

処方箋備考欄の利用を希望する声が大きかった。従って、今回作成した情報報告書も参考にしながら簡便かつ有用な書式の設定と同時に情報提供に対する評価＝報酬算定が必要であると思われる。①、②、③は互いに影響していることから、これらに対する対策は同時進行的に実施されるべきであり、そのためには職能団体である医師会、薬剤師会そして行政が一致協力して当たることが重要である。また、同時に、医師・薬剤師連携の必要性や重要性が広く社会に認知されなければならない。これらの有機的な努力なしでは、医師・薬剤師の患者情報共有による地域医療連携を推進することは困難であろう。

#### A. 研究目的

患者本位の医療を提供するためには、地域における、医師や薬剤師、看護師らによる医療連携が重要である。特に、薬物治療においては、薬局薬剤師の役割、位置付けを明確にし、より効果的な医師－薬剤師の連携＝医薬連携、を推進することが必要である。しかし、現時点では、薬剤師にとっては処方箋が医師からの唯一の情報であり、一方、医師から見れば服薬指導の内容や薬剤師が持つ患者情報を知る由もない。この医師と薬剤師の薬物治療における情報と意識の隔たりは医療の連続性を欠くものであり、何よりも患者にとって不幸なことである。従って、患者により質の高い医療を提供するためには、医師と薬剤師の間での患者情報の共有を中心とした積極的な連携体制を確立することが必要かつ急務である。

そこで、研究代表者は、医師と薬剤師が一堂に会して議論する場として、平成16年以来『せんだい医薬連携セミナー』を、市内の中核病院の医師・薬剤師、開業医およびその近隣薬局の薬剤師を核に、宮城県薬剤師会および同病院薬剤師会、同医師会の協力のもと、開催してきた。この過程で、独自の患者情報交換書を作成し、処方医と薬局薬剤師の間で患者情報の交換・共有を試みた。その結果、医師・薬剤師が別個にもっている患者情報が

それぞれの医療行為に有用であると認識するに至った（第45回日本薬学会東北支部大会（山形）2006年10月29日にて発表）。そこで、これまでの実績を活かして、患者情報の共有化を含めて薬物治療における効果的な医薬連携が進まない現状および原因を把握し、今後の連携のあり方や進め方を、地域医療における薬剤師の役割を踏まえながら、明らかにすることを目的として本研究を実施した。

#### B. 研究方法

##### 1. アンケート調査の実施と総括

医師と薬剤師間での患者情報の提供・交換の実施状況と現状認識および問題点、今後の展望について、医師および患者にアンケート調査を実施し、総括としてシンポジウムを開催した。

##### ④ 医師アンケート調査

- 仙台市医師会を通じて同医師会に所属する病院医師および診療所医師にアンケート用紙（資料1）を郵送し、東北薬科大学宛の郵送にて回答を回収した。
- アンケート内容：患者情報提供について、経験の有無、要否、提供内容・手段および提供に当たった問題点など

##### ⑤ 薬剤師アンケート調査

- 宮城県薬剤師会を通じて保険薬局薬剤師

を対象に平成18年12月に既に実施したアンケート調査(資料2)の結果を利用した。

- アンケート内容;患者情報提供について、経験の有無、要否、提供内容・手段および提供に当たっての問題点など

#### ⑥ 患者アンケート調査

- 本研究の協力施設(研究協力者)である4病院;独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(循環器科、呼吸器科、薬剤科)、東北労災病院(循環器科、呼吸器科、薬剤部)、東北厚生年金病院(循環器科、薬剤部)、仙台市医療センター仙台オープン病院(呼吸器科、薬剤部)から発行される院外処方箋の受け取り実績のある病院近隣の保険薬局(資料3)において、患者さんにアンケート用紙(資料4)を渡し、東北薬科大学宛の郵送にて回答を回収した。

- アンケート内容;基礎疾患、かかりつけ薬局および医師の有無、患者情報を医師・薬剤師が共有することの可否および共有する場合の手段や内容など

#### ● 倫理面への配慮

患者アンケート調査の実施に当たっては、下記のごとき配慮の上、実施前に本学倫理委員会の承認(資料5)を受けた。

- ・ 研究等の対象とする個人の自由意志の尊重、プライバシー確保の方途、情報の管理と記録保管の方法、結果の告知など『アンケート説明および依頼書』(資料6)には、アンケートの目的とともに、個人の自由意志の尊重:アンケート調査は自由参加であること、参加しない場合はアンケート用紙一式を廃棄すればいいこと、アンケート調査は薬局とは全く無関係であること、従ってたとえ参加しなくとも薬局との関係には何ら影響しないこと

プライバシー確保:誰にアンケート調査を依頼したかは一切記録されていないこと、アンケートには個人が特定できるような質問項目は全く無いこと、アンケート用紙返信用封筒には氏名および住所の記載は不要であること、返信されたアンケート用紙および封筒からは個人は特定されないこと、さらに集計においては薬局名も特定されないこと

情報の管理と記録保管の方法:アンケート用紙および集計結果は、東北薬科大学病態生理学教室において研究代表者により保管されること

結果の告知:本研究ではアンケートに答えた個人が特定されないので、集計結果を通知することは不可能であるが、結果は学会等で公開する予定であることを明記した。

- ・ 研究への参加者に理解を求め同意を得る方法

上記のごとき内容の『アンケート説明および依頼書』(資料6)を作成し、これを読んで頂くことにより理解を求めた。参加に同意の場合は、アンケートに回答の上、アンケート用紙を郵送して頂く。参加しない場合は、アンケート用紙一式を廃棄して頂く。すなわち、郵送をもって同意を得たと判断できる方法を採用した。

- ・ 研究によって生じる個人への危険性及び不利益並びにそれら有害事象が生じた場合の対処の方法

本研究では、個人への危険性及び不利益並びにそれら有害事象が生じることは無い。

- ・ 研究終了後の検体の取り扱い、廃棄方法  
返送されたアンケート用紙は研究終了

後も保存し、医薬連携に関する研究に限定しながら、必要に応じて別の角度からの解析に利用する。不要の際は、焼却あるいは細断にて廃棄する。

#### ④ アンケート結果の総括

アンケート結果を集計し、『第8回せんだい医薬連携セミナー』（宮城県医師会、宮城県薬剤師会、宮城県病院薬剤師会との共催）（資料7）にて、病院医師、診療所医師、病院薬剤師、薬局薬剤師をシンポジストとして、討論を実施した。アンケート結果、討論内容およびセミナー終了後アンケート（資料8）の結果を患者情報交換に反映させることとした。

## II. 医薬情報交換の試行

⑦ 確認事項報告書；せんだい医薬連携セミナー様式で、診療科共通かつ医師／薬剤師双方向の情報交換が可能な、また簡便な仕様で、複写式にした。但し、上記の事前アンケート調査の結果より、診療所医師と薬局薬剤師との情報交換は1対1の形式で比較的密に実施されており、今回は病院医師と薬局薬剤師との情報交換を試行した。

⑧ 医師から薬剤師への確認事項報告書の流れ（資料9）；病院医師は、患者の同意（資料10）を得て確認事項報告書（資料11）に記入後、一部を保存し写しを処方箋とともに患者に手渡す（①）。患者は確認事項報告書を処方箋とともに薬局薬剤師に渡す（②）。薬局薬剤師はその情報を調剤業務に活かし保存する。返答が必要な場合、薬局薬剤師は確認事項報告書に記入後、病院薬剤師へファックス送信し保存する（③）。病院薬剤師は送信されたものをカルテに保存し（④）、病院医師はその情報を診療業務に活かす（⑤）。

⑨ 薬剤師から医師への確認事項報告書の流

れ（資料12）；薬局薬剤師は、患者の同意（資料13）を得て確認事項報告書（資料14）に記入後、病院薬剤師へファックス送信し保存する（①）。病院薬剤師は送信されたものをカルテに保存し（②）、病院医師はその情報を診療業務に活かす（③）。返答が必要な場合、医師は確認事項報告書に記入後、ファックスで薬局薬剤師に送信し保存する（④）。薬局薬剤師はその情報を調剤業務に活かし保存する（⑤）。

⑩ 参加施設および医師、薬剤師；独立行政法人国立病院機構仙台医療センター（循環器科、呼吸器科、薬剤科）、東北労災病院（循環器科、呼吸器科、薬剤部）、東北厚生年金病院（循環器科、薬剤部）、仙台市医療センター仙台オープン病院（呼吸器科、薬剤部）、各病院から発行される院外処方箋の受け取り実績のある病院近隣の保険薬局（薬剤師）（資料3）。

⑪ 実施期間；平成20年11月～平成21年2月。情報交換の実施前後に各病院・薬局グループ毎に打ち合わせと意見交換を実施した。

#### ⑫ 倫理面への配慮

医薬情報交換の実施に当たっては、下記のごとき配慮の上、実施前に本学倫理委員会の承認（資料15）を受けた。なお、実施に当たっては、各医療機関の方針に従って実施した。

・ 研究等の対象とする個人の自由意志の尊重、プライバシー確保の途、情報の管理と記録保管の方法、結果の告知など

患者への「処方・調剤業務における確認事項報告書を用いた医薬情報交換に関する調査」についての説明文書（資料10、資料13）

（以下、説明文書）に、調査の目的およ

び方法とともに、

個人の自由意志の尊重：確認事項報告書の写しを解析に利用することに同意するか否かは自由意志によること、同意はいつでも撤回できること

プライバシー確保：患者名および病院名、主治医名、薬局名、薬剤師名を除いた上で、確認事項報告書の写しを集計するので、解析および結果公表において、患者名、病院および主治医名、薬局および薬剤師名は特定されないこと

情報の管理と記録保管の方法：確認事項報告書写しおよび解析結果は、東北薬科大学病態生理学教室において研究代表者により厳重に保管されること

結果の告知：回収する確認事項報告書の写しには患者名がないので、解析結果を同意した患者個人に通知することは不可能である。解析結果は学会等で公開する予定であることを明記した。

- ・ 研究への参加者に理解を求め同意を得る方法

患者さんには、上記の説明文書を読むことにより本研究について理解して頂く。確認事項報告書の写しを利用することへの同意は文書により得る。因みに、不参加の場合の患者情報交換は、確認事項報告書ではなく、それぞれの病院および薬局の通常の方法にて実施することとなる。

- ・ 研究によって生じる個人への危険性及び不利益並びにそれら有害事象が生じた場合の対処の方法

本研究は、紙媒体を用いた情報交換であるので、患者個人への危険性や有害事象が生じることは無い。また、患者名、病院および主治

医名、薬局および薬剤師名は特定されないの  
で患者に不利益は生じない。さらに、本研究  
に不参加でも患者には何ら不利益は生じない。

- ・ 研究終了後の検体の取り扱い、廃棄方法  
回収された確認事項報告書の写しは研究終了後も保存し、医薬連携に関する研究に限定しながら、必要に応じて別の角度からの解析に利用する。不要の際は、焼却あるいは細断にて廃棄する。

### III. 医薬共同の勉強会の実施

医師、薬剤師がお互いの業務を知る為に、また共有する情報を各々の業務に活かす為に、気管支喘息を例にして、医師・薬剤師（宮城県医師会、宮城県薬剤師会、宮城県病院薬剤師会との共催）さらに製薬企業と共同で、講演様式で勉強会『医薬連携喘息セミナー』を実施した（資料16）。前半は医師による喘息の病態と薬学部教官による治療薬の薬理・薬物動態という基礎的な講演とし、後半は医師による治療ガイドラインの解説と薬剤師による服薬指導の実際という臨床的な講演内容とし、随時質疑応答を行った。また、治療薬のサンプル展示と使用法の解説を製薬会社が担当した。このような形式での医薬共同勉強会について、終了後にアンケート調査（資料17）を行った。

### C. 研究結果

#### I. アンケート調査の実施と総括

##### ④ 医師アンケート調査

集計結果は資料18のごとくである。1460件配布され341件の回答が得られた（回収率23%）。ただし、回答した医師の3/4を診療所医師が占めるアンケート結果であった。

まず、薬剤師から医師への情報提供については、ほぼ100%の医師が情報提供の必要

性を感じているが、実際に情報を提供された経験がある医師は67%であり、約半数が薬剤師からの情報提供が不十分と感じている(資料19)。情報提供の方法としては、3/4が電話や訪問など口頭であったが、おくすり手帳を利用した情報提供は10%未満であった。提供された情報では、薬剤関連(処方した薬剤の副作用・相互作用、他科他院からの処方)が最も多く、服薬関連(服薬指導、コンプライアンス)、患者の情報(生活環境、苦情)であり、必要としている情報に合致しており、90%以上が診療に有用であったと回答している。

次に、医師から薬剤師への情報提供については、ほぼ100%の医師が情報提供の必要性を感じているが、実際に情報を提供した経験がある医師は約60%であった。2/3は薬剤師への情報提供が不十分と感じており、その原因として情報提供の手段や時間がないことの他に、薬剤師のニーズが不明であることや提供した情報がどのように利用されているか不明であることが挙げられている(資料19)。提供した情報では、約半数が病名を含む疾患情報であり、他に服薬指導上の特別な依頼や患者特性(対応時の注意など)であった。情報提供の方法は3/4が電話や訪問など口頭であったが、処方箋備考欄を利用した情報提供が10%程であった。将来的な方法として、口頭は30%と少なく、処方箋の備考欄(20%)、ファックス(20%)やお薬手帳(10%)など記録に残る方法が挙げられている。情報交換を促進する方策として、診療報酬における情報提供の保険点数化(60%)や情報提供先の薬局指定可(30%)、方法の簡便化など制度面の整備の他に、医薬合同勉強会やコミュニケーション環境の形成、

そして患者による医師・薬剤師情報交換の認知や理解が指摘された。

#### ⑤ 薬剤師アンケート調査

集計結果は資料20のごとくである。911件配布され288件の回答が得られた(回収率32%)。回答した薬剤師の85%は処方箋発行医師がある程度決まっており、その発行医師の76%は診療所医師であった。一方、処方箋発行医師が決まっていない薬剤師(15%)では、その発行医師の多く(62%)は病院医師であった。全体としては、診療所医師が発行する処方箋を扱う薬剤師が70%を占めるアンケート結果であった。

まず、薬剤師から医師への情報提供については、ほぼ100%の薬剤師が情報提供の必要性を感じているが、実際に情報を提供した経験がある薬剤師は75%であった。しかし、処方箋発行医師が病院医師あるいは一定でない場合は60%前後に低下し、比較的連携が密と考えられる診療所医師の場合でも80%程度であり100%ではなかった。実際に、80%の薬剤師は医師への情報提供が不十分と感じており、その原因として、情報提供の手段や時間がないことの他に、相手方(医師)のニーズが不明であること、処方箋以外の情報がないので提供できる情報が思いつかないことなどが挙げられている(資料19)。情報提供の方法としては、2/3が電話や訪問など口頭であったが、おくすり手帳やファックスを利用した情報提供は30%程度であった。提供した情報では、薬剤関連(処方した薬剤の副作用・相互作用、他科他院からの処方)が最も多く、服薬関連(服薬指導、コンプライアンス)、患者の情報(生活環境、苦情)である。

次に医師から薬剤師への情報提供について

は、ほぼ100%の薬剤師が情報提供の必要性を感じているが、80%以上が情報提供は不十分と感じている(資料19)。実際に情報を提供された経験がある薬剤師は、発行医師が診療所医師あるいはある程度決まっている場合でも50%程度であり、発行医師が病院医師あるいは決まっていない場合には40%前後しかいない。情報提供の方法としては、70%が電話や訪問など口頭であり、処方箋備考欄を利用した情報提供は数%であった。提供された(あるいは提供を希望する)情報では、半数以上が病名を含む疾患情報であり、他に服薬指導上の注意や患者特性であった。100%の薬剤師が提供された情報が業務に有用であったと回答している。医師からの情報提供を促進させる方策として、簡便な方法を講じることと情報提供の保険制度化、そして医師に対して薬剤師のニーズを明確に示していくことが指摘された。

#### ⑥ 患者アンケート調査

集計結果は資料21のごとくである。200件配布され99件の回答が得られた(回収率45%)。回答者の83%が定期的に受診している患者であった。その81%はかかりつけ医療機関が病院であり、さらに94%がかかりつけ薬局をもっていた。すなわち、かかりつけの病院及び薬局をもつ慢性疾患の患者が回答者の大部分を占めるアンケート結果であった。

まず、薬剤師から医師への情報提供については、90%以上の患者が情報提供を容認していた。提供しても良い情報としては、コンプライアンス(15%)や他科他院からの処方(23%)など薬剤に関するものの他に、患者が使用している市販薬やサプリメント、病気や薬の悩み事などを挙げている。しかし、

内容によっては情報提供を拒む場合があること(10~20%)も事実である。情報提供は、電話や口頭(32%)よりもファックス、おくすり手帳、メールなどの文書として残る手段(54%)を適当と考えている患者が多かった。

医師から薬剤師への情報提供については、回答者の80%以上が、病名も含めた患者情報が薬局薬剤師に既に伝達されていると思っていることがわかった。実際には処方薬の情報だけが伝達されている現状で、同意の上で患者情報を医師から薬剤師に積極的に(28%)あるいは必要があれば(67%)提供することについて、95%が容認していた。提供される情報として、処方箋の説明は100%が提供可としていた。病名や病歴、検査結果は70~80%が提供可としていたが、言い換えれば提供して欲しくないと思う患者も20~30%いるということになる。情報提供の手段としては、薬剤師から医師への情報提供の場合と同様に、電話や口頭(22%)よりもファックス、おくすり手帳さらに処方箋の備考欄など文書として残るものが適当と考えている。

#### II. 医薬情報交換の試行

確認事項報告書を用いて実施した情報交換の件数と内容を資料22にまとめた。4ヶ月の間に試行された情報交換は全施設で合計78件であり、内訳は、服薬指導関連29件、コンプライアンス関連22件、他科・他院からの処方7件、注意を要する薬剤2件、副作用関連3件、患者の生活環境関連3件、その他12件(病名2、調剤7、検査2、ジェネリック1)であった。78件中、51件が呼吸器科3病院と薬局の間での情報交換であり、そのうち42件が医師からであり服薬指導依

頼とコンプライアンス確認で37件を占めた。残り27件が循環器科2病院と薬局の間での情報交換であったが、呼吸器と異なり27件すべて薬剤師からであった。内容も、服薬指導およびコンプライアンスの報告や調剤などくすり関連の報告の他に、病名確認（処方箋には病名が記載されていないので）や検査および患者生活に関する質問など病気に関する問い合わせもあった。概して言えば、医師からの情報は専ら服薬指導やコンプライアンス確認の依頼であり、薬剤師からの情報は医師からの依頼に対する返答および処方・疾患に関する質問と患者さんからの情報や質問ということになる。提供された情報は本試行に参加した医師、薬剤師双方において業務遂行に有用であった。薬剤師側からは、服薬指導のポイントが明確になり、患者さんの服薬に対する理解もよくなったことが指摘された。医師側からは、服薬の状況や病気・生活に関する患者さんの悩みや疑問など普段得られない情報により、より極め細かな診療が実施できたとの報告がなされた。情報交換のための用紙を準備し情報交換の相手（医師・薬剤師）を設定した上で実施されたにも関わらず、予想より少ない実施件数であった。理由として、どのような情報を提供すれば有用なのか解らないからという意見が双方から出された。この意見は、アンケート調査でも指摘された「コミュニケーション不足」を裏付けるものである。情報交換書の書式や情報伝達手段については、特に問題は指摘されなかった。情報交換書の記入に時間が取られることはあるが、情報交換の有用性を考慮すれば大きな問題ではないとの意見が多かった。

### Ⅲ. 医薬共同の勉強会の実施

『医薬連携喘息セミナー』の参加者は医師

28名、薬剤師149名であった。同セミナー終了後のアンケート調査（資料23）の結果では、医師は病態（18%）や治療ガイドライン（18%）よりも治療薬の薬理作用（37%）や服薬指導（27%）に興味を示しており、薬剤師との共同の勉強会を有意義と判断していた。薬剤師が興味を持った内容としては、服薬指導（35%）が最も高く、次いで治療ガイドライン（27%）であった。薬剤師も医師との共同の勉強会を有意義と判断しており、特に処方作成に当たっての医師の考え方を直接聞ける点を評価していた。ただ、講演形式で内容が一般的であったので、具体的な症例を提示することを希望する意見もあった。

### D. 考察

薬剤師の果たすべき最も重要な役割は、地域医療においてくすりのプロとして患者に安心・安全な薬物治療を提供することである。この薬剤師の社会的役割を果たすための医師との地域医療連携のあり方の一つとして、医師と患者情報を共有しその情報を活かした医療を患者に提供することが考えられる。そこで、医師・薬剤師による患者情報の共有について、現状と問題点およびその対策について、アンケート調査および情報共有の試行、医師・薬剤師共同の勉強会を実施することにより検討した。

資料18、20、21を資料24にまとめると、医師から薬剤師へおよび薬剤師から医師へ両方向とも情報提供は必要であることを、医師、薬剤師、さらに患者も認識している（資料24-1、2）。そして注目すべきは、患者の多くは医師から薬局薬剤師に病名、検査結果等の情報が提供されていると思っているこ

とである。しかし、実際には外来処方ではこのような情報はほとんど共有されていない。このような状況では患者を含む社会一般が納得するような地域医療、完全なる「医薬分業」を完成させることは不可能であろう。30%前後の医師と薬剤師は、薬剤師⇒医師の情報提供の経験がなく（資料24-3）、医師⇒薬剤師の情報提供に至っては40～50%が未経験となっている（資料24-4）。特に、発行医師が病院医師あるいは決まっていない場合には医師からの情報提供が未経験の薬剤師の割合が60%前後に達するという驚くべき現状である。ただし、この現状に医師も薬剤師も決して満足しているわけではないことも事実である。

情報交換が充分ではない原因として、医師も薬剤師も普段からのコミュニケーション不足を挙げている。特に病院医師と薬局薬剤師は普段顔を合わせる機会はほとんどないので、病院・薬局間の情報交換が診療所・薬局間の情報交換に比べ少ないのではないかと考えられる。また、このコミュニケーション不足が互いのニーズを知る機会を少なくしている。お互いがどのような情報を持っているのか、どのような情報を提供すればいいのかが不明であることが、確認事項報告書を用いたトライアルでも明らかにされた。しかし、一方で、医師、薬剤師それぞれがこれまで提供してきたあるいはこれから提供できる情報は互いのニーズに合致しており（資料24-5、6）、それぞれの業務に役立っている（あるいは役立つ）。さらに、すべての患者が賛成しているわけではないが、70%以上の患者はこのような情報の共有に賛成している（資料24-7、8）。従って、交換される情報の内容については全く問題なく、問題は情報交換の実行

そのものである。情報交換を促進するための方策のひとつとして、地域単位での医師と薬剤師の交流促進が重要である。このような交流により、医師・薬剤師各々が役割を踏まえながら患者によりよい医療を提供するためには医療機関（病院、診療所・薬局）を越えたチーム医療が必須であり、そのひとつが患者情報の共有であるという意識がさらに明確かつ普遍的になることが期待される。交流のひとつとして共同の勉強会が有意義であることが今回の研究で示された。交流促進のためには職能団体である医師会と薬剤師会の組織的な連携がポイントであろう。お互いを知るという意味では、学部生の時期からの交流、すなわち教育における医薬連携も重要である。薬学部学生の臨床実習では、指導教官は薬剤師のみであり、学修内容も主にくすりに関することに限られてきた。従って、医学部を含む他の医療系学生と比べ、医師や他の医療系学生と接触する機会が少なく、臨床教育としては閉鎖的である。このような教育が臨床現場でのコミュニケーション不足の一因になっている可能性がある。平成18年度から開始された6年制薬学教育では、臨床教育の充実を目的に半年間の実務実習が組まれている。これを機に、教育の現場でも積極的に医薬連携が進められることを期待したい。

情報交換が進まないもうひとつの原因として、情報提供のための時間、手段がないことが指摘された。このことは実際に情報が電話や口頭で伝達されていることから裏付けされる。しかし、患者は、電話や口頭よりも文書として残るもの、具体的にはおくすり手帳や処方箋の備考欄を想定している（資料24-9、10）。そこで、簡便性と機能性を考慮しながら紙ベースの情報交換ツールとして『確



認事項報告書』を作成し、患者手渡しとファックスのルートで情報交換を試行した。試行した結果では『確認事項報告書』の書式やルートに特に問題はなかったが、新たな書類を用いるよりもおくすり手帳や処方箋の備考欄など既に使用されているものを活用する方がよいかもしれない。しかし、これらの活用を後押しするには、制度的な保証が必要であろう。薬剤師への情報提供が医師に算定されるのは在宅医療の場合だけであり、通常の情報提供料は算定されていない。医師への調剤および服薬に関する情報提供は調剤報酬のなかで算定されているが、情報交換が確立していないため、実際には患者に請求していない場合が多い（資料20）。また、おくすり手帳はあくまで患者への情報提供であり、おくすり手帳の医師による認知も充分ではない。従って、おくすり手帳の書式を医師からの情報伝達にも使用できるようにし、名前も「医療手帳」などとして、医師、薬剤師双方が使い易い媒体を整備することは、将来のICカードによる患者情報管理を見越した上でも、意味のあることと思われる。

交換された情報の中身をみると、薬剤師は『疾患の情報』（病名や検査結果など）や『医師の処方意図』など主に服薬指導に活かす情報を欲している。一方、医師は処方した薬の服薬状況やコンプライアンス、薬の相互作用や併用注意に関する事項、他院からの処方薬など主に『薬の情報』を欲していることがわかる。しかし、最も興味あることは、薬剤師から医師への情報の中に『患者の情報』が混じっていることである。薬とは直接関係しないような、本来医師に尋ねるような病気、検査、日常生活上の注意に関する質問や疑問を薬局で薬剤師にぶつけるのである。医療的パ

ターナリズムが医師・患者両者に染み付いていて、医師に聞きづらいということがあるのかもしれない。診察時間の中でつい聞くことを忘れてしまった、または聞く時間がなかったのかもしれない。あるいは、患者は、医師・薬剤師が思っている程、病気のことは医師、薬のことは薬剤師と、必ずしも使い分けていないのかもしれない。医師に直接話すべきことを薬剤師に話すあるいは尋ねることによって、薬剤師を通して医師に伝えたいあるいは伝わることを期待していることも情報交換の試行から想像される。従って、薬剤師の医師との地域医療連携では、患者への＜治療の提供＞における連携が強調されてきたが、今回の研究から患者からの＜情報の収集＞における連携にも力を入れていく必要がある。そして何よりも、医師と薬剤師との間で患者の個人情報共有されることの重要性を社会に啓蒙し認知してもらう努力が必要である。

#### E. 結論

今年度の研究結果から、薬剤師の医師との地域医療連携のあり方の一つが、医師との患者情報の共有であることが確認できた。すなわち、患者情報の共有はお互いの業務に有用であり、情報共有は患者からも支持されていることが明らかとなった。しかし、患者情報の共有は現状では不十分である。この情報共有を進めるには、共同の勉強会など普段からのコミュニケーションと情報共有制度の整備が必須である。制度としては、医師と薬剤師が共用できる情報交換ツールと医師による薬剤師への患者情報提供の診療報酬算定が必要である。また、最低限の共有すべき情報としての病名が何らかの形で薬剤師に伝わるような制度設定が必要であろう。このためには、

薬局薬剤師が情報として患者病名を知ることによる利点や残薬の解消による経済効果などの情報交換のアウトカムの検証が課題である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

## 資料1

### 仙台市医師会会員の先生へ

医師・薬剤師間の情報共有に関するアンケート調査にご協力をお願い致します。  
アンケートのご回答は、同封しております返信用封筒にて返送頂ければ幸いです。

性別 男性・女性

年齢 a. 20歳代 b. 30歳代 c. 40歳代 d. 50歳代  
e. 60歳代 f. 70歳代 g. 80歳以上

50. 勤務形態についてお教え下さい。

a. 診療所 b. 病院

51. 診療科をお教え下さい。(複数選択可)

a. 内科 b. 外科 c. 脳外科 d. 小児科 e. 産婦人科  
f. 皮膚科 g. 眼科 h. 耳鼻咽喉科 i. 整形外科  
j. 精神・神経科 k. 泌尿器科 l. 麻酔科  
m. その他 ( )

52. 病院勤務医にお尋ねします。外来診療における院外処方箋の比率はいかほどですか？

a. 50%未満 b. 50%以上 c. その他 ( )

#### I. 院外の薬剤師から医師への情報提供についてお尋ねします。

53. 薬剤師から情報提供を受けるとした場合、有用と思われるものをお選び下さい。

(複数選択可)

a. 服薬指導に関する事項 b. コンプライアンスに関する事項  
c. 他院他科からの処方状況 d. 相互作用等、注意を要する薬剤  
e. 有害事象に関する事項 (因果関係の不明なものを含む)  
f. サプリメント、OTC、食品等の情報  
g. 患者生活環境・苦情に関する事項  
h. その他 ( )

54. 薬剤師からの上記4.のような情報の提供はどの程度必要だとお考えですか？

- a. 絶対に必要
- b. ある程度必要
- c. 必要ない
- d. その他 ( )

55. 薬剤師からの上記4.のような情報の提供を受けたことがありますか？

- a. ある
- b. ない
- c. その他 ( )

「a. ある」とお答え頂いた先生へ

6-1. どのような手段でしたか？（複数選択可）

- a. 口頭（直接）
- b. 電話
- c. ファックス
- d. e-mail
- e. おくすり手帳
- f. 健康豊齢手帳（別名：健康手帳あるいは豊齢手帳）
- g. 情報提供書
- h. その他 ( )

6-2. どのような内容でしたか？（複数選択可）

- a. 服薬指導に関する事項
- b. コンプライアンスに関する事項
- c. 他院他科からの処方状況
- d. 相互作用等、注意を要する薬剤
- e. 有害事象に関する事項（因果関係の不明なものを含む）
- f. サプリメント、OTC、食品等の情報
- g. 患者生活環境・苦情に関する事項
- h. その他

（具体内容）

6-3. 提供された情報は診療に有用でしたか？

- a. 非常に有用
- b. 有用な場合が多かった
- c. 有用な場合は少なかった
- d. 不要
- e. その他 ( )

## II. 医師から院外の薬剤師への情報提供についてお尋ねします。

56. 薬剤師へ情報提供するとした場合、どのような情報が提供可能ですか？

（複数選択可）



60. 将来的に薬剤師（薬局）との情報交換を促進するにはどのような方策が必要と考えますか？  
（複数選択可）

- a. 情報提供の保険制度化
- b. 情報提供先の薬剤師（薬局）の指定可能
- c. その他（ ）

Ⅲ. 処方内容についての薬剤師からの問合せ（疑義照会）についてお尋ねします。

61. 問い合わせの頻度は発行処方箋の何%程度ですか？

- a. ほとんど無し
- b. 5%未満
- c. その他（ ）

62. 問い合わせの結果、処方内容の変更あるいは取消に至るのは、問い合わせのどの程度ですか？

- a. 10%未満
- b. 10～30%程度
- c. 30～50%程度
- d. 50%以上
- e. その他（ ）

63. 疑義照会により有用な情報は得られましたか？

- a. 得られることが多い
- b. 得られることは少ない
- c. どちらとも言えない

Ⅳ. 最後に

64. 医師と薬剤師の医療連携について、ご意見等ございましたらお願い致します。

ご協力ありがとうございました。

厚生労働省医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業  
せんだい医薬連携セミナー

〒981-8558 仙台市青葉区小松島4-4-1

東北薬科大学 病態生理学教室

大野 勲



70. 疑義照会以外で医師へ情報提供したことがありますか。

- a. ある（手  
段： \_\_\_\_\_）  
b. ない  
c. その他  
（ \_\_\_\_\_）

71. 医師へ情報提供する項目として主要なものを3つまでお選び下さい。

また、よろしければ情報提供した内容を具体的に教えてください。

- a. 服薬指導に関する事項    b. コンプライアンスに関する事項  
c. 他院他科からの処方状況    d. 相互作用等、注意を要する薬剤  
e. 有害事象に関する事項（因果関係の不明なものを含む）  
f. サプリメント、OTC、食品等の情報    g. 患者生活環境・苦情に関する事項  
h. \_\_\_\_\_    そ    の    他  
（ \_\_\_\_\_）

（具体内容）

72. 実際の医師への情報提供に関してお尋ねします。

① 医師へ情報提供する際に障害となるのは何ですか。

- a. 情報交換の手段がない    b. 時間がない    c. 保険点数が付かない    d. 医師  
のニーズがわからない    e. その他  
（ \_\_\_\_\_）

② 調剤情報提供料、服薬情報提供料についてご存知ですか。

- a. はい    b. いいえ    c. その他  
（ \_\_\_\_\_）

③ ②で「a. はい」とお答えになった方にお尋ねします。調剤情報提供料、服薬情報提供料を算定していますか。

- a. 調剤情報提供料を算定している（頻度 月 \_\_\_\_\_ 件程度）  
b. 服薬情報提供料を算定している（頻度 月 \_\_\_\_\_ 件程度）  
c. 算定したことがない（理

由： \_\_\_\_\_）







### 資料3

#### 協力保険薬局

##### 東北労災病院関連

フォレスト薬局 台原店  
ひかり薬局 台原店  
仙台調剤 台原店  
マリーン調剤薬局 台原店  
日本調剤 台原店  
アイン薬局 台原店  
カメイ調剤薬局 台原店  
はなもも調剤薬局 台原店  
リヴ調剤薬局 台原店

##### 仙台医療センター関連

ひかり薬局 宮城野店  
会営調剤薬局  
ヤマザワ調剤薬局 宮城野店  
パルク調剤薬局  
けやき調剤薬局

##### 東北厚生年金病院関連

カメイ調剤薬局 高砂店  
ヤマザワ調剤薬局 高砂店  
日本調剤 高砂薬局  
アイランド薬局 福室店  
ひかり薬局 福室店  
こうせい薬局

##### 仙台オープン病院関連

鶴ヶ谷調剤センター  
鶴ヶ谷調剤センター五丁目店  
鶴ヶ谷中央薬局  
れもん調剤薬局

