

埼玉県委託事業

令和元年度

患者のための薬局のかかりつけ機能強化推進事業
(ポリファーマシー対策の推進)

報 告 書

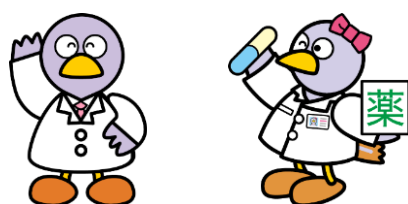
令和2年8月

受託者 一般社団法人埼玉県薬剤師会

実施者 一般社団法人朝霞地区薬剤師会

富士見・三芳薬剤師会

報告書作成協力 城西大学薬学部薬局管理学



埼玉県マスコット「コバトン」

目 次

第1章 モデル事業

I	はじめに	P. 1
II	方法	P. 3
III	結果	P. 6
IV	考察	P. 19
V	総括	P. 20

第2章 全体研修会の開催（掲載なし）

【資 料】

1. 案内文書（朝霞地区）
2. 参加・不参加申込書（兼同意書）
3. 事業説明用チラシ
4. 医師会協力依頼文書
5. 患者面談シート（ひな形）
6. 情報提供書（ひな形）
7. 参加取消し書
8. 抽出レセプトデータ（掲載なし）
9. 患者面談シート（記入例）
10. 情報提供書（記入例）
11. クライテリアデータ一覧表（掲載なし）
12. 面談準備シート（掲載なし）
13. 薬局での面談の際、患者さんにご持参いただくもの
14. アンケート（医師用・掲載なし）
15. アンケート（患者用・掲載なし）
16. アンケート（薬剤師用）
17. 実施薬局一覧

第 1 章 モデル事業

I はじめに

我が国の 2019 年 4 月の総人口は 1 億 2664 万人であり、65 歳以上の高齢者の割合がすでに総人口の 27%を超えている。2040 年には 35%を超えると予想されており、全人口に占める高齢者の割合が急速に増加する。加齢とともに疾患に罹患する率が高まり、必然的に複数の科を受診する機会が増加することが知られている。その結果、各科あたりの処方箋に記載される薬剤数は変わらなくとも、患者の受け取る全処方箋に記載される薬剤の総数が増加する。服用薬剤数の増加は、薬物有害事象のリスク増加の誘因となることが知られている。高齢入院患者で薬剤数と薬物有害事象との関係を調査した報告では、6 種類以上で薬物有害事象のリスクが特に増加していた。また、外来患者で薬剤数と転倒の発生を調査した研究では、5 種類以上の服薬患者の転倒の発生率が増加していた。これらの結果から、一般的に 5～6 剤以上の薬剤を常用している状態をポリファーマシーとされていたが、現在では老年医学会が示しているように、ポリファーマシーは、単に薬剤数が多いことではなく、薬剤数が多いことに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下などの問題につながる状態であり、最近では重複・過量処方、有害事象のリスクが高い薬剤や不要な薬剤の処方など、あらゆる不適正な処方を含む概念として用いられている。そのため、ポリファーマシー対策は患者の不利益を回避するために必要とされている。

ポリファーマシー対策の一つとして、不適切な処方薬を検出し削減する方法がある。潜在的に不適切な処方を potentially inappropriate medications (以後、PIMs) といい、PIMs を検出するために国内外にいくつかのツールが存在している。代表的なものとして、海外では Beers criteria や STOPP/START criteria が存在し、国内では、日本老年医学会による「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」がある。これらの criteria を用いて PIMs を検出し、ポリファーマシー対策を実施した報告が多くみられる。

2015 年に薬局の目指すべき姿として「患者のための薬局ビジョン」が厚生労働省から示され、薬剤師に対し対物業務から対人業務に役割を転換していく必要性を示している。薬物療法における実臨床での対人業務として、薬物療法と生活スタイルのマッチング、そこからみえるアドヒアランスや残薬の情報、他科受診による薬剤の重複や薬物相互作用、それらの影響が示唆される体調変化などを総合的に判断して調剤をし、必要であれば医師へ情報提供することが考えられる。その中にはポリファーマシー対策として PIMs を含む処方薬を有する患者の医師への処方見直しの提案も含まれる。

一般社団法人朝霞地区薬剤師会は、平成 30 年度に埼玉県朝霞地区 3 市（新座市、朝霞市、志木市）において、埼玉県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会埼玉支部、一般社団法人朝霞地区医師会、東京大学大学院医学系研究科と協働でポリファーマシー対策事業を実施した。レセプトデータを用いて、ポリファーマシー状態（10 種類以上の薬剤を 3 ヶ月以上継続して服用している）の患者を特定し、東京大学大学院医学系研究科で有する criteria システムを用いて PIMs を有する患者を検出した。その患者に対して処方薬見直しの希望を伺い、希望する患者に対して薬剤師が面談をして副作用発現の有無、アドヒアランスの確認をして患者にとって見直しが必要な薬剤を確定し、医師に情報提供を実施した。その結果、19 名の患者から処方薬見直しの同意が得られ、全処方薬の 31.7%の薬剤について医師への情報提供を行った。また、患者および医師にアンケートを実施し、72.2%の医師からは診療に役立ったという回答を得た。全ての患者からこの事業に参加してよかったとの回答が得られ、63.6%の患者から薬の悩みが相談できたとの回答を得た。その概要を「平成 30 年度 多職種連携による薬剤師・薬局のかかりつけ推進事業 報告書」に記している。

今年（令和元年）度は、実施地区に、和光市、富士見市を加え、埼玉県後期高齢者医療広域連合とも協働し同事業を実施したのでその結果を報告する。

Ⅱ 方法

1. 実施者・協働した団体等

実施地区	朝霞地区（朝霞市、志木市、和光市、新座市）及び富士見市	
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	後期高齢者	前期高齢者
	（保険者） 埼玉県後期高齢者医療広域連合 （以下「広域連合」という。）	（保険者） 富士見市国保 全国健康保険協会埼玉支部 （以下「協会けんぽ」という。）
	（地区医師会） 一般社団法人朝霞地区医師会 富士見医師会	（地区医師会） 富士見医師会
	（地区薬剤師会） 一般社団法人朝霞地区薬剤師会 富士見・三芳薬剤師会	（地区薬剤師会） 富士見・三芳薬剤師会
	東京大学大学院医学系研究科地域医薬システム学講座	東京大学大学院医学系研究科地域医薬システム学講座
協力者	城西大学薬学部薬局管理学（解析協力） 各市後期高齢者医療保険担当課（広報協力）	
その他	埼玉県国民健康保険団体連合会（レセプトデータ抽出）	

2. 事業実施のスケジュール

実施月	内 容
6 月	合同会議開催
7 月	覚書締結（地区薬剤師会、地区医師会、東京大学、保険者）
8～9 月	対象患者の抽出と同意取得 医師及び薬局薬剤師への事業の周知 薬局薬剤師の対応力向上のための研修会開催
10～12 月	薬剤師による面談、医師への情報提供 医師・患者・薬剤師へのアンケート
1 月	各アンケートの集計
2～3 月	レセプトデータ（12 月分）による効果検証（大学）、 事業の取りまとめ

3. 方法の詳細

(1) 対象患者の抽出

以下の（ア）から（ウ）の順序で、対象患者を抽出した。

【一次抽出】

（ア）保険者による抽出

（抽出条件）

- ・ 10 種類以上の薬剤（外用薬を除く）が、3 ヶ月間（平成 31 年 3 月～令和元年 5 月）継続して処方されている方
- ・ 75 歳以上 84 歳以下の方（富士見市においては 65 歳以上 84 歳以下）
- ・ かかりつけの医療機関・薬局が、朝霞地区または富士見市にある方
- ・ 抽出項目（①保険者番号、②被保険者番号、③公費負担法別番号、④氏名、⑤性別、⑥生年月日、⑦年齢、⑧郵便番号、⑨住所、⑩医療機関番号、⑪医療機関名称、⑫薬局番号、⑬薬局名称、⑭処理年月、⑮レセプト全国共通キー、⑯医薬品コード、⑰医薬品名称、⑱薬効分類コード、⑲薬効分類名称、⑳薬剤単価、㉑数量、㉒使用量、㉓処方日）
- ・ 上記で抽出されたレセプトデータから③公費負担法別番号が 15（自立支援医療（更生医療）＝人工透析療法を含む）、20（措置入院）、21（自立支援医療（精神通院医療））の患者を除外

【二次抽出】

（イ）大学のシステム※を用いた多剤併用患者の抽出

※「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」「日本版 Beers Criteria「STOPP/START」を基に作成した基準（クライテリア）を用いて、多剤併用（ポリファーマシー）が疑われる患者を抽出するためのシステム。東京大学大学院医学系研究科 地域医薬システム学講座の今井博久教授が作成。

（ウ）医師、薬剤師、大学による協議を行い、対象者を決定した。

(2) 対象患者の同意取得

保険者から対象患者に以下の文書を封書で送付（返信用封筒同封）し、参加・不参加申込書に参加の意志表示がある場合にこの事業への「同意」とみなした。

- 案内文書・・・・・・・・・・・・・資料 1
- 参加・不参加申込書（兼同意書）・・・資料 2
- 事業説明用チラシ・・・・・・・・・・・・・資料 3

(3) 医師及び薬局薬剤師への事業の周知

以下の方法で、医師及び薬局に協力を依頼した。

- 医師：医師会から事業協力のお知らせを発信（FAX）・・・資料 4
- 薬局薬剤師：事前説明会を開催

(4) 情報収集及び情報提供ツールの作成

前年度事業を踏まえ、以下の文書のひな形の見直しを薬剤師会、大学、埼玉県保健医療部薬務課の代表全 13 名で行った。

- 患者面談シート・・・資料 5
- 情報提供書・・・・・・資料 6

(5) 薬局薬剤師の対応力向上のための研修会開催

事業に参加する薬剤師に対し「令和元年度ポリファーマシー対策事業ワークショップ クライテリアデータを使った情報提供の方法（ワークショップで学ぶ）」を令和元年 8 月 1 日と令和元年 8 月 6 日の 2 回開催し（参加者はどちらかに参加）、情報提供方法の統一化を図った。

第 1 回 令和元年 8 月 1 日 参加者 54 名 ファシリテータ 8 名 + 委員他 5 名

第 2 回 令和元年 8 月 6 日 参加者 56 名 ファシリテータ 8 名 + 委員他 6 名

(内容)

- ・ 面談の事前準備作業を学ぶ。
- ・ システムで抽出された多剤併用薬剤データを用いて、抽出理由をクライテリアデータ一覧表で確認し問題点の明確化を行う。
- ・ 面談時に聞き取るべきことをチームで討議して、面談準備シートにまとめる。
- ・ 参加者アンケートを実施する。

(6) 担当薬局へのデータ及び資料の送付

(ア) 参加申込書の提出があった患者について、保険者から地区薬剤師会へ抽出レセプトデータを送付

(イ) 担当薬局に患者データ及び資料を送付

- 参加・不参加申込書・・・・・・・・・資料 2
- 参加取り消し書・・・・・・・・・資料 7
- 抽出レセプトデータ・・・・・・・・・資料 8
- 患者面談シート＜ひな形＞・・・・・・・・・資料 5, 9
- 情報提供書＜ひな形＞・・・・・・・・・資料 6, 10
- クライテリアデータ一覧表＜一部抜粋＞・・・・・・・・・資料 11
- 面談準備シート・・・・・・・・・資料 12
- 面談時に持参いただくと良いもの一覧・・・・・・・・・資料 13
- アンケート（医師用）と封筒（全医療機関分）・・・・・・・・・資料 14
- アンケート（患者用）・・・・・・・・・資料 15

4. アンケートの作成と調査方法

前年度事業を踏まえ、薬剤師会、大学、埼玉県保健医療部薬務課の代表全 13 名で患者用、医師用、薬剤師用のアンケートの見直しを行った。

(1) アンケートの送付及び回収方法

(ア) アンケート（患者用）・・・資料 15

面談が終了した患者に対し、（一社）朝霞地区薬剤師会事務局からアンケートを送付し、返信封筒にて（一社）朝霞地区薬剤師会事務局に返送してもらった。

(イ) アンケート（医師用）・・・資料 14

患者面談シート、情報提供書にアンケートを同封し、返信用封筒にて（一社）朝霞地区薬剤師会事務局に送付してもらった。

(ウ) 薬剤師用アンケート・・・資料 16

処方医に情報提供した患者面談シートの写し、情報提供書の写しと共に、返信用封筒にて（一社）朝霞地区薬剤師会事務局に送付してもらった。

5. 面談実施薬局一覧・・・資料 17

6. 倫理審査について

この研究は、城西大学の「人を対象とする医学研究倫理審査委員会」において承認された。

（承認番号：人医倫-2019-13A 研究題名「多剤併用（ポリファーマシー）患者の処方適正化に必要な要因の探索」）

Ⅲ 結果

1. 保険者別実施状況

広域連合、富士見市国保及び協会けんぽが抽出を実施した。富士見市国保及び協会けんぽには対象患者はいなかった。

表 1 に広域連合の実施状況を示す。

薬剤師が医師に情報提供した患者数は 25 人であり、同意を得られた患者 36 人中、69. 4%であった。

また、令和元年 12 月分のレセプトデータを基に処方解析を実施した患者数は 21 人であった。

表 1 広域連合の実施状況

	朝霞市	志木市	和光市	新座市	富士見市	合計
対象者数	9890	6791	4955	15949	10432	48017
一次抽出者数	329	183	161	368	291	1332
二次抽出者数	82	30	41	101	77	331
同意書送付数	79	30	40	101	76	326
同意取得者数	9	3	2	9	13	36
薬剤師と面談した患者数	8	3	2	7	10	30
医師に情報提供した患者数	5	3	2	6	9	25
*解析対象者数	4	3	2	5	7	21

*解析対象者とは、令和元年 12 月分のレセプトデータを入手できた患者のうち、医師への情報提供用紙のない患者、情報提供用紙に記入漏れのある患者、情報提供書を医師に送付したのが処方日より後のデータを除いた患者である。

2. 薬剤師と面談した患者の概略（30 人）

「患者面談シート」から得られた 30 人の患者の面談時の情報は、次のとおりであった。

- (1) 性別は男性 12 人（40%）、年齢は 70 歳代が 13 人、80 歳代が 17 人であった。
- (2) 介護度は障害者認定 1 人（3.3%）、要介護 1 が 1 人（3.3%）、要介護度不明が 1 人（3.3%）であった。
- (3) OTC・サプリメントを使用していたのは 18 人（60%）であった。
- (4) 残薬ありが 13 人（43.3%）であった。
- (5) 服薬管理者は、未記入の 1 人を除き、29 人が本人管理であった。
- (6) 食事の回数は未記入の 1 人を除くと、1 日 2 回が 1 人、他 28 人は 3 回であった。
- (7) 睡眠の質は「ぐっすり眠れている」が 18 人、「浅く感じる」が 7 人、その他（お手洗いに起きた時、眠りが浅く感じる）が 1 人、未記入が 4 人であった。夜間に目が覚める回数は、0 回が 7 人、1 から 2 回が 14 人、3 回以上が 5 人、未記入が 4 人であった。
- (8) 夜間にトイレに行く回数は、0 回が 8 人、1～2 回が 13 人、3 回以上が 6 人、未記入が 3 人であった。
- (9) 排便は、毎日が 21 人、1 日おきが 1 人、2 日おきが 3 人、不定期が 2 人、未記入が 3 人であった。
- (10) 過去 1 か月に転んだ回数は、0 回が 23 人、1 回が 4 人、4～5 回が 1 人、未記入が 2 人であった。
- (11) むせこみの有無については、「あり」が 3 人、「なし」が 25 人、未記入が 2 人であった。
- (12) 栄養状態では、指わかテスト※で「つかめない」が 6 人、「ちょうど」が 14 人、「隙間ができる」が 1 人、未記入が 9 人であった。
- (13) 検査値情報を入手できた患者は、26 人であった。
- (14) 記憶障害については、「問題なし」が 5 人、「最近もの忘れが多くなった」が 13 人、未記入が 11 人であった。「最近もの忘れが多くなった」と自覚している 13 人中、2 人が抗コリン薬を服用していた。抗コリン薬を服用していて特に症状のない患者が 1 人いた。
- (15) せん妄症状の確認では、「最近眠れなくなった」が 1 人、「最近、不安やイライラの頻度が多くなった」と感じる人が 4 人、その他（以前よりイライラあり、時々不安）が 2 人、問題のない人が 6 人（うち 1 人は抗コリン薬を服用）、他に抗コリン薬を服用していた患者が 1 人いたが、症状の記載がなかった。未記入が 16 人であった。
- (16) 抑うつ症状の「問題なし」が 6 人、「最近いろんなことが面倒になった」が 4 人、「最近いろんなことが面倒になった」+「最近気分が落ち込みやすくなった」が 1 人、「最近気分が落ち込みやすくなった」+「最近食欲がなくなった」が 1 人、その他（覇気があり元気）が 1 人、未記入が 16 人であった。抗ドパミン薬を服用していて特に症状のない患者が 1 人いた。
- (17) パーキンソニズムの症状では、「最近歩き方がふらふらする」が 1 人、「最近歩幅がせまくなった」が 1 人、問題なしが 7 人、未記入が 17 人であった。「最近歩き方がふらふらする」+「最近歩幅がせまくなった」が 1 人、「最近歩き方がふらふらする」+「最近歩幅がせまくなった」+「最近手が震えるようになった」が 1 人、「最近歩き方がふらふらする」+「最近手が震えるようになった」が 1 人であった。抗ドパミン薬を服用していて特に症状のない患者が 1 人いた。
- (18) 薬剤数は 30 人で合計 366 剤、1 人平均 12.2 剤であった。

※ 指わかテストとは・・・

指わかテストは、サルコペニア（筋肉の低下）を簡単に測定する方法で東京大学高齢社会総合研究機構の田中, 飯島らが報告した（” Yubi-wakka” （finger-ring） test: A practical self-screening method for sarcopenia, and a predictor of disability and mortality among Japanese community-dwelling older adults. [PMID : 28898523]）。

方法は、両手の母指と示指でつくった指のわかで下腿周囲の最大部分を囲い、つかめない（サルコペニアの可能性少ない）、ちょうどつかめる、隙間ができる（サルコペニアの可能性大）の3グループに分ける。

3. 「お薬情報提供書」の記載内容

(1) 医師に送付した「お薬情報提供書」は25人分であった。薬剤師と面談時に患者の服用していた内服薬は合計307剤であった。「お薬情報提供書」の薬剤見直しの欄に記載した薬剤数は合計80剤であった。

(2) 薬剤見直しの提案理由

「お薬情報提供書」の「薬剤見直しの詳細」の欄に、薬剤師が記載した提案理由を分類したものを図1に示す（重複データあり）。

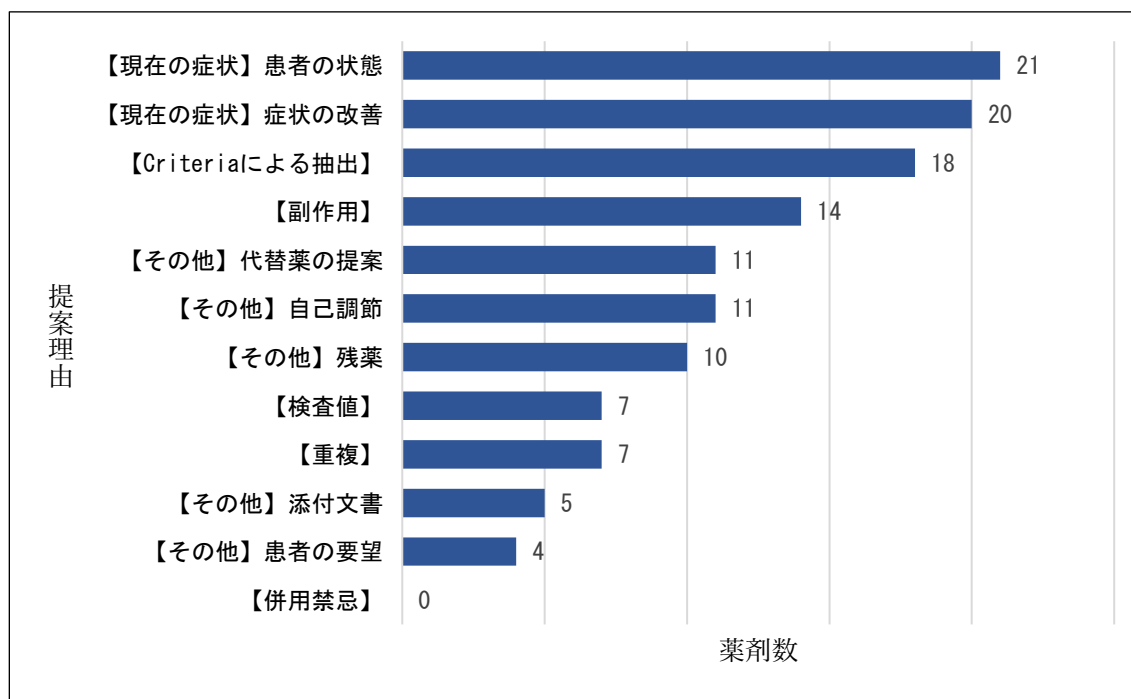


図1 薬剤の見直しの提案理由

薬剤師が薬剤の見直しの根拠として記載した最も多い理由が「患者の状態」で21薬剤に記載されていた。以下多い順に、「症状の改善」が20薬剤、「Criteriaによる抽出」が18薬剤、「副作用」が14薬剤であった。

(3) 情報提供した薬剤の薬効分類

薬剤師が薬の見直しを提案した薬剤の薬効分類を表2に示す。薬の見直しを提案した薬効群で最も多かったのは消化性潰瘍用剤の16剤であり、次に多かったのは、「その他の血液・体液

用薬」、「催眠鎮静剤、抗不安剤」、「ビタミン剤（A 及び D、B、B₁）」、「糖尿病用薬」、「制酸剤、下剤、浣腸剤」、「虚血性心疾患用剤、血圧降下剤」で7剤であった。

表2 薬剤師が薬の見直しを提案した薬剤の薬効分類

薬効分類	薬剤数
消化性潰瘍用剤	16
その他の血液・体液用薬	7
催眠鎮静剤、抗不安剤	7
ビタミン剤（A 及び D、B、B ₁ ）	7
糖尿病用薬	7
制酸剤、下剤、浣腸剤	7
虚血性心疾患用剤、血圧降下剤	7
利尿剤、泌尿器官用剤	4
その他	18

(4) 「お薬情報提供書」の「薬剤見直しの詳細」の欄に記載された情報

以下に、薬剤師が医師に送付した「お薬情報提供書」の「薬剤見直しの詳細」の欄の抜粋を示す。

○例1 患者の状態の把握及び副作用発現の有無

対象薬：ゾルピデム

情報提供の内容：

ゾルピデムとの因果関係は不明であるが日中に軽度のふらつきがあるそうです。夜中に3回トイレに起きるものの、22時から翌朝の6時まで寝ており寝付けないこともないそうです。転倒のリスクを考え、ご本人に睡眠状況を再度問診いただき減薬をご高察いただければ幸いです。

○例2 検査値及び患者の要望

対象薬：ゼチーア

情報提供の内容：

HDL-C, LDL-C の値もかなり改善してきています。

HDL-C 7/8 58 、 9/30 63

LDL-C 7/8 107 、 9/30 118

本人の希望もあり、減量及び中止をご考慮いただければと思います。

○例3 患者の状態及びサプリメント

対象薬：メチコパール 500 μ g

情報提供の内容：

1日3回、1回1錠で処方していただいておりますが、患者さんは朝食後にしか薬を服用できていません。市販のサプリメントでアリナミンEXを1日3錠服用中です。アリナミンEXの1錠中にビタミンB12が500 μ g含まれています。薬の継続についてご一考ください。

○例 4 Criteria による抽出、患者の状態及び作用発現の有無

対象薬：クルフェネシンカルバミン酸エステル錠 250 mg

情報提供の内容：

クルフェネシンカルバミン酸エステルは中枢性筋弛緩作用により認知障害、めまい、ふらつき、胃部不快感などを起こしやすい。頸肩腕周辺に症状が残りますが腰部症状は改善しており、減量出来る可能性があると考えました。めまい、ふらつきの訴えがありますので減量のご検討をお願い致します。

4. レセプトデータの解析

(1) 処方見直しの患者数及び薬剤数

令和元年 12 月分レセプトデータに基づいて、薬剤師の薬剤の見直しの提案がどのくらい受諾されたかを調査した。レセプトデータが入手でき、かつ、医師に「お薬情報提供書」を送付されていた患者は 21 人であった。また、21 人の見直しを提案した薬剤は合計 72 薬剤であった。

(2) 処方見直しされた患者数（率）及び薬剤数（率）

医師が薬剤師の提案を受け入れたのは 21 人の患者のうち 13 人（61.9%）であった。また、薬剤師が見直しを提案した 72 薬剤中 30 剤（41.6%）で、処方変更が行われた。

(3) 薬剤の薬効分類

表 3 に薬剤師が提案した薬の見直しの薬剤数と医師の処方変更薬剤数を示す。

提案薬剤数及び医師の処方変更薬剤数とも、最も多かったのは消化性潰瘍用剤であった。以下、提案数の高かった順に「糖尿病用薬」、「催眠鎮静剤、抗不安剤」、「制酸剤」、「ビタミン B 剤」であった。処方変更薬剤も同様の傾向がみられた。

表 3 薬剤師が提案した薬の見直しの薬剤数と医師の処方変更薬剤数

薬効群	提案薬剤数	処方変更薬剤数
消化性潰瘍用剤	14	6
糖尿病用薬	7	3
催眠鎮静剤、抗不安剤	5	3
制酸剤	5	2
ビタミンB剤	5	2
虚血性心疾患用剤	4	0
その他の血液・体液用薬	4	0
血圧下降剤	3	1
他に分類されない代謝性医薬品	3	2
解熱鎮痛消炎剤	2	2
高脂血症用剤	2	0
その他の消化器官用薬	2	1
止しゃ剤・整腸剤	2	0
泌尿器官用剤	2	0
利尿剤	2	2
漢方製剤	1	1
総合感冒剤	1	1
その他のアレルギー用薬	1	0
その他の循環器官用薬	1	1
鎮けい剤	1	1
鎮咳剤	1	0
ビタミンA及びD剤	1	1
ビタミンB1剤	1	0
鎮暈剤	1	1
利胆剤	1	0
合計	72	30

(4) 見直しによって削減された薬剤料(1日薬価)

表4に薬剤師が提案した薬剤30剤の1日分の薬価の総額と処方変更後の1日分の薬価を示す。

薬剤の見直し前の1日分の薬価に比べ、処方変更後の薬価は1,550.13円安くなった。

結果には示していないが、見直し後に中止となった薬剤の1日薬価の最も高かったのはイソバイドシロップ70%の396円であった。次いでトラゼンタ錠5mgの146.4円であった。

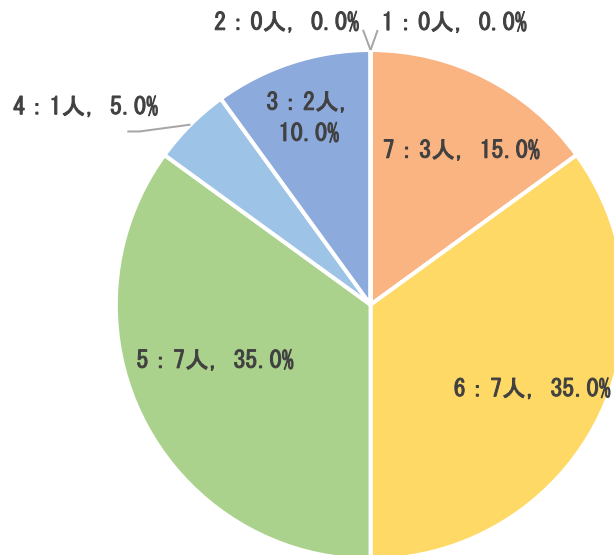
表 4 薬剤の見直し前と見直し後の1日分の薬価

薬剤師が提案した30薬剤 の1日分の薬価	処方変更後の1日分の薬価	差額
1652.8円	102.67円	1550.13円

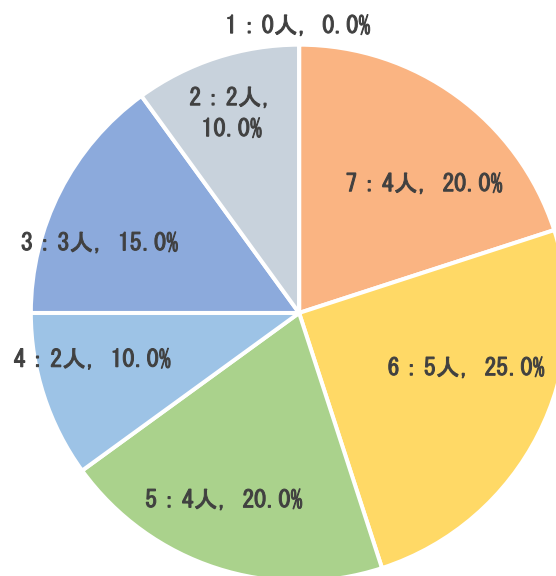
5. 薬剤師へのアンケート結果

薬剤師 20 人から回答を得た。以下に結果を示す。

- (1) 「患者面談シート」は、あなたが患者さんの状態を把握するためにどの程度役立ちましたか。(7 段階評価「役立つ」= 7)



- (2) レセプトからの薬剤情報は、あなたが患者さんのポリファーマシーを判断するためにどの程度役立ちましたか。(7 段階、「役立つ」= 7)



- (3) 医師への情報提供書を作成するために、レセプトデータ、ポリファーマシー抽出結果の他に、あなたが使用した資料を教えてください。

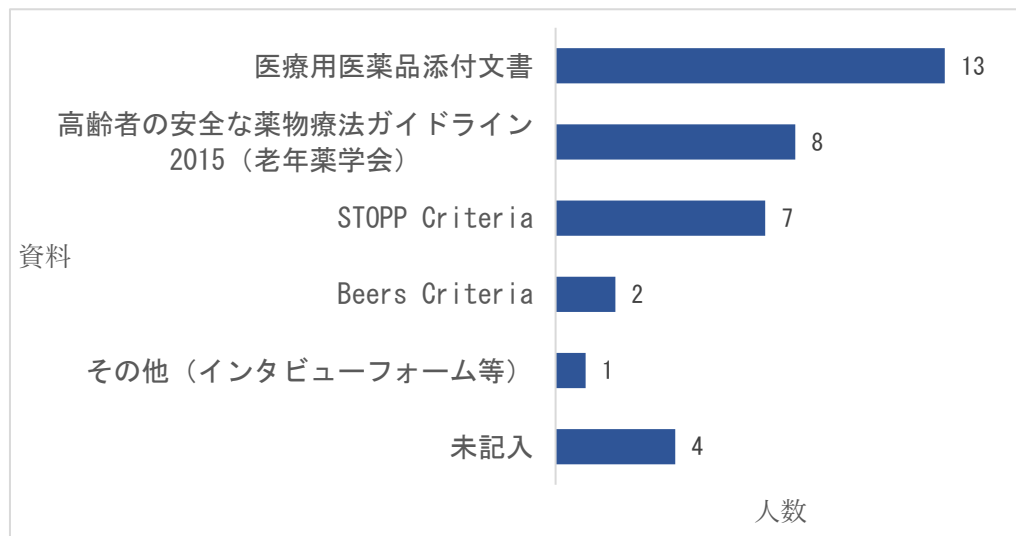


図2 医師への情報提供書を作成するために使用した資料

医師への情報提供書を作成するために最も利用した資料は、医療用医薬品添付文書であり、次に多かったのは「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」であった。

- (4) この事業の利点と欠点を書いてください (自由記載)

○利点

- ・ 患者が減薬出来ない状況の確認を医師と話げできた。
- ・ 医療機関とつながりができ、今後の情報共有に役立つ。
- ・ しっかり聞き取ったことで患者様の満足は得られ、医師への情報提供も細やかなものになった。
- ・ 患者は重複はないと話していたが、今回レセプトデータに基づいて医療機関に直接電話したことで、全く同じ薬が重複処方されていた事がわかった。

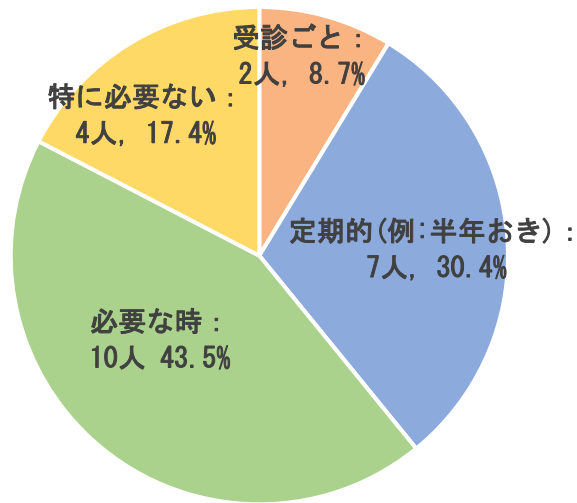
○欠点

- ・ 同じ認識でポリファーマシー事業に参加していないと対策は難しい。
- ・ ポリファーマシー対策において医師との温度差をすごく感じる。
- ・ 医師・薬剤師が不必要と感じる処方も患者様の拠り所になっている可能性があり、医師は患者様が納得・満足するならば無駄な薬でも無駄ではないので飲ませましょうというスタンスが多いように見られる。
- ・ 実際に処方内容を減薬の視点で眺めてみても、変更や減薬は難しい。
- ・ 対象患者様は1つでも薬が減らせればという思いで参加されていましたが、どれも服薬継続必要と考えられるものばかりで、患者様のご期待もあり、無理と断ることもできませんでした。

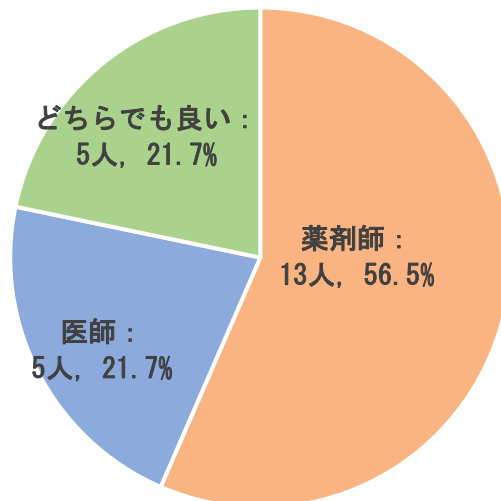
6. 患者へのアンケート結果

患者 23 人から回答を得た。以下に結果を示す。

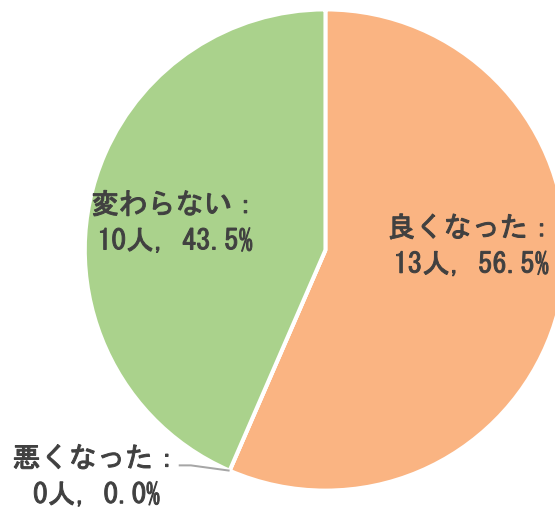
問 1 「お薬相談」についてどう思われますか。



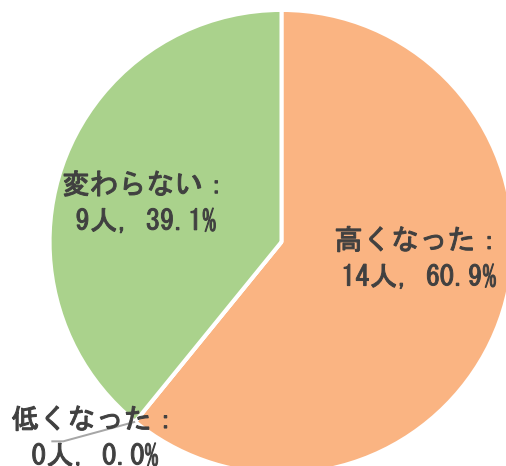
問 2 「お薬相談」の窓口として、誰が良いですか



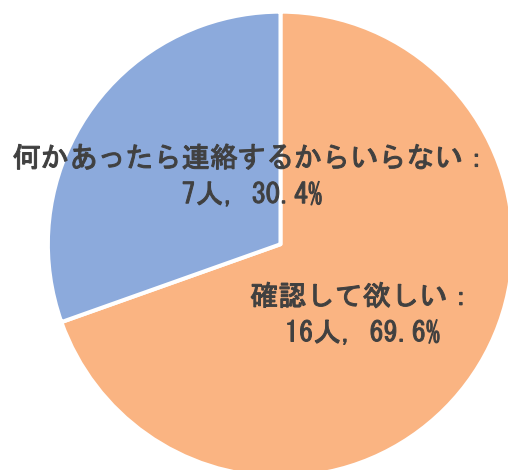
問 3 今回「お薬相談」で、薬剤師のイメージは変わりましたか



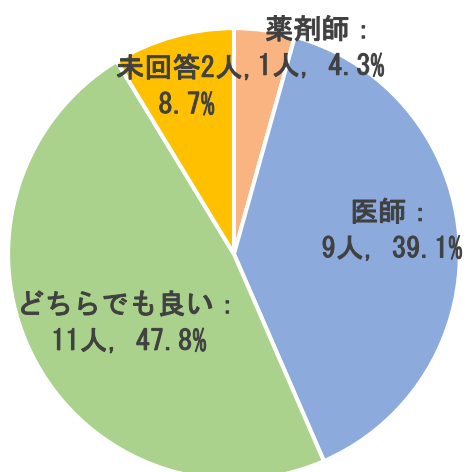
問4 今回「お薬相談」で、薬剤師の信頼度は変わりましたか



問5 薬が変わった後の状態変化について



問6 薬が変わった後の状態変化を、誰に確認して欲しいですか

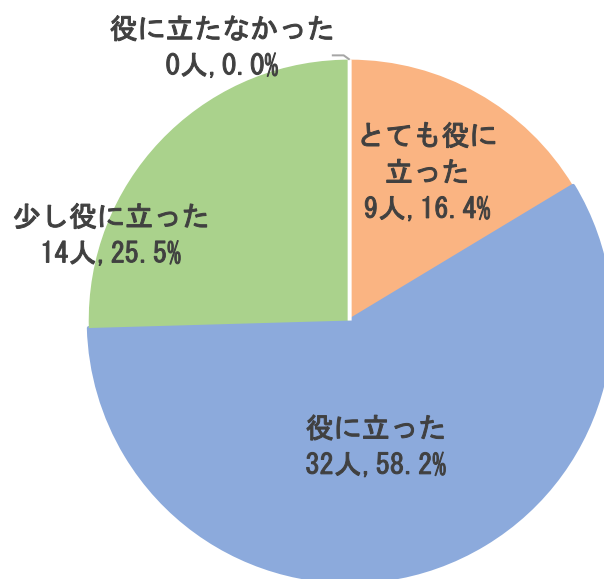


お薬相談事業に参加した60%近くの患者が、薬剤師に対して信頼度が高くなったと回答した。70%近くの患者が薬の見直し後には状態を確認して欲しいと回答した。また、状態変化の確認について、半数の患者が医師、薬剤師のどちらでもよいと回答した。

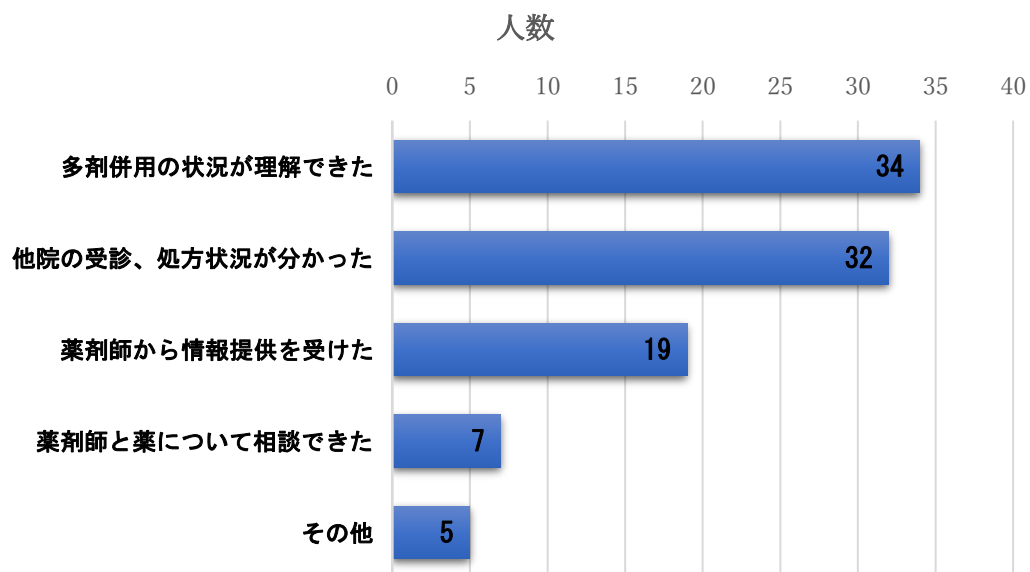
7. 医師へのアンケート結果

医師 55 人から回答を得た。以下に結果を示す。

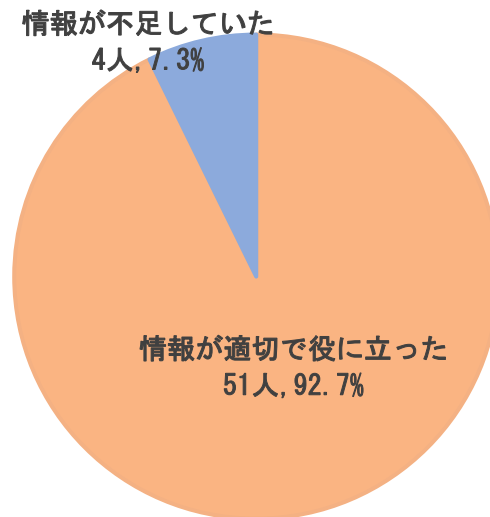
問 1 この事業に参加したことが、日々の診療の役に立ちましたか



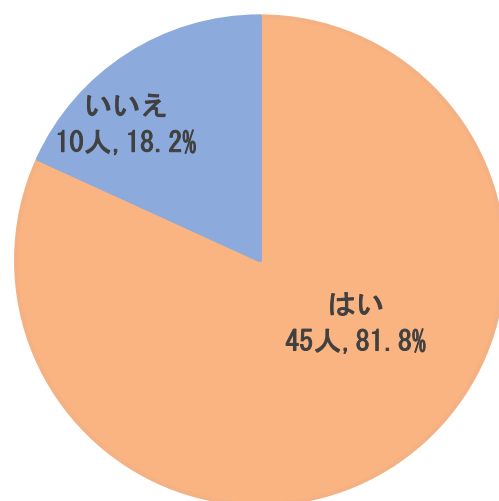
問 2 問 1 の 1～3 に○印を付けた方、どのような点が役に立ちましたか



問3 「患者面談シート」や「情報提供書」は役に立ちましたか



問4 以前から多剤併用（ポリファーマシー）を意識していましたか



○この事業についてのご意見、ご感想、ご希望等（自由記載）

- ・外来での短時間の診察では分からない服薬状況をチェックでき、ありがたいです。これからもよろしくご指導いただけると助かります。
- ・有用と思います。ポリファーマシー＝コンプライアンス or アドヒアランスがやや不良というイメージがありますし、実際やはり、できていない患者さんも多くいます。ポリファーマシーは減らす努力、作業は必要です。
- ・素晴らしいと思います。
- ・参考になりました。ありがとうございました。
- ・素晴らしい事業と思います。今後ともよろしくお願いします。
- ・今後も協力したいと思います。
- ・続けて頂ければと考えます。
- ・薬剤の数を減らすことに重点を置くのではなく、その必要性について主治医に相談することが大切。
- ・このまま続けて頂ければ幸いです。

- ・日ごろポリファーマシーを意識しながら、また服薬コンプライアンスやお薬手帳を必ず参照するよう医院・薬局ともに注意しながら処方をご心掛けておりますが、このように朝霞地区を挙げて注意喚起し、啓蒙活動を行ってくださることは大変意義深いと思います。特に高齢者は併存疾患が他科にわたることも多く、NSAID やステロイドを使用されている方や使用禁忌となる既往が無いか今後とも注意していきたいと思います。やむを得ずポリファーマシーの状態となってしまう患者さんが不安にならぬよう血液検査データは詳細に報告しようと思いますし処方の方の必要性についてもしっかりご説明したいと思います。
- ・当初、ポリファーマシーに対しての医師側への動機づけが主たる結果、目的として見做していましたが、実際には患者側への啓蒙、教育の意義も大きなものと理解できます。日常診療においては、医療機関に居る時間も薬局に居る時間も限られ、患者を交えた薬剤に対する十分な説明と同意は行い難いのが実情です。薬物依存度の高い患者に減量を勧めてもなかなか納得していただかず、苦慮することも少なくなく、時間の制約から得てして薬剤減量が出来ずに現状維持と流れてしまう事は度々あります。
- ・本事業にエントリーされた方の処方内容その前、その後の比較データを今後とも教えて頂ければありがたいと思います。
- ・PP 事業に実際に参加できてよかった。
- ・大変参考になってよいと思います。しかし、実際問題としては忙しい診療の中で書類を読んでいる余裕はなく、これはまずいと思われる。他院との処方重複や、用量の間違い（特に大量投与）などは早急に知らせて頂く事が重要と思います。
- ・当院の他の先生が主治医なため（今回は臨時で処方したため）主治医にご連絡がいくようにすればさらに良いと思います。
- ・均一で事業に参加したとありますが、今回アンケートが送付されただけで参加したという意識はありません。ただ送りつける形ではなく継続的に意義のある活動としてさらに発展することを期待します。
- ・どのように改善した方がいいのか提案して欲しい。
- ・ちょうど服用薬を減らしている最中の方でしたが、さらに院内処方されている他院の処方内容を知ることができ、参考になりました
- ・本来薬は最小限が望ましいです。この事業の推進を期待しています。
- ・睡眠剤、抗不安剤等テーマを絞り込めるようにした方が互いに指導しやすいのでは（生活習慣、何に不安なのか、不眠に対していろいろ）。
- ・改めて処方を見直しでき、盲点に気づくこともありそうです。継続を期待いたします。

IV 考察

今年度、この事業の参加に同意を得られた患者は 36 人であり、同意書を送付した患者の 11%であった。昨年度は 25 人、9.9%であり、昨年と同様の同意率であった。同意率の低さの原因として考えられるのは、患者の多くが薬剤の見直しを必要としていない、同意取得の方策に問題がある、あるいは両方が影響していると思われた。患者の意識を変えるのは難しいため同意の取得方法を検討する必要があるものとする。

「患者面談シート」の結果から、ほとんどの患者が自分で薬を管理しており、残薬を有している患者が 43.3%いたが、在宅患者の半数に残薬の存在が報告されており、今回の参加同意者が特に残薬の多い患者ではないと思われた。さらに、食事の回数、睡眠の質、夜間にトイレに行く回数、排便、転倒、むせ込み、栄養の状態については特に問題となる患者はみられず、通常薬局に来る 70 歳から 80 歳代を代表していると考えられる。

実際に患者と面談して医師に情報提供した薬剤は 25 人で合計 80 剤であった。そして、患者の服用している薬剤の 26%の薬剤について、薬剤師は処方薬の見直しを提案したが、同じ条件の報告がないため比較はできないが、この数は決して少ない値ではないと思われた。その要因としては、「患者面談シート」の存在が大きい。すなわち、「患者面談シート」を用いて患者の状態を把握することで服用薬の効果や副作用発現の有無が把握できたと思われる。その裏付けとして、薬剤師のアンケート結果にあるように 20 人中 17 人で、7 段階評価中 5 以上（数字の大きい方が「役に立つ」）を回答していたことが挙げられる。

「お薬情報提供書」に記載された薬剤の見直しの提案理由では、「患者の状態」、「症状の改善」、「Criteria による抽出」及び「副作用」が多かった。「患者の状態」を記載した薬剤は、医師に提供した全薬剤の 26.3%であった。「症状の改善」を記載した薬剤も 25%であり、薬剤師が「面談準備シート」を用いて医療用医薬品添付文書、各種 Criteria を基に薬の効果、副作用の指標を確認した上で、「患者面談シート」を使用し患者と面談することにより、患者の状態と症状の改善に結びつく薬の効果の情報を医師に伝えることができたと思われる。

薬剤師が処方の見直しを提案した患者のうち、61.9%の患者の処方が見直された。また、これらの患者に処方された 41.6%の薬剤が見直された。これは 12 月分のレセプトデータを基にして算出した数字なので 1 月及び 2 月のレセプトデータを基にすると変わる可能性は高いが、既報の病院のポリファーマシー対策結果と比べても決して低くない数値である。見直し率の高さは、医師のアンケート結果から、薬剤師の情報提供に医師を説得する内容が含まれていたためと考えられた。最も見直しの対象となったのは「消化性潰瘍用剤」であった。この薬効群は薬剤師が見直しを最も提案した薬効群であり、提案理由として症状の改善が多かったことから、漫然と投与されることの多い薬剤に対して、医師による見直しが行われた結果であると推測された。

処方の見直しによって 1 日 1652.8 円のうち 1550.13 円（93.8%）の薬剤費が削減できた。しかし、これは 12 月のレセプトデータのみでの評価であり、1 月および 2 月分のレセプトデータを加味した評価が必要である。今後、正確なデータを算出する必要がある。

薬剤師へのアンケート結果から、薬の見直しを提案する根拠資料として、最も多く利用されていたのは「医療用医薬品添付文書」であった。薬剤師は、まず処方薬について医療用医薬品添付文書にて確認していることがわかった。その他、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015(老年薬学会)」や「STOPP Criteria」が多く利用され、これらの Criteria が薬剤師にとって身近なものになってきていることがわかった。

薬剤師がこの事業の利点として「しっかり聞き取ったことで患者様の満足は得られ、医師への情報提供も細やかなものになった。」や「患者は重複はないと話していたが、今回レセプトデータと医療機関に直接電話したことで、全く同じ薬が重複処方されていた事がわかった。」を挙げていた。患者の満足感を感じることができたこと、さらに、医療機関との連携の重要性を強く認識できたことが、この事業に参加した薬剤師の最大の収穫だと考える。一方で、欠点として減薬に対する医師と薬剤師の共通認識の難しさを指摘しており、今後、ポリファーマシー対策事業の課題の一つとしてこの問題に取り組む必要性を感じた。

患者へのアンケートから、薬剤師と面談することで、半数以上の患者が、薬剤師のイメージがよくなった、あるいは、信頼度が高くなったと回答していた。薬剤師が患者の状態を把握することで、患者は自分のことを考えてくれていると感じたものと思われる。約70%の患者が薬剤の変わった後に状態変化を確認して欲しいと回答しており、その確認については、半数の患者が医師でも薬剤師でもよいと回答していた。この回答は今後の薬剤師の業務を方向付ける内容と考える。

医師へのアンケート結果では、全ての医師が診療の役に立っていたと回答した。さらに薬剤師の情報を適切と評価した医師が90%を超えていた。今回、多くの薬剤師の提案が受け入れられた理由として、薬剤師の提供した情報が適切であったことを示しているものと思われた。

今回の事業では、薬剤師は処方変更後の患者の状態を把握するまでに至っていない。患者へのアンケートの回答からもわかるように、多くの患者が処方変更後の状態の確認を求めている。患者からすれば当然である。また、医師からしても当然であろう。処方の見直しを提案した薬剤師にはその後の患者の状態に対しても責任が生じる。身近なデバイスである電話やITを活用することで患者の状態を把握することは可能と考える。その結果を「患者状態確認書」として作成し、医師に情報提供することも必要である。強固な患者や医師との信頼関係（信頼の三角関係）を築くためにも早急に検討すべき課題と考える。

V 総括

薬剤師が「面談準備シート」を用いて医薬品の効果及び副作用の情報を収集し、「患者面談シート」を用いて患者から情報を収集することによって、患者の状態と医薬品情報を結びつけ、薬物治療の評価をすることができた。さらに、「お薬情報提供書」を用いることで、医師に対して、医薬品の効果、副作用の評価はもちろん、医師が知らなかった患者の服薬に関する情報も提供することができた。この事業は、かかりつけ薬剤師のあるべき姿を提示し、実践できることを証明した。

〒

資料 1（朝霞地区）

様

〈〉

令和元年 8 月〇日

見本

〒330-0074

さいたま市浦和区北浦和 5 丁目 6-5

埼玉県浦和合同庁舎 4 階

埼玉県後期高齢者医療広域連合

多種類のお薬を服用する方の相談事業のお知らせ

埼玉県後期高齢者医療広域連合では、多くの種類のお薬を処方されている方を対象に、薬剤師による無料の健康相談を行います。お薬のことで気がかりな点がある方は、この機会にぜひ相談をご利用ください。

♠ 相談事業のご利用方法 ♠

- ① 同封の「参加・不参加申込書」にご記入の上、返信用封筒（切手不要）により、令和元年 8 月〇日（〇）までにご返信ください。
- ② 参加の申込みがあった方には、担当する薬局から電話連絡しますので、相談の日時を決めてください。
- ③ お約束の日時に、相談をご利用ください（所要時間は 30 分程度です。）。



このような不安をお持ちの方におすすめします



- ✚ 薬の種類が増えすぎて、何の薬なのかよくわからない…
- ✚ 別々の薬局でもらった薬を同時に飲んだら、何だか頭がふらふらする…
- ✚ 飲み忘れたり、飲み残したりした薬が、家にたくさん余っている…
- ✚ 別の病院に通っていることを医者に話しづらくて、飲んでいる薬を全部伝えていないけど、心配ないかしら…？

（相談は、一般社団法人朝霞地区薬剤師会のご協力により実施します。同封のチラシもご覧ください。）

☆ お問い合わせ先 ☆

埼玉県後期高齢者医療広域連合 給付課

電話：048-833-3130

参加・不参加申込書

◆連絡先

フリガナ 名前	様
住所	
電話番号	— — ※連絡の取れやすい時間帯：午前・午後・その他（ ）
かかりつけ 薬局・薬剤師	※かかりつけ薬局（薬剤師）がなければ記入しなくても構いません。

◆薬局薬剤師による無料の健康相談事業に

いずれかに○を
つけてください。

参加する ・ 参加しない

→ご返信後、薬剤師より面談日の調
整のため、ご連絡いたします。

理由：

◆ この事業への参加について（重要）

この事業に参加されるかどうかは、あなたの自由な意思で決めてください。参加されない場合でも、あなたの日常の治療などで不利益を被ることはありません。また、参加を申し出ていただいた後でも、中止を希望される場合は理由に関係なく、参加をやめることができます。

◆ 個人情報の取扱いについて（重要）

相談事業を実施するに当たっては、ご記入いただいた内容のほか、あなたの診療報酬明細書（レセプト）等の個人情報を薬剤師会、担当薬局、その他この事業に関係する機関に提供する必要があります。相談への参加をご希望の場合は、情報提供に同意をいただいたものとして取り扱いますのでご了承ください。なお、本事業以外の目的で使用することはありません。また、この事業の結果は厚生労働省、学会、論文に発表する場合がありますが、いずれの場合も、あなたの個人情報が外部に伝わることはありません。

※令和元年〇月〇日（〇）までに必ずご返信ください。

同封の返信用封筒（切手不要）をご利用ください。



「10 種類以上のお薬を服用する方の相談事業」

対象患者のみなさまへ



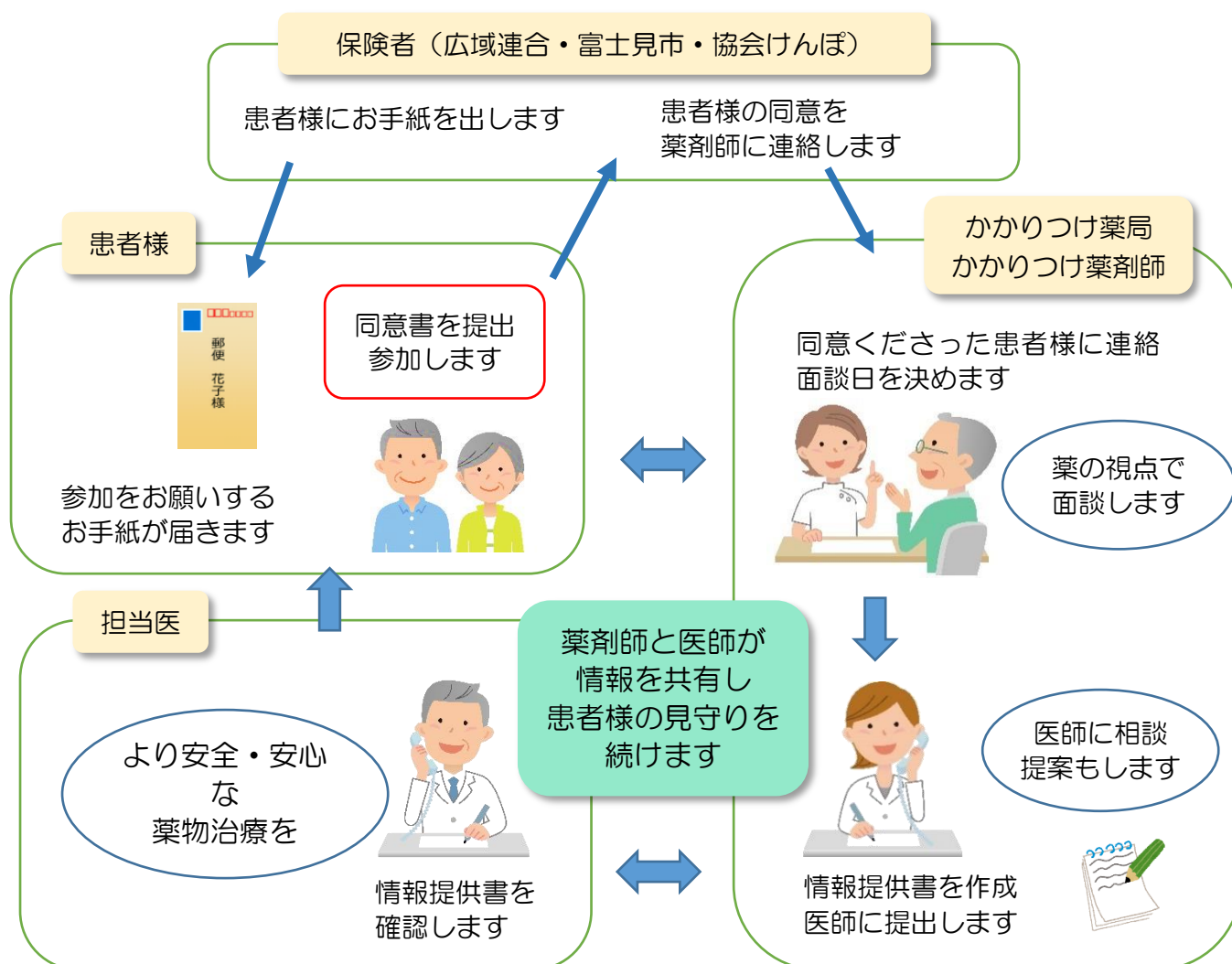
朝霞地区薬剤師会および富士見・三芳薬剤師会では、医師会、埼玉県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）、富士見市、協会けんぽと協働して、多くのお薬を服用する患者様のために「相談と見守りの事業」を行います。

お薬の種類が多くなると副作用や相互作用なども起きやすくなるため、この事業を通じてみなさまが安全で安心な薬物治療を受けられるようお手伝いができたらと考えています。

広域連合や市役所から連絡があった場合は、ぜひご参加ください。

この事業は、以下の患者様を対象としています。

- ① 65～84 歳の方
- ② 10 種類以上のお薬をのんでいる方
- ③ かかりつけの医療機関・薬局が朝霞地区内または富士見市内にある方



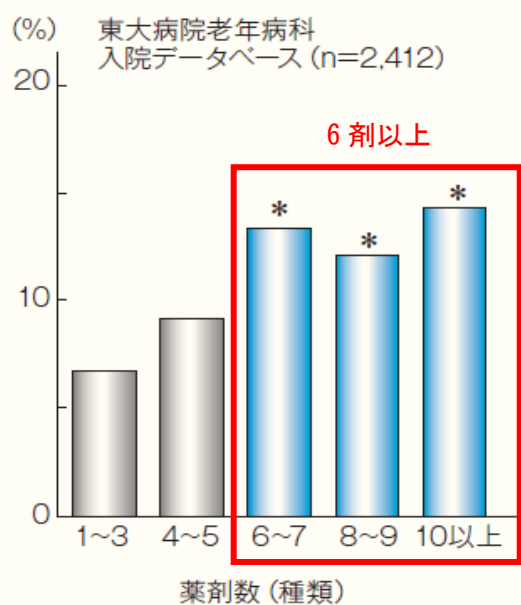
【参考資料】 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン（日本老年医学会）より

★高齢者で薬物有害事象が増加する要因

疾患上の要因	複数の疾患を有する⇒多剤併用、併科受診 慢性疾患が多い⇒長期服用 昇降が非定型的⇒誤診に基づく誤投薬、対症療法による多剤併用
機能上の要因	臓器予備機能の低下（薬物動態の加齢変化）⇒過量投与 認知機能、視力・聴力の低下⇒アドヒアランス低下、誤服用、 症状発現の遅れ
社会的要因	過少医療⇒投薬中断

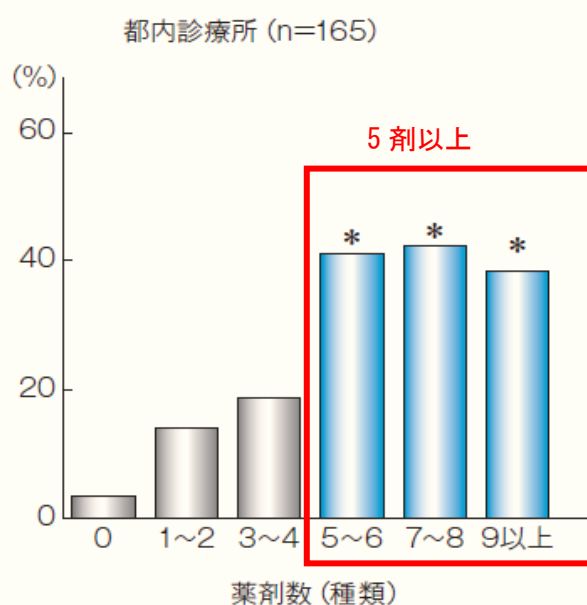
高齢者は多病のために多剤併用になりやすい。老年科外来の多施設調査では平均 4.5 種類、レセプト（医療保険）調査では 70 歳で平均 6 種類以上服用していた。多剤併用の問題は、薬剤費の増大、服用の手間を含む QOL（生活の質）の低下、そして、もっとも大きな問題は、薬物相互作用および処方・調剤の誤りや飲み忘れ、飲み間違いの発生確率増加に関連した薬物有害事象の増加である。有害事象に繋がらなくても、多剤処方に起因する処方過誤や服薬過誤は医療管理上問題である。

1) 薬物有害事象の頻度



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2. より引用)

2) 転倒の発生頻度



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-30. より引用)

担当医師各位

一般社団法人朝霞地区薬剤師会 会長 畑中 典子
富士見・三芳薬剤師会 会長 武長 正洋

「令和元年度 患者のための薬局のかかりつけ機能強化推進事業」（継続事業）
ポリファーマシー対策推進事業へのご協力のお願い

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

朝霞地区薬剤師会では、埼玉県委託事業「患者のための薬局ビジョン推進事業」を平成 29 年度より継続してまいりました。3 年目となる今年度は、埼玉県後期高齢者医療広域連合及び富士見市との協働事業「患者のための薬局のかかりつけ機能強化推進事業」として、以下の条件で抽出を行いました。

- ① 朝霞地区にお住いの 75～84 歳の方
- ② 富士見市にお住いの 65～84 歳の方
- ③ 10 種類以上のお薬を継続的にのんでいる方
- ④ かかりつけの医療機関・薬局が該当地区内にある方

該当する患者様に向けて協力を依頼する通知を広域連合より送付し、同意の得られた患者様との面談を担当した薬剤師は、クライテリア（「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」など）に基づいた多剤併用による不都合の発生（副作用・相互作用・残薬・自己調節など）について、詳細な聞き取りを行いました。

その結果を記載した面談シートと情報提供書を送付いたします。内容をご確認いただき、日常の診療に役立てていただけますと幸いです。また、アンケートにつきましては必ずご返送のほどよろしくお願いいたします。

薬剤師会と致しましては、今回の事業をきっかけに、今後の連携をより一層強めて、安全・安心の薬物治療に繋がることを期待しております。

ご多忙中恐縮ではございますが、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

平成 30 年度の成果をまとめた報告書は、朝霞地区薬剤師会 HP にてご覧いただけます。

<http://asakaph.or.jp/pdf/PP2018report.pdf>



患者面談シート（2019 年改訂版）＜ひな形＞

患者情報

ふりがな 氏名		☐ 男	介護度
		☐ 女	
生年月日	大正・昭和・平成	年	月
住所	〒		
電話番号	携帯（ ）、自宅（ ）		

薬および疾患の情報

受診医療機関数	病院数（ ）、診療所数（ ）、 病院の場合、診療科数（ ）
現在使用している薬剤	内服薬（ 剤）、外用薬（ 剤）、頓用薬（ 剤）、注射剤（ 剤） ○面談時に確認した処方（医療機関別）
常用の OTC・サプリメント	品名： 頻度：
残薬 (2 回に 1 度忘れる薬)	残薬： ☐ なし、 ☐ あり 残薬の薬品名 残薬となった理由
服薬管理者	☐ 本人、 ☐ 家族、 ☐ その他（ ）
患者自身が把握している 病名	

副作用に関する情報

食事	回数：1 日（ ）回 食事量：お茶碗に ☐ 半分、 ☐ 1 杯、その他（ ）
睡眠	就寝時間：（ ）時-起床時間：（ ）時 睡眠の質： ☐ ぐっすり眠れている、 ☐ 眠りが浅く感じる 途中覚醒：（ ）回（理由： ）
排尿	夜間：おおよそ（ ）回（就寝後から起床時まで） 日中：おおよそ（ ）回

お薬情報提供書（2019 年改訂版）＜ひな形＞

処方医 病院 科 先生御机下

報告日 年 月 日

- このシートは、薬剤の減量・中止の依頼ではなく、薬剤師からの情報提供書です。
- 今後の薬物治療の資料としてご活用いただけますと幸いです。

情報提供者

薬局名	
薬剤師名	
住所	
連絡先	電話番号 FAX 番号

ふりがな		性別			
患者氏名				年 月 日生	歳

服用中の薬剤に関して以下の観点から検討しました。

- ①【重複】同成分の重複あるいは同効薬が処方されている
- ②【併用禁忌】添付文書の禁忌に記載ある組み合わせが処方されている
- ③【Criteria による抽出】「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」「日本版 Beers Criteria」「STOPP/START」
- ④【副作用】薬剤による副作用が発現している可能性がある
- ⑤【検査値】薬剤による検査値異常の疑いが推測される
- ⑥【現在の症状】症状が改善されており、減薬・中止が可能と推測される
- ⑦【その他】上記以外による理由により薬の削減を提案

薬剤名	薬剤見直しの詳細	薬剤師からの提案
	事由 No. ()	☐ 投与継続について検討 ☐ 服用回数、減量 ☐ 代替薬への変更 () ☐ その他 ()
	事由 No. ()	☐ 投与継続について検討 ☐ 服用回数、減量 ☐ 代替薬への変更 () ☐ その他 ()
	事由 No. ()	☐ 投与継続について検討 ☐ 服用回数、減量 ☐ 代替薬への変更 () ☐ その他 ()

その他連絡事項

--

参加取消し書

参加の同意は、いつでも取り消すことができます。この「参加取消し書」にご記入いただき、担当の薬剤師にご提出いただくか、埼玉県薬剤師会までご送付ください。

氏 名	
住 所	埼玉県 市
電話番号	— —
記入年月日	令和 年 月 日

※ただし、参加取消し書を受領した時点で、研究論文として公表していた場合やデータが完全に匿名化され個人が特定できない状態等の場合には、データを廃棄できないこともあります。

《参加取消し書の送付先》

〒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

一般社団法人埼玉県薬剤師会

副会長 畑中 典子

《お問い合わせ先》

一般社団法人埼玉県薬剤師会

業務第二課 境

TEL : 048-827-0060 FAX : 048-827-0063

患者面談シート（2019 年改訂版）

患者情報

ふりがな 氏名	あさか たろう	☒ 男 ☐ 女	介護度
	朝霞 太郎		要支援 2
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		79 歳
住所	〒		
電話番号	携帯（ ）、自宅（ ）		

薬および疾患の情報

受診医療機関数	病院数（ 1 ）、診療所数（ 0 ）、 病院の場合、診療科数（ 1 ）
現在使用している薬剤	内服薬（ 11 剤）、外用薬（ 0 剤）、頓用薬（ 0 剤）、注射剤（ 0 剤） ○面談時に確認した処方（医療機関別） アカルボース 100mg 「日医工」 アローゼン顆粒（センナ） クレストール錠 5mg クロビドグレル錠 75mg 「トーワ」 タケルダ配合錠（アスピリン・ランソプラゾール） テネリア錠 20mg（テネリグリプチン） フェロ・グラデュメット錠 105mg（硫酸鉄） マグミット錠 500mg（酸化マグネシウム錠） メトグルコ錠 250mg（メトホルミン塩酸塩錠） ユリーフ錠 2mg（シロドシン錠） ラックビー微粒 N 1%（ビフィズス菌）
常用の OTC・サプリメント	品名： 青汁 頻度： 毎日 1 杯服用
残薬 (2 回に 1 度忘れる薬)	残薬： ☐ なし、 ☒ あり 残薬の薬品名 アローゼン、ラックビー微粒、マグミット （残薬となった理由）便が出るときは飲まない。 アカルボース （残薬となった理由）朝食を抜くことが多い。 フェロ・グラデュメット （残薬となった理由）むかむかする。便が黒くなるのがなんだか不安。
服薬管理者	☒ 本人、 ☐ 家族、 ☐ その他（ ）
患者自身が把握してい る病名	糖尿病、貧血、脳梗塞（10 年位前に軽い失神がきっかけで入院）、頻尿

副作用に関する情報

食事	回数：1日（ 2 ）回 食事量：お茶碗に ☒ 半分、 ☐ 1杯、その他（ ）
睡眠	就寝時間：（ 9 ）時-起床時間：（ 7 ）時 睡眠の質： ☐ ぐっすり眠れている、 ☒ 眠りが浅く感じる 途中覚醒：（ 1 ）回（理由： トイレ ）
排尿	夜間：おおよそ（ 1 ）回（就寝後から起床時まで） 薬を飲む前は5回の時もあった。 日中：おおよそ（ 5 ）回
排便	☐ 毎日、 ☒ （ 3 ）日おき 便秘傾向は感じる。
転倒	過去1ヶ月で転んだ回数（ ）回 転びやすい場所（ ）、転びやすい時間： ☐ 朝、 ☐ 昼間、 ☐ 夜
嚥下機能	むせ込み： ☐ なし、 ☒ あり むせ込む回数： ☐ 毎食時、1日（ ）回、1週間に（ ）回
栄養状態	指ワッカテスト： ☐ つかめない、 ☒ ちょうど、 ☐ 隙間ができる
記憶障害	☒ 最近もの忘れが多くなった ☐ 抗コリン薬服用あり
せん妄	☐ 最近眠れなくなった、 ☐ 最近不安やイライラの頻度が多くなった ☐ 抗コリン薬服用あり
抑うつ	☐ 最近いろんなことが面倒になった、 ☐ 最近食欲がなくなった、 ☒ 最近気分が落ち込んできた ☐ 抗ドパミン薬服用あり
パーキンソニズム	☐ 最近歩き方がふらふらする、 ☐ 最近歩幅がせまくなった（小刻み歩行）、 ☐ 最近手が震ふるようになった ☐ 抗ドパミン薬服用あり
その他	その他に副作用と思われる症状があったら記入 めまいの訴えあり、時間等是不規則。 急に立つとふらつくことが多い。

検査値

腎機能	eGFR（ 35 ）、血中クレアチニン（ 0.8 ）		
肝機能	ALT（ 45 ）、AST（ 35 ）、 γ -GTP（ 29 ）		
身長・体重	（ 160 ）cm（ 50 ）kg BMI（ 19.5 ）	K 値	4.0
血 圧	135 / 65	朝・昼・夕 HbA1c	6.0
その他の検査値	その他、副作用を裏付ける検査値があれば記入 Fe 値： 180（男：58～188）めまいが見られるが Fe 値は正常範囲内		

症状の改善状況	アドヒアランスもよく、食事療法と運動療法を継続している。
次回受診日	2019年11月6日

面談日 2019年 10月 9日

面談薬剤師氏名

面談薬局

この患者面談シートのコピーを、担当医師、薬剤師会に送付してください。

処方医 ○○ 病院 ○○ 科 ○○ 一郎 先生御机下

報告日 2019 年 10 月 10 日

- このシートは、薬剤の減量・中止の依頼ではなく、薬剤師からの情報提供書です。
- 今後の薬物治療の資料としてご活用いただけますと幸いです。

情報提供者

薬局名	駅前薬局
薬剤師名	志木 花子

ふりがな	あさか たろう	性別	昭和 年 月 日生	79 歳
患者氏名	朝霞 太郎	男		

服用中の薬剤に関して以下の観点から検討しました。

- ①【重複】同成分の重複あるいは同効薬が処方されている
- ②【併用禁忌】添付文書の禁忌に記載ある組み合わせが処方されている
- ③【Criteria による抽出】「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」「日本版 Beers Criteria」「STOPP/START」
- ④【副作用】薬剤による副作用が発現している可能性がある
- ⑤【検査値】薬剤による検査値異常の疑いが推測される
- ⑥【現在の症状】症状が改善されており、減薬・中止が可能と推測される
- ⑦【その他】上記以外による理由により薬の削減を提案

薬剤名	薬剤見直しの詳細	薬剤師からの提案
フェロ・グラデ ュメット錠 105 mg (硫酸鉄)	事由 No. (⑥ ⑦) 現在服用を中断しているようです。服用でむかつきを感じること、便が黒くなることが気になるようです。時々めまいの訴えがありますが、Fe 値は正常範囲内でした。	■投与継続について検討 ☐ 服用回数、減量 ☐ 代替薬への変更 () ☐ その他 ()
ユリーフ錠 2 mg (シロドシン)	事由 No. (③、④) 夜間の頻尿は改善されているようです。起立性低血圧やめまいの副作用が報告されています。	■投与継続について検討 ☐ 服用回数、減量 ☐ 代替薬への変更 () ☐ その他 ()
アカルボース 100m g	事由 No. (⑦) お一人暮らしで食事の回数が 1 日 2 回になることが多いようです。	☐ 投与継続について検討 ■服用回数、減量 ☐ 代替薬への変更 () ☐ その他 ()
マグミット 500m g	事由 No. (③ ⑥) 腎機能 (e-GFR 35) のため、血清 Mg 値、及び悪心や嘔吐の傾向がないことを確認しました。しかし、ご本人が調整して服用しているため、今後も高 Mg 血症への注意は必要と考えます。	☐ 投与継続について検討 ■服用回数、減量 ☐ 代替薬への変更 () ☐ その他 ()

その他連絡事項

太郎様は、治療特に糖尿病に関して前向きです。薬のこともよく理解しています。食事療法と運動療法を継続しているとのこと。話を伺ったところ少し心配症の傾向がみられます。今後、薬局でもよく話を聞き、対応していきたいと思います。その結果は先生にもフィードバックさせていただきます。また、むせ込みがみられるようなので、とろみ剤の提供も考えています。

一般社団法人朝霞地区薬剤師会 2019

薬局での面談の際、患者さんにご持参いただくもの

- ・ 保険証
- ・ 介護保険証
- ・ お薬手帳（使用済みのものも含め、所持するものすべて）
- ・ 検査結果表
- ・ 血圧手帳
- ・ 糖尿病手帳
- ・ ワーファリン手帳
- ・ デイサービスとの連絡帳
- ・ ご家庭にあるすべての薬（サプリメント、健康食品を含む）

一般社団法人 朝霞地区薬剤師会

該当する数字を記入、または項目に○印をつけてください。

(薬局で、複数名の患者さんを担当された場合は、患者さんごとに記載をお願いします)

Q1. 患者面談シート、お薬情報提供書の、医療機関への送信に関してお答えください。

Q1-1 患者さんが受診されていた全ての医療機関に「お薬情報提供書」を送信されましたか

⇒ 1. はい (件) 2. いいえ (件)

「2. いいえ」を選ばれた方にお聞きます。それはなぜですか。理由を記載してください。

Q1-2 「お薬情報提供書」は全て同じ内容の情報を送信しましたか ⇒ 1. はい 2. いいえ

「2. いいえ」を選ばれた方にお聞きます。それはなぜですか。理由を記載してください。

Q1-3 「患者面談シート」は医療機関に送信されましたか ⇒ 1. はい 2. いいえ

「2. いいえ」を選ばれた方にお聞きます。それはなぜですか。理由を記載してください。

Q2. 患者面談シート、お薬情報提供書の、事務局への送信についてお答えください。

Q2-1 「お薬情報提供書」は、全て事務局に送信されましたか ⇒ 1. はい 2. いいえ

「2. いいえ」を選ばれた方にお聞きます。それはなぜですか。理由を記載してください。

Q2-2 「患者面談シート」は、事務局に送信されましたか ⇒ 1. はい 2. いいえ

「2. いいえ」を選ばれた方にお聞きます。それはなぜですか。理由を記載してください。

ご協力ありがとうございました。

薬局名 _____ 担当薬剤師名 _____

提出期限：2020年2月1日

朝霞地区ポリファーマシー対策 薬剤師向けアンケート②

一般社団法人 朝霞地区薬剤師会

Q1. 同意を受けて連絡した患者さんについて、スムーズに事業に参加いただけましたか。

1. 参加しなかった ⇒Q2、3に回答してください。
2. 参加した ⇒Q2を飛ばして、Q3から回答してください。

Q2. 患者さんが参加しなかった理由に○印をつけてください。

1. 患者さんの理解を得るのが難しかった
2. 患者さんの家族の理解を得るのが難しかった（患者家族が対応した）
3. その他（具体的に： _____ ）

Q3. 事業内容について、あらためて患者さんに説明した内容について、該当する項目に○印をつけてください。

1. 患者さん自身が対象に選ばれた理由
2. 薬を多く服用していると問題になると考えられる事項について
3. 薬剤師が介入することのメリット
4. 相談事業の流れ（情報がどのように提供されるのか、など）
5. 個人情報の取扱いについて
6. 中止を希望する時の方法について
7. その他（具体的に： _____ ）

Q4. 患者面談シートは、あなたが患者さんの状態を把握するためにどの程度役立ちましたか。

Q5. 患者面談シートの「副作用に関する情報」項目のチェック内容が「適切」か「不適切」だったか、どちらかに○印をつけてください。また、「不適切」を選んだ場合、どのように改善すべきか記入してください。

Q6. 不適切な薬剤を見つける上で、他に必要な着眼点（例. 血圧、歩行状態など）があれば記載してください。

Q7. レセプトからの薬剤情報は、あなたが患者さんのポリファーマシーを判断するためにどの程度役立ちましたか。

Q8. 医師への情報提供書を作成するために、レセプトデータ、ポリファーマシー抽出結果の他に、あなたが使用した資料を教えてください。

- ① 医薬品添付文書
- ② 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015（老年薬学会）
- ③ Beers Criteria
- ④ STOPP Criteria
- ⑤ その他（書籍名など、具体的に記載してください）

Q9. 今後、患者さんのポリファーマシーを判断するために、日本老年薬学会の「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を使いたいですか。

Q10. 日本老年薬学会の「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」をご覧になった方にうかがいます。この書籍を使用する上で、改善して欲しい点があれば記載してください。（例. 索引を付けて欲しい など）

Q11. レセプトデータおよびデータベースを用いたポリファーマシー抽出結果がない場合、何を使用して患者さんのポリファーマシー状態を判断しますか。

今まで使用していたツール、これから使用したいツールなど記載してください。

Q12. 今回の事業に参加した感想をお書きください。（この事業は、来年度も埼玉県全体に拡張して実施してまいります。今回参加されたみなさまの貴重なご意見を活用させていただきたいと考えております）

令和元年度ポリファーマシー対策事業実施薬局一覧

	市	薬局
1	朝霞市	アイセイ薬局朝霞台店
2	朝霞市	アカネ薬局 1 号店
3	朝霞市	アカネ薬局 2 号店
4	朝霞市	朝霞ことぶき薬局
5	朝霞市	ウェルパーク薬局北朝霞店
6	朝霞市	フラワー薬局
7	朝霞市	武蔵野薬局朝霞店
8	志木市	あおい調剤薬局 志木北口駅前店
9	志木市	ソレイユ薬局
10	志木市	三上薬局
11	新座市	あおい調剤薬局新座駅前店
12	新座市	エール薬局学園通り店
13	新座市	かくの木薬局新堀店
14	新座市	パル薬局新座店（旧：かもめ薬局）
15	新座市	木の実薬局
16	新座市	コスモファーマシー
17	新座市	はなまる薬局新座店
18	新座市	ひまわり薬局
19	和光市	スギ薬局（和光店）
20	和光市	すみれ薬局
21	富士見市	さと薬局
22	富士見市	ゆみ薬局
23	富士見市	つるせ薬局
24	富士見市	パル薬局鶴瀬東口店
25	富士見市	スマイル薬局
26	富士見市	中村薬局西口店
27	富士見市	まい薬局富士見店
28	富士見市	パル薬局鶴瀬東口店
29	富士見市	パル薬局中央公園店
30	富士見市	共創未来ふじみ野薬局
31	富士見市	創健薬局

2020年8月1日発行

一般社団法人 朝霞地区薬剤師会

〒351-0021 埼玉県朝霞市西弁財1-10-21 プリランテ朝霞台312号

TEL 048-483-4125 FAX 048-483-4126

E-mail asaka-ph@asakaph.or.jp

URL <http://asakaph.or.jp/>



埼玉県マスコット「コバトン」