

院外処方せん全面発行に伴う保険薬局との連携と課題 問い合わせ簡素化プロトコール運用開始と吸入指導による評価の統一

薬剤部 橋元 誠, 鎌野安紀子, 表 忍

当院では2018年12月より院外処方せん全面発行へ移行するタイミングで、業務軽減および患者サービスの向上、残薬調整を目的に保険薬局と問い合わせ簡素化ルールを取り決めた。また薬薬連携を進めるにあたり、当院の外来窓口で薬剤師が吸入指導を実施してきた経験をもとに、吸入指導方法とその評価を保険薬局薬剤師と統一を図った。

keywords：問い合わせ簡素化プロトコール, 薬薬連携, 吸入指導

1. はじめに

当院では2018年12月より院外処方せん全面発行へ移行した。それまでは分業率約50%で、保険薬局からの問い合わせすべてを薬剤部で受け付け、医師にオーダー修正を依頼していた。2010年4月30日付医政局長通知が発出され、そのなかで薬剤師を積極的に活用することが可能な業務として、「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査オーダーについて、医師等との間で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて医師等と協働して実施すること」が推奨されている¹⁾。

その一つとして、問い合わせ簡素化プロトコールによる運用に取り組み、医療の質向上および医薬品安全の観点において、多くの施設や地域で成果が報告され全国的にも拡大している^{2, 3)}。

当院が属する地域では取り組みが進んでいないのが現状であり、今回限られた範囲であるが効果を示すことができれば地域薬剤師会として拡大、統一を図ることができると考え、業務軽減および患者サービスの向上、残薬調整を目的に保険薬局とルールを取り決め、これまで報告されている効果について検証することとした。

また、薬剤師は調剤後の使用状況を継続的に把握することが法改正⁴⁾により求められること

となり、病院、診療所と保険薬局の連携を図ることが必須である。すでにトレーシングレポート(服薬状況提供書)の運用を開始した施設もあるが地域間で浸透度はさまざまである。

そこで文書による連携を始める一つとして、病院で作成したチェックシートを用いて保険薬局で評価、報告する流れを構築することが必要であると考えた。これまで当院薬剤部では外来患者への吸入指導による評価を実施してきたが、院外処方せん全面発行に伴い呼吸器科医師も地域での評価統一を求めていたことから、保険薬局と共同で行う事項として最適であると考え実施した。

2. 運用と方法

(1) 問い合わせ簡素化プロトコールの運用

問い合わせ簡素化プロトコール(表1)は、薬剤部で作成し病院長承認、医局会での説明を経て、近隣2薬局と実施に向けて協議し合意書を作成した。

病院薬剤師に対しても、プロトコール範囲内の保険薬局への回答とオーダー修正に関する事項を併せて承認を受けた。プロトコールにより医師への問い合わせ手順を簡素化し、合意した保険薬局からは、調剤後に変更した内容をレポートで受け取り、病院薬剤師が処方内容を修正する手順とした。

表 1. 問い合わせ簡素化プロトコール

- ①成分名が同一の銘柄変更（先発医薬品同士でも可能）
- ②剤型の変更（内服薬のみ）
- ③別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ④湿布薬や軟膏での規格（包装）変更
- ⑤服用歴のある配合剤が単剤の組み合わせに変更された場合にもとの配合剤に戻すこと
- ⑥半割，粉碎あるいは混合，一包化
- ⑦週1回製剤や月1回製剤，「隔日投与」と指示された薬剤が，ほかの連日投与する処方薬と同一日数で処方されている場合の変更
- ⑧外用薬など口答で用法を指示されている場合の用法の追記
- ⑨添付文書に記載されている用法への変更
- ⑩残薬確認後の処方日数変更（理由をレポートで報告）
- ⑪その他，協議したこと

FAX を送って下さい ☎ 075-381-2175

患者番号

三菱京都病院 薬剤部 御中
下記の評価の通り、報告します。

指導日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 指導患者名 _____
薬局名 _____ 薬剤師 _____

エリプタ(レルベア、アノーロ、アニューイティ、エンクラッセ)の説明手順・吸入評価項目

指導した項目を下記に記載しています。出来た・理解された項目には☑印がつけてあります。
各項目で手技が出来ていれば各項目の点数を加点しています。点数の合計目標は17点以上です。

評価	点数	項目
<input type="checkbox"/>	3点	①残カウンターを確認する ▶ 残量カウンターに0が表示された場合は新しいものと交換する
<input type="checkbox"/>	4点	②カバーを開ける ▶ 片手で本体を持ち、もう片方の手でカバーのグリップをつかむ ▶ カバーが止まるまで開ける(カチッと音がする) ▶ 1回分の薬がセットされ、カウンターの数が1つ減ったことを確認する
<input type="checkbox"/>	2点	③吸入前の息の吐き出し ▶ 吸入器に息を吹きかけない。吸入器をくわえる前に、十分に息を吐き出す
<input type="checkbox"/>	4点	④吸入する ▶ 吸入器を平行に持ち、マウスピース(吸気口)を軽くくわえて、口からはやく！深く！息を吸い込む
<input type="checkbox"/>	2点	⑤息こらえ ▶ 吸入後は2秒程度(無理をしない程度に)息を止める(鼻からの息も止める) * 吸入不十分な場合(甘みや粉の感覚がない場合)の対応について ▶ 1回の吸入でうまく吸入できていない場合は、カバーを動かさず③～⑤を1-2回繰り返す
<input type="checkbox"/>	2点	⑥カバーを閉じる ▶ 吸入後は、カバーを元の位置まで閉じる
<input type="checkbox"/>	3点	⑦うがいをする ▶ 吸入後は口に残った薬を洗い流すためにうがいを実施する

点数の合計 _____ 点 目標は17点以上です
指導上気になったこと

出来なかった項目について重点的に吸入指導をお願いします。
吸入指導後に評価をしていただき、075-381-2175までFAXして下さい。
外来主治医に報告させていただきます。
ご不明な点ありましたら、三菱京都病院薬剤部(075-381-2111)までご連絡ください。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 依頼者 三菱京都病院 薬剤部 ver2.0

図 1. 吸入指導評価シート

その他の保険薬局に対しては、病院薬剤師が回答し処方修正の手順となっている。プロトコール記載以外の問い合わせ、つまり本来の疑義照会については、従来通りの流れになっている。

(2)処方変更内容と残薬調整された薬価金額の調査

プロトコールの運用を始めて、どの程度効果があったのか、全面院外化移行後の3カ月間(2018年12月～2019年2月)プロトコール範囲内外にかかわらず、修正後の処方せん(複写)による報告や電話による問い合わせをすべて記録し内容と件数を調査した。

合わせて保険薬局での聞き取りや、患者からの申告により処方日数が短縮された処方せんを同期間で調査し、残薬調整された金額を対象薬剤の薬価を用いて算出した。

(3)吸入指導評価シートによる運用

薬業連携を進めるにあたり、当院の外来窓口で薬剤師が吸入指導を実施してきた経験をもとに、吸入指導による評価を保険薬局と統一を図ることから開始した。

当院呼吸器科の医師の協力をえて、西京薬剤師会で研修会を開催し、病院薬剤師を交えてグループワークや形態見本を使っての指導の実践を行った。評価を統一するツールは、京都大学医学部附属病院薬剤部で作成されたシート⁵⁾を使用し、当院呼吸器科医師の要望により点数化できるようにした。この書式を使用して各保険薬局において統一した評価を行えるようにした(図1)。

評価されたシートはFAXにて当院に報告するよう記載した。

3. 結 果

(1)処方変更件数と残薬調整された薬価金額調査

12月・1月・2月と経過するに従いプロトコール内の運用件数が増加した。問い合わせ件数に対して、プロトコール範囲内で対応できた事例が6割以上を占めていた(表2)。内訳は、外用剤の用法の割合が多く、湿布薬の貼付部位の記載がもれていた(表3)。

表2. 問い合わせ、疑義照会件数

	12月	1月	2月	
院外処方せん枚数	4564枚	4750枚	4614枚	
合意していない薬局	36件	29件	15件	
合意した薬局*	プロトコール範囲外	67件	50件	39件
	プロトコール範囲内	168件	199件	212件
問い合わせ総件数	271件	278件	266件	

*合意した薬局とは、近隣2薬局を示す。

表3. プロトコール適応となった内訳

	12月	1月	2月
用法(外用薬)	115	138	150
残薬調整(日数変更)	15	22	28
用法(内服薬)	20	21	25
一包化	6	6	4
週一製剤(日数変更)	5	6	1
規格・剤型変更	4	5	0
隔日(日数変更)	2	1	0
併用薬の確認	0	0	1
コメント修正	1	0	0

プロトコールの逸脱に関しては、次回受診日までの処方日数不足を理由に処方日数を延長したケースがあったが、発覚後はすぐに保険薬局と協議した。

また残薬調整した薬価金額は、3カ月間平均約9万円になった(図2)。処方せん発行枚数が多い消化器内科、心臓内科から処方されている降圧剤や消化器用剤が多かった。残薬の発生する要因を聞き出し記載するよう依頼していたが、理由を記載した報告書はなかった。

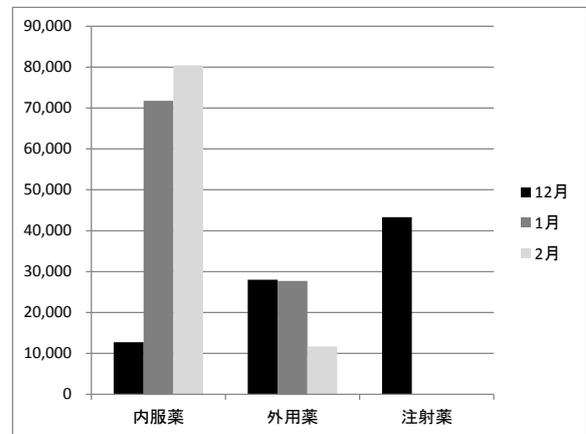


図2. 残薬調整された薬価金額(円)

(2)吸入指導評価シートによる運用

調査期間中 83 件の依頼に対し 66 件から回答があった(回収率約 80%)。そのうち 10 件は広域の保険薬局からの回答であり、評価方法に関する問い合わせはなかった。未回答の理由は、患者が保険薬局に評価シートを提出していないなどが考えられたが、患者への聞き取り調査は行えていない。

吸入が行えると評価できる点数は 17 点以上とし、吸入できないと判断されたのは 3 件であった。保険薬局での対応が不十分な場合は、保険薬局に電話で患者の理解度や指導方法を確認した。報告された評価シートは、病院薬剤師が再評価しカルテに記載することで処方医に報告し、必要があれば病院での再指導を行っている。

4. 考 察

結果より、6 割以上の問い合わせがプロトコル範囲内で対応できていた。これにより、従来の手順が大幅に簡素化され、保険薬局での待ち時間減少が考えられる。以前のように、これらの問い合わせをすべて病院薬剤師から処方医へ確認し、処方医によりオーダー修正を行っていたと考えると処方医や病院薬剤師にとっても大きな効果である。さらに病院ごとのルールではなく地域で統一できれば、薬薬連携に要する時間に活用できると考える。

そのツールとしてトレーシングレポートによる報告が活発になるであろう。外来調剤後の服薬状況等が把握できることは、服薬状況や治療

効果、副作用発現を把握できるようになり医療の質の向上や医薬品安全につながる。今回は評価シートを用いて病院へ報告する流れを構築するため吸入指導による評価の統一から開始したが、今後は抗がん剤、自己注射薬も含め西京薬剤師会の協力も得て地域での統一を図りたい。

さらには患者の入院決定後から連携を活かして、保険薬局による入院時薬剤サマリーと病院薬剤師による退院時薬剤サマリーを活用できるよう発展させ患者サポート機能強化に取り組んでいきたい。

文 献

- 1) 日本病院薬剤師会. 厚生労働省医政局長通知「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」(平成 22 年 4 月 30 日付医政発 0430 第 1 号). [引用 2019-07-11]. <http://www.jshp.or.jp/cont/10/1021-2.pdf>
- 2) 小林政彦, 但馬重俊, 山本克己 他: 大阪市天王寺区における 5 病院と保険薬局の連携疑義照会項目における統一の効果と課題. 日本薬剤師会雑誌 70(3): 279-284, 2018.
- 3) 石川愛子, 宇田篤史, 矢野育子 他: 院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの運用アンケートによる評価. 医療薬学 44(4): 157-164, 2018.
- 4) 京都大学医学部附属病院薬剤部. 吸入指導評価表等様式一覧「デバイス別の説明手順, 評価項目表」. [引用 2019-07-11]. https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~yakuzai/yakkyoku/20150608_4.pdf