

201427054A

厚生労働科学研究費補助金

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を
明らかにする実証研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今井 博久

平成 27 (2015) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能
を明らかにする実証研究

平成26年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今井 博久

平成 27 (2015) 年 3 月

目 次

分担研究報告

1. 患者の検査値記載処方箋に関する意識調査
今井 博久・佐藤 秀昭・中尾 裕之
..... 1

2. - 1) 患者参加型による地域のチーム医療の推進にむけて
～検査結果などの患者情報の共有化の構築と普及への取り組み～
佐藤 秀昭・富岡 佳久・庄野 あい子・山内 泰一・
平野 道夫・大木 稔也・今井 博久
..... 13

- 2) 「切れ目のない質の高い安心・安全な薬物療法」の
提供に向けた薬剤助手導入の取り組み
佐藤 秀昭・富岡 佳久・山内 泰一・高塚 亮・
今井 博久
..... 41

3. 「ポリファーマシー・不適切処方の原因と回避策についてのブレー
ンストーミング」
～フォーカス・グループインタビューの結果から～
恩田 光子・櫻井 秀彦・七海 陽子・逸見 佳代・
塚本 由弥子・今井 博久
..... 49

平成26年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュトリーサイエンス総合研究事業)
「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」

患者の検査値記載処方箋に関する意識調査

「薬剤師が検査値記載の処方箋を薬物治療管理に活用すること」 に関する患者の意識調査

研究代表者	今井 博久	国立保健医療科学院 統括研究官
研究分担者	佐藤 秀昭	明芳会イムス三芳総合病院 薬剤科長
研究分担者	中尾 裕之	宮崎県立看護大学 教授

研究要旨:

地域医療における薬剤師の機能は「適切な薬物療法管理」である。医師は患者の診断と治療を行い、薬物療法では薬剤の処方権を有して処方設計を行う。その一方で、薬剤師の機能は最初の医師による処方設計の後に病状の変化や副作用の発現などに対応した「処方の再設計」という役割があり、薬剤処方のチェック機能も不可欠な役割である。しかし、現状では外来患者に対して保険薬局の薬剤師は、患者の病名、検査値、訴えなどの情報をほとんど得ていない。従って、薬剤師は「適切な薬物療法管理」を実施するための患者情報を有せず、機能をほとんど果たすことができない。例えば、腎排泄型薬剤が処方されていても患者の腎機能を評価するデータを知りえないために「適切な薬物療法管理」を実践できない。現行の医療体制では個人情報取り扱いを慎重に扱わなければならない、患者の病名や検査値を自由に医師と保険薬局の間で扱うことはできない。こうした状況を踏まえて、薬剤師の積極的な機能を発揮するために、研究班では患者の処方箋に患者の検査値を記載し、かつ患者がその検査値の扱い方を自らの意思決定下に置くように(処方箋に検査値の部分に切り取り線を入れて表示したくない場合は自ら切り取ることができるようにした)工夫を施し、患者が自らの検査値を薬剤師に提示した場合にのみ薬剤師が積極的に適切な薬物療法管理を実践できるパイロット・スタディを始めた。そこで、その第一ステップとして、患者は薬剤の処方箋に自らの検査値が記載されて効果的な治療や副作用防止に役立てられることを知っているのか、薬剤師が適切な薬物療法の管理をすることをどのように感じているのか等に関する意識調査を実施した。その結果、患者は処方されている薬剤の副作用に関しては高い関心を抱き、自らの検査値が記載された用紙を求め、処方箋に検査値が記載された用紙を薬剤師に提示することに抵抗感は少なく、注意すべき副作用症状や使用上の注意事項などについて薬剤師に相談したい、が多かった。患者意識としては、検査値を薬剤処方箋に記載し適切な薬物療法管理を実施することに肯定的な意識であることが示唆された。

A. 研究目的

わが国では、以前から医薬分業体制が推進されてきたが、近年になって経済的なインセンティブが付加されて強く誘引され、急速に外来患者の処方箋は院外の保険薬局に提出される体制がほぼ確立されることになり、現在では7割程度に至っている。しかしながら、保険薬局の薬剤師は患者情報、つまり患者の病名、患者の検査値、訴えなどをほとんど得られない状況である。そのため、薬剤師は薬剤の効能の効果判定、用量評価、副作用発現の予知や予防、薬物有害事象の発見や評価など「適切な薬物療法管理の実践」はほとんど行えない。すなわち、薬剤師が自らの本質的な機能である「適切な薬物療法管理の実践」を行うためには「患者情報（検査値）」は必要不可欠である。こうした背景を踏まえて、地域医療において積極的に薬剤師の本質的な機能を発揮するために、研究班では患者の処方箋に患者の検査値を記載し、かつ患者がその検査値の扱い方を自らの意思決定下に置くように（処方箋に検査値の部分に切り取り線を入れて表示したくない場合は自ら切り取ることができるようにした）工夫を施し、患者が自らの検査値を薬剤師に提示した場合にのみ薬剤師が積極的に適切な薬物療法管理を実践できるパイロットスタディを始めた。（資料1）

そこで、その第一ステップとして、患者は薬剤の処方箋に自らの検査値が記載されて効果的な治療や副作用防止に役立てられることを知っているのか、薬剤師が適切な薬物療法の管理をすることをどのように感じているのか等を明らかにするために、「薬剤師が検査値記載の処方箋を薬

物治療管理に活用すること」に関する患者の意識調査を実施した。本稿では、第1次集計（解析対象者＝684人）による暫定的な分析結果を提示する。

B. 研究方法

1) 対象：全国の都道府県から選ばれたいくつかの市町村より、性別・年齢で層化し、無作為に抽出した20歳以上の成人男女。抽出は、各自治体で許可を得たのち、住民基本台帳を用いて行う（社会調査専門業者へ委託）。

2) 調査方法：自記式調査票を用いた郵送調査を行う。返信用封筒を同封し、記入後に返送して貰う。回収率を高くするために催促状のハガキを提出期限前にすべての対象者に出した。

3) 調査内容：患者の副作用への意識、診療所や病院で検査した結果が記載された用紙を望むか、検査値が記載された用紙を薬剤師に提示することの抵抗感の有無、薬剤師に処方されて薬剤について副作用症状や使用上の注意事項について相談したいか等を質問した。

C. 研究結果

(1) 検査結果の用紙がほしいか等

副作用の関心の有無では、図4にあるように75%以上の方が薬剤の副作用への関心があった。図5は患者の検査結果が記載された用紙がほしいですかという問いに関する回答で、9割近い人が希望していた。またそうした用紙を受け取った経験があるかという回答では8割程度の方が経験していた。表1のクロス表では、検査値が記載された用紙を求める人は、積極的に薬剤師にコンサルテ

7

ィングを求める意識が統計学的に有意に高いことが明らかになった。また表2のクロス表では、適切な薬剤処方により重篤な副作用発現が防止できることを理解している場合は、やはり積極的に薬剤師にコンサルティングを求める意識が統計学的に有意に高いことが明らかになった。

(2) 薬剤師への検査値提示の抵抗感

図9にあるように、検査値が記載された用紙を薬剤師に提示することに抵抗感がありますかという質問には9割近い人が「いいえ」と回答しほとんど抵抗感がないことが明らかになった。

(3) 薬剤師へのコンサルティング

患者が薬剤師に対して薬剤に関するコンサルティングを希望するか否かについて質問した。具体的には、図10に示されているように、あなたは処方された薬剤の注意すべき副作用症状や使用上の注意事項などについて薬剤師に相談したいと思いませんかという質問の回答は、6割以上が「はい」と回答していた。

D. 考察

本調査では、医師と薬剤師との間で「患者情報の共有」により薬剤師の本質的な機能である『適切な薬物療法管理の実践』としたパイロットスタディにおける第一ステップとして患者の意識調査を行った。すなわち、患者は薬剤の処方箋に自らの検査値が記載されて効果的な治療や副作用防止に役立てられることを知っているのか、患者は薬剤師が適切な薬物療法の管理をすることをどのように感じているのか等を明らかにするために、薬剤師が検査値記載の処方箋

を薬物治療管理に活用することに関する患者の意識調査を実施した。

外来患者のニーズ調査では、従来から「早く処方薬剤を受け取りたい」「待たされるは嫌だ」などの結果が多く、外来の処方箋を扱う保険薬局の適切な薬物療法管理の機能が発揮できないと考えられていたが、今回の意識調査では予想に反して「あなたは、処方されたお薬の注意すべき副作用症状や使用上の注意事項などについて、薬剤師に相談したいと思いませんか」の質問に対しては三分の二以上の人が「はい」という回答をしていた。恐らく、患者の意識には非常に多忙な医師に聞けない薬剤に関する様々な相談や心配事などを、説明能力のある薬剤師に実施して貰いたいという潜在的な期待があると考えられた。「あなたは、検査結果が記載された用紙を薬剤師に見せることに抵抗を感じますか」という質問に多くの人が「いいえ」と回答していたことから、患者は薬剤師から患者自らの検査結果を見てもらいながら、処方されている薬剤について臨床的な意義や副作用注意などを説明してほしいと考えていることが示唆された。

E. 結論

患者は自らの検査値を専門家(薬剤師に)に見せたくない、あるいは副作用に無頓着である、と言うことがほとんどないことが明らかになった。むしろ、薬剤師が患者情報を把握し、高い臨床能力に基づきながら、患者に処方された薬剤特性(薬物動態や副作用を含む)、患者の腎機能や肝機能、身体状態、患者の訴えなどを勘案しながら「適切な薬物療法管理の実践」を行うことは、

患者意識にも一致することが示唆された。

これまで外来患者は、診療所や病院で処方箋を渡され、単純に保険薬局で提示し薬剤を受け取っていた。薬剤師は患者情報をまったく持っていないため、臨床的に意味のある説明や助言ができず、対物作業にのみ従事していた。こうした慣習が続いていたため、患者は「早く薬剤をもらいたい」「待ちたくない」などのニーズが前面に出てしまっていたが、本来の患者意識としては、患者は薬剤師から患者自らの検査結果を踏まえた適切な薬物療法管理の実践（薬物治療のコンサルティング）を少なからず期待していることが示唆されたと言えよう。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録 状況

なし

表 1.

⑩あなたは、処方されたお薬の注意すべき副作用症状や使用上の注意事項などについて、薬剤師に相談したいと思いますか		
	はい	合計
⑤あなたは、診療所や病院で検査した結果が記載された用紙がほしいですか	はい 71.2%	611
	いいえ 39.0%	59
合計		670

$p < 0.001$

表 2.

⑩あなたは、処方されたお薬の注意すべき副作用症状や使用上の注意事項などについて、薬剤師に相談した いと 思いますか		
	はい	合計
⑥あなたは、診療所 や病院からお薬の 重篤な副作用発現 を防止できること をご存知ですか	はい 74.9%	187
	いいえ 65.8%	473
合計		660

$p = 0.026$

図 1

① 現在、あなたは、医師に処方してもらったお薬を飲んでいますか？

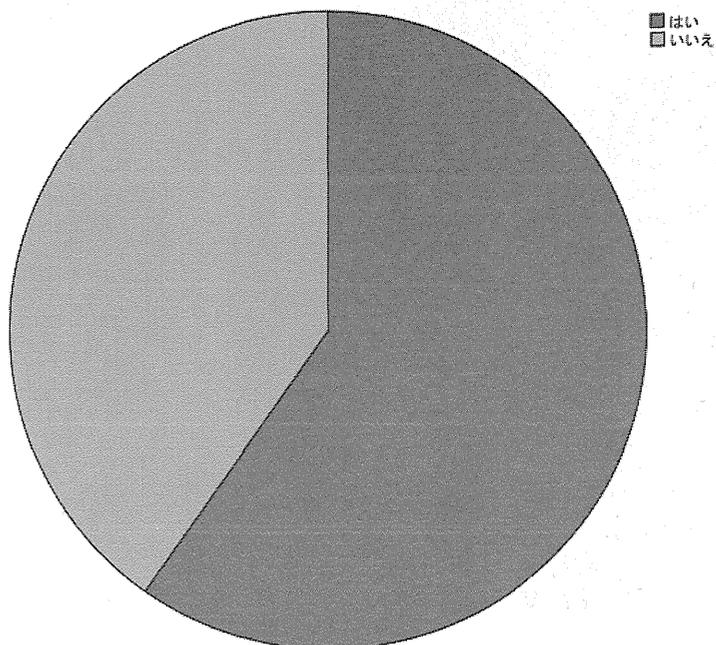


図 2

② あなたは、1年以上継続して医師に処方してもらったお薬をのんでいますか？

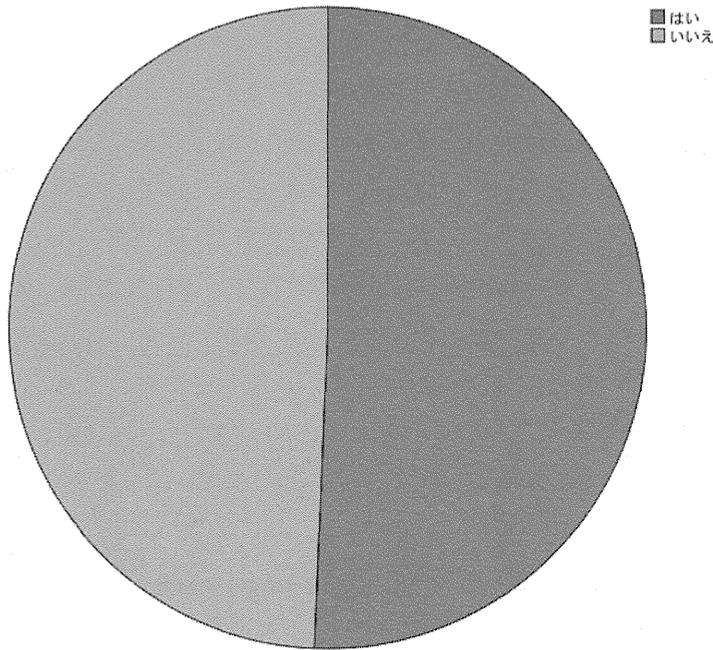


図 3

③ あなたは、お薬に副作用があることをご存知ですか

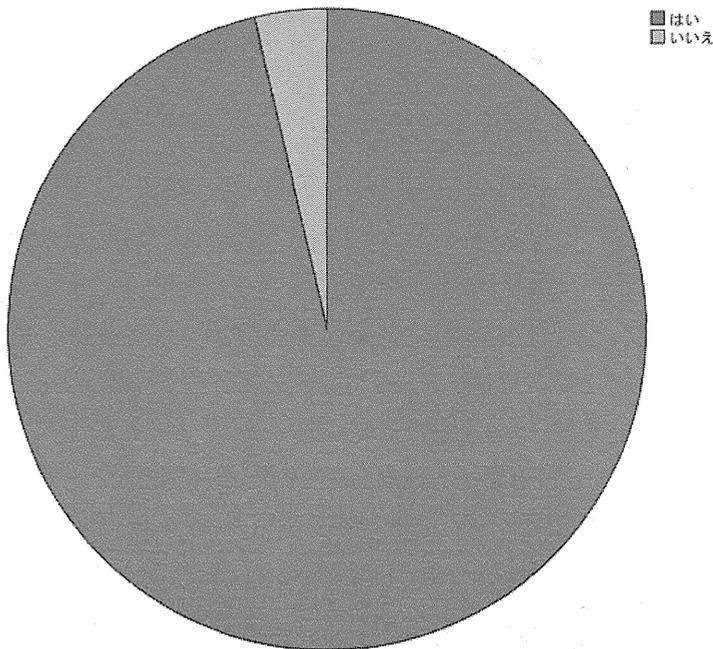


図4

④ あなたは、お薬の副作用を気にかけますか

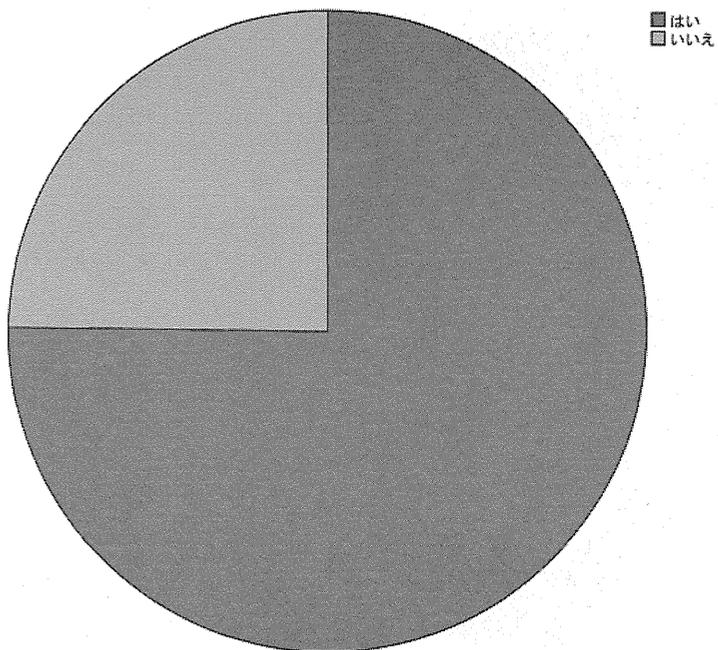


図5

⑤ あなたは、診療所や病院で検査した結果が記載された用紙がほしいですか

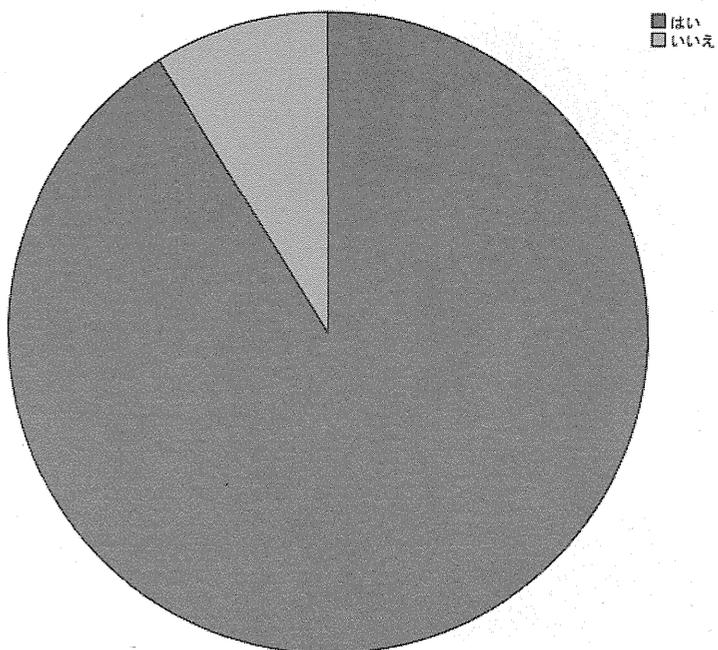


図6

⑥ あなたは、診療所や病院からお薬の重要な副作用発現を防止できることをご存知ですか

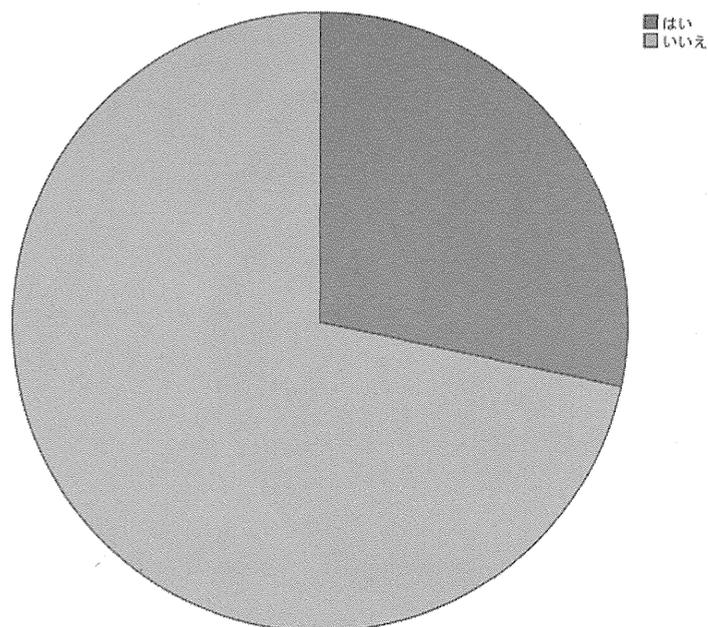


図7

⑦ あなたは、診療所や病院によってお薬の種類や副作用が変わることをご存知ですか

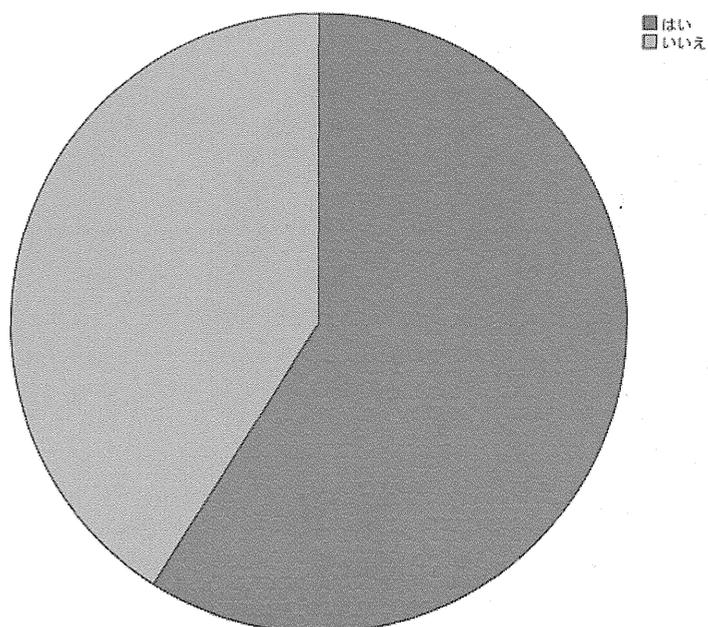


図 8

- ⑧ あなたは、診療所や病院の検査結果が記載された用紙など（検査値が記載された処方せんも含む）を受け取ったことがありますか

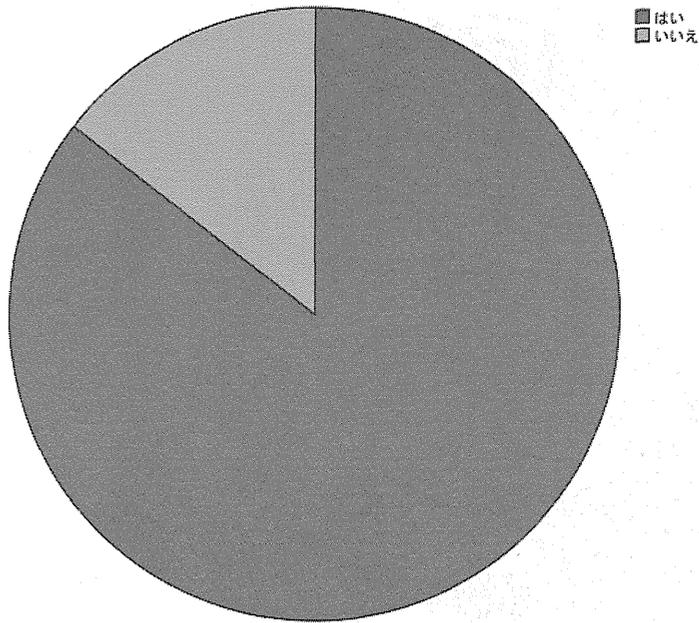


図 9

- ⑨ あなたは、検査結果が記載された用紙を薬剤師に見せることに抵抗を感じますか

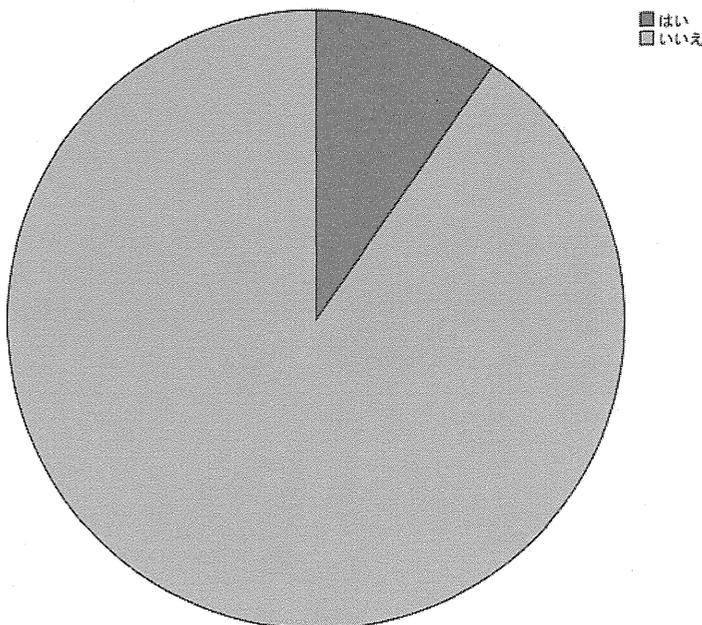
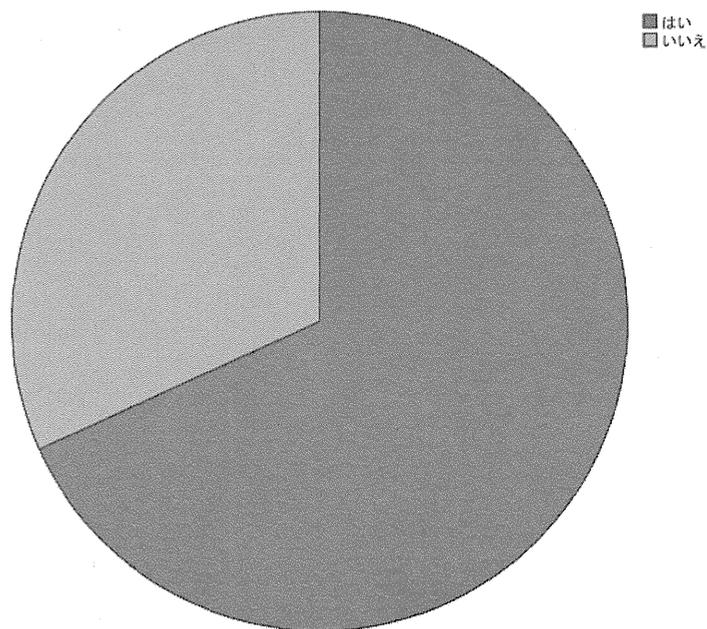


図10

⑩ あなたは、処方されたお薬の注意すべき副作用症状や使用上の注意事項などについて、薬剤師に相談したいと思いますか





月刊 薬事日報社
〒101-8640
東京都千代田区神田和光町1-14-1

きょうの紙面

- 抗がん剤過量投与で 注意喚起
大阪府薬が府・市へ 予算要望
特集 団・団 (C)レア
本号8ページ
別冊8ページ

民間病院 初の検査値提供

薬局で患者情報を共有化へ

厚労研究班が検討開始

民間病院が初めて検査値を提供する。薬局で患者情報を共有化へ。厚労研究班が検討開始。民間病院が初めて検査値を提供する。薬局で患者情報を共有化へ。厚労研究班が検討開始。

後発品シエアが50%突破

厚労省 2月の調剤費は5.1%増

厚生労働省が発表した2月、数量シエアは前年同月比で50.1%増を記録した。厚労省 2月の調剤費は5.1%増。数量シエアは前年同月比で50.1%増を記録した。

1月の調剤費は約6%増

1月の調剤費は約6%増。数量シエアは前年同月比で50.1%増を記録した。厚労省 2月の調剤費は5.1%増。数量シエアは前年同月比で50.1%増を記録した。

無季言

無季言。薬局で患者情報を共有化へ。厚労研究班が検討開始。民間病院が初めて検査値を提供する。

保険調剤業務に伴う調剤報酬請求実務の全体を詳しく解説した保険薬局の必携本!



日本薬剤師会 編 保険薬局業務指針 2014年版

今版では、24時間調剤及び在宅業務の体制整備、調剤基本料の特例の見直し、後発医薬品調剤体制加算の区分の簡素化など、新たに改定された項目を解説しています。

- 平成26年4月の調剤報酬改定に対応
図表や様式見本、Q & Aを盛り込みわかりやすく解説
最新の様式、関係法令及び通知等を掲載
請求書類の記入例も掲載
解説部分は2色刷り

薬事日報社 ご注文は、オンラインショップ (http://yakuji-shop.jp/) または、FAX03-3866-8408まで。

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等技術イノベーション総合研究事業）
「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」

分担研究報告書

患者参加型による地域のチーム医療の推進に向けて
～ 検査結果などの患者情報の共有化の構築と普及への取り組み ～

研究分担者	佐藤 秀昭	イムス三芳総合病院薬剤部長
研究分担者	富岡 佳久	東北大学大学院薬学研究科教授
研究分担者	庄野 あい子	明治薬科大学薬学部助教
研究協力者	山内 泰一	板橋中央総合病院薬剤部長
研究協力者	平野 道夫	(株)舞薬局
研究協力者	大木 稔也	イムス三芳総合病院薬剤部主任
研究代表者	今井 博久	国立保健医療科学院 統括研究官

研究要旨：

医療の質と安全の醸成の一環とし、「医療チーム内での患者情報の共有という」目的を達成するため、薬局の薬剤師に対して、患者情報を提供するシステムの構築並びに地域医療における患者参加型の薬物療法の普及活動について検討した。

今回の協力施設での検査データの提供は、従来の検査報告書のコピーを提供することにより、必要経費を最小限に抑え、さらに患者情報の守秘義務を厳守した方式を取ることで、大きな問題も無く導入することができた。

薬局への検査表の提示率は低く、その理由として患者が検査値と薬物療法とのかかわりについての知識が乏しく、さらに重篤な副作用発現などへの危機感が薄いことが示唆された。また、説明会への参加状況を鑑みると、検査データに基づく処方せんの解析・評価による疑義照会など薬剤師の専門性を発揮する業務への取り組みに対して、薬局間で格差があることも推察された。

今後、検査データが有効に活用されるためには、患者を対象とした「お薬と検査値ってどんなにかかわりがあるの」などと題した公開講座などの実施を介し、患者の薬物治療に対する啓発が重要と考える。また、薬剤師を対象として、患者情報に基づく処方せん解析の症例検討会等を定期的で開催するなどし、薬物治療における薬剤師の専門性を高める必要がある。

A. 研究目的

医療の質と安全の確保は国民の願いであり、医療機関が最優先的に取り組むべき課題の一つである。医療技術の進展、薬物療法の高度化に伴い、薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが医療安全確保の観点から有益であるとして、チーム医療への参画が求められている（厚生労働省医政局長通知 平成22年4月）¹⁾。前回報告²⁾で、薬剤師による処方変更提案は、チーム医療の中での薬剤師の本質的な役割の一つであり、「切れ目のない質の高い安心・安全な薬物療法」を提供するための方策として有用であることを明らかにした。これから、薬剤師の本質的な役割が、医師あるいは患者から提供された情報に基づき処方せんを解析評価し、重篤な副作用を回避するための初期所見や有効性の確認を行うこと、さらに肝機能や腎機能の検査値などから薬物体内動態を予測し、薬剤の投与量の調節や薬剤の変更、中止などの処方変更提案（薬剤師法第24条 疑義照会）を行うことである。この実現には、（保険）医療機関あるいは患者がチーム医療の一員である薬局の薬剤師に検査所見などの情報を提供し、広義の医療チーム内での患者情報の共有化を図ることが重要である。

今回、医療の質と安全の醸成の一環とし、「医療チーム内での患者情報の共有という」目的を達成するため、薬局の薬剤師に対して、患者情報を提供するシステムの構築並びに地域医療における患者参加型の薬物療法の普及活動について検討した。

B. 研究方法

1. 薬局の薬剤師への患者情報の提供システ

ムの構築

1) 保険薬局の薬剤師に対する患者情報提供システムを新たに構築することを目的として、保険医療機関の協力施設として4施設（イムス三芳総合病院、イムス富士見総合病院、イムス記念病院、新松戸総合病院）、並びに保険薬局の協力を得た。

2) 院内システムを構築するために、各保険医療機関の医事課、検査科、薬剤部において、下記の①～⑨の項目について検討することとした。

- ① 患者の選択基準
- ② 医療機関から患者への検査データの提供
- ③ 患者から保険薬局への検査データの提供
- ④ 保険薬局での検査データによる処方解析の考え方
- ⑤ 医師に提出する処方変更提案報告書の記載
- ⑥ 保険薬局から医事課、医事課から医師への「処方変更提案及び情報提供シート」提出の仕方
- ⑦ 処方変更提案及び情報提供への医師からの回答
- ⑧ 処方変更結果の確認
- ⑨ 研究における倫理および個人情報における機密の保持

2. 地域医療における患者参加型の薬物療法の普及活動

1) 保険薬局に対して、下記の①と②の検討を依頼した。

- ① 検査表の提出患者数の調査
- ② 疑義照会による「処方変更提案及び

情報提供シート」の提出

2) 保険薬局、及び患者を対象とする説明会について、下記①～③を検討した。

- ① 保険薬局への説明会は、可能なら地域の薬剤師会が企画し、院内事務部が運営すること。
- ② 医療公開講座は、院内事務部が企画し、運営すること。
- ③ 参加した患者へのアンケート調査は、薬剤部で企画し、実施すること。

3. 結果の集計のための調査期間：

- 1) 結果の集計対象とした患者は、2014年9月～12月に保険薬局（協力施設1店舗）に処方せんを提出し、かつ検査結果報告書を提出したものとした。
- 2) アンケート調査（資料-1）の対象とした患者は、H26年10月と11月にイムス三芳総合病院において開催した医療公開講座に参加したものとした。また、H27年3月開催した馬橋西ふれあい健康教室の参加者に全国調査の事前調査としてのアンケート調査を実施した（資料-7）。

C. 研究結果

1. 保険薬局の薬剤師への患者情報の提供システムの構築

システムの構築について、原則、すべての外来患者に生化学検査及び血液学検査報告書を提供し、さらに経費負担の少ない既存の院内システムを活用して構築することを検討した。

院内システムを構築するために、医療機関の医事課、検査科、及び薬剤部で検討し、下記の①～⑨の項目について結果を得たの

で、その詳細を述べる。

① 患者の選択基準

1. 患者は、協力施設を受診したすべて患者とすること。ただし、医師の判断で患者への検査結果報告書の提出が中止した場合、又は患者の希望で受取りを拒否した場合は、この限りでないとした。

② 医療機関からの患者への検査データの提供

1. 原則、検査データの作成の仕方については、各保険医療機関で決めること。
2. 検査データは、処方せんと一緒に患者に手渡すこと（個人情報保護の遵守）。なお、処方せんを発行しない患者についても検査データは医療機関から当該患者に提供する。
3. 現在外来迅速検体検査加算を算定している外来患者には、従来通り、検査結果（患者様用）を診療日に手渡すこと。なお、受診日に検査結果表と生化学検査報告書及び血液検査報告書のコピーを重複して手渡してもよいとした。
4. 現在、外来迅速検体検査加算を算定していない外来患者には、採血した次の受診日に生化学検査報告書及び血液検査報告書のコピーを処方せんと共に会計(医事課)から患者に手渡すこと。
5. 検査データの項目については、処方医に一任とすること。しかし、医師との信頼関係の構築に伴い、必要に応じて検査項目の追加依頼を検討することとした。

③ 患者から薬局への検査データの提供

1. 原則、患者からの「検査データ表」（迅速検査データと生化学検査報告書及び

血液検査報告書)の受け取り方は、各保険薬局で決めること。

2. 薬局が、医療機関からの処方せんを受け取る時、医療機関から提供された検査データ表の提出をお願いするなど、積極的な対応を求めること。
3. 患者から提出された検査データ表は必要に応じてコピー又は調剤録に写し、調剤した薬剤と一緒に患者に返却すること。

④ 保険薬局での検査データによる処方解析の考え方

1. 各薬局で適切に検討すること。
2. 病院の薬剤師と保険薬局の薬剤師との合同による患者情報に基づく処方解析の勉強会の企画など、薬剤師のスキルアップを図ること。

⑤ 医師に提出する提案書及び提案報告書の記載

1. 原則、報告には「決められた提案書及び提案報告書」(資料-2)を使用すること。なお、施設によって、処方オーダーリング、電子カルテなどの機器設備が異なるので、記載内容が網羅されていればレイアウトの変更を可とすること。
2. 緊急を要する疑義照会については、従来通り電話にて問い合わせをすること。ただし、後で記録として緊急を要した疑義照会内容を提案書及び提案報告書に記載し、医療施設に提出すること。
3. 提案書及び提案報告書への記載は、手書き又は PC 入力どちらでも可(施設判断)とすること。

⑥ 保険薬局から医事課、医事課から医師へ

の「提案書及び提案報告書」の提出

1. 原則、医師への提案書及び提案報告書の提出については、カルテに挟むなどして、確実に医師に提供される方法を各施設でそれぞれ検討すること。
2. 提案書及び提案報告書は各施設の医事宛に Fax で送信すること。
3. メールなどの電子媒体での提供手段については、各薬局と医療機関で協議すること。
4. Fax で医事課が受け取った提案書及び提案報告書は、随時患者カルテに挿入する。
5. メールなどの電子媒体で提供された提案書及び提案報告書は、医事課でプリントアウトし、随時患者カルテに添付する。

⑦ 処方変更提案及び情報提供への医師からの回答

従来通り、施設の薬剤部、医事課又は直接処方医から電話で回答を受けること。

⑧ 処方変更結果の確認

1. 緊急を要する疑義照会については、従来通り電話にて問い合わせによる回答を得ること。
2. 提案書及び提案報告書の提出による回答は、患者の次回受診したときの処方せんで確認すること。

⑨ 研究における倫理および個人情報における機密の保持

患者(医療機関)から提出された検査データは、各保険薬局で責任を持ち運用管理すること。

2. 地域医療における患者参加型の薬物療法の普及活動

1) 地域薬剤師会への説明

患者参加型の薬物療法の普及活動とし、平成26年7月9日(水)、(イムス三芳総合病院の講堂にて「第2回 富士見市・三芳町薬剤師会学術講演会」を開催した(資料-3)。当該講演会には、保険薬局と病院の薬剤師の約90名の参加があった。講演として、国立保健医療科学院の統括研究官 今井博久氏より、検査結果の情報提供と関連する厚労科学研究「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」への協力依頼について、続いてイムス三芳総合病院薬剤部の佐藤秀昭氏が「検査結果など患者情報の共有化に向けた取り組み」について説明がなされた後、意見交換を行った。さらに特別講演として、「保険薬局における検査データに基づく処方解析」と題し、地域薬剤師会の学術理事の平野道夫氏((株)舞薬局)が、多くの処方提案の事例を示しながら、検査データによる処方解析について解説した。

平成26年11月5日(水)には、イムス三芳総合病院の講堂にて「患者情報に基づき処方を考える」と題し説明後「検査値による処方解析の事例とその解説」を研修テーマとした研修会を開催した(資料-4、写真-1)。当該研修会には、保険薬局と病院の薬剤師15人の参加があった。

2) 住民対象とした公開医療講座

患者参加型の薬物療法の普及活動とし、表-1に示すように、平成26年10月22日(水)にイムス三芳総合病院の講堂にて「第

21回 公開医療講座」を開催した(資料-5)。当該講座には、地域住民約30人の参加があった。講演として、イムス三芳総合病院薬剤部の佐藤秀昭氏が「処方せんと検査報告書を提出するメリット」について解説した。平成26年11月27日(木)には、イムス三芳総合病院の講堂にて、「これからの薬物療法を考える」をテーマに、第22回公開医療講座を開催した(資料-6)。当該講座には、地域住民約30人の参加があった。特別講演として、国立保健医療科学院の統括研究官 今井博久氏が「これだけは気をつけたい高齢者の薬剤処方」について解説した。平成27年3月14日(土)、千葉県松戸市の馬橋西区社会福祉協議会主催「第4回馬橋西ふれあい健康教室」にて、イムス三芳総合病院薬剤部の佐藤秀昭氏が「お薬と検査値ってどんなかわりがあるの」、国立保健医療科学院の統括研究官 今井博久氏が「これだけは気をつけたい高齢者の薬物療法」について解説した。当該教室には、地域住民15人が参加し、14人からアンケート調査への協力を得た(資料-7)。

3) 検査結果報告書を提出した外来患者数

保険薬局に自主的に検査表を提供した患者数は、9月が1.54人/日、10月が2.0人/日、11月が2.04人/日、12月が2.14人/日と経月的には増加傾向を示したが、1日平均として数人に留まった。

4) 参加した患者へのアンケート調査

平成26年10月22日と平成26年11月27日に開催した2回分の公開医療講座で、アンケート調査を行った結果、48名から回答を得た。当該アンケートの回収率は

83%(48/58 人)、回答者の男女比は男性 22 人、女性 26 人(図-1)、年齢層は 22 歳から 80 歳(図-2)であった。回答者 48 人中 34 人は医療機関を受診し、26 人がイムス三芳総合病院を受診していた(図-3)。副作用については、薬を服用していない人では、全員が副作用を気にしない、薬を服用している人は、30 人 (83%) に副作用を気にするとの回答が得られた (図-4)。男女間で、女性は 25 人全員、男性は 6 人 (30%) が副作用を気にする結果が得られた(図-5)。かかり付けの薬局がある人は 69%であった(図-6)。医療機関から検査結果の提供を受けた人は、31 人 (65%)、そのうち保険薬局に検査表を提出した人は、13 人 (42%)、そのうち薬剤師から検査値について何らかの説明を受けた人は 11 人(85%)であった(図-7, 8)。患者の 98%が医療機関からの検査表の提供は、重要と回答した。検査結果を自分の病気治療に利用している人は、33 人 (69%)、医療機関からの検査結果の提供は、重要と考えている人は、43 人 (90%) であった。

D. 考察

医療機関からの患者への検査値データの提供は、大学病院が院外処方せんに表示する方式が主流であった。処方オーダーリングシステムが導入されていない今回の協力施設では、従来の検査報告書のコピーを提供することにより、必要経費を最小限に抑え、さらに患者情報の守秘義務を厳守した方式を取ることで、大きな問題も無く導入

することができた。

薬局への検査表の提示率は低く、その理由として患者が検査値と薬物療法とのかかわりについての知識が乏しく、さらに重篤な副作用発現などへの危機感が薄いことが示唆された。また、説明会への参加状況を鑑みると、検査データに基づく処方せんの解析・評価による疑義照会など薬剤師の専門性を発揮する業務への取り組みに対して、薬局間で格差があることも推察された。

E. 結語

検査値データが有効に活用されるためには、医療機関の取り組みとして、患者を対象として「お薬と検査値ってどんなにかかわりがあるの」などと題した公開講座の実施をすることにより、患者の薬物治療に対する啓発が重要と考える。また、薬剤師を対象として、患者情報に基づく処方せん解析の症例検討会等を定期的に開催するなどし、薬物治療における薬剤師の専門性を高める必要がある。

これから、患者の検査値など情報の共有化が進み、薬剤師の専門性を発揮した疑義照会(処方変更提案)が増えることにより、医師との信頼関係が構築し、病薬連携に基づき患者参加型の薬物療法が推進されることを期待する 3)。