

## [O-37-02] 在宅緩和医療における訪問薬剤管理指導での保険薬局薬剤師の役割

○増田 佳織<sup>1</sup>, 山口 友子<sup>1</sup>, 伊藤 倫子<sup>1</sup>, 石井 亮子<sup>1</sup>, 佐々木 敬子<sup>1</sup>, 島野 清<sup>2</sup> (1.多摩薬局, 2.株式会社地域保健企画 [東京都])

【目的】外来がん治療の増加と在宅医療の推進に伴い、在宅緩和医療を受ける患者は増加しており、保険薬局薬剤師の役割もさらに大きくなっている。今回、当薬局より訪問薬剤管理指導(以下、訪問指導)の開始を提案した症例を通じ、在宅緩和医療における薬局薬剤師の役割について考察し、報告する。

### 【症例の概要】

(1)50代男性。肝がん、骨転移。C病院訪問診療を開始し、当薬局で処方箋を応需。妻と二人暮らし。薬は自己管理だが、薬局には家族のみ来局、服薬指導も全て家族に行っていた。医療用麻薬増量も、痛みは座位で増強、レスキューを使用できていないとのことで予防レスキューの使用等を提案。しかし、妻からは「夫は薬のことに口出しすると怒る」との訴えあり、また妻も手足が不自由で車椅子移動など負担が大きいため、患者への直接的指導が有用と考え訪問指導を提案した。

(2)70代女性。乳がん、術後再発・転移。D病院外来通院(がん治療)及びE病院訪問診療(心不全治療など)併診となり、当薬局が訪問指導を開始。夫と二人暮らし、生活保護受給中、うつ病の既往あり。E病院外来でがん治療も行うこととなり、訪問診療は終了、訪問指導も終了と連絡あり。合併症多く、抗がん剤・医療用麻薬・循環器用剤など多剤併用、患者は転移のため利き手不自由、下肢浮腫による歩行困難あり、夫による薬剤管理にも不安があった。訪問指導の継続が必要と考え、患者の意向も確認し、再度医師等に外来通院でも現状では訪問指導の対象となることを情報提供した。

### 【結果】

(1)訪問指導開始となり、患者に直接詳細な症状や医療用麻薬への不安等の聞き取りができ、それに応じた服薬指導を実施したところ、安心したとの発言あり。その後レスキューの使用回数も増え、残薬整理等も可能となり、亡くなるまで訪問指導を継続することができた。

(2)訪問指導継続となり、患者・家族の負担及び不安の軽減、医療用麻薬の適正使用、抗がん剤と抗凝固剤の相互作用への対応等を迅速に行うことができた。現在も訪問指導を継続中である。

【考察】在宅緩和医療において、薬剤師が患者と直接対話して服薬指導を行ない、療養環境や精神面等も考慮して対応することにより、薬学的ケアや精神的支援の充実につながることを再認識できた。訪問指導が有用と考えられる患者には積極的に提案していくことが必要と考えられた。

【キーワード】在宅緩和医療、訪問薬剤管理指導、多職種連携

(2017年10月8日(日) 16:00 ~ 17:30 ポスター会場2)

## [P-2-053] 当薬局における重複投薬・相互作用等防止加算の算定状況と今後の課題

○石井 亮子<sup>1</sup>, 増田 佳織<sup>1</sup>, 山口 友子<sup>1</sup>, 伊藤 倫子<sup>1</sup>, 佐々木 敬子<sup>1</sup>, 島野 清<sup>2</sup> (1.多摩薬局, 2.株式会社 地域保健企画 [東京都])

【目的】2016年度調剤報酬改定では、「物から人へ」がキーワードとして打ち出され、対人業務を評価する改定が行われた。その中で、「重複投薬・相互作用等防止加算（以下；重複防止加算）」は算定対象が見直され、従来の重複投薬や相互作用の防止、残薬調整に、「そのほか薬学的観点から必要と認める事項」が加わり、点数が30点に引き上げられた。今回、当薬局の改定後1年間の重複防止加算の算定状況と業務にもたらされた変化を分析し、これからの薬局薬剤師の役割について検討・考察した。

【方法】2016年4月から2017年3月までの1年間の重複防止加算の算定件数、算定内容について集計した。

【結果】当薬局の年間処方箋受付は77839回、1日平均268回であり、疑義照会は年間5393件（うち、薬学的疑義1241件）、月平均452件、疑義照会率は平均6.9%であった。重複防止加算の算定は、年間559件、月29件～67件（平均46.6件）であり、薬学的疑義のうち48%を算定していた。算定内容を分析したところ、残薬調整が210件（36.7%）と最も多く、薬学的観点によるものが140件（25%）、次回までに薬が不足するため追加が129件（22.6%）、同効薬・日数・処方内容の重複投与による確認が96件（16.8%）であった。薬学的観点の内容としては、過量、禁忌、副作用歴、用量違い、軟膏混合の不適、相互作用などがあつた。

【考察】改訂直後数か月は算定漏れが多く、また、算定条件の解釈不十分により薬学的観点による算定が少なかった。算定条件の事例の確認を朝礼等で繰り返し行うようになってから件数が伸びていき、処方監査をさらにきちんと行うという意識向上に結び付いた。しかし、薬剤師間で算定可能な事例への対応にまだ差異があるため、今後も引き続き意識の統一をはかっていきたい。今回の改訂により加わつた薬学的観点以外に、次回までに薬が不足するための追加処方も2割近くあり、薬の不足、処方漏れを回避することができていたことが分かる。そのことで治療中断や薬の不足による臨時受診を回避することもできた。外来通院の患者は、複数の医療機関・診療科への受診が多く、処方薬の重複や薬学的内容の確認が不可欠である。引き続きかかりつけ薬局機能を高め、患者の使用している薬の情報を一元的・継続的に把握する取り組みが今後も必要であると考えられる。

【キーワード】重複投薬相互作用等防止加算 疑義照会 薬学的観点

(2017年10月9日(月) 11:00 ~ 12:30 ポスター会場10)

## [P-10-442] 当薬局でのポリファーマシー対策

○竹内 朋<sup>1</sup>, 岩本 悠<sup>1</sup>, 黒田 麻耶<sup>1</sup>, 宮崎 亜紀<sup>1</sup>, 大都 千賀子<sup>1</sup>, 島野 清<sup>2</sup> (1.ふくしま薬局, 2.株式会社 地域保健企画 [東京都])

【目的】当薬局では多剤処方でノンコンプライアンスが疑われるケースが見受けられるため、ポリファーマシー対策の視点から取り組みを始めたので報告する。【方法】1.処方薬剤数が6剤以上あり、かつ服薬に問題があると思われる患者を抽出する。2.薬局内カンファレンス等で事例を検討する。3.医師に情報提供と処方検討を依頼する。4.処方変更後にフォロー、振り返りをする。【結果】12症例に取り組んだ結果、9例で「薬剤数の減少」「眠剤の過量服用が減った」「コンプライアンスが改善した」などの成果がみられた。その中でも深く関わった1症例を報告する。《症例》70代女性・独居、月1回の外来通院中。飲み残しが多く、一方、眠剤過量服用の実態を訪問看護師が把握し、ケアマネジャーの紹介により月4回の薬剤師の訪問指導が開始された。病歴：高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症（介入1）ボグリボースの1日3回食前投与で服薬できていない実態を把握し、ボグリボースを中止し、1日1回朝食後の処方を提案して変更となった。（介入2）ドネペジル服用により怒りっぽくなったとの訴えを受け、ドネペジル中止となった。（介入3）継続していたPPIについての評価を行ない、現在の症状では一時中止でもよいのではないかと提案した。中止後も胃腸症状の訴えなし。（介入4）眠剤依存傾向あり、時に重複服用・過量投与となり、日中動けなくなる日があった。そして眠剤が足りないとの訴えが多発していた。プロチゾラムは薬剤師が水～木曜日まで、訪問看護師が金～火曜日までカレンダーにセットすることにより、重複服用が起こらないように調整した。また、プロチゾラム0.25mgを0.125mgの規格の錠剤に変更し、誤って2回服用してしまっても過量投与とならないようにしたところ、睡眠状況に悪化はなく、日中まで寝ていることがなくなった。【考察】今回の症例では、患者宅という生活環境の場で情報を収集することで、正しく服薬できているかの確認や、他の問題点を把握することができ、対応策を検討することがより可能になった。また他職種との連携を図ることでコンプライアンスの向上にもつながった。今後はポリファーマシー対応の視点からも、在宅訪問患者だけでなく、薬局外来患者に対しても積極的に取り組みを強めていきたいと考える。【キーワード】居宅薬剤管理指導、ポリファーマシー

## [P-12-523] BFH認定施設における授乳婦薬物療法に対する取り組みと今後の課題についての検討

○鹿目 小百合<sup>1</sup>, 吉澤 紗知子<sup>2</sup>, 中里 仁美<sup>3</sup>, 島野 清<sup>4</sup>, 田原 裕尚<sup>1</sup> (1.立川相互病院, 2.多摩薬局, 3.錦町薬局, 4.株式会社地域保健企画 [東京都])

【目的】立川相互病院は2011年に世界保健機関により Baby Friendly Hospital (以下 BFH) に認定され、様々な職種が連携して母乳育児支援のための活動を行っている。薬剤投与は母乳育児継続の障害となり得る要因であり、それによる不要な授乳中止を防ぐため、当院薬剤部と連携薬局では2007年より「授乳と薬」について学習を重ねてきた。現在当院で行っている母乳育児支援を考えた授乳婦薬物療法に対する取り組みの成果と今後の課題について検討を行った。

【方法】主な介入方法は「薬剤のリスク調査」、「母親への指導」、「職員の学習会」の3つである。薬剤のリスク調査では連携薬局の薬剤師と協同し、当院採用薬を中心に授乳リスク分類、リスク詳細、授乳による副作用、Theoretic Infant Dose (TID)、Relative Infant Dose (RID) 等の情報をまとめ、総合評価を記載した「授乳と薬ファイル」を作成している。2016年度には大幅に内容を改訂し、情報の更新、点眼薬リスク評価の追加を行った。母親への指導は産前の母親学級と産褥入院中に行っている。パンフレットを用いて授乳中の薬剤使用に関して説明し、退院後に不明なことがあれば自己判断で授乳中止せず、薬剤部に電話相談するよう呼びかけている。当院および連携薬局の職員に対しては新人薬剤師を対象にした授乳リスクの評価方法、TID、RID等の考え方についての学習会、研修医を対象に授乳婦へ処方する際の注意点や「授乳と薬ファイル」の活用方法の学習会を行っている。

【結果と考察】「授乳と薬ファイル」の活用により当院薬剤部及び連携薬局の薬剤師共に医師や授乳婦からの授乳中の薬剤に関する質問に対し迅速な返答が可能となった。新人薬剤師や研修医への学習会では、薬剤投与により安易に授乳中止を指示しないよう意識付けることができ、BFH認定施設としての母乳育児支援に繋がっていると考える。電話相談で授乳婦から度々聞かれるのは「他院の医師や薬局から授乳中止と言われた」という声である。しかし実際には授乳可能な薬剤である場合が多い。今後の課題は当院や連携薬局だけでなく地域の医療者に授乳婦に対する薬物療法の考え方を広めていくことであると考え。そのために地域の薬剤師間での情報提供、知識の共有の機会を設けていく必要がある。

【キーワード】授乳婦薬物療法、Baby Friendly Hospital、薬薬連携

(2017年10月8日(日) 16:30 ~ 18:30 第17会場)

## [W-20-3] 処方箋検査値表示による薬局の服薬指導の現状と課題—対応事例の紹介と患者アンケートからの考察—

○佐々木 敬子 (株式会社地域保健企画 多摩薬局 管理薬剤師 [東京都])

癌化学療法や緩和医療など入院で行われていた医療が外来や在宅で行われ、多疾患を抱えた高齢者の複数科受診、多剤処方が進んでいる。その状況のもと保険薬局においては有効で安全な薬物療法実施のため患者情報の収集と対応が重要となっている。当薬局近隣の医療機関では2015年10月より電子カルテシステムの入替えを契機に、薬物療法の安全のため、処方監査に必要な情報を薬局に提供することを目的として12項目の検査値と身長、体重の表記が開始された。2015年10月からの半年間の薬学的疑義内容は803件であり、その内検査値に基づくものは44件であった。検査値情報の提供により医師が気付かなかった異常値や相互作用によるワーファリンの作用増強の指摘など重篤な事象になりかねない事例の発見や、検査値が確認できることで疑義照会を行わなくて済む事例、貧血治療など効果のアセスメントが行えるなど役立っている。一方で検査値表記による薬剤師のリスク回避への貢献が患者に正しく伝わり理解を得られなければ、疑義照会による待ち時間のデメリットしかとられなくなってしまうことは解決すべき課題となる。本大会の分科会報告依頼をうけて今後の業務のあり方について患者の意識を把握する目的に200人に検査値表記や薬剤師の説明をどう認識しているかなどアンケート調査を行った。198人の回収結果は、薬剤師から検査値の説明を受けたことがある患者が38%で、そのうち説明は良かったが76%。検査値表記は知らなかった80%、知っていた18%。検査値印字は良い57%、どちらでも良い35%、記載して欲しくない2%。薬局での説明については188人の複数回答から、ありがたい41%、異常値の際説明して欲しい36%、積極的に説明して欲しい15%、医師に聞けない時に説明して欲しい15%、医師から説明があるので不要15%であった。検査値表記の患者認知度はまだ低く、安全のために薬剤師が利用していることを認知する患者は少なかった。今後の課題としては、疑義照会によるリスク回避の内容を患者にわかりやすく伝え有効性と安全性確保のため薬局薬剤師が関わることへの意義の理解を高めること、新たな項目および薬物血中濃度測定値の表記を医療機関に依頼すること、さらに何よりも質の高い薬物療法実践のための個々の薬剤師の力量アップを図ることである。また、薬歴管理において検査値が継続的に表示できる仕組みの追及など業務の効率化が求められる。