

北海道科学大学附属薬局における
施設間情報連絡書を用いた近隣病院との情報共有の取り組み

The Efforts of Information Sharing Using Information Liaison Forms
at Hokkaido University of Science Affiliated Pharmacy

山 佳織*, 中根 芳樹**, 原 秀之**, 花見 麻帆**, 清水 敦也***,
眞鍋 智裕**, 伊東 佳美*, 長谷川 功***, 佐藤 秀紀*

Kaori Yama, Yoshiki Nakane, Hideyuki Hara, Maho Hanami, Atsuya Shimizu,
Tomohiro Manabe, Yoshimi Itoh, Isao Hasegawa, Hideki Sato

Abstract

Recently, drug-drug collaboration using an Information Liaison Forms (Tracing Report) has developed as a means of bidirectional information-sharing and is being used to transmit important information on the efficacy and safety of patient drug treatment in pharmacies and medical institutions. At Hokkaido University of Science Affiliated Pharmacy (Pharmacy), information on chemotherapy for out-patient cancer treatment is communicated by a Tracing Report from JR Sapporo Hospital. We report the activities that were found to be effective. Between October 2018 and October 2019, 51 Tracing Reports were generated and sent to neighboring pharmacies from JR Sapporo Hospital. Of these, 21 were sent to the Pharmacy. By sharing of information, the instructions for drug administration can be given based on the understanding of the intentions of the prescribing physician. This led to early discovery and early intervention for adverse drug reactions, and early countermeasures for prevention of adverse drug reactions can be planned. Thus, confirming the content of the Tracing Report in advance and providing instructions for drug administration can improve the quality of drug management. This kind of information sharing should be continuously used as a tool for reinforcing collaboration.

緒言

近年、経口抗がん剤、特に分子標的薬による外来治療が抗がん剤治療の中心となってきた。そのため、保険調剤薬局においても経口抗がん剤の処方箋を応需する機会が増加している。病院においては、外来患者の経口抗がん剤の服用状況や副作用発現状況、補助療法の遵守に関して把握することが難しいことから、保険調剤薬局において患者の服薬状況の確認や把握、服用方法に関する理解度の確認、副作用のモニタリングの結果を処方元の病院へフィード

バックすることが求められている⁽¹⁾。このことから、病院と近隣保険調剤薬局で情報共有できるシステムを構築することが、経口抗がん剤を中心とした治療薬の安全かつ適正な服用に寄与することが期待されている。

これまでは、医療施設より発行された処方内容について疑義が発生した場合、電話あるいはFAXにて処方医に問い合わせを行っていた。また、保険調剤薬局にて患者から聴取した処方薬のアドヒアランスや服用状況、健康食品の使用に関する情報など、即

* 北海道科学大学薬学部

**北海道科学大学附属薬局

***JR 札幌病院薬剤科

時性の低い情報について処方医へフィードバックする手段がなかった。近年、保険調剤薬局と医療施設で、患者の薬物療法に関する有効性・安全性についての重要な情報を確実に伝えるために双方向の情報共有手段として施設間連絡情報書（以下、トレーシングレポート）を用いた薬業連携が進められている。トレーシングレポートとは、服薬情報提供書を指し、保険調剤薬局において病院に伝達する内容として緊急性・即時性は低いものの患者の薬物療法に有用な情報を得た際に、処方医へその情報を伝えるために用いるツールである⁽²⁾。一方、保険調剤薬局にてトレーシングレポートの活用により、通常の服薬指導の際には得ることが難しい患者情報や処方背景などの情報を手に入れやすくなり、服薬指導に役立てることが可能となった。さらには、医療施設においても保険調剤薬局からの外来患者情報をフィードバックにより収集することで、次の診療や処方に役立てることが可能となり、より適切な治療を行うことが期待されている。北海道科学大学附属薬局（以下、附属薬局）では、近隣医療施設である JR 札幌病院から薬業連携の一環としてトレーシングレポートによる外来がん化学療法の情報提供を受けている。この取り組みにより、近隣医療施設と保険調剤薬局間で連携関係を構築し、患者への適切な薬物治療を提供することを試みている。なかでも今回、トレーシングレポートの活用により抗がん剤治療において有用であった取り組みについて報告する。

方法

1. 対象

対象は、2018年10月1日から2019年10月31日までの間で、JR札幌病院において外来処方箋が発行された患者のうち同意が得られた患者33人(51件)とした。

2. トレーシングレポートの作成

トレーシングレポートは、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会が公開している連絡書を元に作成した⁽³⁾。トレーシングレポートの記載項目については、診療科、患者ID、患者氏名、性別、生年月日、処

方日、レジメン名、身長、体重、体表面積、クレアチニンクリアランス(CRE)、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ値(AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ値(ALT)、総ビリルビン値(T-Bil)、推算糸球体濾過値(eGFR)、白血球数/好中球数(WBC/Neu)、ヘモグロビン値(Hb)、血小板値(PLT)、情報提供内容、通信欄(薬局からの返信内容)を病院発信の内容とした(Fig. 1A)。また、附属薬局からの発信の内容としては、連絡日、患者ID、患者氏名、性別、生年月日、情報提供内容、通信欄(病院からの返信内容)とした(Fig. 1B)。

(A)

施設間情報連絡書
(トレーシングレポート)

下記患者様の投薬状況についてご連絡申し上げます。
お気づきの点がございましたら、主治医へ報告いたしますのでFAXにてご返信願います。

診療科	ID	名前	性別	生年月日
処方日 レジメン名				
連絡事項 (病院→保険薬局)				
【基本データ】 H T : cm B W : kg B S A : m2				
【血液検査データ】 CRE : AST / ALT : / T-Bil :				
eGFR : WBC/Neu : / Hb : PLT :				
【備考】				
病 院 名 : JR札幌病院薬剤科 担当薬剤師名 :				
連絡先 T E L : 011-208-7161 F A X : 011-208-7176				
通信欄 (保険薬局→病院)				
病 院 名 : 担当薬剤師名 :				
連絡先 T E L : F A X :				

(B)

施設間情報連絡書
(トレーシングレポート)

下記患者様の状況について連絡します。

連絡日	ID	名前	性別	生年月日
連絡事項 (保険薬局→病院)				
薬 局 名 : 担当薬剤師名 :				
連絡先 T E L : F A X :				
通信欄 (病院→保険薬局)				
病 院 名 : JR札幌病院薬剤科 担当薬剤師名 :				
連絡先 T E L : 011-208-7161 F A X : 011-208-7176				

Fig. 1 トレーシングレポート
(A)は、病院から薬局への発信用紙である。
(B)は、薬局から病院への発信用紙である。

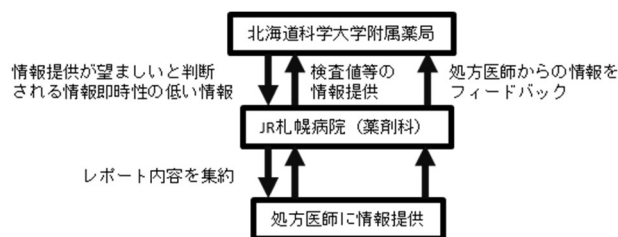


Fig. 2 トレーシングレポートの流れ

3. トレーシングレポートの運用

JR 札幌病院の薬剤師がトレーシングレポート作成の同意を患者またはその家族から取得し、処方箋発行時の関連項目(患者背景、レジメンなど)をトレーシングレポートに記載する。抗がん剤治療薬の追加や中止・投与量の増減、服用間隔の変更、病院における患者指導内容・注意点、検査値、病名、治

療方針，保険調剤薬局において指導あるいは注意する点に関しては，病院薬剤師がその必要性を判断し，トレーシングレポートに記載を行っている。薬剤師は処方箋発行時に，患者またはその家族に対し，処方箋を持参する保険調剤薬局を聴取し，保険調剤薬局にFAXにてトレーシングレポートを送付している。また，近隣保険調剤薬局においても服薬指導の際に得られた薬物治療の適正化に役立つ服薬状況などの情報について服薬指導を担当した薬剤師が薬局発信としてトレーシングレポートを発行する場合もある (Fig. 2)。トレーシングレポートは，2018年10月からJR札幌病院薬剤科より運用が開始され，2019年10月までの期間における附属薬局での対象患者数は21人であった (Table 1)。

Table 1 発行されたトレーシングレポートの内訳

	病院	薬局
附属薬局 (件)	21	4
他の保険調剤薬局 (件)	30	2
発行枚数 (件)	51	6

4. 倫理的配慮

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し，北海道科学大学薬学部の倫理委員会およびJR札幌病院の倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 19-06-006)。また，インフォームドコンセントとして，目的，方法，自由意志による同意，プライバシー保護について文書で説明し，同意を得てから行った。

結果

Table 2に患者の基本情報および患者に適應されているレジメンを示す。JR札幌病院から保険調剤薬局へのトレーシングレポートは2018年10月から2019年10月までの間に51件発行されており，そのうち21件が附属薬局に対して発行されていた (Table 1)。また，保険調剤薬局からJR札幌病院へのトレーシングレポートの発行枚数は6件であり，そのうち4件が附属薬局からの発行であった。

Table 2 患者背景とレジメンの内訳

性	男性: 20	女性: 13
がん種	大腸がん: 21	胃がん: 10 乳がん: 2
レジメン	Capecitabine 単独療法: 1 UFT+LV 療法: 2 FTD/TPI+BEV 療法: 1 RAM+PTX 療法: 5 FTD/TPI 療法: 4 Regorafenib 単独療法: 6 CAPOX 療法: 13 Cape+BEV: 2 IRI+PANI 療法: 1 PTX+BEV 療法: 1 CAPOX+BEV: 2 S-1 単独療法: 1 GEM 療法: 2 G-SOX+HER 療法: 2 G-SOX 療法: 2	

UFT+LV; tegafur uracil + calcium folinate, FTD/TPI+BEV; trifluridine/tipiracil hydrochloride + bevacizumab, RAM+PTX; ramucirumab + paclitaxel, FTD/TPI; trifluridine/tipiracil hydrochloride, CAPOX; capecitabine + oxaliplatin, Cape+BEV; capecitabine + bevacizumab, IRI+PANI; irinotecan hydrochloride hydrate + panitumumab, PTX+BEV; paclitaxel + bevacizumab, CAPOX+BEV; capecitabine + oxaliplatin + bevacizumab, S-1; tegafur gimeracil oteracil potassium, GEM; gemcitabine, G-SOX+HER; tegafur gimeracil oteracil potassium + oxaliplatin + trastuzumab, G-SOX; tegafur gimeracil oteracil potassium + oxaliplatin

Table 3に示すように，病院側から発行されたトレーシングレポートの記載内容として，抗がん剤治療スケジュールに関する内容が38件，抗がん剤治療レジメンの変更内容に関する連絡が27件，抗がん剤治療による副作用発現リスクの説明に関する内容が24件，保険調剤薬局における再指導の依頼や病院での指導内容の理解度の確認に関する内容が17件，補助療法に関する指導内容が15件，手足症候群対策のパンフレットを用いた指導内容の説明・確認が9件，血圧測定継続の確認が4件であった。データには示していないが，調査期間内に発行されたトレーシングレポート全51件のうち26件が手足症候群に関する内容で，副作用対策を必要とする症例だった。また，病院からのトレーシングレポートに対し薬局側からの返信として，抗がん剤治療スケジュールに関する内容が22件，抗がん剤治療による副作用発現リスクの説明に関する内容が28件，保険調剤薬局において再度指導を行ってほしいことや病院での指導内容の理解度の確認に関する内容が17件，補助療法の追加・理解度の確認に関する内容が20件，

Table 3 トレーシングレポートの記載内容

トレーシングレポートの記載内容 (件)	病院側から発信	薬局からの返信	薬局から発信
スケジュール連絡・確認	38	22	3
レジメン変更連絡・確認	27	(-)	2
副作用発現リスクの説明	24	28	1
服薬指導・理解度確認の依頼・確認	17	17	(-)
補助療法 (追加: 変更を含む) の理解度・薬効確認	15	20 (16:4)	(-)
パンフレット内容説明・確認	9	13	(-)
血圧測定継続の確認	4	5	(-)
投与量確認	(-)	(-)	3
血液検査データの確認	(-)	(-)	2

データは、のべ件数で示している。

手足症候群対策のパンフレットを用いた指導内容の確認が 13 件、血圧測定を継続して行うよう再指導を行ったのが 5 件であった。一方、薬局から発行したトレーシングレポートの内容として、抗がん剤治療スケジュールの確認が 3 件、変更になったレジメンの確認が 2 件、抗がん剤治療による副作用発現リスクの説明に関する内容が 1 件、抗がん剤投与量の確認が 3 件、処方箋発行日の血液検査データの確認が 2 件であった。なかでも、トレーシングレポートを活用することにより有用であった症例を下記に示す。

症例 1: カペシタビン処方例

性別: 女性 使用レジメン名: CAPOX 療法 (カペシタビン+オキサリプラチン) 初回 JR 札幌病院にてオキサリプラチン 200 mg 投与済み。

副作用については、末梢神経障害や手足症候群などを中心に病院担当薬剤師から説明した。

トレーシングレポートにおいては、初回治療のため、病院から手足症候群の予防的な外用薬の使用方法、症状出現時の外用薬塗布について薬局で再度確認を依頼する内容が記載されていた。

保険調剤薬局には患者家族が来局。担当薬剤師が、家族に対して手足症候群予防のための外用薬の使用方法について説明した。

患者家族は、保湿剤であるヘパリン類似物質油性ク

リーム 0.3% とステロイド剤であるジフルプレドナートクリーム 0.05% は、症状が出現してから使用するものと理解していた。このため、外用剤の使用方法に関して使用時期を含めて再度説明し、患者家族からは理解が得られた。

その後、トレーシングレポートにより薬局から病院へ指導・確認内容を報告し、病院での指導内容を薬局で把握する必要性が認識され、今後の手足症候群の予防方法を相互に周知徹底できる対応策を検討することとなった。病院と薬局において指導内容を統一することにより、より正確に患者が服薬指導内容を理解できているか把握することが可能となることから、カペシタビン服用患者に対する服薬指導の際に使用できるツールとして、手足症候群に使用する外用剤に関する病院と薬局共通のパンフレット作成に至った (Fig. 3)。

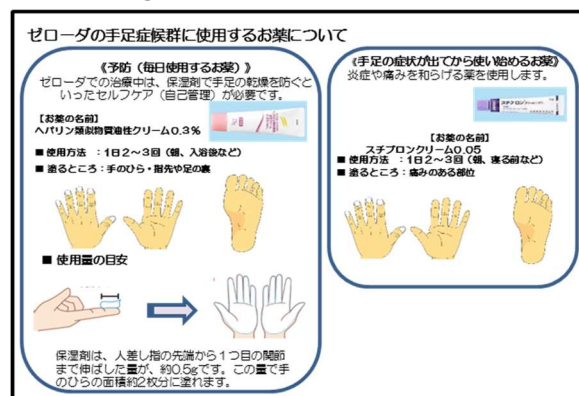


Fig. 3 ゼローダ服用中患者に配布している手足症候群予防・治療に関するパンフレット

症例 2 : ゲムシタピン処方例

性別 : 女性 使用レジメン名 : GEM 療法 (ゲムシタピン) 8 コース目

前治療である XT 療法 (カベシタピン + ドセタキセル) による末梢神経障害 (Grade2) が残存していることから、末梢神経障害治療の目的でプレガバリンが処方されていた。腎機能 (血清クレアチニン : 1.58 mg/dL, eGFR : 24.45 mL/min/1.73m²) を考慮し、不眠の訴えも患者本人からあったため、プレガバリン 25 mg を 1 日 1 回就寝前で処方されていた。この処方意図を伝えるためにトレーシングレポートが発行された。

9 コース目に突入したところで、患者本人からプレガバリンの効果が感じられないので中止したいとの申し出が病院薬剤師にあった。病院薬剤師は主治医と相談し、プレガバリンの処方を中止した。中止理由について、トレーシングレポートが改めて発行された。

保険調剤薬局は、トレーシングレポートの連絡事項を確認し、9 コース目から削除となった補助療法であるプレガバリンの処方中止について疑義照会することなく、処方医の意図を理解し服薬指導を行うことができた。

保険調剤薬局薬剤師は、今回からプレガバリンの処方が中止になっていることを確認後、患者の痺れの状態の確認し、マッサージの方法や温め方などについて患者に説明し理解された。この指導内容について病院側へトレーシングレポートを返信し、情報共有された。

症例 3 : トリフルリジンとチピラシル塩酸塩処方例

性別 : 男性 使用レジメン名 : FTD/TPI 療法 (トリフルリジン, チピラシル塩酸塩) 初回前治療 (3rd ライン) としてレゴラフェニブを 3 週服用 1 週休薬のスケジュールで服用していた。クレアチニン : 2.39 mg/dL, eGFR : 22.19 mL/min/1.73m² であり、腎機能低下症例であることが病院から薬局へのトレーシングレポートで過去に 1 度連絡されていた。その後、患者が FTD/TPI 療法 (トリフルリジン, チピラシル

塩酸塩) の処方箋を持って来局。薬局に保管されていた過去のトレーシングレポートを参考に腎機能低下の患者であることを把握。しかし、現在の腎機能については保険調剤薬局では不明であった。そのため、現在の腎機能の把握と処方内容意図の把握のため、保険調剤薬局から処方病院へ、FTD/TPI 療法の開始基準は、添付文書によるとクレアチニン : 1.5 mg/dL 以下であることを前回のトレーシングレポートを添付した FAX により疑義照会を行った。病院薬剤師からの返答で、患者はレゴラフェニブ 1 サイクル目終了後、増悪 (PD ; Progressive Disease) と評価されたので、今回から FTD/TPI 療法を開始することとなり、現在も腎機能は改善せず、腎機能低下症例であることが明らかとなった。

その後、病院薬剤師から主治医に確認し、腎機能の再評価を行い、投与量を 1 段階減らして治療を開始した。

考察

医薬分業の発展により院外処方箋発行枚数が増加した。さらに、経口抗がん剤の承認数の増加に伴い、外来で経口抗がん剤による治療を行う患者数は劇的に増加した。抗がん剤による治療は、外来化学療法が中心となってきている。そのため、がん患者が以前と比べて保険調剤薬局に訪れる機会が増えた。特に抗がん剤に関しては、その医薬品の特性からも副作用発現頻度が高く、保険調剤薬局薬剤師が経口抗がん剤服用患者に対して、安全に薬物治療を行えるよう支援することは保険調剤薬局の役割の 1 つでもある。その使命を果たすためにも、病院と保険調剤薬局の双方向の連携構築は重要であると考えられる。

近年、トレーシングレポートの有用性を検討した論文が複数報告^(2,4,5)され、保険調剤薬局薬剤師の質の向上やより安全性の高い、適切な薬物治療の充進に貢献している。厚生労働省はかかりつけ薬剤師や保険調剤薬局が持つべき機能として、薬物療法の有効性と安全性を確保するためには服薬情報の一元化と継続的な把握が必要としている⁽⁶⁾。そのため、保険調剤薬局と病院間の断片的な薬や治療の情報だ

けではなく、薬の変更点や治療の経緯、検査値、処方意図、治療レジメンなどの情報共有を継続的に行うことは重要であると考えられる。通常、保険調剤薬局で処方箋を応需した際には、病名や現在の治療方針、治療方法、治療レジメン、投与スケジュールなどに関する情報は患者本人から聴取するほかない。特に投与量や投与スケジュールに関しては、患者の状態に応じて変更されている場合もあり、保険調剤薬局において情報を把握することは困難である⁽⁷⁾。そのため、トレーシングレポートの記載項目に関しては、レジメン名や経口抗がん剤投与量算出に関わる主な検査値、また、情報提供欄には、病院外来での服薬指導内容、投与スケジュール、またその変更があった場合の理由の記載、保険調剤薬局において患者本人に確認してほしいことなどを中心に記載した(Fig. 1)。

今回、附属薬局と近隣医療施設である JR 札幌病院とで経口抗がん剤服用患者に関してトレーシングレポートを用いた双方向の連携構築を行った(Fig. 1, 2)。症例 1 からトレーシングレポートを介して患者および患者家族の治療薬の用法用量に関する指導内容を病院と薬局において情報共有することができた。また、病院から発行されたトレーシングレポート 51 件のうち、26 件が抗がん剤による手足症候群の副作用対策に関する内容であったことから、抗がん剤治療による手足症候群の副作用予防に関する指導の際に病院および薬局で使用できる共通のパンフレットが必要であると考えられ、作成に至った(Fig. 3)。このパンフレットにより、現在では病院と薬局の双方において抗がん剤内服時における副作用対策の指導を共通の内容で、かつ重点的に指導できるようになった。このように、トレーシングレポートは患者情報や各施設での指導内容および患者理解度の共有に有効であり、連携を図ることに寄与するものと考えられる。現在、他の経口抗がん剤に関しても服用時に使用できる共通の患者向けパンフレットを作成しており、連携・共有化を発展させている。

薬剤師法 24 条においては、「薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交

付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない」と定められている。しかし実際は、院外処方箋を応需する保険調剤薬局では、投薬時の患者面談や薬歴からは限られた情報しか得られず、処方内容からだけでは患者の状態に応じた適切な薬物治療であるか確認、判断することは難しい。トレーシングレポートには、保険調剤薬局薬剤師が即時性は低いが生患者の薬物療法の有効性・安全性に必須な情報を得た場合に、FAX を用いて処方医にその内容について確実に伝えるために用いられるツールという側面もある⁽²⁾。症例 2 のようにトレーシングレポートを適切に活用することにより、処方医の意図を汲み取った服薬指導が可能となるだけでなく、不用意かつ、緊急性・即時性の低い疑義照会を減らすことができると考えられる。

森田らにより、薬剤師によるトレーシングレポートを用いた情報伝達の取り組みが正しい薬物治療の継続に有用であることが報告されている⁽⁸⁾。病院薬剤師と保険調剤薬局とで情報共有することにより、外来治療、特に抗がん剤の薬物治療においても可能な限り安全性の高い、適切な薬物治療を受けられるよう支援できると考えられる。また、症例 3 のように、同一の患者に対し、継続的にトレーシングレポートを発行することで患者背景を含めた処方内容のフォローや指導が可能となり、早期に患者状態や処方内容の適正性について保険調剤薬局薬剤師が気づくことができた。腎機能検査値は内服抗がん剤に限らず、種々の治療薬の用量規制因子となりうる。現在、腎機能検査値を含めた臨床検査値に関して院外処方箋への記載が全国的に勧められている^(9, 10, 11)。特に腎機能検査値に関しては、日本における成人の 8 人に 1 人が慢性腎臓病であるという現状⁽¹²⁾を踏まえても、院外処方箋に臨床検査値を記載することは適切な薬物治療に寄与すると考えられる。そのため、現在 JR 札幌病院においても院外処方箋への臨床検査値の記載を検討し、実現に向けて準備している段階にある。

今回、附属薬局と JR 札幌病院において、トレー

シングレポートのやり取りを行うことにより、安全で安心な医療が提供できる体制が整いつつある。実際、抗がん剤による治療を受けている患者を対象とした薬業連携、医薬連携は進んでいる⁽¹³⁾。鈴木によると、トレーシングレポートを用いた病院薬剤師と保険調剤薬局薬剤師の情報共有は、保険調剤薬局薬剤師の業務の質や効率向上により、副作用の早期発見や早期対応、適切な薬物治療の推進に貢献することを報告している⁽⁴⁾。今回、トレーシングレポートによる情報共有がきっかけで、副作用の早期発見・早期対応に繋がった1例と、副作用発現防止のための対策を講じた1例があった。事前にトレーシングレポートの内容を確認することで効率的に情報収集ができ、服薬指導の際に副作用の発現の有無や有効性の確認を行うことで医療の質の担保や医療安全の向上に貢献できると考えられる。さらに、JR札幌病院のように疑義照会をFAXで行うような施設においては、過去のトレーシングレポートを添付することにより病院においても即座に患者情報を把握することができる。

現在、トレーシングレポート作成業務に対する調剤報酬は認められておらず、調剤業務の一環として行っているのが現状である。トレーシングレポートによる情報共有を行うことで、保険調剤薬局薬剤師の情報収集の効率化や服薬指導の質の向上、患者との信頼関係の構築に貢献しており、情報共有の取り組みは薬剤師業務の標準になっていくと考えられる。現在、連携強化の一環として、運用されているレジメンやトレーシングレポートの内容に関する情報交換会、ブラッシュアップなどをJR札幌病院と他の近隣保険調剤薬局を含めて情報共有を行っている。今回は抗がん剤治療におけるトレーシングレポートを用いた取り組みを報告したが、経口抗がん剤のみの服用患者や他の疾患を抱えた患者に対してもトレーシングレポートを活用できる可能性がある。そのため、病院薬剤師が外来業務に積極的に関わっていく必要があると考えられる。今後も連携強化のツールとしてトレーシングレポートを継続的に進めて行く必要がある。

参考文献

- (1) 後藤愛実, 平祥子, 細見誠, 牧智恵子, 西原雅美, 勝間田敬弘: お薬手帳を利用した薬・薬連携の意義と課題の検討—高槻市の薬剤師によるがん化学療法情報の共有状況に関するアンケートより—, 日本病院薬剤師会雑誌, 49, 6, 641-647, 2013.
- (2) 松原和夫, 粟屋敏雄, 米澤淳: 京都大学医学部附属病院でのトレーシングレポート活用事例, 薬局, 67, 10, 96-102, 2016.
- (3) 日本病院薬剤師会: 薬剤適正使用のための施設間情報連絡書, 2020年1月10日, <http://www.jshp.or.jp/banner/guideline.html>
- (4) 鈴木亮平, 垣越咲穂, 佐合健太, 脇田恵里, 中村あゆみ, 平野淳, 長岡宏一, 深津哲: 施設間情報連絡書を利用した病院薬剤師と保険薬局薬剤師の情報共有の有用性評価, 日本病院薬剤師会雑誌, 55, 6, 637-642, 2019.
- (5) 鈴木亮平, 脇田恵里, 垣越咲穂, 中村あゆみ, 平野淳, 長岡宏一, 深津哲: 施設間情報連絡書を用いた情報共有の有用性に関する検討, 日本病院薬剤師会雑誌, 54, 7, 825-833, 2018.
- (6) 厚生労働省: 患者のための薬局ビジョン, 2020年1月10日, https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/gaiyou_1.
- (7) 吉留実慧子, 三宅麻文, 松山怜奈, 楠本知代, 岩井惇子, 西山啓介, 小林和博, 伊藤俊和, 近藤篤, 上田覚, 石川弘子, 河原宏之, 尾上雅英: 保険薬局による電話連絡とトレーシングレポートを利用した経口抗がん剤服用外来患者に対する情報提供方法の確立, 医療薬学, 42, 6, 476-482, 2016.
- (8) 森田春香, 吉川明良, 齋藤綾, 開浩一: 脳神経外科病棟における「薬剤情報提供書」を用いた転院時の取り組み, 日本病院薬剤師会雑誌, 53,

- 6, 698-702, 2017.
- (9) 野口亜樹, 山崎美保, 濱崎浩一, 福田結彩, 中下愛, 西園寺真二, 渡辺貴志, 前田頼伸: 院外処方箋への検査値記載が疑義照会内容と地域の薬物療法に及ぼす影響, 日本病院薬剤師会雑誌, 54, 5, 547-552, 2018.
- (10) 五十嵐敏明, 古俣考明, 今野彩, 上谷幸男, 渡辺享平, 宇野美雪, 山下慎司, 中村敏明, 政田幹夫: 院外処方せんを介した臨床検査値の共有とその有用性の評価, 日本病院薬剤師会雑誌, 40, 9, 530-536, 2014.
- (11) 坂口勝彦, 藤原大一郎, 山口有香子, 奥村麻佐子, 野田明宏, 多喜和夫, 大桑邦稔, 稲葉眞也, 中村武夫: 臨床検査値を表示した院外処方せんによる薬剤師業務への影響と課題, 日本病院薬剤師会雑誌, 52, 9, 1131-1135, 2016.
- (12) 日本腎臓学会編 CKD 診療ガイド 2018, 東京医学社, 東京, 1-130, 2018.
- (13) 壁谷めぐみ, 日比聡, 湯浅周, 井上博貴, 斎藤明子, 伊奈研次: がん患者・保険薬局薬剤師のアンケート調査結果に基づいて作成した病薬連携連絡票, 医療薬学, 41, 4, 275-282, 2015.