

**(埼玉県委託事業)**

**令和6年度**

**薬局のかかりつけ機能強化推進事業**

**報告書**

**ポリファーマシー対策の推進**

**令和7年3月**

**一般社団法人埼玉県薬剤師会**

## 目 次

|                    |      |
|--------------------|------|
| I . 緒言 . . . . .   | P.1  |
| II . 方法 . . . . .  | P.2  |
| III . 結果 . . . . . | P.7  |
| IV . 考察 . . . . .  | P.14 |
| V . 引用文献 . . . . . | P.17 |
| VI . 資料 . . . . .  | P.18 |

## I 緒言

Mark H Beers は、ボストン周辺の高齢者施設入所者において、抗精神病薬やジフェンヒドรามין、鎮静催眠剤といった薬が制限なく用いられているのをみて、服用者の混乱や身体への震戦といった副作用の原因になっているのではないかと疑問をもった。そして、服用者にとって不適切な薬剤を抽出する基準である Beers criteria を作成した<sup>1)</sup>。その後、同様の基準がイギリス・アイルランドの専門家より「START/STOPP criteria」、日本老年医学会より「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」として公表されている<sup>2,3)</sup>。これらの基準が作成され、さらに、これらの基準を用いて処方を見直した報告が多数見受けられるという事実は、処方の見直しの必要性を強く指示するものである<sup>4-6)</sup>。これらの基準に提示されている、「患者にとって不適切な薬」を potentially inappropriate medications (PIMs) といい、見直しの必要な薬を含む処方をポリファーマシーという<sup>3)</sup>。ポリファーマシーの有害事象として、腎不全、せん妄、栄養状態・日常生活動作や認知機能の低下、薬物有害事象による入院リスクや医療費の増加が報告されていることから、処方に関与する者は、処方を見直すことによりポリファーマシーの状態を解消しなければならない<sup>7-11)</sup>。

処方を見直すのは医師であるが、薬剤師は薬剤師法第二十四条により処方の見直しを提案する立場にいる。薬剤師の提案により、ポリファーマシーが解消された例がいくつか報告されている。大井らは 74 店舗の薬局において、在宅診療または外来受診した 65 歳以上の患者を対象に薬局薬剤師が疑義照会を行うことで服用薬剤が平均 7.2 剤から 6.0 剤へ減薬を認めたと報告している<sup>4)</sup>。また、Horii らは 2 型糖尿病を有するポリファーマシー患者を対象に病棟薬剤師が介入したところ、服用薬剤の中央値が 9 剤から 7 剤へ減薬を認めたと報告している<sup>5)</sup>。

また、大嶋らは、薬剤師による減薬への介入が臨床検査値や ADL の改善まで影響を及ぼした報告をしている<sup>6)</sup>。そのほか、一般社団法人埼玉県薬剤師会では、平成 30 年に埼玉県朝霞地区 3 市（新座市、朝霞市、志木市）において一般社団法人朝霞地区薬剤師会が中心となってポリファーマシー対策事業を実施した。その翌年には実施地区に和光市、富士見市を加え同事業を実施した。薬剤師によるポリファーマシー対策の報告は数こそ多いものの、ほとんどが対策の効果として患者の服用薬の減薬にとどまっている。その原因の一つとして、処方薬変更前後の薬剤師による状態変化のモニタリングが実施されていないことがあげられる。処方の見直しを提案した薬剤師は、処方変更後の患者の状態を把握する責任を有する。日本において、処方の見直しの提案をした後の患者の状態まで観察している報告は大嶋らの報告のみである<sup>6)</sup>。

しかし、大嶋らの報告は一つ薬局での調査であり、地域差等を考慮すると一般化するのは難しい。そのため、一般社団法人埼玉県薬剤師会では令和 3 年度から処方見直しの提案を受け入れた患者の状態変化を把握するための事業を、保険者努力支援制度を利用して埼玉県全地区で実施した。

令和 5 年度ポリファーマシー対策事業では、113 名の患者の報告書を回収した。このうち、不備のあった 9 名の報告を除いた 104 名の報告を解析対象とし、保険者からの通知を持参した患者

は17名、薬剤師からの提案によるものは87件であった。処方を見直しを拒否した患者は10名おり、患者が処方見直しの提案を受け入れ、状態変化の把握ができた患者は48名であった。48名の患者の状態変化について、処方変更前と後で状態の変化が見られなかった患者は30名、状態が良くなった項目のみの患者は13名、状態が悪くなった項目のみの患者は3名であったと報告している。

令和5年度事業から実施したポリファーマシー対策事業説明会では、本事業への参加に対して前向きな意見が多く挙げられており、本事業を継続していくべきであると報告している。また、本事業をうまくいかすためには今後も医師へのアプローチや医師の理解を得る必要があると報告している。

一般社団法人埼玉県薬剤師会では令和6年にも本事業を継続的に実施した。

## II 方法

### 1. 実施者・協働した団体等

|      |                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 実施地区 | 埼玉県内 63 市町村                                                                  |
| 委託者  | 埼玉県（保健医療部薬務課）                                                                |
| 受託者  | 一般社団法人埼玉県薬剤師会                                                                |
| 実施者  | （１） 国の保険者努力支援制度（市町村）＊「重複・多剤投与者に対する取組の対象者<br>（２） 薬局の薬剤師が適正化を必要と判断した方（剤数に関係なし） |
|      | 一般社団法人埼玉県薬剤師会<br>一般社団法人日本保険薬局協会<br>一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会                     |

＊保険者努力支援制度は、保険者（県・市町村）における予防・健康づくり及び医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度

### 2. 事業実施のスケジュール

| 実施月      | 内 容                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------|
| ５ 月      | 一般社団法人埼玉県医師会への事業説明                                       |
| ７ 月      | ポリファーマシー対策事業説明会（アンケート実施）<br>一般社団法人埼玉県薬剤師会ホームページに専用ページの開設 |
| ７ 月～１２ 月 | ポリファーマシー対策事業実施                                           |
| ７ 月～１ 月  | ポリファーマシー対策事業報告書提出<br>事後アンケートの実施                          |
| １ 月      | 各アンケートの集計                                                |
| ２～３ 月    | 効果検証および報告書の作成（一般社団法人埼玉県薬剤師会）                             |

### 3. 対象患者

- （１） 国の保険者努力支援制度（市町村） 「重複・多剤投与者に対する取組」の対象者  
〔抽出条件例〕
  - ① 直近３ヶ月を対象
  - ② がん、精神疾患、血友病等に関する治療薬が処方されている方は除く
  - ③ 重複…同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの。  
多剤…同一月内に 10 種類以上の医薬品が処方されているもの。
  - ④ ③の条件が直近３ヶ月のうち２ヶ月以上該当するもの
- （２） 薬局の薬剤師が処方の見直しを必要と判断した方（剤数に関係なし）

#### 4. 方法

方法の流れを図1に示す。

- (1) 対象患者が保険者からの通知を持って薬局薬剤師に相談または、薬局の薬剤師が処方の見直しを必要とする患者を発見
- (2) 薬局薬剤師が患者の服薬状況等を聴取
- (3) 薬局薬剤師が医師へ情報提供
- (4) 次回来局時、薬局薬剤師が再度患者の服薬状況等を聴取（体調チェックを用いて実施）
- (5) ポリファーマシー対策事業報告書等を埼玉県薬剤師会に提出

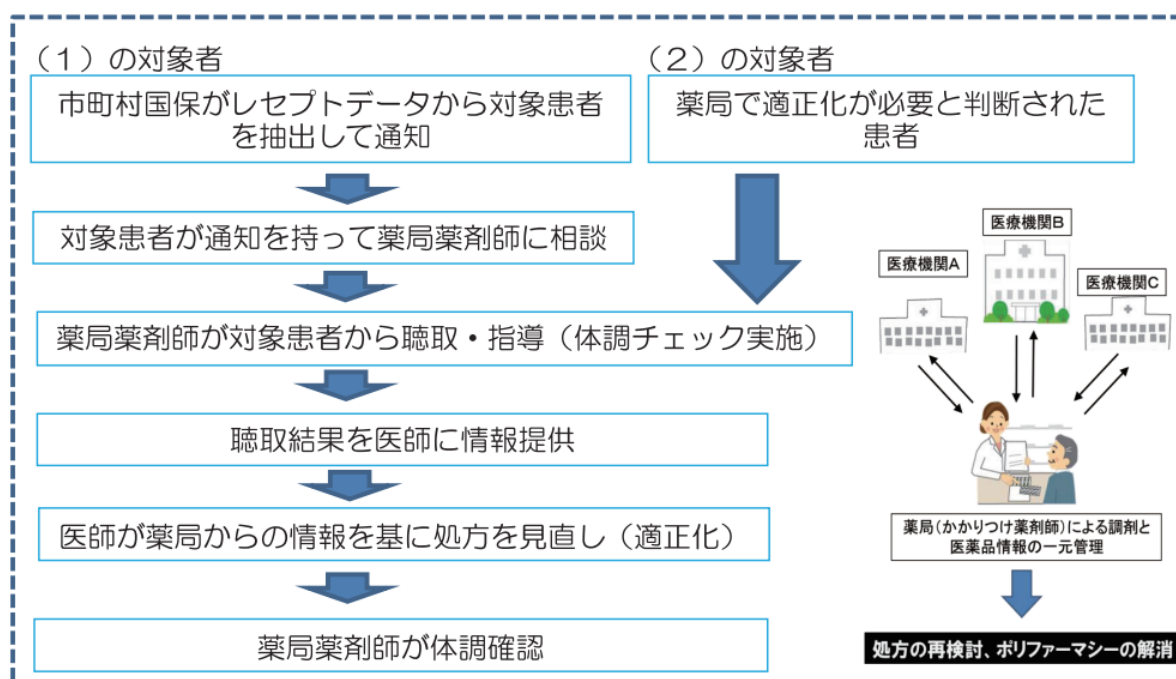


図1. 方法の流れ図

#### 5. フローチャート、報告書および体調チェック表の作成

以下の書類を一般社団法人埼玉県薬剤師会社会保険委員会と城西大学の共同で作成した資料を改訂した。

- ・フローチャート（その1）…資料1
- ・フローチャート（その2）…資料2
- ・ポリファーマシー対策事業報告書（その1）…資料3
- ・ポリファーマシー対策事業報告書（その2）…資料4
- ・体調チェック表…資料5

#### 6. ポリファーマシー対策事業説明会

ポリファーマシー対策事業を埼玉県下の薬剤師に周知するために次の説明会を実施した。

開催日および参加者：令和6年7月7日開催 Zoom を利用して開催した。参加者 252 名（会員

216 名、非会員 36 名)

#### 内容

1、ポリファーマシー対策における薬剤師の役割 (別添1)

講師 厚生労働省保険局医療課 薬剤管理官 安川 孝志 氏

2、処方提案と変更後の体調チェックのために身に付けておきたい知識と手法 (別添2)

講師 徳島文理大学香川薬学部 医療薬学講座 川添 哲嗣 氏

3、ポリファーマシー対策事業説明 (別添3)

講師 (一社) 埼玉県薬剤師会 社会保険委員会 委員 武笠 真由美

#### 7. アンケートの作成と実施

一般社団法人埼玉県薬剤師会社会保険委員会と城西大学の共同で作成した、以下アンケートを実施した。

(1) ポリファーマシー対策事業説明会終了後 …資料6

ポリファーマシー対策事業参加を促進する要因の調査を目的とするアンケート

(2) ポリファーマシー対策事業終了後 …資料7

処方見直しの提案がうまくいく要因の調査を目的とするアンケート

#### 8. 実施期間

令和6年7月8日(月)～12月末日

#### 9. 配布資料

- ・ポリファーマシー対策事業報告書
- ・体調チェック表(患者向け)
- ・重複投薬等に係る報告書(医師あて) …資料8
- ・処方医あて案内(チラシ) …資料9
- ・薬局掲示用ポスター …資料10

#### 10. 報告書等の提出

(1) 提出物

- ・ポリファーマシー対策事業報告書(その1/その2)
- ・体調チェック表
- ・重複投薬等に係る報告書(写し)

(2) 提出方法

- ・郵送、FAX、メールのいずれか

(3) 提出先

一般社団法人埼玉県薬剤師会  
〒330-0062

埼玉県さいたま市浦和区仲町 3-5-1    埼玉県県民健康センター4 階

FAX:048-825-0700

E-mail:joho@saiyaku.or.jp

(4) 提出期限

令和 7 年 1 月 31 日（金）必着

### Ⅲ 結果

一般社団法人埼玉県薬剤師会は 84 名の患者の報告書を回収した。そのうち、不備のあった 8 名の報告を除いた 76 名の報告を解析対象とした。

#### 1. 患者背景

処方の見直しで市町村国保からのお知らせを持参した患者は 17 件、薬剤師からの提案によるものは 59 件であった。なお、不備のあった 8 件も薬剤師からの提案によるものであった。また、処方箋受付時に「お知らせを持参または薬剤師が必要と認めた場合」が 51 件、処方箋受付とは関係なく「お知らせを持参または薬剤師が必要と認めた場合」が 25 件であった。

解析対象者の性別は、男性 29 名 (38.2%)、女性 44 名 (57.9%)、未回答 3 名 (3.9%) であった。年齢層は、10 歳未満が 1 名、40 歳代が 1 名、50 歳代が 5 名、60 歳代が 5 名、70 歳代が 28 名、80 歳代が 32 名、90 歳代が 4 名であり、60 歳代・70 歳代・80 歳代・90 歳代で 90.8%を占めていた。受診していた医療機関数は、1 施設 29 名、2 施設が 30 名、3 施設が 10 名、不明が 3 名、未回答が 4 名であった。市町村国保の各市町村は川口市 2 件、川島町 2 件、狭山市 2 件、所沢市 1 件、日高市 3 件、深谷市 1 件、本庄市 2 件、皆野町 1 件、三芳町 1 件、毛呂山町 1 件、嵐山町 1 件であった。薬局からの市町村国保への情報提供ありは 6 件、情報提供なしは 7 件、未回答は 4 件であった。

#### 2. 処方の見直しの提案の端緒および状態変化の把握数

市町村国保からのお知らせを持参した患者 17 名のうち、薬剤師が適正化の必要性ありと判断したものは 1 件であった。薬剤師からの提案による 59 件を加えた全 60 件の処方見直しの端緒は、重複が 10 件、類似薬が 19 件、副作用が 3 件、その他が 38 件であった（重複回答可）。また、その他の理由としては継続の必要性が 8 件、採血結果が 3 件、多剤併用が 2 件、服用時点の変更が 1 件、服用していないが 4 件、漫然投与が 16 件、未回答 4 件であった。処方見直しの端緒と提案後の処方変更については、重複 10 件中 8 件、類似薬 19 件中 14 件、副作用 3 件中 3 件、継続の必要性が 8 件中 4 件、採血結果が 3 件中 2 件、多剤併用が 2 件中 1 件、服用時点の変更が 1 件中 1 件、服用していないが 4 件中 4 件、漫然投与が 16 件中 15 件であった。

薬剤師が適正化の必要性ありと判断した全 60 件のうち、処方の見直しを拒否した患者は 4 名おり、その理由は、「症状安定、医師の処方通りを希望」、「現行処方で様子をみたいと希望あり」、「胃が弱いので継続しておきたい」、「同意を得てない」であった。

患者が処方の見直しを希望した 56 件（内市町村国保からのお知らせ持参 1 件）のうち、薬剤師の処方見直しの提案が処方変更に至らなかったのは 12 件であった。処方変更に至ったのは 44 件（内市町村国保からのお知らせ持参 1 件）であった。

薬剤師の処方見直しの提案が処方変更につながり、状態変化の把握ができた患者は 44 件であった。

#### 3. 処方変更後の状態変化

44 名の患者の処方変更後の状態変化、中止薬剤、服用薬剤数の変化を表 1（別添 4）に示す。

処方変更後で状態の変化が見られなかった患者は 32 名、状態が良くなった項目のみの患者は 5 名、状態が悪くなった項目のみの患者は 4 名であった。体調に関する総合的な評価は良くなったが 4 名、やや良くなったが 8 名、変わらないが 29 名、やや悪くなったが 3 名、悪くなったが 0 名であった。薬を変更したことによる満足度は満足が 26 名、やや満足が 9 名、どちらとも言えないが 8 名、やや不満が 1 名、不満が 0 名であった。

状態変化の良い項目の最も多くなった患者は No. 27 で、食事、睡眠、運動・活動に改善が見られ、処方が見直された薬はプレガバリンであり削除された。

次いで良い項目が多くなった患者は No. 8 食事、睡眠、運動・活動にやや改善が見られ、処方が見直された薬はレバミピド錠、メコバラミン錠、ビオフェルミン、ストミン A 配合錠が削除、マックターゼ追加された。

状態変化の悪い項目が最も多かった患者は No. 49 であった。処方が見直された薬はフルニトラゼパムで中止となっている。運動・活動、認知機能の悪化があり、睡眠は「変わらない」との評価であったが中途覚醒・昼夜逆転がみられたことが報告されている。後に転倒により、在宅移行となっている。No. 55 の患者は体調の変化は見られなかったが、処方見直された薬はポララミンの削除で次回来局時に再開となり薬を減らしたことへの満足度はやや不満であった。

使用薬剤数の変化率が最も大きかったのは No. 84 の患者で 16 剤から 10 剤で 37.5%の削減であった。一人あたりの平均使用薬剤の削減数は 1.9 剤であった。

患者の処方変更後の状態変化（表 1 を縦に）をみると、「排泄」が良くなったが 2 名、やや良くなったが 2 名、やや悪くなったが 2 名で最も改善がみられた。「認知機能」が良くなったが 0 名、やや悪くなったが 2 名で悪化がみられた。ただし認知症のためと備考欄に記載があった。

その他、気づいたことの項目に薬を変更したことによる満足度について、「満足」「やや満足」の回答が 35 名であった。記載があったなかで患者の訴えは No. 2、No. 4、No. 5、No. 8、No. 20、No. 26、No. 28、No. 44、No. 53、No. 82、No. 83 で「服用してない薬を医師に言い出せなかったが、処方がなくなり安心している。」「服薬錠数が減って飲ませやすくなった。」「飲む回数が減ってよかった。」「医師に薬の変更してもらったことで不安な気持ちが改善した。」「用法が特殊な薬剤が減ったことにより、服薬介助者の負担が軽減した。」「薬剤を 2 種類減らせたことに満足感を得ていて、食事で補えるならその方が良いと。」であった。

#### 4. 減薬の金額

減薬した 1 日分処方量を算出し表 2（別添 5）に示す。

削減額：1 日薬価 2,360 円（86 品目）

## 5. アンケート調査結果

### (1) ポリファーマシー対策事業説明会終了後

ポリファーマシー対策事業参加を促進する要因の調査を目的とするアンケートを実施した。

対象者は、令和6年7月7日に開催された保険薬局講習会の参加者252名で、回収率は72.6%（183名）であった。回答者の年代は20歳代が5名（2.7%）、30歳代が22名（12.0%）、40歳代が45名（24.6%）、50歳代66名（36.1%）、60歳以上45名（24.6%）であった。薬局薬剤師としての勤務年数は3年未満が4名（2.2%）、3～5年未満が3名（1.6%）、5～10年未満が15名（8.2%）、10～20年未満が44名（24.0%）、20年以上が117名（63.9%）であった。管理薬剤師が124名（67.8%）、管理薬剤師以外が59名（32.2%）であった。一般社団法人埼玉県薬剤師会会員が157名（85.8%）であった。

質問項目（1）「話を聞く前、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思っていたか」の問いでは「大いに思っていた」が60名（32.8%）、「思っていた」が114名（62.3%）、「あまり思っていなかった」が9名（4.9%）、「思わなかった」と回答した人はいなかった。

質問項目（2）「ポリファーマシー対策事業の対象となる薬剤について理解できたか」の問いでは「よく理解できた」が75名（41.0%）、「概ね理解できた」が105名（57.4%）であり、「あまり理解できなかった」が3名（1.6%）、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。

質問項目（3）「ポリファーマシー対策事業の対象となる患者について理解できたか」の問いでは「よく理解できた」が80名（35.8%）、「概ね理解できた」が103名（56.3%）、「あまり理解できなかった」、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。

質問項目（4）「ポリファーマシー対策事業のフローチャートで手順を理解できたか」の問いでは、「よく理解できた」が61名（33.3%）、「概ね理解できた」が117名（63.9%）、「あまり理解できなかった」が5名（2.7%）、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。

質問項目（5）「ポリファーマシー対策事業の体調チェック表と報告書類の記載方法を理解できたか」の問いでは、「よく理解できた」が48名（26.2%）、「概ね理解できた」が128名（69.9%）、「あまり理解できなかった」が7名（3.8%）、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。

質問項目（6）「ポリファーマシー対策事業の目的は理解できたか」の問いでは、「よく理解できた」が101名（55.2%）、「概ね理解できた」が82名（44.8%）、「あまり理解できなかった」、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。

質問項目（7）「今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいか」の問いでは、「ぜひ参加したい」が25名（13.7%）、「参加したい」が129名（70.5%）、「あまり参加したくない」が29名（15.8%）、「参加したくない」と回答した人はいなかった。

質問項目（8）「話を聞いた後、ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することを重要だと思うようになったか」の問いでは、「大いに思う」が91名（49.7%）、「思う」が92名で（50.3%）、「あまり思わない」、「思わない」と回答した人はいなかった。

自由記述の質問項目（7）「今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいか？」の問いでは以下回答が得られた。

① ぜひ参加したい、参加したい

- 患者様にも自分の処方を理解してもらう為に必要です。
- 患者様の健康被害減少につながるため
- 減薬提案がむずかしいので、これを機会に1例でもおおく見つけたい
- 高齢者が、何軒も病院を受診して、効果の似たような薬剤を処方されているのを手帳で確認するから。
- 薬剤師の職能が最も発揮できることだと思うから
- 以前にも地区薬剤師会の事業でおこなったことがある。忙しさの中でも結果薬は減らなかった。でもやっぱり行っていないといけないと思う。
- 高齢の患者さまが多く、薬を飲むことで安心しているような方が多いけれど、減らせる薬があるなら減らした方がいいとは思っているから。
- 日々の業務に追われて難しいが、必要なことはよく分かりました。余裕があれば参加した方が良かったと思いました。
- 薬剤の適正使用に係わることは薬剤師の重要な仕事である。関わることで患者さんを守ることができる。

② あまり参加したくない、参加したくない

【知識関連】

- 疑義照会との違いがまだ理解出来ていないので、自信を持って出来ない気がする。

【人員関連】

- ほぼ、一人薬剤師のため、日々の業務に追われて、なかなかそちらの方まで手が出せない。

【報告書関連】

- 日常業務では普通にやっていることなのに、わざわざ報告書を上げなくてはならないから。
- 医師への報告書の作成が大変

【その他】

- 対象となる患者さんがいない
- 対象患者がいるか不安

### ③ 感想（自由記述）

#### 【説明会関連】

- 具体的な講演で、とても役立った。
- ポリファーマシーの報告スケジュールが、まだ完全には把握できていないので、ホームページをもう一度確認してからでないと、分からない、という感想です。質問、回答時間が欲しい感じがしました。
- ポリファーマシー対策事業は薬剤師にしか出来ないことだと思うので、説明にあったように、自分からそのような視点で処方監査していくようにしたいと思いました。
- 薬剤師が介入する重要性を感じました。
- 患者への介入の手段を新たに学べたことで今後の投薬や薬剤師としての学びに活かせると思いました。

#### (2) ポリファーマシー対策事業終了後

処方見直しの提案がうまくいく要因の調査を目的とするアンケートを実施した。

対象者は、事業報告書を提出した薬剤師 84 名で、回収率は 81.0%（68 名）であった。回答者の内訳は、会員が 36 名（52.9%）、非会員が 32 名（47.1%）であった。年代は、20 代が 2 名（2.9%）、30 代が 7 名（10.3%）、40 代が 36 名（52.9%）、50 代が 16 名（23.5%）、60 代以上が 7 名（10.3%）であった。性別は、男性が 14 名（20.6%）、女性が 51 名（75.0%）、未記入が 3 名（4.4%）であった。薬局薬剤師としての勤務年数は、3 年未満が 6 名（8.8%）、3～10 年未満が 18 名（26.5%）、10～20 年未満が 17 名（25.0%）、20 年以上 27 名（39.7%）であった。管理薬剤師が 24 名（35.3%）、管理薬剤師以外の薬剤師が 44 名（64.7%）であった。かかりつけ薬剤師届け出については、「あり」が 46 名（67.6%）、「なし」が 22 名（32.4%）であった。今回の事業参加開始理由は、「市町村からのお知らせを持参」が 11 名（16.2%）、「薬剤師からの提案」が 57 名（83.8%）であった。薬局の区分は、調剤基本料 1（42 点）が 35 名（51.5%）、調剤基本料 2（26 点）が 28 名（41.2%）、調剤基本料 3－イ（21 点）が 3 名（4.4%）、調剤基本料 3－ロ（16 点）、特別調剤基本料（9 点）と回答した人はいなかった。わからないと回答した人は 2 名（2.9%）であった。

- 質問項目（1:Q2-1）「以前からポリファーマシーを意識していましたか」の問いでは、「常に意識していた」が 38 名（55.9%）、「時々意識していた」が 23 名（33.8%）、「あまり意識していなかった」が 5 名（7.4%）、「意識していなかった」が 2 名（2.9%）であった。
- 質問項目（2:Q2-1-1）「服用薬剤調整支援料 1・2」算定歴はありますか」の問いでは、「ある」が 52 名（76.5%）、「ない」が 16 名（23.5%）であった。
- 質問項目（3:Q2-2）「この対策事業に参加したきっかけは何ですか（複数回答可）」の問いでは、「研修会に参加した」が 31 名（24.4%）、「県薬ホームページの情報」が 21 名

(16.5%)、「もともと興味があった」が14名(11.0%)、「処方適正化のため」が41名(32.3%)、「服用薬剤調整支援料算定のため」が17名(13.4%)、「その他」が3名(2.4%)「県薬雑誌をみた」と回答した人はいなかった。

- 質問項目(4:Q3-1)「処方提案の際に提案の根拠を調べましたか」の問いでは、「よく調べた」が24名(35.3%)、「調べた」が36名(52.9%)、「あまり調べなかった」が6名(8.8%)、「調べなかった(経験・記憶に頼った)」が2名(2.9%)であった。
- 質問項目(5:Q3-2)「店舗内の他薬剤師の協力体制はどうですか」の問いでは、「とても協力的」が35名(51.5%)、「協力的」が31名(45.6%)、「あまり協力的ではない」が1名(1.5%)、「協力的ではない」が1名(1.5%)であった。
- 質問項目(6:Q3-3)「対象患者(家族含む)への説明時間は十分に取りましたか」の問いでは、「十分に取った(世間話をするくらい)」46名(67.6%)、「とった(必要最低限)」20名(29.4%)、「あまりとらなかった」が1名(1.5%)、「とらなかった」が1名(1.5%)であった。
- 質問項目(7:Q3-4)「対象患者(家族含む)との信頼関係を築けましたか」の問いでは、「よく築けた」が38名(55.9%)、「築けた」が27名(39.7%)、「あまり築けなかった」が3名(4.4%)、「築けなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目(8:Q3-5)「医師との連携はうまくとれましたか」の問いでは、「うまくとれた」が19名(27.9%)、「とれた」が34名(50.0%)、「あまりとれなかった」が10名(14.7%)、「とれなかった」が5名(7.4%)であった。
- 質問項目(9:Q4-1)「この事業を実施する上で難しかった点は何ですか(複数回答可)」の問いでは、「患者の同意」が8名(8.5%)、「患者の理解」が22名(23.4%)、「医師への報告」37名(39.4%)、「薬学的判断」が27名(28.7%)であった。
- 質問項目(10:Q4-2)「対象患者(家族含む)の同意はすぐにとれましたか」の問いでは、「すぐにとれた」41名(60.3%)、「とれた」が23名(33.8%)、「とるのが大変だった」が3名(4.4%)、「とれなかった」が1名(1.5%)であった。
- 質問項目(11:Q4-3)「対象患者(家族含む)の理解はどうでしたか」の問いでは、「よく理解された」が34名(50.0%)、「理解された」が31名(45.6%)、「あまり理解されなかった」が3名(4.4%)、「理解されなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目(12:Q4-4)「減薬等を依頼した際の薬学的判断はどうでしたか」の問いでは、「とても簡単にできた」が9名(13.2%)、「簡単にできた」が43名(63.2%)、「難しかった」が14名(20.6%)、「とても難しかった」が2名(2.9%)であった。
- 質問項目(13:Q4-5)「ポリファーマシー対策はうまくいきましたか」の問いでは、「とてもうまくいった」が15名(22.1%)、「うまくいった」が37名(54.4%)、「あまりうまくいかなかった」が10名(14.7%)、「うまくいかなかった」が6名(8.8%)であった。

自由記述の質問項目（Q4-6）「この事業の参加者数を増やすには今後どのような取組を県薬に期待しますか？」の問いでは以下回答が得られた。

① 医師への協力依頼に関する内容

- 胃粘膜防御薬の重複や整腸剤の重複などの事例を医師にも啓蒙してほしい
- 医師の協力体制が重要。今回のケースでは医師との関係性が悪くなった。
- やはりこの取り組みの医師の理解や受け入れの気持ちが重要と考える。医師との関係性が悪くなる可能性がある。
- 簡便なやり取りと医師の協力体制の構築

② 研修会の開催、ほかの薬剤師との情報共有について

- 他の薬局での実際の例などを知る機会ができるとよりハードルが下がるかなと思いました。
- 事例報告の共有をしていただけるとありがたいです
- ポリファーマシー事業については心がけなければと思っていても、日常業務の中で見過ごしてしまことがあるので、研修会の際に、その都度周知していただけると再認識できると思います。

③ 事業参加者増加の方策

- 時間をかけて事業を周知していくのが無難だと思いました
- 情報提供先の医師側のポリファーマシーに対する理解があまりないと感じます。医師側へのポリファーマシーに関する理解を促してもらえると、薬剤師側の事業に対する参加人数がより増えるのではなかと考えます。

④ ポリファーマシー対策事業に関する今後の対応について

- ポリファーマシー対策の実例公開
- 取り組み方の参考例や取り組むための知識の整理
- 薬薬連携や、地域薬剤師会での啓発活動が必要
- 処方される医師に事業のことをアピールして頂きたい

⑤ その他

- あまり意味がない。忙しい中やっつけられない。
- 投薬時の意識が必要

#### IV 考察

【市町村からのお知らせ】（以下「お知らせ」とする）がきっかけで処方の見直しを検討したのは17名であり、昨年と同件数であった。

17名のうち、薬剤師が処方内容の見直しを不要と判断した事例は16件と大多数を占めた。処方内容の見直しを要すると薬剤師が判断した1件は減薬となった。お知らせを患者が持参しても、処方の見直しまでが結びつかない状況が多く見受けられた。

お知らせを通知する対象者は、①重複処方がある方②10種類以上の医薬品が処方されている方などである。10種類以上の薬が処方されていると、一見容易に介入出来て減薬に繋がりやすいイメージがあるが、そのすべての薬が患者にとって必要な薬であったケースが多かった。多くの薬を服用している患者が服用数を再認識してもらうためにも保険者努力支援制度を利用した市町村からの通知を継続していくことは有用であると思われるが、お知らせを通知する対象の選定方法には見直しの余地があると考ええる。

薬剤師が処方の見直しが必要と判断し、医師に処方提案した件数は59件と、昨年度同様、お知らせを持参した患者を大きく上回る結果であった。

患者1人あたりの服用薬剤の削減数の平均値は1.9剤であった。これは大井らの報告(1.2剤)、Horiiらの報告、および令和5年度の報告(1.4剤)と大きな相違はなかった。

昨年度事業では、報告件数を増やすことを重視して体調チェック表の評価を3段階としていたが、患者の体調変化が見えにくくなってしまった可能性が示唆されたため、今年度は体調チェックの評価を5段階として事業を実施した。今年度は、薬剤師が処方内容の見直しを提案して処方薬の変更につながり状態変化を把握出来た44名のうち、「改善した項目」が増えたのは12名、「悪化した項目」が増えたのは5名、「改善した項目」と「悪化した項目」で増減がなかったのは24名、「改善した項目」と「悪化した項目」が混在したのが3名であった。昨年度事業において、処方変更後に体調変化の見られなかった患者は48名中、30名であり、今年度の結果も大きな差がなく、減薬しても状態が悪くなった患者はほとんどいなかったことから、患者の体調に寄与している可能性の低い薬を削除できたと考える。

状態変化の良い項目の最も多くなった患者はNo. 27で、体調に関する総合的な評価で「ふらつくことがなくなった。」と、されており、プレガバリンが削除されていることから、減薬した薬剤が体調の改善に繋がったと考えられる。

次いで良い項目が多くなった患者はNo. 8でレバミピド、メコバラミン、ビオフェルミン配合錠の減薬の他に、ストミンA配合錠、マックターゼが追加された。食事に対する変化では食欲不振の改善が見られた。また、患者の訴えだけでは医師に伝わらなかったことも薬剤師の提案により処方を見直してもらえたことから、不安の解消に繋がっており、薬剤師が介入することにより患者の状態改善に貢献できた症例であると考えられる。

状態変化の悪い項目が最も多かった患者はNo. 49でフルニトラゼパムが中止された。状態悪化の内容が転倒による在宅移行であったが、減薬の影響とは考えにくい。症状悪化の転

帰につながる可能性も念頭に減薬時には、次回の来局をまたずにフォローアップを行うことが重要だと考えられる。

使用薬剤数の変化が最も大きかった No. 84 の患者では、ほとんど服用していない薬剤について投与継続の必要性を確認する処方見直し提案であった。他にも服用していない薬を医師に伝えられていなかった症例があったことから、服薬状況の確認及び、処方見直し提案において薬剤師が介入していくことは重要であると考ええる。

その他、気づいたことの項目に記載があったなかで「医師に処方を変更してもらったことで不安な気持ちが改善した。」「服用していない薬を医師に言い出せなかったが、処方がなくなり安心している。」などの患者の不安の解消の面でも、薬剤師介入の有用性が示せたのではないかと考える。

薬剤を変更したことによる満足度では、体調に関する総合評価が「良くなった」、「やや良くなった」症例では、全員が「満足」と回答しており、「やや悪くなった」3症例も「満足」1件、「どちらとも言えない」2件と、回答していることから、減薬の成果以外にも薬剤師が介入することで治療への満足度が向上する可能性があると考ええる。

処方見直しの提案（56件）から処方変更に至ったのは44件で、処方見直し提案の採択率は78.6%（昨年62.8%）であった。採択率の向上から、医師との連携円滑化や、薬剤師提案の質向上があったのではないかと考える。

今年度受け取った報告書84件のうち、不備は8件と昨年度と同程度であった。（昨年度9件）。昨年に続き、前年度の体調チェック表で報告している事例もあった。継続して実施している事業のため、事業内容を正確に周知する必要がある。

研修会終了後に実施したアンケート結果では、ポリファーマシー対策事業に参加したいと意欲を示した薬剤師が一昨年度75.4%、昨年度80.2%に続き、今年度は84.2%（154/183名）となった。また、「ポリファーマシーの解消に薬剤師が介入することが重要だと思うようになったか」の質問には、「あまり思わない」、「思わない」と回答した人はおらず、研修の質は年々向上していると言える。一方で、昨年よりも研修参加者及び事業の報告件数が減ってしまったため、研修参加者を如何にして集めるかが課題である。

ポリファーマシー対策事業終了後に実施したアンケートでは、医師との連携はとれたかという質問に対して「うまくとれた」及び「とれた」と回答した方は77.9%と高い数値となった。また、「ポリファーマシー対策はうまくいきましたか」、「店舗内の他の薬剤師の協力体制はどうか」、「対象患者への説明時間は十分に取れましたか」、「対象患者（家族含む）との信頼関係は築けましたか」の質問に対する回答から、事業報告した薬剤師においては、ポリファーマシー対策に取り組む環境や、患者対応力の向上が見られたのではないかと考える。

一方、実施する上で難しかった点は何かという質問では「医師への報告」が最も高く39.4%となっており、自由記述質問に「医師との関係が悪くなった」との回答もあったことから、ポリファーマシー対策において医師と薬剤師の連携は築けてきているものの、今後も

医師へのアプローチや医師の理解を得ることに注力する必要があると考えられる。

「この対策事業に参加したきっかけは何ですか」（複数回答可）の質問に対する回答では、昨年度 27.5%であった「処方適正化のため」が、今年度は 41 名（32.3%）となっており、ポリファーマシー対策に対する薬剤師の意識が向上していると考えられる。

参加者数を増やすためにどのようなことを期待するかの質問には、事例共有を求める意見が複数挙がっていた。新たにポリファーマシー対策に取り組む薬剤師にとっては、1 例でも多くの参考事例が、介入へのモチベーションやヒントとなると思われる。事業説明会でも好事例の紹介を盛り込んでいたものの、さらに多くの事例を共有するため、共有方法にも検討の余地があるとする。

削減できた合計金額は 1 日あたり 2,360 円となった。ポリファーマシー対策において重要なことは、副作用が起きず患者の健康が今後も続くことにある。減薬につながらなかった事例においても、医師や患者と共に薬剤の必要性を再検討することは患者が安心して治療を続けることに貢献できたと思われる。

2025 年団塊の世代が後期高齢者となり、より一層ポリファーマシー対策事業が薬剤師にとって重要な職務になると考える。埼玉県薬剤師会は平成 30 年度からポリファーマシー対策事業を行っており、多少であるが薬剤師の意識が向上してきたと感じている。

しかしながら、報告書の件数は伸びていないのが現状である。この問題を解決するには薬剤師のみならず医師をはじめとする多職種との連携も必要である。今後も埼玉県薬剤師会ではすべての薬局・薬剤師がポリファーマシー対策に関われるよう研修会などを通じて薬剤師のスキル向上を目指すとともに、地域住民への周知を行い患者への理解を深めていきたい。ポリファーマシーへの介入における経済効果や、予後の改善、死亡リスクの減少などのエビデンスに関して高い結果を得るためにも、ポリファーマシー対策事業を進めることは今後も非常に重要であるとする。

## V 引用文献

- 1) Beers M,H.,Ouslander J., Rollinger I., Reuben D. B., Brooks J., Beck J. C., Arch. Intern. Med., 151, 1825—1832 (1991)
- 2) Gallagher P., Ryan C., Byrne S., Kennedy J., O' Mahony D., Int. J. Clin.Pharmacol. Ther., 46, 72—83 (2008)
- 3) The Japan Geriatrics Society, ‘ ‘Guidelines for Medical Treatment and Its Safety in the Elderly 2005, Medical View Co.,Ltd., Tokyo (2005)
- 4)大井一弥, 薬局薬剤師によるポリファーマシー介入効果に関する研究, 日本老年医学会雑誌, 2019, 56, 4 98-503 (2019)
- 5)Horii T,Atsuda K,Effect sofpharmacist interventionon polypharmacy in patients with type2 diabetes in Japan, BMC Res Notes., 13,183 (2020) .
- 6) 大嶋繁, 原彩伽, 阿部卓巳, 秋元勇人, 大原厚祐, 根岸彰生, 冲田光良, 大島新司, 井上直子, 沼尻幸彦, 小川越史, 齋木実, 小林大介, 薬学雑誌, 137, 623-633 (2017)
- 7) Lee RD, Polypharmacy: A Case Report and New Protocol for Management, J Am Board Fam Pract, 11,140-144 (1998)
- 8) Dörks M, Herget-Rosenthal S, Schmiemann G, Hoffmann F, Polypharmacy and Renal Failure in Nursing Home Residents: Results of the Inappropriate Medication in Patients with Renal Insufficiency in Nursing Homes(IMREN)Study, Drugs Aging, 33, 45-51 (2016)
- 9) Hein C, Forgues A, Piau A, Sommet A, Vellas B, Nourhashémi F, Impact of Polypharmacy on Occurrence of Delirium in Elderly Emergency Patients, J Am Med Dir Assoc, 15, e11-15 (2014)
- 10) Jyrkka J, Enlund H, Lavikainen P, Sulkava R, Hartikainen S, Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population, Pharmacoepidemiol Drug Saf, 20, 514-522 (2011)
- 11) Marcum ZA, Amuan ME, Hanlon JT, Aspinall SL, Handler SM, Ruby CM et al., Prevalence of unplanned hospitalizations caused by adverse drug reactions in older veterans, J Am Geriatr Soc, 60, 34-41 (2012)

ぼりれい w q