

令和7年度 第1回
山梨厚生病院薬薬連携勉強会(心不全)
2026.02.09

当院におけるトレーシングレポートの現状と課題



公益財団法人 山梨厚生会
山梨厚生病院 薬剤室 小嶋 恭平

利益相反

今回の発表に関して、開示すべき利益相反はありません

目次

Agenda

01 当院のTR運用と実績

データが示す地域連携の現在地

02 心不全診療における活用事例

日常に埋もれた増悪のサイン

03 伝わるTR作成のヒント

医師の判断を支える情報の翻訳

04 今後の展望

再入院を防ぐセーフティーネット構築

■ TRの運用体制

調剤薬局の皆様へ

薬業連携勉強会(過去の開催報告)

令和6年度 第1回薬業連携勉強会(2024年10月)

テーマ:「CDK…

詳細はこちら

レジメンの公開

当院の化学療法検討委員会により審査、承認されたレジメンの一部を公開しています。レジメンの公開は、…

詳細はこちら

トレーシングレポートについて

トレーシングレポートとは、調剤薬局薬剤師が患者さんから得た情報のうち、緊急性は低いが有益である内…

詳細はこちら

トレーシングレポートについて

トレーシングレポートとは、調剤薬局薬剤師が患者さんから得た薬状況や副作用に対する処方提案などを医師に提供するもの

【当院でのトレーシングレポートの流れ】

1. FAX受信
2. 担当薬剤師にて内容確認
3. 電子カルテにスキャン
4. 処方医に連絡
5. 調剤薬局へ返信

【注意事項】

- ・緊急性の高い情報については病院へ電話にて情報伝達を
- ・処方せん上の疑義照会はトレーシングレポートでは行わず、

一般用トレーシングレポート(Word版)

一般用トレーシングレポート(PDF版)

がん化学療法用トレーシングレポート(Word版)

がん化学療法用トレーシングレポート(PDF版)

*トレーシングレポートの様式は、山梨県立中央病院や山梨大学医学部附属病院と共通のもの
必ず患者IDを記載するようにお願いいたします。

送付先 FAX:0553-23-4328

【一般用】

FAX: 山梨厚生病院薬剤室 0553-23-4328 保険薬局 → 薬剤室 → スキャン → 処方医
服薬情報提供書(トレーシングレポート)

報告日(西暦): _____年____月____日

診療科: 医師名:	保険薬局 名称・住所:
患者名: I D:	TEL: _____ FAX: _____ 担当薬剤師:

今回の情報提供を行うことに関して患者さんの同意を得ています。
 患者さんの同意は得られておりませんが、治療上重要と考えられるため報告いたします。

【報告事項】 聞き取り日: _____年____月____日
 継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供(ポリファーマシー)
 服薬状況
 処方内容
 有害事象疑い
 プロトコル関連(項目名: _____)
 その他(_____)

情報提供内容・提案内容の詳細をご記入ください。

【注意】このFAXによる情報提供は認職照会ではありません。緊急性の高いケースは直接電話にてお問い合わせください。

必要に応じて以下に返信いたします(プロトコル関連の返信は行いません) _____ 病院記入欄

医師と情報共有しました 以下のように対応いたします

薬剤師: _____

【がん化学療法用】

FAX: 山梨厚生病院薬剤室 0553-23-4328 保険薬局 → 薬剤室 → スキャン → 処方医
がん化学療法用 服薬情報提供書(トレーシングレポート)

報告日(西暦): _____年____月____日

診療科: 医師名:	保険薬局 名称・住所:
患者名: I D:	TEL: _____ FAX: _____ 担当薬剤師:

今回の情報提供を行うことに関して患者さんの同意を得ています。
 患者さんの同意は得られておりませんが、治療上重要と考えられるため報告いたします。

レジメン名: _____ 報告対象薬剤の名称: _____

【報告事項】 聞き取り日: _____年____月____日
 がん薬によると思われる有害事象の報告 薬剤の服薬状況の報告
 がん薬以外の薬剤によると思われる有害事象の報告 その他(_____)

【患者状態の確認を行った状況】 本人 家族 介助者 その他(_____)

【患者状態の確認を行った状況】 投薬時 電話 患者から相談 その他(_____)

主な有害事象発現状況 (CTCAE v5.0 Grade分類)に準拠) 該当する症状にチェックください

発熱	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(_____)	Grade 1	Grade 2	Grade 3
悪寒	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 発熱のみ	<input type="checkbox"/> 発熱と全身倦怠感	<input type="checkbox"/> 発熱と全身倦怠感
吐き気	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 1-2回/日	<input type="checkbox"/> 3-4回/日	<input type="checkbox"/> 5回以上/日	<input type="checkbox"/> 7回以上/日
嘔吐	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 1-2回/日	<input type="checkbox"/> 3-4回/日	<input type="checkbox"/> 5回以上/日	<input type="checkbox"/> 7回以上/日
下痢	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 1-2回/日	<input type="checkbox"/> 3-4回/日	<input type="checkbox"/> 5回以上/日	<input type="checkbox"/> 7回以上/日
浮腫	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 全身性浮腫	<input type="checkbox"/> 下肢浮腫	<input type="checkbox"/> 全身浮腫	<input type="checkbox"/> 全身浮腫
呼吸困難	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
意識障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
けいこ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
めまい	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
視力低下	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
聴覚障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
味覚障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
嗅覚障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
皮膚障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
脱毛	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性
骨髄抑制	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中等度	<input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 致死性

情報提供内容・提案内容をご記入ください。

【注意】このFAXによる情報提供は認職照会ではありません。緊急性の高いケースは直接電話にてお問い合わせください。

必要に応じて以下に返信いたします(プロトコル関連の返信は行いません) _____ 病院記入欄

医師と情報共有しました 以下のように対応いたします

薬剤師: _____

山梨県立中央病院、山梨大学医学部附属病院と共通のもの

■ TRの運用体制 ※TR担当薬剤師は週交代(がん化学療法用は化学療法担当薬剤師が確認)

Step.01



- ・ 調剤薬局がTR作成
- ・ FAX送信

Step.02



- ・ 薬剤室にてTR内容を確認
- ・ 電子カルテにスキャン

Step.03



- ・ 処方医へ情報共有
- ・ 必要時、薬剤室へ連絡

Step.04



- ・ 薬剤室より「連絡済みの旨」または「医師からのコメント」をFAX送信

■ 問い合わせ先

□ FAX番号:0553-23-4328

□ 一般用 山梨厚生病院 薬剤室 TEL:0553-23-1311 (内線:1031)

□ がん化学療法用 山梨厚生病院 薬剤室 TEL:0553-23-1311 (PHS:7211)

■ TR提出件数の推移

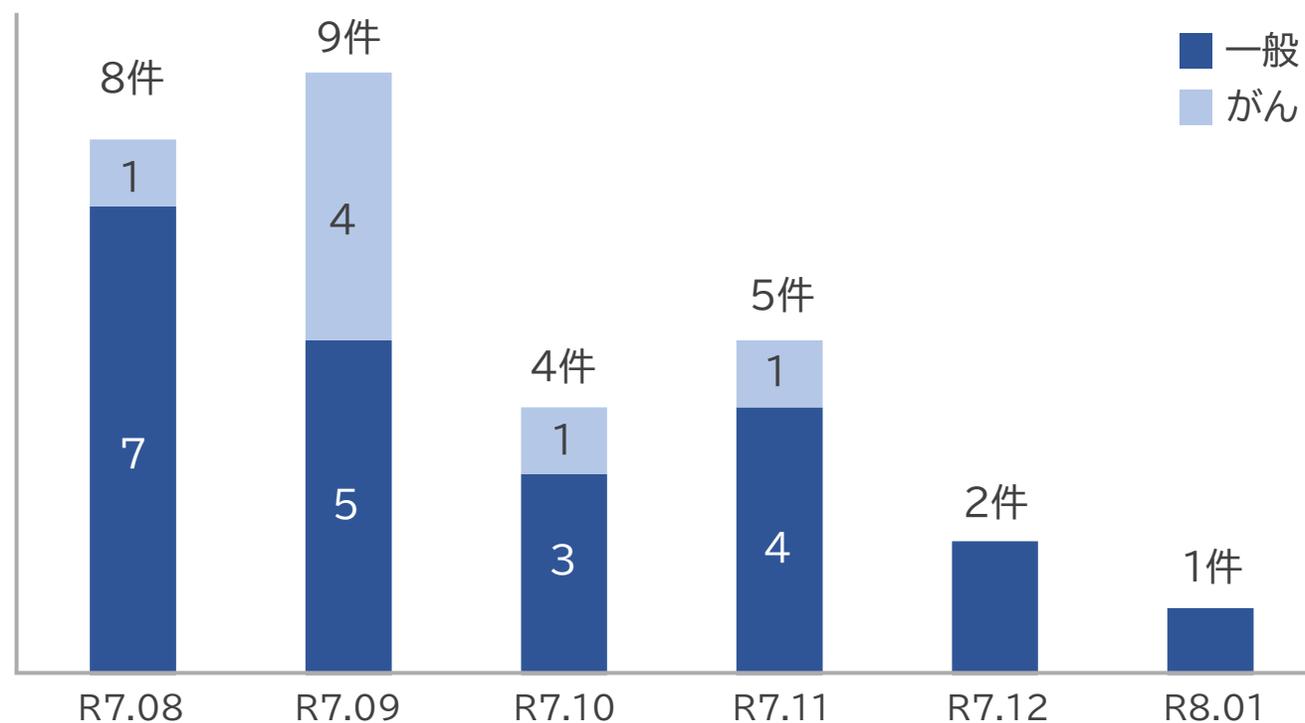
総報告件数

29件

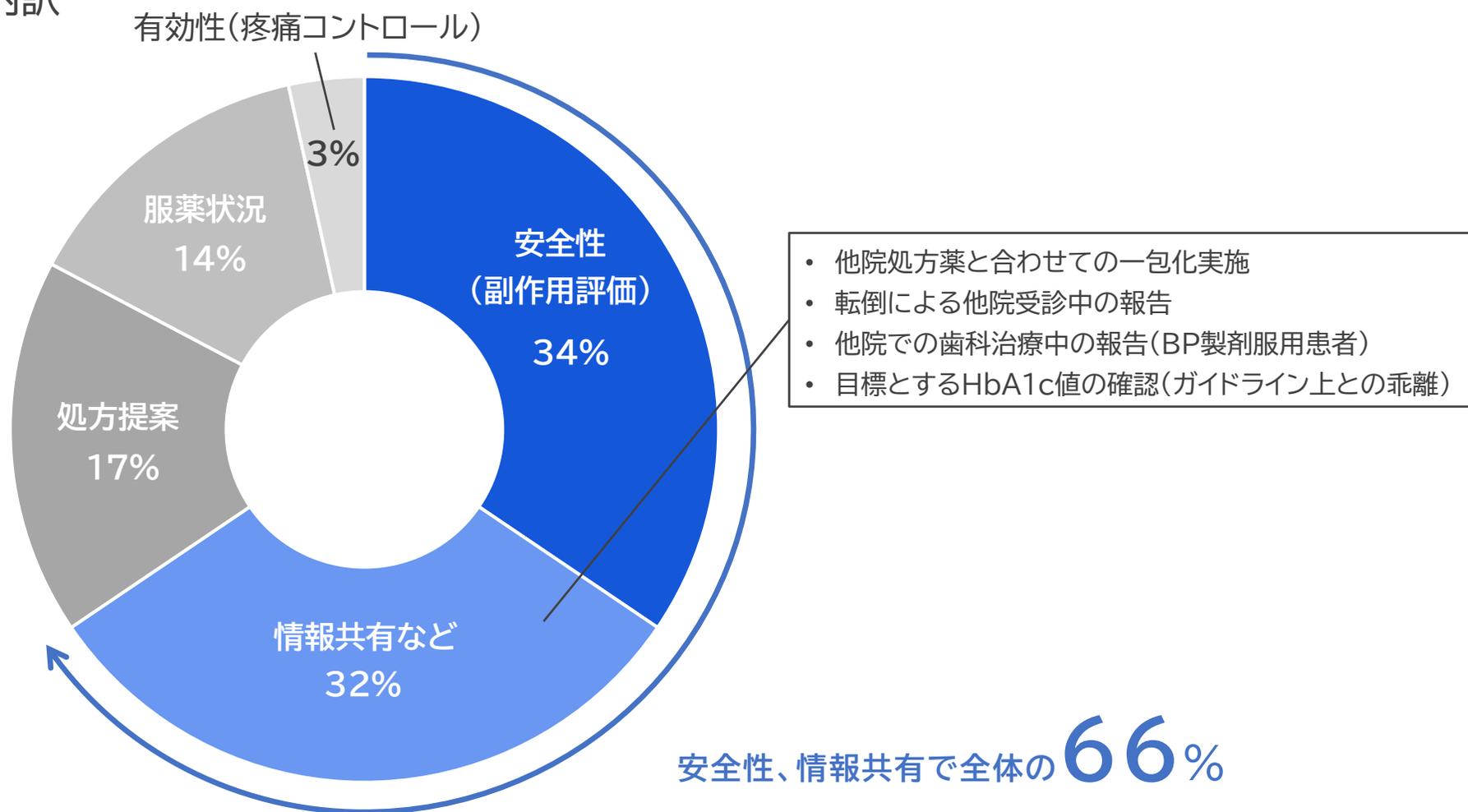
領域内訳

一般 22件

がん 7件



■ TR報告内容の内訳



■ TR提出件数の上位施設



ホームページ公開のため、薬局名は伏せさせていただきます

■ 領域別のTR内訳

がん(化学療法)

副作用報告(下痢、手足症候群)から
薬剤提案までの実績あり

精神科・神経内科

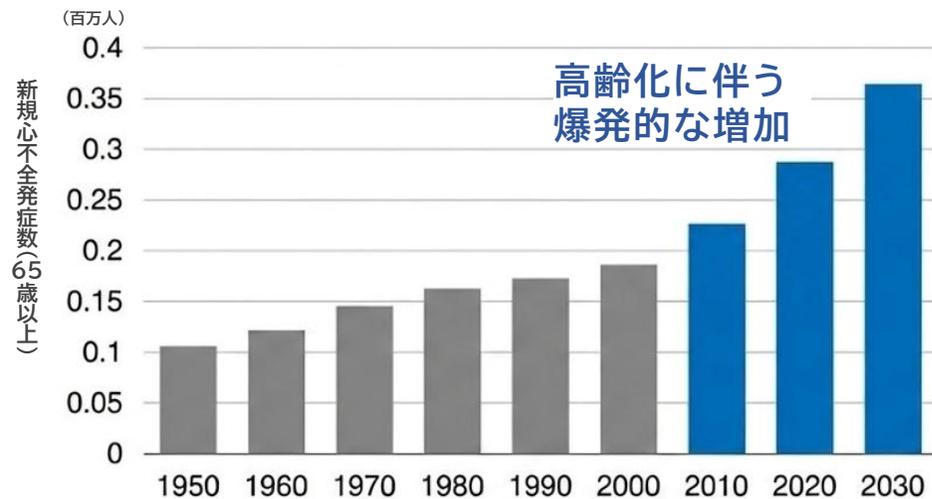
特定の患者で継続的なフォロー
がされている

循環器(心不全)

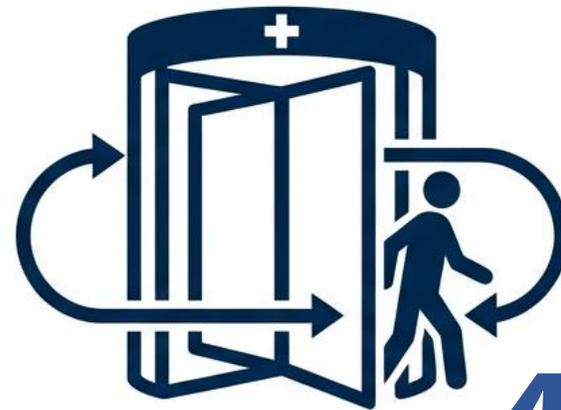
TR報告が少ない分野

心不全パンデミック:地域全体で支える必要性

- 日本における65歳以上の新規心不全発症患者数の推計



Shimokawa H, et al. Eur J Heart Fail 2015;17:884-892.より引用改変



心不全再入院の**48%**は
「食事・薬物療法の不徹底」が原因

退院後の「マネジメント」と「病院へのフィードバック」が、再入院予防のカギ

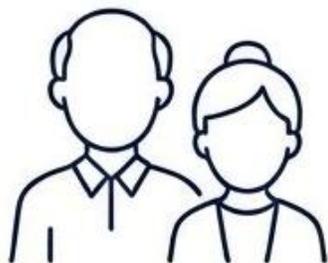
データに見えない「予兆」をひろう



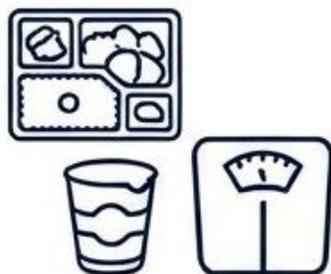
検査値や画像所見として現れる前の
「自覚症状」こそが、重症化予防のカギ

Good Case:薬局で見つける「予兆」

患者の「何気ない一言」
(Information)



薬剤師の「評価」
(Assessment)



TR提出
(Action)



結果
(Outcome)



- ・「最近、靴がきつい」
- ・「布団だと苦しいから、リクライニングチェアで寝ている(起坐呼吸)」
- ・「家内が体調を崩しているね…」

身体所見:

- ・ 浮腫(+)、体重(0kg増加)

原因聴取:

- ・ 「妻が料理を作れないため、カップ麺やコンビニ弁当ばかり食べている」

評価:

- ・ サポート力低下による「塩分過多」

報告ポイント:

- ・ 「体重増加」、「起坐呼吸」の出現
- ・ 増悪因子として「妻の体調不良による食生活の変化(塩分過多)」を明記

医師の対応:

- ・ 利尿剤の一時増量
 - ・ 管理栄養士による栄養指導の依頼
- 転帰:
- ・ 増悪背景が明確であり、早期対応
 - ・ 「入院回避」

あの再入院はTR提出で防げたかもしれない…



退院

一包化を依頼
(飲み忘れ防止)

※退院後フォローなし



薬局

ヒート調剤

(患者が拒否?確認漏れ?)

※病院への報告なし



自宅

自己管理困難・
残薬多数

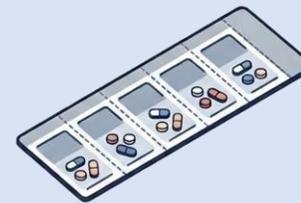


再入院

アドヒアランス不良に
よる心不全増悪



- 「一包化不可」の情報を医師・薬剤師が共有
- 処方薬の見直し
- 代替管理ツールの提案



「実施できなかった事実」の報告も、重要な臨床情報

医師が求めているのは「感想」でなく「評価」です

× 伝わらないTR(そのままの「感想」)



“ 「患者さんが『足がむくんで辛い』と言っています。」 ”

主観(S)のみ
「で、どうすれば?」と医師が困惑する

医師視点へ『翻訳』

(主観的情報) → (客観的評価・アセスメント)



○ 喜ばれるTR(医学的な「評価」)



「下肢浮腫著明(圧痕+)、
体重+2kg増加。
心不全増悪の疑いあり。」

客観的根拠(O) + 評価(A)
医師が次のアクションを起こしやすい

医師に響くTRとは… 実際に返答があった事例紹介



Case1:S-1による下痢

提案:ロペラミドの提案

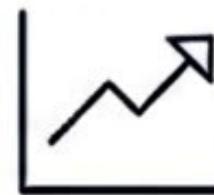
決め手:服薬中断を防ぐ視点



Case2:手足症候群の評価

提案:ステロイド外用薬の追加

決め手:「Grade評価」の記載



Case3:HbA1cの管理

情報:管理目標値の確認

決め手:統一した薬物治療



明日からのアクションプラン



入院中

医師、看護師による
徹底した管理

退院後

- 服薬アドヒアランスの低下
- 塩分過多
- 過活動など

退院後のモニタリングは特に重要
服薬意義の理解や受診目安を理解しているかチェック

明日からのアクションプラン

01. 「心不全増悪のサイン」の拾い上げ

- 服薬状況
- 食事内容の変化
- 自覚症状の訴え(浮腫、息切れ、起坐呼吸など)
- お薬手帳・心不全手帳の活用(受診目安の確認)



02. 「実施できなかった」報告

- 一包化や薬剤指導を患者が拒否した場合
- 予定通りにできなかった事実

「できませんでした」

≠「失敗」

重要な臨床情報

私たちはトレーニングレポートを待っています



退院後の「生活」を知っているのは薬局薬剤師のみ
その「気づき」が、再入院を防ぎます