

医薬分業計画フォローアップ事業  
薬薬連携活動報告  
トレーシングレポート活用実例集  
◆◆◆◆ 2006年度版 ◆◆◆◆



社団法人 石川県薬剤師会

## 発刊にあたり

社団法人 石川県薬剤師会

会長 徳久和夫

Pharmacy といえば、わが国では「薬局」のことですが、薬剤師業では先達の欧米諸国では、Pharmacy と Pharmacist は概念的に同体視されているようです。例えば、昨年11月に WHO と FIP が共同で発刊したハンドブック (2006年版) の表題【Developing Pharmacy Practice】は、これで彼らには十分わかることなのですが、さて「進展する薬局業務」と直訳すると納まりが悪く「開局薬局並びに病院薬局における薬局業務の進展」と説明的にならざるを得ません。薬局の誕生と薬剤師業務の定着に1世紀を超すタイムラグのあったわが国では、業としての Pharmacist が成熟し切れていない現状を、すべての薬剤師が共通認識するところから始めなければなりません。

平成18年の医療法改正により、薬局が医療提供施設として法的に明示されました。医療の担い手の一員である薬剤師が「調剤を行う薬局」で行う業務は医療を提供 (service) する行為であり、医療機関 (=病院、診療所) と薬局は共に医療提供施設として機能分担し、連携強化を図っていく枠組みが出来上がったといえます。

本会では、かねてより開局薬剤師と病院薬剤師の連携による患者指向の薬剤師業務を摸索してまいりました。そして本年度は「医薬分業計画フォローアップ事業」の主テーマに「薬-薬連携」を取り上げ、ここに実用業務ツールの開発と試行の結果を報告書にまとめることができました。

先に述べたとおり、いまの時点で薬-薬連携の実りある成果を期待するには、両職域の薬剤師間に存在する現状認識のギャップは想像を超えたものがあります。事実、今回の作業も関係各位の並々ならぬ工夫と努力にもかかわらず、当初の計画設計と全く違ったものになりました。しかし、内容的にはドキュメント、レポート、論考などなど多彩を極め、今後の薬-薬連携を進める上での資料として必ず役立つであろうものを収載することができました。是非とも一読あって、ご評価いただければ幸いです。

この報告書が、「薬剤師による医薬品の一元管理」を目指すものにとって、薬-薬連携の新しい扉を開くきっかけとなり、病院・開局の職域を問わず、同じ薬剤師 (health care team の一員) として真の *pharmacy practice service* とは何か? と常に問い合わせ、*patient-oriented pharmaceutical practice* こそ *pharmaceutical care* の神髄であると信じあえる日の必ずや來ることを期待してやみません。

最後になりましたが、この事業は石川県費補助によって行われたことを記して感謝申し上げます。また、中森慶滋担当理事、ほか関係役員、委員各位並びに貴重なレポートを寄せられた会員各位に心から敬意と感謝の意を表します。

(平成19年3月1日)

# 目 次

• 発刊にあたり	
• 薬薬連携に取り組んで	1
・ 退院時服薬指導書（参考資料1）	
• トレーシングレポート活用実例	11
① 心疾患に抗生物質が長期に処方されていた	
② メルカゾール錠0.5錠は粉碎するのか	
・ その他の実例	
• 薬薬連携活動報告	
・ 平成18年度医薬分業計画フォローアップ事業「薬局レポート」活用について	27
・ 薬局レポート	28
・ 「薬局レポート」活用マニュアル	29
・ 薬薬連携を考える	33
・ 日本医療薬学会「薬薬連携シンポジウム」参加について	39
・ 「薬局レポート」の取扱について	42
・ トレーシングレポート	43
・ トレーシングレポート活用の考え方	44
・ 薬ー薬連をめぐる冒険…薬剤師はいったいどうなるのであろうか	46
• 支部での活動状況	51
• 薬薬連携活動への取り組みについて 委員の感想	61
• 委員名簿	68

**薬薬連携に取り組んで**

## 薬業連携に取り組んで

石川県薬剤師会 中森慶滋

### 薬剤師のイメージ

薬剤師の置かれている状況をイメージするとき、僕は石田徹也の絵が頭に浮かぶ。多くの賞をほしいままに獲得した天才画家の石田徹也は世間に知られるよりも早く踏切事故で31歳の若さで亡くなる。

彼が描いた「飛べなくなった人」という絵。空を飛ぶことを夢見て飛行機になったものの、気がついたら空を飛んでいるつもりが器具で固定されている。なんだかおかしいと不安げな表情をしながら、それでも必死に手を動かし空を飛ぼうとする。これはまさにわれわれ薬局薬剤師の姿を象徴しているのではないだろうか。

閉塞した情報の中であえぎながら隣の病院薬剤師との交流はない。どちらも同じ方向を向いているのであるがその場でただ手をばたつかせているだけである。患者さんと相談し、後発医薬品に変更できると知った時。それは飛行機を固定している器具の留め金が揺らぐことなのかもしれないのに、それに気がつかずただひたすらと飛ぼうとしている。「飛べなくなった人」絵の中の人はかって空を飛んでいたのであろうか。われわれ薬局の薬剤師はいつか空を飛ぶことができるのであろうか。



飛べなくなった人 石田徹也

## ○ 薬薬連携とは

薬薬連携を考えた場合さまざまなキーワードが思いつく。我々は薬局薬剤師を取り巻く状況をまず認識すべきである。それは漠然としているためにうっかりすると見落としてしまうかもしれないが、そうすることで我々が今何をすべきなのが浮かび上がってくる。

### ① クリニカルファーマシー

クリニカルファーマシーとは、臨床薬学のことを指す。もともと患者との接点を密にするために病棟等で薬剤師が注射薬の調製、服薬指導、TDM（薬物治療モニタリング）、薬歴作成などを行ながら、薬物療法の質的向上と医療費の効果的な運用を行なうこととする目的としている。この役割が薬局にシフトされていることは今や明らかである。それは医療の高度化、分業の進展によりチーム医療の中で果たす薬局薬剤師の役割は大きくなってきたことから言えることであるが、医薬分業をさらに推進するためには、医療機関から発行された処方せんをもとに調剤を行う薬局と発行元である医療機関との密なる連携が不可欠である。医師による適正な処方せんの発行、薬剤師による処方せん監査と正確な調剤、それを実践するクリニカルファーマシーが求められている。

### ② ファーマシュー・ティカル・ケア

薬学の再プロフェッショナル化が現代に合わせて必要であるということからヘプラー教授が「ファーマシュー・ティカル・ケア」という言葉を生み出した。これは薬剤師の薬物治療における社会貢献を最大化することが目的であることを論じる必要から生まれたものと理解している。

ファーマシュー・ティカル・ケアとは患者の生活の質（Quality Of Life）を改善するという明確な結果をもたらすためにとられる薬物治療を責任を持って行なうことである。これらの結果とは①疾病的治療②患者の症状の除去または軽減③疾病的進行を止めたり、遅らせたりすること④疾病または症状の予防である。

(American Journal of Hospital Pharmacy Vol47 Mar 1990)

薬局薬剤師実務実習テキスト上 第三版より

### < ファーマシュー・ティカル・ケアの可能性 >

ファーマシュー・ティカル・ケアは現在の薬局実務を大きく変えていく可能性がある。クリニカルファーマシーとの大きな違いは薬剤師の業務の目的に患者の QOL を改善するという明確な目標が設定されていることである。そのため、我々の業務に可能性を秘める道筋を得ることが出来たと考える。

薬学6年制へと2年延長された事実の本質は、薬剤師も医師や他の Co-Therapist と同様に患者のケアにあたるべきだという方向性から来ている。ファーマシュー・ティカル・ケアを適切に実現するために薬剤師はさまざまな患者の医療情報を必要とする。また、医薬品の有効性を検証するために、TDM（薬物治療モニタリング）など臨床検査値の把握

も今後の課題である。

調剤報酬にはファーマシューティカル・ケア実践の期待が込められていることをご存知だろうか。嚥下困難者用製剤加算から始まり服薬指導加算、重複投薬・相互作用加算、長期情報提供料、在宅患者訪問管理指導料、薬剤情報提供料などと続く。日本の医療制度のすばらしいことは、制度を決める国が掛け声をかけ誘導することで、医療を創ることが出来ることである。

一方アメリカの人口の約半分である一億人に保健医療サービスを提供しているPBM(Pharmacy Benefit Managers)に、ファーマシューティカル・ケアの理解を得られるかと言うと短期的な観点からコストを削減することが説得できなければ難しいだろう。PBMは、薬局からの照会があった時、契約している保険者の利益を第一に考えるからである。

そういう面では、現在日本の薬剤師がおかれている環境は決して悪いものではない。むしろそれを最大限活用することで、薬剤師業務を創造できる可能性があると考える。

#### < 現在のシステムに欠けているもの >

ファーマシューティカル・ケアを実践していくために必要なシステムにPO (Problem Oriented) システムがある。患者の薬物治療に責任を持つことにおいて、薬物指向型の患者記録では論理性を期待することが出来ない。またこれは経時的な記録でしかなくファーマシューティカル・ケアが要求しているゴールが明確に示されていない。

一方、PO をもとに作成された薬歴の記録を問題指向型患者記録(Problem Oriented Medical Record: POMR)という。PO システムで提示された一貫した目的を認識することで薬剤師スタッフ間の、適切な患者ケアを継続し水準を保つことができる。

POMR は 1964 年、Lawrence L. Weed(以下 Weed)著の“Medical Records, Patient Care, and Medical Education”という論文ではじめて紹介された。その後 1968 年に Weed は“Medical Records that Guide and Teach”という論文を発表した。Weed の論文(後者)には、複雑になった医療形態のもとで最高の患者ケアを目指すためには、

- a ) 組織立った（経時的でない）患者記録
- b ) すべての医療スタッフの患者ケアに対する一貫した目的意識
- c ) 医療スタッフ同士の合理的な協力体制
- d ) コンピュータ導入への肯定的思考

などが必要であるとしている。つまり薬物指向型の経時的患者記録の考え方とは、情報を入手した時点で、その情報を経時的に評価するものであるが、一方プロブレム・オリエンテッドの考え方とは経時的で断片化した情報とその評価を、患者の持つ問題を中心に骨格とし再構築したものである。そこで多くの情報を問題ごとにひとくくりにし、その情報を問題の観点から評価する。このシステムだと問題と問題、問題と情報に関連性を持たせやすい。

#### ③ 患者中心の医療 (PCM : Patient-centered Medicine)

患者中心の医療とは患者の幸福と満足を追求することが医療の本質であると考え、患者の立場に立って医療を実践することである。これは患者の主体的な意思が優先され、患者

に情報を提供したうえで、患者に選択肢を与えると共に、患者の自己決定権を尊重し患者自らが医療に参加することが必要との考えから来ている。それを実現するためにセカンドオピニオンの体制づくりや医療情報の患者本人への開示、エビデンス（科学的根拠）に基づいた医療（EBM: Evidence-based Medicine）の実践、患者アドボケート体制（「アドボケート」(advocate)とは、自己権利を主張することが困難な弱者の味方となってその権利や利益を「守る」「擁護する」ために活動する人を意味する。）などが必要とされよう。そのため、コミュニケーション技術の向上が必須であることは自明である。

#### ④ お薬手帳

患者にとっての分業のメリットとは、患者それぞれがかかりつけ薬局を持つことで、患者が必要とする服薬指導が受けられることである。そこでは薬歴を管理することで重複投薬や相互作用を回避し、患者の副作用、コンプライアンス、QOL の状態、健康食品から嗜好品までのさまざまな情報を病院などの医療機関と共有することで安全と安心を担保されている。これらを患者が主体的に自己管理するツールとして「おくすり手帳」がある。「おくすり手帳」の有用性は以下の時に発揮される。

- 1) 病院・医院・歯科医院での受診時
- 2) 薬局での投薬時
- 3) 入院する時
- 4) 薬局で市販薬や健康食品を買う時
- 5) 休日診療所や救急病院を受診する緊急診療時
- 6) 旅行時
- 7) 災害時

お薬手帳による医薬品の自己管理の必要性が市民のあいだに広がりつつあることは喜ばしいことである。一方患者の利用のみならず薬薬連携に「おくすり手帳」を効果的に利用している例も知られている。

---

##### 薬-薬連携の推進

病院薬局と保険薬局の連携は患者中心の医療を行っていく上で不可欠であり、情報の共有を図る媒体として「お薬手帳」は有用と考えられる。院内処方外来患者や退院患者に対する「お薬手帳」の配布、そして相互の情報交換は、医薬品の適正使用を推進する上で重要であり、今後、後発品の使用拡大等を考えると「お薬手帳」はさらに有用性を増すものと考えられる。

---

「秋田病院薬剤師会」のホームページより <http://www.akibyo.jp/zigyoukeikaku2.htm>

#### ⑤ EBM (Evidence Based Medicine) と薬剤師

科学的根拠に基づいた治療方法が重要視されるようになってきた。1999年に厚生省（現 厚生労働省）が医療技術評価検討会報告書の中で、医療現場での医療評価・対象の選択・優先順位の決定において EBM の重要性を示唆した。これに最も敏感に反応したのは、患者と直接接し診断し薬を処方する「医師」ではなく「薬剤師」であったといわれている。さまざまな臨床試験セミナー や EBM 研究会では多くの薬剤師が積極的に参加している。そ

の背景として、薬剤師は医師と患者とのあいだに入り、中立的な立場で医療を見つめることが可能であり、実際の医療現場でのさまざまな情報を客観的に評価できる立場にあるためと考える。エビデンスを病院薬剤師と開局薬剤師とのあいだで共有することで医療システムの新たな方向性が示される。

## ⑥ 病院薬剤師は薬薬連携をどのように考えているか……横浜私立病院の例

医薬ジャーナル2002年10月号

薬薬連携活動の実例報告

2) 横浜市民病院

(略)

### 3. 病院の情報の公開と提供による共有化

薬薬連携を強くするためには、保険薬局に比較して情報量の多い病院の情報を、積極的に公開し提供していく必要がある。横浜市立市民病院は、地域薬剤師会と協同で年3~4回、市民病院・薬剤師会合同研修会を開催している。内容は新規採用薬等の注意点の解説を薬剤部職員が行い、次に市民病院の医師や薬科大学教官による疾病と医薬品、薬事の講演である。講演する医師にとっては、自身が発行する処方箋を調剤している薬剤師に講演するので熱が入り、同様に保険薬剤師にとっては、日頃薬局で受け取る処方せんを発行している医師の話を直接聞けるので、質疑応答も具体的になる。日常の疑問点や医師の意図が明確となり、熱心な研究会になっている。

(略)

### 4. 病院内での薬剤部の役割

保険薬剤師に病院の情報を広く知らせる必要があるのと同様、病院側も保険薬局に関する事項について理解する必要がある。従って、病院内の薬事委員会や管理会議等の病院運営にかかる重要な会議で、病院薬剤部が地域薬剤師会や保険薬局の要望・情報を医師、看護師、医事課や管理部職員等に正確かつ客観的に伝達することは、医薬分業の質的向上を図るうえで極めて重要なことである。

(略)

また横浜市薬剤師会は災害時に備え、横浜市の地域医療救援拠点備蓄医薬品（約70品目、市内14ヵ所）の管理を委託されている。これを受け、薬剤師会と横浜市立5病院の薬剤部は協力して、これらの医薬品の期限切れを起こさないように、その有効利用を図っている。

このように、病院薬剤部は地域保険薬局の業務実態や診療・診療報酬の改定、薬剤師会活動に協力し、病院側が適確に対応できるよう院内に働きかけ、行動するよう求められている。

## ⑦ 入退院時連携の必要性

患者に合わせ特別な配慮をしている調剤方法が薬局で確立している場合、それを入院時において継続して行うことは患者にとって有益なことである。また、入院する医療機関以

外の薬を飲んでいる場合、健康食品、嗜好品、生活環境などを病院側が知ることで、その後の投薬設計に役立つものと考える。また転院した場合、それまでの医療機関で出されていた医薬品の薬歴を連携することで病院薬剤師は活用することができる。

薬局では患者が入院していたことを知らない場合が多い。来局が途絶えその後持参した処方せんでそのことを知る。そのうえ入院するに至った患者の状態や処方変更があった場合、その経緯を知ることは出来ない。退院時服薬指導書（参考資料1）では薬局でも簡単な入院時の投薬の経緯を知ることができるとともに、患者に指導した内容を薬局でも確認することができる。

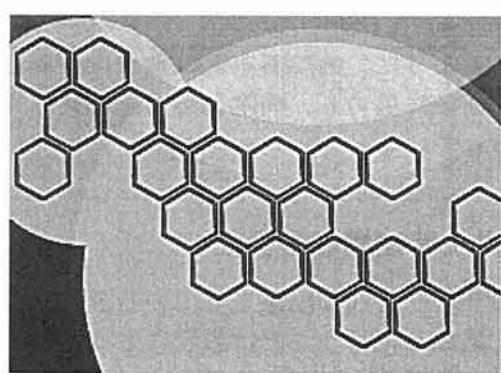
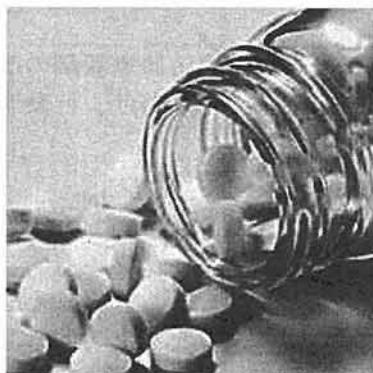
## ○ 薬薬連携の今後の進め方

開局薬剤師と病院薬剤師が患者のQOLを高めるという同じ目的を持ち連携を進めていくには全国各地で現在試みられている薬薬連携協議会の設立が効果的と考える。これは医薬分業計画フォローアップ事業委員会（以下、「フォローアップ委員会」という。）の試みと比較した場合、病院薬剤師と開局薬剤師が対等な立場で協議をする場を持つことになるからである。また将来的には病院薬剤師会と薬剤師会との組織の一本化も視野に入れる必要があるかもしれない。

今後は病院それぞれに対応が違うため、各支部がこの活動の主体となる。地域にある病院と協議を重ねた上で、出来ることから始めて行く、ということをフォローアップ委員会で決定した。

今回薬剤師側から起こした連携のアクションは水面に広がる波紋のように広がりつつあると感じる。これをさらに発展させるためには更なるわれわれの努力が必要であろう。そういう意味では、今年の試みは初年度として十分な成果を果たしたと考える。フォローアップ委員会の委員や支部長の皆様方をはじめとして会員各位に薬薬連携に真摯に取り組んでいただいたことに感謝を申し上げる。今回はトレーシングレポートの活用報告事例は少なかったものの、薬薬連携が進展した時に今年がスタートラインであったと振り返ることとなるであろう。

今回編集したのは、トレーシングレポートの活用報告書と今年の薬薬連携に関する活動内容の記録である。



# 退院時服薬指導書

(参考資料1)

2007年4月1日

金沢 太郎 様

退院日 2007年4月1日

- ・入院中におけるあなたの薬に関する特記事項や退院後の注意点についてお知らせします。
- ・調剤を受ける薬局や病院、診療所にかかるとき持参していただくと、あなたに関する情報を伝えることができます。
- ・指導内容をお伝えした方は ■ ご本人 □ ご家族( )です。

## 指導項目

- |           |                 |   |
|-----------|-----------------|---|
| ■ 用法用量の確認 | ■ のみ合わせの説明      | □ |
| ■ 薬効の説明   | ■ のみ忘れた時の対応     | □ |
| ■ 副作用の説明  | □ 薬物血中濃度測定(無・有) | □ |

退院時にお持ち帰りになる薬と内容

別紙(無・有)

退院後の薬についての注意点

別紙(無・有)

アレルギーの有無 ■ 無 □ 有

薬物副作用の経験の有無 □ 無 ■ 有

ヘルベッサーRで徐脈が出現しました。中止したところ、軽快。

他院の薬の有無 □ 無 ■ 有

近医の眼科のカリーユニ点眼薬は継続しています。

一般薬、健康食品の有無 □ 無 ■ 有

ビタミンCを日常的に摂取しています。

## 調剤上の工夫

右手のしびれがつよく、一包化調剤をしています。

その他(特記すべき事項)

別紙(無・有)

病院名 ○○病院

担当薬剤師名 金沢 花子

電話

# トレーシングレポート活用 実例



## 事例① 心疾患に抗生物質が長期に処方されていた

### 患者情報

1. 年齢	66歳	性別	男性
2. 疾患名	弁膜症		
3. 身体的所見	がっしりした体格		
4. 生活環境			
5. 既往症	高血圧症、心臓疾患、結核、腎臓結石		
6. アレルギー歴	なし		
7. 副作用歴	なし		
8. 併用薬	なし		

### 具体的事例

20代で結核に罹り、30代で腎臓結石、今から約20年前の40代のころ受けた検診で心臓疾患が見つかった。そのとき以来、アルドメット錠、アダラード10mg、ノイキノン錠10mg、ジゴキシン錠、シンセペン20万単位を服用している。2000年10月に院外処方となったときからの患者さんであった。

20年前薬が処方されたとき薬をきちんと飲むよう言われたので、コンプライアンスは良好である。最近になり薬を飲むほどではないもののコレステロール値と血糖値が上昇の傾向にあるため、食事や散歩など運動に心がけている。

『シンセペン錠20万単位 2錠／分2』は2000年以来、定期的に処方されている。ペニシリン系抗生物質であるシンセペン錠の適応症と用法は以下のとおりである。

#### 【効能・効果】

##### <適応菌種>

フェネチシリソに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、梅毒トレポネーマ

##### <適応症>

表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、乳腺炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、淋菌感染症、梅毒、眼瞼膿瘍、中耳炎、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎、猩紅熱

#### 【用法・用量】

フェネチシリソとして、通常成人1回40万単位を1日4～6回経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

ジゴキシンが処方されていることや運動が禁止されていないことからNYHA心機能分類ではⅠ度の心疾患に分類されるものと推定された。しかしシンセペンの少量長期投与という服用方法が分からなかった。

トレーシングレポートを用いてこの旨問い合わせたところ、弁膜症の適応外であることが分かった。またこれは一生服用することと知り患者さんにそのように伝えた。

現在のところ、コンプライアンスは極めて良好である。これは病気の知識があり疾患と理解しているためと思われる。しかしながらシンセペンの服用意図が分からなかつたために、服薬指導に生かすことが出来なかつた。弁膜症で働きの悪い弁は細菌が繁殖しやすいのでシンセペンが処方されていると理解した。

今後は細菌感染や心機能の状態、コンプライアンスなどに重点を置き服薬指導を行なっていきたいと考える。

## NYHA 心機能分類

I 度	心疾患があるが、身体活動には特に制約がなく日常労作により、特に不当な呼吸困難、狭心痛、疲労、動悸などの愁訴がしうじないもの。
II 度	心疾患があり、身体活動が軽度に制約されるもの 安静時または軽労作時には障害がないが、日常労作のうち、比較的強い労作（例えば、階段上昇、坂道歩行など）によって、上記の愁訴が発言するもの。
III 度	心疾患があり、身体活動が著しく制約されるもの 安静時には愁訴はないが、比較的軽い日常労作でも、上記の主訴が出現するもの。
IV 度	心疾患があり、いかなる程度の身体労作の際にも上記愁訴が出現し、また、心不全症状、または、狭心症症候群が安静時においてもみられ、労作によりそれらが増強するもの。



# トレーシングレポート

19年 1月 18日



病院薬剤部  
 薬局 御中  
 (※ 固記入下さい)

薬局  
 病院薬剤部  
 (※ 固記入下さい)

薬剤師氏名  
 住 所  
 電話番号  
 FAX番号

緊 急       緊急を要さない ( 30 日中に回答)  
 (※ 日数を記入下さい)

## 【患者情報】

診療科		ID番号		
患者氏名		生年月日		性別
保険医氏名		交付年月日		

- ◎  質 問  報 告 (お忙しいとは思いますがご協力宜しくお願ひします)
- 当薬局の薬歴によりますと、2000-10-13 から Rp1へ3か定期的に出でています。  
 初回時に15年程これらの薬とのんびりと患者様からの情報として記録されており  
 Rp3のニセパン錠20万単位の能書きを見ると適応症は感染症と理解し易  
 用法・用量に関連する使用上の注意には最小限の期間の授与にとどめられて記載  
 され、■様の場合は用法が1日40万単位と少量です。ニセパン錠は長期、少量の  
 適応外処方などと考えられるのか教えて下さい。
- ◎ 返 答

Dr. に確認したところ、適応外（弁膜症）で一生服用してもらう予定だそうです。薬剤室 山下

## 事例② メルカゾール錠0.5錠は粉碎するのか

### 患者情報

1. 年齢	_____歳	性別	男性
2. 疾患名	_____		
3. 身体的所見	肥満		
4. 生活環境	飲酒		
5. 既往症	高血圧症		
6. アレルギー歴	なし		
7. 副作用歴	なし		
8. 併用薬	医療用 カルスロット錠10mg、アクトス錠30mg グリコラン錠、シベノール錠50mg		

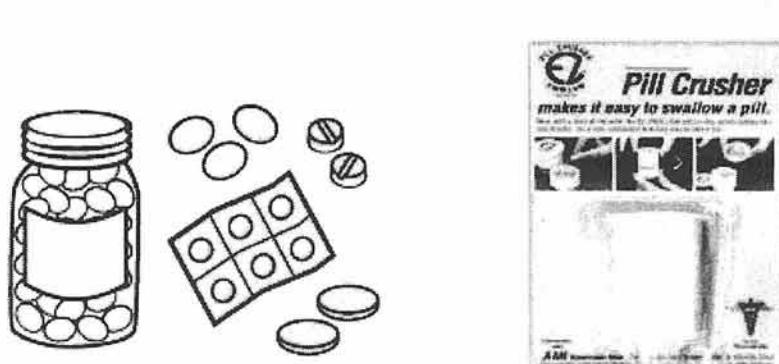
### 具体的事例

メルカゾール錠5mg 0.5錠で処方されていた。メルカゾール錠は糖衣錠であるためこれまで疑問に思いながらも苦労して半分に割っていた。

病院ではこの場合どのように調剤しているのか、トレーシングレポートを用い問い合わせてみることにした。

病院ではメルカゾール錠0.5錠の場合は粉碎しているそうだ。しかしそうすると苦味が出るので、粉碎することになった場合患者さんにはその旨伝える必要があるとの連絡を受けた。

患者さんに聞くと今までどおり半錠のままで良いとのことであったのでこれまでどおり調剤を行なった。



# 薬局レポート

平成19年 10月 17日



御中

薬局

薬剤師氏名

住 所

電話番号

FAX番号

緊急 緊急を要さない

## 【質問・報告項目】

- 病名 検査値 入院時の医薬品使用歴 入院時の副作用 病院での調剤方法  
他科受診情報 QOL 体調 後発医薬品 患者の精神面 コンプライアンス  
副作用 相互作用 健康食品 嗜好品 その他

## 【患者情報】

患者氏名

性別

生年月日

処方日

処方医師名

ID番号

○質問 報告 (お忙しいとは思いますがご協力よろしくお願ひします)

今まで、お酒度についていましたが、メルカリ一錠を毎日0.5Tで「如何されてますか」先生はそれをいいとこりとおっしゃる。よろしくお手伝いください?

よろしくお騒ぎします。

今、お酒度について次のページに迷りさせて頂きます。

## ○返 答

1年前からメルカリ一錠 0.5→錠 7~服用されていらっしゃいます。  
当院では、0.5錠の場合は粉砕調剤しています。ただし、苦味が出る為、患者様に説明された方がよろしいかと思われます。

返答者氏名

## トレーシングレポート その他の実例

# トレーシングレポート

平成18年12月18日



病院薬剤部  
 薬局 御中  
 (※ 固記入下さい)

薬局  
 病院薬剤部  
 (※ 固記入下さい)

薬剤師氏名  
 住 所  
 電話番号  
 FAX番号

緊 急       緊急を要さない (本日中に回答)  
 (※ 日数を記入下さい)

## 【患者情報】

診療科		ID番号	
患者氏名		生年月日	性別
保険医氏名		交付年月日	

## ◎ 口質問 口報告 (お忙しいとは思いますがご協力宜しくお願いします)

次回診察日は2月28日 診内調剤の方で久々が薬不明  
 「内科の点滴をのみ始めてから足が腫れたりするようになりました。毎日腫れていたし  
 水か2ヶ月間112キロまで増加し傷病と傷寒を除いて」と来店されました  
 患者様の家族は副作用と認識されていました。お尋ね確認の上、患者様との  
 打合せ 内科外来と検討頂けますか?

## ◎ 返答

薬剤 1/18 より回答  
 1/18  
 専用の準備の上、患者  
 来院となります

1/19  
 皮膚腫脹でもらひ  
 よりかみる所  
 あります

名

# トレーシングレポート

2007年 1月 26日

御中

薬剤師氏名  
住 所  
電 話 番 号  
F A X 番 号

緊急

緊急を要さない

## 【患者情報】

診療科	内科	I D番号		
患者氏名		生年月日		性別
保険医氏名		交付年月日		

## ◎ 口質問 白報告 (お忙しいとは思いますがご協力宜しくお願ひします)

他科、他院受診状況 処方内容 コンプライアンスの状況 アレギー、副作用歴 その他

1/16に[ ]に受診後当院に肺炎にて入院になりました。1/16の[ ]処方のうちケビット錠は飲み切り中止、ムカイン錠は当院処方と重複している為中止、ムツバソ、メジコン錠は飲み切り中止の指示でした。入院時の当院の持込薬を確認したところ1/17の時点で昼64包、夕4包、フロントテープ23枚の残薬がありました。退院時処方は昼のがスン、ムカインは中止になっていますが残薬の昼を飲んでいただいている。次回の処方も昼の処方はないと思いますが昼の残薬がある間は服用するように患者様に話してありますので指導よろしくお願ひします。残薬がなくなったら飲まなくて良いそうです。

次回来院予定日は[ ]です。

## ◎ 返答

# トレーシングレポート

H19年 1月 17日



病院薬剤部  
 薬局 御中  
 (※印記入下さい)

薬局  
 病院薬剤部  
 (※印記入下さい)

薬剤師氏名  
 住 所  
 電話番号  
 FAX番号

緊急

緊急を要さない ( 1 日中に回答) → きれいな午前中  
 (※日数を記入下さい)

## 【患者情報】

診療科		ID番号	
患者氏名		生年月日	
保険医氏名		交付年月日	

## ◎ 白質問 口報告 (お忙しいとは思いますがご協力宜しくお願いします)

石川県立病院

一日前日 見附眼科より薬剤の方へ、不在の確認の電話がありまして。  
 知り方薬のFAXは無かったので、患者名・薬剤名は正確な事は不明ですが  
 今朝患者様より電話がありましたが①患者名は [ ] 様  
 ②用意された薬剤名は「アモロコル点眼液0.5% 6本」  
 「サニドロ点眼液2% 6本」

## ◎ 返答

[ ] いつもお世話をありがとうございます。

① 患者様名は [ ] 様です。

② 4モード点眼液 0.5% 6本

サンドロ点眼液 2% 6本 各両目 1日2回

の処方内容でした。院外処方せんに不備がある場合は出しませんが、お間違い

返答者氏名 [ ]

# トレーシングレポート

平成19年2月1日



病院薬剤部  
 薬局 御中  
 (※ 固記入下さい)

薬局  
 病院薬剤部  
 (※ 固記入下さい)

薬剤師氏名  
 住 所  
 電話番号  
 FAX番号

緊 急

緊急を要さない ( 日中に回答 )

(※ 日数を記入下さい)

## 【患者情報】

診療科		ID番号	
患者氏名		生年月日	
保険医氏名		交付年月日	性別

## ◎ 口質問 報告 (お忙しいとは思いますがご協力宜しくお願いします)

平年1月16日 1回～複数回、3～4時間持続するほどの頭痛を訴えて来店。  
 持続時間は不定期(本人訴)、左眼が見えにくくなるとの訴が始まり頭痛と共に。  
 他にも自覚視神経炎調の訴えがあり、左眼視力障害や左眼球運動障害、左眼瞼下垂、  
 左眼球運動障害で打止め。5日前から複数種類の薬酒を飲んでよく自己に居られる時  
 に頭痛に2度痛みを確認するとハジカルの可能性。CAT扫描による頸動脈の炎症の  
 発現も考えられますので、薬剤品と確定の記述上、患者様への手配をお預かります。  
 ○ 返答 サムライよろづ 法則 勝利日記 にせうど。

いつもお世話を頂いております。

患者様には、近い方に、当院に来院してもらう所へ、お伝え下さい。

お願いいたしました。この内容は、外来課長に伝えておきます。

以上がとくべつあります。

返答者氏名

# トレーシングレポート

119年2月1日



病院薬剤部  
 薬局 御中  
 (※印記入下さい)

薬局  
 病院薬剤部  
 (※印記入下さい)

薬剤師氏名  
 住 所  
 電話番号  
 FAX番号

繁 忙

緊急を要さない (    日中に回答)

(※ 日数を記入下さい)

## 【患者情報】

診療科		ID番号	
患者氏名		生年月日	性別
保険医氏名		交付年月日	

## ◎ 口質問 報告 (お忙しいとは思いますがご協力宜しくお願ひします)

今まで服用していた内科の薬に加え、1月27日より方の整形外科の薬を服用したこと、全身浮腫の出現。子宮内膜炎診断に左の腎臓腫瘍とのおぼえある。可能性があるアルテントンはK排泄抑制薬アートはK排泄促進作用を有し、腎臓腫瘍にて左腎に腎盂腎炎の既往歴と左側腎臓腫瘍と左側腎臓腫瘍に対する可能性もあり可。患者は現在、自宅で休養中です。痛みが軽減して過しておられますが打流を何卒よろしくお祈り申上げます。

## ◎ 返 答

いつも、お世話をねってあります。

本日、整形の先生にお会いして、(漢方草湯)は服用中止にして、いたたま、患者様にも連絡いたしました。(漢方草湯)は、3ヶ月くらい前に、服用しており、先月の血液アリーテーから、ハニ全不全、腎機能の悪化も最近見られて、また、腎機能、Hb、全身状態悪化の両方が考慮されます、患者様には、調子が悪いなら、内科でもう一度、献血しませんと伝えました。

返答者氏名

# 藥藥連携活動報告



藥 = 藥

石薬発第88号  
平成18年9月11日

会員各位  
保険薬局 各位

社団法人 石川県薬剤師会  
会長 徳久 和夫

平成18年度医薬分業計画フォローアップ事業  
「薬局レポート」活用について

日頃は薬剤師職能推進について格別のご努力を賜り、心より敬服申し上げます。

さて、平成18年度医薬分業計画フォローアップ事業（県費補助対象）は、「薬局レポート」の活用をテーマに掲げ、別添資料のとおり実施する運びとなりました。日々行う薬局業務のなかで、ファーマシーティカルケアの新たな実践分野として薬局と病院間で創造できる可能性に挑戦するものであり、将来の薬剤師フィーの実現を視野に入れているものです。

この事業は、本会の重点事業の一つ「薬薬薬連携強化」に位置づけており、共に医療提供施設である薬局と病院のそれぞれの薬剤現場において医療の担い手の一員である薬剤師が相互に機能分担と職能連携の更なる推進を図ることを目的としています。結果として医薬分業の達成、すなわち薬剤師参加による薬物治療の資質向上につながることを目指します。

会員各位には、支部主催の研修会を通じて、この行動企画の意図するところを十分把握なされ、活用マニュアルに従い、誤りない取り組みを開始されますことを切望します。

なお、本事業は近々開かれる石川県病院薬剤師会役員会（10/21）並びに、石川県薬剤師会薬薬薬連携推進委員会（10/16）において趣旨説明がなされる予定にあることを申し添えます。

記

< 提供ツール >

- 1) 薬局レポート
- 2) 薬局レポート活用マニュアル
- 3) 薬薬連携を考える
- 4) 日本医療薬学会「薬薬連携シンポジウム」参加について
- 5) 日本医療薬学会シンポジウム『薬薬連携について考える』
- 6) 日本医療薬学会 チラシ
- 7) 名簿

以上

# 薬局レポート



年 月 日

病院 薬剤部 御中

薬局

薬剤師氏名

住 所

電話番号

FAX番号

緊急 緊急を要さない

【質問・報告項目】

- |                                 |                               |                                     |                                  |                                   |
|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病名     | <input type="checkbox"/> 検査値  | <input type="checkbox"/> 入院時の医薬品使用歴 | <input type="checkbox"/> 入院時の副作用 | <input type="checkbox"/> 病院での調剤方法 |
| <input type="checkbox"/> 他科受診情報 | <input type="checkbox"/> QOL  | <input type="checkbox"/> 体調         | <input type="checkbox"/> 後発医薬品   | <input type="checkbox"/> 患者の精神面   |
| <input type="checkbox"/> 副作用    | <input type="checkbox"/> 相互作用 | <input type="checkbox"/> 健康食品       | <input type="checkbox"/> 嗜好品     | <input type="checkbox"/> コンプライアンス |
|                                 |                               |                                     |                                  | <input type="checkbox"/> その他      |

【患者情報】

患者氏名	性別	生年月日
処方日	処方医師名	ID番号

◎質問 報告 (お忙しいとは思いますがご協力よろしくお願いします)

◎返答

返答者氏名

## 「薬局レポート」活用マニュアル

社団法人 石川県薬剤師会

「薬局レポート」は、薬局薬剤師と病院薬剤師がそれぞれに偏在する患者情報を薬剤師間で共有する薬薬連携のために活用するものである。これは医師に対して活用するものではないということが重要なポイントであり、医師にはこれまで通り疑義照会の形式を用いて行うので区別をされたい。「薬局レポート」は疑義照会するまでもないが、薬剤師にとって必要な情報を共有化するツールである。

医療の主体が患者に重点が置かれるようになった今、ファーマシーティカルケアを実践するためにも薬薬連携が重要と考えられるようになってきた。薬薬連携の一番の目的は、患者を中心として薬剤師同士が連携をとることで医療の一貫性を継続することである。これはお互い不足している情報を補い合うための方法論であり、患者にとって最適な薬物治療を提供するうえで必要な情報を共有化することで薬剤師が担う医療の水準を引き上げることを目的としている。

### 使用方法

①病院薬剤師に宛てることを想定し、この様式を作成した。

活用を開始する前に、支部単位で病院薬剤師にアプローチし、それぞれ該当する病院に  
対して事前の説明会を開くことが必要である。今回の試みをきっかけとして、薬剤師同  
士が顔をあわせお互い知り合うことも目的としている。

②返答に緊急を要するかそうでないかのチェック欄を作成した。

③質問内容の項目のチェック欄を作成した。これは「薬局レポート」がどのような内容をレポートするのに用いるのか把握する目的もある。

④質問か報告か分かるようチェック欄を作成した。

⑤FAXでの送信の可否は事前に病院薬剤師との協議が必要である。

⑥薬局と病院と言う職域を理解したうえで、患者情報の共有化を行なうことが必要である。

⑦お互いの立場を尊重し、情報を補い合うスタンスが大切である。

⑧質問等々、詳しくは各支部医薬分業計画フォローアップ委員に尋ねること。

## 想定される活用例

### 【病名】

- 血圧が高くないのにACE阻害剤が使用されているのは2型糖尿病にともなう蛋白尿の治療、もしくはネフローゼ症候群の治療を目的としているのでしょうか。
- 妊婦のβ-刺激剤はお腹の張止めを目的としているのでしょうか。
- H2受容体拮抗薬は慢性膀胱炎の治療を目的としているのではないのでしょうか。
- ムコスタは口内炎のための処方でしょうか。

### 【検査値】

- リポバス10mg錠 2錠 分2 → クレストール 5mg 1錠 分1 に今回変更されました。TCを把握したいと思います。通常使用開始時は2.5mg 1錠なのですが、その点いかがでしょうか。
- HbA1cの推移を知りたく思います。患者さんのコンプライアンスが悪いようです。
- 薬の量が増えたのに加え、お酒を多く飲んでいる様子です。肝機能の検査値を知りたいと思います。飲酒の減量を指導する根拠としたい。

### 【入院時の医薬品使用歴】【入院時の副作用】

- 退院後に薬の構成が変わった経緯を教えていただければありがとうございます。
- 入院時の点滴で蕁麻疹が出たそうだが、どのような薬を使用したのでしょうか。

### 【病院での調剤方法】

- レニベースを分包すると吸湿しますが、ヒートで出していったのでしょうか。
- ヒルドイドソフトとアンテベート軟膏を混合ししばらくすると分離しますが、それでもいいでしょうか。
- ムコダインドライシロップとクラリシッドドライシロップを混ぜると強烈に苦くなりますが、病院ではどうしているのでしょうか。
- 一包化の方法について。デパスは混ぜても宜しいでしょうか。

### 【他科受診情報】

- 貴病院とは別に、心療内科にもかかっている様子です。この点含みおきましてマイナートランキライザーの使用をお願いします。
- 他病院の泌尿器科で排尿障害の薬を服用しています。抗コリン剤が出ると尿閉の恐れがあるので注意が必要と考えます。
- 睡眠薬を溜め込んでいる様子であるので注意されたく思います。

### 【QOL】

- リウマトレックスを服用するようになってから、体のだるさを訴えるようになりQOLを阻害していると考えます。
- 糖尿病の食事制限を指導されたようで元気がありません。薬、運動、食事とバランスよく努力していくべきよと指導するのですが、好きなものを食べられないと言うことが本人にとって負担になっているようです。
- ゼローダを服用するようになり、手足症候群の副作用か手足が痛いといわれます。薬の効果を優先すべきかどのように考えられますか。

### 【体調】

○季節の変わり目を迎えるとともに痛みが増しているのにもかかわらず、薬が変わっていないと患者さんから言われました。患者さんは強めの痛み止めを希望されている様子です。

○水の摂取制限が辛そうです。何か改善する方法はないものでしょうか。(透析の患者)

### 【患者の精神面】

○糖尿病と診断され、薬が増えてから機嫌が悪い。治療に前向きに取り組む姿勢を感じられない。

○パキシルを飲むようになってから、感情が抑えられなくなるときがあると患者さんがいわれた。

### 【コンプライアンス】

○メキシチールを患者さんの判断で、状態により服用しています。そのため大量に余っています。ご自宅に伺った時に大量に残っているのを確認しました。

○フォサマックの飲み方が面倒だといっています。よくよく聞くと飲んでいない様子です。

○眠れない時はレンドルミンを自分の判断で2錠飲んでいるみたいです。

### 【副作用】

○ルボックスが切れると強烈な頭痛がするらしい。このままだと一生ルボックスから離脱できないのではと不安になっている様子です。

○プリンペランを飲みだしてから錐体外路症状が生じているせいか手が震えると言っています。

○パーキンソンの薬を飲んでいる。他科でピロリ菌の除菌療法を受け薬を服用しているのですが、pHの上昇とともにレポドバ製剤の吸収が悪くなっている気がします。そのため筋肉のこわばりがあるような気がすると患者さんは言っています。

### 【相互作用】

○先週から心療内科でルボックスを処方されています。CYP2D6競合の関係上、テオフィリンの血中濃度のモニタリングが必要と考えるのですが。いかがなものでしょうか。

○エリスロマイシンが処方されたが、カルバマゼピンを長期に服用しています。カルバマゼピンのCYP3A4誘導作用で、エリスロマイシンの効果が減弱することが考えられます。効果が少ないようでしたら他の抗生物質を一考することもあるかと思われます。

### 【健康食品】

○長年セントジョーンズワースを飲んでいる様子です。CYP3A4で代謝される薬には注意が必要かと思いますのでよろしくお願いいいたします。

### 【嗜好品】

○ヘビースモーカーのようで禁煙を指導するのだがなかなか言うことを聞かない、

○コーヒーのカフェインによる胃部不快感が生じている様子である。薬を飲むことよりもコーヒーを止めたほうが、良いとも考えます。

## 個人情報保護法への配慮

他施設の薬剤師への情報提供について、個人情報保護法に抵触するのではないかとの指摘がある。

厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日公表)及び同ガイドラインに関するQ&A(平成17年3月作成、平成17年11月29日改訂)によれば、「医療機関と薬局間における薬剤服用歴などの情報交換は、患者へ医療を提供する上で通常行われること」であり、「利用目的を掲示し、患者から明示的に留保の意思表示がなければ、患者の默示による同意があったものとして取り扱うことが可能」との解釈が示されている。

したがって、他施設の薬剤師への情報提供は、掲示等の対応により実施が可能であるが、内容により、あらかじめ本人の明確な同意を得る必要があると考えられる場合には、情報提供に際して患者またはその家族から同意を得ることが望ましい。患者等との信頼関係が前提であることは言うまでもない。

「医療安全のための薬局薬剤師と病院薬剤師との連携についての提言」

日本薬剤師会 医療事故防止検討会 より

### 【参考】

- ①厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日公表) 22~23頁
- ②厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインに関するQ&A」(平成17年3月作成、平成17年11月29日改訂) Q 5-7
- ③日本薬剤師会「個人情報保護に関する薬局向けQ&A」(平成17年3月11日) Q 19

## 薬薬連携を考える

石川県薬剤師会 中森慶滋

医薬分業が進展するなか、処方せんの受取率は全国平均で5割を超え、石川県でも3割を超えるようになった。それに伴い患者の薬物療法の担い手は薬局薬剤師にシフトしてきた。しかし薬局で患者に服薬指導を行うには本来必要とされる情報が満たされていないことを日頃から痛感する。また薬局で服薬指導時に薬剤師は患者からの様々な訴えを聞くことがある。それは患者が自覚する薬の作用であり、副作用であり、嗜好品や健康食品などとの相互作用であることもある。ところがそれらの情報を病院薬剤師と共有し生かされることはない。医療の主体が患者に重点が置かれるようになった今、開局薬剤師と病院薬剤師とが患者の情報をどのようにして共有していくかが薬剤師として共通の課題としてある。今回の試みは、偏在する患者情報の格差を是正しより良い医療が提供されることを目的としている。

現在、双方の薬剤師業務の基盤となる患者情報をどれだけ把握しているとともに、どんな情報を必要としているのだろうか。下に示す表の問①と問②を見てみると明らかに患者情報の把握の偏りを示している。全般的に病院薬剤師が高い数値を示し、薬局でも本来必要な患者情報の大部分が病院薬剤師に偏在している。

### 問1. 患者についてどのような情報を把握していますか

質問事項	薬局薬剤師	病院薬剤師
病名	55.9%	92.1%
検査値データ	12.1%	77.0%
入院時の医薬品使用歴	48.2%	81.3%
複数病院において現在治療中の併用薬	69.1%	65.5%
入院時の副作用歴	29.5%	61.9%
入院時に病院に持参した薬	19.6%	88.5%
一般用医薬品の使用状況	58.6%	43.9%
健康食品の使用状況	55.2%	45.3%
喫煙習慣の有無	75.4%	69.1%
飲酒習慣の有無	74.8%	68.4%
アレルギー歴	88.2%	77.7%
入院前(過去)の医師受診歴	17.8%	39.6%
入院前(過去)の医薬品使用歴	26.5%	51.8%
入院前(過去)の副作用歴	45.1%	54.0%
患者個人の勤務先及び家族構成などの社会的背景	14.9%	47.5%

協和発酵「薬立つ話」No53

薬局薬剤師の方が高かったのは複数病院の併用薬、一般用医薬品や健康食品の使用状況、喫煙、飲酒の習慣、アレルギー歴である。これは患者の生活に密接な関わり方をしている薬局薬剤師の特徴といえよう。また約70%の薬局薬剤師が複数病院の併用薬を把握していることは特筆に値する。一方、薬を安全に使用する上で密接な関係を持つはずの「病名」を把握している薬局薬剤師は55.9%にとどまっている。また「検査値データ」に関しては12.1%に過ぎない。

問2. 患者についてどのような情報がもっと欲しいですか

質問事項	薬局薬剤師	病院薬剤師
病名	68.3%	23.0%
検査値データ	68.3%	26.6%
入院時の医薬品使用歴	70.1%	30.9%
複数病院において現在治療中の併用薬	51.8%	48.2%
入院時の副作用歴	63.2%	37.4%
入院時に病院に持参した薬	32.5%	26.6%
一般用医薬品の使用状況	24.1%	38.9%
健康食品の使用状況	22.3%	36.0%
喫煙習慣の有無	19.1%	11.5%
飲酒習慣の有無	19.6%	10.8%
アレルギー歴	28.8%	41.7%
入院前(過去)の医師受診歴	27.3%	25.9%
入院前(過去)の医薬品使用歴	36.9%	39.6%
入院前(過去)の副作用歴	38.3%	43.9%
患者個人の勤務先及び家族構成などの社会的背景	21.7%	14.4%

協和発酵「薬立つ話」No53

当然のことながら薬局薬剤師が必要な情報としてあげているのは、病名、検査値データ、入院時の医薬品使用歴、副作用歴などの基本情報である。医薬分業は量から質の時代へと入ったといわれながら薬局薬剤師が手にできる情報の少なさは解決が急がれる課題だといえよう。

### 病院－薬局間の情報交換

薬局薬剤師と病院薬剤師との間に見られる患者情報の偏在をもたらしている背景には、そもそもお互いの交流が希薄だということがある。薬薬連携の根幹をなす薬剤師同士の情報の交換はほとんど無いと言っても良いだろう。病院薬剤師は薬局薬剤師に26.3%が電話をかけづらいと答えている一方、薬局薬剤師が病院薬剤師へは50.4%が敷居の高さを感じているという。その原因としてお互いが同じ薬剤師としての「仲間意識」が持てない事情にあるのかもしれない。そして両者の間には大なり小なりの意識の壁がある。また、調剤技術の評価を違いによる不公平感にも少なからずお互いの心象に影響を与えていているものと考える。それをまず認識し立場を乗り越え患者のため、また薬剤師の職能の確立のために薬局薬剤師と病院薬剤師は協力していかなければならない。

### 先進的な具体例

東金病院の院長が主導で病院、診療所と病院・薬局の薬剤師が参加する連携をITシステムとして整備し、実践しているところがある。千葉県山武郡の「わかしおネットワーク」ではチーム医療の枠組みを地域にまで広げ「コミュニティーファーシー」を実現している。

## わかしおネットワークによる地域医療連携の充実 千葉県立東金病院 院長 平井 愛山

### < わかしおネットワークについて >

これまでに述べた一つ一つの取組みを土台にして始まったわかしおネットワーク事業とは、平成12(2000)年度の経済産業省の補正予算公募事業「先進的IT活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業—電子カルテを中心とした地域医療情報化ー」に対し、地元医師会や薬剤師会、かすさDNA研究所、SRL遺伝子・染色体解析センターおよびNTTデータとともに申請した事業のことで、平成13(2001)年3月に採択候補として決定されました。

わかしおネットワークによって、本病院と診療所(15箇所)及び調剤薬局(16箇所)が電子カルテネットワークによって結ばれました。この結果、各診療所では、当病院で実施したレントゲン検査、心電図、内視鏡検査の画像や各種の検査結果や投薬内容などを、また、当病院の端末では診療所の情報を見ることができるようになり、両者の連携が大幅に向上了しました。また、調剤薬局でもオンラインで検査データを参照しながらの服薬指導が可能になりました。

### < 使い勝手を重視したのが成功の秘訣 >

この経済産業省のプロジェクトでは、わかしおネットワーク以外にも、全国各地、25箇所で実験的な事業が行われたのですが、その中でもわかしおネットワークは成功事例といわれています。理由としては、構築に当たって薬局や診療所の関係者の使い勝手を第一に考えたことがあげられます。わかしおネットワークの電子カルテの画面は、非常にシンプルにできています。実際、操作マニュアル類を必要とせず、10分程度操作すれば誰でも簡単に利用方法を覚えることができるようになっています。

さらに、電子カルテの入力については、当病院内では、処方内容や検査データおよび各種画像情報は自動的に電子カルテサーバに送信・登録されます。診療所においては、外部検査センターでおこなった各種検査データを磁気媒体から取り込み電子カルテサーバに送信します。医師は、地域医療連携で必要な診察所見やコメントを入力します。このようにして、新たに当病院の診療情報を連携先の診療所でも見ることができるようになるとともに、診療所での診療情報を当病院で見られるようになりました。ただし患者さんの個人情報保護については、厳正な審査の後、平成14年に千葉県個人情報保護審議会で、正式運用が認められました。

また、医療機関と保険薬局を電子カルテネットワークでつなぐオンライン服薬指導については、入力を容易にするなど薬局側の操作上の負担はできるだけ軽くするとともに、薬局側からの質問にはきめ細かく対応するなど、薬局支援面での機能は充実させました。

今振り返ってみると、もし必要以上の機能を盛り込んでいたならば、使い勝手の面で逆に支障が生じていたと思います。電子カルテ画面の作成過程で、中途半端なものにせず利用者重視を徹底したことについては改めて評価されています。

### << 地域医療連携による医療レベルの向上 >>

### < 地域医療連携の本質とは >

わかしおネットワークにおいてITが病院と診療所・薬局間の連携に大きく貢献したのは確かですが、最も大切なことは、医療連携の本質は何かということです。私は、医療連携の本質とは、信頼感に裏打ちされたヒューマンネットワークにより、地域全体の医療の質を向上させることによって、患者中心の医療を実現することに尽きると考えています。

### < 診療所医師のスキルアップと医療連携 >

医療連携は診療所医師・薬剤師のレベルの向上と密接に関わっています。例えば、保険薬局の場合、わかしおネットワークへの参加によって、薬局側も、これまでのように単に処方箋に書かれてある薬を調剤し、その医薬品に関する情報を提供するのではなく、病状・病態あるいは検査データを理解した上で、ひとりひとりにあわせた服薬指導を行うことが求められるようになり、それに合わせた研修会も開かれた結果、保険薬局薬剤師の大幅なスキルアップが図られたのです。

診療所の場合もこれと同様のことが言えるかと思います。すなわち、当病院からは、糖尿病、とくにインスリン自己注射など医療度の高い患者さんを地域の診療所に紹介し、電子カルテ上でのやりとりをおこなうとともに、診療所医師を対象とした研修会を頻回に開催し、研修支援に努めた結果、地域医療の質の向上にいささかなりとも貢献したのではないかと思います。

### < 医師の評価にITが活用できるのでは >

医療連携とは医師のレベルの向上だと述べましたが、医師や薬剤師のスキルを測定するツールとしてITの活用が効果的ではないかと考えています。例えば薬剤師の服薬指導のスキルを図る際、服薬指導の結果報告を質的・量的に解析するシステムが開発できるとすばらしいと思います。

要は地域医療において、ITを活用した評価システムを持ってPDCAサイクルを回すことによって、診療レベルの高い診療所や薬局が正当に評価され、報われることを期待しております。

[http://e-public.nttdata.co.jp/f/repo/284\\_j0504/j0504.asp](http://e-public.nttdata.co.jp/f/repo/284_j0504/j0504.asp)

次に「医療と薬を考える会」のホームページから引用する

「医薬連携」を補完する「薬薬連携」  
藤上 雅子

薬剤師の役割は、患者に関わる詳細な情報を収集し、患者の状態を直接観察し、薬剤師の視点から薬物療法における問題点を抽出し、それを解決するプランたて実践することにあります。すなわち医師の処方を医師とは違う“薬剤師の視点”から確認し、その患者にとっていちばん最適な薬物治療が提供されるように支援していくことです。ですから「薬薬連携」は、あくまで「医薬連携」の補完と考えるべきで、医師の存在や治療方針を無視して薬剤師同士が連携し合うということではない。ここが重要なポイントです。

### < 疑義照会に果たす病院薬剤師の役割 >

病院薬剤師が行う薬剤管理指導の目的の一つは処方の監査に始まり、調剤し、患者さんが服用した後の状態を観察し、問題を発見したら素早く医師に情報を提供し、医師と共に解決策を考えることです。患者さんによけいな身体的・精神的・経済的負担をかけないでみますし、効率的に薬物治療を進めていくことで医療費も安く上がる。これは薬局薬剤師もまったく同じでしょう。ただ、病院薬剤師はカルテ、看護記録、医療スタッフなどから判断材料になる検査データなど患者情報を詳細に把握できるのに対し、薬局薬剤師はその大部分を処方箋と患者との対話から得ることになります。処方せんに疑義が生じても、十分に医師と情報交換できる環境が整っていません。ここに「薬薬連携」の重要な役割があるのです。薬局からの疑義照会

には処方せんを発行した医師が対応するのが基本ですが、医師の不在または手術中・診察中の忙しいときに電話で呼び出さなくても薬剤師間で問題が解決できることもあります。つまり、医師と薬局薬剤師の連携を病院薬剤師が補完する「薬薬連携」という位置づけです。

さらに、病院薬剤部の取り組みで不必要的疑義照会を減らすことも可能です。私たちの病院が分業をはじめた時の調査では、約半数がなんらかの手を加えなければ外に出せない不備な処方せんだった。そのまま出せば適正な調剤が不可能であり、事故にもつながるわけで、薬剤師が①規格・服用方法・投与日数、臨時処方・定期処方の変更などなどの記載漏れ、②適応症・重複投与・併用禁忌・服用上の注意など薬そのものに起因する事項、③副作用歴・アレルギー歴など患者の体質に起因する事項などを含めて確認してから処方せんを出す方式に切り替えました。おかげで疑義照会はほとんどありません。これも「薬薬連携」の一つの形です。病院側としても、疑義照会に対応するより最初からきちんと適正な処方せんを出す方が時間も節約できるし、患者さんの安全にもつながり、病院の信用が高まるという効果もあります。また、入院患者だけでなく、外来患者の薬物治療に対しても病院内の薬剤師が一定の責任を持つという観点からも大切です。

疑義照会に関して薬局薬剤師のみさんに伝えたいのは、何から何まで疑義照会するというのではなく、自分の中で一旦消化し、本当に必要なことはきちんと聞くという姿勢を持ってほしいということ。得てして、「これは併用禁忌です」というような断定的な物言いで相手に不快感を与える場合がありますが、医師のさじ加減であえて処方するケースもあり、それらを読み取る感覚がないと関係がぎくしゃくしてしまう。「これはどういう意図で処方されたのでしょうか」と謙虚に問い合わせれば、相手も気持ちよく応対できます。一方で、医師から「それでいいよ」と言われて簡単に引き下がってしまうような中途半端な疑義照会なら、はじめからしないほうがいい。薬剤師の視点で疑問を持ったことには、こととん納得できる答えを得るまでは調剤しない。事故を起こさないためにはそういう気概も必要だと思います。

#### < プロからプロへ専門性の高い情報を提供し合う >

さらに「薬薬連携」にはもうひとつ重要な役割があります。退院する患者について、病名も含め入院中に発生した薬の副作用など、医師から薬局薬剤師に伝えられる情報量には限界がある。従って病院薬剤師が院内で知り得た情報を、退院後に調剤を担当する薬局薬剤師に提供する必要があるのです。「退院時服薬指導」を行う際、病院薬剤師が渡す情報をどう活用するかについて「医師だけではなく、薬局薬剤師にも伝えることで安全で効果的な薬物治療ができます」と、患者さんに啓発することも大切です。また逆に薬局は、患者の薬歴だけでなく、薬に関する多様な情報、たとえばOTC薬やサプリメント情報なども、おくすり手帳等を介して病院薬剤師に届ける役割があると思います。

それぞれの薬剤師が独立して完璧に自分たちで仕事が完遂できるのであれば「薬薬連携」は必要ない。しかし、専門家同士できちんと必要な情報を共有できていれば、患者によけいな負担をかけたり苦しめたりしなくてすんだケースが現実にあるわけで、「薬薬連携」はお互いに足りない部分を補い合う方法論なのです。いま日薬と日病薬で、「薬剤管理サマリー」をつくる方向でフォーマットの検討をはじめています。目的はプロからプロへ専門性の高い情報を提供し合うというもの。実現すれば、患者にとって最適な薬物治療を提供するうえで必要な情報をプロ同士で共有できる。「薬薬連携」の具体的なひとつの形として期待できます。

<http://www17.plala.or.jp/fujigami/kihon02.htm>

職域は違っていても同じ患者に接し同じ薬を扱う薬剤師同士が、これまでのことや現在の状況を憂いて仕方が無い。今すべきなのは、現在の状況の中で我々には何ができるかを把握しその上で、ひとつずつ努力を重ねていかなければならぬ。「薬薬連携」の一番の目的は、患者を中心として薬剤師同士が連携することで医療の一貫性を継続することである。医薬分業が成熟期を迎えるまでに我々が連携を確立できれば、薬剤師がおこなう薬物療法の安心と安全を患者に与えることができるものと考える。

石薬発第87号  
平成18年9月11日

会員 各位

社団法人 石川県薬剤師会  
会長 徳久 和夫

### 日本医療薬学会 「薬薬連携シンポジウム」 参加について

平素は当会の活動にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、来る9月30日、10月1日に金沢において第16回日本医療薬学会年会が行なわれ薬薬連携をテーマにしたシンポジウムが開催されます。これは当会の医薬分業計画フォローアップ事業のテーマにも共通しており、我々の重要な課題でもあります。

今回この日本医療薬学会を開催するにあたり、このシンポジウムテーマの意義の重要性に鑑み主催者の格別のご好意により石川県薬剤師会会員に対し公開聴講できるご配慮を頂きました。会員各位にはこの機会に検討されまして参加されますようお勧めする次第です。

つきましては参加を希望される方は、当会事務局あてに9月20日(水)迄FAXにてお申込いただきますようお願いいたします。

記

### 日本医療薬学会年会シンポジウム 7

#### 『薬薬連携について考える』

日時 平成18年9月30日(土) 午後2時~5時

会場 石川県社会福祉協議会館 (H会場 社会福祉会館 4階 大ホール)  
金沢市本多町3丁目1番10号 電話 076-223-9552

#### < 薬薬連携について考える:なぜ私たちは分かれてしまっているのだろう >

- ・ 宮崎長一郎 (宮崎薬局) 薬薬連携一保険薬局でTDM情報をどう活かすかー
- ・ 有澤 賢二 (屯田七条薬局) 薬学生実習受入体制整備をもとにした薬薬連携の構築
- ・ 出石 啓治 (いづし薬局) 薬薬連携の垣根を取り払う
- ・ 上町亜希子 (あおぞら薬局) トレーシングレポート(服薬情報提供書)を用いた医療連携の取り組み
- ・ 神谷 英里 (柏戸病院) お薬手帳の活用と薬薬連携
- ・ 下平 秀夫 (八王子薬剤センタ) 多摩地区での薬薬連携とお薬手帳の活用
- ・ 根橋 一夫 (至聖病院) 隣接近係:隣と連携、地域で連係
- ・ 井上 章治 (日薬常務理事) 医療事故防止へ向けた薬薬連携の取り組み

上記、参加を申し込みます

薬局名 \_\_\_\_\_

支部名 \_\_\_\_\_

◆ 参加人数 名 (参加者全てご記名下さい。2名以上の場合は余白等に記入)

氏名 1)

氏名 2)

石川県薬剤師会

9月20日必着

FAX 076-223-1520

※他の講演にも参加されたい方は14,000円にて  
ホームページからも二次参加登録募集中

# 日本医療薬学会シンポジウム

## 『薬薬連携について考える』

### ～なぜ私たちは分かれてしまっているのだろう～

石川県薬剤師会 中森 慶滋

#### 【シンポジウム企画内容】

処方せんが発行され医薬分業が進展するとともに通院する患者の薬物療法を担う役割は開局薬剤師に大きくシフトされてきている。

病院薬剤師は、診断病名、臨床検査値、患者の疾病に関する情報を接することができる。一方開局薬剤師には患者の服薬状況、別の医療機関で処方された薬剤、健康食品と患者のプライベートな本音の情報を手に入れることができる。

これらの専門性もしくは患者と関わる領域の違いの情報を有効的に共有することで新たな医療が創造できると考える。同じ薬剤師として同じ目的、つまり患者さんのQOLを向上させるというファーマシューティカルケアにもとづいた理念で業務を行っている開局薬剤師と病院薬剤師が、現在のような閉塞的に分断されている状況を打破し医療の担い手として社会に貢献できる糸口を探ろうと考える。

#### <シンポジスト 発表の順番は別紙>

座長 下平秀夫 八王子薬剤センター

○多摩地区での薬薬連携とお薬手帳の活用

1. 井上章治 日本薬剤師会常務理事  
○医療事故防止へ向けた薬薬連携の取り組み
2. 宮崎長一郎 (有)宮崎薬局 長崎市  
○薬薬連携—保険薬局でTDM情報をどう活かすか
3. 出石啓治 いづし薬局 倉敷市  
○薬薬連携の垣根を取り払う
4. 上町亜希子 (有)大阪ファルマ・プラン あおぞら薬局 大阪市  
○トレーシングレポート(服薬情報提供書)を用いた医療連携の取り組み
5. 有澤賢二 (株)ミズキ 屯田七条薬局 札幌市  
○薬学生実習受入体制整備をもとにした薬薬連携の構築
6. 神谷英里 柏葉会 柏戸病院薬剤科  
○お薬手帳の活用と薬薬連携
7. 根橋一夫 清心会 至聖病院  
○隣接近係～隣と連携、地域で連係～

演者各持ち時間10分 質問なしで計80分

最後に総合討議1時間 合計2時間30分予定 (延長最大3時間)

オーガナイザー、座長

中森慶滋

## 日本医療薬学会年会シンポジウム 7

### 『薬薬連携について考える』

日時 平成18年9月30日（土） 午後2時～5時  
会場 石川県社会福祉協議会館（H会場 社会福祉会館 4階 大ホール）  
金沢市本多町3丁目1番10号 電話 076-223-9552

	演 者	薬薬連携について考える：なぜ私たちは分かれてしまっているのだろう
①	宮崎長一郎 (長崎県薬剤師会：宮崎薬局)	薬薬連携一保険薬局でTDM情報をどう活かすか
②	有澤賢二 (北海道薬剤師会：屯田七条薬局)	薬学生実務実習受入体制整備をもとにした薬薬連携の構築
③	出石啓治 (岡山県薬剤師会：いずし薬局)	薬薬連携の垣根を取り払う
④	上町亜希子 (あおぞら薬局)	トレーシングレポート（服薬情報提供書）を用いた医療連携の取り組み
⑤	神谷英里 (日本病院薬剤師会：柏葉会柏戸病院)	お薬手帳の活用と薬薬連携
⑥	下平秀夫 (八王子薬剤センター)	多摩地区での薬薬連携とお薬手帳の活用
⑦	根橋一夫 (日本病院薬剤師会：清心会至聖病院)	隣接近係：隣と連携、地域で連係
⑧	井上章治 (日本薬剤師会 常務理事)	医療事故防止へ向けた薬薬連携の取り組み

平成18年11月15日

石川県薬剤師会  
保険薬局各位

石川県薬剤師会  
医薬分業計画フォローアップ委員会  
開局部会長 中村正人

## 「薬局レポート」の取り扱いについて

向寒の季節となり、ふとした紅葉の美しさに心を奪われる今日この頃です。

平素は当委員会の活動にご協力を頂きまして誠にありがとうございます。

取り急ぎ以下のことをお知らせいたします。

- ①「薬局レポート」の使用を中止します。
- ②「薬局レポート」に代わる患者情報を共有する方式を、現在、石川県病院薬剤師会と協議のもと当委員会で作成中です。決定次第ご連絡いたします。
  - ・ 「薬薬連携」は、その重要性を認識し合い、石川県病院薬剤師会との間で協議を重ね、力をあわせて推進致します

さて、当委員会は、「薬薬連携」を今年の課題として取り組んでまいりました。この取り組みは、私達にとりまして今後必要不可欠な業務であり、開局薬剤師と病院薬剤師が患者情報を共有し、より良質な医療体制を確立することを目的とするものであります。10月以降医薬分業計画フォローアップ事業委員の方をはじめとして各支部において、それぞれの基幹病院を中心協議が行なわれてきた結果をうけ、薬薬連携推進委員会において、そして石川県病院薬剤師会との協議を重ねてまいりました。

支部においては「薬局レポート」の活用を前向きに病院との合意がなされたところもありますが、残念ながら県内全体としての方針を打ち出すまでに至りませんでした。

今後更に協議を重ね、両者にとって最適な方法を検討して行きたいと考えています。そのため「薬局レポート」の使用につきましては中止とさせていただきますことをご了承いただければと思います。

「薬薬連携」が、薬学教育とともにわれわれ開局薬剤師に課せられた最重要事項との認識のもと、しっかりと根付くよう進めてまいりたいと考えています。どうぞ今後ともご理解とご協力のほどお願いいたします。

## トレーシングレポート

年 月 日



病院薬剤部  
 薬局 御中  
(※ 囁記入下さい)

薬局  
 病院薬剤部  
(※ 囁記入下さい)

薬剤師氏名  
住 所  
電話番号  
FAX番号

緊 急       緊急を要さない (       日中に回答)  
(※ 日数を記入下さい)

### 【患者情報】

診療科		I D 番号		
患者氏名		生年月日		性別 男・女
保険医氏名		交付年月日		

◎  質問  報告 (お忙しいとは思いますがご協力宜しくお願いします)

---

---

---

---

---

◎ 返答

---

---

---

---

---

返答者氏名

## トレーシングレポート活用の考え方

薬局レポートの書式を作成したが、これを病院薬剤師側に提示したところ、さまざまな意見が出され活用を統一することは難しいということが分かった。これは病院それぞれで患者情報に取り組む体制に違いがあるためと考える。そこで薬局レポートの使用を中止し、新たに「トレーシングレポート」を作成した。

### < トレーシングレポートの活用方法 >

- ① 薬局薬剤師と病院薬剤師の間で患者情報を共有することを目的とする。
- ② 薬局から病院に照会する内容に関しては、支部と支部内病院との間で事前の協議を持つことで決定する。そのためトレーシングレポートの書式を自由に構成し直せるように、電子データは事務局より電子メールで配布する。
- ③ 今回は各支部内病院との取り組みに限定し、支部をまたいでの患者情報の照会については次の段階での取り組みとする。
- ④ 病院からも患者が持参した医薬品の情報や、他科受診情報、コンプライアンス等を薬局に照会できることを事前の協議の中で提示する。

平成19年2月5日

加賀市薬剤師会 保険薬局 各位

加賀市薬剤師会  
会長 三森 正敏  
支部 フォローアップ事業委員  
車谷薬局 車谷 勝行

#### 加賀市民病院とのトレーシングレポートの開始について

当支部では石川県薬剤師会の当年度フォローアップ事業として薬薬連携を進めるためトレーシングレポート（以前県薬から送付された薬局レポートの改良版）の利用を公立加賀市民病院薬剤部（薬局）と協議を進めていましたが2月2日株田薬局長から回答があり診療部長、病院長の許可が下りようやく利用を開始したとのことでした。病院側から現在、1名の患者様についてトレーシングレポートを送付したことです。別紙のように近日中に加賀市民病院に入院する患者様（コンプライアンスのよくないなどフォローが必要な方）について保険薬局から薬剤部あてに、最近の処方内容、服用コンプライアンス、アレルギー副作用、他科他院の受診状況などを病院薬剤部あてにFAXしてください。逆に入院していく退院される患者様で同様にフォローが必要な方について病院から各保険薬局に同内容のFAXが届きますので患者様への服薬指導に役立ててください。またFAXが届いていない患者様についても処方変更や他科他院受診などで入院時の処方内容・コンプライアンスなどを聞きたい場合はトレーシングレポートを利用して薬剤部あてに質問としてFAXしてください。同封したのはトレーシングレポートの用紙、同書式の入ったフロッピーと利用規定（加賀市民病院）です。患者様の服薬コンプライアンス向上や副作用防止のため積極的な利用をお願い致します。なおこの用紙は加賀市民病院の入院患者様が対象で加賀市民病院薬剤部が窓口であること、および処方内容についての疑義照会（直接各科窓口から处方医師へおこなって下さい。）用ではないことをご注意下さい。

#### 加賀市民病院薬剤部（薬局）FAX先

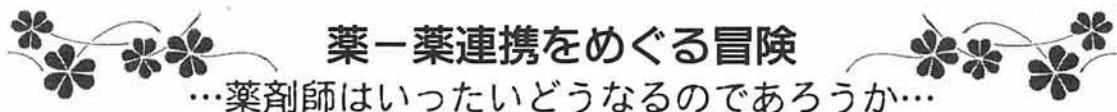
72-0580

ご不明な点についてはフォローアップ事業委員の車谷までお聞きください。

TEL 76-1171

FAX 76-1384

なお石川県薬剤師会より本事業の具体的な報告例の提出が求められています。病院からトレーシングレポートが届いた場合、病院に同レポートを報告あるいは質問した場合など委員の車谷あてにFAX下さいますようお願い申し上げます。（患者氏名IDなどは消去して）報告書作成のため2月末日までにお願い致します。



## 薬-薬連携をめぐる冒険 …薬剤師はいったいどうなるのであろうか…

石川県薬剤師会 中 森 慶 滋

「死は生の対極としてではなく、  
その一部として存在している。」

村上春樹 著『ノルウェイの森』より

2006年以降、薬学部に入学した学生の大部分は6年間の教育を受けることになる。年限が2年延びた中での主な変更点は五ヶ月の実務実習が必修として課せられることである。今、我々には薬学六年制への移行を中心として、ダイナミックな変化が訪れようとしている。しかしそこには多くの問題点がある。

薬学部卒業生は医学部や歯学部などとは違い進路はさまざまで、現在、薬剤師試験合格者の約半数が薬剤師として職についているに過ぎない。六年制に伴い薬剤師の養成に重点が置かれるようになった。

分業の進展とともに薬剤師が不足してきた。そんな状況の中、薬剤師免許を持ちながら薬剤師として働いていない人が15万人いる。薬剤師不足を解消する目的であれば、これらの薬剤師予備軍の再教育を行った方が手っ取り早い事はいうまでもない。そもそも薬学部六年制の考え方は、これまでの基礎教育に偏重していた現状を、諸外国のように薬剤師としての実力を養成できなかつたという反省から来ていることも一因なわけだが、4年間ではシラバスが收まりきれなくなってきたことも事実である。

一方、薬学部の新設がどんどん増え続け

ている。ほんの数年前まで8,000名程度であった定員が現在1.5倍以上の12,000人、その後増え続け最終的には15,000人にもなるとしている。そこには大学間の熾烈な生存競争が背景にある。しかし今後薬剤師の需要増は見込めるかということを考えた場合、否定的な考えになることは今までもない。

そして六年制初年となった今年、六年間の教育の重要性をアピールすることに目をそむけてきたつけが、ひたひたと忍び寄ってきた。内部崩壊の始まりである。それも強烈な規模で襲ってきた。以下に示される減少値を会社の経営的な数字に置き換えてみるとするならば、それは倒産を余儀なくされる程の数字である。

### 『2006年の薬大・薬学部

受験者数は37%減』 2006/03/05

2006年の私立薬科大学・薬学部入試の受験者数は、対前年比で平均37%も減少したことが小社の調べで明らかになった。大学別に見ても、1校を除いて軒並み受験者数は減少。薬学教育6年制は、初年度から受験生の厳しい審判にさらされたと言えそうだ。

(略)

ここまで入試結果だけを総括すれば、薬大・薬学部は新設ラッシュで定員が拡大

する一方で、教育コストの増加により志望者が減少し競争率が低下。つまり、学生の質の低下が懸念される事態となっている。  
(ドラッグトピックス2006年3月6日号)

ここで書いてあるように、受験者数減と薬学部の定員増を考え合わせると、これは学生の水準が極端に低下していることを意味する。偏差値が40前半をさまよう大学も

ある。医療関係者からはこれで医療が担えるのかという声も出始めている。さすがにこれではいけないと考えたのか日本薬学会は「高校生のための薬学への招待」というパンフレットを2006年11月に発行し薬学部志望の高校生を増やそうと躍起になっている。薬剤師崩壊の影は制御が失われたガン細胞のようにじわじわと増殖していく。

#### 調剤業務の変化

第一世代：調剤、用法指示



第二世代：処方内容の確認、調剤、用法指示、医－薬連携



第三世代：患者インタビュー、処方内容の確認、調剤、服薬指導、薬歴管理、医－薬連携



第四世代：患者インタビュー、処方内容の確認、処方意図の解析、調剤、服薬指導、薬剤情報提供、薬歴管理・活用、リスクマネージメント、患者服薬情報提供、医－薬連携、薬－薬連携

「医師会における地域医療連携への取り組み」信友浩一氏「薬局」

Vol154, No.12(2003)より

しかし私たちはただこれらを傍観しているわけにはいかない。なぜならこの責任は私たちにも重くのしかかっているからである。医療を担うということにおいて何が出来るのか。薬局の薬剤師として何をしなくてはいけないのか。さまざまな課題が僕を翻弄する。絶望の中辛うじて現状にすがりつくなら、行動をおこさなくてはならない。我々の業務の中で今必要なのは薬－薬連携であると考えた。

現在薬局の情報が欠如しているポイント

は二つある

- ① 処方箋に書かれた情報と患者さんの言葉から判断しなくてはならない。
  - ② 疑義照会だけでは本質的な疑義を解消することはできない。
- ②について。これはフォローアップ委員会でのことである。眼科からゾビラックスを小児に分3で日数が14日と規定の5日を超えて処方されていた、という事例に対して。この意図を知るために薬－薬連携が必要である、と僕が言うと金沢市薬剤師会の

高桑先生はこういわれた。「疑義照会では『それで調剤してください。』とポンと言われて終わってしまうが、どうしてそのような処方になったのか眼科領域では当たり前のことなのか。そういうことを病院薬剤師を通じて知りたいわけですね。」といわれた。そういうことである。現実に不備な処方箋、医師の不在の場合、薬剤部で分かるレベルの判断。処方意図。これらの情報が極めて薬局薬剤師の間に不足していることを痛感する。同じ薬剤師同士ならではの分かり合えるころあいと言うものもある

実を言うと相当なプレッシャーが僕にかかっていたのだ。4日前の火曜日などはプレッシャーがストレスとなり大きくのしかかって潰れてしまいそうなくらいであった。今から考えるとストレスのピークを迎えていたのだ。北海道や長崎、全国的な活動や著作をもった優秀な人たちを集めた僕に全責任がある。日本薬剤師会からは井上章治先生も来て頂くことになった。なんらかの成果をあげなければ、意味が無い。医療連携・薬-薬連携へと一気に進みだすターニングポイントのメールクマールとして印象付けなければならないと考えていた。そんな時、座長を引き受けてくれた八王子薬剤センターの下平先生は丁寧に相談に乗ってくれた。進行表を作成しFAXで送ってくれた。「大丈夫ですよ、これでいきましょう」という明るい声に何度も励まされたことか。

(略)

控え室から会場へと行くことにする。会場に入るとおどろいた、ほとんどの席が埋まっていたのである。会場にいた室内から報告を聞く「マスコミが4社来ているみたいよ」不思議なことに僕は下平先生と会つ

る。医師や看護師ではうまく伝わらない薬剤師としてのプロフェッショナルで専門性の高い情報の共有化である。これを実現しなければ患者さんにとって最適な薬物療法を担うことができない。現在の状況は患者さんにとって最大のデメリットであるといえよう。

平成18年9月30日に医療薬学会のシンポジウムが行われた。テーマは薬-薬連携についてである。座長は八王子調剤センターの下平秀夫先生、オーガナイザーと副座長は僕が務めた。

たときから、緊張感は全くなくなっていて平常心であった。これも難しいもので、適度な緊張感も必要であることも重々知っている。そして定刻となりシンポジウムはスタートした。

座長席に座った僕と下平先生、予定通り僕が趣旨説明する。このときの10分間が成否をかける事になる。その重要さを十分承知しているつもりだ。余分なものを付け加えて冗長になつてはならないし、言葉に詰まつてもならない。観客の注視を集め続けなければならない。僕は話し始めた。観客に目をあわすとうなづいてくれている。全員の顔が僕を注視するなか、趣旨説明が終わった。うまくいったと思った、そして僕の仕事の7割はこれで終わったと思った。後は進行に下平先生を頼りながら進めるだけだ。この日の夜に開かれた日本医療薬学会の懇親会の時に会長の徳久先生と言葉を交わした。「中森先生のあの趣旨説明でシンポジウムの流れを作つていったんだと思いますよ。うまくいきましたね」と仰っていただいた。

(略)

それぞれのシンポジストの先生の発表は

素晴らしかった。8名の発表を聞いているうちに、われわれが取り組まなければならないことが次第に明らかになってきたよう

に思う。そして病院薬剤師の根橋先生、日本薬剤師会の井上先生の発表は締めにふさわしい素晴らしいものであった。



白山ののいち薬剤師会 メーリングリスト「薬剤師日記」中森慶滋 記より  
<http://www2.spacelan.ne.jp/~ishi-yaku/nikki.htm>

平成18年度石川県薬剤師会医薬分業計画フォローアップ委員会で薬ー薬連携に取り組むことになった。委員会で患者情報を病院薬剤師に問い合わせる書式として「薬局レポート」を作成した。この取り扱いには慎重を要する。そのため病院薬剤師の先生方に理解を得てもらうために、僕は石川県薬剤師会薬ー薬ー薬連携委員会にオブザーバーとして出席する。そこで初めて現実と向き合うことになる。

僕が理解したことは、病院、特に大きな組織になればなるほど、動きが取れなくなる。なぜならば個人情報保護の問題もあるし病院薬剤師の繁忙さもある。また経営の主体性の問題もある。開局薬剤師は独立した医療提供施設として主体的立場をとることができるのであるが、病院薬剤師の先生はその点において難しい。しかし僕は患者さんのメリット、分業による薬物療法を事実上担っている開局薬剤師の事情が病院薬剤師の先生方にすんなりと分かっていたただけるものと考えていただけにショックは大きかった。

その後、病院薬剤師会の会議で当面の対応が困難になったことを受け、石川県薬剤師会医薬分業計画フォローアップ委員会と病院薬剤師会との史上初の合同会議が開催された。対案として「薬局レポート」を改め、病院側からも薬局に問い合わせをすることができるよう「トレーシングレポート」という様式に変更した。しかし会議では、白山ののいち支部の病院薬剤師の先生をはじめ、いくつかの病院薬剤師の先生方からは評価する意見が出されたものの、リーダー的立場にある病院の薬剤師の先生が否定的な立場をとられた。その結果、薬ー薬連携に動き出すかに見えた今回の試みは頓挫することになった。

再び落ち込んだ僕は、3日目からかろうじて平常心を取り戻した。そして会員宛に「薬局レポートの取り扱いについて」と題した文書をFAXすることになる。しかし今後の対応をどうするかについては全く白紙の状態であった。

途方くれていた時、女性薬剤師会の講演会に出席した。その時、副会長の向先生



から声がかかった。「薬ー薬連携については、私が病院薬剤師会会长の宮本先生と話をつけるから進めていきましょう。」絶望の中から一筋の光が差し込んだ。

その後、石川県薬剤師会の常任理事でもある金沢大学病院の宮本先生の承認を得ることが出来た。そして再び動き出したのである。そもそも薬ー薬連携は病院それぞれの対応が違うために、薬剤師会全体としての共通した画一的取り組みを行うことは難しい。そこで具体的な方法についてはそれぞれの支部に委ね、その対応に取り組んでいくことになった。

今後支部単位で薬ー薬連携を進めていくことになったが、一番効果的な方法はお互いの薬剤師が場を設けて顔をあわせるということである。11月18日に白山ののいち薬剤師会では、松任石川中央病院薬剤部の見学会を行った。疑義照会の流れを知ることができた。病院で使われている調剤機器を見ると親近感が湧いた。すべての薬剤師が会議室に移動して自己紹介を行った。代表者がパワーポイントを用いお互いの仕事内容の紹介を行った。我々は職場が違うものの同じ薬剤師であることを実感することが

できた。

内部崩壊を食い止めるには我々の絶間ない努力が必要である。それは患者さんのために医療の質を向上させることでもある。薬局薬剤師と病院薬剤師同士が連携を確立させている姿が患者さんに見えるようならなければ、薬剤師はいつまでたっても理解されることはないとだろう。しかしそうならないための智慧を我々は持っているはずである。そこには行動が必要となってくる。

僕は将来のあるべき薬剤師の姿をノスタルジアとして夢想する。それはジョンレノンの曲「イマジン」が意味することと共通する。我々は今、現実と向き合わなければならぬ。現在の薬剤師崩壊の危うさを孕みながら将来を見据えた場合、それがノスタルジアとして僕に襲い掛かる。ノスタルジアとは危機意識から喚起されることを僕は知っているつもりである。今回の一連の出来事は僕にとって素晴らしい贈り物だった。薬剤師にとって、人生にとって大切なのは誠意を持って正しいと思ったことを実行することだ。そうし続けたとき、きっと何かが起こる。それが何かは分からぬが、僕はそれに賭けてみたい。

# 支部での活動状況

## 石川県薬剤師会 医薬分業計画フォローアップ事業 支部での活動状況



### ◇ 加賀支部

#### 活動内容 ①

日 時 平成18年12月14日（木）  
場 所 加賀市民病院  
参 加 者 加賀市民病院 薬剤部・加賀市薬剤師会関係者  
参加人数 8名  
啓蒙内容 薬薬連携の支部での進め方、特にトレーシングレポートの様式について協議を行なう  
感 想 当初の様式を簡略化する方向で意見がまとまった。しかし、やや簡略化しきぎたかとの思いが残った。

#### 活動内容 ②

日 時 平成19年1月11日（木）

場 所 加賀市文化会館  
参 加 者 加賀市薬剤師会会員  
参加人数 22名  
啓蒙内容 加賀市民病院薬剤部から提案のあったトレーシングレポートの新様式について協議し、これを了解した。  
感 想 会員から簡素化しそうとの意見が強かったため、再度病院に申し出ることにした。その後、病院から当初の様式に戻った形の提案があり了承された。

活動内容 ③

日 時 平成19年2月5日（月）  
場 所 各保険薬局  
参 加 者 保険薬局薬剤師  
参加人数 36名  
啓蒙内容 「加賀市民病院とのトレーシングレポートの使用の開始について」「加賀市民病院と保険薬局間の薬剤情報提供について」

活動内容 ④

日 時 平成18年2月22日（水）  
場 所 セミナーハウスあいりす  
参 加 者 加賀市薬剤師会、小松能美薬剤師会会員、病院薬剤部薬剤師  
参加人数 60名  
啓蒙内容 合同定例研修会「6年制薬学教育における大学と医療現場に連携」  
加賀市民病院薬剤部とのトレーシングレポートの使用開始について  
感 想 北陸大学学生実習についての説明を聞いた。病院薬剤師と開局薬剤師との仕事内容の違いと、実習実施機関によるカリキュラムの違いを強く感じた。これは薬薬連携を進めていく上で貴重な会合になったと考える。

## ◇ 小松能美支部

活動内容 ①

日 時 隨時  
場 所 国民健康保険小松市民病院 医薬分業相談コーナー  
参加人数 多数  
啓蒙内容 医薬分業の必要性の啓蒙、お薬手帳の有用性の理解  
感 想 市民に信頼されるには薬局それぞれの更なる努力が必要（医薬品の管理、相互作用（食品含む）の説明）

活動内容 ②

日 時 平成18年10月16日（月）  
場 所 小六  
参 加 者 医師会5名、歯科医師会3名、薬剤師会3名

啓蒙内容 分業の進捗状況及び経過の説明、三師会を取り巻く環境への対応  
感 想 開業医の処方せん発行の意欲が感じられた。(内科、小児科)

## ◇ 白山ののいち支部

### 活動内容 ①

日 時 平成18年11月18日（土）  
場 所 公立松任石川中央病院  
参加人数 31名  
内 容 病院見学、自己紹介、公立松任石川中央病院における「後発医薬品アンケート」の結果と考察  
保険薬局業務の説明  
感 想 薬局見学では、病院の先生方に間近にいろいろな説明及び質問に答えていた  
だいた。我々の休日夜間当番薬局制度や学校薬剤師活動などに興味を示して  
もらえたことが嬉しかった。

### 活動内容 ②

日 時 平成18年12月9日（火）  
場 所 寿司屋  
参加人数 10名  
参加者 公立つるぎ病院、公立松任石川中央病院、金沢脳神経外科病院 各薬局長  
白山ののいち支部役員  
啓蒙内容 忘年会を兼ねた懇親会  
薬薬連携の進め方、今年の反省、来年の計画について。  
感 想 和やかな雰囲気で親交を深めた。

## ◇ 金沢支部

### 活動内容 ①

日 時 平成18年4月8日（日） 11：00～16：00  
場 所 金沢健康プラザ（大手町）  
参加人数 約2,100名  
啓蒙内容 処方せん薬、一般薬、漢方薬などの薬や健康食品などの相談会  
健康食品（各種サプリメント）の展示、説明

### 活動内容 ②

日 時 平成18年8月11日（金） 19：30～  
場 所 金沢エクセルホテル東急  
参加人数 70名  
参加者 金沢市薬剤師会、金沢市医師会、金沢市歯科医師会  
内 容 三師の日常業務の連携と進行を深める交流会

感 想 地域別に分かれて分業に関することなどを話し合いながら三師の交流を深めた。

活動内容 ③

日 時 平成19年2月3日（土）  
場 所 松魚亭 金沢東山  
参加人数 約30名  
参加者 地域三師による懇親・懇談会を実施  
啓蒙内容 地域三師が連携することで地域に貢献するという共通認識が得られた。  
感 想

活動内容 ④

日 時 平成19年3月4日（日）  
場 所 県立音楽堂 「耳のフェスタ2007」  
参加人数 多数  
主 催 者 金沢市薬剤師会、金沢市医師会、金沢市歯科医師会  
参 加 者 市民  
啓蒙内容 日本ろうあ者劇団による手話狂言、メタボリックシンドロームの講演など  
事前打ち合わせ会を 平成18年 5/24 9/21 11/21 平成19年 2/5 2/23  
行なった。

活動内容 ⑤

日 時 隨時  
場 所 金沢赤十字病院、金沢社会保険病院、金沢市立病院、石川県済生会金沢病院  
各 処方せん相談コーナー  
参加人数 多数  
参加者 市民  
啓蒙内容 地域分業やお薬手帳、諸事業のPR

## ◇ 河北支部

活動内容 ①

日 時 隨時  
場 所 河北中央病院  
参加人数 多数  
活動内容 医薬分業、かかりつけ薬剤師について説明し理解を深める。  
感 想 分業については理解が得られていると思う。

活動内容 ②

日 時 平成18年8月31日（木）  
場 所 かほく市宇ノ気保健福祉センター

参加人数 20名  
啓蒙内容 パーキンソン病治療に使われる薬剤について  
感 想 服用薬の理解、コンプライアンスの向上につながったものと思われる。

## ◇ 羽咋支部

### 活動内容 ①

日 時 平成18年 7月17日 (月)  
場 所 富来中学校  
参加人数 生徒260名 教職員  
啓蒙内容 「薬物の危険性と乱用防止について」  
成長期の子供たちの体に薬物がどのような影響を与えるか  
感 想 全員静かにお話を聞いてくれた。後日全校生徒の感想文を見せていただいた。  
それによると講演した内容をほぼ理解していたように思える。また家庭に帰つてから子供たちが家族に講演内容を話していたようである。

## ◇ 七尾鹿島支部

### 活動内容 ①

日 時 平成18年 9月27日 (水)  
場 所 フィッシュ&チップス  
参 加 者 藤田、浜田（恵寿総合病院）、岡本（佐原病院）、大成、竹本、辻  
参加人数 6名  
啓蒙内容 「薬薬連携」打ち合わせについて  
感 想 病院側の対応として、どの程度まで話してよいか問題があるとの意見が出たことから、時期早尚ということになった。

### 活動内容 ②

日 時 平成18年10月31日 (火)  
場 所 いしり亭  
参 加 者 七尾市医師会 8名、七尾鹿島薬剤師会 9名  
啓蒙内容 1. 医療機関と保険薬局との連携について  
2. 湯本求真顕彰会文化講演会の開催について  
感 想 前年に引き続き二回目の医師会との懇談会になった。昨年は薬剤師会が主催であったが今年は医師会の主催になった。毎年実施することを決定した。

### 活動内容 ③

日 時 平成18年 2月11日 (日)  
場 所 フォーラム七尾  
参 加 者 「七尾地区育成会」教育長、七尾市健康福祉部長 辻律子（薬剤師）  
参加人数 50名

啓蒙内容 「生活習慣病」について  
感 想 患さんが病院で質問したかったことを、来局時に自分の納得いくまで質問し、話を聞くようになってきた。それに対し質の高い薬局の対応が必要になっている。

## ◇ 凤珠支部

### 活動内容 ①

日 時 平成18年4月1日（土）  
場 所 郡内2ヶ所のお薬相談コーナー<sup>1</sup>  
参 加 者 市民  
参加人数 多数  
啓蒙内容 分業について順調に浸透してきている、と考えられる中で後発医薬品についてのパンフレットを相談コーナーで配布した。  
感 想 マスコミなどで取り上げられる割に、地域住民の理解については不十分を感じられる。

### 活動内容 ②

日 時 平成18年9月5日（火）  
場 所 小西薬局  
参 加 者 医師、薬剤師  
参加人数 3名  
啓蒙内容 10月より院外処方せんを発行したいとの意向を受け、郡内および隣接市における対応（休日、夜間、備蓄、FAXの状況、疑義照会の方法）について協議した。  
感 想 広域から受診のあるクリニックのため、緊急性がある処方が多い。特に休日・夜間の対応について患者さんへの対応を今一度考えるきっかけとなった。

## ◇ 輪島支部

### 活動内容 ①

日 時 平成19年1月26日（金）  
場 所 石川県奥能登総合事務所  
参加人数 健老大学講座 約50名  
啓蒙内容 お薬の服用法について  
感 想 老人にお薬と日常生活と関連付け、正しい服用方法について説明した。

### 活動内容 ②

日 時 隨時  
場 所 店頭  
参加人数 多数

参加者 市民  
啓蒙内容 各保険薬局の店頭で「かかりつけ薬局を持ちましょう」のパンフレットを配布し、分業についての啓発を日常的に行う。

#### ◇ 珠洲支部

活動内容 ①

日 時	随時
場 所	店頭
参加人数	多数
参加者	市民
啓蒙内容	各保険薬局の店頭で「かかりつけ薬局を持ちましょう」のパンフレットを配布し、分業についての啓発を日常的に行う。

# **薬薬連携への取り組み について**

## **委員の感想**

## 薬薬連携活動への取り組みについて 委員の感想



◇加賀支部 車谷 勝行

先日、当支部で行なわれた北陸大学の学生実習についての講習会に参加しそのカリキュラムの多様さに驚いた。自分が学生のころ受けた製剤調剤実習とは全く違い各種のカンファレンスや手術見学など病棟業務が中心でチーム医療の一員という病院薬剤師の職能の変化を実感した。

当初この事業が始まったころは正直言って疑義照会の仲立ちを薬剤部の方にやってもらえたからと期待をしていた。(直接尋ねるのに気が引けるとき等。)

しかし、病薬の先生方のそんな余裕はないという話を聞き、今回の実習の説明を聞いてやはり疑義照会については直接ドクターに行なわなくては、という感を強くした。

病院薬剤師と開局薬剤師が患者情報を共有する目的は患者の薬物治療の効果やQOLの向上や安全性の確保に役立つためであるはずである。とすれば両者の薬剤師の接点としては入院患者の情報ということが第一である。はやくそのことに注目していればもっと円滑にすすめられたのにと反省している。お薬手帳を両者が共有するなどの方法もあったと思う。患者さんに対して「もし入院されるときは病院にあなたのこれまでのお薬の情報をお知らせします。病院の薬剤師さんがあなたのお薬をしっかり見てくれます。」といったことを伝えていきたいと思う。

◇加賀支部 寺田 徹朗

長年、調剤をしてきて、この調剤方法で患者さんは、うまく服用できているだろうか?と思うことがある。もっと良い方法はないものか?入院中はどうだったのか?いろいろと疑問が湧いてくる。病院に聞いてみようか?でも躊躇する。

今回トレーシングレポートが病院との協議をした上で出来たことは、病院薬剤師と薬局薬剤

師の連携において、非常に意義のあることだと思います。今後、このトレーシングレポートを十分活用し、患者さんひとりひとりに合った調剤・指導に心がけたいと思います。

◇小松能美支部 折本喜美子

日々調剤するに当たって 患者様により的確な服薬指導ができ、医薬分業が患者様にとって有意義なものになるよう考えています。

本年度のフォローアップ事業は、病院と薬局との不足する情報を相互に補い合いながらより質の高い医療に繋げる事を目的に薬局レポートの活用を試みましたが、病薬との薬薬連携を図り協力が得られない事には出来ない事で個人情報が問題とされる中、患者様の情報の院外流出という点、病薬自身が患者様の情報を把握できないという点において協力が得られず上手く進みませんでした。

今後、より質の高い分業を進めていく為、お薬手帳など患者様を介して、またスムーズな病薬との情報交換が出来るよう薬薬連携を深めて行く事が課題であると思われます。

◇小松能美支部 山崎 美子

患者さまがより安心して服用できるように薬局で指導を行なう際、病院からの情報があると良い場合が多くあります。

今回のフォローアップ事業での薬薬連携は、『薬局レポートを使用し、病院薬剤師と開局薬剤師がお互いに重要な情報を共有しよう』というものでしたが、患者さまのプライバシーの問題が病院側との間で解決できなかったため、患者さまを通しての情報提供を行なうことになりました。

また、他の支部では病院薬剤師と開局薬剤師が積極的に交流を持っていることをフォローアップ委員会で知りました。

私個人としては、入院患者さまの持ち込み薬について、病院側から電話で問い合わせがあつた場合、薬局レポートを使用し情報提供しようと思いました。

◇白山ののいち支部 松田 泰美

当支部においては、スタッフに恵まれていたため第一歩としては満足できる結果ではなかつたかと思われます。

公立松任石川中央病院薬剤部の見学会は参加人数も予想以上でありましたし、その後に行なわれた意見交換会も予定時間をオーバーするほどの活発なものになりました。当地区の主な3病院の薬剤部長の先生方にもアドバイスやご協力をいただき、トレーシングレポートの使用も承諾が得られた事はかなりの前進ではないでしょうか。

ただこれはあくまで第一歩を踏み出せただけではないかと思います。今後はトレーシングレポートでの情報交換を質と量を共にUPさせていくことや、更にもう1つ裾を広げた交流などこれから活動こそが重要であります。また薬剤の適正使用の観点からも、よりいっそうこの連

携を進めていく必要があると考えます。

◇金沢支部 小坂美樹子

薬薬連携を推進し患者様により良い医療が提供出来るようにと始められた事業ですが、金沢市では地域が広く多くの病院があるため、なかなか足並みが揃わず苦慮しているのが現状です。ただ数年前より金沢大学医学部附属病院の薬剤師と近隣の開局薬剤師との間で話し合う機会がもたれています。病院薬剤師の先生方は解りやすい処方せんの発行のため大変努力して下さっています。また開局薬剤師が困っている事に耳を傾けてくださり、心の通い合った形での話し合いをして下さるので本当に心強く思っています。

今回の事業を通じて薬薬連携が自然な形でなされていくかいかないかはトップに立つ薬剤師の人間性によるものと強く感じるこのごろです。

◇金沢支部 若林 玲子

日々の仕事の中で「前回と同じお薬です、お変わりありませんか?」の会話だけで終わってしまい、後になって「こう聞けばよかったですかな?」とか、考えことがあります。また、患者さんの中には何度話しかけても「ドクターに話してあるから」と話をしてくださいらない方も。薬剤師の仕事とは何だろう、自問自答の毎日です。

一年ほど前になりますが、入院中からインスリンを使用していた患者さんで、奥さんがお薬を取りに来られた時、「インスリンが余って・・・」と何回か言われるので使用単位を確認しても、ちゃんと使っているとの事。退院時にインスリンをもらったから余っている?とも思い出ましたが、次の日も同じことを・・・。介護のことや世間話をしながらもう一度確認すると「ドクターが週に1~2度打てばよいと言った」といわれる所以、びっくりしドクターに連絡をとりました。ドクターに確認すると、ドクターが言わされたのは「血糖値を測定するのは週に1~2度でもよい」でインスリンの事ではないとわかり、患者さんに説明。以降しっかり使用していただけたという事がありました。

患者さんのコンプライアンスの向上に少しでもサポートできるよう努力していきたいと思います。

◇金沢支部 河崎屋秀敏

薬薬連携は、今後患者さんのために非常に大事なものになっていきます。しかしお互いなかなか顔が見えないために連携はすぐにうまくいかないかと思います。これからも、お互いを知る努力を積み重ね、小さな情報交換から始めていけばよいと思います。  
最初からあせらず、少しずつ薬薬連携を推進していくことが大切だと思います

#### ◇河北支部 中村 安博

「薬薬連携を強化し、患者に最適な医療サービスを提供する」これは、我々薬剤師にとっての命題である。しかしながら、私自身「どのように、薬薬連携を強化すればよいのか？」と問われると、具体的な回答を持っていなかった。本事業において、具体的な方法として薬局レポートなどのツールを作成し行動することになった。

各地区、各病院においてばらつきがあるものの、以下の成果が得られた。

- 薬局レポートなどのツールを活用することになった。
- 病院薬剤師と開局薬剤師が薬薬連携について考えることができた。
- 薬局見学会などを通じて、お互いの現場を知ることができた。

決して十分とは言えないが、先に記した命題に対して、第一歩が踏み出せたのではないだろうか。

#### ◇羽咋支部 牧 委豆美

今年度の医薬分業計画フォローアップ事業は「薬局レポート」の作成に始まり、薬薬連携の強化を目指し委員の方々と意見を出し合いました。途中壁にも当たりましたが、病院薬剤師、薬局薬剤師が顔を合わせ有意義な話し合いを持つことも出来ました。

薬局薬剤師が地域医療の中で認められるには、薬局薬剤師に出来る仕事を積み重ねてゆくことが大切だと痛感いたしました。

今回ご協力いただきました病院薬剤師の先生方ありがとうございました。

#### ◇羽咋支部 笠原 友子

平素より近隣の病院より院外で調剤された併用薬剤の問い合わせや備蓄の問い合わせが、医師・看護師より直接掛かってきました。(この病院からは、あまり院外処方せんは発行されません。)

担当看護師によっては、名前を名乗らない方もいて、病院内における薬剤と関わる事なのに、病院薬剤師抜きで薬剤のことを語られることにいつも不安を持っていました。

一旦は、病院薬剤師に対して薬剤部を通して問い合わせてもらえるようにお願いしたこともありましたが実現していませんでした。その矢先、別の病院からの院外調剤の薬剤に関する情報を担当看護師が医師にもナースセンターの申し送りでも伝達を忘れる事態もあり、いきなり開局薬剤師が矢面に立たされる場面もありました。何か良い方法を提案できないものかと考えていたので、今回の企画は渡りに船の企画もありました。

以来、副作用情報に関するものにも病院薬剤師に参加していただけるようになりましたし、医師からの院外処方の薬剤の照会も薬剤部を通してやり取りを文書で残せるようになつたので、大きく不安が解消されました。

開局薬剤師の不安が解消されると、患者様の不安が解消される機会も増え患者様からは喜んで

いただいています。（病院薬剤師にとっては面倒かもしれませんね。）患者さんからの感覚として、病院薬剤師への距離が少し近くなった印象を受けました。

ただ、病院薬剤師からのトレーシングレポートの利用は今のところはありません。

◇七尾鹿島支部 辻 久隆

本年度のフォローアップ委員会の取り組みは「薬薬連携」であった。今まで比較的スムーズに展開できた委員会事業も、本年度はうまくいかなかったように思う。「薬薬連携」は我々街中（マチナカ）薬剤師と病院勤務の薬剤師との連携の強化により、患者さんのQOLを高めるためのものだと思う。しかし、我々は調剤薬局の管理薬剤師であるが、一方病院勤務の薬剤師はドクターをトップとしたチーム医療の中の一員にすぎない。そういう立場である病院薬剤師に何かしらの質問をしてみても、チームを代表して「歯切れの良い答え」を求めることが無理なのは当然である。もう少し、時間をかけて取り組んだ方が良いと思うのだが。

◇鳳珠支部 酒屋 利信

「薬薬連携」の目的は、患者さんのQOLの向上にあるわけですが、現状として「薬局レポート」の利用はとりあえず、開局・病薬のそれぞれ薬剤師がコミュニケーションをとるきっかけにはなりえるが、病院内での意思統一と、病院とのコミュニケーションがしっかりとれていないと、通常の疑義照会以上の活用は、なかなか難しいと思います。



平成 18 年度 社団法人石川県薬剤師会 医薬分業計画フォローアップ事業

委 員 名 簿

2006 年 4 月～2007 年 3 月

《 オブザーバー 》

徳久薬局	徳久 和夫
能村薬局	能村 明文
公立つるぎ病院薬剤部	向 孝次

《 本部委員 》

中村漢方薬局	中村 正人
中森全快堂新庄薬局	中森 慶滋
なおみや薬局	直田 弥丈
タカタ薬局	高多 健一

《 支部委員 》

加賀支部	てらだ薬局	寺田 徹朗
加賀支部	車谷薬局	車谷 勝行
小松能美支部	折本薬局	折本喜美子
小松能美支部	たつのくち山崎太可堂薬局	山崎 美子
白山ののいち支部	新庄まつだ薬局	松田 泰美
金沢支部	マルサンスター薬局	小坂美樹子
金沢支部	若林光生堂薬局	若林 玲子
金沢支部	北陸大学附属ほがらか薬局	河崎屋秀敏
羽咋支部	くすりのまき薬局	牧 委豆美
羽咋支部	笠原健招堂薬局	笠原 友子
七尾鹿島支部	つじ薬局	辻 久隆
七尾鹿島支部	瀬川薬局	瀬川 孝司
鳳珠支部	小西薬局	酒屋 利信
珠洲支部	なか薬局	南賀 文隆