

令和元年度
地域における薬剤師・薬局の
機能強化及び調査・検討事業
報告書

令和2年3月



公益社団法人 新潟県薬剤師会

目 次

はじめに	1
第1章 薬局・薬剤師に関するアンケート調査	3
第2章 モデル事業の実施	21
1. 「かかりつけ薬剤師・薬局」普及、啓発のための薬局ミニセミナーの開催	
2. ポリファーマシーに関する人材育成のための研修会の開催	
3. ポリファーマシー事例に関する病院及び薬局薬剤師の連携	
おわりに	71
巻末	72
資料編	
1. 薬局・薬剤師に関するアンケート調査	77
(1) 各設問におけるその他の結果	
2. 薬局ミニセミナー	89
(1) 講演「知らなきゃ損する！？薬剤師・薬局活用法」スライド	
(2) 啓発ポスター及びチラシ	
(3) 参加者アンケート	
3. 薬薬連携で生きる！ポリファーマシー対策研修会2019	99
(1) プレアンケート	
(2) ポストアンケート	
4. 薬薬連携によるポリファーマシー事例の検証	105
(1) 研究対象者への説明文書	
(2) 同意書・同意撤回書	
(3) 日本病院薬剤師会作成「薬剤管理サマリー」及び「返書」	
(4) 新潟県薬剤師会作成「トレーニングレポート」(ひな形)	
(5) 報告書様式(病院)	
(6) 報告書様式(薬局)	

はじめに

この報告書は新潟県が厚生労働省から受託した「令和元年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」を公益社団法人新潟県薬剤師会が再委託を受け、実施した事業について取りまとめたものです。

厚生労働省は平成27年10月23日に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能を示しました。

同ビジョンにおいて、かかりつけ薬剤師・薬局は医療機関と連携し、疑義照会や処方提案、服薬期間中の継続的な服薬情報を把握し、医療機関と情報を共有することが求められています。更に、事業途中の令和元年12月には薬機法等の一部改正が行われ、対人業務が充実されるよう薬剤師業務に関する規定が見直され、また、より専門性が高い薬学管理を医療機関と連携して対応できるよう、これらの薬局の機能を認定する制度が導入されることとなりました。

「平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業」では新潟県薬剤師会と新潟県病院薬剤師会が協働して「ポリファーマシーに着目した薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業」として薬薬連携を図りました。同事業で行った実態調査では、薬薬連携については両薬剤師とも必要と感じているにもかかわらず、医療機関への情報提供・処方提案ができると答えた薬局は半数に過ぎず、薬薬連携の不十分さが浮き彫りとなりました。

そこで令和元年度事業では新潟県における「かかりつけ薬剤師・薬局」の地域住民の認知度等に関する調査や課題解決方策の検討、地域住民への啓発及び薬薬連携に関するモデル事業を通じ、「かかりつけ薬剤師・薬局」のより一層の定着を図れ、現時点での問題点や今後の方向性が見えてきたものと考えております。

本事業の実施に当たっては、昨年に続き、新潟県病院薬剤師会と当会の委員で構成する検討会議を設置して事業の企画、運営にあたりました。また新潟県医師会、新潟県歯科医師会、新潟県看護協会、新潟県病院薬剤師会、新潟県薬剤師会からなる協議会を設置し、それぞれの見地から貴重なご意見、ご指摘を賜りました。

本事業でご協力をいただいたすべての皆様に心より感謝申し上げます。

本報告書をご高覧いただき、県下すべての薬局が「かかりつけ薬剤師・薬局」として地域医療での地位を確立し、さらに新しい「令和の時代」の認定薬局への道筋になれば幸甚に存じます。

公益社団法人新潟県薬剤師会
会長 佐藤 宏之

第 1 章

薬局・薬剤師に関するアンケート調査

目的

新潟県における医薬分業率は、平成30年度83.8%で全国第4位と高く、地域偏在はあるものの薬局数は充足している。

平成29年度「患者のための薬局ビジョン推進事業」の一環として、新潟県薬剤師会（以下、「当会」という。）が「なじらね訪問 服薬サポート事業」において介護支援専門員を対象として実施した調査では服薬に問題のある利用者がいた場合「かかりつけ薬剤師」に相談するとの回答は全体の32%にとどまった。

また、平成30年度の同事業の一環で、薬局を対象として実施した「患者のための薬局ビジョン推進に係る実態調査」では、薬局が病院から入院時持参薬の問い合わせを受けた際に、「かかりつけ薬剤師」であることを確認するケースは23%にとどまるとの結果を得、当県において医療関係者にも「かかりつけ薬剤師」が医療・介護関係者にもあまり浸透していない状況が明らかとなっている。

一方、「かかりつけ薬剤師・薬局」に関する新潟県民を対象とした実態調査は実施されておらず、「かかりつけ薬剤師・薬局」のより一層の定着を図ることを目指し、「『かかりつけ薬剤師・薬局』に係る県民調査及び定着推進事業」として新潟県における「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度等の調査を実施した。

調査の概要

調査はインターネット調査とし、回答総数700件となるよう実施した。

インターネット調査は、株式会社スピードリサーチ社（新潟市東区）に依頼し、実施した。同社は県内に約1万人のモニターを有しており、より多くの県民の回答を得るために、インターネット調査を選択した。

定期的に医療機関を受診し薬局で薬の調剤を受けている新潟県民220万人の傾向を把握するためには、400件程度の回答が必要と考えられ、これ以外の方の状況も把握できる回答数として回答総数700件を設定した。

インターネット調査を実施することにより、郵送調査と比して短時間で安価に、薬局で行う調査より多くの回答を得ることができ、また、日常的に薬局を利用している方とそうでない方とを比較できるなど、全体像が把握できた（表1-1、図1-1）。

表1-1 調査の概要

調査対象者	新潟県在住の20～79歳の男女
調査手法	インターネット調査
調査期間	令和元年6月22日から6月30日まで
回答総数	700件

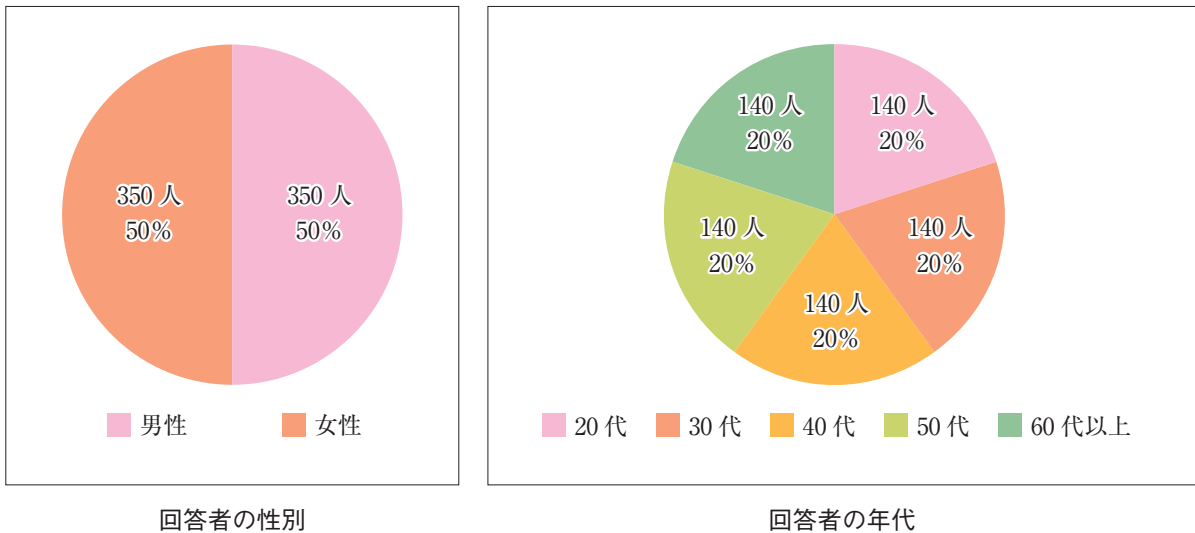


図1-1 調査対象者の属性

調査結果

Q1. 現在、同居しているご家族等はいますか？同居しているご家族等がいる方は、その方の年齢（年代）を、すべて選んでください。【複数選択式】（n=700）（図1-2）

同居している家族の年代は、10才未満、10代の子供世代も多いが、70代、80代の親世代と同居している方からの回答も一定程度得られたことが分かる。

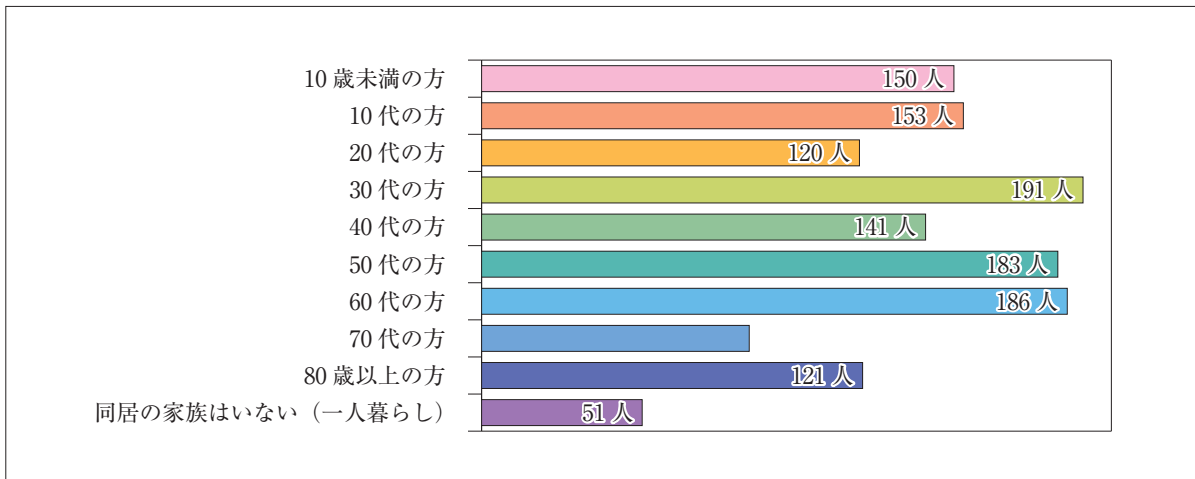


図1-2 同居家族の年代

Q 2. 同居しているご家族等に、定期的（3 ヶ月に1 回以上）に、医療機関を受診し、薬局（ドラッグストアの調剤含む）に調剤をしてもらっている方はいますか？いる方は、その方の年齢（年代）を選んでください。【複数選択式】（n=649）（図1 - 3）

本設問は、Q 1 で「同居の家族はいない」以外を選択した方から回答を得た。

定期的に薬局で調剤してもらっている同居家族の年代を問う設問では、「いない」との回答が最も多かったが、回答者全体の2 / 3 の同居家族が定期的に薬局を利用していることが分かる。また、50代～80代で薬局の利用が多くなり、同居家族の70代は70%以上、80代以上は約90%程度の方が薬局を利用している。

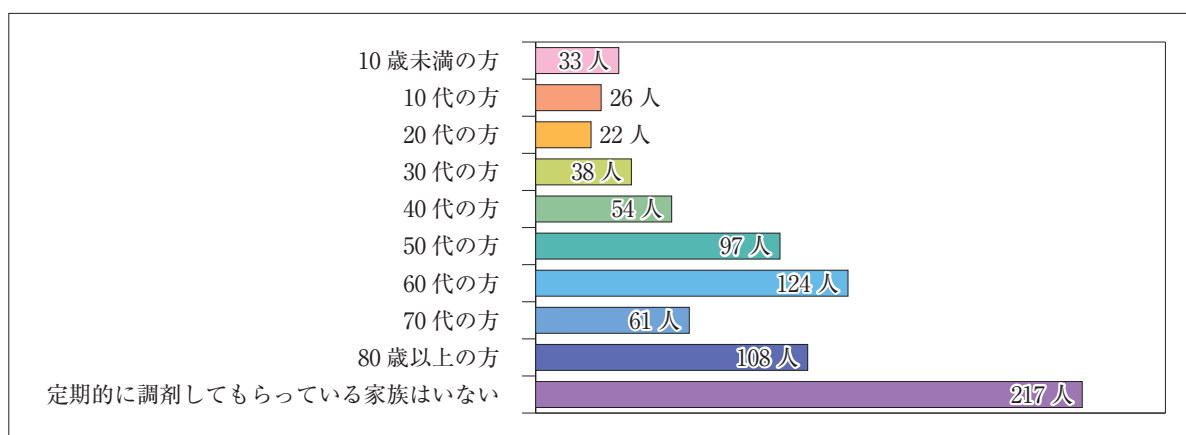


図1 - 3 定期的に受診及び薬局を利用している同居家族の年代

Q 3. あなた自身のことについてお聞きします。ここ3年ほどの間に、医療機関で処方箋をもらったことはありますか？ある方は、いくつの医療機関で処方箋をもらったかを選んでください。【択一式】（n=700）（図1 - 4）

回答者本人が受診後、処方箋をもらった医療機関数を問う設問では、1～3施設が全体の75%以上を占めた。

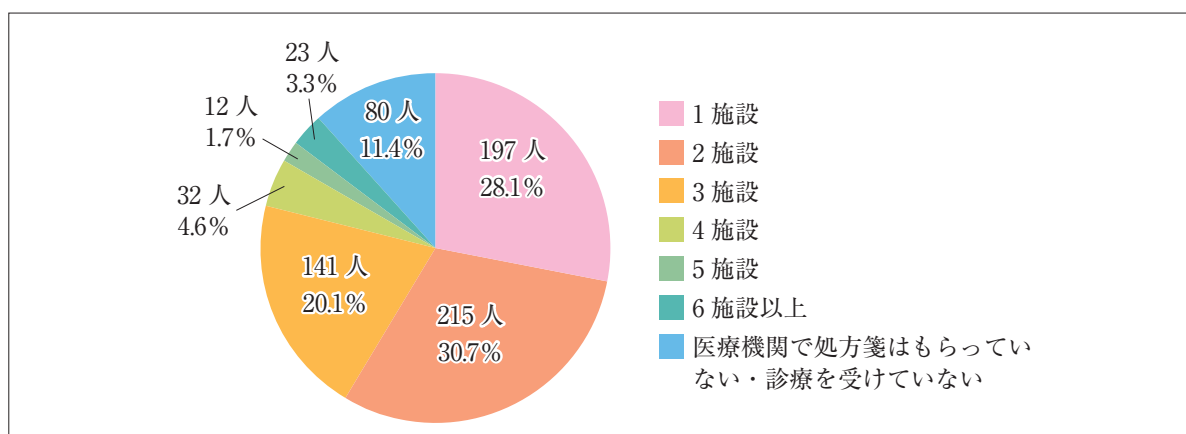


図1 - 4 回答者が受診し、処方箋をもらった医療機関数（過去3年）

Q 4. 引き続き、あなた自身のことについてお聞きします。ここ3年ほどの間に、いくつの薬局（ドラッグストアの調剤含む）に、調剤をしてもらいましたか？【択一式】（n=620）（図1-5）

本設問は、過去3年間に医療機関から処方箋をもらった経験のある方から回答を得た。
 回答者本人が調剤を受けた薬局数を問う設問では、医療機関数と同様、1～3薬局が全体の75%以上を占めた。

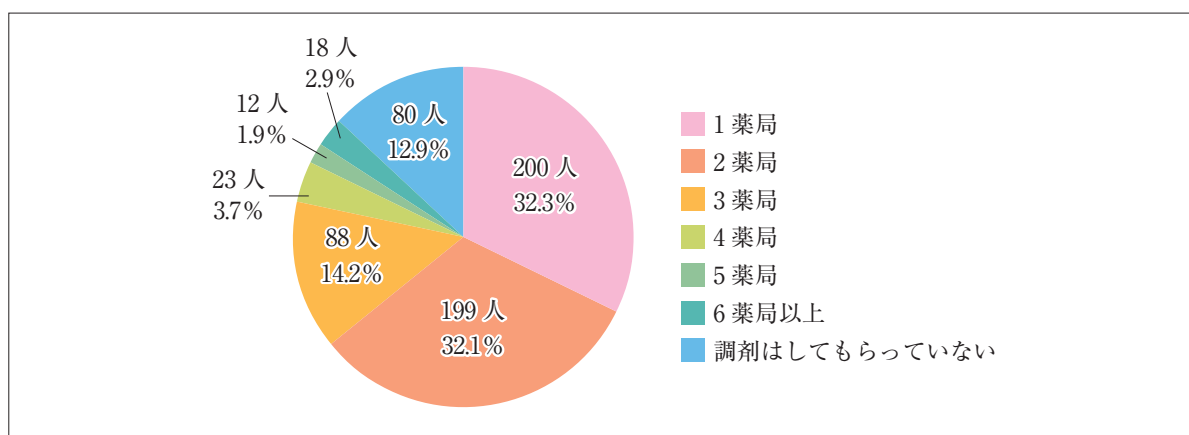


図1-5 回答者が調剤を受けた薬局数（過去3年）

Q 5. 引き続き、あなた自身のことについてお聞きします。ここ3年ほどの間に、薬局（ドラッグストアの調剤含む）に、調剤をもらった頻度はどの程度ですか？最もあてはまるものを選んでください。【択一式】（n=540）（図1-6）

本設問は、過去3年間に薬局で調剤を受けた経験のある方から回答を得た。
 回答者本人が調剤を受けた頻度は、2～3ヵ月に1回程度が最も多かった。

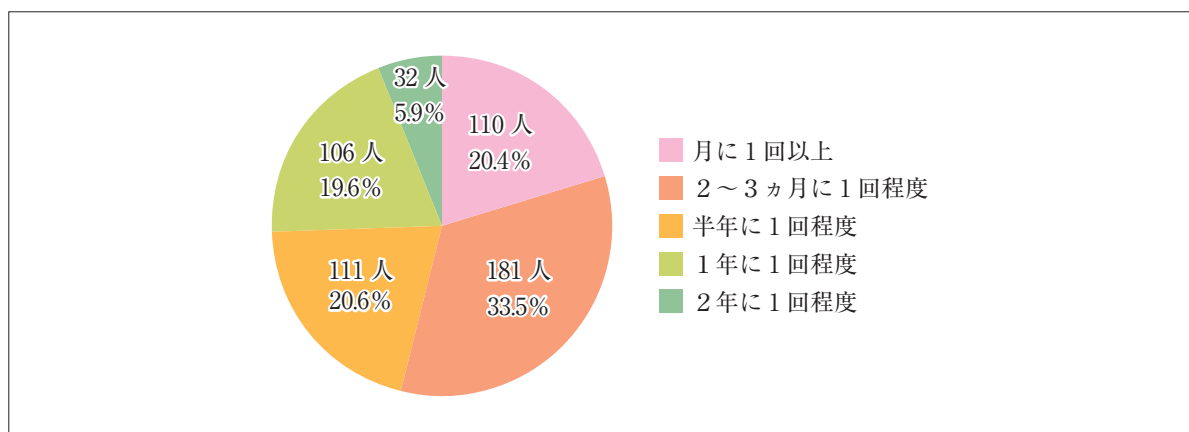


図1-6 回答者が調剤を受ける頻度（過去3年）

Q 6. 利用している薬局（ドラッグストアの調剤含む）を、選んだ理由は何ですか？あてはまるものを、すべて選んでください。【複数選択式】（n=540）（図1-7）

本設問も、Q 5と同様、過去3年間に薬局で調剤を受けた経験のある方から回答を得た。

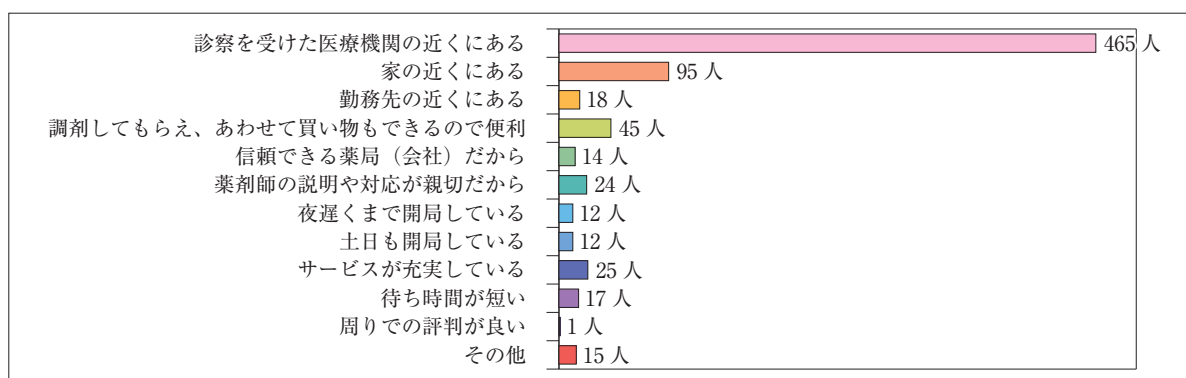
薬局を選んだ理由について、「診察を受けた医療機関の近くにある」が最も多く、回答者全体の85%以上を占める。

新潟県は公共交通機関の整備が悪く、調剤を受ける薬局の選択理由としては立地（医療機関からの行きやすさ）が重要であることが明らかとなった。

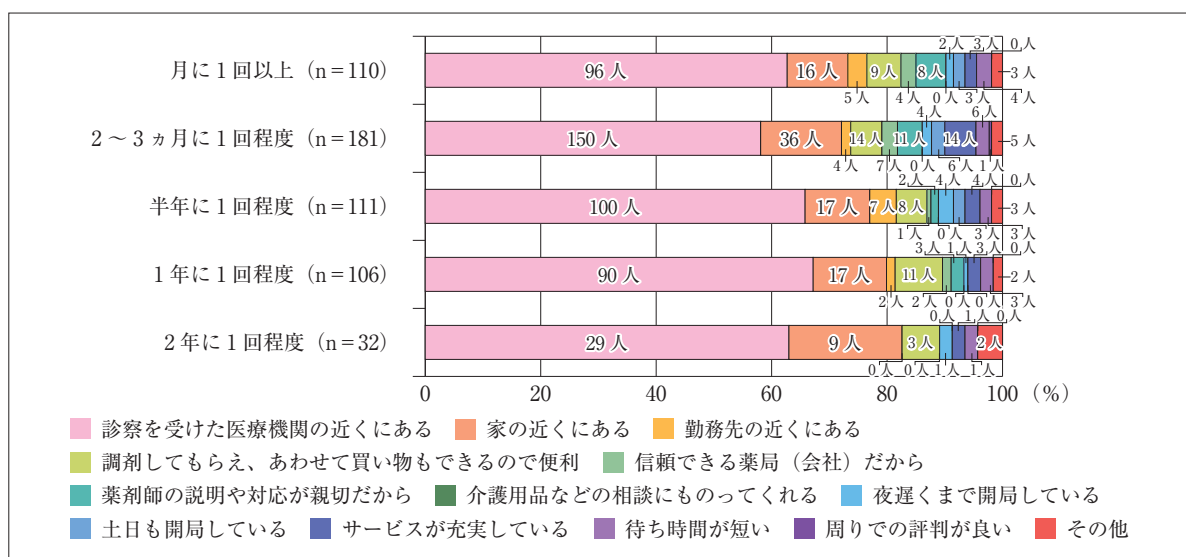
信頼できる薬局を選び、全ての医療機関の薬を1つの薬局で調剤してもらうのが理想ではあるが、受診後に薬局へ移動する手間や費用負担の面から現実的には難しい状況があると考えられる。

調剤を受ける頻度別に回答を見ると、「2～3ヵ月に1回程度」では若干「家の近くにある」との回答が多かったが、全体的に大差ない結果となった。

「その他」の回答としては「ポイントがもらえる」などが挙げられた（資料編p79）。薬局における保険調剤は公的医療保険から支給されるもので、ポイントのような付加価値を付与することはふさわしくないとされており、患者への啓発も必要があると考えられる。



全回答



調剤を受ける頻度別に見た回答

図1-7 回答者が薬局を選んだ理由

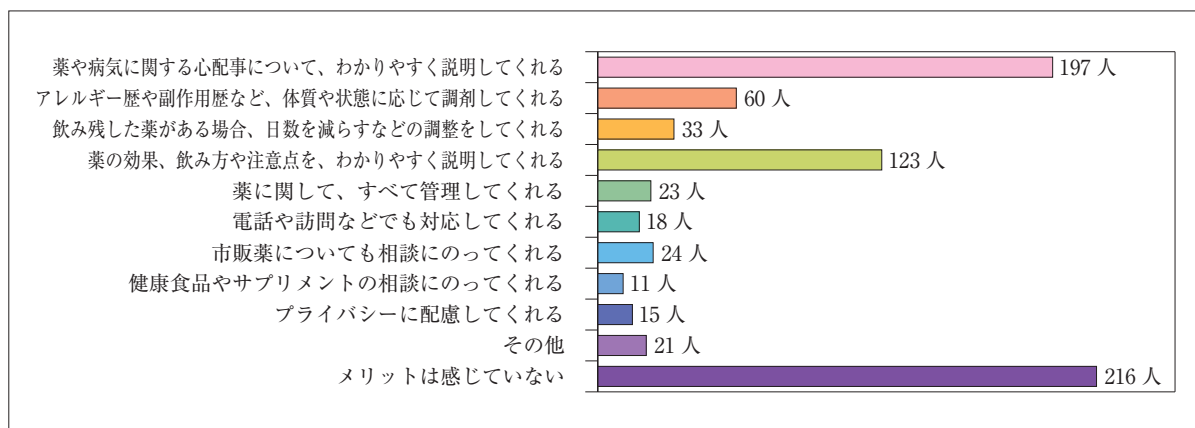
Q7. 普段利用する薬局（ドラッグストアの調剤含む）を利用して、どのようなメリットを感じていますか？あてはまるものを、すべて選んでください。【複数選択式】（n=540）（図1-8）

本設問も、過去3年間に薬局で調剤を受けた経験のある方から回答を得た。

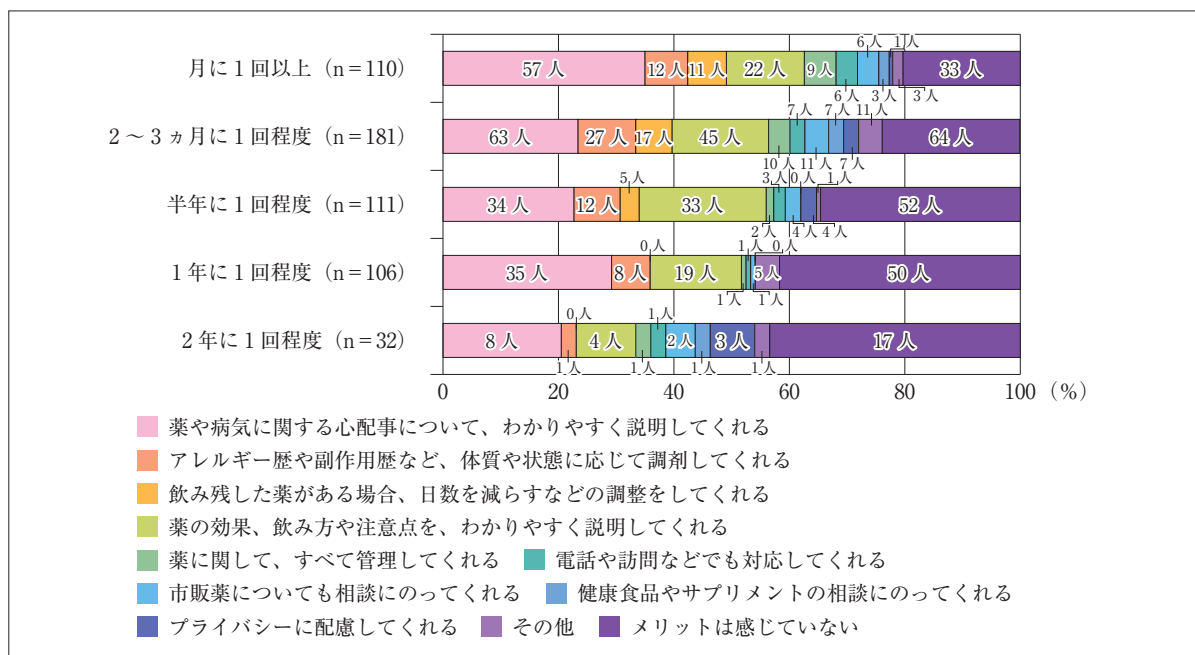
薬局を利用して感じるメリットについては、「薬や病気に関する心配事について、わかりやすく説明してくれる」、「薬の効果、飲み方や注意点を、わかりやすく説明してくれる」の回答が多かったが、「メリットを感じていない」が最も多く全体の40%を占めた。この回答をしっかりと受け止め、医薬分業のメリットを周知、啓発していく必要がある。

調剤を受ける頻度別に回答を見ると、調剤を受ける頻度が高いほど「メリットを感じていない」との回答が少ない傾向があった。薬剤師とのコミュニケーションでメリットの実感につながると推察できる。

「その他」の回答では、「ポイントがたまる」「医院・病院に近い」などの回答があった（資料編p79）。



全回答



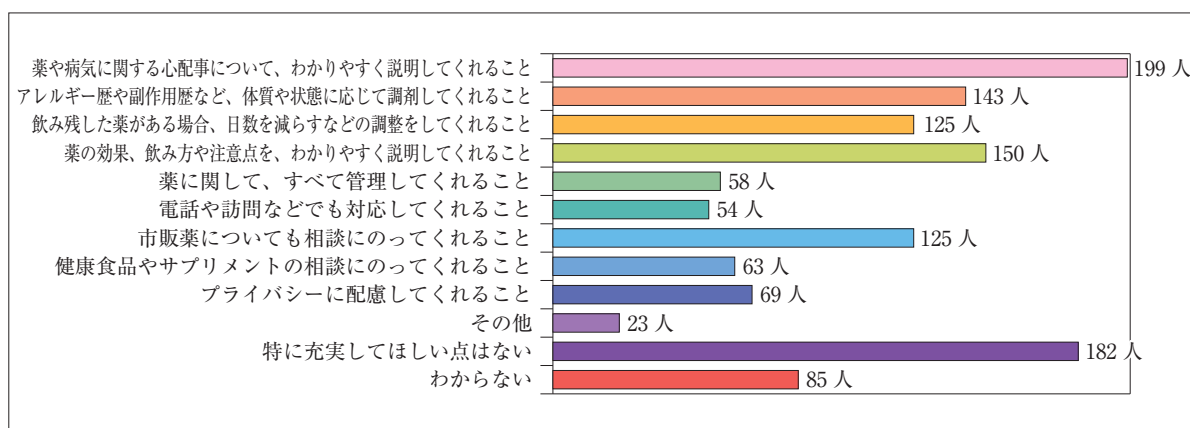
調剤を受ける頻度別に見た回答

図1-8 薬局を利用して感じるメリット

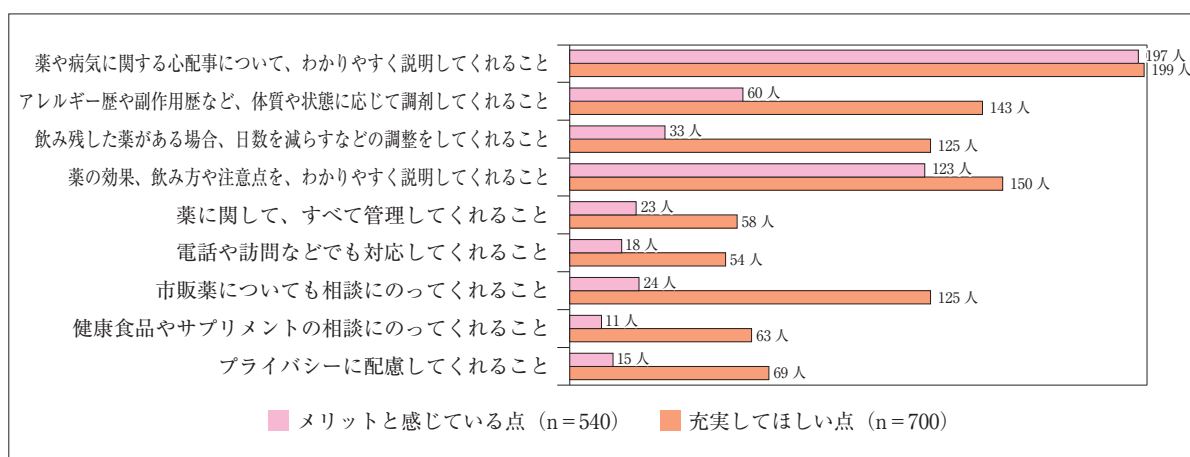
Q 8. 今後、薬局（ドラッグストアの調剤含む）に、さらなる充実を望む点はどのような点ですか？
 あてはまるものを、すべて選んでください。【複数選択式】（n=700）（図1-9）

薬局に更なる充実を望む点については、前設問と選択肢は同様である。「アレルギー歴や副作用歴など、体質や状態に応じて調剤してくれること」や「飲み残した薬がある場合、日数を減らすなどの調整をしてくれること」、「市販薬についても相談にのってくれること」では回答数が増加している。こうした薬局業務に関する周知、啓発が必要である。

「その他」の回答として、「待ち時間を短くしてほしい」などが挙げられた（資料編p79）。薬局で薬剤師が調剤する際、処方鑑査やアレルギーや副作用の確認、併用薬剤との相互作用を確認し、必要に応じて医師に疑義を照会した上、調剤する行程が十分に理解されていないことがされる。こうした薬剤師の業務を十分に理解していただくことで、医薬分業のメリットを感じていただける可能性がある。



全回答



現在感じられているメリットと更なる充実が望まれている点

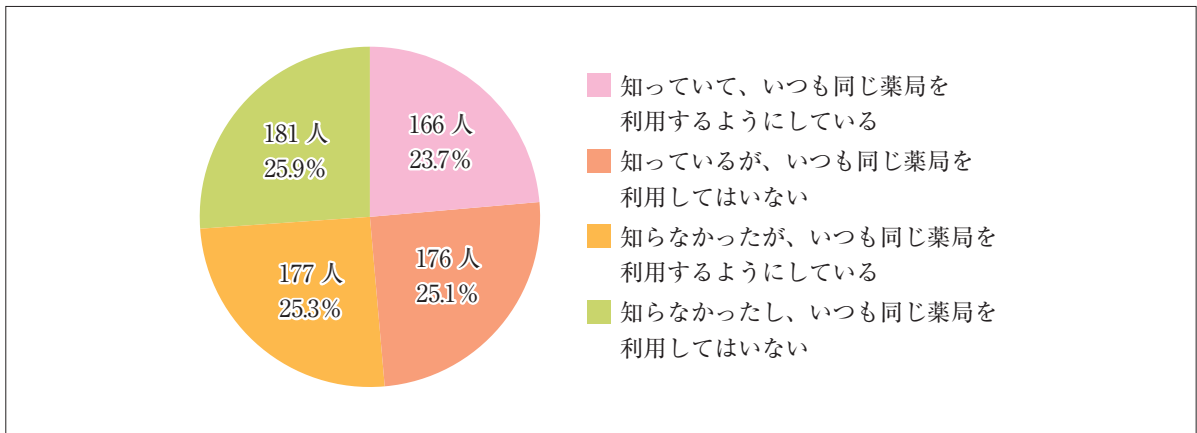
図1-9 薬局に更なる充実を望む点

Q 9. 薬局を1つに決めておくことで、使用している薬の情報を全て管理できるため、より一層安全に薬を使用することができます。また、市販薬等の購入や介護、健康管理等についての情報も得やすくなります。このことを知っていましたか？また、活用していますか？【択一式】
(n=700) (図1-10)

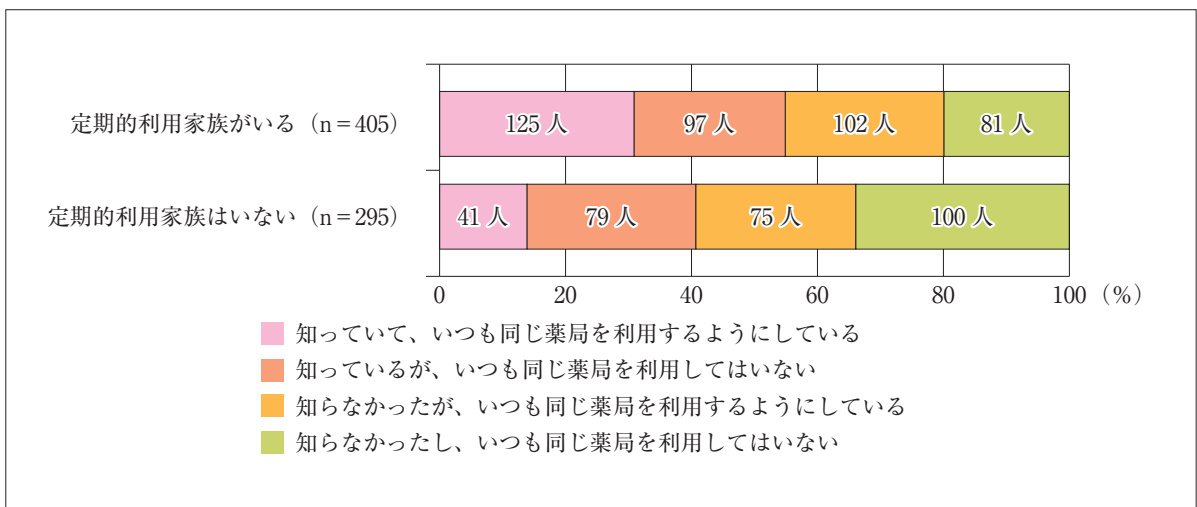
「かかりつけ薬剤師」に関しては、医療保険制度における「かかりつけ薬剤師指導料を算定しているか、否か」という解釈もできる。この設問においては、1つの薬局を選び、全ての医療機関の処方箋を持ち込む「かかりつけ薬局」について問うため、このような設問とした。

「知っている」、「知らなかった」はほぼ同数という結果となった。「いつも同じ薬局を利用している」との回答も約半数であった。Q 4において過去3年の薬局の利用状況で1薬局との回答は約32%にとどまったことから、医療機関によって利用する薬局は決まっていることが推察される。

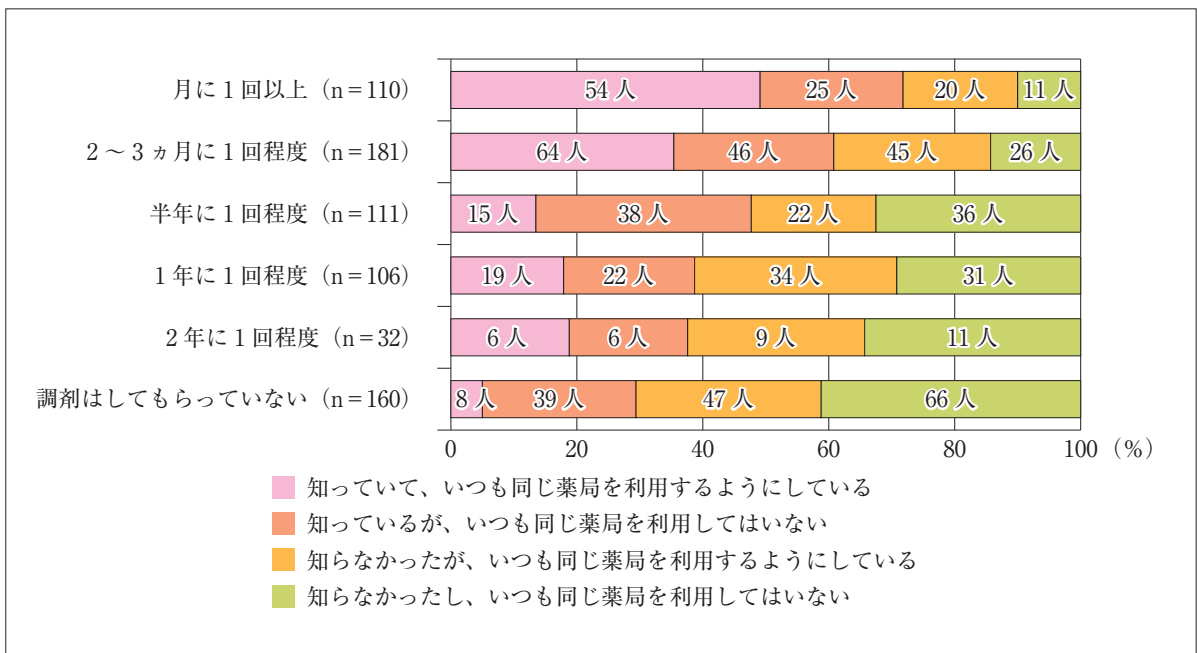
同居家族の定期的な薬局の利用状況別に見ると、「定期的利用家族がいる」方のほうが「知っている」割合が多く、「いつも同じ薬局を利用している」との回答数も多い。これは、薬局からの患者、家族へ「かかりつけ薬局」の有用性について十分な説明がなされていることが推察される。同様に、調剤を受ける頻度が高いほど、十分に理解されていると思われる結果となった。



全回答



同居家族の定期的な薬局の利用状況別に見た回答



調剤を受ける頻度別に見た回答

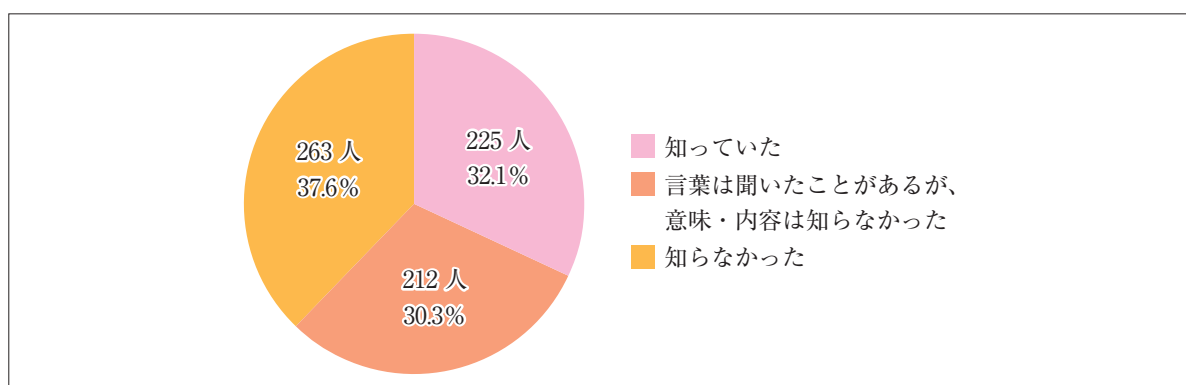
図1-10 1つの薬局を利用するメリットの理解と利用状況

Q10. 「かかりつけ薬剤師」とは、薬による治療のこと、健康や介護に関することなどに豊富な知識と経験を持ち、患者さんや生活者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師のことです。あなた自身がいつも対応する薬剤師を一人に決めることで、安全・安心に薬を使うことができます。このことを知っていましたか？【択一式】（n=700）（図1-11）

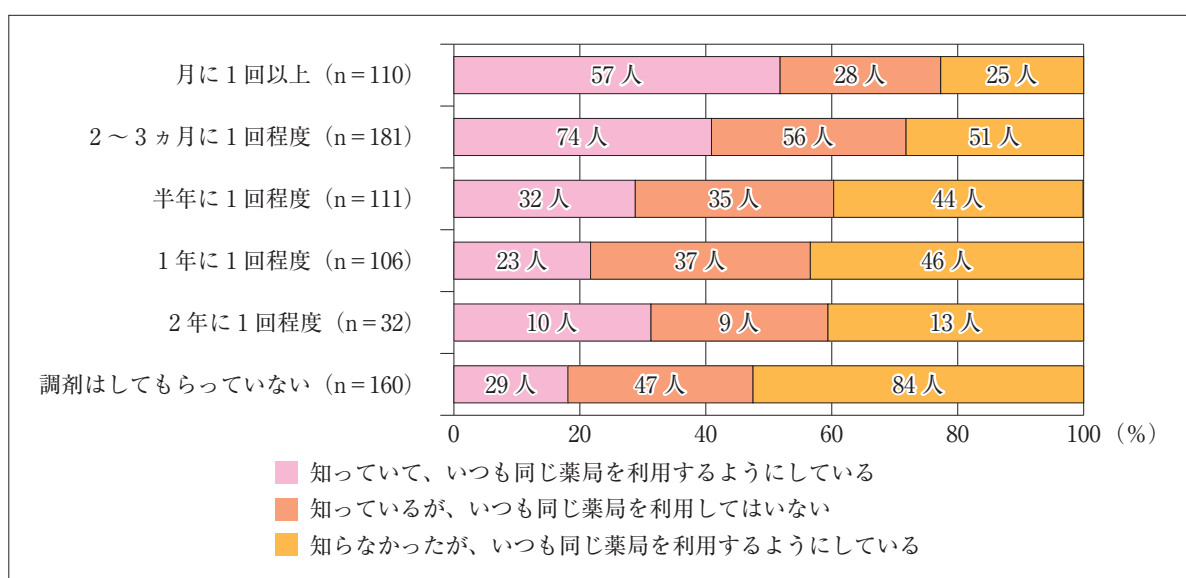
「かかりつけ薬剤師」について正しい理解を促すとともに、「かかりつけ薬剤師」についての理解度を問う設問とした。「かかりつけ薬剤師」について理解していた方は回答者の1/3であった。「聞いたことがあるが、意味・内容は知らなかった」も全体の1/3という結果であった。

平成30年度に厚生労働省が行った「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」において、かかりつけ薬剤師の認知度は「よく知っている」が36.2%、「少し知っている」が40.4%であった。本調査はインターネット調査で、普段薬局を利用していない方の回答が含まれることから、このような結果となったと考えられる。

調剤を受ける頻度別に見ると、頻回に調剤を受けている方が、理解している、あるいは知っているとの回答が多かった。



全回答



調剤を受ける頻度別に見た回答

図1-11 「かかりつけ薬剤師」の認知度

Q11. あなた自身に、「かかりつけ薬剤師」はいますか？【択一式】（n=437）（図1-12）

本設問は、Q10で「かかりつけ薬剤師」を知っていた方から回答を得た。

「かかりつけ薬剤師」がいるかどうかの設問では、「いる」と回答したのは回答者全体の12%であった。平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」結果において、かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書に署名をしたと回答したのは全体の54.3%であった。この結果と比べ、とても少ない要因として、来局者を対象としていない調査であることや「かかりつけ薬剤師」がいてもはっきりと理解していない場合がある等が考えられる。

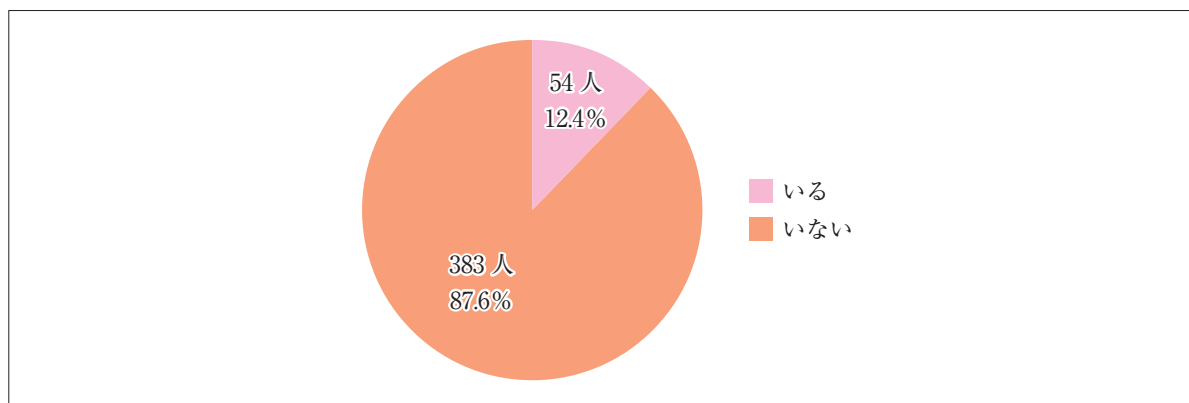


図1-12 「かかりつけ薬剤師」の有無

Q12. 「かかりつけ薬剤師」を、選んだ理由は何ですか？あてはまるもの、すべて選んでください。

【複数選択式】（n=54）（図1-13）

本設問はQ11で「かかりつけ薬剤師」がいると回答した54名から回答を得た。

「かかりつけ薬剤師」を選んだ理由としては、「説明がわかりやすい」、「人柄がよい」、「長い間対応してもらっている」を選択した方が多かった。「かかりつけ薬剤師」は患者自身が選ぶものであり、患者は人柄や自分との相性が良いこと、また、わかりやすく親身になって説明や対応してくれる薬剤師を望んでいることが分かった。なお、「その他」の回答は資料編p80に示した。

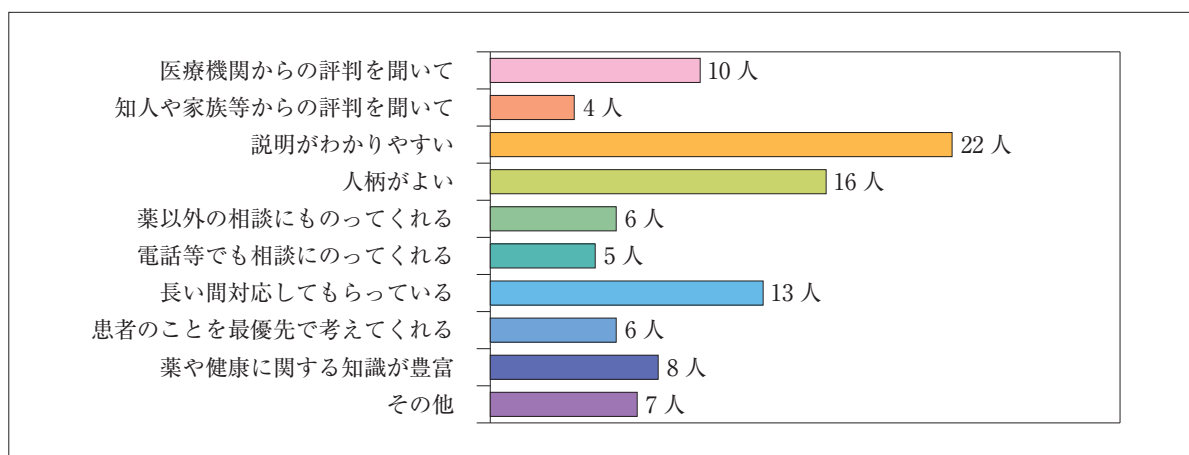


図1-13 「かかりつけ薬剤師」を選んだ理由

Q13. 「かかりつけ薬剤師」をもつことは、あなたの健康や生活にとって、メリットのあることですか？【択一式】（n=54）（図1-14）

「かかりつけ薬剤師」がいると回答した方に、「かかりつけ薬剤師」を持つことのメリットを感じているかどうか問う設問では、「ある」が約40%、「少しある」も含めると80%以上の方が何らかのメリットを感じているとの結果となった。

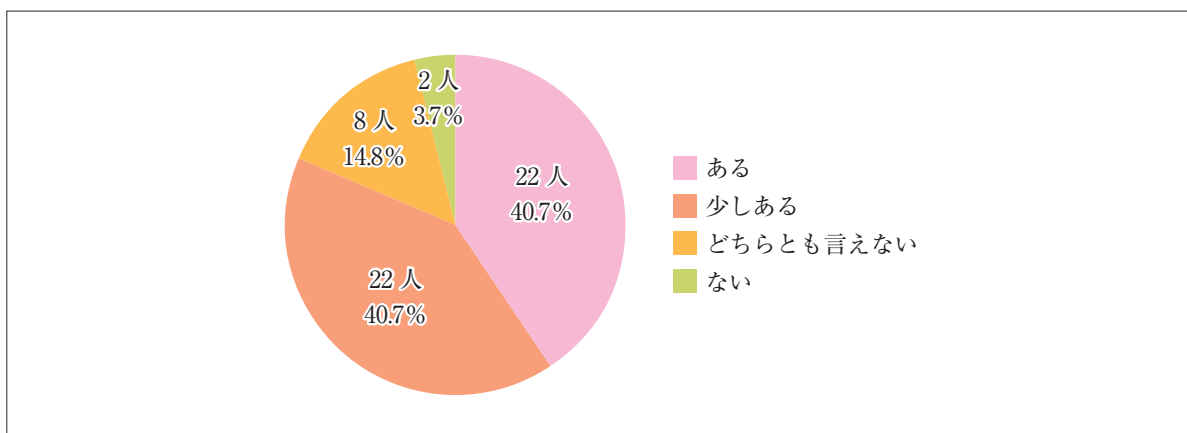


図1-14 「かかりつけ薬剤師」を持つメリットの有無

Q14. 「かかりつけ薬剤師」がいることで、どのようなメリットを感じていますか？あてはまるものを、すべて選んでください。【複数選択式】（n=54）（図1-15）

具体的にどのようなメリットを感じているかについては、「薬や病気に関する心配事について、わかりやすく説明してくれる」は最も多く、「薬の効果、飲み方や注意点を、わかりやすく説明してくれる」が続いた。

「電話や訪問などでも対応してくれる」や「健康食品やサプリメントの相談にのってくれる」を選択した回答は少なかった。

一方、「メリットを感じていない」との回答が3件（5.6%）あり、一部では薬剤師の業務を十分に理解していただけていないことが伺えた。薬剤師自身が患者の「かかりつけ薬剤師」であることを認識し、検査値の管理などの薬学的管理、指導を十分に行うとともに、患者自身に伝えていくことで、医薬品の適正使用につながると考える。なお、「その他」の回答は資料編p80に示した。

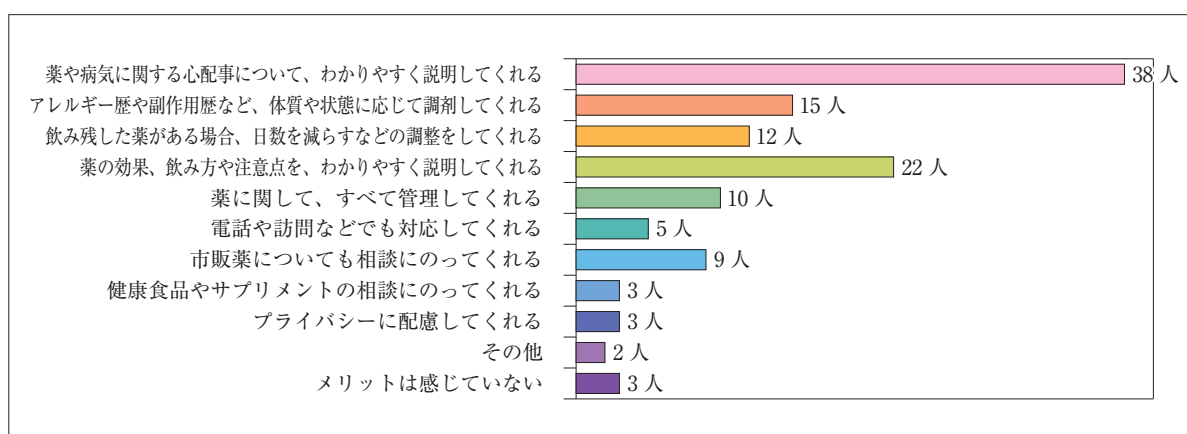
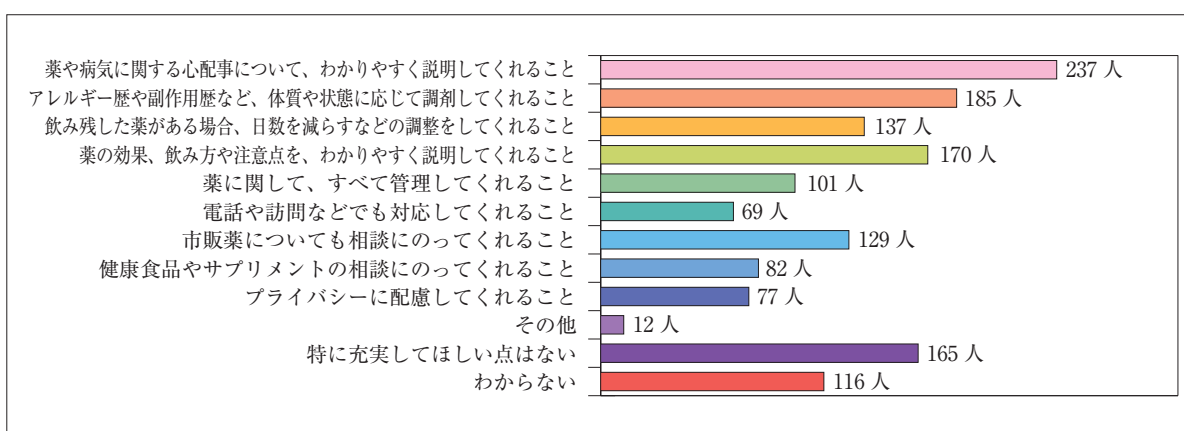


図1-15 「かかりつけ薬剤師」がいることで感じているメリット

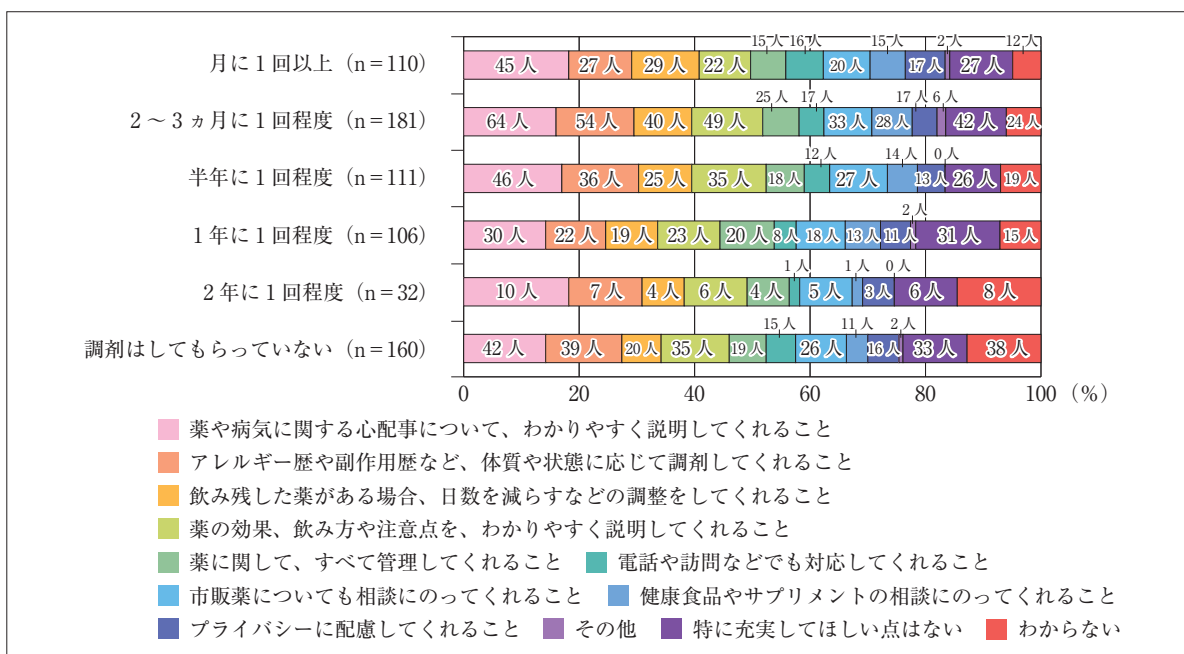
Q15. 今後、「かかりつけ薬剤師」に、さらなる充実を望む点はどのような点ですか？あてはまるもの、すべて選んでください。【複数選択式】（n=700）（図1-16）

全ての回答者を対象として「かかりつけ薬剤師」に更なる充実を望む点についての設問では、「薬や病気に関する心配事について、わかりやすく説明してくれること」、「アレルギー歴や副作用歴など、体質や状態に応じて調剤してくれること」、「薬の効果、飲み方や注意点を、わかりやすく説明してくれること」が多数の回答を得た。「その他」として主治医との情報共有との意見もあった（資料編p80）。

一方で、「特に充実してほしい点はない」、「わからない」との回答も見受けられた。患者に薬を安心、安全に使用していただくためにも、更なる対人業務の強化が望まれる。



全回答



調剤を受ける頻度別に見た回答

図1-16 「かかりつけ薬剤師」に更なる充実を望む点

Q16. 薬局や薬剤師について、普段感じている良い点や悪い点など、ご意見がありましたらお聞かせください。【自由記載】

自由記載の本設問について全回答は資料編p81に示した。

肯定的な意見としては、「親身になって対応してくれる」「相談しやすい」等があった。また、分からないとする回答として「薬剤師によって差がある」、「日常的に薬局を利用していないから分からない」、「薬剤師について考えたことがない」との回答や「マニュアル的な対応」との意見もあった。

否定的な意見として、以下のような意見があった。

- ・医療機関で（医者に）症状など話しているのに、薬局で同じことを聞かないでほしい。
- ・ジェネリック医薬品をやたらと薦めてくる。
- ・待ち時間が長い。
- ・プライバシーへの配慮は徹底してもらいたい。
- ・薬剤情報提供文書を読むので、薬の説明は不要。
- ・薬の説明は省き、早く薬を渡してほしい。

医薬品を適正かつ安全に使用するために、患者情報の収集や、服薬指導、薬剤情報の提供が必要不可欠である。この点について、県民の理解は不十分であることが推察された。

薬剤師は医薬品の適正使用に必要な情報収集や処方提案等を積極的に取り組んでいる。こうした取り組みについて患者に対してより一層アピールする必要がある、患者とのコミュニケーションを充実させることで、患者の理解も浸透していくと考えられた。

以上の調査結果より、地域住民に対する「かかりつけ薬剤師・薬局」の周知、啓発について、より一層取り組む必要があると考えられた。

また、平成30年度に新潟県薬剤師会が「患者のための薬局ビジョン推進事業」で実施した実態調査の結果、病院と薬局の薬剤師はともに薬薬連携の必要性について95%程度が「感じる」と回答したが、薬局から疑義照会以外で情報提供を受けた経験のある病院は半数に満たなかった。また、入院時の持参薬について、病院から確認された経験のある薬局は16%と少なく、そのうちかかりつけ薬剤師であることを確認された薬局は3%とごくわずかであった。

さらに、この実態調査で「ポリファーマシーに関しての保険薬局からの情報提供は役立ちますか？」について、81%の病院で役立つと回答があったが、ポリファーマシーを解消するために医療機関への情報提供・処方提案はできますか？」について「できる」と回答した薬局は52%と半数にとどまった。

そこで、令和元年度「地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」において、(1) 県内の薬局において地域住民を対象としたかかりつけ薬剤師・薬局に関する薬局ミニセミナーを実施するとともに、昨年度に引き続き、(2) かかりつけ薬剤師・薬局定着のための薬薬連携に関する人材育成を実施し、(3) ポリファーマシー事例における検証を実施施設を拡大して実施することとした。

第 2 章

モデル事業の実施

1. 「かかりつけ薬剤師・薬局」普及、啓発のための薬局ミニセミナーの開催

背景・目的

平成27年に厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」が公表され、4年が経過し、かかりつけ薬剤師・薬局を目指した取り組みが日々行われている。

また新潟県の平成30年度の医薬分業率は83.8%（全国平均74.0%）と全国で4番目に高い割合であり、医薬分業が進んでいる地域であると言える。しかしながら、第1章の新潟県民を対象とした薬局・薬剤師に関するアンケート調査結果では、新潟県における薬局の課題として以下が挙げられた。

薬局・薬剤師に関するアンケート調査の結果から見た新潟県における課題

- ・立地条件で調剤を受ける薬局を選択する県民が多い。
- ・薬局に対して薬を渡す以外の役割が認識されておらず、期待値が低い。
- ・かかりつけ薬剤師の認知・理解度が低い。

これらの課題から、地域住民に対して薬局の業務内容や薬局機能をさらに周知して、かかりつけ薬剤師・薬局に関する啓発が必要であると考えた。そこで新潟県薬剤師会の会員が勤務する保険薬局において県民を対象とした「かかりつけ薬剤師・薬局に関する薬局ミニセミナー」を実施することで、「かかりつけ薬剤師・薬局」についてより一層の周知、啓発に取り組むこととした。

方法

1. 実施協力薬局の募集

新潟県薬剤師会会員が勤務する保険薬局の中から35薬局を上限に募集し、実施した（応募多数の場合には先着順）。セミナー参加者総数は300名を目標とした。

2. ミニセミナー開催日時

実施期間（令和元年10月下旬～令和2年2月）のうち、協力薬局の任意の日時で行った。なお、ミニセミナーの所要時間は1時間程度を想定した。

3. セミナー実施概要

- ・県薬が作成した広報ポスター及びチラシを活用し、地域住民へ開催の案内、参加の呼びかけを行った（資料編p96）。
- ・県薬が作成したスライド資料（PowerPoint）、配布資料等を使用し、原則、薬局内でミニセミナーを開催した。
- ・スライド資料の概要（資料編p91）
 - 〈1〉処方箋調剤の裏側

処方箋受付からお薬のお渡しまで行われていること

①なぜ時間がかかるのか？

②なぜ病院・診療所と同じことを聞かれるのか？

〈2〉薬局をさらに活用するために

〈3〉最近の話題 ～ポリファーマシー～

- ・スライド資料は、パソコン、モニターやプロジェクター等で投影するか、印刷物を参照の上、協力薬局の薬剤師が講演した。
- ・ミニセミナー開催の前後で、参加者にアンケートを実施した（資料編p97）。このアンケート結果をもとに、参加者における「かかりつけ薬剤師・薬局」への意識や理解の変化を調査した。

結果

1. セミナー実施状況

本事業にて薬局ミニセミナーの実施にご協力いただいた薬局数は23薬局であった（表2-1）。薬局ミニセミナーへの参加者総数は112名、アンケートの有効回答数は106件であった（表2-2）。目標とした35薬局、参加者300名には届かないという結果であった。

表2-1 薬局ミニセミナー実施にご協力いただいた薬局（五十音順）

・アイン薬局糸魚川店	・はもち薬局
・曙調剤薬局	・ヒスイ調剤薬局
・いちご薬局下門前	・ひなた薬局／みのり薬局
・えはら薬局	・平島調剤薬局
・春日野調剤薬局	・みのり薬局
・共創未来寺地薬局	・メッツ川崎薬局
・笹菊にいだ薬局	・メッツ太陽薬局
・さとう薬局	・メッツ薬局
・昭和町調剤薬局	・メッツ嵐南薬局
・(合資会社) タナカ薬局	・メッツ西新発田薬局
・中条調剤薬局	・薬局すずらん
・仲町調剤薬局	

表2-2 セミナー実施状況

セミナー実施薬局数	23薬局
参加者総数	112人
▷ 1回あたりの平均参加者数	4.7人
▷ 1回の最多参加者数	15人
▷ 1回の最少参加者数	1人
アンケート有効回答数	106件

2. 参加者アンケート結果

参加者の中からアンケートの有効回答が得られた106件のうち、男性は29名、女性76名で、回答者の年齢別は過半数（52%）が70代以上であった。回答者の属性を図2-1に示す。

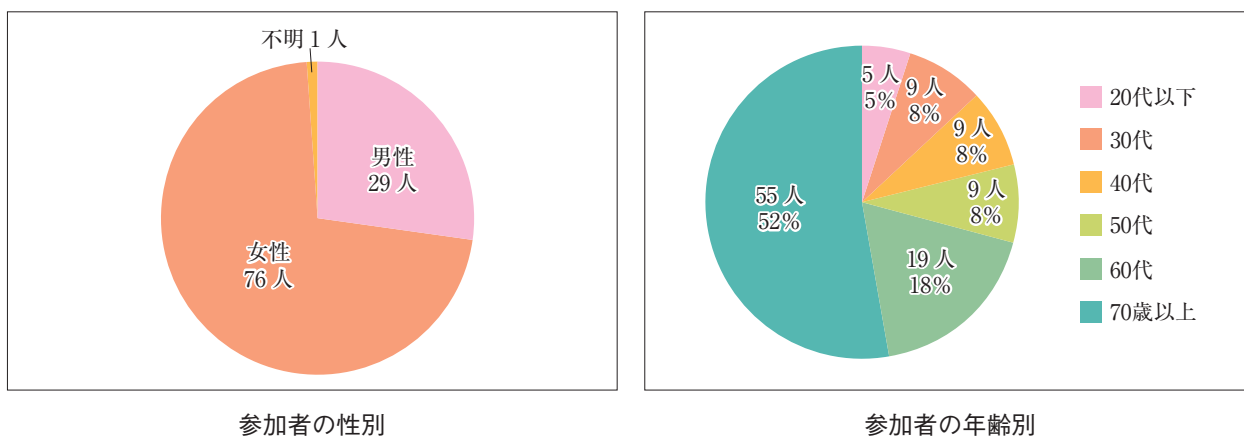


図2-1 回答者の属性

問1. 薬局の薬剤師はどのような仕事をしているかご存知ですか？

図2-2に示す項目毎に薬剤師の業務として「知っている」と回答した人数の変化を調査した。

「医師から処方された薬を渡す」「患者の薬に関する情報を管理する」「薬に関する相談にのる」の3項目はセミナー前から約7割以上の高い割合の方が知っていると回答しており、もともと認知度が高いことが分かった。しかし、「薬以外に関する相談にのる」「市販の薬を販売する」「衛生用品、介護用品を販売する」「患者の自宅を訪問して薬の説明や管理をする」の4項目は、セミナー実施後の認知度に大幅な増加が見られた。

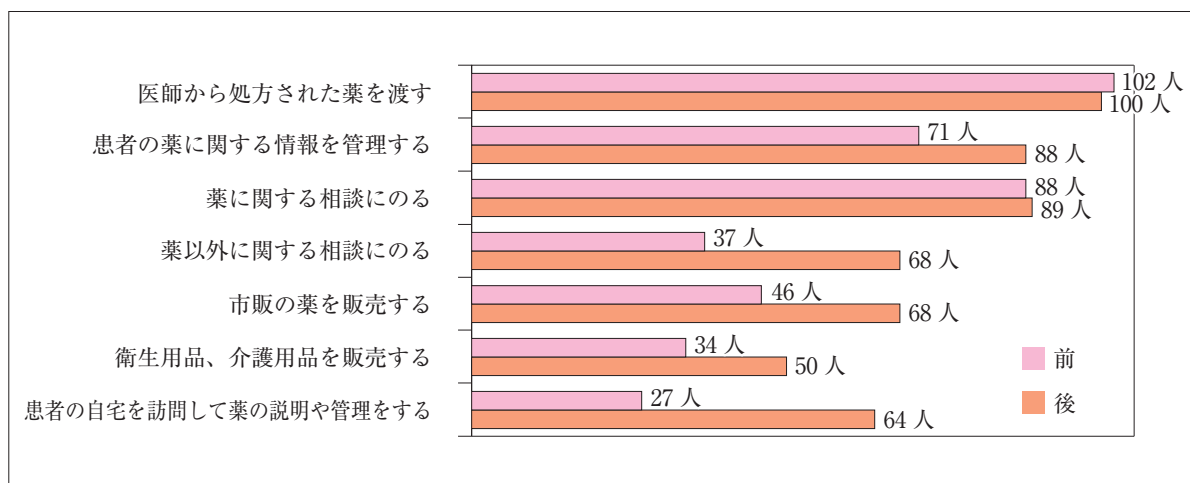


図2-2 薬局薬剤師の業務内容の認知度の変化 (n=101)

問2. かかりつけ薬剤師をご存知ですか？

かかりつけ薬剤師について知っているかという設問に対し、「よく知っている = 3点、知っている = 2点、少し知っている = 1点、全く知らない = 0点」としてスコア化し、平均値と標準偏差を算出した。

セミナー実施前の認知度は1.25であったのに対し、実施後には1.87へと向上したことが認められた（図2-3）。

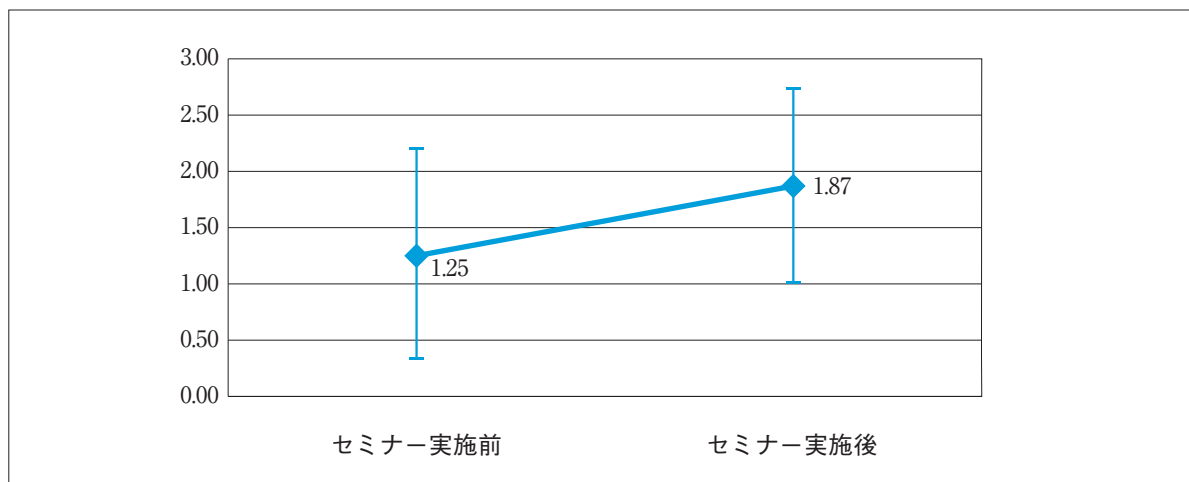


図2-3 かかりつけ薬剤師認知度の平均値の変化

問3. かかりつけ薬剤師を持ちたいと思いますか？

かかりつけ薬剤師を持ちたいと思うかという設問に対し、「持ちたいと思う = 3点、少し持ちたいと思う = 2点、わからない = 1点、持ちたいと思わない = 0点」としてスコア化し、平均値と標準偏差を算出した。

セミナー実施前には、かかりつけ薬剤師を持つことを希望するスコアは1.93であったのに対し、実施後には2.36へと向上した（図2-4）。

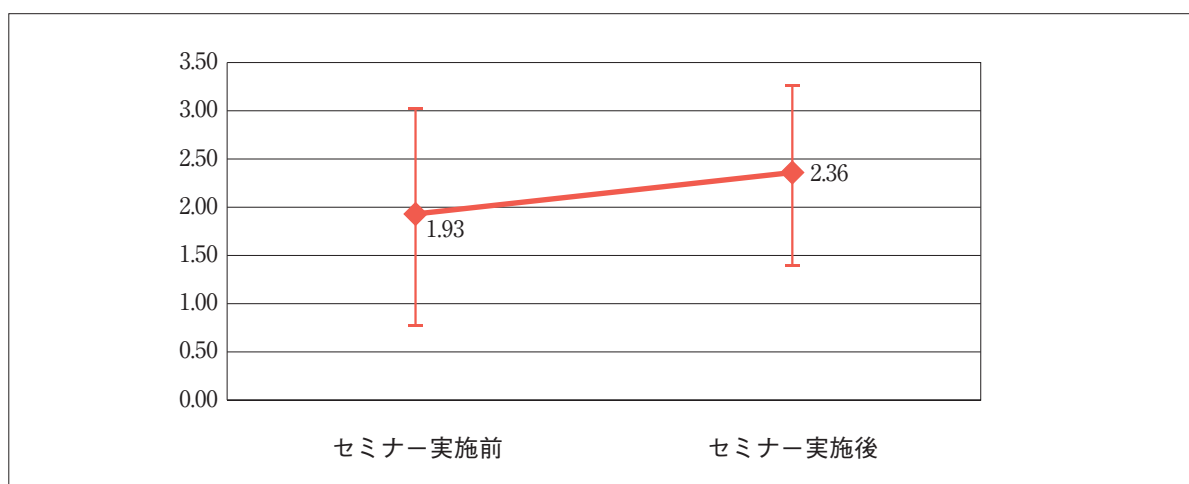


図2-4 かかりつけ薬剤師希望の平均値の変化

問4. ミニセミナーへの満足度はいかがでしたか？（セミナー後のみの設問）

複数選択などの回答を除外した有効回答100件の結果を図2-5に示す。

本薬局ミニセミナーの満足度を4段階で評価してもらったところ、「とても満足」は全体の54%、「まあまあ満足」は25%、「少し満足」は20%、「全く満足できなかった」は1%という結果となった。

ほぼ全ての参加者から一定程度の満足という結果が得られ、さらに過半数から「とても満足」と回答を得たことから、ミニセミナーは参加者にとって有益であり薬剤師・薬局の理解を深めることができたと考える。

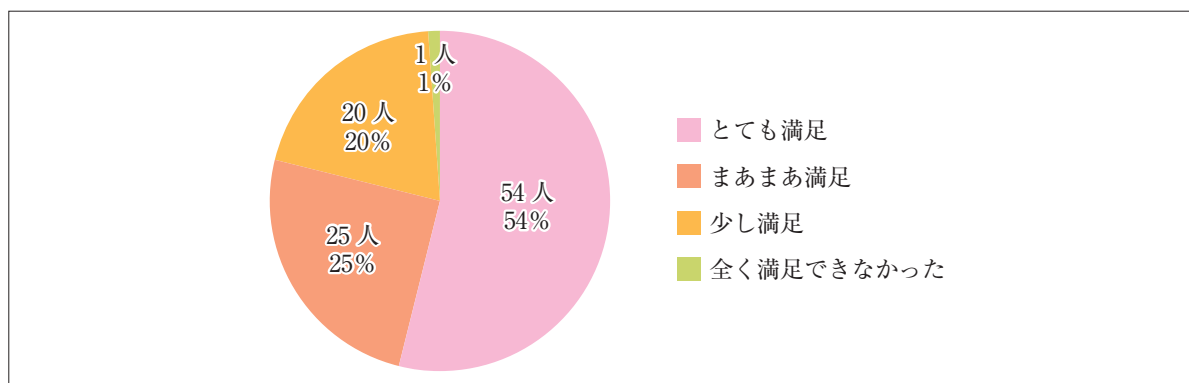


図2-5 ミニセミナーの満足度 (n=100)

考察・まとめ

1. 事業の成果

- ・現在、健康サポート薬局以外の薬局ではこのようなセミナーはあまり開催されていないが、本取り組みにより薬局が準備等に時間をかけずに開催することができた。
- ・一方で、セミナー参加者数は目標に届かず、薬局個店で開催すると集客や会場運営面で難しいことが判明した。
- ・アンケート結果より、薬局の業務内容、かかりつけ薬剤師についての認知度は上昇し、県民への理解につながったと考える。

2. 今後の課題とその対応策

- ・参加者が多くなかった背景として、普段来局する方への周知はしたもののなかなか足を運んでもらえず、地域住民には周知が行き渡らなかったことが考えられる。薬局を立地で選択している新潟県の実態を反映していると推察できる。
- ・地域の薬局として薬局内だけではなく、地域の医療、介護施設等と連携することで、さらに広く薬剤師・薬局業務を啓発できると期待できる。本セミナーのような活動を継続的に実施していくことが今後の更なる啓発につながる。
- ・新潟県においては、地域住民の依頼を受けて薬事衛生指導員を派遣し、薬事啓発活動を大規模に実施している。このような事業の中でも薬剤師の業務の意味合いを説明していくことも啓発の足掛かりとなりえる。

2. ポリファーマシーに関する人材育成のための研修会の開催

背景・目的

高齢者、特に75歳以上の高齢者の増加に伴い、高齢者に対する薬物療法の需要はますます高まっている。一方、加齢に伴う生理的な変化などによって薬物有害事象の増加が問題となっている。この薬物有害事象は薬剤数にほぼ比例して増加し、6種類以上が特に薬物有害事象の発生増加に関連したデータもある。多剤服用の中で害をなすものをポリファーマシーと呼び、平成28年度の診療報酬改定では薬剤総合調整加算や薬剤総合調整管理料などが新設されるなど、この対策が近年非常に重要視されている。

新潟県における医薬分業率は平成30年度現在、83.8%と全国平均（74.0%）よりも高くなっている。平成30年度には調剤報酬においても服用薬剤調整支援料が新設され、令和2年度の改定ではさらなる評価がされるなど、薬局薬剤師においてもポリファーマシーへの取り組みが評価され、その期待は大きい。病院薬剤師においても多職種でのポリファーマシー対策においてその役割は重要視されており、令和2年度の改定では薬薬連携における取り組みなども新たに評価された。一方、昨年度に行った新潟県薬剤師会による患者のための薬局ビジョン推進事業では薬局薬剤師と病院薬剤師の連携の必要性は感じているものの、その関係はまだ不十分であることが報告された。

そこでポリファーマシーに関する人材育成、具体的には薬剤師として患者の状態を自らアセスメントし、必要に応じて主治医へ処方提案できる能力を身につけるとともに、地域での薬剤師による連携の方法について考えることを目的に、新潟県薬剤師会と新潟県病院薬剤師会共催でワークショップ形式の研修会を開催した。

研修会概要

研修の概要を表3-1に示す。

表3-1 「薬薬連携で生きる！ポリファーマシー対策研修会2019」の概要

日 時	令和元年12月1日（日）10：00～16：00
場 所	新潟ユニゾンプラザ
プログラム	開会挨拶（新潟県薬剤師会 会長 佐藤宏之）
【第1部】	講演1「ポリファーマシーを考える～現状から介入まで～」(75分) 国立病院機構 栃木医療センター 内科医長 矢吹拓 先生 講演2「ポリファーマシー対策に必要な検査値とガイドラインの活用方法」(75分) 新潟南病院 渡部学 先生
【第2部】	ワークショップ「ポリファーマシー対策」(155分) 上越地域医療センター病院 宮川哲也 先生 まとめ 閉会挨拶（新潟県病院薬剤師会 会長 外山聡）

ポリファーマシーに関する人材育成の観点から、まずは国立病院機構栃木医療センター内科医長矢吹拓先生より『ポリファーマシーを考える～現状から介入まで～』と題し、以下の内容の講演をいただいた。

①処方の見直しについて

- (ア) 様々なクライテリア（基準）に沿った介入がもたらす患者の予後改善効果
- (イ) Deprescribing（減処方）の考え方とプロセス

②多職種によるポリファーマシー問題への対応策

- (ア) 演者の施設での取り組み事例とその効果

③医師の立場から薬剤師へ期待していること

- (ア) 薬剤師の介入による効果
- (イ) ヘルスリテラシー（患者の動機付け）
- (ウ) 情報共有と職種間連携

次に新潟南病院の渡部学先生より「ポリファーマシー対策に必要な検査値とガイドラインの活用方法」として、以下の講演があった。

①ポリファーマシー対策に必要なガイドライン

- (ア) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015
- (イ) 高齢者の医薬品適正使用の指針

②ポリファーマシー対策に必要な検査値

- (ア) 末梢血液一般検査
- (イ) 凝固能
- (ウ) 肝・腎機能
- (エ) 電解質
- (オ) 血糖、脂質、血圧

午前の座学形式の2つの講演内容は、ポリファーマシー対策のために知っておくべき内容と、すぐに活かすことができる内容を盛り込み、午後のワークショップにつなげた。

午後のワークショップでは参加者を勤務地域が同一の薬局薬剤師と病院薬剤師が同じグループになるように配慮し、今後の地域での横の繋がりが増えることを期待した(図3-1)。ワークショップの目的を示す(表3-2)。ワークショップでは大きく2つの症例に分けてディスカッションを実施した。ワーク1ではコンプライアンス不良の独居患者を想定し、緊急受診で病院に入院した症例とした。ディスカッションの後半では、薬局薬剤師と病院薬剤師をグループ内でそれぞれ分け、とりわけ薬局薬剤師には日頃からかかりつけ薬剤師としてどのようなことを把握し、病院薬剤師へ情報提供しなければならないかを学んだ。ワーク2ではグループ内で薬剤師の視点で患者をアセスメントし、実際に医師へ処方提案を行う想定でディスカッションを行った。ワーク後半では、再びグループ内を薬局薬剤師と病院薬剤師に分けて退院後の継続的な薬物療法を実践するための方策を検討した。特に病院薬剤師には薬局薬剤師へどのような情報を提供すべきかを考え、ポリファーマシー対策が施設内のみで完結しないことを学んだ。



同じ地域の薬局薬剤師と病院薬剤師が同一グループになるように分け、今後の地域での横の繋がりが増えることを期待した

図3-1 ワークショップにおけるグループ分け

表3-2 ワークショップの概要

目的	<p>2つの症例を通じて、以下の行程の理解（習得）を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種ガイドラインを読み込み、薬学的な観点から処方のアセスメントする。 ・エビデンスを踏まえた医師への処方提案、減薬の提案をする。 ・地域包括ケアシステムにおける病院薬剤師の役割、薬局薬剤師の役割を理解する。 ・ポリファーマシーに関する薬学的管理を推進するため、薬薬連携の必要性を理解する。
概要	<p>【ワーク1】 薬局薬剤師は病院薬剤師から今までの薬歴や患者背景などの照会がくることを学ぶ。そのためには、求められるかかりつけ機能を十分に発揮した薬剤師業務が日頃から求められることを理解してもらう</p> <p>【ワーク2】 病床の機能分化が進み、多くの病院の在院日数はますます短縮される。その中、継続した薬物療法を行なっていくために必要なことを病院薬剤師が考え、薬局薬剤師等につなぐ必要性を理解する。</p>
内容	<p>【ワーク1-1】 (10分)</p> <p>コンプライアンス不良の独居患者症例。緊急受診のため、詳細な情報なし。情報は家族が持参した薬のみ。調剤日が入った薬袋と残薬からコンプライアンス不良を考える。この患者の薬物療法に関する問題点をまずは明らかにする。その問題点を考慮し、各種ガイドライン等に沿って処方提案を行うために必要な情報を【ワーク1-2】で考えてもらう。</p> <p>【ワーク1-2】 (15分)</p> <p>※ 薬局薬剤師</p> <p>病院薬剤師から保険薬局薬剤師へ、患者入院時に情報を照会することが求められています。薬局薬剤師として、日頃から何を把握しておく必要があるかを薬局薬剤師グループでディスカッションしてもらう。</p> <p>※ 病院薬剤師</p> <p>情報が少ない中、薬剤師の視点で処方のアセスメントし処方提案を行う必要があります。そのために「把握しておかなくてはならない情報」は何かを病院薬剤師グループでディスカッションしてもらう。</p> <p>【ワーク2-1】 (40分)</p> <p>参加者には病院薬剤師として、持参薬の情報と、既存の既往歴、検査値、患者の訴えに加え、どのような情報があればさらに処方見直しができるかを考え、処方提案を行ってもらう。(優先順位なし) 必要に応じて長女役のファシリテーターへ不足している情報を求め、処方提案を行っていく。</p> <p>【ワーク2-2】 (10分)</p> <p>処方変更後、患者の何を確認したら良いか？処方変更後の患者の状態確認を考える。</p> <p>【ワーク2-3】 (25分)</p> <p>※ 薬局薬剤師</p> <p>退院（後）、在宅療養において継続して適正な薬物療法を継続していくために、薬局薬剤師はどのような支援ができるか、誰にどのような働きかけが必要かを考える。</p> <p>※ 病院薬剤師</p> <p>退院（後）、在宅療養において継続して適正な薬物療法を継続していくために、病院薬剤師は誰に、どのような働きかけが必要か、考える。</p>

研修会の検証

研修会開催の検証方法として、研修会終了後の確認テスト及び、研修会開催前のプレアンケート、研修会終了後に回答を送付してもらうポストアンケートを実施した。

確認テストは座学の講義に対する設問を4問、ワークショップに対する設問を1問の計5問とした。検証結果であるが、確認テストの1問目の回答が紛らわしい設問であったため正答率が低かったが、その他の4問については9割以上の参加者が正解しており、研修会の内容を習得できていると推察された（図3-2）。

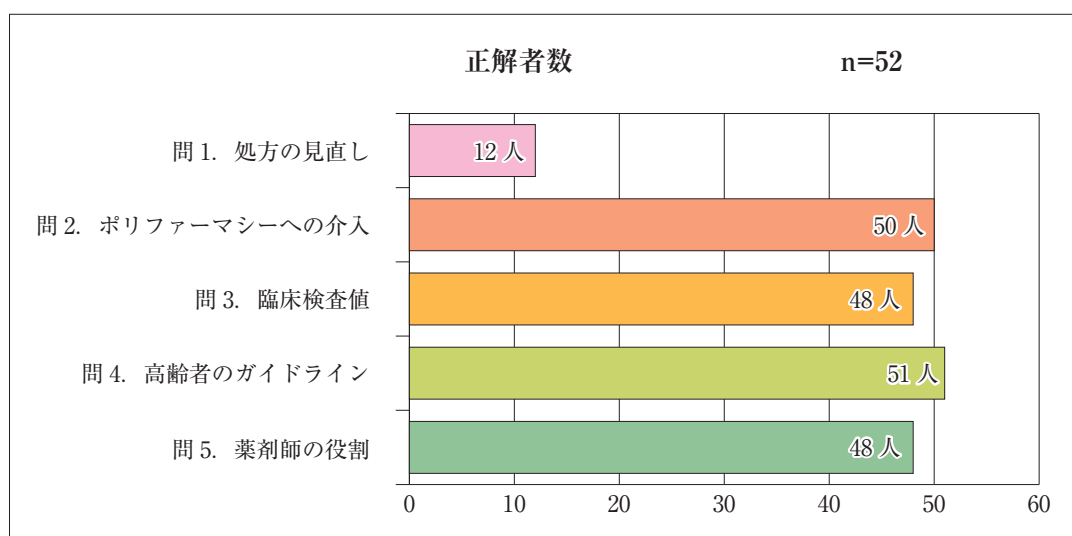


図3-2 確認テスト結果

プレアンケート及びポストアンケートにおいて、研修会前後の薬剤師の関わり等を検証した（資料編p101）。研修会を開催したことで、ポリファーマシーに関わる頻度が減少していることから、ポリファーマシーの定義が単に服薬数が多いことだけではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態であることを認識できたことが伺えた。また、ポリファーマシーに関わる可能性がある薬剤師は一定数存在しているが、実際に主治医へ処方提案できる薬剤師は少なく、研修会を開催した前後でも大きな変化はなかった。薬薬連携を行う頻度についても大きな変化はなかった。昨年度の報告や確認テストにおいては、その必要性は理解されているが、実行には至っておらず、今後の課題として残った（表3-3）。

ポリファーマシー対策に関して、薬剤師としてできることを聞いた問いでは、プレアンケートでは残薬・重複投薬確認といった意見が多かったが、ポストアンケートでは著しく減少していた。残薬・重複投薬確認は薬剤師業務においては重要であるが、本研修会を通じてポリファーマシー対策のためにさらにできることがあることに気付いた結果であると考え。特に「処方提案」といった項目が著しく上昇しており、薬剤師の積極的な関与の必要性を理解されていた。一方、先の結果より実行にはまだ至っておらず、今後の課題といえる（図3-3）。ポリファーマシー対策に関して、薬剤師として必要なことを聞いた問いでは、「コミュニケーション力、や「連携・信頼関係」といった答えが増加していた。前問において、処方提案を行うことが薬剤師にとって必要なことではある

表3-3 アンケート結果

ポリファーマシーの頻度について

	プレ (n=52)	ポスト (n=51)
よくある	5 (9.6)	1 (2.0)
時々ある	42 (80.8)	35 (68.6)
あまりない	4 (7.7)	12 (23.5)
全くない	1 (1.9)	3 (5.9)

	薬局		病院	
	プレ (n=27)	ポスト (n=26)	プレ (n=25)	ポスト (n=25)
よくある	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (20.0)	1 (4.0)
時々ある	25 (92.6)	17 (65.3)	17 (68.0)	18 (72.0)
あまりない	1 (3.7)	7 (26.9)	3 (12.0)	5 (20.0)
全くない	1 (3.7)	2 (7.7)	0 (0.0)	1 (4.0)

処方提案するか？

	プレ (n=52)	ポスト (n=50)
よく提案する	2 (3.8)	2 (4.0)
時々提案する	15 (28.8)	19 (38.0)
あまり提案しない	25 (48.1)	20 (40.0)
全く提案しない	10 (19.2)	9 (18.0)

	薬局		病院	
	プレ (n=27)	ポスト (n=25)	プレ (n=25)	ポスト (n=25)
よく提案する	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.0)	2 (8.0)
時々提案する	3 (11.1)	4 (16.0)	12 (48.0)	15 (60.0)
あまり提案しない	17 (63.0)	14 (56.0)	8 (32.0)	6 (24.0)
全く提案しない	7 (25.9)	7 (28.0)	3 (12.0)	2 (8.0)

処方変更に至る頻度について

	プレ (n=44)	ポスト (n=45)
よくある	4 (9.1)	4 (8.9)
時々ある	21 (47.7)	21 (46.7)
あまりない	14 (31.8)	12 (26.7)
全くない	5 (11.4)	8 (17.8)

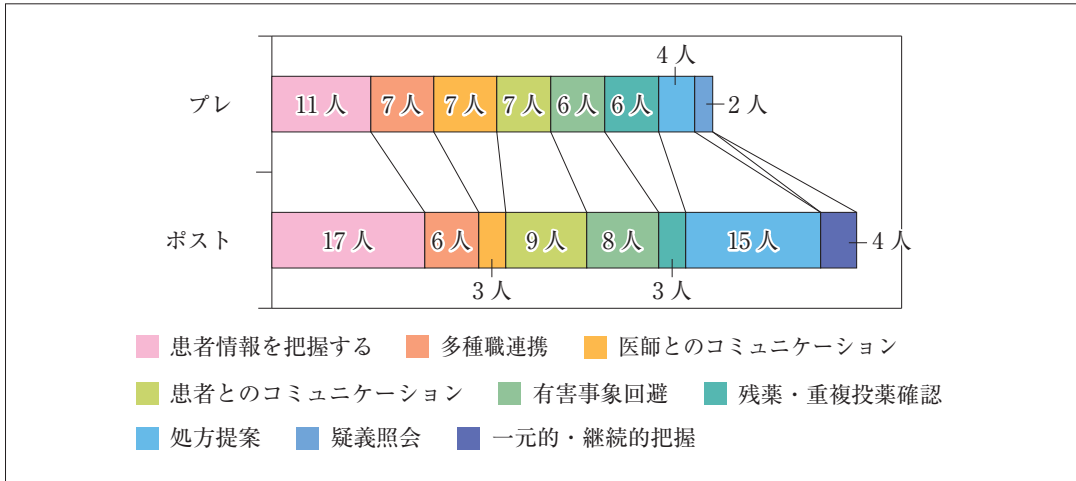
	薬局		病院	
	プレ (n=20)	ポスト (n=21)	プレ (n=24)	ポスト (n=24)
よくある	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (16.7)	4 (16.7)
時々ある	8 (40.0)	4 (19.0)	13 (54.2)	13 (54.2)
あまりない	9 (30.4)	14 (66.7)	5 (20.8)	5 (20.8)
全くない	3 (17.4)	7 (33.3)	2 (8.3)	2 (8.3)

薬薬連携を行う回数について

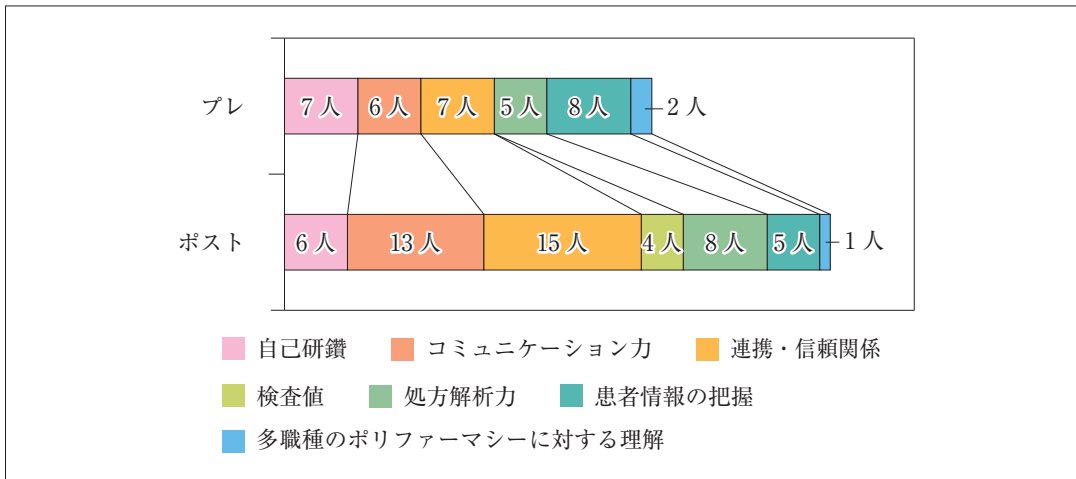
	プレ (n=51)	ポスト (n=51)
よくある	0 (0.0)	0 (0.0)
時々ある	5 (9.8)	2 (3.9)
あまりない	16 (31.4)	21 (41.2)
全くない	30 (58.8)	28 (54.9)

	薬局		病院	
	プレ (n=26)	ポスト (n=26)	プレ (n=25)	ポスト (n=25)
よくある	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
時々ある	3 (11.5)	1 (3.8)	2 (8.0)	1 (4.0)
あまりない	7 (26.9)	9 (34.6)	9 (36.0)	12 (48.0)
全くない	16 (61.5)	16 (61.5)	14 (56.0)	12 (48.0)

が、それを医師等に行うためには、日頃からの良好な連携が必要であることが伺えた。また、ポリファーマシー対策を行う、または継続していく上で、薬薬連携をより充実させ、継続した薬物療法を行う必要があると、参加した薬剤師は感じていたことが伺えた。



ポリファーマシー対策に関してできること（自由記載）抜粋



ポリファーマシー対策に関して必要なこと（自由記載）抜粋

図3-3 アンケート結果

考察

ポリファーマシーに対する人材育成として研修会を開催した。本研修会の大きな目的は、①薬剤師のポリファーマシーに対する薬剤師の役割の理解、②処方見直しの考え方の理解とその能力向上、③多職種連携とりわけ薬薬連携の必要性の理解、を得ることとした。

①については「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」（日本老年医学会編）において、様々な役割が示されている。多剤併用に対して薬剤師が介入することで、医療費削減されるとともに薬物有害事象の発現を低下させることが示されている。また、薬剤師による関わりが、薬物治療のアドヒアランスを改善し死亡率を減少されることが報告されている。このような薬剤師の介入効果について、本研修会の座学やワークショップを通じて参加者に伝えられていた。確認テストにおいてもポリファーマシーへの介入について聞いた問いでは、96%の参加者が正解しており、十分な理解が得られたと考える。ワークショップでもアドヒアランス不良の症例を用い、薬剤師が日頃からどのような関わりをもつべきかを学んでもらった。ポストアンケートからも薬剤師ができることとして有害事象回避や処方提案といった項目が増え、薬剤師の役割を参加者は理解できていると考えられた。

②については高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）（以下、指針）においても詳細が述べられている。私たち薬剤師においてもその視点で患者をアセスメントすることが必要である。処方されている薬剤だけでなく、一般用医薬品やサプリメントを含めた薬剤の服薬状況を確認するとともに、患者の生活環境や認知機能、日常生活動作（Activities of Living：ADL）なども合わせて評価することが必要である。その上で、腎機能等の生理機能低下や薬物有害事象の観察等を行い、投与量の減量や投与間隔の延長など慎重な投与を考慮する。さらに、治療法の変更により対象疾患の増悪が認められていないか、薬剤により過剰な効果が出ていないか、また変更した代替薬による有害事象が起きていないかなど、慎重な経過観察を欠かしてはならない。

今回の研修会では座学にて、この処方見直しの考え方、高齢者に特に慎重な投与を要する薬物のリストについて、必要な様々なガイドライン、そして腎機能を含めた検査値に学ぶことができた。確認テストにおいても臨床検査値の理解度を聞いた問いでは92%、高齢者のガイドラインの理解度を聞いた問いでは98%の参加者が正解しており、研修会での十分な理解が得られたと考える。

ワークショップでは提示されている患者情報から薬剤師の視点でアセスメントし、医師へ処方提案を行うとともに、その後の患者の把握をグループで検討した。処方提案では多くのグループから減薬や中止、代替薬提案など多くの意見が出された。また、ポリファーマシー対策となると薬を減らすことに着目されがちであるが、必要な薬を追加する処方提案も一部のグループから出たことが印象的であった。

ポストアンケートにおいてもポリファーマシー対策のためには患者情報を把握する、処方提案を行うといった意見が多く出されており、研修会の意図が十分に伝わったと考える。一方、同アンケートにおいて実際の業務の場面で医師へ処方提案を行っているかを聞いた問いでは、研修会前後で差は見られなかった。アンケートの回収時期が研修会終了後1ヵ月という短い期間であったことも影響しているかもしれないが、実際の業務の中では多くの薬剤師はポリファーマシーの事例を経験しているにも関わらず処方提案に至ることは少ないと考える。研修会の結果から薬剤師の役割は

理解し、知識的にも十分に培われているが、実行に至るには他にも解決すべき課題があると考え。

③については、ポリファーマシー対策は多職種・医療機関及び地域での協働が必須である。指針の中でも医師・歯科医師と薬剤師は、薬物療法で中心的な役割を果たすことが求められ、多職種間および職種間の協働が重要であることが述べられている。入退院に際しては、入院前には処方意図や治療の方針についてかかりつけ医と連携を取り、また、退院後も継続的な見直しと経過観察につながるようかかりつけ医に適切な情報提供を行うことが必要である。病院の薬剤師には、退院後利用する薬局の薬剤師及びその他の地域包括ケアシステムに関わる医療関係者に、薬剤処方や留意事項の情報を提供すること、地域の薬局の薬剤師にも病院の薬剤師やその他の医療関係者へのフィードバックが行われることが望まれる。今回の研修会でのワークショップでは特に入院時の薬局薬剤師からの情報提供並びに退院時の病院薬剤師からの情報提供について、深く考えてもらうようディスカッションで取り入れるよう工夫した。結果として、ポストアンケートではポリファーマシー対策で必要なこととして、“連携・信頼関係”が非常に多くの参加者から挙げられた。医師等へ処方提案を行っていくためには、日頃からの良好な連携が必要であり、また、ポリファーマシー対策を行う、または継続していく上で、薬薬連携をより充実させ、継続した薬物療法を行っていく必要があると、参加した薬剤師は感じていたことが伺えた。一方、実際の業務の中では薬薬連携があまり行われておらず、医師への処方提案も同様である。今後は薬薬連携の充実を図るための方策を検討するとともに、医師を含めた多職種とポリファーマシーについて考える機会を設けていくことが、より良い薬物療法の提供につながると思われる。

3. ポリファーマシー事例に関する病院及び薬局薬剤師の連携

薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業におけるポリファーマシー事例の検証

目的

新潟県薬剤師会では、平成30年度、厚生労働省「患者のための薬局ビジョン推進事業」を受託し新潟県より再委託を受け、同事業を実施した。

この事業では、ポリファーマシーを題材として、地域包括ケアシステムの下でそれぞれの役割をしっかりと担えるような人材の育成と、薬学的管理を推進するための薬薬連携の強化に取り組んだ。薬薬連携の取り組みとして、病院でのポリファーマシー対策についての退院後の継続性に着目し、県内のモデル病院の新規入院患者の内、持参薬をポリファーマシーの観点から確認し減薬した患者の情報を病院薬剤部及び退院後の医療機関・保険薬局間で共有することにより薬物療法の継続状況・変化を確認し、薬薬連携の強化によるポリファーマシー対策への効果を評価した。しかし、平成30年度事業は実施期間も短く、事例数、退院後の状況把握などを十分に検証することができなかった。

そこで令和元年度は、この取り組みを、「令和元年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」の一環として病院数を拡大して実施し、さらなる事例の収集、効果の評価を行うこととした。

なお、本事業において、「ポリファーマシー」とは単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指し、「薬物有害事象」は薬剤の使用後に発現する有害な症状又は徴候であって薬剤との因果関係の有無を問わないもの言う（「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（平成30年5月29日、医政安発 0529第1号、薬生安発0529第1号）より引用）。

方法

1. モデル病院の募集

新潟県病院薬剤師会の協力を得、本取り組みにご協力いただける病院を手上げ方式で募集した。モデル病院としてご協力いただいた6病院は表4-1の通り。

表4-1 モデル病院としてご協力いただいた病院（五十音順）

岩室リハビリテーション病院
下越病院
さいがた医療センター
上越地域医療センター病院
新潟県立燕労災病院
新潟南病院

2. モデル病院におけるポリファーマシー事例の検証の流れ

(1) 実施期間

令和元年8月～10月

(2) 実施内容

モデル病院におけるポリファーマシー事例の検証の流れを図4-1に示す。

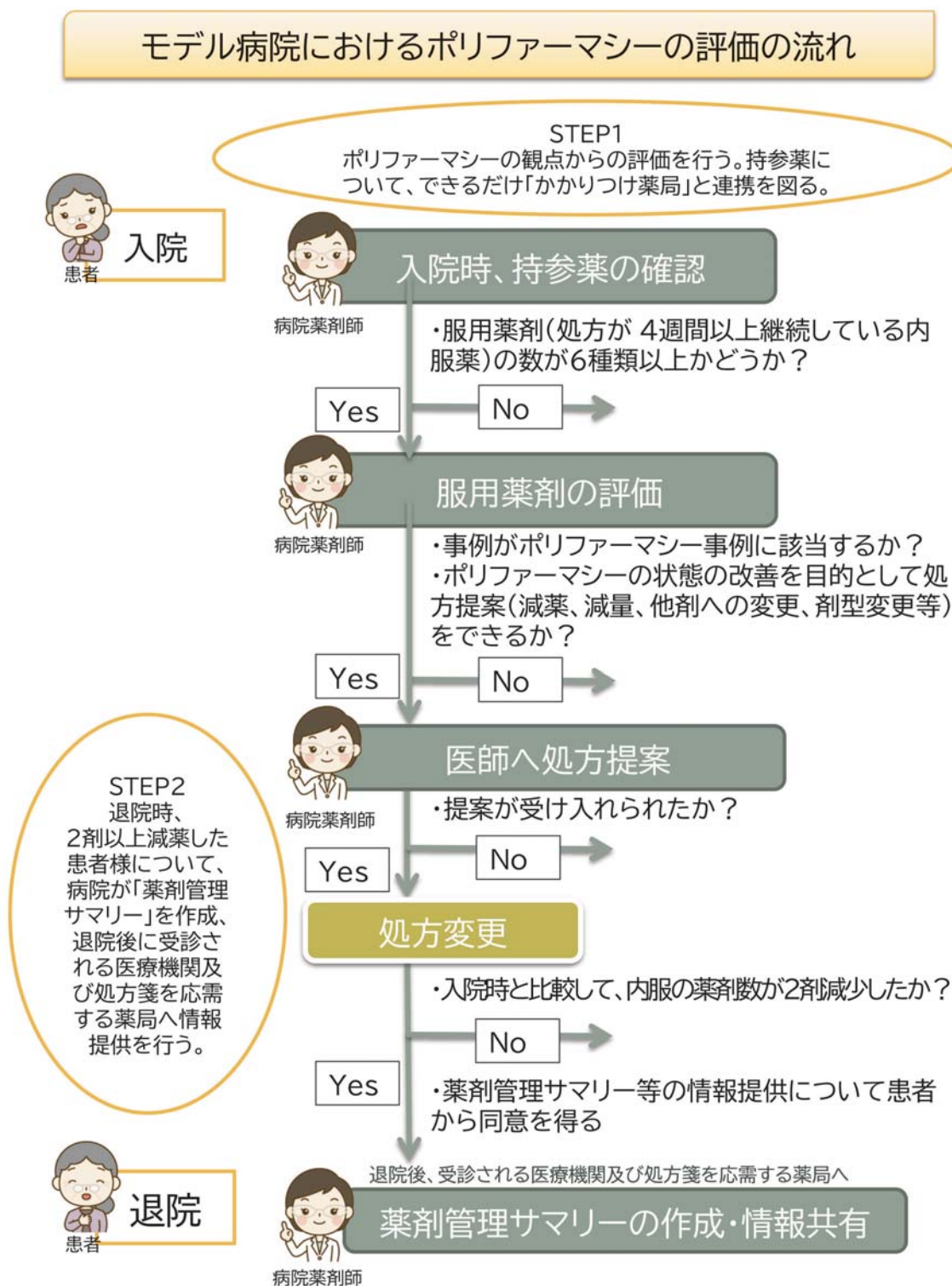


図4-1 モデル病院におけるポリファーマシー事例の検証の流れ

実施期間中の入院患者の持参薬を確認し、4週間以上服用を継続している薬剤が6種類以上の場合にポリファーマシーの観点から評価を行った。なお、モデル病院における内服薬の評価に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」のポリファーマシーの概念等に留意し、「処方見直しのプロセス」や「薬物療法の適正化のためのフローチャート」等を参考にした。

必要に応じて処方提案を行い、処方変更となり退院時に服用薬剤が2種類以上減薬した患者について、本取り組みへのご協力について文書（資料編p107）により説明、同意を得た上で、退院時に、入院中の処方内容や変更点、その根拠等について記載した「薬剤管理サマリー」（資料編p112）を、病院から郵送等で、退院後に受診される医療機関及び処方箋を応需する薬局へ情報提供を行った。薬局に対し薬剤管理サマリーを提出する際には、その患者が本取り組みの対象患者であることを把握できるよう、文書を添付した。なお、ICT連携ツール（新潟市における「SWANネット」等）により共有可能な場合には、この薬剤管理サマリーをICT連携ツールで情報共有できることとした。

実施期間終了後、病院薬剤師は、調査期間中の入院患者のポリファーマシー事例数と、2種類以上減少した患者数、薬剤管理サマリーを作成し薬局等と情報共有した患者数及び事例等について報告様式（資料編p115）により新潟県薬剤師会へ報告した。

3. 薬局におけるポリファーマシー事例に関するチェックの流れ

（1）実施期間

令和元年8月～令和2年1月

（2）実施内容

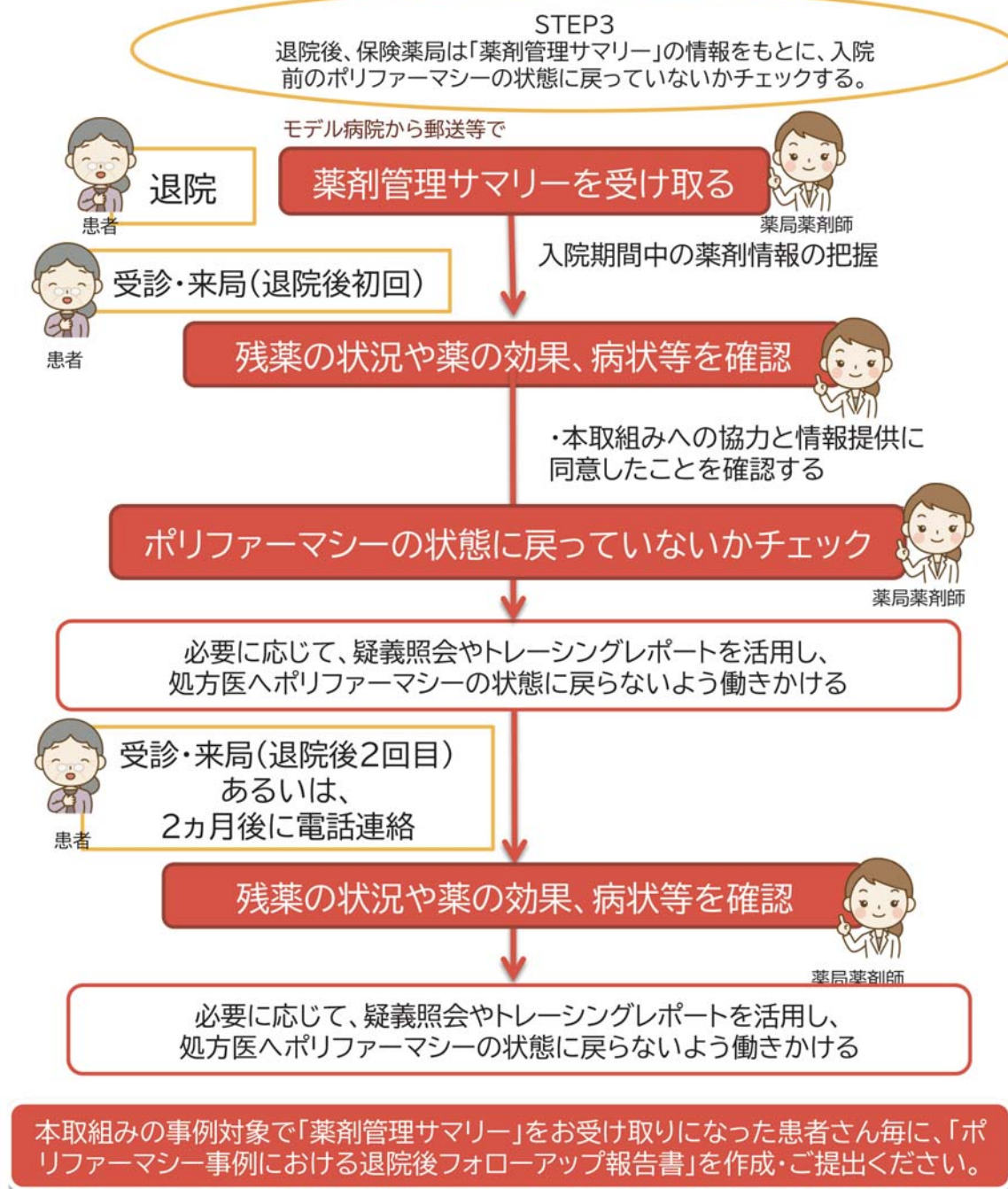
薬局におけるポリファーマシー事例に関するチェックの流れを図4-2に示す。

対象となる患者が退院後に処方箋を応需する薬局に、モデル病院より入院期間中の処方内容の変化等が記載された「薬剤管理サマリー」が送付される。退院後初めて患者が来局した際、薬局の薬剤師は本取り組みの対象で同意を得ていることを確認した上で、「薬剤管理サマリー」の情報をもとに、入院前のポリファーマシーの状態に戻っていないか確認することとした。退院後も減薬した状態が継続されているか確認し、必要に応じて、疑義照会やトレーシングレポート（資料編p114）を活用し、処方医へポリファーマシーの状態に戻らないよう働きかけを行い、退院後2回目の来局時も、再度、入院前のポリファーマシーの状態に戻っていないか、確認をすることとした。なお、退院後初回来局からの次の来局までの間隔が2ヵ月以上の場合、退院後初回来局から2ヵ月後に、残薬の状況や薬の効果、病状等を電話等により確認することとした。

対象患者が来局した薬局は、2回の来局後、または令和2年1月末までに、対象患者の適正な薬物療法の継続性および薬局の取り組みについて、「ポリファーマシー事例における退院後フォローアップ報告書」（資料編p117）により、新潟県薬剤師会へ報告することとした。

なお、退院後に通院する病院・診療所で院内処方を受ける対象者に関しては、調査は行わないこととした。

ポリファーマシー事例に関する薬局におけるチェックの流れ



4. 結果の評価及び解析

新潟県薬剤師会は、薬局から報告されたポリファーマシー事例における退院後フォローアップ報告書を「薬剤管理サマリー」発行元の病院へフィードバックし、モデル病院において2事例（「薬剤管理サマリー」の発行が2件未満であった場合、その例数）を新潟県薬剤師会へ報告することとした。

結果

各モデル病院における全調査期間は374日（平均74.8日）であった。当該期間中の入院患者数は2,347人であり、このうち4週間以上内服している薬剤数が6種類以上であって、薬剤師がポリファーマシー事例に該当していると評価した患者数は287人であり、全体の12%であった。さらに、ポリファーマシー事例に該当している患者のうち、薬剤師が処方変更の提案を行った患者数は98人で、全体の4.2%であり、提案が受け入れられた件数は65件（全体の2.8%）であった。このうち、入院時と比較して内服薬剤数が2種類以上減少し、保険薬局に薬剤管理サマリーにて情報提供を行った件数は12件で全体の0.5%であった（表4-2）。なお、モデル病院Fは調査期間を過ぎてから退院した患者の情報を含むため、本結果には含まず、参考事例として提示することとした。

薬剤管理サマリーを発行した事例のうち、1事例については退院後フォローアップの報告がなかった。薬局に確認したところ、対象患者が来局しなかったことが分かった。

表4-2 モデル病院における調査結果（上段：件数、下段：期間中の入院患者を100%とした時の割合）

施設名	A	B	C	D	E	合計	F (参考)
調査期間中の入院患者数	500	182	488	1078	99	2347	821
ポリファーマシー事例の評価数	118 (24%)	15 (8.2%)	117 (24%)	16 (1.5%)	21 (21%)	287 (12%)	714 (87%)
処方変更等の提案数	47 (9.4%)	15 (8.2%)	17 (3.5%)	9 (0.8%)	10 (10.1%)	98 (4.2%)	5 (0.6%)
処方変更数	35 (7.0%)	3 (1.6%)	9 (1.8%)	9 (0.8%)	9 (9.1%)	65 (2.8%)	5 (0.6%)
2種類以上減り、薬局と情報共有した患者数	3 (0.6%)	2 (1.1%)	3 (0.6%)	2 (0.2%)	2 (2.0%)	12 (0.5%)	1 (0.1%)

また、上記65件の処方変更された内容をみると、減薬の56件が最も多く、次いで他剤への変更が10件、減量が7件であった（表4-3）。

なお、保険薬局に薬剤管理サマリーにて情報提供を行った個々の事例については、事例報告の項を参照されたい。

表4-3 モデル病院において処方変更が受け入れられた内容別の件数（件数）

施設名	A	B	C	D	E	合計	F (参考)
処方変更数（再掲）	35	3	9	9	9	65	5
処方変更の内容（重複あり）	40	5	9	9	18	81	5
うち減薬	27	2	5	9	13	56	4
うち減量	1	2	2	0	2	7	0
うち他剤への変更	7	1	1	0	1	10	1
うち剤型変更	0	0	1	0	1	2	0
うちその他	5	0	0	0	1	6	0

考察

調査したモデル病院における調査期間中の入院患者数2,347人のうち、内服薬剤数が2種類以上減少し、保険薬局に情報提供を行った件数は12件と全体の0.5%であった。この割合は決して高いものとは言えないと考えられるが、施設によりばらつきがある程度発生しており、モデル病院の持つ医療機能や受け入れる患者層によっても左右される可能性があることが示唆された。

一方で、ポリファーマシー事例と評価された患者数（287件）を母数として考えた場合は、処方変更の提案数は34.1%であり、このうち何らかの処方変更があった患者数は22.6%、さらに2種類以上減少し、保険薬局に情報提供を行った件数は4.2%であった。これは、モデル病院の薬剤師がポリファーマシー事例と評価した場合には、約3割の患者に対して何らかの処方変更によるポリファーマシー状態の改善が可能であったと言える。さらに、何らかの処方変更があった患者65人のうち、処方が減薬された患者数は56人であり、この結果は2種類減薬とはいかなかったものの、1種類は減薬が可能であった患者が多くいたことを示しているものと考えられる。

また、内服薬剤数が2種類以上減少し、保険薬局に情報提供を行った個々の事例をみると、保険薬局では薬剤管理サマリーで得た情報を活かしながら、残薬のチェック等から服薬アドヒアランスの確認を行い、減薬した状態が維持されているかをチェックし、病院に情報提供を行っていた様子が伺える。このことから、薬剤管理サマリー及びトレーシングレポートによる相互の情報提供は病院薬剤師・保険薬局薬剤師の双方にとって有用であったと考えられる。一方で、薬剤管理サマリーの特記事項等に記載された内容を確認すると、減薬を行った理由が明確でないものもあり、今後は情報提供の質の向上が必要であると考えられる。

一方、入院期間中は、もともとの処方意図が把握できずに減薬となり、退院後に処方がもとに戻った事例があった。これについては、入院時に薬局から病院薬剤師に、持参薬の服薬状況や処方に至った経緯を情報提供されることが望まれる。

令和2年度の診療報酬改定では、「入院時のポリファーマシー解消の推進」として、薬剤総合評価調整加算の要件の見直しや退院時薬剤情報連携加算の新設が行われ、当検証におけるポリファーマシー状態の患者への処方提案や薬剤管理サマリーによる情報提供が、社会的にも重要視されていることを意味していると考えられる。また、平成31年度に施行された医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（改正薬機法）においても薬剤師の業務の見直し（対人業務の充実）として、薬局に従事する薬剤師に対し、患者の薬剤及び薬剤使用に関する情報を医師・歯科医師・薬剤師に提供するよう努力義務が定められたところである。これらのことから、今後は本取り組みにおいて使用した薬剤管理サマリーやトレーシングレポートを活用した継続的な情報のやり取りが望まれることから、当会としても本取り組みをもとに薬薬連携の取り組みを今後さらに啓発していきたい。

本取り組みにおいては病院薬剤師と薬局薬剤師とが連携し、患者の退院後のフォローアップを試みた。一方、患者が予定していた薬局へ行かなかったため、その後のフォローアップを行うことができなかったケースがあった。現段階において、患者の入院時の薬剤情報を複数の薬局間で共有することは難しい。患者の服薬情報等がオンラインで一元的に把握でき、入退院をシームレスにフォローするためのシステムの構築が望まれる。

最後に、入院前から退院後までの薬物治療に関する情報を病院薬剤師と保険薬局薬剤師が協力して把握していくことは、薬物療法の質向上や薬物有害事象の早期発見につながり、適切な薬物療法の実践を行うことができるものと考えられる。本取り組みにおいてもその一端を示すことができたと考えられるが、全ての患者に対して薬剤師が行って当たり前の業務とするには、まだまだ多くの課題が残されている。これらの課題を解決し、病院薬剤師と保険薬局薬剤師の相互関係を継続して構築していくことにより、患者のライフサイクルに寄り添った薬物療法を提供することが可能になる。このためにも、今後は多くの医療機関や保険薬局において、本取り組みが実践されることを期待したい。

事例報告

【事例 1】

○患者背景

年代（70代） 性別（男）
診断名 尿路感染症
既往歴 脳梗塞、高血圧、前立腺肥大症
禁忌 なし
アレルギー歴 なし
副作用歴 なし
要介護度 要支援 I
介護状況
入院前の服薬状況 自己管理
退院後の服薬管理 自己管理

○経過

H30.4 脳梗塞

その後は近医にて加療していた。2019年8月○日、畑の草取りを2時間ほどしていた所、倦怠感出現し近医受診。尿路感染症疑いで当院入院となる。

○入院中の経過

UTIに対してCTR_X 2g/日開始（14days）。尿培養陰性。CTR_X開始後は速やかに解熱。WBC、CRPなども陰性化し、本人の症状も改善したため退院となる。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
プラビックス（75） 1 T分 1 朝	クロピドグレル（25） 3 T分 1 朝
タケプロンOD（15） 1 T分 1 朝	ランソプラゾールOD（15） 1 T分 1 朝
コニール（8） 1 T分 1 朝	アムロジピンOD（5） 2 T分 1 朝
コニール（4） 1 T分 1 夕	削除
フリバス（50） 1 T分 1 朝	フリバス（50） 1 T分 1 朝
メチコバル（500） 4 T分 2 朝夕	削除
メリスロン（6） 2 T分 2 朝夕	削除

○保険薬局への連絡内容

Bp100-120/60-80 HR70前後 不眠時・不穏時・便秘時頓用薬使用なし。

8/18 9時頃より草取り2時間していた。その後、倦怠感あり内科医受診。熱中症疑いにて当院紹介となったが、検査データより尿路感染症として当院へ入院となりました。

尿路感染症へ ロセフィン 2 gx 1 14日施行しております。8/19のカテーテル尿の培養は陰性でした。

入院中は持参薬を継続しており9/4～当院退院処方へと切り替わる予定です。たまにSBPが100以下となることがあり、また、入院時に立ちくらみを訴えていたことからコニールの最大量+aからアムロジピンの最大量へ減量しております。本人よりメリスロンは立ちくらみで内服していたとの話があったため、降圧薬減量に伴いメリスロンも中止。メチコバルはしびれの訴えもなく中止としております。プラビックス75mgは当院未採用のため、25mgx3としております。

○退院後の状況

初回来局時も減薬されたままだが、しびれ、めまいなし。BP128/78とコントロール良好。

2回目来局時も自覚症状なし。血圧も良好にコントロールされている。

本人、家族も薬が減り、かつ症状が安定していることに喜んでおられた様子。

○まとめ

病院側から患者さんにきちんと説明していたため、薬局でもスムーズな対応ができた症例であった。退院処方、変更意図を薬局に伝えることにより、その後のフォローの着目点を薬局側がしっかりと把握できた。

【事例 2】

○患者背景

年代（90代） 性別（女性）

診断名 誤嚥性肺炎

既往歴 脳梗塞、高血圧、糖尿病、逆流性食道炎、頻脈性心房細動

禁忌・アレルギー歴 スルバシリン注で薬疹

副作用歴 なし

入院前の服薬状況 施設職員が管理

入院中の服薬状況 経口、一包化、1回分配薬（看護師管理）

退院後の服薬管理 施設職員が管理

経過 37℃台の微熱が出現し、3日後に39℃台に上昇。湿性咳嗽あり当院外来受診。誤嚥性肺炎の診断で入院となる。

○入院中の経過

誤嚥性肺炎に対する抗菌薬治療中にスルバシリンで薬疹が出現。中止・薬疹に対しての治療を行い約2週間で肺炎等および薬疹に対しての治療は終了した。入院時の検査結果から、HbA1c5.7%、eGFR62.4mL/min/1.73m²であり、年齢と食事摂取状況から低血糖リスクが高いため経口糖尿病用薬を中止。また、睡眠障害や抑うつ、焦燥感等が認められないことからタンドスピロクエン酸塩を中止した。

入院中は継続して徐脈の有無、悪心・嘔吐等の消化器症状、痺れ・めまい等の精神症状の確認を行い、ピルシカイニド塩酸塩水和物の中毒症状発現に留意した。入院期間54日。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬	退院時処方
ジャヌビア50mg 1T 朝食後	削除
タンドスピロクエン酸塩10mg 1T 朝食後	削除
フロセミド細粒4% 0.25g 朝食後	フロセミド20mg 0.5T 朝食後
マグミット330mg 2T 朝夕食後	削除
グリメピリド0.5mg 1T 朝食後	削除
ピルシカイニド50mg 2c 朝夕食後	サンリズム25mg 4c 朝夕食後

○保険薬局への連絡内容

入院期間、入院中の服薬管理方法、退院後の服薬管理、アレルギー・副作用歴、持参薬情報、入院中の処方内容の変化等について薬剤サマリーに記載し、情報共有を図った。

○退院後の状況

退院後ピルシカイニド塩酸塩水和物がベラパミル塩酸塩へ変更となった以外は、入院中に中止し

た薬剤は再開されていない。経口糖尿病用薬は使用せず食事療法のみで血糖コントロールは良好である旨報告があった。

○まとめ

薬剤サマリーを通じて入院中の処方変更や減薬理由等を共有できた。施設入所中は病院入院中とは異なり、状態が安定しているため頻回の検査実施がされにくい傾向にある。今回は誤嚥性肺炎の治療目的による入院であり、減薬は直接の治療に繋がることではない。しかし、医師と協働で今までの処方薬の再評価を行うことで、年齢や生活状況を踏まえた薬物療法を実践できた症例と考える。

【事例3】

○患者背景

年代（80代） 性別（女性）

主病名 左足首骨折

既往歴 脳梗塞、左大腿骨頸部骨折

禁忌・アレルギー歴 なし

副作用歴 ロキソプロフェンNa錠で胃部不快感（本人より聴取）

入院前の服薬状況 家族とともに本人管理で概ね良好

入院中の服薬状況 経口、下剤以外は一包化、1日分配薬

退院後の服薬管理 本人と家族

経過 自宅で転倒、救急病院で左足首の骨折と診断を受けたが一旦自宅療養していた。介護を行っていた同居家族の介護負担が多く入院相談があり入院となる。

○入院中の経過

入院前に継続服用していた薬剤について、本人が分かる範囲で処方目的を聴取した。本人から減薬希望があったこともあり、主治医と相談し対症療法の可能性が高い薬剤から順次漸減調整を行った。プラバスタチンについては、脳梗塞の既往があるが年齢と検査結果を検討した結果、中止となった。

入院期間が長くなるにつれ、今後の不安からか、不眠や不安感、多汗等の訴えが続きプロチゾラム、ロフラゼパ酸エチル等を使用したが改善せず。精神科専門病院へ受診し、トフィソパムが開始となる。減薬した薬剤について、本人から症状再燃の訴えはなかったが、本人は薬の効果に即効性を期待する傾向があり、定期的に傾聴を行いながら退院となった。入院期間87日。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬	退院時処方
プラバスタチンNa 5mg 1T 夕食後	削除
トアラセット配合錠 1T 朝食後	削除
クロピドグレル50mg 1T 朝食後	クロピドグレル50mg 1T 朝食後
アミティーザ24μg 2c 朝夕食後	削除
センノシド12mg 2T 寝る前	センノシド12mg 2T 寝る前
ファモチジンD20mg 1T 朝食後	ファモチジンOD錠10mg 2T 朝食後
ベニジピン4mg 1T 朝食後	ベニジピン4mg 1T 朝食後
エスタゾラム1mg 1T 寝る前	削除 プロチゾラム 1Tへ変更 寝る前
酸化マグネシウム330mg 2T 朝夕食後	マグミット330mg 2T 朝夕食後
カロナール200mg 4T 朝夕食後	カロナール200mg 4T 朝夕食後
	グラндаキシン50mg 3T 毎食後

○保険薬局への連絡内容

入院期間、入院中の服薬管理方法、退院後の服薬管理、アレルギー・副作用歴、持参薬情報、入院中の処方内容の変化、本人の訴えに対する当院での対応等について薬剤サマリーに記載し、情報共有を図った。

○退院後の状況

退院後、痛みや痺れの自覚症状が改善したため、更に2剤減薬。その後一時別病院へ入院となるが、更に状態に併せて減薬となった旨報告があった。薬剤サマリーを通して入院中の処方変更や中止の経緯をあらかじめ確認することができたため、不要な疑義照会を回避できた。また、入院中の主治医から医院医師に対してポリファーマシーに関する記載があったかは不明であるが、医院医師も積極的に減薬に取り組む姿勢が見られ、2ヵ月にわたり各2剤ずつの減薬が行われたと報告があった。

○まとめ

薬剤サマリーを通じて入院中の処方変更や減薬理由等を共有できた。入院中患者は様々な不安を抱えることが多い。入院中の患者の訴えを保険薬局薬剤師と共有することで、退院後も継続した薬学的管理を行うことができたと考える。

【事例 4】

○患者背景

年代（90歳以上） 性別（女性）

診断名 腎盂腎炎（疑い）、気管支肺炎（疑い）

既往歴 出血性胃潰瘍、貧血、右大腿切断後疼痛、脂質異常症、腎機能低下、低栄養、高尿酸血症、高血圧症、心不全

禁忌 なし

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 3

介護状況 介護サービス利用中（車椅子移乗可能）

入院前の服薬状況 自己管理

退院後の服薬管理 自己管理

○経過

2019年6月20日より心窩部痛の訴えがあり、救急搬送にて当院入院。その後NSAIDsの使用に伴う出血性胃潰瘍と診断され、入院加療並びにリハビリを行った後に8月5日退院となっていた。9月15日に発熱あり、様子を見ていたものの9月16日に悪寒戦慄を伴う発熱と右下肢痛（幻肢痛）が増強し、救急要請され当院に搬送となった。その際の尿検査及び胸部CT検査結果より、尿路感染または気管支肺炎もしくはその併発を疑い、同治療目的にて入院となる。

○入院中の経過

セフトリアキソンナトリウム投与、補液、酸素吸入により徐々に炎症反応や発熱は軽快。食事摂取も良好であった。右下肢痛に対しては、入院前はカロナール200mg 1回2錠 1日1回夕食後及びリリカOD錠75mg 1回1錠 1日1回就寝前が処方されていたが、今回入院中にカロナール200mg 2錠を6時・14時・22時の定期内服に変更したところコントロール良好となり、リハビリを行った後に10月15日に退院となった。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
リリカOD錠75mg 1回1錠 1日1回就寝前	リリカOD錠75mg 1回1錠 1日1回就寝前
クエン酸第一鉄Na錠50mg「サワイ」 1回1錠 1日1回夕食後	削除
タケキャブ錠10mg 1回1錠 1日1回朝食後	ランソプラゾールOD錠15mg 1回1錠 1日1回朝食後「トワ」
トラセミドOD錠4mg「TE」 1回1錠 1日1回朝食後	トラセミドOD錠4mg「TE」 1回1錠 1日1回朝食後

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
アムロジピンOD錠 5 mg 1回1錠 1日1回朝食後「CH」	アムロジピンOD錠 5 mg 1回1錠 1日1回朝食後「トーフ」
アムロキソール塩酸塩Lカプセル45mg「サワイ」 1回1カプセル 1日1回朝食後	削除
スピロラクトン錠25mg「トーフ」 1回1錠 1日1回朝食後	スピロラクトン錠25mg「テバ」 1回1錠 1日1回朝食後
アトルバスタチン錠 5 mg「EE」 1回1錠 1日1回朝食後	削除
ベポタスチンベシル酸塩OD錠 5 mg「トーフ」 1回1錠 1日2回朝夕食後	削除
カロナール錠200mg 1回2錠 1日1回夕食後	カロナール錠200 1回2錠 1日3回（6時、14時、22時）
ラキソベロン錠2.5mg 1回3錠 1日1回就寝前	ピコスルファートNa錠2.5mg 1回3錠 1日1回就寝前「サワイ」
ロキソプロフェンNaテープ 50mg「三笠」 1日1～2回 患部に	ロキソプロフェンNaテープ 50mg「三笠」 1日1～2回 患部に
ロキソプロフェンNaテープ 50mg「科研」 1日1～2回 患部に	削除
	プロラノン点眼液0.1% 点 1日4回 眼

○保険薬局への連絡内容

腎盂腎炎、気管支肺炎にて入院。抗生剤、補液、酸素吸入により症状軽快。

持参からカロナール継続されていましたが、右下肢幻肢痛のため、1日1回から1日3回に内服回数増やされました。また、10月1日から持参薬処方切れに伴い、タケキャブ錠10mgをランソプラゾールOD錠15mgへ変更。同日より、クエン酸第一鉄Na、アムロキソール、アトルバスタチン、ベポタスチンベシル酸は中止されました。

○退院後の状況

11月11日退院後初回来局。退院時処方の残薬は無かった。処方内容は退院時処方と変更なし。本人の調子は良く、痛みもカロナール1日3回の服用になって落ち着いている。

12月9日退院後2回目の来局。前回処方の残薬なし。本人に自覚症状はないものの、収縮期血圧80台のため、アムロジピン5mgから2.5mgへ減量となった。

○まとめ

6月の入院時にNSAIDsからカロナールに変更された右下肢切断の患者で、9月の発熱による入院をきっかけとして、疼痛コントロール不良の改善を行うことが可能であった。また、前回入院より処方されたタケキャブの効果についても評価を行い、ランソプラゾールOD錠に変更したり、患者の現状から不要と考えられる薬剤の休薬を行い、退院後も継続が可能であった。

【事例 5】

○患者背景

年代（70代） 性別（女性）

診断名 脳梗塞後遺症

既往歴 慢性心房細動、大動脈弁狭窄・閉鎖不全症、慢性心不全、糖尿病、慢性関節リウマチ、
間質性肺炎、貧血（消化管出血疑い）、重症睡眠時無呼吸症候群、両側難聴、高血圧症、
高尿酸血症

禁忌 なし

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 3

介護状況 移動：車椅子、食事：自力摂取可、排便：日中車椅子・夜間オムツ対応、清潔：ス
トレッチャーによる介助浴利用、口腔ケア：自力可能

入院前の服薬状況 看護師管理（前医入院中）

退院後の服薬管理 施設管理

○経過

2012年頃よりTIAを数回認められたためにバイアスピリンの内服を開始。2019年4月9日に右上
下肢の蜂窩織炎にて他の総合病院に入院。加療に伴いADLが低下し、リハビリ目的にて5月20日
に当院回復期リハビリテーション病棟に転院となる。その後リハビリを行い、7月8日に自宅退
院。退院時のADLは屋内は歩行器にて自立歩行、屋外は車椅子介助であった。その後7月12日に
脳梗塞にて総合病院に緊急入院。前医来院時、左上下肢麻痺、失語等を認めていた。7月17日より
リクシアナ30mg開始。8月19日より経口摂取を開始している。その後下肢は挙上可能となるなど
回復を認めたものの、自力歩行までは回復せず、9月2日リハビリ継続目的にて当院回復期リハビ
リテーション病棟へ転院となる。

○入院中の経過

ADLより家族から自宅退院は困難との意向があり、施設退院を目指して移乗・起居動作が見守
りレベルとなるようリハビリを実施。この間、施設退院のため1日当たりの薬剤費の低減を目的と
して内服薬の調整を行い、最終的に約1080円/日から約500円/日となったところで10月10日に
ショートステイに退院となった。退院時のADLは介助下にて車椅子移乗ができ、自走可能なレベ
ルであった。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
パリエット錠10mg 1回1錠 1日1回朝食後	ランソプラゾールOD錠15mg 1回1錠 1日1回朝食後 「トーフ」
フェブリク錠10mg 1回2錠 1日1回朝食後	アロプリノール錠50mg「サワイ」 1回1錠 1日1回朝食後
アルファカルシドールカプセル0.25 μ g「サワイ」 1回1カプセル 1日1回朝食後	削除
テネリア錠20mg 1回1錠 1日1回朝食後	テネリア錠20mg 1回1錠 1日1回朝食後
メインテート2.5mg 1回1錠 1日1回朝食後	ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「トーフ」 1回1錠 1日1回朝食後
リクシアナOD錠30mg 1回1錠 1日1回朝食後	リクシアナOD錠60mg 1回0.5錠 1日1回朝食後
バイアスピリン錠100mg 1回1錠 1日1回朝食後	バイアスピリン錠100mg 1回1錠 1日1回朝食後
スピロラクトン錠25mg 1回1錠 1日1回朝食後	スピロラクトン錠25mg 1回1錠 1日1回朝食後
プレドニゾン錠1mg 1回3錠 1日2回朝夕食後	プレドニゾン錠1mg 1回3錠 1日2回朝夕食後
サラズスルファピリジン腸溶錠500mg「日医工」 1回1錠 1日2回朝夕食後	サラズスルファピリジン腸溶錠500mg「日医工」 1回1錠 1日2回朝夕食後
トアラセット配合錠「ファイザー」 1回1錠 1日2回朝夕食後	カロナール錠500mg 1回1錠 1日2回朝夕食後
フロセミド錠20mg「武田テバ」 1回1錠 1日2回朝昼食後	フロセミド錠20mg「武田テバ」 1回1錠 1日2回朝昼食後
リリカOD錠75mg 1回1錠 1日1回就寝前	削除
ピオスリー配合錠 1回1錠 1日3回朝昼夕食後	削除
エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg「トーフ」 1回0.5錠 1日1回朝食後	エナラプリルM錠2.5mg「EMEC」 1回0.5錠 1日1回朝食後
塩化ナトリウム 1回0.33g 1日3回朝昼夕食後	削除
グルファスト錠10mg 1回1錠 1日2回朝夕食直前	ミチグリニドCa・OD錠10mg 1回1錠 1日2回朝夕食直前 「フソー」
	ゾルピデム酒石酸塩OD錠5mg「トーフ」 1回1錠 不眠時 5回分

○保険薬局への連絡内容

施設入所が望ましい状況で、ショートステイ入所となっています。内服薬が出来る限り本人が苦痛を感じない、管理ができる範囲で調整が必要なため、減薬に取り組みました。

9月13日よりアルファカルシドールとピオスリー配合錠を休薬しましたが、その後の症状に変化はありませんでした。

また、9月20日よりリリカ休薬、9月27日よりトアラセットからカロナールに変更しましたが、時折痛みの訴えがあるも疼痛自制内でした。入院期間中においては過度の疼痛の訴えはありませんでした。

○退院後の状況

10月17日に投薬の際、ご家族男性が来局され説明。ショートステイに入所中のため、薬の管理は全て職員に任せており、家族は把握していないとのこと。退院処方からの変更なし。退院処方の残薬なし。

入院中に中止・変更した薬剤についてご家族にヒアリングを行ったものの、施設の職員から何も

言われていないから大丈夫なのではないかとの回答であった。

10月21日に介護老人保健施設へ入所予定のため、今後の院外処方予定なし。

○まとめ

入院時より施設入所を目的として入院したことから、薬剤費の低減の観点からも減薬の必要性があった患者であった。主治医の理解もあり、比較的スムーズに減薬を行うことが可能であった。ただし、疼痛コントロールについては退院後もモニタリング及び継続的に処方の見直しが必要と考えられ、その点をサマリーに記載すべきであったのではないかと考えられる。

【事例6】

○患者背景

年代（40代） 性別（男性）

診断名 摂食機能障害、口唇ジスキネジア

既往歴 脳梗塞後遺症、発作性心房細動、パーキンソン症候群、2型糖尿病、気管支喘息、統合失調症

禁忌 なし

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 精神障がい者手帳2級

介護状況 月2回訪問看護（以前はヘルパー導入したものの現在は利用せず）

入院前の服薬状況 自己管理

退院後の服薬管理 自己管理

○経過

15歳に統合失調症、25歳にパーキンソン病、40歳に脳梗塞を発症。

2019年8月8日頃より食欲低下を認め、8月15日に40度の発熱を伴い動けなくなり当院救急搬送。肺炎と診断され、入院となる。その後セフトリアキソンの投与により軽快し、自宅退院。退院後はかかりつけのクリニックと精神病院に通院していた。

9月中頃より「しゃべれない、食べられない、動けない」症状があり、友人の協力を得て療養をしていたものの、10月3日朝に症状のつらさを訴え当院受診し、精査加療目的にて入院となる。

○入院中の経過

入院後より脱水に対し補液を行った。

口唇ジスキネジアが強く、嚥下機能の低下を疑ったことから、関係すると考えられる薬剤の減量、中止を行った。向精神薬中止後、入眠障害を認めたものの、他剤を追加せず良眠となる。

血糖降下薬についてもHbA1cが基準値内のため減量を行った。また、徐脈傾向であることからジゴシンの中止を行い、中止後も脈拍70程度で推移していた。

脱水については入院後次第に状態改善し、食事摂取も良好となったことから、10月18日に自宅退院となった。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
フルニトラゼパム錠 2mg「アメル」 1回1錠 1日1回就寝前	フルニトラゼパム錠 1mg「アメル」 1回1錠 1日1回就寝前
レボトミン錠25mg 1回3錠 1日1回就寝前	ヒルナミン錠25mg 1回2錠 1日1回就寝前

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）			退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）		
ベンザリン細粒1%	1回1g	1日1回就寝前	ベンザリン細粒1%	1回0.5g	1日1回就寝前
カルコーパ配合錠L100	1回1錠	1日3回朝昼夕食後（粉砕）	レプリントン配合錠L100	1回1錠	1日3回朝昼夕食後
ドロキシドパ細粒20%「マイラン」	1回0.5g	1日3回朝昼夕食後	ドプスOD錠100mg	1回1錠	1日3回朝昼夕食後
ジゴシン錠0.25mg	1回1錠	1日1回就寝前（粉砕）	削除		
テネリア錠20mg	1回2錠	1日1回就寝前（粉砕）	テネリア錠20mg	1回2錠	1日1回就寝前
リクシアナ錠60mg	1回0.5錠	1日1回就寝前（粉砕）	リクシアナOD錠60mg	1回0.5錠	1日1回就寝前
モンテルカストOD錠10mg	1回1錠	1日1回就寝前	削除		
ラベプラゾールナトリウム錠10mg「ゼリア」	1回1錠	1日1回就寝前	ラベプラゾールナトリウム錠10mg「NP」	1回1錠	1日1回就寝前
シクレスト舌下錠	1回1錠	1日1回就寝前	削除		
インドメタシンクリーム1%「日医工」	1日1～2回	塗布 肩			
フルティフォーム125エアゾール120吸入用	1日2回	1回2吸入			
ケトプロフェンテープ40mg「パテル」	1日1回	貼付 腰			

○保険薬局への連絡内容

食欲低下、動けないとの主訴あり入院。アドヒアランス不良による既往の症状増悪の疑いあり。

10月9日よりジゴシン（徐脈傾向）、モンテルカスト中止。同日よりテネリアは10mg、ベンザリン細粒1%は0.5g、ヒルナミンは50mgへ減量されています。

○退院後の状況

10月29日退院後初回来局。退院処方より変更なし。退院処方の残薬なし。患者より特記すべき訴えなし。

11月19日退院後2回目の来局。前回処方の残薬なし。患者より調子が悪い、不眠、気分が落ち着かないとの訴えあり。このことから、レボトミン錠が50mg→75mg、ベンザリン細粒が0.5g→1.0gへ増量となった。

その後、増量後もあまり効果を感じられないとのことで、不調の訴えが続いているとのこと。

○まとめ

当院での2回の入院に共通していたのは、何らかの理由で動けなくなった後にアドヒアランスが不良となり、原疾患の状態が増悪することでさらに動けなくなり、栄養不良状態、脱水を起こしたことであった。

今回の入院においては口唇ジスキネジアや嚥下障害を認めたことから要因と考えられる薬剤の中止・減量を行ったほか、患者の状態を評価することで血糖降下薬やジゴシン等の休薬を行うことが可能であり、血糖降下薬とジゴシンについては退院後も休薬を継続することが可能な症例であった。

【事例7】

○患者背景

年代（60代） 性別（男）

診断名 統合失調症

既往歴

禁忌 なし

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 判定無

介護状況

入院前の服薬状況 自己管理

退院後の服薬管理 自己管理

○入院中の経過

外来受診時、倦怠感、思考の混乱、食欲低下を訴える。また、自分はガンで遺伝的なものである。注射（ゼプリオン）をしているけど、注射の中に異物を入れられている等の妄想言動も聞かれたことから任意入院となる。

多剤の抗精神病薬（アリピプラゾール30mg、クエチアピン200mg、リスペリドン3mg、パリペリドンLAI150mg）、およびラモトリギン25mg、炭酸リチウム1000mgを使用。さらに酸化マグネシウム2000mgが投与されていた。

CP換算として内服は1353mg、LAIで800（パリペリドン12mgとして換算）で合計2153mg。

多剤大量療法による、過鎮静、思考混乱と考え、減量を実施。1ヵ月かけて抗精神病薬の内服を減量中止。ラモトリギンも十分量投与されていなかったため一旦中止とした。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
エビリファイ錠12mg 2錠 1×朝	炭酸リチウム錠200mg 5錠 2×朝・夕
エビリファイ錠6mg 1錠 1×朝	マグミット錠500mg 4錠 2×朝・夕
クエチアピン錠100mg 2錠 2×朝・夕	ゼプリオン注水懸筋注150mg 1本 1回/月
マグミット錠500mg 4錠 2×朝・夕	
ラモトリギン錠25mg 1錠 1×朝	
リスペリドン内用液1mg/1mL 3本 3×毎食後	
炭酸リチウム錠200mg 5錠 2×朝・夕	
ゼプリオン注水懸筋注150mg 1本 1回/月	

○保険薬局への連絡内容

経過観察し、思考のまとまり、倦怠感の状態は少し改善されてきたため、施設へ外出を繰り返し、

10月16日に退院の運びとなる。本人は穏やかにされているが、幻聴、妄想は遷延している状態であるため注意が必要である。施設スタッフとの連絡を取りながら経過を追うこととなっている。

○退院後の状況

退院後、薬剤の追加なし、症状に変化なく経過している。

○まとめ

本症例は、精神症状から、幻覚、妄想言動が聞かれ、抗精神病薬が増量となっていた。しかし、実際は抗精神病薬の過量服薬による減裂思考、見当識障害などが起こったと考えられる。抗精神病薬を減量することで、覚醒状態もよくなり、日中の活動性も上昇し退院に至った。

【事例 8】

○患者背景

年代（70代） 性別（男）
診断名 胃がん
既往歴 脳梗塞、糖尿病、脂質異常症、高血圧
禁忌 なし
アレルギー歴 なし
副作用歴 なし
要介護度 要介護2
介護状況 サービス利用なし
入院前の服薬状況 自己管理で問題なし
退院後の服薬管理 自己管理で問題なし

○入院中の経過

脳梗塞で当院、糖尿病等でKクリニック受診あり。A病院で胃がんの手術し、S-1+CDDP+ipPTXを施行も副作用強く、ラムシルマブ注へ変更し実施中。今回、食欲なく入院。入院後、腹水穿刺を数回実施。身体の痛み、倦怠感などの不定愁訴などでデカドロン開始。その後、少しずつ活動的になり退院。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
ゾピクロン錠 (7.5) 1錠 1日1回 寝る前	ゾピクロン錠 (7.5) 1錠 1日1回 寝る前
タケキャブ錠 (10) 1錠 1日1回 朝食後	タケキャブ錠 (10) 1錠 1日1回 朝食後
クロピドグレル錠 (75) 1錠 1日1回 朝食後	クロピドグレル錠 (75) 1錠 1日1回 朝食後
フロセミド錠 (40) 1錠 1日1回 朝食後	フロセミド錠 (40) 1錠 1日1回 朝食後
ミヤBM錠 6錠 1日3回 毎食後	ミヤBM錠 6錠 1日3回 毎食後
カルボシステイン錠 (250) 6錠 1日3回 毎食後	スピロラクトン錠 (25) 2錠 1日1回 朝食後
カモスタットメシル酸塩錠 (100) 3錠 1日3回 毎食後	サムスカ錠 (7.5) 1錠 1日1回 朝食後
モサプリドクエン酸塩錠 (5) 3錠 1日3回 毎食後	デカドロン錠 (0.5) 2錠 1日2回 朝夕食後
エピナスチン塩酸塩錠 (10) 1錠 1日1回 夕食後	SG配合顆粒 1g 頭痛時
ツムラ六君子湯 (エキス顆粒) 7.5g 1日3回 毎食前	アセトアミノフェン錠 (200) 2錠 痛む時
スピロラクトン錠 (25) 2錠 1日1回 朝食後	
サムスカ錠 (7.5) 1錠 1日1回 朝食後	

○保険薬局への連絡内容

脳梗塞で当院、糖尿病等でKクリニック受診あり。A病院で胃がんの手術し、S-1+CDDP+ipPTXを施行も副作用強く、ラムシルマブ注へ変更し実施中。今回、食欲なく入院。入院後、腹水穿刺を数回実施。身体の痛み、倦怠感などの不定愁訴などでデカドロン開始。その後、少しずつ活

動的になり退院へ。

退院前にラムシルマブ注実施。服薬指導の際、薬が多いので減らしてほしいと訴えあり、医師と相談し減薬となる。

○退院後の状況

1 回目に来局した際、残薬なしを確認。痰の状態や消化器症状の訴えは聞かれなかった。ただ、手足のしびれあり、リリカOD（25）が追加となる。2 回目の受診では腹水、むくみからフロセミド錠（20）が追加となりフロセミド錠合計60mgとなる。

○まとめ

入院後、減薬希望があり医師と相談し去痰薬、消化器薬などが中止となる。保険薬局では中止薬についての訴えはないが、しびれ、腹水など訴えから薬が追加となった。

【事例9】

○患者背景

年代（50代） 性別（男）

診断名 統合失調症

既往歴 なし

禁忌 なし

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 なし

介護状況 なし

入院前の服薬状況 自己管理

退院後の服薬管理 自己管理

○入院中の経過

2019/1/16退院するも、次の日に当院売店でレジ待ちをしているところ店員を殴りかかろうとし職員に取り押さえられる。診察時、希死念慮も見られ、幻覚妄想状態と判断し、任意入院となる。入院後、パリペリドン12mg、オランザピン20mg内服するも状態安定しないことから、クロザピンの投与を検討しスイッチングを行う。

WBC、好中球が低値だったことからデパケンRを漸減中止し、十全大補湯を投与。

また、内科薬についても検討し、ウブレチド、ザイザル、つくしAM散を中止。

排便困難訴え、アミティーザ、マグミットを増量した。

クロザピン投与後、状態安定し作業療法も継続的に行えるようになったため退院の運びとなる。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
インヴェガ錠6mg 2錠 1×朝	ツムラ十全大補湯 3包 3×毎食後
ウブレチド錠5mg 1錠 1×朝	アミティーザカプセル24 μ g 2C 2×朝・夕
オランザピン錠10mg 2錠 1×寝る前	クロザリル錠100mg 3錠 2×朝・夕 (朝1、夕2)
ザイザル錠5mg 1錠 1×朝	クロザリル錠25mg 1錠 1×朝
つくしAM配合散 3包 3×毎食後	ベルソムラ錠20mg 1錠 1×寝る前
デパケンR錠200mg 4錠 4×朝・寝る前	炭酸リチウム錠200mg 2錠 2×朝・夕
ベルソムラ錠20mg 1錠 1×寝る前	
マグミット錠500mg 1錠 1×朝	
ルネスタ錠2mg 1錠 1×寝る前	

○保険薬局への連絡内容

2019/1/16退院するも、次の日に当院売店でレジ待ちをしているところ店員を殴りかかろうとし職員に取り押さえられる。診察時、希死念慮も見られ、幻覚妄想状態と判断し、任意入院となる。

入院後、パリペリドン12mg、オランザピン20mg内服するも状態安定しないことから、クロザピンの投与を検討しスイッチングを行う。

WBC、好中球が低値だったことからデパケンRを漸減中止し、十全大補湯を投与。

また、内科薬についても検討し、ウブレチド、ザイザル、つくしAM散を中止。

排便困難訴え、アミティーザ、マグミットを増量した。

クロザピン投与後、状態安定し作業療法も継続的に行えるようになったため退院の運びとなる。

○退院後の状況

症状安定し、問題なく経過している。

○まとめ

再入院を繰り返す患者。クロザピンに置き換えるとともに、不要と考えられる薬剤を再評価し、減薬を行った。抗精神病薬置換後、症状も安定してきたことから、OTへの活動を促し、近隣の施設に退院となる。

【事例10】

○患者背景

年代（90歳以上） 性別（女性）
診断名 総胆管結石
既往歴 高血圧、糖尿病、骨粗鬆症
禁忌 なし
アレルギー歴 なし
副作用歴 なし
要介護度 要支援2
介護状況 デイサービス週1回
入院前の服薬状況 自己管理で問題なし
退院後の服薬管理 自己管理で問題なし

○入院中の経過

腰痛、頸部痛などで入院、総胆管結石で内視鏡的に結石除去。入院後、収縮期血圧120～140前後、血糖値120台で安定のため医師は降圧剤、経口糖尿病薬は中止。内服は下剤とビス剤のみとする。不眠時はベルソムラ15mgで対応。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
ロスバスタチン錠(2.5) 1錠 夕食後	酸化マグネシウム錠(500) 3錠 1日3回 毎食後
グラクティブ錠(50) 1錠 朝食前	センソサイド錠(12) 1錠 夕食後
シルニジピン錠(10) 1錠 朝食後	リセドロン酸Na錠 17.5mg 1錠 週1回 起床時
ハルシオン錠(0.25) 1錠 寝る前	
酸化マグネシウム錠(330) 4錠 1日2回 朝・夕食後	
ガスロンN・OD錠 2錠 1日2回 朝・夕食後	
ボナロン経口ゼリー35mg 1包 週1回 起床時	

○保険薬局への連絡内容

総胆管結石で内視鏡的に結石除去。入院後、入院後、収縮期血圧120～140前後、血糖値120台で安定のため医師は降圧剤、経口糖尿病薬は中止。内服は下剤とビス剤のみとする。不眠時はベルソムラ15mgで対応とする。退院処方1包調剤も理解ありPTP方式でも可能。2019/08/26 HbA1c 6.2%。

○退院後の状況

自宅に帰ると血圧高い、眠れない。入院中は、血圧が高い時があり薬を希望したが出してもらえなかった。また、寝つきも悪かった。自分の症状をうまく話せなかったとのこと。退院後、1回目

の受診でアテレック錠（10）、ガスロンN・OD錠、ハルシオン錠（0.25）が追加となり、2回目の受診でさらにリバロOD錠（1）、メトグルコ錠（250）が追加となる。

○まとめ

入院中、主治医は血圧、血糖が安定していることから降圧剤、経口糖尿病薬などを中止し、薬剤師も説明した。しかし、保険薬局では入院中に自分の症状をうまく話せなかったと訴えており、長年、服用していた薬を急に中止することに対する不安などあった。減薬についてももう少し細かな対応が必要であった。

【事例11】

○患者背景

年代（90歳以上） 性別（男）

診断名 肺炎

既往歴 COPD、高血圧

禁忌 なし

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 要介護Ⅱ

介護状況

入院前の服薬状況 家族

退院後の服薬管理 家族

○経過

2013年頃よりCOPD、高血圧などで加療中。2019年9月○日朝、訪問看護師が訪問時に発熱あり。痰がらみあり、SpO₂ 91%と低下あり。肺炎疑いで入院

○入院中の経過

肺炎に対してTAZ/PIPC 13.5g/日開始（7 days）。痰培養からAcinetobacter baumannii 検出。TAZ/PIPC開始後は速やかに解熱。WBC、CRPなども陰性化し、本人の症状も改善したため退院となる。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
フルイトラン（2） 1 T分 1 朝	削除
スピロラクトンA（25） 1 T分 1 朝	アルダクトンA（25） 1 T分 1 朝
クラリスロマイシン（200） 1 T分 1 朝	クラリス（200） 1 T分 1 朝
マグミット（500） 2 T分 2 朝夕	マグミット（500） 2 T分 2 朝夕
カルボシステイン（250） 3 T分 3	カルボシステイン（250） 3 T分 3
エピナスチン（20） 1 T分 1 夕	削除
スピリーバ 1 日 1 回（1 C吸入）	スピリーバ 1 日 1 回（1 C吸入）

○保険薬局への連絡内容

Bp93-96/50-54 HR70前後 不眠時・不穏時・便秘時頓用薬使用なし。

肺炎へ ズシン静注用4.5gX3 7日間を施行しております。9/12の吸引痰の培養にてAcinetobacter baumannii（3 + ABPC・CEZ・CMZがR。CTRXはI）。カテーテル尿の培養は陰性

でした。

当院入院時より低血圧のためフルイトランは中止しております。若干血圧上昇しておりますが、低血圧は続いております。全身のそう痒はあるようですが、エピナスチンの効果不明のため9/19～中止しております。その後そう痒の悪化はないようです。

○退院後の状況

初回来局時、減薬されたままだが体調変化なし。エピナスチンは皮膚科より処方された薬であり、皮膚科Drからは一生飲まないといけないと聞いているため、次回受診時に確認すること。

2回目来局時、フルイトラン中止後も血圧上昇、下がりすぎることもなし。前回以降皮膚科受診なく、エピナスチン切らしているが、次回皮膚科受診時に相談する予定。かゆみ悪化なし。

病院退院後は、自宅にあったエピナスチンを時々服用していた様子。服用中止後にかゆみの悪化などはみられていない。

○まとめ

エピナスチンは別医院からの薬剤であり、病院入院時は一生服用しなければならないと皮膚科の医師から言われていた情報が、病院には伝わっていなかった。現時点では中止後も症状なく安定しているが、複数の医院・薬局へかかっている患者の場合、病院は情報を把握しにくいことが考えられた。

【参考事例】

○患者背景

年代（90歳以上） 性別（女性）

診断名 急性胃腸炎

既往歴 慢性心不全、高血圧、喘息（疑い）

禁忌 なし

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 要介護3

介護状況 5回/週のデイサービス、4日/月のショートステイ

入院前の服薬状況 概ね良好

退院後の服薬管理 自宅：娘

○経過

下痢、嘔気を主訴に急性胃腸炎の診断で入院。（服薬不能となった）

○入院中の経過

脱水状態もあり、補液で調整が行われた。（継続薬は全て中止）

内服薬中止の間（約10日）、呼吸苦、咳嗽等の症状がなく、血圧も概ね安定的であったので、食事が増え内服薬再開のタイミングで処方医に減薬の提案を致しました。

（①テオフィリン②ツロブテロールテープ③アストミン④降圧剤⑤トラマール⇒ワントラム）⇒了承されて減薬となりますが、他にも利尿薬等、見直しとなり退院時には更に減薬となりました。

○入院時と退院時の処方の変化

入院時持参薬（薬剤名および用法、用量）	退院時処方（薬剤名および用法、用量） （入院中に減薬になったものは「削除」と記載）
ナトリックス 1 mg 分 1 朝食後	ワントラム 100mg 分 1 朝食後
アロプリノール 100mg 分 1 朝食後	アジルバ 40mg 分 1 朝食後
ラベプラゾール 20mg 分 1 朝食後	アゾセミド 30mg 分 1 朝食後
アジルバ 40mg 分 1 朝食後	センノシド 12mg 便秘時
アゾセミド 30mg 分 1 朝食後	
シルニジピン 10mg 分 1 朝食後	
フェログラデュメット 105mg 分 1 夕食後	
テオフィリン徐放錠 200mg 分 1 寝る前	
スピロラクトン 50mg 分 2 朝昼食後	
アストミン 30mg 分 3 毎食後	
ビオスリー配合錠 3錠 分 3 毎食後	
ツロブテロールテープ 2 mg 1日1回	
ロキソプロフェン 120mg 分 2 朝夕食後	
レバミピド 200mg 分 2 朝夕食後	
トラマール 50mg 分 2 朝夕食後	
スインプロイク 0.2mg 分 1 朝食後	

○保険薬局への連絡内容

下痢、嘔気を主訴に急性胃腸炎で入院された慢性心不全の患者様です。継続薬全て中止となり、脱水のため補液で調整が行われました。内服薬中止の間、呼吸苦、咳嗽等の症状がなく、血圧も概ね安定的であったので、食事量が増え内服薬再開のタイミングで処方医に減薬の提案を致しました。

（①テオフィリン②ツロブテロールテープ③アストミン④降圧剤⑤トラマール⇒ワントラム）⇒了承されて減薬となりますが、他にも利尿薬等、見直しとなり退院時には更に減薬となりました。（上記）

入院中においては減薬の影響となる症状はありませんでした。以後、経過観察をお願いいたします。

○退院後の状況

退院後初回来局の際、浮腫みのため利尿薬の増量がありました。退院後2回目の来局時には足の褥瘡のため、ステロイド軟膏が追加処方となりました。その他、減薬後の影響と思われる事象なく経過中。

○まとめ

利尿薬の増量時に食事摂取・飲水状況、体重変化、服薬遵守状況等、詳細な生活背景についても、本人・家族から聞き出し、レポートしていただければ、今後、入院となった場合に、指導の参考になるのではと思いました。

おわりに

新潟県薬剤師会では、新潟県より再委託を受け「『かかりつけ薬剤師・薬局』に係る県民調査及び定着推進事業」を実施いたしました。

新潟県の医薬分業率は全国と比較して高く、薬局の地域偏在はあるものの薬局数は充足していると考えられます。そのような環境にありながら、県民のみならず医療・介護関係者には「かかりつけ薬剤師・薬局」があまり浸透していないことから、本事業では、新潟県における「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度等を調査するとともに、地域住民への啓発や、薬薬連携を目指した人材育成、入退院時における薬薬連携等のモデル事業を実施することにより、「かかりつけ薬剤師・薬局」のより一層の定着を図りました。

県民を対象とした調査の結果では「かかりつけ」としての薬剤師・薬局の認知度等はまだ低いものの、「かかりつけ薬剤師」を決めている患者の多くはそのメリットを感じていることが示されました。本事業で実施したように「かかりつけ薬剤師・薬局」の啓発を継続することにより、これまで以上に一元的な服薬管理が可能となると考えられます。新潟県内の薬局の現状としましては、医療機関ごとにその近隣の薬局を利用する傾向が強いことから、今後は薬局と薬局が連携することで患者の服薬情報を一元的に管理するなど、安全な薬物療法を提供するための方策を引き続き模索していきたいと考えます。

また、医療関係者や患者自身に「かかりつけ薬剤師・薬局」の認知度を高め病院薬剤師と薬局薬剤師が連携することで、入院から退院後まで薬剤師による薬学的管理が可能となり、安全な薬物療法の提供という薬剤師の役割を果たすことができると思われ、更なる薬薬連携の必要性を感じているところです。

令和元年12月に公布された改正薬機法では薬局の定義も見直されました。ここでは、薬剤師の果たすべきである「医薬品の適正使用に必要な情報提供と薬学的知見に基づく指導」を行うことが薬局の機能として法律上に位置付けられたものと理解しています。

高齢化社会において特に副作用に注意すべき疾患が外来治療へシフトし、また、医療機関の機能分化により患者の受療行動が変化するなど、薬局を取り巻く状況は目まぐるしく変化しています。こうした中で、本来の「かかりつけ薬剤師」のあり方を今一度見つめ直し、患者に対応していく際に、本年度事業で得られた知見が全ての薬剤師にとって意義あるものになることを切に願います。

最後に本事業にご協力を賜りました新潟県医師会、新潟県歯科医師会、新潟県看護協会、新潟県病院薬剤師会等の団体の皆様、モデル事業へのご理解とご協力をいただきました薬局及び病院の関係者の皆様に心より感謝申し上げますとともに、今後もより一層のご支援、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

公益社団法人新潟県薬剤師会

副会長 萩野 構 一

卷末

本事業の実施にあたり、多大なご協力をいただきました以下の関係者の皆さまに厚く御礼申し上げます。

薬局ミニセミナー 実施協力薬局

アイン薬局糸魚川店

曙調剤薬局

いちご薬局下門前

えはら薬局

春日野調剤薬局

共創未来寺地薬局

笹菊にいだ薬局

さとう薬局

昭和町調剤薬局

(合資会社) タナカ薬局

中条調剤薬局

仲町調剤薬局

はもち薬局

ヒスイ調剤薬局

ひなた薬局／みのり薬局

平島調剤薬局

みのり薬局

メッツ川崎薬局

メッツ太陽薬局

メッツ薬局

メッツ嵐南薬局

メッツ西新発田薬局

薬局すずらん

(五十音順)

ポリファーマシー事例の検証 協力病院

岩室リハビリテーション病院

さいがた医療センター

新潟県立燕労災病院

下越病院

上越地域医療センター病院

新潟南病院

(五十音順)

ポリファーマシー事例の検証 協力薬局

アイン薬局燕店

いちご薬局下門前

大山薬局

共栄堂薬局とやの店

さくら町調剤薬局

みのり薬局

アイン薬局南浜店

エム・ケイ薬局さいがた店

共栄堂薬局南高田町店

サカエ薬局

さくらんぼ薬局

(五十音順)

本事業の実施にあたり、以下の協議会及び会議等で協議、検討いたしました。

地域における薬剤師・薬局の機能強化等推進協議会

県医師会	理事	塚田芳久
県歯科医師会	常務理事	山川尚人
県看護協会	常務理事	青柳玲子
県病院薬剤師会	理事	渡部学
県薬剤師会	副会長	荻野構一
県薬剤師会	常務理事	笠原敦子

(敬称略)

薬局機能強化及び調査・検討事業に係る検討会議

県病院薬剤師会	常任理事	竹野敏彦
県病院薬剤師会	常任理事	宮川哲也
県病院薬剤師会	常任理事	長井一彦
県病院薬剤師会	理事	佐合絵里
県病院薬剤師会	理事	渡部学
県薬剤師会	副会長(医薬分業委員会担当)	荻野構一
県薬剤師会	常務理事(医薬分業委員会委員長)	笠原敦子
県薬剤師会	理事(医薬分業委員会副委員長)	長澤貴明
県薬剤師会	常務理事	桂重之
県薬剤師会	医薬分業委員会本部委員	田中友康
県薬剤師会	医薬分業委員会本部委員	小林圭輔

(敬称略)

医薬分業委員会

県薬剤師会	副会長	荻野構一
県薬剤師会	常務理事(委員長)	笠原敦子
県薬剤師会	理事(副委員長)	長澤貴明
県薬剤師会	常務理事	桂重之
県薬剤師会	理事	蘆田孝
県薬剤師会	理事	木村敏行
県薬剤師会	医薬分業委員会本部委員	田中友康
県薬剤師会	医薬分業委員会本部委員	小林圭輔

資料編

1. 薬局・薬剤師に関するアンケート調査

(1) 各設問における「その他」の結果

Q 6. 利用している薬局（ドラッグストアの調剤含む）を、選んだ理由は何ですか？あてはまるものを、すべて選んでください。

「その他」の回答（n=15）

- | | |
|-----------------------|---|
| ・ポイントがもらえる。 | 8 |
| ・ドライブスルーで受け取れるから。 | 1 |
| ・いつも利用しているところだから。 | 1 |
| ・家族が勤めている。 | 1 |
| ・キャンペーンを行っていた。 | 1 |
| ・届けてもらえる。 | 1 |
| ・クレジットカードが使える。 | 1 |
| ・治療を受けている医院で薬をもらっている。 | 1 |

Q 7. 普段利用する薬局（ドラッグストアの調剤含む）を利用して、どのようなメリットを感じていますか？あてはまるものを、すべて選んでください。

「その他」の回答（n=21）

- | | |
|---------------------------------|---|
| ・ポイントがたまる。 | 8 |
| ・Paypayが利用できる。 | 1 |
| ・医院・病院に近い。 | 4 |
| ・自宅に近い。 | 3 |
| ・薬の説明、投薬後直後、次回の処方時も、様子を確認してくれる。 | 1 |
| ・飲み物があつたり子供仕様になってたりする。 | 1 |
| ・ドライブスルーがある。 | 1 |
| ・おまけがもらえる。 | 1 |
| ・特にない。 | 1 |

Q 8. 今後、薬局（ドラッグストアの調剤含む）に、さらなる充実を望む点はどのような点ですか？あてはまるものを、すべて選んでください。

「その他」の回答（n=23）

- | | |
|------------------|---|
| ・待ち時間を短くしてほしい。 | 4 |
| ・院内で調剤してほしい。 | 2 |
| ・薬代を安くしてほしい。 | 2 |
| ・買い物ができ、ポイントが付く。 | 1 |
| ・各種QRコード決済ができる。 | 1 |
| ・お薬手帳を統一してほしい。 | 1 |
| ・薬剤師を確保してほしい。 | 1 |

- ・病院の近くにありすぎる。 1
- ・深夜でも薬剤師がいてほしい。 1
- ・無料、もしくは一定額にしてほしい。 1
- ・ジェネリック医薬品を推進してほしい。 1
- ・薬の説明のみして、あれこれ聞かないでほしい。 1
- ・医師に説明した病状を薬剤師に説明する手間を省いてほしい。 1
- ・飲み残した薬の廃棄処理。 1
- ・ドライブスルーのある薬局を増やしてほしい。 1
- ・飲み物があり、子供向けであること。 1
- ・同系列の薬局で、その都度個人情報を登録する手間を省いてほしい。 1
- ・特になし。 1

Q12. 「かかりつけ薬剤師」を、選んだ理由は何ですか？あてはまるもの、すべて選んでください。
「その他」の回答 (n = 7)

- ・薬局・薬剤師からの勧め。 2
- ・薬局に一人しか薬剤師がいない。 1
- ・医療機関の方で決めたから。 1
- ・知人。 1
- ・特になし。 2

Q14. 「かかりつけ薬剤師」がいることで、どのようなメリットを感じていますか？あてはまるもの、すべて選んでください。
「その他」の回答 (n = 2)

- ・かかりつけがあってもいつもと違う医療機関を受診した時はその医療機関が薬局を指定するので困るし変だなと思う。
- ・いつもの薬局で薬を受け取るときは大概同じ薬剤師で当初から対応も良く感じのいい方だったので、その方がかかりつけ薬剤師となって下さったので特別変化もなかった。元々良い薬剤師さんだったので。

Q15. 今後、「かかりつけ薬剤師」に、さらなる充実を望む点はどのような点ですか？あてはまるもの、すべて選んでください。
「その他」の回答 (n = 12)

- ・主治医との情報共有を頻繁に行うこと。
- ・今の対応で満足している。
- ・私がお願いしているかかりつけ薬剤師は、ネットで調べたことと同じで無いことがあるの

で、全てのかかりつけ薬剤師が同じ条件になってほしい。

- ・かかりつけ薬局にかかりつけ薬剤師をつくりたいと思う。前回と同じ薬剤師に声をかけてもらえたことはありがたかった。

※上記以外の回答は、「かかりつけ薬剤師」にさらなる充実を望む点ではなかったため、記載を割愛。

Q16. 薬局や薬剤師について、普段感じている良い点や悪い点など、ご意見がありましたらお聞かせください。(回答数 227)

【肯定的な意見】

- ・ドラッグストアの良い点 ドラッグストアはポイントが貯まるからお得でいい。薬局は風邪の患者さんと距離が近いから別の風邪移りそうだから、広いドラッグストアが良い。
- ・いつも丁寧な説明でありがたいです。ただ時々無愛想で怖い方も居るのでなるべく柔らかい対応をしていただけたら嬉しいです。あと薬の形状(粉、錠剤など)の希望を訊いていただけるのは嬉しいのですが、答えてから「ありませんけど。」と言われるのは戸惑うので止めて欲しいです。
- ・これ以上の対応が無いくらい対応が良い。
- ・一昔前よりはかなり改善された。とてもよくなったと思います。毎回聞かれる、おくすり手帳の有無。あるとどうよいか、何冊も作ってよいか、更新されるのか、聞きたいけど、そこまで聞かなくてもよいかと思えるのに毎回聞かれる。チラシでも貼ってくれてりゃいいのに。具体的に。
- ・丁寧。
- ・親身になってもらえ安心できます。
- ・私のよく行く内科の近くの薬局はすごく親身になって薬の説明だけでなく、病気の心配もしてくれます。
- ・一応、症状を確認してから出してくれるので、親切だと思う。
- ・現在服用薬や飲み残しを確認してくれるので安心です。対応の良い方が多いので心配な点も聞きやすく、わかりやすく答えてくれたり調剤業務の方の心遣いを感じます。
- ・丁寧に話をしてくれる方が多いです。最後に質問がないかきいてくれるのが、ありがたいです。
- ・普段行っている薬局や薬剤師の対応は良い方だと思います、お薬の飲み方、飲む時間、余った薬の保存方法等があれば教えてほしい。
- ・みなさん親切だと思います。今まで腹がたったりしたことはありません。薬の説明も自分が興味がないせいか、不満を感じた事はありません。
- ・親切に対応してもらっています。
- ・いつも丁寧で助かります。
- ・今のままでも充分なのに更なる改良を考えるその姿勢が嬉しいし感心します。
- ・的確な回答や説明をしてくれて助かる。

- ・丁寧に薬の説明をしてくる。
- ・薬局を利用する頻度は少ないが、錠剤の形態を飲みやすく変えてくれたり、細かなことも話しやすいよう配慮してくれたりして、気がつくと思う。
- ・とても感じが良く対応をして頂きなんでも相談しやすい。
- ・薬が変わると、何かありましたか？ と直ぐに私の体調を心配してます。そして、薬の価格が高い場合には「この薬には、ジェネリックも有りますよ。どうしますか？」と私の意見を聞いてから薬を用意してくれます。患者の負担にならないようにと気を使って下さる薬剤師さんに、いつもお世話になりっぱなしです。
- ・サービスがよい。
- ・いつも親身です。
- ・体調の変化は無いか？いつも聞いてくださり気遣いが嬉しい。
- ・なんとなくですが、女性の薬剤師さんの方が安心します。具合が悪いときの不安感を理解してもらえているような気がします。
- ・いつも親切で丁寧な対応をしていただいているので、助かっています。
- ・今の薬剤師の分かりやすく親切で丁寧な対応に感謝しています。
- ・良く話を聞いてくれる。
- ・親切な方が良い。
- ・親身になって薬の相談にのってくれる。

【分からないとの意見】

- ・マニュアル的な対応しかされていないので特に意見はありません。
- ・良い点→ドラッグストア併設型だと遅くまでやっている。悪い点→薬剤師にも症状を言わなければならないこと。二度手間を感じるから。
- ・人によってかなり説明レベルが違う気はする。
- ・薬剤師の良し悪しがわからない。
- ・対応する人によって、説明がくわしかったり、簡単だったりするので、基準があればいいと思う。
- ・一か所には決めた場合、どんな薬でも置いてあるのかどうかわからない。
- ・薬にたよる生活をしてないので。
- ・利用していないので特にないです。
- ・各薬局のメリットがわからないし、どこに公表されているかわからない。
- ・医師と薬剤師で薬の知識度が違うような気がする点が気になる。
- ・悪い点は薬局に寄って対応が違ったりするのがあまりよくないと思う。良い点はわからない事を聞いた時に丁寧に教えてくれるのがいいです。
- ・頻繁にはいかないなので、疑問に感じることについて、答えてもらえればいいかなと感じている。
- ・結局のところ、効果や効能を聞いても「人による」になるからどこだろうと誰だろうと大差はないと思ってる。

- ・医者に行くと、隣の薬局で薬をもらうので、特に何かを考えたことがない。
- ・薬を必要としていないため感じることはない。
- ・定期的に病院に行かないので！よくわかりません。
- ・医者に行く頻度が少なく、よく分からない。
- ・分かりません。
- ・いつもの薬を処方されるだけなので特に何も期待するものはない。複数の薬局にかかるのは、内科と眼科で場所が全然ちがうし、見当違いの薬局に行くと処方された薬がない、ということもあって薬を入手するのに時間がかかる・何度も出向く・場合によっては別のチェーン店まで行くなどという面倒くさいこともさせられたので、結局のところ、都度、門前薬局を使うのが適切、という判断。ただでさえ時間がないというのにバカを見るのは結局患者自身だ。
- ・薬剤師について考えた事はない。
- ・あまり病院にかからないので現状のまま今後も行くと思います。病院と薬局が離れているのは不便ですから。

【否定的な意見】

- ・しつこい！
- ・必要以上に質問してくることがある。接客業なので、感じの悪い接客はやめてほしいです。
- ・ドラッグストアだと薬剤師不在で買えない薬もあったりして、ほかの店に行くなんてことも何度か。営業時間内であれば買えると思ってお客様はお店に行くのです。いつでも買えるようにしてほしいです。
- ・ジェネリックばかり薦めてきて断ると嫌みを言われて横柄な対応をされる。
- ・いつもと同じだと、おざなりになってしまう。
- ・製薬会社で働いていましたし、リウマチ専門クリニックで医療事務していたことも。また、現在薬も継続的に服薬している。私はかかりつけ薬局と考えて一ヶ所の薬局に通っているが、逆に薬局の方のほうが、かかりつけ薬局としての意識に欠けているように思う。医師は服薬に対しての知識は不足しているので薬剤師に補ってもらいたい。薬の相互作用、例えば点眼の仕方、点鼻の仕方など。先日テレビをみていて初めて寝る前の点眼が悪いと知った。
- ・ジェネリックを希望していないのにやたら勧誘することをやめてほしい。
- ・そもそも、医師の指示により薬を出すのか薬局の仕事で、指示のない薬は患者が望んでも出せないならば、特に何もない。
- ・待ち時間が長い。
- ・やたら、店頭の商品を勧めるのはやめてほしい。
- ・毎回アプリの登録をしないか勧められ、毎回説明されるのがうっとうしい。
- ・愛想が無い。流れ作業だ。
- ・病院ですべて答えているのに、薬剤師にまた同じ事を聞かれて(そのご症状はいかがです

か?など)うっとうしい。その質問必要なの?

- ・少し上から目線で説明や質問をしてくる薬剤師さんがいてその人に当たらなければいいなあと思いつながら薬をもらっている。
- ・親切そうでもそれがすべて点数になっていると知ってどうりで愛想がいいわけだ、と納得した。
- ・どこで誰が聞いているか知り合いがいるかわからないので、プライバシー配慮は徹底してもらいたい。自分のかかりつけ薬剤師ではないが病名等を配慮のない声量で説明したりする様を見ていると気分が悪い。
- ・普通の薬屋と変わらない気がする。
- ・処方箋を持っていても置いていない薬だとすぐにはもらえない。
- ・説明が必要なければ、言えば、説明料金は取らないとテレビで見たことがあるが、言っても、取られるので、なんとかしてほしい!
- ・説明はいいから、早く薬を渡してほしい。
- ・プライバシーが保たれない。
- ・丁寧に説明してくれる方が多いが、同じ薬の場合や急いでいる時などは、気遣いが欲しいと思う時がある。他の人がいる時には、病気について聞かれないし、話したくない。一般的に多い(?)成人病や体質でも、他の人に聞かれるのは恥ずかしい。
- ・プライバシーが守られてない。
- ・薬局の提携以外の病院の処方箋を持って行くと、薬がない時もあり、1つの薬局にお願いすることはむずかしいと思う。
- ・事務的な感じがする。
- ・調剤に30分以上かかるようならそのように伝えて欲しい。受け取りは時間調整して、可能なら他の用事を済ませてからにする。
- ・人がいるのに病気の事等を聞かれるのがいやだ。
- ・次にまっている人に、聞こえないように話してほしい。
- ・ドラッグストアの薬局をもっと利用してみたいと思うが薬剤師が分かりにくい。話しかけにくい。
- ・人のプライバシーに宥踏み込んだ事を聞いたり、余計な詮索をしないで欲しい。
- ・具合が悪い時に診察を受けた病院から遠い薬局へ行くのは辛いです。
- ・何も感じていない。もっと親切にして欲しい。
- ・クリニックに行くと、その近くの薬局に行ってしまうので、かかりつけは作れない。
- ・医師でもないのに診察、問診みたいな感じで話をされて薬を出してくるのにいい気がしない。聞かれたことに対応してくれれば良いのだから必要以上に聞いてきて時間をとられるのが煩わしい。
- ・薬局内の他の患者からのプライバシーの確保にもっと配慮が欲しい。
- ・ドラッグストアにも薬剤師を充実してください。
- ・医者で話した後いろいろ聞かないでほしい。
- ・薬に関し医者より詳しく説明してくれるが、医者の通りにしか動かない。医者には絶対服従

している。

- ・薬の事も医師に聞けばいいのではないか。薬剤師必要？処方箋必要？医師は薬の事知らないの？薬出してるの医師でしょ。
- ・大きな声で名前を呼んで薬の説明をすること。
- ・親しみやすさがない。
- ・明るくしてほしいです。
- ・専門職で難しい仕事かと思いますが、対面業でもあるのももう少し愛想があった方がよい。無表情な方が比較的多い。大丈夫かな、ホントに病気を心配してもらってるかな？と心配になる。
- ・薬局は、自分達が出した薬の数量過不足などの間違いを、断じて認めない傾向が強いと思う。
- ・医者の指示で処方された薬なのに、なぜ薬剤師に病状をまた説明しないといけないのか具合が悪いので早く帰宅したいのに、煩わしい。
- ・錠剤の薬なのに病院からファックスしてるのにかなり待つなんで？
- ・話しが通り一辺だと思ふ（笑顔なし）。
- ・薬局（かかりつけの薬剤師さん）は1つに決めたほうが良いとは聞きますが、以前そう思い、よく利用する薬局に行ったところ、「この薬はうちにこんなに置いていないので、この病院の近くでもらってください」と言われたため、今はかかった病院のすぐそばの薬局を利用しています。必ず薬を用意してもらえらるし助かっています。
- ・いつも違う薬剤師。
- ・愛想が悪い。医者でもないのに解ったような助言は必要ない。
- ・代理で薬を取りに来て長々と説明するのは勘弁して欲しい、薬剤師自体の仕事を間違えなくやってくればそれで良い。
- ・医者を出て薬局行くのが面倒。待ち時間も面倒。どこの店も置いておる本が同じ。ため口が多い、特に老人にたいして。
- ・薬に関しての説明が、全くない。
- ・薬の説明や飲み方の話が長いので聞きたくない。私は薬剤情報の紙はちゃんと確認しますし、飲み忘れありません。要点だけの説明か、詳しい説明か選べるようにしてほしい。また今日はどうされましたか、と聞くこともやめてほしい。医者に話したことをまた話さなければいけないのがとても面倒。処方箋に受診理由や症状を書けば聞く必要がないと思う。熱があっただるかったり声が出にくいときは院外処方のところは避けて受診している。
- ・会計は、言われるまましていますが明細書を見ると、これは何??と思い、ネットで調べています。薬のことだけでなく、明細書の内容も説明して欲しいです。

【その他の意見】

- ・薬剤名と症状の対応など基礎知識は消費者側でも簡単に入手できるようにしてほしい。
- ・あたりなかつたり。ジェネリック推しだつたり。統一希望。

- ・給料が良くてうらやましい。
- ・妻が薬剤師なので特にありません。
- ・フリードリンクの薬局はとてありがたい。診察終わって薬局にもいかなきゃいけないのはとても面倒なことなんです、飲み物飲んだり子供の本があったりすると時間も無駄にならないのでとても助かっています。
- ・無料の飴、お茶などは必要なのかな？
- ・体調の悪い時に道路を横断する薬局は困る。病院の待合室に届けてくれるサービスがあったら助かる。
- ・どこの病院の処方箋でもいいですよと言っているが、在庫がないことがよくある。そういう時にやっぱりかかった病院の隣のほうがよかったのかなー？と思う。
- ・薬飲まない選択も認めてほしい。
- ・子供向けの調剤など専門的な分野のものは、あるのかないのかがわからないし慣れている病院の近くの調剤薬局で処方してもらうことにしている。
- ・薬など知識が全然無く、出された薬を疑いも無く飲む物なので、患者に寄り添った親身なアドバイスをして欲しい。
- ・分かりきった話や当たり前の質問ではなく、患者の理解レベルに合わせて話してもらいたい。
- ・医院の近くに開局していることで、その医院から隣接している薬局に行くことが暗黙的に指示されているかんじがあります。時間的に薬局に行けない時に、処方箋をFAXして自宅に届けて貰えるシステムのところならば、1件に絞っても良いと思う。
- ・調剤薬局は店のサイズの割に多くの方が従事しています。他の店に比べてもあり得ないくらい大勢います。「薬はよほど儲けが大きいんだろうな」と感じます。
- ・薬剤師の方がいない曜日があったりするところでもしもの時に不安かなというところ。
- ・薬剤師は給料良くてうらやましい。
- ・ドラッグストアでお願いしたいが、薬の在庫が無いと困ると思っています。
- ・あるときドラッグストアの薬局へ処方箋を持ち込んだとき、ここではこの薬が無いと言われたことがあり、医院が扱っている薬剤が特殊なのかもしれないが、その時から医院の近くの薬局で出すようにしている。だからかかりつけ薬剤師を決めるのは難しい。
- ・薬局によって薬単価に違いがあるのが不満。
- ・医療期間の近くでない薬局で処方せんの薬がなく、取り寄せになってから、医療期間の近くの薬局にしている。この辺が改善されていればかかりつけ薬剤師を利用したい。
- ・いつも大変だなって思う。
- ・薬局での待ち時間がかかるので、かかりつけ病院とかかりつけ薬局の連携で、処方箋が通信やfaxなどで先に届いていると待ち時間が少なく、あまり待たなくても良いのではないかと思います。
- ・私が利用している薬局は待ち時間に無料のドリンクサービスがあり、処方が終わった後に卵を1パックもらえるのでうれしい。
- ・同じ薬局でもとても丁寧で親切な薬剤師さんと、無愛想な薬剤師さんがいるので説明して

くれる薬剤師さんが選べたら嬉しいです。

- ・ 医者の決めたものに疑問点を感じたとき、きちんと意見をのべられるのかと思う。
- ・ 薬の効果が出なかったときの判断の仕方。
- ・ ジェネリックの扱いに違いがある。ジェネリック薬はあるが扱っていない。との説明があると、薬局の変更を考えます。実際に薬価が高い品があった時に変更をさせて頂きました。
- ・ ジェネリックを大いに利用したいと思います。
- ・ 家の近くの薬局に全ての薬が揃うのか心配近くの薬局が内科の近くなのに、眼科の薬が用意出来るの？
- ・ 薬剤師は給料が高いことがうらやましいです。
- ・ 薬局もクレジットカードやペイ決済が全ての場所で出来るといいです。
- ・ 錠剤の刻印だけで薬が判別できるのがすごいです。

※上記の他、「特にない」旨の回答が90件。

2. 薬局ミニセミナー

知らなきゃ損する！？ 薬剤師・薬局活用法

公益社団法人新潟県薬剤師会
2019年9月作成

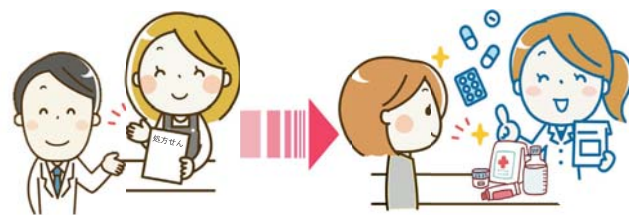
本日の内容

- 〈1〉処方せん調剤の裏側
処方せん受付からお薬のお渡しまで行われていること
①なぜ時間がかかるのか？
②なぜ病院・診療所と同じことを聞かれるのか？
- 〈2〉薬局をさらに活用するために
- 〈3〉最近の話題 ～ポリファーマシー～

本日の内容

- 〈1〉処方せん調剤の裏側
処方せん受付からお薬のお渡しまで行われていること
①なぜ時間がかかるのか？
②なぜ病院・診療所と同じことを聞かれるのか？
- 〈2〉薬局をさらに活用するために
- 〈3〉最近の話題 ～ポリファーマシー～

処方せん調剤の裏側



処方せん受付 → お薬をお渡し

POINT
この間、薬局ではどんなことが行われているか
ご存知ですか？

薬局の疑問その1





疑問①なぜ時間がかかるのか？



POINT
医師の処方に基づいて、内容が適切か何段階も確認して
責任をもってご用意しているためです

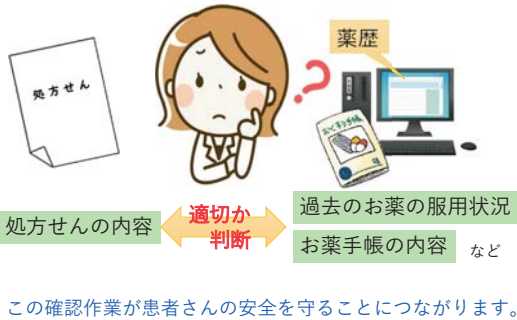
処方せん受付からのお渡しまでの流れ

①処方せん受付
【一緒にお持ちいただきたいもの】

- 1、処方せん

※有効期間は **4日間**
- 2、保険証

- 3、お薬手帳

- 4、ご自宅に残っている薬


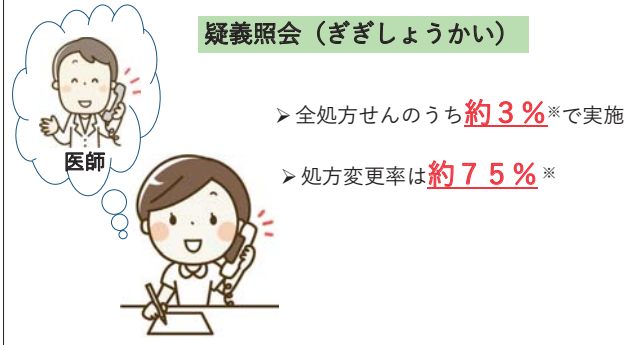
処方せん受付からのお渡しまでの流れ

②-1 処方せん内容の確認



処方せん受付からのお渡しまでの流れ

②-2 医師への問い合わせ



処方せん受付からのお渡しまでの流れ

③お薬の用意(調剤)



処方せん受付からのお渡しまでの流れ

④調剤されたお薬の確認



薬局の疑問その2

疑問②なぜ病院・診療所と同じことを聞かれるの?



POINT

お薬が症状・状態に合っているのかを最終的に確認するためです

同じお薬でも使う病気はさまざま...

➢たとえば、バルトレックス錠500mgという薬



単純疱疹(口唇ヘルペスなど)の場合
通常、1回500mgを1日2回経口投与

带状疱疹の場合
通常、1回1000mgを1日3回経口投与

グラクソ・スミスクライン株式会社ホームページより

実は処方せんには病名は書かれていない…



- 記載あり
 - ・薬品名（または成分名）
 - ・用法、用量
 - ・処方日数 など
- △記載がある場合もあるもの
 - ・臨床検査値（済生会新潟病院など）
- ×記載なし
 - ・病名
 - ・症状

POINT

薬局では患者さんからお聞きした内容をもとに処方内容が本当に適切かを判断しています

処方せん受付からのお渡しまでの流れ

- ⑤お薬の説明をしてお渡しする（服薬指導）



処方せん受付からのお渡しまでの流れ

- ⑥薬剤服用歴への記入



- 患者さんごとのお薬のカルテ
- ・服用しているお薬の内容
 - ・副作用歴
 - ・アレルギーの情報
 - ・服薬指導の際に説明した内容 など

POINT

薬局では、正しく安全にお薬を使用して頂けるようにさまざまな工夫をしています

本日の内容

- 〈1〉処方せん調剤の裏側
処方せん受付からお薬のお渡しまで行われていること
 - ①なぜ時間がかかるのか？
 - ②なぜ病院・診療所と同じことを聞かれるのか？
- 〈2〉薬局をさらに活用するために
- 〈3〉最近の話題 ～ポリファーマシー～

薬局では、こんなことも

- ①ご自宅での支援（訪問薬剤管理指導）



薬局に来ることがむずかしい患者さんなどには、薬剤師がご自宅へ訪問し、薬の管理や飲み方などをサポートします。

薬局では、こんなことも

- ②市販薬の相談・販売
(セルフメディケーション)



医師から処方されているお薬と市販薬などとの飲み合わせについてもご相談ください。

薬局では、こんなことも

③健康相談・アドバイス



健康に関すること、生活習慣病予防や、体調管理の工夫など、薬剤師にご相談ください。

ご存じですか？かかりつけ薬剤師

かかりつけ薬剤師＝いつでも同じ薬剤師に

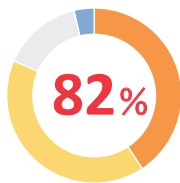


※事前の同意が必要

出典：日本薬剤師会ホームページ
<https://www.nichiyaku.or.jp/kakaritsuke/about.html>

かかりつけ薬剤師のメリット

【新潟県内で、かかりつけ薬剤師がいる方にお聞きしました】
 「かかりつけ薬剤師」をもつことは、あなたの健康や生活にとって、メリットのあることですか？



82%^{*1}でメリットを実感

※1：メリットが「ある」もしくは「少しある」と回答した人の合計

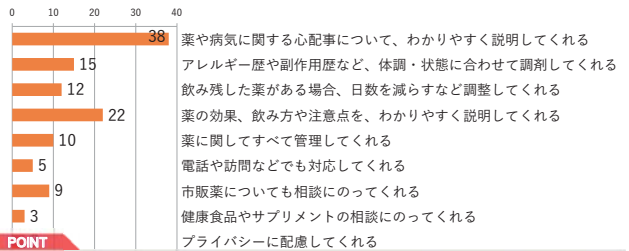
■ある ■少しある ■どちらとも言えない ■ない

(n=54)

出典：令和元年度地域における薬局機能の強化にかかる調査・検討事業「薬局・薬剤師に関するアンケート調査」（新潟県薬剤師会）

かかりつけ薬剤師のメリット

【新潟県内で、かかりつけ薬剤師がいる方にお聞きしました】
 「かかりつけ薬剤師」がいることで、どのようなメリットを感じていますか？（複数選択式）



あなたの信頼できる「かかりつけ薬剤師」を探してみてください

(n=54)

本日の内容

〈1〉処方せん調剤の裏側

処方せん受付からお薬のお渡しまで行われていること

- ①なぜ時間がかかるのか？
- ②なぜ病院・診療所と同じことを聞かれるのか？

〈2〉薬局をさらに活用するために

〈3〉最近の話題 ～ポリファーマシー～

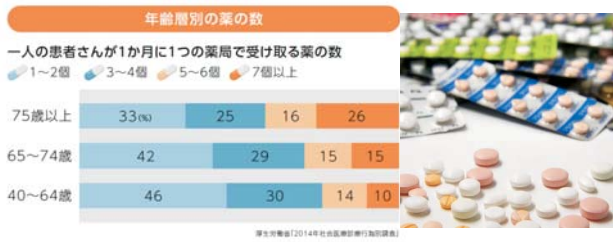
最近の話題＝ポリファーマシー

健康を保つためには、
 たくさんの種類のくすりを飲んだ方が良い？？



最近の話題 = ポリファーマシー

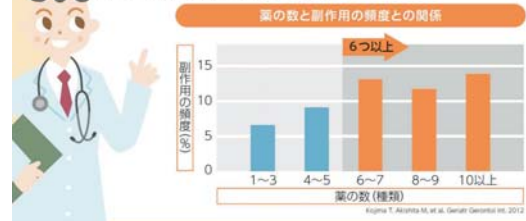
「Poly (多くの)」 + 「Pharmacy (調剤)」 の造語



最近の話題 = ポリファーマシー

薬が増えると副作用が起こりやすくなります

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす人が増えることが分かっています。ですから、医師は薬剤数を減らせないか見直しをしたり、増やさずに済む方法を考えていたりします。



薬との付き合い方

- 自分の判断で薬の使用を中断しない
- 使っている薬は必ず伝えましょう
- むやみに薬を欲しがらない
- 若い頃と同じだと思わない
- 薬は優先順位を考えて最小限に

薬についての疑問があれば
かかりつけの薬剤師・医師に相談しましょう。

本日のまとめ

- 〈1〉 処方せん調剤の裏側
処方せん受付からお薬のお渡しまで行われていること
- 〈2〉 薬局をさらに活用するために
- 〈3〉 最近の話題 ～ポリファーマシー～



POINT

おくすりを正しく安全に使い、皆様の健康にお役立ていただけるように、責任をもって取り組んでいます。
ぜひ薬剤師・薬局をご活用ください。

薬局ミニセミナー 啓発資材

広報ポスター(A3判)

広報チラシ(A5判)

協力薬局名を印刷

The poster features a blue and white striped background. At the top, a white box contains the text 'ミニセミナー' (Mini-seminar). Below this, a dark blue banner with white text reads '知らなきゃ損する!?' (Don't lose out if you don't know!) and '薬剤師・薬局 有効活用法' (Effective use of pharmacists and pharmacies). The central illustration shows an elderly woman with a speech bubble containing two pills, looking at a pharmacist who is holding a tablet. To the right, vertical text says '薬剤師の仕事を知れば もっと薬局を活用できる!' (If you know the pharmacist's work, you can use the pharmacy more!). Below the illustration are three blue circles with white question marks and yellow text: '薬局の待ち時間、もっと短くならないの?' (Can't pharmacy waiting times get shorter?), 'お医者さんに話したのに、薬剤師さんも聞いてくるのは、なぜ?' (I talked to the doctor, but why do pharmacists also ask?), and 'たくさん飲めば、その分よく効く?' (If I take a lot, will it be more effective?). At the bottom, there are two blue arrow-shaped boxes labeled '開催日時' (Date and time) and '会場' (Venue). A white box at the bottom right contains the text '開催日時、会場、連絡先を印刷' (Print date, time, venue, and contact information).

開催日時、会場、連絡先を印刷

(3) 参加者アンケート

薬局ミニセミナー 参加者アンケート

この度は、ミニセミナーにご参加いただきありがとうございます。
下記のアンケートへのご協力をお願いいたします。

<ミニセミナー開催前にご記入ください。>

◆ご参加いただいた方について

性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性				
年代	<input type="checkbox"/> 20代以下	<input type="checkbox"/> 30代	<input type="checkbox"/> 40代	<input type="checkbox"/> 50代	<input type="checkbox"/> 60代	<input type="checkbox"/> 70歳以上

◆薬局・薬剤師について

1. 薬局の薬剤師はどのような仕事をしているかご存知ですか？知っているもの
全てにチェックをつけてください。

- 医師から処方された薬を渡す
- 患者の薬に関する情報（使用している薬の内容やアレルギー歴）を管理する
- 薬に関する相談にのる
- 薬以外（健康、食品、生活）に関する相談にのる
- 市販の薬（一般用医薬品）を販売する
- 衛生用品、介護用品を販売する
- 患者の自宅を訪問して薬の説明や管理をする

2. あなたは、かかりつけ薬剤師についてどの程度ご存じですか？

- 全く知らない（聞いたことがない）
- 少し知っている（聞いたことがある）
- 知っている（内容を少し理解している）
- よく知っている（内容を十分に理解している）

3. あなたは、かかりつけ薬剤師を持ちたいと思いますか？

- 持ちたいと思う
- 少し持ちたいと思う
- 持ちたいを思わない
- 分からない

<ミニセミナー開催前にご記入いただくのは以上です。>

<ミニセミナー開催後にご記入ください。>

◆薬局・薬剤師について

1. 薬局の薬剤師はどのような仕事をしているかご存知ですか？知っているもの全てにチェックをつけてください。

- 医師から処方された薬を渡す
- 患者の薬に関する情報（使用している薬の内容やアレルギー歴）を管理する
- 薬に関する相談にのる
- 薬以外（健康、食品、生活）に関する相談にのる
- 市販の薬（一般用医薬品）を販売する
- 衛生用品、介護用品を販売する
- 患者の自宅を訪問して薬の説明や管理をする

2. あなたは、かかりつけ薬剤師についてどの程度ご存じですか？

- 全く知らない（聞いたことがない）
- 少し知っている（聞いたことがある）
- 知っている（内容を少し理解している）
- よく知っている（内容を十分に理解している）

3. あなたは、かかりつけ薬剤師を持ちたいと思いますか？

- 持ちたいと思う
- 少し持ちたいと思う
- 持ちたいを思わない
- 分からない

4. 今回のミニセミナーに参加した満足度はいかがでしたか？

- 全く満足できなかった
- 少し満足
- まあまあ満足
- とても満足

<アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。>

3. 薬薬連携で生きる！ポリファーマシー対策研修会2019

(1) プリアンケート

薬業連携で生きる！ポリファーマシー対策研修会 2019【プレアンケート】

お名前 _____

事業成果の評価のため、以下のアンケートにご協力ください。

1. あなたの勤務先の業態を教えてください。 (病院勤務 ・ 薬局勤務)
2. あなたが担当される患者様の処方内容について、ポリファーマシーではないかと思われる頻度はどのくらいですか？
(全くない ・ あまりない ・ 時々ある ・ よくある)
3. 患者様の処方内容についてポリファーマシーではないかと思われた場合、処方医へ処方提案を行いますか？
(全く提案しない ・ あまり提案しない ・ 時々提案する ・ よく提案する)
4. ポリファーマシーについて処方提案をした結果、処方変更に至る頻度はどのくらいですか？ (全くない ・ あまりない ・ 時々ある ・ よくある)
5. ポリファーマシーに関して、薬業連携を行う回数はこのくらいですか？
(全くない ・ あまりない ・ 時々ある ・ よくある)
6. ポリファーマシー対策に関して自分ができることは何だと思われませんか？
{ }
7. 上記を行うためには、何が必要だと思われませんか？
{ }

ご回答ありがとうございました。

個人情報については不正アクセス、紛失、漏洩等が発生しないよう安全対策を積極的に実施します。回答結果は統計的に処理し、特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。また、ご回答いただいた個人情報は、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。

(2) ポストアンケート

薬業連携で生きる！ポリファーマシー対策研修会 2019【ポストアンケート】

お名前 _____

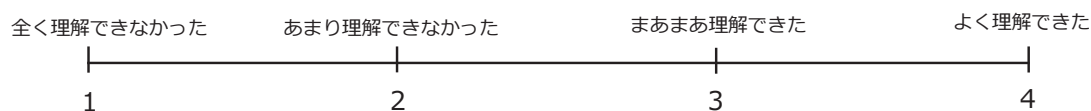
事業成果の評価のため、以下のアンケートにご協力ください。

表面は本日、受講後に記入してください。裏面は研修受講後 1 カ月後に記入し、返信用封筒にて
県薬事務局まで送付してください。

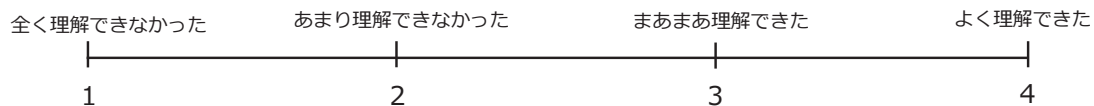
1. あなたの勤務先の業態を教えてください。 (病院勤務 ・ 薬局勤務)

研修受講後の感想をお聞かせください

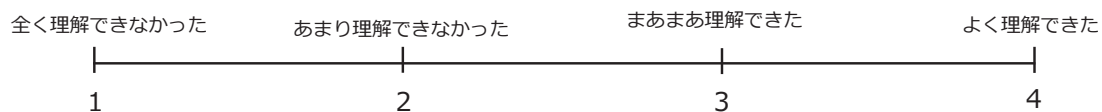
2. 講演「ポリファーマシーを考える～現状から介入まで～」は理解できましたか？



3. 講演「ポリファーマシー対策に必要な検査値とガイドラインの活用方法」は理解できましたか？



4. ワークショップ「ポリファーマシー対策」を通じて、ポリファーマシーに関するアセスメント
や処方提案の方法は理解できましたか？



研修受講後 1 カ月後の状況をお聞かせください

5. あなたが担当される患者様の処方内容について、ポリファーマシーではないかと思われる頻度はどのくらいですか？

(全くない ・ あまりない ・ 時々ある ・ よくある)

6. 患者様の処方内容についてポリファーマシーではないかと思われた場合、処方医へ処方提案を行いますか？

(全く提案しない ・ あまり提案しない ・ 時々提案する ・ よく提案する)

7. ポリファーマシーについて処方提案をした結果、処方変更に至る頻度はどのくらいですか？

(全くない ・ あまりない ・ 時々ある ・ よくある)

8. ポリファーマシーに関して、薬薬連携を行う回数はどのくらいですか？

(全くない ・ あまりない ・ 時々ある ・ よくある)

9. ポリファーマシー対策に関して自分ができるとは何だと思われませんか？

{ }

10. 上記を行うためには、何が必要だと思われませんか？

{ }

ご回答ありがとうございました。

※ ポストアンケートは、新潟県薬剤師会 事務局あてに郵送にてご提出ください。

令和2年1月7日(火)【必着】

個人情報については不正アクセス、紛失、漏洩等が発生しないよう安全対策を積極的に実施します。回答結果は統計的に処理し、特定の個人が識別できる情報として、公表されることはありません。また、ご回答いただいた個人情報は、ご本人の同意がない限り第三者には提供いたしません。

4. 薬薬連携によるポリファーマシー事例の検証

「薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業における ポリファーマシー事例の検証」へのご協力について

新潟県薬剤師会では、まちの薬局の薬剤師と病院の薬剤師が患者様の情報を伝え合い共有しながら各々の役割を果たすことで、患者様がより安全に薬をお使いいただけることに繋がるかを確かめるため、以下の研究を行いたいと思います。是非ともご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

研究名称 「薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業におけるポリファーマシー事例の検証」

研究機関及び施設長 公益社団法人新潟県薬剤師会 会長 佐藤 宏之

研究責任者 公益社団法人新潟県薬剤師会 副会長 荻野 構一

研究期間 2019年5月～2020年3月31日

1. この研究の目的

ポリファーマシー(多剤併用)とは

ポリファーマシー(Polypharmacy)とは、「Poly(多くの)」と「Pharmacy(調剤・薬)」を組み合わせた造語です。たくさんのお薬を使っている状態を表現する言葉です。

高齢者では、たくさんのお薬を飲まれている方が多くなります。この理由は、年齢とともに、体調に変化が起り、さまざまな診療科の医師(病院や診療所)に診てもらうことがきっかけになります。たくさんのお薬を使うことが必ずしも悪いわけではありません。しかし年齢とともに体の機能は低下しますからお薬の影響を受けやすくなります。またお薬が多いことで、いわゆる体で起こる薬の副作用や相互作用・似た働きの薬の飲み過ぎの問題だけでなく、飲み間違いや飲み忘れなどと言う日常生活に起因するお薬の問題も起こしやすくなることが知られています。

そこで本研究では、ポリファーマシーという状態から引き起こされる様々な問題に対して、まちの薬局の薬剤師と病院の薬剤師が患者様の情報を伝え合い共有しながら各々の役割を果たすことで、これらの問題を減らすことができるか、患者様がより安全に薬をお使いいただけることに繋がるか、この2点を確認することを目的として行います。

2. この研究の対象者(以下の①～④すべてを満たした方)

- ①入院時に、6種類以上のお薬を4週間以上続けて飲まれていた方
- ②入院中に飲んでお薬の見直しを行い、飲まれるお薬が2種類以上減った方
- ③退院された後、まちの薬局でお薬を受けとる予定で、入院中に見直したお薬やその理由について、その薬局に情報をお知らせすることに同意していただける方
- ④薬局でお薬の説明を受ける際に、退院後、どのようにお薬を飲まれていたかを確認することができる方

3. 研究の方法

①退院される際に病院の薬剤師が、患者様のお薬の情報(入院中に見直したお薬やその理由等)を患者様が利用されるまちの薬局の薬剤師にお知らせします。

②情報をもらった薬局では内容を確認し、その情報を大切にお預かりします。

③この情報は次に薬局へいらっしゃった際、患者様へのお薬の説明や退院後にどのようにお薬を飲まれていたか、確認するための参考にさせていただきます。

④まちの薬局の薬剤師と病院の薬剤師がこのようなやり取りをした状況やその内容について、患者様の個人の情報が分からないように処理をしたうえで、まちの薬局と病院から事例として新潟県薬剤師会へ報告します。

4. 研究報告の使用方法

新潟県薬剤師会は、まちの薬局や病院から報告された事例を収集・分析し研究結果として取りまとめ、評価します。

5. 研究報告の管理と保管

新潟県薬剤師会に報告された書類は新潟県薬剤師会にて研究期間から5年間は保管します。保管の期限を経過し、廃棄する際は、紙媒体は細断あるいは焼却処理し、電子媒体については再生不可能な状態にして廃棄します。

6. 研究の参加に伴う利益・不利益

病院でのお薬の見直しやまちの薬局でのお薬のお渡し、説明などは通常の診療で行われることであるため、研究の参加に伴う患者様への直接の不利益は生じません。また、参加に際しての金銭・謝礼の授受はいたしません。

7. 健康上の被害があった場合の治療と補償

本研究で行うことは、通常の診療での行うことと同じであり、研究のために特に追加される医行為はありません。従って、健康被害等の有害事象が生じた場合は、医薬品副作用被害救済制度への申請等、通常診療における対応となります。

8. プライバシーの保護

患者様のプライバシーに配慮し、患者様個人の情報は病院とまちの薬局のみで厳重に管理し、外に流出することはありません。研究の内容は個人の情報を特定できない形でまとめた報告書を、新潟県薬剤師会に提出いたします。

9. 倫理性の審査

この研究は、新潟県薬剤師会 学術研究倫理審査委員会にて審査・承認をされています。

10. 研究に関わる費用

この研究は、新潟県を通じて受託した厚生労働省の「令和元年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」の事業費の一部を活用して実施します。

11. 研究結果の公開

研究の結果は、新潟県薬剤師会が事業実施報告書を作成し、同会ホームページ等で公開するとともに、学術大会等で発表いたします。研究の結果から、薬剤師同士のお薬に関する情報のやり取りが、患者様のより安全なお薬の使用につながることを確認することで薬剤師業務の充実に活用させていただきます。

12. 知的財産権

この研究結果をまとめることで、知的財産権などが生じた場合には、その権利はあなたにはなく、研究を実施する新潟県薬剤師会や病院、薬局に属します。

13. 自由意思による同意と同意撤回の自由

研究への参加を断ることは自由です。一度、研究に参加することに同意された場合でも、その同意はいつでも撤回することができます。また、研究への不参加や、同意を撤回しても、いかなる不利益も受けることはありません。

14. 質問の自由

患者様の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手または閲覧することができます。本研究に関するお問合せ、苦情等につきましては、下記の事務局にご相談ください。

問合せ先 公益社団法人新潟県薬剤師会 事務局 齊藤園絵、長谷川明子

〒950-0941 新潟市中央区女池 1-3-16

電話 025-281-7730

研究協力への同意書

新潟県薬剤師会では、まちの薬局の薬剤師と病院の薬剤師が患者様の情報を伝え合い共有しながら各々の役割を果たすことで、患者様がより安全に薬をお使いいただけることに繋がるかを確認するため、以下の研究を行いたいと思います。是非ともご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

研究の方法

- ①退院される際に病院の薬剤師が、患者様のお薬の情報(入院中に見直したお薬やその理由等)を患者様が利用されているまちの薬局の薬剤師にお知らせします。
- ②情報をもらった薬局では内容を確認し、その情報を大切にお預かりします。
- ③次に薬局へいらっしゃった際、患者様へのお薬の説明や退院後にどのようにお薬を飲まれていたか、確認するための参考にさせていただきます。
- ④まちの薬局の薬剤師と病院の薬剤師がこのようやり取りをした状況やその内容について、患者様の個人の情報が分からないように処理をしたうえで、まちの薬局と病院から事例として新潟県薬剤師会へ報告します。

プライバシーの保護

患者様のプライバシーに配慮し、患者様個人の情報は病院と薬局のみで厳重に管理し、外に流出することはありません。研究の内容は個人の情報を特定できない形でまとめた報告書を、新潟県薬剤師会に提出いたします。

研究結果の公開

研究の結果は、新潟県薬剤師会が事業実施報告書を作成し、同会ホームページ等で公開するとともに、学術大会等で発表いたします。研究の結果から、薬剤師同士のお薬に関する情報のやり取りや、患者様が安全にお薬を使用できるような薬剤師の支援の促進に活用させていただきます。

令和 年 月 日

被験者氏名(署名) _____

代諾者氏名(署名) _____

(被験者との関係:)

本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

説明担当者(所属・氏名) _____

本同意書は、説明担当者が保管し、複写したものを被験者本人が保管します。

その他、本研究の詳細は別紙をご参照いただき、ご質問や調査への不参加、同意撤回については下記までご連絡ください。なお、不参加や同意撤回されたとしても、いかなる不利益も受けることはありません。

研究名「薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業におけるポリファーマシー事例の検証」

問合せ先 公益社団法人新潟県薬剤師会 事務局 齊藤園絵、長谷川明子

〒950-0941 新潟市中央区女池 1-3-16 電話 025-281-7730

同意撤回書

「薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業におけるポリファーマシー事例の検証」について協力に同意しましたが、この度、同意を撤回し協力を取り止めることにしましたので、通知します。

収集された情報を使用しないこと及び情報の消去を希望します。

令和 年 月 日

被験者氏名(署名): _____

代諾者氏名(署名): _____

提出先: ○○病院薬剤部又は○○薬局

問合せ先: 公益社団法人新潟県薬剤師会 事務局 齊藤園絵、長谷川明子

〒950-0941 新潟市中央区女池 1-3-16

電話 025-281-7730

(3) 日本病院薬剤師会作成「薬剤管理サマリー」及び「返書」

作成日

薬 剤 管 理 サ マ リ ー

御中

様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日	<input type="text"/>	歳	性別	<input type="text"/>	身長	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	kg	
入院期間	<input type="text"/>	～	<input type="text"/>	日間	<input type="text"/>	担当医	<input type="text"/>				

基本情報	禁忌薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		該当薬剤	発現時期	発現時の状況等（検査値動向含む）				
		アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり							
	副作用歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり								
	腎機能	S _{Cr}	<input type="text"/>	mg/dL	eGFR	<input type="text"/>	mL/min/1.73m ²	体表面積 (DuBois式)	<input type="text"/>	m ²
	その他必要な検査情報	<input type="text"/>								
	入院中の服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 1日配薬 <input type="checkbox"/> 1回配薬 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	投与経路	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 (経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻)								
	調剤方法	<input type="checkbox"/> P T P <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他								
	服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 忘れる <input type="checkbox"/> 拒薬あり <input type="checkbox"/> その他								
	退院後の薬剤管理方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	一般用医薬品・健康食品等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()								

入院時持参薬	<input type="checkbox"/> 別紙あり 処方医療機関： <input type="text"/> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	退院時処方	<input type="checkbox"/> 別紙あり 退院処方に薬情添付 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
--------	--	-------	---

特記事項	※患者情報で伝達が必要と思う内容を記載すること（問題点、薬剤の評価、医師の処方意図等/入院中の薬剤の追加、減量、中止で伝えたい内容） <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
------	--

投与方法に注意を要する薬剤 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	※下記には現在の処方内容のうち、投与方法が特殊な薬剤（例：連日服用しない薬剤、投与間隔が設けられている薬剤等）や維持量まで増量が必要な薬剤（例：ドネペジル、ラモトリギン等）を記載しています。貴院における薬物療法の参考にして下さい。

※ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

施設名 〒 住所:

TEL () FAX ()

薬剤師

作成日

薬剤管理サマリーについて（返書）

施設名 _____

担当薬剤師 _____ 先生

拝啓 平素より大変お世話になっております。

貴院発行の _____ 様の薬剤管理サマリーを受け取りました。

情報提供ありがとうございました。継続的薬学的支援のため有効に活用させていただきます。

※ 特に有用であった事項、今後情報共有が必要と思われる事項等ありましたらご記入ください。

具体的に：

以下の事項についてご報告申し上げます。

以下の事項について不明な点がありましたのでお知らせください。

※ 個人情報保護にかかる同意について下記の項目いづれかをチェックしてください。

返信に当たっては、

患者の同意を得ています。

施設内掲示にて包括同意を得ています。

施設名 _____

〒
住所

薬剤師

TEL () FAX ()

(5) 報告書様式 (病院)

薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業における
ポリファーマシー事例の検証 報告書

研究実施施設: 病院 (ご担当者氏名)
実施期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
報告年月日: 2019年 月 日

1. 調査期間中、入院された患者数 _____ 人
2. 調査期間中、入院患者のポリファーマシー事例の評価を行った患者数 _____ 人
3. 上記2の内、ポリファーマシーの状態の改善を目的として処方変更等の提案を行った患者数(同効の院内採用薬、GE薬への変更は含まない) _____ 人
4. 上記3の内、処方変更となった患者数 _____ 人
5. 上記4の内、処方変更の内容の内訳

減薬	件
減量	件
他剤への変更	件
剤型変更	件
その他	件

6. 上記3のうち、2剤以上減薬となり薬剤管理サマリーを作成して薬局等と情報共有した患者数
(以下の表を埋め、好事例のうち2例以上の概要を別紙により患者ごとにご提出ください。)

No.	薬剤管理サマリー 作成日(又は発行日)	情報提供先	情報提供方法 (郵送・SWAN ネット・その他)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

報告先: 公益社団法人新潟県薬剤師会 研究責任者 荻野構一
お問合せ先: 公益社団法人新潟県薬剤師会 事務局 齊藤、長谷川(医薬分業委員会 担当)
電話: 025-281-7730、FAX: 025-281-7735、bungyou@niiyaku.or.jp

事例概要

研究実施施設: 病院 事例 No.

【患者背景】

年代 () 性別 ()

診断名

既往歴

禁忌

アレルギー歴

副作用歴

要介護度

介護状況

入院前の服薬状況

退院後の服薬管理

【入院中の経過】

【入院時と退院時の処方の変化】

入院時持参薬(薬剤名および用法、用量)	退院時処方(薬剤名および用法、用量) (入院中に減薬になったものは「削除」と記載)

【保険薬局への連絡内容】(薬剤管理サマリーの概要を記載)

【退院後の状況】(保険薬局からの退院後フォローアップ報告をもとに記載)

【まとめ】

(6) 報告書様式 (薬局)

令和元年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業

ポリファーマシー事例における退院後フォローアップ報告書(提出期限:2020年1月末日)

薬局名	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>
報告者氏名	<input type="text"/>	報告日(西暦)	<input type="text"/>

患者に、情報提供に際して同意書及び説明文書により同意を得ていることを、口頭で確認しました。

【薬剤管理サマリーの概要】

作成施設名	<input type="text"/>
作成日(西暦)	<input type="text"/>
患者年代	<input type="text"/> 代
患者性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
入院中に中止となった薬剤数	<input type="text"/>
入院中に中止となった薬剤名(医薬品名)	<input type="text"/>
特記事項の記載内容	<input type="text"/>

【退院後、初回来局時の状況】

	退院後初回来局日	退院後2回目の来局日
来局日(西暦)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
残薬の状況	(退院時処方) <input type="text"/>	(前回処方) <input type="text"/>
薬物治療の状況	(薬の効果や病状等) <input type="text"/>	(薬の効果や病状等) <input type="text"/>
今回処方内容について、前回との剤数の変化	(退院時処方と比べて) <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減った	(前回処方と比べて) <input type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減った
今回、追加、中止となった薬剤があれば、薬剤名(医薬品名)と理由	(薬剤名) (理由) <input type="text"/>	(薬剤名) (理由) <input type="text"/>
追加、中止となった場合、薬局から情報提供元の医療機関へ働きかけを行いましたか？	<input type="checkbox"/> 行わなかった <input type="checkbox"/> 疑義照会を行った <input type="checkbox"/> トレーシングレポートを提出した <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 行わなかった <input type="checkbox"/> 疑義照会を行った <input type="checkbox"/> トレーシングレポートを提出した <input type="checkbox"/> その他()
薬局から情報提供元の医療機関への疑義照会、トレーシングレポート等の内容について記載してください。	<input type="text"/>	<input type="text"/>

【その他】

薬剤管理サマリーで役に
立った項目はなんです
か？(複数回答)

禁忌薬 アレルギー歴 副作用歴 腎機能 その他の検査情報
入院中の服薬管理 投与経路 調剤方法 服薬状況
退院後の薬剤管理方法 一般用医薬品・健康食品等 入院時持参薬
退院時処方 特記事項 投与方法に注意を要する薬剤

退院後の薬剤の追加、中
止等による効果や影響等
について、記入してくだ
さい。

その他 うまくいった点、
悩んだ点などがありまし
たら記入してください。

※ 調査期間(2019年8月～10月)中に、モデル病院から薬剤管理サマリーを受け取った場合に作成してください。
本報告書は、FAXまたはメールにより、新潟県薬剤師会事務局までご報告願います。