

○講座内容についての質問○

【講義 I：医薬分業と保険調剤の仕組み】

*医薬分業のメリットはわかりましたがデメリットはどういうことがありますか。

⇒医薬分業のデメリットというものは存在しないし、してはならないと思います。保険薬局に長く勤めていると、「もし医師の処方通りにお薬を患者に渡していたら、患者に重篤な健康被害が起こっていた可能性があった」という事例に何度も遭遇します。薬剤師はこのような事例を「プレアポイド事例」としてPMDA「独立行政法人医薬品医療機器総合機構」へ報告し、お互いの事例を共有し合うことによって医薬分業の底上げを図っています。もしも患者の立場からデメリットを感じる如果能够とすれば、講義でも触れましたが医薬分業の「二度手間」感ではないでしょうか。患者に二度手間と感じさせるか否かはまさに保険薬局の対人業務に対する姿勢に掛かっていると考えています。

*使用期間が切れた処方箋を患者さまが持参されたときの患者様への対応はどのようにしたらよいでしょうか？病院で日にちを直してもらえばよいと思っているかたが多いので・・・。

⇒医師は予見できる範囲内で処方することが療養担当規則で定められています。期限が切れたということは、予見できる範囲を超えてしまった状態です。保険処方箋ではない紙が電話で保険処方箋になることはありません。従って、再度受診（診察）して予見できる範囲内で処方していただく必要があります。

*0410 対応とオンライン服薬指導の違いについて詳しく知りたかったです。

⇒本来ならオンライン服薬指導の届け出をしなければなりません。しかし、コロナ禍の特例措置として、0410 対応が認められています。

*処方箋期限延長は医師問い合わせ後も不可との事でしたが、今のところ返戻にはなっていません。詳しい解説が欲しいです。

⇒処方箋発行時から期限が延長されている処方箋があります。この場合、その旨をレセプトに記載する必要はありませんので、審査で判明しなければ原審となります。もし審査で処方後に変更したことが判明すれば査定になります。保険処方箋でないものに基づく調剤なので、返戻ではなく全て査定です。

*期限切れ処方箋電話問い合わせにての延長は、レセプトはじかれてしまうということですが、医療機関に患者様が持参し、有効期限ドクター記載していただけたら、問題ないという事でしょうか？

⇒医師は予見できる範囲内で処方することが療養担当規則で定められています。期限が切れたということは、予見できる範囲を超えてしまった状態です。保険処方箋ではない紙が電話で保険処方箋になることはありません。従って、再度受診（診察）して予見できる範囲内で処方していただく必要があります。

***処方箋の使用期間ですが、薬局から病院に問合せをしても処方箋の期限延長は無効ですか！？**

⇒医師は予見できる範囲内で処方することが療養担当規則で定められています。期限が切れたということは、予見できる範囲を超えてしまった状態です。保険処方箋ではない紙が電話で保険処方箋になることはありません。従って、再度受診（診察）して予見できる範囲内で処方していただく必要があります。

***日本では分業は明治期とありましたが、欧米諸国と比較すると日本は比較的早いのでしょうか？また、日本がモデルにしたケースや国などあるのでしょうか。**

⇒欧米諸国と比較すれば（欧米諸国の視点で言えば）、日本の分業は早いとは言えず、むしろ遅いと捉えられるかも知れませんね。ヨーロッパでは800年近い歴史があり、神聖ローマ帝国のフリードリヒ二世（1194～1250年）が毒殺を怖れて、主治医の処方した薬を別の者にチェックさせたのが始まりと伝えられています。

1240年には5カ条の法律（薬剤師大憲章）を定め、医師が薬局をもつことを禁じました。これが医薬分業と薬剤師制度のルーツとされています。

わが国における医薬分業は、明治時代の初めにようやく始まります。当時最も進んでいたドイツの医療制度を輸入するため、明治政府はドイツ陸軍軍医少佐のL.ミュルレルら2人の医師を教師として招へいしました。ミュルレルは日本の医療のありさまを嘆いてこう記します。

「薬剤師を何と呼ぶかもわからず、調剤は無茶苦茶であった。棚の薬びんにはラベルがほとんどなく、貼ってあっても、書いてある薬品名はでたらめであった」

ミュルレルらは、医療は医師と薬剤師を両輪として成り立ち、薬学教育が急務であることを政府に強く進言しました。これを受けて、1874（明治7）年に制定された『医制』にはこう記載されています。

「医師タル者ハ自ラ薬ヲ鬻（ヒサ）クコトヲ禁ス 医師ハ処方書ヲ病家ニ附与シ相当ノ診察料ヲ受クヘシ」

「調薬ハ薬舗主薬舗手代及ヒ薬舗見習ニ非サレハ之ヲ許サス」

「処方書」は処方箋（しょほうせん）、「病家」は患者さんのことで、処方箋を出して診察料を受け取るという今日では当たり前前の医師の姿が、あるべき姿として描かれています。

「薬舗主」は薬剤師で、1889（明治22）年の『薬律』制定とともに、本格的な薬事制度が導入され、薬局、薬剤師の呼称が用いられるようになります。（日本薬剤師会HPより抜粋）

***①の研修で薬剤師さんの印を代わりに押すことはないよという内容があったと思います**

備考欄の疑義の記入についても、事務の代筆は不可と認識していますが、あっていますでしょうか？代筆可なのか不可なのか知りたいです

薬局のアドレスではなく、個人のアドレスにご回答いただけるのでしたら教えて下さい

⇒原則として薬剤師が記載することになりますが、やむを得ない理由があるときは不可とは言えません。

その際は代筆した者の氏名を記載し、最終的な薬剤師の確認が必要です。

【講義2：新型コロナウイルスにまつわる話～その破傷から2021年9月中旬まで～】

*ブースター接種を早く受けていたのですが、ファイザーを2回接種してましたが、3回目はモデルナでもいいのか、そのほうが高い効果が得られるのかが知りたいです。

⇒ファイザー製ワクチンもモデルナ製ワクチンもどちらもコロナウイルスタンパクの mRNA を使用しているため、3回目にどちらを打ってもその効果はほぼ同じです。実際に2回目までをファイザー製ワクチンを接種した人に3回目はモデルナ製ワクチンを接種した場合、すべてファイザー製ワクチンを接種した場合と比べむしろ抗体産生量が増加するという結果も得られています。しかも、3回目のモデルナ製ワクチンは2回目までの量の半分量を接種することもあり、ご心配される接種後の副反応の出方はファイザー製ワクチンとほぼ同じ程度になっています。したがって、ファイザー製ワクチンの供給量が低下している現在では、モデルナ製ワクチンを接種することに問題はないと思います。

*新型コロナウイルスを予防する上で、特に注意が必要な疾患がありましたら、知りたいと思いました。また、先日患者さんに対応した際、コロナにかかった後、数ヶ月経過しても倦怠感がとれない(仕事を休職するくらい)と仰る方が、別の処方でも来局されていて、なぜそのような事が起こるのかも知りたいと思いました。

⇒特に気を付けなければいけないものに、65歳以上の高齢者、悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性腎臓病、2型糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満(BMI 30以上)、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全、妊娠後期、ステロイドや生物学的製剤の使用、HIV感染(特にCD4 < 200/μL)などは重症化しやすいことがあるので注意が必要とされ、ワクチン接種でもある程度優先的に摂取されていたと思われます。

また、ご紹介いただいた方のようにコロナ感染後に主な症状は回復したにもかかわらず「後遺症」と呼ばれるような症状に悩む方が少なからずみられるようになり、実際に「後遺症」が現れた方にとっては、日常生活や仕事・学業などの支障が出てくることもあります。このような症状は3カ月ほどで約2/3は回復をしますが、不安が募るとさらに持続・悪化することがあります。これらの症状は多様で、全身症状(倦怠感、関節痛、筋肉痛)、呼吸器症状(咳、喀痰、息切れ、胸痛)、精神・神経症状(記憶障害、集中力低下、不眠、頭痛、抑うつ)、その他の症状(嗅覚障害、味覚障害、動悸、下痢、腹痛)などが多く表れるようです。その原因としては、一部はコロナ感染による細胞へのダメージが持続しているもの、長期療養によるストレスの蓄積などと思われますが、まだ明らかにはされていないものもあるようです。コロナ禍の当初は「なまけ病」や「気のせい」などとみなされる場合もありましたが、最近ではコロナ感染に伴う症状として重視されるようになりましたので、医療機関の対応も変わってきていると思います。ぜひ患者さんにも受診を勧めてみてください。

*手洗いについては触れていらっしゃいましたが、うがいはどうなのでしょう。効果がないということも聞いた事があるのですが、その辺りについて気になります。(篠崎海詞)

⇒うがいがコロナウイルスに有効であるとする確かな報告もなく、厚生労働省やWHO(世界保健機構)ではコロナに対するうがいは推奨しておりません。ただし、通常の風邪の予防や喉の痛みの緩和には効

果が期待できるとの報告はあります。一方、大阪府ではポピドンヨードでのうがいがコロナに効くかのような報道がされましたが、このことは十分に検証されているものではなく、かえってうがい薬による悪影響をまねく可能性があります。したがって、うがいをする場合にはまずは水のみでのうがいでも十分でしょう。もしうがい薬を求めるお客さんに対しては、「コロナに対する効果は文献上報告されておらず、厚生省も推奨していない」ことを話したのち、正しい使い方をしないとのどを痛めるなど逆効果になってしまうとの注意をしておく必要があるでしょう。

【その他】

書籍の中でわからない言葉など出て来た場合、どのような物で調べれば理解できるのか知りたいです。

⇒まず、そういった場合は本来、その薬局の管理薬剤師さんがきちんと教えてあげて欲しいとは思いますが、しかしご自身で、ということであれば医療事務の方を対象とした書籍がいくつか発行されているので、それらをご参考にされたらいかがでしょうか。ちなみに、保険調剤で薬剤師が基準とするのは講習の中で述べたものも含まれますが、次の書籍になります。

- 調剤指針（薬事日報社）
- 保険薬局業務指針（薬事日報社）
- 保険薬局 Q&A（じほう） など

⇒たいていの言葉（科学用語や医学用語など）はインターネット検索で調べることができます。ただし、その情報が正しいかどうかはその情報発信元によりますので、まずは行政機関や大学など信頼のおけるところからの情報を調べるようにしましょう。発信元を確認したりする場合には身近な薬剤師に相談するか、あるいは質問そのものを薬剤師に聞いてみるのも良いのではないのでしょうか。もし薬剤師の知らない新しい情報であれば、薬剤師の役にも立つと思いますよ。