報６

5 都薬会発第 40 号
令和 5 年 5 月 13 日

地区及び職域薬剤師会 会長　様

公益社団法人東京都薬剤師会
会 長　永　田　泰　造

令和 4 年度「薬薬連携推進事業」
アンケート調査結果並びに「薬薬連携推進関係者連絡会」協議内容について

平素より本会の活動にご理解・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

ご高承のとおり、本会は東京都の委託を受け、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携（薬薬連携）を構築・強化し、医療・介護の中で薬剤師の職能・専門性を最大限に発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供していくことを目的に「薬薬連携推進事業」を実施しています。事業は、令和 3 年度～5 年度にかけて実施される計画で、これまでに東京都 12 保健医療圏のうち 8 医療圏（区中央部、区東部、区南部、区西南部、区西北部、南多摩、西多摩、北多摩南部）において、トレーシングレポート（服薬情報等提供書）を用いた連携事業を実施しました。

このたび、令和 4 年度事業（対象保健医療圏：区南部、区西南部、南多摩、西多摩）にご協力いただいた医療機関及び保険薬局に対するアンケート調査結果及びその結果を踏まえて開催された「薬薬連携推進関係者連絡会」での検討結果がまとまりましたので、ご報告いたします。

会務御繁多な折り大変恐縮ながら、貴会会員へご周知いただけますようよろしくお願い申し上げます。

なお、トレーシングレポートは、薬物療法の有効性・安全性に必要な情報を医師等に確実に伝えるための薬薬連携の重要なツールのひとつであり、その利用が患者への質の高い医療の提供へとつながります。今後とも積極的に活用いただけますよう重ねてご周知のほどよろしくお願いいたします。

記

１－１．令和 4 年度「薬薬連携推進事業」に関するアンケート調査結果（医療機関）
１－２．令和 4 年度「薬薬連携推進事業」に関するアンケート調査結果（保険薬局）
２．「薬薬連携推進関係者連絡会」報告書（意見・提案の概要）

【参考資料】
１－１．令和 4 年度「薬薬連携推進事業」に関するアンケート調査票（医療機関）
１－２．令和 4 年度「薬薬連携推進事業」に関するアンケート調査票（保険薬局）
２．薬薬連携推進事業について
３．事業協力医療機関一覧
４．都薬版トレーシングレポート（一般用／抗がん薬治療用）
５．「薬薬連携推進関係者連絡会」委員名簿

別添１-１

令和4年度「薬薬連携推進事業」に関するアンケート調査結果

≪ 医療機関 ≫

事業対象医療機関数	24施設
アンケート回答施設数	23施設

Ｑ１. 薬局から受け取ったトレーシングレポートの枚数について

Ｑ１-１.事業運用期間（令和4年10月～令和5年1月）中に受けたトレーシングレポートの枚数及び都薬版トレーシングレポートが利用された枚数（一般用、抗がん薬治療用）

トレーシングレポート枚数 令和4年10月～令和5年1月	総数	うち都薬版	内訳			
			一般用	うち都薬版	抗がん薬治療用	うち都薬版
令和4年10月	445	47	337	45	108	2
令和4年11月	480	63	377	59	103	4
令和4年12月	425	53	357	47	68	6
令和5年1月	398	43	305	37	93	6
合計	1748	206	1376	188	372	18

Ｑ１-２. 昨年度（令和3年度1年間）に受けたトレーシングレポートの枚数

トレーシングレポート枚数	総数	内訳	
		一般用	抗がん薬治療用
令和3年4月～令和4年3月	2128	1523	605

＊15施設の集計

＊8施設は不明、内訳不明のため集計していません

Ｑ２. 下表の期間中にトレーシングレポートを受けた薬局数について

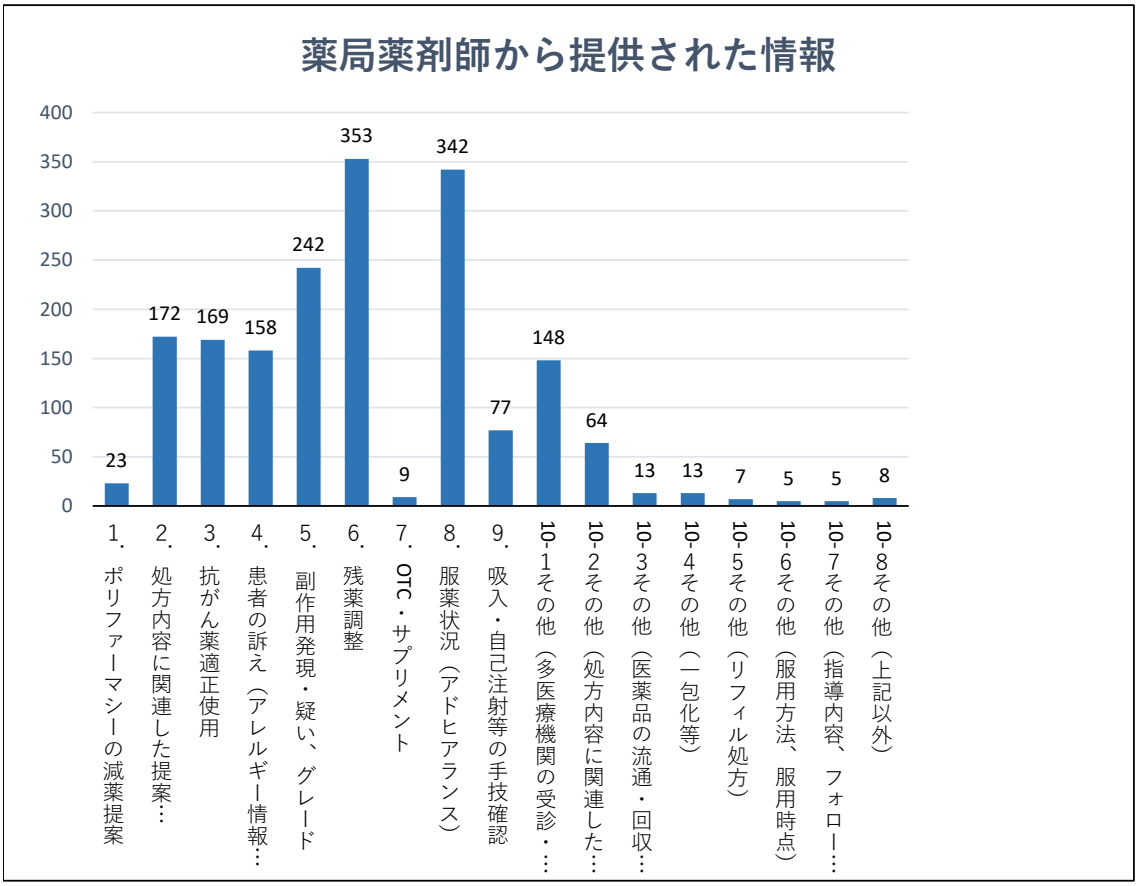
期　間	薬局数
事業運用期間（令和4年10月～令和5年1月）	178
令和3年4月～令和4年3月まで	205

＊15施設の集計

＊8施設は不明、前年不明のため集計していません

Q３. 事業運用期間（令和3年11月～令和4年1月）中にトレーシングレポートで薬局薬剤師から提供された情報

項　目	件数
1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案	23
2) 処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）	172
3) 抗がん薬適正使用に関する情報	169
4) 患者の訴え（アレルギー情報等も含む）	158
5) 副作用発現もしくは疑い、副作用の程度(グレード)	242
6) 残薬調整に関する情報	353
7) OTC・サプリメントに関する情報	9
8) 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容	342
9) 吸入・自己注射等の手技確認	77
10)-1その他（多医療機関の受診・処方に関する情報（重複投与、相互作用）	148
10)-2その他（処方内容に関連した報告（疑義照会後の薬剤変更、用量変更等））	64
10)-3その他（医薬品の流通・回収に関する情報）	13
10)-4その他（一包化等に関する情報）	13
10)-5その他（リフィル処方に関する情報）	7
10)-6その他（服用方法、服用時点に関する情報）	5
10)-7その他（指導内容、フォローアップに関する情報）	5
10)-8その他（上記以外）	8

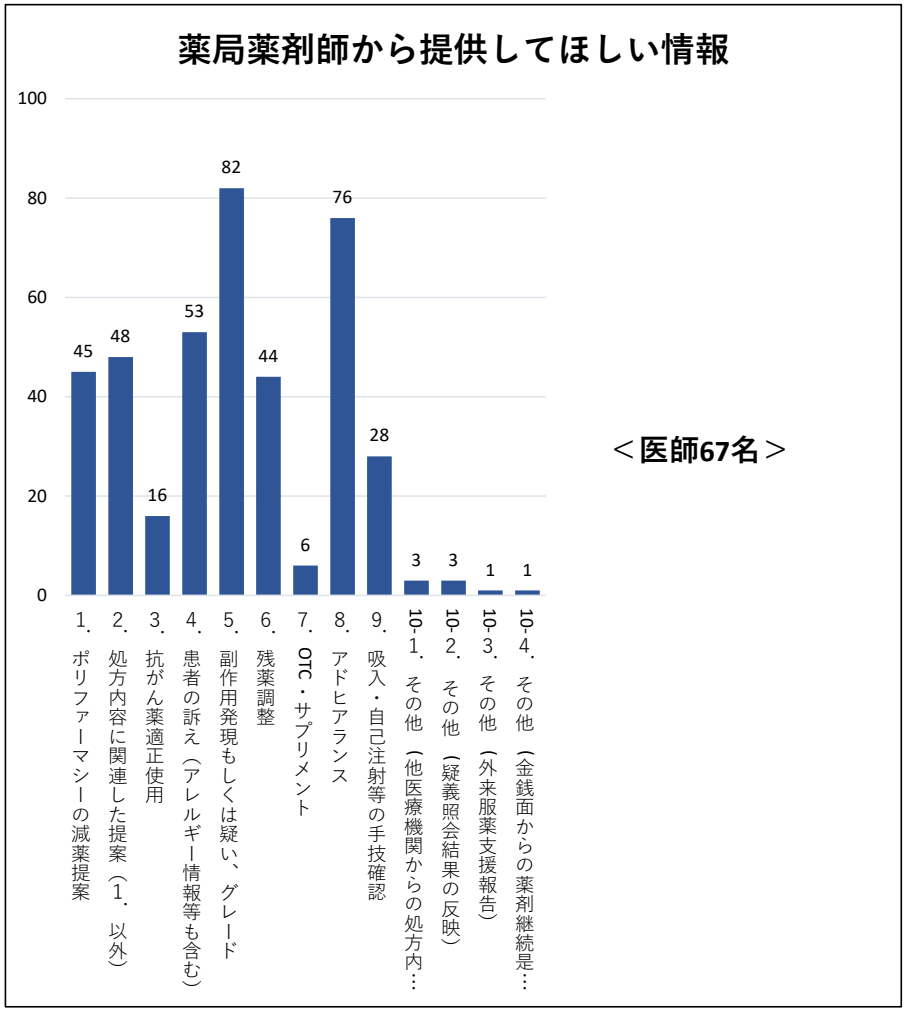


Ｑ４．トレーシングレポートで今後、薬局薬剤師から積極的に提供してほしいと思われる項目について

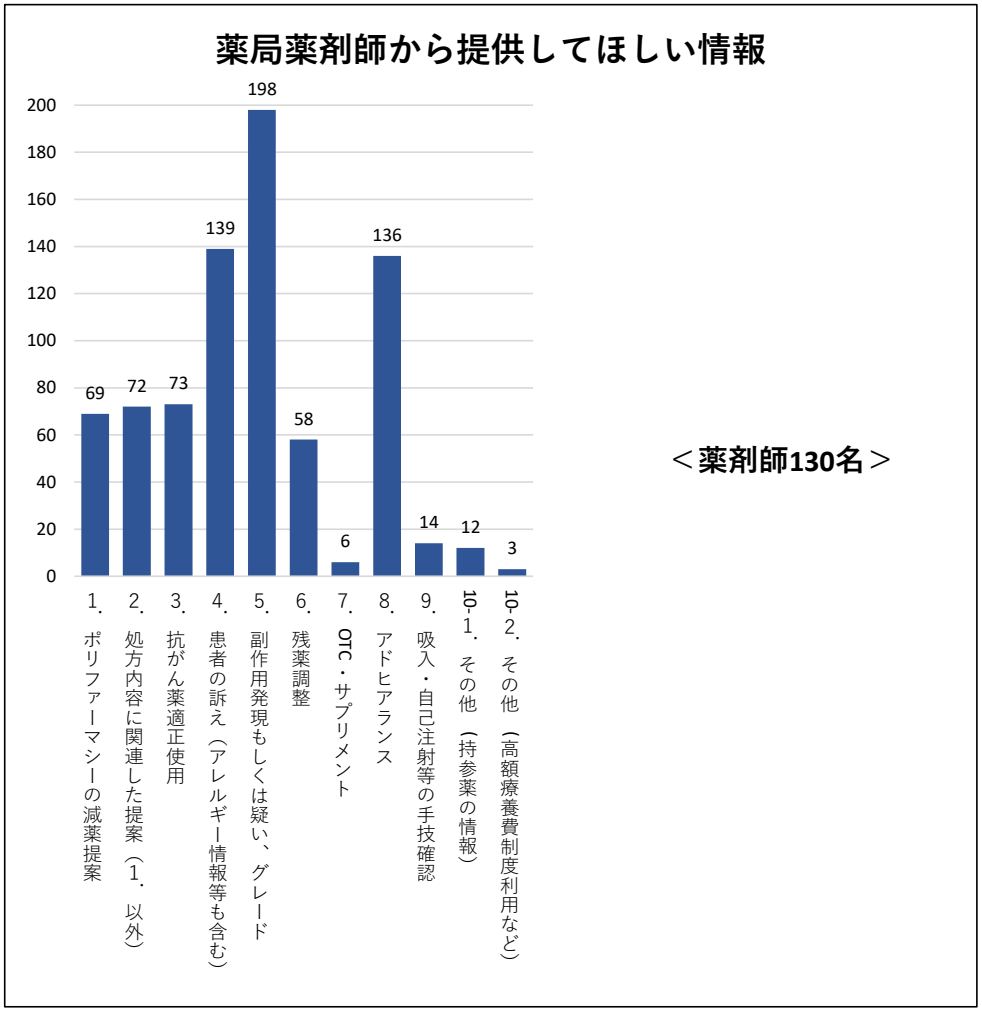
対象者	項目	1位（人）	2位（人）	3位（人）	点数化＊	順位
医師	1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案	10	2	11	45	5
	2) 処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）	4	15	6	48	4
	3) 抗がん薬適正使用に関する情報	4	0	4	16	8
	4) 患者の訴え（アレルギー情報等も含む）	9	8	10	53	3
	5) 副作用発現もしくは疑い、副作用の程度（グレード）	20	11	0	82	1
	6) 残薬調整に関する情報	8	6	8	44	6
	7) OTC・サプリメントに関する情報	0	1	4	6	9
	8) 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容	17	8	9	76	2
	9) 吸入・自己注射等の手技確認	2	10	2	28	7
	10)-1 その他　（他医療機関からの処方内容）	1	0	0	3	10
	10)-2 その他　（疑義照会結果の反映）	1	0	0	3	10
67名	10)-3 その他　（外来服薬支援報告）	0	0	1	1	12
	10)-4 その他　（金銭面からの薬剤継続是非）	0	0	1	1	12

対象者	項目	1位（人）	2位（人）	3位（人）	点数化＊	順位
薬剤師	1) ポリファーマシーに伴う減薬の提案	11	8	20	69	6
	2) 処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）	8	15	18	72	5
	3) 抗がん薬適正使用に関する情報	12	11	15	73	4
	4) 患者の訴え（アレルギー情報等も含む）	19	26	30	139	2
	5) 副作用発現もしくは疑い、副作用の程度（グレード）	44	25	16	198	1
	6) 残薬調整に関する情報	8	13	8	58	7
	7) OTC・サプリメントに関する情報	1	1	1	6	10
	8) 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容	20	29	18	136	3
	9) 吸入・自己注射等の手技確認	2	2	4	14	8
130名	9)-3 その他　（持参薬の情報）	4	0	0	12	9
	9)-4 その他　（高額医薬品費が支払えない、高額療養費制度利用など）	1	0	0	3	11

＊各回答の1位を3点、2位を2点、3位を1点として点数化し、項目別に順位をつけています。



＜医師67名＞



＜薬剤師130名＞

Ｑ５．薬局薬剤師からの情報が患者の診療に役立った事例など

・ 副作用発現・回避に関する事例、アドヒアランスに関する事例、患者の訴えに関する事例等、47例が報告された。
・ トレーシングレポートにより提供された情報をきっかけに、医師や病院薬剤師が薬局薬剤師と連携していく状況がよくわかる事例（≪≫内表示）も報告されている。

例： 副作用発現・回避に対する事例　：事例１～28，47≪事例1，事例2，事例10，事例22≫
アドヒアランスに関する事例　：事例30～35　≪事例32≫
患者の訴えに関する事例　：事例8，29，38～40　≪事例40≫

・ これらの事例を薬局薬剤師と情報共有することで、今後のトレーシングレポート作成・提供の際に参考となると思われる。

事例 No.	紹介者	内容
1	薬剤師	大腸がん、術後補助化学療法（CapeOX）による手足症候群の症状に対してGrade評価し、支持療法について薬局薬剤師よりトレーシングレポートにて提案があった。その情報をもとに病院薬剤師は外来担当医師と協議し、薬局薬剤師の提案が採用された。またその後薬局薬剤師によるテレフォンフォローアップにて手足症候群が改善していることについてトレーシングレポートにより薬局よりフィードバックされた。
2	薬剤師	大腸がん、StageⅣの患者で、B-mab+FOLFOX療法導入後、薬局薬剤師が電話にて血圧上昇が認められていることを聴取し、降圧薬の追加についてトレーシングレポートにて提案があった。病院薬剤師は外来担当医へ情報提供し、協議の上降圧薬が追加となった。その後テレフォンフォローアップを継続し、血圧の推移について情報を共有し、外来担当医へフィードバックしながら降圧薬の増量を検討してもらった。
3	薬剤師	抗がん薬投与患者に関し、外来受診後のテレホンアポイントの際に副作用が確認され、処方追加を提案された。また、確認された症状について詳細に伝えて頂き、次回の治療（外来）で役立った。
4	薬剤師	Capecitabineを使用している患者でHand-foot syndromeなど自宅での症状やケアなど把握できて診療に活かすことが出来ました。
5	医師	外来がん患者に診察前面談を行っているが、その際に参考になる情報を頂けた。
6	薬剤師	院外薬局では外来患者の抗癌剤服用における副作用を丁寧にフォローアップしていただいていることがわかりました。ガイドライン情報・適正使用ガイドなどもあわせてトレーシングレポートの報告に記載があるため、時間に追われる外来でも医師が適切に対応できていると感じています。
7	医師	外来で患者さんから伺う副作用が、トレーシングレポートを見ることでより詳細に分かる。（発現時期・グレードについて、外来で伺う内容は十分に聞き取れないことがあるため）
8	薬剤師	患者より「両下肢の違和感、冷や汗、ドキドキ」があり、ワントラム、スインプロイクの副作用ではないかと訴あり。次回受診前に医師へ報告。疼痛状況に応じてワントラム100mg➡ツートラム75mgへ変更となった。
9	薬剤師	高血圧の既往はなかったが、家庭での血圧が、収縮期血圧150-160台、拡張期血圧110台との情報提供があった。ベバシズマブを開始予定であり、保険薬局の先生から降圧薬開始の提案を受けた。医師へ情報提供とし、降圧薬が開始になった。ベバシズマブ開始後も血圧コントロール良好で経過した。ベバシズマブも中止することなく継続出来た。
10	薬剤師	（副作用回避のための他院処方調整）当院で消化性潰瘍治療を終えて退院した患者が、他の医療施設を受診し、これまで処方されていた薬が継続処方された。当院入院中に中止となっていたジクロフェナクカプセルが継続処方されたが、院外薬局に患者が来局された際に提示したお薬手帳に、当院の薬剤師による退院時薬剤管理指導記録が記載されていたため、ジクロフェナクが回避すべき薬剤であることを院外薬局の薬剤師が確認し、処方が削除された。併せて重複処方も整理された。その後も当院と院外薬局で、当院処方の院内から院外処方への移行、訪問管理薬剤指導の指示、処方の一包化、コンプライアンスの報告などについて薬薬連携を行った。

11	薬剤師	アバスチンの副作用により血圧上昇の可能性あるため、自宅で血圧測定するよう指導したところ、理解が得られたと思っていた。しかし、薬局薬剤師がご家族よりご自宅に血圧計がなく測定できないことを聴取し、情報をフィードバックした。再度、病院薬剤師からも副作用について説明、血圧計を用意していただきご自宅で血圧測定してもらうことが可能となった。
12	薬剤師	副作用を疑われる症状の内容とその対処の報告。 例として、掻痒感があり、その対処としてOTCメンタム塗布、保湿剤で使用。
13	薬剤師	ラベプラゾールで味覚異常の副作用の可能性あり薬剤変更の提案。 次回からラベプラゾール➡ガスターへ変更となり、味覚異常改善。
14	薬剤師	トラゼンタが処方されている方。便秘で他のクリニックに受診されたとのこと。担当薬剤師よりトラゼンタの薬剤性便秘の可能性について連絡をいただいた。 処方医にレポートを回覧し、トラゼンタが以降処方分より中止となった事例があった。
15	薬剤師	副作用発現状況の報告により他剤への変更や処方中止につながった事例
16	医師	新しくシクロスポリンを処方した際、他院からの処方薬の中に併用禁忌薬が含まれていることを指摘し、内服しないように指示してくれたこと。
17	医師	他院から処方されている抗菌薬と当院からの処方での相互作用について報告があり、処方変更につながった。
18	薬剤師	マーロックス服用中の患者に他院よりBP製剤（注射）・活性型VD3製剤の処方あり。併用注意だがBP製剤の吸収阻害、またVD3製剤の吸収促進による高Mg血症の懸念あり、薬剤変更の提案。 次回よりマーロックス➡アルサルミンへ変更となる。
19	薬剤師	88歳　女性。アセトアミノフェンを他院でも処方されていることが判明。 用法用量は同一のため、重複投与は避けていただく説明をしたうえで、トレーシングレポートで申し送り。次回外来で中止の方針となった。
20	医師	他院で処方が重複していることが判明した
21	医師	他院処方の同効薬について連絡をいただいた
22	薬剤師	86歳　男性。シタグリプチン100㎎／day服用中 CCｒ30ｍＬ／min台と採血データから推定。現在、低血糖症状なし。 50㎎／dayへの減量　または　リナグリプチンへの変更を提案。 次回外来で、シタグリプチン50㎎／dayへ減量の方針となった。
23	薬剤師	健康診断での腎機能を報告していただき、タリージェの用量を腎機能に応じて調節できた。
24	医師	腎機能低下症例において用量減薬の提案をいただいた。
25	薬剤師	“ビプレッソ徐放錠50mg 1錠分1　夕食後（眠前でも可）”という処方について。 「食後投与では空腹時投与と比較してCmaxが2倍程度上昇する報告もあるため、添付文書上の用法は、1日1回就寝前、食後2時間以上あけて　となっています。患者には眠前に服用するようお話しました。眠前の用法で処方してください。」というトレーシングレポートを受理し、医師に情報提供しました。その結果、“ビプレッソ徐放錠50mg 1錠分1　眠前”に処方が変更されました。食後投与の用法が適切でない理由が書いてあり、わかりやすい内容で、役立った事例でした。
26	薬剤師	他院処方含めた情報より、用法の変更・減薬を提案している
27	薬剤師	デエビゴ5mg服用による朝の効果残存を確認していただいた。併せて、半錠で調剤し次回の外来まで半錠で調節するように対応してくださり、次回外来時より半錠で処方となった。
28	医師	減薬の提案（抗血小板剤）
29	薬剤師	患者からの減薬希望（漢方が3剤併用となった）

30	薬剤師	服用できていない（していない）薬剤について、現症状から必要性を検討したうえでの減薬提案
31	医師	メンタルヘルス科医師より 服薬コンプライアンスが良くない患者さんでトレーシングレポートを頂いたことで患者さんの服薬状況等がわかり大変助かった事があります。調剤薬局のお忙しい業務の中でお手数だと思いますが、今後もお気づきの事があればお知らせ頂けると本当に有難く思います。
32	薬剤師	高齢者であり、一人暮らしの女性。 普段より数種類の薬剤を処方されるものの、服用時間等が一致せず、たびたびの服用忘れあり。処方医に対して、用法を一致させる、また一包化の提案を行ったところ、次回からの処方内容が用法も食後に統一され、一包化することが可能となり、患者のアドヒアランス、服薬コンプライアンスが上がった。 何よりも、患者自身の薬剤管理が容易となって喜ばれた。
33	薬剤師	デイサービスの都合上、処方されている薬剤の用法を朝食後から昼食後へ変更したほうが、アドヒアランス向上が期待できると提案有り。当院からの処方は全て昼食後に変更となった。
34	薬剤師	アドヒアランス不良患者への一包化対応
35	薬剤師	薬局から処方薬変更後、担当医師に相談・了承の上服用していないと報告がありました。 医師から来院時に患者に確認すると返答がありました。
36	薬剤師	中止薬を正しく中止することができた
37	薬剤師	薬剤の特性により、偶数で処方が必要なものをお知らせいただいたこと
38	医師	診察中に患者さんが訴えられないことがあったり、治療に関する理解が不十分なケース（なぜその薬を内服する必要があるのかをわかっていない）があり、トレーシングレポートでその情報を知り、次回の診察時に対応することが出来ました。
39	薬剤師	便秘のため、センノシドが頓服で10回分処方されていたが、患者より10回分では足りず困っているとの情報を頂いたので、次回より頓服ではなく定時内服での処方へ処方変更とした。
40	薬剤師	ビソノテープが処方されている方。１日複数回入浴する習慣のある方のようで、製剤が剥がれ落ちる頻度も多く１日に複数枚使用することもしばしばとのこと。 上記情報をいただき院内で処方医に情報提供。錠剤へ剤形変更となった優良事例であった。
41	医師	他院で処方変更されたことを患者より知らされず、薬局から知らされた事
42	医師	残薬調整
43	医師	吸入指導の報告
44	薬剤師	喘息吸入薬の吸入回数を医師指示通り遵守できていなかった可能性の報告あり。次回外来時、医師より吸入回数の指導を実施予定となった。
45	薬剤師	ワーファリン服用中の患者が、服用希望しているサプリメントの詳細（成分）まで記載されていた。
46	薬剤師	独居で認知機能低下が疑われる患者に対し、介護支援員と連携して、薬を届けたり、残薬確認をしていただいた。一歩踏み込んで患者の実情を把握してくださったことに感謝致します。
47	薬剤師	アミティーザ24μg 2C 2×で服用中の患者で、下痢が出現。患者が自己判断で1日1回にすると2、3日は良いがまた下痢が出現。完全に休薬すると便秘が症状が出て困っていると保険薬局の薬剤師に相談があり、トレーシングレポートにて12μg製剤へ変更して、減量で様子を見てはどうかとの提案があった。 その後の診察時に医師が下痢の状況を確認、提案どおり減量となった。

Ｑ６．都薬版トレーシングレポートに対する意見（今回、事例がなかった場合にはその状況や修正すべき項目等）、薬局薬剤師に対する要望　有用性が感じられなかった事例　など

① 都薬版トレーシングレポートに対する意見
・当院で専用のトレーシングレポートを作成しているため、そのレポートで送っていただいている薬局が多く、都薬版で送られてくる事例が少なかった。
・調査期間中、都薬版トレーシングレポート（抗がん剤治療用）の使用は1例もなかった。 その理由として、当院では薬剤部のホームページ上にレジメン毎にあらかじめモニタリングすべき有害事象を記載し、かつ有害事象をCTCAE grade評価を簡易に行えるように工夫した形式のトレーシングレポートを運用しているためと思われる。
・都薬版のトレーシングレポートの使用は実績として0枚であった。その理由としてはがんと一般用共に当薬剤部オリジナルのトレーシングレポートを使用していること、保険薬局オリジナルのトレーシングレポートを使用しているためである。
・都薬版トレーシングレポートを使用している薬局は無く、それぞれの薬局で書式を用意しているように見えた。
・抗がん薬治療用トレーシングレポートでは、病院薬剤師にとっては非常によくまとまっていて使いやすいように感じるが、副作用をGrade 分類で評価を行うことが薬局薬剤師には慣れていないため、トレーシングレポートとして出しにくいのではないかと感じた。
・都薬版トレーシングレポート（抗がん剤治療用）の要望事項として、レポート内に有害事象ごとに平易な文言（例；悪心 Grade 1 吐き気はあったが食事摂取量は変わらず、Grade 2 吐き気で食事量が減った、Grade 3 吐き気で食事がとれない）とすることで、薬局薬剤師が速やかなGrade評価を行うことが可能となると考える。
・“報告内容の分類”の項目があることで、情報提供内容が把握しやすかったです。
・調査期間中に届いたトレーシングレポートのうち、都薬版は患者4名中1名であった。都薬版は内容が整備されており、返信希望の欄もあり活用しやすいため、普及を推進して頂きたいと思います。
・病院からの返信欄のチェックボックスは、よく利用するような項目が用意されており、医師も返信しやすいのではないか
・都薬版にはしっかり項目があるので、大丈夫だと思いますが、患者IDの記載が無いトレーシングレポートを受け取ることがあります。同姓同名の患者様もいらっしゃり、かつ当院のシステムの問題もありますが、生年月日では検索できないので患者IDの入力は絶対に必要なので、薬局様に周知して頂けますと助かります。極論を言えば、個人情報をFAXすることをためらう薬局様もおありと思います。その際にIDさえ間違えなく入力されていれば、＜ID12345　薬剤部連携担当者名＞でFAXを頂いても当院は対応できます。
・自由記載の項目が、手書きの記入だとやや読みずらい場合もあり、入力できるようなフォーマットも用意されていると良いのではないか
・FAXした時に文字の大きさが小さく、つぶれる
・今回、都薬版の事例はありませんでした。 都薬版のトレーシングレポートを拝見すると、報告内容の分類、副作用項目がありますが、詳細内容を読めばわかる内容だと思うので必要ないのかもしれないと感じました。 一番最初に、「●●について」といった概要的な表題で充分な気がします。その方が自由に記載できる気がします。

②薬局薬剤師に対する要望
・エビデンスに基づき端的に記載されているトレーシングレポートは、わかりやすいです。引き続きよろしくお願いいたします。
・薬剤の新規開始時や増減時の経過の確認の報告があると、医師は次回外来時の診察において有益な情報となりえると考える。
・抗癌剤やオピオイドなどの処方の間違いを電話でお知らせいただき助かっています。今後もよろしくお願いします。
・事業運用の効果でしょうか。多くのレポートをいただけるようになりました。今後は提案系の内容が増えてくると地域の医療の質の向上にもつながるかなと感じます。
・外来患者さんの自宅での服薬状況（アドヒアランス）把握を積極的にしていただけると助かります。在宅の領域になってしまうかもしれませんが、自宅に薬が残っていないか、用法が守られているかなど、守れない、残薬多いなら何故か、どうしたら守れるかなど薬だけでなく、飲み方にも気を配ってもらえると助かります。処方薬の無駄もなくなりますので。
・正しい服薬状況が分かると診察内容にたいへん参考になる。
・外用薬、吸入薬、点鼻薬の使用方法を指導いただけると助かります。
・ポリファーマシーの提案については、医師だけでなく患者にも提案いただきたい。
・残薬調整に関しては、残薬を調整したことの報告のみのレポートは必要ないと考えます。 なぜ薬が余っていたのか、どうすればきちんと服用できるか、患者にどのように指導したか、処方時に工夫できることがあるか等についてレポートしていただけると有用です。
・保険薬局からの提案に関するレポートが少ない。
・薬局薬剤師は、患者が薬をもらうまでの過程においての最後の砦となる方々です。医師・病院薬剤師が見切れていない患者の細やかな情報を引き出し、フィードバックしていただければ幸いです。今日、オンライン診療やオンライン薬局の本格的参入という医療界でも大きな変化が起きようとしていますが、このようなトレーシングレポートなどで薬薬連携を強化し、患者へ医療人との対面におけるメリットを感じていただけるような事業を積極的に行って行けたらと思っています。
・医師により温度差があると思いますが、ぜひ積極的に介入してください。
・数件ではありましたが、トレーシングレポートの記入の仕方について迷われている薬剤師がいるようです。個人の薬局薬剤師の方からは周辺のチェーン薬局が進んでトレーシングレポートの提出をされていることに驚かれた様子もあり、積極的にトレーシングレポートの提出に介入して頂きたいと感じました。

③ 有用性が感じられなかった事例
・疑義照会事例が見受けられた
・疑義照会レベルの報告

・薬局薬剤師からの報告や提案に関して根拠が記載されていないトレーシングレポートが散見される
・特に問題の起こってない抗癌剤の服薬フォローアップ報告
・所見・提案事項がわかりにくい報告
・薬剤師的判断の無い報告、相談（インスリンの残薬調整依頼があったが、なぜ薬品が余っているのか記載が無かった）
・「次回残薬調整で日数を変更してください」というトレーシングレポートがあるが、次回の時はまた残薬の日数が変わっている可能性があり、トレーシングレポートではなく、その都度、日数調整しないと意味がないと考える。
・残薬調整に関して、飲み残しが発生する理由（原因）に対してどのような対応あるいは指導を行ったのか記載がない。単に日数だけを調節しても意味がない。
・残薬調整のトレーシングレポートが多く、あまり有用性を実感できなかった。通常業務の中で、日数調整の疑義照会をうけることも多く、残薬調整のトレーシングレポートの意義を見出すことが難しいと感じた。
・残薬調整により処方変更となる場合、先に電話で疑義照会で対応するため、再度トレーシングレポートは不要（2件）
・処方日当日の定型文の服薬指導内容が書かれたもの
・「血圧が高め」など具体的な数値で書かれていないため、対応が難しいもの
・副作用やアレルギー出現に関しては、対応に即時性が求められると思うので、トレーシングレポートを介して報告するのは適切ではないと感じる
・処方医に電話で疑義照会した内容を、再度トレーシングレポートでも情報提供していた事例は、他の事例と比較すると有用性が感じられないと思いました。
・ある一部の薬局ですが、服薬指導内容を記載し、患者からの情報としては、特に訴えはないとのトレーシングレポートがあります。８）服薬状況とそれに関する指導内容に当てはまるのかもしれませんが、医師にとって有益な情報ではないと思われます。患者から訴えがない情報をトレーシングレポートでいただくと医師からの印象も悪くなります。1月18日に12枚同時にＦＡＸがありましたが、今回の件数には含めておりません。
・トレーシングレポートの内容が次回診察時の良い提案とならない内容もありました。 薬が自分に合わないと訴え、３日間ほど服用を止めたケースや、飲みにくい剤形であることから飲まずに過ごしていたり、そうした患者の声に対して、次回受診時に医師に必ず報告するよう促したり、症状が悪くなったら、すぐ受診するように促すなど、患者任せの報告もいくつかありました。 その場で主治医に報告、確認すべき内容が見られるケースもありました。一方、患者側にも協力を促すことが更に必要と考えられる内容もあり、上記のような訴えに対する薬局の対応や、残薬調整に対しての薬局の対応に待ちきれず、帰宅してしまうなど、双方にそれぞれいくつかの課題がありそうでした。
・ポリファーマシーに関する提案では「患者およびご家族が減薬を希望されており、処方内容を必要最小限にしていただけないか。」という具体的でない提案は困る。実際にどの薬が飲めていないのか、どの薬が不要と考えられるのか、明記して欲しい。
・処方重複に気づいた時に、すぐ疑義照会するのではなく、最大量の範囲内なので調剤したという報告があった。トレーシングレポートではなく、疑義照会するべきではと思う。

・出荷調整が多い現状であるとはいえ、「次回から他剤に変更してください。」と頼むのは薬がどうしても手に入らない時だけにして欲しい。
・ジェネリックに変えたことなどのトレーシングレポートは有用性はなかった。

④ その他
・勉強会などを通じて近隣薬局とコミュニケーションを取り続けていますので、やり取りは活発化してきていると思います。あまり当院の処方箋の届かない薬局とのコミュニケーションも、今後強化していきたいと考えています。また、市をまたいで来られる患者もいますので、近隣の病院薬剤師同士のコミュニケーションも課題と思われます。
・薬局薬剤師との大切なコミュニケーションツールですので、有効性が感じられない内容は一切ありません。
・有用性が感じられなかったトレーシングレポートはなかったと考えます。
・残薬調整の相談については、処方数を減らす前に、アドヒアランス向上の取組みと必要性の見直しを薬局目線でトレーシングレポートに記載してもらうような声掛けをしています。
・医師からの返信を希望する場合の、病院、保険薬局双方のコミュニケーション、基準の明確化が必要
・トレーシングレポートに関する困りごとなどを薬薬連携の会などで取り上げて、病院薬剤師と薬局薬剤師がしっかりとディスカッションする機会を設ける必要があると感じます。
・紙での情報のやりとりに限界があると感じる。
・個人情報を保護した上での電子化や共有アプリの作成と普及の推進。
・当院の都合（迷惑電話防止）のため、FAX番号をオープンに出来なかったことが、都薬版のトレーシングレポートが少なかった要因だと思います。ご協力出来ずに申し訳ございませんでした。
・別件ですがこのような調査がある場合には事前に期間や調査内容を予告していただけると調査提出がスムーズに行くのかなと感じております。今後益々レポートが増加してくるだろうという喜びも込めての意見として参考にいただけますと幸いです。
・今回レポートを提供した医師と話す機会があり、その時にトレーシングレポートについて聞いてみたところ、内容にかかわらずこういった情報提供は大変ありがたいとのお言葉をいただきましたのでご報告させていただきます。

別添１-２

令和４年度「薬薬連携推進事業」に関するアンケート調査結果
≪保険薬局≫

アンケート回答施設数　71 施設（うち 56 件が実績あり）

Q1. 医療機関にトレーシングレポートを送信した枚数について

Q1-1. 事業運用期間（令和 4 年 10 月～令和 5 年 1 月）中に送信したトレーシングレポートの枚数及びそのうち都薬版トレーシングレポートを利用した枚数（一般用、抗がん薬治療用）

トレーシングレポート枚数	総数	うち都薬版	内訳			
			一般用	うち都薬版	抗がん薬治療用	うち都薬版
令和 4 年 10 月	380	31	369	28	11	3
令和 4 年 11 月	480	49	469	45	11	4
令和 4 年 12 月	400	43	379	38	21	5
令和 5 年 1 月	326	43	312	37	14	6
合計	1586	163	1529	148	57	18

Q1-2. 昨年度（令和 3 年度 1 年間）にトレーシングレポートを送信した枚数

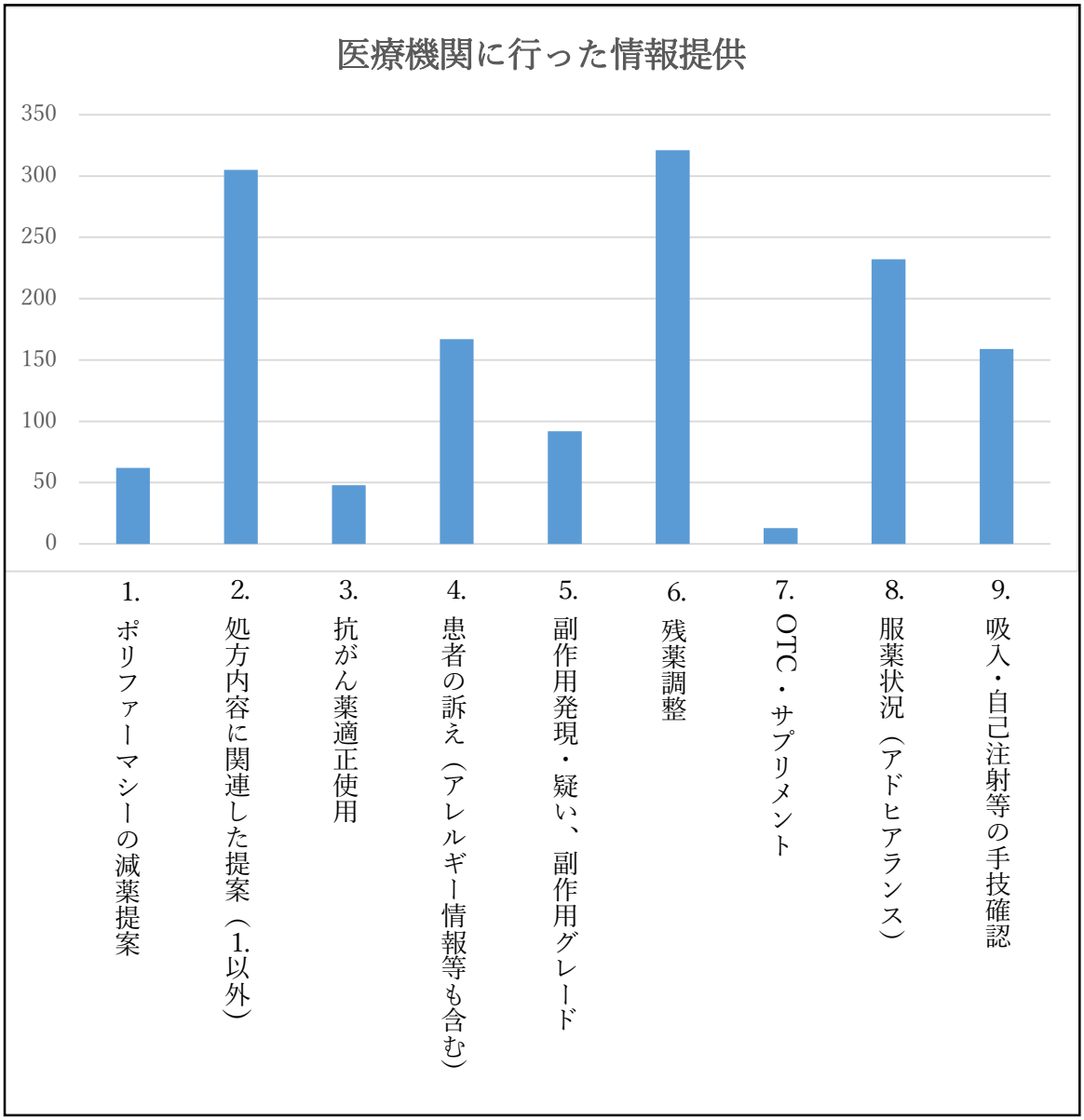
トレーシングレポート枚数	総数	内訳	
		一般用	抗がん薬治療用
令和 3 年 4 月～令和 4 年 3 月	3180	3020	161

Q2. 貴薬局において、医療機関に提供した情報について

Q2-1. 事業運用期間（令和 4 年 10 月～令和 5 年 1 月）中に医療機関に提供した情報について

・都薬版トレーシングレポートに記載されている項目の件数

項　目	件　数
1）ポリファーマシーに伴う減薬の提案	62
2）処方内容に関連した提案（上記の減薬以外）	307
3）抗がん薬適正使用に関する情報	48
4）患者の訴え（アレルギー情報等も含む）	168
5）副作用発現もしくは疑い、副作用の程度（グレード）	96
6）残薬調整に関する情報	321
7）OTC・サプリメントに関する情報	13
8）服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容	233
9）吸入・自己注射等の手技確認	159



・「その他」の項目の件数

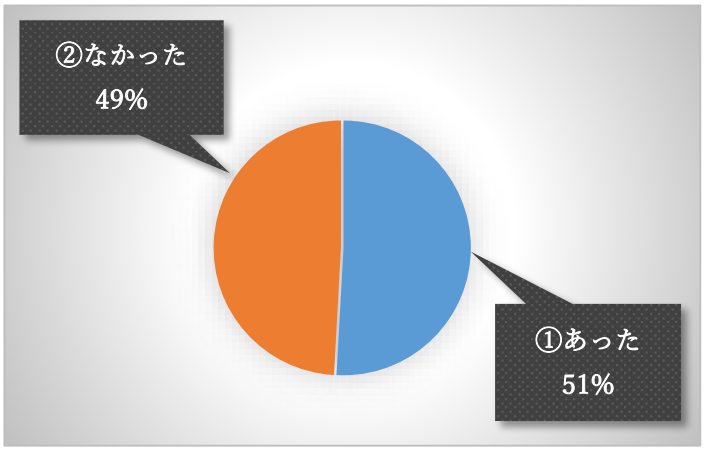
その他（項　目）	件　数
10)-1　COV 自宅対応患者さんの聞き取りなどの報告	117
10)-2　ラゲブリオ服用後のフォローアップ	23
10)-3　病院からの指示による調整結果報告	7
10)-4　小児の服薬指導について医師指示により指導内容フィードバック	7
10)-5　他科受診、併用薬の報告	4
10)-6　薬剤の欠品に関して	3
10)-7　剤形変更について	2
10)-8　一包化の提案	2
10)-9　開封後のインスリン製剤の使用期限、インスリン針の使用状況	2
10)-10　他医療機関との重複	1
10)-11　現在服用している薬の情報	1
10)-12　入院時に定期薬の情報・管理状況等提供	1
10)-13　経済的理由による薬剤変更の可否	1
10)-14　レセプト返戻内容	1
10)-15　退院時処方の報告	1
10)-16　定時薬次回販売中止のお知らせ	1
10)-17　生活指導関連事項	1
10)-18　処方箋の記載方法について	1
10)-19　相互作用について	1
10)-20　経過措置の薬について、代替提案	1
10)-21　過誤発覚後のフォローアップ	1
10)-22　介護支援員からの報告	1
10)-23　エンレスト処方開始に伴う ARB 中止についての指導	1
10)-24　販売中止による在庫状況の報告	1
10)-25　薬代を安くしたい	1
10)-26　患者様とご家族、介護スタッフとのトラブル	1

Q2-2. どのような手段で行った服薬指導（相談）の時にトレーシングレポートに繋がっているか。具体的な件数あるいは該当する感覚に〇を記載。

	具体的な件数	感覚（〇の数）			
		多い	時々ある	少ない	無い
窓口（本人）	79	28	17	3	1
窓口（代理の方）	38	4	15	15	5
オンライン	4	0	3	3	32
継続服薬指導	20	11	17	7	4
患者から質問があった	10	7	19	11	3
その他（在宅）	1		1		
その他（ケアマネから）	1			1	
その他（家族から電話）	3				

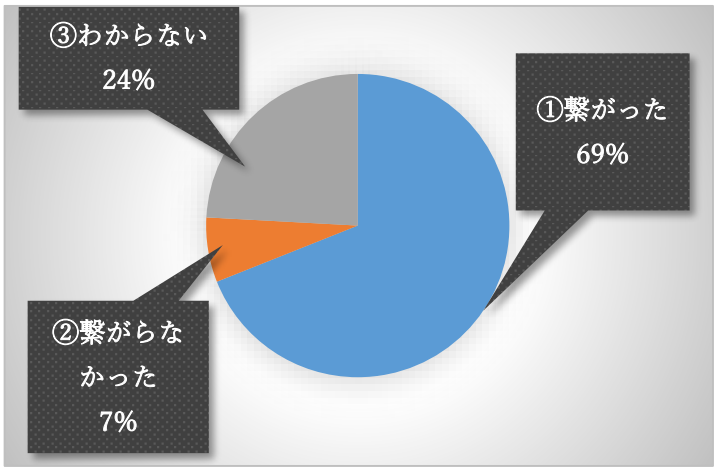
Q2-3. 情報提供により医療機関から返答があったかどうか

①あった	29
②なかった	28
合計	57



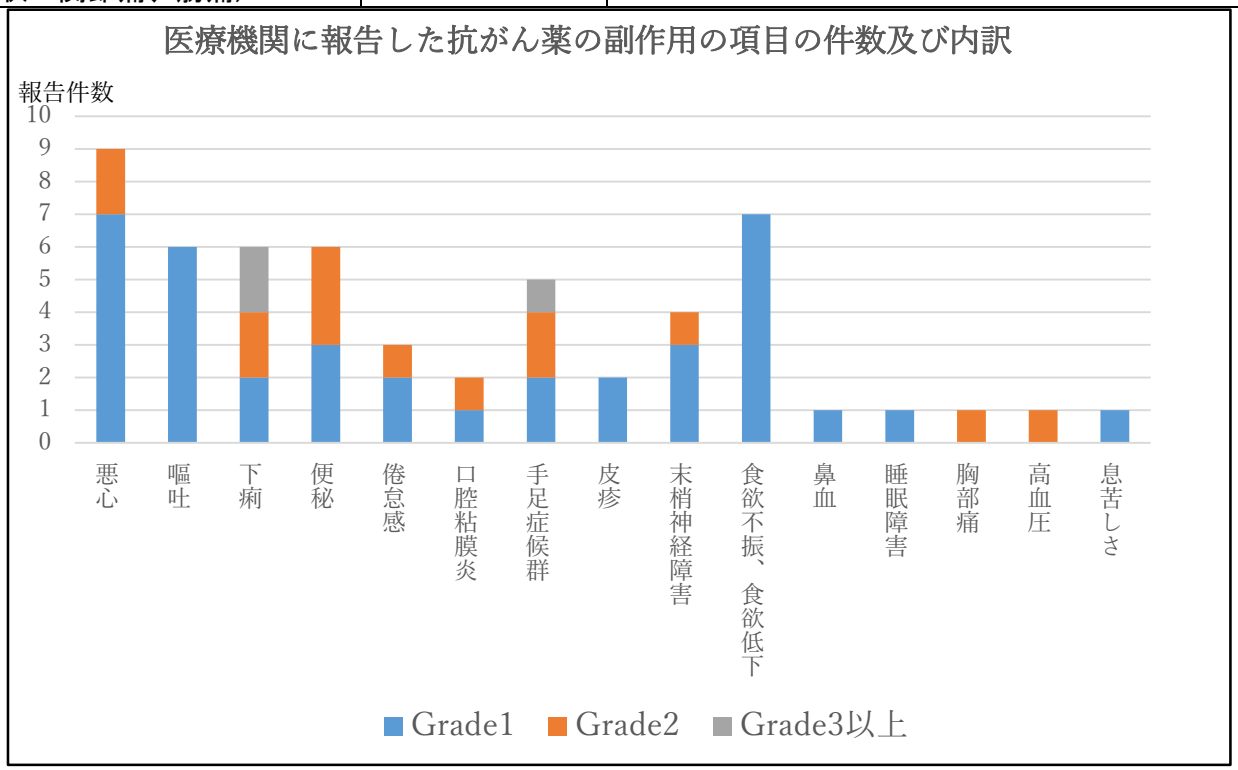
Q2-3-1. 医療機関から提供された情報が副作用の対応や服薬フォローアップに繋がったかどうか

①繋がった	20
②繋がらなかった	2
③わからない	7
合計	29



Q2-4-1. 事業運用期間（令和 4 年 10 月～令和 5 年 1 月）中に医療機関に報告した抗がん薬の副作用の項目の件数及び内訳について

副作用の項目	報告件数（総数）	内訳（各 Grade の報告件数）		
		Grade 1	Grade 2	Grade 3 以上
1) 悪心	9	7	2	
2) 嘔吐	6	6		
3) 下痢	6	2	2	2
4) 便秘	6	3	3	
5) 倦怠感	3	2	1	
6) 口腔粘膜炎	2	1	1	
7) 手足症候群	5	2	2	1
8) 皮疹	2	2		
9) 爪囲炎	0			
10) 末梢神経障害	4	3	1	
11)-1 その他（症状：食欲不振、食欲低下）	7	7		
11)-2 その他（症状：鼻血）	1	1		
11)-3 その他（症状：睡眠障害）	1	1		
11)-4 その他（症状：胸部痛）	1		1	
11)-5 その他（症状：高血圧）	1		1	
11)-6 その他（症状：息苦しさ）	1	1		
11)-7 その他（症状：関節痛、筋痛）	1	不明		



Q3. 本事業において、トレーシングレポートを提出して良かったと思う事例やその情報が患者の薬学的管理に役立った事例などについて

参考)「2) 処方内容に関連した提案」に該当する事例：
事例 No.9、12、24、25、**42**、46
「3) 抗がん薬適正使用に関する情報」に該当する事例：
事例 **No.28、29**
「4) 患者の訴え（アレルギー情報等も含む） 」に該当する事例：
事例 No.2、15、17、23、**26**
「5) 副作用発現もしくは疑い、副作用の程度（グレード)」に該当する事例：
事例 No.5、6、18、34
「6) 残薬調整に関する情報 」に該当する事例：
事例 No.8、11、16、19、27、31、35
「8) 服薬状況（アドヒアランス）とそれに関する指導内容 」に該当する事例：
事例 No.1、3、13、39

特に **No.26、42** は＜**一般用**＞、**No.28、29** は＜**抗がん薬**＞について詳しい症例を記載いただいている。

事例No.	内容
1	認知機能が低下している患者について服用状況、残薬状況について報告したところ、次回診察の際に医師から電話にて処方変更の説明、日数調整の確認、次回予約日について連絡いただけた。
2	患者さまの尿閉の訴えを医師にお知らせして用量を変更したり、薬を変更したりしました。残薬調整は日常的にしています。
3	長期間においてプレドニゾロンの用量が同じ患者さまについて、以前は服薬状況が不安定であったが、現在はきちんと服薬できているため、プレドニゾロンの減量を提案し、糖尿病の検査値が改善しました。
4	残薬調整や、血液検査の実施につながった。
5	ミネブロは、腎機能が、低下している場合は、注意指示が必要である。検査実施した結果、K 値が、上昇していたことを伝えた結果、ミネブロの処方が中止となった。
6	ランソプラゾール OD(15)長期服用投与によるビタミン B12 欠乏で舌炎となりなかなか治らない為、情報提供しメコバラミン投与を依頼、メコバラミン投与で舌炎がやや軽快した症例があり、患者の症状改善に役立った事。
7	服薬管理が難しくなってきた患者さまが、他院より医師の口頭指示で継続処方内の薬剤を休薬するように指示が出たと相談に来局された。かかりつけ医には薬局から指示内容を伝え整合性を確認した。 その後、普段当薬局で一包化している、かかりつけ医の定期処方より指示された薬を抜いて再分包し患者にお渡しした。 上記の一連の流れをかかりつけ医にトレーシングレポートにて報告し情報共有した。
8	便秘薬や眠剤など、必要がなくなり服用していない薬があったが医師には伝えておらず残薬が多くあるとご家族から話があった。医師に伝え次回から処方がなくなった。
9	腎機能低下に伴うメトホルミンの処方検討について、患者が持参した採血結果より腎機能の低下がみられたため、メトホルミンから DPP4 阻害薬（非腎排泄）への切り替えの提案をした事例。
10	店頭での何気ない会話や来局間隔の乱れなどから認知機能の低下など異変に気付いたことを医師にフィードバックした事例。
11	定期処方でウルソデオキシコール酸（100）6 錠、分 3 で処方の方。昼の飲み忘れが多く、残薬が 200 錠近くもある状態。薬局で服薬状況をききとり、医師に残薬の旨と 4 錠分 2 への減量を

	提案し、次回から処方変更となった。その後飲み忘れは以前ほどなくなり、検査数値、病態などの悪化はないと確認している。
12	ゾピクロン（10）1 錠、分 1、30 日分の処方が隔月で処方されている患者がいたが、実際は自分で半分にして 0.5 錠で毎日服用していることを聞き取り。 患者の実際の服薬状況について情報提供し、毎月、0.5 錠、分 1、30 日分の処方に変更になった。患者は自分で半切することも大変であったようなので、こちらで半切してお渡しするようになって、よかったとのこと。
13	服薬の自己管理ができない患者に 1 日 3 回のガスモチンが処方され 1 包化にて対応したが、服薬補助のできない昼の残薬が多く（昼はガスモチンのみ）、トレーシングレポートにて昼が服用出来ていない、昼の削除または症状改善であれば処方自体を削除提案。医療機関から昼の削除から経過みて処方削除の回答あり。昼の削除を経て薬剤の削除となった。
14	インチェニブ漸増の際、1mg 錠、3 錠を 3mg、１錠に次回変更の旨をトレーシングレポートを用いて説明。負担額減につながった。
15	眠剤により不快感があった患者様について薬剤変更を提案。QOL の向上につながった。
16	用法が多く残薬が多かった患者様について、用法の統一を提案。服薬コンプライアンスにつながった。
17	嚥下困難の傾向があることが、家族からの聴取から判明。OD 錠への剤形変更提案を行った。 患者本人の服薬が楽になり、家族の負担も減った。
18	糖尿病の患者さんの食欲低下やそれによる低血糖の状況等を報告したところ、医療機関からの返信よりその患者さんに透析導入を検討されていることがわかり、その後の指導に役立った。
19	入院患者様の残薬管理、退院後として残薬調整として提出しました。退院時に処方変更となったこと、入院中に使用している睡眠薬が変更になったことなどの情報が確認できたため、その後の服薬指導の管理がよりスムーズに行なう事ができた。
20	吸入指導の確認をすると、患者さんより気にかけてもらって助かったと言われます。
21	事前に医療機関に情報（副作用情報）が伝わっていたので、受診した際にスムーズだったと言われました。
22	最近は、出荷限定品の薬剤も多かったり、また製造中止の薬について、早めに代替品の情報をトレーシングレポートで伝えることで、処方の切替えがスムーズになり、患者さんの薬物療法が途切れることを防げていると思います。
23	もともと降圧剤や胃薬など数種類の薬を服用していた方が、帯状疱疹になり、その後遺症で更に薬が増えてしまい、薬の服用が辛くなってしまったと訴えがありました。医師に相談しにくいとのことで、胃腸の調子は落ち着いていること、痛み、神経痛の薬を少し減らしてみたいとのことだったので、医師に減薬の提案を行ったところ、少しずつ薬が減り、現在 6 種類が減り、症状も安定しています。
24	循環器に加え①ロラゼパム（0.5)1T1×朝、②オランザピン（2.5)1T1×夕、③デュロキセチン（20）3T1×朝服用中。 看護師の話で日中の眠気の重度が上がっている。本人も QOL が下がっていると感じているとのことで、ベルソムラ（15)、メマンチン（5）、トリンテックス（10)も併用。 →①、②、③の減薬、中止を提案し、②オランザピンの中止となり、眠気の感覚は減ったとのこと。

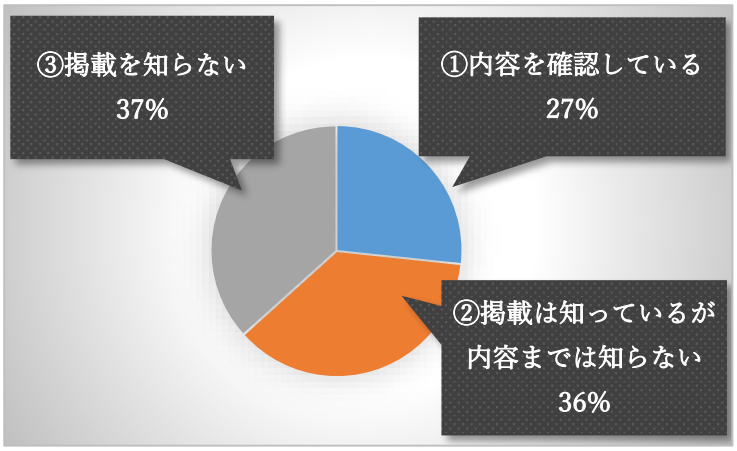
25	ロスバスタチンを処方されている患者様 LDL-Cho は正常値で HDL-Cho が高値のため服用していることが患者様との会話で判明。 スタチン系では HDL-Cho を上昇させてしまう可能性があり医師に情報提供。 →頸動脈プラークがあったことよりロスバスタチンを服用しているとのこと。 HDL-Cho の著明に上昇するケースは冠動脈疾患のリスクファクターになり得るが、現在の数値では問題ないと返答いただきました。 医師の処方意図を把握することができた事例でした。
26	70 歳男性患者より下肢浮腫の訴えあり。服用薬はアムロジピン 5mg のみの継続服用あり、アムロジピンによる下肢浮腫の可能性があることより代替案のシルニジピンの提案をトレーシングレポートに記載し提出。次回シルニジピン 5mg に処方変更となった。シルニジピン 5mg 服用後、血圧の変化はなく下肢浮腫も軽減した。
27	高齢独居の患者さんで、内科循環器系の大量の残薬を家族が持ち込まれたため、トレーシングレポートを書いた。薬は処方通り服用できていないことが容易に予想できる量だったので、残薬調整・一包化指示・処方内容の検討を依頼した。次回受診時に服用時点が複数あった薬が全て朝食後にまとめられ、一包化指示があった。服用が朝のみになり、一包化もされているので、患者は服用が楽になったといっている。
28	再発胃癌 CAPOX+ニボルマブ療法 1 サイクル目　day9 に本人へ電話フォローアップ。Day1～4 にむかむか感が強くあり、ほとんど食事が食べられず、辛かったと聴取。Day5 より徐々に改善。 化学療法当日に、パロノセトロン 0.75mg、デキサメタゾン注 9.9mg が入っていることを病院領収明細より確認。日本癌治療学会 「制吐薬適正使用ガイドライン」に則り、高度催吐リスクに準じた制吐療法、 day1：アプレピタント 125mg 分 1、 day2-3：アプレピタント 80mg 分 1 の 2 日分の処方が候補として挙げられること、本人の希望もあり制吐剤の検討を提案とトレーシングレポート送付、次サイクルより採択された。 本症例の場合、次回来局時の疑義照会では点滴実施後の薬局来局になるため、対応が後手になるが、トレーシングレポートによって次サイクルより支持療法薬の再考、実施が行われたと実感できた。
29	下行結腸癌、2 次治療として CAPOX+Bev 療法を行っている患者。1 サイクル目のゼローダ休薬中 day26 にフォローアップ。手掌の皮むけ、亀裂が複数個所あり。絆創膏で保護している状態で痛みがある状態。ペットボトルの蓋を開けることが困難と聴取しました。ゼローダによる手足症候群の発症好発時期としてやや早いと感じられたが、既処方のヘパリン類似物質クリームの塗布を再指導するとともに、再度家事の際のゴム手袋使用など負荷がかからないように生活指導。 ゼローダ適正使用ガイドよりゼローダの休薬と外用ステロイド（very strong クラスのマイザー軟膏等）の処方検討を提案したトレーシングレポートを送付。次回受診時に外用ステロイド軟膏が支持療法薬として採択された。
30	循環器内科と整形外科で多数服用薬あり。80 歳と高齢なので多剤服用は大変だと訴えがあったため、レバミピドとメトクロプラミドの減薬提案をトレーシングレポートで行うと、次の診察時に処方医も該当 2 剤を処方削除して下さった。患者の負担軽減に貢献できた。
31	残薬調整に関する情報提供においては、次回の処方日数に反映されており、忙しい医師とトレーシングレポートを通して、対話ができたと実感できました。
32	個別事例の報告ではありませんが、本事業のおかげで改善された点を 2 点ご報告いたします。 ・本事業をきっかけに、院内薬剤部内に専用窓口を設置してくれるようになった病院があり、連携がとりやすくなった。

	・トレーシングレポートに対する返信がくるようになり、トレーシングレポートが活用されている実感を得ることができるようになった。
33	薬局からの処方提案に関しては、書類で医師にお渡ししますが、医師からの返答は口頭が多い。医師との診察の時間に言えず、気になっていた症状が副作用の兆候であった場合などもあり、患者様から感謝された。
34	神経痛治療に対し、眠気副作用で減量していたものを、副作用が治まってきたことと痛みが継続していることから増量検討の旨提出。増量となる。
35	代理の方が薬の管理、本人が一人で受診の方。残薬状況を本人が診察時に伝えられない為、薬局からレポートにて提出。残薬調整となる。
36	3 日間排便がプルゼニド 8 錠服用、浣腸を使用する患者 →次回よりモビコール LD に処方変更となった。
37	2 ヵ所の病院、クリニックからフェキソフェナジンが処方され、効かないからと 1 日 6 錠服用するときもあったと聞き取り。 →医師に言ってなかった、手帳なしで把握できてなかった。1 つからは次回から処方なし。
38	以前に行ったポリファーマシー事例は、報告後病院からも患者さんからも反応が良かったのでやりがいを感じられた。
39	便秘薬を他科と併用している方について、薬局側で服用の調節を指導した旨をトレーシングレポートで報告。次回受診時に便秘薬が減量になっていた。
40	一包化患者。プラザキサは吸湿性あるためヒートのため、アドヒアランス不良 →他の DOAC を提案、イグザレルトに変更になった。
41	リクシアナ 30mg でずっと継続中の患者。出血傾向なし。ＣＣｒ21 のため 15mg 提案 →次回から 15mg に変更になった。
42	腎機能が低下している緑内障の患者で、眼圧亢進が見られた為、眼科よりアスパラ K とダイアモックスが追加の処方あり。腎臓内科の医師に確認を行い、アスパラ K は高 K であったため中止してほしいと要望有り、眼科医師に疑義照会して中止。腎機能低下等の経過などをトレーシングレポートで送付し、眼科医師より今後は点眼薬の調整での対応を行う旨の報告を頂き、治療情報の共有が行えた。
43	薬代を安くできないかとお困りの方について報告したところ、同効薬の GE に変更となり負担金の削減につながったことで患者様から喜ばれたことがありました。
44	肺活量が少ない高齢の患者さんで、粉末の吸入剤がうまく吸入できないためエアゾール剤に変更になりました。症状は改善しました。
45	精神科の薬剤、服用せずに捨てているというお話をヒアリングし、トレーシングレポートにて共有したところ、当該処方が削除となりました。 （服薬の重要性についてはお伝えしましたが、激怒されるため、やむなくの対応）
46	まったくの嚥下ではないものの、服用錠数も複数あり、中にはカプセルが大きくて家族が毎回服薬介助に困っている患者に対してより服用しやすい剤型（サインバルタカプセル 20mg→デュロキセチンＯＤ錠 20mg）に変更の旨の処方提案をした。処方医からは後発品変更不可の指示があったが変更可の指示に変更となり患者により服用しやすい剤型で提供できるようになった。
47	その抗生剤を飲むと膝の痛みが和らぐと思い込んでいる患者さんが不定期に来局されていました。抗生剤なのでなかなか医療機関側も処方を拒まれていたのですが、近隣の他医療機関に受診されていたので患者さんへの情報提供をトレーシングレポートを使って行ったことがあります。

Q4.「がん薬物療法の患者安全管理～知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識～」について

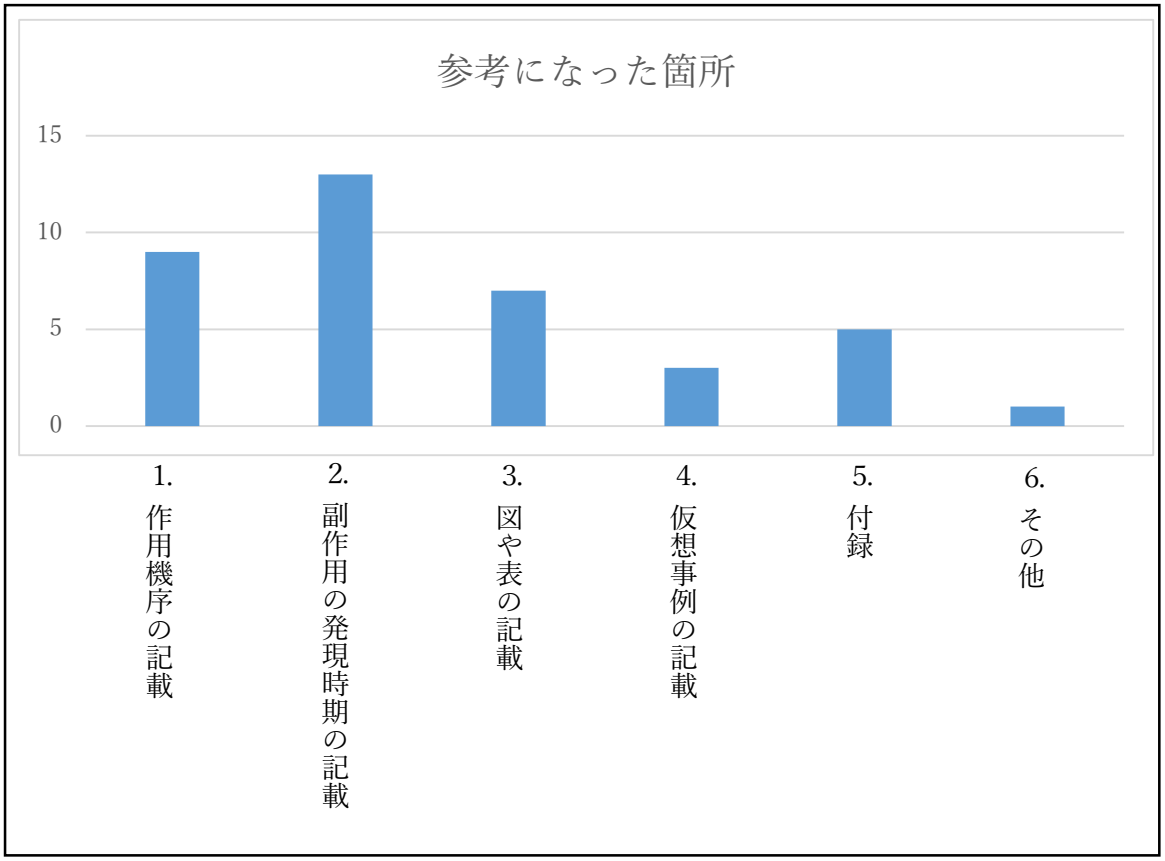
Q4-1. 抗がん薬治療用トレーシングレポートの記載をサポートするため、本会ホームページに「がん薬物療法の患者安全管理～知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識～」を掲載している。

①内容を確認している	16
②掲載は知っているが内容までは知らない	22
③掲載を知らない	22
合計	60



Q4-2. どのような所が参考になりましたか？（複数選択可）

①作用機序が記載されているから	9
②副作用の発現時期が記載されているから	13
③図や表が記載されているから	7
④仮想事例が記載されているから	3
⑤付録（「トレーシングレポートの書き方」や「血算・生化学的所見と有害事象共通用語規準（CTCAE）」）が記載されているから	5
⑥その他（既知の内容であったため、特に参考にしていない）	1
合計	38



Q4-3.「がん薬物療法の患者安全管理～知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識～」に対するご意見・ご要望（追加して欲しい内容等）について

No.	内容
1	非常に有意義な取り組みだと思います。 がん薬物療養にかかわる機会は少ない薬局に勤務していますが、 TS-1 など典型的な抗がん剤の副作用について理解が深まり、実際の服薬指導にも役立った。
2	項目を増やしてほしいと思います。 また、今後は irAE（免疫関連有害事象）等薬局で注意すべきことなどもあるとうれしく思います。
3	病院で抗がん剤点滴治療を行ってきた患者様の内容が手帳でわかれば話がスムーズになり副作用のフォローなどもできるのではと思います。投薬では情報が引き出せず、詳しくわかってない患者様もおり手探りの状況での投薬となることも多い。

Q5.本事業において、都薬版トレーシングレポート（一般用・抗がん薬治療用）に対するご意見、医療機関に対する要望、また、今回都薬版トレーシングレポート活用を含めトレーシングレポートを書かなかった（書けなかった）場合にはその理由等、特に「馴染まない症例の場合、不安になる」等の書きにくい状況や背景について

①都薬版トレーシングレポート/フォーマットに関する意見・要望
・副作用の項目（Grade）の欄に発症時期（day〇～□のように）を記載できる欄があると、より適切な副作用の把握、支持療法の処方提案に繋がると感じました。
・医療機関指定の様式とほぼ同じなので使いやすかった。 処方内容が記載できる場所があるとわかりやすいのではないかと思う。
・都薬版の一般用トレーシングレポートは返信の希望の項目があり、医師の返信がよく戻ってくるようになり、医師もよりトレーシングレポートをみてくれて処方変更などにつながっているようにおもいます。都薬版のように返信欄がないと、全く何の反応もないのがトレーシングレポートであるという印象。読まれていたか不明。よっぽどのことでない限り、忙しい医師にはトレーシングレポートが迷惑とかんじることもあるかもしれない。
・都薬版は大変よくできており、薬局サイドとしても使いやすいのですが、病院ごとに定形があったり、最近は、病院で独自にオンラインのフォーマットを作ったりしており、どうしてもその書式に沿うことが多くなります。全病院で、同じオンラインフォーマットを利用してくれれば、相互にわかりやすくなるのでは、と思います。
・トレーシングレポートの雛形があることにより、何についての情報提供なのかと言うことが一目瞭然となりました。あれこれ悩まなくて良いので、提出しやすい状況が出来ました。ありがとうございました。
・これまでは服薬情報提供書を提出していても返信はなく、確認いただけたかどうかが判断できなかった。都薬版の様式を使うようになってから返信をいただけるようになり、医療機関との連携の意味を見出せている。
・使いやすく、頻繁に活用させていただいております。医師に確認してもらえたかがわかるので一方的にならずよいと思います。

②都薬版トレーシングレポートに関する意見（都薬版を活用しなかった理由）
・都薬版を活用しなかったのは、レセコンの薬歴画面から簡便に記入できるためです。
・医療機関オリジナルのトレーシングレポートを作成しているところも多く、そちらを優先して使用している。それぞれ必要な情報というのが微妙に異なったり、様式も異なるため統一性があると私たち薬剤師も扱いやすいです。
・既に形式がある医療機関等では使用しなかったが、都薬版は病院側からは使用しやすいといわれました。
・癌患者さんの処方箋を受ける機会がなかったため。
・普段の業務の中でトレーシングレポートを記入する為、電子薬歴のパソコンで誰もが書けるとなると、都薬のトレーシングレポートではなく、電子薬歴の書式を使うことが多いです。必要に応じて、書式の使い分けなども今後検討出来たらなと思います。

・都薬版トレーシングレポートを活用しなかった理由として、記載の情報量が多いことを挙げる。 情報量が多いと記載の時間を確保しなければならない為、レセプトコンピューターに搭載された既存のものをカスタマイズし、患者情報や送付医療機関等の直接入力を省き、自動での印字になるようにしたものを使用している。服薬情報の提供が必要だと感じて 2 分程度で作成できるため、そちらを多用している。
・門前で来て頂いている透析患者さんが、他の医療機関にかかられ、その処方内容が、透析を見ている先生に伝わりづらいため、患者さんに了承のうえ、先生にお伝えしている件が、ほとんどです。
・フォーマットを指定されると不便。フォーマットよりも記載内容に対して重視すべき。 薬歴システム連動のトレーシングレポート発行ができないと提出が非常に億劫になる(手間が増えすぎる)。
・使用している電子薬歴の機能を用いているため、活用しませんでした。 内容的には使いやすいのではないかと考えます。
・本事業前から、当薬局の薬歴システムから出力できるトレーシングレポートを病院医事科に提出していたので、そのまま変更する必要はないと薬剤科長に確認しており、使用しておりません。トレーシングレポートのひな形はありがたいですが、薬歴と連動していないと電子薬歴の転記に手間がかかるので全ての薬局がひな形を採用するのは難しいと思います。
・当薬局の使用しているレセプトコンピューターには、トレーシングレポート作成機能があり、そちらを使用した方が、レポートの作成や、レポートの記録の保管がしやすいため、都薬版トレーシングレポートは活用しませんでした。
・都薬版トレーシングレポートは使用せず各投薬台にある電子薬歴にエクセルファイルを入れ薬歴より処方内容がコピーできる仕組みを取っている。それによりトレーシングレポート作成時間を短縮し業務の負担軽減となるようにしている。
・トレーシングレポートは、電子薬歴に入っているフォームを利用しています。全て手書きで記載するのは、ちょっと大変です。また、抗がん薬を調剤するケースがほとんどないので、利用できていませんが、今後は活用したいと思います。
・薬歴が電子化されてトレーシングレポートも電子化されて薬歴と保存できるようなものが使いやすいため、手書きもしくは別の保管となる。都薬版は運用しづらさはあった。電子薬歴に備え付けられているもののほうが利便性は高いと感じる。 事業としては、トレーシングレポートの実績がない薬局の数を少なくすることとした場合は実績がない会員薬局に伝わるような施策が必要だと思う。

③医療機関に対する意見・要望
・医療機関からの返信がない場合、問い合わせするべきか悩む。
・トレーシングレポートの返信不要にチェックはするが、医師が確認したかなどがわからず、活用できているのか不明。（トレーシングレポートを書く意欲の低下）
・対照時期のちょっと前にお薬手帳で確認した福生病院の処方薬スタレボ配合錠 L100 の副作用と思われる症状（横紋筋融解症）が出たことをそれを調剤したわけではないが TR で報告させていただきましたが（奥様が濃茶色の尿で洗濯に困っている。洗濯機で洗っても落ちない）、その後も処方は続き、症状も続き、TR に対する対処に関しても何も連絡がない。

・返信がないし、処方変更もないので、実際に医師は、読んで、考えてくれているのか、わからない。薬剤師側の一方通行にいつも感じる。
・トレーシングレポートの記入を業務の中で行うのは時間的にハードルが高いと思います。ほかに手段がないときは書くことはありますが、多くの場合医療機関への電話やお薬手帳への記載で済んでいます。特に緊急性のない場合お薬手帳に記載し患者本人からも医師に伝えるようにお話すると患者とも問題を共有できますし、医師の答えも患者を通してわかりやすいです。今までレポートを提出した場合、返答がないと伝わったのかどうかわからないことが多いこと、処方変更があっても処方意図がわからず患者への説明が上手くいかないことなどありました。患者の了解を得て時間を割いてレポートを提出しているので、連携であるのならば返信を頂きたいと思います。
・検査値を用いて提案しても処方内容が変更になっていないときは、患者様のその後の健康状態が不安になることがある。
・医療機関で抗がん剤点滴をした時、副作用発現はなかったか？あったとしたらどのような副作用が発現したか？薬局に情報提供してほしい。

④トレーシングレポートを書かなかった（書けなかった）理由等
・今回の報告ですが、一般用に関しては、各事例がありますが、抗がん薬治療に関しては、この期間においては、報告が出来ませんでした。抗がん薬に関しては、薬剤師の勉強不足、および、症例把握が、弱いと感じています。
・トレーシングレポートを提出するに値する事例があまりなかった。 患者や処方医にあまりメリットにならないような事例だと提出を躊躇してしまう。
・当店ではまだトレーシングレポートの記載に不安があり提出数が少なくなっているが、患者様へプラスになっていく情報交換であるので、成功事例なども確認しながら少しずつ枚数を増やしていきたいと思います。
・以前、大病院に送ったことがあるのですが、なしのつぶてで嫌な思いをしたことがあり、積極的になれない状況です。
・残薬や副作用があった場合、その場で疑義照会をするか、患者様より「次回自身で先生に言うから大丈夫」と同意を得られないことが多いです。
・COV 自宅、ラゲブリオの対応でトレーシングレポートの活用がおろそかになってしまった。（トレーシングレポートを送った方が良いと思う患者さんがいても、そこまで手がまわらなかった。）

⑤その他
・副作用の程度など、どのような内容までトレーシングレポートで報告すれば良いか自信を持てない部分がございます。今後の参考のために、今回の事業期間中の実例の公表がございましたら幸いです。
・トレーシングレポート事例を知りたい。例えば、ヒヤリハット事業のような事例報告があると、大変参考になります。事例紹介を見てこういう事例も報告の対象になるのかと、気づかされる時がある。
・トレーシングレポート送付先の医療機関から、1 件ご指導をいただいた。情報提供書の内容が拙く、配慮が欠けていたためだったと反省。丁寧さ慎重さを見直すよいきっかけとなりました。

・本事業では医療機関との連携でしたが、これをきっかけに今後近所のクリニックとの連携に繋がると良いと思います。
・局内で情報共有が出来ておらず、活用に至ってなかったと考えます。
・薬局で積極的に取り込むきっかけになりました。
・今回あまり活用できなくて、有用性を感じることができませんでした。トレーシングレポートを出した際に反応がないことが目に触れていない為なのか、見たうえでの対応なのか分からず、悩む事もあったので、レスポンスが頂けることはとても有難く続けてもらえると嬉しいです。
・「薬薬連携推進事業」の部屋に「がん薬物療法の患者安全管理−知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識」が掲載されると全く知らなかった。東京都薬剤師会のホームページからもわかりづらい。

別添２

「薬薬連携推進関係者連絡会」報告書（意見・提案の概要）

令和５年３月 27 日（月）に標記連絡会が開催された。対象地区の医療機関の医師及び薬剤師並びに薬局薬剤師に対して実施したアンケート調査結果を踏まえ、委員から挙げられた主な意見並びに検討結果は以下のとおり。これらを踏まえ、令和５年度の事業を進めていくこととした。

○都薬版トレーシングレポート／フォーマットについて

・アンケート調査結果より、トレーシングレポートのフォーマットとして、医療機関ごとに作成されている書式や、その利便性からレセコンに搭載された書式を活用するケースが多いことが判明し、都薬版の利用は少ない結果となった。一方、都薬版は、必要とされる項目が網羅されており、医療機関からの返信欄もあるため利用しやすいとの意見が挙がったことから、レセコンメーカー等に対し、都薬版トレーシングレポートのフォーマット搭載を働きかけるなど、今後も利用の啓発を続けていくこととした。また、FAX 送信以外の方法についても検討していくこととした。

・アンケート調査で挙げられた意見を参考に、抗がん薬治療用トレーシングレポートの副作用に関する記載を見直し、より利用しやすいフォーマットを検討することとした。

○事業の流れについて

・本事業においては、医療機関薬剤部（科）を通じて、処方医に薬局薬剤師からの情報を提供するという流れで実施している。事業の活動が浸透し、前年度よりもトレーシングレポートの提出数が増えていることから、今後もこの流れで事業を継続していくこととした。

・薬局薬剤師へのアンケート調査結果では、医療機関からの返信があったとの回答が約半数であった。医療機関からの返信が、薬局薬剤師のモチベーションをアップし、更なる連携に繋がっていくものと推察される。保険薬局側には、返信欄のある「都薬版トレーシングレポート」の活用をすすめていくことで医療機関側からの返信率の上昇が期待でき、また、医療機関側には、レポートの受け入れ体制の整備を呼び掛けていくことで、相互に円滑な連携がとれるような取り組みを進めていく必要がある。

・東京都病院薬剤師会との連携を更に強化し、事業への協力を仰いでいくこととした。

○トレーシングレポートの報告内容について

・アンケート調査の結果、医療機関側が薬局薬剤師に送信を望む情報は、「副作用発現（疑い）やその程度（グレード）に関する情報」、「服薬情報（アドヒアランス）とその指導内容」、「患者の訴え（アレルギー情報を含む）に関する情報」であった。一方、薬局薬剤師から一番多く提供された情報は、「残薬調整に関する情報」であり、ずれが生じた結果となった。

・残薬調整について、処方数等の調整依頼や残薬ありとの報告のみのレポートに対しては、医療機関側の評価が低い。これらの情報に、アドヒアランスに関する情報（残薬発生の理由やその指導内容、アドヒアランス向上の取組み等）を追記することで、レポートの質の向上が見込まれる、との意見が挙がった。

・医療機関側へのアンケート調査では、疑義照会事例や現状報告のみの事例、具体性

に欠けるレポートについては有用性が低く、その現状に至った経緯やエビデンスにもとづいた提案のあるトレーシングレポートが望まれる結果となった（参照：**参考１**、**参考２**）。今後は、トレーシングレポートの件数増加だけでなく、質の高いレポートを増やしていくための情報を発信していく必要がある。

・薬局薬剤師へのアンケート調査では、トレーシングレポートの記載に不安がある等の報告もみられた。これまでのアンケート調査で報告された、患者の診療や薬学的管理に役立った事例をまとめ、より有用な質の高いトレーシングレポートを作成するための参考となるような資料を作成し、周知していくこととした。

参考１）アンケート調査で「医療機関側で有用性が感じられなかった」とされた事例

・疑義照会事例（対応に即時性が求められる事例、例；副作用、アレルギーの出現）
・現状報告のみで、薬局薬剤師からの提案やその根拠が記載されていない事例
・処方日当日の定型文の服薬指導内容が記載され、患者からの訴え等の記載もない事例
・残薬調整の日数の調整依頼のみで、残薬発生の理由や指導内容の記載がない事例
・ジェネリックに変更したという報告のみの事例（お薬手帳への記載で十分と思われる）

参考２）アンケート調査で挙げられた「薬局薬剤師に対する要望（例）」

・エビデンスに基づき端的に記載されたトレーシングレポートはわかりやすい。
・薬剤の新規開始時や経過の確認の報告は有益な情報となり得る。
・服薬状況（アドヒアランス）把握を積極的にしてほしい。
・レポート数は増えてきたものの、提案に関するレポートが少ない。今後、提案系の内容が増えてくると、地域の医療の質の向上にもつながると感じている。
・ポリファーマシー対策の提案は、医師だけでなく患者にも提案いただきたい。
・医師、病院薬剤師が確認できていない患者の細やかな情報を引き出し、フィードバックいただきたい。
・病院薬剤師にとってトレーシングレポートは、薬局薬剤師との大切なコミュニケーションツールである。トレーシングレポートに関して、病院薬剤師と薬局薬剤師がディスカッションする機会を設けるなど、双方のコミュニケーションをとる必要がある。

○その他

・トレーシングレポートをテーマとした研修会・講習会の開催、並びに、現在、都薬ホームページに掲載しているトレーシングレポート作成時の参考資料（テキスト「がん薬物療法の患者安全管理」）のブラッシュアップについても、検討していくこととした。

以上