

処方適正化アプローチ事業について

1 医療機関向け研修会について

福岡県病院薬剤師会主催の令和3年度福岡県中小病院・診療所薬剤師研修会議に共催し、平成30年度及び令和元年度に実施した処方適正化アプローチ事業の結果や個別事例について、病院薬剤師を対象として開催した。

(1) 実施状況

- ・ 日 時 令和3年10月31日（日）10：00～13：00
※ 講演時間 11：30～13：00
- ・ 会 場 九州大学医学部百年講堂 中ホール
※ WEB ハイブリッド方式により開催
- ・ 講 師 神村 英利 氏
- ・ 参加者 計116名

(2) 来年度の取組

来年度も引き続き、処方適正化が必要な患者のスクリーニングに有効な持参薬評価テンプレートの周知、普及のための周知活動を行う。

2 高齢者向け事業について（中間報告）

常勤医師が配置されていない特別養護老人ホームを3施設選定し、薬剤師や介護スタッフが服薬状況の確認を行い、持参薬評価テンプレートを活用した処方適正化の検討の要否のスクリーニング結果を情報提供することにより、医師による処方適正化への検討に繋げ、施設入所者の処方適正化に至った優良事例を収集する事業を実施している。

現在、各施設において処方内容の変更を行った入所者の経過を観察中であるため、進捗状況を報告する。

(1) 施設の選定

- ・ 令和3年7月に福岡県老人福祉施設協議会を通じ、施設に対して事業への協力を依頼し、計3施設を選定の上、関係する各薬局及び医療機関に事業参画へ理解、協力を得た。

【各施設の情報】

≪施設No1≫

施設（糸島市）

- ・ 入所定員 130名
- ・ 主たる担当者 生活相談員

薬局（糸島市）

- ・ 薬剤師数 3名
- ・ 主たる担当者 管理薬剤師

医療機関（糸島市）

- ・ 種別 診療所（内科、胃腸科、外科）
- ・ 人員 医師（3名）、看護師／准看護師（3名）

≪施設No2≫

施設（中間市）

- ・ 入所定員 80名
- ・ 主たる担当者 看護師

薬局（北九州市）

- ・ 薬剤師数 2名
- ・ 主たる担当者 代表取締役社長

医療機関（北九州市）

- ・ 種別 病院（内科、循環器内科、脳神経内科等）
病床（79床 一般20床／療養59床）
- ・ 人員 医師（9名）、薬剤師（1名）看護師／准看護師（約55名）等

≪施設No3≫

施設（大木町）

- ・ 入所定員 50名
- ・ 主たる担当者 施設長（介護福祉士・看護師）

薬局（大川市）

- ・ 薬剤師数 3名（内非常勤2名）
- ・ 主たる担当者 管理薬剤師

医療機関（大川市）

- ・ 種別 病院（総合診療科、消化器内科、内分泌代謝・糖尿病内科等）
病床（113床 一般53床／療養30床／地域包括ケア病棟30床）
- ・ 人員 医師（31名）、薬剤師（3名）、看護師／准看護師（90名）等

(2) 施設への事業説明

- ・ 令和3年10月に、各施設へ個別訪問の上、事業の趣旨や進め方などについて説明を実施。
- ・ 令和3年10月30日、各薬局の主たる担当者へ事業の趣旨や進め方、持参薬評価テンプレートの使用方法や処方適正化のプロセス等について説明等を行うため、神村英利委員に講師を依頼し、連絡会議を開催した。

(3) 事業の進捗状況

- ・ 令和3年11月1日から事業を開始した。進捗状況については次のとおり。
※ 現在、処方見直し後の経過観察中。

【進捗状況】

処方検討対象者数	計12名
処方見直しを行った者	計10名
処方を継続した者	計2名

【処方見直しを行った各事例の概要】

※凡例（持参薬評価テンプレートのスクリーニング項目）

- a 服薬困難・薬剤調整希望
- b 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に収載
- c 服薬管理能力の低下
- d 同効薬の重複
- e 効果・副作用の観点
- f 薬物相互作用の観点
- g 疾患・肝腎機能の観点

事例No1 (90代女性) 10剤→7剤 (※スクリーニング項目未確認)

フロセミドとサムスカ（トルバプタン）が処方されているが、血圧は安定しており、頻尿の訴えありのため、中止。カルボシステインが定期処方されているが、咳嗽がないため中止。

事例No2 (80代女性) 7剤→5剤 (※スクリーニング項目未確認)

フロセミドが処方されているが、血圧は安定しており、頻尿の訴えありのため、中止。以前痛み止めとファモチジンが処方されていたが、痛み止めのみ中止されていた経緯があり、現在胃腸症状ないため、ファモチジン中止。

事例No3(80代女性)11剤→9剤(※スクリーニング項目未確認)

以前痛み止めと共にランソプラゾール、レバミピドが処方されていたが、痛み止めのみ中止されていた経緯があり、現在胃腸症状ないため、ランソプラゾールとレバミピドを中止。

事例No4(90代女性)7剤→5剤(※スクリーニング項目未確認)

高脂血症のためベザフィブラート徐放錠200mgが処方されていたが、TG等改善しているため、中止。

ラベプラゾールが定期処方されているが、現在胃腸症状はなく、中止。

事例No5(80代男性)8剤→5剤(a, b, e)

高脂血症のため、ロバスタチンが処方されていたが、TG・HDLが基準値内のため、ロバスタチンを中止。血栓抑制のためクロピドグレルが処方されていたが、高脂血症の状態が安定しているため、中止。入所前に骨折していたため、ワンアルファが処方されていたが、現在リハビリ中であり、痛みの訴えがないため、ワンアルファ中止。

事例No6(90代女性)9剤→9剤(a, b, e)

夜間頻尿による夜間の頻回起床があり、浮腫は見られないため、フロセミドを減量(20mg→10mg)。

事例No7(90代女性)6剤→4剤(a, b, e)

腰脊椎管狭窄症のためアセトアミノフェン1500mgが処方されていたが、現在は起立時に軽度の痛みがある程度であり、肝機能障害のリスクを懸念し、中止。ミヤBM錠を毎食後服用しているが、消化器症状は見られないため中止。

事例No8(70代女性)6剤→5剤(b, c)

ボノプラザン(タケキャブ)が3年以上継続処方されているが、現在消化器症状は認められないこと、低用量アスピリンやNSAIDsの処方もないため、併用による胃潰瘍等の再発防止の意図が確認できないことから、中止。

事例No9(90代女性)8剤→7剤(b, c)

ランソプラゾールが約1年半程度継続処方されているが、現在消化器症状は認められないこと、低用量アスピリンやNSAIDsの処方もないため、併用による胃潰瘍等の再発防止の意図が確認できないことから、中止。

事例No10(90代男性)12剤→11剤(b, d, e)

ブロチゾラムとゾルピデムが処方されているが、通常は寝つきも良く、中途覚醒もない。寝つきが悪い日はプラセボにより入眠できているため、ブロチゾラムを中止。

(4) 今後の対応

以下の報告書に示される点を踏まえると、施設に対し、薬剤師の訪問業務やその効果について啓発することで、入所者の薬学的管理のほか、薬剤師が医師による処方適正化へ繋げる機会が創出されることが期待できる。

本事業による各事例の経過観察の報告を取りまとめ、令和4年度第1回協議会において報告の上で、周知啓発について検討する予定。

※ 地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務の有り方に関する調査研究事業報告書（令和元年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）において、次のとおり示されている。

- ・ 薬剤師が施設への訪問を実施していない理由として「施設側のニーズがない」が最も多い(47.7%)。薬剤師による訪問を受けていない特別養護老人ホームの割合は36.0%であり、薬剤師の訪問を受けない理由として、「特になし」(41.7%)や「薬剤師の訪問業務についてよく知らない」(25%)、「薬剤師が訪問することによる効果がわからない」(12.5%)が挙げられている。
- ・ 薬剤師の訪問を受けている施設では、薬剤師の訪問により「施設スタッフの薬剤に関する知識の向上」(48.3%)や「職員の業務改善」(69.0%)といったメリットが得られていると報告されている。また、施設側が薬剤師に希望することとして、「薬剤の供給」のほか、「服薬指導」や「入所者、家族、職員への後発医薬品に係る情報提供」といった専門知識の提供、「残薬の確認・整理」といった業務が挙げられている。
- ・ 入所者側は、薬剤師の訪問により、「剤形の変更や服用方法の工夫により服薬しやすくなった」(66.7%)や「重複投薬の改善」(66.7%)、「相互作用の回避」(58.3%)といったメリットを得られたと考えており、「服用薬剤の減少」(80.0%)や「服用回数の減少」(80.0%)といったメリットが期待されている。

処方適正化アプローチ事業（高齢者施設向け） 企画書

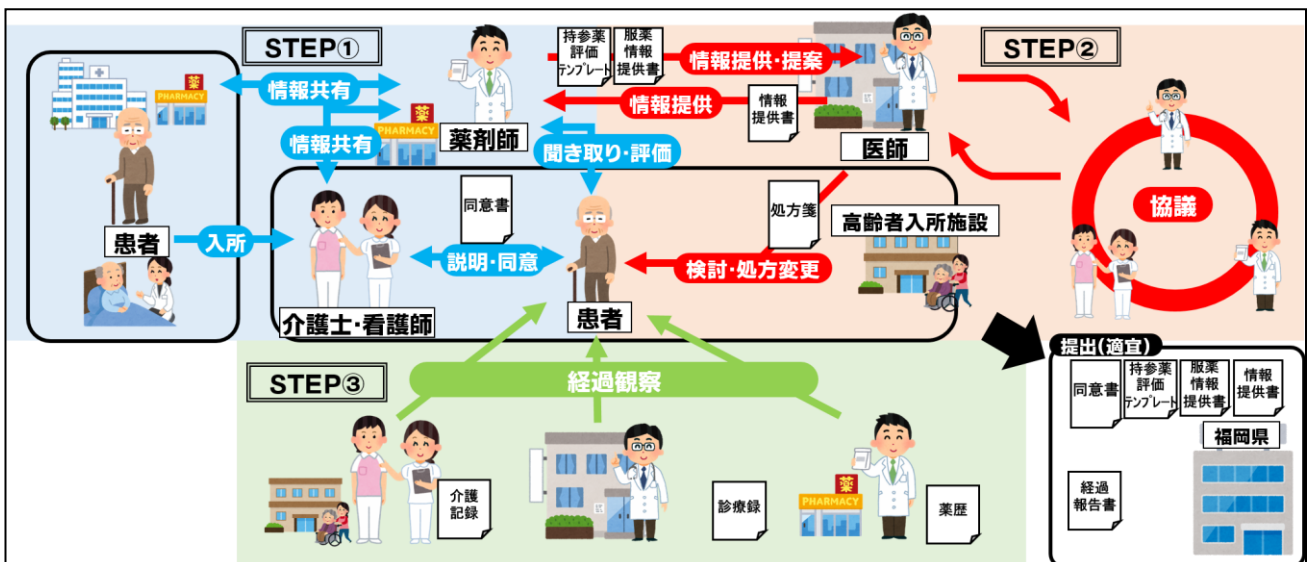
1 背景

『薬が多すぎて飲むのがつらい・飲めていない』『食前・食中・食後など、薬を飲むのが大変』『薬を飲んだ後、ぼーっとしたり、ふらついたりする』など、複数の薬を服用することで、何かしらの問題を引き起こしている状態を「ポリファーマシー」といいます。

ポリファーマシーを解消すると、患者様の薬剤費が減ったり、介護者の服薬管理の負担が軽くなったりするなど、好ましい効果が得られるといわれています。

この事業は、『ポリファーマシーであるかどうか』を簡便にチェックすることができる「持参薬評価テンプレート」というチェック表を活用し、医師が常駐していない特別養護老人ホームの入所者に対して、医師や薬剤師の協力によりポリファーマシー対策を行っていただき、ポリファーマシー対策の好事例を収集するものです。今後、高齢者施設の関係者の皆様にポリファーマシー対策に興味・関心を持っていただくために、取りまとめた好事例を周知することを想定しています。

2 事業の内容（施設様にご協力いただきたい内容）



STEP① 新規入所者に「事業への参加」や「事業に協力いただく薬局の利用」などに関する同意を得ること、薬剤師がポリファーマシーをチェックすることに（情報共有などの）協力いただくこと

STEP② 必要に応じて、医師・薬剤師と意見交換や協議を行っていただくこと

STEP③ 医師が処方を変更した方の経過を観察していただくこと

- 同意書や経過観察報告書を県に提出していただくこと、関係者と連絡調整をしていただくこと

※ 施設長様や施設担当者様におかれましては、事業開始前後のアンケートへ御協力ください。

3 事業完了時期

「経過観察」まで至った患者（入所者）が 3名 となった時点、又は薬剤師によるポリファーマシーのチェックが 8名 となった時点、今年度末時点のいずれか早い時点で事業を完了いたします。

4 対象施設数

3施設（応募いただいた施設様から選定させていただきます。応募をいただいても、本事業に参加いただけない場合がございますので、あらかじめご了承ください。）

5 応募いただきたい施設のイメージ

- ・ ポリファーマシー対策に興味や関心がある施設
- ・ 入所者の処方箋を応需している薬局（関係する薬局）の薬剤師や嘱託医師との関係が良好な施設（この事業は、施設様はもとより、薬局薬剤師や嘱託医師の御理解、御協力や連携が必要です。）
- ・ 嘱託医師が本事業へ協力していただける施設
（嘱託医師にも若干の報償費をお支払いします。ご協力の可否について、事前に御確認ください。）

6 事業費

2-①～③の御協力をいただいた内容に応じて、施設担当者様に若干の報償費をお支払いいたします（施設担当者様が報償費の受領を施設様に委任する委任状を御提出いただいた場合は、施設様にお振込みいたします。）。

7 その他の留意事項

- ・ 事業にご協力いただく施設を選定後、関係者の準備が整った段階で事業を開始いたします。その際は、別途ご連絡いたします。
- ・ 事業に御協力いただく施設様には、福岡県老人福祉施設協議会様を通じてご連絡いたします。その際、関係する薬局や嘱託医師に対し、施設様が本事業に協力することとなった旨、薬局・嘱託医師にも県から連絡がある旨をご連絡ください。
- ・ 新規入所者の方がいない（少ない）場合は、既存入所者やショートステイの方を対象にさせていただきます。
- ・ ポリファーマシーのチェック（持参薬評価テンプレートの活用）は薬局薬剤師が主体となって行います。
- ・ 医師の医学的な判断により、処方を変更しないこともあります。その場合でも、御協力いただいた分の報償費をお支払いいたします。
- ・ この事業に御協力頂く施設の担当者（看護師など）を決めていただき、担当者様の意見を踏まえて応募してください。