

会員各位

岐阜県病院薬剤師会
渉外研修部・教育部

第310回 岐阜県病院薬剤師会

研修・学術講演会開催のご案内

時下、先生におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。
さて、下記のとおり研修会・学術講演会を開催しますので、奮ってご参加頂きますようご案内致します。

敬具

記

日時：平成28年12月17日（土）14時30分より

場所：長良川国際会議場 4階 大会議室

岐阜市長良福光 2695 - 2 Tel (058) 296 - 1200

《研修の部》

テーマ：『 院外処方せん発行と薬薬連携 』

総合司会・進行 東海中央病院 薬剤部 佐藤 嘉孝 先生

【開会の辞】 14：30～14：35

副会長（渉外研修担当）谷沢 克弥 先生

【施設報告】 14：35～16：05

1. 『 当院での院外処方箋における疑義照会のプロトコール作成について 』

羽島市民病院 薬剤部 鈴木 瑛子 先生

2. 『 医薬品適正使用のための「院外処方箋臨床検査値表示システム」の構築 』

みどり病院 薬剤部 小林 正則 先生

3. 『 当薬局での検査値・検査/投与間隔確認症例より 』

V・drug 中部薬品 ぎふ西調剤薬局 吉田 達彦 先生

主催 岐阜県病院薬剤師会

《学術講演会の部》

■情報提供 16:15～16:30

『β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤 ゾシン静注用』

大正富山医薬品株式会社

■特別講演 16:30～18:00

座長 大垣市民病院 薬剤部長 吉村 知哲 先生

『 肺炎ガイドラインと感染対策 』

大垣市民病院 呼吸器内科主任部長

進藤 丈 先生

【閉会の辞】

副会長（業務戦略担当）高橋 悟 先生

参加費：薬剤師会会員* 500円 非会員 2000円 学生 無料

*他の都道府県薬剤師会会員の方も該当します。

日病薬病院薬学認定制度に該当する研修会です。

単 位：①日本薬剤師研修センター研修制度 2単位（申請予定）

②日病薬病院薬学認定薬剤師制度 III-2:1単位、V-2:1単位（申請予定）

③J-PALS研修会コード 21-2016-0165-101

※ ①および②の認定シールは学術講演会終了後に配布します。15時00分以後の入室および終了前に退室された場合は配布できませんので、ご注意ください。

※ ご提供、ご記帳頂いた施設名、ご芳名は医薬品および医薬・薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。ご了承賜りますようお願い申し上げます。

共催 岐阜県病院薬剤師会／大正富山医薬品株式会社

当院での院外処方箋における疑義照会のプロトコール作成について

羽島市民病院 薬剤部 鈴木瑛子

日本病院薬剤師会では、プロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management：以下、PBPM）を推奨している。PBPM の実践により、薬剤師の専門能力に基づく薬物治療の高度化や安全性確保、医師の業務負担軽減などが期待されている。一方、PBPM を実践するためには、地域や病床、医療スタッフなど環境の違いにより発生する課題も異なるため、各施設で課題を抽出することが重要である。

当院では、院外処方箋の疑義照会対応を薬剤部が窓口となり、医師へ確認を行っているが、病棟常駐等様々な業務拡大を行なっていくために、疑義照会の簡便化が必要となってきた。そこで形式的な疑義照会に関してPBPMができるのではないかと考えた。

院外処方箋に関する疑義照会については、京都大学医学部附属病院が行なっている疑義照会件数を減らすなどのPBPMが代表的である。京都大学医学部附属病院では、調剤薬局との定期的な勉強会を開催することや、トレーシングレポートを活用し情報を共有するなど、継続的な連携を行なっており、実践するまでには相当な時間を要していた。しかし、当院薬剤部の業務上、迅速な対応が不可欠であり、同様なPBPMは困難であった。そこで、当院での院外処方箋における疑義照会への取り組みについて紹介する。

医薬品適正使用のための「院外処方箋臨床検査値表示システム」の構築

みどり病院 薬剤部

小林正則

【はじめに】

当院では 2015 年 5 月から、院外処方箋に臨床検査値を表示させるシステムを稼働させた。院外処方箋を応需する保険薬局薬剤師にとって、肝機能や腎機能値などによる服用量の調節や副作用の確認が行いやすくなり、適正なかつ安全な薬物治療の推進に役立つと考えられる。今回、院外処方箋検査値表示システムの取り組みの経緯と適正使用に結びついた疑義紹介例について報告する。

【取組の経緯】

保険薬局薬剤師は、処方内容や患者からの病名・検査値の聞き取りなどから情報を得て処方監査を行うが、その精度には限界があり、また全ての患者に対応できないことが問題と考えられる。そこですでに検査値の表示を開始していた京都大学医学部附属病院の取り組みなどを参考に、2014 年 9 月より当院管理部、医局、情報システム管理室、地域の保険薬局懇談会などと協議を重ね、2015 年 5 月から運用を開始した。

【システム概要】

処方箋の様式はA4サイズの左半分が処方箋、右半分を検査値とした。表示する検査項目は、HbA1c、WBC、Hb、Plt、CRP、Alb、AST、ALT、 γ -GTP、CK、TG、LDL-C、sCr、eGFR、UA、Na、K、溶血、Ca、PT-INR の 20 項目で、直近 3 か月以内のデータとした。検査値の情報提供を希望しない患者は、右半分を切り取って左半分の処方箋だけを提出できるようにした。また、検査基準値一覧表を当院ホームページ及び岐阜県薬剤師会ホームページで公開し、応需する保険薬局薬剤師が参照できるようにした。

【考察】

検査値表示により薬薬(病薬)連携が深まり、服用量の調節や副作用の確認がしやすくなり、医薬品の適正使用に貢献することが期待できる。実際に、肝障害時のマクロライド慎重投与、CKD患者に対するNOACの用量設定、漢方薬服用患者の低カリウム血症など処方変更につながった事例も確認された。しかし、予想より検査値表示に関わる疑義照会が少ないこと、また処方医、保険薬局薬剤師の意識に乖離があることも明らかとなった。

これらを解決するためには、定期的な学習会や薬薬(病薬)合同症例検討会を開催するなど保険薬局薬剤師のスキルアップが課題であり、また、そのことにより処方医と保険薬局薬剤師の信頼関係の向上が図られ、より有効で安全な薬物療法が推進できると考えられた。

2015/9/5 発表の質疑応答

- 1) CRPを入れる意味は、15名の保険薬局薬剤師が有用と答えているが。
抗菌剤の適正使用の目的で入れた。結果としては疑義照会がなかったが、「患者の状態の確認」に有用とのこと。
- 2) UAが入っていないのは
19項目は医局との話し合いで決めた。UAを入れるか議論もあったが、透析施設のある当院では、「P」の有用性が高いと判断したが、実際は「P」の保険薬局薬剤師の評価は低かった。その他、脂質代謝に関わる検査値の要望も高いことから、見直しを検討している。
- 3) 疑義照会件数の減少は何故か
保険薬局薬剤師の話として、以前は疑義照会で確認していた検査項目が処方箋に表示されているので疑義照会が減少したのではないかと。今後、さらに分析を進めたいと考えている。
- 4) 検査値の部分を切り取る患者の割合はどれくらいか
個人情報の中で切り取る患者が数名、その他、表示されている検査値を患者自身で保管したい目的の例が数例あり。後者については、保険薬局薬剤師が確認後（コピー）、原本を切り取り患者に渡している。

当薬局での検査値・検査/投与間隔確認症例より

V・drug 中部薬品 ぎふ西調剤薬局

○吉田達彦、鎌倉春美、岩田夕佳、水崎千春、古川昌子、浅野秀彦

平成26年6月、薬剤師法第25条が改正され、「薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。」とされた。

施行通知Q&Aには、「薬学的知見に基づく指導」とは「薬剤師が有する薬学的知見に基づき、購入者から確認した使用者に関する情報（年齢、性別、症状、服用履歴等）を踏まえ、当該使用者の個別具体の状態、状況等に合わせて、適正使用等を指導する行為をいう。」と解説されている。

「個別具体」とは「人間の感覚でとらえられるもの」であり、「状態、状況等」には「表情、検査値、体重、身長、バイタル等」が含まれると考えることができる。

本会発表では、外来検査実施時、当日中に患者へ情報提供・結果報告された文書確認（病院において「外来迅速検体検査加算」算定）をキーとした当薬局における個別具体確認、検査値・検査/投与間隔確認症例を紹介してみたい。