

(3) 長期処方の方の分割調剤における患者の薬物療法への影響 (パイロットスタディ)

研究代表者	今井 博久	東京大学大学院医学系研究科
研究分担者	佐藤 秀昭	明芳会イムス三芳総合病院薬剤部
研究分担者	金親 正知	ウジエ調剤薬局
研究分担者	富岡 佳久	東北大学大学院薬学研究科
研究分担者	中尾 裕之	宮崎県立看護大学

研究の要旨

長期処方の方の分割調剤が昨年度の診療報酬改定により認められた。長期にわたる投薬を適切に推進することで、医療者および患者の便益を増やし、効率的な地域医療を実現することが期待されている。長期投薬の実施には、保険薬局の薬剤師が自らの専門性を発揮し、これらの業務を確認することが効率的であり望ましい。このような長期処方の方の分割調剤は、現時点ではそれほど多く実施されておらず、標準的に確立した方法論もなく、患者への影響および医師と薬剤師の業務に関するデータの収集および分析が求められている。そこで、本研究は、予備的な調査（パイロットスタディ）を実施し、分割調剤の導入が患者や医師、薬剤師に与える影響について探索することを目的とした。研究デザインは観察研究とし、ある地域における長期処方の方の分割調剤が実施されている患者および薬剤師、医師に対して質問票調査を実施した。診療報酬改定による分割調剤の導入により、患者アウトカムへの影響、患者の動向（面分業の拡がり）、残薬調査など患者の適正な服薬状況、かかりつけ薬局および門前薬局と診療所間との患者情報管理の方法、医師の負担感や満足感、薬局の労力や業務内容などについての質問を行った。調査の観察対象者は16人であった。途中脱落者などデータの不備がある対象者を除き、解析対象者は12人（項目では13人の場合もあった）になった。患者からの結果として、患者の57%が分割調剤にしてから薬の飲み忘れが減ったと回答していた。分割調剤をよかったと思うかの問いには、75%の患者が良かったと回答していた。薬剤師からの結果として、患者の副作用症状の把握が可能になったのは69%であった。薬剤師の92%が、患者の服薬状況を把握できるようになったと回答した。薬剤師からの情報提供が患者の服薬状況の把握に役立ったと回答した医師は84%、薬の効果の把握に役立ったと回答した医師は77%であった。分割指示処方せんの実施に伴い62%の医師は業務負担が軽減したと感じていた。85%の医師が分割調剤を実施してよかったと回答した。長期処方の方の分割調剤は、医師にとっても積極的な利点があることが示唆され、薬剤師にとっては業務上で多少の負担は増えるが、患者と意思の疎通を図り、薬剤師としての専門性を発揮し、安全で効果的な薬物療法を実現できる可能性が示された。

A. 研究目的

長期処方での分割調剤が昨年度の診療報酬改定により認められた。長期にわたる投薬を適切に推進することで、医療者および患者の便益を増やし、効率的な地域医療を実現することが期待されている。長期投薬の実施には、保険薬局の薬剤師が自らの専門性を発揮し、これらの業務を確認することが効率的であり望ましい。このような長期処方での分割調剤は、現時点ではそれほど多く実施されておらず、標準的に確立した方法論もなく、患者への影響および医師と薬剤師の業務に関するデータの収集および分析が求められている。

本研究では、診療報酬改定による分割調剤の導入により、患者アウトカムへの影響、患者の動向（面分業の拡がり）、残薬調査など患者の適正な服薬状況、かかりつけ薬局および門前薬局と診療所間との患者情報管理の方法、医師の負担感や満足感、薬局の労力や業務内容などについて調査し、分割調剤のメリット、デメリットを解析し、今後、適切な分割調剤の推進を図るための方策を検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

観察研究（質問票調査）

2. 調査期間

平成 29 年 1 月～平成 29 年 3 月

3. 実施要項

医療機関（医師）

1) 対象者

対象患者の主疾患、年齢の上限、性別、処方期間（30 日、60 日、90

日処方での分割指示も可）及び分割回数は特に問わず分割調剤の患者が対象になった。

2) 患者の同意

原則、患者の同意については、患者用の質問票に「この調査に同意し、ご回答いただける場合は、下記の質問にお答えください」と記載し、質問票に記入と同時に同意を得るようにした。

薬局の協力

「対象患者の基本台帳」を作成した。また分割処方せんなどの保管・運用については、まとめてファイルするなど各保険薬局で臨機応変に対応した。

事務局

3) 質問票の記入と回収

調査対象となった患者はすべて認識番号を付け管理された。調査内容に関する問い合わせ等は、事務局（地域医薬システム学講座内）で対応された。ひと区切りの処方期間が終了した時点で、医師、薬剤師、患者に質問票に記入していただいた。協力の薬局で質問票が回収され、事務局に送られた。

4) 調査研究における倫理および

個人情報における機密の保持

本調査で知り得た被調査者の情報については、すべて数値データとして取り扱い、いかなる個人情報も個人を特定できない統計処理を行うものとした（患者から質問があつ

た際には、対象者が特定できる形で公表されることはないことを説明した。

C. 研究結果

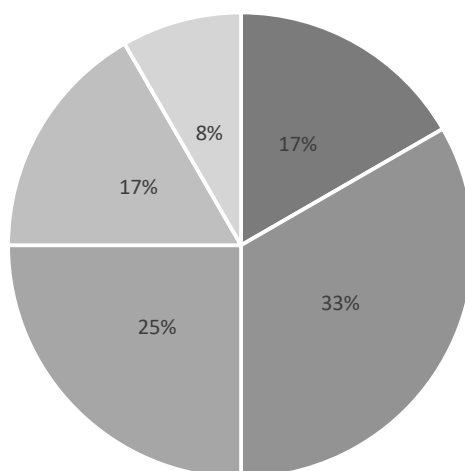
患者からの回答を集計した結果、複数の診療所を受診しているのは42%であった。分割調剤により患者の50%が、これまでと比べて服用している薬の注意すべき症状などを判断できるようになったと回答した(図1)。普段から飲み忘れないと回答した5人を除き、患者の57%が分割調剤にしてから薬の飲み忘れが減ったと回答していた(図2)。分割調剤で安心して薬の服用ができるようになったのは全体の50%であった(図3)。分割調剤により正しく薬を管理できるようになったのは全体の50%であった(図4)。分割調剤をよかったと思うかの質問には、75%が良かったと回答していた(図5)。分割調剤により気軽に薬剤師に相談できるようになったのは全体の33%であった(図6)。

薬剤師からの回答を集計した結果、患者との意思疎通が増え患者の症状の変化が把握できるようになったのは69%であった(図7)。患者の副作用症状の把握が可能になったのは69%であった(図8)。薬剤師の92%が、患者の服薬状況を把握できるようになったと回答した(図9)。薬剤師の45%が患者との意思疎通が増え、薬の効果の把握をできるようになったと感じていた(図10)。患者の薬物療法の質の向上に関しては、薬剤師の46%が、質の向上を図ることができるようになったと回答した(図11)。患者の服薬アドヒアランスの向上が図ることができたと感じた薬剤師は50%であった(図12)。

患者の処方薬の残薬減少について、残薬は

なかった、過量服用傾向が改善したと回答した3件を除き、減ったと回答したのは10%であった(図13)。今まで把握できなかった残薬の状況については、分割調剤の実施により、83%がわかるようになったと回答した(図14)。分割調剤の説明時間については、薬剤師全員が多く時間を要したと回答した。患者への説明時間は、3~5分が42%、5~10分が50%で、説明時間が1分未満と10分以上の時間を費やす事例はなかった(図15)。分割指示処方せんの実施に伴い薬剤師全員の業務負担が増加していた。分割調剤に基づき服薬情報等提供加算の算定を実施したのは18%であった(図16)。

医師からの回答を集計した結果、薬剤師からの情報提供が患者の症状変化の把握に役立ったと回答したのは、医師の77%であった(図17)。副作用把握に役立ったと回答したのは、医師の61%であった(図18)。薬剤師からの情報提供が患者の服薬状況の把握に役立ったと回答した医師は、84%(図19)、薬の効果の把握に役立ったと回答したのは77%(図20)であった。分割指示処方せんの実施に伴い、改善点、問題点、困った事があったと回答した医師は33%であった(図21)。分割指示処方せんの実施に伴い62%の医師は、業務負担が軽減したと感じていた(図22)。分割指示処方せんの実施で服薬状況が良くなったと回答した医師は、42%であった(図23)。85%の医師が分割調剤を実施してよかったと回答した(図24)。



- A できるようになった
- B どちらかといえばできるようになった
- C どちらかといえばできるようにならなかった
- D できるようにならなかった
- E その他

図 1. 分割調剤によりこれまでと比べて服用している薬の注意すべき症状などを判断できるようになったか (患者)

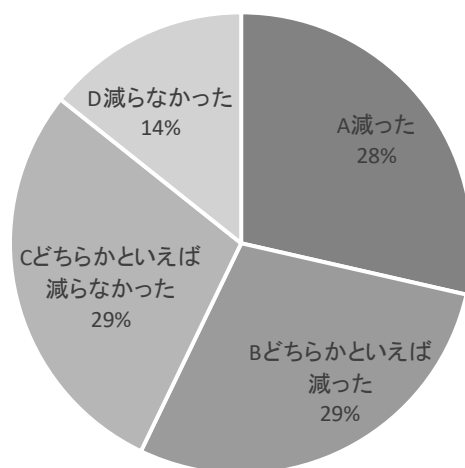
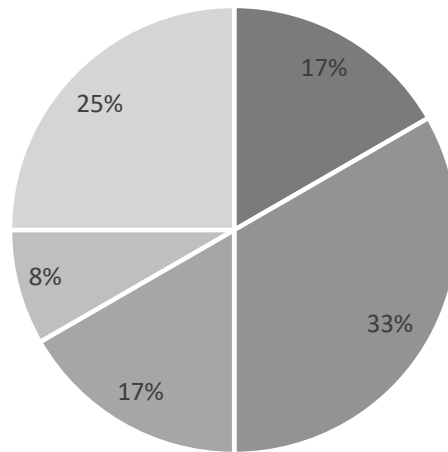
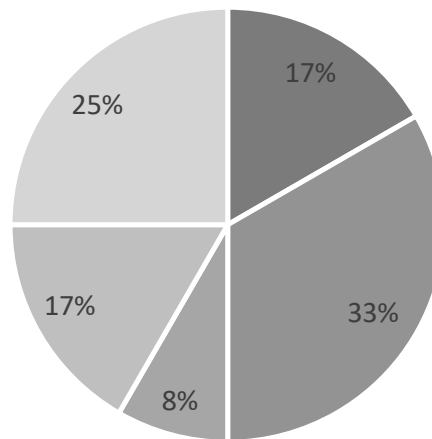


図 2. 分割調剤にしてから薬の飲み忘れが減ったか (患者)



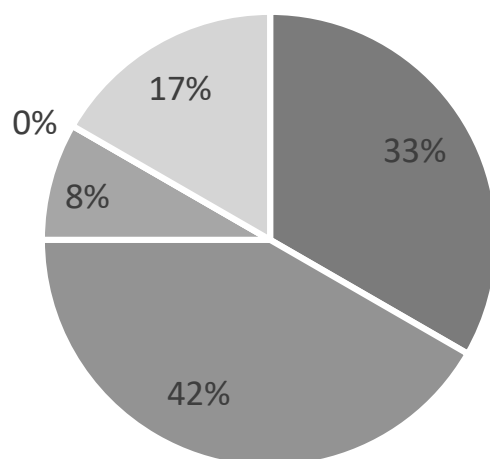
- A できるようになった
- B どちらかといえばできるようになった
- C どちらかといえばできるようにならなかった
- D できるようにならなかった
- E その他

図 3. 分割調剤により安心して薬を服用できるようになったか（患者）



- A できるようになった
- B どちらかといえばできるようになった
- C どちらかといえばできるようにならなかった
- D できるようにならなかった
- E その他

図 4. 分割調剤により正しく薬を管理できるようになったか（患者）



- A 良かった
- B どちらかといえば良かった
- C どちらかといえば良くなかった
- D 良くなかった
- E その他

図 5. 分割調剤をよかったと思うか（患者）

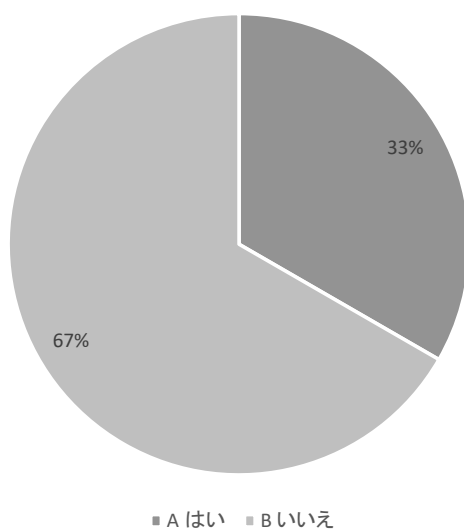
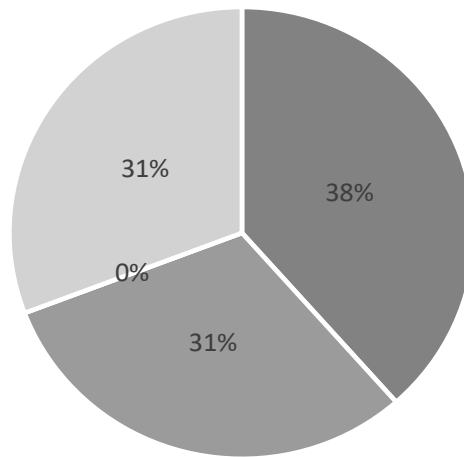
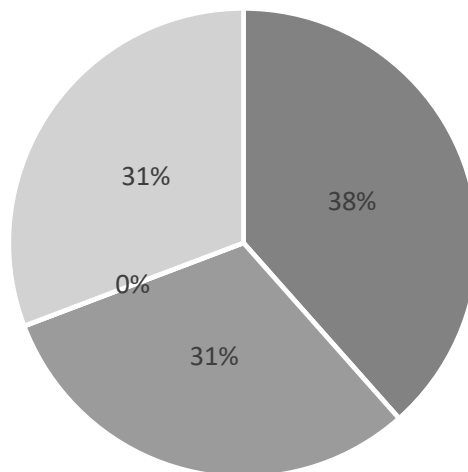


図 6. 分割調剤により気軽に薬剤師に相談できるようになったか（患者）



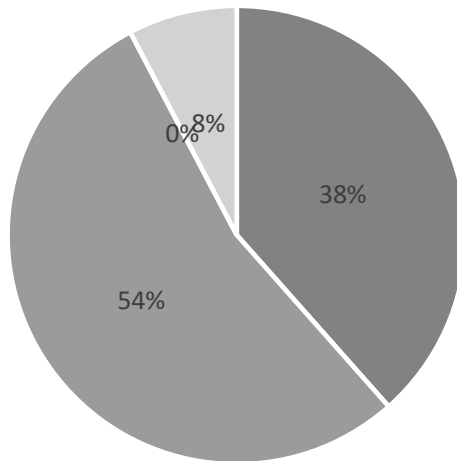
- A できるようになった
- B どちらかというとできるようになった
- C どちらかというとできるようにならなかった
- D できるようにならなかった

図7. 患者との意思疎通が増え患者の症状の変化を把握できるようになったか（薬剤師）



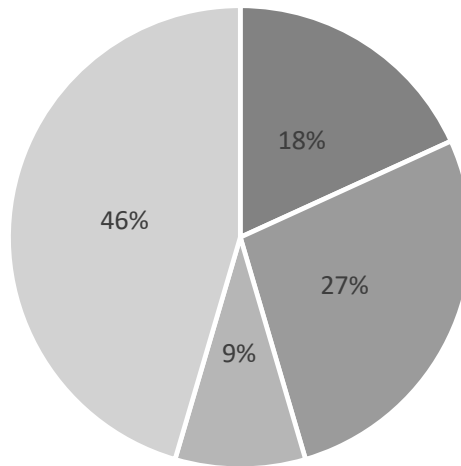
- A できるようになった
- B どちらかというとできるようになった
- C どちらかというとできるようにならなかった
- D できるようにならなかった

図8. 患者との意思疎通が増え患者の副作用症状の把握ができるようになったか（薬剤師）



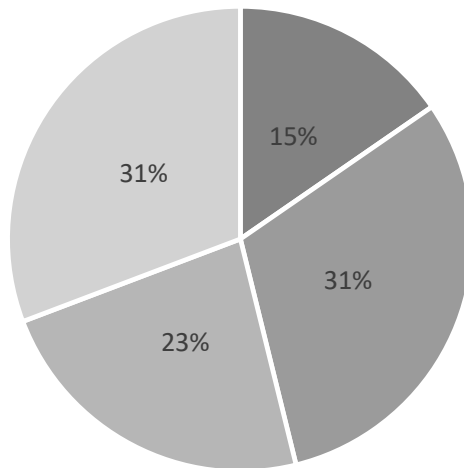
- A できるようになった
- B どちらかというとできるようになった
- C どちらかというとできるようにならなかった
- D できるようにならなかった

図 9. 患者との意思疎通が増え患者の服薬状況を把握できるようになったか（薬剤師）



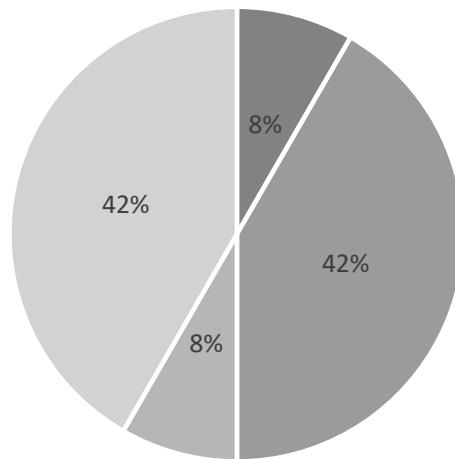
- A できるようになった
- B どちらかというとできるようになった
- C どちらかというとできるようにならなかった
- D できるようにならなかった

図 10. 患者との意思疎通が増え患者の薬の効果を把握できるようになったか（薬剤師）



- A できるようになった
- B どちらかというところできるようになった
- C どちらかというところできるようにならなかった
- D できるようにならなかった

図 11. 患者の薬物療法の質の向上を図ることができたか（薬剤師）



- A できるようになった
- B どちらかというところできるようになった
- C どちらかというところできるようにならなかった
- D できるようにならなかった

図 12. 患者の服薬アドヒアランスの向上を図ることができたか（薬剤師）

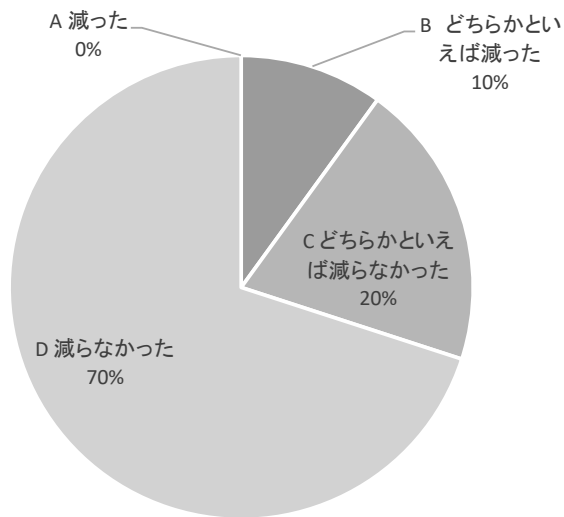
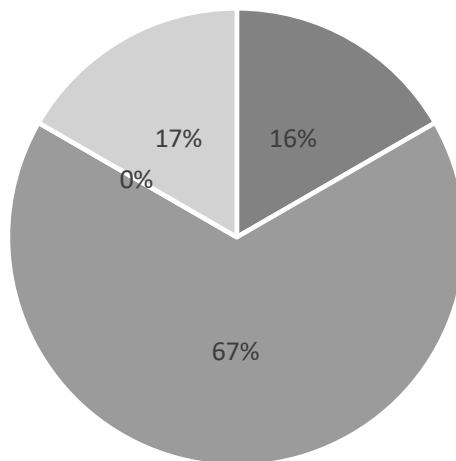


図 13. 患者の処方薬の残薬は減ったか（薬剤師）



- A わかるようになった
- B どちらかといえ
ばわかるようになった
- C どちらかといえ
ばわかるようにならな
かった
- D わかるようにならな
かった

図 14. 分割調剤による残薬把握（薬剤師）

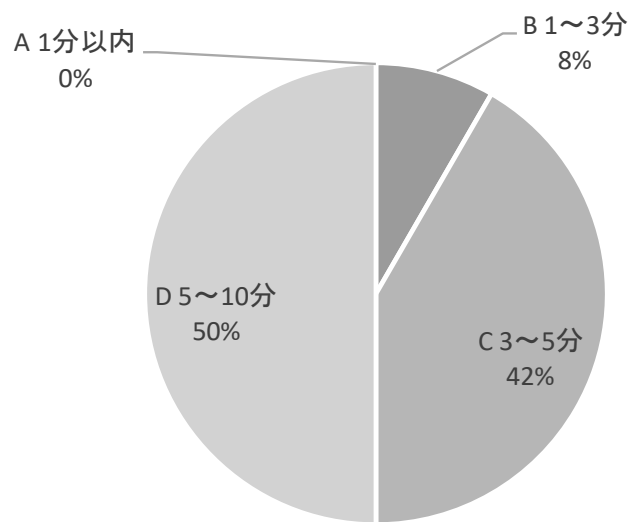


図 15. 分割調剤についての患者に対する説明時間（薬剤師）

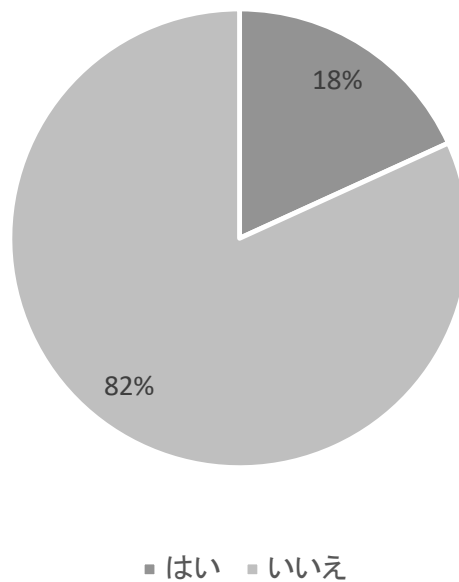
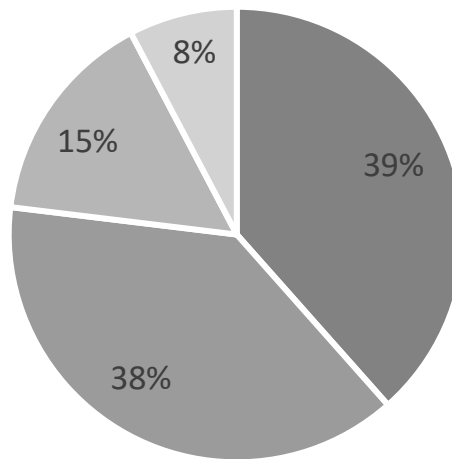
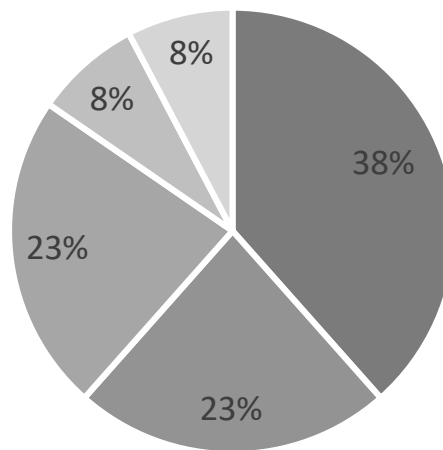


図 16. 分割調剤に基づき服薬情報等提供加算の算定をしたか（薬剤師）



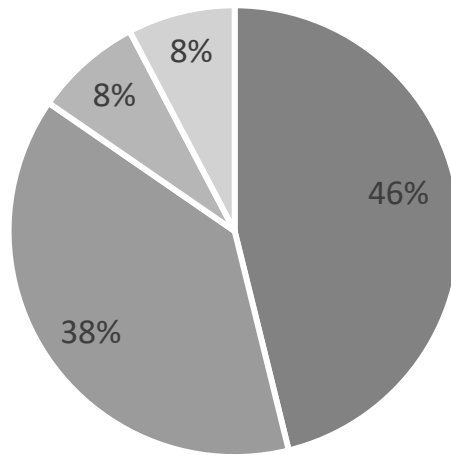
- A 役に立った
- B どちらかといえば役に立った
- C どちらかといえば役に立たなかった
- D 役に立たなかった

図 17. 薬剤師からの情報提供は患者の症状変化の把握に役立ったか（医師）



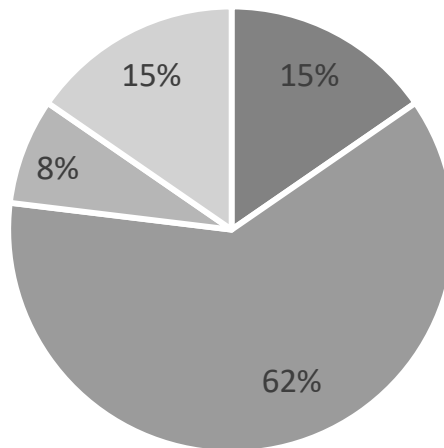
- A 役に立った
- B どちらかといえば役に立った
- C どちらかといえば役に立たなかった
- D 役に立たなかった
- E その他

図 18. 薬剤師からの情報提供は患者の副作用症状の把握に役立ったか（医師）



- A 役に立った
- B どちらかといえば役に立った
- C どちらかといえば役に立たなかった
- D 役に立たなかった

図 19. 薬剤師からの情報提供は患者の服薬状況の把握に役立ったか（医師）



- A 役に立った
- B どちらかといえば役に立った
- C どちらかといえば役に立たなかった
- D 役に立たなかった

図 20. 薬剤師からの情報提供は患者の薬の効果の把握に役立ったか（医師）

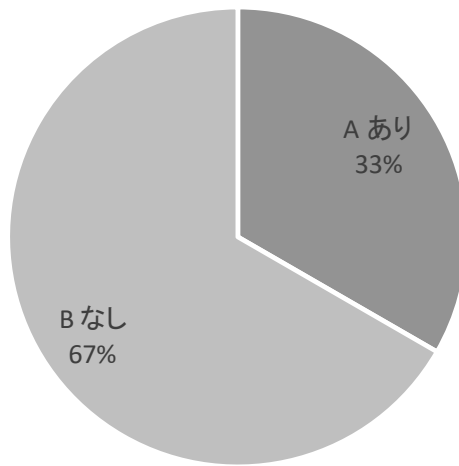


図 21. 分割指示処方せんの実施に伴い、改善点、問題点、困った事があったか（医師）

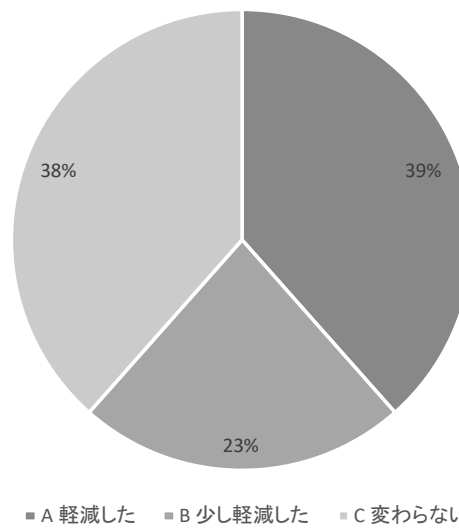
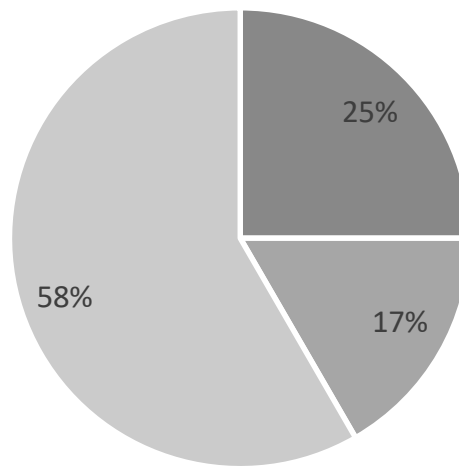
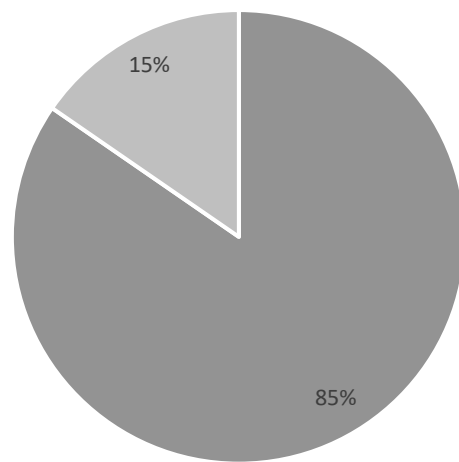


図 22. 分割指示処方せんの実施に伴い業務負担が軽減したか（医師）



■ A よくなった ■ B 少し良くなった ■ C 変わらない

図 23. 分割指示処方せんの実施で服薬状況が良くなったと思うか（医師）



■ A はい ■ B いいえ

図 24. 分割指示処方せんによる分割調剤を実施してよかったか（医師）

D. 考察

本研究は、長期処方分割調剤が患者や医師、薬剤師に与える影響を明らかにするために、予備的な調査を実施することを目的とした。

今回の調査では、患者、薬剤師、医師ともに、情報の共有が進み、薬の管理、服用、副作用の把握などが向上し、それらのことより分割調剤に対し前向きな回答が多かった。

患者の立場として、「分割してもらおうと手間がかかる」、「まとめてもらったほうが楽だった」という意見があったが、相談できる時間ができたことを評価する意見があり、患者と薬剤師の間におけるコミュニケーションの活性化に役立つと考えられた。

薬剤師の立場としては、全員が、分割処方について説明する手間が増えたことを課題としていた。患者に対して分割調剤に係る説明を行う時間は、いずれも10分以内であったが、調剤業務における説明時間の増加は、薬剤師にとって負担と考えられた。しかし、患者同様、会話の機会が増え意思の疎通が図れることを評価する意見が複数認められた。

医師の立場として、分割調剤は、副作用の把握ならびに服薬状況の把握に役立ち、業務負担も軽減し、全体的に良い印象を示唆する結果であった。自由記述の意見では、「分割調剤の実施によりアドヒアランスが上がった」、「肥満の糖尿病患者の食事時間が規則正しくなった」など、薬物療法だけでなく、生活習慣も含めて、服薬指導の効果が認められる内容であった。

長期投薬の実施には、患者の薬物療法を安全に行い、治療の効果判定、残薬などの服薬状況、副作用発現の有無などを定期的に確認することが必要とされるが、今回のパイロット調査で、保険薬局の薬剤師がこうした薬物

治療の専門的な機能を発揮することにより、薬物治療が適切にマネジメントされ、安全安心かつ無駄を省ける地域医療の推進に寄与できることが示唆された。対象地域、対象者を全国規模に拡大した更なる調査が望まれる。

E. 結論

長期処方分割調剤は、薬剤師業務に多少の負担は増えるが、患者と意思の疎通を図り、薬剤師としての専門性を発揮し、安全で効果的な薬物療法を実施することにより、効率的な地域医療の推進に貢献できることが示唆された。

F. 利益相反

すべての著者は、開示すべき利益相反はない。

G. 健康危機情報

なし

H. 研究発表

なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

なし