




論文審査の結果の要旨および担当者	
学位申請者	根津 麻里
論文担当者	主 査 川 山 英 則 
	副 査 北 岡 正 保 
	副 査 小 柴 賢 洋 
学位論文名	Monitoring for adverse drug events of high-risk medications with a computerized clinical decision support system: A prospective cohort study (添付文書上必須である検査を自動的に推奨する臨床決断支援システムの有用性：前向きコホート研究)
<p style="text-align: center;">論文審査の結果の要旨</p> <p>重篤な薬剤性有害事象を防ぐために、添付文書上でモニタリング検査が必要と明記している薬剤があるが、国際的にハイリスク薬剤に対するモニタリング検査を推奨する臨床決断支援システムについての報告は少ない。根津らは検査指示への移行が容易なシステムを開発し、その導入の有効性を検討した。研究デザインは単施設外来を受診した18歳以上の患者の前向きコホート研究で、対象薬剤はビルダグリプチン[実施前330人(1701処方)、実施後307人(1668処方)]、免疫チェックポイント/マルチキナーゼ阻害薬[20人(114処方)、19人(115処方)]、アミオダロン[72人(451処方)、66人(398処方)]の3種。必要なモニタリング検査（それぞれ肝機能検査・甲状腺機能検査・細隙灯検査）が処方から一定期間内に行われていなければ、検査を推奨するアラートが電子カルテ上にポップアップ画面で表示されるシステムを用い、導入前後1年ずつに発生したアラート数・検査数を比較している。導入前1年はアラート表示なく、バックグラウンドでアラート該当数、検査数を定量している。結果として、ビルダグリプチン処方患者において、システム導入後のアラート対象処方数割合は有意に減少し(38% vs 27%, <math>P&lt;0.0001</math>)、検査数割合は有意に増加したが(0.9% vs 4.0%、<math>P&lt;0.0001</math>)、免疫チェックポイント/マルチキナーゼ阻害薬処方患者においては、アラート対象処方数割合のみ有意に減少(43% vs 11%, <math>P&lt;0.0001</math>)、アミオダロン処方患者においてはいずれも有意差は認めていない。</p> <p>本結果より根津氏は、検査に直接移行可能な臨床決断支援システムは、必要なモニタリング検査の増加に有効である可能性がある」と結論づけている。選択した薬剤の妥当性、アラート受諾率が必ずしも高くないなどの制限はあるが、今後の医療安全の進歩に資する重要な知見と考えられ、学位論文に資すると判断した。</p>	