

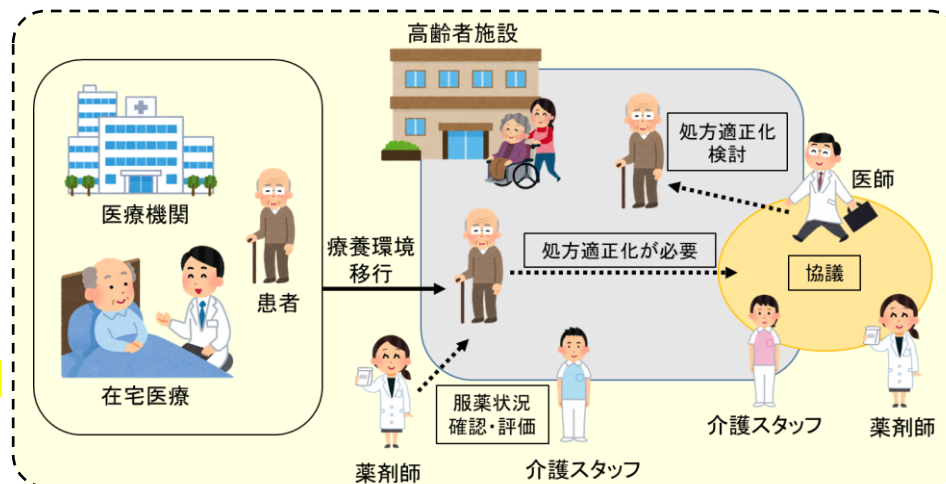
令和3年度処方適正化アプローチ事業（高齢者施設向け）について

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した。

- 処方検討対象者数 計12名
- 処方見直しを行った者 計10名

→ 次回の医師診察時においても処方が継続した者 計8名（事例に◎印）

※ 処方が一部戻った者1名（事例No7）、死亡した者1名（事例No9）



【施設毎の事例】

高齢者施設	薬局	医療機関	事例
1 入所定員 : 50名 主担当者 : 施設長 (介護福祉士・看護師)	薬剤師数 : 3名(内非常勤2名) 主担当者 : 管理薬剤師	【病院（総合診療科、消化器内科、内分泌代謝・糖尿病内科等）】 人員 : 医師（31名）、薬剤師（3名）、看護師／准看護師（90名）等	<p>◎ 事例No1(90代女性)10剤→7剤</p> <p>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。</p> <p>◎ 事例No2(80代女性)7剤→5剤</p> <p>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。</p> <p>◎ 事例No3(80代女性)11剤→9剤</p> <p>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。</p> <p>◎ 事例No4(90代女性)7剤→5剤</p> <p>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。</p>

高齢者施設	薬局	医療機関	事例
<p>2 入所定員 ：130名</p> <p>主担当者 ：生活相談員（社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員）</p>	<p>薬剤師数 ：3名</p> <p>主担当者 ：管理薬剤師</p>	<p>【診療所（内科、胃腸科、外科）】</p> <p>人員 ：医師（3名）、看護師／准看護師（3名）</p>	<p>◎ 事例No5(80代男性)8剤→5剤 高脂血症のため、ロスバスタチンが処方されていたが、TG・HDLが基準値内のため、ロスバスタチンを中止。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。</p> <p>◎ 事例No6(90代女性)9剤→9剤 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)。</p> <p>事例No7(90代女性)6剤→4剤 腰椎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。 →経過観察期間中、ケトプロフェンテープ及びアセトアミノフェン400mgが追加</p>
<p>3 入所定員 ：80名</p> <p>主担当者 ：看護師</p>	<p>薬剤師数 ：2名</p> <p>主担当者 ：代表取締役社長</p>	<p>【病院（内科、循環器内科、脳神経内科等）】</p> <p>人員 ：医師（9名）、薬剤師（1名）看護師／准看護師（約55名）等</p>	<p>◎ 事例No8(70代女性)6剤→5剤 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。</p> <p>事例No9(90代女性)8剤→7剤 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。 →経過観察期間中に死亡</p> <p>◎ 事例No10(90代男性)12剤→11剤 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。</p>

【各施設（全9施設）に実施したアンケート結果】

質問1：事業を通じて高齢者施設や医療機関（嘱託医師）、薬局と連携をすることにより、自施設にとって良い効果があったと考える事項

選択肢	回答数	回答施設内訳		
		高齢者施設	薬局	医療機関
職員の業務が改善した（負担が軽減した）	1	0	0	1
職員の薬剤に関する知識が向上した	4	3	0	1
連絡、相談などをしやすくなった	6	2	3	1
他の職種の業務に関する理解が深まった	4	2	1	1
持参薬の管理が改善した	3	1	0	2
その他	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局は入所者との接点が少なく、入所者の情報が不足している事に気づけた。 ・ 内服を見直すことで、介護・看護者がご利用者の全身状態に目を向けるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設側との連絡や信頼感が強くなった。また、嘱託医師に疑義照会や質問等もしやすくなった。 	

質問2：事業を通じて高齢者施設や医療機関（嘱託医師）、薬局と情報連携をすることにより、入所者やその家族にとって良い効果があったと考える事項

選択肢	回答数	回答施設内訳		
		高齢者施設	薬局	医療機関
薬剤の飲みすぎ／飲み忘れが減った	4	3	0	1
剤形や服薬方法の変更により飲みやすくなった	1	0	1	0
重複投薬が改善した	3	1	1	1
服用する薬の理解が進んだ	5	3	1	1
服用回数が減って負担が減った	5	1	1	3
その他	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処方適正化にむけて共通の認識をもてるようになった。 ・ ご家族から、内服薬の量が減って良かったとの声があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 減薬できた。 	

質問3：入所者（患者）の処方を適正化に取り組むことに関して、事業を通じて感じた支障や困難性があれば、教えてください。

<p>高齢者施設 (回答数：2)</p>	<p>薬局 (回答数：3)</p>	<p>医療機関 (回答数：1)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の状態や状況を把握しているのは施設の医療職であるため、他施設への積極的な情報提供が必要となる。その為、施設医療職の処方適正化への知識が必要となる。特養は医療職（看護職）の配置人数が少ないため、これらを負担と感ずるか専門性と感ずるか施設としての方針、教育にもかかわるところだと考える。 施設職員のポリファーマシーへの正しい考え方（減薬ありきで進めるのも違うという事）を理解してもらわないといけないと考える。 薬局も作業に見合う加算等がないと、多忙な業務の中、情報収集してまで取り組めないと思うため、血液データの提供等、施設から薬局への積極的な情報提供が必要だと考える。 ・ 日常業務の合間に、患者や家族に説明を行う時間の調整が難しく感じた。コロナ禍の為、面会制限もあり、遠方に住む患者家族とは対面説明できない場合もあったため、事業内容説明用パンフレット等があれば良いと感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務中で連絡がつかない、担当者が休み等で事業の実施が滞ることがあった。日常業務で手一杯のため、報告書を書く時間をとるのに苦労した。 ・ 医師へ処方適正化の指摘をすることがなかなか難しい。入所直後（処方前）に医師に伝える場合は、考慮して頂きやすくなるが、既に継続投与している患者に関しては難しい。 ・ 特養は入所者が常に定員に達しており、新規入所者はかなり少ない。今回の事業では、既存の入所者の処方見直しを行うしかなかったが、既存の処方薬はチェック済みのため、対象者を見つけるのに苦労した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局との連携が難しい。 他科医師が処方した薬に（根拠が不明の為）継続処方になりがち。 循環器系の薬剤処方変更時は再受診後、判断等他科との連携が必要で受診調整等施設の負担を要する。

質問4【薬局・医療機関（嘱託医師）のみ】：「持参薬評価テンプレート」について、使用・活用してみた感想やご意見があれば、お教えてください。

<p>薬局 (回答数：2)</p>	<p>医療機関 (回答数：2)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設や医師に文書を提出する際、テンプレートを使用することで提出する文書を簡略化できた。 ・ 元々使用しているトレーシングレポートと重複する内容が多かったが、使いやすいと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参考になった。 内服薬をパソコンに入力したら、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」等テンプレートの項目に該当することが表示されるようなシステムがあれば嬉しい。 ・ 今後もテンプレートの使用を継続し、薬剤の管理を他職種と共に続けていきたい。