

寄稿

## ソウル大学病院からのポリファーマシー カンファレンス見学訪問を受けて

瀧川美和<sup>1</sup>, 片原憂斗<sup>1</sup>, 小原朋也<sup>1</sup>, 島崎良知<sup>1</sup>,  
森 淑子<sup>1</sup>, 石川讓治<sup>2</sup>, 岩切理歌<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 東京都健康長寿医療センター薬剤科, <sup>2</sup> 東京都健康長寿医療センター循環器内科,  
<sup>3</sup> 東京都健康長寿医療センター総合内科

### 1. はじめに

ポリファーマシーは、薬物有害事象の増加やアドヒアランス低下など、様々な問題と関連することが知られている。東京都健康長寿医療センター（以下当センター）ではポリファーマシーを含む、様々な薬物関連問題の適正化を目的として、活動を行ってきた。その対策の1つとして、週1回実施しているポリファーマシーカンファレンスがある。整形・脊椎外科病棟および地域包括ケア病棟に入院している患者を対象に、総合内科医師および循環器内科医師と病棟担当薬剤師でカンファレンスを実施し、積み上がった症例は約600名にのぼる（2017年8月～2019年3月）。

今回、韓国ソウル大学病院より当センターのポリファーマシーカンファレンスに対し見学依頼があり、韓国の薬剤師・看護師・医師らと意見交換を行う貴重な機会を得ることができたため、ここに報告する。

### 2. ソウル大学病院

ソウル大学病院は創立130年の韓国を代表する急性期大学病院である。本院、こども病院、がん病院、カンナムセンターの4つの施設より構成され、病床数約1700床以上を有している。全体で約6000人の職員が従事しており、外来患者数は平均約7000人/日とのことだった。

ソウル大学病院薬剤部では薬務課・調剤課・小児課と大きく3つのセクションに分かれている。今回来院した薬剤師の所属する調剤課では、主に入院患者および外来患者の調剤や服薬指導および臨床業務、手術室の薬品管理などを行っている。病棟業務としては、薬剤師の常駐は行っておらず、入院患者への服薬指導は主に退院時に行われているとのことだった。一方で一部診療科の外来患者には医師の診察前に薬剤師が薬の内服状況を確認する業務も実施されていた。

### 3. 韓国の医療について

韓国の2017年度の平均寿命は82.7歳で、65歳以上の平均服薬剤数は約4.1剤と日本とほぼ同じであった。

医療保険制度は日本と大きく異なっていた。医療給付を受けた場合、患者本人は要した医療費の一部を負担する。その負担割合は外来・入院だけでなく、患者の状態、受診した医療機関の所在地・規模により異なっている。一般患者（ある一定の基準を満たしたがん患者および難病患者以外）がソウル大学病院のような上級総合病院を外来受診した場合、診療費総額と残りの療養給付費の60%を負担する形となるとのことだった。参考までに、厚生労働省が報告している韓国の2018年度医療保険制度を抜粋して表1に示す。

次に薬局事情であるが、韓国も医薬分業が導入されており、院外処方せんを発行している。外来患者は院内にあるKIOSK端末を使用することで、処方された薬をどの調剤薬局で受け取るのか選ぶことができる。薬歴は調剤薬局ごとに管理されているためお薬手帳はなく、薬の重複や相互作用は健康保険審査評価院の中央データにてリアルタイムに管理されている。お薬手帳がないため他院からの持参薬を確認する場合は、かなりの時間を要するとのことだった。韓国の患者も薬に依存する傾向が強いと話しており、医療費も日本と同様に増加傾向にあると知ることができた。

表1 韓国における医療保険制度 自己負担割合

入院・・・すべての医療機関で20%	入院期間中の食事代50%
外来・・・医療機関の種別により30～60%	
	上級総合病院は診療総額及び残りの療養給付費の60%
	総合病院は60%
	病院は35～40% 医院では30%
	薬局・・・30%
※妊婦、高齢者、子供、重症患者、難病患者など状況に応じて特例措置あり	

#### 4. 当日の流れおよび意見交換した内容

ソウル大学病院本院より、薬剤師5名・看護師1名・医師1名・通訳者1名と8名が来院し、以下の流れに沿って実施した。

- 14:30 見学開始  
薬剤科見学および地域包括ケア病棟見学
- 15:00 当センターにおけるポリファーマシー活動報告
- 16:00 ソウル大学病院薬剤部の活動報告\*
- 17:00 当センターにおけるポリファーマシー介入症例報告(2例)
- 17:30 終了
- 19:00 懇親会

\*ソウル大学病院の活動報告は未発表内容であるため詳細は割愛する。

当センターの活動報告内容を以下に示す。

- ① 当センターにおける服薬剤数の現状報告
- ② ポリファーマシーカンファレンス実施時、患者に確認するポイント
- ③ ポリファーマシーカンファレンスの結果
  - ・提案採択率
  - ・提案した薬の分類
  - ・提案理由
  - ・カンファレンス前後の薬剤数と服薬回数
- ④ 板橋区医師会所属医に実施した高齢者薬物療法に関するアンケート結果
- ⑤ 総合内科入院患者の減薬に関する因子の検討結果
- ⑥ 総合内科入院患者の中止した薬の再開率とその薬の分類

これらの内容に対し、ソウル大学病院薬剤部からの質問としては、

- ・減薬業務にかかる時間や業務にあたる薬剤師数



図1 カンファレンスの様子

- ・眠剤など患者の継続希望が強い薬の介入方法など、実務にあたる上での質問や、
- ・当センターのような取り組みが、日本全体の病院で行われているのか
- ・薬剤総合評価調整加算の全国の取得状況など、日本全体として薬剤適正化に向けてどのような介入を行っているかなど、広い視点での質問もあった。特に、薬剤総合評価調整加算については点数取得条件に対する詳細な質問と、その労力に対する保険点数の妥当性についての質問があった。

#### 5. 最後に

日本と同様に韓国でも、高齢者の薬剤適正は重要な問題となっていることを知ることができた。また、当センター薬剤師の取り組みは入院患者だけであり、フレイルから要介護状態の患者への介入が中心となるが、韓国では日常業務の中に外来患者へ介入する機会があるため、ロバストからプレフレイル状態の患者に介入している。当センターでも外来患者を含め、幅広く介入することが課題であると感じた。

今回のディスカッションで大きく考えさせられたことは、『お薬手帳』に対するものだ。日本ではお薬手帳の活用方法について様々な意見があるが、韓国にはお薬手帳に類するような制度がないということを知った。そのため異なる医療機関・調剤薬局で処方された薬に関する状況を把握するには、患者や家族からの聞き取りを中心に行われており、その作業は容易ではないと話していたことが印象に残った。実際にポリファーマシーカンファレンスを行っている時、医薬連携・薬薬連携の重要性を痛感する場面が多々ある。その際お薬手帳を用いることで、連携をスムーズに行える。日本ではお薬手帳の運用について、電子化を含めて活発に議論されている領域であるが、高齢化社会における有用性を改めて考えさせられた。

韓国と日本では医療制度が異なっており、ソウル大学病院と当センターにおける病床数や診療科数も大きく異なる。全ての運用を取り入れるのは難しいが、大都市に



図2 ソウル大学病院の皆様との集合写真

ある急性期病院という点や、高齢者への薬の適正使用という目指す目標は同じであると考え、今後も意見交換を行っていき、相互に学ぶ機会を増やしていきたい。

## 謝 辞

最後に、貴重な機会を与えて下さった、ソウル大学病院 胸部外科 イ・ヒョンジュ教授に御礼を申し上げます。