

平成30年度
患者のための薬局ビジョン推進事業
報告書

平成31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 ポリファーマシーに関する人材育成事業	3
第2章 医師、病院、薬局間での情報共有体制の整備	15
第3章 ポリファーマシー事例における検証	33
おわりに	49
巻末	50
資料編	
資料1 患者のための薬局ビジョン推進に係る実態調査（病院向け）	55
資料2 患者のための薬局ビジョン推進に係る実態調査（薬局向け）	70
資料3 研究協力への同意書	92
資料4 「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	94
資料5 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における ポリファーマシー事例の検証 報告書	97
資料6 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	98

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「平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業」を公益社団法人新潟県薬剤師会が再受託し、実施した事業について取りまとめたものです。

ポリファーマシーについては、特に高齢者において残薬の一因ともなると注目されており、厚生労働省が設置した「高齢者医薬品適正使用検討会」より「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」が取りまとめられています。

また、新潟県においては、医師や看護師の不足、偏在に加え、高齢化率が全国平均よりも高く、高齢化対策が急がれます。

そこで本事業では、ポリファーマシーに着目し、（１）ポリファーマシーに関する人材育成のための研修会の実施、（２）病院、診療所、薬局間での情報共有体制の整備、（３）モデル病院におけるポリファーマシー事例の検証等を行い、ポリファーマシーに対する薬剤師の認識を啓発すると共に、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携の強化に取組みました。

こうした状況を鑑み、本事業は誠に時宜を得た取組みになったと考えている次第です。

なお、本事業の実施に当たっては、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、連携して事業の企画、運営にあたりました。また、多職種から成る協議会を設置し、それぞれの見地から貴重なご意見を賜りました。

本事業でご協力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」として地域医療で活躍出来るための一助となれば幸甚でございます。

公益社団法人新潟県薬剤師会

会 長 山 岸 美 恵 子

第 1 章

ポリファーマシーに関する人材育成事業

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というデータもある（図1-1）。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、ポリファーマシー対策が近年非常に重要視されている。

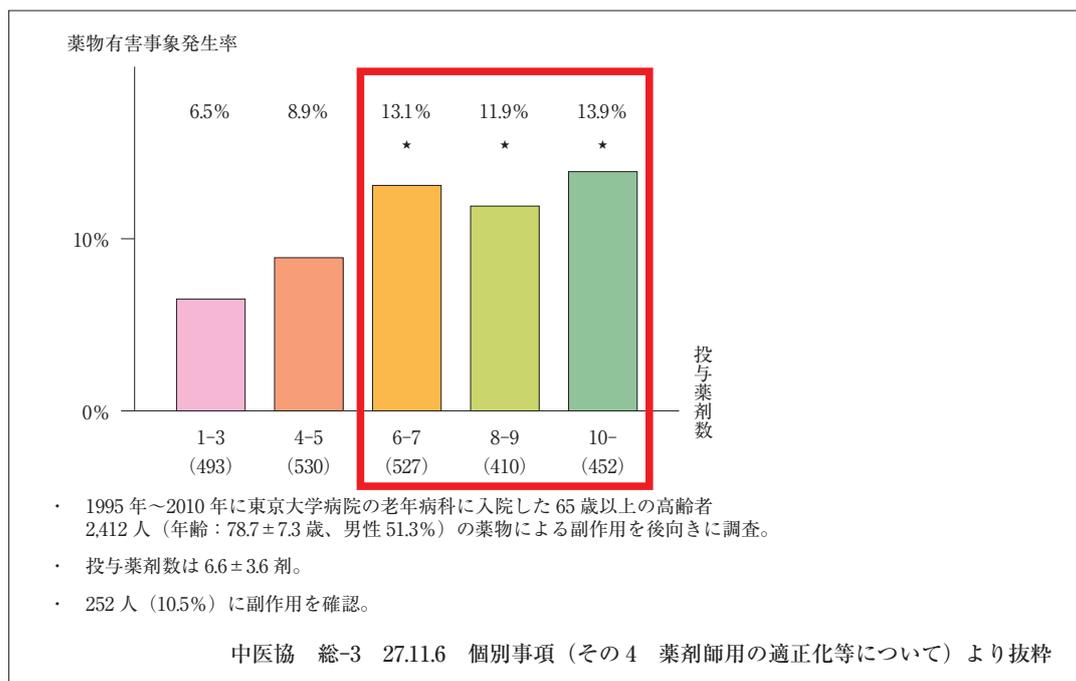


図1-1 高齢者の投与薬剤数と有害事象の関係性

新潟県では医薬分業率は平成29年度時点で82.7%と全国平均（72.8%）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。一方、平成29年度に行った実態調査では、薬剤師のポリファーマシーへの関与並びに薬局薬剤師と病院薬剤師の連携が希薄であることが明らかとなった。

そこでポリファーマシーに関する人材育成、具体的には薬剤師が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向上を目的に、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

ポリファーマシーに関する人材育成の観点から、まずは高齢者の薬物治療に関する基礎的な座学の講演を、東京大学老年医学科の小島太郎先生から「高齢者のポリファーマシーと安全な薬物療法」と題して1時間、次いで新潟県内の薬剤師である新潟南病院の武藤浩司先生より「高齢者への薬物療法ガイドライン2015の活用方法」、下越病院の長井一彦先生より「薬剤師に必要な臨床検査値についての知識」の講演を行った（表1-1）。

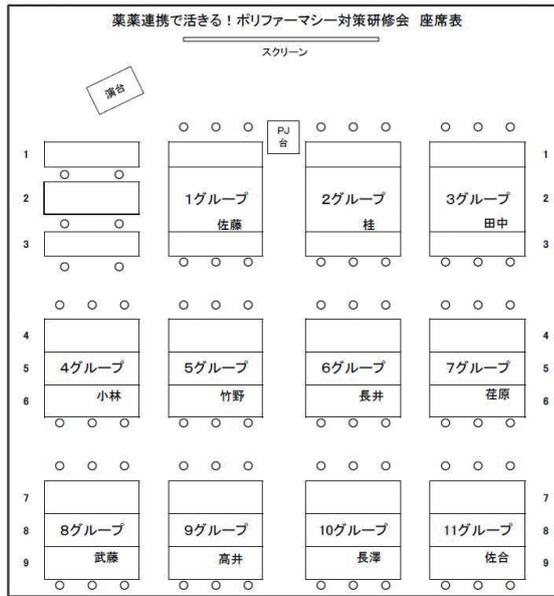
表1-1 薬業連携で生きる！ポリファーマシー対策研修会 開催概要

日 時	平成30年11月11日（日）10：00～16：00
場 所	コープシティ花園「ガレツホール」（新潟県中央区花園1丁目2番2号）
プログラム	
10：00～10：05	開会挨拶（新潟県薬剤師会 会長 山岸美恵子）
10：05～11：05	講演「高齢者のポリファーマシーと安全な薬物療法」 東京大学医学部付属病院 老年病科 小島太郎 先生
11：05～11：50	講演「高齢者への安全な薬物療法ガイドライン2015の活用方法」 新潟南病院 武藤浩司 先生
11：50～12：35	講演「薬剤師に必要な臨床検査値について」 下越病院 長井一彦 先生
13：20～15：50	ワークショップ「ポリファーマシー対策」 上越地域医療センター病院 宮川哲也 先生
15：50～15：55	まとめ
15：55～16：00	閉会挨拶（新潟県病院薬剤師会 会長 外山聡）

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、薬業連携の強化に取り組んだ（図1-2）。ワークショップに用いた症例は、認知症をもつ多剤投薬を受けている患者をモデルとした。ワークショップではワーク1～3を設け、情報収集から処方提案、薬業連携の必要性を習得してもらうことを目的とした（表1-2）。

研修会参加状況

参加者：62名（薬局勤務者24名、病院勤務者37名、勤務外1名）



【ファシリテーター】

佐藤宏之
桂重之
長澤貴明
小林圭輔
高井亮
荻原健志
田中友康
竹野敏彦
長井一彦
武藤浩司
佐合絵里

(略敬称)

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1-2 ワークショップの概要

表1-2 ワークショップの構成とそれぞれの目的

・ワーク1	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 処方提案するために必要な情報を考える。 <p>患者アセスメント能力</p>
・ワーク2	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 得られた情報から、主治医へ処方提案を行う。 <p>処方解析力、処方提案力</p>
・ワーク3	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 退院に向けて、病院薬剤師・薬局薬剤師の役割を考える。 <p>薬業連携・地域包括ケアシステムでの役割</p>

研修会の検証

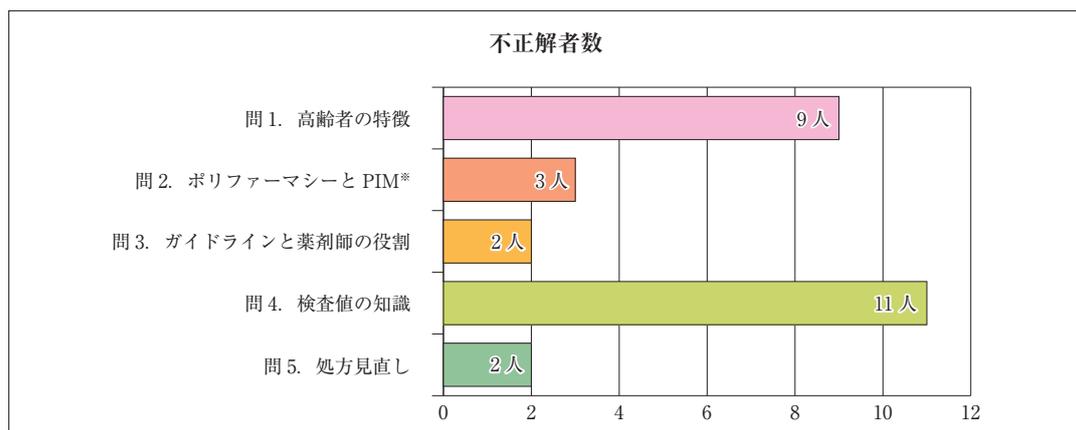
研修会開催の検証方法として、研修会終了後の確認テスト及び研修会開催前のプレアンケート並びに研修会終了後に回答を送付してもらうポストアンケートを実施した。

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、参加者の大部分は5問正解と研修会の内容を習得できていると推察された。

一方、検査値に関する知識については不正解者数が多く、薬剤師が日頃の業務において、検査値に慣れていないことも考えられた(図1-3)。

(1) 設問ごとの不正解者数



*PIM (potentially inappropriate medications) 潜在的に不適切な処方

(2) 研修会参加者の正答数

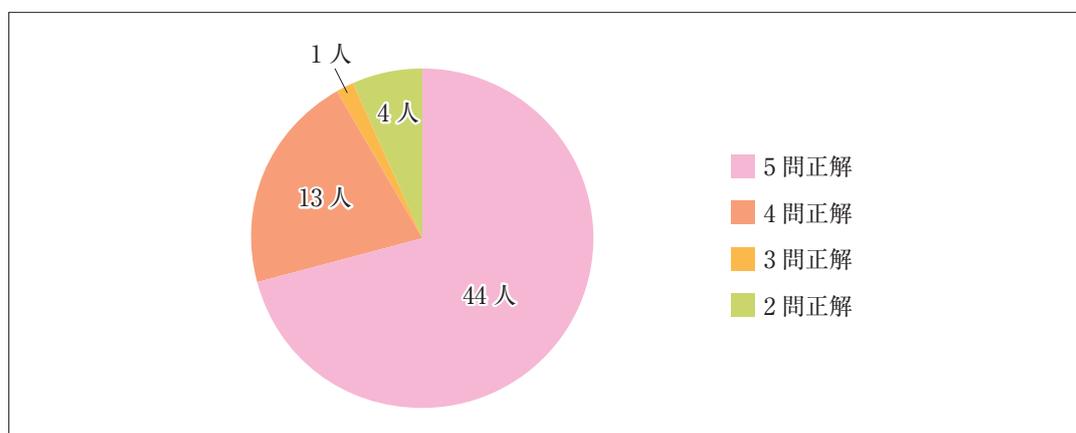


図1-3 確認テストの結果

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かかわり等を検証した(図1-4、1-5)。

研修会の開催後、ポリファーマシーの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ったこと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、研修会の開催前後で大きな変化はなかった。

薬薬連携の頻度についても大きな変化はなく、今後の課題として残った(表1-3)。

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あったが、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、ポリファーマシー対策となるとさらにできることがあると、本研修会によって変化していった。特にプレアンケートでは回答がなかった「患者の薬に対する想いを聞く」との答えが新しく増えていた(図1-6(1))。

ポリファーマシー対策に関して必要なことを聞いた問いでは、プレ・ポストともに自己研鑽や多

職種・患者とのコミュニケーション力が必要であるとの回答が多かった。研修会を終えて、薬物療法に対する自己研鑽を積み、しっかりとした処方解析力を身に付け、医師を含めた多職種から信頼される薬剤師になる必要があるとの回答が多くなっていった。プレアンケートにはなかったが、そのためにはしっかりと患者の生活を含めた患者背景の把握が必要であるとの回答も多かった。数は少

薬薬連携で生きる！ポリファーマシー対策研修会【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)
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。

図 1-4 プレアンケート

薬業連携で活きる！ポリファーマシー対策研修会【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か月後に記入し、返信用封筒にて県薬事務局まで送付してください。

1. あなたの勤務先の薬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「高齢者のポリファーマシーと安全な薬物療法」は理解できましたか？

全く理解できなかった	あまり理解できなかった	まあまあ理解できた	よく理解できた
1	2	3	4

3. 講演「高齢者への安全な薬物療法ガイドライン2015の活用方法」は理解できましたか？

全く理解できなかった	あまり理解できなかった	まあまあ理解できた	よく理解できた
1	2	3	4

4. 講演「薬剤師に必要な臨床検査値についての知識」は理解できましたか？

全く理解できなかった	あまり理解できなかった	まあまあ理解できた	よく理解できた
1	2	3	4

5. 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？

全く理解できなかった	あまり理解できなかった	まあまあ理解できた	よく理解できた
1	2	3	4

研修受講後1か月後の状況をお聞かせください

6. 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）

7. 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）

8. 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）

9. ポリファーマシーに関して、薬業連携を行う回数ほどのくらいですか？

（全くない・あまりない・時々ある・よくある）

10. 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？

[_____]

11. 上記を行うためには、何が必要だと思いますか？

[_____]

ご回答ありがとうございます。

※ 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。

平成 30 年 12 月 17 日 (月)【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。

図 1-5 ポストアンケート

表1-3 プレアンケート及びポストアンケート結果

(1) ポリファーマシーの頻度について

	プレ (n=61)	ポスト (n=59)
よくある	13 (21.6)	7 (11.9)
時々ある	37 (60.7)	40 (67.8)
あまりない	9 (14.8)	11 (18.6)
全くない	2 (3.3)	1 (1.7)

	薬局		病院	
	プレ (n=24)	ポスト (n=22)	プレ (n=37)	ポスト (n=37)
よくある	4 (16.7)	2 (9.1)	9 (25.0)	5 (13.5)
時々ある	13 (54.2)	15 (71.4)	24 (66.7)	25 (67.6)
あまりない	7 (29.2)	5 (22.7)	2 (5.6)	6 (16.2)
全くない	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	1 (2.7)

(2) 処方提案するか？

	プレ (n=59)	ポスト (n=57)
よく提案する	3 (5.1)	3 (5.3)
時々提案する	26 (44.1)	28 (49.1)
あまり提案しない	23 (33.9)	19 (33.3)
全く提案しない	7 (11.9)	7 (12.2)

	薬局		病院	
	プレ (n=24)	ポスト (n=21)	プレ (n=35)	ポスト (n=36)
よく提案する	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.6)	3 (8.3)
時々提案する	8 (33.3)	9 (42.3)	18 (51.4)	19 (52.8)
あまり提案しない	12 (50.0)	7 (33.3)	11 (31.4)	12 (33.3)
全く提案しない	4 (16.7)	5 (23.8)	3 (8.6)	2 (5.6)

(3) 処方変更に至る頻度について

	プレ (n=56)	ポスト (n=55)
よくある	4 (7.1)	4 (7.3)
時々ある	31 (55.4)	31 (56.4)
あまりない	15 (26.8)	13 (23.6)
全くない	6 (10.7)	7 (12.7)

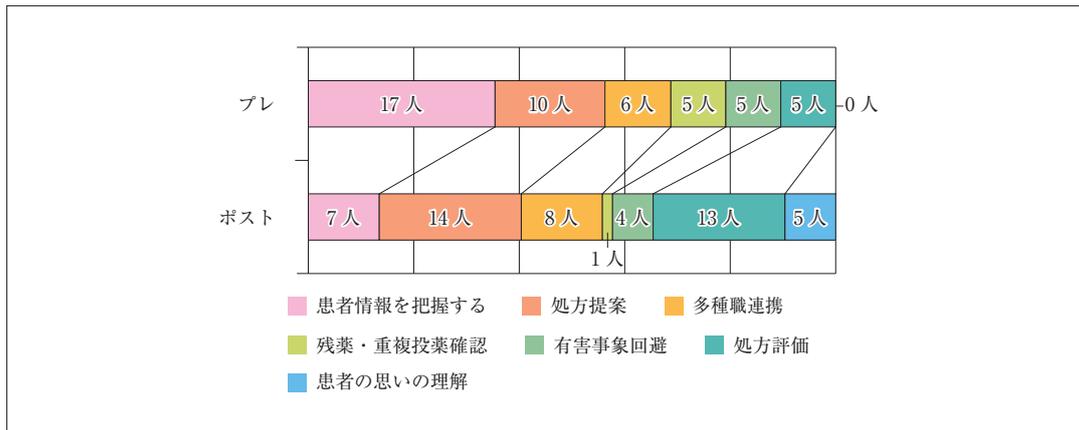
	薬局		病院	
	プレ (n=23)	ポスト (n=19)	プレ (n=33)	ポスト (n=36)
よくある	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (12.1)	4 (11.0)
時々ある	12 (52.2)	11 (57.9)	19 (57.6)	20 (55.6)
あまりない	7 (30.4)	4 (21.1)	8 (24.2)	9 (25.0)
全くない	4 (17.4)	4 (21.1)	2 (6.1)	3 (8.3)

(4) 薬薬連携を行う回数について

	プレ (n=61)	ポスト (n=57)
よくある	0 (0.0)	1 (1.8)
時々ある	8 (13.1)	7 (12.3)
あまりない	19 (31.1)	24 (42.1)
全くない	34 (55.7)	25 (43.9)

	薬局		病院	
	プレ (n=24)	ポスト (n=21)	プレ (n=37)	ポスト (n=36)
よくある	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)
時々ある	3 (12.5)	2 (9.5)	5 (13.5)	5 (13.9)
あまりない	10 (41.7)	8 (38.1)	9 (24.3)	16 (44.4)
全くない	11 (45.8)	11 (52.4)	23 (62.2)	14 (38.9)

(1) ポリファーマシー対策に関してできること



(2) ポリファーマシー対策に関して必要なこと

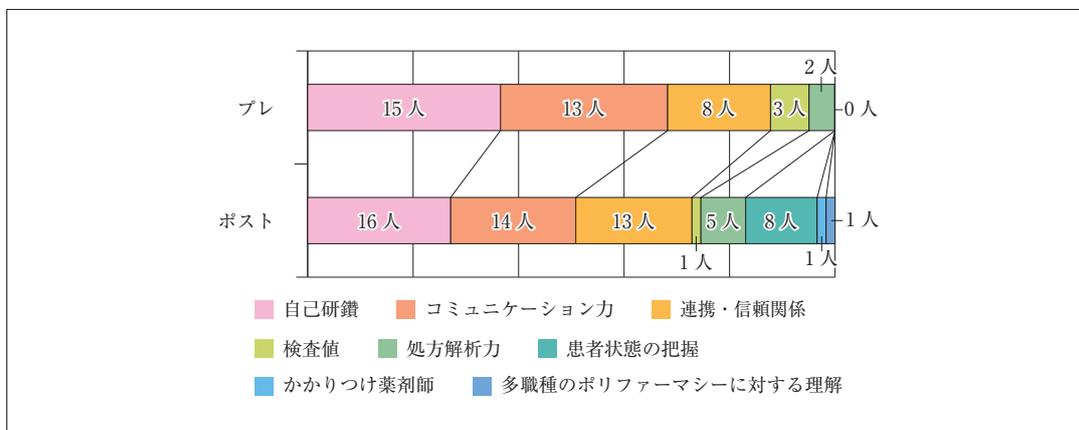


図1-6 研修会参加者へのアンケート調査結果（プレアンケート・ポストアンケート）

数であるが、`かかりつけ薬剤師になること、`多職種のポリファーマシーに対する理解力の向上、などの回答も寄せられた（図1-6（2））。

考察

本研修会では座学とワークショップにより、ポリファーマシーに関する基礎的な知識の習得と実際の対策方法、薬局薬剤師と病院薬剤師の薬薬連携の向上を目指した。確認テストやアンケート結果から、ポリファーマシーに対する知識は十分得ることができたと考える。ただ、検査値に関する知識に関しては、まだ理解が不十分である薬剤師が多くみられた。薬剤師自らの処方評価及び多職種との処方見直しの中では、検査値に関する知識も必要になる。また、近年では院外処方せんにも検査値が印字される医療機関も増加していることもあり、次年度以降は検査値に関する人材育成に力をいれる必要があると考える。

今回は参加者が62名と想定よりも少なく、また県内の薬剤師の数を考慮すると、まだまだ十分な育成ができていない。研修会の方法・時期・場所・回数などについては、次年度以降検討の必要がある。今回はグループワークをとりいれた研修会であったため、参加者の数が少なかった可能性も

ある。しかし、グループワークでしか得られない知識・技術の習得もあるため、グループ分けの方法で地域や年齢などを考慮することも必要であると考え。また、知識としては習得できたが、ポストアンケート回収の期限が近かったこともあり、まだ実践に移すことができていない薬剤師が多くみられた。自己研鑽や多職種からの信頼の向上、そしてポリファーマシー対策の実行の検証のためには期間が短かったと考える。研修会開催の最大の目的は臨床現場での薬剤師の行動変容であるため、この検証方法についても検討していきたい。

今回のアンケート調査ではポリファーマシーは日常業務において経験しているものの、処方提案まで実行できている薬剤師は少ない。その理由として“処方解析力が足りない”“多職種とのコミュニケーション・連携力が足りない”などの理由がポストアンケートから伺えた。日常業務の中では時間も限られているため、1つ1つの処方せんに向き合う余裕がないことも考えられる。薬剤師がどのように医師へ処方提案、連携を行っていくべきか事例集のようなものの制作も今後検討してみても良いかと考える。薬剤師のみでポリファーマシー対策が行える訳ではないため、次年度以降は多職種を交えた研修会の開催についても検討していく必要がある。

第 2 章

医師、病院、薬局間での情報共有体制の整備

1. 患者のための薬局ビジョン推進に係る実態調査

目的

平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業では地域包括ケアシステムの下で薬局薬剤師及び病院薬剤師がそれぞれの役割をしっかりと担えるようポリファーマシーに関する人材育成事業とモデル病院におけるポリファーマシー事例の薬学的管理及び薬薬連携等について検証を計画した。この事業の実施に当たり、本県における現状及び課題を把握することを目的として実態調査を行った。

対象

- ・新潟県薬剤師会の会員が勤務する保険薬局
- ・新潟県病院薬剤師会の会員が勤務する病院

方法

調査票を各対象施設に郵送により送付、返信

期間

平成30年7月25日～8月20日

結果

調査項目は多岐に渡るため一部を抜粋して報告する（全調査内容、回答は資料編を参照）。

回答状況

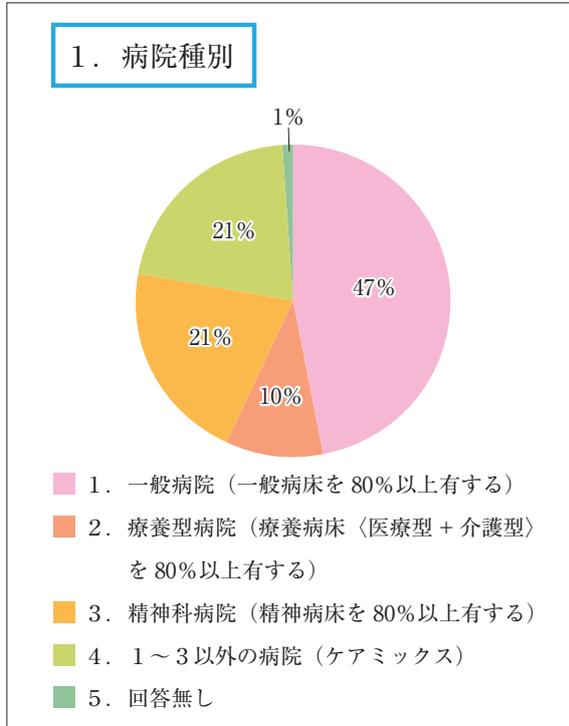
調査の対象となった施設は病院が121施設、薬局が1052施設であった。回答を得た一部からは調査用紙の裏面への回答がない等の不備があり、有効回答数は病院で85（70.2%）、薬局で703（66.8%）となった（図2-1）。

病院

調査対象病院数 = 121

回答数 = 85

有効回答率 = 70.2%



薬局

調査対象薬局数 = 1052

回答数 = 703

有効回答率 = 66.8%

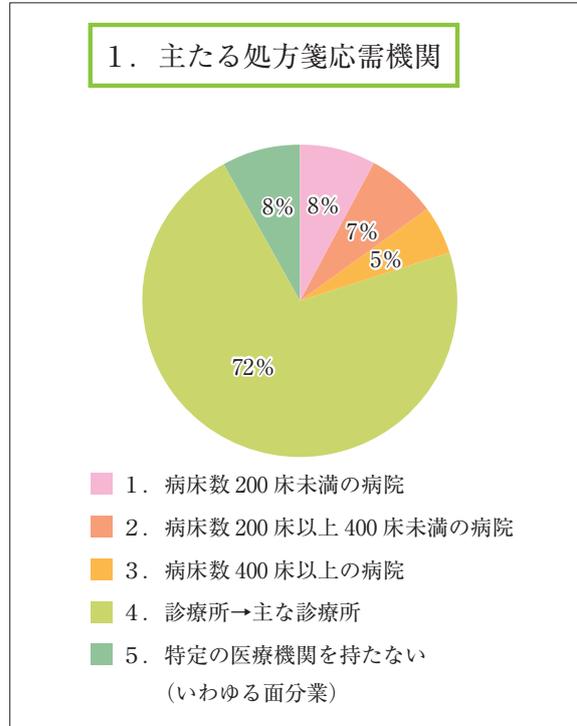


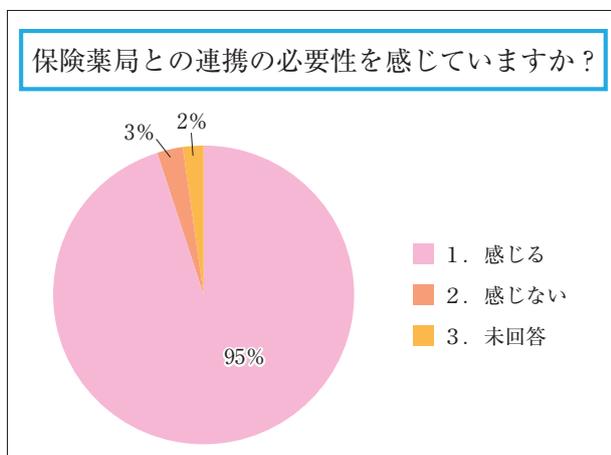
図2-1 アンケート回答状況

薬業連携について

(1) 病院—薬局間連携について

病院—薬局間での連携の重要性についての質問に対しては病院で94%、薬局で95%が重要性を「感じる」と回答した（図2-2）。

病院



薬局

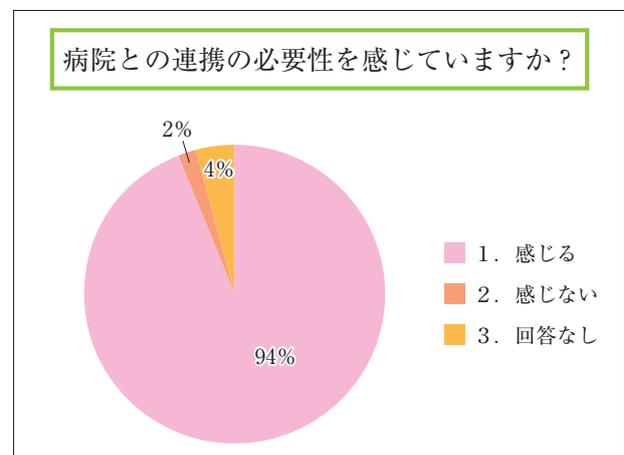


図2-2 病院—薬局間連携について

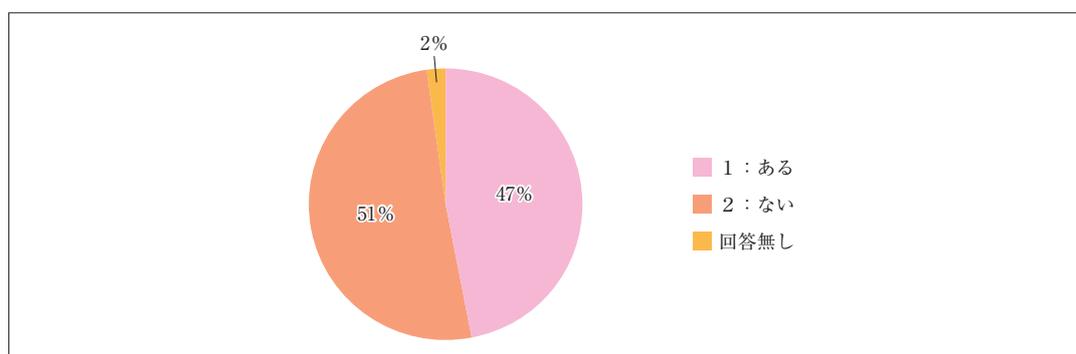
(2) 病院から見た保険薬局との連携状況について

疑義照会以外で保険薬局からの情報提供を受けたことがある病院は47%と、半数にも満たない結果であった(図2-3(1))。情報提供があった場合、その内容としては「残薬に関するもの」が最多であり、以下「服薬状況に関して」「薬物有害事象に関して」の順に多かった。

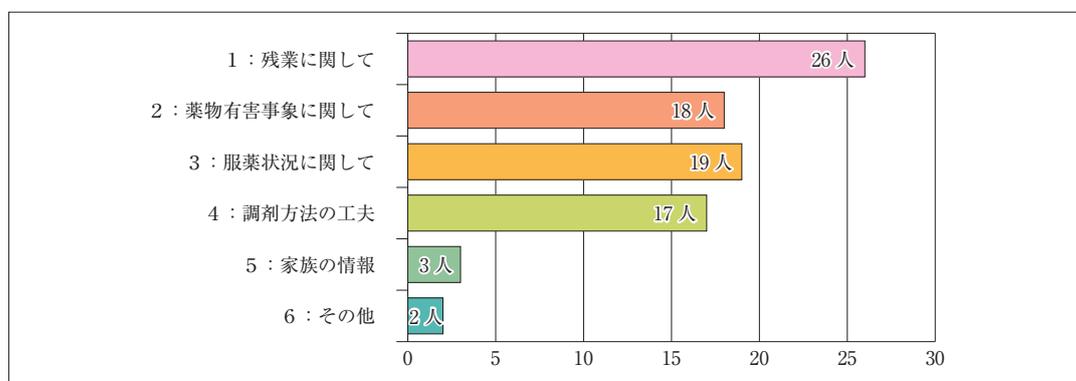
しかし病院側の保険薬局からの情報提供で役立つとされるもので最も多かったものは「服薬状況に関して」であり、役立つと期待されているものと実際に提供されているものには一部差異が見られた(図2-3(2)、(3))。

(1) 疑義照会以外で保険薬局からの情報提供を受けたことがある

病院



(2) 情報提供の内容として当てはまるもの



(3) 病院での治療にあたり保険薬局からどのような情報が提供されると役立ちますか？

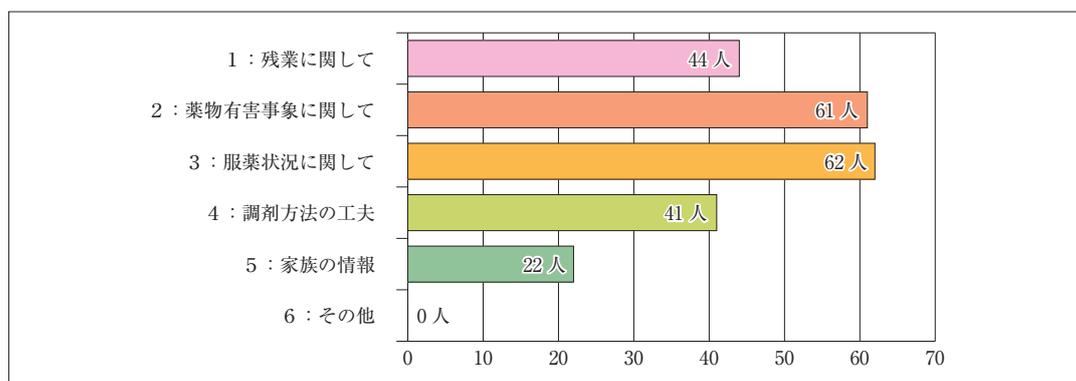


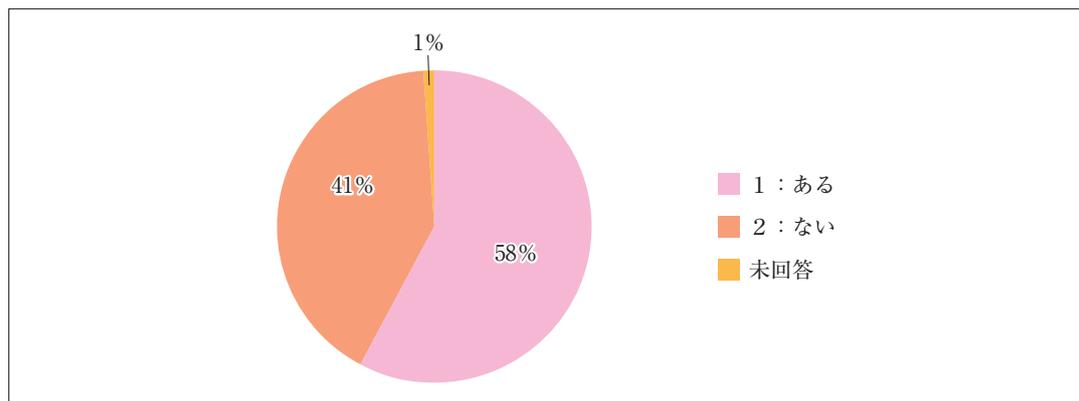
図2-3 疑義照会以外で保険薬局からの情報提供を受けたことがある

(3) 薬局から見た病院との連携状況について

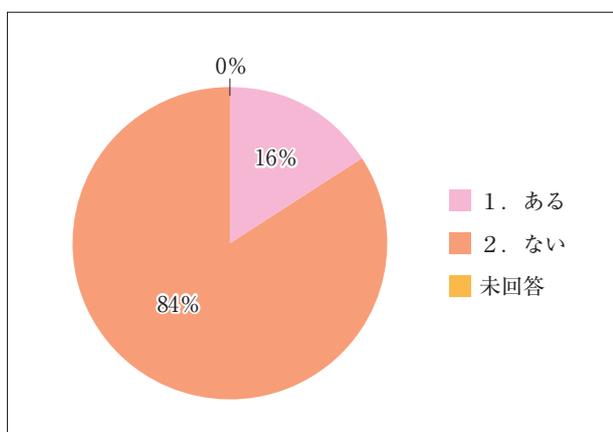
疑義照会以外で病院への情報提供・問い合わせをしたことがある薬局は58%であった（図2-4(1)）。病院から入院患者の持参薬に関する問い合わせを受けたことがある薬局は16%（図2-4(2)）と少なく、そのなかでかかりつけ薬剤師であることを確認されたのは3%と非常に少ない数であった（図2-4(3)）。

(1) 疑義照会以外で病院への情報提供・問い合わせをしたことがある

薬 局



(2) 入院時持参薬の確認について、病院から問い合わせを受けたことがありますか？



(3) 上記の中で病院からかかりつけ薬剤師であることの確認はありましたか？

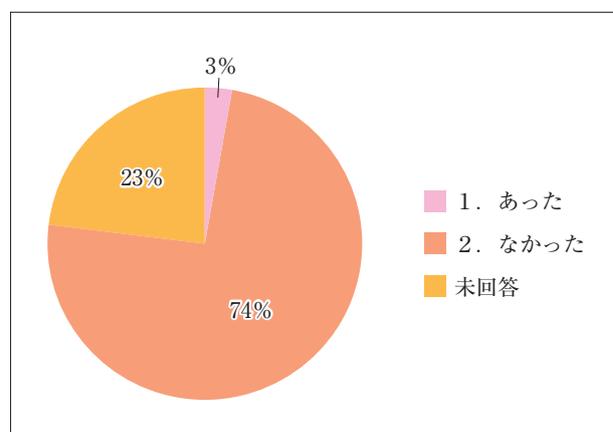


図2-4 疑義照会以外で病院への情報提供・問い合わせをしたことがある

ポリファーマシーについて

(1) ポリファーマシー事例の経験について

ポリファーマシーが疑われる事例を経験したことがあるかという質問に対して「ある」と回答した病院は75%、薬局では55%であった（図2-5）。

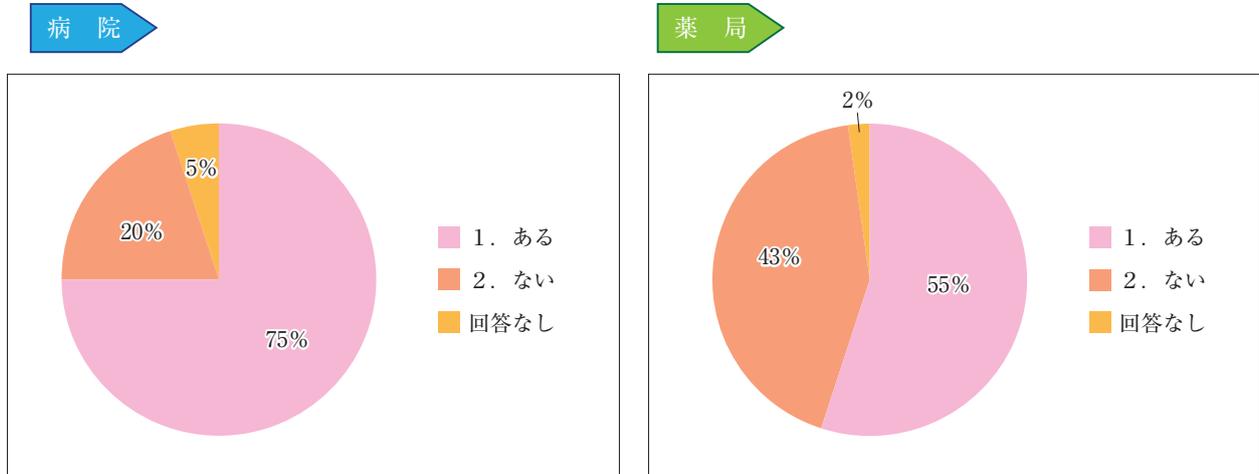


図2-5 ポリファーマシーが疑われる事例を経験したことがあるか？

(2) ポリファーマシー事例への取り組み状況について

ポリファーマシーへの取り組みについて、薬局からのポリファーマシーに関する情報提供が「役立つ」とする病院が81%（図2-6（1））と高い数値である一方で、ポリファーマシーを解消するための情報提供が「できる」とする薬局は52%と、約半数にとどまった（図2-6（2））。

- (1) ポリファーマシーに関しての保険薬局か (2) ポリファーマシーを解消するために医療
らの情報提供は役立ちますか？ 機関に情報提供できますか？

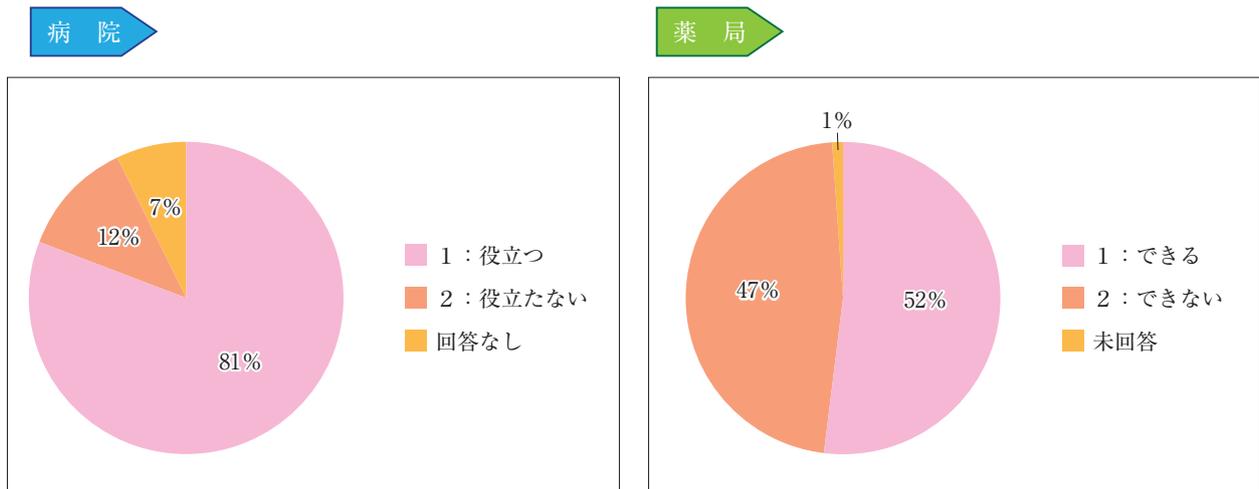


図2-6 ポリファーマシーに関する情報提供が役立つか

実態調査のまとめ・考察

病院—薬局間連携の必要性について病院・薬局共に約95%で「感じる」と回答しており、高い関心があることが伺えた。しかしながら薬局から疑義照会以外での情報提供を受けたことがある病院は半数に満たず、情報提供の内容も病院側のニーズと実情には差異があり、改善の余地がある。入院時の持参薬確認で問い合わせがあった経験を持つ薬局は16%と少数であり、そのなかでかかりつけ薬剤師を考慮された経験はほとんどなかった。薬局ではかかりつけ薬剤師による服用薬剤の一元管理も推進されており、入院時持参薬の確認の際にも活用の余地があると言える。

病院—薬局間での連携の重要性は認識されているものの、その取り組みが十分に進んでいない現状が明らかとなった。そこで本事業では、薬薬連携推進のためのモデル事業と情報共有フォーマットを作成することとした。

また、ポリファーマシーに関する取り組みに関しては、病院において薬局からの情報提供がポリファーマシー対策に役立つと期待しているものの、薬局においてポリファーマシー解消のための情報提供ができるとする回答が約半数にとどまった。ポリファーマシーに対応できる人材育成が急務であると考えられ、本事業では人材育成のための研修会を開催することとした。

2. 薬薬連携における情報共有

目的

前述の実態調査から見えた課題をもとに薬薬連携による情報共有をより円滑に進めるため、利用できる統一フォーマットを作成した。

結果

1) 薬剤管理サマリー【病院→薬局】

薬剤管理サマリーに関しては、平成30年1月に日本病院薬剤師会が作成、公表したのものがある。検討した結果、内容に過不足がないことから、新潟県においてもこの様式を統一フォーマットとして活用させていただくこととした（図2-7）。

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 歳 性別 身長 cm 体重 kg
 入院期間 ~ 日間 担当医

		該当薬剤		発現時期		発現時の状況等 (検査値動向含む)	
禁忌薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
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}	mg/dL	eGFR	mL/min/1.73m ²	体表面積 (DuBois式)	m ²	
その他必要な検査情報							
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"/> 粉砕 <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 ()						

<p><input type="checkbox"/> 別紙あり 処方医療機関: _____</p> <div style="border: 1px solid orange; height: 150px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">入院時持参薬</p>	<p><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</p> <div style="border: 1px solid blue; height: 150px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">退院時処方</p>
--	---

※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)

特記事項

投与方法に注意を要する薬剤 なし 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: _____ 薬剤師

TEL () FAX ()

図 2 - 7 薬剤管理サマリー (日本病院薬剤師会作成)

3. SWANネットにおけるテンプレート活用

新潟市が導入した医療・介護のICT連携ツールである「Net 4 U」（以下、「SWANネット」という。）には、現在多くの医療機関や保険薬局が加入しており、活発な活用と有用事例の蓄積等が期待されている。しかし、病院においては端末が地域連携室等に導入が偏っており、医師や薬剤師が容易に利用できる環境に至っていないと思われる。今回、薬薬連携強化及び薬学的管理推進のためのICT活用としてSWANネットへ「薬剤管理サマリー」と「トレーシングレポート」をアップロードした。また、モデル病院の薬剤部門にSWANネットを導入し、SWANネットにおけるテンプレート活用を試みたので報告する。

(1) SWANネットへの患者登録の流れ

SWANネットを始めるにあたり患者・家族にSWANネットについて説明し、参加同意書と参加同意撤回書を得てから開始する。原本は新潟市医師会事務局で保管し、コピー1部を患者・家族へ渡し、もう一部を同意取得施設で保管する。

(2) 実際の入力方法

1) 患者情報の入力

SWANネットにログインし、患者を選択し患者情報を入力する（図2-9）。



図2-9 SWANネットの患者登録画面

2) 薬剤管理サマリーの入力

退院が決まったら保険薬局等への情報共有として薬剤管理サマリーに入力を行う。文書から薬局、薬剤管理サマリーを選択し、基本情報、入院時持参薬、退院時処方、特記事項など服薬管理状況など患者入力し、登録する（図2-10）。

(1) テンプレート選択画面



(2) 薬剤管理サマリーテンプレート入力画面



図 2-10 SWANネットの「薬剤管理サマリー」テンプレート

3) 情報共有する施設の選択

次に、情報共有する保険薬局を招待から選択する（図2-11）。



図2-11 情報共有先の登録画面

4) 保険薬局で招待を了承し、情報共有の開始

薬剤管理サマリー、招待先を登録し、招待先が了承すると図2-12のように患者共有の開始と表記され、患者情報を共有したことがわかる。



図2-12 登録後の患者情報の共有画面

(3) モデル病院における活用事例

本事業において、新潟市内のモデル病院2病院の薬剤部門へSWANネットの端末を導入した。

SWANネットを活用した病院薬剤師と薬局薬剤師との連携回数は延べ8回であった。

薬剤管理サマリーとトレーシングレポートによる情報の共有においては、情報が時系列で閲覧でき、患者の経過が分かりやすかった、との感想を得た。

また、検査値データを連携した事例について、実際に活用した病院薬剤師から、即時的な連携が可能となった、薬局薬剤師からは検査値データを情報共有でき、薬効の確認に活用できた、メールやFAXなどと異なりセキュリティ上、安全に伝送できたことは大きなメリットであった、との感想を得た。

(4) 考察

一方、今回作成したフォーマットについては文字情報であるので画像データより見やすくはあるものの、チェックしていない項目も表示されるため文字が小さくて見にくい等の意見があった。

ただ、患者、家族への説明や同意書と同意撤回書の取得では、患者の理解度や家族になかなか会えない場合もあり、退院に向け計画的に取り組む必要がある。薬剤管理サマリーの入力では、電子カルテと連動していないため入院時持参薬や退院処方への入力に時間がとられた。薬の入力はSWANネット独自の入力画面もあるが、処方箋をスキャナーで読みとることや写真など画像として取り込むことなどで時間を短縮できると思われる。

病院の薬剤部門にSWANネットを導入することにより、病院薬剤師と薬局薬剤師が直接、SWANネットを介して連携することが可能となった。SWANネットによる連携は現段階ではあまり活用されていないが、今回活用した薬剤師からは、薬剤師同士がSWANネットで連携できることでよりきめ細やかな薬剤情報の共有が可能となり、また、SWANネット活用に向け敷居が低くなるとの感想を得た。

文字情報として即時性のある情報共有ツールとしてはFAX等があるが、個人情報の伝送に関してはセキュリティ上問題がある。SWANネットの活用により個人情報の保護の観点からも安全に連携が可能となると考えられる。

今後、病院薬剤部と保険薬局の間でSWANネットをすすめていくためには、まず、病院薬剤部にSWANネットを導入するなど身近に使える環境の整備が必要であると思われる。実際に使用していくことで良い点、改善する点が見えてくるとと思われる。また、病院と保険薬局の連携だけでなく、訪問看護ステーション、介護事業所等とも連携することで新たな展開も考えられる。今回、SWANネットを使用し、患者の背景や経過を把握することで患者対応に生かすことができた。SWANネットは、情報共有のツールとして安心・安全な薬物療法につながると考えられる。

4. 新潟県における病院の情報提供先等一覧

目的

保険薬局から病院への情報提供に際しては、情報提供の内容により、病院によって担当部署が違う場合があり、情報共有をスムーズに行うことができない一因となっている可能性がある。そこで新潟県における病院の保険薬局からの情報提供に係る連絡先窓口を把握し、スムーズな情報共有が図れるよう、標記一覧を作成し、病院並びに保険薬局に公表した。

方法

新潟県内病院薬剤師会の会員病院にアンケートを行い、保険薬局からの情報を受け付ける担当窓口・連絡方法などを一覧にまとめた。

表中の大項目として、①疑義照会先、②疑義照会後のフィードバック先、③後発医薬品への変更に関する報告先、④一般名処方への変更に関する報告先、⑤トレーシングレポートの報告先とし、細項目として連絡の担当部署、方法、電話、FAX、メールアドレス等の具体的な連絡先とした(図2-13)。

また、③～④については、薬局は処方箋発行医療機関に情報提供することとされている。ただし、医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関して予め合意が得られている場合は、この合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えないとされていることから、病院の意向も併せて掲載することとした。

新潟県における病院の情報提供先等一覧(1)										2019/2/1 現在	
病院名	① 疑義照会先		② 疑義照会後のフィードバック ^{※1}		③ 後発医薬品への変更に関する報告 ^{※2}		④ 一般名処方における調剤した薬剤に関する報告 ^{※3}		⑤ トレーシングレポート提出先		特記事項
	部門	連絡方法・連絡先	部門	連絡方法・連絡先	担当・頻度 ^{※4}	部門	連絡方法・連絡先	担当・頻度 ^{※4}	部門	連絡方法・連絡先	
新潟中支那											
独立がんセンター新潟病院 051-8598 新潟市中央区川岸町2-15-3	電話	051-8598-1111	医師・薬剤部	FAX 025-268-5150	必要	薬剤部門	FAX 025-268-5150	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-268-5150	
新潟県立中央病院 051-5098 新潟市中央区中央1-11-3	電話	051-5098-7171	薬剤部	FAX 025-229-2330	必要	薬剤部門	FAX 025-229-2330	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-229-2330	
新潟県立中央市民医療センター 051-8121 新潟市中央区水通町1-5932	薬剤部	051-8121-1111	薬剤部	FAX 025-268-0152	不要	薬剤部門	FAX 025-268-0152	不要	薬剤部門	FAX 025-268-0152	
新潟大学医療センター 051-8520 新潟市中央区南町1-724	薬剤部	051-8520-7171	薬剤部	FAX 025-227-0735	必要	薬剤部門	FAX 025-227-0735	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-227-0735	
日本医科大学新潟病院 051-8582 新潟市中央区浜通町1-8	薬剤部	051-8582-1111	薬剤部	FAX 025-274-6588	必要	薬剤部門	FAX 025-274-6588	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-274-6588	
新潟東支那											
社会医療法人新潟勤労者医療協会 下越病院 056-0214 新潟市東区東金沢1-45(番地)	薬剤部	056-24-4711	薬剤部	FAX 025-274-6588	必要	薬剤部門	FAX 025-274-6588	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-274-6588	
医療法人社 亀田第一病院 050-0165 新潟市江南区西町2-5-22	外売部門(電話)	050-0165-3111	外売部門(電話)	FAX 025-274-6588	必要	薬剤部門	FAX 025-274-6588	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-274-6588	
新潟県厚生生活協会の 水戸病院 050-0891 新潟市東区竹崎4-13-3	薬剤部	050-0891-1111	薬剤部	FAX 025-274-6588	必要	薬剤部門	FAX 025-274-6588	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-274-6588	
社会医療法人 島名医療会 島名病院 050-0032 新潟市東区河原町1-4(番地)	薬剤部	050-270-2251	薬剤部	FAX 025-274-6588	必要	薬剤部門	FAX 025-274-6588	変更時のみ	薬剤部門	FAX 025-274-6588	
厚生連豊栄病院 050-3327 新潟市東区石巻1-11-1	外売部門(電話)	050-3327-2311	外売部門(電話)	FAX 025-368-2370	必要	外売部門(電話)	FAX 025-368-2370	変更時のみ	外売部門(電話)	FAX 025-368-2370	
医療法人社 河原病院 050-0012 新潟市東区河原1-15-1	外売部門(電話)	050-0012-1111	外売部門(電話)	FAX 025-274-6588	必要	外売部門(電話)	FAX 025-274-6588	変更時のみ	外売部門(電話)	FAX 025-274-6588	処方箋発行を行っていない。
医療法人社 栄会 栄会病院 050-0041 新潟市東区陸奥町2-25-1	外売部門(電話)	050-0041-1111	外売部門(電話)	FAX 025-284-5161	必要	外売部門(電話)	FAX 025-284-5161	変更時のみ	外売部門(電話)	FAX 025-284-5161	
医療法人社 上成会 上成の中央病院 050-0561 新潟市中央区角田町450-3	外売部門(電話)	050-0561-1111	外売部門(電話)	FAX 025-284-5161	必要	外売部門(電話)	FAX 025-284-5161	変更時のみ	外売部門(電話)	FAX 025-284-5161	
新潟市民病院 050-1197 新潟市中央区藤巻460番地7	薬剤(医療部) 薬剤科(処方) 薬剤科(処方)	050-1197-1111	薬剤科	FAX 025-281-5272	必要	薬剤科	FAX 025-281-5272	毎日必要	薬剤科	FAX 025-281-5272	疑義照会については医療部が対応する場合は、当該部と後発医薬品への変更時に併せてFAX送付にて各部署を交わしている場合、調剤した薬剤等の情報提供は不要。
医療法人社 栄会 新潟中央病院 050-0556 新潟市中央区新堀町1-18	外売部門(電話)	050-0556-1111	外売部門(電話)	FAX 025-285-4419	必要	外売部門(電話)	FAX 025-285-4419	毎日必要	外売部門(電話)	FAX 025-285-4419	

図2-13 新潟県における病院の情報提供先等一覧の内容

病院の情報提供先等一覧の評価アンケート

病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の推進に係る一覧作成の効果を確認するため、病院及び薬局へアンケート調査を実施した。

対象

- ・新潟県薬剤師会の会員が勤務する保険薬局
- ・新潟県病院薬剤師会の会員が勤務する病院

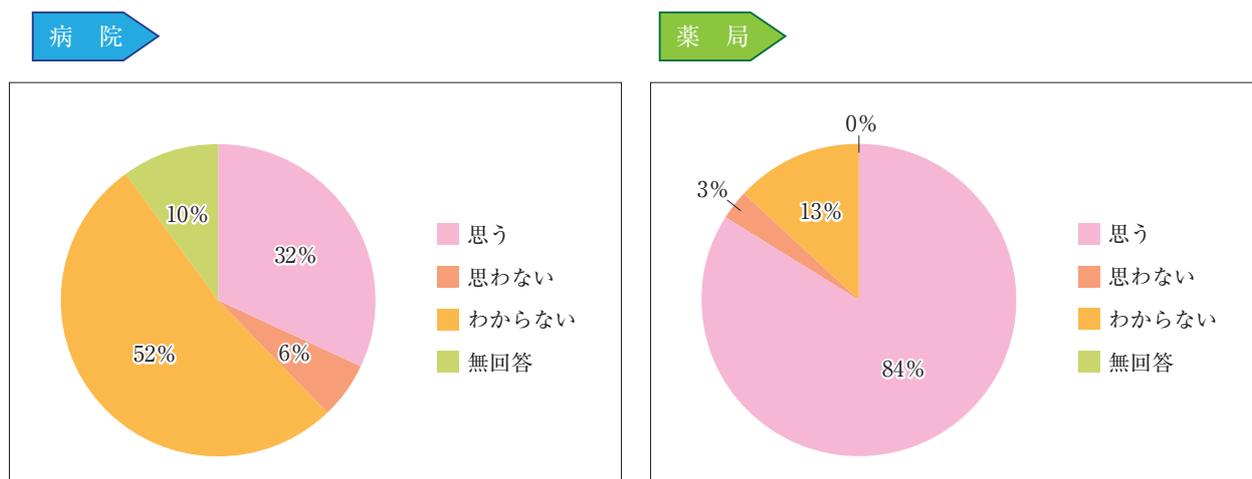
方法

病院には、一覧作成のお願いの際に調査票を郵送し、返信用封筒により回収した。

薬局には、アンケート調査票をメールで配信し、メール、FAX、webフォームにて回収した。

結果

この一覧表により病院薬剤師と薬局薬剤師の連携は推進されると思いますか？との問いに対し、薬局薬剤師においては84%が役立つと高評価を得た（図2-14）。今回の公表により病院側からは「他の病院がどういう対応をしているのか分かり自院での参考となった」や薬局側からは「非常に参考になり日々の業務に役立つ」と好評を得た。しかしその一方で「一覧表で業務の効率化にはなるが、連携が推進するかはわからない」という意見もあり、これからこの表をどのように活用して連携の推進につなげていくかが今後の課題と言える。



調査対象病院数 = 121

回答数 = 119

有効回答率 = 98.3%

調査対象病院数 = 1052

回答数 = 640

有効回答率 = 60.8%

図2-14 この一覧表により病院薬剤師と薬局薬剤師の連携は推進されると思いますか？

まとめ・考察

今回、県内の病院における薬局からの疑義照会や疑義照会後のフィードバック、後発医薬品への変更に関する報告先等、項目別の連絡先一覧を作成、公表した。

これにより各病院の窓口が明らかになり、薬局から円滑に情報共有をすることが可能となったと考えられる。

一方、疑義照会後のフィードバックや調剤された薬剤に関する薬局からの情報提供について病院の薬剤部門が関与しない場合も多く、この一覧作成を契機に、病院薬剤師と薬局薬剤師との連携のあり方を検討していきたい。

第 3 章

ポリファーマシー事例における検証

1. モデル病院での事例検証

目的

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（下越病院、新潟南病院、上越地域医療センター病院）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する。

研究の方法及び期間

(1) 研究デザイン：事例研究

(2) 用語の定義：

「ポリファーマシー」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いう。

「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概念である。（「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）

(3) 研究対象者：

調査期間中、モデル病院を退院したポリファーマシーが疑われる患者の内、診療の一環として医師と薬剤師、多職種が内服薬について評価した患者（以下、「ポリファーマシー事例」という。）で、入院期間中に服用薬剤が2剤以上減少した患者。

(4) 研究期間：

倫理審査終了後（平成30年10月11日）～平成31年3月末日

(5) 研究方法：

①モデル病院におけるポリファーマシー対策及び情報提供に関する調査

調査期間：倫理審査終了後～11月末日

モデル病院では、治療の一環として、入院した患者の持参薬を確認し、4週間以上継続して服用している薬剤が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う。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」等を参考にする。

病院薬剤師は、調査期間中に服用薬剤が2剤以上減少したポリファーマシー事例を対象に、退院

時に同意書（資料編3）及び説明文書（資料編4）により患者の同意を得た上で、対象患者の入院中の処方内容や変更点、その根拠等について薬剤管理サマリーを作成し、診療所医師、薬局薬剤師に郵送等で情報提供を行う。なお、ICT連携ツールSWANネットにより共有可能な場合には、この薬剤管理サマリーをSWANネットで情報共有する。

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剤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等について報告書（資料編5）により新潟県薬剤師会へ報告する。

②薬局における退院後の服薬状況の調査

調査期間：倫理審査終了後～平成31年1月末日

①により情報提供を受けた薬局薬剤師は、薬局業務の一環として、薬剤管理サマリーの情報を把握し、退院後の薬学的管理を行う。薬局薬剤師は、平成31年1月末日までに、研究対象者の適正な薬物療法の継続性について新潟県薬剤師会へ報告書（資料編6）により報告する。報告の依頼は、新潟県薬剤師会が行う。また、薬局から新潟県薬剤師会への情報提供に際しては、同意書及び説明文書により同意を得ていることを薬局薬剤師が患者に口頭で確認し、確認した旨を報告書に記載する。

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。

（6）結果の解析方法：

新潟県薬剤師会は、ポリファーマシー事例で入院期間中に服用薬剤が2剤以上減少した患者（研究対象者）の数及び退院後の薬物療法の継続状況や薬局の対応等について報告をとりまとめる。

研究期間が短期間であり、モデル病院のみの事例検討であることから、研究対象者は少数であると予測されるため、統計的な解析は実施しない。

2. 下越病院での事例

（1）実施期間

平成30年10月15日～11月30日

（2）入院患者のポリファーマシー事例数と、2剤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

- 1) 入院患者数 551人
- 2) 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 43人
- 3) 上記のうち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） 15人
- 4) 上記3)のうち、処方変更となった患者数 12人
- 5) 上記4)のうち、処方変更の内容の内訳（重複あり）

減薬 8件、減量 4件、他剤への変更 1件

6) 上記3)のうち、2剤以上減薬となり薬剤サマリーを作成して薬局等と情報共有した患者数
2人

(3) 事例報告 1

○患者背景

80代 男性

診断名 非代償性C型肝硬変、肝細胞がん疑い、食道静脈瘤

既往歴 下行結腸癌（外科手術あり）、ブドウ膜炎、右続発性緑内障で右失明

アレルギー歴 なし、副作用歴 マイスリー錠で幻覚

○経過

19××年からC型慢性肝炎で当院通院

20××年 肝細胞がん疑いでA病院紹介

その後、A病院と当院で経過観察

2018年9月下旬 腹水コントロールが不良となり当院入院

○入院時持参薬

・当院処方薬

アンブロキソール塩酸塩錠15mg	3錠	1日3回	毎食後	1回1錠
ウルソデオキシコール酸錠100mg	6錠	1日3回	毎食後	1回2錠
ネキシウムカプセル10mg	1カプセル	1日1回	朝食後	1回1カプセル
フルニトラゼパム錠1mg	1錠	1日1回	寝る前	1回1錠
ロペミンカプセル1mg	1カプセル		下痢時	1回1カプセル

・A病院

リーバクト配合顆粒	3包	1日3回	毎食後	1回1包
エルカルチンFF錠100mg	9錠	1日3回	毎食後	1回3錠
リフキシマ錠200mg	3錠	1日3回	毎食後	1回1錠
ミヤBM錠	6錠	1日3回	毎食後	1回2錠
スピロラクトン錠25mg	2錠	1日2回	朝・昼食後	1回1錠
芍薬甘草湯エキス顆粒	7.5g	1日3回	毎食前	1回1包(2.5g)
フロセミド錠20mg	1錠	1日1回	朝食後	1回1錠

・B皮膚科

アタラックス錠25mg	1錠	1日1回	寝る前	1回1錠
メサデルム軟膏0.1%	50g			
ザーネ軟膏0.5%	50g	1日1～数回		

・C眼科

グラナテック点眼液0.4%	5mL	1日2回		両眼
---------------	-----	------	--	----

コソプト配合点眼液	5 mL	1日2回	両眼
ラタノプロスト点眼液0.005%	2.5mL	1日1回	両眼

○入院後経過

初回面談よりウルソデオキシコール酸錠（100）は下痢のため飲まないこと、お薬箱に自分で薬を仕分けするがPTP包装から取り出せないため家人が取り出していることなど聞き取る。持参薬は、数がバラバラできちんと飲めていないことを確認。医師より継続指示あるも、ウルソデオキシコール酸は服用していないこと伝え中止。また、服薬管理ができないため1包調剤として看護師管理とする。その後、腹水改善のためサムスカ錠追加。予後不良で患者希望もあり退院へ。服薬管理ができないため服薬数減を検討し、エルカルチンFF錠が1包調剤にできないこと、アンブロキシソール錠が直接、肝疾患に影響しないことから両剤の中止を提案し了承された。

○退院時処方

ネキシウムカプセル10mg	1カプセル	1日1回	朝食後	1回1カプセル
フルニトラゼパム錠1mg	1錠	1日1回	寝る前	1回1錠
サムスカ錠7.5mg	1錠	1日1回	朝食後	1回1錠
リーバクト配合顆粒	3包	1日3回	毎食後	1回1包
リフキシマ錠200mg	3錠	1日3回	毎食後	1回1錠
ミヤBM錠	6錠	1日3回	毎食後	1回2錠
スピロラクトン錠25mg	2錠	1日2回	朝・昼食後	1回1錠
芍薬甘草湯エキス顆粒	7.5g	1日3回	毎食前	1回1包（2.5g）
フロセミド錠20mg	1錠	1日1回	朝食後	1回1錠
アタラックス錠25mg	1錠	1日1回	寝る前	1回1錠
白色ワセリン	50g	1日2～3回	右腕	

○保険薬局への連絡

副作用歴、アレルギー歴、腎機能などの検査値、調剤方法、退院後の服薬管理方法、入院時持参薬と退院時処方薬、特記事項として入院中の服薬状況の変化、退院後はA病院の処方を含め当院で処方することなどを薬剤管理サマリーに記載し渡す。

○保険薬局からの退院後フォローアップ報告

1) 退院後初回の来局

- ・残薬の状況 残薬なし
- ・薬物治療の状況
サムスカ錠を含め利尿剤の増量にて効果を感じている。痰の状況も変化なし
- ・処方内容について 変化なし

2) 退院後2回目の来局

- ・残薬の状況 残薬なし

- ・薬物治療の状況

痰の状態が悪く、痰の切れが悪い。夜中に大きな咳をしてベッドから転げ落ち脇腹を痛めた。カルボシステイン錠（250）とケトプロフェンテープ20mgが追加となる。

- ・処方内容について 増えた

3) その他

- ・薬剤管理サマリーで役に立った項目

腎機能、調剤方法、入院時持参薬、退院時処方

- ・退院後の薬剤追加、中止等による効果や影響

退院時に去痰薬を減らした結果、痰の切れが一時的に悪くなったと思われる。

- ・うまくいった点、悩んだ点

入院時の服薬状況の変化を知ることができ、その後、投薬時にどのような状況になっているかをきちんと把握したうえで投薬にいかせたこと。

本事例では、病院薬剤師が処方されているが服用していない薬の確認と在宅での服薬状況から服薬数減を検討、医師に中止薬を提案し了承され退院となった。調剤方法も1包調剤とすることで退院後、残薬もなく服薬することができた。薬剤管理サマリーを使うことで保険薬局では患者対応にいかすことができ、病院薬剤師も退院後の状況を知ることができた。また、2回目の受診時に、中止した去痰剤が追加となり、減薬提案の難しさを感じた。

(4) 事例報告 2

○患者背景

90代 女性

診断名 誤飲性気管支炎

既往歴 アルツハイマー型認知症、高血圧、骨粗鬆症、両大腿骨骨折後

アレルギー歴 なし

副作用歴 なし

要介護度 要介護4

介護状況 起居動作：自立、排泄：全介助、移乗動作：見守り、食事：見守り

移動：歩行器、会話能力：有

○経過

高血圧、骨粗鬆症、両大腿骨骨折後にてB病院でみていたが、その後、特別養護老人ホームに入所し、同様薬を継続内服。今回、痰絡み、熱発で受診し誤飲性気管支炎で入院。

○入院時持参薬

シナール配合顆粒	2g	1日2回	朝・夕食後	1回1g
ニバジル錠4mg	2錠	1日2回	朝・夕食後	1回1錠
レミニール錠12mg	2錠	1日2回	朝・夕食後	1回1錠

ダイメジンスリーパー配合カプセル25

	2カプセル	1日2回	朝・夕食後	1回カプセル
ルフレン配合顆粒	2g	1日2回	朝・夕食後	1回2g
リスペリドン錠0.5mg	1錠	1日1回	ねる前	1回1錠
アルファカルシドロールカプセル0.25mg	3カプセル	1日1回	朝食後	1回3カプセル
ラロキシフェン塩酸塩錠60mg	1錠	1日1回	朝食後	1回1錠
スピロラクトン錠25mg	0.5錠	1日1回	朝食後	1回0.5錠
フロセミド細粒4%	0.25g	1日1回	朝食後	1回0.25g
シンラック液0.75%	10mL		寝る前	10滴

○入院後経過

入院後、食事、内服中止し誤飲性気管支炎は抗生剤にて改善。食事再開では、食事摂取困難となりリハビリが介入し、最終的には調整食で摂取可能となる。また、下痢等で脱水、腎機能低下などあったが輸液にて軽快。内服再開では、医師、薬剤師とも服用薬剤数、服用回数が多いことから処方内容を検討し1日1回の服用で退院となる。

○退院時処方

ダイアート錠30mg	0.5錠	1日1回	昼食後	1回0.5錠
イミダプリル塩酸塩錠	1錠	1日1回	昼食後	1回1錠
アマンダジン塩酸塩細粒10%	0.5g	1日1回	昼食後	1回0.5g
ミヤBM細粒	1g	1日1回	昼食後	1回1錠
C-チステン細粒50%	1g	1日1回	昼食後	1回1g
ファモチジン散10%	0.1g	1日1回	昼食後	1回0.1g

○保険薬局への連絡

副作用歴、アレルギー歴、腎機能・カリウム値などの検査値、調剤方法、入院時持参薬と退院時処方薬、特記事項として入院中、脱水にて腎機能が低下しカリウム値が上昇したこと、イミダプリル塩酸塩錠が処方されているので引き続き注意してほしい旨、薬剤管理サマリーに記載し渡す。

○保険薬局からの退院後フォローアップ報告

1) 退院後初回の来局

- ・残薬の状況 なし
- ・薬物治療の状況

食事が全介助で、服薬が入院中から1日1回昼食後となり服薬させやすくなった。血圧も安定し浮腫もほとんど認められず状態は良好。

- ・処方内容について 変化なし

2) 退院後2回目の来局

- ・残薬の状況 なし
- ・薬物治療の状況
状態は良好、血圧も安定している。
- ・処方内容について 変化なし

3) その他

- ・薬剤管理サマリーで役に立った項目
腎機能、その他の検査情報、調剤方法、入院中の服薬管理、投与経路、特記事項
- ・うまくいった点、悩んだ点
入院前は、多種類の薬剤を服用、用法も毎食時、寝る前と多かったが、入院中に減薬、用法も昼食後のみとなり服用しやすい状況となった。退院後の状態も良好で以前は不要な薬剤が多かったのではないかと考えられる。

本事例は、入院前は、アルツハイマー型認知症、高血圧、骨粗鬆症等でB病院の薬を継続内服していた。入院後、医師、薬剤師とも服用薬剤数、服用回数が多いことから服用薬を検討し介護しやすいように1日1回昼食後の服用とした。このような超高齢者の場合、個々の疾患の薬物治療をどこまで継続していくか難しい問題であるが、本人、家族の意向等を確認して検討していくことが重要と思われる。

(5) 考察

今回、当院では、薬剤師11名のうち主に病棟業務に関わる7名の薬剤師を中心に取り組んだ。ポリファーマシー事例の評価を行った患者数は、551人のうち43人(7.8%)であった。ポリファーマシー事例の評価は「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)について」を参考にし、薬物有害象の存在、服薬アドヒアランス不良、服薬困難、腎機能の低下等から評価するとしたが、評価内容の内訳については、明記のない事例もあり検討は行わなかった。

ポリファーマシー評価を行った43人のうち医師に処方変更等の提案を行った患者数は15人(34.8%)で、提案の端緒は、検査値から9件、患者の訴えから3件、服薬状況から2件、薬歴から1件であった。検査値からの9件の内訳では、腎機能低下にともなう薬剤の減量、中止提案が最も多かった。また、処方提案をして処方変更となった割合は80%で提案の多くが受け入れられていた。このことから積極的に医師に処方提案することでポリファーマシー対策につながると考えられる。また、処方提案の端緒では、臨床検査値(特に腎機能)が多かったことから今後、保険薬局でのポリファーマシー対策のひとつとして、院外処方せんへの検査値表記など検査値を伝える取り組みが有効と考えられる。

2剤以上減薬となり、実際に薬剤サマリーを作成して薬局等と情報共有した患者数は2人であったが、このような形式で病院薬剤師と薬局薬剤師が情報共有することで、お互いに患者背景、経過を把握し患者対応に生かすことができ、ポリファーマシー対策についても病院と保険薬局で継続に取り組めると考えられる。

3. 新潟南病院での事例

(1) 実施期間

平成30年10月15日～11月30日

(2) 入院患者のポリファーマシー事例数と、2剤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

- 1) 入院患者数 165人
- 2) 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 38人
- 3) 上記のうち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） 4人
- 4) 上記3)のうち、処方変更となった患者数 4人
- 5) 上記4)のうち、処方変更の内容の内訳（重複あり）
減薬 4件、減量 1件、他剤への変更 0件、剤型変更 0件
- 6) 上記3)のうち、2剤以上減薬となり薬剤サマリーを作成して薬局等と情報共有した患者数 1人

(3) 事例報告 1

80代 男性 入院期間12日 内科入院

入院時内服薬 8剤（12錠/日） → 退院時内服薬 5剤（5錠/日）

服薬回数 3回 → 服薬回数 1回

<患者背景>

禁忌・アレルギー・副作用歴なし、eGFR 59mL/min/1.73m²、健康食品等の摂取なし

入院前の服薬状況 時々忘れる

入院中の服薬状況 経口、一包化、1回毎配薬（看護師管理）

退院後の服薬管理 本人と家族

<入院中の減薬プロセスの要点（病院薬剤師）>

入院前に継続服用していた呼吸器症状改善薬等は、入院後の症状確認の際に主治医が中止可能と判断した。中止後は薬剤師が薬剤管理指導等を通じて経過観察を行い、中止後の症状悪化なかったことを確認し退院となった。

退院後の服薬管理を見据えて入院中に自己管理を試みたが、内服したことを忘れるなど自己管理は困難であった。入院前では1日3回の服薬タイミングがあったが、減薬に加えてロスバスタチンの内服用法を変更したことによって1日1回（朝食後のみ）の服薬タイミングに変更してはどうか？と処方医に変更提案を行うことで服用タイミングをまとめることができた。さらに服薬アドヒアランスを維持できるように、妻にも退院の生活状況を見据えた服薬管理等の指導を行った。

薬剤管理サマリーを通じて、服薬状況の確認、体調変化の確認などを保険薬局にて経過観察をし

て頂きたい旨を報告し、情報伝達・連携に努めた。

<退院後の状況（薬局薬剤師）>

退院後の初回来局時の状況では、呼吸器症状（咳など）の悪化はなく経過は良好であり、内科からは投薬はなかった。また今回の外来受診では降圧剤、高脂血症治療剤は半量に減量となった。

さらに1か月後の退院後の2回目の来局時の状況では、中止薬の再開がないことの確認、服薬アドヒアランス良好であることの確認を行った。また前回の外来受診において、降圧剤と高脂血症治療剤が半量になったことについて、血圧の状況、体調変化の確認等を行ったが、問題ないことを確認できた。

<まとめ>

今回、薬剤管理サマリーを通じて患者情報や減薬プロセスの共有が行えた。また減薬に繋がっただけでなく、投薬回数の削減、服薬管理者の確認を入院中に行えたこと、退院後における服薬アドヒアランスを維持することができた。

（4）事例報告 2

80代 女性 入院期間38日 内科入院

入院時内服薬 8剤（16錠・包/日） → 退院時内服薬 5剤（8錠/日）

服薬回数 3回 → 服薬回数 2回

<患者背景>

禁忌・アレルギー・副作用歴なし、eGFR 76mL/min/1.73m²

入院前の服薬状況 良好

入院中の服薬状況 経口、一包化、1回毎配薬（看護師管理）

退院後の服薬管理 本人

<入院中の減薬プロセス（病院薬剤師）>

心原性脳梗塞の疑いで入院となり、持参薬は一時全処方中止、抗凝固薬（DOAC）が開始された。その後、画像診断等の結果、アテローム血栓性梗塞と診断され、抗凝固薬の中止、抗血小板薬のアスピリン腸溶錠が再開となった。

患者の状態回復に合わせ、服薬の優先順位の高い持参薬として降圧剤（CCB）、H₂ブロッカー、抗不安薬、緩下剤が再開された。また入院中においては降圧剤服用していたにも関わらず、血圧が高い日が続いたことから別系統の降圧剤（ARB）が追加された。

一方、入院前服用していた高コレステロール治療薬であるストロングスタチンは中止されたまま経過した。病棟担当薬剤師が主治医に処方や検査値確認したところ、外来時に再評価するとのことであった（薬剤中止後のコレステロール値、中性脂肪等の脂質検査は入院中未実施）。

また胃粘膜保護薬、消化器症状改善薬を入院前に2剤服用していたが、入院中は再開せずに胃部不快感も認められなかったことから中止継続した。さらに再開となっていたH₂ブロッカーは症状

が落ち着いていることから飲みきり終了となり、その後の経過を外来受診の際に再評価することに至った。なお、患者に対して中止後の症状再燃などがあった場合には、外来受診時に主治医に相談するよう指導に努めた。

今回、薬剤管理サマリーを通じて、外来受診後の再評価が必要なこと、体調変化や症状再燃の確認など、保険薬局にて経過観察をして頂きたい旨を報告し、情報伝達・連携に努めた。

<退院後の状況（薬局薬剤師）>

退院後の初回来局時の確認において胃不快感を聴取したが問題はないこと、消化器症状の治療薬の追加もなく減薬は維持されたことを確認した。また入院中に降圧剤が追加されていたが、退院後も血圧が高い状態であったことを保険薬局薬剤師が再確認した。疑義照会においては、ニフェジピン徐放製剤(12時間持続型)からニフェジピン徐放製剤（24時間持続型）への処方内容について主治医に確認を行い、薬剤と用法が変更となった。

2回目の受診時においては降圧効果の確認、胃部不快感等の体調変化の再確認、副作用チェック等の確認を行い、医療機関にフィードバックを行った。なお、今回の受診時において脂質検査が行われ、中性脂肪が高いことからフィブラート系の高脂血症治療剤が開始となったことについて報告した。

また、情報のフィードバックの際、患者の減薬後の気持ちとして「長年の薬を止めることができた」と喜んでおられたことを報告された。

<まとめ>

今回、薬剤管理サマリーを通じて患者情報や減薬プロセスの共有が行うことができた。また今回の減薬では患者の意向にも沿うことができ、長期間服用してきた薬剤の中止、投薬回数の削減など、入院中および外来診療に移行した後も優先順位の高い薬剤を医師・薬剤師の協働で再評価できた症例であったと考える。

(5) 考察

今回のポリファーマシー事例の検証では「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」や「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」を参考資料として利用した。入院時の持参薬鑑別を行なった際に高齢者に対して不必要な薬剤の探索、薬物有害事象の有無、服薬アドヒアランスや服薬困難の確認、腎機能等の検査値を病棟担当薬剤師が確認した。

評価を行った患者数は、168人の入院患者のうち38人（23.0%）であった。特に内科入院患者は高齢の方の割合が高く、多くの疾患に罹患されていることから高い割合であった。

しかしながら病棟薬剤業務実施加算は実施しておらず、持参薬鑑別時だけの情報確認や薬剤管理指導実施患者を優先して対応していたため、実際に入院から退院まで継続してモニタリングできた症例は少ない状態であった。これらは薬剤部内の作業手順の見直しによる効率化と病棟薬剤業務を実施できる人員確保が課題であると考えられる。

また今回の事例検証を行うにあたり、新潟南病院ではSWANネットを薬剤部に導入した。SWANネットとは、「地域内の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護事業所等が患者

の情報を共有することができる、地域包括ケアに対応したヘルスケアSNSです。」と新潟市在宅医療・介護連携センターのホームページに示されている。

従来では地域連携室からの情報発信や電話での問い合わせ対応に限られていたが、SWANネット導入を契機として病院薬剤師と薬局薬剤師が直接患者の個人情報の共有を行うことができるようになった。一方、SWANネットで情報共有できる情報については、利用に関する同意取得が得られた患者に限られている。今回の事例検証を行う際、患者への説明、理解して頂くために病院薬剤師がその都度説明する形式をとった。ご高齢で理解が困難な場合では、ご家族への説明が必要な場合もあり、そのタイミングを掴むのが困難でもあった。またSWANネットと電子カルテとの併用（データ連携機能）を利用することができるが、セキュリティの観点から接続費用は高額であるため、今回の事例検証においてはSWANネットと電子カルテは、独立して使用した。手順として、まず電子カルテから薬剤管理サマリーを入力する情報を抽出し、必要事項を入力し電子カルテ内に保管した。その後、印刷した薬剤管理サマリーをPDFに変換させる、または電子カルテ内でPDFに変換した薬剤管理サマリーを情報管理室に依頼し、インターネット利用可能なパソコンにファイル移動させる方法をとった。その後、SWANネットに接続しているパソコンから薬剤管理サマリーをかかりつけ薬局に送信した。薬局からのフィードバック利用についても同様であり、フィードバックで受けた情報を印刷し、スキャンして電子カルテ内に取り込む必要がある。今回の事例検証では対象事例が少なかったことから本方法で実施したが、利用件数が増加していく場合には操作手順等の運用面について再検討していく必要があると考える。

最後に、本検証において病院薬剤師・薬局薬剤師の双方が有益であったと考える。病院薬剤師では、減薬した患者が退院後の生活の場に戻った後において、薬物療法が維持することができたのか、または変動があったのかを把握することができた。これらを継続していくことで、病院薬剤師が退院後の生活の場を見据えた薬物療法をイメージした業務展開が期待できると考える。また保険薬局薬剤師では入院期間中における医師や病院薬剤師の治療方針や治療経緯を把握することができた。これにより医師や病院薬剤師の考えを踏襲し、在宅医療における薬物療法の確保や薬学的管理指導を実践することができると考える。

入院前、入院中、退院後の情報を病院薬剤師と保険薬局薬剤師で把握していくことは、薬物療法の質の向上や薬物有害事象の早期発見に繋がり、適切な薬物療法の実践が行える。今回の事例検証から、さらに全ての患者、すなわち日常の行って当たり前の業務に移行するためには多くの課題も残っている。これらの課題を乗り越えて相互関係を継続していくことによって、シームレスな薬物療法に繋がり、患者の安全に寄与していくことができると考える。

4. 上越地域医療センター病院での事例

(1) 実施期間

平成30年10月15日～11月30日

(2) 入院患者のポリファーマシー事例数と、2剤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

- 1) 入院患者数 105人
- 2) 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 53人
- 3) 上記のうち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） 22人
- 4) 上記3)のうち、処方変更となった患者数 13人
- 5) 上記4)のうち、処方変更の内容の内訳（重複あり）
減薬 12件、減量 1件、他剤への変更 1件、剤型変更 0件
- 6) 上記3)のうち、2剤以上減薬となり薬剤サマリーを作成して薬局等と情報共有した患者数 1人

(3) 事例報告

80代 女性 入院期間32日 内科入院

【主病名】 膵臓癌、肝転移

【既往歴】 骨粗鬆症、PMR、高血圧症、脂質異常症、腰部脊柱管狭窄症、不眠症、うつ状態、便秘症

【禁忌】 なし

【副作用歴】 なし

【経過】 高血圧症や腰部脊柱管狭窄症などで近医通院中の患者。201×年9月下旬より食欲低下あり、近医で点滴を受けていたが改善なく、当院紹介。CTなどの検査結果から上記診断となり入院となった。

<入院中の経過>

入院前に継続服用していた降圧薬は、患者本人が自宅でも時々自己調整して服薬していたにもかかわらず、入院時も血圧は安定していた。主治医と相談の上、一度降圧薬を中止し様子を見ることにしたが、中止後も血圧上昇はみられなかった。

ステロイドはPMRに対して処方されているようだが、詳細不明。入院前は自己判断でしばらく服用していなかった。うつ状態の原因にもなっている可能性もあることから、一度中止を試みた。中止後も関節痛などの悪化は認められなかった。

睡眠導入剤は2種類処方されていたが、本人は自宅ではほとんど1種類のみ服薬であったことから、入院中も1種類のみ服薬とした。

腰部脊柱管狭窄症に対して鎮痛薬が処方されていたが、痛みも緩和されていることから、本人と相談し中止を試みた。

抑うつ状態からの食欲不振に対して処方されていた消化器症状改善薬は、長期処方では錐体外路症状の副作用を引き起こす恐れもあり、また継続服薬にても改善がないことから、主治医と相談の上、中止とした。

低亜鉛血症治療薬は詳細不明。本人も自宅で服用していなかったこともあり、中止とした。

その他、入院中に原因不明の下痢症状を認めたため、整腸薬及び消化酵素製剤が追加となった(表3-1)。

表3-1 事例における入院時と退院時の処方薬の変化

入院時持参薬		退院処方	
テルミサルタン錠 (20)	1 T分 1 朝食後	削除	
プレドニゾン錠 (5)	1 T分 1 朝食後	削除	
スボレキサント錠 (15)	1 T分 1 眠前	スボレキサント錠 (15)	1 T分 1 眠前
ラメルテオン錠 (8)	1 T分 1 眠前	削除	
プレガバリンカプセル (25)	1 C分 1 夕食後	削除	
ランソプラゾール口腔内崩壊錠 (15)	1 T分 1 夕食後	削除	
メトクロプラミド錠 (5)	3 T分 3 毎食後	削除	
酢酸亜鉛水和物錠 (25)	3 T分 3 毎食後	削除	
		酪酸菌配合剤錠	6 T分 3 毎食後
		膵臓性消化酵素配合剤顆粒	1.2g分 3 毎食後

<退院後の状況>

退院後、11日目に近医受診され、保険薬局へ処方箋を持参されて来局された。入院中に中止された降圧薬などの再開はなく、血圧等に問題はなかった。睡眠導入剤についても1種類のみで良好な睡眠が得られていた。入院中に下痢症状に対する内服薬が開始となったが、効果はあまりないようであった。家族はこの下痢症状に対する内服薬の効果について疑問を持っているようであり、主治医に対してトレーシングレポートによる情報提供を行った。退院後に腫瘍による痛みが出現してきたようで、来院時にフェンタニルテープが開始となっていた。

薬剤管理サマリーでは副作用歴、入院中の服薬管理について、調剤方法、服薬状況、退院時処方について等が役に立ったと回答されていた。本症例では本人に癌である旨が告知されておらず、麻薬の使用等についての説明方法に苦慮された。

また、対象期間内に2回目の来局はなかった(詳細不明)。

(4) 考察

当院は数年前より常勤薬剤師の4名が各病棟で病棟業務を行っている(図3-1)。具体的には入院時の持参薬確認業務時に、患者本人もしくは家族へ薬剤師による面談を行い、今までの薬物治療について確認を行っている。その他、診療情報提供書や入院時血液検査データ、レントゲン・CT写真、心電図などから薬剤師として患者状態を総合的にアセスメントし、持参薬の継続や中止、変更等の提案を主治医に対して行っている。入院中は、薬剤師だけの服薬指導業務だけでなく、医師との回診や看護師とのカンファレンスなど多職種との情報共有を行い、実際に開始・変更・中止された薬物療法の評価を行なっている。退院時には今回の取り組みのように、薬局へ情報提供するとともにかかりつけ医に対しても薬剤師による情報提供を行ってきた。

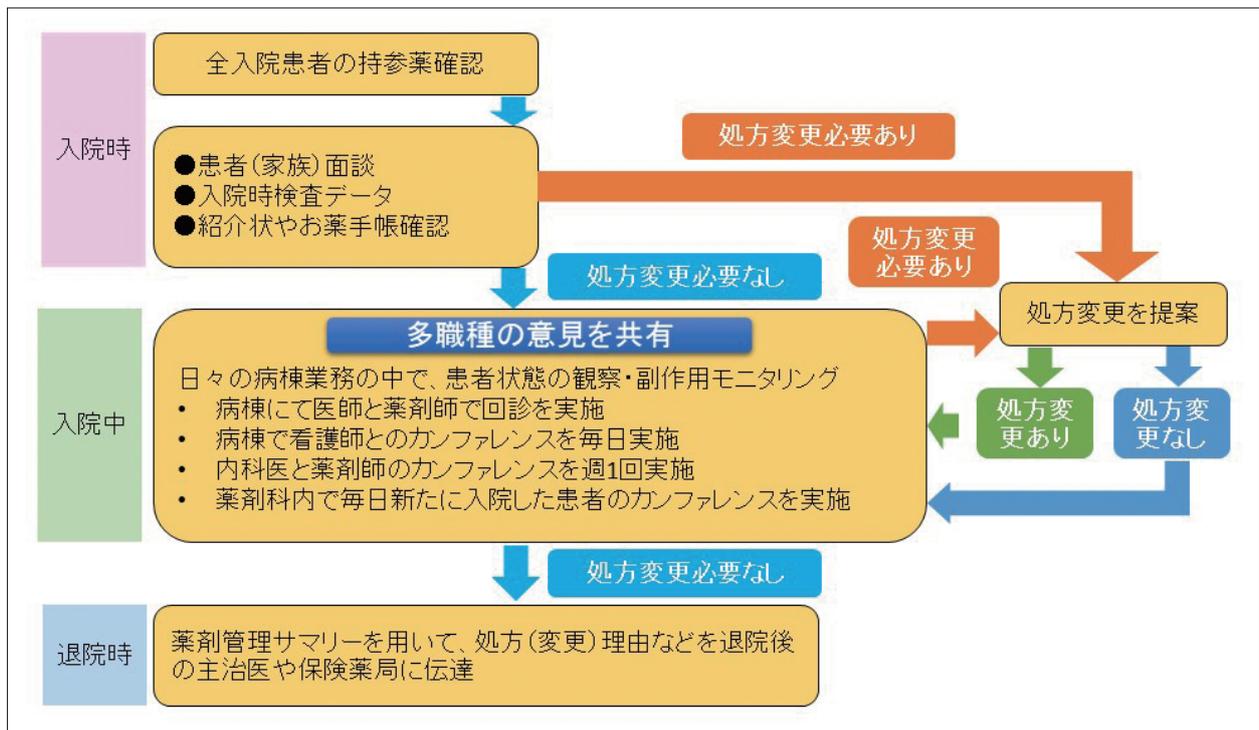


図3-1 上越地域医療センター病院の薬物療法への関わり

今回の調査期間内に評価を行った患者数は、105人の入院患者うち53人（50.5%）であった。当院入院患者の多くは高齢であり、平成30年度（平成31年2月25日まで）の入院時平均年齢は79.8歳（15歳-101歳）、また入院時に4週間以上継続して服用していた内服薬数の平均は5.86剤（0剤-19剤）と、日頃から高齢患者が多いことから、ポリファーマシーを疑わせる状態にある患者が多いことが推測できる。

評価を行なった53人中22人（41.5%）に対して、処方提案を行っていた。平成30年度の入院患者の内服薬で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の中で、「特に慎重な投与を要する薬物」に該当する薬剤を服用している患者は、全体の37.0%であり、こうした背景からも薬剤師が中心となり、主治医へ処方提案を行っていることが考えられた。

一方、実際に処方変更になった患者は13名であったが、薬局へ薬剤管理サマリーを用いて情報提供できた患者が1名のみとなった要因として、自宅ではなく施設などへ入所する患者が多く、家族の同意が得られなかった例が散見された。

情報提供できた1例に関しては、薬剤管理サマリーをもとに、減薬後の状態を確認することができていたため、有用であったと考える。追加になった薬剤についても、その処方意図を薬局薬剤師へ正しく伝えることができたため、効果に疑問を持っているとの家族の情報を、かかりつけ医へフィードバックできたものとする。処方追加や減薬の意図を薬剤管理サマリーに記し、保険薬局へ情報提供することで、保険薬局ではより深く患者と関わるができる可能性がある。本検証をもう少し事例を増やし、さらなる有用性や課題を検討していきたい。

おわりに

平成27年10月に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」実現に向けて平成28年から実施してきた「患者のための薬局ビジョン推進事業」も3年目を迎えました。

新潟県薬剤師会では平成28年、29年、30年と3年間に渡り事業案が採択され、新潟県とともに取り組んでまいりました。

平成28年度は「にいがた健康支援薬局」参加薬局による「おくすりバッグ」を活用した訪問薬剤管理指導を必要とした患者の掘り起こしに取組みました。平成29年度は28年度事業を踏まえ、介護支援専門員のご協力もいただき「なじらね訪問」を行うとともに新潟市が導入しているSWANネットワークを活用した在宅医療・介護の連携、さらに市町村国保と連携した重複投薬、頻回受診患者の削減に取り組みました。

平成30年12月25日、厚生科学審議会・医薬品医療機器制度部会により公表された薬機法等制度改正に関するとりまとめでは、薬剤師は調剤のみでなく、服薬中も継続して患者の薬学的管理を行っていくことが求められています。在宅から入院、退院、そしてまた地域へもどる一連の流れの中でのかかりつけ薬剤師として患者の状況を把握し、管理していくことが必要であり、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携（以下、「薬薬連携」という。）は必要不可欠なものとなります。また、第7次新潟県地域保健計画（平成30年3月30日）によると、本県は全国的にみても高齢化率が高く、全国平均より約10年早く高齢化が進行すると見込まれております。

このような背景を踏まえ、平成30年度事業では新潟県病院薬剤師会のご協力の下、地域包括ケアシステムにおいて薬局薬剤師と病院薬剤師がそれぞれの役割をしっかりと担えるようポリファーマシーに関する人材育成に取り組み、またポリファーマシーに関する薬学的管理を推進するために薬薬連携の強化を図り、一定水準の成果を得られたと感じております。

しかしながら、全県を通して盤石なものとしていくためには多くの事例と、参加する薬剤師の十分な確保が必要です。

新潟県薬剤師会としては次年度以降もこの事業に取り組み、さらなる薬薬連携強化を目指していく所存ですので、引き続きご協力を賜りたくお願い申し上げます。

最後に本事業で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多くの団体の皆様、またモデル事業としてご協力を賜りました病院、薬局の皆様には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。

卷末

本事業の実施に当たり、多大なご協力をいただきました方々に厚く御礼申し上げます。

ポリファーマシーに関する人材育成事業

おひさま薬局	荏原健志
桂薬局西新発田店	桂重之
共創未来寺地薬局	小林圭輔
田宮病院	佐合絵里
メッツ太陽薬局	佐藤宏之
みどり町調剤薬局	高井亮
日本歯科大学新潟病院	竹野敏彦
みのり薬局	田中友康
下越病院	長井一彦
笹菊薬品(株)	長澤貴明
新潟南病院	武藤浩司

(五十音順、敬称略)

ポリファーマシー事例における検証

下越病院 薬剤課	長井一彦
新潟南病院 薬剤部	福田大介
上越地域医療センター病院 薬剤科	宮川哲也

(五十音順、敬称略)

患者のための薬局ビジョン推進協議会

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	斎藤有子
県病院薬剤師会	理事	渡部学
県薬剤師会	副会長	渡邊彦
県薬剤師会	常務理事	笠原敦子

(敬称略)

患者のための薬局ビジョン推進検討委員会

県病院薬剤師会	常任理事	竹野俊彦
県病院薬剤師会	常任理事	長井一彦
県病院薬剤師会	常任理事	宮川哲也
県病院薬剤師会	理事	佐合絵里
県病院薬剤師会	薬剤業務委員会委員	武藤浩司
県薬剤師会	副会長（医薬分業委員会担当）	渡邊彦
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

(敬称略)

医薬分業委員会

県薬剤師会	副会長	渡邊彦
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）	長澤明
県薬剤師会	副会長	荻野構一
県薬剤師会	常務理事	佐藤宏之
県薬剤師会	常務理事	松島邦明
県薬剤師会	常務理事	桂重之
県薬剤師会	理事	上松恵子
県薬剤師会	医薬分業委員会本部委員	荻原健志
県薬剤師会	医薬分業委員会本部委員	金井秀樹
県薬剤師会	医薬分業委員会本部委員	田中友康

(敬称略)

資料編

患者のための薬局ビジョン推進に係る実態調査（病院向け）

（1）調査方法

対象：新潟県病院薬剤師会の会員の所属する病院 121施設（平成30年7月）

調査方法：郵送による。調査票は返信用封筒により郵送で回収した。

調査期間：平成30年7月25日から8月20日

（2）調査内容

貴施設において平成30年6月1日時点での状況についてご記入ください。

I. 施設の概要

1. 病院種別

貴施設の病院種別について、該当するもの1つにチェックを付けてください。

- 1. 一般病院（一般病床を80%以上有する）
- 2. 療養型病院（療養病床〈医療型＋介護型〉を80%以上有する）
- 3. 精神科病院（精神病床を80%以上有する）
- 4. 1～3以外の病院（ケアミックス）

2. 施設の許可病床数（6月1日現在の許可病床数をご記入ください）

貴施設の許可病床数の合計を、該当するもの1つにチェックを付けてください。

- 1: 200床未満
- 2: 200床以上400床未満
- 3: 400床以上

3. 外来患者の調剤について

主に当てはまる方にチェックを付けて下さい。 1: 院外処方箋発行 2: 院内調剤

II. 病院—薬局間連携(薬薬連携)について

II-1. 持参薬(入院中)

(1)入院時持参薬の確認について、該当するもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。			
<input type="checkbox"/> 1: 薬剤師が確認		<input type="checkbox"/> 2: 【内容が不明な場合】薬局へ照会	
<input type="checkbox"/> 3: その他()			
(2)入院時持参薬の確認に薬剤師が関与している場合、確認件数・全入院患者に対する実施割合をご記入ください。(6月1か月間)			
(2-A)持参薬確認件数	件	(2-B)実施割合	%
(2-C)そのうち、入院前に、持参薬を確認した件数			件
(2-D)そのうち、薬剤服用歴や医薬品などについて薬局に照会した件数			件
(3)持参薬の入院中の使用状況について、該当するもの <u>1つ</u> にチェックを付けてください。			
<input type="checkbox"/> 1: すべて使用している		<input type="checkbox"/> 2: 一部使用している(→(3-A)へ)	
<input type="checkbox"/> 3: 使用しない			
(3-A)〈一部使用〉と回答した場合、持参薬を使用する基準について該当するもの <u>1つ</u> にチェックを付けてください。			
<input type="checkbox"/> 1: 入院の契機となった傷病以外に用いる持参薬		<input type="checkbox"/> 2: 非採用医薬品の持参薬	
<input type="checkbox"/> 3: 後発医薬品以外の持参薬		<input type="checkbox"/> 4: 後発医薬品の持参薬	
<input type="checkbox"/> 5: その他()			

II-2. 退院時の情報提供

(1)入院中の使用薬剤・服薬状況等について情報提供していますか？情報提供している機関 <u>すべて</u> にチェックを付けてください。	<input type="checkbox"/> 1: 病院、診療所 <input type="checkbox"/> 2: 薬局 <input type="checkbox"/> 3: 介護施設 <input type="checkbox"/> 4: 情報提供していない
(2)持参薬確認時に情報提供を受けた薬局に、入院中の使用薬剤・服薬状況等について情報提供をしていますか？	<input type="checkbox"/> 1: している <input type="checkbox"/> 2: していない

II-3. 薬局との連携体制

(1) [薬局から病院への情報提供] 疑義照会以外で薬局からの情報提供を受けた経験がありますか？		□1: ある(→(1-A)へ) □2: ない(→(2)へ)
(1-A)〈ある〉場合、その内容として当てはまるもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。		
□1: 残薬に関して □2: 薬物有害事象に関して □3: 服薬状況に関して □4: 調剤方法の工夫 □5: 家族の情報 □6: その他()		
(1-B)〈ある〉場合、情報伝達的手段で該当するもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。		
□1: 電話 □2: FAX □3: メール □4: お薬手帳 □5: 服薬情報提供書(トレーシングレポート) □6: その他()		
(2) 病院での治療にあたり薬局からどのような情報が提供されると役立ちますか？ 当てはまるもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。		
□1: 残薬に関して □2: 薬物有害事象に関して □3: 服薬状況に関して □4: 調剤方法の工夫 □5: 家族の情報 □6: その他()		
(3) [病院から薬局への情報提供] 疑義照会以外で薬局からの問い合わせを受けた経験がありますか？		□1: ある(→(3-A)へ) □2: ない(→(4)へ)
(3-A)〈ある〉場合、その内容として当てはまるもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。		
□1: 臨床検査値 □2: 病名 □3: 処方意図 □4: 入院中の調剤方法の工夫 □5: その他()		
(3-B)〈ある〉場合、情報伝達的手段で該当するもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。		
□1: 電話 □2: FAX □3: メール □4: お薬手帳 □5: 薬剤管理サマリー □6: その他()		
(4) 薬局からの求めがあった場合、患者情報の情報提供は可能ですか？		□1: できる(→(4-A)へ) □2: できない(→(5)へ)
(4-A)〈できる〉場合、情報提供できる内容として当てはまるもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。		
□1: 臨床検査値 □2: 病名 □3: 処方意図 □4: 入院中の調剤方法の工夫 □5: その他()		
(5) 外来診療時に継続的に使用している注射薬(抗がん剤や骨粗鬆症治療薬など)の情報をお薬手帳等によって薬局へ情報提供していますか？		□1: している □2: していない
(6) 薬局との連携の必要性を感じていますか？		□1: 感じる(→(7)へ) □2: 感じない(→(6-A)へ)
(6-A) 必要ない理由は？		
(7) 病院と薬局で合同の勉強会などを継続的に行っていますか？		□1: している □2: していない

II-4. 病院-薬局間の連携ツールについて

(1)ICT を利用した地域連携システムを病院の薬剤部門で導入していますか？	<input type="checkbox"/> 1:している<→(1-A)へ> <input type="checkbox"/> 2:していない<→(2)へ>
(1-A)上記システムの導入により薬局との連携が強化されたと感じますか？	<input type="checkbox"/> 1:感じる <input type="checkbox"/> 2:感じない
(2)薬局への情報提供には薬剤管理サマリーを使用していますか？	<input type="checkbox"/> 1:している <input type="checkbox"/> 2:していない
(3)薬局との連携で困っていることはありますか？	
<自由記載>	

III. ポリファーマシー*事例について

(1)ポリファーマシーが疑われる症例を経験したことがありますか？	<input type="checkbox"/> 1:ある <input type="checkbox"/> 2:ない
(2)ポリファーマシーに関する以下の2つのガイドラインについての活用状況で当てはまるもの1つにチェックを付けてください。	
(2-A)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)	<input type="checkbox"/> 1:印刷等をして活用している <input type="checkbox"/> 2:パソコン等でいつでも見られる環境を整備 <input type="checkbox"/> 3:知っている <input type="checkbox"/> 4:知らない
(2-B)高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)(厚生労働省「高齢者医薬品適正使用検討会」)	<input type="checkbox"/> 1:印刷等をして活用している <input type="checkbox"/> 2:パソコン等でいつでも見られる環境を整備 <input type="checkbox"/> 3:知っている <input type="checkbox"/> 4:知らない
(3)薬局からポリファーマシーに関しての情報提供を受けたことがありますか？(お薬手帳を除く)	<input type="checkbox"/> 1:ある <input type="checkbox"/> 2:ない
(4)ポリファーマシーを解消するために薬局からの情報提供は役立ちますか？	<input type="checkbox"/> 1:役立つ <→(4-A)へ> <input type="checkbox"/> 2:役立たない<→終了>
(4-A)役立つ場合、どんな情報が有用と考えられますか？	
<input type="checkbox"/> 1:処方開始となった経緯・使用期間 <input type="checkbox"/> 2:薬物療法の効果の状況 <input type="checkbox"/> 3:居宅での患者の状態 <input type="checkbox"/> 4:薬物有害事象の有無 <input type="checkbox"/> 5:服薬コンプライアンス <input type="checkbox"/> 6:患者の薬に対する考え方 <input type="checkbox"/> 7:その他()	

※「薬物有害事象」とは

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概念です。

※「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いいます。(「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)

以上でアンケートは終了です。

お忙しい中ご協力をいただき、誠にありがとうございました。

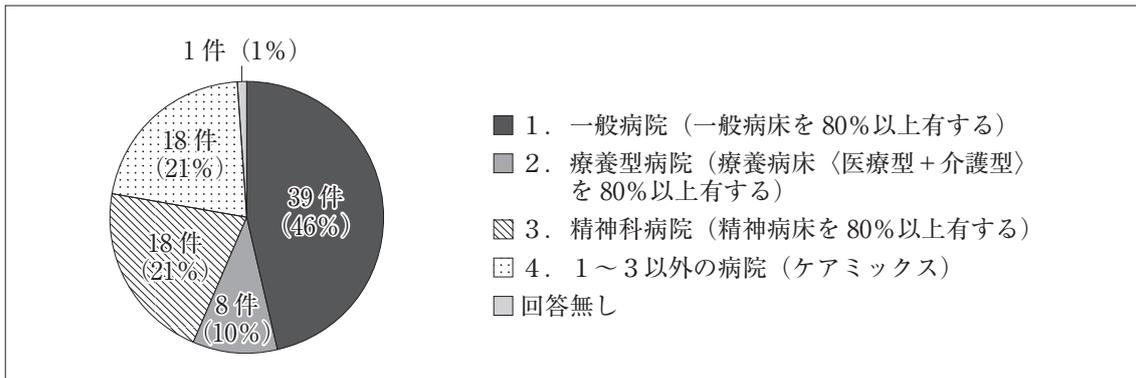
(3) 調査結果

有効回答数：85件（有効回答率 70.2%）

I. 施設の機能・概要

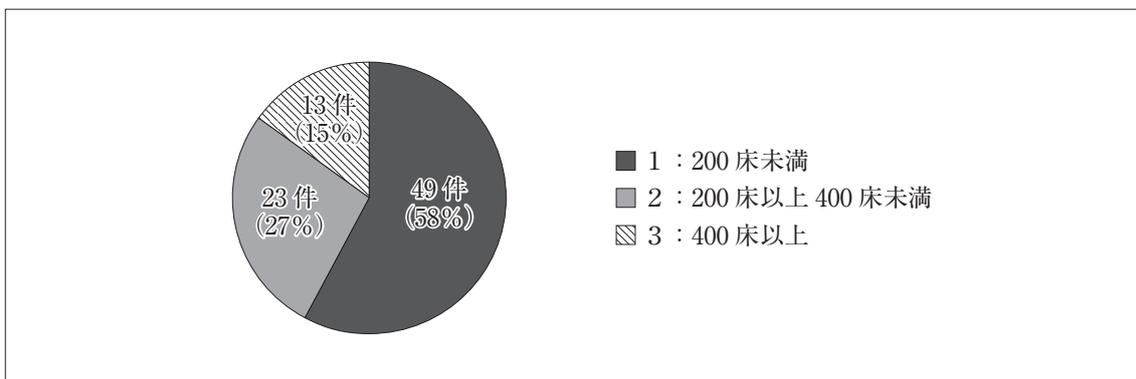
1. 病院種別

貴施設の病院種別について、該当するもの1つにチェックを付けてください。



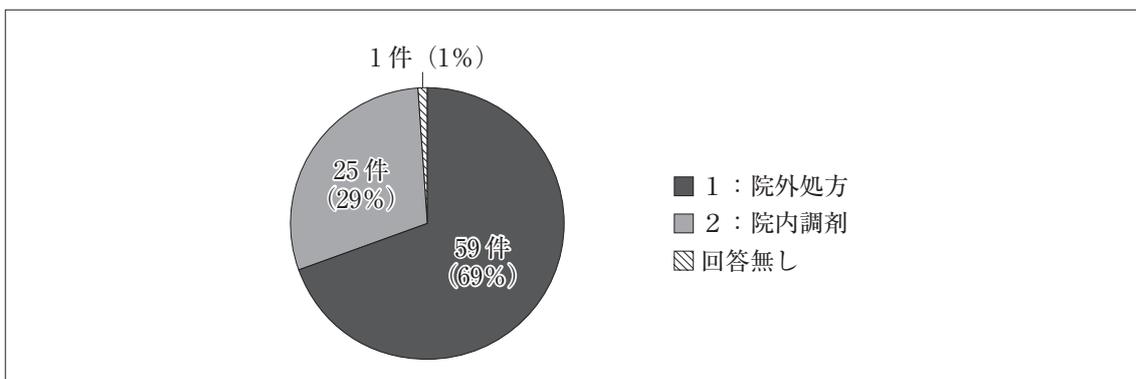
2. 施設の許可病床数

貴施設の許可病床数の合計を、該当するもの1つにチェックを付けてください。



3. 外来患者の調剤について

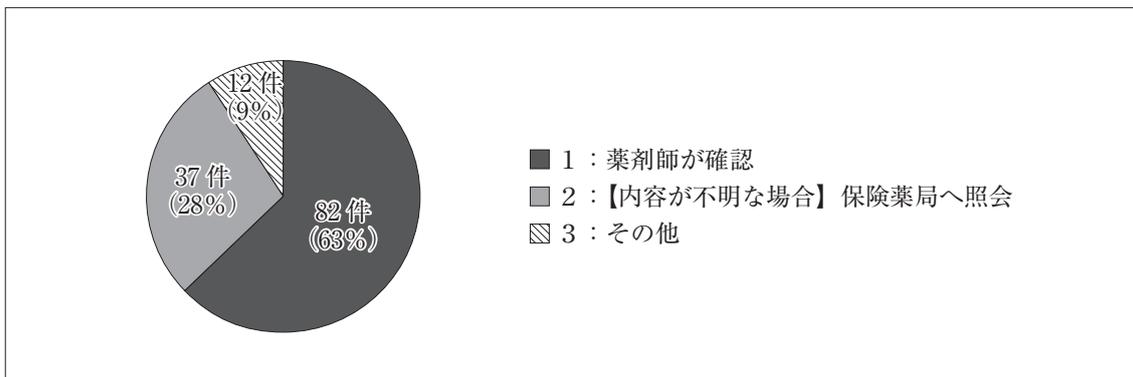
調剤に関して主に当てはまる方にチェックを付けて下さい。



Ⅱ. 病院—薬局間連携（薬業連携）について

Ⅱ－1. 持参薬（入院中）

(1) 入院時持参薬の確認について、該当するものすべてにチェックを付けてください。



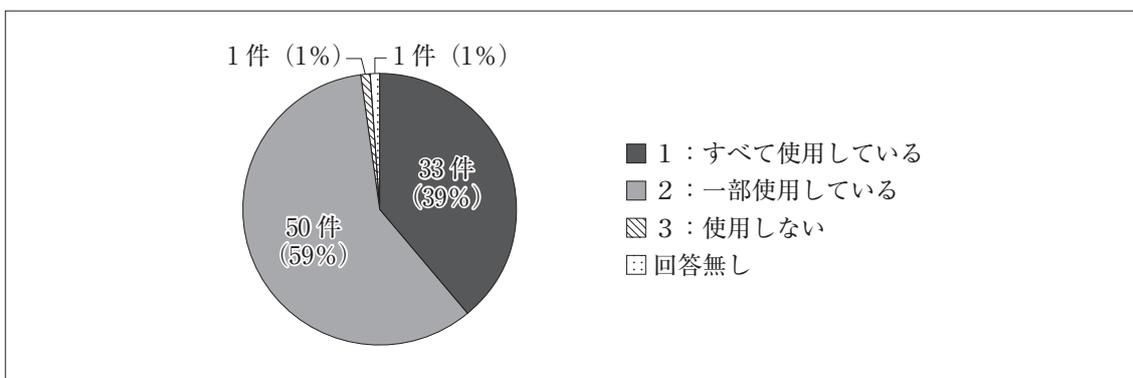
その他の内容

処方医療機関（3件）
紹介先への照会
当院外来処方薬については薬剤師が関与しない事あり（看護師が確認）
休日、時間外等一部医師が確認
薬剤師不在時、医師が確認
看護師が確認（2件）
医師、看護師（3件）

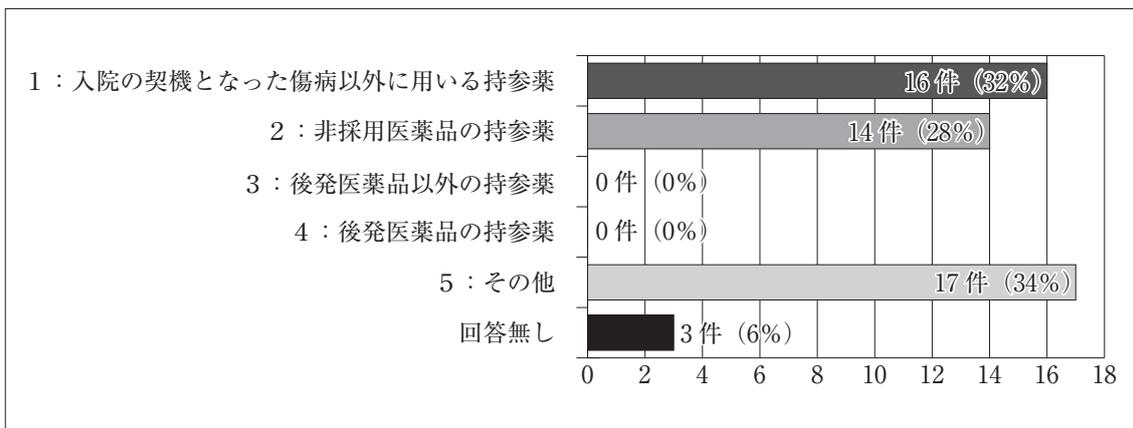
(2) 入院時持参薬の確認に薬剤師が関与している場合、確認件数・実施割合（6月1か月間）をご記入ください。

(2-A) 持参薬確認件数（6月1か月間）	平均126件（N=79）
(2-B) 実施割合	平均81%（N=76） * 無回答・不明4施設
(2-C) そのうち、入院前に持参薬を確認した件数	平均41件（N=76） * 0件との回答は55施設
(2-D) そのうち、薬剤服用歴や医薬品などについて保険薬局に照会した件数	平均5件 * 0件との回答は53施設

(3) 持参薬の入院中の使用状況について、該当するもの1つにチェックを付けてください。



(3-A) 〈一部使用〉と回答した場合、持参薬を使用する基準について該当するもの1つにチェックを付けてください。



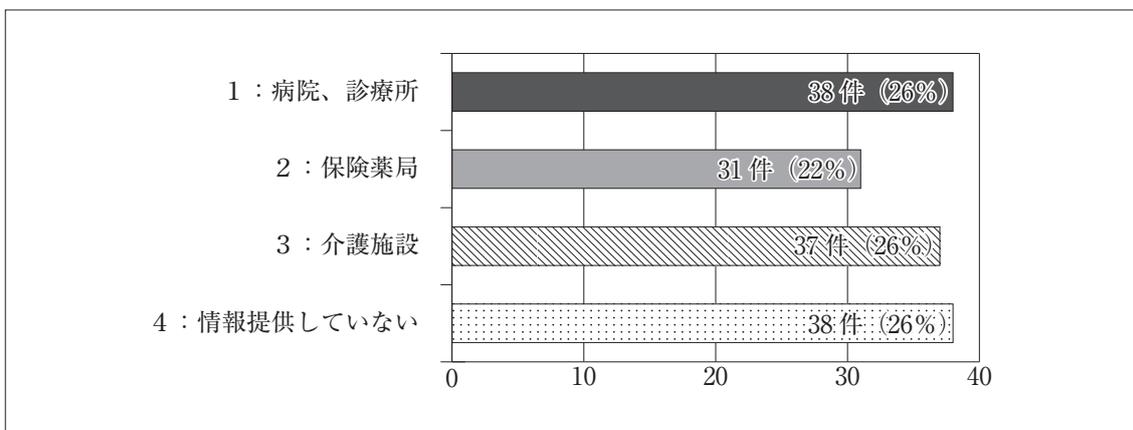
その他の内容

回答無し
予定入院の患者の持参薬
Drの判断にて使用の有無決定する
医師の指示（3件）
医師の判断により上記全てがあり得る
外用薬、自己注射等、手付きの薬剤
外来患者の入院が多いため使用しています
原則として、院内処方に切りかわるまでの期間（最長7日間）
主治医との協議による
主治医により異なる
主治医の判断（3件）
他院の持参薬
薬剤の状態を確認し、使用可能な持参薬

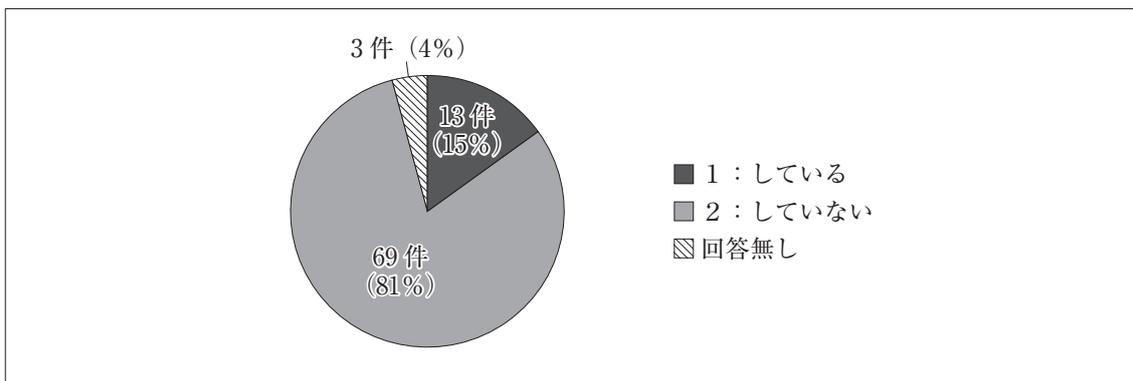
II - 2. 退院時の情報提供

(1) 入院中の使用薬剤・服薬状況等について情報提供していますか？

情報提供している機関すべてにチェックを付けてください。

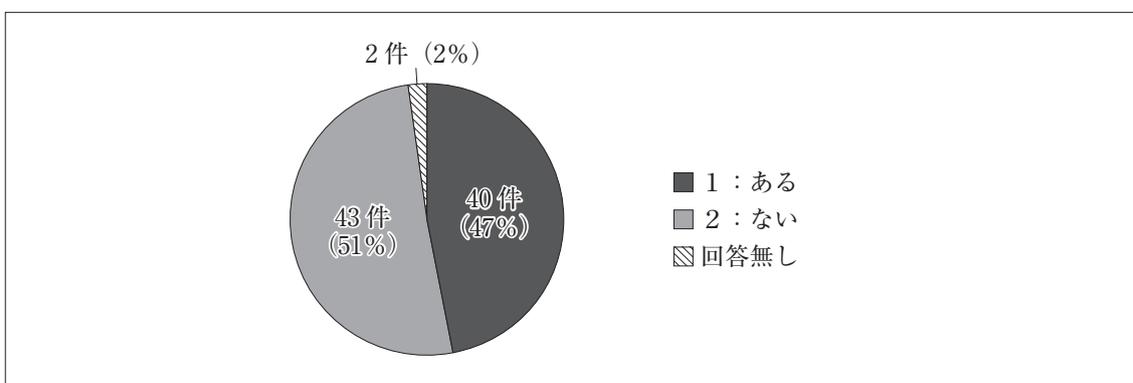


(2) 持参薬確認時に情報提供を受けた保険薬局に、入院中の使用薬剤・服薬状況等について情報提供をしていますか？

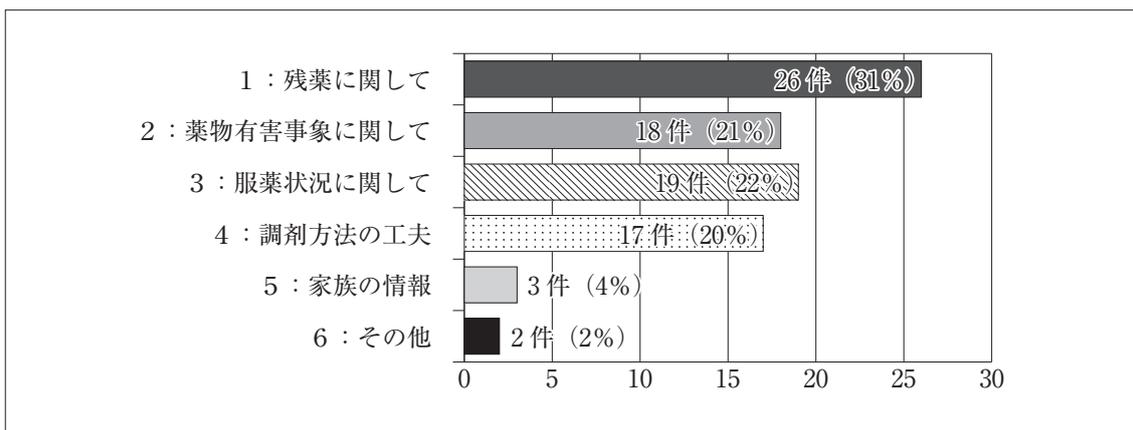


II - 3. 保険薬局との連携体制

(1) 疑義照会以外で保険薬局からの情報提供を受けた経験がありますか？



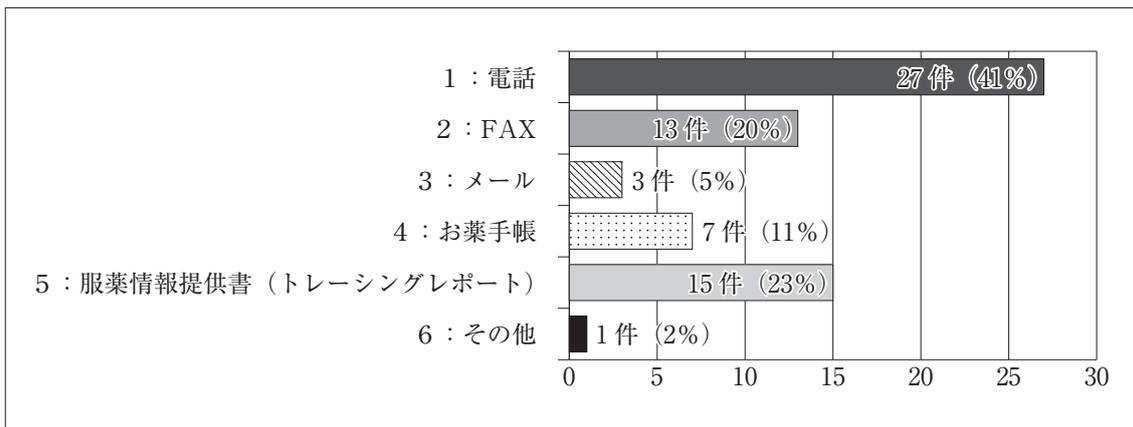
(1-A) 〈ある〉場合、その内容として当てはまるものすべてにチェックを付けてください。



その他の内容

薬の情報提供
後発品変更について

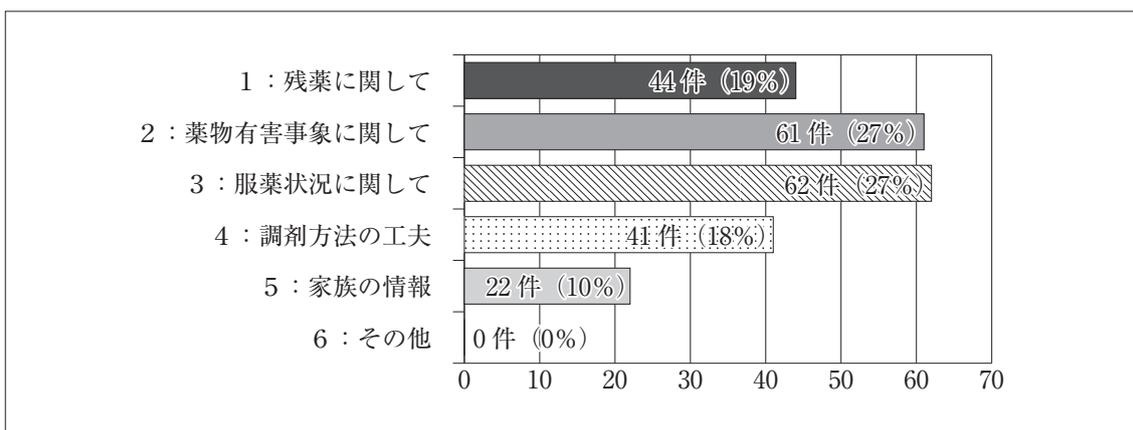
(1-B) 〈ある〉場合、情報伝達の手段で該当するものすべてにチェックを付けてください。



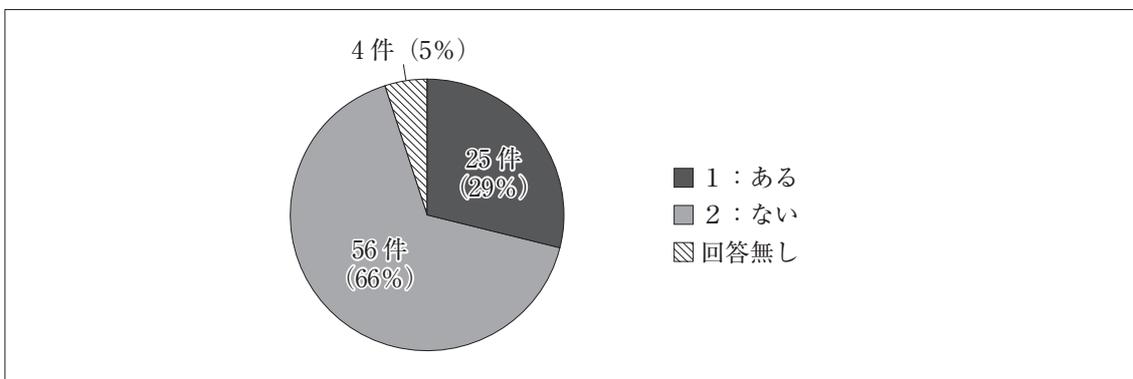
その他の内容

定例会議

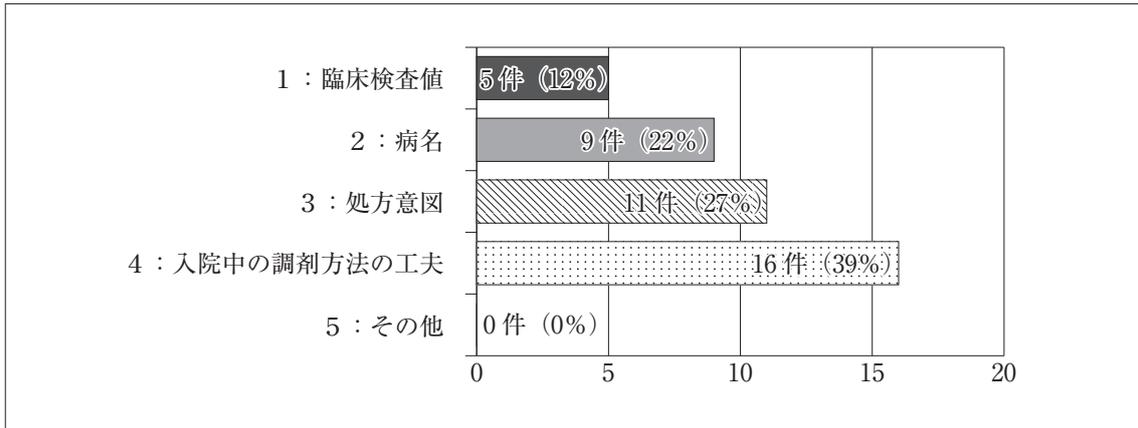
(2) 病院での治療にあたり保険薬局からどのような情報が提供されると役立ちますか？
当てはまるものすべてにチェックを付けてください。



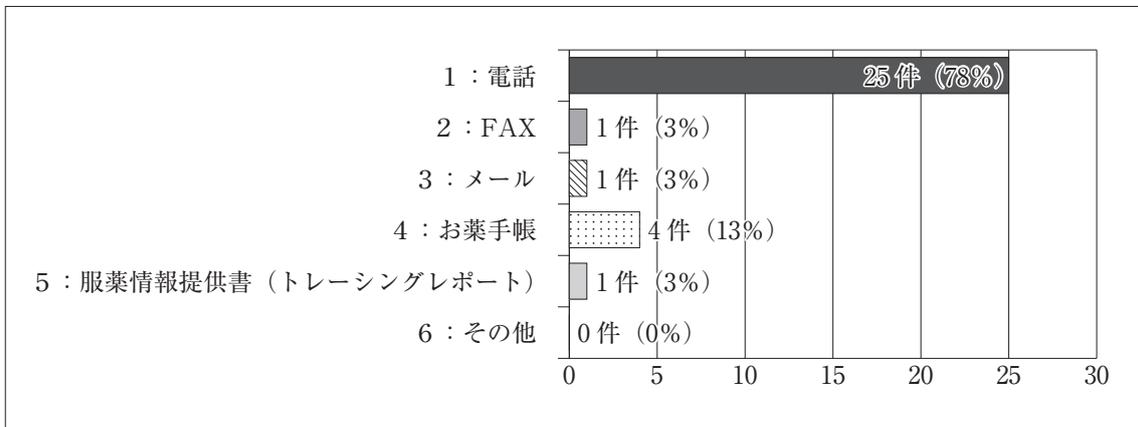
(3) 疑義照会以外で保険薬局からの問い合わせを受けた経験がありますか？



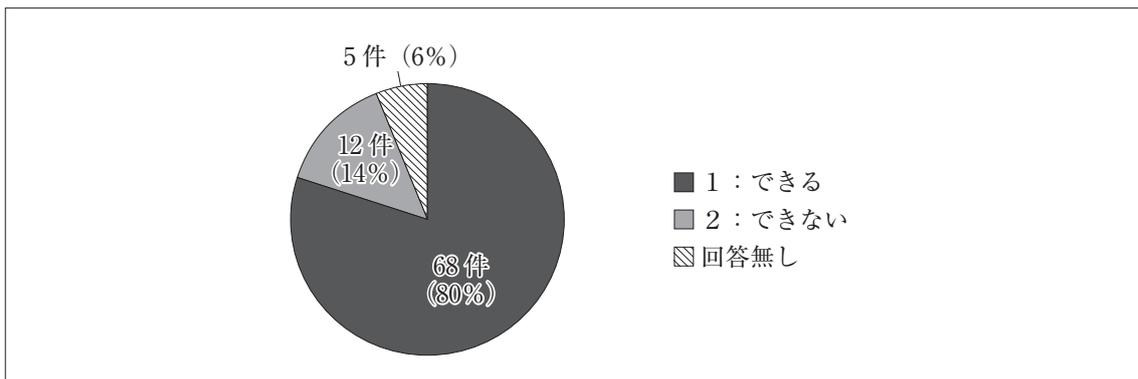
(3-A) 〈ある〉場合、内容として当てはまるものすべてにチェックを付けてください。



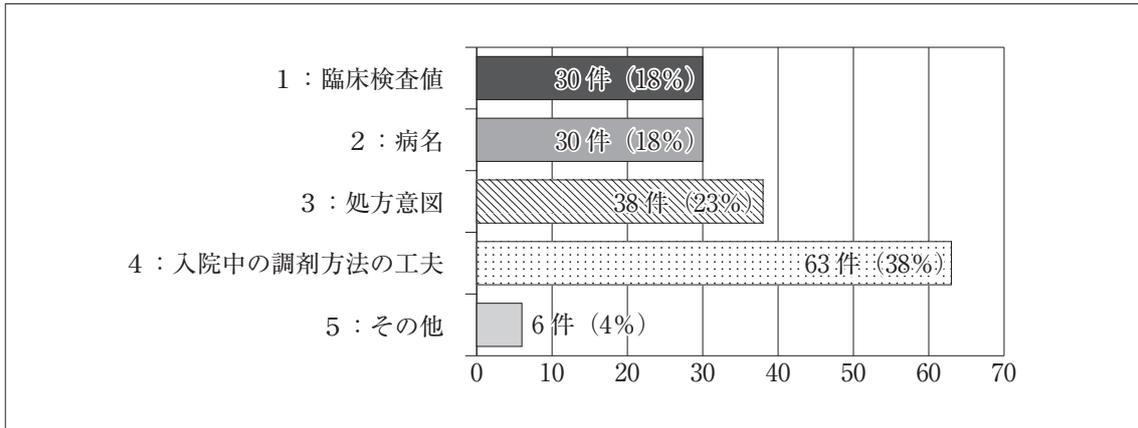
(3-B) 〈ある〉場合、情報伝達の手段で該当するものすべてにチェックを付けてください。



(4) 保険薬局からの求めがあった場合、患者情報の情報提供は可能ですか？



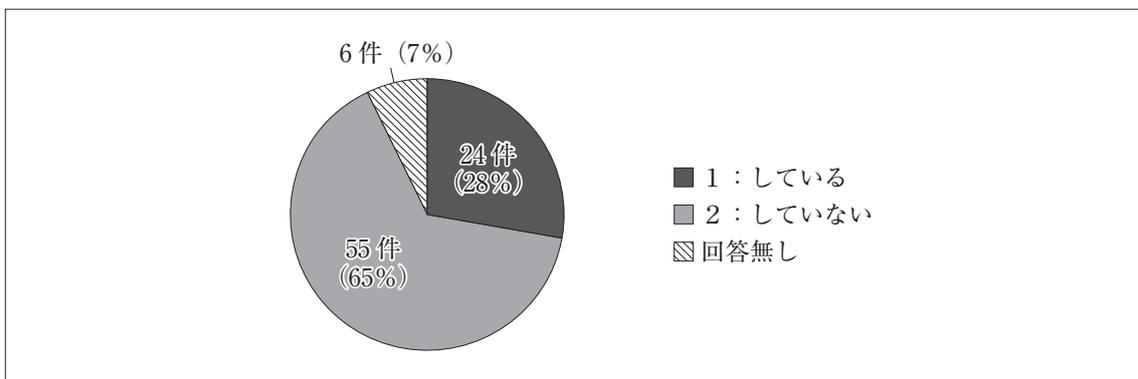
(4-A) 〈できる〉場合、どんな内容を情報提供できますか？【複数回答可】



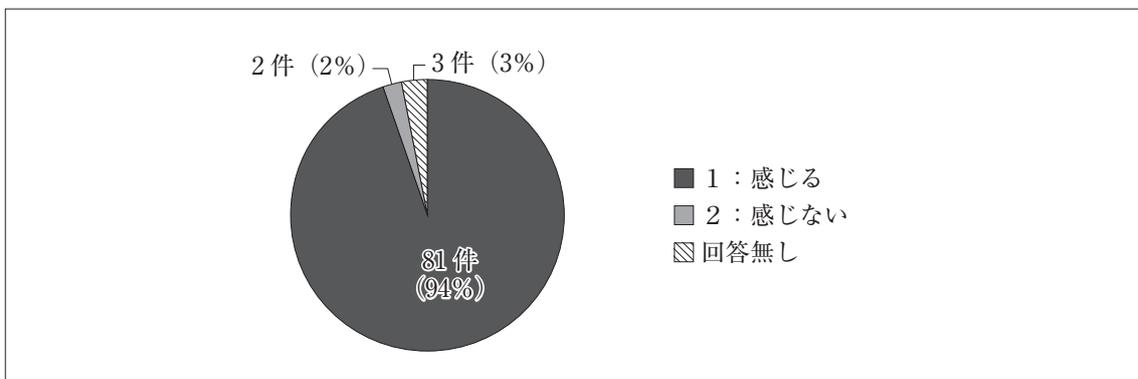
その他の内容

主治医の許可範囲
検査値と病名は処方医の許可があれば可
ただし全員分はできない
内容によっては医師の許可必要
他はDrに確認し、了承を得てから

(5) 外来で継続している注射薬（抗がん剤や骨粗鬆症治療薬など）の情報をお薬手帳等によって保険薬局へ情報提供していますか？



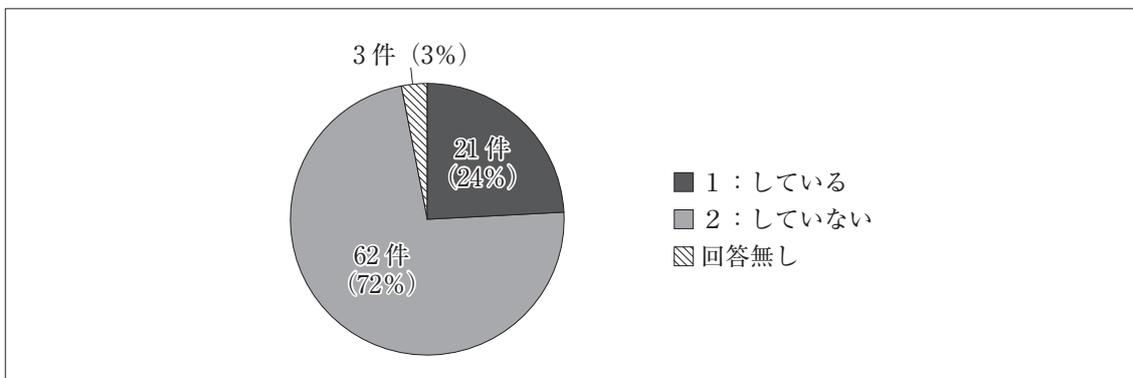
(6) 保険薬局との連携の必要性を感じていますか？



(6-A) 必要ない理由は？

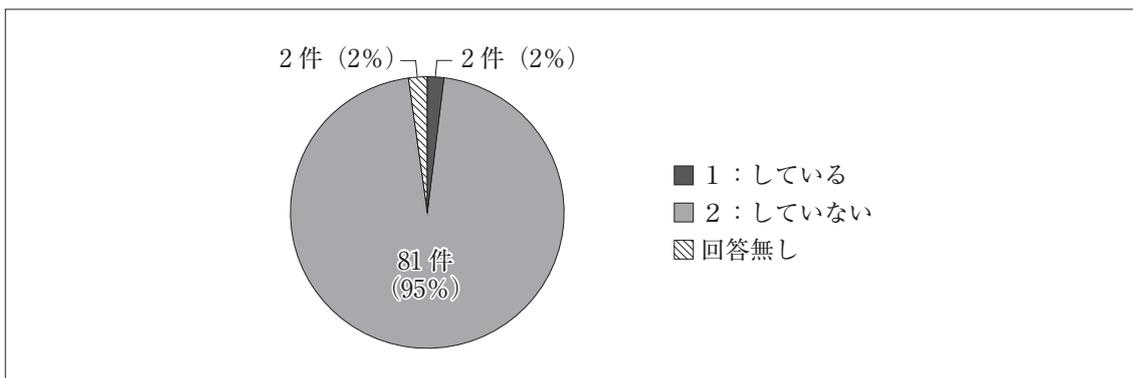
殆ど院内処方のため
無回答

(7) 病院と保険薬局で合同の勉強会などを継続的に行っていますか？

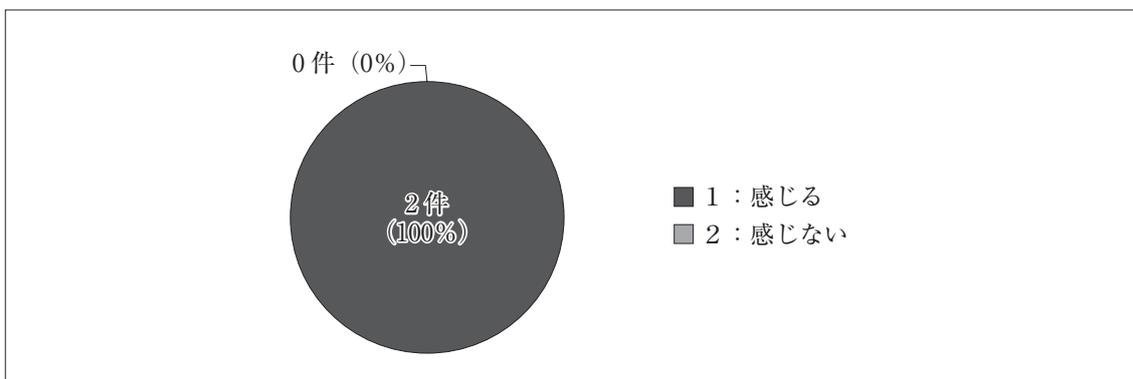


II - 4. 病院-薬局間の連携ツールについて

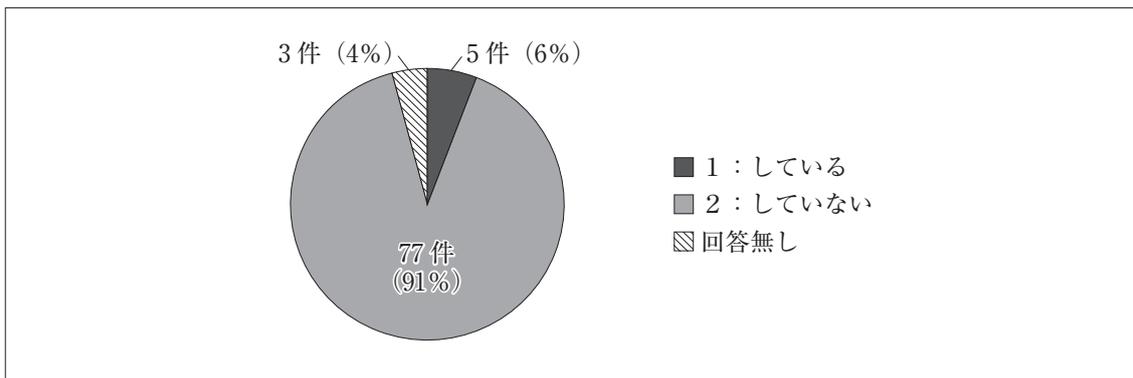
(1) ICTを利用した地域連携システムを病院の薬剤部門で導入していますか？



(1-A) 上記システムの導入により保険薬局との連携が強化されたと感じますか？



(2) 保険薬局への情報提供に薬剤管理サマリーを使用していますか？

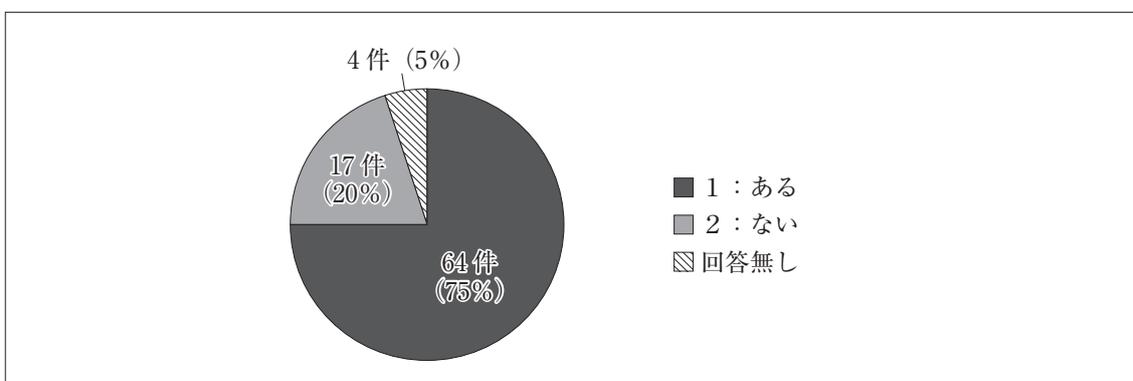


(3) 保険薬局との連携で困っていることはありますか？〈自由記載〉

ほぼ門前との対応で済んでいる
現在、院内処方なので連携はあまりないが、顔の見える関係になればよいと思う。
連携したいが時間が取れない
退院時の訪問薬剤管理指導応需施設の検索
薬剤師会の集まりに是非参加したいと考えていますが、会員でない理由で参加できません（柏崎）

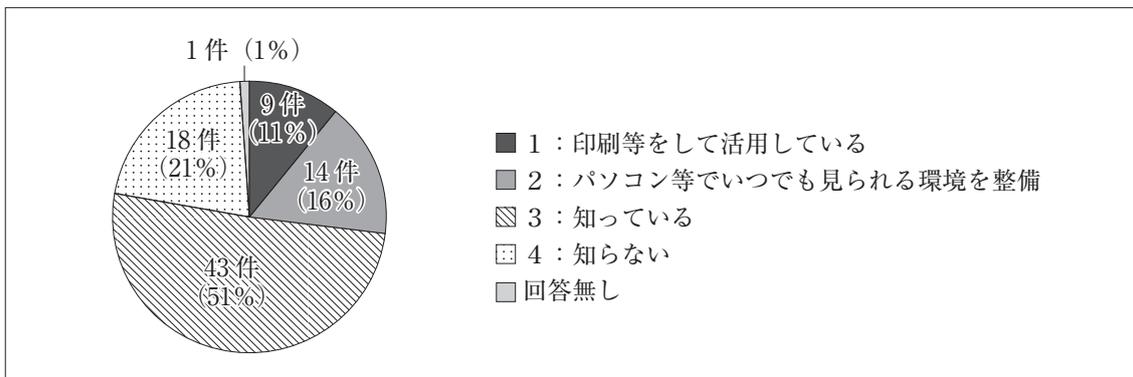
Ⅲ. ポリファーマシー事例について

(1) ポリファーマシーが疑われる症例を経験したことがありますか？

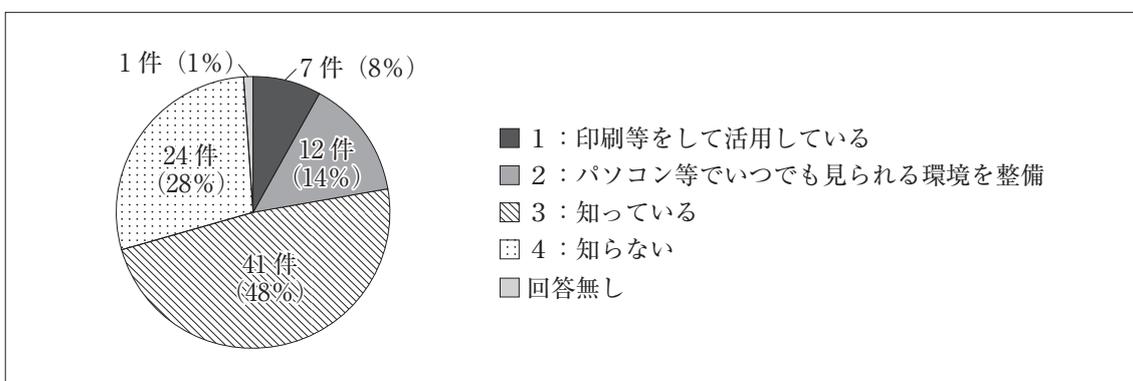


(2) ポリファーマシーに関する以下の2つのガイドラインについての活用状況で当てはまるもの1つにチェックを付けてください。

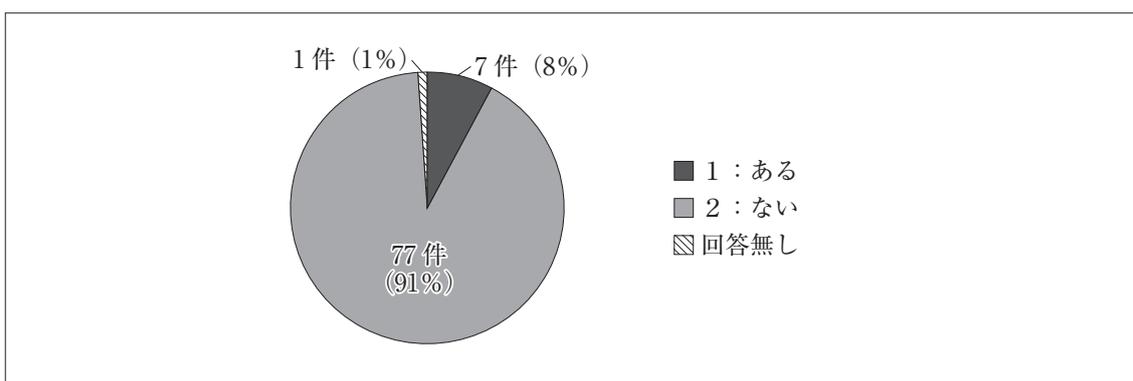
(2-A) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015



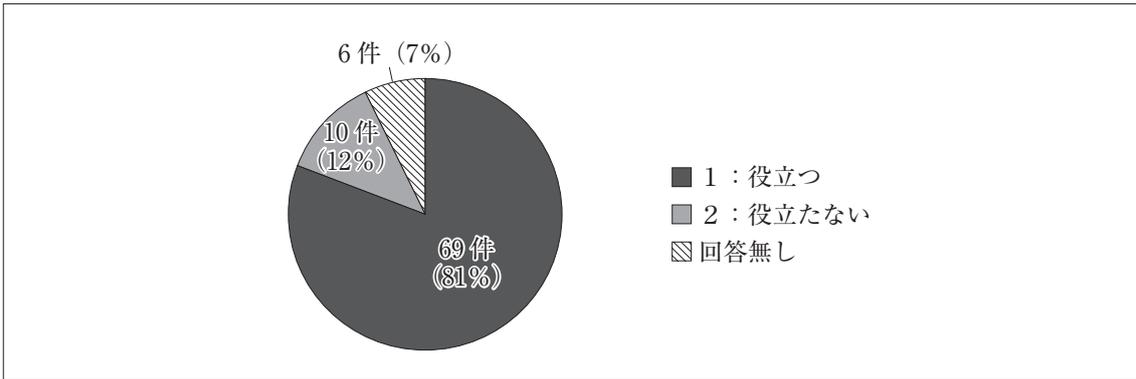
(2-B) 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）



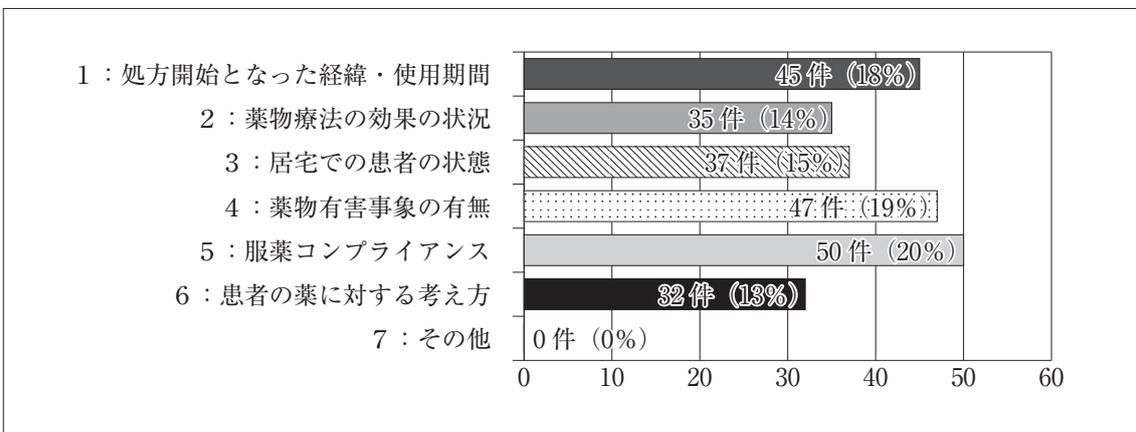
(3) 保険薬局からポリファーマシーに関しての情報提供を受けたことがありますか？（お薬手帳を除く）



(4) ポリファーマシーを解消するために保険薬局からの情報提供は役立ちますか？



(4-A) 役立つ場合、どんな情報が有用と考えられますか？



患者のための薬局ビジョン推進に係る実態調査（薬局向け）

（1）調査方法

対象：新潟県薬剤師会の会員の所属する保険薬局 1052施設（平成30年7月）

調査方法：郵送による。調査票は返信用封筒により郵送で回収した。

調査期間：平成30年7月25日から8月20日

（2）調査内容

貴施設において平成30年6月1日時点の状況についてご記入ください。

I. 施設の機能・概要

1. 薬局の概要

主に応需した処方箋の発行元医療機関として該当するもの1つにチェックを付けてください。

1. 病床数200床未満の病院

2. 病床数200床以上400床未満の病院

3. 病床数400床以上の病院

4. 診療所 →主な診療科

①内科 ②外科(整形外科) ③精神科 ④眼科 ⑤皮膚科 ⑥その他()

5. 特定の医療機関を持たない(いわゆる面分業)

2. 薬剤師数

6月1日時点での常勤換算人数として

該当するもの1つにチェックを付けてください。

1:2人未満

2:2人以上4人未満

3:4人以上

Ⅲ. ポリファーマシー※事例について

(1)ポリファーマシーが疑われる症例を経験したことがありますか？	<input type="checkbox"/> 1:ある <input type="checkbox"/> 2:ない
(2)ポリファーマシーに関する以下の2つのガイドラインについて薬局内での活用状況で当てはまるもの <u>1つ</u> にチェックを付けてください。	
(2-A)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)	<input type="checkbox"/> 1:印刷等をして活用している <input type="checkbox"/> 2:パソコン等でいつでも見られる環境を整備 <input type="checkbox"/> 3:知っている <input type="checkbox"/> 4:知らない
(2-B)高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)(厚生労働省「高齢者医薬品適正使用検討会」)	<input type="checkbox"/> 1:印刷等をして活用している <input type="checkbox"/> 2:パソコン等でいつでも見られる環境を整備 <input type="checkbox"/> 3:知っている <input type="checkbox"/> 4:知らない
(3)医療機関からポリファーマシーに関しての情報提供を受けたことがありますか？(お薬手帳を除く)	<input type="checkbox"/> 1:ある <input type="checkbox"/> 2:ない
(4)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？	<input type="checkbox"/> 1:できる(→終了) <input type="checkbox"/> 2:できない(→(4-A)へ)
(4-A)〈できない〉場合、その理由として考えられるもの <u>すべて</u> にチェックを付けてください。	
<input type="checkbox"/> 1:医師の処方意図がわからない <input type="checkbox"/> 2:臨床検査値が把握できない <input type="checkbox"/> 3:情報提供する病院側の窓口がわからない <input type="checkbox"/> 4:自身の知識・スキルに自信がない <input type="checkbox"/> 5:その他()	

※「薬物有害事象」とは

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概念です。

※「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いいます。(「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)

以上でアンケートは終了です。

お忙しい中ご協力をいただき、誠にありがとうございました。

(3) 調査結果

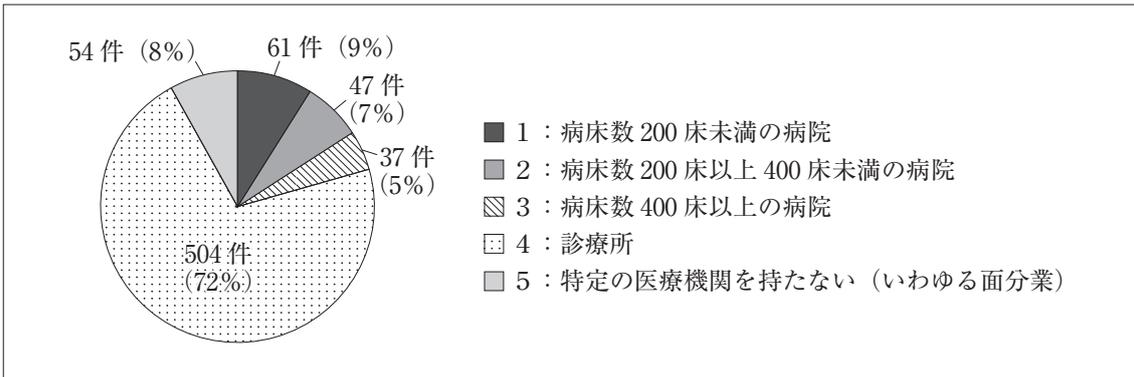
回答数：771件

有効回答数：703件（有効回答率 66.8%）

I. 施設の機能・概要

1. 薬局の概要

主に応需した処方箋の発行元医療機関として該当するもの1つにチェックを付けてください。

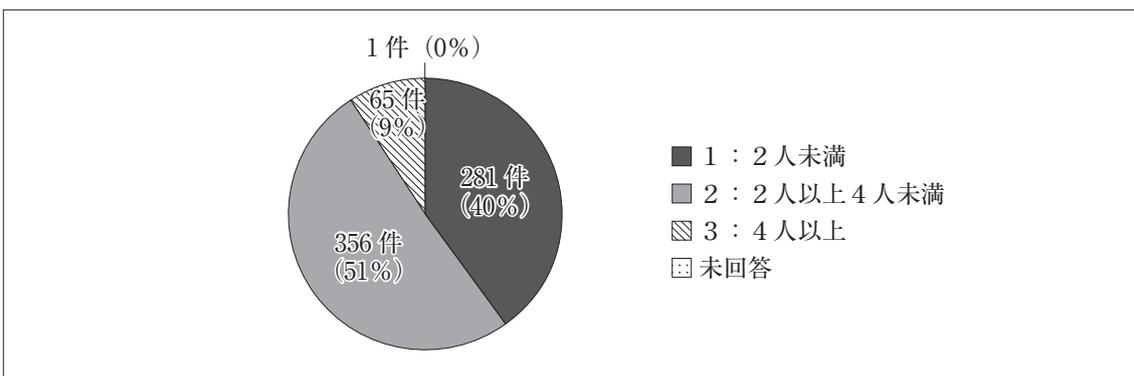


主な診療科の内訳

内科	264件
外科（整形外科）	72件
精神科	25件
眼科	41件
皮膚科	42件
脳外科	11件
泌尿器科	5件
婦人科	4件
産婦人科	3件
神経内科	3件
糖尿病科	1件
リウマチ科	1件
呼吸器内科	1件
アレルギー科	1件

2. 薬剤師数

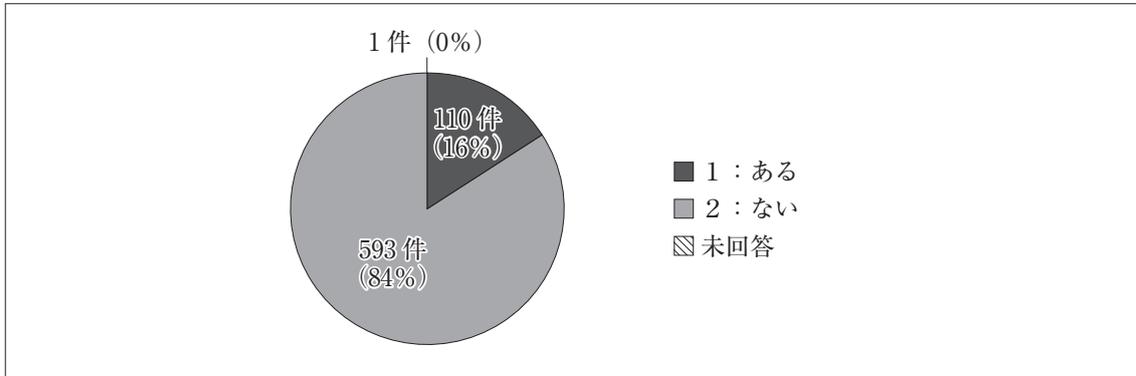
6月1日時点での常勤換算人数として該当するもの1つにチェックを付けてください。



Ⅱ. 病院—薬局間連携（薬薬連携）について

Ⅱ-1. 患者の入退院時の病院との連携体制について

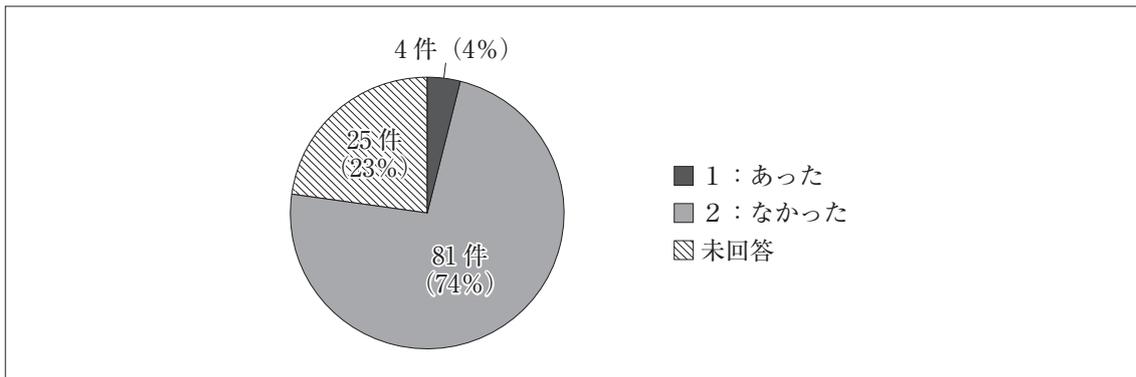
(1) 入院時持参薬の確認について、病院から問い合わせを受けたことがありますか？（6月1か月間）



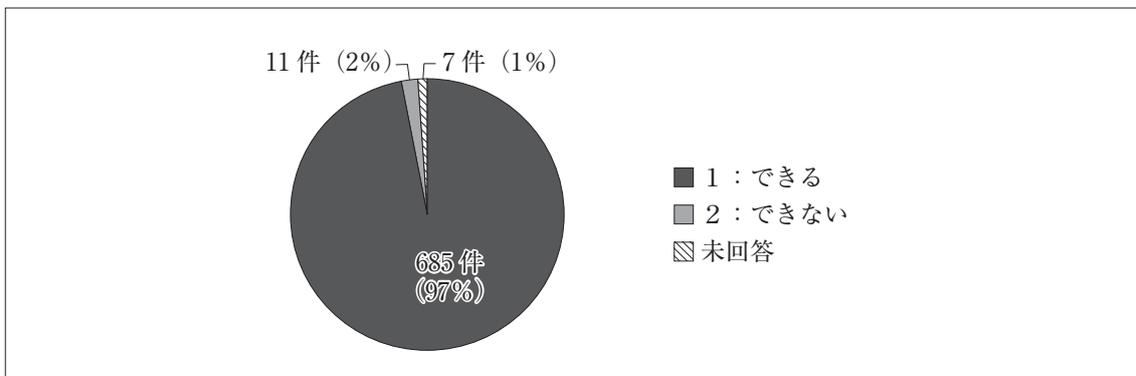
(1-A) 〈ある〉場合、6月1か月間での問い合わせ件数 平均1.12件

(1-B) そのうち、かかりつけ薬剤師指導管理料を算定していた件数 平均0.07件

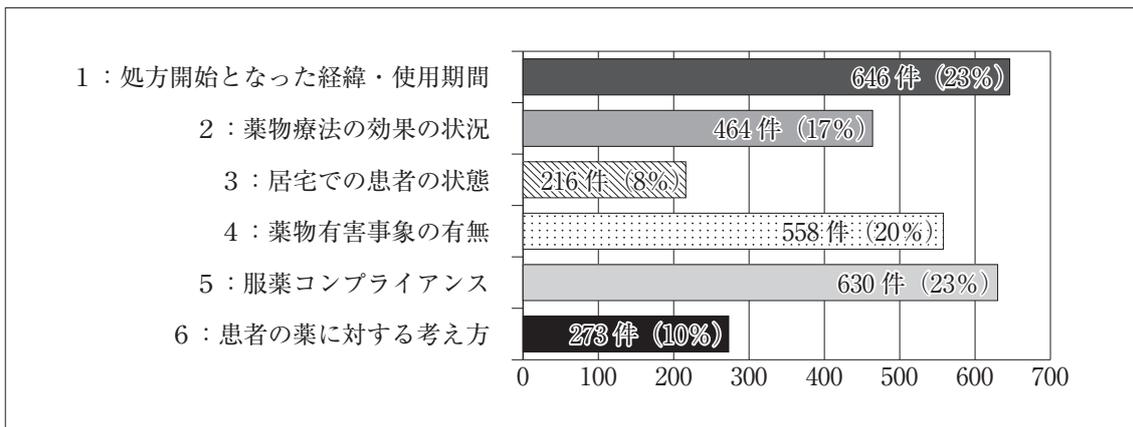
(1-C) 上記1-Bの中で病院からかかりつけ薬剤師であることの確認はありましたか？



(2) 病院からの求めがあった場合、患者情報の情報提供は可能ですか？



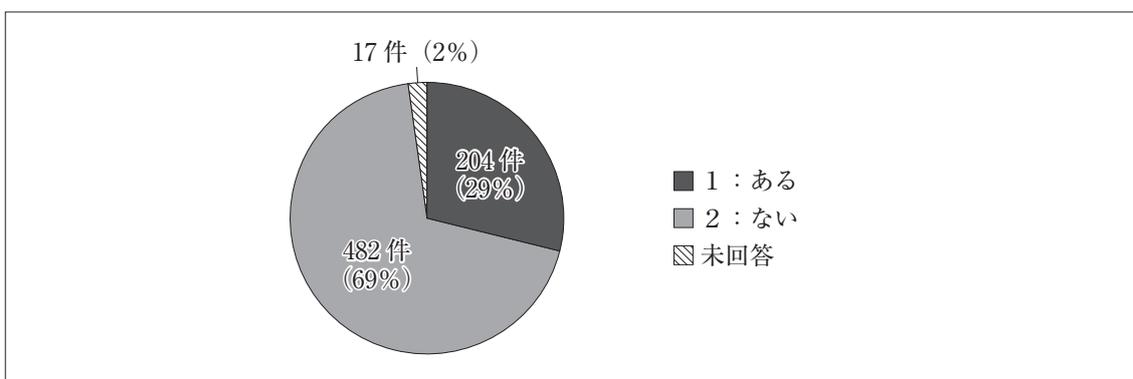
(2-A) 〈できる〉場合、どんな内容を情報提供できますか？



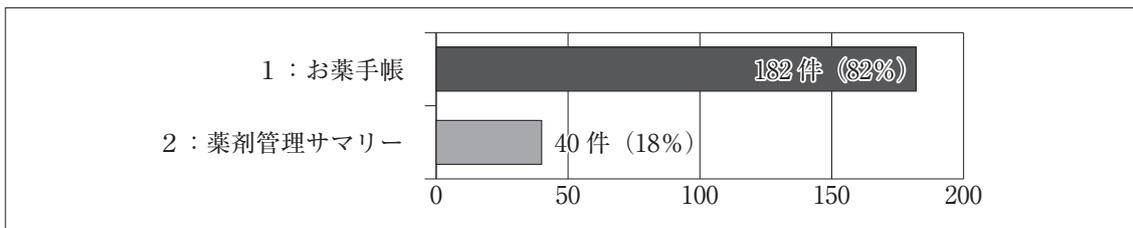
その他の内容

こちらで分かる範囲ならできるだけ情報提供する方針
患者ごとにちがうので…ケースバイケース
把握している限りの生活環境
家族の情報、併用薬
調剤形態
患者による
1～6まで薬局で聴取できる範囲内であれば提供可能。患者個々で情報量は異なる。
患者の同意を得て、併用薬やOTC摂取状況
使用薬物に起因する全ての事柄
薬剤処方履歴等
直前までの患者の体調
家族構成、介護者その他環境
状況によっては情報提供できないかも
処方内容（2件）
処方内容、調剤の工夫
かかりつけ、他施設受診、併用薬など
3、6は聞き取りができる人であれば可（2件）

(3) 退院時に病院から入院中の使用薬剤・服薬状況等の情報提供を受けたことがありますか？



(3-A) 〈ある〉場合、情報伝達手段で当てはまるものすべてにチェックを付けてください。

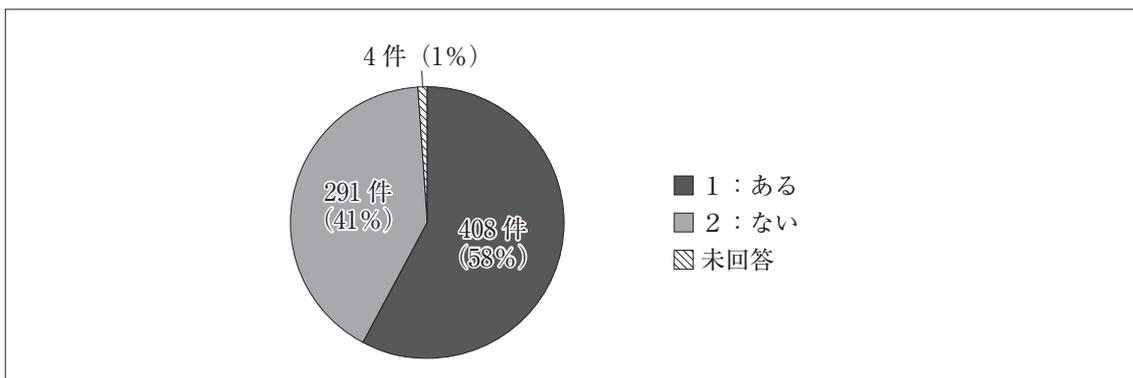


その他の内容

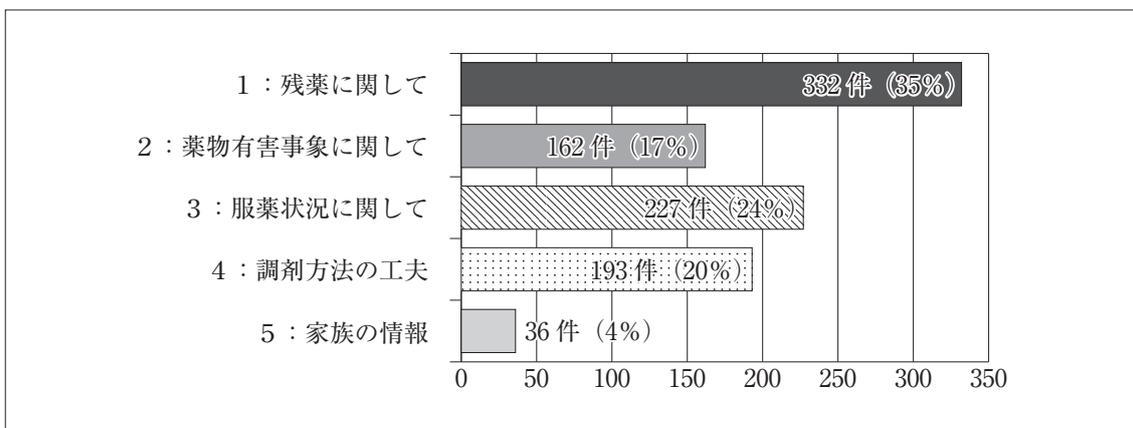
院内カンファ	5件
電話	5件
Net 4 U	2件
FAX	1件
手書きメモ	1件
患者情報提供書	1件
訪問依頼書	1件
口頭	1件

II-2. 病院との連携体制

(1) 疑義照会以外で病院への情報提供・問い合わせをした経験がありますか？



(1-A) 〈ある〉場合、その内容として当てはまるものすべてにチェックを付けてください。

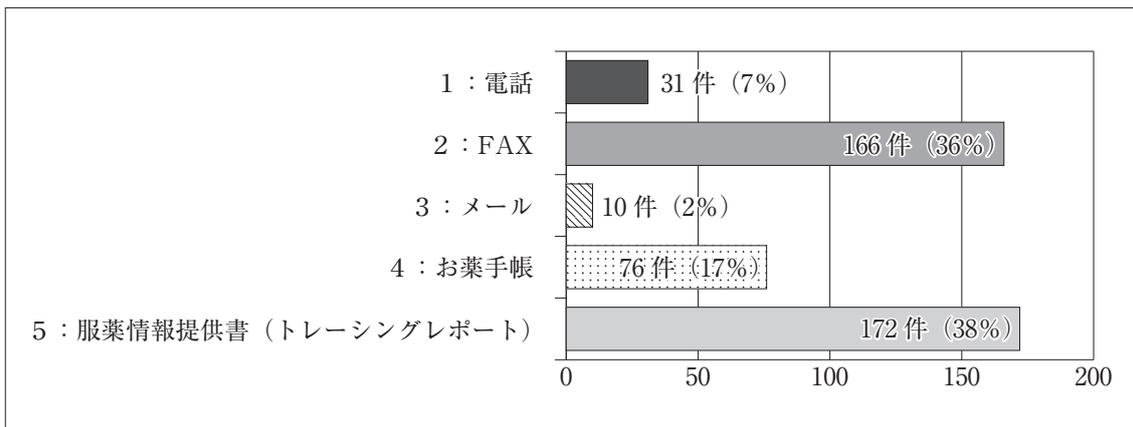


その他の内容

訪問薬剤指導導入の検討依頼
重複薬について

薬情報
在宅ワークの報告
特定疾患管理簿への記載漏れ
服薬状況が悪い薬の用法変更
使用薬がへっていたので中止なのか処方忘れなのかを確認
GE変更
居宅療養管理指導をしていたので
薬の金額、患者の金銭負担について
用法、用量の確認、処方せんの不備
相互作用に関して、副作用に関して
適応外処方について
古い医薬品使用に対する事例
処方意図
患者からの確認要望
ケアマネジャーについて
検査値による処方の疑義
本人の状態（サマリーもらえない時）
処方提案
製品名処方から後発品変更調剤
服薬方法の確認
患者がB型肝炎なので薬の処方内容について確認
患者情報（問い合わせ内容など）、受診勧奨
在宅
クレーム等薬局のトラブルについて
病院での検査、休薬に関して
処方提案
在宅に関すること
用法、用量についての疑義
在宅訪問指示依頼書
入院中の調剤方法問い合わせ
OTC服用の可否について
処方箋有効期間の延長について
入院したが処方内容（定期）の確認
休薬に関して
在宅訪問の提案
最終調剤薬の内容確認
併用薬を把握しているか問い合わせ

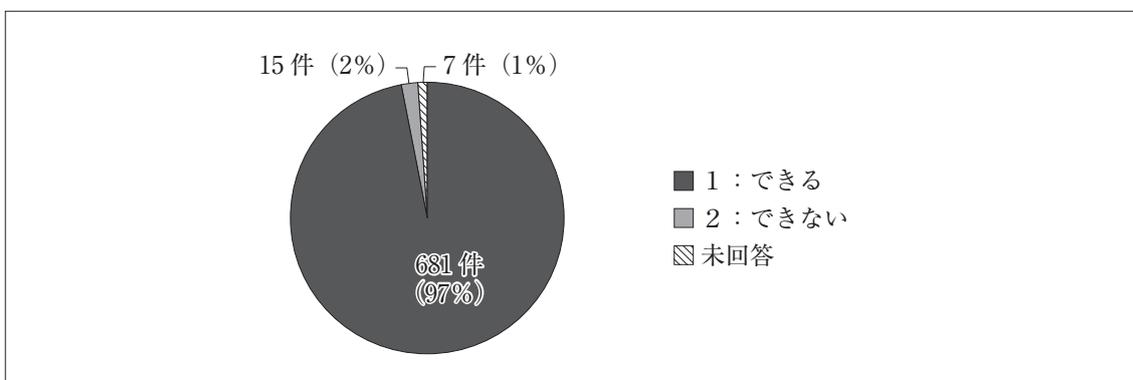
(1-B) 〈ある〉場合、情報伝達の手段で該当するものすべてにチェックを付けてください。



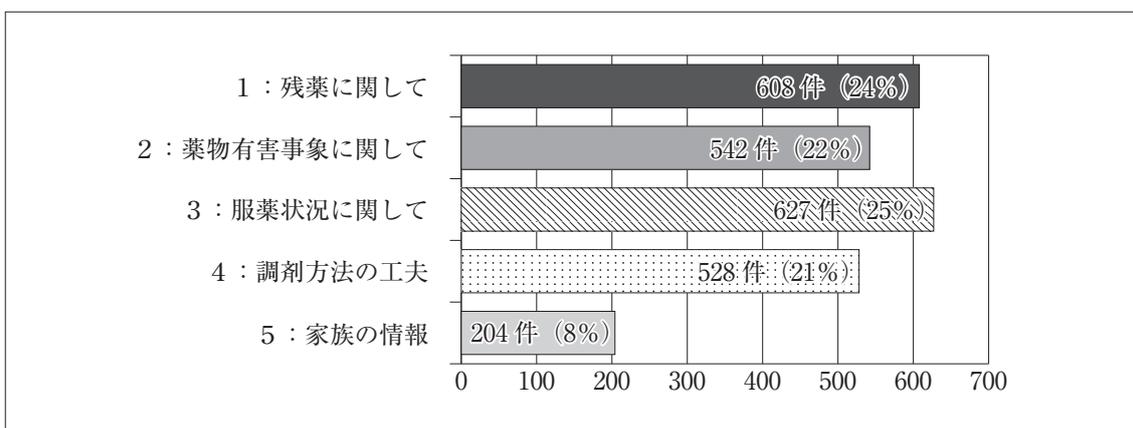
その他の内容

直接訪問（5件）
診察券に付せん
患者専用ノート
直接医師に面会
医院に直接話しに行く
郵送
文書
直接外来又は薬剤部へ

(2) 病院からの求めがあった場合、患者情報の情報提供は可能ですか？



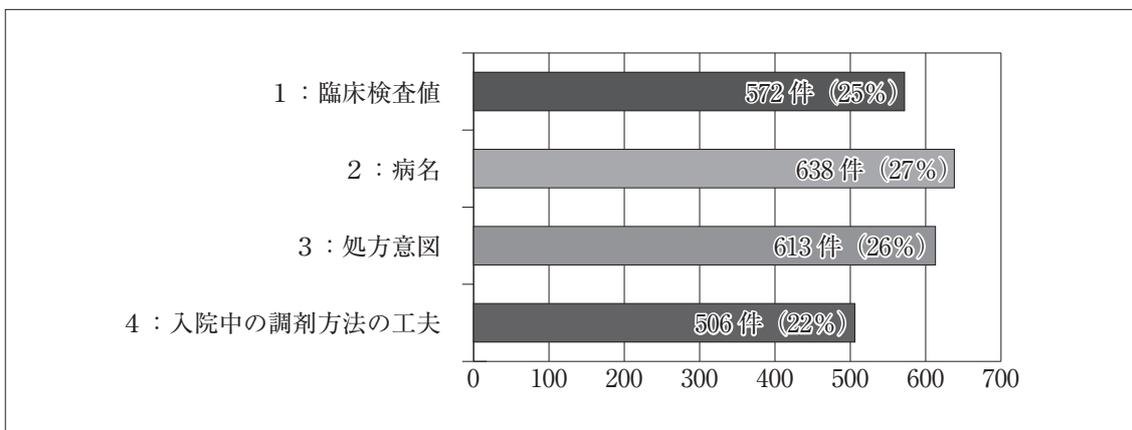
(2-A) 〈できる〉場合、どんな内容を情報提供できますか？



その他の内容

患者による
併用薬・OTC・既往歴
全ての事柄
できるでなければならないと思うが、何に関してし得るかはケースバイケース
情報提供出来ないこともあるかも
4に関して限度はある
処方内容
全ての患者ではないがわかる範囲で可能

- (3) 保険薬局での薬学的管理にあたり病院からどのような情報が提供されると役立ちますか？
 当てはまるものすべてにチェックを付けてください。

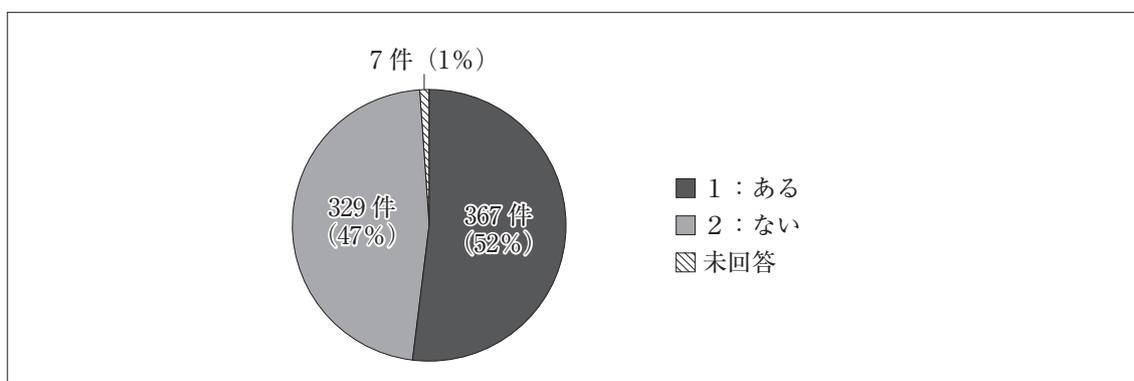


その他の内容

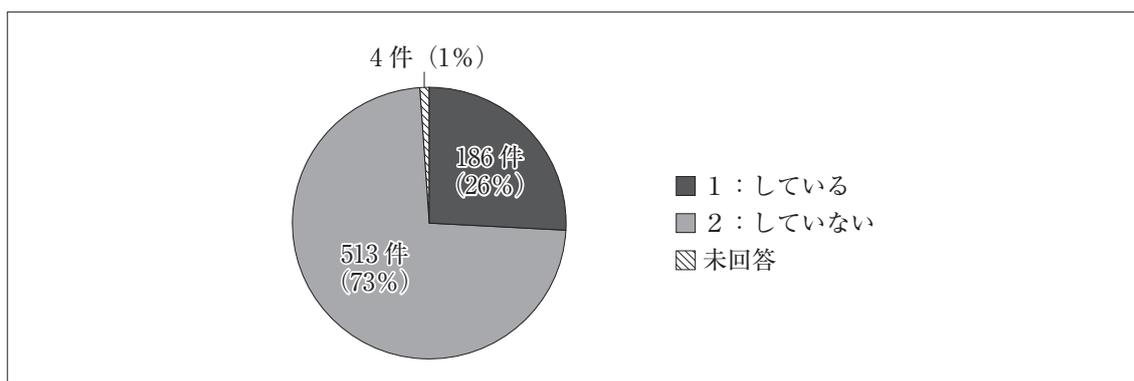
退院時の処方薬、服薬に関しての患者への指導内容について共通認識したい
今後の治療方針等
入院中に持参薬を服用していたか否か
確認できて他病院の薬の内容 伝えてない患者さん多し
患者さんの状態 ADL
検査、手術の実施予定日や、今後の治療方針
生活上の注意点
入院中に処方変更となった点について
退院時の処方内容
問診内容の共有、病院・薬局で同じ事を聞かれるとのクレームも多い為
服薬の方法、経路etc.
特に検査値はありがたい
注射や処置の情報、今後の計画があればその情報
入院中の様子、家族との関係
服薬に影響する検査等の予定
入院中の症状経過
注射薬や吸入薬など手技を必要とする薬剤の指導の有無
患者の身長、体重他
病院での採用規格に拠るものかと思いますが、例えば5mg 2錠分1という処方の場合10mg 1錠という規格変更をしていいかどうか退院時にわかるようにしていただけるとよりスピーディーに対応できるのですが…
頓服薬や外用薬のDrの口頭での使用法説明内容
手帳などに記載される以外の治療（注射など）

院内処方薬（抗がん剤レジメンなど）
認知機能、ADLの変化特に上肢手指など、排泄状況
後発品の有無
服薬状況、家族情報
今後の治療方針、目標
入院中の服薬内容
退院時処方内容
入院中の経過
情報は多い程ありがたい
ガン宣告しているか
患者とコミュニケーションをとるにあたって注意する点→避けてほしい言葉・表現等
入院時退院時の患者の様子、治療の経過
今後の治療方針

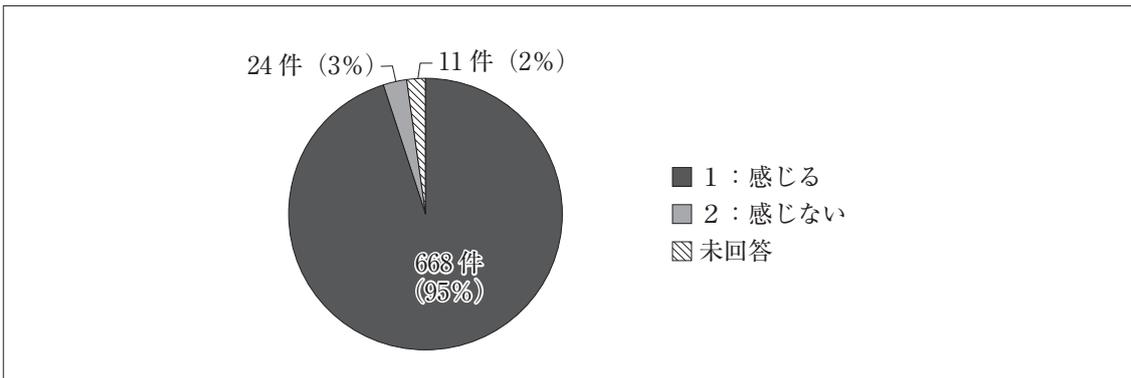
(4) 病院外来で継続している注射薬（抗がん剤や骨粗鬆症治療薬など）の情報をお薬手帳等によって情報提供を受けたことがありますか？



(5) 病院と保険薬局で合同の勉強会などを継続的行っていますか？



(6) 病院との連携の必要性を感じていますか？

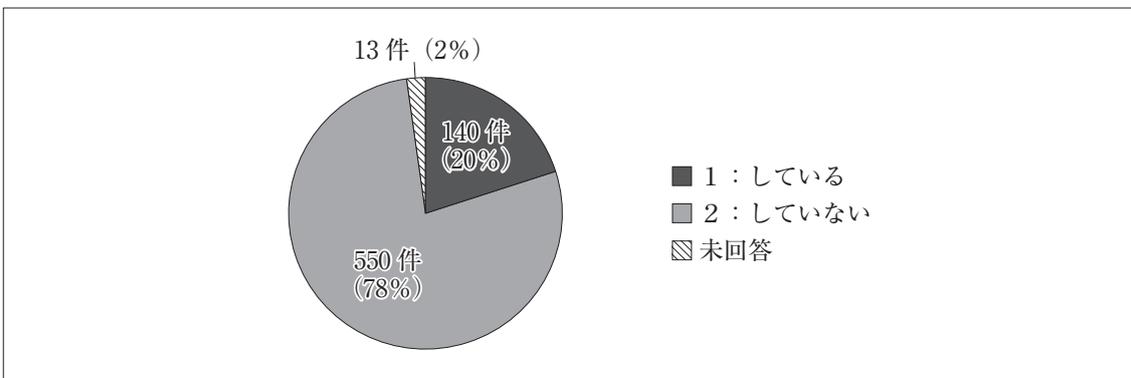


(6-A) 必要ない理由は？

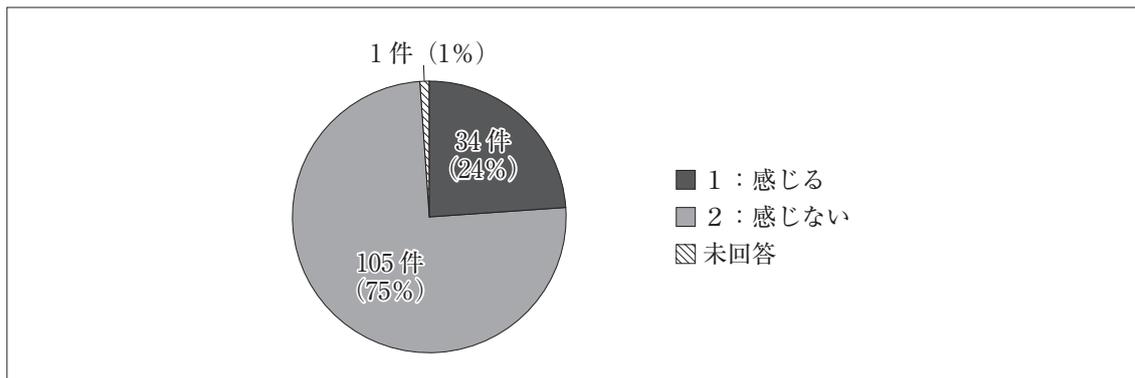
時間的に無理です
退院後、開業医に戻されている
必要なら連携していると思うが、そうはなっていないので
本人から聞き取りができていない
今まで特に必要性を感じなかったから
不便はない
病院から来る患者がほとんどいないため
役割が異なり、どうしても薬局が下に見られる
患者様から情報を得られるから
これまで大きな不都合はないから
病院の処方せんがほぼない為
そんなに数もないし困った事もない
病院からの処方せんを受けない
処方せんが来ない

II-3. 病院—薬局間の連携ツールについて

(1) ICTを利用した地域連携システムを保険薬局で導入していますか？



(1-A) システムの導入により病院（近隣の医療機関以外）との連携が強化されたと感じますか？



(2) 病院との連携で困っていることはありますか？

<p>(精神科なので患者からの聞きとりがむずかしい場合がある) 病院入院中に規格や剤型（こな等）への変更や、処方の内容を、お薬手帳からだけでは意図が不明でオーダーシステム？規格採用していない？患者への個別配慮？規格、剤型変更の提案をしてよいのか迷う。</p> <p>退院時、居宅での支援がどのように指導されているのか、組まれているのか全くわからず、残薬がでる場合なども回数をまとめたらよいのか？剤型を変えると支援している方にめいわくなのか？居宅での様子が分からず困ることがある。</p>
<p>「病院で話したから話さなくてもいい」という患者さんがいるので、そういう患者さんの詳細をききたい。</p>
<p>①入院時ジェネリックを服用していたが家人が先発希望の場合の対応のしかたがむずかしい。②患者様が病院に定期的に通院していて薬局で居宅や施設の配薬をする場合、ギリギリの薬しか処方されないと処方を受け取った時間によっては間にあわなくなりそうな時がある。(特に薬変更で在庫がない場合など…)</p>
<p>II-2. (3) のような情報があれば業務が更に向上し、より患者の為になると思われるが、毎回確認する訳にはいかない。</p>
<p>Drがない時間帯、曜日での問い合わせ</p>
<p>Drへの連絡手段ツールが決まっているといいかも</p>
<p>FAXで連絡するとなかなか返事がもらえない又忙しい時間帯や担当医が不在など返事をなかなかもらえず調剤に困ることがある。</p>
<p>ICTとは？連絡手段は電話で良いのか。いつしたらよいのかわからない。</p>
<p>ITC導入はしているが稼働なし</p>
<p>あがの市民病院のように積極的に院外処方せん発行しない病院との連携。地域の核となる病院が院外処方せんを発行しなければ地域包括ケアシステムの中に薬局は連携が困難である。</p>
<p>医師が積極的にジェネリックを推奨してくれない。公費の患者に対し「どうせお金がかからないのだからGEにしなくてよい、残薬も捨てればよい」というようなことを言っている。→正しい共通認識と医療費抑制の必要性を持ってもらいたい。</p>
<p>医師に尋ねたい内容が薬剤部で止まってしまう、回答を得られません。</p>
<p>医師にたのまれた事に対してすぐに話しあいできずに（医師がつかまらず話が長い間保留になってしまった）間に立っている看護師さんからイヤがられた。その上勝手に判断されてこまった。</p>
<p>医師の処方意図がつかめないことがある。患者への説明が困難な場合がある。</p>

医師は忙しいのがわかるので、電話はためらうことがある。
以前より入院情報がお薬手帳に反映されるようになったのでやりやすい。
一包化の許可など疑義照会したものが次の処方せんに反映されない
今いる薬局近くの診療所ではそうではないが、今まで経験した近くの病院では、薬局を相手にしていないような見下したような感を受ける病院が多々あった。
依頼があれば協力しますがどうしても下請けになる
依頼しにくい
院内処方不明な事が多い。(お薬手帳に記載されていなかったり、薬情を患者が持参されなかったり。)
院内処方わからない
院内処方の情報不足
院内処方を受けている患者さんが、十分な服薬指導を受けていないと感ずることがある。
受付終了後は電話がつながらず、疑義ができない
大きな病院だとDrと直接話す事が難しい。時間がかかる事。
お薬手帳に記載が無い場合何もわからない。本人やご家族も詳細を把握していない場合は何も分からない。時間帯によっては病院に直接電話しても分からない時がある。
お薬手帳に記載していただけない病院があり、併用薬の確認が難しいことがある
お薬手帳に入院時の処方が記載されている事があるが、入院中いつからいつまでの服用なのか、退院時の処方なのか区別がなく患者様に聞く事になる事がある。手帳に服用期間や退院時の薬なのかの区別などがあれば手帳の価値があると思います。
お互いに一方通行の感有(直ぐ情報を出せとか)新大の様に入院中に中止した薬剤情報やその理由があればよいが、他は皆無。などなどいっぱい有
改定時のみ会議があるだけで、それ以外全く連携なし。こちらからのレポートにも返信など頂けたことなく、全く分離しており残念。
顔の見える関係が築けておらず、連絡や相談(その方法・手段が不明)がしにくく感ずる。
活用している病院が少ない
患者に確認しても、意図が掴めない処方変更があった場合確認しても明確な返答をもらえない事がある。
簡単な問い合わせに抵抗を感ずる
基幹病院である県立新発田が残薬の残薬調整の事後報告可になったことと先発品の剤形変更も事後報告可になったことでたいへん助かっています。
基幹病院のやり方、考え方の共有が広い地域に行き渡らない。
疑義照会が困難なことがある。Drの処方意図が不明
疑義照会しても、次回直っていないことが多い(漢方の食前服用、一包化の指示、外用剤の部位の未記載、医師の指示通りなど)
薬薬連携研修会の開催が減っている
疑義照会などの際、病院側の対応が威圧的に感ずられることがある
疑義照会の対応
疑義照会の電話に出る人によって対応が異なる。病院が院外処方慣れしていない。
疑義照会の内容をフィードバックしても、次回の処方せんに反映されない。開業医ではなく病院の場合、医師との連携をとることが難しい。

決められた窓口がないので問い合わせ先に困ることがある。
居宅療養管理指導が必要な患者様が来局されたときの病院との初回の連携
緊急の確認でも後回しにされることがある。
薬変更時（薬名変更、服用量の変更）に患者様から確認しているが、たまに入力ミスがあったりする。
継続していた処方箋が別の科や別の医療機関にわかれる予定があれば教えていただきたい。
検査値どころか情報が何も見れません。
後発品変更不可の病院がある（西新潟中央病院）
後発品変更不可の銘柄指定だが、メーカーの指定が様々
採用薬について、同一商品の規格違いの変更に際して薬局にもう少し裁量権持たせてほしい。（〇〇mg錠でも可、等）
採用品などの連絡の時間がかかりすぎる
佐渡市で「ひまわりネット」を展開しているが、病院を受診してからネット上に反映されるまで時間がかかるような気がする。病院側（薬剤部）との交流が少ない。
残薬調整に応じてくれない場合がある。
残薬調整に応じない、処方提案の手法が無い
敷地内薬局ができれば、患者さんがへってしまった。
システムがわかりにくい
システム導入していないためか病院と連携の仕方がわかりません。窓口がどこにあるのかわからないこと。
しっかり連携をとれていると感じている。
実際には行っていないのでありません。
実動している施設が限られている
週に複数回電話で医師とすり合わせ等を行っている
主たる応需医療機関の医師が高圧的過ぎて、少しでも気に入らない照会をすると激昂するので、疑義照会できないこと。
上記でもありますが、病名、臨床検査値、処方意図が処方箋で分かると確認で電話等の必要なく、スムーズに対応できると感じます。
情報提供しても反応がなく、読んでいるのかさえわからない処方医が多く、やってもムダと感ずることがある。
処方医が大学病院から来られている場合、疑義照会をかけてもなかなか返事がこない為調剤できず結果患者さんをお待たせする事になる。
処方意図が分からず、患者様のお話にたよりっきりになるので、指導が適切だったか不安になる事があります。
処方意図がわからない。「必要時」「医師の指示通り」といった用法が多く、処方医から十分な説明を受けていないこともある。
処方された薬について、どのくらい継続される「予定」なのか、次回の準備をしておくにあたって知っておきたいです。
処方せん様式が見づらい
腎機能や肝機能の状態を知りたいが、患者自身も検査値を把握していないことと、処方箋や別紙でもいいが検査値を記入してほしいがそれができないことが困る。
診療所からの処方せん応需が殆どで、現在は特にありません。

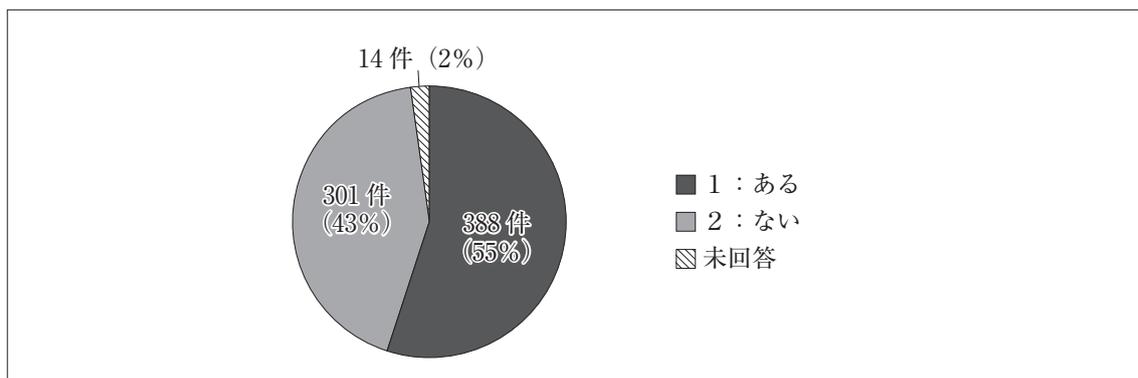
総合病院と薬局間での連携はむしろかしいと思います。近隣のクリニック等はこちらからも相談しやすい。
総合病院の門前薬局ですが、大きな病院なので窓口がわからない。敷居が高い。
相談できる窓口、相談可能な時間がわからない。服薬情報提供書について理解ができないことがある。
退院時共同指導時にかかりつけ薬局に声がかかっていないと感じます。特に入院→在宅用量となり薬局の在宅訪問が必要なケースでは、情報共有のために参加を希望します。
退院時処方（病院内）について情報をいただけない。院内での調剤の方法がわからない。患者が混乱する。
退院時に提供される情報が少ない
退院時の情報提供がほしい。Ⅱ-2（3）に記載
退院情報や転院情報がなく急な新規処方になったりロスになってしまう。
対応に差がある→柔軟に対応してくれるところと、そうでないところに差がある為、対応に気をつかう。
態度の悪い医師、看護師がまだまだ多い。医師が帰宅してしまい連絡がとれないことがある。（時間外の時は連絡つかない）
多忙な医師へのコンタクトの取る中でどの程度まで連携を取るべきなのか、マニュアルでもあれば助かると思います。
たまにしかこない病院の処方だと、疑義照会や残薬調整の方法がわからない時がある。
担当医が変更になった際に担当医同士の連携があまり取れていない為か話が通じない時がある。
担当医への遠慮（薬局から問い合わせしにくい）需要がない
地域連携システムに参加したい場合の窓口がわからない。
地域連携のための病院の窓口先がどこか。どうやって連携をとっていかかわからない。
調剤薬局ではレセプトに載せなければいけないコメントや備考欄に疑義照会をした旨の記載などきちんとしなければならぬ為、病院に確認する事があるがご理解頂きたいと思います。
適応外処方の場合、備考欄に説明があると良い。（処方意図）
電話すると処方意図など教えて頂けているので今は困っていることはありません。
問い合わせする際に時間がかかる
問い合わせ窓口が事務のため、事務員の返事が即答の場合不安が残ることがある。外来に継がることがまれなので不安。
時々地域のコーディネーターさんから問い合わせはありますが、今のところ大きな問題はありません。
特に県立病院。薬剤師に限らず、電話に出る他の職員も病院の人間は薬局の人間を見下している。再就職してきても仕事をナメてるので、大して働かない。電話してもバカにしたような態度をとる。
どこに相談してよいかわからない
どのように連携を取ればいいのか分からない
土曜日に処方せんを持って来局された場合に病院が休診のため問い合わせができず、困ったことがある。

トレーシングレポート提出後のアクションがない。院内での治療、検査等情報がない。
トレーシングレポート等の提出窓口がない。
トレーシングレポートを送る病院側の窓口がわからない。 疑義した内容が次回の処方に反映されていないことがある。 一包化の指示や残薬調整などはわざわざ医師から直接連絡いただかなくてもよいのではと思う。
トレーシングレポートを提出しているが、Dr.に伝わっているのか不安になる。(処方内容に反映されていないこともあるため)
トレーシングレポートを提出しても次回の処方に反映されないことがある
トレースレポート等を提出して、反映されないことがある
何から手をつけていいかわからない
新潟県で共通のトレースレポート様式があればよいと思います。
入院時や退院時に調剤方法がかわり (ex.つぶし処方わかっているかった) 投薬後に問い合わせが
入院中の処方がわからず、退院後来店された時に、患者本人にたずねても、理解していない忘れていたため、患者を混乱させてしまうおそれがあること。(お薬手帳への記載も全くないことが多い)
ネットでの連携システムは全く機能していません。まずはDr間での連携の必要性があるのかを確かめるべきだと思います。
病院から退院され、在宅に移行する事があると思いますが、在宅実績のある薬局に訪問依頼されるケースが多いと思われます。患者居住地近くの薬局に声をかけて頂ければと思います。
病院からの情報開示の内容が少ない。また、病院差がある。
病院からの情報提供が少ない (お薬手帳に入院中使用する薬剤の記載がない等)
病院からの情報提供が足りないことがあるため、薬学的知見から判断することが難しい時が多々ある。
病院側があまりお薬手帳を確認しない為重服する薬の疑義照会が多い。
病院側の考え方が患者への配慮に欠けていること
病院で得ている情報がなかなか伝わらないこと。
病院で抗がん剤注射等がわからない。手帳に記載してくれることもあるがほとんどは無記入。病院の薬剤部との連携よりDrとの連携が必要と感じている！！
病院での調剤形態がわからない
病院独自の抗ガン剤の投与スケジュールなどが分かるとありがたいです。
病院との意思疎通の機会がとても少ないので、もっと増やして欲しい。
病院に聞きたいこと相談したいことはあるが、医師の診察の時間など遠慮してしまうことがある。病院薬剤部が仲介をして一度相談できたことがあり、とても助かったので、相談の窓口があってほしいと思いました。
病院によって対応先が異なる
病院によっては地域連携に積極的でない
病院により問い合わせ窓口がまちまち
病院の採用薬以外でも予告なく処方される (県外、市外の人も多く対応に困ることがある)
処方薬が高額であることが全く伝わっておらず、薬局で困る人も時々いる。

病院のその日の受付時間が終わったあとに疑義照会をしても受けつけてもらえず、患者様への対応が遅くなってしまうことがあった。
病院の薬剤部が忙しすぎて問い合わせに躊躇がある。医療用麻薬について可能な限り退院直前（もしくは退院処方）の情報があると卸との連携も計れるため患者さんにもご迷惑をおかけすることが減るのではないかと考えています。
病院は上から目線で何かとおしつけられる
病院薬剤師との連携がないので病院側の意向（取り組み）などがわからない。→病院側は薬局と連携をとりたいのか？
病院薬剤部（科）との関係が薄い。相談したいが敷居が高く感じる。
病院薬剤部に情報提供してもDrに伝わらないことがある。カルテのコメントを見ない。
普段から多くの処方せんを受け入れる医療機関の医師とは連携をとりやすいが、広域病院の場合はしきいが高くなる。特に薬剤部が訪問の導入のコーディネートに関与してくれない病院は難しい。
まず病院とコミュニケーションをとる切欠がない
門前医院とはなし。総合HPとはHP門前には情報を衆知しているが、その他地区勉強会ででているだけでは知らない情報が多いHPがある。
門前以外の病院とはなかなか連絡をとりにくい。またその機会が少ない
門前ではないので基本的に
薬業連携の活動を？、地域の薬局ではなく「門前の」薬局だけ活動を行っている病院があるのではないか。院内調剤を行っているが、手帳に情報が無く病院の処方が把握できないことがある。
連携システムを導入したいが対象となる患者がいないので今のところ困っていることもありません。
連携実績がない
連携手段（連絡窓口）が分からない
連携体制そもそもない、少ない
連携のアプローチのツールが少ない
連携の窓口がどこなのか不明
連携をどのようにしたらよいかまずわからない
連絡先、情報提供方法
連絡をとりづらい

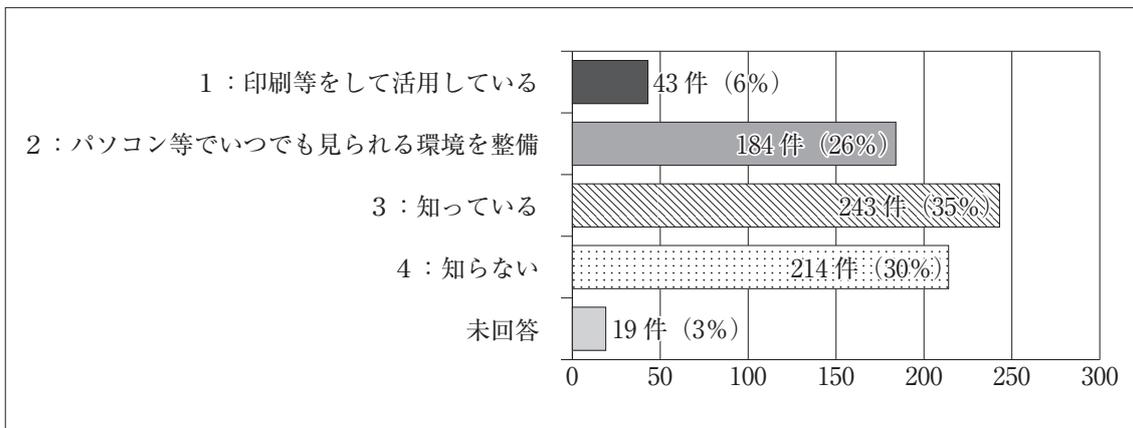
Ⅲ. ポリファーマシー事例について

(1) ポリファーマシーが疑われる症例を経験したことがありますか？

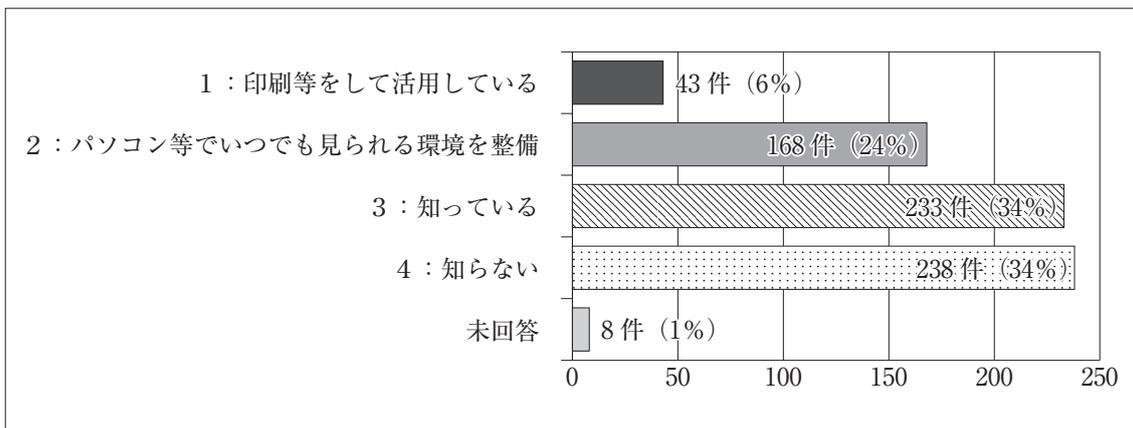


(2) ポリファーマシーに関する以下の2つのガイドラインについて薬局内での活用状況で、当てはまるもの1つにチェックを付けてください。

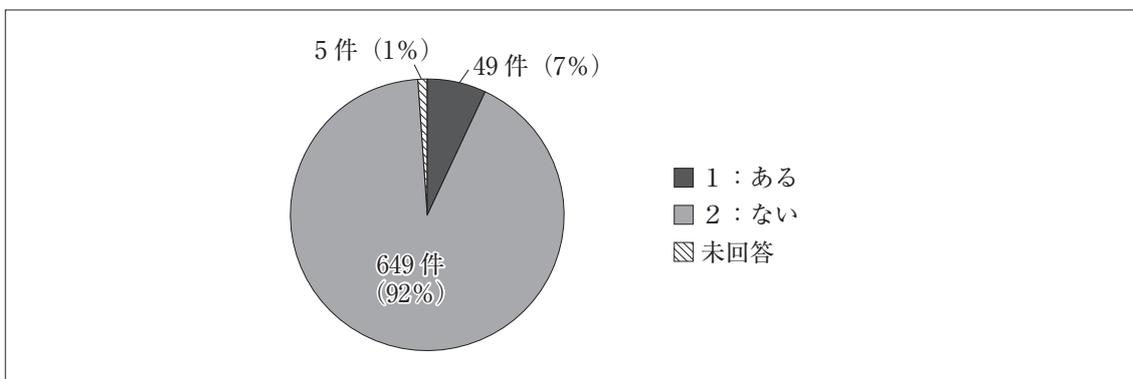
(2-A) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015



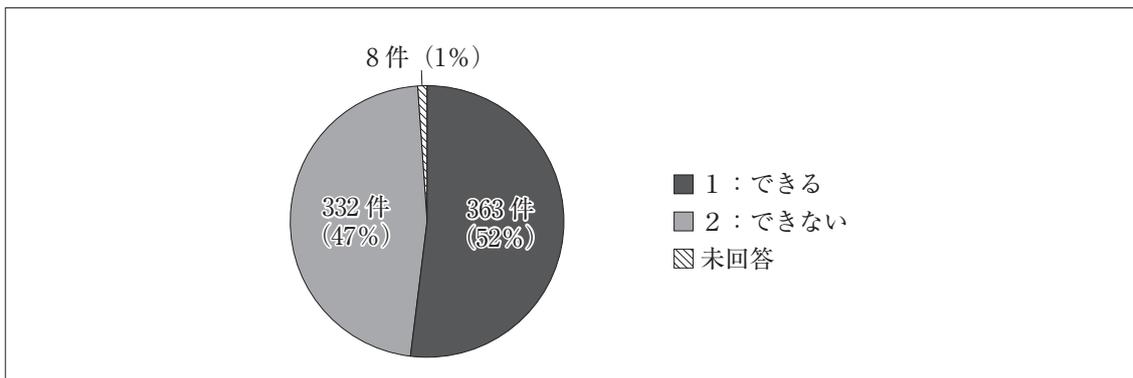
(2-B) 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）



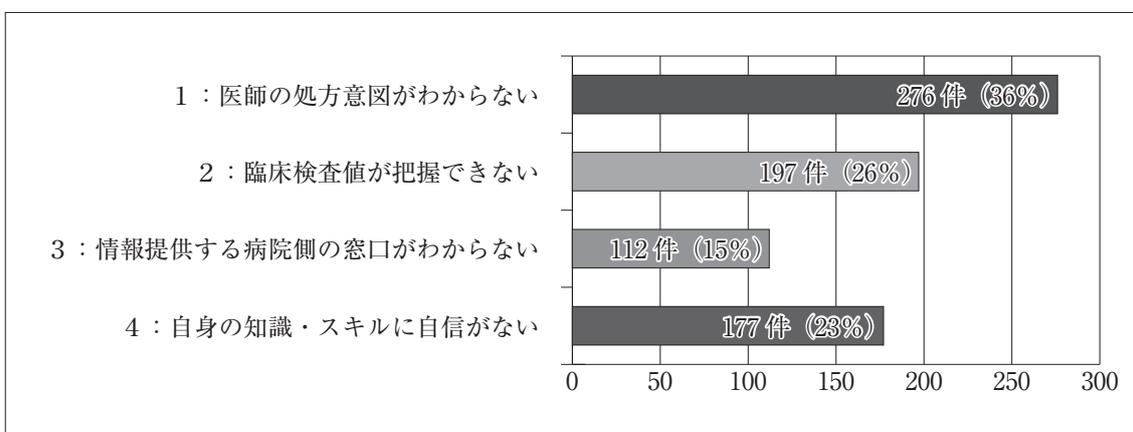
(3) 医療機関からポリファーマシーに関しての情報提供を受けたことがありますか？（お薬手帳を除く）



(4) 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？



(4-A) 〈できない〉場合、その理由として考えられるものすべてにチェックを付けてください。



その他の内容

救急医療につき、特に考えていない
病院にそのような体制がととのっているとは思えない
患者さん本人が望まなかった
メーカーに問い合わせる程度なら大丈夫ですが…
2-A、2-Bを知らないため
前の病院からの継続で医師が処方している。今の担当医も専門でない分野の薬。アーテンなど。
医師のプライド
複数の科を受診している場合、病院内でそれぞれの科の医師の間の疎通が十分にできていないことがある。
地域の医師にその機運があるのかどうか分からない
いつも連絡をとりあっている医療機関には相談という形で情報提供できるが、そうでない所には難しい。
医師との信頼関係がう薄く
医師への提案は現状難しい
病院が薬局からの情報提供を受付けない
院内投薬の場合
病院との連携の中で、ポリファーマシーについての話し合いがまだなされていない
情報提供できても話を聞いてもらえないことが多々ある
全て出来ないわけではないが、患者が医師への情報提供を拒否する事がある。
特定機能病院で処方も複雑なのでポリファーマシーかどうか判断が難しい
医者が必要と判断して処方している薬に関して意見をすることは難しい
程度にもよると思います

医師が必要と判断し処方した薬である為
処方削除されたところで、また別の病院から薬が出ることもある
患者が医師にきちんと服用できていないことを恥ずかしく思っている。言わないでほしいと頼まれることがあるので薬局でできるだけ対応している
医師に理解がないから
医師主導のため提案が難しい
患者の同意がえられない
処方権をふりがざすので話す気にならない
検査値などを持ってくる患者は少ない。パソコンで医者が検査値を開示する医者少ない。
患者の訴えが多すぎる
患者と医師の間でどのような話をしているかわからない
患者と医師の信頼関係がどの程度かわからない（患者と薬剤師の信頼関係が築けているうえで）
患者様が希望しない
医師の処方が全てだから従うしかない
処方に対しての意見については受付けていない
処方せんが来ない
患者自身がポリファーマシーを望んでいるケースがある（他院との明らかな薬剤の重複、同医療機関からの別の処方での類似の薬剤が出ている場合は別であるが）

研究協力への同意書

この度、新潟県薬剤師会では、薬局薬剤師および病院薬剤師がそれぞれの役割を担い、情報を共有することにより患者様が安全に薬を使用できる様、病院及び薬局を対象に以下の調査を行います。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。

調査の方法

- ①お薬に関する内容を病院薬剤師がかかりつけ薬局に情報提供いたします。
- ②薬局では、その情報提供内容を確認させて頂いた後、退院された後の患者様の服薬指導や服薬状況の確認に利用させていただきます。
- ③薬局薬剤師と病院薬剤師の連携の実施状況について、患者様の個人情報を遵守し、新潟県薬剤師会へ報告させていただきます。

プライバシーの保護

患者様の個人情報は、病院内及び薬局内で厳重に管理し、施設外に流出することはありません。調査内容は、個人情報を識別できない形にして報告書に記載した後、新潟県薬剤師会に報告いたします。

調査結果の公開

調査結果は報告書を作成するとともに、学術大会や新潟県薬剤師会雑誌等で報告し、調査結果を通じ、地域における薬剤師間の連携や患者様の薬物療法の支援の促進に活用させていただきます。

平成 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する。

その他、本調査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「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

「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におけるポリファーマシー事例の検証」について参加協力を同意しましたが、この度、協力を中止す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。

年 月 日

患者様署名欄： _____

代諾者様署名欄： _____

提出先：〇〇病院薬剤部又は〇〇薬局

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

「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

この度、新潟県薬剤師会では、薬局薬剤師および病院薬剤師がそれぞれの役割を担い、情報を共有することにより患者様が安全に薬を使用できる様、以下の調査を行います。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 「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 山岸 美恵子

研究責任者 公益社団法人新潟県薬剤師会 副会長 渡邊彦

研究期間 平成30年10月～平成31年3月30日

1. この研究の目的

ポリファーマシー（多剤併用）とは

高齢者は、複数の疾患の病気のためにいくつかの医療機関・診療科を受診し、多数の薬を併用されている方も多くなります。加齢に伴う生理的な変化によりお薬の影響を受けやすくなるとともに、複数科からの多数の処方薬のため、副作用だけでなく、飲み間違い、飲み忘れなど、お薬による問題を生じやすいことが知られています。

そこで、本研究では、病院薬剤師と薬局薬剤師によるポリファーマシーへの取組を調査し、連携を強化することにより、より一層の患者様の薬の適正使用を推進したいと考えています。

2. この研究の対象者（以下の①～④すべてを満たした方）

- ①入院時にお薬を6種類以上服薬されていた方。
- ②入院中にお薬の見直しを行い、2種類以上のお薬が減った方
- ③退院された後、同じ薬局でお薬を受けとり、入院中のお薬の見直し内容について、その薬局に薬剤情報を提供する事に同意して頂ける方
- ④薬局において、通常の服薬指導時に服薬状況をお聞きする事が出来る方

3. 研究の方法

- ①お薬を見直した内容を病院薬剤師がかかりつけ薬局に情報提供いたします。
- ②薬局では、その情報提供内容を確認させて頂いた後、退院された後の患者様の服薬指導や服薬状況の確認に利用させていただきます。
- ③病院は、ポリファーマシーが疑われる入院患者の服用の見直し実施件数と、薬局への情報提供実施件数を患者様の情報が分からないように新潟県薬剤師会へ報告します。
- ④薬局は、患者様の退院後の服薬の継続状況について、患者様の情報が分からないように新潟県薬剤師会へ報告します。

4. データの使用方法

病院及び薬局から薬剤師会に報告されたデータは、その内容を量的或いは質的研究に評価します。

5. データの管理と保管

新潟県薬剤師会に報告された書類や収集したデータは新潟県薬剤師会にて保管し、研究終了後、5年を経過したら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

調査の参加に対しては、通常の診療や薬局における調剤・服薬指導等であるため、患者様に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

本研究は、通常診療の範囲内で実施するものであり、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

患者様の個人情報は、病院内及び薬局内で厳重に管理し、施設外に流出することはありません。

調査内容は、個人情報を識別できない形に匿名化処理して報告書に記載した後、新潟県薬剤師会に報告いたします。

9. 倫理性の審査

(予定) 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

新潟県を通じて受託した、厚生労働省「平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業」に係る補助金の一部を充てます。

11. 研究結果の公開

調査結果は報告書を作成するとともに、学術大会や新潟県薬剤師会雑誌等で報告し、調査結果を通じ、地域における薬剤師間の連携や患者様の薬物療法の支援の促進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

調査への参加を断ることは自由です。一旦、参加する事に同意された場合でも、その同意はいつでも撤回する事ができます。また、調査への不参加や、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

[モデル病院作成]

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における
ポリファーマシー事例の検証 報告書

情報提供施設: _____病院薬剤部 (ご担当者名)

報告年月日: 2018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

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)

情報提供先: 公益社団法人新潟県薬剤師会 研究責任者 渡邊彦

締切: 平成30年12月7日(金) 送付先: E-Mail bungyou@niiyaku.or.jp

問合せ: 公益社団法人新潟県薬剤師会 医薬分業委員会事務局 齊藤、長谷川
電話: 025-281-7730、FAX: 025-281-7735

平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業

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:2019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"/>

【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"/>
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)	<input type="checkbox"/> 禁忌薬 <input type="checkbox"/> アレルギー歴 <input type="checkbox"/> 副作用歴 <input type="checkbox"/> 腎機能 <input type="checkbox"/> その他の検査情報 <input type="checkbox"/> 入院中の服薬管理 <input type="checkbox"/> 投与経路 <input type="checkbox"/> 調剤方法 <input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> 退院後の薬剤管理方法 <input type="checkbox"/> 一般用医薬品・健康食品等 <input type="checkbox"/> 入院時持参薬 <input type="checkbox"/> 退院時処方 <input type="checkbox"/> 特記事項 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="text"/>
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。	<input type="text"/>

※ 調査期間(2018年10月20日～11月末日)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。