

地域医療連携 実例集

(Vol. 3)

2022年6月1日

一般社団法人 日本病院薬剤師会

はじめに

この度、地域医療連携実例集 Vol.3 を公開する運びになりました。

まずは、取材にご協力いただいた関係者の皆様に感謝申し上げます。最初の実例集を作成させていただいたのが平成 30 年 7 月で、早くも 4 年の月日が経ちました。この間に社会情勢は大きく変化し、地域医療連携も日々進化しています。最近では、医療機関同士の連携はもちろん、医療と介護の連携や地域社会との連携など、多種多様な広がりを見せています。

また、我々薬剤師の分野では、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（薬機法）改正により、薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の継続的把握や薬学的知見に基づく指導を行うことが法制化されるなど、薬剤師に求められる役割も大きく変化しています。そのために入院から外来にわたる薬剤師同士の連携が重要なのは言うまでもありません。

今回は、コロナ禍の中、現地に赴き直接取材をすることができませんでしたが、Web 会議システムを活用し、リモートで取材をさせていただきました。その取り組みとして、ICT を活用し連携実績を可視化した事例やトレーシングレポート、診療情報提供書など連携ツールを活用・仕組み化した事例、教育研修を通じて地域へと連携の輪を広げていった事例など、様々な事例を取材することができました。どの事例も、地域の資源を把握し、多くの人に関わりながら、未来を見据えた連携が実践されています。

地域により、歴史的背景、考え方、また医療資源は、様々だと思えます。実例集をご覧いただき、連携の考え方や方法、運用の工夫などを参考にいただき、地域住民の皆様にとって最適な医療提供を目指した地域連携の発展の一助になれば幸いです。

2022 年 6 月 1 日

日本病院薬剤師会 地域医療委員会
委員長 荒木 隆一

目 次

- ①株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
(茨城県ひたちなか市)..... 1

- ②社会医療法人居仁会 総合心療センターひなが
(三重県四日市)..... 7

- ③医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院
(京都府京都市)..... 13

- ④社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会中津病院
(大阪府大阪市)..... 19

- ⑤中津市立中津市民病院
(大分県中津市)..... 24

- ⑥やくやく Cafe @とがち
(十勝病院薬剤師会・北海道薬剤師会十勝支部)..... 31

多様なPBPMを地域で展開して、医療の質を担保 薬剤師連携を「核」に、適正使用の基盤づくりに取り組む

株式会社日立製作所
ひたちなか総合病院

ひたちなか総合病院はひたちなか市・東海村地区（人口約 20 万人）唯一の総合病院（302 床）であり、病院理念「地域を護る病院」の基に、急性期から回復期までの一貫した医療を充実させ、地域完結型医療の推進を目指している。医療圏には東海村原子力発電所もあり、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院に指定されている。院内には筑波大学ひたちなか社会連携教育研究センターがあり、臨床研修指定病院でもある。同医療圏は医師の偏在指数が全国 355 医療圏中 315 位と医療過疎地域であり、地域医療連携の推進は重要テーマといえる。地元のひたちなか市・東海村地区を基盤とする「ひたちなか薬剤師会」には 81 の会員薬局が加盟し、院外処方箋が開始された 2001 年以降、定例勉強会の開催などを通じて、同院との連携関係が構築されている。2014 年には「ひたちなか健康 IT ネットワーク」を介した情報共有により、「薬物治療管理プロトコル」を開始した。以降、残薬、経口抗がん剤のプロトコル、吸入指導や腎機能監査の標準化など、薬剤師会とともに PBPM（プロトコルに基づく薬物治療管理）を広く展開し、地域包括ケアシステムの質の担保と充実に取り組んでいる。



処方箋の発行を機に関係性構築

ひたちなか総合病院（以下、同院）とひたちなか薬剤師会（以下、薬剤師会）との本格的な連携は、関利一先生（現 TQM 統括室経営支援センター長）が 2001 年に薬剤部長に就任し、院外処方箋が開始されて以降といえる。院外処方箋発行は段階的に進められたが、その間、関先生の主導により定期的な地域勉強会が開かれ、少しずつ相互に顔の見える信頼関係が構築されてきた。

当時薬剤師会副会長の埴真也先生（現ひたちなか薬業株式会社代表取締役）は「2001 年に関先生が着任され、院長が分業を始めると言われ、診療科ごとに

院外処方箋の発行が進められました。そのなかで勉強会が開かれ、2006 年頃までに延べ 43 回を数えました。当時は珍しかったと思いますが、院内では外来患者さんの意見を基にした改善内容が廊下に張り出されていました。品質マネジメント規格の励行事例に大変触発されました。地域でも質向上を図っていく必要性を感じ、病院と情報共有し、患者さんのためになることを続けてきました」と振り返る。さらに「臨床検査技師の先生方に検査値の勉強会も開いていただくなど、多面的な交流・連携による成功事例を積み重ね、モチベーションを維持向上させてきたと思います。今もそれが続いています」と語る。

モデル事業通じ「情報連携」が焦点に

同院は 2010 年にリニューアルオープンし、電子カルテシステムや調剤支援システムなどが導入された。院外処方箋発行とともに全病棟、手術室、ICU などに薬剤師配置がされ、院内での PBPM が本格的に進められた。その後、この院内 PBPM をベースとして、現在のような地域 PBPM へと展開されたが、その焦点は「情報連携」であった。そのきっかけは 2013 年 12 月、経済産業省のモデル事業に参加したことだ



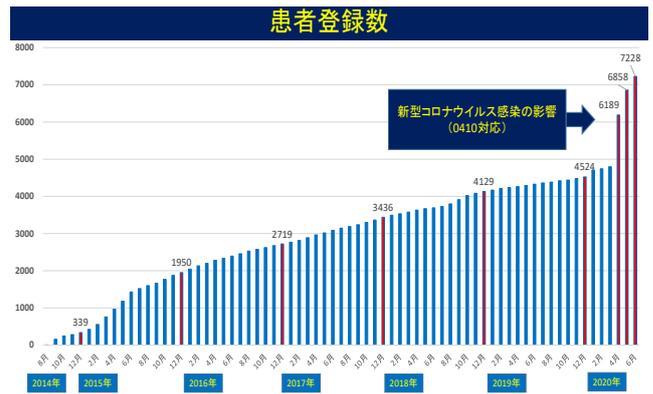
という。

同院では2013年に地震や火災、パンデミックなどに備えて、企業・組織等が対策を立案し効率・効果的に対応するための継続マネジメントシステム（BCMS：Business Continuity Management System）の国際規格「ISO22301」認証を取得、併せて経産省モデル事業に参画し、地域における官民協働BCMSを構築した。新型インフルエンザによるパンデミックを想定した同事業には、地域企業や市役所、保健所、薬剤師会、医師会など地域全体が参加した。

関先生は「この時に、医療情報の連携はうまくいかない。ネットワークがなければ緊急時の情報共有はできないと思いました。そこで院内ICTシステムを活用し、外部ではインターネットを利用しつつもセキュリティを確保し、地域薬剤師会と連携するネットワーク『ひたちなか健康ITネットワーク』を2014年9月に立ち上げました」と振り返る。

薬剤師中心のネットワーク構築

多くは公的資金により医師会中心に構築されるが、「ひたちなか健康ITネットワーク」（以下、同ネットワーク）は、同院が運営するもので、最大の特徴は唯一の“薬剤師が中心のネットワークシステム”ということ。当時の院長からは「医師会は入れず、地域薬局が使っても法的な問題がクリアされ、かつ中身のある日本で一番の仕組みにしなさいと言われました」と明かす。現在は同院出身医師を中心に地域クリニック等、



地域外の薬局にも利活用が広がりつつある。

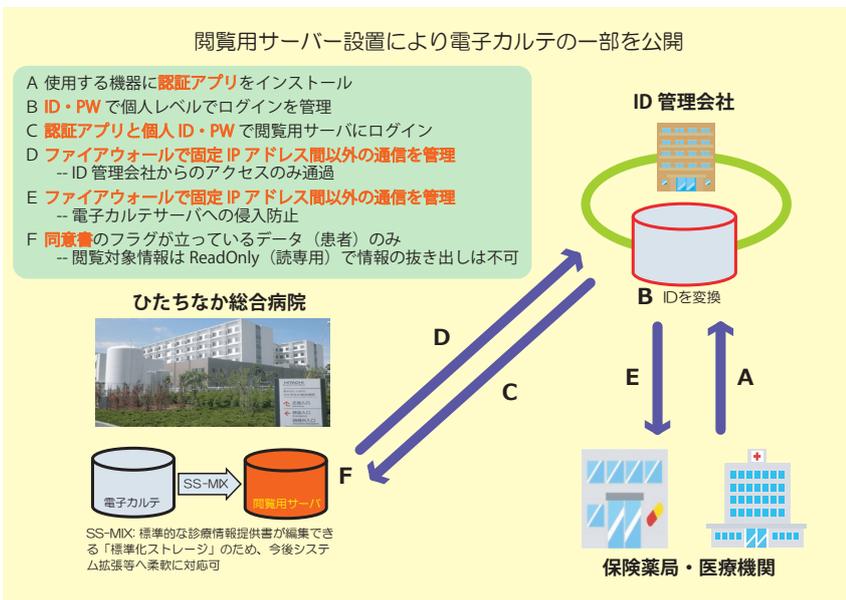
同ネットワーク稼働に先立ち開かれた勉強会には約60人の薬剤師会会員が参加し、その後、改めて参加意欲がある40薬局に対し、病院職員が一軒一軒、出向き契約し、操作方法等を説明した。同院発行処方箋の10%程度に絞ってのスタートだった。塙先生は「会員には、パソコンが苦手な方も多く、担当の方に各薬局まで出向いていただき、セッティング支援を含め丁寧に指導いただきました」と振り返る。

「院内システム」と切り離し安全性担保

現在、同ネットワークでは、内服薬処方データに加え注射処方データ（抗がん剤の全プロトコル含む）、検体検査データ、細菌検査データといった「無機的な情報」が閲覧できる。閲覧は、病院の閲覧用のサーバに個々のID、パスワードを使ってログインし、見たい情報をクリックすれば、投薬量変更の確認、検査データの経過が確認できる。

この閲覧システムの構造として重要な点は、院内の電子カルテシステムとは切り離した閲覧用サーバを設置していること。また閲覧用サーバは読み取り専用とし、抜き出しも不可となっており、個人レベルでログインを管理していること。関先生は「導入して以来、1件も情報漏洩はありません。非常に安全な仕組みと言えます」と語る。

各薬局で情報閲覧するためには、まず患者同意の取得（同意書）が必須となる。同意書（同院で様式作成）を得たことを同院に連絡した後に、その患者情報のみが閲覧できる。2021年4月末現在の患者同意数は8,000人



弱、アクセス数は1万6,700件に達している。直近では2020年4月、ちょうど新型コロナが発生した頃から一気に数字が跳ね上がっている。

院内PBPMの実践を踏まえ地域へ展開

2010年の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」により、PBPMの構築が推奨された。同院でも早々に、入院時に持参薬処方設計支援として、病棟薬剤師が患者と面談し、お薬手帳を確認し、処方箋案を作成し、主治医確認後に処方箋が発行される仕組みを構築した。関先生は「このようなPBPMを地域で展開できないかと、常々考えていました」と振り返るとともに「業務の見える化」の重要性を指摘する。

2014年に京都大学医学部附属病院でスタートしたモデルを元に、同院では、同ネットワーク導入から2か月後の2014年11月、薬剤師会と連携して「薬物治療管理プロトコル」の名称で、問い合わせに関するPBPMの運用を始めた。その後、2015年4月から「経口抗がん剤問い合わせ基準」、2016年4月から「残薬解消プロトコル」、2018年2月から「ひたちなか吸入指導ネットワーク（現・茨城県北西部吸入指導ネットワーク）」「腎機能の標準監査プロトコル」と、様々な「地域PBPM」の構築、導入を進めてきた。

同院ではこれまでのシステム運用に際し、常に薬剤師会との連絡・連携を図っている。最初の問い合わせに関するPBPMを始める際も、その必要性について薬剤師会にアンケート調査し、83%が「必要」と回答を得て、同プロトコルが導入された。これにより「形式的問い合わせの事後報告化」「後発医薬品への変更調剤情報不要化」がされ、薬局、病院双方にとって「不必要な業務」の負担が軽減された。

外来化学療法では、院外処方に対する意見も聞かれた。そこで一定の質担保のため、薬剤師会と協議し、

2015年4月に「経口抗がん剤問い合わせ基準」を作成した。

2016年4月には「残薬解消プロトコル」によりポリファーマシー対策を進めた。残薬がある場合に、薬局から「何故飲まなかったのか」「どういう対処をしたのか」「どれだけ残薬調整したのか」と、対応状況を「残薬状況報告シート」に記録し病院側に送るといったものである。また、薬局での使い勝手を考え、「残薬調整の上限は10%、それ以上は疑義照会」という日数制限を外した。その結果、同地域に限れば、ほぼすべての薬局で同プロトコルが活用されている。

薬局から残薬調整報告があがるとテンプレートでデータ化する。該当患者が来院すると、電子カルテのファースト画面に“残薬対応状況”が表示される仕組みとした。関先生は「主治医にとっても、処方設計を考える起点になるのでは」と指摘する。また、2016年度以降4年間で、薬価ベースにして約5,800万円の医療費削減が試算され、薬剤師連携が医療費削減に具体的に貢献している。現在は「減薬の提案」を次の焦点に、地域勉強会を開催するなど、さらなる高みを目指している。

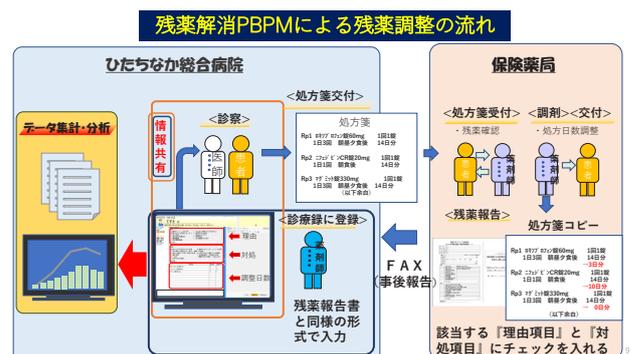
“ひたちなか地域モデル”が茨城県内へ波及

2018年2月に立ち上げた「ひたちなか吸入指導ネットワーク」では、薬剤師会が中心となって「吸入指導の標準化」に取り組んだ。薬剤部との協力の下、研修会を実施した。さらに薬剤部主導で吸入指導依頼書と吸入実施報告書様式を作成、筑波大学呼吸器科とも連携し指導マニュアルも整備し、県全体に広げるべく、取り組みを進めている。

2019年度には「茨城県ポリファーマシー事業」として、2020年には特に高齢者における腎排泄型薬剤への対応について研修会を実施した。最終的には「薬局薬剤師による処方提案」につなげるべく標準的

地域ネットワーク構築と地域PBPMの変遷

2014年 9月	ひたちなか健康ITネットワーク
2014年11月	薬物治療管理プロトコル
2015年 4月	経口抗がん剤問い合わせ基準
2016年 4月	残薬解消プロトコル
2018年 2月	ひたちなか吸入指導ネットワーク
2020年 2月	腎排泄型薬剤問い合わせ基準



な監査システムを構築した。薬局内では「腎シール」や「腎カード」を使い注意喚起し「腎機能低下時に最も注意の必要な薬剤投与量一覧」（日本腎臓薬物療法学会）と、同ネットワークにより得られる個々の検査値を確認しながら監査をする一定のルール（基準）を作り上げた。

この基準導入により問い合わせ件数は、それ以前（2019年8月～2020年1月）の21件から、導入後（2020年2月～7月）は82件と処方提案を含めて4倍、DPP-4阻害薬を含む糖尿病治療薬の投与量の確認については、導入前後で9倍になっている。

ひたちなか薬剤師会会長の小橋川祥先生は「ひたちなか薬剤師会として2019年に2回、薬薬連携研修会を行いました。3回目は新型コロナ禍により中止になりましたが、CKD研修会に移行しました。腎機能低下時に注意が必要な薬剤に関しては注意喚起のための腎シールを交付しました。薬剤師連携体制があることで、検査値を確認して処方提案をするという、一段階質の高い薬剤師業務に繋がっています」と語る。

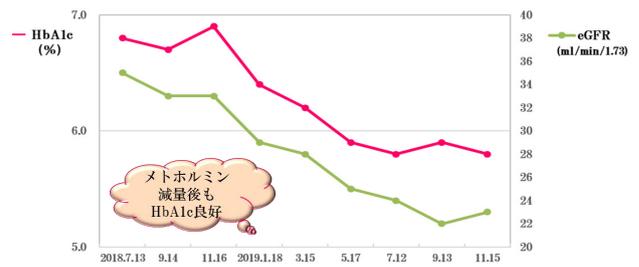
患者さんの“薬局活用法”にも変化

薬局薬剤師の立場から、名越ヴィリア先生（友愛薬局ひたちなか店）に実際の活用事例を紹介いただいた。

63歳男性、既往症は糖尿病、リウマチ、高血圧症、CKD。処方内容はお薬手帳よりA病院でメトホルミンの処方があり、同ネットワークを活用して、検査値を確認するとeGFRは23mL/min/1.73、HbA1cは5.8で、禁忌レベルの腎機能低下状態だが、継続処方されていた。患者にA病院の受診予定を確認すると来局直後にA病院を受診予定であった。

患者が主治医へ直接相談したいとの希望から、お薬手帳に「腎機能低下気味の為、メトホルミン減量あるいは中止」との処方提案を記載した。その後、主治医

検査値の推移



より腎機能あたりの適量について確認の電話があり、その後、メトホルミンは減量となった。約1年後、メトホルミン継続中にeGFRが更に低下、HbA1c良好のため、メトホルミンの用量・継続の有無についてA病院へ電話で疑義照会し、メトホルミンは中止となった。

名越先生は、同ネットワークにより「いままでは処方箋情報のみで対応するしかなかったが、検査値の推移、注射薬の使用状況などのデータを活用することで、より患者さんに寄り添った対応ができるようになりました。最近では、お薬手帳だけ持参して、『この薬はいま自分が飲んでいて問題がないかしら?』と相談を受けることもあります。検査値を知りたくて来局される方もいます」と話す。かかりつけ薬剤師・薬局の促進、そして新たな“薬局の活用法”にも繋がっている。

TRを活用し薬局薬剤師の役割を見える化

薬局側並びに病院側にとって、服薬情報提供書（トレーシングレポート、以下TR）は連携ツールの一つとして重要性が高まっている。同院では各薬局からFAXで報告されたTRを薬剤部で内容確認した後、スキャナーで取り込み、PDFファイルとして電子カルテに取り込み、医師が診察の際に、電子カルテ画面上で内容確認できる流れであった。しかし、2021年9月から地域連携薬局など認定薬局制度のスタートに伴う報告数の増加を想定し、薬剤師会と協議の上、これに先立ち、4月よりTR様式を改訂し、電子カルテ上の表示の仕方にも工夫を加えた。

これにより病院薬剤師側の負担軽減、医師の操作上の負荷軽減がされTRの“認知度”が向上し、薬局・薬剤師業務の「見える化」にも貢献している。TRの報告件数は月に約200件で、内訳は改訂版TRに関わる内容が30件、残薬解消が150件、吸入指導が20件となる。

この改訂を主導した薬務局主任の平井利幸先生は、



従来の TR について、①自由記載形式で報告内容にばらつきがある②薬機法改正や診療報酬改定により報告件数の増加が見込まれる③医師の確認操作が診察の流れに則していない、と3つの課題があったと指摘する。そこで、報告用紙は選択方式と要約での様式に変更し、①報告対象薬剤②報告内容の項目③提案内容④受領の明確化がされた。

一方、改訂前は、医師が TR を確認するには、カルテを開いた後、幾つかの操作を経た上で、いくつもあるアイコンの中から TR を選択し、PDF で読む必要があり、多忙な医師には負荷となっていた。改訂後は患者さんを診察する際にカルテを開けると、最初の画面に最新 TR 情報が出るように設定している。

また、従来の自由記載方式では、最後まで読まなければ「薬局薬剤師の提案」があるか否かは判断できなかった。そこで様式改訂に合わせて、画面上の一番上に「薬剤師による提案の有無」、次いで「提案項目」「報告内容」という順番のテンプレートに改めた。多忙な医師の負担軽減を図りつつ、TR の重要度の判断を補助するなど、“主治医と薬局薬剤師とをつなぐ”細やかな配慮がうかがえる。

これらの取組みにより「腎機能の数値から、『TS-1の量が多いんじゃないか?』というレポートに対して、『薬局さん、ここまで見てくれているんだね!』など、

選択方式 + 要約の様式へ

《送信先》 ひたちなか総合病院薬務局
FAX (029)-354-6483 服薬情報提供書 (トレーニングレポート) 報告日: 年 月 日

＜保険薬局の皆様へ＞**緊急性がある場合や返事が必要な内容に関しては、展覧会での対応をお願いします**
また、同一薬剤についての報告・提案であっても異なる内容はそれぞれの用紙に記載して下さい

担当医	科	先生御机下	薬局名	
患者ID:			電話番号:	
患者名:	様		FAX番号:	
生年月日:	年	月	日	保険薬剤師名:

この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています
この情報を伝えることに対して患者の同意を得ていませんが、治療上重要だと思われまますので報告いたします
下記について、ご報告させていただきますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます

①報告・提案に関する処方薬剤について口にチェックを入れて、各項目の必要事項をご記載下さい

1. ひたちなか総合病院からの処方薬剤
(処方日 /) 全ての処方薬剤 一部の処方薬剤 (薬剤名)

2. 他院からの処方薬剤 (処方医療機関名:)
 全ての処方薬剤 (処方内容は別紙の添付をお願いします) 一部の処方薬剤 (薬剤名)

②下記の1～7の項目で報告する内容の口にチェックを入れて、各項目の必要事項をご記載下さい

1. 服薬状況
 良好 時々忘れる よく忘れる (不良) 拒薬 その他
状況:

2. 副作用・アレルギー
状況:

3. 継続の必要性の相談 (ポリファーマシー等)
状況:

4. 症状等について患者 (家族) 等からの訴えや相談 / 患者状態に対する薬剤師からの報告
状況:

5. 検査値等
AST () IU/L ALT () IU/L 血糖 () mg/dl HbA1c () % PT-INR () 血圧 (/) mmHg
Cre () mg/dl Ccr () ml/min eGFR () ml/min/1.73m² その他 ()

6. 腎機能に関連する報告
 腎機能障害のリスクとなる薬剤使用 腎機能低下が予測される患者 腎機能に関連する検査の不足 その他
状況:

7. 他院処方・OTC・サプリメント等の使用状況のみの報告
 他院処方 (処方内容は別紙の添付をお願いします) OTC・サプリメント等 ()

※どちらかにチェックして下さい 薬剤師からの提案あり 上記報告のみ

③提案がある場合は提案項目の口にチェックを入れて、具体的な提案内容をご記載下さい

提案分類 薬剤中止 薬剤減量 薬剤増量 薬剤追加 薬剤変更 用法変更
 一包化 簡易懸濁 粉砕 剤形変更 検査追加 その他 ()

●上記に対する具体的な提案内容

④その他コメントがある場合にご記載下さい

受領薬剤師: _____ 2021. 4

良好な反応は多い」と、薬局薬剤師の業務、役割の「見える化」にも繋がっている。

◇基本データ

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 (吉井慎一院長)

▽所在地: 茨城県ひたちなか市石川町 20 番 1

▽施設概要: 302 床 (一般 252 床、回復リハビリ病棟 50 床) / 稼働率 (約 90%) / 標榜診療科 40 / 外来患者数 (約 700 人/日) / 院外処方率 (93%) / 平均在院日数 (約 11 日) / DPC 対象病院 (入院基本料 7:1) / 医師数 90 人 / 薬局部門 (薬剤師 23 人 + 事務 3 人 + 外部 CRC4 人)

▽近隣の医療圏 (2 次医療圏) の状況: 人口約 37 万人 / 病院 21 施設 / 精神病院 1 施設 / 診療所 149 / 保険薬局 152 施設・ひたちなか薬剤師会 (81 薬局)

◇お話を伺った先生方

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

TQM 統括室 経営支援センター長 関 利一
薬局 化学療法管理係主任 平井利幸

それいゆ薬局 小橋川祥 (ひたちなか薬剤師会会長)
ひたちなか薬業株式会社代表取締役 埴 真也 (元ひたちなか薬剤師会副会長)

友愛薬局ひたちなか店 名越ヴィリア

◇取材者 (地域医療委員会委員)

稲葉健二郎、松井礼子、別所千枝、上ノ段友里、渡邊学、荒木隆一 (委員長)、野口真理恵 (事務局)、上山誉晃 (協力者)、高塩健一 (協力者)

印象記

連携構築ストラテジーの素晴らしさと先生方の熱意を実感

ひたちなか総合病院は日立グループの病院であるため、当初の印象では、大企業の技術やシステムによって作り上げられた最先端の情報システム連携を想像し、将来的には各地域でも普及していくであろうICTによる情報連携の姿を見せていただくとイメージしていました。

しかし、取材に先駆けての事前打ち合わせを含め、本番の取材では、TQM 統括室経営支援センター長の関先生より詳細な説明を頂くとともに、地域薬剤師会、近隣薬局の先生方の生の声もお聞きしました。そして、取材前に抱いていた単純なイメージは完全に変わりました。

もちろん処方情報や検査結果など無機的な患者情報共有のために構築された地域ネットワークは、効率的で質の高い薬剤師連携のベースになっていました。しかし、その本質は、人の手と関係者の熱意により、長い時間をかけて丁寧に構築され運用されてきた薬剤師連携のかたちでした。

本事例から、同院が運営しているネットワークや関先生を中心とした各先生方が進めてきた連携構築のストラテジーの素晴らしさを学んでいただくと共に、各先生方の熱意と継続的な努力の軌跡をお伝えできれば幸いに思っています。

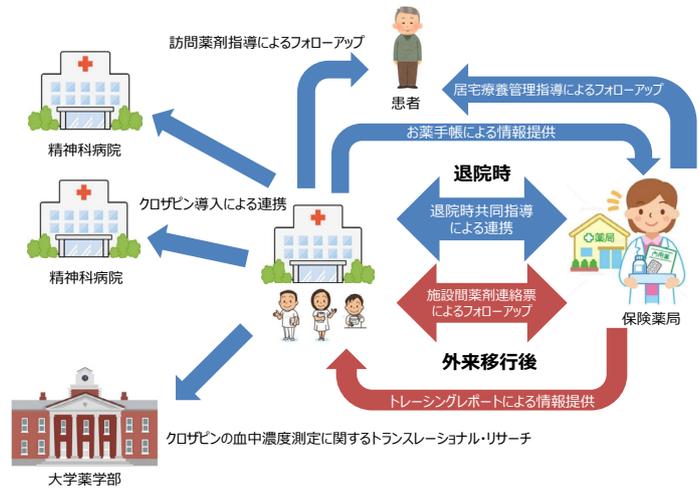
本事例が事例集をお読みになった先生方のお役に立てることをご祈念申し上げます。（稲葉健二郎）

精神疾患患者の社会復帰を地域で支えていくために 多面的な連携をもとに精神科薬物療法の最適化をめざす

社会医療法人 居仁会 総合心療センターひなが

単科精神科病院の総合心療センターひなが（以下、同院）は、10病棟480床のうちスーパー救急病棟（精神科救急入院料病棟）が133床あり、精神科救急医療にも積極的に取り組んでいる。三重県内の精神科救急医療体制においては、県北部の二次医療圏（人口約84万人）における精神科医療の基幹病院としての立ち位置を担っている。そのため積極的に院内、院外の関連施設等との多面的な連携体制を構築している。薬物治療における大きな柱としては、①長期入院患者の退院時共同指導並びに病棟看護師・精神保健福祉士との協働による訪問薬剤管理指導、②薬局薬剤師との連携による重点フォローアップ体制、③治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン導入に関する他精神科病院との連携、④大学との連携によるクロザピンに関するトランスレーショナル・リサーチがあり、精神疾患患者の社会復帰も地域で支えていくために地域の精神科薬物療法の最適化をめざしている。

同院の地域連携・薬薬連携



スーパー救急病棟を133床で運用

同院は、単科精神科病院として救急に力を入れており、2003年に全国で8番目、東海3県では初のスーパー救急病棟の認可を得て、全10病棟480床のうち3病棟133床で運用している。その認可条件は厳しく、常に研修を行っているほか、医師39人のうち精神保健指定医は22人、常勤医師19人については2人を除き全員が精神保健指定医という体制で臨んでいる。

薬剤師数は非常勤2人を含む8人体制で、薬剤管

スーパー救急病棟（精神科救急入院料病棟）の条件

- ✓ 条件01 精神保健指定医が病棟に1名以上、病院全体で5名以上配置されている
- ✓ 条件02 医師が入院患者16名に対し1名以上配置されている
- ✓ 条件03 精神保健福祉士が病棟に2名常勤している
- ✓ 条件04 看護師の数が入院患者10名に対し1名以上である
- ✓ 条件05 病床の50%以上が個室である
- ✓ 条件06 精神科救急医療体制整備事業に参加している
- ✓ 条件07 月間の入院患者の6割以上が入院3ヶ月以内に在宅へ移行する
- ✓ 条件08 入院患者の4割以上が新規患者である
- ✓ 条件09 年間入院患者の6割以上が非自発入院である
- ✓ 条件10 当該医療圏内において措置・緊急措置・応急入院の受け入れが原則として25%以上ある又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れている
- ✓ 条件11 時間外、休日又は深夜における診療が1病棟につき年間150件以上である
- ✓ 条件12 時間外、休日又は深夜における診療のうち初診患者が1病棟につき年間30件以上である
- ✓ 条件13 時間外、休日又は深夜における入院件数が1病棟につき年間40件以上である
- ✓ 条件14 時間外、休日又は深夜における入院件数のうち市町村、保健所、警察、消防等からの依頼が1病棟につき年間8件以上ある

理指導件数は月に約500件、退院時薬剤管理指導は月に約30件行っている。入院処方箋は月に約2,600枚あり、全て一包化し、氏名、用法、日付を印字している。処方箋には検査データが印字され、処方監査や調剤監査の際に活用されている。外来処方箋の99%は院外処方箋で月に約3,700枚、その約9割は門前のサエラ薬局ひなが店（薬剤師4人、月平均1,250枚）、ファーマライズ薬局日永店（薬剤師5人、月平均2,100枚）の2店舗が応需している。

注射処方箋は、月に外来約1,500枚、入院約1,600枚となっている。薬剤課の和田智仁先生は「一般診療科から見るとかなり少なく見えるかもしれませんが、そのうちアリピプラゾール水和物持続性注射剤などLAI（Long Acting Injection）、いわゆるデポ剤を沢山使っています」と、社会復帰をめざす精神科薬物療法の特徴を示す。保険薬局ではデポ剤の使用を処方箋からは読み取れないだけに、その情報共有は一つの焦点となっている。

病棟業務は、入院予定患者の服用薬剤の鑑別、入院時薬歴聴取や持参薬鑑別と持参薬処方代行入力、スーパー救急病棟の始業時ミーティングへの参加、配薬カートへの定期薬セット、退院時共同指導のほか、病

える。一方の連絡票で服薬状況、残薬状況、他科受診している場合の処方内容、さらに副作用を考慮した検査提案、身体的・社会的な種々の情報などが報告される。

一般的に保険薬局にとって退院時共同指導への参加は、難しいことが多いが、和田先生は「長期入院の患者さんは退院までのスケジュールが大体わかるので、関係スタッフとすり合わせをしながら進められます」と、保険薬局側も比較的对応がしやすい状況にあるようだ。また「退院後はほとんど当院外来でフォローしており、保険薬局の先生とも連携がしやすい。対象患者については、主治医以外に、担当看護師からの依頼もある」という。

実際の保険薬局からの報告について、和田先生は「下剤の使用状況、患者さんの状況、検査依頼、他科受診の処方内容について、情報提供いただいています。主治医からは返信欄で、例えば下剤の調整を検討する。次回外来時に検査を実施する、など対応状況を返しています」とし、薬剤課が主治医と保険薬局とをつないでいる。また、TRの運用は2020年12月からで、2021年8月までに66件のレポートが寄せられた。このうち残薬調整に係る内容が22件、通常のTRが

44件で、吸入指導の報告も兼ねたレポートもあるという。

入院医療から外来医療へという流れの中で、精神科においてはクロザピンの積極的な使用とともに、LAI普及が重視されている。ただ、通常の処方箋調剤では、保険薬局でLAIの使用を確認することは難しい。そこで同院では、外来に払い出すときは、外来看護師を介して、患者に“LAIシール”を、お薬手帳に貼ってもらうという取り組みを行っている。ところが、羽佐田先生によると、看護師さんからは「渡しても（患者さんは）貼ってくれないんだよね」と、特定の患者でしか活用されていないのが現状だと語る。さらに、保険薬局の先生方との話し合いのなかで「退院時は分かるが、それが外来でも継続なのか否か分からない」と、指摘されたことを明かす。この問題については「明確につなぐシステムがなく、現在模索中です」と、今後の課題も明かす。

DIEPSS 評価や特記事項活用し問題を早期発見

保険薬局の立場から、サエラ薬局ひなが店管理薬剤師の垣内大昌先生に退院時共同指導への取り組み、ファーマライズ薬局日永店店長の近藤浩樹先生に在宅医療における連携の一端をうかがった。

垣内先生は退院時共同指導について「事前に、DIEPSS 評価や特記事項なども教えてもらえるので、外来での注意点の予想ができます。ゼロから始めるよりも問題の早期発見につながります」。「他職種が関わることで、本人の主観とは別の視点で生活背景などが聞き取れる点が、その後の対応において非常に有用だと思っています」という。当日は、その患者を担当する予定の“かかりつけ薬剤師”が参加するため、患者・家族との関係性構築の上でもメリットがあると語る。

直近の事例が紹介された。

退院後に作業所に通う予定の女性の患者で、DIEPSS 評価は流涎 2、概括重症度 2、検査値については血糖値等その他の数値は正常であった。2021年2月中旬に退院時共同指導が行われ、3月初旬に初来局した。その1週間後には2度目の外来を受診した後に来局した。

初回処方ではクロザピンを朝食食後服用の指示だったが、本人から「作業所では昼間に飲みづらい」との訴えがあった。また、副作用の振戦により作業所でお皿を割るなど気にしていた。便秘薬の処方があったが

社会医療法人居仁会 総合心療センターひなが 診療技術部 薬剤課 FAX番号：059-346-4643 (代表)		【本用紙の運用の流れ】 保険薬局 → 薬剤課 → 処方医
服薬情報提供書 (トレーシングレポート)		
処方医： _____ 科 _____ 先生 御机下		
<input type="checkbox"/> 残薬調整に係る服薬情報提供書	<input type="checkbox"/> 服薬情報提供書	
報告日：20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	保険薬局名： _____	
処方日：20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	TEL： _____	FAX： _____
患者名： _____	担当薬剤師名： _____	
この情報伝達を伝えることに対して、 <input type="checkbox"/> 患者の同意を得ています <input type="checkbox"/> 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上必要だと考えられるため報告いたします		
処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。(※該当するものにチェックして下さい) <input type="checkbox"/> 薬剤の使用状況、服薬管理に関する提案 <input type="checkbox"/> 処方内容に関する処方提案 <input type="checkbox"/> ポリファーマシーに関する提案 <input type="checkbox"/> 処方薬の適正使用に関する情報提供 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
薬剤師からの報告・提案事項など		
返信欄		
上記報告内容を確認しました。(※該当するものにチェックして下さい) <input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 提案の内容は理解しましたが、経過観察します。 <input type="checkbox"/> 提案の内容を理解し、以下のように対応します。		
対応内容		
確認日：20 ____ 年 ____ 月 ____ 日		処方医師名： _____
<注意> この用紙による報告・情報提供は、疑義照会ではありません		

初回来局時の処方内容

クロザピン錠100mg	2錠	
クロザピン錠25mg	2錠	
ピペリデン塩酸塩錠1mg	2錠	朝昼食後
頓服		
レンボレキサン錠5mg	1錠	不眠時
クロナゼパム錠0.5mg	1錠	そわそわ時
酸化マグネシウム錠330mg	2錠	便秘時
ピコスルファートナトリウム内用液0.75%	10mℓ	便秘時

2回目の来局時の処方内容

クロザピン錠100mg	2錠	
クロザピン錠25mg	2錠	
ピペリデン塩酸塩錠1mg	2錠	朝夕食後
頓服		
レンボレキサン錠2.5mg	1錠	不眠時
クロナゼパム錠0.5mg	1錠	そわそわ時
酸化マグネシウム錠330mg	6錠	便秘時
ピコスルファートナトリウム内用液0.75%	10mℓ	便秘時

便の固い状態で、また不安のため睡眠薬を毎日服用し、逆に睡眠は長いという状況であった。

垣内先生は、共同指導時に「クロザピンは1日2回の服用を守れば、時間は多少ずれても良い」と確認しており、朝夕に服用し、睡眠薬は服用中止とするよう指導した。振戦対応のための処方依頼を含め、その経過等を施設間情報連絡票により報告した。その後、2度目の来局時には、服用が朝夕食後に変更され、酸化マグネシウムが増量された。その後は、クロザピンの用法用量は変わりなく継続服用し、眠気や振戦、便秘も治まったことから、それらの処方は削除されている。退院時共同指導への参加、情報共有によりきめ細かな患者対応を可能にしている。

薬剤師連携により再入院回避

一方、ファーマライズ薬局日永店では、同院の依頼により、2021年9月現在、精神科在宅の患者を4人担当している。いずれも事前に退院時共同指導に参加し、多職種で患者が退院後、どのような生活をしていきたいかを確認し、訪問日時の調整や薬の管理・服用方法について相談、情報共有している。

具体的な連携の取り組みとして、入退院を繰り返した統合失調症の患者への在宅介入事例が紹介された。

近藤先生は毎週木曜日午後5時に訪問している。お薬カレンダーを用いて頓服薬を含め、患者とともに残薬確認している。薬剤課との連絡を密にすることで「何とか、半年間、再入院することなく過ごしています」と状況を紹介する。近藤先生は月に一度薬剤課へTRを提出し、緊急時には、その都度、電話連絡、文書でも情報提供している。一方、訪問看護師や主治医からの情報は薬剤課経由で共有されており、薬剤課が多職種連携のハブになっている。

薬剤課が多職種の“ハブ”に

和田先生からは薬剤課をハブとした多職種連携の事例が紹介された。

訪問看護を利用している患者で、保険薬局からのTRにより残薬の情報提供がされた。また、訪問看護師からも「残薬を確認したのでどうしましょう？」との連絡が入った。両方からの連絡を受けた和田先生は、主治医に残薬への対応を確認し「次回、薬を持ってきてもらって薬局で調整してください」との依頼を受けた。そこで訪問看護師には、当該患者に対して、次回受診時の残薬を持参するよう連絡することを依頼。さらに、担当の保険薬局には次回受診時の残薬調整の依頼をした。

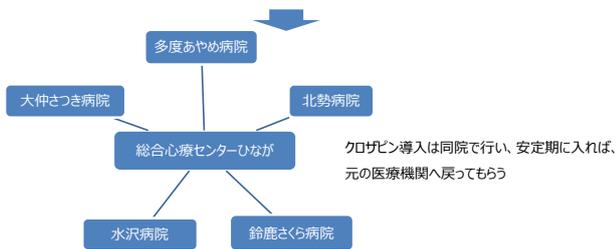
なお、薬剤課では病棟看護師、精神保健福祉士（PSW）と協働し、訪問薬剤管理指導も行っている。看護師は精神症状の観察やバイタルチェック、PSWは社会資源に関する情報提供などを担当する。薬剤師は服薬確認、残薬確認、副作用の評価、他科処方薬などの確認を行う。長期入院により社会性が乏しい退院患者に各専門性を活かした支援が行われている。

地域精神科病院とクロザピンめぐり連携

クロザピンは治療抵抗性統合失調症に対して唯一適応を有する抗精神病薬だが、副作用の無顆粒球症の問題から、クロザピン患者モニタリングサービス（CPMS）が導入され副作用の管理体制が整備されている。クロザピン使用には、CPMSへの患者登録が必要で、使用できる医療機関が限定され、処方する医師、調剤する薬剤師、服用する患者にも一定基準が課せられている。登録患者の検査日付、白血球数と好中球数、クロザピンの服用量、血糖値とHbA1cの定期的報告が求められる。導入初期は週1回の採血が必要で、医療機関、患者ともにハードルは高い。

クロザピン導入に関する連携

クロザピンによる無顆粒球症などへの対策として血液内科との連携がクロザピン登録医療機関として必須となっている。そのため、登録医療機関へのハードルが高く、現在、二次医療圏内で、クロザピンを導入出来る医療機関は同院を含め2施設という現状がある。



2022年2月時点のCPMS登録医療機関は587施設、登録患者数は1万1,873人とされるが「実際には使われていない例も少なくない」と和田先生は指摘する。

2次医療圏では同院を含め2施設のみで導入され「安定期に入れば、元の医療機関に戻ってもらう」ことを目標としている。羽佐田先生は「元の医療機関に返せるかどうかのポイントは、自施設でちゃんと検査ができるかどうかですが、そこが難しい。当院でも治療を始めて、保護室から大部屋に移った。暴力が無くなった。退院して働き出したという成功例があり、医師も進めたい思いはある。ただ、沢山の症例を行うにはチェック体制が難しい。その点で検査課が頑張ってフォローしてくれている」と、院内連携の重要性を強調する。

さらに「元の医療機関にお返しする時に血中濃度な

ど、指標ができるともっと使いやすくなってくる」との思いから、鈴鹿医療科学大学薬学部（以下、同薬学部）と連携し、トランスレーショナル・リサーチ、エビデンスづくりにも取り組み、さらなるクロザピンの普及をめざしている。

大学との連携でエビデンスづくりと応用

同薬学部との連携は2021年6月から開始した。クロザピンの測定方法に関する基礎研究を同薬学部精神衛生薬学研究室教授の三輪高市先生と臨床分析技術学研究室助手の藤澤豊先生が中心となって担当する。薬剤課ではそこで得られたデータを活用し、クロザピン血中濃度を考慮した処方設計の臨床研究を行っている。和田先生は「クロザピンについては、実際の臨床の感覚と効果の感覚、副作用も含めて指標となるものがないというのが現実です。その点を明確にしたい。「そこでクロザピンの維持用量での血中濃度の把握、クロザピンの反応性が良くない時の血中濃度の確認、再燃時など状態が悪い時のコンプライアンスの確認、また傾眠やけいれん等の用量依存性の副作用の確認をしています」と説明する。

院内外での事前準備には半年ほど要したというが「その間に医師から興味を持ってもらい、連携はうまく行っていると思います」と、事前に院内で認識を共有することの重要性を指摘する。

◇基本データ

社会医療法人居仁会 総合心療センターひなが（森厚院長）

▽所在地：三重県四日市市大字日永 5039 番地

▽施設概要：単科精神科病院（児童精神科、内科等含む）／480床（10病棟）：精神科救急入院料病棟（スーパー救急病棟3棟）133床、精神科特殊疾患病棟102床、精神科一般病棟245床／病床稼働率89.9%（令和2年度実績：入院732人・退院739人）／院外処方箋発行率99%／3日に1回は救急当番を担当／医師39名（うち精神保健指定医22名）、薬剤師8人（非常勤2人含む）、看護師242人（准看護師含む）、精神保健福祉士17人、作業療法士14人

▽近隣の医療圏（2次医療圏）の状況：人口約84万人、

病院41（精神科病院8）、診療所528、保険薬局384

◇お話を伺った先生方

総合心療センターひなが

薬剤課課長 羽佐田祥浩

薬剤課リーダー 和田 智仁

ファーマライズ薬局日永店店長 近藤 浩樹

サエラ薬局ひなが店管理薬剤師 垣内 大昌

◇取材者（地域医療委員会委員）

定岡邦夫、萱野勇一郎、別所千枝、稲葉健二郎、関利一、荒木隆一（委員長）、野口真理恵（事務局）、上山誉晃（協力者）、高塩健一（協力者）

印象記

シームレスに入院と外来をつなぐ地域完結型の医療

「入院医療中心から地域生活中心へ」を理念とした精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004年）が政府から公表されてから、精神科病院の在り方は大きく変化してきた。これまでに精神疾患患者を地域で受け入れ支援する体制が医療、介護、福祉など、それぞれの分野で進められてきたが課題も多い。そうしたなか、同センター薬剤課では、精神科病院としては全国に先駆けて地域の保険薬局薬剤師や院内外問わず他職種と連携を図り退院時共同指導を行うなど、シームレスに入院と外来をつなぐ地域完結型医療を実践していた。

精神疾患は個々に特徴がありデリケートな部分も多く、患者一人ひとりに真摯に向き合い寄り添っていくのは容易なことではない。しかし、同センターの薬剤師と保険薬局薬剤師には後ろ向きの姿勢は微塵も感じられず、お互いに精神疾患の特性を共有し理解しながら包括的に薬物治療の支援を行っていた。

三重県北勢圏域の精神科救急医療のリーディングホスピタルとしての役割を担っている同センターの薬剤課は、地域の精神科医療ニーズにこたえていくという覚悟を胸に、院内外の関連施設などと多面的な連携体制を構築しながら、精神科薬物治療の最適化を目指し、さらなる前を見据えていた。（定岡邦夫）

365日徹底的に入院患者へ関与し、薬剤師が薬物療法をつなぐ 都会の激戦区で院内外の連携にこだわりキラッと光る中小病院を目指す！

医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院

京都市中京区は病院激戦区である。数多くの病院があるなかで、洛和会丸太町病院は150床の急性期医療を中心とした地域密着型の病院として、これまでも連携を重視してきた。

前責任者の黄前尚樹先生の「誰もやっていないことをいち早くやれば、その時点では1番！」、「病院が日本一ならその薬剤部も日本一だ！」、「日本一の中小病院の

薬剤部になるぞ！」の言葉通り、診療報酬が新設されると2010年には退院時薬剤情報管理加算、2015年には薬剤総合評価調整加算、2018年には入退院支援加算、入院時支援加算と薬剤部として積極的に対応してきた。また、医師の働き方改革推進に合わせ、タスクシフティングにも積極的に取り組んでいる。150床に対して薬剤師は16人（定員）。365日、病棟には薬剤師が常駐する。黄前先生は「丸太町病院は、あたり前のことを当たり前に行っているだけの病院。特別、先進的事例ではない。薬物療法に関連した業務で医師をサポートできるのは薬剤師しかいないと考えている。医師しかできないことは医師にやってもらい、薬のことは薬剤師がやる。それが、一人でも多くの患者さんを救うことになり、地域に貢献できる方法だと考えている」と言う。これまで黄前先生とともに多くの新規業務の開拓に携わってきた薬剤部の中村美樹先生にお話を伺った。

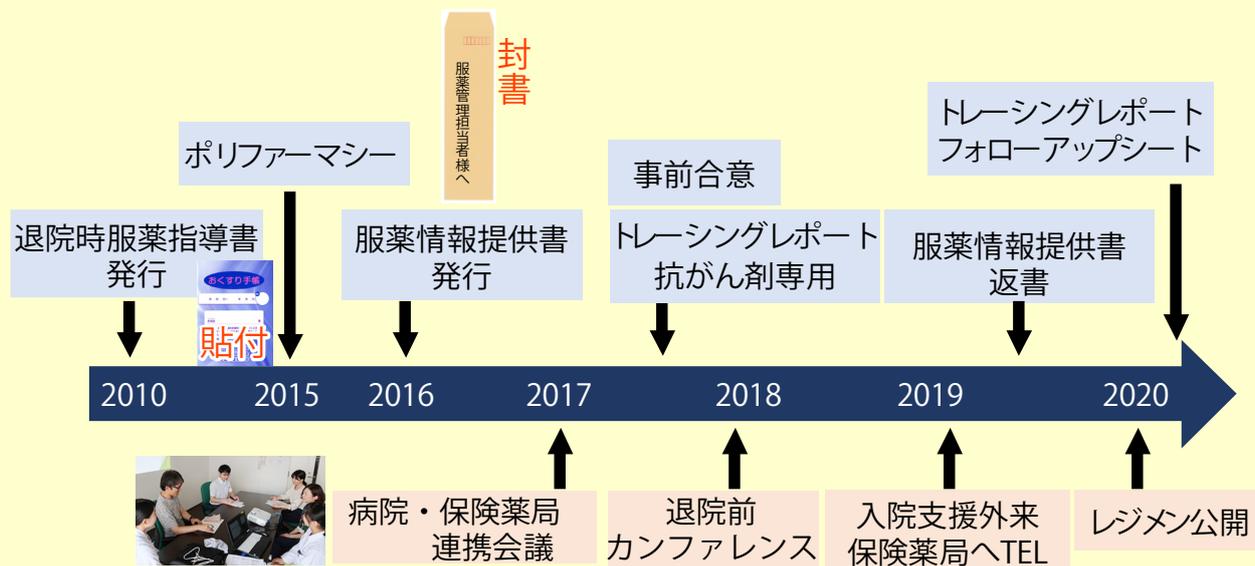
2020年度業績	月平均
薬剤管理指導点数	約25万8千点
退院時薬剤情報指導管理料90点	約225件
退院時薬剤情報連携加算60点	約123件
薬剤総合調整加算件数100点（入院）	約50件
薬剤調整加算150点	約24件
連携充実加算150点	約11件
バイオ後続品導入初期加算150点	約0.3件

365日薬物療法は薬剤師がつなぐ

「入院患者に徹底的に関与する、365日薬物療法は薬剤師がつなぐ」。これが丸太町病院薬剤部のポリ

シー。150床の急性期病院を16人の薬剤師が支える。入院前は入院支援外来（薬剤情報の入手・保険薬局連携）、入院中は薬物療法の情報共有、処方提案（カンファレンス・薬剤調整）、退院時には薬剤情報共有（退

地域連携への取り組み



の混合調製を開始し、患者指導を始めた。閉鎖式接合器具を導入、カンファレンスを開始、看護師による診察前問診と院内の体制を整えてきた。

以前は、外来での指導は、経口抗がん剤の患者の初回指導のみに留まっていた。継続的に見ることができなかった中で、インシデント（処方ミス）が発生したこともあり、医師から外来処方に薬剤師が関与することを強く望まれた。しかし、院内の薬剤師だけでは、継続的に関与することは難しかったので、まずは、近隣の保険薬局と連携をとることで解決を試みた。

ある時、保険薬局から届いた退院して1ヵ月後の患者さんについてのトレーシングレポート（TR）に急激な体重減少などの報告があった。直ぐに調査しカルテを確認すると、化学療法を開始して体重測定をしていなかった事例であった。しかし、それまでは化学療法中の患者に対して、体重測定を行うことについてのルールは不明確であった。このTRをきっかけに、院内で協議し月1回体重測定するよう取り決め、体重管理を継続的に行うことになった。

退院前カンファレンスに参加

2018年から退院前カンファレンスにも薬剤師が参加するようになった。退院前カンファレンスでは、多職種が参加し退院後のケアについて話し合う。そのため多角的な患者情報を踏まえ、今後の治療方針、退院後の薬剤管理について情報共有することができる。しかし、院内の薬剤師にとっても、退院前カンファレンスは、開催のタイミングがわからず気付いた時にはもう終わっていたという場合も少なくなかった。そこで、電子カルテのメッセージ機能を使って、カンファレンスをいつ行うのか情報共有した。

また、保険薬局の参加が望ましい場合、当初は、直前に担当薬局に連絡はしたものの、「都合がつかない」、「遠くて来られない」などネガティブな反応も多かつ

退院前カンファレンス

院内外の多職種で集まり、退院後のケアについて話し合う



服薬情報提供書

服薬管理担当者様

退院後服用する薬

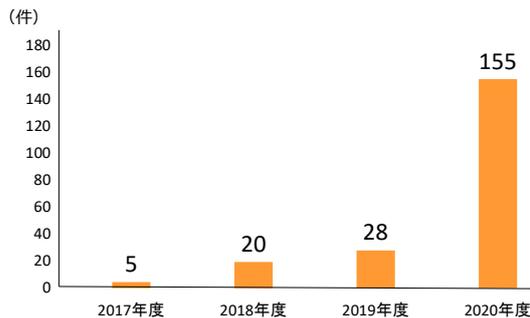
変更点・変更理由

特記事項

医療従事者同士で、
・特に共有したい個人情報
・患者本人に伝えたくない情報
も記載できる



服薬情報提供書発行枚数（月平均）



た。次第に、入院時からしっかり、かかりつけ薬局を把握することが、大事だということがわかり、予め、かかりつけ薬局へは、「退院前カンファレンスをするかもしれないこと」をアナウンスすることにした。

現実的には依頼するかかりつけ薬局がない、薬剤師の訪問の必要性はあるが、患者の受け入れが悪い等の問題がある。かかりつけ薬局がない場合は、患者の希望を確認し、在宅訪問を行っている薬局を探す。それが難しい時には近隣の保険薬局に協力を求め、一度は介入してもらい、落ち着いたら患者宅に近い保険薬局へつなげるという事例もでてきた。病院と保険薬局間に留まらず、保険薬局同士の連携事例も見られるようになっていった。薬剤師の訪問に対して受け入れが悪い患者については、受け入れてもらえるようなアプローチが必要となる。ここでも、薬剤師の訪問が必要か否かを入院時にしっかりスクリーニングし早期介入し、もし必要と判断されれば、患者・家族に粘り強く

洛和会丸太町病院ホームページ



保険薬局の皆さまへ

抗がん剤専用
問診表
(薬局聞き取り)

抗がん剤専用
トレーシングレポート
(病院へFAX)

保険薬局の皆様へ



トレーシングレポート

薬局薬剤師からの 情報提供

服薬状況に関する事項
看護師がお薬カレンダーにセットされている状況
ケマナが服薬管理を薬局へ依頼

居宅療養管理指導の指示をお願いしたい

病院薬剤師の対応

心臓内科医師へ報告

薬局へ指導依頼

必要性を伝えることが大切、と指摘する。

入院支援外来の取り組み

同院で薬剤部による「入院支援外来」に取り組む契機となったのは、2018年度診療報酬改定において、入院前から患者の支援を行った場合の評価として「入院時支援加算」が新設されたこと。

業務フローは「受付 → 薬剤部外来 → 麻酔科外来 → 看護師による入院説明」。薬剤師外来で服用薬剤、処方元、休薬薬剤、アレルギー・副作用歴、かかりつけ薬局の有無、お薬手帳の有無を確認する。2019年11月からはかかりつけ薬局薬剤師に入院連絡を行う取り組みも始めた。これにより、入院前から入院中や退院後を見据えたアプローチがしやすくなり、面談では確認できなかった情報（アレルギー副作用歴や服薬状況など）を把握することができるようになった。

手術予定の患者が入院すると、病棟薬剤師は外来麻酔科医の指示に従い、入院時から手術当日朝までの持参薬の処方代行入力している。また、入院前に使用

薬剤を確認し、外来時に電子カルテ上に持参薬報告をあげることで、入院時に一から確認をする必要がなくなった。さらに手術に際して休薬が必要な薬剤を事前に確認することで、休薬に対するチェックが外来時と入院時の2回確認できるようになった。入院前に、アレルギー、副作用歴を確認できるため、過去にアレルギー、副作用歴があっ

フォローアップシート(吸入)

た場合、入院前にパス入力される薬剤の代替薬剤への変更提案を医師に行うことができるようになった。

死亡退院の患者についてかかりつけ薬局に報告

自宅療養が長くても、最後は病院で看取られる場合も多くなっている。このような場合、病院チームから在宅チームとの連携が十分にできていない場合があり、家族へのグリーフケアが不十分となる場合がある。なかには長い間かかりつけ薬剤師に寄り添ってもらったケースも多く、亡くなった場合の情報共有も大切となっている。

地域連携ツールまとめ

	紙のツール	内容	方法	実績
2010	退院時服薬指導書 (病院→本人→(薬局))	入院中の薬物治療について詳細に記載 退院薬、薬歴、指導内容、持参薬、副作用歴、アレルギー歴	お薬手帳に貼付	発行率 99.5%
2016	服薬情報提供書 (病院→関係者)	医療従事者同士で、・特に共有したい個人情報・患者本人に伝えたくない情報も記載	封書	発行枚数(月平均) 2019年度 28件 2020年度 155件
2019	服薬情報提供書 返書 (関係者→病院)	退院後の患者情報 病院薬剤師が依頼した内容の返答 病院薬剤師に対しての要望	病院→関係者 返書 原本を封書に同封(必要時) 関係者→病院 FAXで返信	返書件数(月平均) 2019年度 9件 2020年度 9件
2020	トレーシングレポート フォローアップシート (薬局→病院)	残薬 吸入指導等	洛和会丸太町病院 HP	TR 実績(月平均) 2020年度 10.5件 フォローアップ実績(月平均) 2020年度 3.5件

タスクシフト	以前の職種	備考
院外薬局からの疑義照会（簡素化できる内容はトレーシングレポートとして対応）	医師	事前合意内容に基づく処方変更に関する情報提供書により簡素化
手術室の在庫管理	看護師	
がん化学療法患者のHBV再活性化対策としてのスクリーニング・モニタリングの確認と漏れている場合の検査オーダー代行	医師	
心臓カテーテル患者・整形外科手術患者への持参薬継続の処方支援	医師	
TPN 混注	看護師	
抗がん剤混注	医師	
抗がん剤処方（→レジメン管理できるようになった）	医師	
入院時に持ち込んだ持参薬確認	看護師	現在は薬剤師が24時間受付
インスリン・骨粗鬆症治療薬・抗リウマチ自己注射手技指導・高コレステロール血症治療薬		洛和会は昔から薬剤師が全て指導
中止薬の回収	看護師	
整形病棟での処方支援患者要望に薬剤師が代行処方できる薬剤（プロトコールで定めている） 鎮痛薬湿布、下剤	医師	

例えば、「全身状態悪化で入院。高カロリー輸液で命を繋いでいた。自宅で最期を過ごす希望がなく、当院で最期を迎えることを希望され、ご家族に見守れながら、永眠されました」と報告すると、かかりつけの保険薬局からは「ご家族様より『お世話になりました』と、お言葉をいただきました。来局が途切れており心配していました。情報提供書により、本人の意向を知ることができました。お知らせいただきありがとうございました」と返事があった。

病院で最期を迎えると、保険薬局の薬剤師には伝わらないことが多い。薬局薬剤師が長い期間見られていることを考えると、このような情報発信はとても重要だと感じる。

積み重ねた連携体制が“業務”へ

2020年からは診療報酬上、ポリファーマシー対策に加え、退院時指導の連携加算が算定できるようになった。ただし、算定するための必須項目として、関連ガイドラインを踏まえた薬剤調整の提案や多職種カンファレンスでの情報共有、そして退院時情報連携加算については文書による情報提供書作成と、これらの要件を満たす必要があった。

丸太町病院は以前からポリファーマシー対策の取り組みを進めていた。既に病棟カンファレンスには薬剤師が参加し、周術期やリハビリテーションに関連する薬や退院に向けた薬剤調整についても話し合ってきた。

前述にもあるように、封書による情報提供書の提供も行っていたので退院時情報連携加算を取得する体制は構築されていたといえる。

連携には何が必要か？ と問い続ける

連携には何が必要か？ 中村先生らは常に頭に置いている。

「情報提供の取り組みは一方通行では終わらせない。連携する機会やツールで相手の立場や役割を知ることがとても大切なこと。また学生の気づきは非常に参考になる。実務実習で成果発表してもらっているが、合わせて薬局での成果も発表してもらっている。その時に薬局の業務を病院の立場として知ることができる」。「そのほかにも色々な集まりの中で、薬局薬剤師の希望や困りごとを聞いて解決に導いたり、ケアマネジャーの薬剤師に対する期待を知ったり、看護師の研究成果を聞いて薬局薬剤師、病院薬剤師との連携のあり方に気づかされたりする。患者に寄り添う院外の関係者、多職種の視点は、新鮮であり、そんな機会を大切にしている」。「返書を通じて、多職種の要望が聞ける。ツールを共有し、振り返ることで相手の立場を知り、よりよい連携につながると信じている」。

院内外のお互いの積極的な連携を進める薬剤部は多忙だ。しかし、そんななかでも丸太町病院では、薬剤師が今求められる一覧表にあるような多様なタスクシフトにも対応している。

◇基本データ

医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院（細川豊史病院長）

▽所在地：京都府京都市中京区七本松通丸太町上ル

▽施設概要：病床数 150 床（高度急性期：6 床、急性期：144 床）、標榜診療科 18 科、医師数 47 名、薬剤師数（常勤：15 名、薬剤師以外のスタッフ：1 名）、院外処方箋発行（発行率 92%）

▽近隣の医療圏（2次医療圏）の状況：

人口約 162 万人、面積 860.69km²、病院 102（精神科病院 7、一般病院 101）、一般診療所 1,558、歯科 867、薬局 742

◇お話を伺った先生方

医療法人社団洛和会

洛和会ヘルスケアシステム学術支援センター

黄前 尚樹

洛和会丸太町病院薬剤部

中村 美樹

◇取材者（地域医療委員会委員）

森 光恵、筒井由佳、渡邊 学、菅野勇一郎、上ノ段友里、関 利一、荒木隆一（委員長）、菅田和也（事務局）、大森尚美（事務局）、高塩健一（協力者）、上山誉晃（協力者）

印象記

皆で「こうすればできる」を実践し、地域連携で不可欠な存在へ

京都二条城に近い、多くの病院がひしめく激戦区で、「急性期を担う中小病院としてどうあるべきか？ どのように地域と連携すべきか？」と悩みながら進められたその取り組みは、保険算定件数の多さだけでなく、算定には現れない部分の連携においても先進的で是非参考にしたい…それが最初の印象であった。

「入院中の薬物治療が退院後も継続されますように…」と、2010年におくすり手帳への薬指導書の記載を開始し3年後にはほぼ全ての退院患者に実施されている。中村先生の、常に前向きな改善案「こうすればできる」をみんなで実践していった結果だと感じた。ある程度の決定権を現場に持たせることで、前向きな提案が早く取り組みに繋がり、急成長したのだと確信した。そして算定にとらわれず、病院から求められる事を丁寧に実践していく中で、目標を達成し、評価され、人財が増えていく、そんな好循環が生まれていた。

その好循環は、近隣の保険薬局をはじめ、介護老人保健施設や診療所などで働く薬剤師やケアマネジャー等にも拡大し、これが多職種からの返書にもつながっていた。双方向の情報交換が行われることで、連携の質が向上し、さらに近年ではポリファーマシー解消につながっており、地域にとって必要不可欠な役割を確立していることが良く理解できた。

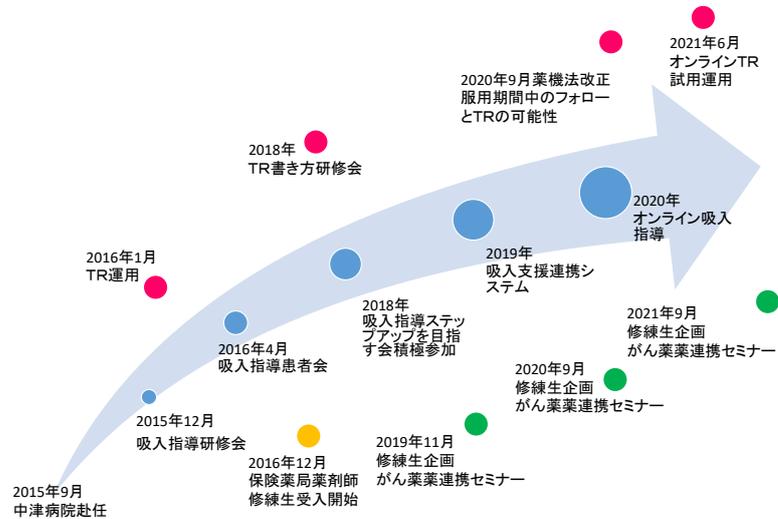
まさに地域連携の先駆的取り組みの取材ができたことを嬉しく思います。取材にご協力いただきました皆様、本当にありがとうございました。（森 光恵）

吸入指導から始まった院内連携と地域薬局連携を礎に 近隣大規模病院や地域医師会・薬剤師会を巻き込む連携システムへ発展

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会中津病院

大阪府済生会中津病院は吸入指導の質向上を目指し、看護師など院内の多職種による研修会や患者会を開き、さらには地域としてのレベル向上を図るべく、近隣の大規模病院2施設、地域医師会や薬剤師会も巻き込み「大阪吸入支援連携システム」へと発展している。この間、保険薬局・薬剤師の資質向上を目的に「修練生制度」を構築し、修練生との協働による研修会運営を含め、実効性のある連携体制づくりを進めている。

これらを主導したのは2015年に薬剤部長として赴任した菅野勇一郎先生であり、その経緯や取り組み姿勢などについて、同薬剤部の三木芳晃先生とともに話をうかがった。また、連携関係のある保険薬局の薬剤師で修練生も経験した株式会社なの花西日本の伊藤弥香先生、株式会社大新堂・フタツカ薬局の城山玲子先生にも話をうかがった。



処方箋発行率漸増のなかで、多角化する“連携”

同院は大阪駅、梅田駅から徒歩7分という大阪の中心地に位置する670床の大型総合病院で、院外処方箋の発行率は42%である。院外処方箋の約4割は、門前の保険薬局で応需され、残る6割は面に広がっている。菅野先生の分析では主要鉄道の沿線沿いの保険薬局で応需されており、今後の更なる連携候補先として捉えている。

なお、菅野先生は、同院に赴任する以前、京都大学病院薬剤部で吸入指導のシステム化やトレーニングレポート（TR）運用の中心的メンバーとして活躍していた。また、富山大学薬学部では教育に携わるなど、様々な経験が地域薬剤師の研修支援を含め、現在の地域医療連携の質的向上に向けた活動につながっている。

吸入指導を焦点にした多職種院内研修を皮切りに

「当院の連携は吸入指導を中心に始まった」と菅野先生は振り返る。

菅野先生は2015年9月に赴任したが、同年12月には同薬剤部の三木芳晃先生らの提案を受けて、吸入指導の質的向上に向けた多職種による院内研修会を始めた。さらに2016年12月には、同院独自に地

域の保険薬局薬剤師を受け入れる「修練生」制度を開始した。また、吸入指導への取り組みは地域へと広がり、2018年から近隣の大規模病院（2施設）や医師会、薬剤師会へ、さらに大阪北区の吸入支援連携システムへと発展した。また、薬剤部メンバーは、全国的な吸入指導の取り組み「吸入指導ステップアップを目指す会」にも関わっている。

病院と保険薬局との重要な連携ツールの一つであるTRについては、2016年から運用を開始している。2018年には保険薬局向けにTR書き方研修会を開始した。2020年9月には薬機法改正による服薬期間中のフォローにTRを活用する機会が増加し、さらに2021年6月には新型コロナ禍も考慮し、オンラインTRの試行的運用を開始している。また、修練生を介して保険薬局の考えや思いも取り入れた「がんの薬業連携セミナー」を2019年11月から開始し、現在も継続している。

菅野先生の赴任以降、矢継ぎ早に院内の多職種連携や院外の関連施設を巻き込んだ医療連携へと発展し続けている。

院内研修会から吸入薬の患者会へと発展

個々の患者に応じて吸入薬を選定し、適正に使用する

るためには、医師、薬剤師以外にも、関係する多職種が吸入指導に関わることが効率的だ。同院における院内研修会では、当初から、地域の保険薬局・薬剤師も含め、研修医、看護師、訪問看護師など様々な職種にも声掛けし、「和気あいあいとした中で吸入指導のロールプレイをしながら勉強会をやってきた」という。萱野先生は「これを引っ張ってくれたのは呼吸器内科のドクター、そして若手の薬剤師で、ロールプレイの後には、ドクターが参加者の質問に答えてもらうことをやっていた」と、院内での連携関係の礎が構築されてきたことがうかがえる。

その院内研修会始動後の2016年4月には「患者さんも巻き込んでやろうよ!」と、吸入薬患者会「吸入薬 しっかり吸えている会」を発足し、集団服薬指導が始まった。保険薬局の薬剤師や薬学生も加わった。

三木先生は、「元々吸入指導は医師、薬剤師から始まりましたが、実際に患者さんと接する時間は看護師や理学療法士が長い。その皆さんに知識を持ってもらえると、患者さんの手技向上につながる機会が増えると思って多職種に声掛けをしました。『参加できてよかった』という声は聞いています。『職種を上げていくことは良かったと思います』例えば『吸入体操』といった実技指導は、患者さんからも好評で楽しくできることは良いことだと思っています」と、“楽しく”がキーワードといえる。

さらに、医師との連携・協働については、「基本的にはめちゃくちゃコミュニケーションをとりました。相手のテンションが高い時に、こちら側も直ぐに期待に対応する。こちらがテンション高い時にやりたいことを直ぐに投げる。そうしていると割とスムーズに協働できるのではないかと思います」と、タイミングの重要性も指摘する。

研修会や集団指導を介して地域課題が浮き彫りに

ただ、このように地域での吸入指導研修を進める中で現場では、「吸入指導の依頼方法と評価ツールがバラバラなこと」が、関係者間にとって大きなストレスとなっていることが明らかになった。「ある病院からは処方箋とお薬手帳を使って保険薬局に吸入指導の依頼が来る。一方、別の病院からはお薬手帳ではなく、依頼書を使って依頼が来る。別の病院から処方箋で『お薬手帳を使って吸入指導をしてください』と指示がくるなど、吸入指導の依頼の仕方が違うことがあった」。吸入指導の依頼の仕方とともに、結果をFAXで返すのか否かなど、フィードバック方法もバラバラでは、患者さんも保険薬局も困ることになる。

そこで、①吸入指導の依頼方法、②吸入指導の仕方、③返書の書き方、について統一化することとした。中津病院のほか地域の北野病院（685床）、住友病院（499床）の3病院と北区医師会・薬剤師会、大淀医師会・薬剤師会とが連携して、「おおさか吸入支援連携システム」が稼働することとなった。このなかで、吸入支援のための①依頼書（医師→薬剤師）、②報告書（薬剤師→医師）、③チェックリスト（薬剤師が吸入支援の際に用いる：吸入手技のポイント）が統一様式となった。同地域では、吸入指導に関して地域連携システムが出来上がっているわけだ。

この経緯について三木先生は、「医師会に関しては院内の医師に対応してもらったことが大きいですが、地域連携室とも協力しながら、アプローチをしました。各医師会に関しては幸い、住友病院、北野病院とは既に連携関係にあったので、3病院の呼吸器の医師に動いていただいた。薬剤師会に関しては萱野先生が窓口になり、院内の他職種に関しては萱野先生とともに私も

参加者同士でロールプレイ



多職種で

吸入薬患者会(集団服薬指導) 2016, 2017

吸入薬 しっかり吸えている会

「COPD(肺気腫・慢性気管支炎)」「気管支喘息」をわかってどんな病気?」
「ちゃんと吸入できているのかな?」
「前にお薬の使い方は聞いたけど...」

同じような疑問、悩みを抱えている方は他にもいらっしゃいます。医師、薬剤師が**病気の事、お薬の事、日常生活の注意点に関する疑問**を解決します。吸入薬の補助器具も用意していますので、小さなお子様、その保護者の方にも参加できます。

場所 大阪府済生会中津病院 南棟2階 講堂
開催日時 4月16日(土) 14:00~ 約1時間 (13:30~ 受付開始)
内容 病気の話、お薬の話、日常生活の注意点
対象 吸入薬を使用している方
COPDや喘息などの呼吸器疾患をお持ちの方とその家族
COPDや喘息などの呼吸器疾患に興味のある方
吸入薬の使い方不安のある方
吸入方法を見直したい方

日頃お使いの吸入薬をお持ちください
大阪府済生会中津病院 呼吸器内科・小児科・薬剤部



「おおさか吸入支援連携システム」

済生会中津病院、北野病院、住友病院 【代表世話人】 住友病院呼吸器内科 豊松三知夫
 北区医師会・薬剤師会 大阪府済生会中津病院呼吸器内科 上田吉也
 大淀医師会・薬剤師会 北野病院呼吸器内科 丸毛聡

【本システムの目的と概要】
 病院・診療所および保険薬局が連携して、吸入療法の実施を行うことが重要です。その際、どの医療機関においても統一したシステムで吸入指導の依頼・指導の実施・評価・情報の共有ができるようにすることが目的です。本システムの趣旨に賛同していただける医療機関であればどこでも使用することが出来、システムの運用以外については、各医療機関独自に対応いただくことは可能です。

【本システムを利用した場合の流れ】



働きかけました」と、「院内連携」が地域を動かした。

連携による成果を調査・分析し“見える化”

萱野先生たちはそれらの取り組みをデータ化することを重視しているが、保険薬局との吸入支援連携の有無による治療効果への影響も見える化した。

初回吸入指導を依頼した群（連携している薬局）では、依頼していない群（連携していない薬局）と比べ、FEV1 と FeNO が有意に改善した。保険薬局からの「返信の有無」では、呼吸機能の改善には差を認めなかった。喘息発作や増悪による予約外受診においては、返信あり群（連携している薬局）で減少傾向が見られたが、有意差はなかったという。

また、喘息や吸入の増悪の評価については、「返書がある薬局」と「ない薬局」では治療効果に差が出ている。返信がある保険薬局の患者は返信のない保険薬局の患者に比べて、「予定外の受診」が少なく、「返信がある、即ち吸入指導が行われている患者ではアウトカムが出ている実感をもっている」と萱野先生はいう。

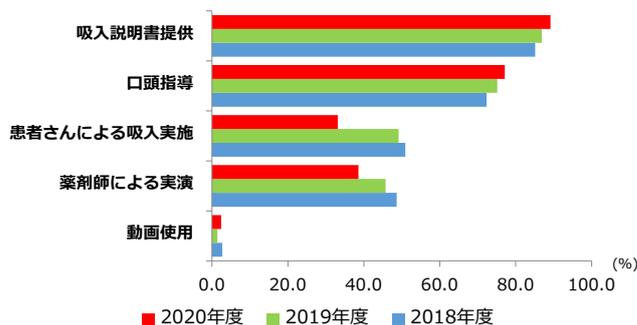
「どうしたら TR を書いてもらえるか」の視点で

同院では既に 2016 年から TR の運用を開始しているが、萱野先生は「貴重な服薬指導の情報をうまく活用し、処方医に届けられないか。病院薬剤師として何か保険薬局・薬剤師を応援することはできないか。そもそももっと敷居を下げられないか」という視点から、「どうしたらトレーシングレポートを書いてもらえるかを、受け取る側として考えた」という。

そこで 2018 年から「トレーシングレポート書き方研修会」を開始した。「フォローが肝心！トレーシングレポートのボケとつっこみ編」として、TR の事例を挙げ、「このトレーシングレポートの問題点（ボ

吸入支援の方法（複数選択可）

説明の内容(複数選択可) 吸入説明書提供 口頭指導 動画使用
 薬剤師による実演 患者さんによる吸入実施 その他()



ケ)は?」「ここを改善すると、こんなに良くなる(ツッコミ+フォロー)」について、google フォームを使い参加者から色々な意見を求め、共有、確認するという取り組みを行っている。

この研修会について、なの花西日本の伊藤先生は「病院の先生が大事だと思っているところを書かないといけないなと思いました」と語る。さらに、フタツカ薬局の城山先生は「薬局側で伝えるべき情報と、病院側で求める内容とが違うのかなという点に気づけました。また、医師から『お薬がちゃんと飲めていることも知りたい』と聞き、良い情報も伝えなければいけないということを改めて感じました」という。

ミライを見据えて、教育・研修に力を注ぐ

吸入指導への取り組み、あるいは TR への対応においても、同薬剤部では保険薬局の薬剤師の思いや意見を聞きながら進めてきた。その意味では、2016 年以降、年 2 人を目途に保険薬局薬剤師を受け入れてきた修練生制度は、薬剤師連携のための基礎を固める上で、大きな役割を果たしてきたといえる。

病院薬剤師にとってもメリットが大きい。萱野先生は、「ピータードラッカーの言葉で『知的労働者は、自らが教える時に最もよく学ぶ』とあります。大学病院に比べると勉強する機会は少ないのですが、『教えてあげてください』となると、自身で勉強するきっかけが増えると思います」。また、「色々な連携においても、お互いがお互いを教えあう、そういうスタイルをとっています」と、病院薬剤部による“研修”の意義を指摘する。

修練生制度は基本的には 6 ヶ月間のがんと病棟活動が中心で修練生は病棟薬剤師に同行し、がん症例の収集や病棟カンファレンスに参加するなど、臨床現場

保険薬局との吸入支援連携による治療効果への影響 (連携していない=返信なし VS 連携している=返信あり)

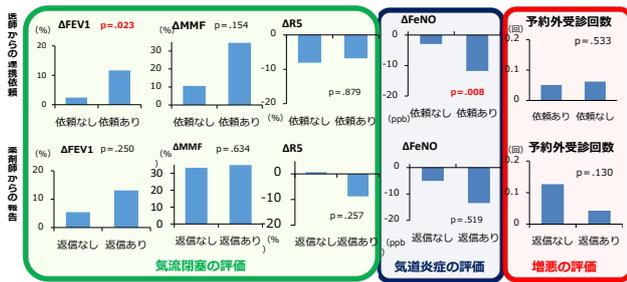


Figure. 吸入指導依頼の有無(上段)と保険薬局からの返信の有無(下段)での2群間の呼吸機能の改善度と増悪頻度(ΔFEV1のみ絶対値比較, Student's t検定)
 初回吸入指導を依頼した群(連携している)では、依頼していない群と比べ、FEV1とFeNOが有意に改善した。保険薬局からの返信の有無を検討した結果、呼吸機能の改善に差を認めなかった。増悪発作や増悪による予約外受診においては、返信あり群(連携している)で減少傾向が見られたが、有意差はなかった。

きて、『今日、自分の患者さんが退院なので、退院カンファレンスに行ってきます』と、ささっと病棟へ上がっていくような関係ができれば良いなと思っている」という。

一方、最近の各種勉強会等では、ドクターの参加がある時には、必ず「2020年9月から薬剤師による服用期間中のフォローが始まりました。TRで保険薬局から情報が得られるのですが、どんなことをフィードバックしたら、先生の診療に役立ちますか?と聞くようにしています。その結果、診療科によってアプローチの仕方が違うということが分かりました。「こういうことは保険薬局においても、是非、処方医に投げかけてみても良いのではないかと思います」と、常に薬剤師に対する他職種の認識を深めてもらうための工夫、模索を続けている。

◇基本データ

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会中津病院 (川嶋成乃亮院長)

▽所在地: 大阪府大阪市北区芝田二丁目10番39号

▽施設概要: 670床(一般病床、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床、特定集中治療室) / 地域医療支援病院、大阪府がん拠点病院、DPC特定病院群、日本医療機能評価機構認定病院、ISO 15189:2012認定取得施設(臨床検査室)、ISO 9001認証取得施設(大阪府済生会中津病院) / 1日外来1084人 / 1日平均入院患者数478人 / 平均在院日数10.9日 / 院外処方箋発行率42%(令和2年度)

▽近隣の医療圏の状況: 大阪市北部基本保険医療圏(大阪市都島区、東淀川区、旭区、淀川区、北区)、人口67万人、医科診療所949

◇お話を伺った先生方

社会福祉法人恩賜財団済生会支部

大阪府済生会中津病院

薬剤部長 萱野勇一郎

薬剤部 三木芳晃

株式会社なの花西日本 伊藤弥香

株式会社大新堂 フタツカ薬局 城山玲子

◇取材者(地域医療委員会委員)

松井礼子、別所千枝、関利一、上ノ段友里、渡邊学、稲葉健二郎、荒木隆一(委員長)、野口真理恵(事務局) 上山誉晃(協力者)、高塩健一(協力者)

印象記

“教育・効率化”の視点で、スピード感ある連携

印象に残ったことが3点あります。1点目はスピード感。2015年に患者さんへの吸入指導を開始し、中津病院が中心となり地域連携の取り組みが進みました。2019年には他院、医師会、薬剤師会を巻き込み、地域として吸入支援システムが構築されました。その機動力とパワーには本当に驚かされました。地域の患者さんを思う情熱がそのパワーの源である様にも感じました。

2点目は教育の手法。連携システムの構築を進め、関係する職種と一緒に学んでいることです。その学びの場は一方向の座学ではなく、「楽しく」を念頭に、実践的で会話があるものです。共に知識や技能を習得することで、職種間の距離を縮めるよう、お互いの顔がよく見える工夫をされていました。

3点目は効率化。例えばトレーシングレポート(TR)など薬局からの情報が増えれば増えるほど、対応する病院側の手間や人員が必要となります。まずは、より情報が整理されたTRをめざして講習会を開き、そして情報連携にITを利用した取り組みは素晴らしいと感じました。今回の取材を通し、私自身も沢山のことを学ばせていただきました。多くの皆様に事例集をお読みいただき、何かのお役に立てることが出来れば嬉しく思います。(松井礼子)

高いコミュニケーション力で地域医療を推進!!

時代のニーズに合わせ、「がん治療」支える地域の薬剤師を広く育成

中津市立 中津市民病院

中津市立中津市民病院（以降同院）は、大分県中津市にある250床の急性期病院。大分県北医療圏（中津市、宇佐市、豊後高田市）と隣接する福岡県京築地域（豊前市、上毛町、吉富町）など人口24万人の中核病院である。地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院などの指定病院でもあるが、医師も看護師も少ない地域（過疎型）にある。薬剤師も7名と少ない中、日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師研修施設、日本臨床腫瘍学会のがん診療病院連携研修病院などの研修認定施設として、自施設に限らず地域のがん治療を支える薬剤師の育成を担っている。また、院内多職種連携から地域医療連携に向け、「なかつ広域がん化学療法学びのすすめ」「オンたまの会」の立ち上げや運営を通じて、地域との連携関係が構築されている。今回のWeb取材では、これらの研修施設の認定取得や連携体制づくりに関わった上ノ段友里先生と、折田博之院長、福山康朗がんセンター長をはじめ看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、地域の保険薬局薬剤師と多くの関係者にお話を伺った。

保険薬局時代に経験した地域医療連携の実態

上ノ段先生は2004年から4年間、保険薬局に勤務していた。その当時の学会発表では、“薬薬連携”という言葉が聞かれ、その実現をめざす薬剤師が増え始めた時期だった。

ちょうどその頃、退院後、初の外来診察で保険薬局を訪れた患者の薬物療法に関する疑問点があり、病院薬剤師に電話をかけてみたが、門前払いで疑問点には答えてもらえなかった。“薬薬連携”が現場には浸透

していない実態を痛感し、「自分が理想とする“薬薬連携”をやってみよう！」との思いから同院に入職した。

病院の現実と院内での仲間づくり

入職時は、医師が病棟で抗がん剤の調製をしており、薬剤師は関わっていなかった。また、レジメン登録は行われていたが、電子カルテもなく、医師間で溶解液、制吐剤やハイドレーション方法なども統一されていなかった。薬剤師も調剤室内での業務がほとんどで、病

がん化学療法の変遷



棟での服薬指導に関わることも少なかった。“薬薬連携”への想いとは裏腹に、病院内での連携体制もまだ出来ていない現実を知った。

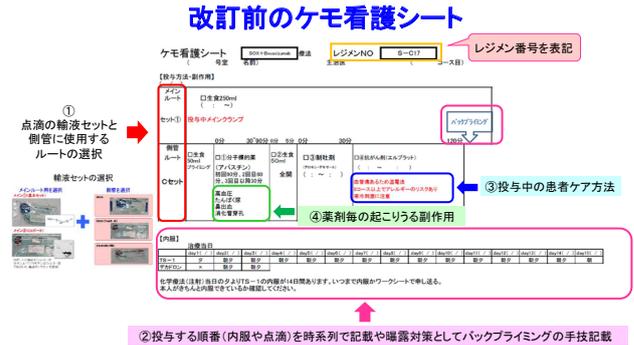
入職翌年には、薬剤師による抗がん剤の無菌調製処理業務を開始した。混注手順を自動計算で作成し、安全性の担保に努めた。その頃には病棟業務も拡大し、服薬指導以外にも病棟看護師に対して抗がん剤の勉強会を開催し、相談できる関係性を作っていた。調剤室外での業務が増えることで、薬剤師に対する他職種からの理解も進んだ。

2011年に同院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、薬剤師もIVナース（院内認定の抗がん剤の静脈穿刺ができる看護師）の教育に関わるようになった。その中で薬剤師は、看護師へレジメンや抗がん剤の投与方法、副作用などの注意事項について教育するようになった。

がん化学療法指示票とケモ看護シートを活用し院内連携

がん化学療法に関しては、時代と共に、経口抗がん剤が増え、入院から外来での治療レジメンに移行していった。経口抗がん剤は院外処方されることが多いことから、保険薬局時代の経験を踏まえ「ホームページでレジメンを公開し、薬剤師の連携に向けた情報共有をしたい」と医局会で相談した。しかし、否定的な意見を持つ医師もあり、公開することができない状況が続いた。

2012年には新病院移転に伴って電子カルテが導入され、薬剤師主導でレジメン管理システムを作成し、今まで医師間で相違のあった溶解液、制吐剤やハイドレーション方法を統一した。一例として、催吐リスク分類に合わせて制吐剤の組み合わせを作成し、番号を振り分け、レジメンに合わせて推奨の制吐剤番号を提



示した。電子カルテでは、制吐剤番号に合わせたセット処方を行うことにより、医師がワンクリックで制吐剤の処方ができるように利便性と安全性を高めた。

上記管理システム開始時から、がん治療を行う患者の情報が、医師と薬剤師間で差がないようにするために情報共有ツールとして「がん化学療法指示票」の運用も開始した。がん化学療法指示票には、大きくわけて次の3つの項目を記載し、治療の流れが一目で分かるように工夫した。

- ① 薬剤に関すること（投与順序、点滴速度、内服期間、休薬期間、治療予定コース数）
- ② 患者に関すること（身長・体重・体表面積・腎機能等の検査値など）
- ③ 告知の有無や投与経路に関する情報

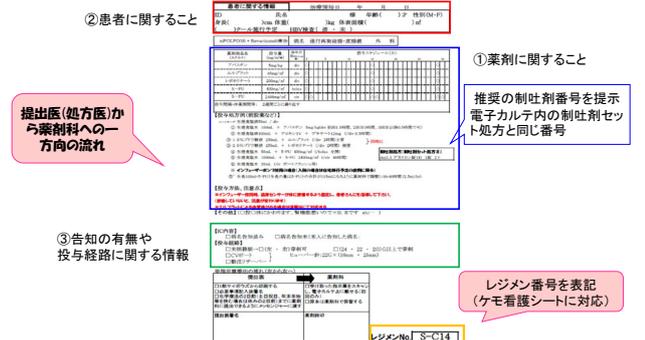
初めは医師と薬剤師の間だけで運用していたが、看護師も同指示票を見て「使いたい」との声から看護師も運用に加わった。共同運用開始翌年、同指示票の情報だけでは看護師が求める情報をまかないきれないことが分かり、新しく「ケモ看護シート」を作成した。ケモ看護シートには次の4つの項目を記載し、安全な投与管理、観察項目と充実した副作用アセスメントができるようにした。

- ① 点滴の輸液セットと側管に使用するルートを選択（処方箋や注射ラベルにもルートの記載）
- ② 投与する順番（内服や点滴）を時系列で記載や曝露対策としてバックプライミングの手技記載
- ③ 投与中の患者ケア方法
- ④ 薬剤毎の起こりうる副作用

この運用により、看護師と薬剤師間でも患者の治療情報に差がなくなった。また、「がん化学療法指示票」のレジメン番号と同じレジメン番号でケモ看護シートを管理することで、医師・薬剤師・看護師間で情報共有でき、職員の資質向上が図られた。

がん化学療法において薬剤師以外の職種のアクセシ

がん化学療法指示票



2020年5月～

改訂したケモ看護シート

AL-20F2/Y1/P2 SOX + Bevacizumab 療法 Day 1 レジメンNo. S-C17

※ フライミング後、アプレピタン1.25mg内服

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13	Day 14	Day 15
アプレピタン (1.25mg)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
S-1 (朝)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
S-1 (夕)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

※ Yサイトは使用しない。YDR、クワンJ系は事前に確認する。

AL-20F2/Y1/P2 SOX + Bevacizumab 療法 Day 1 レジメンNo. S-C17

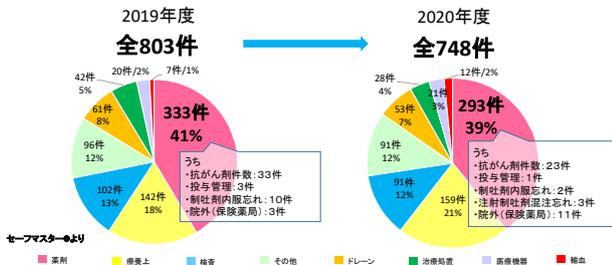
ルート	源下種	注入時間	内容	副作用・注意事項
①			生理食塩液 250ml	※ フライミング後クワンJする
②	内服		アプレピタン (1.25mg) 1カプセル	Day1: 1.25mg 1カプセル 治療開始1時間前
③	div	初回90分 2回目60分 3回目以降30分	生理食塩液 ※ アバスチン	初回90分、2回目60分、3回目以降30分で可 輸液ポンプ使用 ・高血圧・たんぱく尿・鼻出血・消化管穿孔
④	div	30分	5%ブドウ糖液 アロキシ デキサイト	輸液ポンプ除去
⑤	div	2時間	5%ブドウ糖液 アロキシ デキサイト ※ オキサリプラチン	血管痛があるため、投与中は温電法を行なう ・8コース以上でアルジーのリスクあり ・咽喉乾燥感 (急性末梢神経障害) に注意 ・寒冷刺激に注意

※ 化学療法 (注射) 当日の夕よりS-1の内服が15日目朝まであり、いつまで内服がワークシートで申し送る。本人が確実に内服できているか確認する。

<S-1 副作用>: 悪心・嘔吐、下痢、骨髄抑制、口内炎、肝機能障害、流涙

※ アバスチン投与中は、タンパク尿・血圧測定を実施。

インシデント・アクシデント報告数の変化



ント・インシデント事例でも、問題解決のために薬剤師が介入し、対応方法を考え、安全ながん化学療法が提供できるように寄与している。2020年には職業性曝露対策として完全一体型輸液セットを採用し、輸液選択の簡便性の向上を実現した。ケモ看護シートについてもさらに見やすく分かりやすい表記へと変更するなど現在でも改善を続けている。

連携の輪を地域に広げようと思ったきっかけ

院内連携が充実し始めた頃、病院と保険薬局の連携不足からトラブルが起こった。入院した患者が、がん化学治療上必須なレチノール・カルシフェロール配合剤を大量の残薬として持参してきた。その理由を尋ねると「保険薬局ではビタミン剤と説明を受けた。自分はビタミン不足ではないので飲まなかった」との答えであった。また、ビタミン剤だから家族に渡していたという患者も見つかった。ほかにも、外来がん化学療法中の患者から制吐剤が余っているという申し出があり、事情を聞くと「病院では3日間吐き気止めを飲みましょう」と言われたが、保険薬局からは「吐き気

がなければ飲まなくてよい」と説明を受けたとのことであった。

これらの事例を通じて、処方医の治療方針や、治療薬、制吐剤などの副作用防止目的の薬剤の処方意図が、保険薬局には正確に伝わっていないことが分かり、今まで前向きでなかった医師も含め、「院外連携」が必要と感じた。

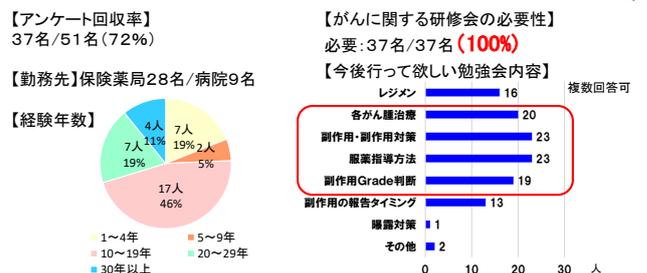
地域医療連携に向けた“はじめの一歩”

最初に、がん化学療法における地域連携を推進する上で保険薬局薬剤師のニーズを把握するためにアンケート調査を行った。

地域における研修会開催の必要性を訴えた割合は100%であり、研修会内容の要望としては、副作用とその対策、服薬指導方法や副作用のGrade判断とがん種毎の標準治療などが高位を占めていた。ただ、「がん化学療法の研修は難しい」とイメージする人が多く、そのイメージを変えることが重要であると感じた。アンケート結果をもとに、研修会の開催を企画することとした。

まず、地域がん診療連携病院の事業の一つである地

がん研修会開催にむけたアンケート結果 2017年





地域の均てん化を目的に「なかつ広域がん化学療法学びのすすめ」を毎年8月に開催した。初心者に向けた内容で、病院・保険薬局薬剤師双方が共にごん化学療法を学ぶ場を設け、実践に即した服薬指導のロールプレイを通じて、知識の定着と情報共有を行った。

また、年1回の研修会だけでは保険薬局薬剤師のニーズに答えられないため、新たに「オンたまの会」を立ち上げた。この研修会には、同院の薬剤師以外に医師、看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなども参加し、中津薬剤師会・宇佐市薬剤師会や福岡県の豊前築上薬剤師会の共催を得て年数回開催している。「なかつ広域がん化学療法学びのすすめ」とは別組織とし、若手薬剤師が発表する機会を設けることで、研修会の企画や運営方法を学ぶ場にもなっている。

レジメン公開とお薬手帳から地域連携に向け次の一歩

研修会の参加者から寄せられたアンケート結果から、がん化学療法に関する病院・保険薬局双方の悩み、改善点などの意見を抽出し、同院の業務改善にも繋げた。保険薬局薬剤師から「お薬手帳を見た時に、使用しているレジメンが分かるようにしてほしい」という意見が寄せられ、再度、医局会でホームページでのレジメン公開を提案した。その頃には多くの医師の賛同を得て、薬剤科のホームページに診療科毎のがん化学療法レジメンを公開することができた。

レジメン内容は、院内連携と同様にレジメン番号で紐づけた。お薬手帳シールにそのレジメン番号を表記することで、地域のどの医療スタッフが見ても、患者のレジメンが分かるようにした。また、保険薬局から来局患者が多く、処方箋受付時に血液検査値を基に腎機能の計算（CCr値、eGFR値）を行うことが難しいという声を聞いた。そこでお薬手帳シールとして腎機能の値（CCr値、eGFR値）が印字できるように

工夫を行うなど、地域内でより安全にごん化学療法ができるように心がけた。

退院時施設間情報連絡書とTRで連携進化

さらなる地域医療連携をめざし、同院薬剤師からはお薬手帳以外に施設間情報連絡書を用いて、保険薬局に外来がん化学療法中も継続確認して欲しい副作用等について情報提供を行っている。かかりつけ薬局や薬剤師が決まっていない場合には、退院時に患者と共に対応してくれる保険薬局を探し、事前に施設間情報連絡書を送付している。

あさひ薬局の皆川哲也先生からは「事前の情報提供により抗がん剤の処方鑑査に関する情報や副作用の注意点が分かり、抗がん剤の処方を多く応需しない保険薬局でも余裕を持って服薬指導できるようになった」。また、同院に隣接するさつき薬局の大塚渚先生からは「副作用の出現から減量し規格変更する際に、事前情報があつたことで在庫準備できた。また、事前の情報提供から主治医が院外処方で制吐剤を忘れていることに気づき、疑義照会し、処方を追加することができた」などの具体例が示された。このような連携により副作用出現を回避することができプレアボイドに繋がつた事例もある。

各種研修会を通じて、がん化学療法の知識が少しずつ深まることで保険薬局薬剤師も患者の副作用確認を行ってくれるようになり、TRを通じてその内容が同院に送付されるようにもなつた。患者の副作用の早期発見や情報提供から在宅患者の訪問薬剤管理指導を開始し、地域内で患者支援できる体制が充実してきた。

同院ソーシャルワーカーの石川美奈子先生からは退院後に在宅介護や高齢者施設に入所する患者に対する病院薬剤師と施設との連携について話を聞いた。「保険薬局薬剤師以外に看護師、ケアマネージャー、ヘルパー等に対して、退院前カンファレンスにおいてがん化学療法に関する内容や医薬品の管理方法について病院薬剤師が説明を行っている。従来から医療と介護は制度の関係上、情報共有が困難であり、連携がうまくできなかった。外来や在宅の関係者は、点での介入しかできなかった。病院薬剤師が関与してくれることで、介護関係の職種との情報共有も可能となり、連携が線から面へ広がっている。病院薬剤師が、退院前に在宅や施設で治療継続ができるように具体的な方法や副作用などの注意点を患者や家族にも指導することで、患



者が安心して治療に臨むことができ助かっている」と話す。

職員と地域薬剤師の教育推進

薬剤師が少ない過疎地域型であってもがん化学療法に携われる薬剤師を一人でも多く育成できる環境を作るために、同院は2019年に日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師研修施設、2020年に日本臨床腫瘍学会のがん診療病院連携研修病院のモデル病院に選ばれ、2021年には同学会の研修施設となった。

研修の施設要件以外に、実際の研修プログラム作成では、薬剤師以外の他職種からもがん化学療法の講義や実習を受けることができるように依頼した。例えば発熱性好中球減少症に関する研修項目では、レジメン内容や患者の服薬指導時の確認事項以外に、検査に関する研修項目も加えた。ここでは血液検査以外にも、細菌検査室で起炎菌を確認する実習を行った。

また、オンコロジーエマーゼンシー治療薬選択の研修項目では医師からの講義だけでなく、抗菌薬選択に関してディスカッションを行うことで、治療貢献できる薬剤師を育成する内容とした。このように「薬剤師の研修」に対して他職種が講義や実習を快く承諾してくれた背景には、今までの院内連携の基礎があったからにほかならない。

この研修に参加した大貞薬局の川口敏弘先生は「遠方の大病院での研修は行き来に時間もかかり、シフト調整なども大変だが、地域内に研修施設があることで地理的・時間的な制約もなく、かつ、最新の情報を学ぶことができる」と話す。また、自薬局に来局する患者を研修で担当することもあり、治療内容を理解したことで患者との関係性も作ることができたという。

コロナ禍での研修会にも変化

2019年より、流行したCOVID-19感染で、今までの会場集合型（対面型）は開催が難しくなり研修の環境も一変した。中でもがん化学療法を学ぶ機会を減らさないよう「オンたまの会」では2020年5月にはWeb会議システムを用いて、いち早くWeb開催となった。Web研修会になったことで、参加者の内訳は大きく変わった。以前は大分県内や近隣の福岡県の参加者がほとんどだったが、東京都、石川県、そして四国・中国地方や長崎県などからの参加が増えてきている。研修会で新しい仲間を増やすことで、各県での取り組みや様々な考え方をすることもできるようになった。

開催当初はノウハウもなく不安だったWeb開催も、今では当たり前になった。Web開催に抵抗の少ない若い薬剤師の参加が増えた一方で、Webへの接続不安からWeb研修会への参加ができない薬剤師も出てきた。そのため会場とのハイブリッド開催により、学ぶ場に格差が生じないように配慮している。

2021年8月から開始した保険薬局の認定制度において「専門医療機関連携薬局」と「地域連携薬局」の認定が開始された。認定要件の中にもTRをはじめとする情報共有が盛り込まれている。同院でも積極的に情報提供を行うことで、双方が協力して地域連携を強化する取り組みが進められている。

人的資源が少ないからこそコミュニケーションが大切

今回の取材では、中津市民病院の折田院長、福山がんセンター長をはじめ、がん化学療法認定看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、地域の保険薬局薬剤師に参加いただいた。同院では職員が団結して地域医療連携に取り組んでおり、その背景なども含め折田院長、福山がんセンター長からみた薬剤師の働きや地域医療連携に関するコメントを紹介する。

折田博之院長

6年前の着任当時、他施設より「市民病院の顔が見えない」と言われたことがあった。お互い診療に頑張っている、相手のことを知らないと理解ができなかった。研修会などで会い、顔が見える関係性ができ話し合うことで、学ぶべき点や問題点も見えてくるようになった。同様のことが院内の他職種間でも生じている。

その理由の一つがコミュニケーション力の高さにあると思う。薬剤科内だけでなく、福山先生を中心に他の医師、看護部や栄養科も協力しており、今では地域の保険薬局ともよいコミュニケーションがとれている。中津周辺地域は、医療資源が少ない。少ないからこそお互いを必要としており、コミュニケーションが発達している。医療機関、医師や薬剤師が少ないことは、一見して患者に寄り添うには時間が足りないが実情はそうではない。医療資源が少ない地域でも、コミュニケーションを上手にとっていけば、医療資源の多い都会と同じような診療ができるのではないかと、6年間を通じて感じた。

福山康朗がんセンター長

最初の地域連携を立ち上げる頃はやはり大変だった。その当時の院長は「どんどんやりなさい」という寛容さもあったし、私も連携に興味があった。上ノ段先生の連携に対する想いに賛同する人も出てきて、実際に動く仲間も増えてきた。ちょうど時代の流れも連携に向かっている時で、たまたま同院がその流れに乗れたことも大きかった。歯車は1回回り始めると止めることはできない。次々と新しい問題点や改善点が見つかり、自然と周りの人が巻き込まれ、いつの間にか地域連携に向けた関係ができたのが当院のカタチだと思っている。人も組織も変化していく中で、連携が継続していることは素晴らしいことなので、これからも共に続けていきたいと思っている。

◇基本データ

中津市立中津市民病院（折田博之院長）

▽所在地：大分県中津市大字下池永 173 番

▽施設概要：一般 250 床 / 標榜診療科：28 科 / 1 日平均外来患者数：230 人 / 1 日平均入院患者数：285 人 / 平均在院日数 9.5 日 / 地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、日本医療機能評価機構認定病院、DPC 対象病院（入院基本料 7:1） / 医師数：65 名 / 薬剤部門：薬剤師 9 名（常勤 7 名、非常勤 2 名、事務 2 名） / 院外処方箋発行率：92.9%

▽近隣の医療圏（2次医療圏）の状況：大分県北部医療圏（中津市・宇佐市・豊後高田市）人口約 15 万人 / 病院 22 施設 / 診療所 109 / 保険薬局 73 施設

◇お話を伺った先生方

中津市立中津市民病院

院長	折田 博之
がんセンター長兼副院長	福山 康朗

診療部薬剤科

薬剤部長	縄田 好一
副薬剤部長	富田 珠美

	上ノ段友里
	磯田 祥

化学療法看護師	伊藤 智子
栄養科（管理栄養士）	末永 朋子

相談支援センター	
ソーシャルワーカー	石川美奈子

大貞薬局	川口 敏弘
あさひ薬局	

代表取締役 社長	皆川 哲也
さつき薬局	大塚 渚

◇取材者（地域医療委員会委員）

別所千枝、渡邊 学、関 利一、森 光恵、定岡邦夫、萱野勇一郎、荒木隆一（委員長）、野口真理恵（事務局）、高塩健一（協力者）、上山誉晃（協力者）

印象記

一見不利に感じる条件を強みに生かした“連携のチカラ”

大分県北部から福岡県東部にかけての医療圏、そこに中津市民病院が中心となり築き上げてきた“連携のカタチ”があります。同院薬剤科の上ノ段友里先生は、立地やマンパワー不足といった一見不利にも感じられる条件を強みとして活かし、がん化学療法を中心に治療の空白地帯を生じさせないよう、地域との連携を築いてこられました。患者にとって必要だと思ったことは迷わずに行動に移していくリーダーシップには感銘を受けましたが、同院院長の折田先生、がんセンター長の福山先生、薬剤部長の縄田先生をはじめ、多職種からの協力体制はとても厚く、病院全体が一丸となって支えてくれている安心感が行動に移す原動力のように感じられました。

今では保険薬局薬剤師をはじめ、他施設の薬剤師と協働で研修会を開催されており、参加者が副作用評価に自信を持てるようになるなど、地域のレベルアップにも繋がっています。同地域の連携は、いつも患者や連携する相手の身になって考えることから始まっています。全国共通の“連携のカタチ”は存在しませんが、相手を理解しようとする想いと今より一歩前進する勇気が、“連携のカタチ”に共通するものであると今回の取材で学ぶことができました。（別所千枝）

地域の薬剤師会・病院薬剤師会が事業として『カフェ』を展開 職種や地域、世代間をつなぐ“対話・交流の場”提供

やくやく Cafe@とかち

十勝病院薬剤師会・北海道薬剤師会十勝支部

北海道十勝地域では、薬剤師同士の交流の輪を拡げ、地域ネットワークの基礎となる「顔の見える関係づくり」を焦点に、2015年から『やくやく Cafe@とかち』が開催されている。非会員を区別しない“地域薬剤師交流の場”を十勝病院薬剤師会と北海道薬剤師会十勝支部の事業の一環として提供している。そこで同事業の主要メンバーのなかでも、主に山口章江先生（北海道薬剤師会十勝支部 病薬・薬薬連携委員長／十勝勤医協帯広病院）から、その経緯など概要についてご紹介いただいた。また、今回の取材に先立ち、数人の日病薬地域医療委員会委員が第12回やくやく Cafe@とかち（2021年9月オンライン開催）に参加したこともあり、その体験の感想を含め十勝地域の先生方と意見交換した様子も併せて紹介したい。



「対話を重視する」ワールドカフェ導入

北海道十勝地域（十勝支庁）は帯広市並びに16町2村からなり、その面積は全道14支庁のなかで最も広く、岐阜県とほぼ同じ1万831km²を有する。第一次産業・農業が盛んで、食糧自給率は約1100%に達する。人口は約34万人で高齢化率は30%である。病院の数は全国平均（人口10万人あたり）に比べて多少多いが、診療所、薬局は少なく、医師も薬剤師も少ない。十勝病院薬剤師会会員は約150名で、病院薬剤師のほとんどが会員となっている。一方、北海道薬剤師会十勝支部会員は約280名で、非会員の薬剤師も少なくない。両会共催による学術研修会や講演会は年10回程度開催されているほか「とかち地区薬薬連携シンポジウム」が1回開催されるなど、両会の関係性は比較的良好に維持されている。

しかし、やくやく Cafe@とかち（以下、同 Cafe）発足当初の頃を振り返り、山口先生は「確かに研修会などの共催はありましたが『いつまでも薬薬連携は課題だよ』という認識が互いにあり、『もっと顔の見える関係になるといいね』と、問題意識がありました」

両会共催による取り組み

学術等研修会	年10回程度
薬薬連携シンポジウム	年1回
やくやく Cafe@とかち	年2回

という。その“課題”解消の手法の一つとして、十勝地域ではワールドカフェ形式によるイベントを導入し、2015年からほぼ毎年2回開催され、直近の新型コロナ禍にあっても、オンライン形式で開催し、薬剤師同士の連携の灯を消さない努力を続けている。

ワールドカフェの共通項は「対話の重視」

そもそもワールドカフェは1995年にアメリカ・カリフォルニアで、会議等のコーヒブレイクの時間帯での「生成的な会話プロセス」として生まれたとされる。そのため会議室とは異なるカフェのようなリラックスできる環境で、メンバーの組み合わせを変えながら、テーマに集中し少人数で会話を重ね、いろいろな気づきが得られる会話方法、多角的なアイデア出しを促していく手法の一つとされる。

日本では、2000年代に入り全国的に医療カフェが発足している。メディカル・カフェ（2009）、みんくるカフェ（2010）、旭川発祥のケア・カフェ（2012）、認知症カフェ／オレンジカフェ（2012）などは医療カフェといわれる。あるいは哲学カフェなどを含め「ワールドカフェ」が盛んに行われるようになった。これらに共通するのは「対話を重視する」ことである。

人と人がコミュニケーションを取る方法には「会話」「対話」「議論」と大きく3つの段階があるとさ



れる。

山口先生は「会話とは日常的会話で、団体活動であれば懇親会や飲み会がそれに該当します。一方、議論は何らかのテーマを基に、方策、結論に向け、互いに言い合う。例えば、薬剤師会等の研修会やシンポジウムに相当します。したがって、これまでは対話ができる場、機会がなかったと思います」。「単なる雑談と違い、説得のための議論でもなく、勝ち負けの生じない、アイデアを生み出すため会話が、対話とされています」という。

両会トップ決断で“Cafeプロジェクト”始動

これまでも「会話」と「議論」はあったが、その両者をつなぐ「対話」ができる場や機会がないことから、両会の先生方の中から各地で様々に実施され始めていたワールドカフェを導入してはどうか、との意見・提案がされた。

この提案を受けた北海道薬剤師会十勝支部長と十勝病院薬剤師会長は、「とにかく、一度やってみよう！」と、両会長肝いりの形で、2015年5月に両会合同のカフェ開催に向けた検討が始まった。メンバーには「北海道薬剤師会十勝支部病薬・薬薬連携委員会」と「十勝病院薬剤師会業務研究委員会」から委員が招集された。

山口先生は「軌道に乗ってきた理由として、両会トップのお墨付きで始まったことが、一つ成功の元だと思います」と振り返る。

組織というものは、とかく新しいことには何らかの「抵抗」が起こりがちだ。しかし、宇野雅樹先生（北海道薬剤師会十勝支部長）は「私自身、新しいことに抵抗がありません。また、古い人たちの考えがいつまでも残っていると物事は進まず、時代にも合わなくなってしまいます。若い人たちがやりたいと言って、よっぽどおかしいと感じること以外はやらせてあげた

い。そもそも薬剤師会は結構古い組織ですが、北海道薬剤師会は革新的だとは思っています。それでも古い考えのところもあります。ただ、十勝はそうありたくないと思っています」と語る。

さて「やくやく Cafe@とかち」というネーミングだが、初期プロジェクトメンバーの話し合いにより決定された。カフェのゆるやかさ、柔らかさをイメージしたという。特にロゴ・デザインでは「やく」「やく」が縦に並ぶのは、メンバーの「病院薬剤師、薬局薬剤師のどちらかが先ではない、並列の意味、思い」が込められている。

正式なプロジェクト発足から半年後の2015年10月には、第1回「やくやく Cafe@とかち」が開催された。同プロジェクトを若手に任せた宇野先生だったが「実際には、人が集まるのか心配で、年寄り連中も一緒に出ました。そのうち若い人たちが出るようになり、邪魔だと思って引くようにしました」と、優しさにあふれている。

両会事業として開催し、非会員参加も歓迎

同 Cafe のテーマ決めなどの企画や運営といった実務については現在、十勝病院薬剤師会の業務研究委員会委員と北海道薬剤師会十勝支部の病薬・薬薬連携委員会委員による合同の実行委員会が担当している。同 Cafe は、両会ともに正式な事業に位置付けられているわけだ。

山口先生は「両会有志ではなく、会の事業であり、委員が変わっても継続できます。そのことが参加者の信頼につながっていると思います」という。現在、実行委員会は病薬側代表の大和谷嘉胤先生（帯広協会病院）、薬剤師会側代表の山口先生を含め、若手から中堅まで8人で構成されている。

通常、非会員参加問題を含め、両会で催し物や事業を行う際には経費負担が問題になりがちだが「これまででは、たまたまですが実質的に会場費がかかりませんでした。薬剤師会からはドリンク代を補助していただき、病薬から模造紙やペンなど若干の経費を出しています」と、適宜分担がされている。また、会場として、ばんえい競馬で有名な帯広競馬場の観光地「とかちむら」にあるコミュニティスペースを無料で利用していた。隣接するレストランからはドリンクを注文でき、懇親会もその場でできるなど、雰囲気づくり、経費の面でも、非常に使い勝手の良い会場にも恵まれていた



ややくカフェ開始	テーマ、ルールの紹介	参加者はできるだけ知り合い以外の人と4~6人ずつのグループに分かれ参加。カフェマスターより、本日のテーマの紹介と、グラドルールの説明し、参加者の緊張をほぐして、リラックスできる雰囲気を出す。
第1ラウンド 20分	テーマ①について探求する	各テーブルごとに自己紹介後、テーマ①について話し合う。ZOOMミーティングでは、プレイアウトルームに分かれ話し合う。
第2ラウンド 20分	テーマ②についてさらに探求する	各テーブルに1人だけを残し、他のメンバーは他のテーブルに移席する。新しい組み合わせになったので、改めて自己紹介し、第1ラウンドの各テーブルで出たアイデアを紹介し合い、テーマ②についてさらに探求する。
第3ラウンド 20分	気づきや発見を統合する	第1ラウンドでのテーブルに戻り、第2ラウンドで出たアイデアを紹介し合いながら対話を継続する。
全体シェア 15~20分	集合的な発見を収集し、共有する	カフェマスターがファシリテーターとなって各グループでの話題を共有し、全体で対話する。素晴らしい発言をした人などをVIPとして表彰する。

「ややく Cafe@ とかち」におけるカフェ当日の進行

VIP として表彰するなど、余興的なことも取り入れられている。

ワールドカフェでは席決めも重要なポイントと思われるが、山口先生は「病院薬剤師と薬局薬剤師とが満遍なく1つのテーブルに入っているといいな」と想定しつつ、リアル開催の場合には、当日順番にくじ引きで決めている。最近経験した、オンライン開催では「事前に参加者が分かっているため、容易に振り分けは可能です」という。

各回のテーマは、具体的なことから漠然とした内容まで、多様なテーマが設定されてきた。その時々実行委員会メンバーの入れ代わりがあり、そのことで新たな視点でのテーマが提案されるという。

カフェを介して次の“課題”や“逸材”発掘

山口先生は、これまでの経験を踏まえて「運営側の負担はそれほど大きくはありません。テーマを決め、当日の役割分担だけ決めれば、準備までにごく時間がかかることはありません。毎回対話が盛り上がり、懇親会にも参加してもらい、アンケート結果からも参加者の満足度は高いことがわかっています。参加者が薬剤師だけなので、多少マニアックなテーマでも盛り上げられるので、そこが多職種カフェとは違う点です」と語る。また、一個人として参加できるため「重石を



という。

ただ2020年以降は、諸事情により同会場が使用できなくなったタイミングで、新型コロナ禍が影響し2021年は、オンライン開催へと切り替えた。通常、オンライン（Web会議システム）開催ではアカウント代が発生するが、既に研修会開催のために取得されたものが活用され、実質的な経費はかかっている。

同Cafe開催において、特筆すべき点の一つは、発足当初から参加要件に、会員・非会員の区別が一切ないことで、実際に非会員の参加も少なくない。また、学生も受け入れている。主に非会員の参加者は薬局薬剤師だが、これを機に、会員になるケースもあるという。

目黒勇次先生（十勝病院薬剤師会会長）によれば、「病薬側は95%が会員ですが、薬剤師会側では1~2割が非会員だと思います。しかし、それはありがたい話です。通常の講演会、懇親会などでは、非会員の方と会う機会がないので、私たちもウエルカムという感じです」と、むしろ広く知り合えるチャンスと捉えている。

席替え繰り返し多角的な考えや“人”を実感

ところで、ワールドカフェにはいわゆるグラドルールがある。同Cafeでも①参加している全ての人意見を出しましょう。②お互いを尊重し、考えを認め合しましょう。③節度と時間を守りましょう-という3点が尊重される。

具体的な進行としては、4~5人を1グループとして約20分間、当日のテーマをめぐる対話をする。これを1ラウンドとして、メンバーを入れ替えて第2ラウンド、さらに第3ラウンドには、当初メンバーの席に戻るといったサイクルで対話を繰り返す。最後には、参加者の中で素晴らしい発言をした人をその日の

これまでのテーマと参加人数

回数	開催日	テーマ	参加人数
第1回	2015. 10. 22	コミュニケーション	40名
第2回	2016. 4. 22	チャレンジ	26名
第3回	2016. 9. 9	緩和ケア	34名
第4回	2017. 1. 17	プラセボ効果、ノセボ効果	32名
第5回	2017. 6. 9	お薬手帳	32名
第6回	2017. 9. 21	モヤモヤしたまま残っている日常の疑問	20名
第7回	2018. 6. 22	薬剤師だからできること	37名
第8回	2019. 1. 18	大規模停電—その時、あなたは?—	29名
第9回	2019. 7. 5	疑義照会—みんなどうしてる?—	38名
第10回	2020. 1. 17	失敗から学ぶ～しくじり先生薬剤師編～	32名
第11回	2021. 1. 22	コロナ禍を振り返って～変わった事、変わらない事～ オンライン	13名
第12回	2021. 9. 21	こんな薬薬連携あったらいいな オンライン	35名

しょっている先生方にとっては、癒し、リラックスできる場だと思います。逆に、施設を代表した発言をしなくて済むテーマを選ぶのもポイントです」という。

さらに「初めてこの地に来た方には、カフェに参加してもらいたい。毎回初参加の人がいてほしいと思います。逆に、同じ人ばかり、固定化しているのでは、カフェの目的は果たしてないなと思います。「若手とベテランの世代間交流の効果も大きいと思います。直近では、オンラインにより地域間交流も期待ができます。これまで薬学生の参加もありますが、転入組の方や新人薬剤師にとっては、自施設以外の薬剤師と気軽に交流できる貴重な機会だと思います」と、同Cafeの波及効果を指摘する。

カフェでの新たな出会いや、対話のなかで出てきたアイデアや課題が、次の連携の土台になることも期待される。実際、近年では、同Cafeのテーマが「とか

ち地区薬薬連携シンポジウム」のテーマとリンクすることも少なくない。例えば、2019年1月の第8回では「大規模停電—その時、あなたは?—」が取り上げられ、その1ヵ月後の同シンポジウムでも「震災・ブラックアウトにおける薬剤師の働き」がテーマに取り上げられ、2021年1月には「コロナ禍を振り返って～変わった事、変わらない事～」（オンライン）を取り上げ、その後の同シンポジウムでも「コロナ禍を支える十勝の薬剤師」が取り上げられた。

山口先生は「二本立てで企画することが増えてきました。企画するのも楽しく、シンポジウムにつなげている面もあります。同Cafeで出会った元気のいい人をシンポジストに選んだり、人材発掘の場にもなっています」と、地域の“逸材”発掘、そして地域で検討すべき新たなテーマの発見にもつながっているようだ。今後、さらなる多面的な展開が期待される。



フリーディスカッション

テーマ「やくやくCafe@とかち」に学ぶ地域連携

渡邊 今回の取材に先立ち、地域医療委員会メンバー数人で、第12回「こんな薬薬連携あったらいいな（オンライン）」に参加させていただきました。とても楽しい時間を過ごさせていただき、ありがとうございます。早速ですが、始めに十勝の先生方から少し発言をいただけますか。

目黒 今も継続していることが良いことだと思います。実は実現には2年ほどかかりましたが、初めは参

加しないだろうとイメージしました。しかし、山口さんを中心に声掛けし、新しい人が参加し継続できています。そこがオンラインでも継続できるポイントかなと思っています。

大和谷 やはり続けてできるのが一つのポイントです。続けられるネタ、テーマを探すことも、企画側として面白いところです。

田村 僕は皆さんと環境が違って、カフェが立ち上がる前に帯広にいましたが、その時は薬局薬剤師さんとの連携がありませんでした。その後倶知安に移った時は連携を模索し、再び、十勝に戻った時に一度力

フェに参加しました。しかし、具体的な連携のきっかけにはならないと感じ、その後は参加しませんでした。最近、改めて参加して、いま必要なものは何か、これからすべきことは何かというきっかけ、投げかけをするには良いと思います。ただ、今後はカフェで出てきたことは、何かの形で事業に生かす。楽しくゆるい中でも、何か事業展開する際のネタを拾うことも重要だと思っています。

松井 カフェには私の施設から北海道出身の後輩も含めて3名で参加し、その後お互いに振り返りもしました。参加して思ったのは、地域の交流に温かみがあったこと。若い人と経験豊かな先生方との対話、会話が心強かったこと。横のつながりが広がって、日常の業務にも自信をもてるようになってきました。

森 私は前回、参加できなかったのですが、オンラインであれば、遠くでもいいのかと思いました。いろいろな年代の先生と会話できる貴重な機会だと思います。

関 とても楽しい会だと思いました。私は長年、茨城県で新任薬剤師研修をワールドカフェ形式で開いています。とてもいい雰囲気職場に帰っていく姿を見ていますが、十勝の会の「つながり」はとてもうらやましい。私は、目的をもちつつ、議論も必要だなと思う思考なので手法は違いますが、ゆるい関係で長く続くのでいいなと思いました。

山口 通常の研修会では残念ながら、ほぼ質問が出ません。お互いを知らない中で、手を挙げてしゃべることの恥ずかしさがあると思います。そこにハードルの低いカフェを入れることで、それぞれの考え方が分かってくる。目的をもった研修会の土台にもつながるのではないかと思います。

荒木 田村先生、関先生の話は、管理者として、一つでも成果、数字を出していこうという気持ちが分かります。最近のキーワードとして「心理的安全性」という言葉があります。相談したい、話したくても、できない環境の中で、このカフェが地域での関係性構築に役に立っているのだらうと思います。具体的成果は見えにくいのですが、そこに意義があるように思います。いまどきの方々の意見、考えを聞くのに良い環境なのかなと思います。学術面も大事ですが、コミュニケーションスキルが上がる場を作らなければと感じています。

渡邊 テーマと雰囲気づくりがポイントだと思います

が、テーマづくりのコツはありますか。

山口 テーマ選びでは結構失敗しています（笑）。当初は「コミュニケーション」、「チャレンジ」と、ざっくりしたテーマでした。ただ「コミュニケーションについて話してください」と言われても、しゃべれない人もいます。そこで3回目に「緩和ケア」を選びましたが、携わらない人には参加も発言もしづらい印象でした。

そのため薬剤師だったら誰でも興味あるような内容に少しずつ変え、大規模停電など時事ネタも入れました。個人的には「失敗から学ぶ〜しくじり先生 薬剤師編〜」が気に入っています。通常の研修会等では、いわば成功事例ばかりです。ベテランの先生の失敗事例による教訓は、若手の学びになり、貴重な話を聞ける場でした。

大和谷 皆がギュッと詰まった話ができただけのテーマは大規模停電でした。北海道では地震をきっかけに2日、3日にわたる初の全道規模の停電を経験しました。対話を通じ、近隣薬局の状況を知り、いざという時にどうしようとか、互いに身になったと思います。それ以降、疑義照会や失敗談などをテーマに取り上げました。新型コロナをテーマにあげた2021年1月には、未だワクチンがなかったで「患者さんがこんな不安を抱えている」など、まとまりがある内容ではありませんでしたが、すごくおもしろかったと思います。正直、テーマ選びは、失敗しながら試行錯誤しながらという感じです。

田村 毎回テーマが違うので、研修会と違い、いつからでも参加できるので、参加しやすい点が良いと思います。

荒木 僕は少人数でカフェにチャレンジしていますが、テーマ選びが非常に難しい。また、発言したことがない人は、オンラインでもなかなか発言しないのでルール、テーマ、ファシリテーションという3つのバランスが取れたときに、うまくいくのかなと仮説を立てています。ファシリテーションのトレーニングも大切なと思いますが、何か工夫はありますか。

山口 ファシリテーションは上手じゃない方がいいと思っています。カフェマスターという司会により、導入部分で話しやすい流れにする必要はあると思います。ただ、あまりうまく回してしまうと予想外の発言が出にくいと思います。

発言のしやすさは単純に人数を減らして4人くらい

にすれば良いと思います。皆、必ずしゃべらなければなりません。オンラインであれば、なおさらファシリテーターがしゃべり過ぎないように気をつけ、必ず同じ順番で振ってあげれば、問題ないと思います。

荒木 松井先生や森先生は、ご自分の地域で展開するイメージはありますか。

松井 私は千葉県柏市ですが、病院同士の横のつながりがあまりなく「横のつながりがあったほうがいいよね」とは、お互いに言っていますが、未だ実現していません。一方で各施設と薬剤師会・薬局とは密につながっています。そこにこういうカフェがあると病院と薬局、病院の薬剤師同士もつながり、一体化したワーキングができるんじゃないかと想像します。機会があれば企画してみたいと思います。

森 地域づくりを目的とする場合に、カフェは非常に有用だと改めて思いました。地元は石川県能美市で温泉や山川のある田舎の病院ですが、最近、地域4病院で「薬薬連携会」を立ち上げました。ほんわかした集まりのカフェがあると話も出やすいのかなと思いま

した。

渡邊 最後に十勝でうまくいった要因は何だと思われますか。

山口 十勝では目黒先生や宇野先生もそうですが、トップがアクティブで、新しいことを受け入れてくださる方々で、そこが一番大きかったと思います。若手の提案に、是非やりなさいと応援してくれる関係、環境に恵まれていたと思います。

宇野 昔ながらの組織論が大事な時もありますが、先に進もうとする者の邪魔はしないよう心がけています。間違っていれば意見は言いますが、先に進もうとする者を邪魔するような格好悪い会にはなりたくない、と思っています。

荒木 今回のケースは、基本的な連携のための情報収集、環境整備における大事なツールの一つだと思います。是非、地域で議論してもらえれば良いと思います。

渡邊 本日はありがとうございました。

◇基本データ

①十勝病院薬剤師会、②北海道薬剤師会十勝支部

▽所在地：①北海道河東郡音更町木野西通 14 丁目 2-1 帯広徳洲会病院薬剤部内／②北海道帯広市西 2 条南 3 丁目 20 番地 帯広グランドホテル 3 階

▽会員数：① 157 名／② 285 名

▽地域の状況：北海道の 14 総合振興局の中でも面積が 1 万 831.24km² と一番広く、1 市 16 町 2 村、人口は約 34 万人／病院 33 施設／診療所 141 / 保険薬局 139 施設

◇お話を伺った先生方

十勝病院薬剤師会会長、帯広徳洲会病院 目黒勇次
北海道薬剤師会十勝支部長、イナガミ薬局大空店 宇野雅樹

十勝病院薬剤師会副会長、JA 北海道厚生連帯広厚生病院 田村広志

十勝病院薬剤師会業務研究委員長、北海道社会事業協会帯広病院 大和谷嘉胤

北海道薬剤師会十勝支部学術部長、調剤薬局ツルハドラッグ帯広ニュータウン店 豊谷高明

十勝病院薬剤師会副会長、北海道薬剤師会十勝支部病薬・薬薬連携委員長、十勝勤労者医療協会 帯広病院 山口章江

◇取材者（地域医療委員会委員）

渡邊 学、森 光恵、関 利一、松井礼子、荒木隆一（委員長）、大森尚美（事務局）、上山誉晃（協力者）、高塩健一（協力者）

印象記

北の大地に住まう薬剤師の懐の深さ、ハートの暖かさを実感

地域連携の基礎となるのは、連携相手との普段からのコミュニケーションであると思う。顔も名前も判らない者同士で連携しようと試みるよりも、一度でも顔合わせが出来ている相手ならば心理的ハードルが下がり、話も進みやすい。

ここ北海道十勝地区では、北海道薬剤師会十勝支部と十勝病院薬剤師会が、ともに手を携えて、「やくやく Cafe @とかち」を開催されていた。少人数での対話を繰り返すワールドカフェ形式のため、初参加でも発言機会があるのが特徴といえる。単に聴講型の研修会とは異なり、参加者が相互に顔と名前を知る機会になる。最近では Cafe に近いテーマで後日、「とかち地区薬薬連携シンポジウム」も開催されており、硬軟組み合わせで連携を深める工夫がされていた。また、コロナ禍の中でも Web 会議システムを使った Cafe が開催されており、制約のある中でも連携の灯を消さないよう努力されていた。

十勝地区は他地域から転入出される薬剤師が多いとのこと。そのため転入してきた薬剤師でも早期に地域ネットワークに馴染むきっかけの一つとなるように、テーマも工夫され、初めてでも参加しやすい。

「よそ者」「若者」からの意見も吸い上げて事業展開を実現されるという、帯広の先生方の懐の深さと、初参加者にも地域に早く馴染めて連携の輪を広げる場を提供しようという、ハートの暖かさを感じた。(渡邊 学)

地域医療連携実例集（Vol.3）

2022年6月1日

発行 一般社団法人 日本病院薬剤師会
編集 日本病院薬剤師会 地域医療委員会

日本病院薬剤師会 地域医療委員会
地域医療連携実例集作成事業

担当役員	筒井 由佳（副会長）
委員長	荒木 隆一（取材・編集責任者）
委員	稲葉 健二郎，上ノ段 友里，萱野 勇一郎，定岡 邦夫， 関 利一，別所 千枝，松井 礼子，森 光恵，渡邊 学
編集協力者	上山 誉晃（薬事新報社），高塩 健一（薬事日報社）