

原 著

## 病院薬剤師・薬局薬剤師間と薬剤師・多職種間における高齢者総合機能評価項目を介した情報連携の実態調査

鈴木亮平<sup>1,2</sup>, 水野智博<sup>3</sup>, 岩田あやみ<sup>4</sup>, 藤原久登<sup>5</sup>,  
島崎良知<sup>6</sup>, 溝神文博<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup> 独立行政法人 国立病院機構 三重中央医療センター 薬剤部,

<sup>2</sup> 国立長寿医療研究センター 長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室,

<sup>3</sup> 藤田医科大学医学部・薬物治療情報学,

<sup>4</sup> 独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 薬剤部,

<sup>5</sup> 昭和医科大学藤が丘病院薬剤部,

<sup>6</sup> 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 薬剤科,

<sup>7</sup> 国立長寿医療研究センター 薬剤部

## Survey on Information Sharing via Comprehensive Geriatric Assessment Items among Hospital Pharmacists, Community Pharmacists, and Other Healthcare Professionals

Ryohei Suzuki<sup>1,2</sup>, Tomohiro Mizuno<sup>3</sup>, Ayami Iwata<sup>4</sup>, Hisato Fujihara<sup>5</sup>,  
Yoshitomo Shimazaki<sup>6</sup> and Fumihiro Mizokami<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup> Department of Pharmacy, National Hospital Organization Mie Chuo Medical Center,

<sup>2</sup> Department of Education and Innovation, Training for Pharmacy, National Center for Geriatrics and Gerontology,

<sup>3</sup> Department of Pharmacotherapeutics and Informatics, Fujita Health University School of Medicine,

<sup>4</sup> Department of Pharmacy, National Hospital Organization Nagara Medical Center,

<sup>5</sup> Department of Pharmacy, Showa Medical University Fujigaoka Hospital,

<sup>6</sup> Department of Pharmacy, Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology,

<sup>7</sup> Department of Pharmacy, National Center for Geriatrics and Gerontology

Received, June 18, 2025 ; Accepted, September 17, 2025

### Abstract

When reviewing pharmacotherapy in older adults, it is essential to comprehensively assess their overall clinical status using the comprehensive geriatric assessment (CGA). Accordingly, the importance of information sharing via CGA items among hospital pharmacists, community pharmacists, and other healthcare professionals is increasing. However, current practices in information sharing remain unclear. This study investigated the current practices and challenges related to information sharing through CGA items. A questionnaire survey was conducted among 149 hospital and community pharmacists with clinical experience. The results showed that for many CGA items, less than 50% of information was exchanged among pharmacists (hospital and community) and other professionals. Significant differences were observed between hospital and community pharmacists in the proportion of CGA-related information shared with pharmacists and other healthcare professionals, particularly in areas such as cognitive function and social factor. These findings indicate that information sharing via the CGA items among pharmacists and other healthcare professionals was insufficient. Furthermore, differences exist in the information-sharing practices between hospital and community pharmacists. To address these issues, standardized formats incorporating CGA items should be used to enhance the pharmacists' information provision. Additionally, increasing awareness among healthcare professionals regarding the relevance of CGA items to pharmacists may help improve the flow of information from other professionals to pharmacists.

**Key words:** comprehensive geriatric assessment, hospital pharmacist, community pharmacist, multidisciplinary approach, information-sharing tool

## 緒 言

高齢化の進行に伴い、複数疾患を併存する患者が増加しており、それによる複数の薬物療法が同時に実施される機会も増加している。このような治療過程においてポリファーマシーが生じやすく、特に高齢者におけるポリファーマシーは、薬物有害事象のリスク増加や服薬アドヒアランス低下等といった問題を引き起こすことが報告されている<sup>1)</sup>。これらの薬物有害事象などの問題を軽減するには単なる処方見直しでは不十分であり、高齢者の身体的・心理的・社会的背景を踏まえた老年学的手法である高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment: CGA）を用いて評価することが求められている<sup>1,2)</sup>。CGAの構成要素には日常生活動作（Activities of Daily Living: ADL）や認知機能、気分・意欲・生活の質（Quality of Life: QOL）、社会的背景等の評価項目が含まれております<sup>2)</sup>、高齢者においては単に疾患の治癒を目的としない全人的なケアを考慮した薬物療法の提供が求められている。このことからCGAを通じたポリファーマシー対策が有効なアプローチとして期待されている。

ポリファーマシー対策は1医療機関、1職種のみで完結することは難しく、地域全体での薬薬連携や多職種連携が不可欠である。特に、CGA評価項目を薬剤師間、あるいは薬剤師・多職種間で共有・活用することで、より最適な薬物療法の提供が可能となる。一方、薬剤師が使用する情報提供ツールにはCGA評価項目が記載されているフォーマットは少なく<sup>3)</sup>、CGA評価項目の記載は個々の薬剤師の裁量に委ねられているのが現状である。そのような背景もあり、病院薬剤師と薬局薬剤師間（以下、薬剤師間）および病院薬剤師・薬局薬剤師と多職種間（以下、薬剤師・多職種間）におけるCGA評価項目の情報連携の実態は明らかではない。そこで、本研究では病院薬剤師と薬局薬剤師のCGA評価項目を介した情報連携の違いや薬剤師間および薬剤師・多職種間のCGA評価項目を介した情報連携の実態、CGA評価項目を活用した情報連携を行うための課題を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。

## 方 法

### 1. 実態調査の概要

本研究では、令和5年度厚生労働科学研究費（地域医療基盤開発推進研究事業）「切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための薬剤師間の情報連携の推進に資する研究」（研究代表者：溝神文博）の「薬剤師間および多職種との情報連携に関する実態把握報告書」で得られたデータを用いた。

### （1）研究デザイン

個人を特定できないようにしたアンケート調査を実施した。

### （2）調査方法

URL、二次元コードからの電子入力対応とし、日本老年薬学会に依頼し、会員に一斉メールでアンケートのURLおよび二次元コードを配布した。インターネット経由で国立長寿医療研究センターにてデータを収集した。

### （3）調査期間

調査期間は2024年2月1日～2024年2月15日であった。

### （4）調査対象

調査対象は臨床業務を行ったことのある薬剤師とした。

### （5）調査項目

今回の研究で使用したアンケート調査の項目は以下のとおりである。

A 勤務先の施設区分（病院、薬局、その他）

B 回答者の年齢（20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳代以上）

C 普段対応している患者に対して情報収集をしているCGA評価項目（複数回答可能）

D 薬剤師間の情報連携において情報提供書に記載している（情報提供した）CGA評価項目（複数回答可能）

E 薬剤師間の情報連携において情報提供書で受領した（情報提供を受けた）CGA評価項目（複数回答可能）

F 薬剤師・多職種間の情報連携において薬剤師が情報提供したCGA評価項目（複数回答可能）

G 薬剤師・多職種間の情報連携において多職種から情報提供を受けたCGA評価項目（複数回答可能）

H 薬剤師・多職種間の情報連携において多職種から情報提供を希望するCGA評価項目（複数回答可能）

上記のCGA評価項目は、外用薬や注射薬の手技の確認、生活状況（食事、睡眠、排泄等）、ADL、服薬動作の援助（袋を開ける、口にいれる等）、服薬状況（良好、飲み忘れ等）の評価、認知機能、情緒・気分、意欲、社会的要素（家族関係、療養環境、経済状況、要介護認定等）、薬剤嚥下困難の有無の確認、服用の際の工夫（服薬ゼリー、オブラーント、水へのとろみ付等）、栄養、口腔内の残薬の確認である。

### 2. 解析方法

#### （1）解析対象

本研究の解析対象は、勤務先の施設区分がその他を除いた、病院・薬局に勤務する病院薬剤師・薬局薬剤師とした。

#### （2）アンケートの集計方法

病院薬剤師と薬局薬剤師の2群に分けて各調査項目を

集計した。CGA 評価項目を集計する際は、ADL、認知機能、心理状態、社会的要素、栄養・口腔機能に分類して集計した。

### (3) 統計方法

解析対象者である病院薬剤師と薬局薬剤師の2群間の調査項目に差があるか $\chi^2$ 検定を用いて検定した。有意水準は5%とし、統計解析にはIBM SPSS Statistics 25(日本IBM、東京)を使用した。

## 3. 倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会の承認を得て実施した(受付番号:1778、令和5年12月22日)。

## 結 果

### 1. 解析対象者の背景

本研究の解析対象は、勤務先の施設区分がその他を除いた、病院・薬局に勤務する病院薬剤師・薬局薬剤師149名であり、病院薬剤師が94名、薬局薬剤師が55名であった。また、病院薬剤師の年齢は30歳代が31名と最も多く、次に40歳代が27名と多かった。薬局薬剤師は50歳代が20名と最も多く、次に30歳代と60歳代以上がそれぞれ13名と多かった(表1)。

### 2. 病院薬剤師・薬局薬剤師が情報収集するCGA評価項目

病院薬剤師・薬局薬剤師149名が情報収集をしているCGA評価項目を表2に示す。病院薬剤師が情報収集するCGA評価項目において、服薬状況の評価が82名(87%)と最も多く、次に生活状況と認知機能が72名(77%)と多かった。薬局薬剤師も同様に服薬状況の評価が51名(93%)と最も多く、次に生活状況が46名(84%)と多かった。病院薬剤師と薬局薬剤師の2群間で有意な差が認められた情報収集しているCGA評価項目はなかった。

### 3. 薬剤師間の情報連携

薬剤師間の情報連携において149名の病院薬剤師・薬局薬剤師が情報提供したCGA評価項目を表2に示す。病院薬剤師が情報提供したCGA評価項目においては服薬状況の評価が57件(61%)と最も多く、次に服用の際の工夫が38件(40%)と多かった。薬局薬剤師が情報提供した項目において服薬状況の評価が40件(73%)と最も多く、次に認知機能が28件(51%)と多かった。病院薬剤師と薬局薬剤師の2群間で有意な差が認められ、病院薬剤師の情報提供した割合が高かったCGA評価項目は服用の際の工夫( $P = 0.010$ )であり、薬局薬剤師の情報提供した割合が高かったCGA評価項目は生活状況( $P < 0.001$ )、認知機能( $P = 0.004$ )、情緒・気分( $P = 0.002$ )、社会的要素( $P = 0.002$ )であった。

表1 回答者の年代

年代	病院薬剤師		P*
	n = 94	n = 55	
20歳代 (n, 割合)	2	2%	1 2%
30歳代 (n, 割合)	31	33%	13 24%
40歳代 (n, 割合)	27	29%	8 15%
50歳代 (n, 割合)	24	26%	20 36%
60歳代以上 (n, 割合)	10	11%	13 24%

\*:  $\chi^2$ 検定

また、病院薬剤師・薬局薬剤師いずれにおいても、薬剤師間で情報提供したCGA評価項目の割合は、全ての項目において病院薬剤師・薬局薬剤師が情報収集しているCGA評価項目に比べて低かった。

薬剤師間の連携において149名の病院薬剤師・薬局薬剤師が情報提供を受けたCGA評価項目を表2に示す。病院薬剤師が情報提供を受けたCGA評価項目において、服薬状況の評価が39名(41%)と最も多く、次に生活状況が18名(19%)と多かった。薬局薬剤師においては、生活状況が20名(36%)と最も多く、次に服薬状況の評価と社会的要素が19名(35%)と多かった。病院薬剤師と薬局薬剤師の2群間で有意な差が認められたCGA評価項目は生活状況( $P = 0.020$ )、ADL( $P = 0.005$ )、認知機能( $P = 0.011$ )、意欲( $P = 0.005$ )、情緒・気分( $P = 0.002$ )、社会的要素( $P < 0.001$ )であり、薬局薬剤師の受領割合が高かった。また、病院薬剤師・薬局薬剤師のいずれにおいても、薬剤師間で情報提供を受けたCGA評価項目の割合は、全ての項目において病院薬剤師・薬局薬剤師が情報収集しているCGA評価項目に比べて低かった。

### 4. 薬剤師・多職種間の情報連携

多職種間の情報連携において149名の病院薬剤師・薬局薬剤師が多職種に情報提供したCGA評価項目を表3に示す。病院薬剤師、薬局薬剤師が情報提供したCGA評価項目において服薬状況が51名(54%)、33名(60%)と最も多くその他のCGA評価項目において情報提供した割合は5割以下であった。病院薬剤師・薬局薬剤師の2群間で多職種に有意な差が認められたCGA評価項目は認知機能( $P = 0.036$ )、情緒・気分( $P = 0.023$ )、社会的要素( $P = 0.014$ )であり、病院薬剤師に比べ薬局薬剤師の提供した割合が有意に高かった。

149名の病院薬剤師・薬局薬剤師が多職種から情報提供を受けたCGA評価項目を表3に示す。病院薬剤師が多職種から情報提供を受けたCGA評価項目において認知機能が62名(66%)と最も多く、薬局薬剤師においては社会的要素が32名(58%)と最も多かった。病院薬剤師・薬局薬剤師の2群間で有意な差が認められたCGA評価項目は外用薬や注射薬の手技の確認( $P =$

表2 病院薬剤師・薬局薬剤師が情報収集しているCGA評価項目と薬剤師間のCGA評価項目の情報連携の現状

	情報収集しているCGA評価項目		情報提供したCGA評価項目		情報提供を受けたCGA評価項目									
	病院薬剤師 n = 94	薬局薬剤師 n = 55	P*	病院薬剤師 n = 94	薬局薬剤師 n = 55	P*								
日常生活活動 (ADL)	72	77%	46	84%	0.307	22	23%	29	53% < 0.001	18	19%	20	36%	0.020
日常生活状況 (食事、睡眠、排泄等) (n, 割合)	59	63%	29	53%	0.229	19	20%	18	33% 0.088	9	10%	15	27%	0.005
ADL (n, 割合)	52	55%	31	56%	0.901	20	21%	11	20% 0.853	8	9%	4	7%	0.789
外用薬や注射薬の手技の確認 (n, 割合)	31	33%	11	20%	0.089	16	17%	5	9% 0.179	12	13%	5	9%	0.496
服薬動作の援助 (袋を開ける、口にいれる等) (n, 割合)	82	87%	51	93%	0.296	57	61%	40	73% 0.135	39	41%	19	35%	0.402
認知機能 (n, 割合)	72	77%	36	65%	0.142	26	28%	28	51% 0.004	14	15%	18	33%	0.011
服薬状況 (良好、飲み忘れ等) の評価 (n, 割合)	35	37%	21	38%	0.908	6	6%	13	24% 0.002	4	4%	11	20%	0.002
認知機能 (n, 割合)	34	36%	24	44%	0.367	13	14%	12	22% 0.208	5	5%	11	20%	0.005
心理状態	社会的要素 (家族関係、療養環境、経済状況、要介護認定等) (n, 割合)	61	65%	31	56%	0.301	17	18%	23	42% 0.002	10	11%	19	35% < 0.001
情緒・気分 (n, 割合)	66	70%	30	55%	0.054	30	32%	20	36% 0.579	14	15%	14	25%	0.111
意欲 (n, 割合)	58	62%	25	45%	0.054	38	40%	11	20% 0.010	16	17%	8	15%	0.692
栄養 (n, 割合)	58	62%	25	45%	0.054	14	15%	13	24% 0.181	7	7%	9	16%	0.090
口腔内の残薬の確認 (n, 割合)	14	15%	5	9%	0.305	6	6%	4	7% 0.835	2	2%	3	5%	0.277

\*:  $\chi^2$  検定

表3 薬剤師・多職種間のCGA評価項目の情報連携の現状

	情報提供したCGA評価項目		情報提供を受けたCGA評価項目		情報提供を希望するCGA評価項目									
	病院薬剤師 n = 94	薬局薬剤師 n = 55	P*	病院薬剤師 n = 94	薬局薬剤師 n = 55	P*								
日常生活活動 (ADL)	21	22%	20	36%	0.064	56	60%	31	56% 0.701	72	77%	40	73%	0.598
ADL (n, 割合)	11	12%	13	24%	0.056	60	64%	30	55% 0.263	70	74%	39	71%	0.636
外用薬や注射薬の手技の確認 (n, 割合)	40	43%	15	27%	0.062	29	31%	8	15% 0.026	35	37%	16	29%	0.312
服薬動作の援助 (袋を開ける、口にいれる等) (n, 割合)	14	15%	8	15%	0.954	44	47%	9	16% < 0.001	51	54%	21	38%	0.058
認知機能 (n, 割合)	51	54%	33	60%	0.495	51	54%	25	45% 0.300	52	55%	27	49%	0.462
服薬状況 (良好、飲み忘れ等) の評価 (n, 割合)	18	19%	19	35%	0.036	62	66%	28	51% 0.070	78	83%	40	73%	0.137
意欲 (n, 割合)	13	14%	16	29%	0.023	42	45%	24	44% 0.901	56	60%	32	58%	0.868
情緒・気分 (n, 割合)	16	17%	12	22%	0.469	44	47%	24	44% 0.708	59	63%	35	64%	0.915
社会的要素 (家族関係、療養環境、経済状況、要介護認定等) (n, 割合)	32	34%	18	33%	0.870	55	59%	21	38% 0.017	63	67%	31	56%	0.193
栄養 (n, 割合)	27	29%	14	25%	0.666	37	39%	10	18% 0.007	46	49%	18	33%	0.054
外用薬の確認 (n, 割合)	21	22%	15	27%	0.497	46	49%	20	36% 0.136	54	57%	32	58%	0.930
口腔内の残薬の確認 (n, 割合)	9	10%	3	5%	0.372	36	38%	9	16% 0.005	44	47%	20	36%	0.214

\*:  $\chi^2$  検定

0.026), 服薬動作の援助 ( $P < 0.001$ ), 薬剤嚥下困難の有無の確認 ( $P = 0.017$ ), 服用の際の工夫 ( $P = 0.007$ ), 口腔内の残薬の確認 ( $P = 0.005$ ) の項目であり, 薬局薬剤師に比べ病院薬剤師の情報提供を受けた割合が有意に高かった。

149名の病院薬剤師・薬局薬剤師が多職種から情報提供を希望するCGA評価項目を表3に示す。病院薬剤師が多職種から情報提供を希望するCGA評価項目において認知機能が78名(83%)と最も多く、次に生活状況が72名(77%)と多かった。薬局薬剤師においては生活状況と認知機能が40名(73%)と最も多く、次にADLが39名(71%)と多かった。病院薬剤師と薬局薬剤師の2群間で有意な差が認められたCGA評価項目はなかった。

また、病院薬剤師において、多職種から情報提供を希望するCGA評価項目と情報提供を受けたCGA評価項目の中で生活状況やADL、認知機能、社会的要素、薬剤嚥下困難の有無などの割合は同程度であり、情報提供した割合より高かった。薬局薬剤師において、多職種から情報提供を希望するCGA評価項目と多職種から情報提供を受けたCGA評価項目の中で生活状況やADL、認知機能、社会的要素などの割合は同程度であり、情報提供した割合より高かった。

## 考 察

本研究により、病院薬剤師と薬局薬剤師の薬剤師の役割によるCGA評価項目を介した情報連携の違いが明らかとなった。さらに薬剤師間の情報連携において、病院薬剤師・薬局薬剤師いずれにおいても情報収集しているCGA評価項目に比べ、情報提供したCGA評価項目や情報提供を受けたCGA評価項目の割合が低く、薬剤師からの情報発信が不十分であることが、連携不足の一員になっている可能性が示唆された。また、薬剤師と多職種間の情報連携においては、薬剤師が多職種からの情報提供を希望するCGA評価項目と情報提供を受けたCGA評価項目の割合は同程度で5割を越えるCGA項目が多いのに対して、薬剤師から多職種への情報提供割合は服薬状況の評価を除き情報提供したCGA評価項目の割合が5割未満であった。このことから、現状ではCGA評価項目の情報共有が十分になされているとは言いがたい状況が示唆された。

薬剤師間の情報連携において病院薬剤師は薬局薬剤師に比べて直接服薬に関わる服用の際の工夫に関する情報提供した割合が高いことが明らかになった。一方、薬局薬剤師は薬剤師間のみならず薬剤師・多職種間において病院薬剤師に比べて生活状況や認知機能、情緒・気分といった、生活全般に関わる項目に関する情報提供した割合が高く、病院薬剤師・薬局薬剤師間に情報提供した

CGA評価項目に明確な差が認められた。これらの違いは、それぞれの薬剤師が担う役割の違いに起因していると考えられる。病院薬剤師は入院の契機となった疾患に対する最適な薬物療法の選択や有害事象発現有無の確認、病態変化に応じた嚥下状況に合わせた薬剤・剤形選択など薬物療法の最適化に主眼をおいた介入を限られた入院期間に行っている。一方、薬局薬剤師は地域で生活する患者を対象に、QOL向上を目的に最適な慢性疾患の薬物療法の選択や認知機能や家族の援助などの社会背景を考慮した薬剤管理方法の検討、価値観の尊重を含めた長期的かつ全人的な支援を重視している。さらに、療養環境に常に医療従事者がいるとは限らず、薬局薬剤師は薬物療法にとどまらず、広く療養全般に関わる課題への対応が求められる。こうした病院薬剤師と薬局薬剤師の業務や視点の違いが情報提供したCGA評価項目、あるいは情報提供を受けたCGA評価項目に反映されたと考えられる。

病院薬剤師・薬局薬剤師が情報提供した多くのCGA評価項目の割合が、薬剤師が情報収集しているCGA評価項目や多職種から情報提供を希望するCGA評価項目に比べて低かった。その要因として、薬剤師自らADLや心理状態、社会的要素、栄養・口腔状態を評価することが少なく、薬剤師がCGAを用いる有用性に関するエビデンスが十分でないことから<sup>2)</sup>、CGAが行えていない可能性が考えられる。また、多職種が薬剤師からの情報提供を必要とするCGA評価項目が明確でないことも要因として考えられる。さらに、薬剤師が使用する情報提供ツールには、全国的に見てもCGA評価を記載できるフォーマットが少ないと<sup>3)</sup>や仮に記載欄があっても自由記載形式であり<sup>4)</sup>、個々の薬剤師の判断に記載内容が委ねられていることや情報提供書を作成する時間的余裕が少ないと<sup>5)</sup>も一因として考えられる。薬物療法に関わるCGA評価項目を過不足なく簡便に情報提供していくためにも、ケア移行時にCGA評価項目の記載がある薬物療法情報提供書<sup>6)</sup>などのフォーマットを活用して、積極的に情報提供できるようにしていくことが課題としてあげられた。

多職種が評価したCGA評価項目を情報共有し、薬剤師が薬物療法の見直しを検討したところ、ADLや嚥下機能、認知機能、栄養状態低下を考慮した処方変更割合が増加したと報告されている<sup>7)</sup>。CGA評価項目は高齢者の薬物療法の処方見直しをするうえでも重要な情報であるが<sup>1)</sup>、身体的側面や心理的側面、社会的側面からの多角的な評価が求められ、個別に詳細な評価を行うには多くの時間と労力を要する<sup>8)</sup>。このような背景を踏まえると、薬剤師はまず薬学的管理に関連する領域である服薬状況や外用薬や注射薬の手技の確認を正確に評価し、情報提供できることが求められる。また、多職種からその

他のCGA評価項目の情報提供を受けることで、より包括的かつ正確、迅速な評価につなげることができると考えられる。したがって、より多職種からCGA評価項目の情報収集できる体制を構築するとともに、薬剤師が臨床業務でCGAを活用できる環境づくりが今後ますます重要になると考えられる。

本研究には複数の限界があげられる。第一に、アンケートの解析対象者が少ないことや対象者が高齢者の薬物治療、地域連携に関わる日本老年薬学会の会員であり一般的な薬剤師にアンケートを行った場合と比べて結果に乖離が生じる可能性がある。第二に、病院薬剤師から薬局薬剤師へのCGA評価項目の情報提供した割合が低いにもかかわらず、薬局薬剤師のCGA評価項目の情報提供を受けた割合が高い項目がみられた。このことより、地域連携を積極的に行っている地域の薬局薬剤師が多く含まれる可能性があり、アンケートに回答した薬剤師の地域連携の度合いによって結果が変動する可能性を考えられる。第三に、今回の調査ではCGA評価項目の情報収集、提供の質は評価できていないことが研究の限界である。

本研究では、薬剤師間、薬剤師・多職種間のCGA評価項目を介した情報連携において、薬剤師からのCGA評価項目の情報提供が不十分であること、ならびに病院薬剤師と薬局薬剤師の2群において情報連携できているCGA評価項目の割合に違いがみられることを明らかにした。CGAは高齢者の生活機能を多面的かつ包括的に評価するものであり、薬剤師間や薬剤師・多職種間でCGA評価項目の情報共有し、活用することで高齢者のポリファーマシー問題に対応し、最適な薬物療法の提供につなげることができると考えられる。今後は多職種から薬剤師へCGA評価項目の情報提供が増えるよう、多職種へCGA評価項目の必要性を周知するとともにCGA評価項目を介した情報共有を推進するために薬物療法情報提供書<sup>6)</sup>などの定型フォーマットの活用を推進していくことが重要と考えられる。

## 謝 辞

本研究は厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「切れ目のないポリファーマシー対策を提供するための薬剤師間の情報連携の推進に資する研究(23IA1001)」の助成を受けたものです。

## 利 益 相 反

本論文に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

## 引 用 文 献

- 1) 厚生労働省、高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）, <<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei-web.pdf>>, cited 10 May 2025.
- 2) 長寿医療研究開発費「高齢者総合機能評価（CGA）ガイドラインの作成研究」研究班編、日本老年医学会編、国立長寿医療研究センター編：高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアガイドライン 2024、南山堂、東京、2024。
- 3) 鈴木亮平、神保美紗子、水野智博、島崎良知、藤原久登、眞中章弘ほか、病院と薬局間で使用される情報連携ツールの網羅的調査、医療薬学、2024、50、122-128。
- 4) 横井杏菜、堀英生、吉永千裕、三井すずか、水野正子、水野紀子ほか、薬局薬剤師から他職種への情報共有を促進するための在宅支援報告書記載内容についての考察、YAKUGAKU ZASSHI、2025、145、247-256。
- 5) 岩切智美、原口裕美、田崎智也、横田翼、石橋直哉、島田玲子ほか、病院薬剤師の業務状況と薬薬連携に関する調査、九州薬学会雑誌、2024、78、73-78。
- 6) 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業「切れ目ない医療を提供するための病院薬剤師間の情報連携の推進に資する研究(23IA1001)」研究班、切れ目ないポリファーマシー対策を提供するための薬物療法情報提供書作成ガイド、<<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/news/documents/20250331guide.pdf>>, cited 10 May 2025.
- 7) 陶山泰治郎、篠永浩、加地努、香川暉子、今瀧泉、佐藤拓洋ほか、厚生労働省のポリファーマシー関連指針を基にした業務改善がポリファーマシー対策および処方提案に与える影響、日老年薬会誌、2025、8、17-23。
- 8) 田沼明、原田剛志、越智英輔、超高齢社会におけるがんリハビリテーション診療、Jpn J Rehabil Med、2024、61、718-724。