

B-4 地域連携

地域と病院をつなぐ薬薬連携 ～シームレスな病診連携を目指して～

2022. 12. 24 (土)

薬学生向け公的病院薬剤師説明会

富山労災病院 薬剤部

山本 麗央奈



独立行政法人 労働者健康安全機構

富山労災病院

- 所在地：富山県魚津市
- 病床数：300 床
- 薬剤師数：9 名 調剤補助者：2 名
- 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定施設

URL <https://www.toyamah.johas.go.jp/>

MAIL yakuzai01@toyamah.johas.go.jp (薬剤部)

TEL 0765-22-1280 (代表)



2016 年
新病院開院！

富山ろうさい病院は、魚津市の地域医療を担う中規模病院です。

病院規模は大きくありませんが、あらゆる診療科を持つコンパクトな総合病院です。

当院は昭和 33 年に開院しました。当時は黒四ダム建設のけが人 (労災) を治療する病院としてスタートしましたが、現在では労災にかかわらず、総合的に診療を行っています。

< 診療科 >

内科 (消化器内科、糖尿病・内分泌科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器科、脳神経内科、腎・高血圧科、血液内科、循環器内科)、外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科 (画像診断)、放射線科 (治療)、麻酔科、病理診断科、核医学科、アスベスト疾患センター、尿路結石破砕センター、メンタルヘルス外来 (精神科)、小児科

手術前中止薬への介入

- ◆ 保険薬局と連携し、手術前患者に対する**手術前中止薬の誤服用を防止するための薬剤管理指導および服薬指導**を行う
- ◆ 保険薬局に「入院前中止指示薬剤の薬剤管理」を依頼

<手術までの流れ>

- ① 手術前の外来診察の際に医師・病院薬剤師による
常用薬の聞き取り
- ② 病院薬剤師が「入院前中止指示薬剤の薬剤管理依頼」を
保険薬局へ送付
- ③ 保険薬局薬剤師による患者指導
→ 具体的な対応内容などを依頼書の返信欄に記入し薬剤部へ送付
- ④ 入院後、病院薬剤師による中止薬の確認

患者さんに安心かつ安全な医療を提供するために
病院・薬局が連携し、医師・病院薬剤師に加えて
普段から薬剤の管理を担っている薬局薬剤師も介入

薬局
返信欄

FAXの流れ：診療科→薬剤部→保険薬局→薬剤部

「入院前中止指示薬剤」の薬剤管理依頼

令和 年 月 日

(保険薬局名) _____ 御中

発信元：独立行政法人 労働者健康安全機構
富山労災病院 薬剤部

所在地：〒973-0042
富山県魚津市六郎丸992

電話番号：0765-22-1280 (代表)
FAX番号：0765-23-1307 (薬剤部)

この度、貴薬局にて薬剤管理されている患者様が、当院へ入院されることとなりました。
ご多忙のところ恐れ入りますが、入院にあたり手術や検査を安全に実施するため、以下の
薬剤管理をお願い申し上げます。

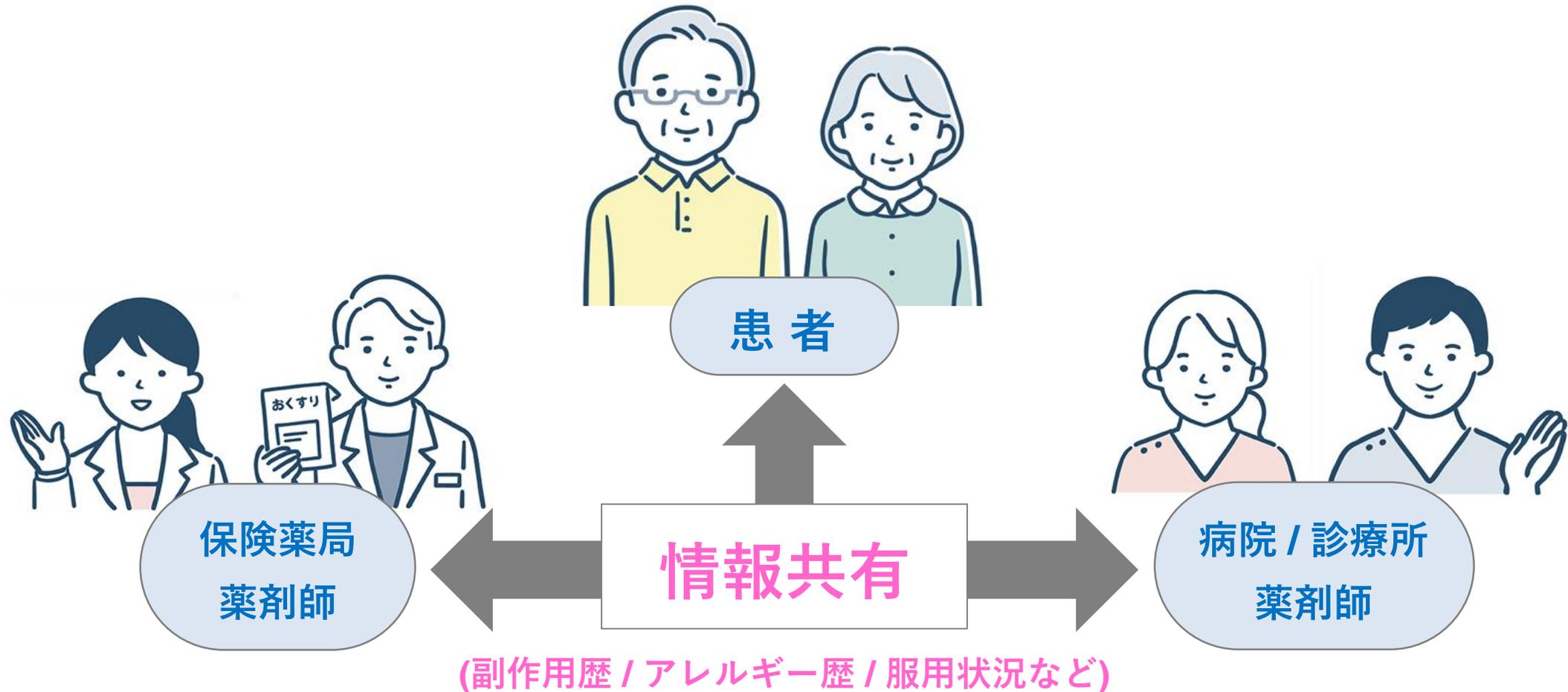
診療科		患者ID	
担当医		患者名	
薬剤管理依頼一詳細一			
<ul style="list-style-type: none"> ● 下表「薬剤の中止期間及び名称」に記載された中止薬剤の指導 ● 中止薬剤が一包化されている場合は、分包変更等の服薬支援 ● 訪問後、対応内容を本依頼書の返信欄に記載し、FAXにて返信をお願いします。 			
(入院予定日： 月 日、手術・検査予定日： 月 日)			
薬剤の中止期間及び名称			
	(中止する期間)		(中止する薬剤)
	月 日～手術・検査日まで		
			担当薬剤師：

中止指示
詳細

(返信欄)	
日付： 月 日	担当薬剤師：
<input type="checkbox"/> 上記の内容について確認し、指導しました。 (その他具体的な対応がありましたら、下記にご記入ください。)	

入院時・退院時の薬剤情報提供

- ◆ 患者さんの薬剤情報を病院・薬局間で共有することで**継続した薬物治療の提供**を行うことができる
- ◆ 当院のある魚津市は高齢者が多いことから、地域全体で薬物療法を支援していくことが重要となるため、入院時・退院時の薬剤情報提供を積極的に行っている



入院時服薬情報提供書

年 月 日

病院
薬剤部 御中

保険薬局名	
薬剤師氏名	
薬局住所	
薬局電話	
薬局FAX	

FAX:

使用医薬品等に関する情報をお知らせいたします。尚、当薬局以外の薬局より処方された医薬品、その他医薬品等につきましては本人もしくはご家族より確認できた範囲内で記載いたします。

患者ID			
氏名	様	生年月日 (T・S・H・R)	
診療科		性別 (男・女)	
主治医		入院予定日	西暦・令和
服薬管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他()		
お薬手帳	<input type="checkbox"/> あり [<input type="checkbox"/> 一冊のみ <input type="checkbox"/> 複数あり(冊)]		
薬効についての理解度	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 理解なし	<input type="checkbox"/> 不明	
服薬時の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 服薬拒否 <input type="checkbox"/> 嚥下困難	<input type="checkbox"/> 自己判断調整 <input type="checkbox"/> 不明	
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 自己管理 (薬剤名)	<input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 自己中断 <input type="checkbox"/> 不明	
投薬方法	<input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> 一包化 (一部位) <input type="checkbox"/> 粉砕・脱カプセル <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法 <input type="checkbox"/> その他()		
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
副作用歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
喫煙歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(年 <input type="checkbox"/> 禁煙中)	飲酒歴	
サプリメント・健康食品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(下記記載) <input type="checkbox"/> 不明	一般用医薬品	
手術・検査の情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
中止・休止薬の情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()	<input type="checkbox"/> 不明	

服薬状況

基本情報

服用中の薬剤情報 ※当該患者さんの情報は、この文書とは別に、以下(チェック(レ)印のもの)があります。

<input type="checkbox"/> お薬手帳	<input type="checkbox"/> 薬剤情報提供書	<input type="checkbox"/> その他()					
医療機関名・診療科名	処方医名	調剤日	医薬品名・規格	1日量	用法・用量	日数	備考

薬剤情報・特記事項

一般用医薬品・サプリメント・健康食品等 品名・規格・メーカー名

< 処方内容 >

【持参薬】 処方医療機関: _____ 【退院時処方】 別紙あり

2 / 2

退院時薬剤情報提供書

1 / 2

御中
様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

< 基本情報 >

生年月日: _____ 年 月 日 年齢: _____ 歳 性別: _____ 身長: _____ cm 体重: _____ kg
 入院期間: _____ ~ _____ 主治医: _____
 アルル[®]-歴: なし あり()
 副作用歴: なし あり()

基本情報

< 服薬情報 >

入院中の服薬管理: 自己管理 看護師管理 (1回配薬 1日配薬) その他()
 服薬状況: 良好 忘れることあり 拒薬あり^{※1} その他()
 ※1 拒薬に対する工夫()

退院後の服薬管理: 本人 家族 その他()
 投 与 経 路: 経口 経管 (胃瘻、経鼻、食道瘻、腸瘻)
 調 剤 方 法: PTP シート 一包化 簡易懸濁 粉砕 その他()

< 入院要約 >

※入院目的、病名、次回受診日等、患者情報で伝達が必要と思う内用を記載すること

入院要約

薬剤情報・特記事項

トレーシングレポート (服薬情報提供書)

◆ 保険薬局と病院間の情報共有化を目的とし、トレーシングレポートを活用

◆ 調剤にかかる疑義照会とは別に、保険薬局で

「即時性は低いものの処方医師へ情報提供をした方が望ましい」と判断された内容を薬剤部にて集約し、医師へ情報伝達し情報の共有化を図る

<トレーシングレポートの流れ>

- ① 保険薬局がトレーシングレポートを FAX にて薬剤部へ送信
- ② 薬剤部が受診したトレーシングレポートを処方医へ届ける
- ③ 処方医は内容を確認後、コメントや今後の対応について返信欄に記載し薬剤部に提出
- ④ 返却されたトレーシングレポートは FAX にて保険薬局へ送信後、電子カルテにスキャン登録する

<情報提供書の活用例>

- ・トレーシングレポートによって、退院後の服薬状況の確認やがん化学療法の副作用の状況を共有
- ・入院時情報提供書によって、入院後に副作用歴のある薬剤が投薬されるのを未然に防げた
- ・退院時情報提供書によって、入院中に中止になった薬剤が外来で処方された際、疑義照会で再開の有無を確認できた

服薬情報提供書 (基本様式)

765-23-1307

FAXの流れ: 保険薬局 → 薬剤部 → 処方医 → 薬剤部 → 保険薬局

報告日: 年 月 日

服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

<注意>このFAXは疑義照会ではありません。緊急性のあるものは、疑義照会票にてお願いします。

担当医 科 先生 御机下	保険薬局 名称・所在地
患者 ID:	電話番号:
患者名:	FAX 番号:
	担当薬剤師名: 印

この情報を伝えることに対して患者の同意を 得た。 得ていない。
 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
 下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

所見

薬剤師としての提案事項

薬剤師としての
提案事項

なお、大変お手数をおかけしますが、提案事項について先生のお参考とさせていただきますと存じます。
 よろしければ、下記にご記入いただき、返信いただければ幸いです。

【返信欄】

対応 (医師記入欄)

報告内容を確認しました。
 次回から提案通りの内容に変更します。
 提案の意図は理解しましたが、現状のまま継続経過観察します。
 提案の内容を考慮し、以下のように対応します。

医師の
返信欄

医師名

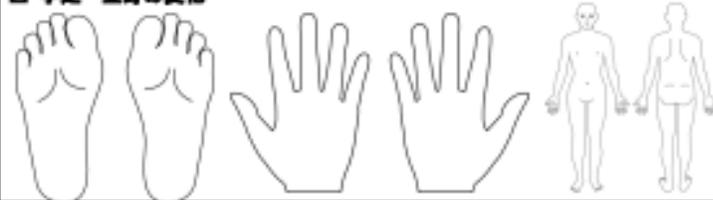
※本紙をお受け取りになった医師は返信欄にコメントいただき、薬剤部へご返送ください。

がん化学療法患者用

所見

食欲不振 ・ 食事量の変化なし・食事量減 (%減) ・ 水分摂取不可
 嘔吐 ・ 1日 ___ 回嘔吐した 下痢 ・ 1日 ___ 回下痢した 便秘
 倦怠感 ・ 倦怠感あるが日常生活可能 口内炎 味覚異常
 (舌痛) ・ 身の回りの生活に制限あり 発熱 (°C) ___ 日程度続いている

手足・全身の変化



赤み
 皮がむける
 爪の変化
 痛み
 しびれ
 むくみ

その他 (患者からの相談事項等 薬剤師としての提案事項)

糖尿病患者用

自己注射手指指導	その他
使用薬剤 _____ 補助具 <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 患者からの相談事項 <input type="checkbox"/> 薬剤師としての提案事項
_____ ()	
<input type="checkbox"/> 初回指導 <input type="checkbox"/> 2回目以降 <input type="checkbox"/> 電話などによるフォロー 援助者あり (<input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> 同居者以外)	
2種類以上処方された場合その違いを理解	
投与時間の理解 <input type="checkbox"/> 食直前 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> その他 ()	
懸濁製剤は 10 回以上振り均一にできる	
週 1 回製剤の場合 (曜日)	
空打ちを毎回する	
注入単位数を正しく設定	
注入ボタンを押し切った事の確認	
針の着脱	
使用済みの針の廃棄方法を知っている	
製剤の保管方法 (使用中: 室温, 未使用: 冷蔵庫) を知っている	
投与し忘れた時の対処方法を知っている	
製剤 (ペン) の残量が 1 回使用量より少ない時の対処方法を知っている	

ポリファーマシー対策

- ◆ 「ポリファーマシー」とは、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して**薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下**などの問題につながる状態のこと
- ◆ 今年度魚津市では、富山ろうさい病院・魚津市医師会・魚津市薬剤師会・魚津市が協力し、厚生労働省委託事業として、高齢者のポリファーマシー対策に取り組んでいる

<ポリファーマシーへの取組み>

・地域住民への啓発活動

(ポスター・パンフレット・広報誌・ケーブル TV)

・各種ポリファーマシー推進研修会の実施

・症例検討会の実施

- 週 1 回 薬剤部内にて
- 月 1 回 院内対策チームにて
- 2 か月に 1 回 病診連携の会にて

魚津市医師会との 病診連携 症例検討会の様子

院内外の医師・薬剤師をはじめ、看護師・MSW
まで多職種が参加



オンライン説明会・見学会実施中！

病院薬剤師の仕事をもっと知りたい！
という方へ、Zoom を利用した
オンライン説明会を随時行っています。

薬剤部や病院の雰囲気を実際に感じてもらえるよう
病院見学も併せて行っています。

興味のある方も、ない方も、お気軽にご連絡ください！

連絡先

MAIL: yakuzai01@toyamah.johas.go.jp (薬剤部)

TEL: 0765-22-1280 (代表)

薬剤部紹介パンフレットでは実際に
働いているスタッフの声も掲載中。
ぜひ、富山労災病院薬剤部 HP より
ご覧ください！

⇒ <https://www.toyamah.johas.go.jp/>



病院 HP



薬剤部 MAIL

