

原 著

外来化学療法における薬薬連携強化の取り組み

柏崎総合医療センター、薬剤部；薬剤師

加藤 英樹、片桐 秀樹、野島 幸樹、飛田 怜、竈島 正浩

目的：外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組として連携充実加算を算定している患者について、当院から保険薬局への情報提供をおこなった件数に比べ保険薬局からのトレーシングレポートによるフィードバックは少なかった。そこでトレーシングレポートの返信件数の増加と保険薬局との連携強化について検討するために保険薬局に勤務する薬剤師へアンケートをおこなった。

方法：柏崎薬剤師会を通じて市内の保険薬局に勤務する薬剤師を対象に令和3年12月に第1回アンケートを実施し、その結果を元に業務改善をおこなった。令和4年9月に第2回アンケートを実施し業務改善および連携強化の評価をおこなった。

成績：第1回アンケートでは31名から回答を得た。アンケート結果からトレーシングレポートの雛型の作成、病院ホームページでの薬薬連携についての情報提供方法の変更、情報提供文書の運用方法の見直しをおこなった。第2回アンケートでは30名から回答を得られ、薬薬連携の認知度やトレーシングレポートの返信数はやや改善された。

結論：連携強化の取り組みに改善はみられたもののまだ十分ではないという課題が残った。門前以外の保険薬局との連携、テレフォンフォローアップの支援、研修会および保険薬局薬剤師との意見交換会の開催などを継続しておこなっていく必要がある。

キーワード：薬薬連携、連携充実加算、外来がん化学療法

緒 言

令和2年度診療報酬改定において質の高い外来がん化学療法の評価として連携充実加算が新設されたことにあわせて、当院では同年5月より算定を開始した。令和3年度の月平均外来化学療法件数は104件、連携充実加算算定件数は57件、トレーシングレポート返信件数は1件であった（表1）。

外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組として医療機関から患者にレジメン情報を提供し、保険薬局からはレジメン情報等に基づく服薬指導と医療機関へ必要な情報のフィードバックが求められているが、トレーシングレポートの返信件数は少数であり連携が十分にとれているとは言えない状況であった。

そこで柏崎市内の保険薬局に勤務する薬剤師にアンケートを実施し現状の把握と対策の検討をおこなった。

対 象 と 方 法

市内の保険薬局に勤務する薬剤師を対象にアンケートを実施することを柏崎薬剤師会に周知してもらいGoogleフォームにて回答を受け付けた。第1回アンケートを令和3年12月に実施し、現状の把握と業務改善について検討をおこなった。令和4年9月に第2回アンケートを実施し業務改善の評価および今後の課題について検討をおこなった。

結 果

第1回アンケート結果（回答31名）

質問1「当院で外来化学療法を行っている患者に対して、お薬手帳や情報提供文書を用いて薬薬連携の取り組みを行っていることはご存知ですか？」
（はい）11名、（いいえ）20名

質問2「当院ホームページで公開している化学療法レジメンを閲覧したことはありますか？」
（はい）8名、（いいえ）23名

質問3「貴施設へ抗悪性腫瘍薬（内服単剤レジメンの場合も含む）・支持療法を行っている患者は来局されますか？」
（はい）14名、（いいえ）17名

質問4「貴施設での特定薬剤管理指導料加算2の算定状況を教えてください。」
（算定していない）7名、（10件/月未満）10件、（10～20件/月）0名、（30～40件/月）0名、（40～50件/月）0名、（50件/月以上）0名

質問5「今後の特定薬剤管理指導加算2算定への展望について教えてください。」
（積極的に算定していきたい）5名、（必要に応じて算定していきたい）10名、（算定していく予定はない）2名

質問6「当院で化学療法を受けている患者の情報提供文書とお薬手帳の提示状況について教えてください。」

（お薬手帳と文書を両方提示されることが多い）3名、（お薬手帳のみ提示されることが多い）14名、（文書のみ提示されることが多い）0名、（どちらも提示されないことが多い）0名

質問7「情報提供文書の内容が服薬指導に役立つことはありますか？」

(とても活用している) 9名、(ある程度活用している) 4名、(活用できる場面が少ない) 4名、(活用できない) 0名

質問8「情報提供文書の副作用評価は適切に行えていると思いますか？」

(適切) 8名、(ある程度適正) 8名、(あまり適切ではない) 1名、(適切ではない) 0名

質問9「抗悪性腫瘍薬の指導をする際、必要とする情報を教えてください。(複数回答可)」

(癌種) 16名、(レジメン名) 15名、(投与スケジュール) 17名、(延期・減量理由) 15名、(体表面積) 12名、(告知の有無) 12名、(医師の指導内容) 11名、(検査値) 15名、(治療歴) 12名、(副作用などの症状も含めてほしい) 1名

質問10「情報提供文書に対して、トレーシングレポートを送ったことはありますか？」

(はい) 4名、(いいえ) 13名

質問11「トレーシングレポートを送らない理由について教えてください。(複数回答可)」

(患者の同意が得られない) 1名、(情報提供文書の扱いが分からない) 3名、(病院側の求める情報が分からない) 4名、(情報の提供窓口が分からない) 4名、(情報提供にはハードルの高さを感じる) 9名

質問12「当院薬剤部で作成したトレーシングレポート返信用の様式があれば活用できそうですか？」

(はい) 17名、(いいえ) 0名

質問13「抗悪性腫瘍薬の治療患者へテレフォンプォローアップを実施したことがありますか？」

(はい) 6名、(いいえ) 11名

質問14「テレフォンプォローアップの患者の了承はどの程度得られていますか？」

(80%以上) 4名、(79%~60%) 0名、(59%~40%) 0名、(39%~20%) 0名、(20%未満) 2名

質問15「テレフォンプォローアップを断られる理由は何のようなものがありますか？」

(電話対応が面倒) 1名、(医師に伝えるので必要とされていない) 1名、(気になることがあれば、自分から連絡するので) 1名

質問16「テレフォンプォローアップの介入時期はいつ頃が多いですか？」

(1~6日目) 2名、(7~13日目) 4名、(14~20日目) 0名

質問17「テレフォンプォローアップをしたことがない理由について教えてください。」

(必要性を感じない) 1名、(人員不足) 3名、(患者の了承を得られない) 6名、(確認事項が分からない) 4名、(自分自身の積極性がない) 1名、(がんにかかわる処方を受けていない) 1名

質問18「当院とのがん化学療法における薬業連携の現在の満足度を教えてください(1不満)~4(たいへん満足)」

(1) 4名、(2) 14名、(3) 13名、(4) 0名

質問19「テレフォンプォローアップの患者の了承はどの程度得られていますか？」

(80%以上) 4名、(20%未満) 2名

令和4年4月から8月の月平均連携充実加算算定件数は62件、トレーシングレポート返信件数9件であった(表2)。

質問2の結果より当院ホームページでの連携充実加

算についてのページを整備し、トレーシングレポート運用についての案内、当院採用レジメンの閲覧、トレーシングレポートひな形の掲載などまとめて閲覧・ダウンロードできるように整備した。

質問6の結果より初回指導時に運用について説明をする際に用いる薬業連携の必要性を知ってもらうための啓蒙資料を改訂し、情報提供文書を専用の封筒に入れ患者へ交付し保険薬局薬剤師へ提示するように運用を変更した。

質問11の結果よりがん化学療法トレーシングレポートの返信窓口を薬剤部直通FAXに統一した。ただし疑義紹介や緊急を要する連絡については従来通り主治医へ直接連絡とする。

質問12の結果よりトレーシングレポートのひな型を作成した(図1)。

第2回アンケート結果(回答30名)

質問1「当院で化学療法を受けている患者は来局されますか？」

(はい) 14名、(いいえ) 16名

質問2「当院ホームページで公開している化学療法レジメンを閲覧したことはありますか？」

(はい) 11名、(いいえ) 5名

質問3「当院ホームページで公開している化学療法レジメンを閲覧したことがない理由を教えてください。」

(患者の治療レジメンが分からない) 0名、(ホームページからレジメン情報を閲覧できることを知らない) 3名、(掲載場所が分からない) 0名、(今のところ閲覧する必要がない) 2名

質問4「当院で化学療法を受けている患者の情報提供文書とお薬手帳の提示状況について教えてください。」

(お薬手帳と文書を両方提示されることが多い) 13名、(お薬手帳のみ提示されることが多い) 3名、(文書のみ提示されることが多い) 0名、(どちらも提示されないことが多い) 0名、(全く提示されない) 0名

質問5「情報提供文書に対してトレーシングレポートを送ったことがありますか？」

(はい) 4名、(いいえ) 12名

質問6「トレーシングレポートを送ったことがない理由について教えてください。」

(病院側の求めている情報が分からない) 1名、(情報の提供窓口が分からない) 1名、(情報提供にはハードルの高さを感じる) 4名、(情報提供文書の扱いが分からない) 1名、(患者の同意が得られない) 1名、(その他) 4名

質問7「当院で作成したトレーシングレポートの様式の活用状況について教えてください。1(ほとんど活用できていない)~4(大変活用できている)」

(1) 8名、(2) 2名、(3) 2名、(4) 4名

質問8「特定薬剤管指導加算2算定への算定状況または展望について教えてください。」

(現在算定している) 1名、(積極的に算定していきたい) 1名、(必要に応じて算定していきたい) 11名、(算定していく予定はない) 3名

質問9「患者へのテレフォンプォローアップを実施したことはありますか？」

(はい) 4名、(いいえ) 12名

質問10「外来化学療法患者における薬業連携の満足度について教えてください。1(満足していない)~4

(満足している)』

(1) 2名、(2) 6名、(3) 7名、(4) 1名

質問11「外来がん化学療法における薬業連携について、その他の意見や要望等があれば教えてください。(自由記載)」

- ・ 現在主流の化学療法を知りたい
- ・ 情報提供をいただきありがたく思っています
- ・ 患者様が情報提供を薬局に提出する意図が不明な方がおられますのでご指導の程改めてお願い致します
- ・ 情報提供文書は大変参考になります
- ・ 密な連携が取れば継続する価値は十分にあると思います
- ・ 病院から定期的に勉強会などを行ってもらえるとよいです

考 察

連携充実加算の体制の見直しと薬業連携の強化に向けた取り組みを検討すべくアンケートを実施し、保険薬局と患者双方に周知が不十分であったことがわかった。アンケート結果から業務や連携強化に向けた取り組みをおこない、トレーシングレポート返信数が少し増加し、患者から保険薬局への情報提供文書の提出数の増加などの改善がみられた。

依然として患者が保険薬局へ情報提供書を提出しないこと、保険薬局がトレーシングレポートを送らない理由として情報提供にはハードルの高さを感じる事が挙げられており、今後も継続して患者・保険薬局双方に指導や情報提供をおこなっていく必要がある。

テレフォンプォローアップの支援、研修会および保険薬局薬剤師との意見交換会の開催など今回実施できなかった取り組みについては今後の課題として検討していきたい。

英 文 抄 録

Original Article

Efforts to Strengthen Cooperation between Community Pharmacies and Hospital Pharmacy Departments in Outpatient Chemotherapy

Department of Pharmacy, Kashiwazaki General Hospital and Medical Center; Pharmacist

Hideki Kato, Hideki Katagiri, Kouki Nojima, Rei Tobita, Masahiro Kagoshima

Purpose : Compared to the number of patients for whom the hospital provided information to insurance pharmacies, feedback from insurance pharmacies via tracing reports was low for patients for whom the hospital calculated an additional fee for enhanced collaboration as part of comprehensive efforts to improve the quality of outpatient cancer chemotherapy. Therefore, we conducted a questionnaire survey of pharmacists working at insurance pharmacies to examine how to increase the number of responses to tracing reports and strengthen cooperation with insurance pharmacies.

Method : The first questionnaire was sent to pharmacists working at insurance pharmacies in the city through the Kashiwazaki Pharmaceutical Association in December 2021, and the results were used to improve operations. A second survey was conducted in September 2022 to evaluate the improvement of operations and strengthening of cooperation.

Results : The first survey received responses from 31 respondents. Based on the survey results, a tracing report template was created, the method of providing information on drug-drug collaboration on the hospital website was changed, and the method of operating the information provision document was reviewed. In the second survey, we received responses from 30 respondents, and the awareness of drug-drug collaboration and the number of responses to the tracing report were slightly improved.

Conclusion : Although there has been improvement in efforts to strengthen collaboration, there are still issues that need to be addressed. It is necessary to continue to collaborate with insurance pharmacies other than the front office, support telephone follow-up, and hold training sessions and opinion exchange meetings with insurance pharmacy pharmacists.

Key word : cooperation, hospital pharmacist, community pharmacy, outpatient chemotherapy

表1. 令和3年度の連携充実加算とトレーシングレポートの返信状況

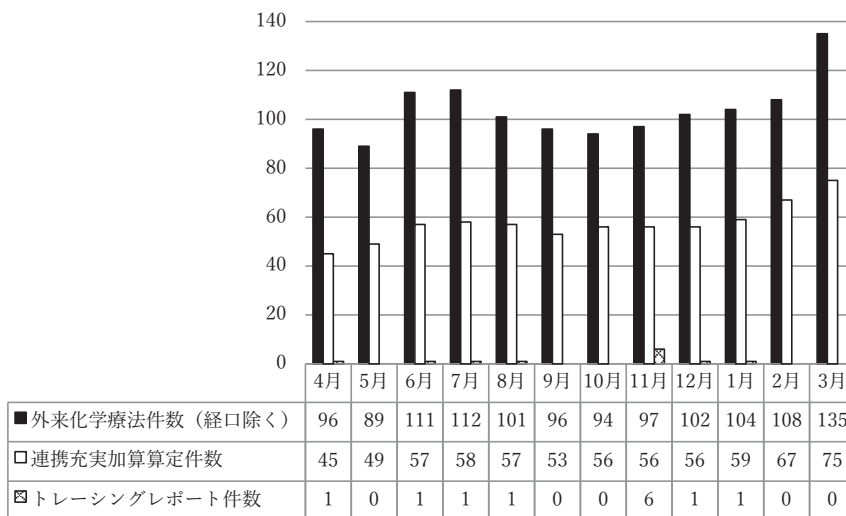
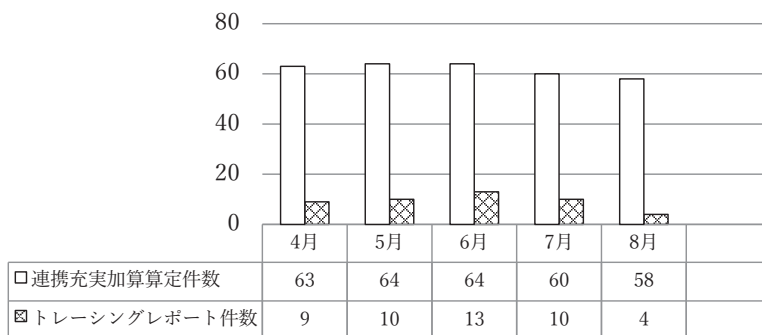


表2. 令和4年4月～8月の連携充実加算とトレーシングレポートの返信状況



柏崎総合医療センター 薬剤部 FAX: 0257-23-2209		保険薬局 → 薬剤部 → 主治医			
<p><注意> このFAXによる伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。 緊急性のある問い合わせ、疑義照会は通常通り各科診療科へ電話にてお願いします。</p> <h3 style="text-align: center;">がん化学療法用トレーシングレポート（服薬情報提供書）</h3>					
処方医：先生御机下		報告日 年 月 日			
患者ID		保険薬局名			
患者氏名		担当薬剤師			
生年月日	年 月 日	TEL:	FAX:		
患者または代諾者からの同意	<input type="checkbox"/> 同意を得た <input type="checkbox"/> 同意は得られていないが治療上必要と判断したため報告 代諾者続柄：				
聞き取り日	年 月 日				
聞き取り方法	<input type="checkbox"/> 投薬時 <input type="checkbox"/> テレフォンフォローアップ時 <input type="checkbox"/> 患者からの問い合わせ <input type="checkbox"/> その他 ()				
レジメン名	服薬アドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()			
副作用モニタリング（有害事象共通用語基準） 該当する症状にチェックを入れて下さい。					
症状	なし	Grade1	Grade2	Grade3	発現時期
悪心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 摂食習慣に影響のない食欲低下	<input type="checkbox"/> 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない嘔吐摂取量の減少	<input type="checkbox"/> カロリーや水分の摂取が不十分	
嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 24時間以内の嘔吐	<input type="checkbox"/> 24時間以上5回の嘔吐	<input type="checkbox"/> 24時間以上6エピソード以上の嘔吐	
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	<input type="checkbox"/> 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化	<input type="checkbox"/> 顕著な体重減少または栄養失調を伴う	
口内炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽度の痛みで食事摂取量は変わらない	<input type="checkbox"/> 痛みがあり食事に工夫を要する	<input type="checkbox"/> 痛みが強く食事が摂れない	
味覚異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食生活変わらない味覚変化	<input type="checkbox"/> 食生活の変化を伴う	<input type="checkbox"/>	
倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> だるさがある、または元気がない	<input type="checkbox"/> 身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態	<input type="checkbox"/> 身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある、または元気がない状態	
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普段より1～3回/日の増加	<input type="checkbox"/> 普段より4～6回/日の増加	<input type="checkbox"/> 普段より7回以上/日の増加	
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不定期に下痢の使用や食事の工夫	<input type="checkbox"/> 緩下剤または浣腸を定期的に使用	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障をきたす頑固な便秘	
関節・筋肉痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 疼痛があるが日常生活に支障がない	<input type="checkbox"/> 疼痛により身の回り以外の動作に支障がある	<input type="checkbox"/> 疼痛により身の回りの日常生活に支障がある	
しびれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 痺れがあるが日常生活に支障がない	<input type="checkbox"/> 痺れにより身の回り以外の動作に支障がある	<input type="checkbox"/> 痺れにより身の回りの日常生活に支障がある	
手足症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化（紅斑、浮腫、肉芽増殖症）	<input type="checkbox"/> 疼痛を伴う皮膚の変化（角層剥離、水疱、出血、皸癬、潰瘍）	<input type="checkbox"/> 疼痛を伴う高度の皮膚変化	
皮膚障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 体表面積の<10%	<input type="checkbox"/> 体表面積の10～30%	<input type="checkbox"/> 体表面積の>30%、疼痛、行動制限を伴い日常生活に支障がある	
上記以外の症状があれば、また上記の症状についての詳細内容があれば以下に記載して下さい。					
次回外来時に処方提案したい内容、具体的な有害事象内容や指示した対処法（提案事項）					
※緊急を要する副作用を発現した場合					
該当する症状：					
対応：					
<input type="checkbox"/> 直接医師へ連絡した <input type="checkbox"/> 患者に病院へ連絡または受診するように勧めた <input type="checkbox"/> その他 ()					
上記の通り、ご報告いたします。					

図1. トレーシングレポートのひな型