

【2】 薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

現在の医療において、薬剤師には日頃から診療ガイドラインなどにも目を通し、薬物療法についての広い知識を身につけることが求められている。令和6年度の診療報酬改定（医科）では、医療機関側の生活習慣病管理料の算定要件として、診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うこと、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することが望ましいことが示された。薬物療法に関する情報を多職種へ適切に提供することは、チーム医療における薬剤師の役割として重要である。

生活習慣病の治療の他、近年の高度化・複雑化する薬物療法に対応するためにも、薬局薬剤師は様々な疾患の標準治療に対する理解を深めておくことが求められている。診療報酬改定（調剤）では、薬剤服用歴管理指導料について平成30年度は「服薬指導に当たっては、抗微生物薬の適正使用の観点から、『抗微生物薬適正使用の手引き』（厚生労働省）を参考とすること」、令和2年度は「ポリファーマシーへの対策の観点から、『高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）』（厚生労働省）、『高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））』（厚生労働省）、及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること」の要件が追加となった。

薬局薬剤師がチーム医療に参画し、患者ごとに個別最適化された処方提案を行うために、最新の標準治療を取りまとめた診療ガイドラインを活用することは有用である。本事業には薬剤師が診療ガイドラインを活用し、処方内容の適正性を確認した事例が多数報告されている。そこで、本報告書では診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例を取り上げ、分析を行った。

なお、厚生労働省の委託を受け、本財団が実施しているEBM（根拠に基づく医療）普及推進事業では、診療ガイドラインを「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書」¹⁾と定義している。

Ⅲ

【1】

【2】

(1) 報告状況

1) 対象とする事例

疑義照会や処方医への情報提供に関する事例から、キーワードに「ガイドライン」、「診療ガイド」、「治療ガイド」、「手引き」を含む事例を抽出し、そのうち、診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方提案を行った事例を対象とした。対象とした事例には、活用した診療ガイドラインの版数または発行年月などの詳細な情報が記載されていない事例が含まれている。なお、活用した診療ガイドラインが明確に示されていない事例や、下記の情報をもとに疑義照会や処方医への情報提供を行った事例は対象外とした。

- ・添付文書に記載されている情報
- ・製薬企業が策定した適正使用ガイド
- ・題名および記載内容により、診療ガイドラインではないと判断された情報
- ・海外のガイドラインもしくはその翻訳版
- ・本文が発行物もしくはウェブサイトで公開されていない情報
- ・発行元が公的機関もしくは学術団体ではない情報

2) 報告件数

本報告書の集計期間は2024年1月～6月であるが、対象となる事例の件数が少なかったため、2023年7月～2023年12月に報告された事例についても併せて分析を行うこととした。2023年7月～2024年6月に報告された事例のうち、対象とする事例は52件であった。

Ⅲ

【1】

【2】

薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

3) 活用された診療ガイドライン

事例に記載されていた診療ガイドラインを一覧にして示す。ただし、報告された診療ガイドラインの名称が正確ではなかったものについては修正して集計した。

図表Ⅲ－２－１ 活用された診療ガイドライン

活用された診療ガイドライン※	監修・著编者	件数
糖尿病治療ガイド ²⁾	日本糖尿病学会	21
乳癌診療ガイドライン ³⁾	日本乳癌学会	11
透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン ⁴⁾	日本透析医会	3
JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法 ⁵⁾	日本循環器学会	3
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン ⁶⁾	日本痛風・尿酸核酸学会	2
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン ⁷⁾	日本骨粗鬆症学会 日本骨代謝学会 骨粗鬆症財団	2
H.pylori感染の診断と治療のガイドライン ⁸⁾	日本ヘリコバクター学会	2
エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン ⁹⁾	日本腎臓学会	1
関節リウマチにおけるメトトレキサート（MTX） 使用と診療の手引き ¹⁰⁾	日本リウマチ学会	1
急性冠症候群ガイドライン ¹¹⁾	日本循環器学会	1
抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン ¹²⁾	日本有病者歯科医療学会 日本口腔外科学会 日本老年歯科医学会	1
抗微生物薬適正使用の手引き ¹³⁾	厚生労働省健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課	1
高齢者糖尿病診療ガイドライン ¹⁴⁾	日本老年医学会 日本糖尿病学会	1
梅毒診療ガイド ¹⁵⁾	日本性感染症学会	1
弁膜症治療のガイドライン ¹⁶⁾	日本循環器学会 日本胸部外科学会 日本血管外科学会 日本心臓血管外科学会	1
合計		52

※版数、公表年月は除いて集計した。

(2) 事例の概要

1) 発見場面

薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行う内容を発見した場面を整理して示す。「処方監査」が48件と最も多かった。「調製～交付」の2件は、交付時に不適切な薬剤が処方されていることに気付いた事例と、交付時に患者の家族から受診理由を聴取した事例であった。「交付後」の2件は、処方医に伝える必要があるが即時性・緊急性は低いと薬剤師が判断して情報提供書を送付した事例と、患者が服用中の直接経口抗凝固薬について薬剤師が歯科医師に情報提供を行った事例であった。

図表Ⅲ－２－２ 発見場面

発見場面	件数
処方監査	48
調製～交付	2
交付後	2
合計	52

2) 発見者の職種経験年数

発見者である薬剤師の職種経験年数を整理して示す。

図表Ⅲ－２－３ 発見者の職種経験年数

職種経験年数	件数
0～ 4 年	7
5～ 9 年	17
10～14 年	9
15～19 年	9
20～24 年	4
25～29 年	2
30 年以上	4
合計	52

Ⅲ

【1】

【2】

薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

3) 仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響

仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響について示す。「患者に健康被害が生じたと推測される」を選択した事例が31件と最も多かった。

図表Ⅲ－2－4 仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響

患者への影響	件数
患者に健康被害が生じたと推測される	31
適正な治療効果を得られなかったと推測される	17
患者に影響はなかったと推測される	4
合計	52

4) 疑義照会や処方医への情報提供の内容

疑義照会や処方医への情報提供の内容について整理して示す。同効薬の重複が24件と最も多く、次いで相互作用が12件、用法・用量が7件であった。

図表Ⅲ－2－5 疑義照会や処方医への情報提供の内容

事例の内容	件数
同効薬の重複	24
相互作用	12
用法・用量	7
漫然とした長期投与	3
投与日数	2
病態禁忌等	2
処方漏れ	1
患者の体調変化	1
合計	52

注)「事例の内容」が適切に選択されていない事例があり、修正して集計した。

(3) 同効薬の重複

1) 活用された診療ガイドライン

同効薬の重複の事例24件について、活用された診療ガイドラインを整理して示す。「糖尿病治療ガイド」が21件と最も多かった。

図表Ⅲ－２－６ 活用された診療ガイドライン

活用された診療ガイドライン※	件数
糖尿病治療ガイド	21
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン	2
JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法	1
合計	24

※版数、公表年月は除いて集計した。

2) 疑義照会や処方医への情報提供の結果

疑義照会や処方医への情報提供を行った結果を示す。

図表Ⅲ－２－７ 疑義照会や処方医への情報提供の結果

結果	件数
薬剤削除	13
薬剤変更（他成分への変更）	10
服薬中止	1
合計	24

Ⅲ

【1】

【2】

薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

3) 事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－８ 事例の内容

No.	事例の内容
1	カナリア配合錠を服用中の患者に、リベルサス錠3mgが追加で処方された。カナリア配合錠はDPP-4阻害薬（成分名：テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物）とSGLT2阻害薬（成分名：カナグリフロジン水和物）の配合剤であり、リベルサス錠3mgはGLP-1受容体作動薬（成分名：セマグルチド（遺伝子組換え））である。日本糖尿病学会による「糖尿病治療ガイド2022-2023」に「DPP-4阻害薬とGLP-1受容体作動薬との併用は行わない」と記載されているため、薬剤師は処方医に情報を提供し確認を行った。その結果、カナリア配合錠は削除となった。 【参考】糖尿病治療ガイド2022-2023 1種類の経口血糖降下薬によって良好な血糖コントロールが得られない場合は、作用機序の異なった薬を併用する。スルホニル尿素（SU）薬と速効型インスリン分泌促進薬（グリニド薬）との併用やDPP-4阻害薬とGLP-1受容体作動薬との併用は行わない。（P.38）
2	整形外科でフォルテオ皮下注キット600μgが投与されている70歳代の女性患者に、内科の医師からボナロン経口ゼリー 35mgが処方された。フォルテオ皮下注キット600μgとボナロン経口ゼリー 35mgの併用について、添付文書には記載がないが、「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」にはテリパラチドとビスホスホネートの併用による効果は確認されていないことが記載されている。薬剤師は、骨粗鬆症治療薬の併用による効果について、内科の処方医に情報提供を行った。その結果、ボナロン経口ゼリー 35mgは削除となった。 【参考】骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版 第V章 骨粗鬆症の治療 【CQ】骨粗鬆症治療薬の併用による効果は 骨吸収抑制薬同士の併用療法ではその効果はいずれも限定的である。一方、テリパラチドとビスホスホネート、テリパラチドとラロキシフェンも併用効果はみられていない。テリパラチドとデノスマブの併用では1年間、2年間ともに腰椎、大腿骨近位部の骨量をそれぞれの単独投与よりも有意に増加させた。（P.65）

(4) 相互作用

1) 活用された診療ガイドライン

相互作用の事例12件について、活用された診療ガイドラインを整理して示す。「乳癌診療ガイドライン」が11件と多かった。

図表Ⅲ－２－９ 活用された診療ガイドライン

活用された診療ガイドライン※	件数
乳癌診療ガイドライン	11
H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン	1
合計	12

※版数、公表年月は除いて集計した。

2) 疑義照会や処方医への情報提供の結果

疑義照会や処方医への情報提供の結果を示す。

図表Ⅲ－２－１０ 疑義照会や処方医への情報提供の結果

結果	件数
薬剤削除	6
薬剤変更（他成分への変更）	6
合計	12

Ⅲ

【1】

【2】

薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

3) 事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１１ 事例の内容

No.	事例の内容
1	医療機関Aの乳腺外科の医師から乳がんの患者にアロマターゼ阻害薬が処方された。患者のお薬手帳を確認したところ、整形外科医院Bから選択的エストロゲン受容体モジュレーターであるビビアント錠20mg（成分名：パゼドキシフェン酢酸塩）が処方されていた。「乳癌診療ガイドライン2022年版」には、アロマターゼ阻害薬使用時のラロキシフェン併用は避けるのが妥当であると記載がある。薬剤師は、医療機関Aの乳腺外科の医師に相談した結果、ビビアント錠20mgとの併用は避けたいとのことであった。次に、薬剤師が、ビビアント錠20mgの製造販売元である製薬企業に問い合わせたところ、アロマターゼ阻害薬を使用している患者はビビアント錠20mgから他の薬剤への変更が望ましいこと、ビビアント錠20mgの臨床試験では乳癌の患者は除外しているためアロマターゼ阻害薬との併用に関するデータがなく添付文書に記載していないことがわかった。薬剤師は、これらの情報をトレーシングレポートに記載して整形外科医院Bへ送付した。後日、患者の来局時にお薬手帳を確認したところ、ビビアント錠20mgがボナロン錠35mgへ変更になっていた。 【参考】乳癌診療ガイドライン2022年版（2024年3月web改訂版） 治療編 薬物療法 3. その他（特殊病態、副作用対策など） BQ11 アロマターゼ阻害薬使用患者における骨粗鬆症の予防・治療に骨吸収抑制薬（ビスホスホネート、デノスマブ）は推奨されるか？ 解説 3) その他 選択的エストロゲン受容体モジュレーター（SERM）であるラロキシフェンは閉経後女性における骨粗鬆症の治療薬として挙げられる。しかし、ATAC試験において、同様のSERMであるタモキシフェンとアナストロゾールの併用で有害事象の増加と乳癌再発抑制効果阻害の可能性が示されており、アロマターゼ阻害薬使用時のラロキシフェン併用は避けるのが妥当である。
2	医療機関Aからラツータ錠80mgが処方されている患者に、ピロリ菌除菌のため医療機関Bからボノサップパック800が処方された。ボノサップパック800に配合されているクラリスロマイシンはラツータ錠と併用禁忌である。「H.pylori感染の診断と治療のガイドライン2016改訂版」のQ&Aには、クラリスロマイシンと薬物間相互作用がある薬物服用例の除菌法として、除菌薬服用期間中は薬物間相互作用がある薬物の服用を中止するか、メトロニダゾールを用いた2次除菌レジメでの除菌を行うことが記載されている。薬剤師は、患者が服用している薬剤とメトロニダゾールの相互作用をチェックしたのち、メトロニダゾールを含むボノピオンパックへの変更を医療機関Bの処方医に提案した。その結果、ボノサップパック800はボノピオンパックに変更となった。 【参考】H.pylori感染の診断と治療のガイドライン2016改訂版Q&A¹⁷⁾ 3. 治療 Q2 クラリスロマイシン（CAM）と薬物間相互作用がある薬物服用例の除菌法 A2 CAMはCYP3A4の阻害薬であり、同じ酵素やトランスポーターで代謝・輸送される薬物の動態に影響します。同酵素で代謝される薬物との相互作用に十分注意が必要です。（中略） これらの薬物を服用中の症例の除菌では、CAMとの併用を避ける必要があります。可能なら、除菌薬服用期間中は、それらの薬物の服用を中止します。もし中止が不可能ならば、CAMの使用を避けなければなりません。従って、CAMではなくMNZを用いた2次除菌レジメで除菌を行う必要がありますが、MNZも併用禁忌や注意が多い薬物ですので相互作用には十分に注意する必要があります。

(5) 用法・用量

1) 活用された診療ガイドライン

用法・用量の事例7件について、活用された診療ガイドラインを整理して示す。「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」が3件、次いで「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」が2件であった。

図表Ⅲ－２－１２ 活用された診療ガイドライン

活用された診療ガイドライン※	件数
透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン	3
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン	2
梅毒診療ガイド	1
H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン	1
合計	7

※版数、公表年月は除いて集計した。

2) 疑義照会や処方医への情報提供の結果

疑義照会や処方医への情報提供の結果を示す。

図表Ⅲ－２－１３ 疑義照会や処方医への情報提供の結果

結果	件数
薬剤減量（1回量または1日量）	4
用法変更	2
薬剤増量（1回量または1日量）	1
合計	7

3) 事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１４ 事例の内容

No.	事例の内容				
1	透析患者にオセルタミビル錠75mg 1回1カプセル1日2回5日分が処方された。薬剤師は「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」を参照し、処方医に疑義照会を行った結果、1回1カプセル1日1回単回投与に変更になった。5日後に症状がある場合は、再度単回投与すると伝えられた。 【参考】透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（六訂版） オセルタミビルの排泄経路は腎臓であり、減量する必要がある。オセルタミビル75mg単回投与で、5日後症状が残っていた場合、もう1回投与する。（P.102）				
2	患者にアロプリノール錠100mgが処方された。患者の検査値を確認したところ、クレアチニンクリアランスが26.13mL/minであった。薬剤師は、「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」によると、患者の腎機能ではアロプリノールを1日50mgに減量することが推奨されていることを処方医に伝えた。また、減量した用量で尿酸値のコントロールが不良になる場合はフェブキソスタットへ変更することを提案した。その結果、アロプリノール錠50mgに変更となり、次の血液検査で尿酸値のコントロールが不良であれば、フェブキソスタットへの変更を検討することになった。 【参考】高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版〔2022年追補版〕 第2章 治療 5 腎障害 1 腎障害合併例の高尿酸血症に対しては原則として尿酸産生抑制薬を用いる アロプリノールは腎機能低下時には重篤な副作用を生じやすくなるため投与量を減じる必要がある（表1）。クレアチニンクリアランス（Ccr）30mL/分以下またはeGFR30mL/分/1.73m²未満のCKDステージ4では50mg/日が推奨されており、尿酸降下効果は十分ではないことがある。（P.32） 表1 腎機能に応じたアロプリノールの推奨使用量（P.33） <table border="1"> <tr> <th>腎機能</th><th>アロプリノール投与量</th></tr> <tr> <td>Ccr≤30mL/分</td><td>50mg/日</td></tr> </table>	腎機能	アロプリノール投与量	Ccr≤30mL/分	50mg/日
腎機能	アロプリノール投与量				
Ccr≤30mL/分	50mg/日				
3	当薬局を初めて利用する患者に、アモキシシリンカプセル250mg 1回1カプセル1日4回が処方された。薬剤師が、患者の初回問診票を確認したところ、受診理由に梅毒と記載されていた。アモキシシリンカプセル250mgの成人の用法及び用量について、添付文書には、ヘリコバクター・ピロリ感染を除く感染症は「アモキシシリン水和物として、通常1回250mg（力価）を1日3～4回経口投与する。」と記載されているが、「梅毒診療ガイド」には「アモキシシリン 1回500mg1日3回で4週投与を基本とする」と記載されている。薬剤師が処方医に情報を提供し確認を行ったところ、アモキシシリンカプセル250mg 1回2カプセル1日3回に変更になった。 【参考】梅毒診療ガイド（第2版） 4. 治療（成人）は、AまたはBを選択 A.アモキシシリン1回500mg 1日3回 4週間投与を基本とします。 B.持続性ペニシリン筋注製剤のベンジルペニシリンベンザチン水和物1回臀部筋注を基本とします。（P.3）				

No.	事例の内容
4	透析患者にボノサップパック400（1シート中 タケキャブ錠20mg 2錠 アモキシシリンカプセル250mg 6カプセル クラリス錠200 2錠）が処方された。薬剤師は、日本ヘリコバクター学会の「H.pylori 感染の診断と治療のガイドライン」を参照し、用量調節ができないパック製剤の透析患者への投与は適切ではないと処方医に情報提供を行った。その結果、ボノサップパック400は削除され、タケキャブ錠20mg 1回1錠1日1回、アモキシシリンカプセル250mg 1回1カプセル1日1回、クラリスロマイシン錠200mg1回1錠1日1回となり、透析日は透析後に服用するよう変更になった。 【参考】H.pylori感染の診断と治療のガイドライン2016改訂版 Ⅲ治療 13. 透析症例での除菌療法 透析症例では、抗菌剤の用量を減じ、透析日は透析後に投与する。 解説 AMPCは1日1回、250mgを透析日は透析後に投与とすべきである。CAMも肝臓の代謝物は腎排泄であり、透析例では200mgの1日1回、MNZは250mgの1日1回、透析日は透析後に投与することが推奨されている。なお、PPIであるOPZの薬物動態は、健常人と差は認めず、健常人と同等量の投与が可能であることが示されている。用量の調製が不可能なパック製剤は使用すべきではない。（P.53）

（6）その他の事例

1）活用された診療ガイドライン

漫然とした長期投与、投与日数、処方漏れなど、その他の事例で活用された診療ガイドラインを整理して示す。

図表Ⅲ－２－１５ 活用された診療ガイドライン

活用された診療ガイドライン※	件数
JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法	2
エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン	1
関節リウマチにおけるメトトレキサート（MTX）使用と診療の手引き	1
急性冠症候群ガイドライン	1
抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン	1
抗微生物薬適正使用の手引き	1
高齢者糖尿病診療ガイドライン	1
弁膜症治療のガイドライン	1
合計	9

※版数、公表年月は除いて集計した。

2) 事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１６ 事例の内容

No.	事例の内容
【漫然とした長期投与】	
1	80歳代の患者に、グリメピリド錠1mgが継続して処方されていた。薬剤師は患者の家族から、患者に時々脱力感などの低血糖症状が出ていること、HbA1cの値が6%台を維持していることを聴取した。「高齢者糖尿病診療ガイドライン」には、認知機能正常かつADL自立の75歳以上の高齢者にスルホニル尿素薬など重症低血糖が危惧される薬剤を使用する場合のHbA1cの下限は7%と記載されている。患者は杖歩行をしており、低血糖による転倒のリスクが高いと考えた薬剤師は、スルホニル尿素薬であるグリメピリド錠1mgから、単独投与では低血糖を起こす可能性が低いDPP-4阻害薬であるトラゼンタ錠5mgへの変更を処方医に提案した。その結果、グリメピリド錠1mgはトラゼンタ錠5mgに変更となった。 【参考】 高齢者糖尿病診療ガイドライン2023 4. カテゴリー分類による血糖コントロール目標 Q-VI-7 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標はどのようなことを考慮して設定するか？ SU薬、一部のグリニド薬やインスリンなど重症低血糖のリスクが危惧される薬剤を使用している場合、カテゴリーⅠの75歳未満の高齢者の目標値はHbA1c7.5%未満、75歳以上の高齢者の目標はHbA1c8.0%未満とする。(中略)こうした場合には、目標より1.0%低いHbA1c値を下限と設定する。これらの患者においては、糖尿病合併症のみならず、認知症、転倒・骨折、フレイルなどの老年症候群を予防することが治療の重要な目的となる。(P.94～P.95)
【処方漏れ】	
2	患者にリウマトレックスカプセル2mgが初めて処方された際、フォリアミン錠は処方されていなかった。「関節リウマチにおけるメトトレキサート（MTX）使用と診療の手引き」が2023年に改訂され、リウマトレックスを服用する全ての患者にフォリアミンの併用が推奨されていることを、薬剤師が処方医に伝えた。その結果、フォリアミン錠が追加になった。 【参考】 関節リウマチにおけるメトトレキサート（MTX）使用と診療の手引き2023年版【簡易版】 4. 葉酸製剤の投与方法 推奨13 葉酸製剤の併用投与は、MTX の開始用量にかかわらず全例で強く勧められる。特に、肝機能障害、消化器症状、口内炎の予防に有用である。(P.5)
【患者の体調変化】	
3	歯科医師は、在宅療養を行っている患者の抜歯を行った。患者はエリキユース錠5mgを継続して服用しており、抜歯から8日後に出血が止まらなくなったことから、歯科医師よりエリキユース錠5mgを5日間程度休薬させるよう薬剤師に依頼があった。薬剤師が患者に確認したところ、すでに出血はほぼ治まっていることを聴取した。薬剤師は、エリキユース錠5mgの休薬には血栓症のリスクがあること、「抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン」に普通抜歯を行う際には直接経口抗凝固薬を継続投与し適切な局所止血処置を行うよう記載があることを歯科医師に情報提供した。その結果、エリキユース錠5mgの休薬の指示は一旦保留となり、翌日に歯科医師が往診した際には出血していなかったため、休薬の指示は取り消された。 【参考】 抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン2020年版 2. 抗凝固療法患者への対応 (2) 直接経口抗凝固薬（DOAC）単剤を服用している患者 ＜本ガイドライン統括委員会の見解＞ DOAC単剤による抗凝固薬投与患者に対して普通抜歯を行う際には、これら薬剤を継続投与下に抜歯することを提案する。その際には適切な局所止血処置を行う必要がある。(P.44)

(7) まとめ

本テーマでは、薬剤師が診療ガイドラインなどを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例を取り上げた。報告された事例から、薬局薬剤師が、添付文書だけでなく診療ガイドラインなどを活用している様子が伺えた。報告された事例で活用された診療ガイドラインは多岐に渡っており、薬局薬剤師は医療情報を幅広く収集していることが推察された。

インターネット上に公開されている診療ガイドラインは多数あり、質の高い情報を収集するためには信頼できるポータルサイトの利用が重要である。また、診療ガイドラインは専門家による最新の研究結果や臨床試験のデータに基づき定期的に更新されるため、最新の情報にアクセスする必要がある。本財団は2011年度より、質の高い診療ガイドラインの普及を通じて患者と医療従事者の意思決定を支援し、医療の質の向上を図ることを目的に、厚生労働省委託事業：EBM普及推進事業によりMinds（マインズ）ガイドラインライブラリ¹⁾を運営している。当サイトは登録不要・無料で利用するため、診療ガイドラインを検索するためのツールとして、日々の業務の一助となれば幸いである。

薬局薬剤師が全ての診療ガイドラインを把握しておくことは現状では困難であり、診療ガイドラインを活用した処方提案を薬局薬剤師の標準の業務とするためには、乗り越えるべき課題が多い。しかし、医療チームにおける薬剤師の役割を踏まえると、疾患別の薬物治療に関する広い知識を身につけておくことは、薬局薬剤師がチーム医療に参画し、他の医療職と連携して職能を発揮するために重要である。今後さらに、薬局薬剤師が日常業務において診療ガイドラインの活用に取り組むことが期待される。

本報告書の分析内容や紹介事例を、薬局の業務や薬剤師の研修などにご活用いただきたい。

Ⅲ

【1】

【2】

薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

(9) 参考文献

- 1) 公益財団法人 日本医療機能評価機構. EBM医療情報部 (Minds事務局). Mindsガイドラインライブラリ. <https://minds.jcqh.or.jp/> (参照2024-5-27).
- 2) 一般社団法人 日本糖尿病学会. 糖尿病治療ガイド2022-2023. 文光堂.
- 3) 一般社団法人 日本乳癌学会. 乳癌診療ガイドライン2022年版 (2024年3月web改訂版). <https://jbcs.xsrv.jp/guideline/2022/> (参照2024-5-27).
- 4) 公益社団法人 日本透析医会. 透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン (六訂版).
https://www.touseki-ikai.or.jp/htm/05_publish/doc_m_and_g/20231231_infection_control_guideline.pdf (参照2024-5-27).
- 5) 一般社団法人 日本循環器学会. 2020年 JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法.
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/JCS2020_Kimura_Nakamura.pdf (参照2024-5-27).
- 6) 一般社団法人 日本痛風・尿酸核酸学会. 2019年改訂高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版【2022年追補版】. https://minds.jcqh.or.jp/common/summary/pdf/c00476_supplementary.pdf (参照2024-5-27).
- 7) 一般社団法人 日本骨粗鬆症学会.、一般社団法人 日本骨代謝学会、公益財団法人 骨粗鬆症財団 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版.
http://www.josteo.com/ja/guideline/doc/15_1.pdf (参照2024-5-27).
- 8) 一般社団法人 日本ヘリコバクター学会. H.pylori感染の診断と治療のガイドライン2016改訂版 <https://www.jshr.jp/medical/journal/file/guideline2016.pdf> (参照2024-5-27).
- 9) 一般社団法人 日本腎臓学会. エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023. <https://jsn.or.jp/medic/guideline/pdf/guide/viewer.html?file=001-294.pdf> (参照2024-5-27).
- 10) 一般社団法人 日本リウマチ学会. 関節リウマチにおけるメトトレキサート (MTX) 使用と診療の手引き2023版【簡易版】.
https://www.ryumachi-jp.com/publication/pdf/MTX2023_kannibann_final.pdf (参照2024-5-27).
- 11) 一般社団法人 日本循環器学会. 急性冠症候群ガイドライン (2018年改訂版). https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2018/11/JCS2018_kimura.pdf (参照2024-5-27).
- 12) 一般社団法人 日本有病者歯科医療学会、公益社団法人 日本口腔外科学会、一般社団法人 日本老年歯科医学会. 抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン2020年版.
<https://minds.jcqh.or.jp/common/summary/pdf/c00616.pdf> (参照2024-5-27).
- 13) 厚生労働省健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課. 抗微生物薬適正使用の手引き第三版. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf> (参照2024-5-27).
- 14) 一般社団法人 日本老年医学会、一般社団法人 日本糖尿病学会. 高齢者糖尿病診療ガイドライン2023. https://www.jds.or.jp/modules/publication/index.php?content_id=37 (参照2024-5-27).

- 15) 一般社団法人 日本性感染症学会. 梅毒診療ガイド (第2版).
http://jssti.umin.jp/pdf/syphilis-medical_guide_v2.pdf (参照2024-5-27).
- 16) 一般社団法人 日本循環器学会、一般社団法人 日本胸部外科学会、特定非営利活動法人 日本血管外科学会、特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会. 2020年改訂版弁膜症治療のガイドライン. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/JCS2020_Izumi_Eishi.pdf (参照2024-5-27).
- 17) 一般社団法人 日本ヘリコバクター学会. H. pylori感染の診断と治療のガイドライン2016改訂版 Q&A. <https://www.jshr.jp/medical/guideline/question.html> (参照2024-5-27).

Ⅲ

【1】

【2】

薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第31 回報告書

事例から学ぶ

薬剤師が診療ガイドラインを活用し 疑義照会や処方医への情報提供を行った事例

【投与日数】

■事例の詳細

入院して冠動脈ステント留置術を受けた80歳代の患者に、入院中にエリキュース錠2.5mg、バイアスピリン錠100mg、エフィエント錠3.75mgによる抗凝固薬とDAPT（Dual Anti-Platelet Therapy：抗血小板薬2剤併用療法）の3剤併用療法が開始された。退院後も3剤併用療法が継続され、28日分が処方された。「2020年 JCSガイドライン フォーカスアップデート版 冠動脈疾患患者における抗血栓療法」に、3剤併用療法は2週間以内、原則として入院期間に限定すると記載されている。薬剤師が3剤併用療法の継続について処方医に確認を行った結果、バイアスピリン錠100mgが削除になった。

■推定される要因

3剤併用療法の投与日数について、処方医の確認が不十分であったと考えられる。

■薬局での取り組み

処方された薬剤の添付文書には3剤併用療法の投与日数に関する具体的な記載がなく、診療ガイドラインを用いて情報を収集した。処方監査の際は添付文書を確認するとともに、インタビューフォームや診療ガイドラインなどを活用して情報収集を行う。

【参考】2020年 JCSガイドライン フォーカスアップデート版*

冠動脈疾患患者における抗血栓療法

第4章 抗凝固薬服薬患者 2.本邦での推奨と注意事項

抗凝固薬服用患者の冠動脈ステント留置時に、現在臨床的に広く行われている抗凝固薬とDAPTの3剤併用療法を一定期間行うことの有効性は否定しないが、デバイスの進歩や出血リスクの高い高齢者を中心とした心房細動治療を考慮すると、欧米からの勧告や、安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン（2018年版）では3剤併用は1ヶ月であったが、本ガイドラインでは2週間以内、原則として入院期間に限定することとした。（P.31）

※https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/04/JCS2020_Kimura_Nakamura.pdf

→この他にも事例が報告されています。

【用法・用量】

- ◆ 透析患者にオセルタミビル錠75mg 1回1カプセル1日2回5日分が処方された。薬剤師は「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」を参照し、処方医に疑義照会を行った結果、1回1カプセル1日1回単回投与に変更になった。5日後に症状がある場合は再度単回投与するため処方すると伝えられた。

【参考】透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン（六訂版）*

オセルタミビルの排泄経路は腎臓であり、減量する必要がある。オセルタミビル75mg 単回投与で、5日後症状が残っていた場合、もう1回投与する。（P.101）

※https://www.touseki-ikiai.or.jp/htm/05_publish/doc_m_and_g/20231231_infection_control_guideline.pdf

【投与日数】

- ◆ 患児にワイドシリン細粒20% 5日分が処方された。体重換算の用量が適切であったため、薬剤師は処方箋通りに秤量を行った。交付の際、患者の家族より溶連菌感染症の診断を受けたこと、次回受診日の指示がなかったことを聴取した。「抗微生物薬適正使用の手引き」には、溶連菌感染症の場合はペニシリン系抗菌薬での治療期間は10日間を推奨するとされており、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。その結果、5日分から10日分に変更となった。

【参考】抗微生物薬適正使用の手引き 第三版*

9. 小児の急性気道感染症各論

(2) 急性咽頭炎

(iv) 抗菌薬治療

④ GAS咽頭炎に対する抗菌薬治療期間

GAS咽頭炎に対するペニシリン系抗菌薬での治療期間は10日間を推奨する。(P.75)

※<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001168459.pdf>

【処方漏れ】

- ◆ 患者にリウマトレックスカプセル2mgが初めて処方された際、フォリアミン錠は処方されていなかった。「関節リウマチにおけるメトトレキサート (MTX) 使用と診療の手引き」が2023年に改訂され、リウマトレックスを服用する全ての患者にフォリアミンの併用が推奨されていることを、薬剤師が処方医に伝えた。その結果、フォリアミン錠が追加になった。

【参考】関節リウマチにおけるメトトレキサート (MTX) 使用と診療の手引き 2023 年版*
推奨 13 4. 葉酸製剤の投与法

葉酸製剤の併用投与は、MTX の開始用量にかかわらず全例で強く勧められる。特に肝機能障害、消化器症状、口内炎の予防に有用である。(P.5)

※https://www.ryumachi-jp.com/publication/pdf/MTX2023_kannibann_final.pdf

ポイント

- 調剤を行う際、添付文書だけでなく診療ガイドラインなどを活用し、疾患別の薬物治療に関する広い知識をもとに処方監査を行うことは、患者に最適な薬物治療を提供するうえで有用である。
- 診療ガイドラインは、専門家による最新の研究結果や臨床試験のデータに基づいて定期的に情報が更新されるため、最新の情報を参照する必要がある。
- 診療ガイドラインなどを参考にし薬物療法に関する情報を処方医や多職種へ適切に提供することは、チーム医療における薬剤師の役割として重要である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル 電話：03-5217-0281 (直通) FAX：03-5217-0253 (直通)
<https://www.yakkyoku-hiyari-jcqh.or.jp/>