

# 21PO-am379S

## 薬剤師による処方変更提案の採用の有無に関する実態調査

○柏木 紗加<sup>1</sup>, 大木 稔也<sup>1,2</sup>, 庄野 あい子<sup>1</sup>, 小田 慎<sup>3</sup>, 石井 沙知<sup>2</sup>, 古川 航也<sup>2</sup>,  
佐藤 秀昭<sup>2</sup>, 赤沢 学<sup>1</sup>(<sup>1</sup>明治薬大, <sup>2</sup>イムス三芳総合病院薬, <sup>3</sup>板橋中央総合病院薬)

【背景と目的】 チーム医療のなかで薬剤師が積極的に行うことのできる業務として厚生労働省は処方の提案を挙げている。一方、薬剤師の処方変更提案について、医師が全て受け入れるわけではない。受け入れられなかった場合の根拠を明らかにすることで、よりよい薬物治療の提案が可能になると考えた。本研究では、処方変更提案のなかで受け入れられなかったものの根拠を明らかにすることを目的とする。【方法】 イムス三芳総合病院の薬剤師が作成した記録を用い、平成30年2月1日～5月31日の間に退院した患者(クリニカルパス対象患者等、短期入院患者を除く)を対象として以下の項目のデータベースを作成した。入院時年齢、性別、処方変更提案(頓服薬を除く内服薬に限る)の内容・根拠、採用されなかった提案についてはその理由、処方変更提案内容は追加、中止、増量、減量、用法変更、薬剤変更の6分類とした。また処方変更提案の根拠は文献を参考に16分類とした。

【結果】 対象患者数は1174名であった(年齢 $71.5 \pm 16.3$ 歳、男性53.5%)。処方変更提案剤数は878剤あり、85.5%採用された。採用割合が低かった根拠は、「添付文書に示される初期投与量・漸増・漸減、投与時間、分割」が69.8%(30/43)、「よりエビデンスレベルの高い薬剤への変更」が73.7%(14/19)、「検査所見」が74.0%(128/173)であった。採用されなかった理由としては、患者の状態や病態、年齢による理由が多かった。【考察】 薬剤師は添付文書やガイドラインに基づき処方変更提案をしていることが示された。チーム医療のなかで薬剤師も患者の状態や病態、年齢などの情報を十分に考慮し、薬剤師の持つ薬の情報や知識と有効に活用することで、よりよい処方変更提案を行うことができ、ひいては効果的な薬物治療の提供が可能になると考える。