

< 薬剤情報・ヒヤリハット事例 >

糖尿病患者にオランザピンが処方

<ヒヤリハット事例> 糖尿病患者に新規でオランザピン錠 2.5mg「サワイ」が処方され、糖尿病患者に対して投与禁忌であることに気づかず、投薬した。患者に交付した後で投与禁忌であることに気づき、病院への問い合わせを行い、同系列の薬剤であるシクレスト®舌下錠(アセナピンマレイン酸塩)に処方変更になった。患者は服用前であったため、健康被害にはならなかった。

<投与禁忌理由> 非定型抗精神病薬で多元受容体作用抗精神病薬(MARTA)に分類されるオランザピンは血糖上昇によるケトアシドーシスが生じることが警告されており、糖尿病患者には投与禁忌になっています。

<血糖上昇を起こす薬剤> 服薬による血糖値上昇の警告や糖尿病患者への投与禁忌となっている薬剤を表1に示しました。

薬剤	警告	糖尿病患者への投与禁忌
クエチアピン fumarate 塩	○	○
オランザピン	○	○
クロザピン(クロザリル®錠)	○	糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡発現時は投与中止
アリピプラゾール	○	
リトドリン塩酸塩		○

② 表に示した薬剤が処方された場合には、患者の糖尿病の既往をチェックする必要があります。

< 調剤報酬 >

服薬情報等提供料と算定のタイミングなどの注意点について

服薬情報等提供料は1、2、3の3種類あり、服薬情報等提供料1は、処方医からの求めがあった場合に行うのに対し、服薬情報等提供料2は、薬剤師が服薬指導を通じて医師への情報提供が必要であると判断した場合や、患者さんや家族からの求めに応じて行います。服薬情報等提供料3は、入院を予定する患者さんの服薬情報について医療機関から求めがあった場合に行います。

<情報提供料2の算定要件(右表)>

1. 保険薬局の薬剤師が処方医に次の①～③の情報提供の必要性を認めた場合

- ① 当該患者の服用薬及び服薬状況
- ② 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態など
- ③ 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫などの調剤情報

情報提供の必要性を認めた理由と、患者の同意を得て、当該患者の服薬状況等について書面で提供した場合に算定できる。

2. 患者又はその家族等の求めがあった場合

患者の同意を得て、次に掲げる情報等について、患者又はその家族等に対して速やかに提供等し、当該患者の次回の処方せん受付時に提供した情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を行った場合に算定できる。書面は必要としない。

- ① 緊急安全性情報、安全性速報や医薬品・医療機器等安全性情報など、処方せん受付時に提供した薬剤情報以外の情報で患者の服薬期間中に新たに知り得た情報
- ② 患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導

ここでいう「服薬状況」とは、患者が薬剤の用法及び用量に従って服薬しているか否かに関する状況のほか服薬期間中の体調の変化等の患者の訴えに関する情報を含む。

患者に自覚症状がある場合には、当該自覚症状が薬剤の副作用によるものか否かに関する分析結果も含めて情報提供することとし、また、患者に対する服薬指導は、当該分析結果を踏まえたものとする。なお、患者の自覚症状の分析に当たっては、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」(厚生労働省)等を参考とすることが望ましい。

<算定のタイミングなどの注意点>

- ① 算定に当たって、患者又はその家族等の事前同意が必須。
- ② かかりつけ患者、在宅患者に対しては算定できない。
- ③ 医療機関に対する情報提供は文書(メール・レポート)で行う。
- ④ 患者またはその家族の求めに応じて実施する情報提供の場合、提供した情報に関する患者の状態等の確認および必要な指導を、次回処方箋受付時に行うこと。

	情報提供料1	情報提供料2
点数	30点(300円)	20点(200円)
情報提供の必要性	医師が判断	患者やその家族、薬剤師、ケアマネ
情報提供先	病院	病院、患者やその家族、ケアマネ
月に算定できる回数	1回	その都度(病院へ情報提供する場合は月に1回のみ)
文書の必要	有	無(病院へ情報提供する場合は有)
患者の同意		必要
薬歴への記載		必要
併算定できない患者	かかりつけ薬剤師契約、在宅契約している患者 ※かかりつけ契約している場合、情報提供した実績は残る	
算定するタイミング	次回患者さんが来局した日	

- ⑤ 患者に対する情報提供の場合、服薬情報等提供料の算定回数に上限はありません。一方、医療機関に対する情報提供の場合、服薬情報等提供料の算定回数は月1回まで。
- ⑥ 服薬指導後に患者から電話があり、電話にてさらに服薬指導を行った場合でも、服薬情報等提供料を算定できます。ただし、情報提供料が算定されることについて患者の同意を得た上で指導を行い、次回受付時に再度、服薬状況や患者の体調変化などを確認した場合に限ります。
- ⑦ 服薬情報等提供料1及び2については、提供する情報が同じものでない限り、それぞれ同一月に1回算定できます。
- ⑧ 患者や家族からの求めに応じて情報提供した場合の算定のタイミングは「次回の処方箋受付時」であるが、必ずしも同一医療機関から交付された処方箋の受付時のみをさしているわけではなく、実際に保険調剤を受けるために来局した時点での算定となります。

※ 患者さんのなかには、「残薬調整をしてもらいたいけれど、今日は時間がないから次回調整してほしい」という人もいます。そうした患者さんに対して、事前に処方医へ情報提供することを患者から同意を得て情報提供を行うことで、次回受診時にスムーズな残薬調整が可能になります。

※ 服薬指導以降に、服用中の医薬品に関する緊急安全性情報や安全性速報などの情報を得ることがあります。そうした新しい情報を得た時は、その都度、情報提供を行い薬歴に記録を残します。さらに、次回来局時に服用状況や状態の確認・指導を行うことで、服薬情報等提供料2が算定できます。

<まとめ> 服薬情報等提供料を算定しやすいのは、患者の求めに応じて情報提供するケースだと思われます。患者やその家族からの電話により服薬指導を行った場合であっても算定可能ですから、実は算定の機会が多い点数だと思います。

【参考図書】

- (1) 厚生労働省：調剤報酬点数表に関する事項
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000923500.pdf>
- (2) 日本薬剤師会：令和4年版 保険調剤 Q&A