

令和 3 年度 2 月 第 9 回 地域連携部門研修会 報告

日時 : 令和 4 年 2 月 24 日 (木) 19 : 00 ~ 19 : 40

場所 : ZOOM にて

出席者 : 院内薬剤師 10 名、院外薬剤師 16 名

第 9 回地域連携部門研修会は、「トレーシングレポート～現状報告と症例検討③～」をテーマに開催致しました。4 つのセッションを設け、実際にトレーシングレポートにて報告のあった事例に関して当院薬剤科吉良より講演を致しました。

1、Opening 連携の必要性

トレーシングレポートとは

疑義照会や薬剤交付時、服薬説明時に気がついた、即時性は低いものの処方した医師への情報提供が望ましいと判断された内容に関して薬局薬剤師から主に外来患者について発信されるもの。

病院薬剤師、薬局薬剤師の連携の必要性

治療は入院医療だけでは完結せず、入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有が大事となる。

2、Introduction 報告状況と事例の共有

令和 12 月 1 日～2 月 1 日の間、トレーシングレポートは合計 116 件、内 55 件は服薬情報提供書による報告でした。55 件のうち 13 件は処方提案であり、以下に一部事例を共有します。

<事例 1> 副作用報告、受診勧告

【患者情報】81 歳 男性

既往歴 ; 前立腺癌

処方歴 ; イクスタンジ(2021/12/6 より)

【提案】イクスタンジによる血小板減少が発現している可能性があり 12/13、14 とイクスタンジを内服していないため、受診勧告を行なった。

【その他】加齢、乾燥からくるかゆみに対して、近医の皮膚科でステロイド外用剤を処方してもらっているが、肌の状態がいつもとは違うとの訴えあり。

【結果】12/16 に予約外受診あり。

カルテより「皮疹、Plt 減少、ABI に変更」→ザイティガ、プレドニゾロンに変更となった。

<事例2> 同種同効薬の報告

【患者情報】82歳 男性

既往歴；前立腺肥大症、前立腺癌

処方歴；デュタステリド0.5mg 1cap 朝食後

プロスタール25mg 2錠 朝夕食後 (2021/12/27より)

【提案】デュタステリド又はプロスタールの削除検討、効果不十分であればαブロッカー薬等の追加を提案。

【その他】デュタステリド、プロスタールは同効薬であるとメーカーに確認。

【結果】診察のうえプロスタールからカソデックスに変更となった。

<事例3>患者の訴え、処方提案

【患者情報】71歳 男性

既往歴；甲状腺癌（左仙骨転移性骨腫瘍）

処方歴；トアラセット配合錠 4錠 毎食後、就寝前(2021/12/21より)

トアラセット配合錠 1錠 就寝前 (2022/1/11より)

【提案】夜間疼痛に対して作用時間の長いワントラムを使用し、日中の疼痛はトラマールを使用する。

食欲低下に対してはメトクロプラミドや六君子湯の使用を提案。

【その他】①夜間に薬の効果が切れる感じや中途覚醒がある。

②眠前のトアラセットを追加しても疼痛は変わらない。

③トアラセット服用開始後から食欲低下。悪心、嘔吐はない。

患者より上記①～③の訴えあり。

【結果】定期受診の際に緩和ケア科を併診後、

ナルサス2mg 9錠 分1、ナルラピド1mg 3錠 疼痛時へ

<事例4> 薬剤追加の提案

【患者情報】84歳 女性

既往歴；1型糖尿病

処方歴；ユベラ錠50mg 2錠 朝夕食後(2020/12/10より)

【提案】ユベラの追加処方の提案。

【その他】以前ユベラを内服していたが、供給不安定のため中止となったが、薬の入荷が可能となった。

患者より冷感症状の訴えあり。

【結果】定期受診にてユベラが追加となった。

<事例5> 剤形変更の提案

【患者情報】83歳 女性

既往歴；大動脈弁閉鎖不全症

処方歴；フェログラデュメット(2021/12/27より)

【提案】フェルムカプセルへ変更の提案。

【その他】水分制限を気にしており、フェログラデュメットの飲み込みに時間がかかるため口腔内が赤くなってしまう。少量の水分での服用は避けるよう指導。以前フェルムカプセルを服用していたが、このような訴えはなかった。

【結果】定期受診でフェルムカプセルに変更となった。

3、Protocol

疑義照会簡素化プロトコルとは

院外処方箋に関わる、処方医への疑義照会不要例を定めたもの。このようなプロトコルを作成することにより形式的な疑義照会をなくすことができ、保険薬局での患者の待ち時間及び病院薬剤師の負担軽減につながる。

当院の疑義照会簡素化プロトコル紹介

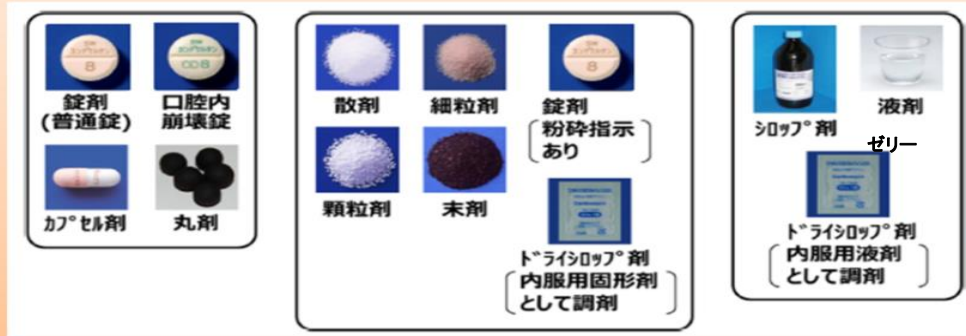
現在当院では院内における疑義照会簡素化プロトコルを順次進めています。

日頃、保険薬局より問い合わせ頂く疑義照会がプロトコルの対象かつ適応条件を満たしているか確認し返答しています。

★院外疑義照会プロトコル項目一覧【適応条件 a, b, c, d, e を参照】★

- ①成分名が同一の**内服剤**の**銘柄変更**【a,b,c,d】
※薬局在庫の調整による変更は処方医の許可が必要
- ②**内服剤**の**同一グループ内における剤形変更**【b,c,d】
※（グループの定義は下記の「内服剤のグループ分け」を参照）
- ③別規格製剤がある場合の**内服剤**の**規格変更**【a,b,c,d】
※ 服用錠数の変更が生じる際は普段以上に注意
- ④服薬状況等の理由により錠剤を**粉碎、簡易懸濁すること、あるいはその逆へ**変更すること【a,c,d】
- ⑤処方を**一包化へ**変更【a,c,d】
※ただし、一包化を外す際は医師の許可が必要
- ⑥貼付剤や軟膏などの外用剤の規格変更【a,b,c,d】
※ 合計処方量が変わらない場合で変更不可の記載が無い場合のみ
- ⑦**外用薬の用法(適用回数、適用部位、適用タイミング等)**が口頭で指示されている場合にコメントを追記すること【d】
- ⑧**消炎鎮痛外用貼付剤の材質変更**【a,d】
- ⑨適切な**乳酸菌製剤への変更**【c,d】
- ⑩「**週1回服用、透析日服用**」などの処方日数の変更【d,e】
- ⑪前回**処方**が**DO**されている場合における、**コメントの適正化**【d,e】
※ **緊急、重要な情報(処方の削除や新規追加に関する内容)は薬剤師のみで判断せず、その時点で主治医へ報告**
- ⑫**DO 処方**の**残薬を確認し、処方日数を短縮**【d,e】
※ 継続処方かつ削除しない範囲で処方日数を短縮して調剤
最低でも1日残す事を推奨するが、削除を希望される場合は主治医への報告
※ 患者に対して「残薬が生じた理由、それを回避するための対策」を 保険薬局に指導いただく。
日数を短縮する際に処方コメントとして記載するため、**残薬が生じた理由を保険薬局から聴取**
- ⑬**外来服薬支援料の算定に関わる医師への確認**【d,e】
※ 当院処方に関して、服薬支援を目的とした業務における、処方医へ了承を得るための問合せは不要
※ 必要な場合はトレーシングレポートで、薬剤科に送付
- ⑭**DO 処方**による**明らかに誤った内服薬の処方日数を適切に変更**【b,d,e】
※ 前回 DO 処方、かつ、定時内服の処方薬の日数を次回受診日までに調節
※ **頓服薬、外用薬(インスリン、吸入薬等も含む)はプロトコル適応外**

内服剤のグループ分け



グループの枠を超える変更はプロトコル②の対象外です

★プロトコル適応条件★

- 費用の違いについて患者本人（家族、付きそい人）に十分に説明すること
- 調剤薬局の都合では勝手に変更しないこと
- 安定性・体内動態・適応症が変更前後で許容できること
- 医師の処方を尊重し、患者本人に変更点を十分に説明すること
- 緊急、重要な情報（**麻薬、抗癌剤、処方削除・追加など**）は主治医へ報告すること

疑義照会簡素化プロトコル Q&A

- ・残薬調整が条件付きで薬剤師の判断で行うことが可能となった。
⇒Do 処方残薬を確認し、処方日数を短縮。また、残薬が生じた理由を聴取し、アドヒアランスが向上するよう薬局薬剤師に指導していただく。

Ex.)

①Q.デュタステリド Cp 0.5 mg 56 日分の処方だが、残薬があるため 28 日分に変更してよいか。

→A. ○ プロトコル適応可

②Q.デュタステリド Cp 0.5mg 56 日分の処方だが、残薬があるため不要。削除してよいか。

→A. × 処方の削除はプロトコル適応不可、通常の疑義照会を行う。
過去に患者への重大な不利益が生じた経緯があるため、処方削除は推奨していない。

③Q.アナストロゾール錠 1mg 91 日分の処方だが、残薬があるため 83 日分に変更してよいか。

→A. × 抗がん剤、麻薬その他重要な情報と判断した場合はプロトコル適応不可。
通常の疑義照会を行う。

4、本日のまとめ(Take home message !)

- ・ Introduction の事例の通りトレーシングレポートでの処方提案は有効である。
→しかし、疑義照会との線引きが曖昧なため薬薬連携を通してルール作り、適宜確認が必要。
- ・ 当院ではプロトコルにて残薬調整が可能となった。
→今後、トレーシングレポートの内容についてもご検討ください。

