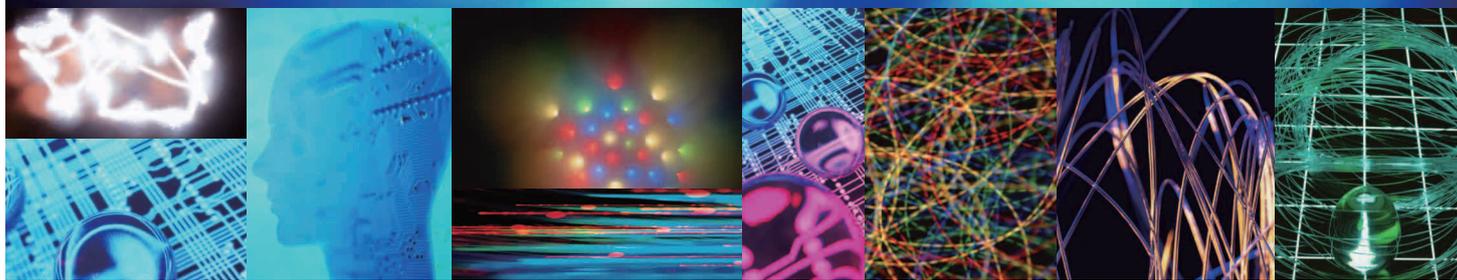


# 日本臨床腫瘍薬学会雑誌

Journal of Japanese Society of Pharmaceutical Oncology

Vol. 12

2019年10月



 JASPO

一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会

# Contents

原 著

## 院外処方箋における疑義照会対応ルール改訂に基づく 疑義照会の効率化と有用性評価

友松 拓哉, 小林 一男, 平出 誠, 中野 泰寛

根本 真記, 鈴木 賢一, 濱 敏弘 ..... 1

公益財団法人がん研究会有明病院薬剤部



# 院外処方箋における疑義照会対応ルール改訂に基づく疑義照会の効率化と有用性評価

友松拓哉<sup>†</sup>, 小林一男, 平出 誠, 中野泰寛  
根本真記, 鈴木賢一, 濱 敏弘

Takuya Tomomatsu<sup>†</sup>, Kazuo Kobayashi, Makoto Hiraide, Yasuhiro Nakano  
Maki Nemoto, Kenichi Suzuki, Toshihiro Hama

## Efficiency of Responding to Out-of-hospital Prescription Queries Based on a Revised Rule and Evaluation of Its Usefulness

### Abstract

At the Cancer Institute Hospital of the Japanese Foundation for Cancer Research, some of the prescription queries from community pharmacy are related to in-hospital arrangements and hospital pharmacists respond directly. In March 2017, we added three items that pharmacists could respond to and answer directly, and the prescription query situation was investigated for three months before and after this revision. It was found that the total number of doctors who submitted enquiries decreased to 223 from 294 (13.1% decrease), and the total number of replies from the hospital pharmacy increased to 327 from 247 (14.0% increase). Moreover, the total time for responding was decreased by 8.8% to 2,970 minutes/559 from 3,255 minutes/555. Therefore, the revision of the prescription query rule appeared to be effective for improving the efficiency of responding to queries.

### Key words

out-of-hospital prescriptions, prescription query, efficiency of assignments, protocol-based pharmacotherapy management (PBPM)

### 要旨和訳

がん研有明病院は、院内での取り決めに従い、保険薬局からの院外処方箋に対する疑義照会の一部に対して薬剤師が直接回答・対応している。2017年3月に、新たに薬剤師が回答可能とする3項目を追加したため、追加前後での疑義照会状況の変化について調査した。改定前後3か月間において、医師に照会した総件数は294件から223件に減少し(13.1%低下)、薬剤部で回答した総件数は247件から327件に増加した(14.0%上昇)。疑義照会に要した総所要時間は3,255分/555件から2,970分/559件へ全体では8.8%低下した。今回実施したルールの改定は疑義照会に伴う業務の効率化に有効であると考えられた。

### 背景

医薬分業の目的は、医師と薬剤師が独立した専門職の立場からそれぞれの機能を発揮し、医療の安全性の確保と質の向上を図ることである。薬剤師は薬学的見地から医師の処方箋を確認し、薬剤の不適切な使用を防ぐと同時に副作用や相互作用について

指導することが求められている。

薬剤師法第24条では、「薬剤師は、処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない」と定められており、疑義照会は薬剤師の重要な業務の一つである<sup>1)</sup>。

2010年4月に厚生労働省医政局長通知<sup>2)</sup>「医療ス

[受付：2018年11月18日 受理：2019年7月29日]

公益財団法人がん研究会有明病院薬剤部 Department of Pharmacy, Japanese Foundation for Cancer Research Cancer Institute Hospital

<sup>†</sup> Corresponding author

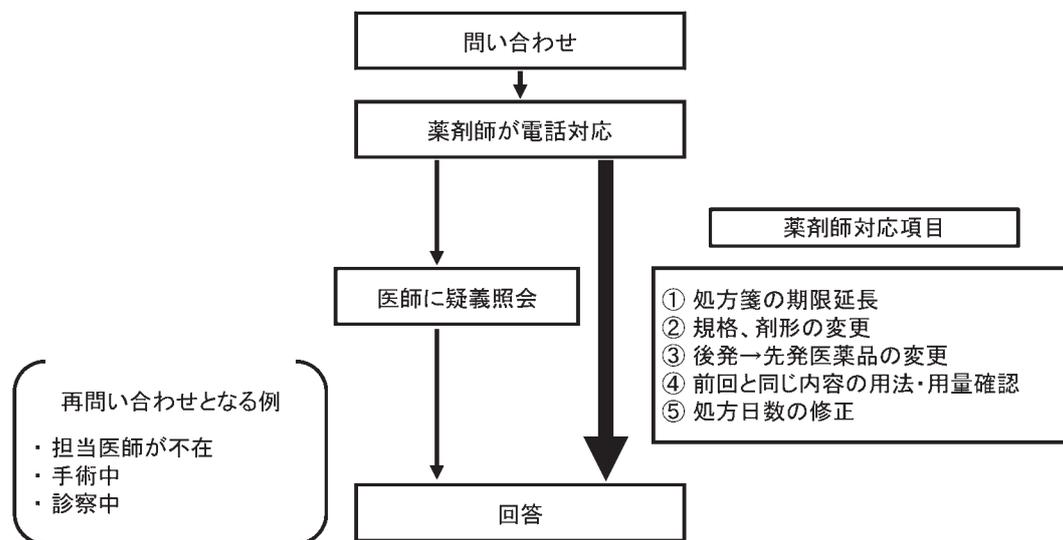


図1 保険薬局からの疑義照会の流れ

タッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出され、薬剤師が積極的に加わるチーム医療を推進するために、プロトコルに基づく薬物治療管理 (protocol-based pharmacotherapy management: PBPM) の実践が推奨されている。その中で薬剤師は、「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、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」が求められている。公益財団法人がん研究会有明病院 (以下、当院) では、院外処方箋に関する保険薬局からの疑義照会は薬剤部調剤室にて対応している。その件数は2016年度においては約210件/月 (10件/日) であり、総院外処方箋枚数に対する疑義照会件数の割合は約4% である。2010年4月より、疑義照会に伴う業務の効率化を目的に、医師との協働の一つとして院内で事前に作成・合意された保険薬局からの院外処方箋に対する疑義照会における対応ルールに基づき、以下の2項目の疑義照会 (継続薬の処方箋の期限延長、規格・剤形の変更) については薬剤師が直接回答・対応する体制を開始した (以下、薬剤師対応項目) (図1)。しかし、この体制は一定の効果は得られたものの、薬剤師が直接回答・対応できる疑義照会項目に該当しない形式上医師の確認をとる程度の軽微な疑義内容も多く存在し、これらは当院医師・薬剤師の業務負担、さらには回答を待つ保険薬局薬剤師・患者の負担となっていた。

そこで、我々は過去の8か月間 (2016年6月～2017年1月) における疑義照会内容を分析し、2017年3月より頻度が高くかつ薬剤師で回答可能と判断される3項目 (先発医薬品への変更、前回と同じ内容の用法・用量の確認、次回診療予約日に基づく処方日数の修正) を新たに薬剤師対応項目として追加した。

本研究では、疑義照会ルール改定前後の内容を調査し、疑義照会にかかる所要時間及び医師・薬剤師の業務負担軽減に対する効果について検討した。

## 方法

### 1. 保険薬局からの院外処方箋に対する疑義照会の流れ

当院では保険薬局からの疑義照会は、薬剤部調剤室を介した電話による初期対応を行っている (図1)。対応した薬剤師は、疑義照会内容と対応結果について、医師への照会の有無にかかわらず、専用のテンプレートを用いて電子カルテへ記載している。

### 2. テンプレート記載項目

記録する項目は処方箋の診療科、薬剤区分 (一般薬剤・がん薬物療法関連薬剤・麻薬・その他)、保険薬局名・薬剤師名、疑義照会内容11項目 (処方箋の期限延長、規格・剤形の変更、先発→後発医薬品の変更、後発→先発医薬品の変更、用法・用量の確認、同種・同効薬の重複、相互作用、PPI 投与期間、患者都合の処方変更依頼 (過不足による日数調整、処方削除など)、保険適応、その他)、疑義照会対応者である。

### 3. 調査期間・調査項目

疑義照会ルールは、2017年3月1日に改定した。調査期間はルール改定前を2016年12月1日～2017年2月28日 (58営業日)、ルール改定後を2017年3月1日～5月31日 (59営業日) とした。解析対象は疑義照会テンプレートを用いて記載されたカルテ記録とした。調査項目はルール改定前後における保険薬局からの疑義照会項目と件数、疑義照会対応者別の件数、および疑義照会にかかる所要時間とした。

所要時間は保険薬局から疑義照会を受け、患者カルテを開いてから疑義照会記録を保存するまでの時間より算出した。時間データはカルテ記録のシステムが秒単位で切り捨てのため分単位とした。1回の疑義照会で複数項目の疑義があった場合は調査対象から除外した。

#### 4. 統計処理

ルール改定前後の疑義照会対応者の変化については医師に照会した件数と、それ以外の薬剤師が回答した件数及び不在のため未対応の2群に分類し $\chi^2$ 乗検定を用いた。ルール改定前後での疑義照会所要時間における2群間の比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。p<0.05を統計学的に有意差ありとした。統計解析はSPSS version 24 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)を用いた。

## 結果

### 1. ルール改定前後における疑義照会項目と件数比較

疑義照会の総件数はルール改定前555件/58営業日、改定後559件/59営業日であった。ルール改定前後における疑義照会項目の内訳を図2に示した。

### 2. 疑義照会対応者の変化

図3にルール改定前後の疑義照会対応者の件数・割合を示した。改定前は全疑義照会のうち、医師に照会した件数は、改訂前294件(53.0%)だったのに対し、改定後223件(39.9%)へと有意な減少を認めた(p<0.01)。

### 3. 疑義照会所要時間の変化

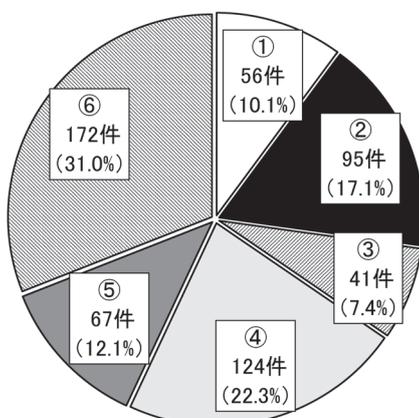
全体及び各薬剤師対応項目の問い合わせ所要時

表1 保険薬局からの院外処方箋に対する疑義照会における当院の対応ルール

項目
① 処方箋の期限延長 →継続処方の場合可 風邪薬・解熱剤・抗生剤の短期処方処方医へ確認
② 規格、剤形の変更(例:10mg 2錠⇒20mg 1錠、〇〇錠⇒〇〇OD錠) →患者の了承があれば可
③ 後発→先発医薬品の変更 →処方箋の「変更不可」に記載が無ければ可
④ 用法・用量確認に対して、以前に同じ内容の問い合わせ記録がある場合 →継続処方の場合は「そのまま調剤」と回答
⑤ 処方日数の修正 1) 次回診療予約日までに処方日数が足りない場合 →日数修正を可と回答 2) 次回診療予約日までに残薬が十分あることが確認され、過剰処方となる場合 →日数修正を可と回答、コンプライアンス不良の可能性をカルテ記載

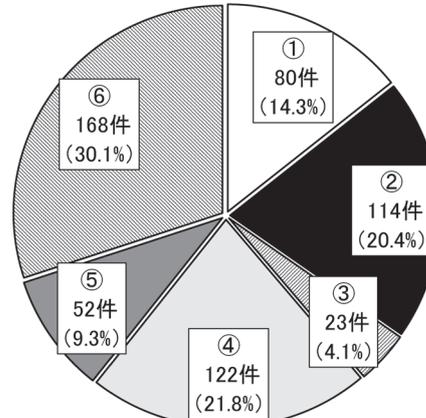
③、④、⑤はルール改定により新たに追加された項目(2017年3月改定)

ルール改定前(n=555)



- ① 処方箋の期限延長
- ② 規格、剤形の変更
- ③ 後発→先発医薬品の変更

ルール改定後(n=559)



- ④ 前回と同じ内容の用法・用量確認
- ⑤ 処方日数の修正
- ⑥ その他  
(処方提案、禁忌、相互作用など)

図2 ルール改定前後の疑義照会項目の内訳

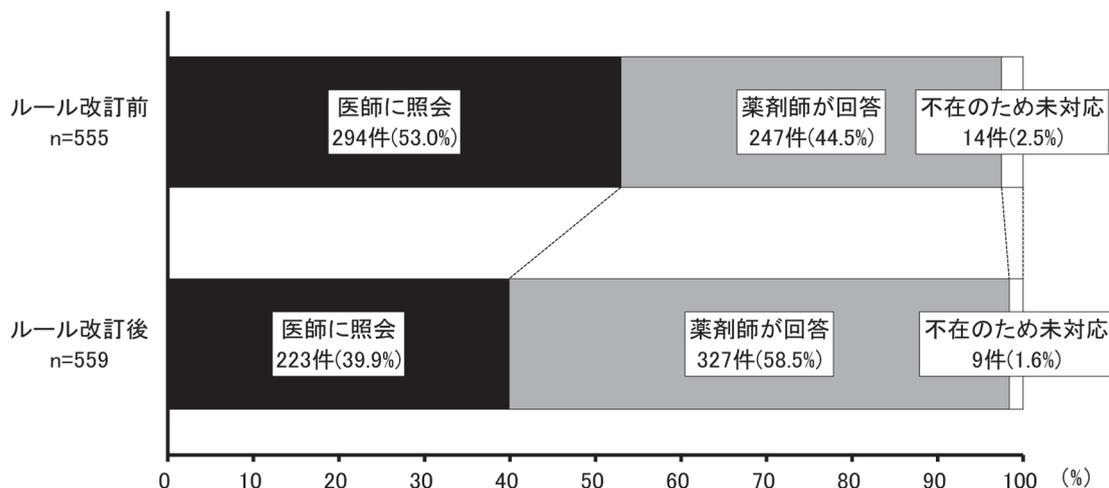


図3 ルール改定前後の疑義照会対応者の変化

医師に照会した件数と、それ以外の薬剤師が回答した件数及び不在のため未対応の2群の比較において統計学的に有意差 ( $p<0.01$ ) を認めた。

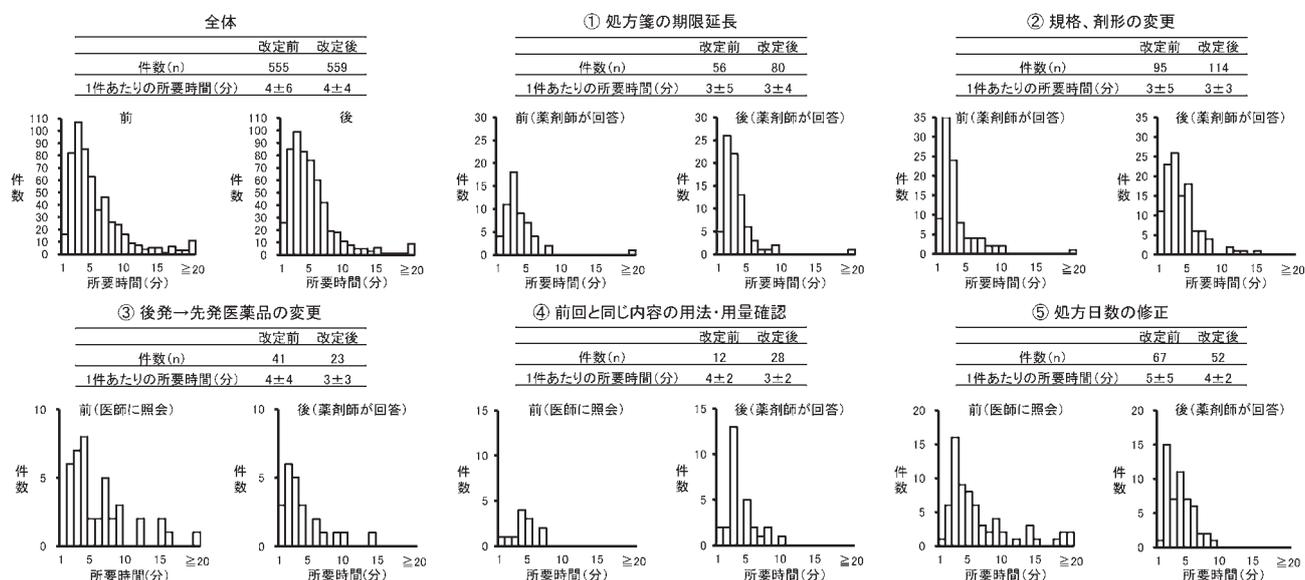


図4 ルール項目における問い合わせ所要時間の変化

1件あたりの所要時間は中央値±標準偏差を表す。③ 後発→先発医薬品の変更と⑤ 処方日数の修正の改定前後の比較においては、それぞれ統計学的に有意差 ( $p<0.01$ ) を認めた。

間を図4に示した。新たに追加した項目である「③ 後発→先発医薬品の変更」、「④ 前回と同じ内容の用法・用量確認」、「⑤ 処方日数の修正」について、改定後では所要時間に差はなくばらつきも小さい傾向であった。また、1件あたりの所要時間は、「③ 後発→先発医薬品の変更」では改定前の4±4分(中央値±標準偏差)から改定後3±3分 ( $p<0.01$ )、「⑤ 処方日数の修正」においては改定前の5±5分から改定後4±2分 ( $p<0.01$ ) へと有意な減少を認めた。

一方、疑義照会全体における1件あたりの所要時間は、改定前の4±6分から改定後4±4分となり統計学的に有意な差は認められなかったが、総所要時間は3,255分/555件から2,970分/559件へ8.8%低下した。

## 考察

2010年4月に発出された厚生労働省医政局長通知を踏まえ、全国的にPBPMにおける薬剤師の活動が報告されている<sup>3-5)</sup>。櫻井らは京都大学医学部附属病院と合意を取り交わした保険薬局から疑義照会を簡素化するPBPMを行い、残薬調整等における効果を報告している<sup>5)</sup>。このようにプロトコルを作成し、保険薬局からの疑義照会業務に関し効率化を図ることは、医師・薬剤師の業務負担軽減や患者の待ち時間短縮等の効果が期待される。

当院では2010年4月より保険薬局からの疑義照会内容の一部を薬剤師対応項目とし、薬剤師の判断で直接対応する体制を開始した。しかし規定項目に

該当せず形式上医師へ確認をとる程度の軽微な疑義照会も多く存在していた。そこで、より効率的な体制を構築するため、活用していた疑義照会テンプレートの情報をもとに、疑義照会内容の分析を行い、頻度が高く、かつ薬剤師での判断が可能と考えられる3項目を抽出し、新たに薬剤師対応項目として追加した。

本調査では、当院の医師と薬剤師が協議し院外処方箋における疑義照会ルールを改定したことで、疑義照会にかかる所要時間の短縮が認められた。さらに、医師が対応する疑義照会件数も53.0%から39.9%へ低下を示した。このことから、今回の改訂は、疑義照会による外来診察や処置の中断を減らし、医師の負担軽減へつながったと考えられる。これらの結果は、院外処方箋疑義照会に関するプロトコルを導入し、疑義照会の効率化を報告した内田らの結果と同様であった<sup>6)</sup>。しかし、「④ 前回と同じ内容の用法・用量確認」における改訂前後の1件あたりの所要時間について有意な差が認められなかった理由の一つとして、改訂前の件数が12件と少なく、それらの結果に大きく影響していることが考えられた。また、今回の調査では医師不在を理由とした疑義照会に対応できない事例が存在した。ルール改定前後におけるその割合は2.5%から1.6%へ低下しており、以前は医師不在で対応できなかった事例にルール改定により薬剤師が対応可能となったことで、保険薬局薬剤師や患者の待ち時間短縮にも寄与できたと考えられる。

一方、疑義照会件数については、改訂前後で大きな変化は見られなかった。今後、変更内容を次回処方に反映させるシステムや、保険薬局との疑義照会プロトコルを構築するなどの対策を講じることで、件数の減少と保険薬局における業務効率化に繋がれると考えられる。

今回の調査結果より、我々が行った現状の分析結果をもとにした疑義照会ルールの改定は疑義照会に伴う業務の効率化に非常に有効であったと考える。今後、このようなPBPMを活用しながら、医療スタッフが連携し、より深く患者の薬物治療に関わっていくチーム医療を実践していくことが重要である。

当院はがん専門病院であることから、経口抗がん

薬や医療用麻薬の処方件数が多い。今後、院外処方を推進していく場合、新規抗がん薬やガイドラインの改定に伴い、疑義照会件数や内容などは変化する可能性は十分に考えられる。今後も定期的に疑義照会内容を分析し、新たな疑義照会に対応できるルールの改定を行うことは、適切かつ効率的な業務に繋がると考える。

## 利益相反

本論文すべての著者は、開示すべき利益相反はない。

## 引用文献

- 1) 日本薬剤師会編集：医薬分業，第十三改訂調剤指針，東京：薬事日報社：2011. pp. 111-115
- 2) 舟原宏子，小笠原康雄，長崎信浩，小林健二：病棟薬剤師による処方提案と処方オーダー代行による医療の質向上への貢献，日本病院薬剤師会雑誌，2013; 49(1): 63-66.
- 3) 濱崎浩一，今津智子，山崎美保，船越幸代，松本 篤，前田頼伸：プロトコルに基づく薬物治療管理の客観的評価，中国労災病院医誌，2015; 24(1): 34-37.
- 4) 石川愛子，宇田篤史，矢野育子，富田 猛，阪上倫行，野崎 晃，西岡達也，久米 学，榎本博雄，濱口常男，岩川精吾，北河修治，平井みどり：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とアンケートによる評価，医療薬学，2018; 44(4): 157-164.
- 5) 櫻井香織，尾崎淳子，矢野育子，安達昂一郎，木村嘉彦，松村勝之，西脇布貴，吉田優子，池見泰明，萱野勇一郎，米澤 淳，深津祥央，松原和夫：病院と薬局の合意に基づく院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルとその効果，医療薬学，2016; 42(5): 336-342.
- 6) 内田雅士，新井さやか，山崎香織，竹田真理子，鈴木貴明，中村貴子，有吉範高，石井伊都子：プロトコルに基づく外来処方の問い合わせの効率化とその効果，日本病院薬剤師会雑誌，2017; 53(4): 417-422.



一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会