

# 地域連携薬局等 認定取得のための研修会

DI活動を使った  
他の医療機関等との  
連携でみえてきたもの

下田薬局 江藤 良輔

## <地域連携薬局の要件>

### 地域連携薬局とは？

地域連携薬局は、外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局です。

地域連携薬局はその役割を果たすために、地域の他の医療提供施設に勤務する医師をはじめとした医療関係者との連携体制を構築した上で、利用者の服薬情報等の情報共有を行いながら、質の高い薬学的管理を行います。

また、地域の他の薬局に対する医薬品の提供や医薬品に係る情報発信、研修等の実施を通じて、他の薬局の業務を支えるような取組も行います。

更に、医療提供施設のほか、利用者が関わる介護関係施設等とも連携を取りながら業務を行います。

法令で規定する要件を満たす薬局は、知事の認定を受けて地域連携薬局を称することができます。



### // 主な要件

- 利用者の心身の状況に配慮する構造設備
- 利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制
- 地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための体制
- 居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制

〈地域連携薬局の使命〉



◆地域連携薬局：  
外来受診でも、在宅医療でも、入退院時でも  
病院などの関係機関と情報を連携し、患者の服薬を継続して管理

<他の医療機関との連携の事例 その1：処方提案事例>

58歳 女性 オキシコドンによる疼痛コントロールを受けていた

当初オキシコドン徐放錠（5）4Cであったが、ある日に眠気で困ると患者さんに言われて2Cに減量となった

減量の翌月、患者さん受診時に処方医より電話で相談を受ける  
「前回、眠気で困って日常生活にも少し支障が出ているのでオキシコドンを減量したが、今度は痛みが再開し出した

今受診に来られているがどんな処方をすればいいだろう？  
と担当医から質問を受けた

<診療所のドクターより受けた相談への解決法>

「前回、眠気で困って日常生活にも少し支障が出ているのでオキシコドンを減量したが、今度は痛みが再開し出した



今受診に来られているが眠気にも、疼痛抑制にも両立できる処方



まずは、オキシコドンの用量調整を思いついた

<診療所のドクターより相談を受けた処方提案>

オキシコドンの用量調整

また、眠気の副作用が起こりにくい外用剤を追加する処方提案

さらに、頓用で使用されることの多いオキノーム散をレスキューとして処方されることを提案しようと考えた

そこで、Drには処方提案を直ちに文書にて行うと話して電話を切り、トレーシングレポートを用いて処方提案を行った

<診療所のドクターより実際に処方された内容>

(オピオイド関連分のみ抜粋)

オキシコドン徐放カプセル (5) 3C  
(不均等 ; 朝1C 夕2C) ⇒オキシコドンの減量

オキノーム散(2.5) 頓用 疼痛時  
⇒レスキューの追加

ジクトルテープ (75) 1日1回 貼付  
⇒外用剤追加で痛み対策補強  
と眠気回避



<次回来局時のヒアリング>

オキシコドンの用量調整により期待する疼痛コントロールもでき、さらに副作用である眠気も改善が見られ、以前のような支障は無くなった

疼痛コントロールが出来ているので頓用で処方されたオキノーム散は使わずに済んでいる



これにより、疼痛コントロールと眠気軽減の両立を達成できた



<他の医療機関との連携の事例 その2：医薬品安定供給の事例>

当薬局では、デトルシトールが複数の医療機関から処方されていた

今年3月に当該医薬品の安定供給が見込めず、取引卸に入荷しないことが判明

この様な類のDIはメーカーはDrにしたがらないので情報周知不足

そこでメーカーに裏ドリのために事情を訊き、最も近い効能の代替医薬品を検討をメーカーの情報なども参考に行い、処方元の医療機関にトレーシングレポートを用いて現状の情報提供と処方変更の検討を依頼し、代替処方を付記提案した

次回処方時に提案した薬剤が提案した用量で処方されていた  
これにより、患者さんには切れ目なく薬物治療を継続ができた

<他の医療機関との連携の事例 その3：医薬品安定供給の事例2>

80代 男性 RAでサラゾスルファピリジンがある医療機関から定期処方されていた

昨年5月ごろに当該医薬品の安定供給が見込めず、取引卸に少しずつしか入荷しないことが判明

その薬は、新規発注不可で、ひと月単位での納入数実績量を定期的に供給してもらえる薬剤であった

RA系の薬剤は代替品が非常に乏しく、代替薬剤がほぼ納入不可能

ところが、投与日数が徐々に長くなり、安定供給が難しくなりそうであったので処方元の医療機関にトレーシングレポートを用いて現状の情報提供と投与日数の考慮のお願いを行った

次回処方時に対象薬剤はお願いした投与日数で処方されていた  
これにより、患者さんには切れ目なく薬物治療を継続ができた

<他の医療機関との連携の事例 その4：残薬確認介入の事例>

90歳 女性

数年前に夫に先立たれ、独居。近隣に娘さんがおり、患家に頻回様子を見に行ったりしている

処方医のところにも頻回受診されていたが、ある時睡眠薬がもうないと来られ、間隔が速いので不審に思われた処方医が患家に出向いて状況を把握してほしいと指示があり確認に出向いた

対話するうちに、夜間寂しさのあまり寝付けず、自己判断で増量することがあることが判明した  
その心理的背景を電話より文書でまとめた方がより伝わると判断し  
トレーシングを用いてフィードバックした

<他の医療機関との連携の事例 その5：在宅導入の事例>

79歳 男性 総合病院にて複数科にかかられていた

一年くらい前までは本人が処方箋を持参して薬を貰われていたが、最近はずっと奥さんがもらいに来られていた

ある時「本人さんはお元気ですか？」とお尋ねしたところ、

本人さんは最近転倒が多いこと、転倒防止に同居の息子さんと相談して自費で手すりをつけたことを聞く



在宅または介護の導入が有効ではと考え介護サービスの話をしたら申請されることに

<他の医療機関との連携の事例 その6：在宅導入の事例>

初回は要支援1 の認定を受けることができた

しかし、それではご本人の身体状態からすると十分なサービスを受けることができなかった

また、本人及びご家族の性格から適任と思われるケアマネさんにケアマネ担当就任を打診したところ、要介護以上でないと言われて受けられないと回答があり、患者さんらにそのケアマネを紹介することができなかった

そんなある日、内科受診にて認知症の病名が付いたことが処方内容から推測できたので、疑義紹介し認知症の病名が付いているのを確認し、ご家族（奥さん）に区分変更申請を行うよう提案した

<他の医療機関との連携の事例 その6：在宅導入の事例>

区分変更申請を行った結果、要介護1に区分変更となった

これにより以前打診したケアマネさんに担当してもらうことができ、より様々なサービスを提案、導入してもらうことができ、本人は通所リハビリを楽しんで行ってもらうことができ、ご家族も負担が減って喜んでもらえた

先月も、奥さんが法事で県外に泊まりで行かないといけないうこととなり、その時にもショートステイにスムーズに繋いでもらうことができご家族は安心して向かうことができ喜ばれていた



<他の医療機関との連携の事例その7：在宅導入の事例から副次的に得られた効果>

この後、居宅療養の相談を患者さんのご家族から受ける機会が増え、また、ケアマネさん、市の担当者の方からご相談を受けることも増えた

居宅療養に介入することで、処方医の先生に患者さんの悩みなどをご相談することも増え、逆に主治医から治療薬の相談はもとより、健康食品、サポーターなどの衛生材料などの相談も受けることが増えた

これらを文書でご報告する機会も増えた



<さいごに>

地域連携薬局への取り組み効果は、副次的に受診勧奨、残薬への介入、在宅、居宅療養への橋渡しなど、患者さん、またはそれまで関わったことのなかった患者さんとも深く関わるためのきっかけをもたらしてもらえます

さらには、その対応が口コミとなって新規患者さんに来ていただけるということにつながりました

苦労も確かに多いですが、後々に努力が報われたり、何よりあるべき姿を実践できて地域薬局冥利、薬剤師冥利につくことができ、やりがいはあるのかなと思います

今後はびわ湖あさがおネットなどのシステムもあるのでこれらも活用できたらいいなと考えています

ご静聴  
ありがとうございました