

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等ハイテクノロジー総合研究事業）
「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を開催するなどし、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名の参加があった。

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)。

参考資料

イムス三芳総合病院における事例

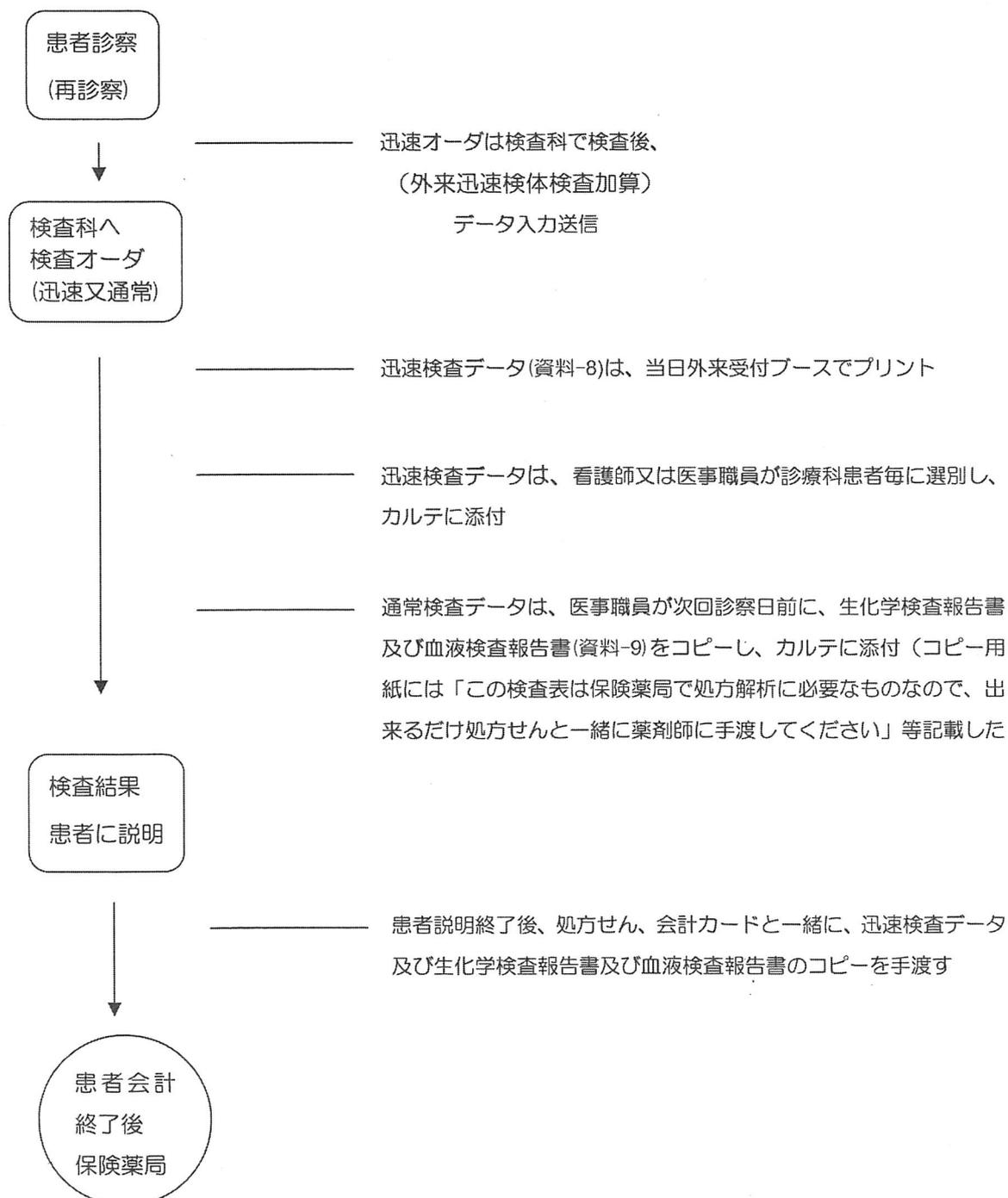


表-1 患者参加型の薬物療法の普及活動

日時	新聞等掲載	薬剤師 (研修会開催)	患者 (医療講座)
H26. 7. 9		富士見市・三芳町 薬剤師会学術講演会	
H26. 7. 11	日経		
H26. 8. 18	薬事日報		
H26. 9. 16		東北大学大学院薬学研 究科セミナー	
H26. 10. 22			公開医療講座 4)
H26. 11. 5		薬剤師のための研修会	
H26. 11. 27			公開医療講座 5)
H27. 3. 14			馬橋西ふれあい健康教室

図-1 アンケート回答者の性別 (N=48)

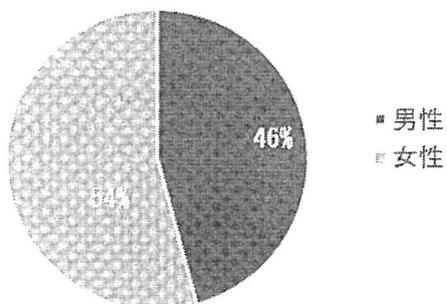


図-2 回答者の年齢構成

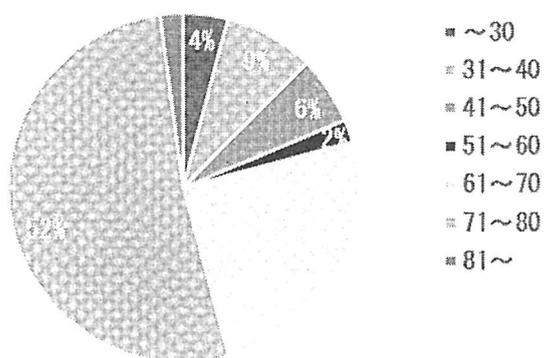


図 3-1 医療機関への受診の有無 (N=48)

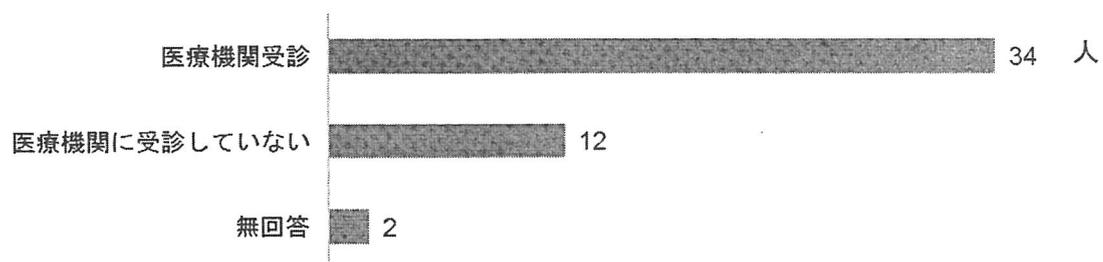


図 3-2 受診している医療機関 (N=34)

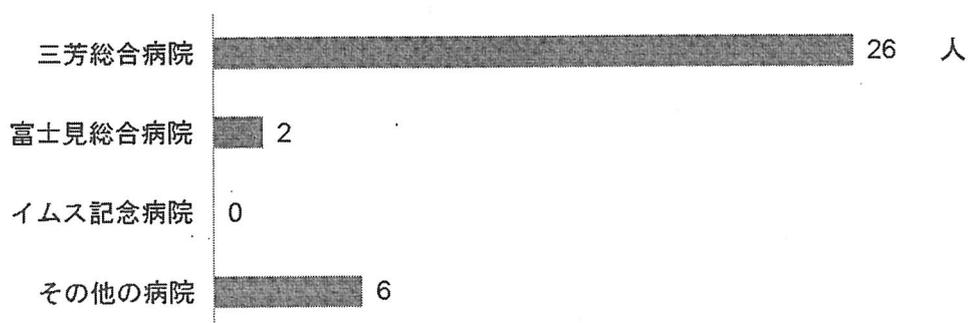


図-4 お薬の服用有無による副作用の考え方 (N=45)

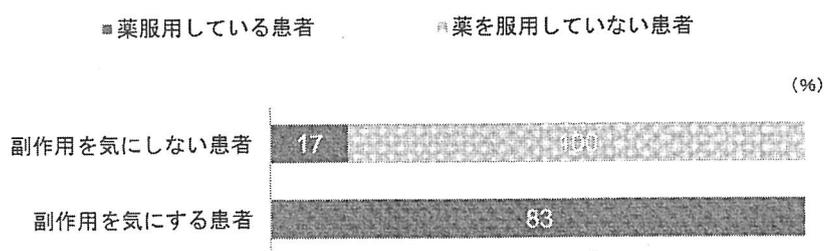


図 5 男女における副作用の考え方 (N=45)

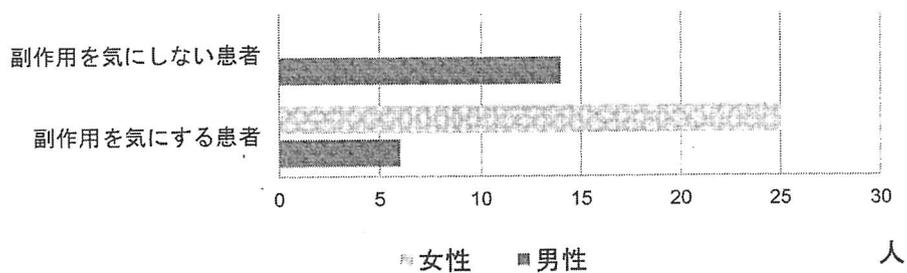


図-6 かかりつけ薬局の有無(N=48)

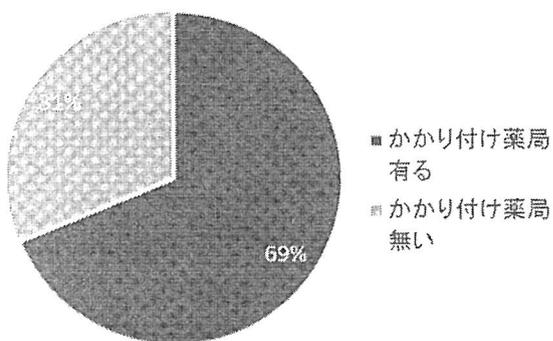


図-7 検査結果の自己確認の有無 (N=48)

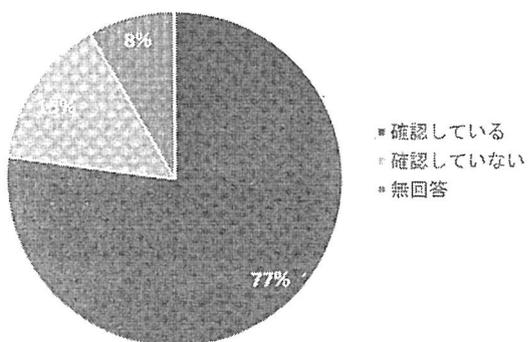


図-8 薬局において検査値についての説明の有無 (N=13)

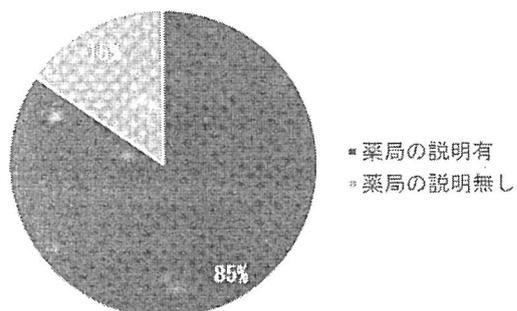


図-9 治療する上で検査結果を利用しているか (N=48)

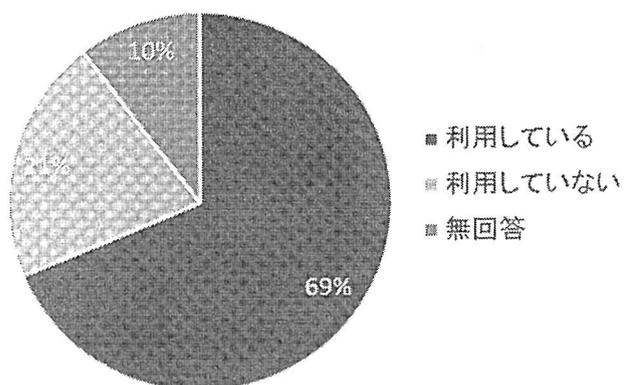
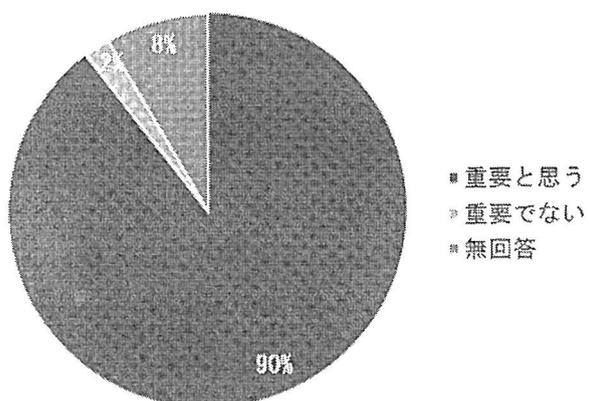


図-10 検査結果の提供を重要と考えるか (N=48)



引用文献

- 1) 厚生労働省医政局「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」 2010. 4. 30
- 2) 佐藤秀昭、他：地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究、平成 25 年度厚生労働科学研究分担研究報告書（研究代表者 今井博久）.
- 3) 中井清人、他：米国薬剤師の薬物療法マネージング - Collaborative Drug Therapy Management (CDTM) による取り組み. 医療薬学, 37(3), p133-143 (2011).

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし