

# ポリファーマシーに対する取り組み ～必要のない薬を減らそう～

薬局 木奈崎 昭男  
サークル名：お薬減らし隊

テーマ・分野	患者サービス
改善活動形態	複数の職場が連携した活動
ストーリー判定	課題達成型

# サークル紹介



サークル名	お薬減らし隊
サークル結成	2019年 2月
メンバー構成	<b>薬剤師6人</b> 木奈崎昭男 (リーダー) 島袋朝太郎 渡慶次憲彦 翁長卓司 洲鎌なつき 小森佳奈子 <b>医師1人</b> 新里敬 (総合内科医)
会合回数	月 2 ~ 3回
会合時間	30分
実施期間	50週
テーマ歴	今年で 1 回目

## 薬局戦隊 お薬減らすんジャー



薬剤師として知識・経験がある程度、必要だった為、  
薬剤師歴5年目以上のメンバーを選出

# テーマ選定 マトリックス図



評価点	CS向上につながるか？			病院方針 問題点 (課題) ◎5点 ○3点 △1点	改善要求度			メンバーの能力		評価点	総合評価	着手順位
	サービスの向上	病院の経営方針に適しているか？	患者様の不満を解消できるか？		緊急度	重要度	実現度	自分達で解決できるか？	期限内に解決できるか？			
9	◎	○	△	麻薬指導箋の見直し	△	○	◎	◎	○	17	28	2
15	◎	◎	◎	ポリファーマシーの取り組み	◎	◎	○	△	○	17	32	1
11	○	◎	○	麻薬使用患者の指導率向上	△	○	○	◎	○	15	26	3
3	△	△	△	調剤室における電話業務の改善	△	○	○	◎	○	15	18	4



QC活動の本質である、患者様第一に考慮したテーマに決定



## ポリファーマシーの取り組みとして

何を	いつまでに	どうする？
薬剤調整チームを	2019/2月までに	立ち上げる
75歳以上、10種類以上の薬を内服している患者を	週に1回 水曜日までに	抽出して、カンファレンス（検討会）を行う

### 【 目標設定の根拠 】

薬剤師のみで行える活動ではなく、Drの協力・地域連携も必要になってくることが予想された為、Drも加えた薬剤調整チームを立ち上げることにした。

また、取り組み活動に対して、どのくらい的人员・時間を配置することができるか未定だった為、カンファレンスの症例件数は目標に設定しなかった。

# 方策の立案(攻め所選定シート)



## ポリファーマシー対策手順

①

### 対象患者の抽出：薬剤師

- ・患者、家族へのヒアリング
- ・持参薬を含めた服用薬剤の評価

②

### ポリファーマシーカンファレンス

- ・総合内科 新里敬先生を中心としたグループ
- ・薬剤調整の検討

③

### 薬剤調整の検討と実施：担当医

- ・カンファレンス内容を担当医へ報告（カルテ記載）
- ・担当医による薬剤調整の検討・実施

④

### 薬剤調整後の患者評価

- ・患者状態の確認（看護師・薬剤師）
- ・患者状態により元の薬剤に戻ることも検討

⑤

### 近隣施設への情報提供：薬剤師

- ・退院時、施設間情報提供書を記載
- ・薬剤調整内容の報告

# 成功シナリオの追求（最適策）



評価：◎5点、○3点、△1点、×0点

## 方策案

## シナリオ案

### ポリファーマシー対策

- 対象患者の抽出
- カンファレンスの開催
- 薬剤調整の検討と実施
- 薬剤調整後の患者評価
- 近隣施設へ情報提供

- 年齢の確認
  - カルテチェック
  - 入院前面談による確認
- 持参薬の確認
  - システム構築（持参薬・年齢）
- 薬剤知識の向上
  - 勉強会の開催
- 新里先生へ協力依頼
  - 定例での開催
- 患者との面談
  - 患者説明書の作成
- 評価表の作成
  - 減薬前（薬剤師）
- 手順書の作成
- 担当医への促し
  - テンプレートの作成
- カルテへの記載
- 患者状態確認
  - 減薬後（看護師）
- 情報提供の方法
  - 施設間情報提供書の利用
  - お薬手帳の利用
- 医局会での報告

効果	実現性	持続性	評点	採否	実施
◎	×	×	5	否	
○	×	×	3	否	
◎	△	○	9	採	①
◎	◎	◎	15	採	②
◎	×	×	5	否	
◎	◎	◎	15	採	③
◎	◎	◎	15	採	④
◎	◎	◎	15	採	⑤
◎	◎	◎	15	採	⑥
◎	△	△	7	採	⑦
○	◎	○	11	採	⑧
◎	×	×	5	否	
◎	◎	◎	15	採	⑨



## 薬剤調整チーム結成



総合内科 新里敬先生  
の協力を得て！！

### カンファレンスの様子

ポリファーマシー疑いの患者を薬剤師が抽出、薬剤を評価、カンファレンスに提示して、総合内科医の判断・助言をもらい担当医にフィードバックして減薬の検討依頼



# 効果の確認 減薬対象患者数



項目	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
抽出患者数(人)	8	6	6	4	5	6	4	6	3	3	4
減薬成功患者数(人)	2	4	4	3	1	2	1	2	0	1	0
薬剤総合調整管理料 算定数(人)	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0

抽出患者：55名

減薬成功患者：**20名**/55名 (36.4%)

減薬不可：35名/55名 (63.6%)

**55名中20名の減薬に成功**



# 効果の確認 減薬に成功した薬剤



循環器	利尿薬(サイアザイド系)	2
	降圧薬(Ca拮抗薬)	1
	降圧薬(ARB)	1
代謝・内分泌	糖尿(速効型インスリン分泌促進)	1
	脂質異常症(スタチン)	3
	脂質異常症(ビタミン)	1
鎮痛	NSIADs	1
	アセトアミノフェン	1
電解質・ミネラル	ビタミンB6	1
	Ca(Ca製剤)	1
	Ca(活性型VD3製剤)	2
消化器	下痢	1
	利胆・排胆	1
	胃酸分泌抑制(H1遮断薬)	1
	胃粘膜保護(PG薬)	4
	胃・十二指腸潰瘍治療薬	3
	腸管蠕動亢進	1
	制吐剤(D受容体)	2
整腸剤	2	

血液	貧血(鉄)	2
呼吸器	喘息( $\beta$ 2刺激)	2
	喘息(抗ロイコトリエン拮抗薬)	1
	去痰薬	1
精神	眠剤(BZ系)	2
	抗パーキンソン薬(抗コリン)	1
	抗パーキンソン薬(MAO-B阻害薬)	1
	抗うつ薬(三環系)	1
抗アレルギー	抗ヒスタミン	3
漢方		6



## <減薬した薬剤>

最も多かったのは **消化器系の薬剤**

### <理由>

症状の軽快後や治療後に漫然と投与されていた



## 【ポリファーマシー件数に関して】

### <病院側>

- ・患者の退院が早いため、介入前に退院してしまう

### <薬剤師側>

- ・ポリファーマシー業務は、病棟業務と兼任しているため抽出件数自体が少ない

## 【薬剤調整チーム介入後も減薬に至らない理由】

### <医師側>

- ・他医師の処方には触れたくない（専門外だから）

### <患者側>

- ・減薬自体を希望しない
- ・処方医を信頼しているから減薬は希望しない