Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-12-04

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコールの運用とアンケートによる評価

石川, 愛子 ; 宇田, 篤史 ; 矢野, 育子 ; 冨田, 猛 ; 阪上, 倫行 ; 野崎, 晃 ; 西岡, 達也 ; 久米, 学 ; 槇本, 博雄 ; 濱口, 常男 ; 岩川, 精吾 ; 北河,…

(Citation)
医療薬学,44(4):157-164

(Issue Date)
2018

(Resource Type)
journal article

(Version)
Version of Record

(Rights)
© 2018 日本医療薬学会

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/90006434

医療薬学
44(4) 157—164 (2018)

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコールの運用とアンケートによる評価

石川愛子[1,2]，宇田篤史[1]，矢野育子[*1]，冨田　猛[1]，阪上倫行[1]，野崎　晃[1]，西岡達也[1]
久米　学[1]，槇本博雄[1]，濱口常男[2]，岩川精吾[2]，北河修治[2]，平井みどり[1]
神戸大学医学部附属病院 薬剤部[1]，神戸薬科大学[2]

Operation of the Simplified Protocol for Resolving Out-of-hospital Prescription Queries and Its Evaluation by Questionnaire Survey

Aiko Ishikawa[1,2], Atsushi Uda[1], Ikuko Yano[*1], Takeshi Tomida[1], Tomoyuki Sakaue[1], Akira Nozaki[1], Tatsuya Nishioka[1], Manabu Kume[1], Hiroo Makimoto[1], Tsuneo Hamaguchi[2], Seigo Iwakawa[2], Shuji Kitagawa[2] and Midori Hirai[1]
Department of Pharmacy, Kobe University Hospital[1], *Kobe Pharmaceutical University*[2]

Received July 13, 2017
Accepted February 16, 2018

Kobe University Hospital created a simplified 14-item protocol for resolving out-of-hospital prescription queries. The protocol was implemented in September 2016 in nine community pharmacies. If prescriptions were changed as per the new protocol or via typical query procedures, we asked community pharmacies to fax the changed prescriptions, and the hospital pharmacists, rather than medical doctors, modified the prescription history. To evaluate the effects of this simplified protocol, we examined the number of changed outpatient prescriptions and administered questionnaire surveys to community pharmacists and hospital-based medical doctors. The ratio of changed to total outpatient prescriptions decreased in January 2017 (4.1%) compared with those in September 2016 (6.4%). Ultimately, more than half of all outpatient prescriptions were changed by the protocol. Drug brand name changes accounted for 52% of the total changes during both September 2016 and January 2017, but the proportion of residual medicine adjustment increased from 12% in September 2016 to 26% in January 2017. Due to the questionnaire survey, 33% of surveyed medical doctors indicated that they knew or had heard of the protocol, and 54% responded that the protocol decreased the burden of addressing outpatient prescription queries. The community pharmacies reported that the burden of clarifying outpatient prescription queries decreased. In conclusion, implementation of the simplified protocol for outpatient prescription queries improved medical efficiency and may help promote cooperative streamlining of community patient pharmaceutical care services.

Key words —— out-of-hospital prescription, simplification of prescription query, modification of prescription history by pharmacists, PBPM

緒　言

厚生労働省に設置された「チーム医療推進に関する検討会」の報告書（平成22年3月19日）を踏まえて，平成22年4月30日に厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が発出された.[1] このなかで，日本の関係法令に照らして薬剤師を積極的に活用することが可能な業務の1つとして，「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について，医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき，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」が推奨されている．日本病院薬剤師会では，これをプロトコールに基づく薬物治療管理（protocol based pharmacotherapy management:

* 〒650-0017　兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2

PBPM）と命名し，PBPMの実践は薬物治療の質の向上や安全性の確保，さらには医師等の業務負担軽減に寄与し，チーム医療の発展に貢献するとされている（平成28年3月31日，「プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の円滑な進め方と具体的実践事例（Ver.1.0）」（一般社団法人日本病院薬剤師会））．

超高齢社会を迎えた我が国では，地域包括ケアを推進するために病院と保険薬局における連携がますます重要になってきており，お薬手帳の電子化や連携ツールとしての活用事例，[2, 3] 特定の疾患患者の情報を病院から保険薬局に提供するためのテンプレートの作成，[4] レセプトを基盤としたネットワークの構築[5] など様々な取り組みが報告されている．なかでも，病院から保険薬局への患者情報の伝達や，保険薬局で得られた服薬状況等の情報を病院へフィードバックする，FAX等を活用した手軽な双方向性の情報共有ツールとして，服薬情報提供書（トレーシングレポート）が注目されている．[6, 7]

当院では，これまで院外処方せんに関する疑義照会は処方医師と保険薬局間の電話対応でのみ行っていたため，処方変更内容がカルテに反映されていない事例が散見された．そのため，ほとんどの医師から同意が得られるような処方内容に関する問い合わせが繰り返し行われるなど，疑義照会にかかわる業務負担が処方医師，保険薬局ともに大きく，患者の待ち時間の増加や適正な処方管理上においても問題と考えられた．そこで，先行して運用を行っている大学病院での例[8] を参考に，院内で事前に同意が得られた項目を院外処方せんにおける疑義照会簡素化項目として設定し，処方内容が変更された場合の当院薬剤師による処方歴の代行修正，残薬調整が行われた後のトレーシングレポートによる報告までを含めた「疑義照会簡素化プロトコール」を作成し，合意を得た保険薬局との間で2016年9月から運用を開始した．今回，プロトコールの運用状況を評価するとともに改善点について検討するため，変更された院外処方せんの内容に関する調査と処方医師および保険薬局を対象としたアンケート調査を実施した．

方　法

1．疑義照会簡素化プロトコールの作成と運用の流れ

事前の合意に基づく院外処方せんにおける疑義照会簡素化項目として，院内の執行部会議等での修正・了承を経て，最終的に14項目を決定した（**表1**）．2016年8月に保険薬局に対する説明会を開催し，希望する9薬局（近隣8薬局および近隣以外の1薬局）の代表者と当院病院長との間で合意を締結し，同年9月より運用を開始した．なお，プロトコールに基づき処方変更を行う場合は，必ず患者に説明し同意を得ることとした．

プロトコールを用いた当院における疑義照会の流れについて以下に示す．処方内容に疑義がある際は，プロトコール合意締結薬局においては疑義の内容がプロトコールに含まれるかを確認し，プロトコールに含まれる場合は，プロトコールに基づく変更であることがわかるように当院指定のスタンプを処方せんに押し，変更内容を処方せんに記載する．変更内容を記載した処方せんは当院医事課にFAX送信され，医事課でスキャンされ電子カルテに貼付される．最後に，当院の薬剤師が変更内容に従い当該処方の処方歴の修正を行い，その旨をカルテに記載する．また，プロトコールに基づかない通常の疑義照会の場合は，処方医師に直接電話で問い合わせすることになるが，変更があった場合は変更内容を記載した処方せんをFAX返信することとなっている．その後の流れはプロトコールに基づく変更と同様である．なお，疑義照会しても変更にならなかった処方せんについてFAX返信は不要としている．

プロトコールに基づき残薬調整が行われた場合は，残薬が生じた理由に関してトレーシングレポートを用いた情報提供を必須とした．FAX送信されたトレーシングレポートは，変更内容を記載した処方せん同様に医事課でスキャンされカルテに貼付される．さらに当院の薬剤師が必要に応じてトレーシングレポート貼付の旨や，その内容に関するカルテ記載を行い処方医師に注意を促している．作成したプロトコールおよびトレーシングレポートは，当院薬剤部のホームページ（http://

表 1　疑義照会簡素化プロトコールにおける 14 項目の分類

（A）薬剤変更
① 成分名が同一の銘柄変更（先発医薬品同士でも可能）
② 剤形の変更（クリーム剤から軟膏剤への変更は不可，またその逆も不可）
③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
④ 湿布薬や軟膏での規格変更
⑤ 服用歴のある配合剤が単剤の組み合わせに変更された場合に元の配合剤へ変更すること
⑥ 服用歴のある配合剤あるいは単剤が院内採用されていないために，配合剤の成分の片方が同効薬へ変更されたと判断できた場合に元の配合剤へ変更すること
⑦ 抗菌薬の併用の有無によるビオフェルミンからビオフェルミン R への変更，またはその逆
⑧ 消炎鎮痛外用剤におけるパップ剤からテープ剤への変更，またはその逆
（B）調剤方法の変更
⑨ 半割や粉砕すること
⑩ 一包化調剤すること
（C）日数適正化
⑪ DPP-4 阻害薬の週 1 回製剤，あるいはビスホスホネート製剤の週 1 回，月 1 回製剤が連日投与のほかの処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化
⑫「1 日おきに服用」と指示された処方薬が，連日投与のほかの処方薬と同一日数で処方にされている場合の処方日数の適正化
（D）用法追記
⑬ 内用薬の用法が頓服あるいは回数指定で処方せんに記載があり，具体的な用法が口頭で指示されている場合の用法の追記
（E）残薬調整
⑭ 継続処方された処方薬に残薬があるため投与日数を短縮して調剤すること（必ずトレーシングレポートを用いて，残薬が生じた理由を情報提供すること）

www.hosp.kobe-u.ac.jp/yakuzai/Pharm/index1.htm）から参照可能とした．なお，プロトコールを新規に締結する場合は，保険薬局向けの説明会への参加を必須としており，2017 年 4 月までは随時，新規薬局の受付を行っていたが，現在は業務効率化のため説明会の開催は年 1 回としている．

2．疑義照会簡素化プロトコール運用の評価

プロトコールの運用効果を評価するため，2016 年 9 月～2017 年 2 月に発行した院外処方せんのうち，当院に FAX 送信された変更処方せんを用いた調査を行った．まず，処方変更件数をプロトコールに基づく変更と通常の疑義照会による変更に分けて集計を行った．その際，通常の疑義照会件数を合意締結薬局とその他の保険薬局で分類した．さらに 2016 年 9 月と 2017 年 1 月発行の院外処方せんのうち，プロトコールに基づく変更の内訳を，**表 1** に示す「薬剤変更」,「調剤方法の変更」,「日数適正化」,「用法追記」,「残薬調整」の 5 つに分類し集計した．

3．アンケート調査

合意を締結していた 9 保険薬局のうち，当院の病診薬連携研修会に参加した近隣の 8 保険薬局と，当院の外来担当医師（36 診療科，377 人）を対象としたアンケート調査を 2017 年 1 月～2017 年 2 月にかけて実施した．アンケートの方法は，保険薬局に対しては 2017 年 1 月 27 日開催の研修会時に 1 薬局に対し 1 枚アンケートの調査票および回答用紙を配布し，後日 FAX にて回答を回収した．医師に対するアンケートは，全 36 診療科の秘書を介して外来担当医師へ配布し，回収を行った．

保険薬局に対する調査項目は，「プロトコールの運用開始前後（2016 年 6 月および 2017 年 1 月）における業務量の変化」や「残薬調整件数の変化」等である．外来担当医師に対する調査項目は,「プロトコールや院内薬剤師による処方歴の修正」や「トレーシングレポート」に関する周知度,「保険薬局からの問い合わせ件数の変化（プロトコール運用前後における 1 日あたりの問い合わせ件数）」等である．また，いずれのアンケート回答用紙にも，プロトコールやトレーシングレポートに関する自由記載欄を設けた．

4．統計解析

結果は，平均 ± 標準偏差で表した．2 群間の平均値の差の検定には，等分散が仮定できる場合には paired *t*-test を用い，両側危険率 5%未満（$P < 0.05$）を統計学的に有意差ありとした．

結　　果

1．院外処方箋における変更件数とその内容

図 1 に示すように，当院の院外処方せんの発行枚数は 1 カ月あたり 15,000 枚前後でほぼ一定で推移していた．変更が行われた処方せん件数はプロトコール開始時の 2016 年 9 月と 10 月ではそれぞれ 993 件（月々の院外処方せん全発行総枚数の 6.4%）と 1,153 件（全体の 7.4%）であったが，その後は減少しプロトコール開始 5 カ月後の 2017 年 2 月では，565 件（全体の 3.8%）と開始当初と比較して 57%まで減少していた．さらに，いずれの月でもプロトコールに基づく変更は全体の変更の半数程度で，6 カ月の月平均は 47%であった．

プロトコールに基づき処方変更された内容の内訳について，運用開始直後の 2016 年 9 月と運用が定着してきたと考えられる 4 カ月後の 2017 年 1 月で比較した（**図 2**）．9 月の変更内容は薬剤変更が 52%を占め，次いで調剤方法の変更（21%）と続き，その他に残薬調整（12%），用法追記（10%），日数適正化（5%）であった．一方，1 月の変更内容は，9 月と同様に薬剤変更が 52%を占めたが，次いで残

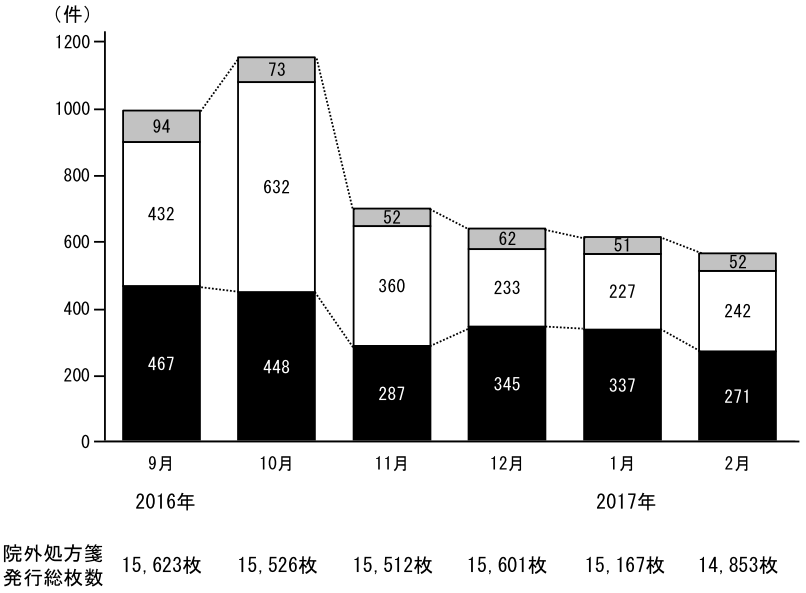

図 1　院外処方せん変更件数の推移
□疑義照会（その他薬局）　□疑義照会（合意締結薬局）　■プロトコール

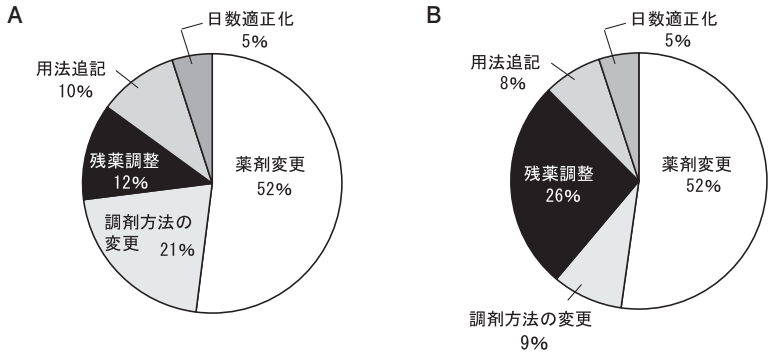

図 2　プロトコールに基づく処方変更内容の内訳
（A）2016 年 9 月（n = 467）　（B）2017 年 1 月（n = 337）

表 2　保険薬局と外来担当医師へのアンケート調査

	調査項目	運用開始前	運用開始後	*P* 値
保険薬局（n = 8）	残薬調整件数（件 / 月）	7.7 ± 2.4	10.7 ± 1.8	0.014
	残薬に伴う算定件数（件 / 月）	5.3 ± 1.4	8.0 ± 1.7	0.007
外来担当医師（n = 149）	問い合わせ件数（件 / 日）	2.4 ± 0.2	1.2 ± 0.1	< 0.001

平均 ± 標準偏差．Paired *t*-test.

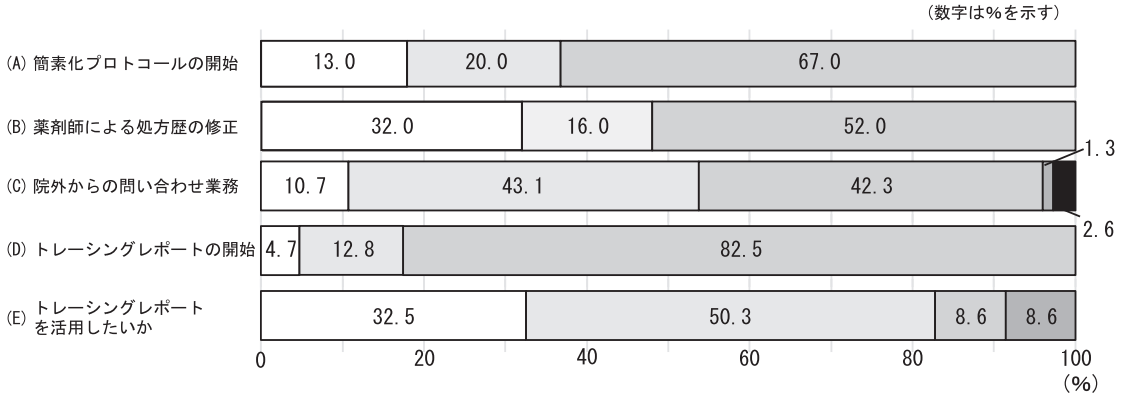

図 3　外来担当医師を対象としたアンケート調査の結果（n = 149）
（A），（B），（D）□ 知っている　□ 聞いたことはある　□ 知らない，（C）□ 大いに軽減　□ 少し軽減　□ 変わらない　□ 少し増加した　■ 無回答，（E）□ 積極的に活用したい　□ どちらかといえば活用したい　□ 活用したいとは思わない　□ 電話が良い．

薬調整が 26%と 9 月に比べて割合が増加していた．

当院ではプロトコールに基づき残薬調整を行った際には，残薬が生じた理由をトレーシングレポートにより処方医師へ情報提供することを必須としている．2017 年 1 月に残薬調整が行われた 88 件中 37 件のトレーシングレポートに残薬が生じた理由の詳細が記載されており，理由としては処方日数と次回受診日までの日数の相違が最も多く（47%），飲み忘れ（22%），頓服 / 自己調節（16%）等と続いた．また，他院との重複のためや，症状が改善したためなど，保険薬局で患者との面談の結果得られた情報に基づく調整理由もあった．

2．アンケート調査

近隣の 8 保険薬局を対象に行った調査では，すべての薬局から回答が得られた．プロトコールの運用開始前後における業務量の変化については，すべての薬局がプロトコールの開始に伴い，業務量が軽減したと回答した．さらに，残薬調整件数やこれに伴う算定件数にも有意な増加（$P = 0.014$ と 0.007）が認められた（**表 2**）．

外来担当医師を対象としたアンケート調査では，アンケート調査の対象となる 36 診療科，377 人中の 24 診療科，計 149 人の医師から回答を得た（**図 3**）．「疑義照会簡素化プロトコールの開始」および「薬剤師による処方歴修正」については，『知っている』・『聞いたことがある』という回答を合わせると，それぞれ 33%と 48%であった．また，回答した外来担当医師の半数以上が「業務の負担」が，『大いに軽減している』・『少し軽減している』と回答し，保険薬局から医師への問い合わせ件数に関する回答も 2.4 ± 0.2 件から 1.2 ± 0.1 件へと有意に減少（$P < 0.001$）していた（**表 2**）．一方，「トレーシングレポートの開始」について，『知っている』・『聞いたことはある』という回答は，合わせて 17.5%と低かったが，「トレーシングレポートを活用したいか」という質問に対しては，『積極的に活用したい』（32.5%），『どちらかといえば活用したい』（50.3%）と，合わせて 8 割以上の医師から肯定的な回答が得られた（**図 3**）．

自由記載欄の内容について**表 3** に示す．プロトコールの追加項目の要望が，保険薬局と外来担当医師の双方から挙げられた．また，外来担当医師からはトレーシングレポートの運用法やトレーシングレポートで提供を希望する情報等について要望が挙げられた．

表3　アンケートの自由記載（抜粋）

（A）プロトコールに関する追加の要望	
保険薬局	・後発医薬品から先発医薬品へ変更すること ・漢方の用法（食前 or 食後）など，患者との相談で判断できる内容 ・添付文書と用法が異なる薬剤に関する内容（プロトンポンプ阻害薬やビタミン剤の漫然投与，抗ヒスタミン薬の用法，外用薬の投与部位など）
外来担当医師	・点眼薬の不足本数を追加して調剤すること ・外用薬の用法の詳細に関すること ・漢方薬の用法（食前 or 食後）に関すること ・処方薬を類薬（同効薬）へ変更すること ・メトクロプラミドが食後で処方されている場合に食前へ変更すること
（B）トレーシングレポート（TR）の活用について	
薬局	・TR を書いても次回の処方に反映されていなかったため，医師に内容が伝わっているか不安である
外来担当医師	・電話だと聞きたいことが聞けるためよいが，外来中だと電話連絡は負担になることもある ・TR がスキャンされていることがわかるようにアラートが出るようにしてほしい ・次回来院時に TR があるというお知らせが出るようにしてほしい ・TR も使いたいが，電話のほうが良い ・TR の紙ベースでの報告がほしい
（C）トレーシングレポートで提供してほしい情報	
外来担当医師	・問題となる可能性のある薬剤の指摘や注意喚起 ・服薬コンプライアンスに関する情報 ・患者の薬剤への不満点 ・在庫がない薬剤に関する情報（薬局に薬剤が届くまで 1〜2 日かかる場合もあるため） ・他院も含めた患者が内服している全ての処方薬の内容や薬歴 ・処方薬から後発品へ変更された場合の薬剤名

考　　察

当院の「疑義照会簡素化プロトコール」では，処方変更となった場合に処方歴を院内の薬剤師が代行修正する取り決めとなっている．当院に FAX 送信された変更処方せんを調査した結果，疑義照会により変更となった件数は，運用を開始した2016年9月では993件, 10月では1,153件あったが，その後徐々に減少し，5 カ月後には 565 件と開始時の 57％まで減少した．これは，院内の薬剤師が処方歴の修正を開始したことにより，正確な処方歴が次回の処方内容へ反映されるようになったためと考えられ，院外処方せんの疑義照会に係る業務の軽減化に寄与していることが明らかとなった．また，変更前の処方内容が繰り返し処方されることが少なくなることで，今後，患者の薬物療法の適正化と安全管理においても効果が期待される．さらに，調査対象のいずれの月においても全変更件数のうち，プロトコールに基づく変更件数が約半数を占めていた．従って，疑義照会簡素化プロトコールの運用により，疑義照会の結果，処方変更となる業務の約半分は簡略化され，医師や保険薬局の負担軽減に寄与していると考えられる．また，プロトコールによる変更は医師へ問い合わせを行っていないことから，疑義照会簡素化プロトコールに該当する患者は通常の疑義照会を行っていた場合に比べて，問い合わせに係る待ち時間の短縮など，患者の利益にも貢献していると考えられる．

一方，プロトコールに基づく処方変更件数は運用開始 5 カ月後でも極端に減少していなかった．当院では，プロトコールに該当する項目のうち，成分名が同一の銘柄変更や規格・剤形変更の項目で該当薬剤が院外採用薬としてマスタ登録されていない場合は，修正を行っていない．また，残薬調整に関する項目でも，処方日数の変更や処方歴から特定の薬剤を削除することは，次回の処方時に Do 処方が行われた際に問題となるリスクがあることから修正を行っていない．これらの項目はプロトコールによる変更の上位を占めるため，プロトコールに基づく処方変更が運用開始 5 カ月後も極端に減少しない理由と考えられる．処方歴の修正やトレーシングレポートへの対応は当院の薬剤師が担当しており，運用開始後 9 カ月経過した現在でも，1 日あ

たり延 30 分から 1 時間程度の業務負担になっているが，病院薬剤部がこのように院外処方せんへの対応に積極的にかかわることは，地域医療連携の取り組みの 1 つとしても重要と考える．

疑義照会簡素化プロトコールの運用を近隣薬局との合意の下，先行して行っている大学病院の結果[8]と比較すると，当院の特徴として全体の処方変更に占めるプロトコールに基づく変更の割合が高い．また変更内容としても，薬剤変更に次いで調剤方法の変更や用法追記，日数適正化などの割合が高いことが挙げられる．さらに，残薬調整の割合は運用開始直後では変更件数全体の 12％であったが，運用開始 4 カ月後には 26％まで増加していたことは興味深い結果である．保険薬局を対象としたアンケート調査の結果でも，一薬局あたりの残薬調整件数は平均 7.7件/月から 10.7件/月に，絶対数としては少ないものの有意に増加していた．このことは，残薬調整が簡素化プロトコールに含まれたために残薬調整をしやすくなったことに加えて，2016 年 4 月の残薬調整に関する処方せん様式の変更とも呼応して，保険薬局において残薬調整に積極的に取り組む姿勢が反映されたものと考えられる. 残薬調整に関する疑義照会は，1 件あたり 2,053 円の薬剤費節減効果をもたらすという報告[9]もあり，疑義照会簡素化プロトコールを用いて，保険薬局で残薬調整を行いやすい環境とすることは医療経済的にも意義深いと考えられる．しかし，単に残薬に合わせて薬剤数を調整するという行為よりも，むしろ残薬が生じた理由の把握と，残薬を生じさせないための薬剤師としての介入のほうがより重要である．当院では，プロトコールに基づき残薬調整を行った場合は，トレーシングレポートによる残薬調整が生じた理由の情報提供を必須としている．しかし，「残薬があるため」との簡単な記載が多く，2017 年 1 月に残薬調整が行われた 88 件のうち，詳細な理由が記載されたものは 37 件に過ぎなかった．この結果を踏まえ，残薬が生じた理由や残薬を回避するための措置，医師への提案（変更や中止）等の情報伝達を行いやすくするため，これらをチェック項目として設定したトレーシングレポートの改訂を 2017 年 4 月に行っている．

外来担当医師を対象としたアンケートの結果では，5 割強の医師が疑義照会に関する業務の負担軽減を実感しており，プロトコールの追加項目についても要望が寄せられたことから，プロトコールに対する期待度の高さを伺い知ることができた．また我々は，トレーシングレポートはポリファーマシー是正のためのツールとしても有効と考えており，情報提供記載欄にポリファーマシーに関する分類を設けている．保険薬局では，プロトコールの活用により生じた時間とトレーシングレポートを活用して，不適切処方やポリファーマシーの是正などといった対人業務の充実につなげていただきたいと考える．

保険薬局および処方医師からの追加項目についての要望を集約し，2017 年 4 月に以下の 3 項目を追加した改訂プロトコールを作成した．（1）ビスホスホネート製剤（内用薬）の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」へ変更すること，（2）「食後」で処方されている漢方薬，エイコサペンタエン酸（eicosapentaenoic acid: EPA）製剤，EPA・ドコサヘキサエン酸（docosahexaenoic acid: DHA）製剤，メトクロプラミド，ドンペリドンについて，通常の疑義照会で一度は「食後」の投与を行うと確認が取れている場合に,「食後」投与とすること,（3）点眼薬について，処方の用法と数量では次回受診日までに本数が不足すると判断される場合に処方数を適正化すること，である．プロトンポンプ阻害薬やビタミン剤は添付文書上，投与期間の上限の設定や漫然と使用すべきでない，などの文言が記載されている．これらの薬剤が長期に処方されている場合についても，保険薬局からは疑義照会簡略化プロトコール項目への追加の要望が挙げられたが，適応や保険医療機関および保険医療担当規則と照らし合わせて，薬剤師が通常の疑義照会をすることが適切と考えられるものはプロトコールに含めることはできないと判断した．また，外来診察時にトレーシングレポートの確認し忘れを防ぐためのアラートのシステム等も医師から要望が挙げられたが，電子カルテのシステム改修が必要となるため現状では困難で，今後システム更新の際に考慮すべき事項と考える．

疑義照会に関する問題点として，**図 1** に示すように当院に FAX 送信された処方変更の約 9 割は，

プロトコールを締結する薬局で行われており，その他の薬局での変更は全体の1割以下に過ぎないことが挙げられる．プロトコールの運用開始前に行った調査では，当院発行の院外処方せんの約7割が近隣9薬局（うち1薬局はプロトコールの締結を行っていない）で応需されており，これを考慮すると近隣薬局と面対応薬局との間で疑義照会率に大きな差があると言える．これは先行する大学病院での結果[8]とも一致するものである．当院においても近隣薬局との連携に加え，その他の応需薬局との連携方法を早急に検討していく必要があると考える．

当院の医師を対象としたアンケート調査の結果では，一部電話での情報提供のほうが良いという意見もあったが，8割以上の医師がトレーシングレポートを活用したいと回答しており，トレーシングレポートに対する期待は非常に高いことが示された．特に，保険薬局薬剤師が入手した患者の服薬コンプライアンスや他院での処方状況など，薬物治療に関連する患者情報の処方医師への提供が希望されていた．今後，地域医療連携を強化していくためには，病院薬剤師と保険薬局薬剤師が相互の業務について理解を深め，共にレベルアップしていくという姿勢とともに，病院と保険薬局・診療所など地域の医療施設との薬物治療に関する患者情報の共有化に，病院薬剤師の果たす役割が重要と考える．

以上，疑義照会簡素化プロトコールの運用は疑義照会に伴う業務の効率化に非常に有効であることが示された．今後，このようなPBPMを活用しながら，地域の医療スタッフが連携し，より深く患者の薬物治療にかかわっていくチーム医療にシフトしていくことが重要と考える．

謝　辞

本アンケートの回答にご協力いただきました保険薬局および外来担当医師の皆様，並びにアンケートの配布と回収にご協力いただきました当院各診療科秘書の皆様に深く感謝致します．

利益相反

いずれの著者も開示すべき利益相反はない．我々は保険医療機関および保険医療担当規則に従い，特定の保険薬局への誘導を行っていない．

引用文献

1）平成22年4月30日, 医政発0430第1号,「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（厚生労働省医政局長）

2）高松大騎, 小林江梨子, 伊藤晃成, 佐藤信範, 電子化お薬手帳の使用実態と患者の意識調査, レギュラトリーサイエンス学会雑誌, 2016, **6**, 139-150.

3）後藤愛実, 平　祥子, 細見　誠, 牧智恵子, 西原雅美, 勝間田敬弘, お薬手帳を利用した薬・薬連携の意義と課題の検討－高槻市の薬剤師によるがん化学療法情報の共有状況に関するアンケートより－, 日本病院薬剤師会雑誌, 2013, **49**, 641-647.

4）松井綾香, 濱野友里, 野村直幸, 岩井初子, 堀田修次, 國原将洋, 立花広志, HIV感染症患者に対する薬薬連携の取り組み, 広島県病院薬剤師会誌, 2016, **51**, 3-7.

5）坂本武也 , 参加施設の規模を問わない地域医療連携ネットワークシステムの構築, 新潟医学会雑誌, 2015, **129**, 187-198.

6）吉留実慧子, 三宅麻文, 松山怜奈, 楠本知代, 岩井惇子, 西山啓介, 小林和博, 伊藤俊和, 近藤　篤, 上田　覚, 石川弘子, 河原宏之, 尾上雅英, 保険薬局による電話連絡とトレーシングレポートを利用した経口抗がん剤服用外来患者に対する情報提供方法の確立, 医療薬学, 2016, **42**, 476-482.

7）松原和夫, 粟屋敏雄, 米澤　淳, トレーシングレポート活用事例から地域医療連携の実践ポイントを学ぶ！　京都大学医学部附属病院でのトレーシングレポート活用事例, 薬局, 2016, **67**, 2906-2912.

8）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**, 336-342.

9）鹿村恵明, 真野泰成, 小茂田昌代, 根岸健一, 佐藤嗣道, 宮崎　智, 薬局薬剤師の疑義照会による医療費削減効果及び医薬分業率との関連性－全国疑義照会調査－, *YAKUGAKU ZASSHI*, 2016, **136**, 1263-1273.