

お薬でお腹いっぱいはいやいや！！

～多剤併用の患者さんに他職種で介入して適切な処方を提供しよう～

JCHO下関医療センター

竹村有美、濱崎千尋、秋本有花、星野加奈子、
佐原知枝、守山憲一、永村良子、壬生拓也、
河島隆志、小倉秀美、安藤彰

はじめに

薬物有害事象は処方薬剤数が6剤を超えるとリスクが増大すると言われている。当院の附属介護老人保健施設では1人あたりに平均6.7剤が処方され、6剤以上処方されている入所者は全体の約60%と安全面でリスクの高い状況であった。さらに、平成29年度の薬剤費用は1人あたり1ヶ月5530円となっており、経営面でも問題となっていた。

このため、多職種で処方内容の見直しに取り組み、適切な薬物療法の実現を目指して活動することとした。

現状把握と目標設定

調査期間:平成30年4月

調査対象:当院附属介護老人保健施設入所中の高齢者(65歳以上)62名

項目	N=62
年齢	88.1±7.1歳
性別(男性/女性)	9名/53名
平均服用剤数	6.7±2.7剤
PIMs*投与患者	53名(85.5%)
平均薬剤費(1カ月あたり)	6485円

*PIMs:potentially inappropriate medications(高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015より)

【目標設定】

服用薬剤数 → 5.0剤/人/月

薬剤費 → 5000円/人/月

対策①処方適正化対象者の明確化

頓服、臨時薬を除く定期服用薬剤数**6剤以上**



- ①服薬困難または患者からの希望あり
- ②服薬管理能力の低下(認知症など)あり
- ③重複投与あり
- ④効果が不明または副作用の問題あり
- ⑤薬物相互作用の問題あり
- ⑥患者の疾患や肝・腎機能の低下の観点から不適切
- ⑦65歳以上で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」に該当する薬剤あり



「薬剤数6剤以上」かつ「7項目のいずれか1つでも該当」の場合に
適正化対象患者としてスクリーニング

対策②スクリーニングツール作成

Microsoft Excel®にてスクリーニングツール作成

薬品鑑別ソフトで鑑別した
薬品データを取り込み

1	①患者名	キュービー 太郎	
2	②生年月日	1926/12/1	
3	③性別	男	
4	④評価日	2018/12/15	
5	⑤Scr	1.20	mg/dL
6	⑥体重	40.0	Kg
7	⑦現疾患 既往	高血圧、高脂血症、過活動膀胱、脳梗塞後	
8	⑧処方		
9		薬品名	1日量 単位 用法 用法コメント
10		バイアスピリン錠100mg	1 錠 1日1回 朝食後
11		プラバスタチンNa錠10mg「NS」	1 錠 1日1回 朝食後
12		アムロジピン錠2.5mg「NS」	2 錠 1日1回 朝食後
13		ランソプラゾールOD錠15mg「F」	1 錠 1日1回 朝食後
14		オルメテックOD錠20mg	1 錠 1日1回 朝食後
15		ベシケア錠5mg	0.5 錠 1日1回 夕食後
16		酸化マグネシウム錠300mg「F」	1 錠 1日1回 夕食後

①患者情報・現在処方入力 | ②現在処方薬価計算用 | ③スクリーニングシート | ④提案処方入力

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015で
「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該
当する薬品があれば、その理由が自動で表示

定期服用薬剤数	7 剤	検討対象
1. <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり	
2. <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	服薬管理能力の低下あり(認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など)	
3. <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	同効果薬の重複投与の観点から、検討対象となる薬剤あり	
4. <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	効果や副作用の観点から、検討対象となる薬剤あり	
5. <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	薬物相互作用の観点から、検討対象となる薬剤あり	
6. <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	患者の疾患や肝・腎機能の観点から、検討対象となる薬剤あり	Scr 1.20 mg/dL eGFR 43.4 mL/min/1.73m ² eGcr 22.2 mL/min 肝硬変の既往、AST、ALT、ALP、ALB、T-BILPT(⑧)等から肝機能について確認。
7. <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	65歳以上で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」に該当する薬剤あり	

対策③処方適正化チーム結成

多くの身体的、社会的問題をもつ高齢者に
1つの職種だけで対応するのは困難



多職種チームでの
ポリファーマシーカンファレンスを開始

処方適正化フロー

情報把握

- ◆ 処方内容、既往、検査データ等の情報収集

MSW

薬剤確認

- ◆ 薬剤鑑別
- ◆ スクリーニングシート作成
- ◆ 処方提案書作成

薬剤師

多職種協議

- ◆ 多職種での問題点の共有と解決のための協議
- ◆ 処方変更後のモニタリング方法確認

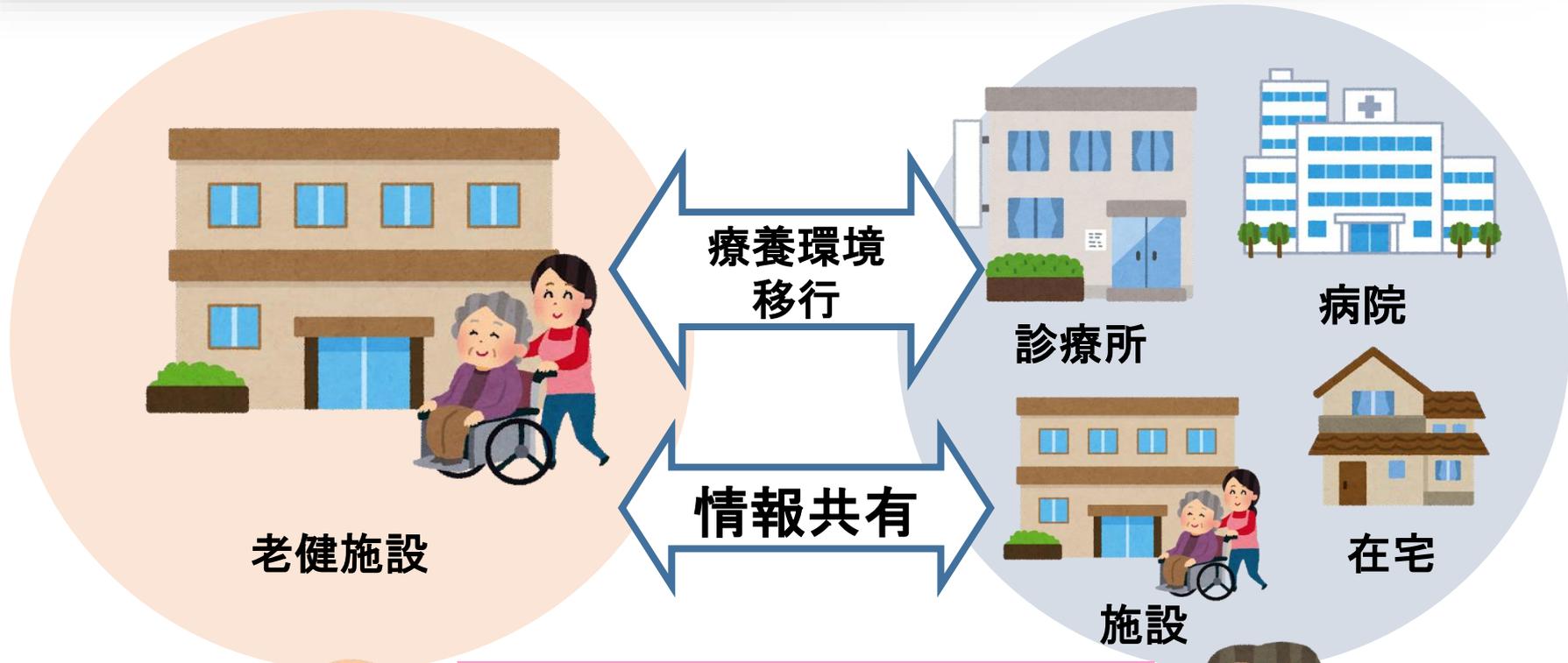
医師 薬剤師
看護師 MSW
介護士 栄養士
リハビリ

フォローアップ

- ◆ 処方変更の適切性評価

医師 薬剤師
看護師 MSW
介護士 栄養士
リハビリ

かかりつけ医との連携



処方変更に関する連絡・相談

老健医師



かかりつけ医



老健薬剤師

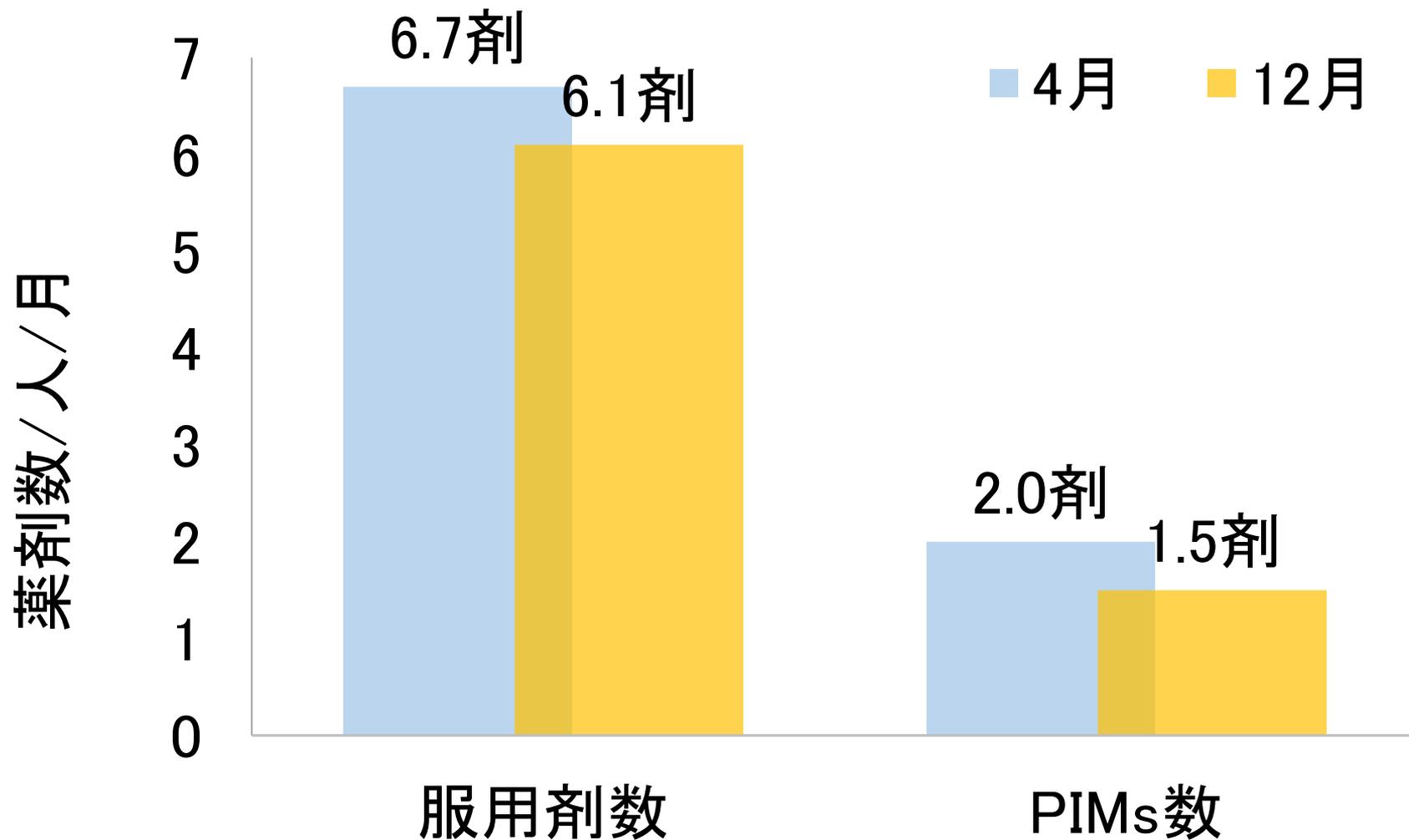


かかりつけ薬剤師

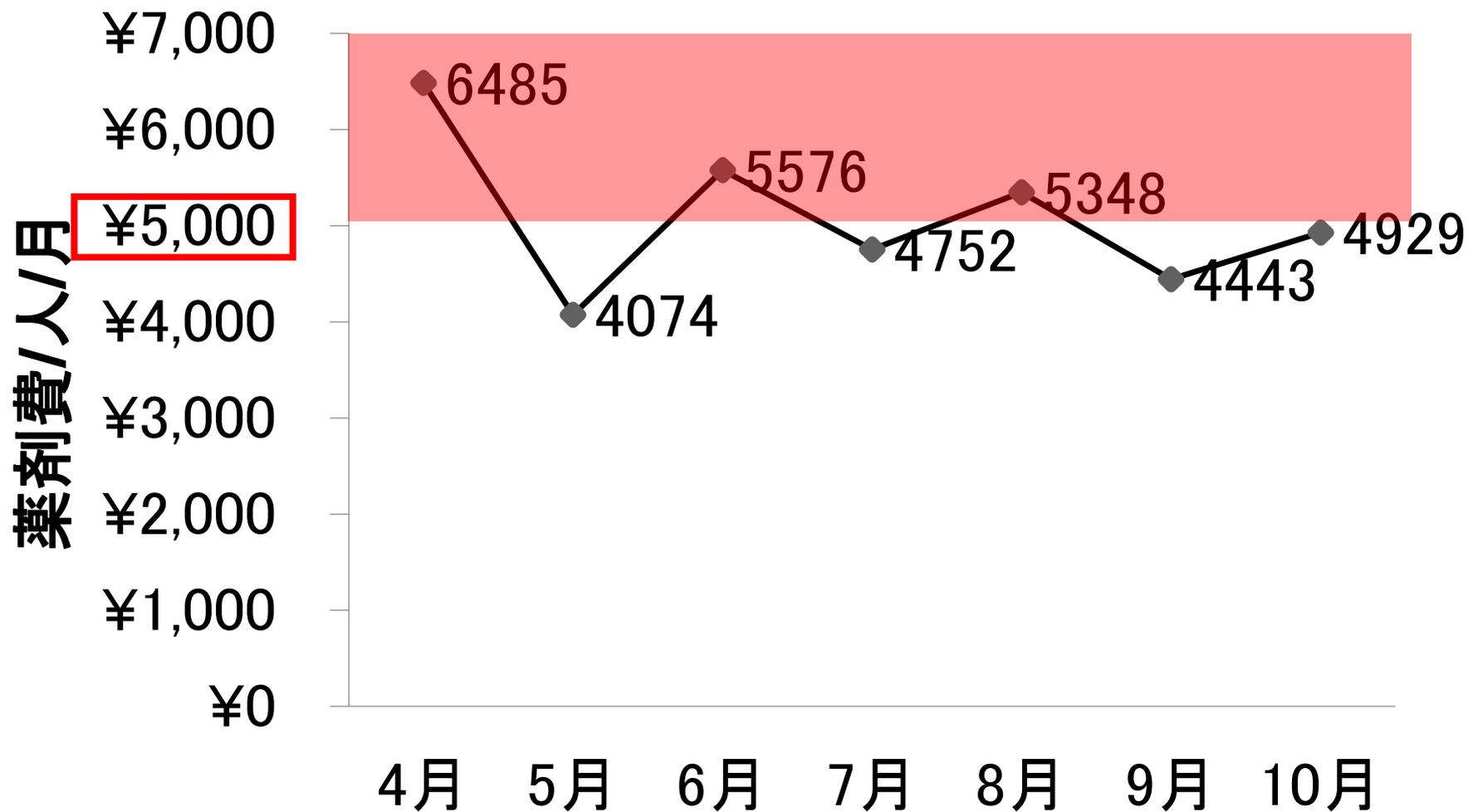


- ・診療情報提供書
- ・薬剤管理サマリー

結果(服用薬剤数の変化)



結果(薬剤費の変化)



まとめ

- ◆ 標準化されたスクリーニングシートを用いることで、職種間での問題点の共有が可能となった。
- ◆ 多職種で協議を行うことで多面的な評価ができ、より充実した検討が可能となった。
- ◆ かかりつけ医との連絡や相談を緊密に行うことでトラブルなく処方適正化を行うことができた。
- ◆ 処方適正化への取り組みの結果、処方薬剤数と薬剤費が減少し、安全面と経営面での効果を得ることができた。

今後の取り組み

附属介護老人保健施設での取り組みをモデルケースとして、入院患者や地域医療においてもポリファーマシー対策を推進していく。



毎日新聞(2019.9.22)



山口新聞(2019.9.22)

(天野努)