

薬薬連携の将来性を考える ～シームレスな薬学的介入を目指して～



座長

国立がん研究センター
東病院薬剤部
松井 礼子 氏



座長

つくし薬局
代表取締役
大塚 昌孝 氏

腫瘍薬学研究会薬薬連携委員会の企画による「薬薬連携の将来性を考える～シームレスな薬学的介入を目指して～」と題したシンポジウムは、国立がん研究センター東病院薬剤部の松井礼子氏と、つくし薬局代表取締役の大塚昌孝氏を座長に、4人の薬剤師が各立場から講演した。

薬薬連携アンケート調査の解析 —webを用いた薬薬連携システムについて考える—

第1演題では、同委員会を代表して日本大学薬学部病院薬学研究室の濃沼政美氏が、2011年6月の同学会ブラッシュアップセミナー時に実施した、薬薬連携の情報共有ツールに関する調査結果を報告。厚生労働省が推進する地域医療連携と医療再生計画では、地域の医療情報の共有手段としてITが有効とされているながらも、インフラ整備などを含め患者の情報共有システムが思うように進捗していない現状を説明し、調査結果をもとに、今後、Web患者情報共有システムの推進に何が必要かを探った。

薬薬連携を進めるために必要なことは——？ 病院薬剤師と薬局薬剤師が互いに努力すべきことや、情報共有のためのシステムについて、病院薬剤師、保険薬局薬剤師、行政担当者の立場から、それぞれが語った。

ICT活用はプライバシー保護がカギ

有効回答は138件（回収率62.3%）で、回答者の86%は病院薬剤師が占めた。Web患者情報共有システム（以下、Webシステム）について、40.1%が現状の必要性を高いと回答。「将来性は高い」との回答は79.0%に上った。しかし、ICT（Information and Communication Technology）を活用しているのはわずか4.0%にとどまった。また医療者同士が連携する上で必要なツールは、現時点はITを用いた連携システムが最も低く、お薬手帳が最も高かった。将来における必要性は、お薬手帳とICTシステムが同程度に高かった。

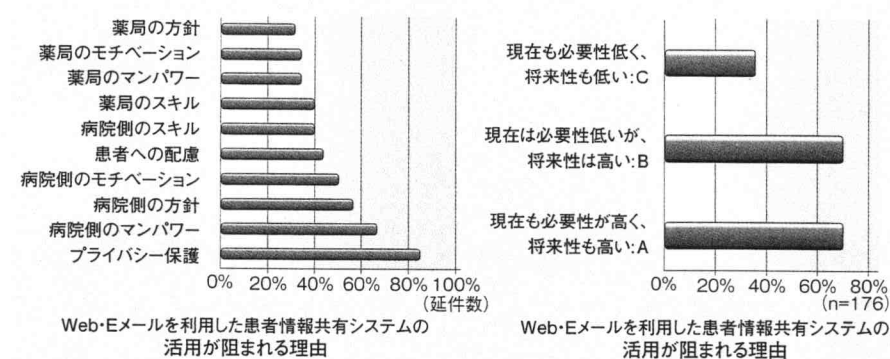
では、ICTを用いた連携のシステムの活用を阻む要因は何か。その理由として最も高かったのは「プライバ



日本大学薬学部
病院薬学研究室
濃沼 政美 氏

シーの保護」や「患者への配慮」であった（図1）。特に、Webシステムに「現在必要性が低く、将来性も低い」とネガティブな印象を持つ層ほど、「プライバシー保護」「患者への配慮」など、患者の不利益になり得ることを問題視する傾向にあった。Webシステムの推進のためには、ネガティブ層の不安を解消する必要があるが、濃沼氏は「ネガティブ層は慎重であり、その層がまず安心するシステムを作っていくことが大切。そのためにはプライバシー、患者への色々な配慮、そこを

図1 Web・Eメールを利用した患者情報共有システムについての回答者の意識



強く意識したウェブの情報共有システムの構築を推進していくことが求められる」と語った。

同委員会は、特に抗がん剤などハイリスクな処方せんについての薬薬連携に関する調査への協力を呼びかけた。調査では、こうしたハイリスクな薬の処方せんがあると仮定し、病院薬剤師が処方せんの交付前に患者にヒアリングを通じて処方鑑査し、さらに患者固有の情報を薬局に提供して服薬指導することの効果測定などを行う。

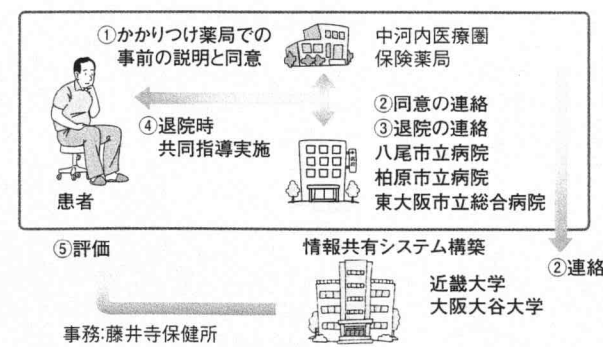
病院薬剤師の立場から

病院薬剤師の立場より八尾市立病院事務局企画運営課係長の小枝伸行氏が講演。同氏は、病院の運営や企画、情報システムの監査などの仕事に携わっており、事務局中心の取り組みとして、中河内方式の薬薬連携事業を紹介した（図2）。



八尾市立病院事務局
企画運営課 係長
小枝 伸行 氏

図2 薬薬連携事業（中河内方式）



連携パスに薬局の役割も明記

同事業は、かかりつけ薬局であらかじめ患者に同意を得ておき、患者の退院日が決定し次第、薬局に病院から連絡して、退院の当日に薬局と病院の薬剤師が退院時共同指導を実施するもの。情報共有には、患者氏名、病院名、薬局、入院日などの基本情報に加え、コメント欄に服薬や生活に関する情報、コメントなどが入力できるWebサイトを活用している。近畿大学と大阪大谷大学が同事業の解析に当たっているが、3年間で17薬局と連携し患者42人について共同指導を実施した。この実績について小枝氏は「あまりにも数が少ない」と評価し、共同指導を阻んでいる要因として、①退院が急に決まり日程調整が間に合わない②薬局薬剤師の移動時間等の負担が大きい③入退院の連携を担当する地域連携室に薬剤師の姿が見えていない——などを挙げ、今後の課題とした。

さらに小枝氏は、同院の連携の取り組みとしてがん診療地域の連携パスを紹介。安定した患者は拠点病院から地域の診療所などに紹介しフォローアップしてもらい、拠点病院では定期的な検診を行うためのツールとして、大阪府では2年前に統一の「がん診療連携クリティカルパス」を導入。5大がんプラサ前立腺がんの術後フォローアップと術後化学療法についてパスが動いており、

薬局の役割として、服薬指導と服薬のチェック、医療機関への連絡・相談が明記されていることを紹介した。

また、地域医療連携事業として、八尾市立病院では電子カルテの内容が地域の病院や診療所から閲覧できる「地域連携システム」を構築中。「八尾市薬剤師会と連携し、薬局でも検査値データなどが閲覧できるように、また薬局から病院に患者情報をフィードバックできるように考えている」と説明した。

システム稼働までに整備すべき点として、小枝氏は特に個人情報保護やセキュリティの問題を挙げた。電子カルテ等で個人情報を取り扱う場合、経産省、総務省、厚労省のガイドラインなどを遵守するシステムにする必要があること、さらに日本ネットワーク・セキュリティ協会の個人情報評価モデルによると、個人情報の価値は1人あたり約6万円と評価されており、万一、情報漏洩があった場合、「6万円×漏れた情報の人数分」の損害賠償請求される可能性があることなどを説明し、十分慎重に行う必要があることを示した。

薬局薬剤師の立場から

栃木県を中心に保険調剤薬局などを運営するメディカルグリーン社の代表取締役大澤光司氏は、「在宅医療推進のために、薬剤師同士はもとより、介護、福祉、医療など多くの職種との連携が重要だ。しかし、現状では他職種から『薬剤師の顔が見えない』と言われることが多く、薬剤師側からも他職種の仕事が見えていない」と語り、「顔の見える関係づくり」の重要