

薬剤師による慢性心不全患者のフォローアップの実態調査

研究倫理審査承認番号 2024-002

1. 目的 令和6年6月より、服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算の対象が慢性心不全患者にも拡大され、調剤後薬剤管理指導料として新設されました。医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進することが求められています。現在、約120万人と言われる日本の心不全患者は、超高齢化に伴い急増することが予想されており、現在の医療体制では2030年には医療従事者や病床数の不足する「心不全パンデミック」に陥る懸念もあります。特に慢性心不全患者では、日常の生活習慣と服薬アドヒアランスの管理が重要です。入院中から患者教育に医療機関の薬剤師がかかわり、退院後も保険薬局の薬剤師による定期的なフォローアップが実施できる体制を構築するために、薬業連携の強化が望まれています。そこで三重県薬剤師会では、慢性心不全患者への包括的指導のスキルを向上させる研修を実施した上で、調剤後のフォローアップの実態を把握し、慢性心不全患者にとって必要な医療体制の整備につなげることを目的に、本調査を実施します。

※本調査における慢性心不全患者とは、複数の作用機序が異なる循環器疾患に係る治療薬の処方を受けている慢性心不全患者（※処方薬や聞き取りなどからの推定で構いません）とします。

2. 対象日及び対象患者 2024年11月1日～12月末日の2ヶ月間に処方箋を受付けた患者のうち、慢性心不全に関するフォローアップを実施した患者について、薬剤師が対象患者の薬歴をもとにご回答ください。

3. 報告期間及び報告方法 報告期間は2025年1月10日～1月20日。事例収集フォーム
<https://forms.gle/t2DXgKAqngNdr7r9A> から報告を行ってください。

4. 重要 ご注意いただきたい点

- ◎「薬局掲示用ポスター」を2025年1月20日まで来局者が見える場所に必ず掲示し、掲示する際は、最下部に薬局名と薬局電話番号を記載してください。
- ◎「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、回答した内容及び薬局掲示用ポスターは、報告日（データ入力日）から3年間保存してください。
- ◎本研究のために改めて患者インタビュー等を行うことは避け、あくまでも通常の薬剤師業務で知り得た内容を調査票に記載してください。

~~~~~以下にご回答ください~~~~~

### 【調査票】（慢性心不全患者1人につき1回答）

1. 薬局名 \_\_\_\_\_ 2. 報告者名 \_\_\_\_\_

3. 薬局所在地の都道府県名 \_\_\_\_\_

4. オプトアウトを薬局内に掲示しましたか      した      しなかった

◎フォローアップを実施した慢性心不全患者について、薬歴内容をもとにご回答ください。

1. 年齢\_\_歳                      2. 性別    男性    女性

3. 処方された循環器疾患に係る治療薬について、以下の該当するものを選択してください（複数回答可）  
〈心不全予後改善薬〉

ACE 阻害薬    ARB    ARNI     $\beta$  遮断薬    MRA    SGLT2 阻害薬

〈循環器疾患に関わる処方薬〉

利尿薬（スピロノラク톤は MRA に分類）    Ca 拮抗薬    強心薬    硝酸薬  
抗血小板薬    抗凝固薬    抗不整脈薬    その他の循環器疾患薬（                      ）

4. フォローアップの方法について該当するものを選択してください（複数回答可）

薬局での聞き取り    電話    在宅訪問    その他（                      ）

5. この患者に関して、他職種から心不全に関する情報提供を受けたことがありますか（複数回答可）

医師から    病院薬剤師から    ケアマネジャーから    訪問看護師から    他薬局から  
マイナンバーカードを利用して    その他（                      ）

6. フォローアップ時に確認した事項について、以下の該当するものを選択してください（複数回答可：問題がない場合も確認した項目にチェックを入れてください）

むくみの状況    息切れの状況    体重    血圧    食欲    疲れやすさ    ストレスの有無  
睡眠の状況    服薬状況    他の医療機関に受診・処方された薬    副作用の可能性    その他（                      ）

7. 確認された療養上の問題点について、以下の該当するものを選択してください（複数回答可）

むくみの増悪    労作時の息切れ    体重増加    血圧の過度な上昇/低下    食欲低下  
疲労感の増悪    ストレスの増悪    不眠傾向    服薬アドヒアランスの低下    残薬の発生/増加  
セルフケアの低下    病識・受診行動の問題    副作用の可能性    その他（                      ）

8. 患者へのアプローチについてお伺いします

8-1. 問題点に対するアセスメントと介入をご記載ください

8-2. 他職種に対して行動を起こしましたか（複数回答可）

服薬情報提供書（トレーシングレポート・フォローアップシート等）にて処方医療機関へ情報を提供した  
服薬情報提供書等にて患者が受診する他の医療機関へ情報を提供した  
医師・薬剤師以外の職種へ情報を提供した    その他（                      ）

8-3. 8-2 に関して返信はありましたか（※この報告時点で返信が無ければ無を選択してください）

有(返信内容の要点:                      )    無

9. 患者の状況や医療の質等に関して、特に良かった点や印象に残ったことがあればご記載ください（複数回答可）

心不全症候の改善    セルフケア・自己管理の改善    病識の理解の改善    再入院の回避  
適切なタイミングでの受診・往診・訪問診療    副作用の軽減・回避    その他（                      ）

上記に関して、以下に概要をご記載ください。

以上で質問は終わりです。ご協力くださり、ありがとうございました。