

患者の自覚症状から 医薬品の副作用検出へ

山口大学医学部附属病院と宇部薬剤師会の薬薬連携

山口大学医学部附属病院(山口大病院)と宇部薬剤師会は2011年4月1日、「副作用検出システム」の運用を開始した。副作用検出システムは、ハイリスク薬と市販後1年以内の新薬を対象に、薬剤師が副作用に関連する患者の自覚症状をチェックし、副作用を検出する仕組み。院外処方患者については、薬局の薬剤師が自覚症状をチェックし、山口大病院薬剤部DIセンターへ報告する(図1)。薬薬連携を基盤にした同システムの意義について、山口大病院と宇部薬剤師会会員の薬局で話を聞いた。(編集部)

自覚症状の確認を効率的に行う

副作用検出システムを考案した山口大病院薬剤部長の古川裕之氏は、「副作用の検出は薬剤師の重要な仕事の一つです。院外処方せんが増え、そのなかに長期処方出される薬もありますので、薬局の薬剤師に患者さんの自覚症状をきちんとチェックしていただくことが大切です」と話す。

ただし、患者の自覚症状の確認をより効率的に行うには、患者に漠然と“何か変わったことはありませんか?”と質問するのではなく、具体的な症状をあげてその有無を確認する方法が必要と考えた。そこで、まず、同薬剤部の吉本久子氏らとともに「自覚症状確認表」を作成。自覚症状確認表は、症状が現れる部分を、①皮膚、②目、③尿、④手や足、⑤お腹、⑥呼吸や胸、⑦血液、⑧全身——の8つに分け、各部分に現れる症状を具体的に4つあげ、その有無を尋ねる内容になっている。たとえば、「手や足」では、「手足がふるえる」

「手足が痛い(筋肉や関節が痛む)」、「手足がしびれる」、「うまく歩けない」の4つの症状をあげている。患者がざっと目を通すだけで確認できるよう、自覚症状はわかりやすく、短い言葉で記載されており、患者が指でさして答えることもできる。

また、同薬剤部では、患者から訴えがあった自覚症状を記録し、情報共有のために活用する「副作用チェックシート」(図2)も作成。これは、自覚症状確認表でチェックする症状(8つの分野、各分野4つの具体的な自覚症状)と、疑いのある有害反応とを一覧にまとめている。

主治医への報告は約15%

薬局では、ハイリスク薬や新薬を含む処方せんを持参した患者に、自覚症状確認表を使って質問する。患者の自覚症状があった場合には、副作用チェックシートに記入して山口大病院薬剤部DIセンターにFAXで報告。DIセンターでは、薬局から送付された副作用

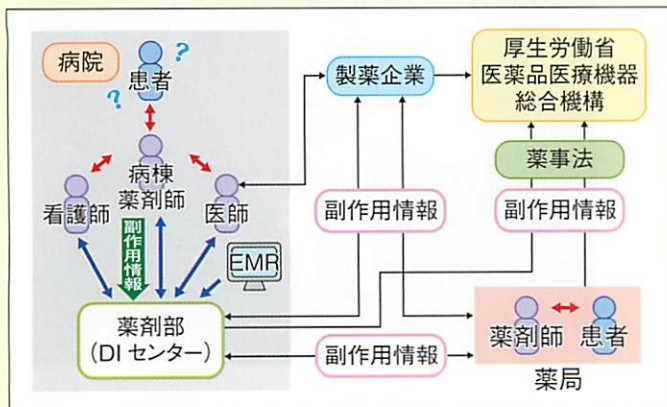


図1 副作用検出システム(組織図)



山口大病院薬剤部の古川裕之氏(左)と吉本久子氏(右)

分類	症状	疑いのある有害反応	/	/	/	/	/	/
1.皮膚	A.かゆい	ステアンス・ジョンソン症候群(皮膚粘膜眼症候群)、ライエル症候群(中毒性表皮壊死症)、肝機能障害(肝炎、黄疸、劇症肝炎など)						
	B.皮膚が赤くなった	光線過敏症、ステロイド皮膚症、ステアンス・ジョンソン症候群(皮膚粘膜眼症候群)、ライエル症候群(中毒性表皮壊死症)、全身性エリテマトーデス(SLE様症状)						
	C.皮膚が黄色くなった	肝機能障害(肝炎、黄疸、劇症肝炎など)、溶血性貧血						
	D.アツアツができた	光線過敏症、ステロイド皮膚症、ステアンス・ジョンソン症候群(皮膚粘膜眼症候群)、ライエル症候群(中毒性表皮壊死症)、全身性エリテマトーデス(SLE様症状)、肝機能障害(肝炎、黄疸、劇症肝炎など)、腎機能障害(間質性腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全など)、汎血球減少症、再生不良性貧血、ショック、アナフィラキシーショック						

図2 副作用チェックシート(一部抜粋)

チェックシートの記載内容や、患者の電子カルテに記録されている検査値の情報などを確認し、必要に応じて主治医に連絡する。また、院内の処方せんについては、病棟の薬剤師が入院患者の自覚症状を確認し、DIセンターに報告している。

DIセンターでは、副作用チェックシートを送付された患者の電子カルテを確認し、①検査値の異常がある、②過去に検査をした記録がないが、患者から自覚症状の訴えがある——場合に、主治医に電子メールや電子カルテに記載して報告している。

薬局からDIセンターへ送付された副作用チェックシートは、運用を開始した4月は89枚、5月62枚、6月109枚となった。このうち、主治医に情報提供したものは毎月15%程度ある。また、薬剤師からの報告に対して、主治医から御礼の返信メールがあったり、血糖値に関してコメントした患者の電子カルテに「次回、血糖値の検査をすること」などと追記されることもあるという。

薬局での副作用モニタリングの充実

副作用検出システムは、2011年度は山口大病院と宇部薬剤師会(宇部薬)の会員薬局との連携で実施。山口県薬剤師会保険薬局部会モデル事業として行い、運用上の問題点があれば改善しながら、実施地域を広げていく予定だ。

山口県薬保保険薬局部会理事でモデル事業担当者の回生堂薬局、清水忠司氏は、「副作用検出システムの方法を使えば、どの薬剤師でも、患者さんの自覚症状を拾うことができます」と話す。患者の自覚症状の確認は、以前は、薬剤師によって患者に質問する内容や質問の仕方がまちまちだった。薬歴を参考に気になった事柄だけを確認して終わりになったこともあ

り、自覚症状を網羅的に確認できていないのではないかと感じたこともあった。副作用検出システムの自覚症状確認表を使うことで、自覚症状を網羅的かつ短時間で確認できるようになったという。また、回生堂薬局では、副作用チェックシートをDIセンターに送信する際には、患者から訴えがあった症状にチェックをするだけでなく、必要に応じて他の医療機関で処方されている併用薬の情報を記載して報告する。

清水氏は、「薬局からの報告が医師の処方にとどの程度反映されているのかわかりませんが、報告した後を受けた処方せんを見ていて、処方設計の一助になれたのではないかと感じることがあります」と話す。副作用検出システムを通じて、薬局薬剤師が副作用モニタリングに注力していることが主治医に伝わり、薬局の機能に関する理解や評価につながるとも考えている。今後は、山口県下の広域病院へもこのシステムを広げ、「県下の医師会、歯科医師会、薬剤師会が協力して患者の安心・安全の薬物治療を行うツールとして役立てていきたい」と意欲をみせている。



宇部薬会員薬局の回生堂薬局、清水忠司氏

調剤と情報



| 2011 Vol.17 |

特集

口腔症状への対応

【インタビュー】

被災地で求められる薬剤師の役割

【連載】

新薬くろ～ずあっぷ

エディロールカプセル0.5 μ g, 0.75 μ g

疑問を解決! インタビューフォーム活用講座

知って得する名称の由来!