

Part. 1

「検査値の共有は必要？」

医師・薬剤師の本音は

大病院を中心に、院外処方箋に臨床検査値を印字する取り組みが始まり10年余りが経過した。その影響を探るため、本誌では医師・薬剤師対象の調査を実施。「検査値付き処方箋」の現場での活用状況と課題を探った。

「勤務先の医療機関において、院外処方箋に検査値を印字している」と回答した医師はわずか14%——。本誌が日経メディカル Onlineの医師会員を対象に22年4～5月に実施した調査（有効回答数7493人）で、こんな実態が明らかになった（Q1左）。63%は検査値を「印字していない」と回答、「分からない」と答えた医師も17%いた。

国立大学病院を中心に、院外処方

箋に臨床検査値を印字する取り組みがスタートしたのは、2010年代初頭のこと。当時、抗凝固薬のプラザキサ（一般名ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩）について重大な出血に関する安全性速報（ブルーレター）が出され、死亡例の中に、投与禁忌である高度腎障害患者が含まれていたことから、処方医だけでなく、調剤に関わる薬剤師が腎機能を確認することの重

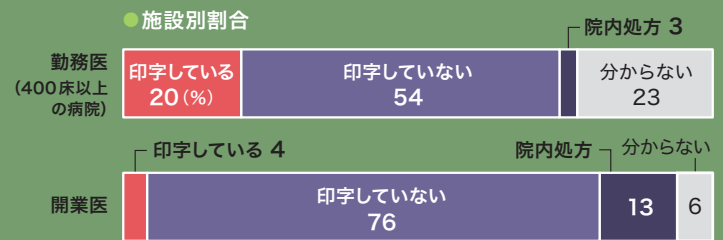
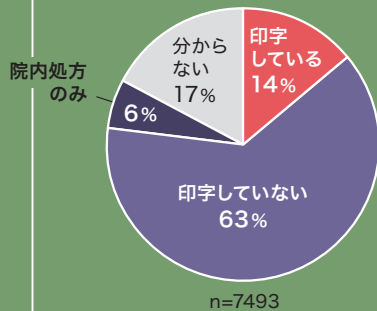
要性に注目が集まった。

あれから10年。冒頭の調査は医療機関でなく医師が対象ではあるものの、処方箋への検査値印字が広く普及しているとはいいがたい現状が明らかになった。勤務先別に分析すると、病床数の多い病院の医師ほど「記載している」と回答した割合は高い傾向だったが、それでもその割合は20%ほどにとどまっていた（Q1右）。

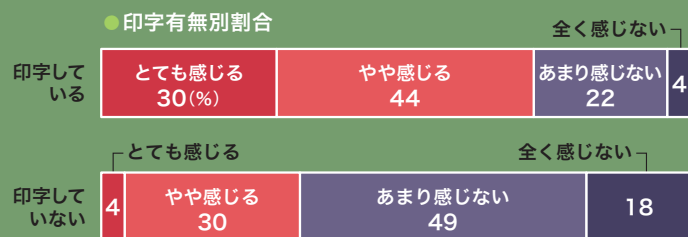
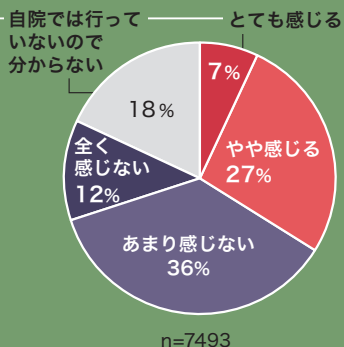


医師調査の結果から

Q1 勤務先では院外処方箋に検査値を印字している？



Q2 院外処方箋への検査値印字の必要性を感じている？



必要性を感じない医師が半数

そもそも医師は、処方箋に検査値を印字する必要性についてどう感じているのか。調査では約半数が「あまり感じない」「全く感じない」と回答し、「とても感じる」「やや感じる」は34%にとどまった(Q2左)。

必要性を感じないと回答した医師からは、その理由として、「基準値を超えただけで疑義照会が来る」「余計なことを言ってほしくない」といった、検査値単独で処方内容が判断されることへの戸惑いや、薬剤師の臨床レベルを疑問視する意見が挙がった。また、そもそも「取り組みが始まった理由がよく分からない」「利点はあるのか」など、薬剤師が検査値を確認する意味を理解していないような声も見られた。

一方で、医師の属性別に分析すると、院外処方箋に検査値を印字している医療機関に勤めている医師は、そうでない医師に比べて必要性を感じると回答した割合が高い傾向だった(Q2右)。また、年齢別に分析したところ、年齢が低い医師ほど必要性を感じている割合が高い傾向にあった。

必要性を感じる理由としては、医師と薬剤師のダブルチェックによる安全な薬物療法や、腎機能に応じた用量調整の必要性など、実体験に基づく意見が寄せられた。

薬剤師は必要性を実感

薬局薬剤師の応需状況はどうか。本誌が日経ドラッグインフォメーション Online (DI Online) の薬局薬剤師会員を対象に、22年5月に実施した調

査では(有効回答数841人)、直近1年間で「検査値付き処方箋を応需した経験がある」と答えた薬局薬剤師は88%に上った(PE4ページQ3、)。18年に本誌で行った調査では60.7%だったことから、より多くの薬局で検査値付き処方箋を目にする機会が増えている様子が見えてきた。1カ月当たりの応需枚数については、「2~5枚」が32%と最多だったが、「21枚以上」も17%おり、近隣医療機関が大学病院か診療所かなどによって二極化していた。

検査値共有の必要性については、年代を問わず大半が「感じる」と回答(PE4ページQ4)。自由意見には、用法・用量の調整、副作用の早期発見など安全な薬物療法のためには不可欠といった意見が多くを占めた。

2014年より院外処方箋への検査値

検査値の共有は必要? ~医師の自由意見より~

必要性を感じない

● 薬剤師によって検査値の読解スキルに大きな差があると思う
(30代診療所勤務医、精神科)

● 基準値のボーダーライン上の処方まで、全て疑義照会が来るようになる
(60代病院勤務医、脳神経外科)

● 患者の病態ではなく、年齢、検査値といった数値だけを根拠に投与量の変更を求められる場合があり、困ることも
(40代診療所勤務医、脳神経内科)

● 印字がないことで困ったことがない
(30代病院勤務医、一般外科)

● 検査値の評価をするのは医師の仕事
(30代病院勤務医、眼科)

● 当院では自主的に検査結果を処方箋に添付していたが、薬剤師から何の反応もなかったため、1年でやめた
(60代診療所勤務医、一般内科)

● 検査値について余計なことを患者に言ってほしくない。混乱が生じてしまう恐れあり
(60代開業医、一般内科)

必要と感じる

● より良い診療につながる。業務負担が増える点は考慮が必要
(30代病院勤務医、小児科)

● 腎不全患者への他院他科の処方に対し、用量変更を提案してくれた
(40代病院勤務医、精神科)

● 患者に検査値の内容を説明しても、理解できていない人が多い。薬剤師がさらに説明することで、治療に対する意識が前向き
(60代病院勤務医、循環器内科)

● 薬局でも、検査値を通して患者像をなるべく把握してほしい
(30代病院勤務医、代謝・内分泌内科)

● 非腎臓専門医は腎機能を考慮せずに処方することが多い。薬剤師による検査値確認の機会があった方がよい
(50代病院勤務医、血液内科)

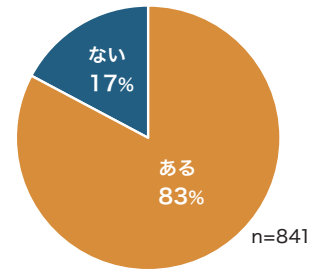
● 二重の確認となり安心
(30代病院勤務医、腎臓内科)

● 医師にない視点、知識があると思うので
(50代診療所勤務医、心療内科)

【調査概要】 2022年4月27日~5月2日、日経メディカル Onlineの医師会員を対象にウェブアンケートを実施。有効回答数は7493人。内訳は、病院勤務医(400床以上)2746人、病院勤務医(200~399床)1437人、病院勤務医(20~199床)1295人、開業医778人、診療所勤務医1115人、その他122人。集計対象者の内訳は、20代773人、30代1774人、40代1606人、50代1801人、60代1290人、70代215人、80歳以上34人。

Q5

検査値付き処方箋以外の手段で検査値を入手したことは？



【主な検査値入手方法】

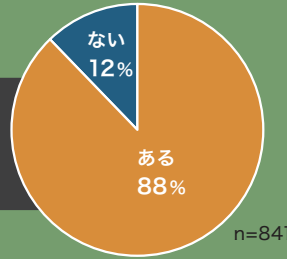
- 患者が持参した検査結果用紙を確認した
- 医療機関に問い合わせた
- 患者に口頭で聞き取りをした

他、地域の医療情報ネットワークを利用した、お薬手帳を参照した、患者家族（または施設職員などの介護者）に問い合わせたなど



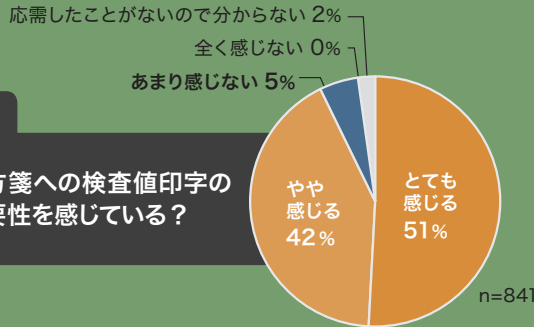
Q3

直近1年間で検査値付き処方箋を応需した経験は



Q4

処方箋への検査値印字の必要性を感じている？



検査値の共有は必要？ ～薬剤師の自由意見より～

必要性を感じない

- 知らない検査値について責任を負えない (40代)
- 病院で医師が説明しているので、薬剤師が口出ししても余計なお世話になる (50代)
- 異常値の見逃しや追加検査の依頼まで院外の薬剤師の業務に入れるのはどうかと思う。医療従事者なので気がついたことは無視できないが (50代)

必要と感じる

- 服用効果が検査値で分かるものは患者のアドヒアランスの向上につながる。処方意図が説明しやすい (40代)
- 疾病のコントロールの状況、副作用の可能性の有無、用量調整などの参考にする。医師との病態に関する認識を一致させやすい (40代)
- 腎排泄型薬剤などについては検査値の記載がないと処方監査は困難 (40代)
- 処方監査に生かし、安全な薬物治療に寄与するため (30代)

その他の意見

- 病院によって、検査値の基準値や有効数字が異なるため、基準値が記載されていないと基準範囲内かどうか一目で分からない (30代)
- 病態のアウトラインの理解に活用することはもちろん、検査値を説明すると患者と急に親しくなることもある (60代)
- 検査値がない場合、主に患者の主観的情報しか入手できず、情報の信頼性に欠ける。客観的データがない状況での服薬指導は、当たり障りのない指導となる (30代)
- どの程度の値で問い合わせをすればいいか、判断に迷うときがある (40代)
- 検査値一つひとつについて患者に聞かれると投薬に時間がかかってしまう (29歳以下)
- 薬歴への反映が手作業なので非常に時間がかかる (50代)
- 検査値一覧に切り取り線があると切り取られてしまう。患者が検査値を見せたくない場合と、「切り取った上で薬局に提出しなければならぬ」と誤認している場合があり、なかなか見せてほしいとは言いにくい (40代)

【調査概要】2022年5月14日～5月19日、日経ドラッグインフォメーション Online (DI Online) の薬局に勤務する薬剤師会員を対象にウェブアンケートを実施。有効回答数は841人。内訳は薬局薬剤師(経営者)38人、薬局薬剤師(管理薬剤師など管理職)301人、薬局薬剤師(薬局勤務の薬剤師、パートタイム勤務を含む)502人。年齢別内訳は、29歳以下49人、30代238人、40代275人、50代206人、60代以上73人。

印字を行っている千葉大学医学部附属病院薬剤部医薬品情報室長の新井さやか氏は「現在、当院薬剤部が受ける、検査値に基づいた疑義照会の9割ほどが、腎機能に応じた適切な用法用

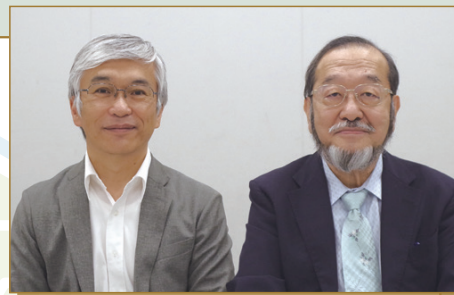
量についての疑義である」とその有用性を語る。もっとも、前述の通り、処方箋に検査値を印字する医療機関はまだ限られており、調査では8割の薬剤師がそ

れ以外の手段で検査値を入手した経験があると回答(Q5)。具体的には、「患者に口頭で聞き取る」「患者が持参した検査結果用紙を確認する」「医療機関に問い合わせる」などの方法で確

「薬」でなく「患者」を主語に 検査値を捉えてほしい

大阪医科薬科大学薬学部招聘教授 政田幹夫氏

大阪医科薬科大学薬学部臨床薬学教育研究センター教授 中村敏明氏



大阪医科薬科大学の政田幹夫氏(右)と中村敏明氏

私たちは2011年、福井大学医学部附属病院で全国に先駆けて院外処方箋への臨床検査値の印字を始めました。処方箋に沿って調剤するだけであれば、処方箋の記載情報だけで事足りるかもしれませんが、医師と薬剤師がそれぞれの専門性をいかに発揮するためには、少なくとも患者の状況を把握しなければなりません。そのためには、検査値などの情報も一緒に病院から提供することが必要と考えました。

特に近年、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療機関の役割分担と連携が進んでいます。薬局薬剤師は、薬学的管理・指導を担いますが、それらを適切に実施するためには、「病院から薬局」、「薬局から病院」

の双方に患者情報をきちんと共有すべきです。ところが、2020年4月時点の院外処方箋への検査値印字の実施率は、国立大学病院(本院)でも6割程度だと聞きます。当初の想定よりも進んでおらず、残念です。

一方、最近では処方箋への印字に限らず、薬局で検査値を確認する機会が徐々に増えていると聞きます。その際、意識してほしいのは、「薬」ではなく「患者」を主語に検査値を捉えるということ。薬剤師は処方箋から入って「この薬ならこの検査値で副作用をチェックしよう」「この薬なら腎機能をチェックして減量しなければ」などと思考しがちですが、検査値は本来、患者の状態を把握するために確認するものです。血圧の値1つ

をとってみても、患者の年齢や合併症の有無、生活背景などで目標値は変わってきます。検査値はあくまで、目の前の患者がどういう人なのかを知る材料であり、その上で、処方薬が適切かどうかを評価するステップが大切です。

マイナンバーカードや地域医療情報連携ネットワークシステムなどの整備が進み、今後は検査値に限らず、疾患名やカルテなどの患者情報を薬局薬剤師が目にする機会が確実に増え、それらをどう活用していくかが課題になるでしょう。まずは検査値をとつかり、「患者をみる」ことの意識を高めてほしいと思います。それがひいては、真の対人業務の実践へとつながっていくはずで。(談)

認している実態が明らかになり、自由意見には「検査値の入手は処方監査に不可欠だと認識している」との声も見られた。

検査結果の取り扱いに課題も

調査では、検査値の活用方法や取り扱いについて困っていることも尋ねた。その結果、現場からは、「検査値付き処方箋、または検査用紙があれば、当然、検査値を確認しなければならぬので、1人当たりの投薬時間が長くなってしま」「薬歴への検査値の記載に時間がかかる」など業務への負担に関する意見が多く見られた。

また、「基準値からどの程度外れたら問い合わせをしてよいのか判断に迷う」といった声も多く聞かれる。新井氏は、「当院でも取り組みを開始した当初は、『検査値が基準値を外れている』というような問い合わせが薬剤部に来ることも少なくなかった」と振り返る。

しかしその後、近隣薬局を対象に検査値に関する勉強会を開催したり、薬局から電話で相談を受けることで、処方意図や基準値の取り扱いについての薬局の理解が深まり、次第にそのような問い合わせは少なくなっていったという。このように、院外処方箋に検査値を印字している医療機関との間であれ

ば、検査値の解釈の仕方など運用面に関する情報共有の機会を持つことももある。

とはいえ、現実的には全ての処方箋にそのような相談をすることは難しい。では、薬局ではどのように検査値を使いこなしていけばいいのだろうか。

薬局で検査値を見る目的は、副作用の拾い上げやフォロー、処方監査、患者の病状把握などが主になってくるだろう。まずはこれらを実践に行っていくことから始めたい。

次ページから、そのポイントやピットフォールについて、現場の薬局薬剤師の声と共に紹介する。