

# 資料 7

様式第 3 号

受付番号

2009-2

平成 21 年 5 月 26 日

## 倫理委員会審査結果通知書

実施責任者

大野 敷 殿

東北薬科大学薬学部・

大学院薬学研究科倫理委員会

委員長 吉崎文彦



課 題 名：医師と薬剤師による患者情報交換システムに関する研究  
(研究期間継続の変更)

上記課題の実施計画を平成 21 年 5 月 25 日の倫理委員会で審査し、下記のとおり判定しましたので、通知します。

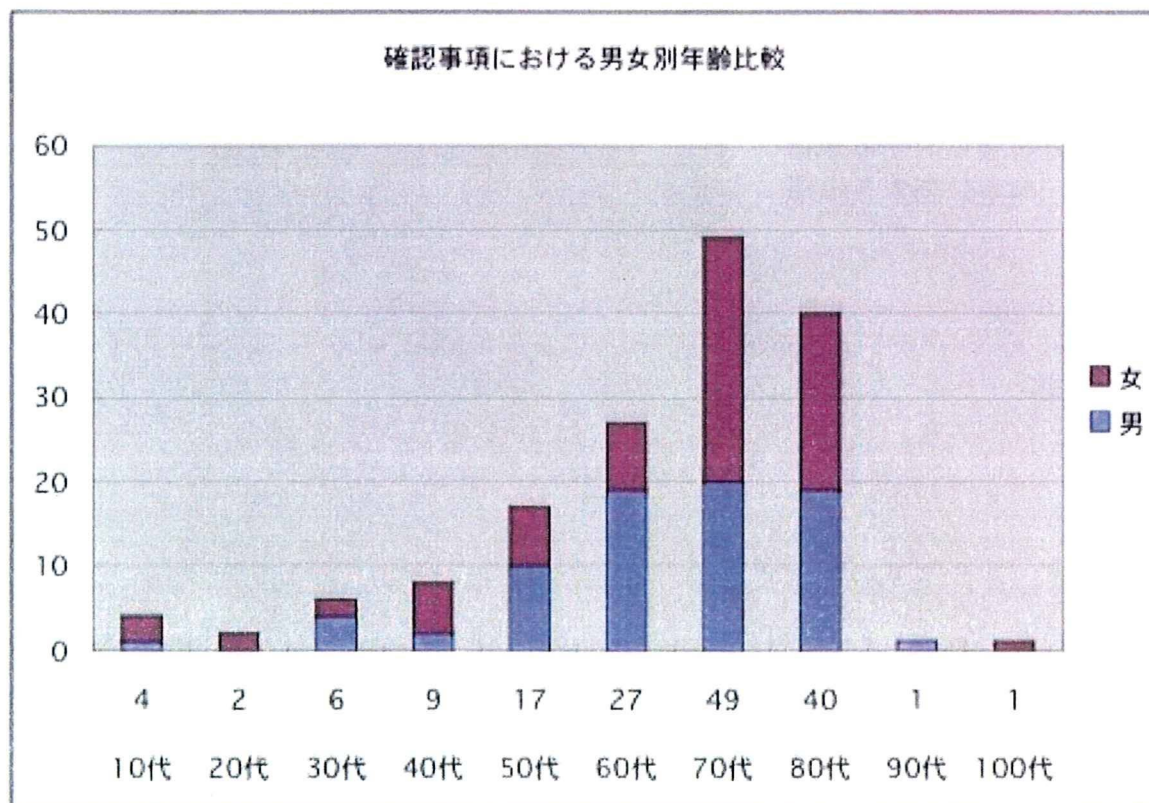
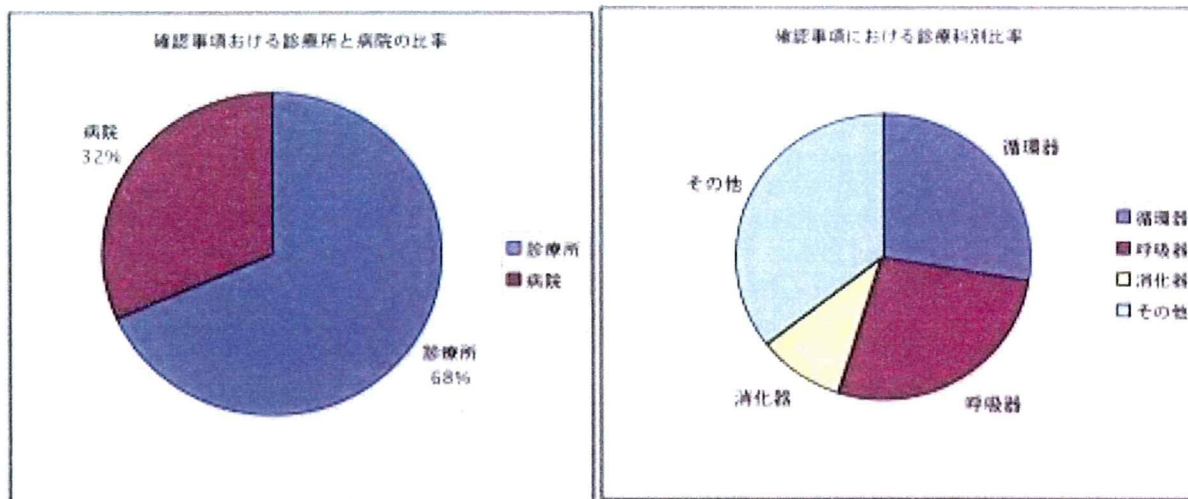
### 記

判 定

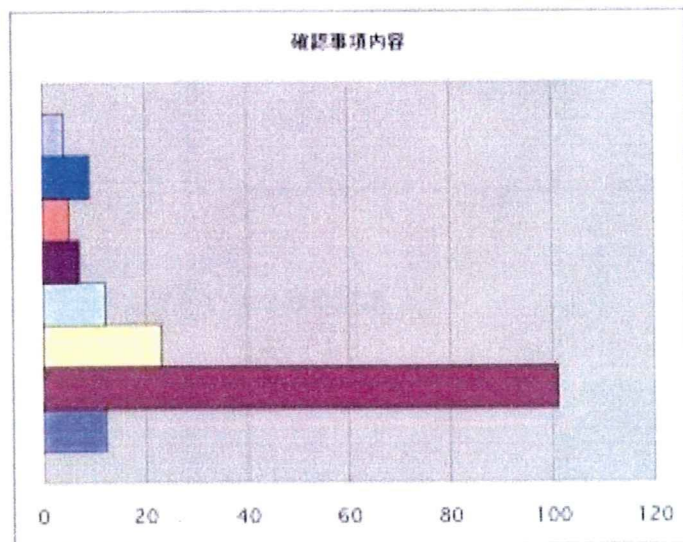
- 承認する。
- 条件付きで承認する。
- 変更を勧告する。
- 承認しない。
- 該当しない。

条件又は変更勧告の内容及び理由：

## 確認事項：158件

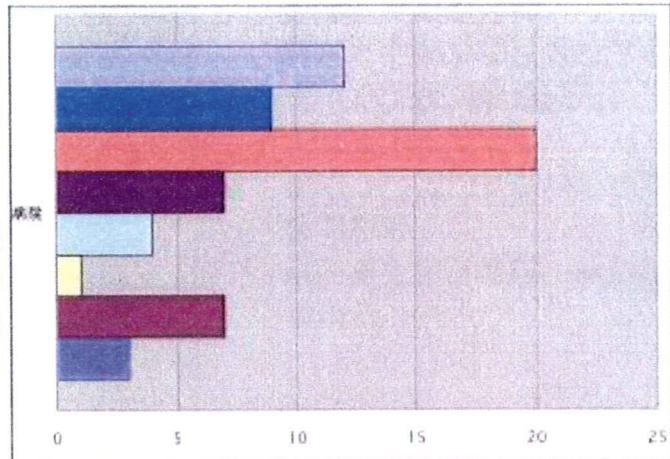


その他  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 有害事象  
 他院からの処方に関する事項  
 コンプライアンス  
 服薬指導に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 病名に関する事項

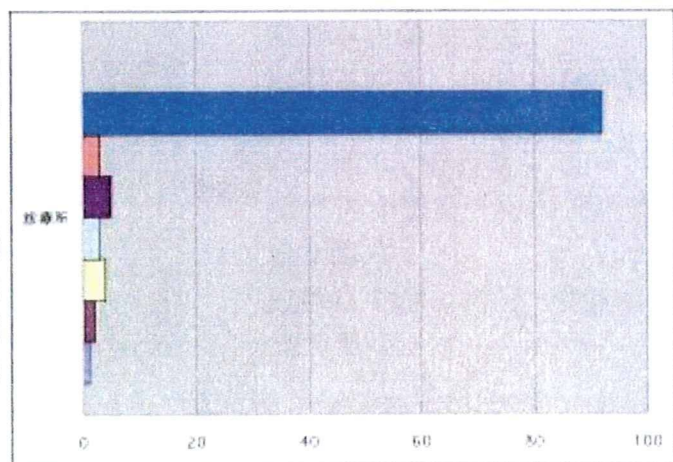


## 確認事項内容【病院・診療所別】

病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

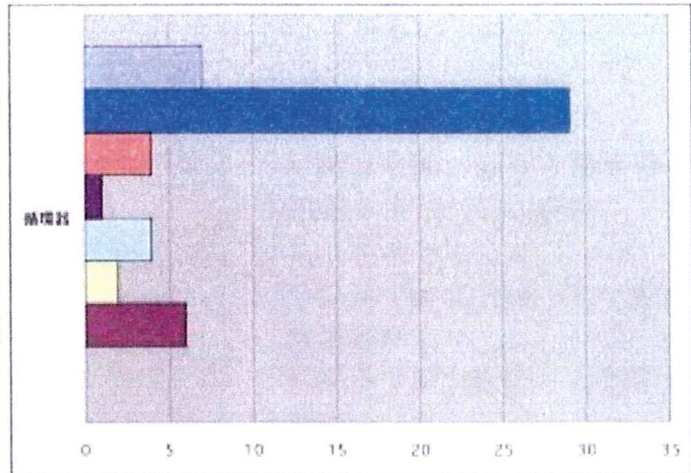


病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

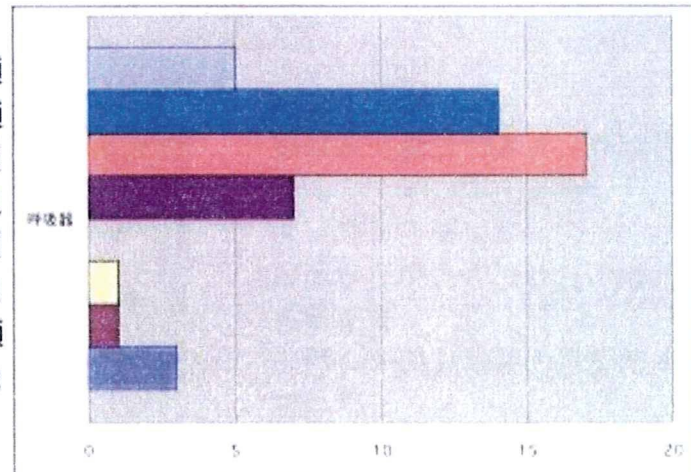


## 確認事項内容【疾患別】 -1

病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

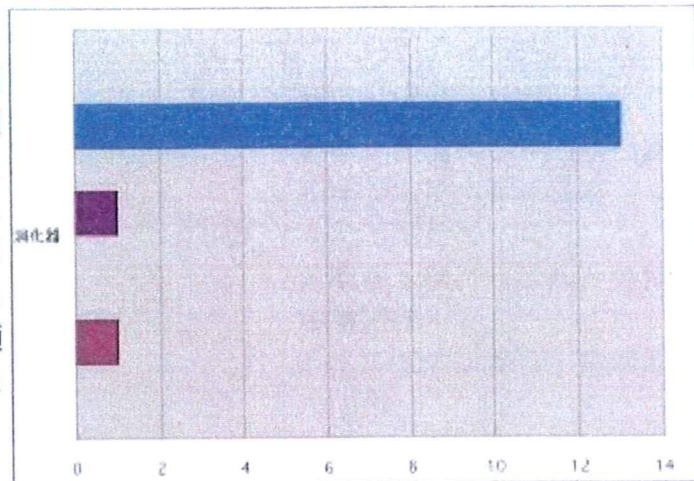


病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

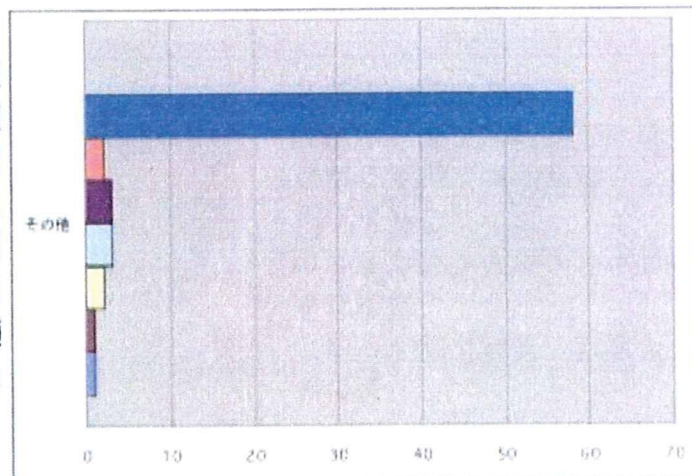


## 確認事項内容【疾患別】 -2

病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他



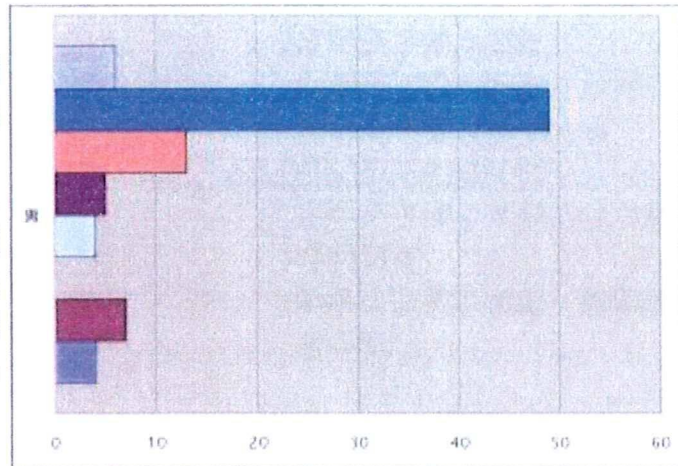
病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他



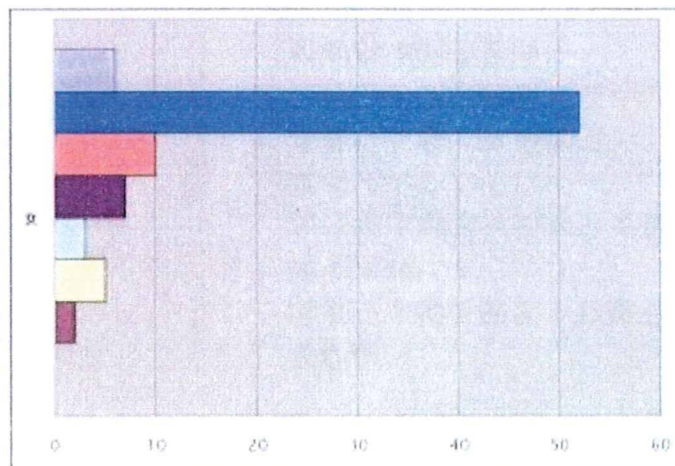
(その他：糖尿病、脂質異常症、精神・神経疾患、整形、皮膚など)

## 確認事項内容【男女別】

病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

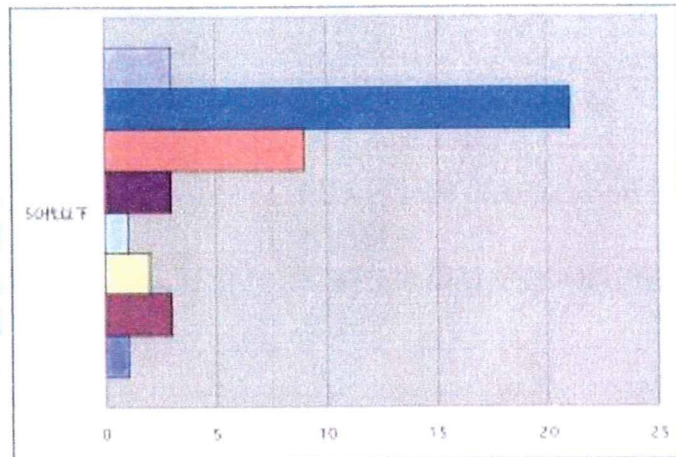


病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

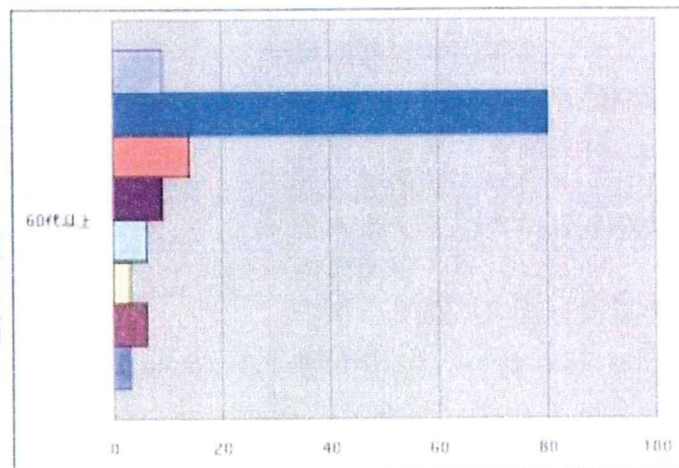


## 確認事項内容【年齢別】

病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他



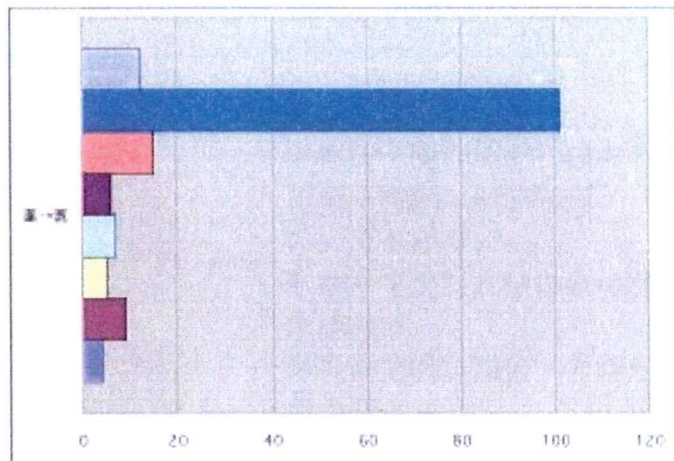
病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他



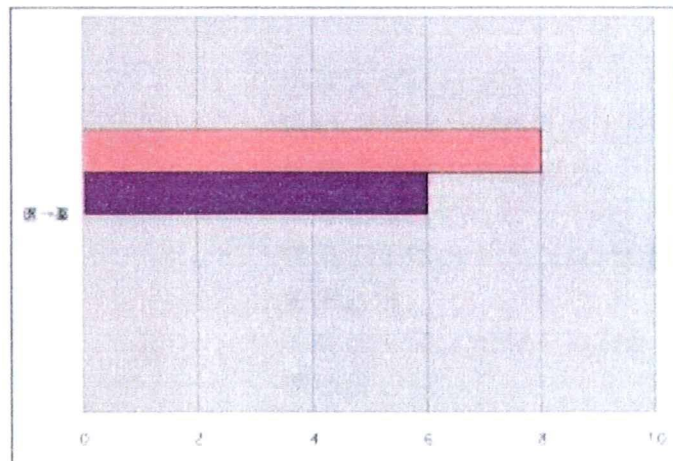


## 確認事項内容【医師・薬剤師別】

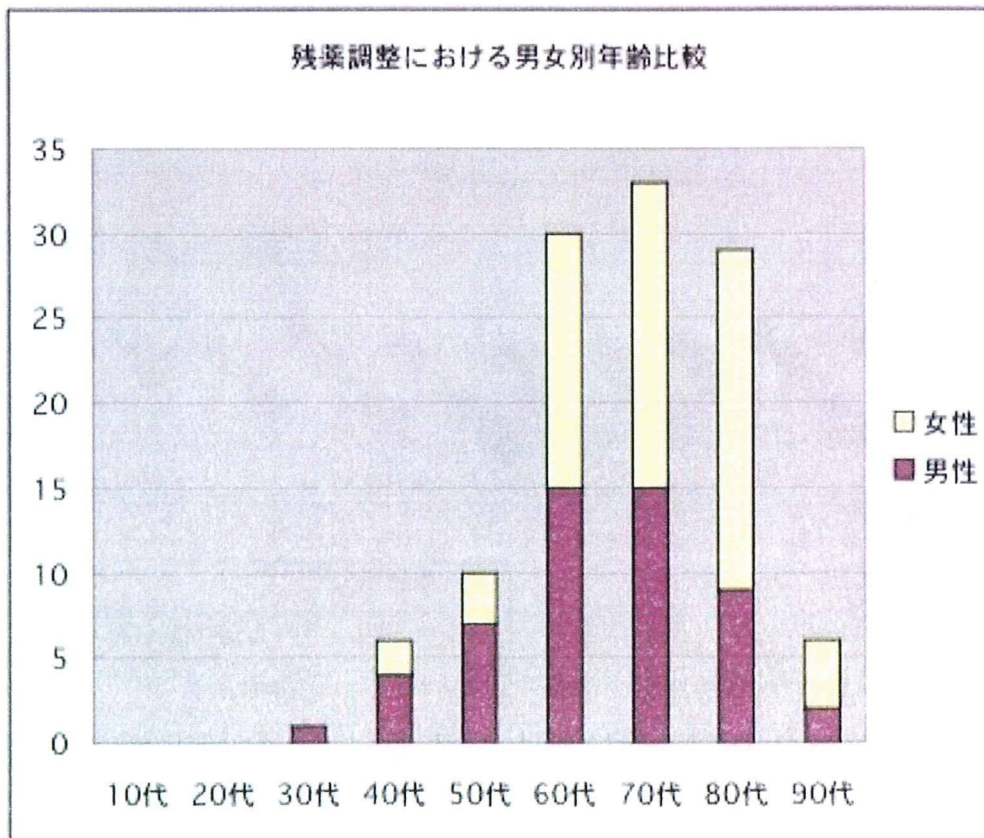
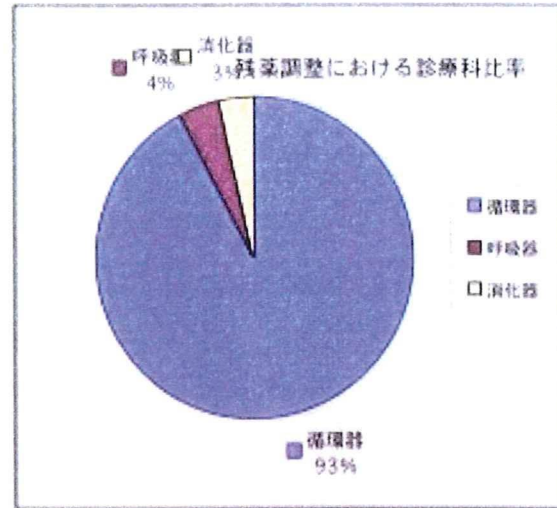
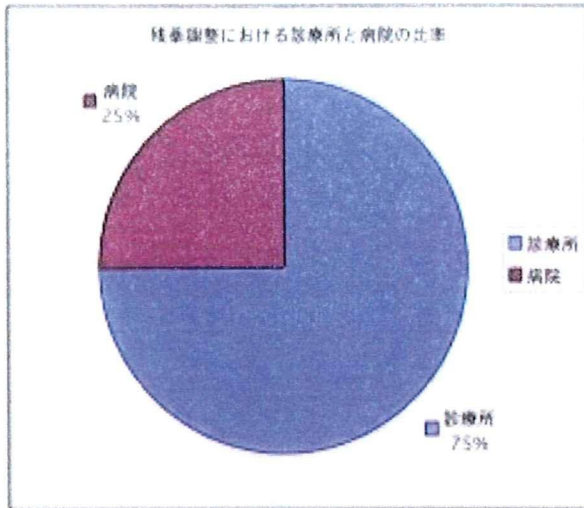
病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

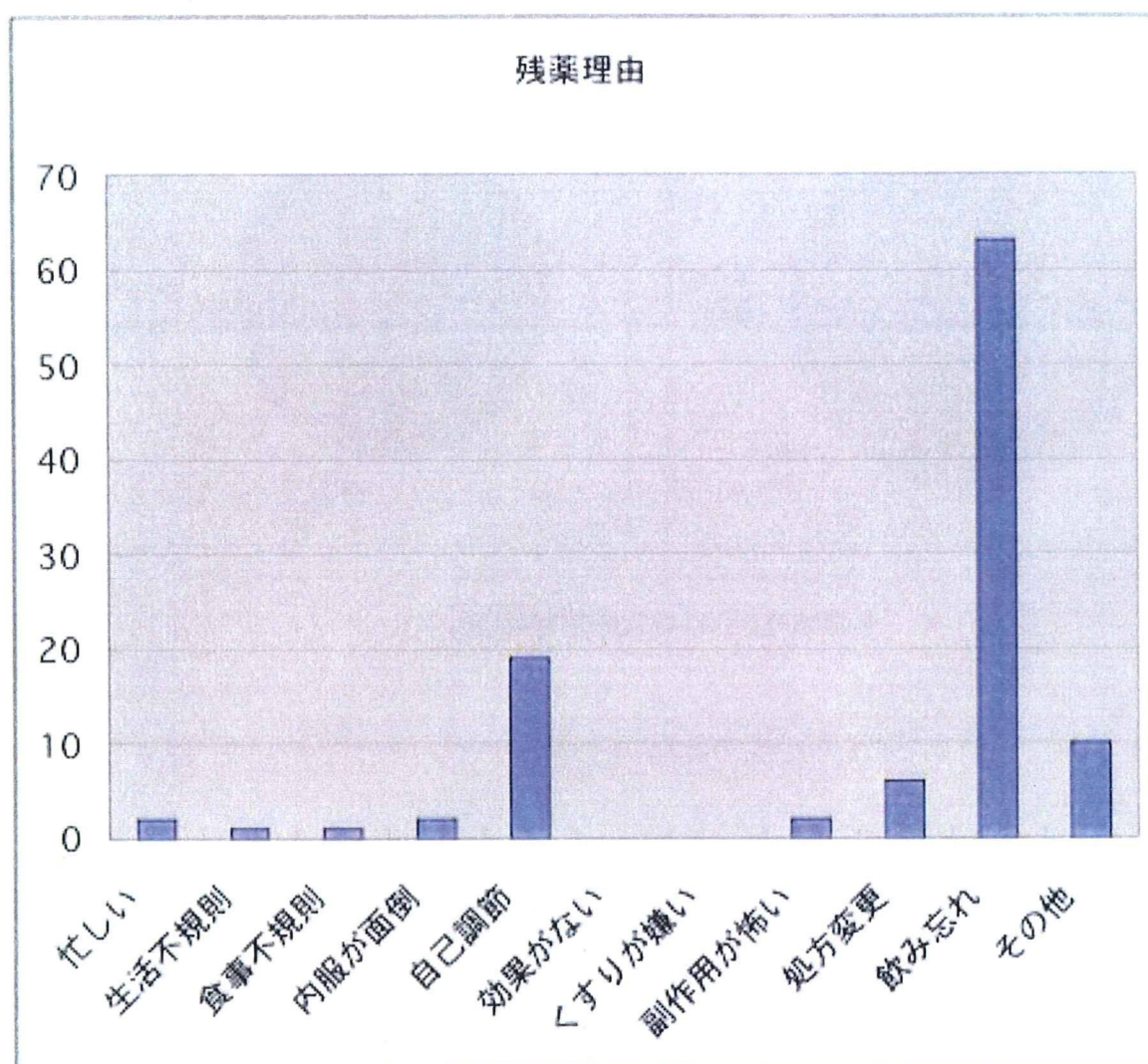


病名に関する事項  
 処方内容や処方意図に関する事項  
 服薬指導に関する事項  
 コンプライアンス  
 他院からの処方に関する事項  
 有害事象  
 患者生活環境・苦情に関する事項  
 その他

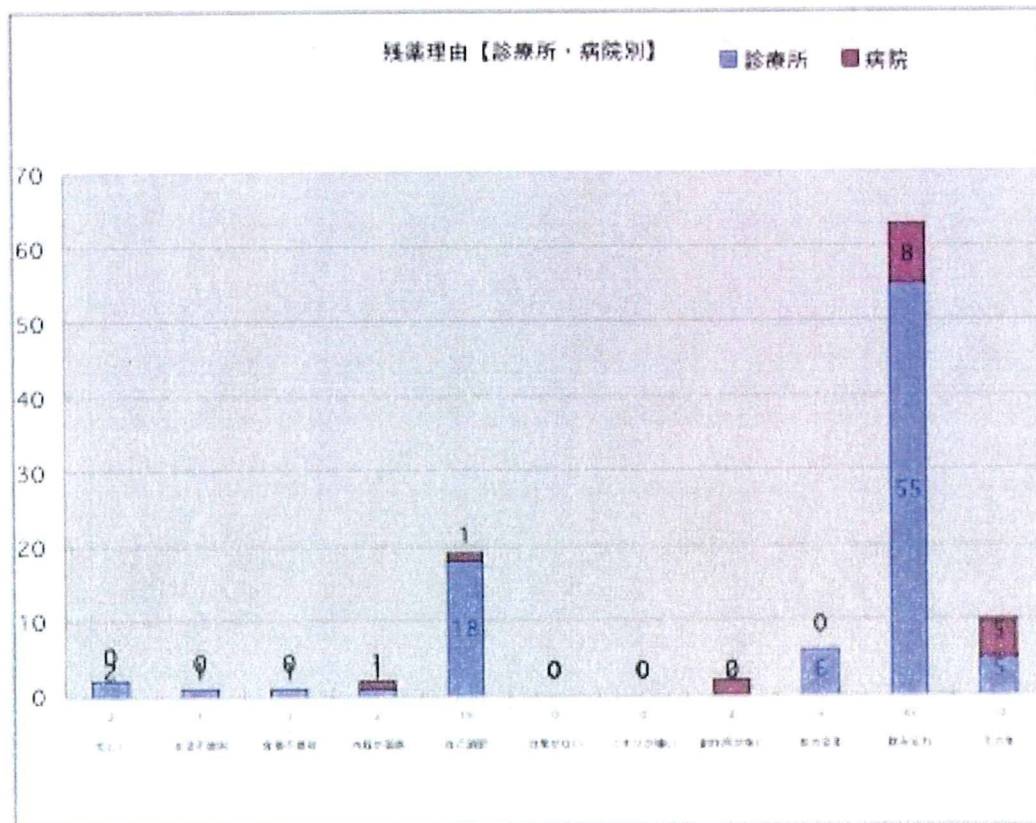
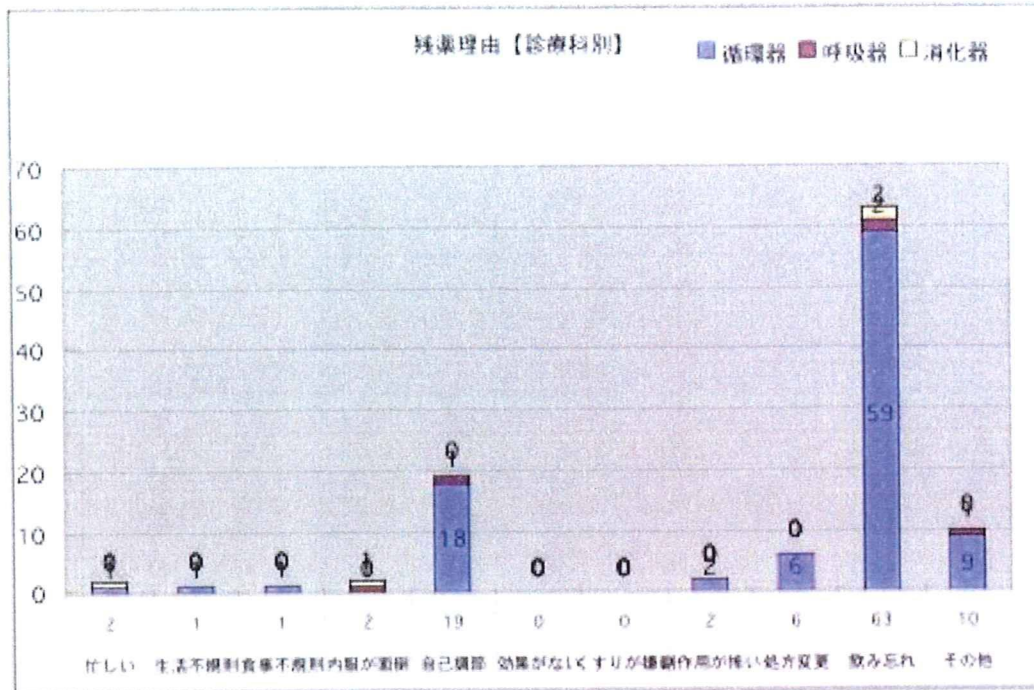


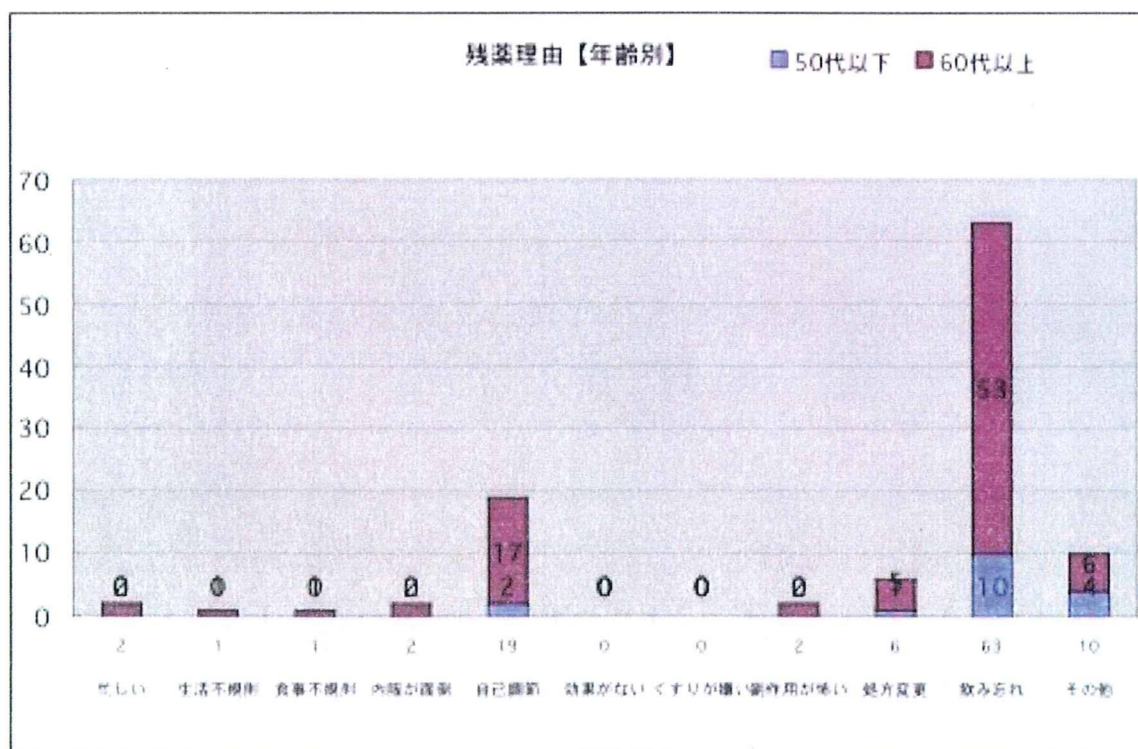
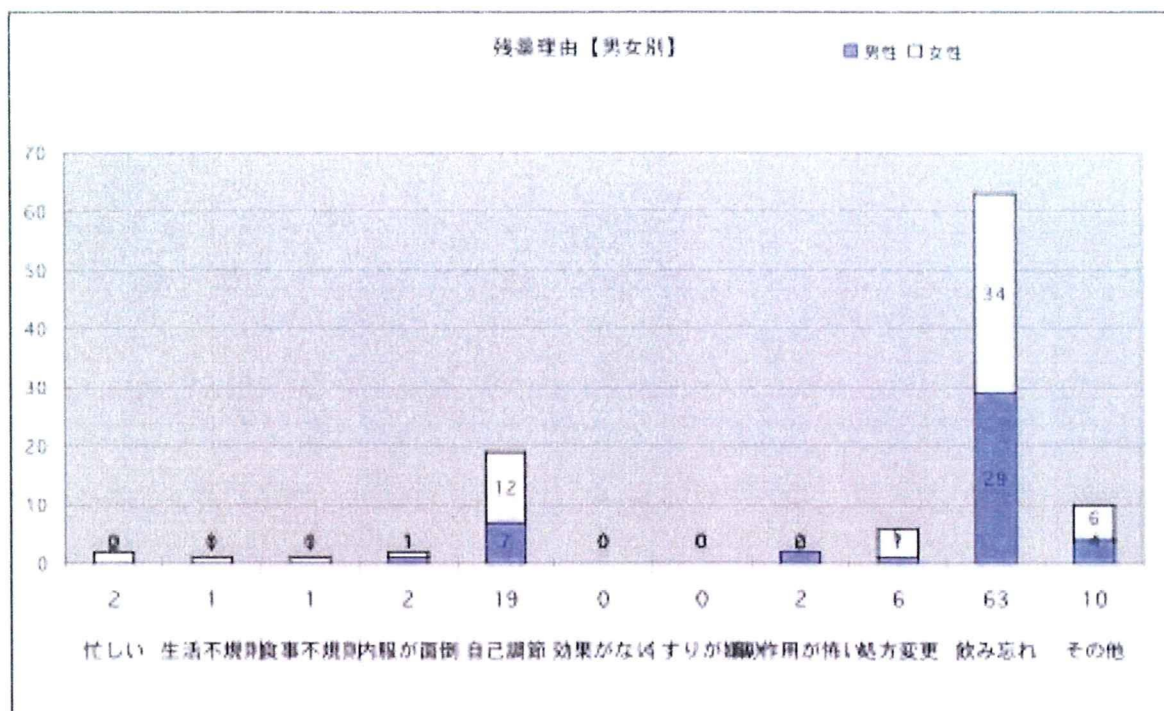
資料9





その他の理由
※元から残っている薬があった
※ジェネリック希望
※残りを捨てている
※入院により処方が重複





厚生労働科学研究費補助金  
(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)  
分担研究報告書

薬剤師の社会的役割を踏まえた医師との地域医療連携のあり方に関する研究

研究分担者 水柿 道直 東北薬科大学教授

研究要旨

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、患者により安心、安全な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、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、医師との患者情報の共有について検討した。平成21年度は、病院4施設（循環器科および呼吸器科医師、薬剤師）、診療所3施設（循環器科、呼吸器科および消化器科）とこれらの近隣の保険薬局23店舗の間で、書式を一定にした確認事項報告書を用いて、平成21年9月から平成22年1月にかけて、情報交換を実施した。また、薬剤師からの残薬情報をもとに医師が残薬を考慮しながら処方箋を作成することにより、薬剤費が如何ほど節減できるかも合わせて検討した。医師から薬剤師へ提供される情報は『病気や処方薬の情報』が多かった。具体的には、病名や処方意図そして服薬指導に当たってのポイントなどであり、医師自ら発信する場合（特に呼吸器疾患の場合）や薬剤師からの求めに応じて発信する場合（特に循環器疾患の場合）があった。そして、薬剤師はこのような医師からの情報を服薬指導に活かし、効率的な薬物治療の実践に貢献している。薬剤師から医師へ提供される情報は『患者の情報』が多かった。具体的には、服薬状況・コンプライアンス、他科/他院からの処方薬、生活環境などさらに治療方針や検査に対する疑問や不安などであった。本来これらの情報は患者から医師へ直接伝えられるべきものであるが、医師には言いにくいあるいは忙しそうで話す機会が無かったなどの理由で、患者が薬局にきて初めて薬剤師に話すことが多いことが判明した。医師は薬剤師からのこのような情報を活かして、コンプライアンスや安全性の向上を目指した処方箋を作成できる。さらに、薬剤師からの『患者の情報』は、病院や診療所における診察や検査体制の改善など薬物治療以外の業務にも活かされている。この薬剤師から医師への情報提供を活用した連携作業の有用性は、残薬調整による薬剤費節減により確認、証明できた。1回の残薬調整で一人当たり約4,000円の薬剤費が節約できたが、年間の慢性疾患患者数から概算すると年間で約200億円もの医療費（薬剤費）が節約できることになる。また、情報の利用として興味ある

ことは、薬剤師が、医師から得た『病気や薬の情報』と患者から得た『患者の情報』とから、医師に対して投薬方法や一包化処方などの処方提案まで持っていく例が存在したことである。以上のように、今回の研究から、医師と薬剤師間の情報交換には予想以上の有用性が存在することが明らかとなった。しかし、診療所と薬局との間に比べ、病院と薬局との間では情報交換の件数が少なかった。従って、今後医師薬剤師による医療連携の促進を図るには、コミュニケーションや情報交換制度の改善を積極的に進める必要がある。

#### 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医療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、医療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平成20年度の研究を実施した（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：薬剤師の社会的役割を踏まえた医師との地域医療連携のあり方に関する研究 平成20年度総括研究報告書）。医師、薬剤師および患者を対象としたアンケート調査では、

医師、薬剤師とも回答者のほぼ全員が医師・薬剤師の間での情報交換が必要と感じていた。

しかし、現実には情報交換を経験したことのない医師、薬剤師が30%前後を占め、情報交換は不十分だと感じていた。一方、患者の多くは外来処方では既に病名や検査結果などの診療情報が薬局薬剤師側に伝わっているものと思っていることが明らかとなった。情報がスムーズに交換されない理由として、①お互いのニーズがわからないこと、②コミュニケーション不足、特に薬剤師が医師への情報提供を遠慮してしまうこと、③情報提供のための手段、時間がないことが指摘された。①については、情報報告書を作成し4つの病院とその近隣薬局に限定して情報交換を試行したところ、医師からは疾患に関連する情報（病名など）や服薬指導上の注意が、薬剤師からは薬に関する情報（服薬状況や他院からの処方薬など）の他に患者に関する情報（生活状況、病気や治療に関する悩み・疑問など）が提供され、アンケート調査の結果と同様に、提供された情報はお互いのニーズに合致しており、各自の業務に有用であったことが確認できた。患者アンケートでも、このような情報の提供には概ね賛成であった。

そこで、本年度は、医師・薬剤師間の情報交換のニーズをさらに詳細に検討することを目的として、再度、情報交換を試行した。特に、医師（病院医師あるいは診療所医師）や診療科（呼吸器科、循環器科あるいは消化器

科)により交換される情報の内容やその情報の利用状況に違いがあるかに注目した。さらに、医師・薬剤師間の情報交換がもたらす具体的な効果についても、残薬調整による医療費節減効果の面から調査した。ただし、①ニーズは、②コミュニケーションや③情報交換の手段に影響されることから、情報交換に参加する医師と薬剤師を限定し、情報交換の書式や流れを予め定めて実施した。

## B. 研究方法

- ⑨ 確認事項報告書；昨年度と同様に、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、昨年度の結果より、一部確認事項の記載を変更した。また、残薬調整のために、コンプライアンスの項目に残薬理由を聞き取る項目を追加した(資料1)
- ⑩ 医師から薬剤師への確認事項報告書の流れ(資料2)；医師は、患者の同意(資料3)を得て確認事項報告書(資料1)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しする(資料2-①)。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(資料2-②)。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、病院あるいは診療所へファックス送信し保存する(資料2-③)。病院では病院薬剤師が、診療所では事務員が送信されたものをカルテに保存し(資料2-④)、医師はその情報を診療業務に活かす(資料2-⑤)。
- ⑪ 薬剤師から医師への確認事項報告書の流れ(資料4)；薬局薬剤師は、患者の同意(資料5)を得て確認事項報告書(資料1)

に記入後、病院あるいは診療所へファックス送信し保存する(資料4-①)。病院では病院薬剤師が、診療所では事務員が送信されたものをカルテに保存し(資料4-②)、医師はその情報を診療業務に活かす(資料4-③)。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(資料4-④)。薬局薬剤師はその情報を調剤業務に活かし保存する(資料4-⑤)。

- ⑫ 残薬調整；薬剤師から医師への確認事項報告書の流れ(資料4)に準じて実施する。薬剤師が慢性疾患患者の来局時に残薬の有無を尋ねる。残薬があればその理由を確認し確認事項報告書の該当箇所をチェックし、『残薬調整依頼』と記載した上で、病院あるいは診療所へファックス送信し保存する(資料4-①)。同時に患者には次回受診時に残薬量を確認し医師に伝えるよう指導する。病院では病院薬剤師が、診療所では事務員が送信されたものをカルテに保存する(資料4-②)。医師は、患者の受診時に『残薬調整依頼』の確認事項報告書があれば、患者に残薬量を確認した上で、残薬量を考慮して処方し(資料4-③)、その確認事項報告書に『残薬調整済』と記載した上で、ファックスで薬局薬剤師に送信し保存する(資料4-④)。薬局薬剤師は送信されたものを保存する(資料4-⑤)。
- ⑬ 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、呼吸器科、薬剤部)、仙台市医療センター仙台オープン病院(循環器科、呼吸器科、薬剤部)、柴崎内科・



小児科（主に呼吸器科）、土橋内科（主に循環器科）、長野内科・胃腸科（主に消化器科）、各病院および診療所から発行される院外処方箋の受け取り実績のある近隣の保険薬局（薬剤師）23店舗。

⑭ 実施期間；平成21年9月～平成22年1月。情報交換の実施前後に各病院・診療所と薬局グループ毎に打ち合わせと意見交換を実施した。

⑮ 交換された情報の解析；実施期間の終了後、確認事項報告書を回収し、集計した。残薬調整により節減された薬剤費は、残薬調整前後の薬剤費の差額として計算した。これらの結果をもとに、参加した医師と薬剤師による討論を、宮城県薬剤師会および宮城県薬病院剤師会との共催のもと、公開パネルディスカッション（第9回せんだい医薬連携セミナー）（資料6）の形で実施した。

#### ⑯ 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7）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方途、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3、資料5）（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こと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。

## C. 研究結果

### I. 医薬情報交換（資料8）

確認事項報告書を用いて実施された情報交換は全施設で合計158件であった。交換された情報の内容は、処方内容や処方意図に関する事項がほとんどを占めていたが、交換された情報の内容は医師の勤務形態（病院医師か診療所医師か）、診療科すなわち疾患別および情報発信元（医師か薬剤師か）によりそれぞれ特徴がみられた。まず医師の勤務形態では、病院医師と薬局の情報交換は32%（51件）であり、診療所医師と薬局の方が多かった。病院医師と薬局の間では、病名、医師の処方意図、服薬指導（医師からの依頼と薬剤師からの報告）、コンプライアンスの確認など多岐にわたっていた。一方、診療所と薬局の間では、処方内容の確認がほとんどであった。情報交換された疾患は、循環器疾患と呼吸器疾患がほぼ1/3ずつ、消化器疾患は約10%であり、残りは代謝性疾患（糖尿病、脂質異常症など）、関節疾患、アレルギー疾患や精神神経疾患（神経症、不眠症など）であった。循環器および消化器疾患の場合、薬剤師からの発信が多く、病名、処方内容・意図、服薬指導内容の問い合わせと患者の疑問の提供などであった。例えば、高血圧と虚血性心疾患を適応疾患とする薬剤が処方されている場合、いかなる病名でどのような意図で処方したのかを薬剤師が医師に問い合わせる例があった。患者の疑問としては、処方内容

ばかりでなく、疾患の病態、治療方針、検査など、例えば、検査の時にくすりを内服してきてよいのかなど、本来医師に問うべき内容が多かった。呼吸器疾患の場合、医師からの吸入薬についての服薬指導とコンプライアンス確認依頼が多かった。従って、医師から薬剤師への情報発信は、循環器および消化器疾患では薬剤師からの問い合わせに対する返事であり、呼吸器疾患では服薬指導やコンプライアンス確認などの依頼となっている。一方、薬剤師から医師への情報発信は、医師からの依頼に対する返答や、病名などの患者情報や処方意図、服薬指導内容など医師の薬物治療に対する考えを問い合わせるものであり、薬剤師はこれらの情報を服薬指導に活用している。さらに、コンプライアンス、他院他科処方、有害事象、患者の疑問など患者から得られた情報を医師へ提供するというかたちで情報が発信されていることも判明した。薬剤師から発信される内容として、なかには、医師からの情報（病名や処方意図）と患者からの情報（コンプライアンスや生活習慣など）を総合的に考慮したうえで、コンプライアンスを上げるために処方提案をしているものもみられた。情報交換の対象とされた患者の年齢は、70～80歳代が最も多く、60歳以上で全体の76%を占めた。また患者の性別では男女ほぼ半々であった。しかし、情報内容はどの年代も男女とも処方内容や処方意図に関する事項が最も多かった。パネルディスカッション（参加者：医師14名、薬剤師100名、桜井充医師・参議院議員、高江慎一厚生労働省医薬食品局総務課課長補佐）では、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ことが確認された。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発言があった。

## II. 残薬調整 (資料9)

残薬調整に参加した患者は115名であった。うち23人は、受診不可能な場合の予備の薬剤として意図的に残しており、残薬調整を希望しなかった。92名に残薬調整が実施され、そのうち診療所受診患者が75名、病院受診患者が17名であった。残薬調整における診療科比率は、循環器科が93%、呼吸器科が4%、消化器科が3%であった。残薬調整を実施された患者の年齢では、60歳以上が80%をしめ、男女比は半々であった。残薬理由は、飲み忘れついで自己調節であり、これらで原因の90%を占めた。この傾向は病院・診療所別、診療科別、男女別および性別で比較しても同じであった。その他には、入院や処方変更、ジェネリックへの変更などを契機とした残薬発生や不規則な生活、副作用が怖いなどの理由があげられた。残薬調整で節約された金額は92名で346,710円、一人当たり一回の残薬調整により4,163円の節約と概算された。

## D. 考察

21年度は昨年度のアンケート調査の結果を受けて、医師・薬剤師間の情報交換のニーズおよびその効果をさらに詳細に検討することを目的として、情報交換を試行した。すなわち、医師、薬剤師さらに患者においても医師・薬剤師間の情報提供の必要性が認識されているにも関わらず情報交換が進まない理由

として、医師・薬剤師間のコミュニケーション不足、情報交換のための制度の不備そしてお互いの情報ニーズの不明の3点が判明したので、前者2点を意図的に設定した上で、情報交換を実施して第3点のお互いの情報ニーズを検証した。

医師・薬剤師間のコミュニケーションの設定については、病院医師と診療所医師とでは状況が異なっていた。病院医師と薬局薬剤師は普段からの直接的なコミュニケーションが少ない。すなわち、一人の病院医師が発行する処方箋を扱う薬局は病院周辺に多数あり、逆に一人の薬局薬剤師は多数の病院医師からの処方箋を扱うので、1対1で直接接することは殆どない。従って、病院薬剤師が仲介することが多く、今回の研究でも、病院と薬局の情報交換では、その準備段階から実施まで病院薬剤師の関与は不可欠であった。一方、診療所医師と近隣の薬局薬剤師は普段からほぼ1対1の関係であり、病院と薬局の関係に比べ、格段にコミュニケーションがとれている。4病院(医師10名)と20保険薬局が参加したにも関わらず病院と薬局間の情報交換実施件数が全体の1/3であったのに対し、それぞれ3施設が参加した診療所と保険薬局での件数が倍であったこと背景にはこのようなコミュニケーションの問題が大きく関与しているものと思われる。薬剤師を除く医療人同士のコミュニケーションは比較的良好であるのに対し、医師と薬剤師のコミュニケーションは不足しているのが現状である。今後のチーム医療推進に当たっては、コミュニケーション対策を早期に講じることが必須である。

コミュニケーション不足の大きな原因のひとつとして、医学と薬学の教育制度の違い、

すなわち大学設置基準としての附属病院の有無と教員の臨床経験の有無、による医師と薬剤師の医療観の違いが考えられる。平成18年度から6年制薬学教育が開始され、より医療を重視した教育内容となっている。この6年制教育を足場に教育の段階から医薬連携を開始することも今後の重要な検討課題であろう。コミュニケーションを図る当面の対策として、地域での薬剤師と医師との交流、更に医師からの情報を活用できるよう薬剤師と医師との勉強会の実施など薬剤師の積極的な活動を期待したい。コミュニケーションをとることにより情報交換がスムーズになると同時に、逆に情報交換によりお互いのニーズが明らかになることが、医師・薬剤師間のコミュニケーションをスムーズにするということも当然のことながら考えられる。

今回、医師・薬剤師間で情報交換を実施して得られた大きな成果は、情報交換の内容や目的さらに情報の利用が、当然のことながら医師と薬剤師で異なること、さらに同じ医師でも診療科、疾患によっても異なることを明確に把握できたことである。呼吸器医師は病態に基づいた治療の必要性、治療継続の重要性を説明するが、それに引き続く薬剤師による吸入指導、コンプライアンスの確認を依頼することが多かった。呼吸器疾患ではガイドライン（COPDや喘息）に基づいた吸入薬の使用が近年増えており、患者の高齢化によりその使用法の教育やコンプライアンスの維持が益々重要になっていることが背景にあると思われる。一方、循環器疾患患者では高血圧や虚血性心疾患に加え、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を合併することが多い。従って、複数のかかりつけ医がいたり、処方される薬剤も多岐にわたることが少なくない。

このため病態や治療方針の理解不足やコンプライアンスの低下が見られることがある。このような循環器疾患患者の特徴から、循環器疾患では薬剤師から服薬指導の為の情報提供依頼（病名、処方意図など）や患者情報（病気や治療方針、検査などに対する疑問や不安など）の提供が多くなったものと思われる。消化器科疾患については、消化器科医師の参加が一名であったことから情報交換の件数が少なく、今回の研究からは明確な傾向は得られなかった。

今回の結果で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。医療的パターンリズムが医師・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え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ことが明らかとなった。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