

分担研究報告書

かかりつけ薬剤師の多剤処方への介入に関する研究

研究代表者 今井 博久 東京大学大学院医学系研究科

研究分担者 中尾 裕之 宮崎県立看護大学看護学部

研究要旨

高齢患者は一人で有する疾病が複数となり、そのため服用する薬剤数が多くなりやすい。これまでの報告では服用薬剤数が増加すればするほど比例して薬物有害事象は増加し、わが国における多剤処方は深刻な問題を呈している。こうした背景の中、医薬分業体制における薬局薬剤師は、多剤処方問題の改善で実効性ある機能発揮が期待されている。そこで、薬局のかかりつけ薬剤師（薬剤師会）が医療施設の医師（医師会） 地元自治体（地域保険者）などとの協働作業により多剤処方改善の介入をパイロット（予備的）研究を実施し、改善介入の方法論を検討することを主な目的とした。対象は埼玉県新座市の国保加入者（65歳以上 75歳未満の患者）とした。レセプトデータを使用し不適切な多剤処方をされている患者を抽出した。主な抽出条件は10剤以上の内服薬剤が3ヶ月以上連続処方されているとした。抽出された匿名化の患者リストを使用して医師会、薬剤師会により構成される選考委員会により最終的に介入する対象者を決定した。薬局薬剤師が介入の同意を得られた対象者と面談した。また担当の薬剤師と処方医を連携しながら多剤処方改善を試みた。薬剤師が患者と面談し同意を得て医師と連携して3人の患者に介入が実施され、その結果減薬できたのは2人であった。今回の目的であった薬剤師会、医師会、自治体（地域保険者）による協働作業の連携で改善介入する、という方法論のパイロット研究は一定程度達成された。しかし、対象となった患者から介入の同意を得るのが容易ではなく少数に留まり、また減薬数も多くはなかった。今後は、患者からの同意を得るための工夫、薬局薬剤師による多剤処方の解析・処方提案力の向上、処方医との円滑な意思疎通方法の開発などを改善させる必要がある。

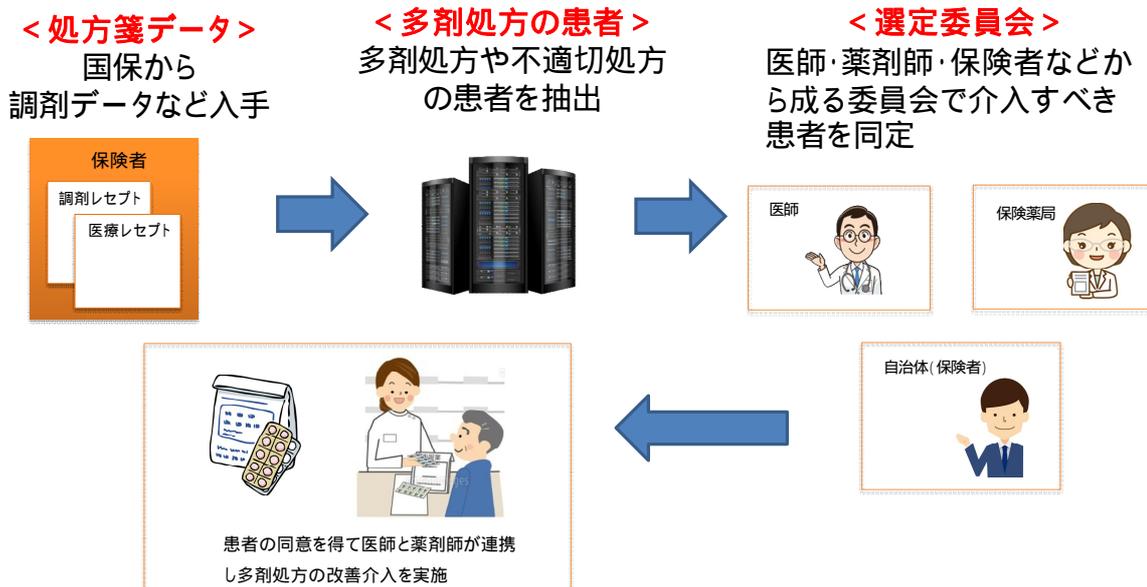
A. 研究目的

超高齢社会の到来により急増している高齢患者は一人でする疾病が複数となり、そのため服用する薬剤数が多くなりやすい。これまでの報告では服用薬剤数が増加すればするほど比例して薬物有害事象は増加し6剤以上では有害事象の頻度が有意に増加するとの報告^{*1}もあり、多剤処方¹は深刻な問題を呈している。こうした背景の中、わが国の医薬分業体制における薬局薬剤師は、かかりつけの機能を発揮し、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握することで、多剤処方の改善等の実効性ある対応が期待されている。そこで、薬局のかかりつけ薬剤師（薬剤師会）が医療施設の医師（医師会）、自治体（地域保険者）などとの協働作業により介入し、多剤処方改善することを研究として実施し、多剤処方改善に向けた方法論を開発することを主な目的とした。（*1：Kojima T, et al: High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs: Analysis of inpatient database. Geriatr Gerontol Int, 12:761-762. 2012）

B. 研究方法

本研究は、地域保険者の機能を活用しレセプトデータを使用した研究である。対象は埼玉県新座市の国保加入者（65歳以上75歳未満の患者）とした。当方で構築したアルゴリズムで作成したプログラムにレセプトデータを加工しながら入力し多剤処方をされている患者を抽出した。主な抽出条件は10剤以上の内服薬剤が3ヶ月以上連続処方されているなどとした。次に、患者が通院している医療機関ならびに薬局の情報が匿名された状態の下、抽出された匿名化の患者リストを使用して医師会、薬剤師会、大学研究者により構成される選考委員会により最終的に介入する対象者（がん、透析医療、重度の精神疾患、難病などを除外）を決定した。なお、自治体の担当者もオブザーバーとして選考委員会に出席した。薬局薬剤師が介入の同意を得られた対象者と面談した。また担当の薬剤師と処方医が連携しながら多剤処方改善を試みた。

- 多剤処方の改善介入の方法論開発のためのパイロット研究 -



C. 研究結果

選考委員会の検討により多剤処方患者 32 人が決定した。新座市担当者が 32 人の対象患者に同意を得るために患者に文書と電話で連絡を取った。最終的に同意を得て、多剤処方改善のために薬剤師と面談できた患者は 3 人であった。残り 29 人が何らかの理由により同意を得られなかった（下表に理由をまとめた）。介入した 3 人の対象者と薬剤数は A 女性 74 歳；13 種類、B 男性 71 歳；11 種類、C 女性 72 歳；13 種類であった。A 対象者は 4 月上旬にかかりつけ薬局で薬剤師と面談し生活情報も含め服薬状況など「患者面談シート」に記入し作成した。翌日にかかりつけ薬剤師から医師へ情報提供書（文書）が渡された。その後、患者は 5 月中旬に来局し処方箋を持参したが、処方変更はされていなかった。B 対象者は 4 月上旬にかかりつけ薬局で面談し「患者面談シート」を作成した。翌日にかかりつけ薬剤師から医師へ情報提供書（文書）が渡された。その後、患者は 5 月中旬にかかりつけ薬局に来局しドキサゾシンが中止、ボグリボースがメトホルミンに変更になっていた。A 患者と B 患者は 1 つの医療施設および薬局での対応だったので経緯は複雑ではなかった。しかし、C 患者（72 歳）は 2 つの医療

施設の受診および 2 つの薬局の処方箋応需だったので経緯を以下に述べる。3 月 13 日に薬剤師と面談して、薬局の薬歴とお薬手帳から服薬情報を集約し患者面談シートを作成した。X 病院処方（内科）は他薬局で、Y 病院（泌尿器科）は当方の薬局で調剤している。面談により過活動膀胱用薬が双方の病院から処方されていることが分かり、患者に説明して次回受診までに双方の医師に薬剤師から文書で伝えることへの了解を得た。この薬剤師が X 病院に同効薬が重複している旨を 3 月 27 日に文書で提出、翌日 3 月 28 日の定期受診時に検討して頂くようにした。X 病院の診察の結果、ウリトスが中止になったことを患者に電話で確認した（処方箋は他局で受付たため）。Y 病院（泌尿器科）にもウリトスが 3 月 28 日に中止になった旨も含めて 3 月 31 日に文書で報告した。

また、海外の学会（2017.5.22～6.2 6th FIP Pharmaceutical Sciences World Congress 2017）に参加した。学会では薬局薬剤師の介入研究が患者アウトカムに与える影響のシンポジウムなどを聴講し、海外の多剤処方の現状と改善介入の知見が得られた。日本を含む先進諸国共通の問題点（不適切な

面談の希望の有無

| 有無 | 人数 | 連絡方法 | 内訳人数 | 理由やその他 | | |
|--------|-----|----------------------------|------|-----------|----|--|
| 相談希望あり | 3名 | 郵送 | 2名 | 後日申込書郵送あり | | |
| | | 電話 | 1名 | | | |
| 相談希望なし | 16名 | 郵送 | 8名 | 理由記入欄なし | | |
| | | 電話 | 8名 | 理由なし | 4名 | 理由のメモなし |
| | | | | 理由あり | 4名 | 薬が7種類くらいになった |
| | | | | | | 飲みにくさはなく、今のところ大丈夫。薬局とも話ができる 飲んでも困ったことなし。視覚障がいあり |
| | | | | 忙しい | | |
| 相談希望不明 | 12名 | 宛所なく通知返送 | | 1名 | | |
| | | 電話番号なし | | 3名 | | |
| | | 電話したが本人と話せず | | 8名 | | |
| その他 | 1名 | 電話では利用したいとのことだったが、申込書の郵送なし | | | | |

処方薬剤、薬剤師介入の有効性など）を把握できた。

D. 考察

本パイロット研究は、地域保険である国保加入者を対象に多剤処方をされている患者の抽出を行い、地域の薬局薬剤師（薬剤師会）と地域の医師（医師会）が協働作業で改善介入を実施したものである。対策の施策上、多剤処方問題は国保（および後期高齢者医療制度）に加入している高齢者が主要な対象者になるため、本研究により示された方法論（ノウハウ）は有用である。今回の目的であった薬剤師会、医師会、自治体（地域保険者）による協働作業の連携で改善介入する、という方法論の検討は一定程度達成された。しかし、本研究期間も限られる中で、対象患者数が少なく同意を得るのが円滑ではなかった。また減薬の薬剤数はそれぞれ1種類であった。

不適切な多剤処方の改善として重要なのは、単に減薬の数を示すのではなく、多剤処方による副作用等の患者にとって悪い影響をなくし、患者の治療効果を向上させ安全に薬物治療を行うために介入するものである。C患者の症例も、本患者ではより多くの減薬が可能であったと考えられた（例えば食事指導で塩分減少により、あるいはストレス除外により高血圧改善で4種類も処方されている降圧剤数を減らすなど、かかりつけ薬剤師による生活改善を行うことなど）。今後は、処方医と連携してより実効性ある方法論を確立できるように創意工夫を施し連携が円滑になるように洗練させ、実際に介入する対象者および改善成果を最大化していくことが必要である。そのためには、薬局の薬剤師が今まで以上に役割を發揮し、不適切な多剤処方の課題に取り組むべきだろう。

E. 結論

わが国の多剤処方は深刻な状況であり、市中の薬局薬剤師が医師と連携しながら改善介入する方策が現実問題として最も効果的で効率的である。しかし、その系統だった実施の方法論が確立されていない。本パイロット研究は実施方法の確立に向けた一里塚になるだろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 今井博久. 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師・薬局の役割. 薬局薬学. Vol.10 No.1 96-101. 2018.

2) 今井博久. ポリファーマシーを減らす. 事例で学ぶ介入ポイント. クレデンシャル. No.116. 34-37. 2018.

3) 今井博久, 熊澤良祐. 高齢者診療時の注意点 -処方の注意点-. 皮膚科の臨床 60巻 6号 2018.

2. 学会発表

小林庸祐, 佐藤秀昭, 今井博久. 長期処方の分割調剤. 日本医療薬学会 2017年11月 幕張(千葉県)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし