

広島県版トレーニングレポート活用事例集

ver. 1.0



2022年2月

(一社) 広島県病院薬剤師会 地域医療連携支援検討委員会

巻頭言

広島県トレーシングレポート事例集によせて

広島県薬剤師会

会長 豊見 雅文

広島県病院薬剤師会と広島県薬剤師会が協同して統一した様式のトレーシングレポートを作成いたしました。実際に使ってみて実感するのは、書きやすい様式もさることながら、病院薬剤師の方々が病院内での統一した運用方法を完成してくださったことの安心感です。今までは手間をかけて封書でレポートを医師に送っても、それがどうなっているのか薬局からはアフターフォローが全くできませんでした。しかし、様式に則って作成したトレーシングレポートを FAX で送るだけで確実に処方医に届き、その返信まで薬局に返ってくるのです。一つの病院と近隣の薬局という狭い地域では有ったかもしれませんが、全県下でこの運用方法の統一を実現したのは広島県が初めての事だと思います。

薬機法の改正により 2021 年 8 月から地域連携薬局の認定が始まりました。この条件の一つに薬局から月に 30 件以上の医療機関との情報共有を行うということがあります。統一されたトレーシングレポートを使って、本当に意味のある、患者の薬物療法に役立つ情報共有がなされることを祈っています。

巻頭言

トレーシングレポートを活用しシームレスな薬物治療を実現しましょう

広島県病院薬剤師会

会長 松尾 裕彰

近年薬物療法が高度化し、がん薬物治療が入院から外来治療へ移行するなど、ハイリスク薬を服用している患者が自宅で療養する機会が増えています。また、2022年度診療報酬改定においてリフィル処方箋が導入されると、患者が医療機関へ受診する回数が減ると想定されます。つまり、医師が薬物治療効果や副作用発現を直接評価する機会が少なくなります。安全・安心な薬物療法を確保するためには、薬局薬剤師が患者のモニタリングを行い、トレーシングレポートを用いて医師へ結果を報告することが極めて重要です。医療職のお互いの時間を無駄にしないためには、質の高い効果的なトレーシングレポートの運用が求められます。この度、病院・薬局薬剤師で構成される広島県病院薬剤師会地域医療連携支援検討委員会が、トレーシングレポートを活用している施設の事例をまとめました。この事例集の発行が、広島県内のトレーシングレポートの質の向上に繋がることを期待しています。

目次

1. 巻頭言	1
2. トレーシングレポートの運用について	4
3. トレーシングレポート参加病院一覧	6
4. トレーシングレポート活用・GOOD 事例	8
① 睡眠薬の変更に関する提案	
② 一包化に関する提案	
③ 副作用に関する報告	
④ 残薬に関する報告	
⑤ 用量変更に関する提案	
⑥ 吸入手技の報告	
5. トレーシングレポート活用・病院からの介入事例	14
① スポレキサント錠の用量に関する提案	
② 用法変更に関する提案	
③ 緊急受診に関する連絡	
④ 禁忌薬剤の処方変更に関する提案	
⑤ 服薬状況に関する報告	
⑥ 重複投与に関する報告	
6. 施設での取り組み紹介	20
【病院】	
① 広島大学病院	
② 長久堂野村病院	
【薬局】	
① マイライフ株式会社オール薬局	
② (株)ファーマシィ	
7. 地域医療連携支援検討委員会より	22

2. トレーシングレポート（服薬情報提供書）の運用について

広島県病院薬剤師会医療連携支援検討委員会 2019年10月1日作成

1. トレーシングレポートとは

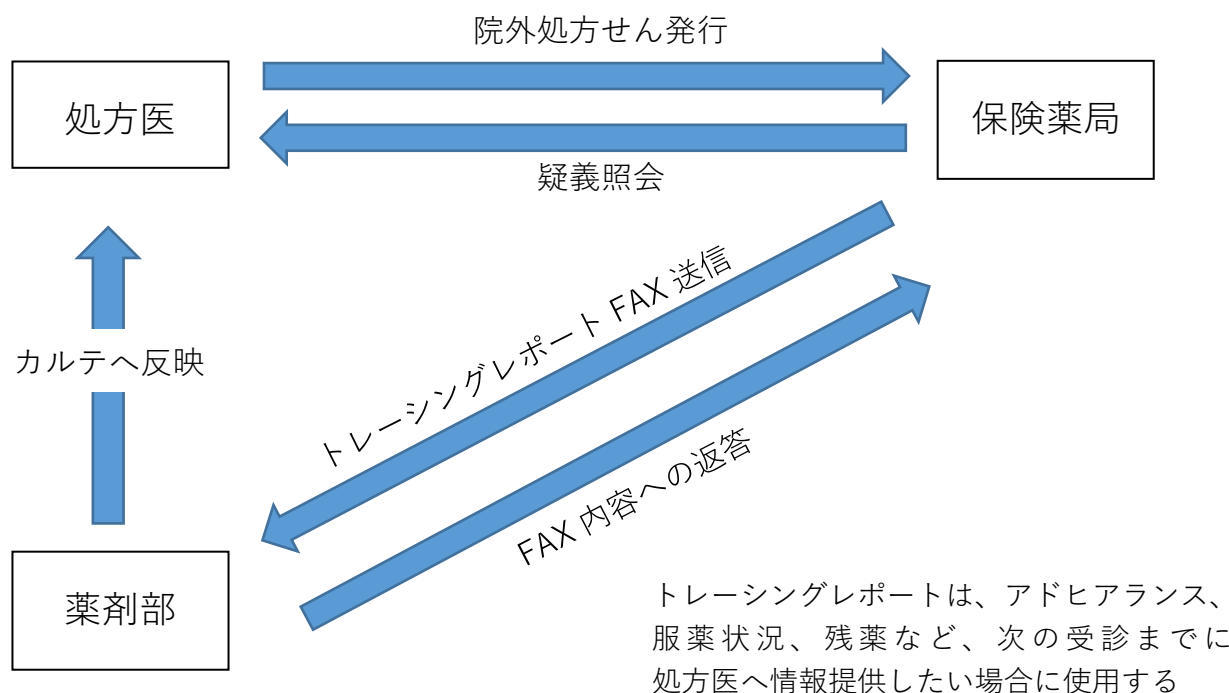
患者からの聞き取り情報（アドヒアランス、残薬、複数病院受診、OTCや健康食品の服用）など、「緊急を要さない（即時性の低い）情報」について医師へ情報をフィードバックするレポートです。

*** トレーシングレポートによる情報提供は疑義照会ではありません。**

2. 目的

保険薬局で「緊急を要さない（即時性の低い）情報であるが、処方医師へ情報提供した方が望ましい」と判断された情報を当院薬剤部門で集約し、処方医師へその情報をフィードバックします。そうすることで、保険薬局からの情報を共有化し、薬物治療の有効性と安全性の向上を図ることを目的としています。

3. トレーシングレポートの運用方法



トレーシングレポートは処方せん内容に対する疑義照会等の問い合わせではありません！！

4. 病院・保険薬局における対応

4-1 参加病院の登録

当該施設の薬剤師がトレーシングレポートの受け入れが可能（保険薬局からの FAX 受け入れ、および FAX による対応内容を返信できることが必須条件）な場合、広島県病院薬剤師会地区担当理事に、FAX 番号と宛先（〇〇病院薬剤部など、FAX が薬剤部門に確実に届く宛先）を伝える。

地区担当理事は医療連携支援検討委員会に報告、医療連携支援検討委員会にて広島県病院薬剤師会 HP にトレーシングレポートの受け入れ可能施設を登録する。

4-2 病院薬剤部門におけるトレーシングレポートの取扱い

病院薬剤部門では届いたトレーシングレポートの内容を速やかに確認、内容を処方医に伝達する。伝達方法は各施設の運用方法による。また、伝達した内容はカルテに反映されることが望ましい。

トレーシングレポートとして不適切な場合、つまり即時性があるような事例、疑義照会すべき事例については、保険薬局にその旨を連絡する。

病院薬剤師は、医師から得た回答など、病院での対応をトレーシングレポート下部に記入し、送信元薬局に必ず返信する。

4-3 保険薬局におけるトレーシングレポートの作成

一般社団法人広島県病院薬剤師会 HP、公益社団法人広島県薬剤師会 HP のいずれかよりトレーシングレポートをダウンロードする。この時「運用の手引き」を必ず一読すること。

必要事項を記入後、FAX にて処方箋発行病院へ送信する。トレーシングレポートの受け入れ可能施設の送付先 FAX 番号は、広島県病院薬剤師会 HP で確認可能です。HP に FAX 番号が掲載されていない病院への情報提供については、各病院の薬剤部門へ直接問い合わせしてください。

※服薬情報提供書（トレーシングレポート）による情報提供は、院外処方せんにおける疑義照会等の「問合せ」ではありません。処方せん内容に関する疑義照会は従来通り各施設指定の方法でお問い合わせ下さい。

5. 注意事項（※重要）

トレーシングレポートは最低 5 年間施設によって保管すること。

トレーシングレポートによる情報提供は、医師に対する問合せではありません。処方内容に関する疑義照会や問い合わせは従来通り各施設で決められている方法でお問い合わせ下さい。

一般社団法人広島県病院薬剤師会、公益社団法人広島県薬剤師会では統一したトレーシングレポートの使用（現在使用されている服薬情報提供書からの変更）を推奨しています。

3. トレーシングレポート参加病院一覧（地域別）

令和4年1月11日現在 35施設

No.1

地域		病院名（あて先）	FAX 番号
広島支部	南区	広島大学病院 薬剤部	082-257-1582
	中区	広島市民病院	082-221-6882
		広島記念病院 薬剤科	082-503-1010
		広島赤十字・原爆病院 薬剤部（調剤課）	082-241-3185
	東区	JR 広島病院	082-262-1487
		太田川病院 薬剤部	082-220-2812
	西区	荒木脳神経外科病院 薬剤部	082-272-7048
		梶川病院	082-231-1186
		草津病院 薬局	082-277-1008
		長崎病院 薬局	082-208-5821
	安佐北区	安佐市民病院	082-815-1116
		長久堂野村病院 薬剤科	082-815-5878
	佐伯区	五日市記念病院 臨床薬剤科	082-924-8111
	安芸区	安芸市民病院 薬剤室	082-827-1040
		瀬野川病院 薬剤課	082-892-1729
	安芸郡	マツダ病院	082-565-5136
	廿日市市	JA 広島総合病院	0829-36-1773
	東広島市	東広島医療センター	082-430-8677
		賀茂精神医療センター	0823-82-3003

地域		病院名（あて先）	FAX 番号
呉支部	呉市	呉医療センター 薬剤部	0823-21-7019
		呉共済病院 薬剤科	0823-32-0207
		呉市医師会病院	0823-25-7703
		中国労災病院	0823-72-7228
東支部	福山市	脳神経センター大田記念病院 診療技術部 薬剤課	084-926-6798
		中国中央病院	084-970-2125
		福山医療センター	084-922-0143
		楠本病院 薬局	084-954-9085
		寺岡記念病院	0847-52-3162
		福山市民病院	084-941-1765
	尾道市	JA 尾道総合病院	0848-22-8249
		公立みつぎ総合病院 薬剤部	0848-76-1112
	三原市	興生総合病院	0848-62-0600
	北支部	三次市	市立三次中央病院
		JA 吉田総合病院	0826-47-0008
		三次病院 薬局	0824-62-1931

4. トレーシングレポート活用・GOOD 事例

事例①：睡眠薬の変更に関する提案

報告内容

投薬時、患者本人（68歳）より「30日の投与制限のあるプロチゾラムのためだけに通院するのは大変」と相談を受けました。患者は足が悪く、離島から通院しており、頻回の通院は困難のようで、投与日数に制限のない睡眠薬の話をするとう前向きな様子でしたので、次回検討していただけないでしょうか？ なおエスゾピクロン、スボレキサント、ラメルテオン等は投与日数制限がなく、プロチゾラムとの比較において筋弛緩作用が弱いとされており、高齢者の不眠に対する効果や忍容性が報告されています。次回受診の際に参考になれば幸いです。



病院より

報告内容を確認し、主治医へ報告しました。

転帰

次回受診時、エスゾピクロンへ処方変更となった。1週間後に電話にて服用状況を確認したところ、睡眠はとれており、副作用の自覚症状も特になかった。

委員会より

今回のエピソードを機に非ベンゾジゼピン（BZ）系睡眠薬への切り替えが提案され、かつ患者のQOLも向上した事例です。『睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン（日本睡眠学会）』では高齢者にBZ系睡眠薬は推奨されず、非BZ系睡眠薬が推奨されています。引き続きフォローを行い、適切な時期に適切な方法で睡眠薬の減量・休薬を試みましょう。

注）75才以上の高齢者およびフレイル・要介護状態の高齢者を主対象とした『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）』では、エスゾピクロンは「漫然と長期投与せず、減量・中止を検討する、少量の使用にとどめる」ことが推奨されています。

ここがGOOD

- 患者の抱える問題を、医師の判断材料になるような根拠を添えて情報提供している
- 処方変更後、服薬のフォローアップを実施している

フォローアップするなかで得た情報を医師に適切に共有する際にも、トレーシングレポートを是非ご活用ください。

事例②：一包化に関する提案

報告内容

○月○日、A病院を退院し、そのまま退院時処方を持参されました。入院前、院外処方箋では一包化指示で分包しておりましたが、退院時処方箋は PTP のままだったため服用困難との事でした。持参された薬を医薬品情報と薬袋に基づき一包化させていただいたため報告いたします。次回からの院外処方箋にも一包化指示をいただけないでしょうか。よろしくお願い致します。



病院より

入院中は、治療に伴う薬剤の中止等があり、一包化せずに看護師の管理のもと、PTPシートであえて薬剤管理する場合があります。退院時には患者の希望を確認して再度一包化すべきでしたが、退院時処方を一包化せずに調剤した事例です。退院時処方をきちんとチェックしないと、このようなことになると理解する良い機会となりました。次回より提案通りの内容に変更します。情報提供に感謝します。

委員会より

保険薬局の対応としては、以下のような対応となり、状況に応じて疑義照会とトレーシングレポートを使い分けて情報提供されるそうです。

- ①調剤済の薬を一包化（一包化加算算定は不可）
→ 今後の一包化指示を**トレーシングレポート**で依頼
- ②処方元病院に**疑義照会**で一包化指示を依頼
→ 外来服薬支援料を算定

事例③：副作用に関する報告

報告内容

「ロチゴチン貼付剤を貼り始めてから眠気があり、ボーとして体がだるい。デイサービスで半量にして使用している方がいて、現用量では強すぎるのだろうか？ただ、さほど病状がひどくないので、しばらく様子を見ようと思う。」と患者様から電話連絡がありました。後日状況を確認する予定ですが、本人から病院に連絡があるかもしれません。



病院より

情報提供ありがとうございます。主治医に確認したところ、「貼付については、患者さんの意思を尊重します。不安があれば、受診の案内をお願いします。」とのことでした。

転帰

「今は寝ているとき夢をよくみるくらいで、他は気にならなくなったので続けてみますと話されました。今後も状況確認を継続する予定です。」とのトレーシングレポート続報が届きました。

委員会より

新規薬剤開始時に副作用の説明を丁寧にいただいたことで、患者様から連絡があったものと思います。新規薬剤開始後の継続したフォローアップは、病院では手が届きにくい分野であり、より適切な薬物療法が求められる中で、薬局薬剤師によるフォローアップの重要性はますます高まっています。今後とも積極的な情報共有をお願いいたします。

ここが GOOD

- 薬剤師と患者との双方向性が維持され、服薬後の状況が適切に把握されている
- フォローアップ情報がフィードバックされ、治療・処方作成サイクルに貢献している

事例④：残薬に関する報告

背景

Bさんは、C病院の精神科と消化器内科を受診していた。精神科処方では院内処方、消化器内科処方では院外処方であった。精神科処方では、抗不安薬、抗精神病薬を複数種・高用量で使用されていた。

報告内容

Bさん息子さんが保険薬局に来られ、精神科の薬の残薬が大量にあるので処分してほしいと仰っています。当薬局で調剤した薬剤ではないので、判断に迷い、トレーシングレポートにて今回のエピソードを報告させていただきました。どのように対応すればよろしいでしょうか、アドバイスいただければ幸いです。



病院より

主治医に報告したところ、「患者のアドヒアランスについて評価が難しくなっており、重要な情報をありがとうございます。」と話されました。また、「薬を保険薬局で廃棄していただくのではなく、次回の受診時に息子さんには、残薬は私（主治医）に渡していただくように伝えます」と話されました。

委員会より

今回の「院内処方」、「院外処方」のケースの他にも、受診する医療機関が異なるため利用する保険薬局も異なる、といったケースも見受けられる現状がありますが、判断に迷われる中で共有いただいた情報は、まさに「医師が知りたい情報」で非常に有益でした。評価が難しかった精神科の薬剤調整を適切に行う環境設定を行うことができ、医薬品の適正使用に貢献できたと考えます。

ここが GOOD

- 一歩踏み込んだ情報提供によって、医薬品の適正使用に貢献できた。

事例⑤：用量変更に関する提案

報告内容

【シタグリプチン錠 100mg を処方している院内調剤の D 病院に対して】

93 歳男性、シタグリプチン錠の用量について 50mg への減量が可能かどうか、検討の程よろしくお願い致します。●/●に行った E 病院の検査値で、HbA1c: 7.1、eGFR: 32ml/min/1.73、Cr : 1.58 と中等度の腎機能障害がございます。添付文書上のシタグリプチン錠の用量は 25～50mg が推奨量との記載があります。今のところ 100mg の用量による副作用は確認出来ませんので、トレーシングレポートで対応させて頂きました。



病院より

連絡なし（個人医院のため）

転 帰

次回 E 病院受診後に来局。お薬手帳を確認すると、シタグリプチン錠が 50mg へ減量となっており、当日の E 病院の血液検査値は HbA1c が 6.9 であることを確認した。

委員会より

お薬手帳が集約化されており、患者がかかっている他の医療機関の服用薬を一元的・継続的に把握した薬学的管理がなされています。処方提案にあたっては、根拠となる添付文書の情報を併記することにより情報の信頼性が上がり、処方医が処方検討しやすい情報となっています。

ここが GOOD

- 服用中の全ての薬剤に関する情報等を一元的・継続的に把握し、処方内容のチェックを実施している
- 血液検査値を確認して、他医療機関への情報提供を行い、処方量が適正化された

事例⑥：吸入手技の報告

背景

レルベア®100 エリプタが新規処方となり、吸入指導を実施

報告内容

吸う力があまりないと家族より情報あり、練習吸入器（音が鳴れば正しく吸入できている）で吸入してもらおうと、かなり頑張って吸ってなんとか音が鳴る状態でした。本人・家族と相談の結果、練習吸入器を持ち帰り、自宅で練習しながらレルベア®を使ってみることになりました。翌日吸入状況を電話で確認すると、「練習しているけれど音がなかなか鳴らない。診察時、本人は先生に大丈夫と言っていたけど、途中で嫌がって練習を止めるようなら病院に連絡し、ツロブテロールテープに戻していいか聞いてみます。喘息症状は昨日よりは楽になっている様子です。」との家族の情報あり。うまく吸えていないようなら吸い残しが少ないよう2～3回繰り返し吸い込むように説明しました。



病院より

報告内容を確認し、主治医へ報告しました。

転帰

次回受診時、フルティフォーム®125 エアゾールへ変更。吸入指導+家族の吸入サポートで吸入可能な状態となった。

委員会より

練習吸入器等を利用して評価を行うことの重要性がよくわかる事例です。吸入薬は正しい手技で吸入しないと十分な効果が得られないため、薬剤師による指導が重要です。病院と保険薬局が連携し、患者の吸入手技の向上とアドヒアランスの維持に貢献していきましょう。

※「広島県版 吸入チェックシート」をホームページで公開していますので、ご活用ください。

ここが GOOD

- 吸入手技の情報提供によりデバイスが変更となり、治療効果の向上につながった

5. トレーシングレポート活用・病院からの介入事例

事例①：スボレキサント錠の用量に関する提案

報告内容

Aさんが今回の処方より65歳となりました。高齢者ではスボレキサント錠20mgは15mgに減量することが添付文書に記載されております。次回以降変更がなければ、疑義照会をさせていただきますので、ご対応お願いいたします。



病院より

「病院薬剤師としては、上記内容は疑義照会を行うべき内容と考えること」を病院薬剤師から保険薬局薬剤師へ電話で連絡しました。

委員会より

調剤する際に疑問点があれば、薬剤師は疑義照会を行わなければならない。

トレーシングレポートを上手に活用するならば、64歳6か月の時点で、主治医へ情報提供を行い、主治医と患者が睡眠薬の使い方を話す機会をつくることができれば、医薬品の適正使用に大いに貢献することができると思います。

トレーシングレポートは…

- **緊急性の低い**情報について、医師へ情報をフィードバックするレポートです。
- トレーシングレポートによる疑義照会はできません。
- ただちに疑義照会すべきであると判断される場合は、保険薬局に連絡させていただきます。

事例②：用法変更に関する提案

報告内容

テノホビル アラフェナミド錠 25mg について、朝食後服用のところ、来局した家族から『夜に飲んでいることが多い。朝はバタバタして飲むのを忘れることがあるためです。』との話を伺いました。3週間後 TEL にて服薬状況を確認。『現在は毎日夜に飲んでおり、飲み忘れはな
い。』との話を伺いました。以上の状況より、可能であれば次回診察時に用法を、朝食後から夕食後に変更して頂けますでしょうか。



病院より

「違う用法で飲んでいることが分かっているのであれば、そのタイミングで疑義照会してください。その方が早く、確実に処方内容にも反映出来ます。」と病院薬剤師から保険薬局薬剤師へ電話で連絡しました。

提出の背景

- 初服薬指導時に、飲み忘れ時、当日中であれば気付いた時に服用するよう指導していた。
- 今回の処方では家族が来局し、夜に飲んでいることが多いとの内容を聴取した。
- テノホビル アラフェナミド錠は、薬学的には1日のうちどの時間帯に服用しても問題のない薬剤であり、今回は朝食後のまま調剤を実施しても治療上問題ないと判断した。
- しかし確実に服薬できるタイミングがあるならば用法を変更することが望ましいため、患者本人に電話にて確認を行い、そこで夕食後服用が確実に内服できるタイミングとの情報を得たので、トレーシングレポートの提出を行った。

委員会より

患者のライフスタイルや服薬事情を考えた提案事例です。用法変更提案において、緊急性が低い場合はトレーシングレポートでの報告対象となります。本事例で病院薬剤師は疑義照会での対応を促していますが、もし上記『提出の背景』がトレーシングレポートに簡潔に記載され、疑義照会ではなくトレーシングレポートでの報告を選択した理由が明記されていれば、スムーズに受理されたのではないかと感じさせる事例です。

事例③：緊急受診に関する連絡

背 景

オシメルチニブ錠 80mg が新規処方開始。

報 告 内 容

処方開始から5日間内服しましたが、内服2日目～嘔気が強く、4日前から内服を中止しているとお話をうかがいました。内服中止後も嘔気が継続し、食事が摂取できていません。水分は定期的に摂取しているとお話でした（具体的な摂取量は聞き取りできず）。尿量は、やや低下しているそうです。脱水の疑いもあるため、早めに受診するようお話をさせていただきました。



病 院 よ り

緊急受診報告はトレーシングレポートでの対応ではないことを指摘。もしトレーシングレポートで送ってくるのであれば、緊急受診したか？そこでどのような治療をして、今どのグレードなのかを把握してから送ってくるようにと指摘。

提 出 の 背 景

緊急受診を促したが、当日処方元の病院に受診することを想定して早めに情報を伝えておきたかった。

転 帰

緊急受診のため、処方元の病院ではなく、近くの総合病院を受診したが、救急をしていないために断られた。その後、処方元の病院に受診することがしんどいため、翌日受診した。薬局としては2時間にわたって計4回受診勧奨のTELを行ったが、当日の受診に繋がらなかった。

委 員 会 よ り

本事例のトレーシングレポートの提出趣旨は『早めに情報を伝えておきたかった』とのことから、電話連絡が適切と考えます。また患者に対しては「まず医療機関に電話し、受診が必要か否か、医師の指示をもらうように」と促してもよかったかと思えます。

事例④：禁忌薬剤の処方変更に関する提案

報告内容

リセドロン酸 Na 錠に関して

現在処方いただいているリセドロン酸 Na 錠 75mg ですが、腎排泄率が 87%であり、重篤な腎機能低下 (eGFR < 30) の方には禁忌となっております。

●/●● 他科採血時に eGFR : 23 であると確認いたしました。リセドロン酸 Na 錠のまま継続服用することで、腎機能がさらに低下する可能性があります。

腎排泄率が 0.25~0.75%と低く、eGFR < 30 でも比較的安全に内服可能であるミノドロン酸水和物錠 50mg への変更を提案いたします。



病院より

禁忌症例はトレーシングレポートではなく、疑義照会に対応する必要がある。

提出の背景

リセドロン酸 Na 錠はすでに全て服用されており、次回受診日が3日後である、また副作用も出ていなかったため、トレーシングレポートで対応した。

委員会より

本事例では、他科診療時の血液検査値を保険薬局が入手し、次回のリセドロン酸 Na 錠処方に先立って薬剤変更を処方提案しています。しかしトレーシングレポートの報告内容を見ると、『リセドロン酸 Na 錠の処方箋を応需したが、疑義照会ではなくトレーシングレポートで報告している』との誤解を招きかねない文面となっています。対応する病院薬剤師にも分かるように、「薬はすでに飲みきっており、副作用は出ていない。また次回受診日が3日後であるため、禁忌症例だが、トレーシングレポートで対応した」との旨をレポート内に記載していることが必要と思われます。

経緯を知らない病院薬剤師が読むことを意識し、簡潔にわかりやすく記載しましょう。

事例⑤：服薬状況に関する報告

背景

X日、腰痛にてデュロキセチンカプセル 20mg が追加処方。保険薬局では、効能効果、眠気、嘔気、血圧上昇の副作用の注意喚起を行った。

報告内容

薬局側の薬の説明により、薬を飲まなくなってしまった件について報告させていただきます。

X+10日、電話で確認したところ、妻より「デュロキセチンは、薬剤情報提供書を見てうつつに使う薬と知り、怖くなって本人は全く飲んでいない。腰痛はこの前と変化はない。」との情報を聴取しました。痛み止めとして処方されていることを改めて説明し、服薬を促しましたが、「本人が次回先生に確認してから飲むと強く言っていたので、おそらく飲まないと思う」との話でした。薬局の対応で、治療の妨げをしてしまい、大変申し訳ございませんでした。次回診察時に、本人よりデュロキセチンの話があると思いますので、よろしくお願い致します。



病院より

飲んでいないことに対して即時対応の必要性を鑑み、薬剤部では対応できないことを伝え、医師に直接連絡するよう促しました。

転帰

医師に連絡後、デュロキセチンについては特に対応なし。次回受診時に話を聞くとのこと。
→次回受診時、デュロキセチンは処方無し。

委員会より

服薬拒否の情報は、知った時点ですみやかに医師に報告し、その対応について相談する必要があると考えます。『即時性の低い情報』を取り扱うトレーシングレポートでの報告は適切ではありません。

すみやかに報告すべき内容は、トレーシングレポートではなく電話等で行いましょう。

事例⑥：重複投与に関する報告

報告内容（7月）

3月より 塩化カリウム徐放錠 600 mg 1錠を継続されていますが、
4月より L-アスパラギン酸カリウム錠 300 mg 1錠朝を、他院 B 脳外科より追加服用されています。



病院より

病院薬剤師としては、『4月の処方追加時、もしくは今回の処方時に、疑義照会が必要』と判断し、保険薬局薬剤師に疑義照会を依頼した。

転 帰

保険薬局薬剤師が医師に疑義照会したところ、「以前より、受診時にはカリウム値を測定し、確認しながら処方しているため、塩化カリウム徐放錠は継続します」との回答であった。

提出の背景

- 4月のL-アスパラギン酸カリウムは、他の保険薬局での調剤だった（記載漏れ）
- 患者から血液検査を実施していることを聴取していたので、疑義照会不要と判断し、トレーシングレポートでの報告とした。

委員会より

トレーシングレポートの文面から、病院薬剤師は疑義照会案件と判断しましたが、「提出の背景」を知ると、トレーシングレポートでの報告は妥当、と判断し得る状況かもしれません。トレーシングレポートを受け取る病院薬剤師は「提出の背景」を知らないなので、記載漏れや情報不足があると、情報が誤って伝わり、せっかく提出いただいた報告を「無責任な報告」ととらえてしまうことも懸念されます。簡潔に、かつ必要な情報は漏らさず記載しましょう。

6. 施設での取り組み紹介



【病院】

広島大学病院 薬剤部 大東 敏和

広島大学病院では、2019年11月より広島県版トレーシングレポート（以下 TR）を受け入れています。現在、保険薬局より月100件程度の TR が送られてきます。4割が提案型の TR であり、処方提案があった TR の内、6割が処方変更につながっています。当院では、抗がん剤関連の TR は、外来化学療法を担当している薬剤師が対応し、吸入薬指導関連の TR は、吸入薬チーム担当薬剤師が対応し、その他、一般的な内容は調剤室担当薬剤師が対応しています。疑義照会すべきであると判断した場合は、送信元の保険薬局に電話連絡を行い、情報が適切につながるよう努めています。薬局薬剤師が適切に判断して伝えてくれた外来患者の服薬に関する情報に良し悪しはありません。提供される患者情報を医師に繋げ、医薬品の適正使用に貢献するという病院薬剤師に求められている役割を職員全員で共有し、TR と向き合っています。

長久堂野村病院 薬剤科 荒川 隆之

長久堂野村病院は広島市安佐北区に位置するケアミックスの中小病院です。中小病院では、院内ルールを決めていたとしても、トレーシングレポート（以下 TR）の受け入れ件数自体が少ない場合も多く、医師宛で TR が届いた場合、事務部門が直接医師に TR を手渡ししてしまい、薬剤部門が確認できないケースもでてきます。そこで当院では、広島県版 TR の参加病院登録時に宛先を薬剤部門まで示す事としました。また、近隣複数の保険薬局に直接足を運び、当院への TR 送付時の注意点などについて説明を行いました。TR を受け付けた場合、保険薬局に返信を行うのはもちろんの事、必ず謝意を伝えるように心がけています。このほかにも疑義照会が必要な事案が混在している場合には、相手先にすぐ指摘することも重要だと考えます。これらを行うことにより、TR を送付しやすい、TR を受け取りやすい環境づくりができるのではないかと考えています。



【薬局】

マイライフ株式会社 オール薬局 佐島 進

管轄 10 店舗におけるトレーシングレポート（以下 TR）定着に向けた取り組みを紹介します。

元々 TR の積極的活用を伝えていましたが、ほとんど活用はされず、県統一様式 TR については認知度も低く TR へ全く取り組めていませんでした。そんな中、TR をテーマとした研修会への参加を機に病院薬剤部を訪問し病院薬剤師の想いを聞き、その内容をエリア内で共有したところから取り組みが始まり、まず以下 4 点を実行しました。

①薬局から情報を送付するという意識付け（送付に慣れる）。

*慣れてきた頃からは内容に薬剤師視点を入れるよう指導。

②提出前の文章確認（文章記載に慣れるまで。内容の否定はしない）。

③毎月 TR 報告数や報告項目についてエリア内で共有し取り組みの見える化。

④提出済 TR をいつでも閲覧できる環境の整備（社内掲示板利用）。

現在は更に、週 1 回各店舗持ち回りで TR を題材とする症例検討会をオンラインで実施し、取り組みを推進しています。

(株)ファーマシィ 山田 真弘

当薬局のトレーシングレポート（以下 TR）の件数は、2019 年度 35 件から 2020 年度 120 件に増えました。その要因は、病院薬剤師との意見交換と考えております。

まだあまり TR を送ったことがない保険薬局の先生には、まずは TR を送ってみて頂きたいと思えます。内容によっては叱咤激励の電話を頂くこともありますが、それが一番勉強になります。当薬局ではそのお陰で疑義照会との違い、TR の書き方、必要な情報という部分が見えてきました。

病院薬剤師の先生方。お忙しい中、TR を医師に伝達して頂き、ありがとうございます。保険薬局は、提出する TR が GOOD 事例か BAD 事例か判断が付きません（GOOD 事例と思っている）。TR の病院記入欄のコメントでも、良い点、修正点を私は把握しています。意見交換やコメントを今後も継続することで、TR はさらに充実していくことを私は確信しています。今度とも宜しくお願い致します。

地域医療連携支援検討委員会より

広島県病院薬剤師会地域医療連携支援検討委員会

委員長 西原 昌幸

「病院完結型」の医療から「地域完結型」医療への転換が進められる中、地域の薬局薬剤師、病院薬剤師が密に連携・協働することで、患者さん一人ひとりから得られた気づきを情報として処方医へ繋ぎ、適切な医療の提供に貢献することが求められています。

現在、広島県薬剤師会と広島県病院薬剤師会とが協同して統一した様式の広島県版トレーシングレポートを作成し、運用をはじめています。広島県版の特徴は服薬フォローアップの要となる薬剤情報について、病院薬剤師が医師と保険薬局とを切れ目なくつなぐ役割を担っている点です。しかし、その運用の中で疑義照会とトレーシングレポートの違いが理解できていない事例や残薬の理由が不透明な事例を目にすることがあります。

そこで、今回トレーシングレポートの普及と質向上を目的に、書き方や注意点などを掲載した事例集を広島県薬剤師会と広島県病院薬剤師会とが協同して作成しました。医師にとってより役立つ薬剤情報の発信に繋がれば幸いです。

広島県版トレーニングレポート活用事例集 ver. 1.0

2022年2月発行

一般社団法人 広島県病院薬剤師会 地域医療連携支援検討委員会