

# 薬局薬剤師が疑義照会をする 意義を考える

合資会社どんぐり工房 菅野 彊<sup>つとむ</sup>



“間一髪”でした。航空機が高度を下げすぎて山に激突するまであと520メートル！ 2.3秒急上昇が遅れていたら大惨事でした。管制官の誤指示にコンピューターシステムが作動して警報装置が鳴りました。人間が作ったチェックシステムが人間のミスを防いだのです。進歩した社会システムは何重ものチェックをかけてミスを防ぎます。処方せんの疑義照会もこれと同じです。そこでチェックシステムとして機能している2つの事例をご紹介します。

## ○医療機関でチェックしきれない部分を薬局が補う

Tさん（86歳男性）は、10年前から循環器内科クリニックで高血圧と狭心症の治療を受けていて、当時から薬局に処方せんを持って来られています。4年前から医大病院に入・退院を繰り返しているTさんは、3年前から排尿困難のためウブレチド錠5mg2錠が処方され、朝夕1錠ずつ服用していました。

昨年3月にウブレチド錠5mgの用法および用量の変更があり、コリン作動性クレーゼを防ぐため、排尿困難での用量は1日1回5mg1錠となりました。コリン作動性クレーゼは、悪心嘔吐で始まり、意識障害を伴い呼吸不全に陥る場合もあるウブレチド錠の重篤な副作用です。Tさんは昨年4月に医大病院に入院され、退院後9月に処方せんをお持ちになりました。その時のウブレチド錠は“1日5mg2錠朝夕食後服用”の指示でした。そこで、ウブレチド錠の処方医に疑義照会を行い“1日5mg1錠朝食後服用”に変更してもらいました。

ご家族に伺ったところ「入院中はウブレチド錠を1日2錠服用していた」とのことでした。病院内での医薬品の適正使用の伝達が徹底されておらず、“ウブレチド2錠投与”が行われていたものと思われます。このように、一つの医療機関ではチェックしきれない部分を薬局で補うことは患者さんのリスクを減らすことに役立つと思います。

## ○通院が長い患者さんには他科受診などに留意する

3カ月に一度、娘さんが代理でYさん（86歳男性）の処方せんを持って薬局を訪れています。今回、眼科クリニッ

クからの処方で、緑内障の点眼薬がそれまでのキサラタンから、最近出た点眼薬合剤の一つザラカム配合点眼薬に変わっていました。ザラカムはプロスタグランジン系製剤であるキサラタンにβブロッカー薬のチモロールが配合された点眼薬です。

Yさんのお薬手帳を見ると、N病院内科からの処方が、前回までのβブロッカー薬であるアルマール錠10mgから、ヘルベッサーRカプセル100mgに変わっていました。変更の理由を尋ねると「不整脈が出てきたため、今もまだ不整脈が出る可能性があります」とのことでした。点眼薬であっても、βブロッカー薬は、全身に作用し不整脈を起こすことがあります。早速、眼科クリニックの処方医に問い合わせたところ「本人、家族から不整脈の話は聞いていないのでザラカムを処方しました。そういうことであれば、これまでのキサラタンを継続し、落ち着いてから薬の変更を検討します」という回答でした。家族の方も「まさか、内科の薬が点眼薬と関係があるとは思わなかった」とお話ししていました。

医療機関では初診の際に併用薬や既往歴をチェックしますが、通院が長くなると、その都度チェックされることは少ないようです。高齢の患者さんが増えていることもあり「他科受診や併用薬、体調の変化をチェックすることが必要である」ことをあらためて思い知らされた事例でした。

## ○組織的に疑義照会を行うこと

このように医師の処方のチェックシステムとしての薬剤師の役割は重要です。しかし、「必要な時にはいつでも薬剤師のチェック機能が働くか？」と言われると、残念ながらそうではない場合もあるのが現状です。それは、医師が常に薬剤師の言うことに耳を傾けることができるか？あるいは薬剤師が誰でも必要なチェックを行える能力を持ち、そういう環境にあるか？ということと無関係ではありません。

しかし、私たちは薬剤師として、組織的なチェックシステムを機能させるための努力をしなければなりません。そうです！“組織的に”ということが重要なポイントです。