



マツダ病院からの報告

第37回 安芸薬薬連携研修会



2026/3/19



マツダ病院 薬剤部



本日の内容

-  1 疑義照会内容の報告(2025年)
-  2 トレーシングレポートの内容報告(2025年)

本日の内容

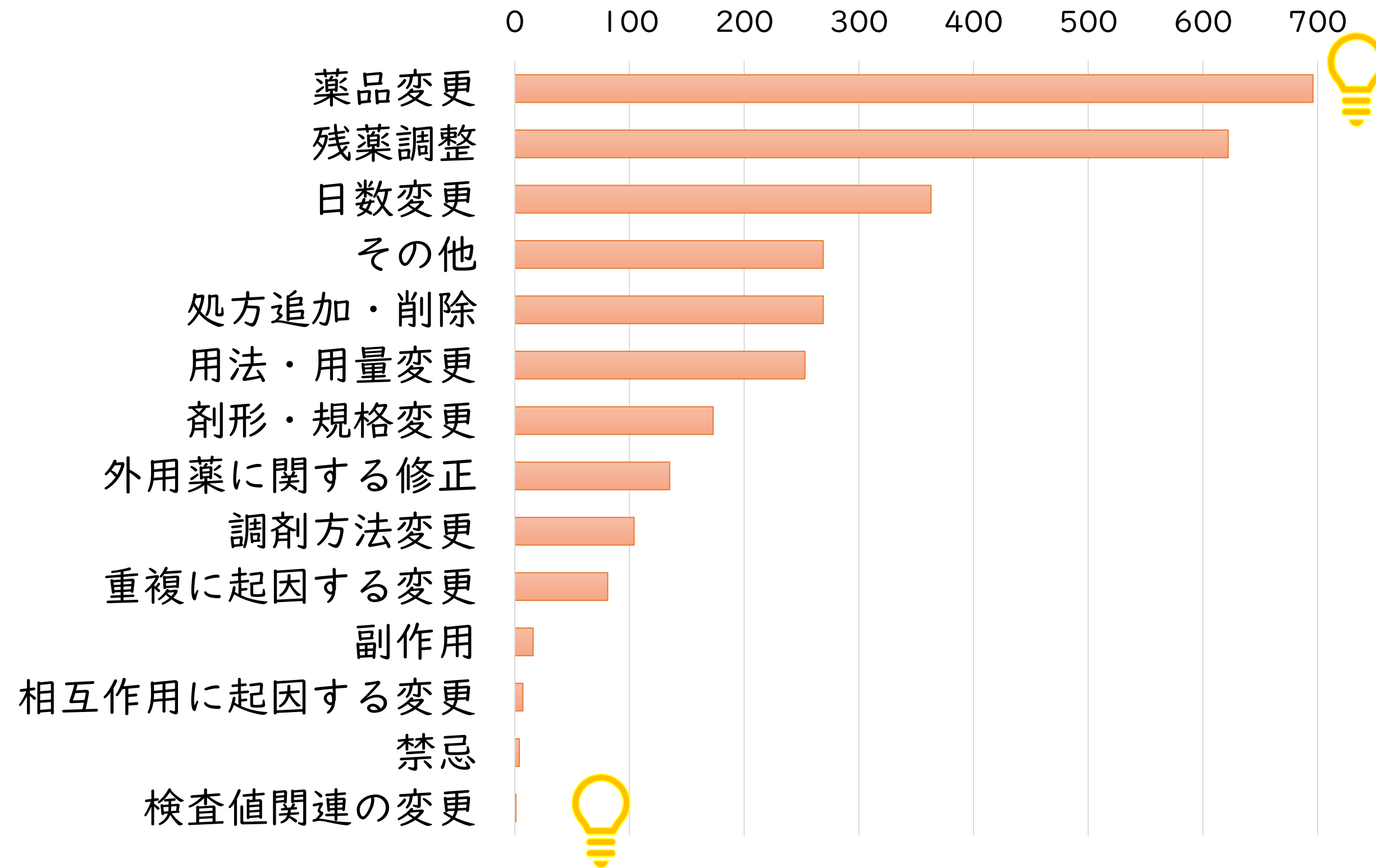


1 疑義照会内容の報告(2025年)



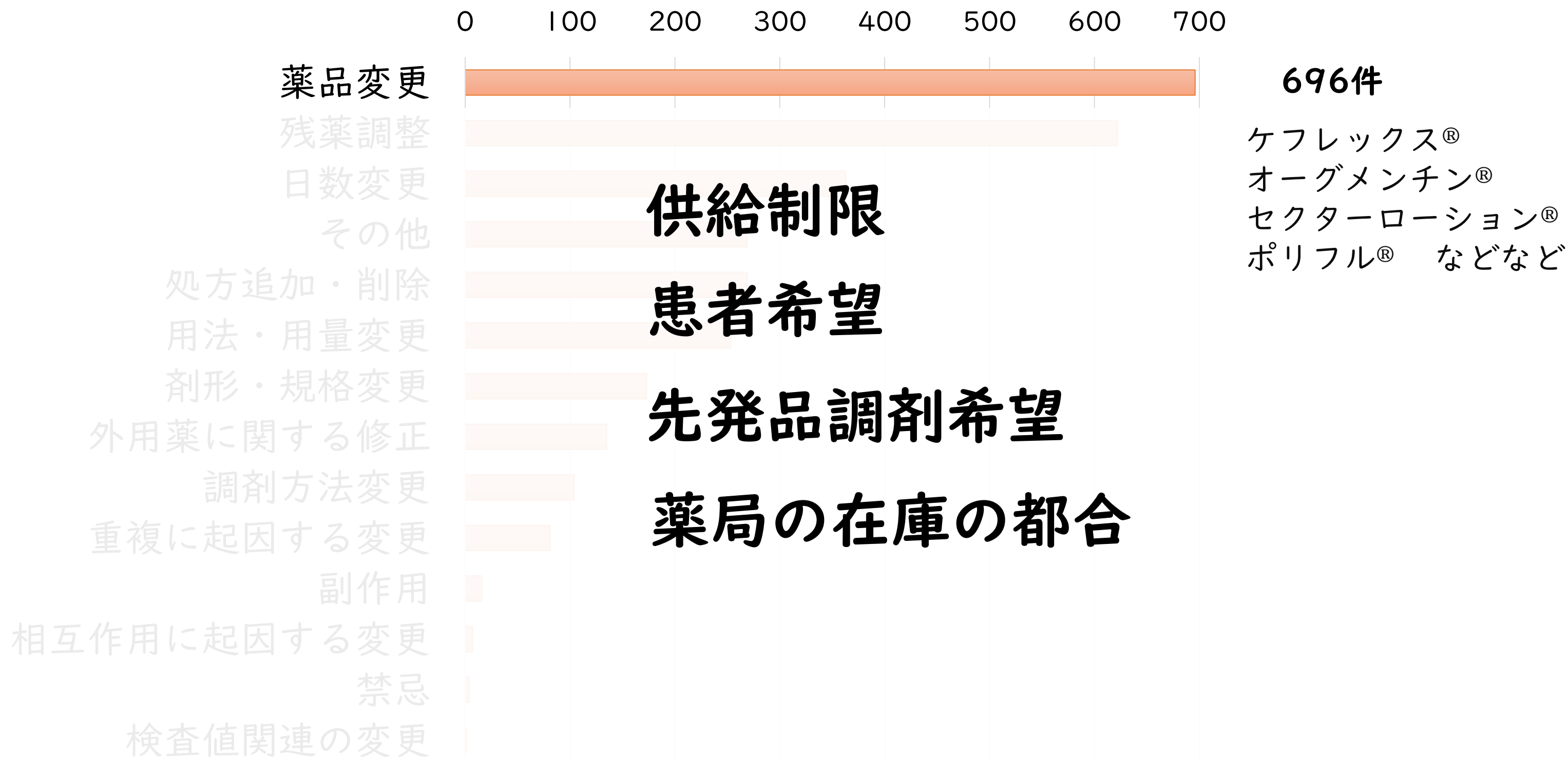
2 トレーシングレポートの内容報告(2025年)

2025年 疑義照会内容 (1月~12月)

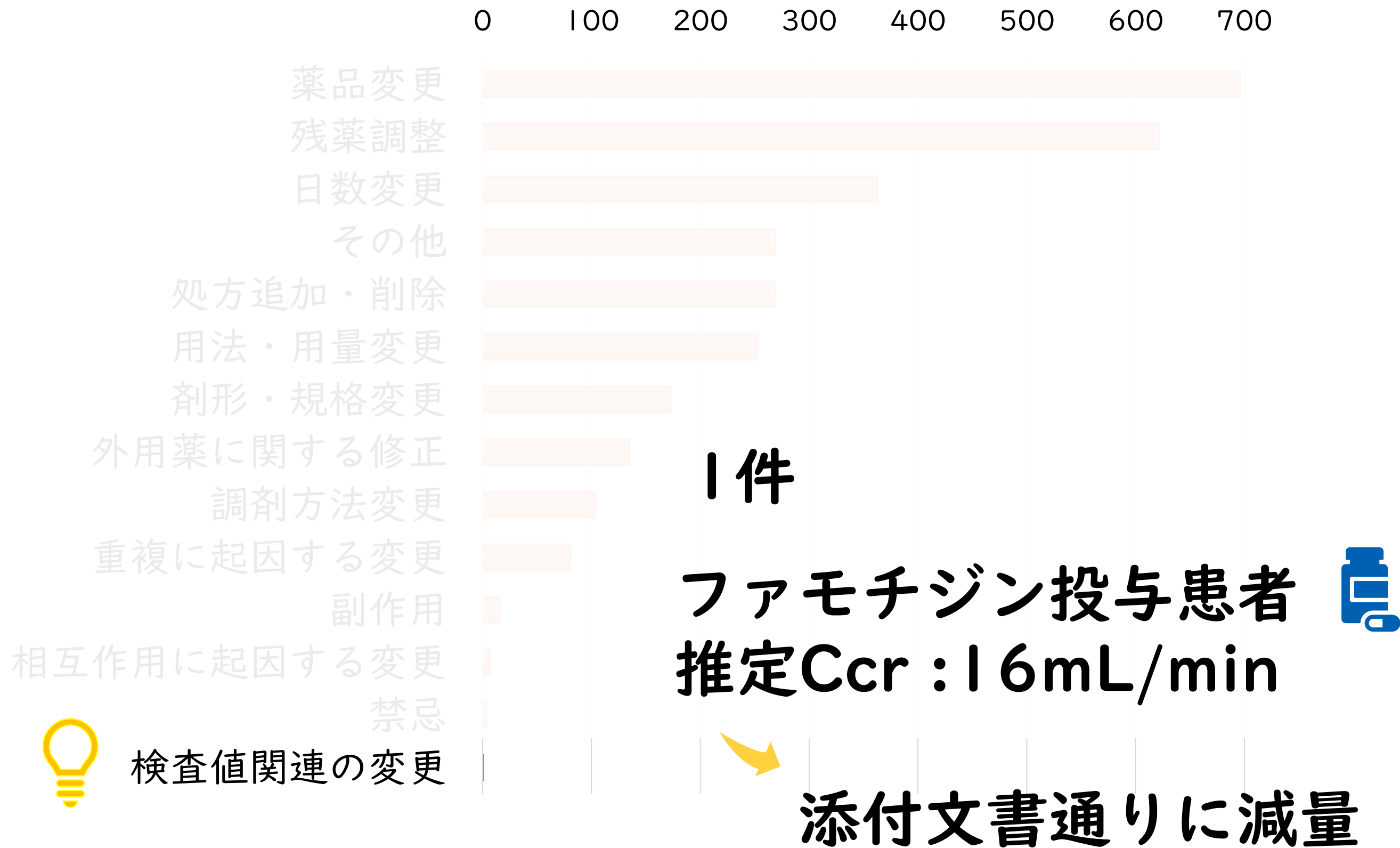


計 2993件

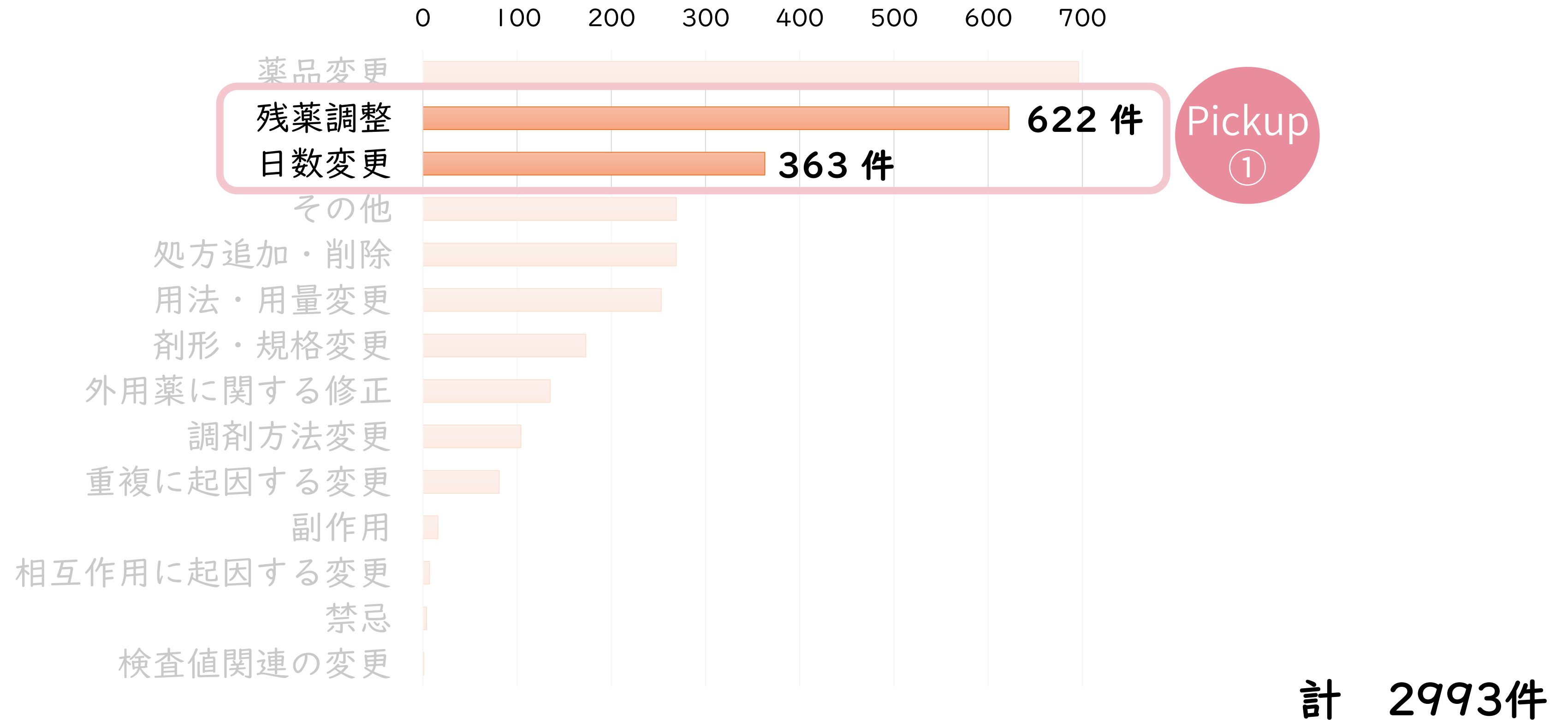
2025年 疑義照会内容



2025年 疑義照会内容 (1月~12月)



2025年 疑義照会内容 (1月~12月)



Pickup

①

処方日数と処方の適正化

残薬調整	622件
日数変更	363件

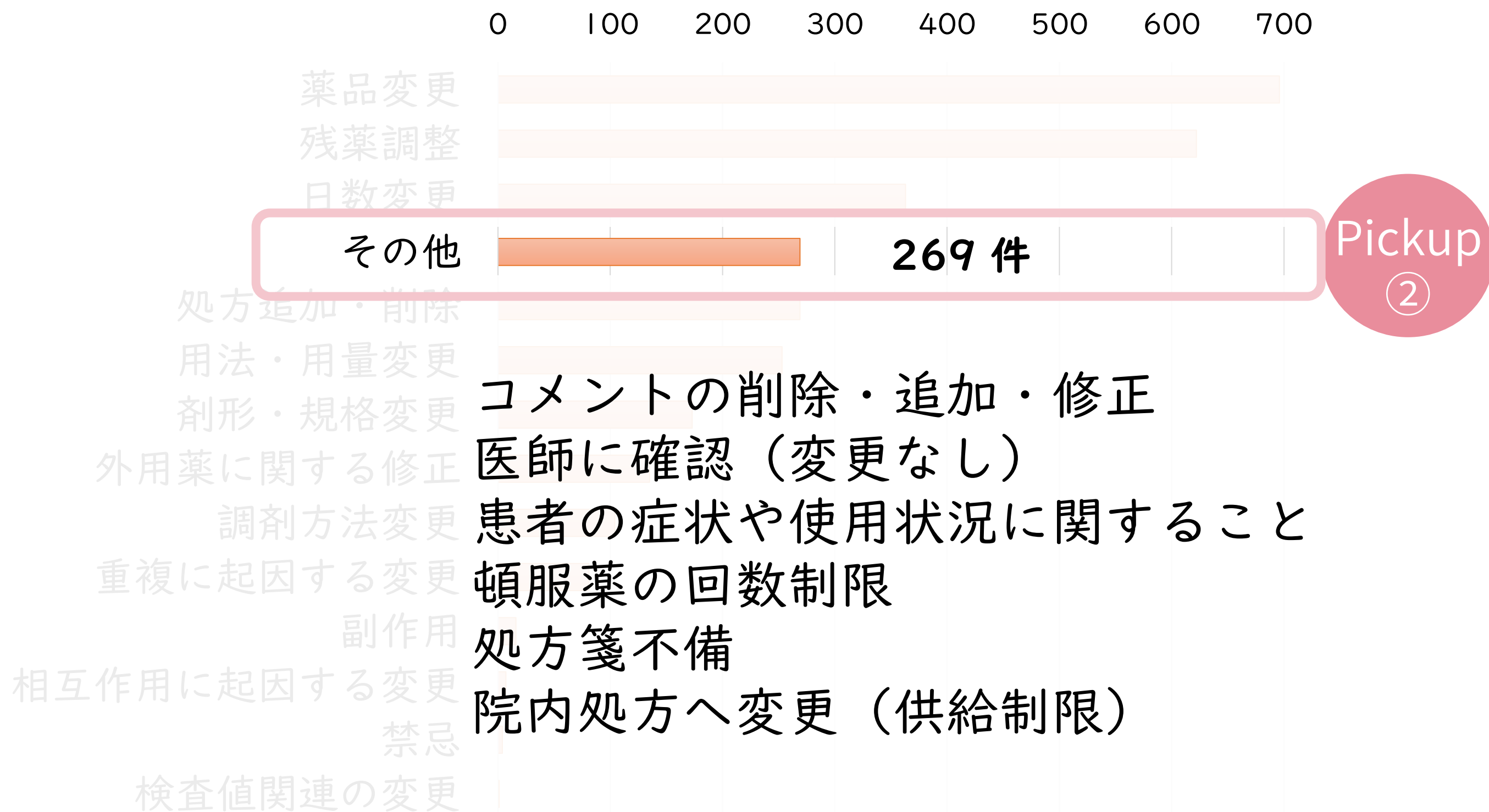
例年通りです



- 次回受診までの日数調整が必要なもの
例えば、ビスホスホネート製剤、隔日内服、週1内服、
セマグルチド 処方のため処方日数を偶数日へ修正、など
- 次回受診まで**不足**のもの
- 患者希望 • 薬局の在庫の都合

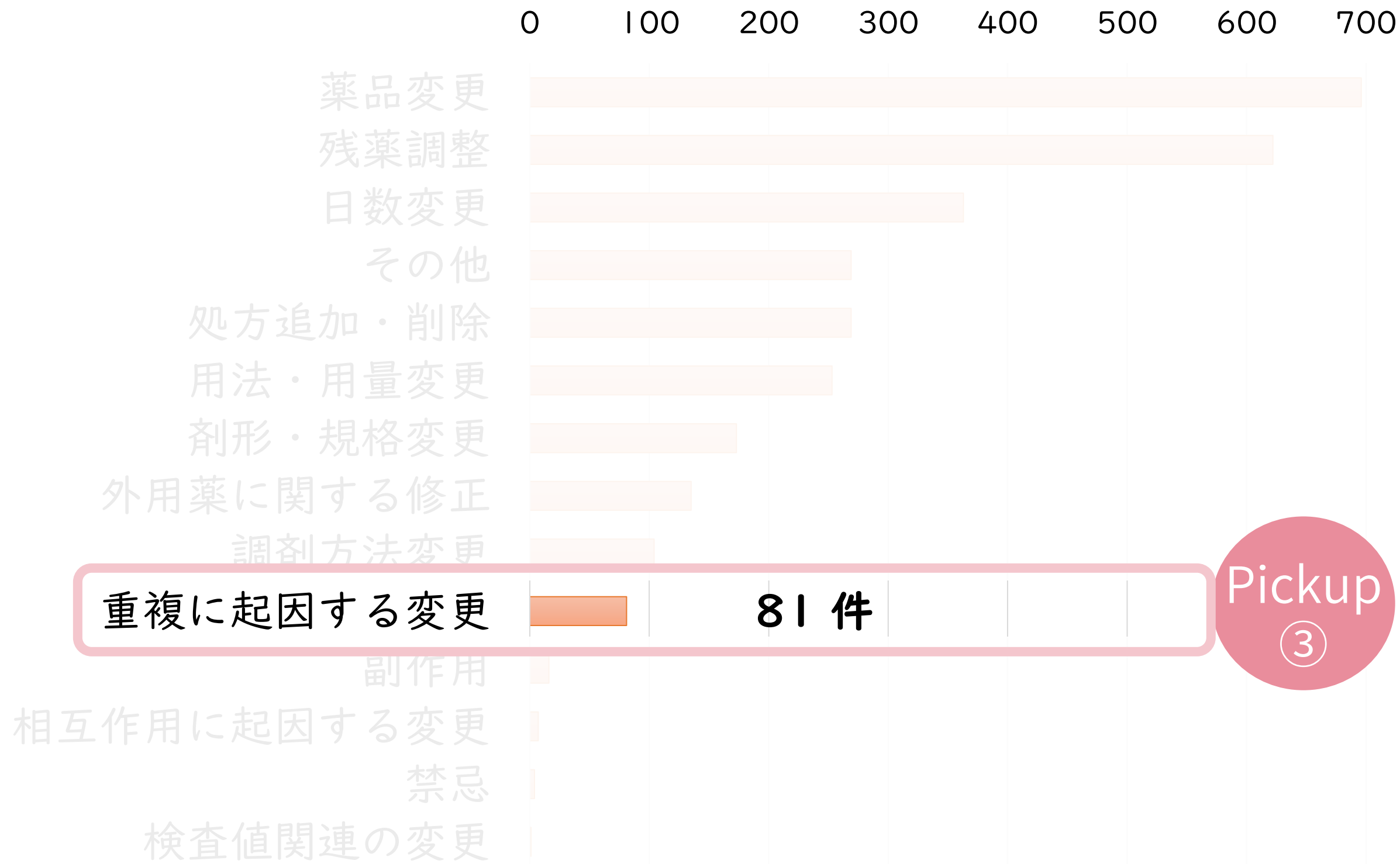
残薬調整により薬剤の処方が削除された場合は、
次回の処方箋応需時にその薬剤が処方されているか確認する。
処方されていない場合は、残薬があるか患者から聴取したうえで、
必要であれば処方医へ疑義照会する必要がある。

2025年 疑義照会内容 (1月~12月)



計 2993件

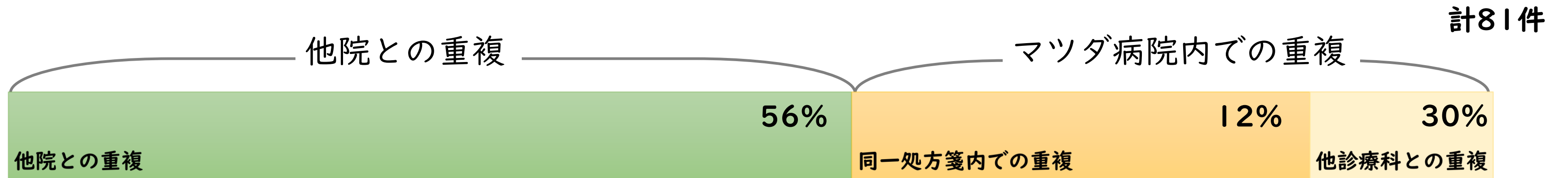
2025年 疑義照会内容 (1月~12月)



計 2993件



重複に起因する変更



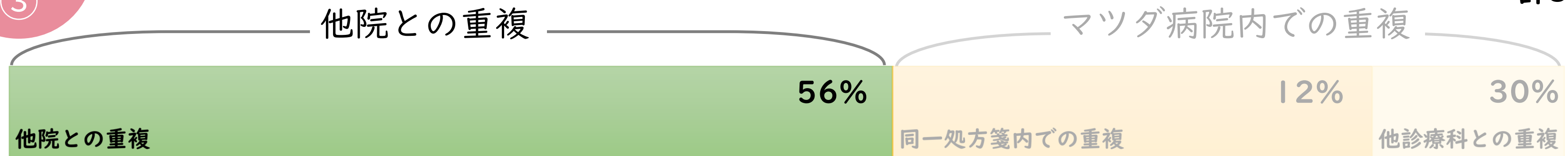
患者さんの症状と処方内容の妥当性を検討し、疑問点がある場合は遠慮なく疑義照会をお願いします

Pickup

③

重複に起因する変更

計81件



【事例①】



マツダ病院入院 ⇒ 退院 ⇒ 退院後の初の外来受診

入院中に持参薬（他院処方）がなくなり、院内処方に切替。
退院時に持参切替分も一緒に処方し、
退院後の外来受診で他院処方も重複して処方。

患者さんが**入院していた**とお話されたら、
内服薬の重複に、ご注意ください

私たちも退院の際、
退院処方をできるだけわかりやすくしたいと思います…

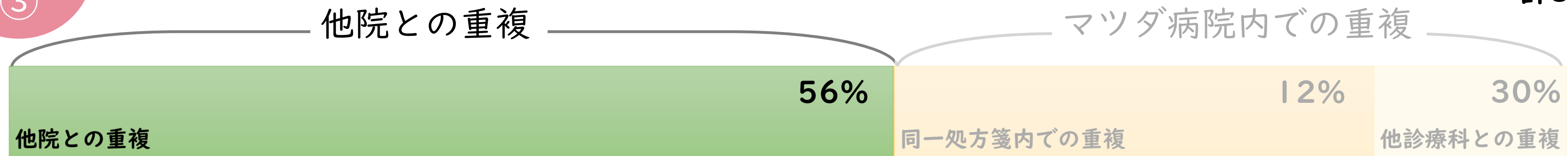


Pickup

③

重複に起因する変更

計81件



【事例②】



他院より紹介受診した患者の薬が重複

<A 医院(内科)>

エンレスト®錠100mg 2錠 2×朝・夕



A医院より当院循環器内科へ紹介

<マツダ病院>

202X年6月 アテディオ®錠(バルサルタン含有)処方

当院受診後もA医院には定期的に受診されており、

エンレスト®とアテディオ®は重複内服されていた



202X+1年8月

ふらつきの訴えあり、バルサルタン単剤へ変更

202X+1年12月

家庭血圧 朝 140-160/60-77 mmHg位

バルサルタン→エンレスト®錠に変更



疑義照会あり



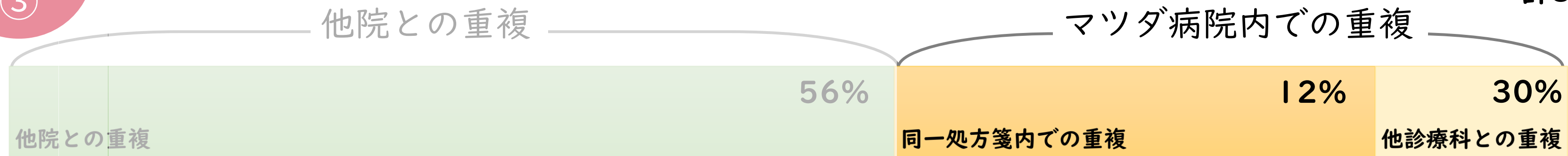
エンレスト®が処方されたことで
重複に気づいていただきました

Pickup

③

重複に起因する変更

計81件



【事例③】



2型糖尿病患者

トラゼンタ®内服中の患者に マンジャロ®開始

DPP-4阻害剤

持続性GIP/GLP-1受容体作動薬

疑義照会にて重複の指摘

トラゼンタ®は削除となる

【事例④】



マツダ病院整形外科・循環器内科受診中の患者

手のしびれあり、整形外科よりプレガバリン25mg処方されていた

循環器内科の受診の際にもしびれがあると訴えられた
推定Ccr 38 mL/min



循環器内科からもプレガバリン25mgが処方となる

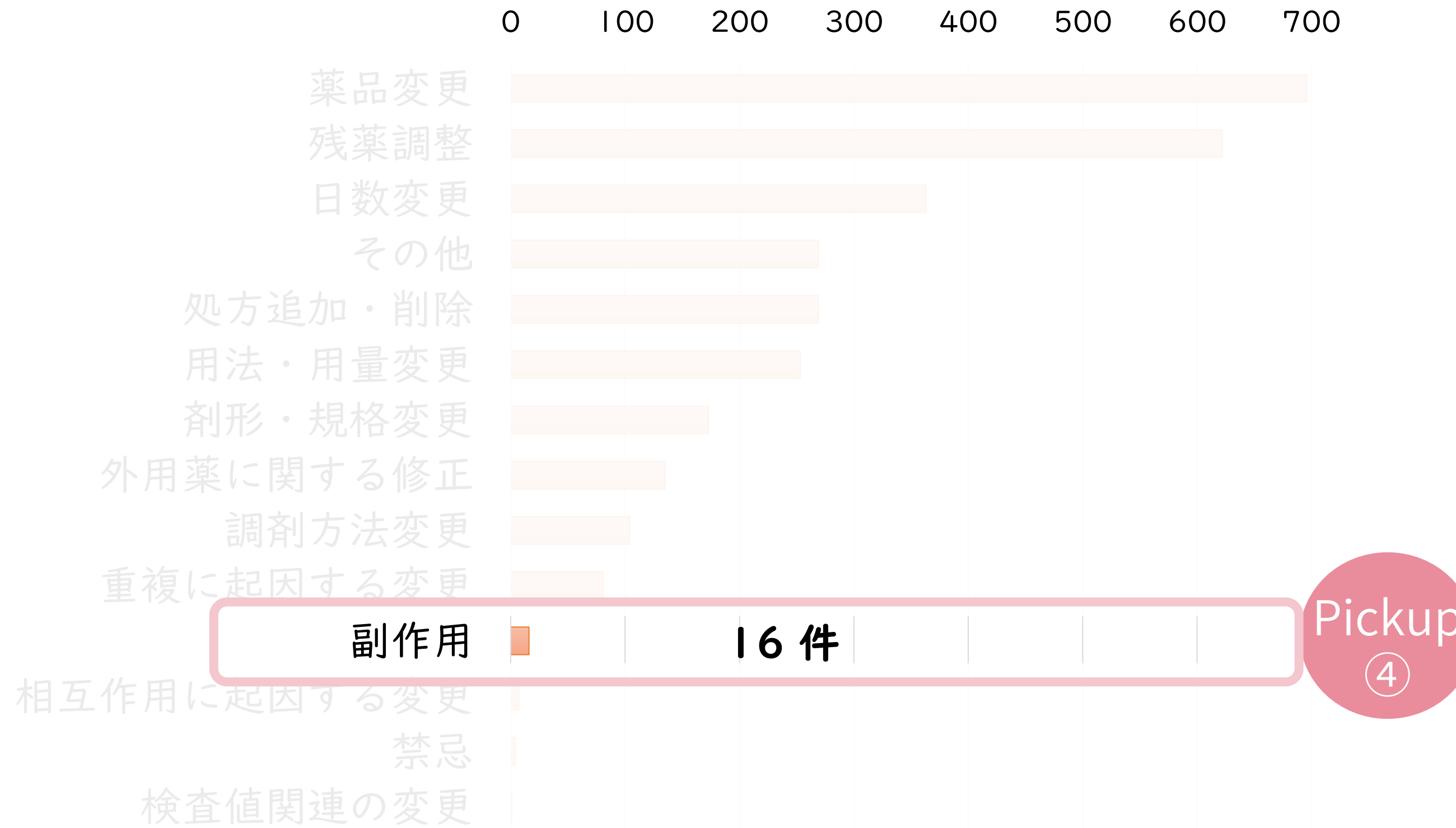
疑義照会にて重複の指摘

※医師は気づいておらず

推定Ccr 38mL/min

整形外科処方に追加となる

2025年 疑義照会内容 (1月~12月)



計 2993件

副作用関連

患者への聞き取りから変更となったもの

- ・過去に後発医薬品でアレルギーがあり
- ・貼付剤でかぶれあり、他剤へ変更

など



【事例】 リフヌア®錠-味覚障害の訴え

間質性肺炎の難治性咳嗽のため、他剤変更は難しい
1日3回の用法が1日1回となる

その後、中止となる

味覚不全は、主に苦味、金属味及び／又は塩味としても報告された。
味覚関連の副作用（味覚不全、味覚消失、味覚減退、味覚障害）の発現割合は63.1%であった。

大多数は、リフヌア®錠の投与開始後9日以内に発現し、軽度又は中等度であり、リフヌア®錠の投与中又は投与中止により改善した。

なお、味覚関連の副作用は曝露量依存的に増加する傾向が認められている。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	5%以上	5%未満
胃腸障害	悪心、口内乾燥	下痢、上腹部痛、消化不良、口の感覚鈍麻、流涎過多、口の錯感覚
感染症及び寄生虫症		上気道感染
代謝及び栄養障害		食欲減退
神経系障害	味覚不全(40.4%) [†] 、味覚消失 [†] 、味覚減退 [†] 、味覚障害 [†]	浮動性めまい
呼吸器、胸郭及び縦隔障害		咳嗽、口腔咽頭痛

[†] 味覚不全は、主に苦味、金属味及び／又は塩味としても報告された。味覚関連の副作用（味覚不全、味覚消失、味覚減退、味覚障害）の発現割合は63.1%であった。大多数は、ゲーファピキサントの投与開始後9日以内に発現し、軽度又は中等度であり、ゲーファピキサントの投与中又は投与中止により改善した。なお、味覚関連の副作用は曝露量依存的に増加する傾向が認められている。

2025年 疑義照会内容 (1月~12月)



計 2993件

相互作用に起因する変更



【事例】

※一部紹介

軟膏同士の混合の場合の併用薬

軟膏・クリーム配合変化ハンドブックにて
ネリゾ ナユニバーサルクリーム+オイラックスクリームは混合不可酸化マグネシウムを朝・夕内服中
ミノサイクリンと同時内服で薬効低下するため用法変更デエビゴ10mgを他院で服用中
歯科よりクラリストマイシン処方
歯科医師に確認しクラリスロマイシンからユナシン®へ変更他院より、チラーヂン®の処方歴あり
ポリスチレンゼリーとの相互作用あるため、用法変更

2025年 疑義照会内容 (1月~12月)



計 2993件

禁忌に関連するもの

※一部紹介

甲状腺機能低下症にてチラーヂン内服歴あり
食べ過ぎなどで消化不良を訴えられたため、
つくしA・M散®の処方となるが、禁忌に該当するため処方削除となる。

健胃・消化剤

つくしA・M配合散®

TSUKUSHI A・M COMBINATION POWDER

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 高カルシウム血症の患者 [血中カルシウム濃度が上昇し、症状を悪化させるおそれがある。]
- 2.3 透析療法を受けている患者 [長期投与によりアルミニウム脳症、アルミニウム骨症があらわれるおそれがある。] [9.2.1参照]
- 2.4 ナトリウム摂取制限を必要とする患者 (高ナトリウム血症、浮腫、妊娠高血圧症候群等) [ナトリウムの貯留増加により症状が悪化するおそれがある。]
- 2.5 甲状腺機能低下症又は副甲状腺機能亢進症の患者 [血中カルシウム濃度の上昇により病態に悪影響を及ぼすおそれがある。]

販売名	つくしA・M配合散		
	1.3g中		
有効成分	日局	炭酸水素ナトリウム	600.0mg
	日局	炭酸マグネシウム	120.0mg
	日局	沈降炭酸カルシウム	300.0mg
	日局	乾燥水酸化アルミニウムゲル	70.0mg
		ジアスメン	10.8mg
	日局	ケイヒ末	20.0mg
	日局	ニガキ末	10.0mg
	日局	ショウキョウ末	10.0mg
	日局	ウイキョウ末	10.0mg
	日局	カンゾウ末	100.0mg
日局	オウバク末	9.5mg	
添加剤	ハッカ油、バレイショデンブシ		

糖尿病にて当院糖尿病内科に通院中
精神科よりクエチアピン処方→疑義照会によりコントミン®へ変更

ピロリ菌除去治療のため、ボノサップ®パック処方
精神科定期通院中でラゾダ®錠の内服歴あり。
ボノサップ®パックには、ラゾダ®の禁忌であるクラリスロマイシンの含有あるため、
医師へ確認後、ボノピオン®パックに変更となる。

ラゾダ®錠

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 昏睡状態の患者 [昏睡状態が悪化するおそれがある。]
- 2.2 バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者 [中枢神経抑制作用が増強される。]
- 2.3 CYP3A4を強く阻害する薬剤(イトラコナゾール、ボリコナゾール、ミコナゾール(経口剤、口腔用剤、注射剤)、フルコナゾール、ホスフルコナゾール、ボサコナゾール、リトナビルを含む製剤、ダルナビル、アタザナビル、ホスアンプレナビル、エンシトレルビル、コビシスタットを含む製剤、**クラリスロマイシン**、ロナファルニブ)を投与中の患者 [10.1、16.7.1参照]
- 2.4 CYP3A4を強く誘導する薬剤(リファンピシン、フェニトイン、ホスフェニトイン)を投与中の患者 [10.1、16.7.1参照]
- 2.5 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.6 アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く)[10.1参照]

添付文書より

ボノサップ®パック

3. 組成・性状

本製品は以下の3製剤を組み合わせたものである。

ボノサップパック 400 1シート (1日分) 中	タケキャブ錠20mg 2錠 アモキシシリンカプセル250mg 6カプセル クラリス錠200 2錠
ボノサップパック 800 1シート (1日分) 中	タケキャブ錠20mg 2錠 アモキシシリンカプセル250mg 6カプセル クラリス錠200 4錠

添付文書より

ボノピオン®パック


3. 組成・性状

本製品は以下の3製剤を組み合わせたものである。

1シート (1日分) 中	タケキャブ錠20mg 2錠 アモキシシリンカプセル250mg 6カプセル フラジール内服錠250mg 2錠
--------------	---

添付文書より

参考事例

 成人の方に、ジスロマック® **5日分**の処方
処方日数が **3日**を超えているため疑義照会あり。
医師に確認し、百日咳のため5日分でよいと回答あり。



【参考】

日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会

『小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2022 百日咳に関する追補版』 Ver.1.1

(2025年8月18日)によると

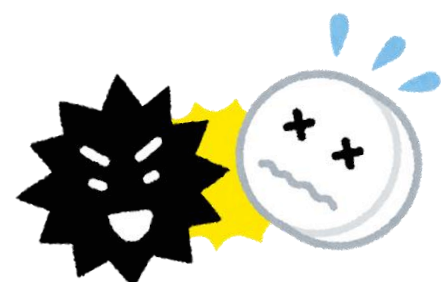
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行以降、
発生が減少していた百日咳が、2024年より再び流行。

百日咳菌の第一選択薬は**マクロライド系薬**であるが、

マクロライド系薬に対する耐性菌

〔マクロライド耐性百日咳菌：MacrolideResistant Bordetella pertussis (MRBP) 〕

日本国内では、2018年に生後2か月の乳児から初めてMRBPの検出が報告された。



	生後1か月未満	生後1か月～5か月	生後6か月以降の小児	成人
アジスロマイシン ¹⁾	10mg/kg/日、 1日1回、5日間 (第1選択薬)	10mg/kg/日、 1日1回、5日間	1日目： 10mg/kg/日、 1日1回 2～5日目： 5mg/kg/日、 1日1回	1日目： 500mg/日、 1日1回 2～5日目： 250mg/日、 1日1回
クラリスロマイシン ²⁾	推奨されない	15mg/kg/日、 1日2回、7日間	15mg/kg/日、 1日2回、7日間	1g/日、1日2回、7日間
エリスロマイシン ³⁾	40mg/kg/日、 分4、14日間	40mg/kg/日、 分4、14日間	40mg/kg/日、 分4、14日間	2g/日、1日4回、14日間
ST合剤 ⁴⁾	新生児・低出生体重児は禁忌	トリメトプリム(TMP)量として 8mg/kg/日、 1日2回、14日間	TMP量として 8mg/kg/日、 1日2回、14日間	TMP量として 320mg/日、 1日2回、14日間

本日の内容

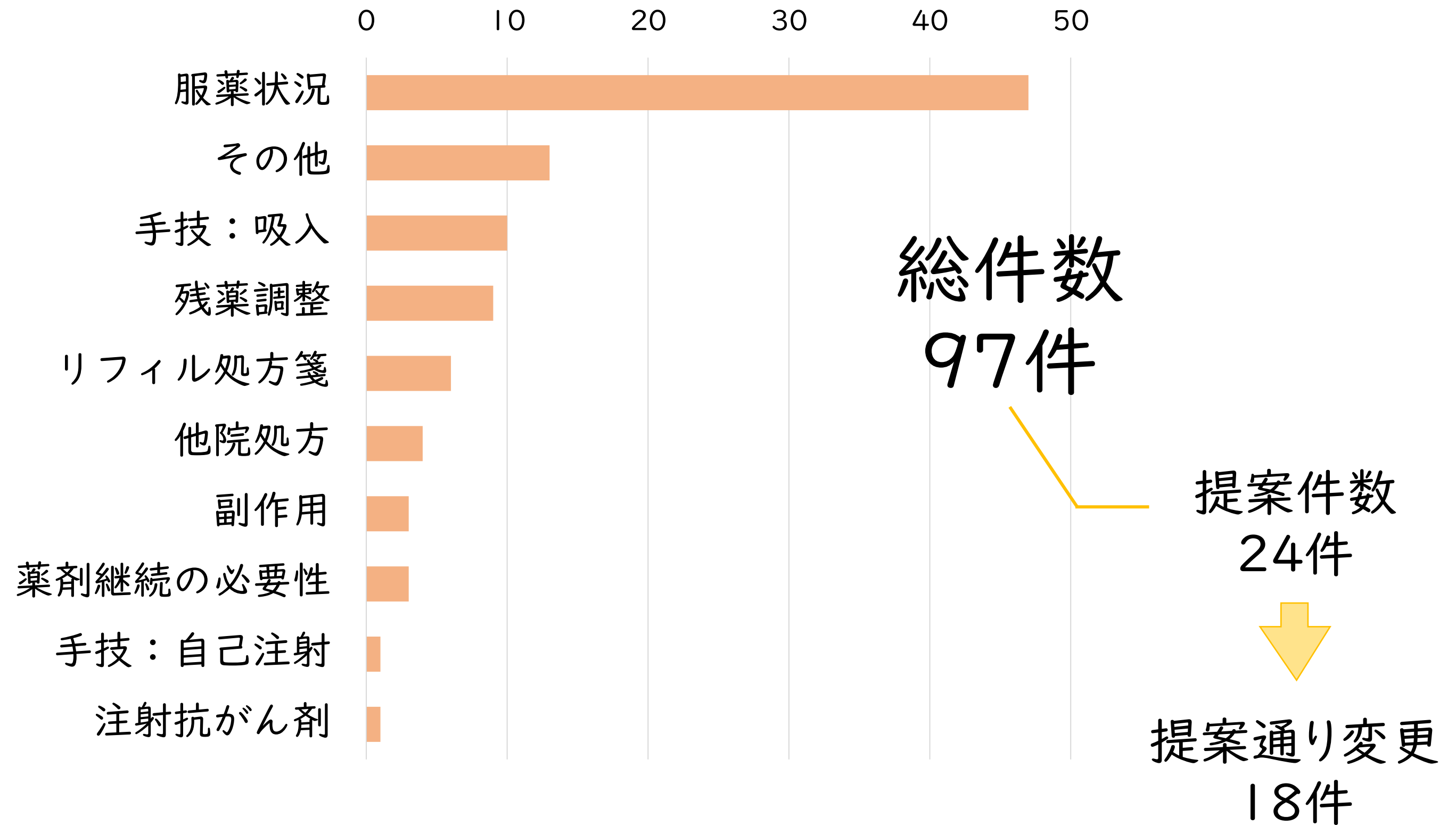


疑義照会内容の報告(2025年)



トレーシングレポートの内容報告(2025年)

2025年 トレーシングレポート件数 (1月～12月)



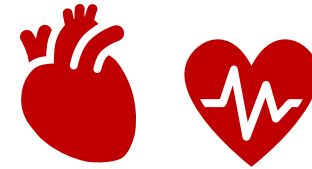
服薬状況から減薬につながった事例

2025年安芸医学会紹介事例



90代 男性

当院循環器内科 通院中



【現病歴】高血圧症、左内頸動脈起始部狭窄、過敏性腸症候群、不安神経症、CKDなど



コンプライアンス不良です。10剤内服中で、その朝の薬の中から、血圧が高い時に、血圧の薬のみ取り出して内服されているようです。

* 自宅にも残薬あります。

病院薬剤師より保険薬局へ
内容について確認

用法統一、減薬について提案

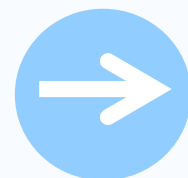
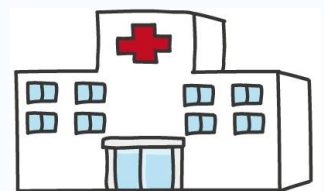
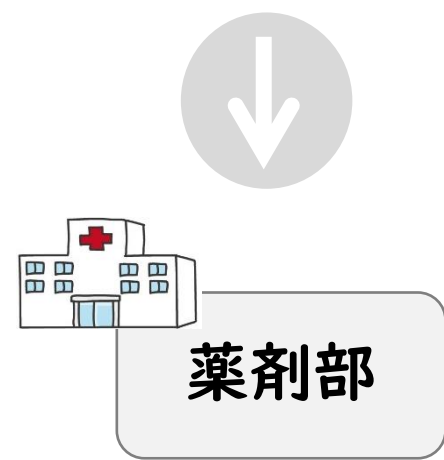
提案通りの内容に変更

診察前

アジルサルタン40mg	1錠	1×M
クロピドグレル25mg	2錠	1×M
ビソプロロール 2.5mg	0.5錠	1×M
ピタバスタチン 2mg	1錠	1×M
トコフェロールニコチン酸 200mg	2cp	2×MA
ホラプレジック 75mg	2錠	2×MA
酸化マグネシウム 330mg	2錠	2×MA
ミヤBM®	2錠	2×MA
メコバラミン 500 μg	2錠	2×MA
大建中湯顆粒	5g	2×MA

診察後

- 中止
- 中止
- 朝のみへ変更
- 中止
- 中止
- 内服希望なし 中止

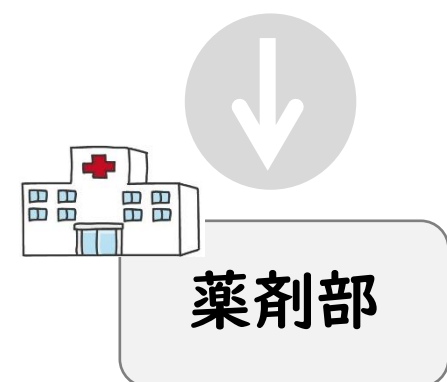


腎機能推移の確認から減薬につながった事例

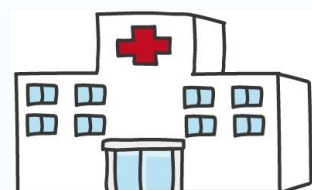
80代 女性 当院循環器内科 通院中



ファモチジンD20mg 1日1回の処方について(平成〇〇年6月から継続中です)
腎機能低下患者は減量が望ましいです。



202□/△/◇ Cre1.35 Ccr25mL/min (体重51kgとして)
ファモチジン 1日10mg 1日1回もしくは、
PPIへの変更もご検討ください。



ファモチジン中止となる

その後、胃部不快感なく1年近く経過。
Cre値は1.16へ改善。
医師も内服薬の整理を意識され、
併用していたフェブキソスタットも中止となった。



添付文書を確認の上、疑義があれば、疑義照会をお願いいたします

服薬コンプライアンス不良 入院後、薬剤整理した事例

80代 男性 当院糖尿病内科・呼吸器内科 通院中

【現病歴】 2型糖尿病、特発性器質化肺炎、高血圧、狭心症、HFpEF、便秘症



食直前薬:レパグリニドがほとんど服用できていません。
朝・夕の一包化と一緒にに入れてお渡ししたいと考えています。
ライゾデグ®注の自己注射も難しい状況ではないかと思われま

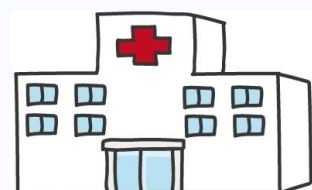
疑義照会歴

2025/6	残薬調整
2025/9	残薬調整
2025/10	残薬調整
2025/11	残薬調整



糖尿病内科医師と情報共有。
医師も、薬の管理が難しいことはわかっており、悩まれていた。

認知症の進行も疑われ、インスリンの自己注射忘れと内服の飲み忘れも出ている状況で
徐々にHbA1cは高値で経過していた。



アウिकリ®注、導入目的で入院となる。
(訪問看護導入などの在宅調整も兼ねて)

次頁に続く

服薬コンプライアンス不良 入院後、薬剤整理した事例



入院後、在宅環境整備。
退院支援室介入し、介護保険の申請手続きなどが進んだ。

薬剤師は、医師、病棟看護師、退院支援室と情報共有。
アウイクリ®注を導入、実際の注射は訪問看護師が行うことになった。
入院中は、お薬カレンダーで内服管理。できるだけ用法を朝にまとめることにした。

- ・バクタ®配合錠は火曜、木曜、土曜で内服中。
→半錠ずつ、毎日服用に変更。
腎機能低下、K値上昇に注意
- ・エリキュース®2.5mg 2T 2×MA
推定Ccr38.5mL/min
過去にDダイマー上昇あり内服継続中。
Ccr30-50の間であり、リクシアナ®30mg 1T 1×Mへ変更
- ・アレンドロン酸錠
→週1の概念がない。起床時内服も難しい…
注射薬への変更を提案。次回外来で骨密度、Ca値測定を行うことになった。

呼吸器内科処方

入院を契機に、
呼吸器内科処方についても
介入することができた



退院時、薬剤管理サマリにて薬局へ情報提供。引き続き今後のフォローをお願いした。

院内へのアナウンス


2024年
院内の医師向けに
薬薬連携について
A4 1枚のポスター作成



院内の薬剤師が保険薬局薬剤師と
どのように情報共有を行っているか、
院内医師へ紹介してみました。

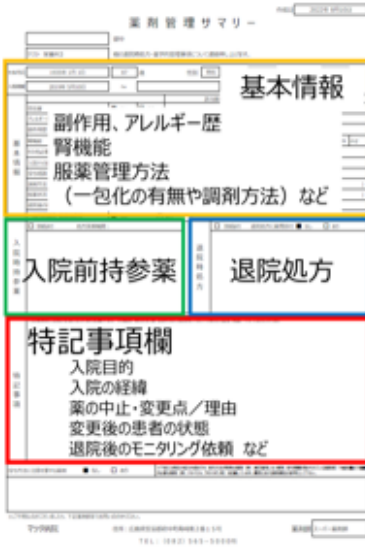
なつとく! 薬薬連携 第一弾

適切な薬物療法を継続して提供するために、病院薬剤師と薬局薬剤師が、患者の情報を共有し連携することを『薬薬連携』といいます。



- ・ 薬剤管理サマリー
- ・ 在宅訪問薬剤師

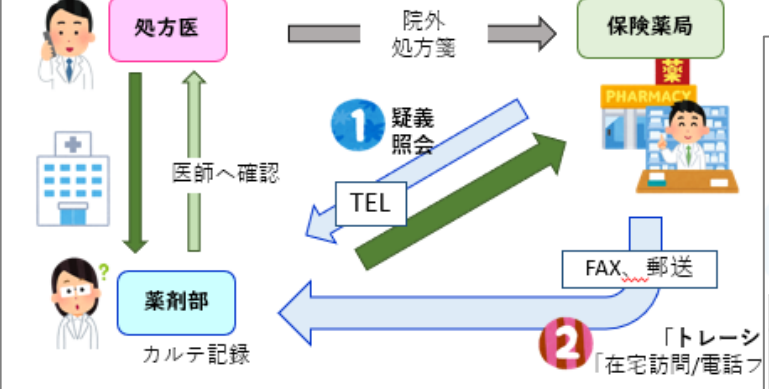
第一弾は「薬剤管理サマリー」



【マツダ病院発行『薬剤管理サマリー』入院患者の退院時に作成

なつとく! 薬薬連携 第二弾

第二弾は「疑義照会、トレーシングレポート」についてご紹介します!



1 保険薬局からの疑義照会 約3000件/年

主な疑義照会は右の通り。
外来診療等の妨げにならないように、事前に医師と合意した事項は、薬剤部で判断し回答しています。
処方変更した場合はカルテに記載しています。

2 トレーシングレポート 昨年度91件、今年度(9月まで)77件

薬剤部で薬局からのレポートを確認し、医師に内容を伝えています(電話/カルテ記載、レポートのカルテ取込)。
また、レポートについて薬剤部から薬局へ確認を行い、レポート内容には無かった減薬提案を行う場合もあります。
⇒結果、今年度は・・・
薬剤総合評価調整管理料 算定件数 0 → 3件にup!

医師への確認内容はカルテに記載するとともに、薬局にフィードバックします。
※診察時は薬剤師の記載が表示されるよう設定

なつとく! 薬薬連携 第三弾

ひとまずラスト!

薬薬連携研修会

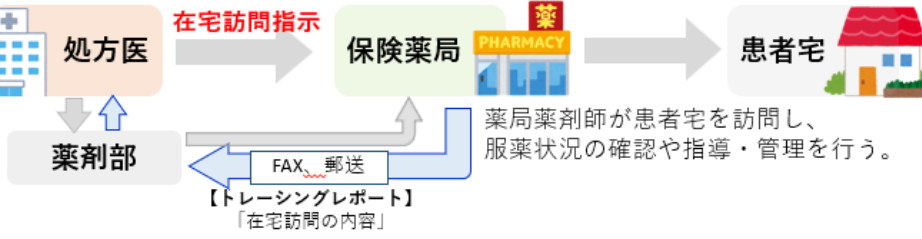
安芸地区の薬局薬剤師との研修会です。
2009年から開始し、15年以上継続しています。

開催日	内容	出席者	参加率
第33回 2024年 3/28	膀胱癌をはじめとした尿路上皮癌の診断と治療 令和5年度安芸薬剤師会「ヒヤット報告」 令和6年度安芸薬剤師会「ヒヤット報告」 マツダ病院薬剤部からの報告(疑義照会内容の報告、トレーシングレポートの内容報告)	当院泌尿器科医師 安芸地区保険薬局薬剤師 安芸地区保険薬局薬剤師 当院薬剤師	65%
第32回 2023年 11/16	広島市ボフィアーマシー対策事業の概要とこれまでの実績 マツダ病院でのボフィアーマシー解消に対する取り組みについて デュロキセチンによる抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)について	安芸地区保険薬局薬剤師 当院薬剤師	100%
第31回 2023年 7/20	心不全の病態・薬物治療について 安芸府中薬局における「心不全地域連携(バス手帳)を介した服薬指導について 薬剤師の心不全手帳活用方法	(株)アステム担当者 安芸地区保険薬局薬剤師 当院薬剤師	130%

開催履歴はオフィシャルHPにも掲載
個々の薬剤師のスキルアップはもちろん、研修会を通じて病院薬剤師と保険薬局薬剤師が顔の見える関係を築くことを目的としています。
円滑に質の高い薬物療法を提供するためには、薬剤師同士のスムーズな連携が重要と考え、相互理解を深める場として継続開催しています。
医師の方々に講演を依頼することもありますので、ご協力の程よろしくお願い致します。

在宅訪問薬剤指導 服薬に困っている患者さんはいらっしゃいませんか?


薬をきちんと服用しているのに、症状が改善しないのか...
服用してなくて症状が改善しないのか...



薬局薬剤師が患者宅を訪問し、服薬状況の確認や指導・管理を行う。
【トレーシングレポート】在宅訪問の内容

自宅での服薬状況を把握したい場合は在宅訪問薬剤指導をご活用ください。
保険薬局との調整は**薬剤部が対応させていただきます**のでご一報ください。
入院患者さんで退院後の服薬に不安がある場合はこちらから提案させていただきます。



薬局薬剤師、病院薬剤師の連携が
患者さんへの安心で安全な医療提供につながります！

今後ともよろしくお願いいたします

ありがとうございました