

○万代 幸平<sup>1</sup>, 北村 正人<sup>2</sup>, 河口 仁美<sup>2</sup>, 東 豊<sup>2</sup>, 清水 正登<sup>2</sup>, 河口 敏浩<sup>2</sup>, 松尾 浩民<sup>1</sup>

<sup>1</sup>就実大学 薬学部, <sup>2</sup>有限会社相思樹 ハートライフ薬局

目的

疑義照会は薬剤師法第 24 条に規定されている薬剤師としての義務である。現在、疑義照会は「薬学的疑義照会」と「形式的疑義照会」とに大別されている。一方で、どちらに分類すべきか判断が困難な疑義照会も存在する。本研究では、疑義照会について保険薬局薬剤師の視点から新たな分類を試みた。さらに、その結果より課題および対応策について検討を行った。

方法

調査期間は 2017 年 1 月から 12 月までの 1 年間とし、当社全 3 店舗で応募した全処方箋を対象として行った。疑義照会事例は、管理に関する帳簿に記載されたデータおよび薬歴を基に収集を行った。事例の内容は、第一段階として「患者の健康への影響」を考慮して薬学的疑義照会と形式的疑義照会に大別し、第二段階として「処方箋発行者（医師）との協議の必要性」の大小を考慮した積極的疑義照会と消極的疑義照会に分類し、集計を行った。

薬局の背景

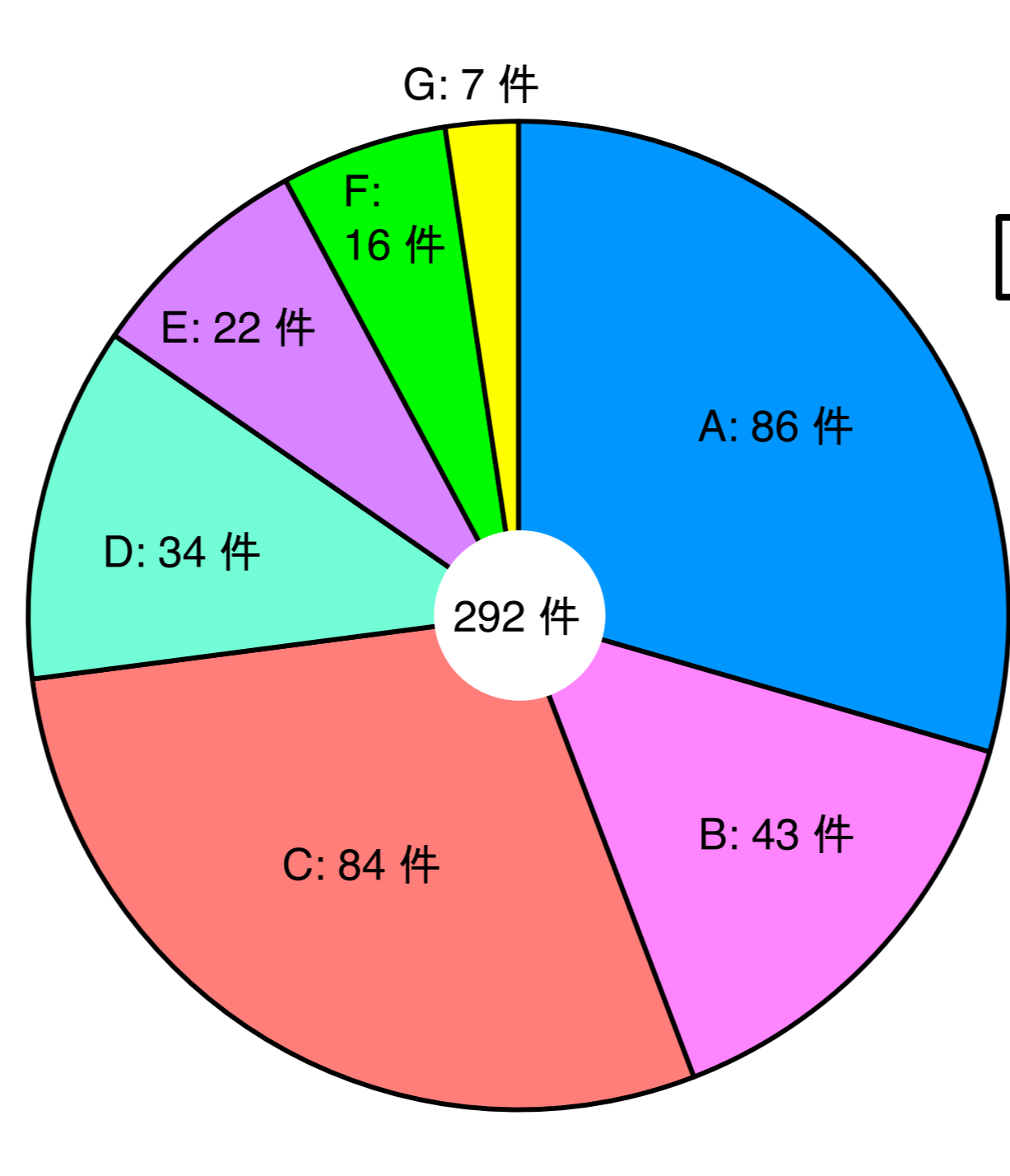
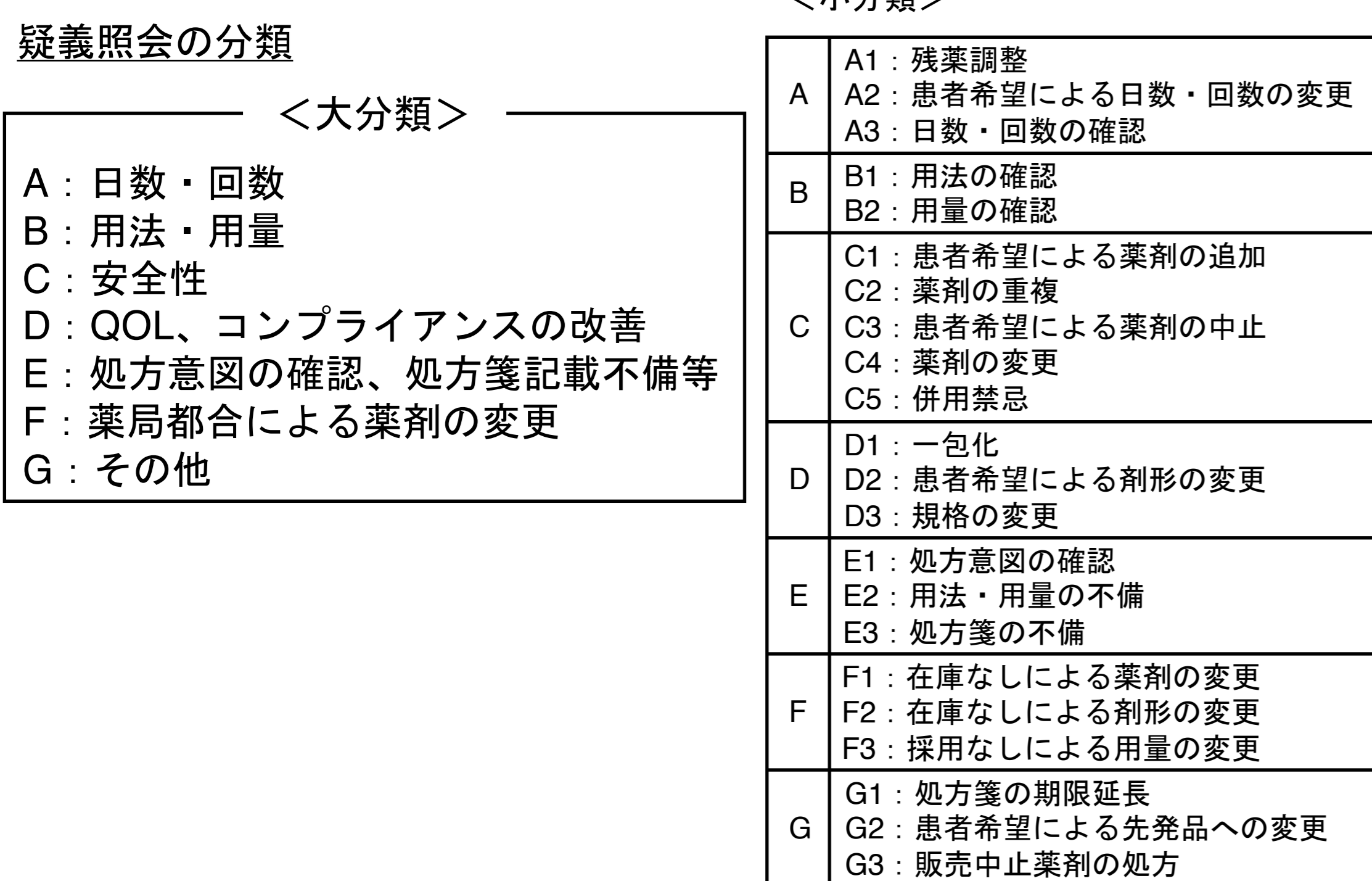
ハートライフ薬局は、岡山市内に 3 店舗（北区 2 店舗：京町店、西大寺町店・南区 1 店舗：浦安店）を展開しており、3 店舗のいずれもが内科（消化器科、呼吸器科、血液内科）開業医と連携している。各薬局の現状は以下の通りである。

- ・浦安店：岡山市南区。開局 20 年。処方せん枚数は約 13400 枚/年。処方せん受付総医療機関数は約 80 医療機関/年。
- ・京町店：岡山市北区。開局 17 年。処方せん枚数は約 9000 枚/年。処方せん受付総医療機関数は約 60 医療機関/年。
- ・西大寺町店：岡山市北区。開局 6 年。処方せん枚数は約 8300 枚/年。処方せん受付総医療機関数は約 50 医療機関/年。

3 店舗とも周囲の医療機関とともに在宅医療に取り組んでいる。いずれの薬局も調剤時は最低限薬剤師 1 名、医療事務 2 名の体制であり、総員として薬剤師 2 名、医療事務 2 名である。

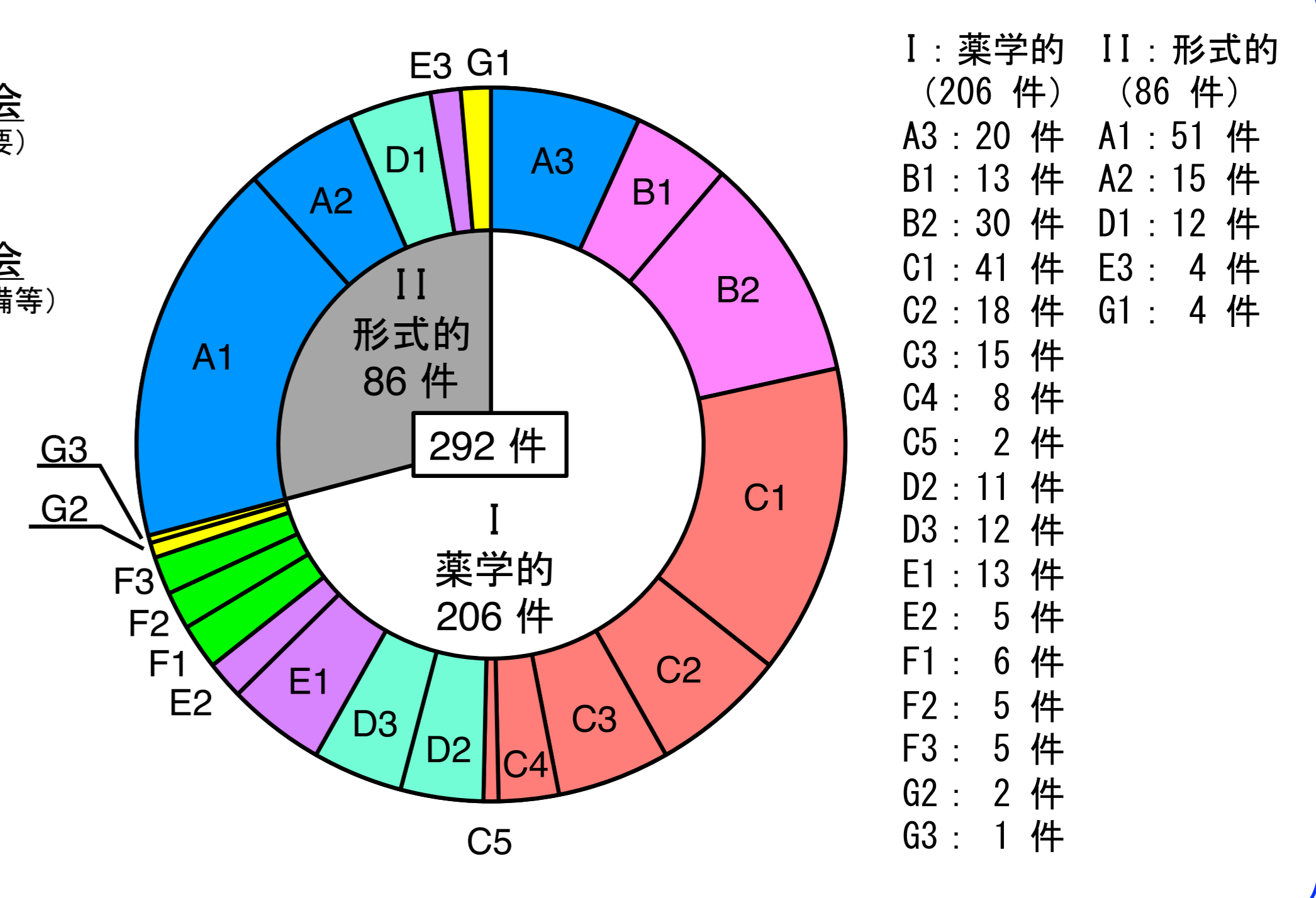
結果

一般的な疑義照会の分類

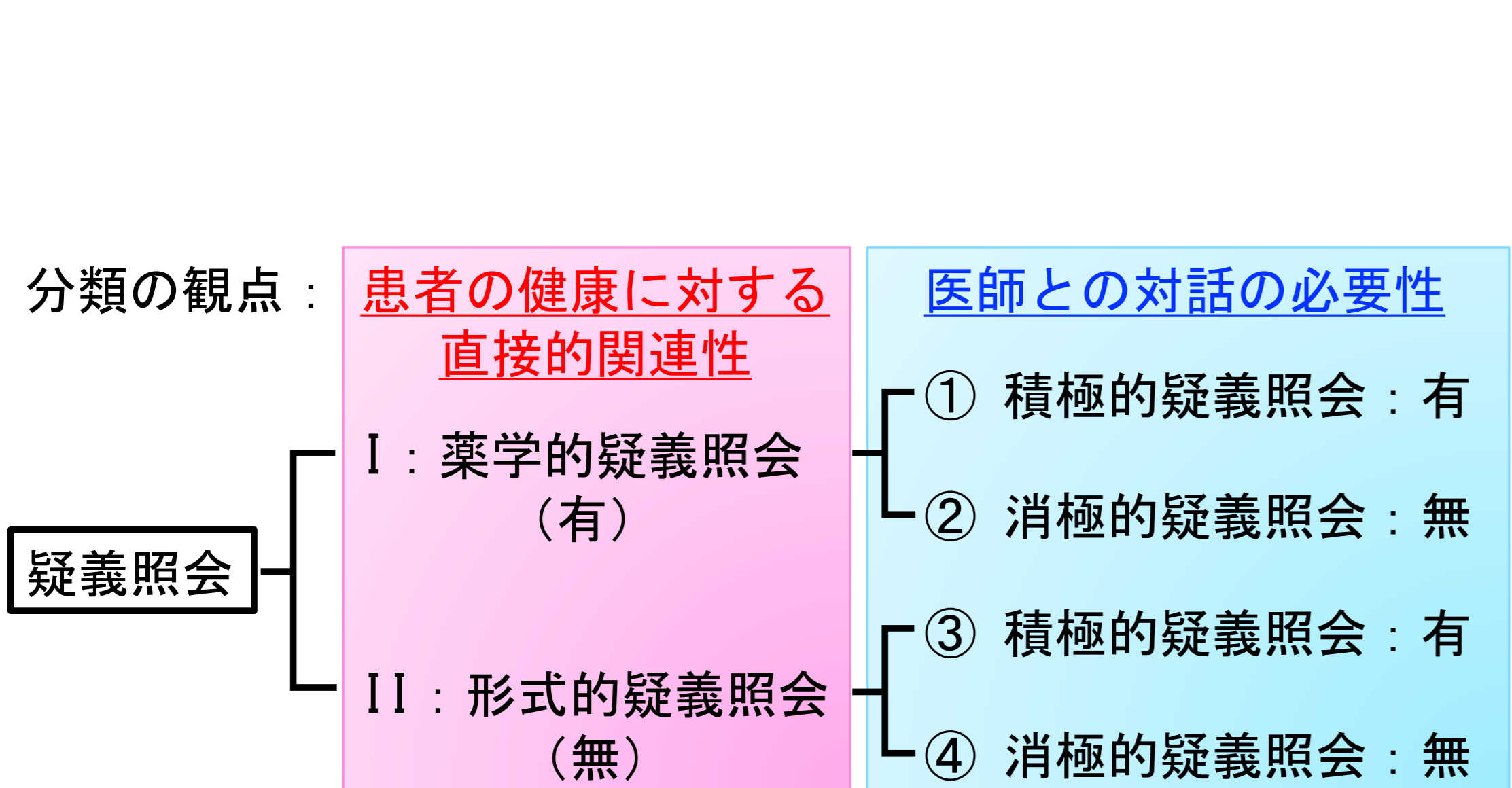


疑義照会

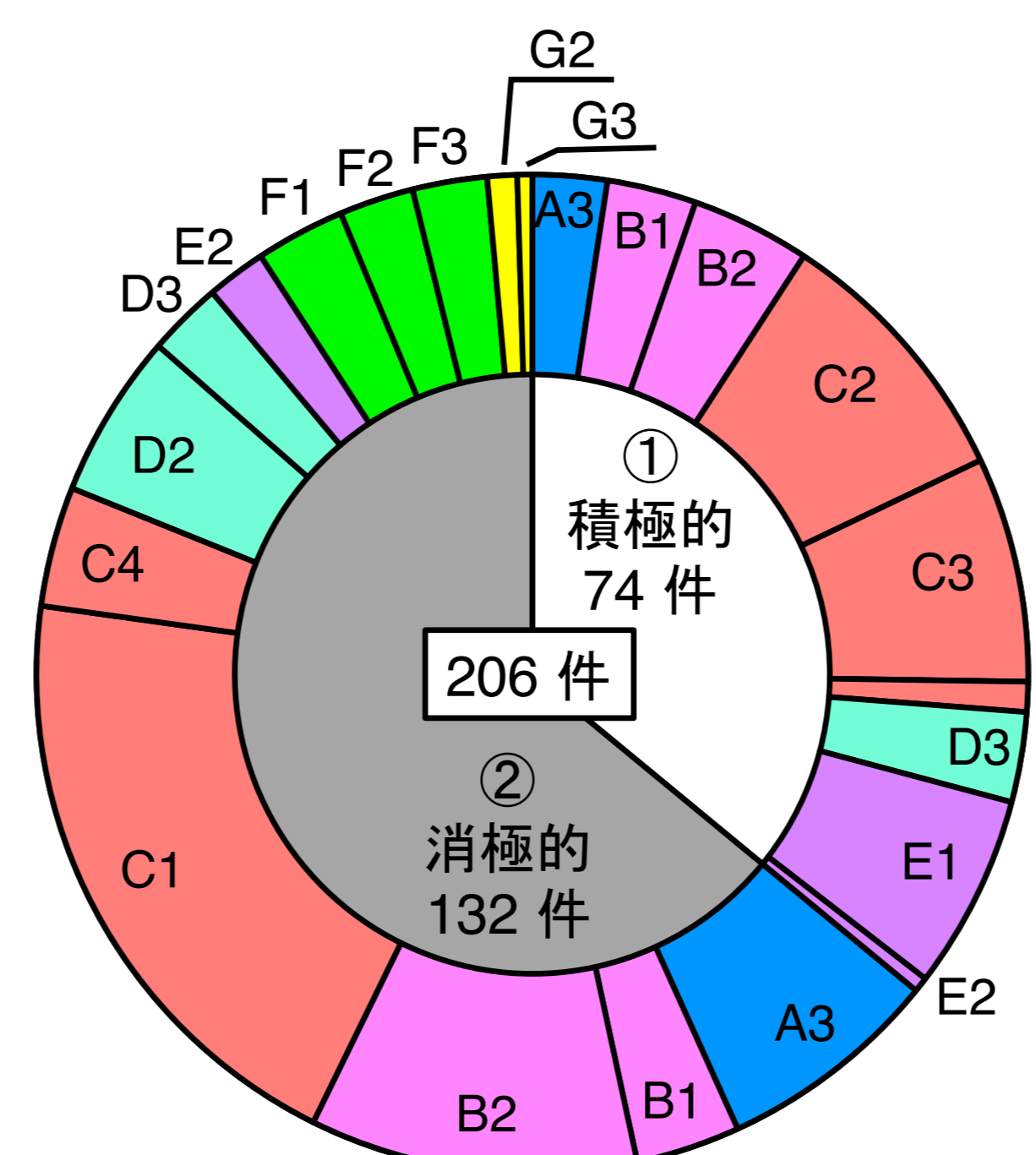
- 薬学的疑義照会 (薬学的判断が必要)
- 形式的疑義照会 (処方箋の記載不備等)



疑義照会の分類に関する新たな試み

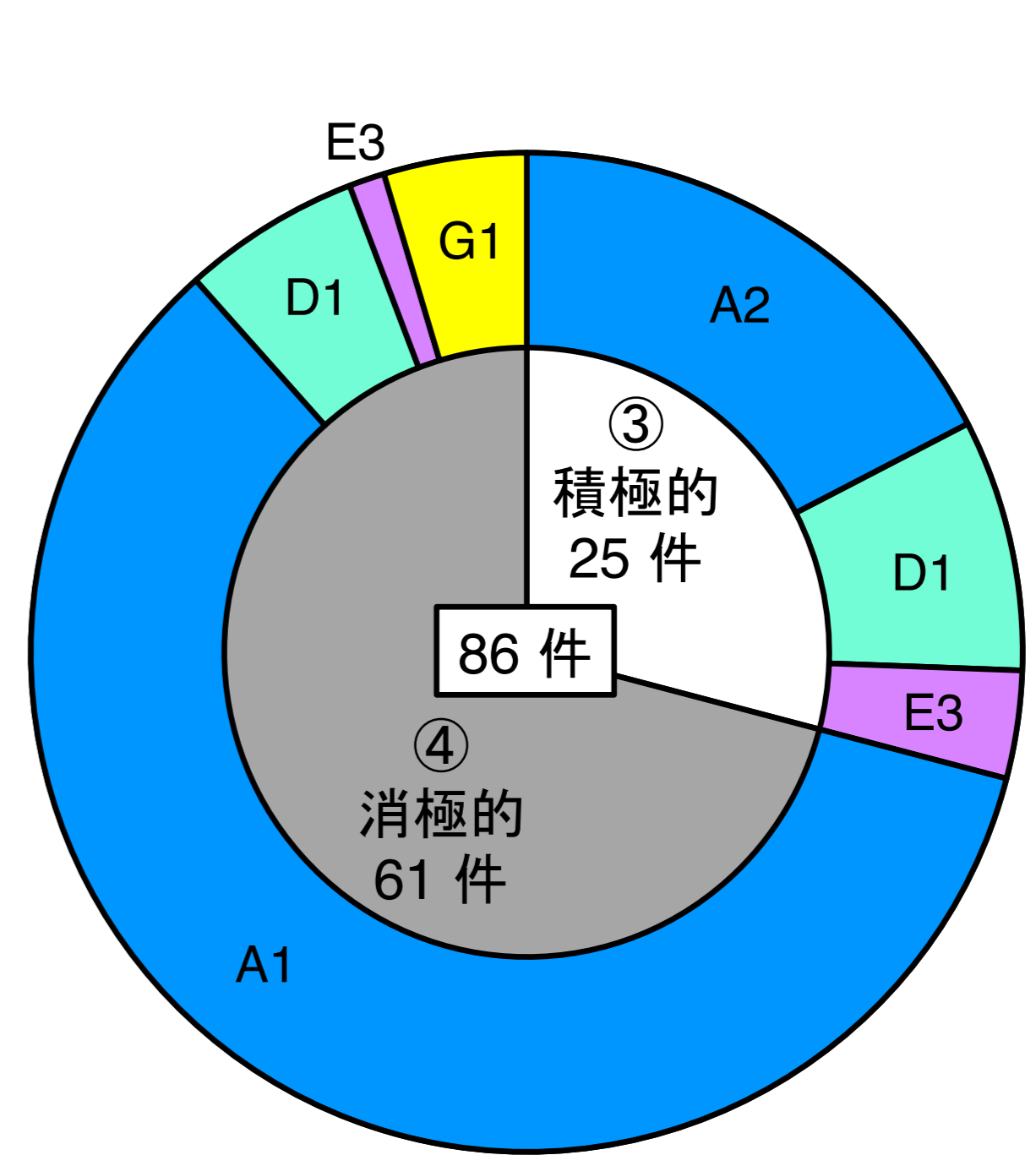


【薬学的疑義照会：206 件】



- ① 積極的 (74 件)
- A3: 5 件, B1: 6 件, C2: 18 件, C3: 15 件, D3: 6 件, E1: 13 件, E2: 1 件
- ② 形式的 (132 件)
- A3: 15 件, B1: 7 件, C1: 41 件, C4: 8 件, D2: 11 件, D3: 5 件, F1: 6 件, F2: 5 件, F3: 5 件, G2: 2 件, G3: 1 件

【形式的疑義照会：86 件】



- ③ 積極的 (25 件)
- A2: 15 件, D1: 7 件, E3: 3 件
- ④ 形式的 (61 件)
- A1: 51 件, D1: 5 件, E3: 1 件, G1: 4 件

- ・調査期間中、全処方箋受付回数 (30617 件) に対し、疑義照会事例は 292 件 (0.95%) であった。
- ・疑義照会の内訳は、A: 日数・回数 86 件、B: 用法・用量 43 件、C: 安全性 84 件、D: QOL、コンプライアンスの改善 34 件、E: 処方意図の確認、処方箋記載不備等 22 件、F: 薬局都合による薬剤の変更 16 件、G: その他 7 件であった。
- ・疑義照会内容を従来の「薬学的疑義照会」と「形式的疑義照会」に分類した結果、薬学的疑義照会：206 件、形式的疑義照会：86 件であった。
- ・疑義照会の分類に関する新しい試みとして「第一段階：疑義照会の内容が患者の健康に直接的に関連するか?」、さらに「第二段階：疑義照会の内容は処方箋発行者である医師と直接話し合いを行うべきか?」の 2 つの観点からの分類を試みた。
- ・「第一段階：疑義照会の内容が患者の健康に直接的に関連するか?」の観点から「薬学的疑義照会」と「形式的疑義照会」に分類し、それぞれについて「第二段階：疑義照会の内容は処方箋発行者である医師と直接話し合いを行うべきか?」の観点から「積極的疑義照会」と「消極的疑義照会」に分類した。
- ・「第一段階：疑義照会の内容が患者の健康に直接的に関連するか?」の観点から分類した結果、薬学的疑義照会：206 件、形式的疑義照会：86 件であり、それぞれをさらに第二段階での分類を行った結果、薬学的疑義照会における「積極的疑義照会：74 件」「消極的疑義照会：132 件」、形式的疑義照会においては「積極的疑義照会：25 件」「消極的疑義照会：61 件」であった。
- ・疑義照会全体を「積極的疑義照会」と「消極的疑義照会」に分類すると、積極的疑義照会は 99 件に対し、消極的疑義照会が 193 件となり、疑義照会全体の 66.1% が消極的疑義照会に相当する内容であった。

- I-① 積極的疑義照会の内容：( ) 内は具体例
  - A3: 日数・回数の確認
  - B1: 用法の確認 (薬剤の用法確認: 変更なし、抗生剤の用法確認等)
  - B2: 用量の確認 (小児の用量確認、用量の確認: 変更なし等)
  - C1: 患者希望による薬剤の追加
  - C4: 薬剤の変更 (主成分が異なる同効薬)
  - D2: 患者希望による剤形の変更 (剤形が類似する場合 00 錠 → 錠等)
  - D3: 規格の変更 (薬剤の処方量が変わらない 2 mg 錠 → 4 mg 1 錠等)
  - E2: 用法用量の不備 (用法が明らかな場合 湿布 1~4 回吸入 → 貼付等)
  - F1: 在庫なしによる薬剤の変更 (同効薬を調剤: レベン散 → ビオフェルミン R 散)
  - F2: 在庫なしによる剤形の変更 (同効薬を調剤: レベン散 → ビオフェルミン R 散)
  - G2: 患者希望による先発品への変更
  - G3: 販売中止の薬剤の処方
- I-② 消極的疑義照会の内容：( ) 内は具体例
  - A3: 日数・回数の確認 (骨粗鬆症治療薬等日数・回数間隔が明白な場合)
  - B1: 用法の確認 (事務の入力ミス等の単純な間違い)
  - C1: 患者希望による薬剤の追加
  - C4: 薬剤の変更 (主成分が異なる同効薬)
  - D2: 患者希望による剤形の変更 (剤形が類似する場合 00 錠 → 錠等)
  - D3: 規格の変更 (薬剤の処方量が変わらない 2 mg 錠 → 4 mg 1 錠等)
  - E2: 用法用量の不備 (用法が明らかな場合 湿布 1~4 回吸入 → 貼付等)
  - F1: 在庫なしによる薬剤の変更 (同効薬を調剤: レベン散 → ビオフェルミン R 散)
  - F2: 在庫なしによる剤形の変更 (同効薬を調剤: レベン散 → ビオフェルミン R 散)
  - G2: 患者希望による先発品への変更
  - G3: 販売中止の薬剤の処方
- II-③ 積極的疑義照会の内容：( ) 内は具体例
  - A2: 患者希望による日数・回数変更 (1 週間分多く出してほしい、56 日分 → 28 日分)
  - D1: 一包装 (高齢者のコンプライアンスのため)
  - E3: 処方箋の不備 (公費番号の不一致、記載漏れ)
- II-④ 消極的疑義照会の内容：( ) 内は具体例
  - A1: 残薬調整
  - D1: 一包装 (削除、病院では一包装されていたから)
  - E3: 処方箋の不備 (処方箋発行者と押印が異なる)
  - G1: 処方箋の期限延長

考察

【一般的に行われている分類との比較】新たに試みた定義による分類を行った結果、全疑義照会 292 件のうち、薬学的疑義照会は 206 件 (71%)、形式的疑義照会は 86 件 (29%) であり、平成 27 年度全国薬局疑義照会調査報告 (薬学的疑義照会: 78%, 形式的疑義照会: 22%) と同様の傾向が認められた。しかしながら、今回着目した「患者の健康」を主眼とした観点からは直接関係しない内容のものまでも薬学的疑義照会に含まれており、これまではマニュアル的に分類が行われていたことが推察された。したがって、今回用いた「患者の健康」を主眼とする定義を用いることは、患者に寄り添った疑義照会を行うための第一歩となると考えられる。

【積極的疑義照会と消極的疑義照会について】さらに詳細な分類を行うため、第二段階として「薬剤師として処方箋発行者 (医師) との話し合いを行うべきか」との観点からの分類を行った。その結果、積極的疑義照会 (I-①、II-③) は 99 件 (34%)、消極的疑義照会 (I-②、II-④) は 193 件 (66%) であり、薬剤師法上行わざるを得ない疑義照会が全体のおよそ 6 割以上を占めていることが明らかになった。

積極的疑義照会 (I-①、II-③) とは処方箋発行者 (医師) との話し合いを行うべき内容であるため、より効率的に疑義照会を行うためには消極的疑義照会 (I-②、II-④) を簡素化する必要があると考えられる。一つの方策として、プロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM) があげられる。PBPM とは「薬剤師が薬物治療について医師等との間で事前に作成・合意したプロトコ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」であり、そのためには周辺の医療機関との連携が不可欠であると考えられる。一方、消極的疑義照会のうち、II-④に含まれる疑義照会内容は、患者の健康に対し直接的には関与せず、また処方箋発行者 (医師) との話し合いを行う必要性も小さいと判断されるため、例えば PBPM の導入による疑義照会の簡素化が可能であると考えられる。また、I-②に含まれる疑義照会内容は、患者の健康に対し直接的に関与するが、処方箋発行者 (医師) と話し合いを行う必要性が小さいと判断されるため、疑義照会が必要な内容と必要性が小さい内容が混在することになる。I-②の中で、例えば PBPM に基づき事前の医師との話し合いにより疑義照会が不要な内容を予め決めておくことにより、医師と保険薬局薬剤師の両者の負担を軽減することが可能となると考えられる。これにより疑義照会に要する時間が短縮され、患者の待ち時間の軽減につながる。また、薬剤師はこれまで以上に患者からの聞き取りや服薬指導に時間をかけることが可能になると考えられる。

結論

今回の分類に関する新たな取り組みにより、多くの疑義照会が内容に応じた対処を行うことにより、ある程度の簡素化が可能であることが明らかとなった。一方で、疑義照会の簡素化には「医師との連携」が重要であると考えられ、この点を解決する方策の一つとして PBPM があげられる。

疑義照会の簡素化により、ポリファーマシーの改善や薬事トリアージによる服用量削減につながる事が期待される。

謝辞

薬局業務の忙しい中、本調査にご協力を頂きました相思樹 ハートライフ薬局の皆様、深く感謝申し上げます。

利益相反の開示

今回の発表に関し、開示すべき利益相反はありません。