

薬剤適正使用のための施設間情報連絡書運用の手引き

独立行政法人国立病院機構東名古屋病院薬剤部

はじめに

現在の日本では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、国民の医療や介護の需要がさらに増すことが見込まれています。厚生労働省は重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しており、高齢患者や慢性疾患患者を支えていくためには病院完結の医療だけでなく、在宅や施設での継続した治療・療養が必要です。地域医療、特に薬剤の部分を支えていくには地域の薬局薬剤師と病院薬剤師との連携が不可欠となります。

東名古屋病院薬剤部では2015年9月より薬学管理上、情報共有が必要と判断され、了承が得られた患者に対し、入院期間内の服薬状況、処方意図など、お薬手帳で伝えきれない情報を「薬剤適正使用のための施設間情報連絡書」(以下、連絡書)に記載し、発行しています。この連絡書は日本薬剤師会、日本病院薬剤師会が公開している連絡書をもとに作成し、2018年1月には記載内容の統一化と適切で効率的な情報共有を行うため連絡書の改訂を行いました。高度かつ複雑化している医療の中で薬剤師間の情報共有は必要であり、今後も病院薬剤師と薬局薬剤師と連絡書を用いた相互の情報共有を行うことで、一貫性のある薬物療法遂行のための情報共有と医療の質・安全の向上に寄与していきたいと考えています。

具体的な運用方法

・入院時（薬局薬剤師から病院薬剤師への情報提供）

- ① 薬歴や服薬状況などの情報を薬局薬剤師から得る際は、患者様の同意を取得した後、該当薬局に電話または FAX にて、入院を知らせるとともに情報提供を依頼する。
- ② 依頼した病院薬剤師は、情報提供の依頼記録を残す。
- ③ 依頼された薬局薬剤師は、該当患者様の必要事項を連絡書に記入し、FAX または郵送する。
- ④ 連絡書を発行した薬局薬剤師は発行記録を残す。
- ⑤ 連絡書を受領した薬剤師は受領記録を残すとともに、受領した旨を薬局薬剤師に連絡する。

・退院時（病院薬剤師から薬局薬剤師等への情報提供）

- ① 病院薬剤師は患者様の同意を取得した後、伝達したい内容を連絡書に記載する。
- ② 作成した連絡書は、封書に入れて封印をしないまま患者に渡し、かかりつけ薬局・これから行く施設の薬剤師に直接手渡しするよう説明する。ただし、院外処方せんを発行していない診療所などを受診している患者様には、医師に直接手渡しよう説明する。
- ③ 連絡書を発行した病院薬剤師は発行記録を残す。
- ④ 連絡書を受領した薬局薬剤師は受領記録を残すとともに、受領した旨を病院薬剤師に連絡する。

・その他の場合

患者様の情報共有が必要と思われる場合は、連絡書を用いて提供を行います。

<留意点>

- ① 連絡書は患者への情報提供を目的とするものではなく、薬剤師同士が情報を提供しあう際に使用するものであるが、原則的に患者に情報公開されるものであり、患者等から開示が求められれば、正当な理由がなければ開示を拒否することはできない（個人情報保護法第 25 条、施行令第 6 条、ガイドラインⅢ7）。したがって、記載にあたっては、患者や診療情報等を評価するような表現は避けるなどの配慮が必要です。
- ② 情報提供の際には連絡書のすべての欄に記載する必要なく、必要と考えられる情報(P4 参照)の記載をお願いします。
- ③ 当院書式を用いる場合は、調剤上の注意点と副作用・アレルギー歴、服薬についての項目のチェックボックスへの記載をお願いします。
- ④ 連絡書の依頼・発行・受領記録は、患者氏名、発行・受領日、依頼先（依頼の場合）、発行元（受領の場合）の記録があれば、それぞれの施設の形式で構いません。

連絡書の記載内容

(1) 使用薬

- ・患者が現在使用している薬を、把握できる範囲ですべて記載する。処方日数や数量等も可能な限り記載する。
- ・連絡書の他に、お薬手帳や薬剤情報提供文書、退院時服薬指導書の配布があれば記入する。
- ・患者が複数の医療機関(診療科)を受診している場合は、使用薬を医療機関(診療科)ごとに記載する。
- ・患者が常用している一般用医薬品や健康食品、サプリメント等があれば併せて記載する。
- ・頓用薬、一時的に処方(又は処方が中止)されている薬、休薬期間中の薬なども忘れずに記載する。
- ・抗がん剤を使用していれば、そのレジメンを記載する。

(2) 調剤上の留意点

- ・調剤上の工夫を行っている場合は、その内容を記載する。(粉碎、別包、脱カプセル、賦形、一包化、ライン引きの色、水剤の調整方法、簡易懸濁法など)

(3) 副作用歴・アレルギー歴

- ・患者が過去に経験した副作用及びアレルギー歴について記載する。対象薬剤や症状などが判明している場合には合わせて記載する。

(4) 服薬状況

- ・投与経路(経口、経鼻胃管・胃瘻等)を記載する。
- ・患者の服薬管理状況(自己管理、1日配薬、1回配薬等)を記載する。
- ・服薬の際の工夫(服薬ゼリーの使用、オブラートの使用、水へのとりみ付等)を記載する。
- ・服薬管理ツール(服薬カレンダー、お薬ケース等)を記載する。
- ・服薬の遵守状況(良い、飲み忘れあり、拒薬あり)と「飲み忘れあり」や「拒薬あり」の場合はその原因や対処法があれば具体的に記載する。

(5) その他の特記事項

- ・伝達の必要があると思われる下記のような事項を記載する
 - ・入院中の栄養剤や食事形態
 - ・主要な検査値(腎機能・肝機能等)、薬学的管理上必要となる検査値(PT-INR, HbA1c など)、TDM データ
 - ・入院日、退院日、次回外来予定日
 - ・病名
 - ・複数の使用目的で使用される医薬品(例:ステロイド剤等)や特別な用法・用量で用

いられている医薬品の処方目的

- ・患者への服薬指導上で注意すべき事項（例：特殊な処方目的、病名の告知の有無、詳細な副作用の説明の可否、プラセボ投与など）
- ・ADL、視力、聴力
- ・認知機能（HDS-R,MMSE など）
- ・職業や日常生活の特徴（高所作業・車の運転など）
- ・健康保険上の特記事項（公費・一部負担など）

<参考資料>

岐阜市薬薬連携連絡会：「薬薬連携の手引き」（<http://www.gifu-shiyaku.net/yakuyaku/file/yakuyaku.pdf>,2018/01/05）

日本薬剤師会：「薬剤適正使用のための施設間連絡書」記載要領（http://www.nichiyaku.or.jp/wp-content/uploads/2011/01/besshi1_2.pdf,2018/01/05）

<作成・改訂>

2018年1月 作成

2019年3月 改訂