

## 院外処方箋への臨床検査値の表示

### 福井大学医学部附属病院薬剤部

#### 講師・副薬剤部長 中村 敏明

##### ●臨床検査値の確認により副作用を防ぐ●

このところ、院外処方箋に臨床検査値を印字している病院が増えてきたようです。本日は、当院で院外処方箋への臨床検査値の印字に至った経緯や、薬剤師と臨床検査値について私見を述べさせていただきます。

私が学生の時、臨床検査の講義は選択科目でした。先輩から教科書を譲り受けた際の、「単位があれば何かとメリットがあるよ」という誘惑にのって、深く考えずに授業を受けていたことを思い出します。今でこそ、患者さんの状態や副作用の評価のために検査値等を参照するのは当たり前になっていますが、学生時代は薬剤師の仕事に臨床検査値の評価が不可欠だとの考えは全くありませんでした。

ところが、病院薬剤師として患者さんの薬物療法に携わるようになると、毎日のように検査値を確認して評価するわけです。「ある薬剤の重篤な肝障害は服用開始から2カ月以内に発現するので、その間は2週間に1回以上肝機能検査を行うこと」と言われれば、管理カードを作成して2カ月以内は2週間を超える処方を認めず、処方の際に検査するように促していました。また、「アメリカの統計では薬の副作用による死亡者数が交通事故の死亡者数を上回っている」ということを知ると、薬剤師として副作用の無い薬物療法を提供するためには、初期症状の把握や臨床検査値の確認が必要だと考えるようになりました。

全ての人に100%有効で、かつ100%安全な理想の薬が開発されればいいのですが、残念なことに今はまだ実現されていません。だからこそ、薬剤師が積極的に介入して、有効性は高く副作用の出ない理想的な薬の使い方の実践に努めるべきだと思います。

たとえば、催奇形性が世界的な問題になり、薬害の代表事例として必ず名前が出るサリドマイドですが、多発性骨髄腫においては非常に有用性の高い医薬品として活用されています。使い方しだいで、薬害にも特効薬にもなるわけです。このことから、適切なリスク管理がいかに重要かわかります。現在は、新規の薬剤についてリスク管理計画(RMP)が作成され、リスクの評価やリスク最小化のための計画がわかりやすくまとめられるようになりました。有用性はあるものの、副作用リスクも否定できない医薬品を社会に適用する際

に役立ちます。しかしながら、それだけでは十分といえません。医療は、一人ひとりの患者さんに最も良い形で適用されなければならないからです。その担い手は医療の提供者であり、特に薬物療法においては薬剤師がその中心に位置しています。

### ●院外処方箋に臨床検査値を表示することの効果●

さて、みなさんの周りの医療に目を向けてみてください。急性期病院の在院日数は短縮され、通院治療や在宅医療へのシフトが進んでいます。外来診療では、ほとんどを院外処方としている施設も少なくないでしょう。病院の薬剤師は、入院患者さんを対象とした期間限定短期集中型の関わりになってきています。残りの多くの期間、あるいは入院加療を必要としない患者さんの薬物療法は、保険薬局の薬剤師に全てお任せの状態です。これでもいいのでしょうか。処方内容と患者さんから得られる情報だけで薬学的管理を行うのはとても大変なことだと思います。

入院時の持参薬鑑別や初回面談で、不適切とはいえなくても、好ましくない薬の使われ方が見つかることがあります。また、副作用の事例報告でも、明らかに禁忌と思われる症例に処方されて、重篤な有害事象を起こしてしまったようなケースがあります。これらの報告内容からは、必要な検査はしているのに見過ごされているとか、十分に評価されなかったのだろうと推測されることがあります。そのような事例を見ると、薬剤師が関わって1つでも重篤化を防いでいきたいと思います。こういった背景から、1つの対策として考えたのが、処方箋と一緒に主要な検査値を印字することでした。

保険薬局の薬剤師は、病院のようにカルテを閲覧できるわけではありません。したがって、処方監査の際、根拠とする情報が限られます。最近では、全ての検査結果を患者さんに開示し説明することが増えています。とはいえ、病院で散々待たされ、疲れ果てた揚げ句に、薬局で検査結果まで根掘り葉掘り質問されると、病院で話したことや説明されたことを、どうしてまた薬局で繰り返さなければならないのか、調剤が終わっているのなら、すぐにでも薬を受け取って家に帰って休みたいと、質問に答えることに難色を示すかもしれません。

理屈からいえば、患者さんにその日の状況を確認し、処方監査、調剤、服薬指導と進めるのが理想かもしれませんが、現実としては困難といえます。

また、福井では、処方箋の内容を事前にファックスで薬局に送付しておき、時間をおいて薬を受け取ることも多くあります。調剤を開始するときには、患者さんは薬局にいないので、確認したくても、情報を入手することができません。

これらの問題を、院外処方箋を活用した臨床検査値の開示により、改善できたものと考えています。

たとえば、クレアチニンクリアランスが30mL/min未満の人に、投与してはならないとされる薬剤が処方されていたとします。同一の処方箋内に腎不全を疑わせる薬剤が処方されていれば不審に思い問い合わせるかもしれませんが、検査結果が示されていない状況下において、通常量よりも減量されて処方されていれば、腎機能を評価した結果の処方内容だ

と判断して、そのまま調剤するかもしれません。この時、処方内容と同時に検査値が確認できれば、明確な根拠に基づく処方提案が可能になります。

### ●臨床検査値開示の流れと今後の課題●

具体的な開示までの手順は、最初に、全診療科から委員が出席する院内の委員会において、検査値開示の必要性ならびにその方法を提案し、承認を得ました。

次に、院内ポスターや、待合室モニターへの掲示等を活用して患者さんに告知しました。同時に、福井県薬剤師会にも協力を依頼しました。この他、システムの改修、開示を望まない場合の対策、開示する検査項目の選定、医薬品マスターの設定、疑義照会手順の見直し、情報提供書の作成を行い、一切のトラブルもなく現在に至っています。

このようにして開示した検査値は、薬学的管理において、次のような活用が考えられます。

- ・医薬品の適用の可否判断
- ・個別の投与設計
- ・薬の有効性評価
- ・有害事象の早期発見

です。

また、検査値の絶対値評価だけでなく、経時変動を追うモニタリングも必要です。複数回の検査結果を印字するなど、評価やチェックするための情報は多いに越したことはないかもしれません。しかしながら、印刷できるスペースに限りがありますし、何よりも活用されなければ意味がありません。そこで、添付文書の警告欄や重要な基本的注意事項の記載内容を参考に、薬剤ごとにモニタリングが必要不可欠と思われる検査項目から開示しました。薬剤ごとに開示する検査項目を設定することで、意図が伝わりやすく、確認作業の効率を高められると考えました。

最近では、有害事象モニタリングのための検査値だけでなく、患者さんの状態を確認する目的や、薬効評価のための検査値情報も開示してほしいという要望が寄せられるようになりました。次期システムでは、基本情報としての検査値と、薬剤に特徴的な検査値に分けて印字することを計画しています。また、自発的なセミナーの開催など、検査値の活用に向けた取り組みも始まりました。

将来は、全ての医療情報が一元管理されるようになるかもしれません。地域包括ケアシステムが進めば、医療ネットワークもさらに発展し、処方データや検査データがオンラインで瞬時に共有されるようになるでしょう。それまでは、処方箋を介した情報提供は、非常に有用です。ぜひ、多くの施設で取り入れ、薬学的管理に活用していただくことを期待します。