(副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等)

5 薬剤に関する提案

6 その他

【記載上の注意】  
1 必要がある場合は、  
2 わかりやすく、  
3 必要な場合には、手帳又は処方箋等の写しを添付すること。

厚生労働省

*problem*

処方薬剤の服用状況

患者等からの情報

*intervention*

薬剤に関する提案

# 《服薬情報提供書の一例(2)》

↑ FAX: 京大病院薬剤部 075-751-3205 保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

京都大学医学部附属病院 御中 報告日: 年 月 日

**服薬情報提供書 (トレーシングレポート)**

担当医	科	先生 御机下	保険薬局 名称・所在地
患者 ID:	TEL:		電話番号:
患者名:	TEL:		FAX 番号:
この情報を伝えることに対して患者の同意を			<input type="checkbox"/> 得た。 <input type="checkbox"/> 得ていない。
□患者は主治医への報告を拒否していますが、			治療上重要だと思われるので報告いたします。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。  
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

薬剤師としての提案事項

京都大学医学部附属病院

<注意> FAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。

*problem*

所見

*intervention*

薬剤師としての提案事項

[https://yakuzai.kuhp.kyotou.ac.jp/insurance\\_pharmacy/tracing\\_report/](https://yakuzai.kuhp.kyotou.ac.jp/insurance_pharmacy/tracing_report/)

# 《服薬情報提供書の一例(3)》

FAX 送信先: 倉敷中央病院 地域連携室 FAX: 0120-666-339 様式 1

真施設 → 地域連携室 → (薬剤部) → 医師

大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 地域連携室 宛て 報告日: 年 月 日

**【服薬情報提供書 (トレーシングレポート)】**

<注意> この FAX による情報提供は、疑義照会ではありません。疑義照会は通常通り電話連絡にてお願いします。

担当医	科	先生 御机下	真施設名・所在地
患者氏名:	TEL:		FAX:
当院患者ID:	TEL:		FAX:
生年月日: [ ]年 [ ]月 [ ]日	担当薬剤師:		
この情報を伝える上で、患者からの同意を			<input type="checkbox"/> 得た (代諾者続柄: )
			<input type="checkbox"/> 得ていないが、治療上重要と考えられるため、報告する

**<報告・提案内容>** 該当する項目に、印を付けて、FAX にてご連絡ください。

コンプライアンス不良 ⇒ 《理由》  飲み忘れ  自己判断  その他 ( )

適切な服薬に向けて、意義や重要性を指導した

薬剤中止提案 [薬剤名: ]

院外処方提案

その他 [ ]

副作用疑い (重篤でないもの) ⇒  検査値確認依頼 [項目: ]

[症状: ]  薬剤変更 (減量) 提案  TDM 依頼

[薬剤: ]  その他 [ ]

患者訴え ⇒  薬剤中止提案  薬剤減量提案

[主訴: ]  院外処方提案  薬剤追加提案

化学療法関連 (対症療法に薬剤を使用した場合) ⇒  薬剤名 [ ]

※がん化学療法に関する報告の際は様式 2 をご使用ください

継続の必要性が乏しい薬剤 (※リファーマ) ⇒ 薬剤中止提案 [薬剤名: ]

その他 [ ]

備考 (必要に応じて記載してください)

倉敷中央病院

第 1 版 2021 年 7 月作成 倉敷中央病院 薬剤部

*problem*

コンプライアンス不良

副作用疑い

患者訴え

継続の必要性が乏しい薬剤

*intervention*

備考 (必要に応じて記載)

[https://www.kchnet.or.jp/kchnet/wp-content/uploads/departments/pdf\\_tracingreport1\\_202107.pdf](https://www.kchnet.or.jp/kchnet/wp-content/uploads/departments/pdf_tracingreport1_202107.pdf)

## 《藤沢市地域薬薬連携協議会からの意見集約》

保険薬局からの服薬情報提供に求めることはどんなことでしょうか？

- ◆ 受診の必要性が低い副作用の疑いも含めた症状の変化
- ◆ 服用状況(飲み忘れの有無等)
- ◆ 処方変更が生じる具体的な処方提案(減薬、処方追加等)

体調や症状の変化がない(問題がない)という情報、採用医薬品の変更やDI情報などは、意見としてあがりませんでした。また、残念なことではありますが、薬剤師からの情報提供の存在自体把握されていない医師もいました。

《藤沢市地域薬薬連携協議会》

藤沢市民病院、藤沢湘南台病院、湘南中央病院、湘南藤沢徳洲会、湘南慶育病院、藤沢市薬剤師会の薬剤師で構成されています

## 《服薬情報提供書の記載内容について》

*problem*

### 1. 薬物療法における問題点の抽出

患者の主訴、副作用疑い、服用状況  
他科受診による同効薬重複  
臨床検査値の異常

・・・など

*intervention*

### 2. 薬物療法における問題点の改善方法を具体的に提案

処方薬の追加、減薬、変更などの理由  
副作用の評価は時系列に注意する  
ガイドライン等、客観的な資料を添付する

## Agenda

1. 今回の研修会と事業の概要
2. 服薬情報提供書について
3. 服薬情報提供書の書き方を学ぶ
4. 実例の紹介

### 1. 年齢と食生活の変化からSU薬の減薬を提案

患者情報	86歳 男性 #糖尿病、COPD
処方内容	Rp1 アマリール0.5mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp2 トラゼンタ錠5mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp3 ピタバスタチンCa錠1mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp4 アテレック錠5 1日1回朝食後 1回1錠 Rp5 スピオルトレスピマット60吸入 1日1回 1回2吸入
患者等からの訴え	<ul style="list-style-type: none"><li>• 最近、食が細くなっている。体重が減ってきている。</li><li>• 薬を服用後に強い空腹感はない</li><li>• 倦怠感がある。前は朝食後にウォーキングしていたが、最近では気力がない</li></ul>
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"><li>• アマリール錠0.5mgを服用継続に関する相談 食事療法及び運動療法とインスリン分泌能低下した患者に対する少量のアマリール処方により、HbA1cは順調に低下し、高齢者の目標としてあるHbA1c7.0%以下で安定しております。 一方で、先日の投薬時にご本人より食が細くなっているという訴えをお伺いし、このままアマリールを服用継続した場合、低血糖になる恐れもあるのではないかと考え、今回、先生のご意向をご教授いただきたく本提供書を提出しました。</li></ul>

# 1. 年齢と食生活の変化からSU薬の減薬を提案

患者情報	86歳 男性 #糖尿病、COPD	情報提供後
処方内容	Rp1 <del>アマリール0.5mg</del> <del>1日1回朝食後</del> <del>1回1錠</del> 中止 Rp2 トラゼンタ錠5mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp3 ピタバスタチンCa錠1mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp4 アテレック錠5 1日1回朝食後 1回1錠 Rp5 スピオルトレスピマット60吸入 1日1回 1回2吸入	
患者等からの訴え	<ul style="list-style-type: none"> <li>最近、食が細くなっている。体重が減ってきている。</li> <li>薬を服用後に強い空腹感はない</li> <li>倦怠感がある。前は朝食後にウォーキングしていたが、最近は気力がない</li> </ul>	
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>アマリール錠0.5mgを服用継続に関する相談                食事療法及び運動療法とインスリン分泌能低下した患者に対する少量のアマリール処方により、HbA1cは順調に低下し、高齢者の目標してあるHbA1c7.0%以下で安定しております。                一方で、先日の投薬時にご本人より食が細くなっているという訴えをお伺いし、このままアマリールを服用継続した場合、低血糖になる恐れもあるのではないかと考え、今回、先生のご意向をご教授いただきたく本提供書を提出しました。</li> </ul>	

# 2. アレンドロン錠の副作用を疑った処方提案

患者情報	70歳 男性 #尋常性乾癬、類天疱瘡	
処方内容	Rp1 サムチレール内用懸濁液 Rp2 アレンドロン酸錠35mg Rp3 プレドニン錠5mg Rp4 タケキャブ錠10mg Rp5 ピコスルファートナトリウム内用液	
患者等からの訴え	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>咽頭部違和感と疼痛</b></li> </ul>	
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレンドロン酸錠35mgを水曜日に服用していますが、その後の症状として咽頭部疼痛があるようです。内服がしっかりできていない可能性もあるため、<b>ボナロン経口ゼリーへの剤形変更</b>をしてみてもはいかがでしょうか？</li> </ul>	

## 2. アレンドロン錠の副作用を疑った処方提案

患者情報	70歳 男性 #尋常性乾癬、類天疱瘡	情報提供後
処方内容	Rp1 サムチレール内用懸濁液 Rp2 <del>アレンドロン酸錠35mg</del> → ボナロン経口ゼリー Rp3 プレドニン錠5mg Rp4 タケキャブ錠10mg Rp5 ピコスルファートナトリウム内用液	
患者等からの訴え	<ul style="list-style-type: none"> <li>咽頭部違和感と疼痛</li> </ul>	
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレンドロン酸錠35mgを水曜日に服用していますが、その後の症状として咽頭部疼痛があるようです。内服がしっかりできていない可能性もあるため、ボナロン経口ゼリーへの剤形変更をしてみてもいかがでしょうか？</li> </ul>	

## 3. 腎機能から適切な投与量への処方提案

患者情報	72歳 女性 #糖尿病		
処方内容	Rp1 グラクティブ錠50mg                      1日1回朝食後      1回1錠 Rp2 メトホルミン錠500mgMT              1日2回朝夕食後   1回2錠 Rp3 ミグリトールOD錠25mg                1日3回毎食直前   1回1錠 Rp4 ピタバスタチンCa1mg                 1日1回朝食後      1回1錠 Rp5 ヒューマログ注ミリオペンHD Rp6 インスリン グラルギンBS注ミリオペン		
服薬指導時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 55→54→50→43→50と推移しています</li> <li>メトホルミンの最高用量の目安は、<math>45 \leq eGFR &lt; 60</math>の場合、1,500mgとなっています。</li> </ul>		
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>メトホルミンによる副作用は薬局では確認されておりません。</li> <li>HbA1cは、6.0付近でコントロールできており、年齢的なものを考えますと、メトホルミンの減量も検討できるのではないかと思います。ご連絡させていただきました。</li> </ul>		



### 3. 腎機能から適切な投与量への処方提案

患者情報	72歳 女性 #糖尿病	情報提供後
処方内容	Rp1 グラクティブ錠50mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp2 <del>メトホルミン錠500mgMT 1日2回朝夕食後 1回2錠</del> → 中止 Rp3 ミグリトールOD錠25mg 1日3回毎食直前 1回1錠 Rp4 ピタバスタチンCa1mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp5 ヒューマログ注ミリオペンHD Rp6 インスリン グラルギンBS注ミリオペン	
服薬指導時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>eGFR 55→54→50→43→50と推移しています</li> <li>メトホルミンの最高用量の目安は、<math>45 \leq eGFR &lt; 60</math>の場合、1,500mgとなっています。</li> </ul>	
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>メトホルミンによる副作用は薬局では確認されておりません。</li> <li>HbA1cは、6.0付近でコントロールできており、年齢的なものを考えますと、メトホルミンの減量も検討できるのではないかと思います。ご連絡させていただきました。</li> </ul>	

### 4. 主病院とのやりとりを他院へ情報提供

患者情報	54歳 女性 #再発乳がん、骨粗鬆症
処方内容	A総合病院 Rp1 アリミデックス錠1mg Rp2 イブランス錠125mg ≪併用薬≫ B整形外科クリニック Rp1 エルデカルシトールカプセル0.75 $\mu$ g Rp2 バゼドキシフェン錠20mg
服薬指導時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発乳がんのため、本日よりイブランス及びアリミデックスの服用を開始します。</li> <li>現在、B整形外科クリニックで処方されたバゼドキシフェンですが、乳癌学会の最新ガイドラインによると服用を開始したアリミデックスとの併用は避けるべきとされています。バゼドキシフェンと同じ作用機序を持つノルバデックスとアリミデックスを併用した臨床試験で、アリミデックスの作用が減弱されることが示されたためです。</li> </ul>
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>A総合病院の主治医にも確認し、服用中止の指示をうけております。次回受診の際は、バゼドキシフェンの処方削除をお願い致します。</li> </ul>

## 4. 主病院とのやりとりを他院へ情報提供

患者情報	54歳 女性 #再発乳がん、骨粗鬆症	情報提供後
処方内容	A総合病院 Rp1 アリミデックス錠1mg Rp2 イブランス錠125mg ≪併用薬≫ B整形外科クリニック Rp1 エルデカルシトールカプセル0.75μg Rp2 <b>バゼドキシフェン錠20mg → 中止</b>	
服薬指導時の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>再発乳がんのため、本日よりイブランス及びアリミデックスの服用を開始します。</li> <li>現在、B整形外科クリニックで処方されたバゼドキシフェンですが、乳癌学会の最新ガイドラインによると服用を開始したアリミデックスとの併用は避けるべきとされています。バゼドキシフェンと同じ作用機序を持つノルバデックスとアリミデックスを併用した臨床試験で、アリミデックスの作用が減弱されることが示されたためです。</li> </ul>	
薬剤に関する提案	<ul style="list-style-type: none"> <li>A総合病院の主治医にも確認し、服用中止の指示をうけております。次回受診の際は、バゼドキシフェンの処方削除をお願い致します。</li> </ul>	

## 5. 患者の生活面の主訴を考慮して情報提供

患者情報	59歳 男性 #心筋梗塞、家族性高コレステロール血症	
処方内容	Rp1 エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg Rp2 アトルバスタチン錠10mg Rp3 キャブピリン配合錠 Rp4 カナリア配合錠 Rp5 カルベジロール錠10mg Rp6 イコサペント酸エチル粒状カプセル900mg Rp7 レパーサ皮下注140mgペン Rp8 ミグリトールOD錠50mg	
患者等からの訴え	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>薬代が高い</b>のでできれば減らしたい。</li> </ul>	
薬剤に関する提案	LDL-C 29mg/dL TG 110mg/dL <ul style="list-style-type: none"> <li>ここ最近の検査値も安定しております。主な医療費はレパーサ皮下注になりますが、<b>少しでも負担を減らしたい</b>というご意向がありました。</li> </ul> (提案内容) キャブピリン配合錠(102.00円) → <b>バイアスピリン(5.70円)+ランソプラゾール15mg(14.20円)</b> イコサペント酸エチル粒状カプセル → <b>中止</b>	

## 5. 患者の生活面の主訴を考慮して情報提供

患者情報	59歳 男性 #心筋梗塞、家族性高コレステロール血症	情報提供後
処方内容	Rp1 エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg Rp2 アトルバスタチン錠10mg Rp3 <b>キャブピリン配合錠</b> → <b>バイアスピリン、ランソプラゾール15mg</b> Rp4 カナリア配合錠 Rp5 カルベジロール錠10mg Rp6 <b>イコサペント酸エチル粒状カプセル900mg</b> → <b>中止</b> Rp7 レパーサ皮下注140mgペン Rp8 ミグリトールOD錠50mg	
患者等からの訴え	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬代が高いのでできれば減らしたい。</li> </ul>	
薬剤に関する提案	LDL-C 29mg/dL TG 110mg/dL <ul style="list-style-type: none"> <li>ここ最近の検査値も安定しております。主な医療費はレパーサ皮下注になりますが、少しでも負担を減らしたいというご意向がありました。</li> </ul> (提案内容) キャブピリン配合錠 → バイアスピリン+ランソプラゾール イコサペント酸エチル粒状カプセル → 中止	

## 6. 副作用の発現と服用状況を考慮しての情報提供

患者情報	82歳 女性 #心不全、虚血性心疾患	
処方内容	Rp1 クエン酸第一鉄ナトリウム 1日2回朝夕食後 1回2錠 Rp2 L-アスパラギン酸K錠300mg 1日3回毎食後 1回1錠 Rp3 イグザレルト錠10mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp4 アルファカルシドール錠1 $\mu$ g 1日1回朝食後 1回1錠 Rp5 ベニジピン塩酸塩錠4mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp6 ビソプロロールフマル酸塩錠0.625mg 1回2錠 Rp7 ハーフジゴキシンKY錠0.125mg 1回0.5錠 Rp8 スピロラクトン錠50mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp9 エペリゾン塩酸塩錠50mg 1日3回毎食後 1回1錠 Rp10 アゼセミド錠30mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp11 タケキャブ錠10mg 1日1回朝食後 1回1錠 Rp12 オルメサルタン錠10mg 1日1回朝食後 1回1錠	
患者等からの訴え	○月は調子が良かったから薬を飲まなかったとのことで、 <b>1カ月間服薬が出来ていなかった可能性</b> があります。また、薬を飲むと下痢などの消化器症状が起こり胃腸の調子が悪くなるとのことでした。	

## 6. 副作用の発現と服用状況を考えたの情報提供

患者情報	82歳 女性 #心不全、虚血性心疾患
患者等からの訴え	〇月は調子良かったから薬を飲まなかったとのことで、 <b>1カ月間服薬が出来ていなかった可能性</b> があります。また、薬を飲むと下痢などの消化器症状が起こり胃腸の調子が悪くなるとのことでした。
薬剤に関する提案	<p>およそ1カ月間もの間、薬を飲まなくても、以下採血での異常が見られないという点を考慮し、また消化器症状の悪化や拒薬を考えると減薬が望ましいと考えます。</p> <p>AST 68 → 39 (3カ月前と当日の検査値を比較)          ALT 68 → 36          Na 141 → 140          K 3.6 → 3.8          Hb 10.4 → 11.7          MCV 89.5 → 94.3          NT-ProBNP 1433 → 1072</p> <p>《減薬提案》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鉄欠乏性貧血が認められないことから、鉄剤の削除</li> <li>・K値も拒薬期間があっても安定しているためアスパラK削除</li> <li>・肩こりなどの痛みの訴えがないことからエペリゾン削除</li> </ul>

## 6. 副作用の発現と服用状況を考えたの情報提供

患者情報	82歳 女性 #心不全、虚血性心疾患	情報提供後
処方内容	<p>Rp1 <del>クエン酸第一鉄ナトリウム 1日2回朝夕食後 1回2錠</del></p> <p>Rp2 <del>ヒアスパラギン酸K錠300mg 1日3回毎食後 1回1錠</del></p> <p>Rp3 イグザレルト錠10mg 1日1回朝食後 1回1錠</p> <p>Rp4 アルファカルシドール錠1<math>\mu</math>g 1日1回朝食後 1回1錠</p> <p>Rp5 ベニジピン塩酸塩錠4mg 1日1回朝食後 1回1錠</p> <p>Rp6 ビソプロロールフマル酸塩錠0.625mg 1回2錠</p> <p>Rp7 ハーフジゴキシンKY錠0.125mg 1回0.5錠</p> <p>Rp8 スピロラクトン錠50mg 1日1回朝食後 1回1錠</p> <p>Rp9 <del>エペリゾン塩酸塩錠50mg 1日3回毎食後 1回1錠</del></p> <p>Rp10 アゾセミド錠30mg 1日1回朝食後 1回1錠</p> <p>Rp11 タケキャブ錠10mg 1日1回朝食後 1回1錠</p> <p>Rp12 オルメサルタン錠10mg 1日1回朝食後 1回1錠</p>	

提案通り3剤の削除となったが、削除後の再診はこれからのため継続して評価が必要

## 7. フォローアップからの支持療法の処方提案

患者情報	53歳 女性 #卵巣腫瘍
処方内容	TC療法 1コース目 Rp1 プリンペラン錠5 Rp2 イメンドカプセル125mg Rp3 イメンドカプセル80mg
患者等からの訴え	Day8にフォローアップ #悪心 Gr2 Day2、3 症状なし Day4 1日中横になっており食事とれない(Gr2) Day5～ 症状軽快し食事取れるようになっている (Day6～ 就労再開しています) #蕁麻疹を疑う発疹あり Day4 両脇、体幹に発疹。入浴後に発疹悪化あり。 Day7～ 症状軽快
薬剤に関する提案	#蕁麻疹を疑う発疹あり アルコール綿は問題ないようですが、飲酒はあまりできないとのこと。パクリタキセル(無水エタノール含有)による影響も考えられます。1週間程度、抗ヒスタミン薬(ビラノア等)の処方はいかがでしょうか？

## 7. フォローアップからの支持療法の処方提案

患者情報	53歳 女性 #卵巣腫瘍	情報提供後
処方内容	TC療法 1コース目 Rp1 プリンペラン錠5 Rp2 イメンドカプセル125mg Rp3 イメンドカプセル80mg	アレグラ錠60mg追加
患者等からの訴え	Day8にフォローアップ #悪心 Gr2 Day2、3 症状なし Day4 1日中横になっており食事とれない(Gr2) Day5～ 症状軽快し食事取れるようになっている (Day6～ 就労再開しています) #蕁麻疹を疑う発疹あり Day4 両脇、体幹に発疹。入浴後に発疹悪化あり。 Day7～ 症状軽快	
薬剤に関する提案	#蕁麻疹を疑う発疹あり アルコール綿は問題ないようですが、飲酒はあまりできないとのこと。パクリタキセル(無水エタノール含有)による影響も考えられます。1週間程度、抗ヒスタミン薬(ビラノア等)の処方はいかがでしょうか？	

## 8. 血液検査の結果から不要薬剤の削除を提案

患者情報	60歳 男性 #胃癌
処方内容	<p>オブジーボ+SOX療法</p> <p>Rp1 タケキャブ錠20mg</p> <p>Rp2 クエン酸第一鉄Na錠50mg 1日4錠</p> <p>Rp3 エスワンタイハウ配合ODT錠25</p> <p>Rp4 アプレピタントカプセル80mg</p> <p>Rp5 ロペミンカプセル1mg</p> <p>Rp6 デュロキセチン錠20mg</p>
症状に関する情報	<p>202*/** WBC 4,400 Hb 9.9 MCV 121.5</p> <p>202*/** フェリチン 562.1</p>
薬剤に関する提案	<p>大球性貧血であり、フェリチンも500を超えております。鉄剤の漫然使用に伴う鉄過剰症のリスクを考慮して、クエン酸第一鉄Na錠50mgの減量又は中止は可能でしょうか？</p>

## 8. 血液検査の結果から不要薬剤の削除を提案

患者情報	60歳 男性 #胃癌	情報提供後
処方内容	<p>オブジーボ+SOX療法</p> <p>Rp1 タケキャブ錠20mg</p> <p>Rp2 <del>クエン酸第一鉄Na錠50mg 1日4錠</del> → 中止</p> <p>Rp3 エスワンタイハウ配合ODT錠25</p> <p>Rp4 アプレピタントカプセル80mg</p> <p>Rp5 ロペミンカプセル1mg</p> <p>Rp6 デュロキセチン錠20mg</p>	
症状に関する情報	<p>202*/** WBC 4,400 Hb 9.9 MCV 121.5</p> <p>202*/** フェリチン 562.1</p>	
薬剤に関する提案	<p>大球性貧血であり、フェリチンも500を超えております。鉄剤の漫然使用に伴う鉄過剰症のリスクを考慮して、クエン酸第一鉄Na錠50mgの減量又は中止は可能でしょうか？</p>	

情報

*problem*

◆ 患者の状態を継続的に把握することが大切

《方法》  
服薬指導時  
電話やメール  
患家訪問など

抽出

評価

安全かつ効果的な  
薬物療法

改善

介入

保険薬局からの服薬情報提供に求めることはどんなことでしょうか？

- ◆ 受診の必要性が低い副作用の疑いも含めた症状の変化
- ◆ 服用状況(飲み忘れの有無等)
- ◆ 処方変更が生じる具体的な処方提案(減薬、処方追加等)

*Fin*

ご清聴ありがとうございました

【事前】 情報提供の質向上のための研修会アンケート

(目的)

本調査は、神奈川県から委託された「地域連携薬局機能向上事業」において、服薬情報提供書（トレーシングレポート）等を用いた薬薬連携、医薬連携の実態を調査することになります。

- Q 1 薬局の属性について該当するものすべてをお答えください。
1. 健康サポート薬局
  2. 地域連携薬局
  3. 専門医療機関連携薬局
  4. くすりと健康相談薬局
  5. 該当なし
- Q 2 過去3カ月（7～9月）の月平均の医療機関への情報提供回数及び改善の有無についてお答えください。
- ① 服薬情報提供書の件数／薬学的介入により改善がみられた件数  
記載例：○件 / ○件 （スラッシュで区切ってください）
  - ② 吸入指導報告書の件数／薬学的介入により改善がみられた件数  
記載例：○件 / ○件 （スラッシュで区切ってください）
  - ③ 調剤後薬剤管理指導報告書の件数／薬学的介入により改善がみられた件数  
記載例：○件 / ○件 （スラッシュで区切ってください）
  - ④ 在宅患者報告書（処方変更に繋がる提案内容のみ）の件数／薬学的介入により改善がみられた件数  
記載例：○件 / ○件 （スラッシュで区切ってください）
  - ⑤ 疑義照会（重複投薬相互作用防止加算1のみ）の件数／薬学的介入により改善がみられた件数  
記載例：○件 / ○件 （スラッシュで区切ってください）
- Q 3 服薬情報提供等を行ったきっかけを教えてください（複数回答可）
1. 処方箋応需時の服薬指導からのアプローチ
  2. フォローアップ時の服薬指導からのアプローチ
  3. 患者宅を訪問したことからのアプローチ
  4. その他

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。



【事後】 情報提供の質向上のための研修会アンケート

(目的)

本調査は、神奈川県から委託された「地域連携薬局機能向上事業」において、服薬情報提供書（トレーシングレポート）等を用いた薬薬連携、医薬連携の実態を調査することになります。

- Q 1 薬局の属性について該当するものすべてをお答えください。
1. 健康サポート薬局
  2. 地域連携薬局
  3. 専門医療機関連携薬局
  4. くすり与健康相談薬局
  5. 該当なし
- Q 2 研修会の内容についてお答えください。
1. 大変良かった
  2. 良かった
  3. 普通
  4. 悪かった
  5. 大変悪かった
- Q 3 研修会后、必要な事例において情報提供をすることはできましたか。（意識が高まりましたか。）
1. 大変変わった
  2. 変わった
  3. 変わらなかった
  4. どちらともいえない
- Q 4 今回の研修会は情報提供書を作成するにあたって役に立ちましたか。
1. 大変役立った
  2. どちらかといえば役立った
  3. どちらかといえば役に立たなかった
  4. 役に立たなかった
- Q 5 令和6年2月の医療機関への情報提供回数及び改善の有無についてお答えください。
- ① 服薬情報提供書の件数／薬学的介入により改善がみられた件数  
記載例：○件 / ○件 （スラッシュで区切ってください）
  - ② 吸入指導報告書の件数／薬学的介入により改善がみられた件数  
記載例：○件 / ○件 （スラッシュで区切ってください）

③ 調剤後薬剤管理指導報告書の件数／薬学的介入により改善がみられた件数

記載例：○件 / ○件 (スラッシュで区切ってください)

④ 在宅患者報告書(処方変更に繋がる提案内容のみ)の件数／薬学的介入により改善がみられた件数

記載例：○件 / ○件 (スラッシュで区切ってください)

⑤ 疑義照会(重複投薬相互作用防止加算1のみ)の件数／薬学的介入により改善がみられた件数

記載例：○件 / ○件 (スラッシュで区切ってください)

Q 6 服薬情報提供等を行ったきっかけを教えてください(複数回答可)

1. 処方箋応需時の服薬指導からのアプローチ
2. フォローアップ時の服薬指導からのアプローチ
3. 患者宅を訪問したことからのアプローチ
4. その他

Q 7 有益だったと考える事例を教えてください(任意)

Q 8 研修会終了後に取り組んだ改善点、事例等を教えてください(任意)

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

## I. 調査結果

### 1. 調査対象

本事業の研修会に参加した、藤沢市内及び横浜市鶴見区の薬局薬剤師 82人

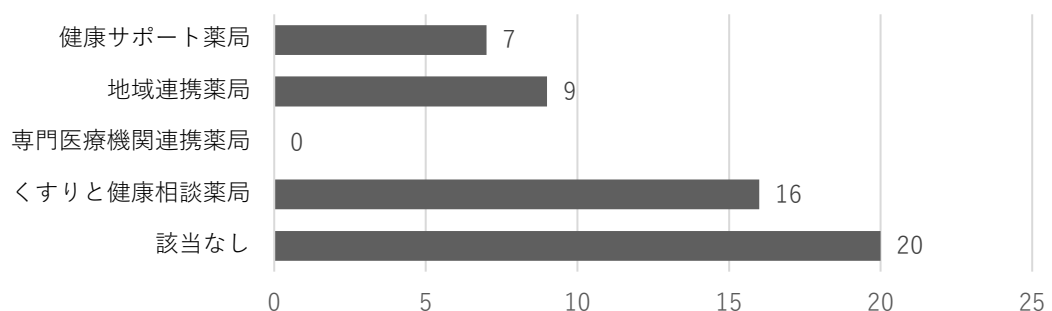
### 2. 事前アンケート

実施期間：2024年1月9日（火）～2024年2月15日（木）

有効回収数：41件（有効回収率：50.0%）

#### （1）回答者の属性

【Q1】薬局の属性について該当するものをすべてお答えください（複数回答可）



#### （2）情報提供について

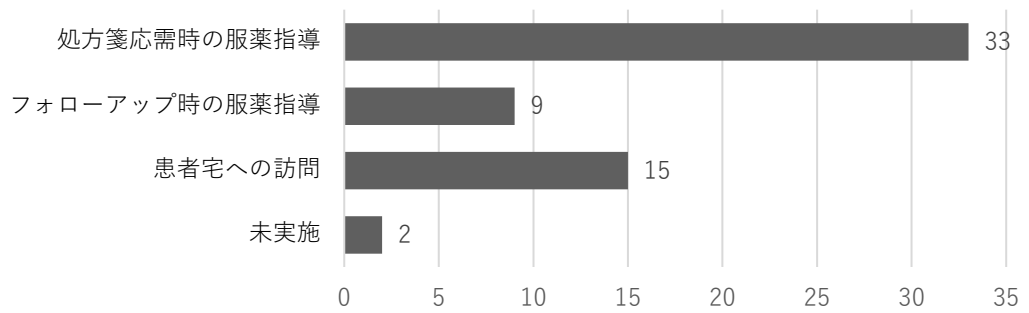
【Q2】2023年7月～9月における情報提供の件数

種別	報告件数	改善件数(※)	改善率
服薬情報提供書	238	67	28.2%
調剤後薬剤管理指導報告書	13	10	76.9%

※ 薬学的介入により、処方内容の改善が見られた件数

・2023年7月～9月に服薬情報提供書の提出なし 18人（43.9%）

【Q3】服薬情報提供等を行なったきっかけを教えてください（複数回答可）



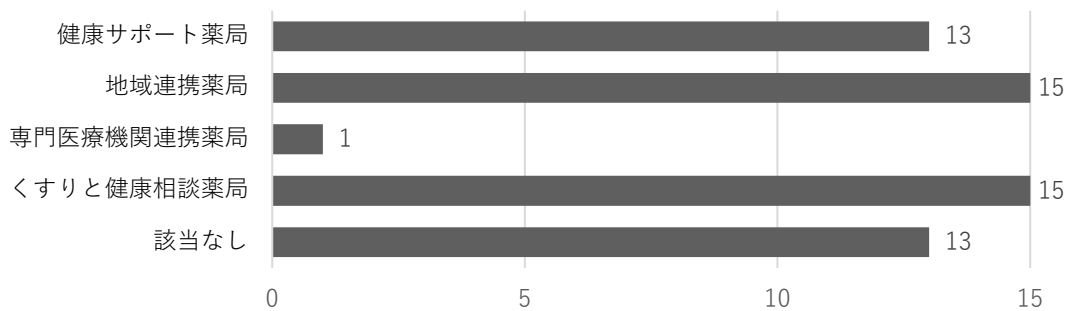
3. 事後アンケート

実施期間：2024年1月19日（金）～2024年3月10日（日）

有効回答数：35件（有効回収率：42.6%）

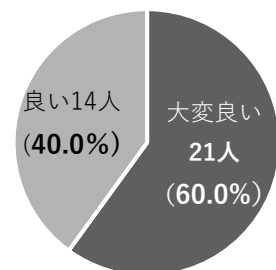
（1）回答者の属性

【Q1】薬局の属性について該当するものをすべてお答えください（複数回答可）



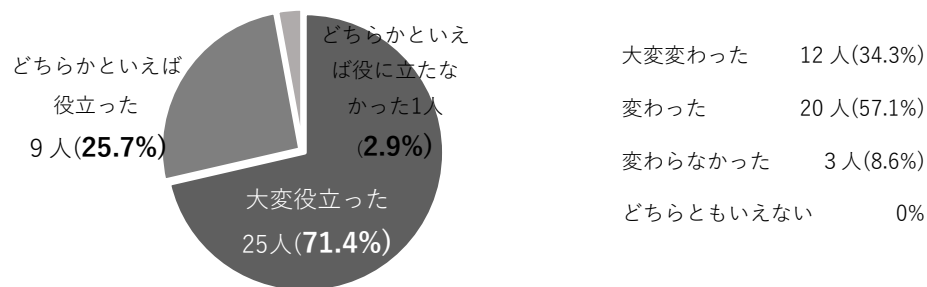
（2）研修会について

【Q2】研修会の内容についてお答えください

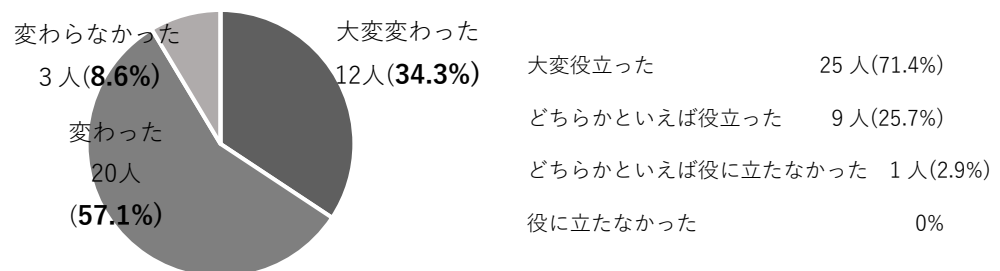


大変良い	21人(60.0%)
良い	14人(40.0%)
普通	0%
悪い	0%
大変悪い	0%

【Q3】研修会后、必要な事例において情報提供をすることはできましたか  
(意識が高まりましたか)



【Q4】今回の研修会は情報提供書を作成するにあたって役に立ちましたか



### (3) 情報提供について

【Q5】2024年2月における情報提供の件数（改善件数は集計時点での件数とする。）

種別	報告件数	改善件数(※)	改善率
服薬情報提供書	175	70	40%
調剤後薬剤管理指導報告書	5	—	—

※ 薬学的介入により、処方内容の改善が見られた件数

- ・2月中に服薬情報提供書の提出なし 1人(2.9%)

【Q6】研修会終了後に取り組んだ改善点、事例等を教えてください（記述式・任意）

- ・ 今までは特定の数値のみ控えていたが、検査結果のコピーをとるようになった
- ・ お薬手帳から、他薬局にて 7 種類の向精神薬が処方されていることがわかり、薬物フレイルの可能性について、内科医にレポートを提供する事ができた
- ・ 今回の研修で情報提供書を前向きに取り組めるようになった
- ・ より報告をあげるように心がけるようになった
- ・ 書き方の具体例の情報をもっと知りたい

【Q7】有益だった（処方が変更された、状況が変わった）と考える事例を教えてください（記述式・任意）

- ・ 双方向の詳しいやり取りが文書で出来る
- ・ 薬歴から過去セフェム系副作用歴がある患者へセフェム系抗生剤処方となったため、疑義照会を行い、バイタル確認後、血圧状況から処方減量の提案をした
- ・ アドヒアランス向上のためバルモディアからバルモディアからバルモディアXRへ切り替えとなった

会員各位

令和6年1月吉日  
(一社) 藤沢市薬剤師会  
会長 村上和宣

## 情報提供の質向上研修会のお知らせ

時下、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。また平素より会務運営に関しましてご協力賜り誠に感謝申し上げます。

この度、神奈川県薬剤師会の委託により、医療機関や多職種との連携体制を強化していくことを目的とした研修会を実施いたします。

医療機関と薬局間の連携ツールである服薬情報提供書（トレーシングレポート）に着目し、医療機関と薬局間の円滑な情報伝達・情報共有のための内容の充実を図るべく、先生方にご協力を賜り、研修会の実施と研修会前後の服薬情報提供書の使用状況や記載内容の行動変容の調査を実施する予定です。

ご多忙の事とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご参加賜りますようお願い申し上げます。

謹白。

### 記

日時： 令和6年1月18日（木） 19:00～20:00（実質30分程度の内容です）

場所： zoomを利用したオンライン形式

【URL: <https://us06web.zoom.us/j/85937509502?pwd=48KpK07YI85EGHiQZ79z4yTrfVvc9m.1>】

### 1. 講義内容

#### 『服薬情報提供書の書き方を一から学ぶ（案）』

神奈川県薬剤師会 医療介護保険委員会 委員

藤沢市薬剤師会 藤沢薬剤師会薬局 管理薬剤師 露木 聡史

研修単位： なし 研修費： 無料

（県薬の事業へのご協力のほど宜しくお願い致します 露木）



視聴用 QR コード

### 2. 事前アンケート

情報提供に係る現状の把握をするために事前にアンケートのお願いをしております。研修会に出席又は出席を予定されている場合はアンケートへの回答にご協力をお願い致します。

尚、アンケートは下記 URL または、添付されている用紙を FAX して下さい。

URL : <https://forms.gle/iNe63Cux2Jx39dmQA>

URL : <https://forms.gle/yPgGDdgvrmvMqeYJA>



事前アンケート

回答期限：1月18日迄



事後アンケート

回答期限：3月1日迄

以上。

## TYP-Net 第16回勉強会（情報提供機能向上研修会）のご案内

鶴見薬剤師会 会長 阿部 正隆  
保険薬剤師部会 部会長 十市 隆弘

平素は鶴見薬剤師会の運営に多大なご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。下記の日程で、鶴見薬剤師会例会・調剤事故防止研修会を開催いたします。ご多忙中とは存じますが、ご出席いただけますようお願い申し上げます。

尚、神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度（1単位）を申請しております。

### 記

1. 日時： 令和6年2月16日（金） 19:30～21:00
2. 開催方法： Zoomによるオンライン研修
3. 研修内容： 情報提供機能向上研修会
  - ① 「副作用で入院した症例の振り返り 2024」  
済生会横浜市東部病院薬剤部 今浦 将治
  - ② 「トレーシングレポート振り返り+RMP」  
済生会横浜市東部病院薬剤部 大幸 淳
  - ③ 「事例から学ぶ実践、明日からできる服薬情報提供!!」  
田辺薬局 松島 大輔
4. 参加費：鶴見薬剤師会・神奈川区薬剤師会の開設会員又は個人会員の先生は無料です。  
県薬会員（くすりと健康相談薬局勤務者で事前申込み者を含む）も無料です。  
※会員以外の先生は参加費として3000円をいただきます。

【神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度（1単位）単位取得について】

zoomにて講演聴講の際には事前登録時と同じ「氏名」を使用して参加をお願い致します。

講演中に複数回キーワードを掲示します。研修会終了後の共通アンケートと共に専用サイトから回答ください。

※参加方法：研修シールをご希望される場合は必ず神奈川県薬剤師会ホームページにある研修会案内の神奈川県薬剤師会主催研修会からお申込みをお願いいたします。研修シールをご希望されない場合は下記 URL 又は QR コードから参加登録を行って下さい。



<https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZAvfuupqzktGdwMvEJHeSVzD8LdzXcsrpk1>

6. 地域連携薬局機能向上のためのアンケート実施について

事前アンケートにつきましては研修会参加有無にかかわらずご回答いただきたく思います。研修会を受講された方につきましては合わせて事後アンケート調査へのご協力をお願いいたします。

### 事前アンケート



<https://forms.gle/KYkTc7jsVHxJfV6L9>

### 事後アンケート



<https://forms.gle/uXVYg3KNmBwu6Pmt9>

6. 問い合わせ先：新つるみ薬局 十市（045-574-0111）



# 横浜市鶴見区におけるトレーシングレポート利活用に関するこれまでの歩みと 地域薬局薬剤師と病院薬剤師が協働した取り組みについて

2024.03 報告 大幸 淳 (済生会横浜市東部病院 薬剤部)

## <鶴見地域での取り組みの歩み>

1. 鶴見地域では2019年2月よりTYP-net(年数回の勉強会)の場において、連携による安心安全な薬物療法を目指すことを開始した。当初は相互の目線合わせを目的とし、有害事象の早期発見に関するアプローチや情報共有を中心に行ってきた。

2. 会を重ねる中で、トレーシングレポート(TR)により医療機関側でリスク回避や治療効果の向上につながった症例を「Good Job Report」と名付け報告いただく方々にフィードバックを行うことで、地域から質の高いレポート提出に繋げることができた。

3. 定期的に現状についてフィードバックを行いつつ(凡そ年に1回程度)、課題となりつつあった「疑義照会とトレーシングレポートの境界」に関する目線合わせや、「書式・フォーマットを作成すると効率的に運用できそうな報告種類」について、双方の立場でワークを行い相互のコンセンサスを確立していった。

### これまでのTYPネットのおさらい

2021年8月開催

【この連携内容は疑義照会？トレーシングレポート？】

**事例1**

**処方内容**  
【般】バラシクロピル錠500mg  
6T/3× 7日分

**報告内容**  
WT 57.5kg CLcr = 46 mL/min 帯状疱疹の患者。4T/2×への減量対象ですが用量はこのままの調剤でよいか？

疑義照会

**事例2**

**処方内容**  
レルベア100エアリプタ 30吸入用 1キット  
1日1回 1回1吸入

**報告内容**  
初回導入のため、デモ器を用いて吸入指導。各チェック項目が問題なく理解されており、自宅での吸入療法は実施できると考えられます。

トレーシングレポート  
-吸入指導報告-

### これまでのTYPネットのおさらい

2022年10月開催

【トレーシングレポートの効率的に運用するために】

“書式・フォーマットを作成すると効率的に運用できそうなTR報告種類の選出”

**Phase.3における報告内容の内訳(再掲)**

吸入指導報告	73
残薬調整・ポリファーマシー	57
コンプライアンス・一包装	56
有害事象・体調変化	56
患者希望の対応・訴え報告	35
ケモ・副作用発現状況の有無・報告	20
手術前 患者情報 抜薬	20
他医療機関処方との重複	18
倍量・保険査定	17
出荷調整・在庫状況の共有	13
処方提案	10

**ワークにより抽出された内容**

1. 吸入指導の報告書
2. 手術前の抜薬（チェックリスト）
3. 残薬調整
4. 倍量・保険査定のフォーマット
5. ポリファーマシー（難しい）
6. 他医療機関との重複投与の報告
7. フォローアップしてほしい項目
- 8.
- 9.
- 10.

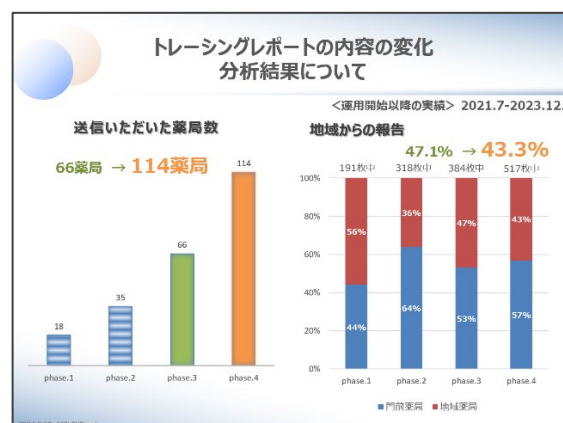
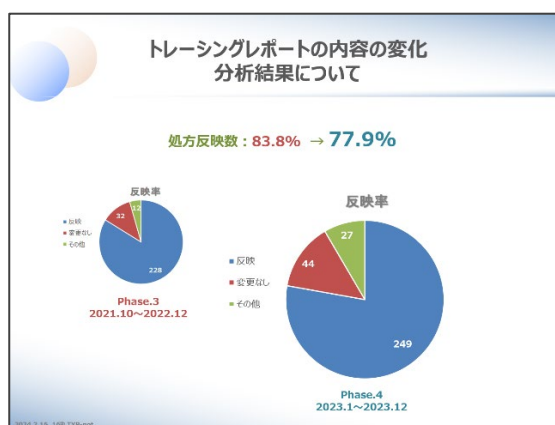
## <Phase.4 (2023年1月～12月)におけるTRの現状分析>

対象期間におけるTRの総件数は512件であり月平均42.7枚となった。2024年1月、2月においても月あたり50枚程度の報告があり、報告数は増加傾向が続いている。

実際に報告されたTRは院内の薬剤師によってアセスメントされるとともに電子カルテに記録として取り込まれ、必要があれば医師や看護師にフィードバックされ次回外来時の院外処方箋へ反映される。変更が必要と考えられるTRの次回処方への反映率は77.9%であり、凡そ3/4のTRは医師の次の処方行動に影響を与えていることが示唆された。

実際に1件以上送信された薬局数は増え114薬局となった。TR総数は増えているものの地域からのTR割合は大きく変化が無いことから、地域全体にTRが波及していることが示された。

内容については、TRフォーマットの準備が進んだ「化学療法における有害事象の報告」「入院時の患者情報・抜薬に関する情報」が増え、本来疑義照会で対応すべき事例が減少するなどフィードバックの効果が表れつつあると考えられた。



トレーニングレポートの内容の変化 分析結果について				
	<Phase.1> 2016.1 ~ 2019.10.	<Phase.2> 2020.7 ~ 2021.6.	<Phase.3> 2021.7 ~ 2022.12.	<Phase.4> 2023.1 ~ 2023.12.
吸入指導報告書	0	75件 28.3%	73件 19.1%	98件 18.9%
残薬調整 ポリファーマシー	44件 23.0%	26件 9.8%	57件 14.8%	47件 9.1%
コンプライアンス 一化関連	65件 34.1%	39件 14.7%	56件 14.7%	51件 9.9%
有害事象 体調変化	25件 13.1%	19件 7.2%	56件 14.7%	59件 11.4%
検査処方・保険査定 に伴う処方提案	0	16件 6.0%	17件 4.5%	4件 0.77%

トレーニングレポートの内容の変化 分析結果について				
	<Phase.1> 2016.1 ~ 2019.10.	<Phase.2> 2020.7 ~ 2021.6.	<Phase.3> 2021.7 ~ 2022.12.	<Phase.4> 2023.1 ~ 2023.12.
化学療法服薬状況 副作用発現有無	0	33件 12.5%	20件 5.2%	49件 9.5%
他医療機関処方 との重複報告	0	9件 3.4%	18件 4.7%	19件 3.7%
患者希望・訴え の報告	10件 5.2%	10件 3.8%	35件 9.2%	56件 10.8%
入院前患者情報 抜察に関する報告	0	0	20件 5.2%	82件 15.8%
出荷調整 薬局在庫状況の 共有	0	0	13件 3.4%	37件 7.2%

### <実際に TR が有効活用された具体例について>

#### 【手術、検査関連】

- ・ 当院で手術予定の患者であるが、他院から降圧目的のメトプロロールが処方開始となったことを報告いただく。
  - 担当医に情報提供し、休薬期間の指示が追加された
- ・ 他院でアスピリンの処方があるが、当院で手術予定があり休薬指示があることを確認している。再開に関する連携が必要と思われしますので、再開日が決まりましたら連携をお願いします。
  - 退院時に再開指示があり、退院処方にてアスピリンを含む処方を交付。  
病棟薬剤師から TR 提供元に対して退院サマリの形で情報共有が行われた。
- ・ 当院で副腎機能検査を予定されていることを把握しているが、他院から新たにスピロノラクトンが開始された。対応策について指示いただきたい。
  - 主治医に報告し地域医師と医師間で協議いただき、スピロノラクトンの服用は検査まで中止された。

#### 【併用薬・相互作用関連】

- ・ 中等度腎機能障害患者に対し、ベザフィブラートとロスバスタチンを併用中である。現時点では有害事象の発現は無いが、入院が予定されていることから、一度臨床検査値でフォローが必要と考えられる
  - 入院中に臨床検査にて評価され、横紋筋融解症をはじめとする有害事象の発現が無いことが確認された。
- ・ 当院から数日前に処方され別の薬局で交付されているトラマドール製剤だが、他院からトラマドール製剤はすでに処方済で該当薬局にて交付済みであり、おそらく重複投与になっていると考えられる。本人への電話連絡により眠気を訴えており、当院からの処方について中止指示をいただきたい。
  - 当院での処方医に確認し中止を伝達。

## 【副作用関連】

- 在宅訪問している介護スタッフより、オランザピン増量後から症状は改善しておらず、ぼーっとしている時間が増えたとの相談があった。次回外来まで1か月以上あり、用量について検討の必要がないか確認いただきたい。  
→ 主治医に報告し、受診を早める判断をいただいた。(結果的に早めた外来にて半量へ減量となった)
- プレドニゾロン製剤とビスホスホネート製剤が開始となった前回の処方以降、食事がとれず会話ができないといった“せん妄症状”に近い体調変化が表れている。時系列的にプレドニゾロン製剤が疑わしいが、処方変更などが可能な状況か。  
→ 主治医に報告するも、プレドニゾロン製剤は原疾患治療(免疫チェックポイント阻害剤)の有害事象の治療のためであり、中止や減量は現時点では困難である。在宅クリニックの医師と自宅を訪問予定とのことなので、プレドニゾロン製剤による治療方針は理解いただいたうえで、対応を検討いただきたい。

## 【ポリファーマシー・減薬関連】

- カルボシステイン、アンブロキシソールを継続服用しているが、咳嗽の症状はなく減薬を希望されている。  
→ 情報提供を行い、次回両剤は中止され咳嗽症状は経過観察となった
- こむら返りに対して芍薬甘草湯が処方され1年になるが、現在症状はなく患者が自己判断で調整して服用している。必要性について次回外来にて検討をお願いしたい。  
→ 情報提供を行い、次回処方は定時内服から頓用へ変更となった。

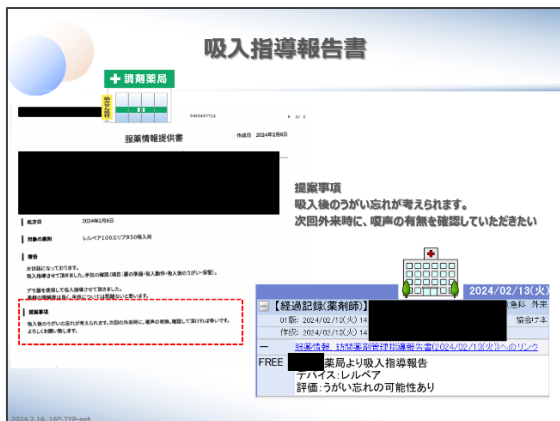
## &lt;医療機関側として、TRが適切かどうか事例検討を行った具体例について&gt;

- 有害事象の可能性について報告されるも、次回受診時に当院にてフォローするよう依頼するTRである。

担当者泣かせのレポート			
20歳代女性 整形外科			
ロキソプロフェンNa錠60mg	3T		
エベリゾン塩酸塩錠50mg	3T		
レバミド錠100mg	3T	朝・昼・夕食後 7日分	
タリージェ錠5mg	2T	朝・夕食後 7日分	<a href="https://forms.gle/f1yefd54PP9vz28B">https://forms.gle/f1yefd54PP9vz28B</a>
<p>最近開始となった、エベリゾンとタリージェの副作用が起きている可能性があるため、ご報告です。</p> <p>患者さんが来局時に、最近目や二が増えてきになっており、説明書に記載されているエベリゾンによる皮膚粘膜炎候群ではないかと心配されているようでした。</p> <p>後日、電話にて症状の経過について確認したところ、眼や二の他にも目の痛みや腫れがでているとのことだったので、眼科受診をお勧めいたしました。</p> <p>その時点ではふらつき等はないとのことでしたが、後日電話連絡したところふらつきが強くなっており、眼科受診はされておらずエベリゾン、タリージェの服用を一旦やめているというお話しを伺ったため、報告いたします。</p> <p>次回受診時に、東部の先生に相談するようお願いしましたので、お忙しいところ恐れ入りますがご確認をお願いいたします。</p>			

ふらつきが強くなっているとの報告にも関わらず、次回受診は2か月後の症例であった。

次回受診時のフォローではなく、薬局側で数日後に状況確認をしていただき、必要があれば受診勧奨をお願いしたい事例である。



吸入指導報告の例であるが、うがい忘れの可能性があるので、嘔声の有無について次回受診時に確認していただきたいとのレポートであった。

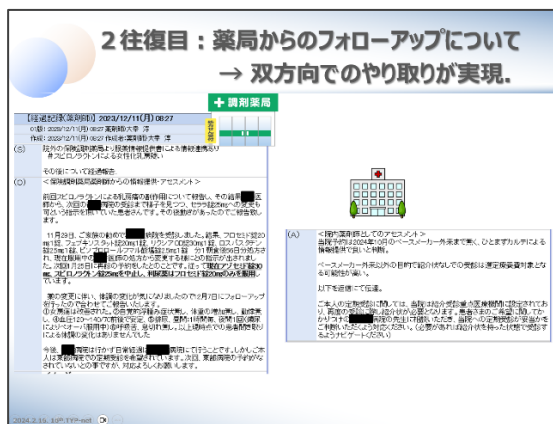
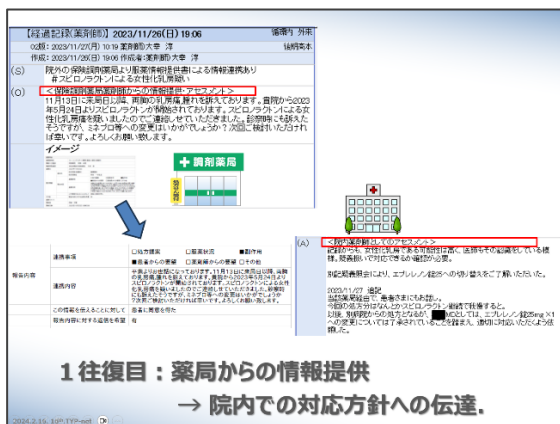
薬局側で状況確認を行っていただき、未然回避の観点から適切な指導を行っていただきたい事例である。



このような改善が求められるような事例については、QRコードとGoogleフォームを活用し、双方向で聴講者にも意見を選択いただく参加型の形式にて意識を高めている。

＜鶴見地域の医療介護情報連携”サルビアネット”を利用した TR 共有事例の有用性について＞

- ・ 送受信がより簡便になることから、薬局→病院だけでなく、病院→薬局への返信とそれに対するリアクションといった双方向でのやり取りが実現しやすい。



## <鶴見地域における TR 利活用に関するまとめ>

地域の薬局と医療機関の連携体制の強化のためにトレーニングレポートを利活用するにあたっては、以下の2点の実践が欠かせないと考えられた。

### 1. 双方向のコミュニケーションの実施

地域の薬局薬剤師と医療機関の薬剤師の専門性は同じ薬剤師でありながらそれぞれ得手不得手があることから、顔が見える関係性の確立とともに一方的な情報提供ではなく双方向のコミュニケーションの実現が必要と考えられ、その風土の醸成が極めて重要と考えられる。

わかってきたこと	
<b>薬局薬剤師</b> <b>得意</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個々の患者に応じた対応</li> <li>・ 調剤報酬に関する知識</li> <li>・ 介護保険に関する知識</li> <li>・ 在宅系医療職との連携</li> </ul>	<b>病院薬剤師</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医学的アセスメントへの理解</li> <li>・ 新薬、特殊薬の知識</li> <li>・ 新しいエビデンス・知識</li> <li>・ 今後の治療方針の予測</li> </ul>
<b>ニガテ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 注射薬に関する知識</li> <li>・ 患者が入院した事実の把握</li> <li>・ 病院の医師と話す</li> <li>・ 副作用のアセスメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の日常生活具合</li> <li>・ 調剤報酬に関する知識</li> <li>・ 介護保険に関する知識</li> <li>・ 在宅系医療職との連携</li> </ul>



### 2. 複数の階層(チャンネル)による連携の実践

#### ・ トップマネジメント層の連携

鶴見での実践例：地域薬剤師会に医療機関の薬剤師も会員となり、休日診療所の当番業務を協働している。また医療機関の薬剤部門長が地域薬剤師会副会長職を担い、双方向の業務を実践している。

#### ・ 中堅層の連携

鶴見での実践例：TYP-net(年数回の講義形式), TYP-salon(月2回のオンライン開催による日常的な情報交換)を通じ、日常的に薬局と医療機関の薬剤師が相互にコミュニケーションを図り、顔が見える関係を構築している。結果、顔が分かる関係にとどまらず、顔の向こう側、すなわち人となり分かり信頼できる関係性が構築されている。

#### ・ 学生教育から新人教育の層

鶴見での実践例：学生実習の期末における報告会を薬局実習生、病院実習生が一同に会し合同で行うことで、それぞれの薬剤師業務の理解だけでなくコミュニケーションの深化に繋がっている。

参考文献等

- ・(一社)広島県病院薬剤師会 地域医療連携支援検討委員会, 広島県版トレーシングレポート活用事例集 ver. 1.0 2022 年2月発行,  
<https://hshp.jp/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/be2374dc2c7e967a3ba2566085d99234.pdf>, (2023-11-16)
- ・岐阜大学医学部附属病院 薬剤部, トレーシングレポート(服薬情報提供書),  
<https://www.gifu-upharm.jp/cooperation/tracing/>, (2023-11-25)
- ・北海道大学病院薬剤部, 服薬情報提供,  
<https://www2.huhp.hokudai.ac.jp/~pharmacy/download/gigisyokai/teikyosyo202211.pdf>, (2023-11-25)
- ・北里大学病院薬剤部, 服薬情報提供書,  
<https://www.khp.kitasato-u.ac.jp/Bumon/drug/bumon/img/tracingreport2024.pdf>,  
<https://www.khp.kitasato-u.ac.jp/Bumon/drug/bumon/bumon2.asp>, (2023-11-25)
- ・越智英治, インシデント回避につながった「トレーシングレポート」の書き方, 薬局, 2022, Vol.73.No.1, 75-77.
- ・船見正範, 処方変更につながった「トレーシングレポート」の書き方—介護者の薬識不足への介入—, 薬局, 2022, Vol.73.No.1, 78-81.
- ・木島 保, 頭痛診療におけるトレーシングレポートの有用性, 薬局, 2023, Vol.74, No.6, 1168-1171.
- ・鏑木芳夫, 柳井理沙, 松浦恵子, 藤枝正輝, トレーシングレポート分析からみた薬局薬剤師の処方提案の在り方, 薬局薬学, 2022, 14, 147-153.
- ・鈴木亮平, 神保美紗子, 水野智博, 島崎良知, 藤原久登, 具中章弘, 小島太郎, 竹屋泰, 亀井美和子, 溝神文博, 病院と薬局間で使用される情報連携ツールの網羅的調査, 医療薬学, 2024, No.50, 122-128.