

『調査① 院内プロトコール意識調査および実施状況』の設問における各プロトコールの解釈の具体例

設問No.	設問	解釈の具体例
1	薬剤師による検査オーダー	添付文書の警告欄に「定期的な検査の実施」が求められている医薬品については、「定期的」の示す事柄を具体的に、「医薬品の安全使用のための業務手順書」に記載する。調剤時に定期的な検査の実施状況を適宜把握し、検査が未実施の場合については医師と協働して薬剤師が検査オーダーを行うように努める。
2	がん化学療法における副作用対策	がん化学療法における副作用対策は、治療の有効性を高め、安全性を確保する上で極めて重要である。患者のがん化学療法の方針を決定する際に、副作用対策についても基本方針を決定する。例えば、治療開始後に、強い嘔吐などの副作用が起こった場合には、薬剤師が、制吐薬の追加、変更を医師と協働して行うことも基本方針に加える。
3	制吐薬の使用基準の作成	制吐薬の使用基準を作成し、その基準に沿って適切に運用する。制吐薬はレジメンによって使い分ける基準を作成する。患者に副作用が発現した場合や制吐薬処方追加、変更された場合、速やかに医療チームのメンバーに伝達する。
4	がん化学療法レジメンごとの妥当性の確認	がん化学療法レジメンごとに事前に決められた鑑査項目に基づき、調製前に抗がん剤処方の妥当性(休薬期間・投与量・併用薬等)を確認し、疑義があれば医師に問い合わせを行う。また、B型肝炎抗原抗体検査の有無を確認し、必要があれば定期的にウイルス量の確認を医師に依頼する。
5	腫瘍崩壊症候群のリスク評価	血液悪性腫瘍に対して初回化学療法を行う場合、腫瘍崩壊症候群のリスク評価を医師と共に行い、レジメンに基づき最適な処方を遅延なく提案する。そのために、必要に応じて化学療法開始前の生化学検査に検査項目の追加を提案する。
6	支持療法薬の追加オーダー	各抗がん薬の特徴的な副作用をモニタリングするために、高リン血症、耐糖能異常、便秘などのモニタリング項目を明確化し、モニタリングの頻度、副作用が発現した場合の対処方法をチームで協議し決定する。検査の結果、異常が認められた場合は事前に協議・決定されている支持療法薬の追加オーダーを速やかに医師と協議して実施する。
7	過敏症反応の予防対策およびモニタリング	事前に作成されたレジメンに基づいて、プラチナ系抗がん薬の投与を受ける患者に対して過敏症反応の予防対策およびモニタリングを医師、看護師と協働で実施する。特にCBDCAやL-OHPの再投与を受ける患者や累積投与量が多い患者は過敏症がハイリスクであるため、前投薬強化の提案(抗ヒスタミン剤やH2拮抗薬の前投薬、ステロイド投与量の増量等)や点滴時間延長の提案を医師に行い発現リスクの最小化に努める。投与開始後は、過敏症反応の初期症状(かゆみ、呼吸苦、皮疹、嘔気など)、バイタルサインの確認を行い、異常を認めた場合は速やかに医師に報告し対応する。
8	透析管理プロトコール	維持透析を行っている患者のミネラル代謝異常(CKD-MBD)において、医師と薬剤師等が協働して患者に適した透析管理プロトコールを作成する。また、薬剤師は定期的に行われる血液検査のデータを確認し、プロトコールに従って薬剤の増減や検査オーダーの追加を協働で行う。
9	精神科薬物療法における薬物プロトコールの作成	精神科薬物療法では、多剤大量処方の適正化や副作用防止の観点から、医師と協働して薬物プロトコールを作成する。また、服薬アドヒアランスの向上を目的とした取り組みとして、副作用の確認やDAI-10(Drug Attitude Inventory-10)などを実施し、それらの結果や患者所見を踏まえた薬物投与量、投与方法、投与期間、剤形などに関する処方検討を医師と協働で行う。
10	抗精神病薬投与患者の適切な薬物療法への介入	抗精神病薬の投与対象となる患者においては、健康的な生活習慣の維持が難しいといった、この疾患患者の特性や抗精神病薬の副作用による代謝異常などの要因によって、糖・脂質代謝異常を来しやすい。そのため、身体疾患を含めた病態管理が重要となる。血糖値、体重、BMIの変化、血糖値、血中脂質などのさまざまな臨床検査値や普段の食生活などの状況を踏まえた適切な薬物療法を医師と協働して行う。
11	治療抵抗性統合失調症治療薬のプロトコールに基づく使用規定の遵守	クロザピンなどの治療抵抗性統合失調症治療薬の使用においては、開始時に患者の適格性および同意取得の確認を行い、その後は重篤な副作用発現のチェックのための血液検査(白血球数、好中球数、および血糖値モニタリング等)等をプロトコールに基づきオーダーし、使用規定遵守に努める。そして、患者のQOL並びにアドヒアランスを低下させる副作用の早期発見に努め、適切な投与量となるようにする。
12	適切な周術期管理	事前に作成されたプロトコールに基づき、手術予定者に対して、常用薬を確認し、抗凝固薬・糖尿病治療薬・循環器系薬剤等の処方に留意し、臨床検査値、バイタルサインを確認の上、適切な周術期管理を医師と協働して実施する。
13	個々の患者にあった投与量・流量等の計算、薬剤調製	急性期血栓溶解療法の対象となりうる脳梗塞救急患者に対して、個々の患者にあった投与量・流量等を計算して医師に提案し、速やかに薬剤調製を行う。
14	患者の嚥下能力のチーム評価、薬学的ケアの向上	様々な障害をもった高齢者に対し、患者の嚥下能力をチームで評価し、嚥下状態に応じて剤形を変更、または、経管栄養の患者に対しては与薬に適した剤形に変更するなど、処方薬の変更・修正を医師等と協働で行いアドヒアランスの改善ならびに薬学的ケアの向上を図る。
15	疼痛コントロール評価と鎮痛剤のオーダー	閉塞性動脈硬化症で下肢の疼痛コントロールが不良な患者に対して、使用する鎮痛薬、投与量、併用薬等をあらかじめ医師等とプロトコールを作成する。鎮痛薬使用による副作用について確認するとともに、定期的に疼痛評価を行い、コントロール不良であれば、鎮痛剤の増量等を医師と協働して実施する。