

帝京大学医学部附属病院における地域での PBPM への取り組みとトレーシングレポートを中心とした薬薬連携の実際

帝京大学医学部附属病院薬剤部 安野伸浩

本研究の「かかりつけ薬剤師・薬局の多機関・多職種との連携に関する調査研究」では、地域包括ケアシステムの下で、かかりつけ薬剤師・薬局が多職種・多機関と連携して、プロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM) による高度薬学管理機能を患者に対して発揮する方策を検討し、その実践によるアウトカムを評価検討することとしている。

今回、本研究における PBPM の試行と効果の検証について、帝京大学医学部附属病院 (以下、当院) における経過報告を行う。

1) 疑義照会の問題点から PBPM の構築と実践

当院では、病院薬剤師が保険薬局からの電話による疑義照会に対応し、医師に確認後、保険薬局に回答しているが、本業務は薬剤師や医師の業務を圧迫しており、効率的かつ円滑に回答する体制整備が必要であった。そこで、保険薬局からの疑義照会内容を解析し、疑義照会に対する回答プロセスの簡素化に向けたプロトコル作成の検討を行った。

2018年7月1日から7月31日の期間、疑義照会件数を集計し、内容を解析した。

図1に示す通り、疑義照会総件数は688件であり、「処方内容の変更」が必要であったのは595件 (86.5%) であった。疑義照会内容は、「処方日数」に関するものが331件 (48.1%) と最も多く、次いで「安全性」164件 (23.8%)、「用法用量」65件 (9.4%)、「コンプライアンス」58件 (8.4%) であった。「処方日数」の項目では、「残薬調整」184件 (26.7%)、「コンプライアンス」の項目では、「一包化や混合の指示」33件 (4.8%) であった。

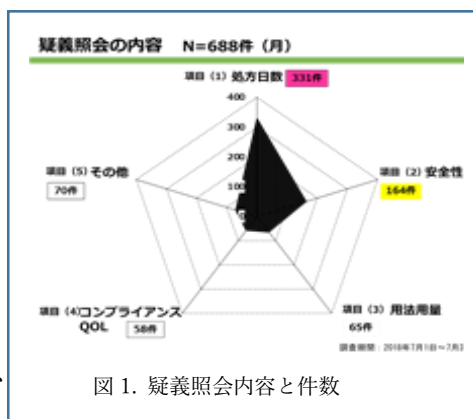


図1. 疑義照会内容と件数

今回の調査から、疑義照会の内容には、残薬調整を始めとする処方日数の適正化や一包化指示の追加など、医学的な判断が必ずしも必要としない問い合わせが散見された。そのため、これらは、PBPM を活用し回答プロセスを簡素化することにより、薬剤師及び医師の業務を軽減する可能性が考えられた。

以上のことから、当院においては、図2に示す疑義照会内容に関してプロトコルを作成し、医師と協議後院内に周知し、薬剤師主導で保険薬局に回答を行う運用を開始した。その結果、保険薬局からの問い合わせ時間が大幅に短縮した。

当院のPBPMのプロトコル

- 薬品上連続処方されている処方箋に残薬があるため、処方日数を調整 (短縮) して調整をすること (以降より簡便に使用している薬剤で処方日数までの処方日数が足りない場合は処方日数の短縮は行わない (処方日数の延長))
例) 残薬が1週間分増えたため、処方日数を70日→63日へ変更
- 一包化調整の指示追加
ただし、「患者希望」かつ「一包化することにより患者のアドヒアランス向上が見込まれる」場合
- 用法が明らかに異なる場合の変更
例) 大塚製薬 1日3回 1回1錠 毎食後 → 毎食前
例) ノゾリボース200錠 (0.2mg) 1日3回 1回1錠 毎食後 → 毎食前
- 外用薬 (塗り薬) の処方箋の変更
例) 36枚 (7枚/日) → 35枚 (7枚/日) へ変更
- DPH-4脂質薬の週1回服用、あるいはビスホスホネート製剤の週1回、月1回服用が毎日投与するように他の処方箋と同一日数で処方されている場合は処方日数の適正化
(ビスホスホネート製剤をペースセット等に換装する場合を除く)
例) フォサマック錠35mg 1日1回 1回1錠 起床時 35日 → 処方日数を5日へ変更
例) マリザップ錠25mg 1日1回 1回1錠 朝食後 70日 → 処方日数を10日へ変更

上記5点について保険薬局から疑義照会があった場合、当院のPBPMプロトコルに則り、薬剤部が代行にて回答し、下記のように修正する。

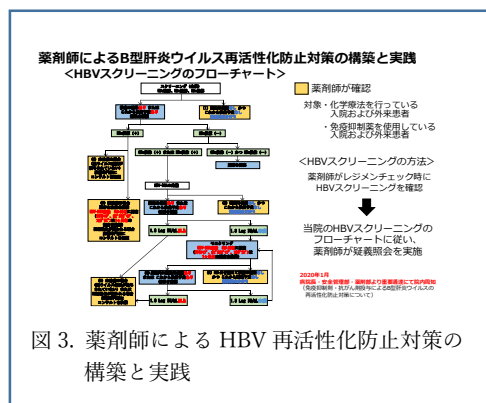
疑義照会内容	1	2	3	4	5	
処方修正	×	○	○	○	○	実施する ○
疑義照会記録への記載	○	○	○	○	○	実施しない ×

図2. 当院で作成した PBPM プロトコル

2) 薬剤師による B 型肝炎ウイルス再活性化防止対策の構築と実践

B 型肝炎ウイルス（以下、HBV）の再活性化は、現疾患の治療の妨げとなるだけでなく、死亡例も報告されており重大な問題である。また、医薬品添付文書の重要な基本的注意の項目や B 型肝炎治療ガイドラインにおいても、HBV の再活性化リスクがある薬剤の使用に対して、HBV 感染スクリーニングの実施を推奨し、発症予防の重要性が記載されている。

そこで、当院においては、薬剤師が HBV 感染スクリーニングに関する対応フローチャート（図 3）を作成し、院内に周知を行うとともに検査が不十分な症例に対しては、薬剤師による問い合わせ業務（以下、薬剤師介入）を開始し、薬剤師介入が HBV 感染スクリーニングの実施率に及ぼす影響についてモニタリングを行っている。現在、入院および外来で化学療法を行っている患者および疾患修飾性抗リウマチ薬を投



与している外来患者を薬剤師介入の対象としているが、B 型肝炎治療ガイドラインに従い作成した図 3 のフローチャートを基に、HBV 感染スクリーニングの実施状況について調査を行った結果、薬剤師介入により HBV 感染スクリーニングの実施率は、それぞれ 94.5%（58.2%上昇）、92.6%（32.1%上昇）と大幅な上昇を認めた。

以上のことから、薬剤師が HBV 再活性化防止策に関して、病院としての医療安全管理体制を構築し、問い合わせ業務を実践することは、安全かつ円滑な薬物療法の提供に寄与すると考えられた。今後は HBV 検査の実施率を 100%とするために、PBPM を活用した薬剤師による検査オーダーの代行を検討している。

3) トレーシングレポートを活用した薬薬連携への取り組み

2020 年度の診療報酬改定により、病院と保険薬局に対して「連携充実加算」が設立されたことから、両者の連携をより充実した内容にするために、当院では 2020 年 6 月からトレーシングレポートを活用した薬薬連携を開始している。6 月～12 月までのトレーシングレポート件数は 89 件であり、免疫関連有害事象をはじめ、末梢神経障害、下痢、手足症候群などの報告が多く寄せられており、必要に応じ中止や減量などの対応を行っている。（図 4）

現在では近隣の薬局薬剤師を対象とした研修会を定期的で開催し、患者に対するテレフォントロアップの方法や聴取する内容などについて問題点を抽出しながらトレーシングレポートの活用を推進している。今後も定期的な薬薬連携研修会においてトレーシングレポートの症例検討などをテーマに保険薬局と連携を取りながら安全で有用な化学療法が継続できるよう支援していきたい。

