

令和3年度12月 第7回 地域連携部門研修会 報告

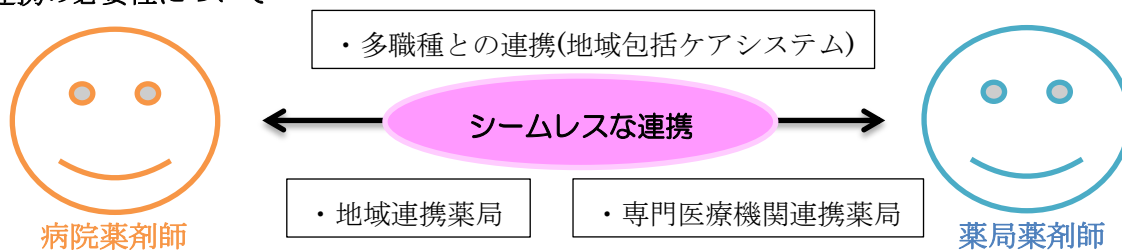
日時：令和3年12月9日（木） 19：00～19：45

場所：ZOOMにて

出席者：院内薬剤師 10名、院外薬剤師 10名

第7回地域連携部門研修会は、「服薬情報提供書(以下、トレーシングレポート)の現状報告と症例検討」をテーマに開催致しました。病院と薬局の連携が求められる中、これまでに毎月多くのトレーシングレポートを頂いております。今回は実際のレポート内容に関して症例検討を行ないながら当院薬剤師吉良より講義を致しました。

1、連携の必要性について



病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携が求められており、薬剤師同士だけではなく多職種との連携対応（地域包括ケアシステム）も必要とされています。また、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局等の制度も開始しており、より一層地域連携は重要となります。

トレーシングレポートは地域医療連携のためのツールであり、薬局薬剤師が投薬をする際、即時性は低いものの処方した医師への提供が望ましいと判断された内容を報告する手段の1つです。

2、現状報告

12/1 時点で 10/1～11/30 の期間に保険薬局より **108件**の報告を頂いております。内訳としては、トレーシングレポート **59件**、吸入指導レポート **47件**、糖尿病レポート **2件**。トレーシングレポート **59件**のうち、外来診察実施済み 31件、(処方提案あり **15件**、提案なし 16件) 残りの 28件は外来診療未実施のため結果報告が済んでいないものとなります。下記が処方提案のあった内容です。

【処方提案の内容】

※15件のうち、**12件**は処方変更され3件は変更されなかった。

①患者希望・減薬提案	→ 変更 有り	⑨日数調整	→ 変更 有り
②副作用モニタリング・処方提案	→ 変更 有り	⑩剤形変更の提案	→ 変更 有り
③増量の提案	→ 変更 有り	⑪用法の変更提案	→ 変更 無し
④副作用モニタリング・減薬の提案	→ 変更 有り	⑫副作用モニタリング・処方提案	→ 変更 有り
⑤疼痛コントロール不良・処方提案	→ 変更 有り	⑬用法の変更提案	→ 変更 有り
⑥禁忌処方の報告	→ 変更 有り	⑭残薬調整	→ 変更 有り
⑦残薬調整	→ 変更 無し	⑮残薬調整	→ 変更 無し
⑧他科処方との重複注意喚起	→ 変更 有り		

15件の処方提案のうち、コンプライアンスの改善や副作用への対応等へ介入があった3件をピックアップし、事例集として紹介します。

事例 1. ⑨コンプライアンス不良、日数調整

多発性骨髄腫に対してダラツムマブ+レナリドミド+デキサメタゾン療法施行の患者。かかりつけ薬局に来局しデキサメタゾンの飲み方がわからなくなったと訴えあり。保険薬局より当院へ疑義照会後服薬状況をトレーシングレポートにて報告あり。外来当日に主治医へ電話連絡して不足していたデキサメタゾンの処方追加となり、地域連携部門看護師長よりサービス導入の依頼があり、外来服薬支援にて服薬カレンダーを活用する対応となった。

事例 2. ⑫副作用モニタリング、減量提案

骨髄腫に対して脳神経外科にてフォロー、眼周囲痛に対してプレガバリン、プレドニゾロンを開始している患者。プレガバリン内服に不安あり1週間で電話フォロー、症状は改善したようだが「ぼーっとする感じ」が継続しているためトレーシングレポートにて減量の提案あり。その後外来でプレガバリンを減量されたが症状改善認めずサインバルタへ変更となった。

事例 3. ③治療薬増量の提案

自己免疫性肝炎に対してプレドニゾロン1mg/kgで導入、外来で5mg/weekのペースで漸減、不眠症に対してデエビゴ2.5mg/dayで加療中の患者。保険薬局で薬剤交付の際に入眠は問題ないが中途覚醒あり眠れていない様子。プレドニゾロン漸減で症状改善の可能性を説明し、疑義照会提案するも時間がないとの理由で疑義照会せずトレーシングレポートにてデエビゴ増量の提案あり。外来当日に主治医へ電話連絡しデエビゴ5mg/dayへ増量となった。

3、症例検討

事例4～7を提示してディスカッションし、薬剤師の先生方より様々な指摘や意見を頂きました。

【事例紹介】

- ・事例 4. ⑥禁忌処方の報告（クラリスロマイシンとベルソムラ）
- ・事例 5. ⑧他科との重複喚起（エンレストとACE阻害薬）
- ・事例 6. ⑪用法変更の提案（朝食後→夕食後）
- ・事例 7. ⑫副作用モニタリング、処方提案（貼付剤のテープかぶれ）

Question !



薬局薬剤師

E先生

疑義照会を提案しても患者より時間がかかるなら次回で良いと言われてしまう。トレーシングレポートを残薬調整と医師への報告書の2種類へ分けた方が良いのではないかと？

Answer !



病院薬剤師

K先生

現在報告書を区別してないが今後検討している。実際にトレーシングレポートの内容を外来日当日朝に電話しても指示変更にならない可能性もあるので現段階では疑義照会していただくのが確実な方法。

Question !



薬局薬剤師

N 先生

トレーシングレポートの提案を記載するスペースが狭いため書きづらく、見にくいレポートになってしまう。以前の勉強会でテンプレートは変更しないで欲しいと言われたため記載に悩む時がある。

Answer !



病院薬剤師

K 先生

以前はテンプレートの変更は避けて欲しいとお願いましたが、みなさんの意見を共有し書きやすい書式へ変更を検討していく。

Comment !



薬局薬剤師

F 先生

事例7に関しては薬自体の変更を提案するがテープかぶれは疑義照会するか悩ましい。疑義照会とトレーシングレポートの線引きが難しい。患者は病院でも長時間待っているため薬局では待ちたくない、また患者側から肌を休めながら使用しているから今日はこのままで良いという意見があった。

Question !



薬局薬剤師

F 先生

当薬局では残薬調整に関するトレーシングレポートは送らないルールとなっている。たくさんの薬剤を調整する場合は病院の希望があれば送る事は可能。トレーシングレポートの作成にも時間がかかるため電話での疑義照会の方が簡便だが、疑義照会はさらに患者の待つ時間が増えるため薬局としての対策を今後考えていかないといけないと思っている。

他の病院では処方削除以外の残薬調整（日数を減らす場合）は事後報告で問題なしと病院と薬局間で取り決めをつくっている。今後そのような対応は考えているのか？

Answer !



病院薬剤師

K 先生

一度、残薬調整は事後報告で問題なしという取り決めで行っていた時期があったが、必要な薬剤が削除され内服していなかったという事例があり、取り決めを行なうことは中止としている。まず、今後は門前薬局との取り決めを行なうところから検討している。

Comment !



薬局薬剤師

F 先生

残薬調整が簡単になると薬剤師が考える事をしなくなる可能性があるのでは、なぜ飲めないのか・残薬が出てしまうのかを考える必要があると思う。

Comment !



病院薬剤師

K 先生

みなさんの意見を参考に今後地域連携チームできっちりとしたプロトコルを作れるようにします！

4、本日のまとめ(Take home message !)

- トレーシングレポートでの処方提案は有効！ (12/15 件の変更あり)
- 現状ではトレーシングレポートと疑義照会の線引きがないためルール作りが必要。
- 今後トレーシングレポートに関するアンケートを実施予定。
- コミュニケーションを取ることは重要であり、そのためには患者⇔薬剤師、薬局薬剤師⇔病院薬剤師、薬剤師⇔医師間の関係を良好に保つ事が大切。