

「医薬協業」を推進する医療人教育～医薬協業の推進に求められる教育とは～救急対応における他職種との協業を通して

近畿大学病院 総合医学教育研修センター

○窪田 愛恵

近年、医療における薬物治療のウエイトは益々大きくなってきている。我々薬剤師はこうした薬物療法に大きな責任を持つ立場であるが、単に医師の処方に従って調剤し、定型化された服薬指導をするだけでは、安心・安全な薬物治療の実現のために責任を果たしているとはいえない。例えば高齢化社会の進展により、多くのリスクを抱えた患者が増加しているが、救急対応能力は安心・安全な薬物療法を遂行するために不可欠な能力である。現に平成29年度（平成30年版救急救助の現況）の救急搬送数は5,736,086人と年々増加している。特に65歳以上の高齢者ではこの10年間で約109万人増加しており、高齢者の救急ニーズが増大している。病院や薬局へ来られる患者も高齢化が進んでいるが、このような患者は様々な疾患を持ち複数の医薬品を服用していることもあって、急変のリスクを抱えている。しかし急変対応能力の必要性を認識して研鑽している薬剤師は決して多くない。チーム蘇生の実践を目標とする日本救急医学会のICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースでは、現在までに約40万人が受講し、認定インストラクターは全国で3万人を超えている。しかし他の医療従事者に比較して薬剤師の受講者数、インストラクター数は極端に少ない。救急認定薬剤師の資格にはICLSコース受講が必須となっているが、この制度は病院勤務の薬剤師が対象であり、薬局薬剤師には必要性を認識する機会が乏しい。しかし大阪市消防局の救急活動記録を用いて薬局・薬店から救急要請したケースを抽出すると6年間で1075件あり、その原因は774例が内因性（全身倦怠感、失神、腹痛、痙攣、呼吸困難等）、250件が外因性（転倒に伴う打撲、挫創、骨折等）であった。この中には病院外心停止の事例も10件報告されており¹⁾ 薬局薬剤師においても安心・安全なケアを提供するために適切な救急対応が求められることが明らかである。我々はこれらの事例をもとに薬局で起こりうるシナリオを作成し、一次救命処置に関連するシチュエーションで対応能力を研修するコースを開発し、これをstep1 ベーシックコースとした。その後Step2 ファーストエイドと進んで、他の医療者と共同で行うチーム蘇生であるICLSコースが受講できるようにプログラムを組み立てた。さらにインストラクターを取得するための指導者養成ワークショップまで展開している。現在我々のコースから10名の認定インストラクターが誕生し研修医コースなど他の医療従事者への研修にも貢献している。

1) 薬局・薬店における救急車要請事例に関する検討 窪田 他：日本臨床救急医学会雑誌 22（1）2019

略 歴

1988年 京都薬科大学卒
 1989年 日本中毒情報センター
 1998年 田原病院薬剤部
 2005年 京都大学医学教育推進センター
 2006年 京都大学薬学研究科
 2010年 近畿大学医学部救急医学
 2016年 医学博士取得
 2018年 近畿大学病院 総合医学教育研修センター

【特記事項】

著作本：薬剤師のための 動ける！ 救急・災害ガイドブック～在宅から災害時まで、いざというときの適切な処置と役割（羊土社）

【その他】

医学教育専門家（日本医学教育学会認定）、ICLSインストラクター（日本救急医学会認定）、RIAS研究会

医薬協業の推進に求められる教育とは？～緩和医療の現場における医師、看護師との協業について～

京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

○松村千佳子

私は薬科大学の臨床系教員として、患者の様々な苦痛症状の軽減や生活の質の向上に向けた最適な薬学的支援方法を構築すること、また最適な薬物療法を提案することを目的に、医師、看護師や薬剤師と協力しながら取り組んでいます。今回はこれらの“医薬協業”の事例を紹介させていただきます。

まずは全国に先駆けて2013年から外来患者のがん疼痛管理支援として立ち上げた「診察前薬剤師面談」について紹介させていただきます。この支援方法は医師の依頼に応じて選別された患者に面談をする「薬剤師外来」とは異なるものであり、オピオイドを使用するすべての外来患者を対象に薬剤師が継続的に介入を行います。面談時には「疼痛評価シート」を用いて痛みの程度、痛みの性質、痛みの部位や副作用を評価し、その評価内容を医師の診察に役立ててもらうために診察前に電子カルテに入力します。また医師の診察前に薬剤師が聞き取りをすることで、オピオイドの増量や副作用対策の新規薬剤が必要と判断した場合などは処方提案を行います。このような取り組みについては、医師や看護師からは肯定的な意見が多く聞かれました。しかし、患者にとって最適な薬学的支援方法であるかについて検証することも薬剤師として重要な責務です。そこで、外来がん疼痛患者における薬学的支援方法の効果に関する検討として前向き観察研究を遂行し、その結果を医療現場に還元しましたので、今回紹介させていただきます。

多くの終末期がん患者は倦怠感や食欲不振といった苦痛症状を緩和する目的でステロイドが経験的に使用されています。しかし、ステロイドの最適な投与時期や投与量といった投与基準は明確ではなく、このような臨床的疑問を解決することは緩和医療におけるエビデンスを構築するためにも重要と考えます。そこでまず、後ろ向きカルテ調査を実施しステロイドの投与指標となり得る指標を探索しました。さらにその結果にもとづき前向き観察研究の計画を立て実行することで患者に最適な薬物治療が提案できると考えました。市中病院の薬剤師と連携し、研究計画の内容を緩和ケア病棟の医師や看護師にも理解していただき、多職種間での協力関係と信頼関係を築きました。今回は臨床研究の計画から多職種間での研究体制の構築、研究の遂行の経緯を中心に苦労話も交えながら紹介させていただきます。

“医薬協業”を推進するためには、日頃から業務改善、薬学的支援方法の提案、最適な薬物療法の提案など、薬剤師として患者あるいは医療のために何ができるかを考える習慣が必要だと思います。今回紹介させていただくがん疼痛マネジメントや症状マネジメントは経験的な方法に依存することなく、最適なマネジメント方法を検討しつづけることで患者に安心、安全かつ良質なマネジメントを提供できると確信します。そのためにも薬剤師は今後さらに臨床研究にも力を注ぐことが期待されていると思います。

略 歴

1989年	武庫川女子大学薬学部薬学科卒業	2009年	京都薬科大学臨床薬学教育研究センター 助教
1989年	大阪大学医学部附属病院薬剤部研修生入局	2015年	京都薬科大学 博士(薬学)(学位取得)
1989年	市立松原病院薬局(大阪府)に入職	2018年	京都薬科大学臨床薬学教育研究センター 講師
2001年	武庫川女子大学大学院薬学研究科薬学専攻修士課程修了		

シンポジウムを企画して

明治薬科大学

○緒方 宏泰

シンポジウム4「地域医療における医薬品情報」に関し、イメージしていますのは、病院ではDI室が曲がりなりにも存在し、医師、薬剤師の臨床における薬物治療の活動を医薬品情報の面からサポートしています。

地域での包括システムの中で、医薬品情報をどうしていくのかは議論されてきていないように思います。

地域医療において、どこが、あるいは誰が地域の医師に対し適切な医薬品情報を発信し、伝え、やりとりを行うのか、薬物治療にどう反映させていくのか、地域で行われている薬物療法の情報を把握し、評価し、薬物治療にフィードバックさせていくのか。

地域医療において、医師に客観的な医薬品情報を伝える、医師が相談する相手が、現在不在です。医師（開業医、診療所など）への医薬品情報の提供をどのように進め、医師の処方箋に標準的な薬物治療の考え方、情報をどのように反映させていくか、また市販後における医薬品の有効性、安全性情報をどのように収集しフィードバックしていくのか、を議論したいと思っています。

略 歴

1971年	京都大学博士課程（薬剤学）修了後、厚生省国立衛生試験薬品部に就職	2009年3月	明治薬科大学名誉教授
1985年	明治薬科大学薬剤学教授 臨床薬学大学院担当を兼任 修士課程：2年間研修病院で薬剤師の視点からの薬物治療の研修 博士課程：3年間研修病院で薬剤師の視点からの薬物治療の研修・研究 社会人コースを併設	2009年4月	日本アプライド・セラピューティクス（実践薬物治療）学会会長
		2009年11月	薬物治療塾（薬物動態評価、医療統計、文献評価、薬物治療評価、新薬評価の勉強）の設立・講義、運営

地域医療における医薬品情報 地域における医薬品情報の取り扱い、これまでとこれから

厚生労働省 医薬・生活衛生局

○磯部総一郎

地域においては、院内にはある DI 室がないが、医薬品情報の必要性が高い抗がん剤の使用は外来、つまり地域の中で行われるようになってきている。がん治療の分野では、新しくハイリスクな医薬品が多く、そのような医薬品の情報をどのように入手、整理、分析し、地域医療の中で使いこなしていくかは、これからの医療の大きな課題である。それに対して、製薬メーカーの広告に惑わされることなく、地域においては医師と薬剤師の専門的ディスカッションを基に、医薬品の選択が行われ、適正使用を進めていくことが重要である。

略 歴

1985年 東京理科大薬学部薬学科卒
同 年 厚生省（現厚労省）入省
2017年 7月より医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長
2008年 3月 博士（薬学）取得

地域のかかりつけ医における医薬品情報、これまでとこれから

近藤医院

○近藤 太郎

地域のかかりつけ医とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と2013年に定義された。そして、地域包括ケアを支えるかかりつけ医の役割は医療だけでなく、服薬指導も含まれるとされ、院外処方が全国で70%を超える中、医師と薬剤師の意見交換が地域でより進んでいくことが求められる。

医師が外来診療において患者の薬を選択する際、医薬品情報はどこから入手しているのかを考えてみたい。

「今日の治療薬」は誰もが知るベストセラーであり、商品名、一般名、組成・錠形・容量、用量はもちろんのこと、備考欄には版を重ねるごとに適応疾患、警告・禁忌、相互作用、副作用の最新情報がわかりやすく記載されている。主な薬剤の作用機序と特徴が比較検討できる資料が掲載されているので、臨床に携わる医師にとっては大切な情報源となる。

医薬情報担当者からの情報は、直接意見交換ができる利点はあるものの、訪問回数が減少する中、m3をはじめとするネット情報が必須アイテムとなってきた。

薬剤の添付文書は従来から医師にとっても大切な資料で、ファイルに入れ院内薬剤集とする医師も多くいたが、近年はEPIONE 薬辞典などのスマホアプリが便利である。薬剤の販売名・成分名・識別コード・記号のいずれからも検索が可能であるとともに、同成分薬剤が薬剤・包装の写真とともに薬価が記載されており、後発品を選定する際にも有用である。

医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページ、医療機能評価機構が運営するMindsガイドラインのホームページの活用も普及し始めた。

地域においては病診連携、診診連携で患者さんたちの医療が維持されている。地区医師会で毎週のように開催されている学術講演会は、医師たちがテーマをもとに共に学び、顔を合わせる場となっている。医療が目覚ましく進歩している現代においては、地区の薬剤師の先生方にも呼びかけし、参加が可能な医薬合同の学術講演会を進めるべきと考えている。講演会が回を重ね、具体的な症例検討会や処方の組立ての検討会、グループワークなどに発展していけば、お互いをより知ることになろう。処方した薬剤については、処方箋を書いた医師だけでなく、対応した薬剤師が体内動態を考えての服薬指導が行える。薬剤の疑義照会もより有効に行えるであろう。

地域フォーミュラーが近年話題になっている。地域の医師、薬剤師がともに集まり、地域の処方集を作成すると言い換えることができる。地域を総合医局と見立てれば良い。

シンポジウムでは議論を深めたい。

略 歴

1989年 慶應義塾大学医学部卒業
 1993年 慶應義塾大学医学部助手（神経内科）
 1997年 近藤医院を開設、院長
 1999年 渋谷区医師会理事
 2003年 東京都医師会理事（2009年まで）
 2011年 東京都医師会副会長
 2017年 東京都医師会顧問

【主な役職】

慶應義塾大学医学部神経内科客員講師、東京医科歯科大学大学院非常勤講師（医療政策学コース）、日本臨床内科医会理事／東京内科医会理事、内保連 内科系診療所委員会委員長／日本医師会産業保健委員会委員、Mindsガイドライン選定部会委員、日本国際医学協会理事／日本ヘルスサポート学会理事、医薬教育倫理協会（AMEE）理事／グローバルヘルスケア財団理事、医療経済フォーラム・ジャパン正会員

教育・研究で支える地域医療における医薬品情報

名城大学薬学部

○大津 史子

8歳男児 喘息でステロイド吸入中。吸入指導において、母親が子どもの身長について心配している。

・・・「吸入ステロイドは身長にどの程度影響するのか？」

85歳女性 高血圧で5種類、糖尿病で2種類服用中。時々ふらつくことがあり、昨日も転びそうになった。

・・・「本当にこの患者にこれだけの薬が必要か？」

このような日常的な臨床上の疑問を持ったとき、頭の中に調査ストラテジーが浮かび、実際に調査し、得た情報を評価して、判断する必要がある。情報化社会において、これは、決して難しいことではなく、この能力は、地域医療においても薬剤師の vital skills だと考えている。名城大学では、この能力の育成を複数学年にわたり、段階的に行っている。3年生では、「医薬品情報学」の講義と6日間の実習を行っている。処方箋と問診票に14種類の問題点（有効性評価、腎機能に対する投与量、副作用発現の可能性、他院との薬の重なり、有効性・安全性モニタリング、母乳への移行など）を内包させ、それぞれの問題点の調査に適切な情報源から情報を入手し、得た情報を評価し、問題解決の計画を立てさせている。この実習を通し、情報源と情報の評価の仕方を学ぶ。さらに、4年生においては、「薬物治療マネジメント」において、10症例のPBLを通じて、さらに実践的に薬物療法の有効性・安全性評価を行い、問題解決能力の育成を行っている。実務実習中においても、必要なデータベースなどの利用環境を整備し、サポートしている。卒後においては実際に目の前の事例で困ったときには、質問という形で受けているが、大々的に支えるシステムまでは構築できていない。

そこで、研究面での取り組みとして、薬局で日常的に発生する薬歴、レセプトの情報を利用し、安全対策に利用可能な情報を定期的に継続的に収集し、解析して、あらたな情報を創成する仕組みの構築に着手している。薬物療法の現場としては、入院より外来の方が圧倒的に多い。患者の日常の営みの中に薬物療法の有効性や安全性に関する情報が発生しており、それは、薬局における薬歴やレセプトに集積されている。しかし、それらの情報を単施設で解析することは物理的にも時間的にも難しい。そこで、多施設の薬歴・レセプト情報を集積し、ビッグデータとして解析を行うことにより、単施設では評価できないことが評価可能となる。例えば、患者のQOLに影響しうる副作用症状と医薬品の新たな関連を見いだしたり、患者の背景に対して不適切と考えられる処方を抽出し、エビデンスと共に提供することで、薬剤師のアプローチをサポートするなどである。これらの活動は、まさしく、地域における vital skills としての医薬品情報の活用であり、地域における医薬品の有効性・安全性・使用性の確保による患者のアウトカム改善と薬局業務の質保証に繋がると考えている。

略 歴

名城大学薬学部医薬品情報学 教授
昭和58年 神戸女子薬科大学卒業、昭和61年 名城大学薬学専攻科修了
薬学博士

「平成 30 年度患者のための薬局ビジョン推進事業」における薬業連携における行政からの考察

大阪府健康医療部薬務課¹⁾、大阪府泉佐野保健所薬事課²⁾

○中川 善嗣¹⁾、村西 泰法¹⁾、中島由利恵²⁾、石橋真理子¹⁾、菱谷 博次¹⁾

平成 27 年 10 月、厚生労働省は患者本位の医薬分業の実現に向けて「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進して、薬剤師の業務を対物業務から対人業務を中心とした業務へシフトさせ、薬剤師がその専門性を発揮するように、施策を進めてきた。その中で、厚生労働省は「患者のための薬局ビジョン」を推進するため、平成 28 年度以降、都道府県を対象とした公募による委託事業及びかかりつけ薬剤師・薬局機能の調査・検討事業を実施するとともに、かかりつけ薬剤師・薬局の取組に関する事例集を作成し、それらを公表することにより、本ビジョンの実現に向けた薬剤師・薬局の取組を支援している。

一方、昨年厚生労働省で開催された厚生科学審議会医薬品・医療機器制度部会において、薬剤師が本来の役割を果たし、地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方を含めた薬剤師・薬局のあり方が議論され、その内容を踏まえた医薬品医療機器等法の改正法案が今国会で提出されている。

大阪府においては、平成 28 年度以降、本ビジョンの中核となる薬剤師・薬局のかかりつけ機能に着目した事業を一般社団法人大阪府薬剤師会に委託し、実施してきた。平成 29 年度に実施した「患者のための薬局ビジョン推進事業」においては、患者の退院時期に合わせて、病院（薬剤部）の薬剤師が入院中の薬剤管理状況についてサマリーを作成し、かかりつけ薬剤師・薬局へ直接の情報提供を行う試みをモデル地区で検討し、ほとんどの薬局から有効な手段であると評価され、患者からも本取組により安心できるとの意見があった。しかし、本取組を継続していく上では、病院に発生する作業負担の課題があり、逆に薬局から病院への情報提供のあり方についても課題が残った。このような問題を解消し、病院と薬局の薬剤師が情報共有を円滑に行うためには、その地域において一定の薬業連携の構築が必要であり、患者のために有益な内容が共有されるために、お互いの専門性の理解も必要となると考えられた。

そこで、平成 30 年度においては、入退院時に病院及び薬局の薬剤師同士が連携して正確な情報を共有し、薬剤師・薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握をすることに着目した事業を実施することとした。本事業を通じ、薬業連携を円滑に行うことで、患者の入退院時に切れ目なく安心して薬物療法の提供を行うことに繋がり、患者の安心安全につながると考えられた。また、その背景には入院時の情報を薬局が病院に提供する必要があり、そのためにも患者がかかりつけの薬剤師・薬局を持つことが重要であると考えられた。

略 歴

平成17年 大阪府健康福祉部薬務課

平成27年 国立研究開発法人日本医療研究開発機構西日本統括部

平成29年 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

平成31年～現在 大阪府健康医療部薬務課

「患者のための薬局ビジョン推進事業」において 薬薬連携（入退院支援）における病院からの考察

堺市立総合医療センター 薬剤科¹⁾、堺市立総合医療センター 薬剤・技術局²⁾

○藤井 一美¹⁾、山本 明紀¹⁾、安井友佳子¹⁾、石坂 敏彦²⁾

地域包括ケアシステムの構築が進む現状を踏まえて、患者が、外来、在宅、入院、介護施設など複数の療養環境を移行しても、薬剤師は切れ目のない薬学的管理を行い、患者に対して安心、安全な最適の薬物療法を提供し、医療の質の向上を図る事が求められている。その為、医師をはじめとする他の職種や医療機関等と情報共有を行う事が重要となる。堺市薬剤師会と堺市立総合医療センターは「平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業(大阪府)」として、患者の入退院支援に係る相互情報共有における有効性について検討した。情報提供内容は、アレルギー歴、投薬状況、服薬管理状況等とした。情報共有方法は、入院時、薬局側より病院側へ「入院時薬剤管理情報共有シート」をFAX、退院時は病院側より「退院時薬剤管理情報共有シート」とお薬手帳を併用し、患者・患者家族自身がかかりつけ薬局へ持参することとした。結果、入院中及び退院時の投薬状況を提供する事で、退院後の薬剤管理を伝達しあえる連携へ繋げられた。また、必ずしも「入院時薬剤管理情報共有シート」の提供のあった薬局へ「退院時薬剤管理情報共有シート」を持ち帰るとは限らないこと、急な休日退院となった場合は「退院時薬剤管理情報共有シート」を患者に委ねる事ができない等の今後の検討事項が抽出された。加えて、薬剤師は、減薬し退院したその後の処方内容把握等を含め、かかりつけ医師との積極的な連携が必要である事が認識できた。

略 歴

地方独立行政法人 堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 薬剤・技術局 薬剤科 主査

「平成 30 年度患者のための薬局ビジョン推進事業」における薬業連携における保険薬局からの考察

一般社団法人堺市薬剤師会 会営薬局

○榎山 陽子

堺市薬剤師会と堺市立総合医療センター薬剤科は、厚生労働省・大阪府が実施した「平成 30 年度患者の為の薬局ビジョン推進事業（大阪府：薬業連携に基づく薬局の薬学的管理機能推進）」に参加した。

事業目的は患者様が入院～退院という一連の流れの中で安心・安全な薬物療法を続けて頂くために保険薬局と病院薬剤科との間での情報共有の在り方を検討するものである。

今回の堺市での事業の特徴は、保険薬剤師が日常業務の中から堺市立医療センターに入院予定（すべての入院患者を対象）の患者を見つけ、事前に病院へ情報提供書「入院時共有シート」を FAX で送り、退院時は病院薬剤師が作成した「退院時共有シート」をお薬手帳と伴に患者自身が薬局に持ち帰ることであった。

入院時共有シートには、FAX での情報提供の為、服用薬以外に服薬管理者・薬剤についての理解度・服用時の問題・服用状況・投薬方法・食物アレルギー・薬剤アレルギー・副作用歴・OTC・サプリメント・お薬手帳・申し送り事項を記載したが、退院時共有シートは、患者自ら持参するため入院中の使用薬剤以外は、入院中の服薬管理者・退院後の服薬管理者・投薬方法・食物アレルギー・薬剤アレルギー・副作用歴・申し送り事項にとどめた。

事業後アンケートから、多くの患者が入院中に必要な服用中の薬を準備すること、服用情報を病院薬剤師に伝えることへ負担や不安を感じていることがわかった。特に認知機能が下がっている患者やその家族にとってはその傾向が強かった。入院前に保険薬局薬剤師が積極的に介入にすることで、患者側から安心安全につながったとの評価が高かった。しかし、短期の検査入院、眼科入院、入退院を繰り返す患者の情報交換に関しては保険薬局と患者側、病院薬剤師ともに評価が低かった。

病院からの退院時情報は、保険薬局にとって入院中の治療がわかり退院後の服薬指導に有効であったとの評価が高かった。しかし患者自身が、複数の薬局にかかっているケースも多く、入院時に情報を送った薬局と退院直後にかかる薬局が異なる等、折角の病院の情報が活かせないケースが起きた。また今回退院時の情報を患者自ら薬局に持ち帰る方法の為、患者のパーソナリティに関わる情報は書き辛く必要な問題点を伝えられないケースもあった。情報の伝達方法の在り方は今後検討する必要があるが、安全安心な薬物療法の継続の為には薬局と病院の情報を連携することが必要不可欠になると考える。

在宅患者の入退院における病診薬連携利活用の症例報告

大阪府薬剤師会¹⁾、八尾市薬剤師会²⁾、八尾市立病院³⁾

○篠原 裕子¹⁾、中野 道雄²⁾、小川 充恵³⁾、長谷 圭吾³⁾、小枝 伸行³⁾、山崎 肇³⁾、藤垣 哲彦¹⁾

(はじめに)

八尾市では、基幹病院における地域医療連携システムによる薬局との情報共有や、市内医療機関共通様式の服薬情報提供書（以下、トレーシングレポート）の運用、薬薬連携協議会による病院薬剤師・薬局薬剤師合同勉強会の開催など、病院と薬局が連携できる体制整備を行ってきた。

今回、在宅患者の入院前から退院後までの経過で、トレーシングレポートおよび地域医療連携システムを活用し、患者情報を共有することで円滑な医薬連携が行えたので、連携の重要性について報告する。

(症例概要)

- ・ A 病院において GIST（消化管間質腫瘍）の手術後、定期的な検査のみの経過観察中の患者。
- ・ 近医から在宅医療を受けている 80 代の女性患者。
- ・ 経過観察中、肝臓への転移が発見され、手術の適応となった。

(経過)

- ・ 入院時、A 病院からの処方箋交付がなかったため、地域医療連携システムの同意を得られなかった。
- ・ トレーシングレポートで患者情報を A 病院に報告した。
- ・ 報告した内容は、病院薬剤師が病院内で情報共有した。
- ・ 退院時には、薬局薬剤師と病院薬剤師による退院時共同指導を実施した。
- ・ 入手した情報は薬局薬剤師より在宅医へ報告した。
- ・ 退院後、A 病院よりイマチニブが処方されたタイミングで、患者の同意を得て地域医療連携システムの利用を開始した。
- ・ 薬局薬剤師が在宅訪問時、イマチニブによる発疹を発見したため、在宅医に副腎皮質ステロイド外用剤の処方提案を行うと同時に A 病院の主治医に症状及び在宅医からの処方内容を報告した。

(結果)

入院前から退院時、退院後の在宅において、薬局薬剤師がトレーシングレポート及び地域医療連携システムを活用し、検査値チェックや副作用マネジメントを行うことで、病院医師や在宅医との橋渡しの役割を担うことが可能となった。

(結語)

患者の治療経過（在宅訪問時や入院時、退院時）に薬剤師が、地域医療連携システムやトレーシングレポートを用いて、患者情報の共有をすることが、薬剤師間だけでなく、在宅医や病院医師との橋渡しの役割を担うことができる存在となりうる。

略 歴

1984年 3月 大阪薬科大学卒業
1984年 4月 錦秀会 阪和泉北病院入職
1988年 8月 徳田診療所入職

2000年 4月 有) ブルースカイ みどり薬局入職
2010年 6月 八尾市薬剤師会理事 実務実習担当
2016年 6月 大阪府薬剤師会理事

各種測定器を使った店頭相談と健康長寿生活の提案

一般社団法人川西市薬剤師会¹⁾、白さぎ八千代薬局²⁾

○秋本 常久¹⁾、大年 理史²⁾

日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日）において薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、「国民の健康寿命の延伸」「セルフメディケーションの推進」のために薬局・薬剤師の活用を促進することとあります。

薬局・薬剤師がより一層、本来の職能・役割を発揮するとともに、地域包括ケアシステムに対応した、予防から介護までの幅広い視点と対応力を持つことの必要性があります。厚生労働省がかかげる「患者のための薬局ビジョン」「健康サポート薬局」に対応できる薬局・薬剤師が必要となっております。

また、医療提供体制のあり方、医療のあり方の変化より、「医療機関完結」から「地域完結」へ「治療」から「予防」へと変化しており、薬局・薬剤師にも予防の視点が必須になってきております。しかし、現状では健康維持増進・予防での関りがあまりなされていないように思われます。

最近ではかかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師として地域貢献のために健康相談会・測定会などを開催し、測定結果に関する相談やお薬の相談、疾病予防に関する相談を受けられるようにしている薬局も多くなってきております。しかし、健康相談会・測定会を開催してもその場かぎりで終了することが多く、継続的なフォローをすることができてないことが多いのではないかと考えられます。

15 年前より健康教室、健康フェスティバル（測定会、介護）などを開催し、多くの方々と接してまいりましたが、継続的に健康管理を行うことが出来ていなかった。そこで、今回は継続的に関わりを持つようにするための測定会、店頭活動の方法や受診勧奨、食事・運動指導による改善例を報告いたします。

略 歴

1974年 大阪市に生まれる

1999年 大阪薬科大学大学院卒業

ナガセケムテックス入社し微生物の培養

2001年 つるや薬局に入社し調剤、OTC販売に従事

2016年 川西市薬剤師会理事

2017年 フリーの薬剤師として現在に至る

患者紹介状を使用した医療機関への受診勧奨とその後のフォローアップ

深井ファミリー薬局

○金田 仁孝

薬学教育6年制がスタートして12年が経過し、教育内容もより臨床に即した内容になってきている。

一方薬局の現場では依然として処方せん調剤を中心とした業務が続いており、6年制のカリキュラムを習得した薬剤師がその知識・技術を十分発揮できているとはいいがたい現状がある。

薬局の本来の根幹業務である、症状を訴えて来局する地域住民に対する店頭相談に対応するため、最近では「臨床判断」のワークショップも多く開催されているが、いざ受診勧奨となった時に、どの医療機関のどの医師にどのような紹介状を書いて、どう紹介するかについては、まだまだ試行錯誤が続けられている段階である。

地域住民に一番近い医療の専門家としての薬局薬剤師が行う責任ある受診勧奨とは何かを探るため、実際の薬局からの紹介状も交え、受診勧奨とその後のフォローアップを考えたい。

略 歴

大阪大学薬学部卒業後、1985年大阪府堺市にて深井ファミリー薬局開局。OTC（健康）相談、処方せん調剤、在宅医療のバランスが取れた“街の保健室”のような地域になくしてはならない薬局を目指している。

「殺虫剤からターミナルケアまで何でも相談できるこの街の薬局」がライフワーク。