

短 報

厚生労働省のポリファーマシー関連指針を基にした業務改善が
ポリファーマシー対策および処方提案に与える影響陶山泰治郎¹, 篠永 浩¹, 加地 努¹, 香川 瞭子¹, 今滝 泉¹,
佐藤 拓洋¹, 中西 順子¹, 原田 典和¹, 藤川 達也², 矢野 禎浩³¹三豊総合病院 薬剤部, ²三豊総合病院 内科, ³観音寺・三豊薬剤師会**The Impact of Operational Improvements Based on the Ministry of Health,
Labour and Welfare's Polypharmacy-Related Guidelines
on Polypharmacy Measures and Prescribing Suggestions**Taijiro Suyama¹, Hiroshi Shinonaga¹, Tsutomu Kaji¹, Ryoko Kagawa¹, Izumi Imataki¹, Takuyo
Sato¹, Junko Nakanishi¹, Norikazu Harada¹, Tatsuya Fujikawa² and Sadahiro Yano³¹Department of Pharmacy, Mitoyo General Hospital,²Department of Internal Medicine, Mitoyo General Hospital,³Kanonji Mitoyo Pharmaceutical Association

Received August 2, 2024; Accepted February 21, 2025

Abstract

Polypharmacy in the elderly is known to increase the risk of adverse drug events. Currently, the impact of operational improvements according to polypharmacy-related guidelines is unknown. Additionally, many patients were not treated by the polypharmacy task force at our hospital. We investigated the changes in the number of patients and prescription suggestions to evaluate the effect of operational improvements according to the polypharmacy-related guidelines, including changes in screening methods and task shifting/sharing with pharmacists in charge of hospital wards. As a result, the number of patients for whom prescription suggestions were made increased, and the number of prescription suggestions based on physical function assessments by multiple professions increased. The results suggest that the patients targeted for multidisciplinary patient assessment and prescription optimization activities can be expanded by improving the tasks related to screening based on physical function assessments and through strengthening collaboration with the pharmacists in charge of hospital wards.

Key words: polypharmacy control, prescribing appropriateness, "How to Start and Proceed with Polypharmacy Control for the Elderly in Hospitals," screening

緒 言

高齢者では複数の慢性疾患を有するなどの要因によりポリファーマシーに陥り、薬物有害事象の発生頻度が上昇するとされている^{1,2)}。本邦では高齢化に伴いポリファーマシー対策の重要性が増しており、2016年度診療報酬改定では薬剤総合評価調整加算が新設され、2020年度診療報酬改定では多職種による総合的な評価を行うカンファレンスの実施等の要件が必須となった。三豊総合病院（以下、当院と略す）では2016年度より薬剤総合評価調整加算を算定しており、2020年度の診療報酬改定を機に2020年10月より医師、薬剤師、看護師、リスクマネージャー、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士を含めた

多職種によるポリファーマシー対策チーム（以下、チームと略す）を設置し、処方適正化活動を開始した。また、処方適正化活動を実施するにあたり、週1回定期的に実施するチームメンバーによる多職種でのカンファレンスおよびチームと連携した病棟担当薬剤師が主体となり、主治医、担当看護師によるカンファレンスを実施していた。チーム活動開始当初、円滑に運用するため、カンファレンス対象患者は活動に十分理解が得られているチーム所属医が主治医の患者に限定していたが、主治医の異動やカンファレンス開催に関する負担等の理由により、対象患者数および処方提案患者数の減少がみられた。このことより、カンファレンス対象患者へのスクリーニング等、業務内容の変更を検討する必要があった。

連絡先：陶山泰治郎 〒769-1695 香川県観音寺市豊浜町姫浜 708 番地 三豊総合病院 e-mail : suyama-ph@mitoyo-hosp.jp

当院では2021年6月より厚生労働省による「高齢者医薬品適正使用推進事業」のモデル施設に選定されたのを機に、厚生労働省の発出した「高齢者の医薬品適正使用の指針」³⁾ および「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」⁴⁾ を基に、対象患者の拡大、人員不足および処方提案患者の偏り解消を目的としたスクリーニングの効率化、多職種による身体機能評価を踏まえたスクリーニング方法の変更、病棟担当薬剤師との連携によるタスク・シフト/シェアを含めた業務改善に関する取り組みを実施した。処方適正化活動開始による介入患者の増加や薬剤師介入による潜在的に不適切な処方 (potentially inappropriate medications; 以下、PIMs と略す)⁵⁾ の薬剤数減少に関しては報告されている⁶⁻⁸⁾。しかし、「高齢者の医薬品適正使用の指針」³⁾ および「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」⁴⁾ を基にした業務改善による介入対象患者数への影響に関しては、知見が得られていない。また、包括的な処方の見直しが予定外再入院の減少に有用であると報告されているが⁹⁾、多職種の身体機能評価を踏まえたスクリーニングによる処方提案への影響は報告されていない。今回、筆者らは「高齢者の医薬品適正使用の指針」³⁾ および「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」⁴⁾ を基にした業務改善前後の処方提案を実施した患者数や処方提案内容および処方提案契機を解析した。業務改善による介入患者数や処方提案の実施状況を調査し、処方適正化活動の影響を評価するため、後方視的研究を実施した。

方 法

1. チーム活動の運用変更

当院では、カンファレンス対象患者を抽出するスクリーニングを段階的に実施しており、全患者を対象として実施する一次スクリーニング、一次スクリーニング後に抽出された患者を対象として実施する二次スクリーニングがある。また、カンファレンスの開催様式は、医師、薬剤師、看護師、リスクマネージャー、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士を含めた多職種でのカンファレンスおよびチームと連携した病棟担当薬剤師が主体となり、主治医、担当看護師で実施するカンファレンスがある。

取り組み前後における業務変更点、「高齢者の医薬品適正使用の指針」³⁾ および「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」⁴⁾ を参考とした箇所について図1に示す。

(1) 一次スクリーニングの変更

チームに所属している医師が主治医である患者のみとする抽出条件を変更し、全入院患者を対象を拡大した。変更にあたり、医局説明会にて全診療科の医師に向けて全入院患者をカンファレンスの対象患者とすること、介

入内容については入院主治医に処方提案し、主治医が提案内容の可否を判断することについて周知し、承認を得た。さらに、ポリファーマシー対策にはかかりつけ医並びに薬剤師の理解も重要であることから、対象患者の拡大を含めたチーム活動について、地域医師会および薬剤師会に対しても同様に周知し、承認を得た。

(2) 二次スクリーニングの変更

取り組み後に改変したスクリーニングシートを図2に示す。取り組み前に設定していた抽出条件に加えて Activities of Daily Living (Barthel Index¹⁰⁾、以下、ADL と略す)、嚥下機能 (KT バランスチャート¹¹⁾)、転倒リスク (転倒転落アセスメントスコアシート¹²⁾)、栄養状態 (エネルギー必要量、エネルギー摂取量、CONUT スコア¹³⁾)、認知機能 (改訂長谷川式簡易知能評価スケール¹⁴⁾ およびミニメンタルステート検査¹⁵⁾)、せん妄リスク (せん妄スクリーニングツール¹⁶⁾) などの多職種による各種身体機能評価の情報を電子カルテ (ソフトウェアサービス社) より CSV 形式で抽出し、Excel (Microsoft Excel 2016) を用いてスクリーニングを実施する運用とした。

(3) 病棟担当薬剤師との連携によるタスク・シフト/シェア

取り組み前では、チームメンバーによる多職種でのカンファレンスで対応できなかった患者に対して、翌週の同カンファレンスでの対応としていた。しかし、取り組み後では、チームが病棟担当薬剤師に対応できなかった患者情報を共有し、チームで対応していた処方提案を含めた処方適正化について病棟担当薬剤師へタスク・シフト/シェアする体制を構築した。また、チームが病棟担当薬剤師に情報提供していた臨床検査値と同効薬重複に関する抽出結果は、取り組み後、株式会社湯山製作所製の薬学的ケア支援ツール (FiSMo[®]) を使い、各病棟担当薬剤師が能動的に確認できる運用へ変更した。特定の薬剤として設定している薬剤および臨床検査値を表1に示す。

2. 調査期間および対象患者

調査期間は取り組み前の2020年10月から2021年5月および取り組み後の2021年6月から2022年1月とした。対象患者は、チームが介入した患者とした。常用内服薬については外用薬、頓服薬、注射薬を除き、4週間以上内服する薬剤とした。常用内服薬か否かは、入院時に患者が持参した全ての薬剤を薬剤師が鑑別し、必要に応じて患者面談を実施して評価した。

3. 調査項目

取り組み前後での年齢、性別および(1)~(4)の項に示す内容の変化について、電子カルテより後方視的に調査した。

(1) カンファレンスの実施状況および処方提案内容
 カンファレンスの実施状況として、一次スクリーニング後の患者数、二次スクリーニング後の患者数、チームおよびチームと連携した病棟担当薬剤師がカンファレン

ス後に処方提案を実施した入院診療科別の患者数、持参常用内服薬剤数、処方提案回数、処方提案薬剤数、薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算の算定件数を調査した。

変更点①：一次スクリーニングの変更 * (1章-1-(2), 1章-3-(5), 2章-2-(1)5)	
取り組み前の抽出項目 チーム所属医（総合内科および腎臓内科医師6名、後期研修内科専攻医4名）が主治医 入院前の常用内服薬が6種類以上 退院日が未定	取り組み後の抽出項目 入院前の常用内服薬が6種類以上 退院日が未定
変更点②：二次スクリーニングの変更 * (1章-2-(4), 2章-2-(1)3) , ** (P4, P10)	
取り組み前の抽出項目 PIMs服用の有無 臨床検査値異常 同効薬重複	取り組み後の抽出項目 PIMs服用の有無 臨床検査値異常 同効薬重複 多職種の身体機能評価 ADL, 嚥下機能, 転倒リスク, 栄養状態, 認知機能, せん妄リスク
変更点③：病棟担当薬剤師との連携によるタスク・シフト/シェア * (1章-2-(2), 1章-2-(3))	
取り組み前： ①カンファレンスを実施できなかった患者 →次回カンファレンス時に確認 ②特定の薬剤に関連する臨床検査値異常および同効薬重複の抽出結果 →担当薬剤師1名が病棟薬剤師に情報提供	取り組み後： ①カンファレンスを実施できなかった患者 →PIMsや多職種の身体機能評価等の情報を病棟薬剤師に提供 ②特定の薬剤に関連する臨床検査値異常および同効薬重複の抽出結果 →病棟薬剤師が能動的に確認

*病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方
 **高齢者医薬品適正使用の指針

図1 取り組み前後の業務変更点

病棟	診療科	氏名	性別	年齢	入院日	主治医	DPIC病名	抽出時薬剤数	鑑別時薬剤数	鑑別時薬剤数	PIMs	検査値逸脱	検査項目	検査値	同種同効薬の有無	A	D	L	嚥下機能	転倒リスク	エネルギー必要量	エネルギー摂取量	C	O	N	U	T	H	D	S	M	せん妄			
	脳外科	女	68	#####				11	0	7	0					0			II																
	脳外科	男	86	#####				6	1	7	2		ロキソ [®] ロフェン	22.07		15			III				10												
	脳外科	男	80	#####				13	3	9	4		アスピ [®] リン			20			II	1106	880						7	13							
	内科	女	92	#####				14	5	12	4		フロセミ [®]			40			II	1106	1400						19	20							
	内科	女	86	#####				5	0	6	0		アプロ [®] リノール	2.70		20			II																
	内科	女	91	#####				6	2	14	2		ト [®] セミ [®]			10			III									8	13						
	内科	女	82	#####				10	2	8	5		ア [®] ン [®] ルサルタン	6.00		0			III									5	12						
	内科	男	92	#####				9	2	9	2		エ [®] ト [®] キサ [®] バン			55			I									19	18	有					
	内科	男	87	#####				9	3	7	2		エ [®] ト [®] キサ [®] バン	14.51					III																
	内科	男	83	#####				12	1	10	1		ブ [®] ラス [®] グ [®] レル		有				III								9								
	内科	男	76	#####				13	5	13	4		ア [®] ゾ [®] セミ [®]						I																
	内科	男	69	#####				12	3	10	3		フロセミ [®]						I																
	内科	男	79	#####						9	2					40			II																
	内科	女	92	#####				11	4	13	5		エ [®] ト [®] キサ [®] バン			10			II									28	24						
	内科	男	76	#####				9	3	7	2		ブ [®] ラス [®] グ [®] レル			10			III																
	内科	男	73	#####				7	1	9	3		エ [®] ト [®] キサ [®] バン			0			II	1637	900						21	19							
	内科	女	92	#####				8	2	10	4		スピ [®] ロ [®] ラク [®] トン	5.50		15			II																
	整形	女	68	#####				6	0	7	2					10			I																

図2 取り組み後のスクリーニングシート

取り組み後に追加した項目を枠で示す。

(2) 処方提案契機

処方提案薬剤における処方提案の契機を調査した。処方提案契機については、研究者間で分類を協議し、「症状改善」、「副作用出現・懸念のため」、「検査値異常」、「検査値改善」、「添付文書逸脱」、「禁忌項目に該当のため」、「同効薬重複」、「バイタル参考」、「病態を考慮」、「相互作用のため」、「効果不良」、「処方意図不明」、「アドヒアランス向上のため」、「患者希望」、「年齢・体重」、「ガイドライン参考」、「ADL低下」、「嚥下機能低下」、「栄養状態（食事摂取量）を考慮」、「転倒リスクを考慮」、「認知機能・せん妄リスクを考慮」に分類した。

(3) 処方提案内容および処方提案後の処方変更内容

処方提案内容および処方提案後の処方変更内容については、「減薬」、「追加」、「減量」、「増量」、「他剤変更」、「用法変更」、「合剤使用」に分類して薬剤ごとに調査した。

4. 統計解析

取り組み前後の処方提案患者数、年齢、持参常用内服薬剤数、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算の算定件数の比較は、Mann-Whitney *U* 検定を用いて解析した。また、性別、処方提案の受諾率、処方提案契機の割合はカイ二乗検定を用いて解析した。なお、本研究では *p* 値が 0.05 未満を有意水準に設定した。統計ソフトは StatMate V を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に

関する倫理指針」を遵守して実施し、三豊総合病院臨床研究審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：21-CR01-215）。

結 果

(1) カンファレンスの実施状況

取り組み前後でのカンファレンスの実施状況を表 2 に示す。一次スクリーニング後の患者数は、取り組み前 534 人、取り組み後 3,130 人であった。二次スクリーニング後の患者数は、取り組み前 134 人、取り組み後 290 人であった。処方提案を実施した患者数は、取り組み前 131 人、取り組み後 286 人であった。処方提案患者数、処方提案回数、処方提案薬剤数、算定件数は、1 か月当たりの平均値 ± 標準偏差で表記した。処方提案患者数は 16.4 ± 3.5 人から 34.4 ± 3.4 人に増加した。処方提案を実施した入院診療科の割合は、取り組み前で内科 89.3% であったのに対し、取り組み後では内科 50.0%、整形外科 26.2%、その他が 23.8% であった。処方提案回数は、取り組み前 17.4 ± 3.6 回、取り組み後 38.1 ± 2.8 回であった。処方提案薬剤数は、取り組み前 29.9 ± 6.0 剤、取り組み後 71.4 ± 7.4 剤であった。薬剤総合評価調整加算の算定件数は 8.5 ± 3.4 件から 22.4 ± 4.5 件へ増加し (*p* < 0.001)、薬剤調整加算の算定件数についても 3.5 ± 2.4 件から 6.9 ± 2.8 件へ増加した (*p* < 0.05)。

表 1 特定薬剤に設定した臨床検査値

薬効	検査項目	抽出検査値
ワルファリン	PT-INR	1.5 未満または 2.5 超
尿酸降下薬	尿酸	男性 (3.7 mg/dL 未満) 女性 (2.6 mg/dL 未満)
直接トロンピン阻害薬	推算 CLcr	30 mL/min 未満
直接 Xa 阻害薬	推算 CLcr	15 mL/min 未満
NSAIDs	推算 CLcr	30 mL/min 未満
ビスホスホネート系薬	推算 CLcr	30 mL/min 未満
フィブラート系薬	推算 CLcr	40 mL/min 未満
	クレアチニン	2 mg/dL 未満
ピグアナイド系薬剤	推算 GFR	30 mL/分/1.73 m ² 未満
抗血小板薬	ヘモグロビン	7 g/dL 未満
新規抗凝固薬	ヘモグロビン	7 g/dL 未満
高カリウム血症治療薬	カリウム	3.6 mmol/L 未満
アンジオテンシン変換酵素阻害薬	カリウム	5.5 mmol/L 超
アンジオテンシン II 受容体拮抗薬	カリウム	5.5 mmol/L 超
経口カリウム製剤	カリウム	4.8 mmol/L 超
カリウム保持性利尿薬	カリウム	5.5 mmol/L 超
甘草含有漢方	カリウム	3.0 mmol/L 未満
ループ利尿薬	カリウム	3.0 mmol/L 未満
サイアザイド系利尿薬	カリウム	3.0 mmol/L 未満
サイアザイド類似利尿薬	カリウム	3.0 mmol/L 未満
ループ利尿薬	ナトリウム	130 mmol/L 未満
サイアザイド系利尿薬	ナトリウム	130 mmol/L 未満
サイアザイド類似利尿薬	ナトリウム	130 mmol/L 未満
トルパブタン	ナトリウム	148 mmol/L 超

(2) 処方提案契機の変化

取り組み前後の処方提案契機を表3に示す。処方提案薬剤数に占める「症状改善」が処方提案契機であった割合は、取り組み前39.7%から取り組み後22.8%へ低下した ($p < 0.001$)。検査値に関する処方提案契機である「検査値異常」は、取り組み前14.3%、取り組み後11.9%であった。「検査値改善」は、取り組み前6.3%、取り組み

後3.7%であった。また、取り組み前は処方提案契機とならなかった多職種による身体機能評価は、取り組み後で「ADL低下」6.1%、「嚥下機能低下」2.5%、「栄養状態（食事摂取量）を考慮」3.3%、「転倒リスクを考慮」2.3%、「認知機能・せん妄リスクを考慮」2.5%と増加した。

(3) 処方提案内容および処方提案後の処方変更内容

取り組み前後の処方提案内容および処方変更内容を図

表2 取り組み前後のカンファレンス実施状況

	取り組み前 ($n = 131$)	取り組み後 ($n = 286$)	p 値
年齢	81.6 ± 9.8 歳	82.6 ± 10.3 歳	n.s.*
性別 (男/女)	67/64	131/155	n.s.**
持参常用内服薬剤数	9.7 ± 3.2 剤	9.8 ± 2.8 剤	n.s.*
月平均処方提案患者数	16.4 ± 3.5人/月	34.4 ± 3.4人/月	< 0.001*
診療科			
内科	117 (89.3%)	143 (50.0%)	
整形外科	3 (2.3%)	75 (26.2%)	
外科	5 (3.8%)	35 (12.2%)	
脳外科	0 (0%)	19 (6.6%)	
泌尿器科	3 (2.3%)	8 (2.8%)	
皮膚科	2 (1.5%)	2 (0.7%)	
歯科	1 (0.8%)	1 (0.3%)	
産婦人科	0 (0%)	1 (0.3%)	
形成外科	0 (0%)	1 (0.3%)	
耳鼻科	0 (0%)	1 (0.3%)	
月平均処方提案回数	17.4 ± 3.6回/月	38.1 ± 2.8回/月	< 0.001*
月平均処方提案薬剤数	29.9 ± 6.0回/月	71.4 ± 7.4回/月	< 0.001*
薬剤総合評価調整加算算定件数	8.5 ± 3.4件/月	22.4 ± 4.5件/月	< 0.001*
薬剤調整加算算定件数	3.5 ± 2.4件/月	6.9 ± 2.8件/月	< 0.05*

年齢、処方提案の患者数、回数、薬剤数、算定件数は1か月の平均値 ± 標準偏差、持参常用内服薬剤数は1人あたりの平均値 ± 標準偏差、入院診療科は患者数および割合 (%) で表記した。

*: Mann-Whitney U test

** : Chi-square test

表3 取り組み前後の処方提案契機

	取り組み前 ($n = 239$)	取り組み後 ($n = 571$)	p 値
症状改善	95 (39.7%)	130 (22.8%)	< 0.001*
副作用出現・懸念のため	28 (11.7%)	66 (11.6%)	
検査値異常	34 (14.2%)	68 (11.9%)	
検査値改善	15 (6.3%)	21 (3.7%)	
添付文書逸脱	1 (0.4%)	8 (1.4%)	
禁忌項目に該当のため	4 (1.7%)	6 (1.1%)	
同効薬重複	7 (2.9%)	42 (7.4%)	
バイタル参考	5 (2.1%)	21 (3.7%)	
病態を考慮	3 (1.3%)	13 (2.3%)	
相互作用のため	3 (1.3%)	0 (0%)	
効果不良	16 (6.7%)	23 (4%)	
処方意図不明	1 (0.4%)	13 (2.3%)	
アドヒアランス向上のため	16 (6.7%)	43 (7.5%)	
患者希望	0 (0%)	4 (0.7%)	
年齢・体重	4 (1.7%)	9 (1.6%)	
ガイドライン参考	7 (2.9%)	9 (1.6%)	
ADL低下	0 (0%)	35 (6.1%)	
嚥下機能低下	0 (0%)	14 (2.5%)	
栄養状態（食事摂取量）を考慮	0 (0%)	19 (3.3%)	
転倒リスクを考慮	0 (0%)	13 (2.3%)	
認知機能・せん妄リスクを考慮	0 (0%)	14 (2.5%)	

薬剤ごとの処方提案契機は処方提案の契機となった件数および割合 (%) で表記した。

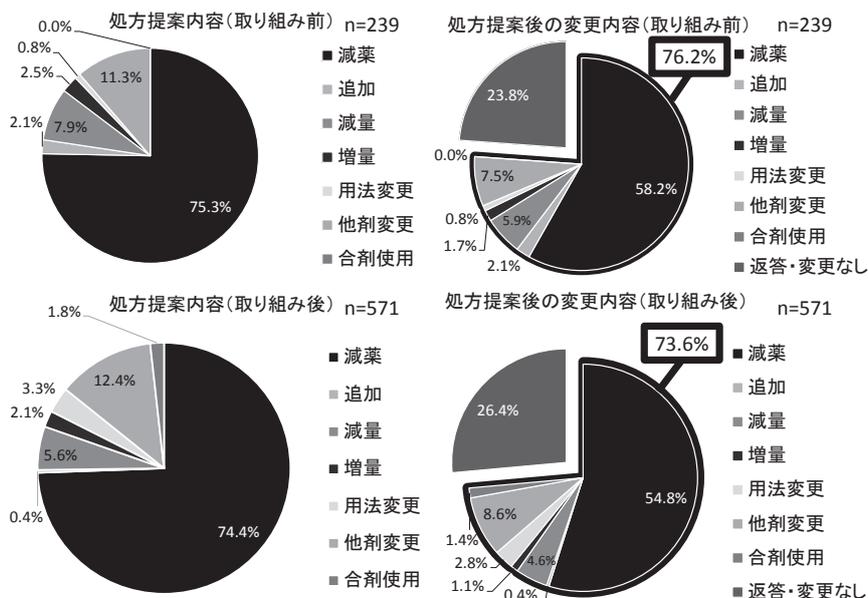


図3 処方提案内容および処方提案後の変更内容

処方提案による受諾率 (カイ二乗検定)

3に示す。処方提案を実施した薬剤数は、取り組み前239剤、取り組み後571剤であった。処方提案薬剤数に占める減薬の提案割合は取り組み前75.3%、取り組み後74.4%と差はみられなかった。また、処方提案の受諾率は、取り組み前76.2%、取り組み後73.6%と差はみられなかった。

考 察

「高齢者の医薬品適正使用の指針」³⁾ および「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」⁴⁾ を活用した業務改善により、チームが介入した処方提案患者数、処方提案回数が増加した。これは、取り組み後に対象患者の抽出基準であった入院主治医をチーム所属医師のみとする限定を除外し、全ての入院患者を介入対象とした業務改善に起因すると考える。また、病棟担当薬剤師が処方提案の是非を常用内服薬剤数やPIMsの有無のみならず、ADLや転倒リスク等のチームが規定した一定の指標から客観的に患者の状態を判断できるようにしたことも要因であると考えられる。ポリファーマシー対策チームによる処方適正化活動の減薬効果は多く報告されているが、診療科や病棟等の項目で介入対象を限定した研究が多い^{7,17)}。これは、当院と同様に円滑な運用開始を目的として、処方適正化活動が開始しやすい環境を考慮したものと考えられる。しかし、本取り組みにより、ポリファーマシー関連指針に沿って業務改善を実施することで、処方適正化活動を拡大できる可能性が示唆された。臨床検査値を提案契機とした処方提案は、一定数みられることが報告されており⁶⁾、プレアボイド症例を基に、内服薬を減量または中止した事例の分析では、腎機能や電解質等の検査値異常が最も多

かったことが報告されている¹⁸⁾。しかし、今回の病棟担当薬剤師との連携によるタスク・シフト/シェアでは、臨床検査値に関する処方提案契機の割合の増加はみられなかった。これは、他の処方提案契機が増加したことにより、相対的に臨床検査値に関する処方提案契機の割合が低下したためと考える。また、カンファレンスにて対応できなかった患者の情報について、チームから病棟担当薬剤師に情報を提供し、病棟担当薬剤師と密に連携できる体制を構築した。このような業務改善により処方提案患者数や処方提案回数が増加し、それに伴い、薬剤総合評価調整加算の算定件数も有意に増加したと考えられる。

本取り組みでは、運用変更の検討中に、チーム所属医師よりかかりつけ医への配慮により処方変更に踏み切れない場合があるとの意見が聞かれた。ポリファーマシー対策は退院後も継続することが重要であり、院内のみならず地域の開業医や保険薬局薬剤師の理解が必須である。入院中に服用中止となった薬剤について、保険薬局薬剤師が疑義照会を実施し、中止継続となった事例が多く報告されている¹⁹⁾。そこで、入院中の適切なポリファーマシー対策および退院後の継続的な対応のため、業務改善に際し、院内のみならず地域の医師会および薬剤師会への周知・啓発活動を実施した。こうした事前の啓発活動により、ポリファーマシー対策活動への理解を得ることができ、円滑かつ積極的な処方適正化活動につながったと考えられる。

処方提案契機では、取り組み前において最も多い処方提案契機であった「症状改善」の割合が取り組み後で低下した。これは、ADL、嚥下機能、栄養アセスメント、転倒リスク、認知機能、せん妄リスクといった多職種の身体機能評価の情報をスクリーニングシートに組み込

み、視覚的に確認可能としたことで、多職種の身体機能評価を基にした「ADL低下」、「嚥下機能低下」、「栄養状態（食事摂取量）を考慮」、「転倒リスクを考慮」、「認知機能・せん妄リスクを考慮」に分類される処方提案契機が増加し、相対的に症状改善の割合が低下したと考える。また、多職種による身体機能評価をスクリーニング時に確認することで、より包括的な処方の見直しが可能になったと考える。

ポリファーマシー対策は画一的な減薬対応のみではなく、処方を適正化することが重要である²⁰⁾。処方提案内容および処方提案後の変更内容において、減薬の提案割合が取り組み前後で差がなかったことから、チームの方針がポリファーマシー対策の活動開始当初から減薬ありきではない処方適正化を目的としていること、また、その方針が取り組み前後で変わらないことが示されたと考えられる。

本研究の限界として、薬効および疾患について調査を実施しておらず、取り組みの前後で比較ができていない。今後は薬効および疾患を踏まえた解析を含めた内服薬剤数の変化等、さらなる調査が必要である。

本研究では、「高齢者の医薬品適正使用の指針」³⁾ および「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」⁴⁾ を活用した業務改善により、処方提案を実施した患者数および薬剤数、薬剤総合評価調整加算算定件数が増加することが明らかとなり、ポリファーマシー関連指針を活用した業務改善が処方適正化に効果的であることが示唆された。また、多職種による身体機能評価を可視化し、スクリーニングに活用することで、より包括的な処方の見直しが可能になったと考える。今後もガイドラインの改訂等に合わせ、運用の変更を検討しながら処方適正化活動を継続する必要があると考える。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

引用文献

- 1) Kojima T, Akishita M, Kameyama Y, Yamaguchi K, Yamamoto H, Eto M, et al. High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs, analysis of inpatient database. *Geriatr Gerontol Int*, 2012, 12, 761-762.
- 2) Mizokami F, Koide Y, Noro T, Furuta K. Polypharmacy with common diseases in hospitalized elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2012, 10, 123-128.
- 3) 厚生労働省・高齢者医薬品適正使用検討会, 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編), <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf>, cited 1 June, 2024.

- 4) 「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について(医政安発0331第1号:厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長)(薬生安発0331第1号:厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長), <<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000763323.pdf>>, cited 1 June, 2024.
- 5) 日本老年医学会・日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班:高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015, メジカルビュー社, 東京, 2015.
- 6) 神村英利, 高齢者における処方適正化の取り組み, *日老薬会誌*, 2023, 6, 8-13.
- 7) 瀧川美和, 岩切理歌, 片原慶斗, 小原朋也, 島崎良知, 瀧川正紀ほか, 高齢者急性期病院におけるポリファーマシーカンファレンスに基づいた薬剤師による減薬提案の実態および効果に関する調査, *日老薬会誌*, 2024, 7, 1-7.
- 8) Kimura T, Fujita M, Shimizu M, Sumiyoshi K, Bansho S, Yamamoto K, et al. Effectiveness of pharmacist intervention for deprescribing potentially inappropriate medications: a prospective observational study. *J Pharm Health Care Sci*, 2022, 8, 12.
- 9) Mizokami F, Mizuno T, Kanamori K, Oyama S, Nagamatsu T, Lee JK, et al. Clinical medication review type III of polypharmacy reduced unplanned hospitalizations in older adults: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Geriatr Gerontol Int*, 2019, 19, 1275-1281.
- 10) Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*, 1965, 14, 61-65.
- 11) 日本摂食嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会:摂食嚥下障害の評価 2019, *日摂食嚥下リハ会誌*, 2019, 23, 107-136.
- 12) 日本医師会, 患者の安全確保対策案, 転倒転落防止マニュアル <<https://www.med.or.jp/anzen/manual/pdf/score.pdf>>, cited 1 October, 2024.
- 13) Ignacio de Ulíbarri J, González-Madroño A, de Villar NG, González P, González B, Mancha A, et al. CONUT: a tool for controlling nutritional status. First validation in a hospital population. *Nutr Hosp*, 2005, 20, 38-45.
- 14) 加藤伸司, 下垣光, 小野寺敦志, 植田大樹, 老川賢三, 池田一彦ほか, 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成, *老年精医誌*, 1991, 2, 1339-1347.
- 15) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 1975, 12, 189-198.
- 16) 町田いづみ, 青木孝之, 上月清司, 岸泰宏, 保坂隆, せん妄スクリーニングツール(DST)の作成, *総病精医*, 2003, 15, 150-155.
- 17) 皆元文恵, 梅田勇一, 富永麻衣子, 上西真理子, 鶴木友都, 松本弥一郎, 処方適正化に向けたポリファーマシーチームの取り組み, *日老薬会誌*, 2022, 5, 33-40.
- 18) 松本恵, 矢川結香, 吉国健司, 小倉秀美, 末松文博, 入院患者における内服薬中止理由の分析—ポリファーマシー対策への課題—, *医療マネジメント会誌*, 2017, 18, 19-23.
- 19) 日本医療機能評価機構, 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第27回報告書(2022年1月~6月), <https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/report_27.pdf>, cited 1 June, 2024.
- 20) Schuler J, Dückelmann C, Beindl W, Prinz E, Michalski T, Pichler M. Polypharmacy and inappropriate prescribing in elderly internal-medicine patients in Austria. *Wien Klin Wochenschr*, 2008, 120, 733-741.