

医薬品の適正使用検討特別委員会

(平成 30 年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰

I. はじめに

高齢化の進展に伴い、高齢者に対する多剤投薬による有害事象の発生や服薬アドヒアランスの低下などが指摘されている。服用する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、服用過誤、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を「ポリファーマシー」といい¹⁾、近年、医療安全の観点および医療経済の観点から問題視されている。

従前より、医薬品の適正使用には多職種連携が非常に重要となるという考えのもと、当委員会では医薬品に関連したさまざまな課題を取り扱ってきたが、平成 29 年度からはポリファーマシーをテーマとすることとし、調査・検討を開始した。

事業開始当初はポリファーマシーという言葉の定義もあいまいな状況ではあったが、多職種および患者（薬局来局者）などへのアンケート調査を通して、多剤使用に関して多職種および患者などがどのように感じているかといった問題点などを明らかにすることができた。

今年度は当委員会において、上記調査結果を踏まえた上で、ポリファーマシーを改善するための具体的な方法について検討してきた。

II. 背景

1 ポリファーマシーの概念とその問題点

ポリファーマシーとは前述のとおり、服用する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、服用過誤、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を指すが、何剤からポリファーマシーであるか、つまり薬剤数が多いとする厳密な定義はなく²⁾、重要なのはどのような問題が生じているか、または医薬品が適正に使用されているかであるとされている。

一方で薬物有害事象は薬剤数にほぼ比例して増加

し、6 種類以上が特に薬物有害事象の発生に関連したというデータも示されており³⁾、薬剤数が多いことは、何らかの問題が生じる可能性が比較的高いと言える。

ポリファーマシーには医療安全上および医療経済上の観点から次の問題があると言える。

- ・期待した治療効果が得られないことや有害事象の発生といった医療安全上の問題
- ・本来必要のない薬剤の使用や、有害事象への追加の対応による医療経済上の問題

保険者により多剤・重複投薬の適正化に向けた取り組みが進められていることから、さまざまな観点からポリファーマシー改善に向けた取り組みが求められていることが分かる。

2 高齢者医薬品適正使用検討会の動向

ポリファーマシーをはじめとした高齢者の医薬品の適正使用に関する問題を改善するため、厚生労働省により平成 29 年 4 月に「高齢者医薬品適正使用検討会」が設置され、高齢者の薬物療法の安全対策を推進するために、安全性確保に必要な事項の調査・検討が進められてきた。

平成 30 年 5 月には高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）が取りまとめられ公表された。本指針は基本的には医師、歯科医師、薬剤師による活用を意識したものだが、看護師や他職種が参考にすることも期待されている。

指針ではポリファーマシーの概念や多剤服用の現状の解説に始まり、薬剤見直しの基本的な考え方やフローチャート、処方見直しのきっかけといった医療現場での取り組みを意識した内容が盛り込まれている。

高齢者医薬品適正使用検討会においては平成 30 年度、高齢者の医薬品の適正使用の指針の各論編などの策定に向けた検討が進められており、今後もさまざまな対応の指針が示されていくものと考えている。

各地域においてはこれら指針の趣旨を理解し、具体的な取り組みの際の参考とすることが必要となる。

3 ポリファーマシーへの対応

ポリファーマシーの認知度が高まり、さまざまな場面で取り上げられるようになるにつれ、その対応策への検討も活発に行われるようになった。

ポリファーマシー改善のための書籍も多く発行され、また、さまざまな地域、団体においてポリファーマシー対策の実践が行われている。

取り組み内容はさまざまであり、保険者による薬剤使用状況の通知を起点とするもの、医療機関への入院を起点とするもの、ポリファーマシー外来の設置によるものなどがある。これら取り組みの大部分に共通して言えるのは、ポリファーマシー改善の鍵となるのは医師、歯科医師、薬剤師ではあるが、そのほかの職種との連携が非常に重要ということである。

また、これら取り組みに先立ち、日本医師会においては「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」(疾患別の各論が続刊中)が発行され、医師を中心とした対応策についても検討が進められている。

さらに、診療報酬、調剤報酬の改定において、「減薬」に主眼を置いた報酬(例 薬剤総合評価調整管理料および連携管理加算(診療報酬)、服用薬剤調整支援料(調剤報酬))が設定され始めたことから、ポリファーマシーの問題の重大性およびその対応の重要性を伺うことができる。

当委員会がポリファーマシーをテーマとした調査・検討を始めたのは、ポリファーマシーの問題が大きな話題となっていることに加え、上記のとおり多職種連携が非常に重要であることを踏まえ、当委員会で検討する価値が大きいと判断したためでもある。

4 平成 29 年度の調査結果のまとめ

平成 29 年度は医療・介護関係職種、患者(薬局来局者)および市町地域包括ケア担当課へのアンケート調査を実施した。「多剤使用に関するアンケート」と題し、多剤使用によって問題が生じていると感じているか否かといったことや、問題が生じている場合にはどのような職種と連携しているか、また、今後どのような連携を図っていきたいかといったことを聞きとった。

詳細は平成 29 年度の報告書のとおりであるが、特

に、問題が生じていると感じるかどうかについての意識調査の結果に着目した。

「薬の種類が「多い」ことで何か問題が生じていると感じることはありますか」という趣旨の問いに対して、次のような結果が得られた(図 1)。

- ・患者(薬局来局者)においては 61%が「ある」と回答
- ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターではそれぞれ 90%、87%および 94%が「ある」と回答
- ・診療所(医科)、診療所(歯科)および薬局ではそれぞれ 60%、58%および 78%が「ある」と回答

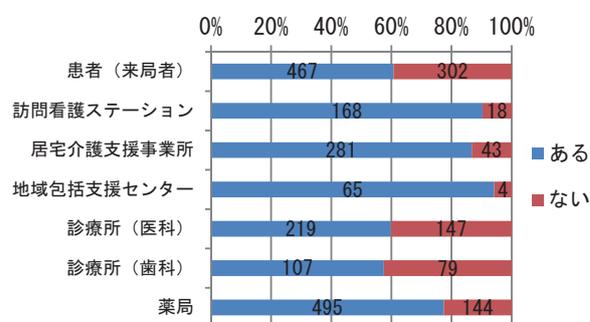


図 1 薬の種類が多いことで問題が生じていると感じているか否かに関する回答(平成 29 年度調査より)

このことから、患者自身は服用する薬剤の種類が多い場合でもそれほど問題を感じていないケースが多いことが示唆され、患者から服用薬剤数が多いことによる問題提起を期待することは難しいと考えられる。

また、診療所(医科、歯科)および薬局においては問題を感じる場面が訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターと比較すれば多くはないことが明らかとなったが、これは、患者の状態を生活の場で観察できる訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所においてより多くの問題点を発見できることに加え、診療所(医科、歯科)および薬局においては、たとえ問題が生じていると感じる場面に出会っても自らがその解決の手段(例 処方の変更、疑義照会による処方の変更の提案)を有しているため、問題に感じる数が少ないことが要因として考えられた。

平成 30 年度の事業ではこの結果を出発点として具体的な改善の方策を検討していくこととなる。

Ⅲ. 検 討 内 容

1 患者像の共有および絞り込み

ポリファーマシーが大きな問題となっており、その改善策の確立が求められていることは、高齢者医薬品適正使用検討会をはじめとした種々の施策などから明らかであり、その改善には多職種の連携が重要であるため、当委員会においても検討が始まった経緯は前述のとおりであるが、検討を進めるにあたり、ポリファーマシー状態にある、またはポリファーマシー状態に陥りやすいと思われる患者の置かれている状況、つまり患者像の共通認識を持つ必要があった。

委員会は多職種で構成されており、それぞれの職種が想定する「患者」とは、施設入居者であったり、在宅患者であったり、入院患者であったりとさまざまであり、一言でポリファーマシーと言ってもその内容はそれら患者像の違いにより異なり、改善のための手段についても異なってくる。

高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）においては、ポリファーマシーが形成される状況として次の2例が示されている。

- ・新たな病状が加わる度に新たな医療機関又は診療科を受診し、それぞれの診療科から複数薬剤が処方され、足し算的に服用薬が積み重なる状況
- ・病状の中に薬物有害事象が含まれている状態で、その病状に新たに薬剤を追加することで対応することを繰り返すことによる「処方カスケード」によって服用薬が積み重なる状況

また、現在検討が進められている高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）では、患者の療養環境別にその対策が示される方針であり、まずは患者の置かれる状況について考えることが重要であることが分かる。

これらを踏まえ、患者像の共有を進めることとした。

まず、治療に関与する医師の数に着目した。大きく1人の医師が関与する場合と複数の医師が関与する場合とで患者を分類した。ここで、複数の医師が関与する場合は実際にはさらに細かく分類が可能な点が指摘された（例 複数診療科を受診することで複数の医師が関与する場合と、診療科は1種類だが、患者が症状によって複数の診療所を使い分け受診することで、複数の医師が関与する場合などさまざまな状況が想定され得る）。

しかし、複数の医師が関与する場合であれば、服用する薬剤について特定の1人の医師による調整が難しい可能性が高いことは共通して言えると考え、関与する医師の数についてはこれ以上の分類は行わなかった。

次に、薬剤師の関与の有無および関与する薬局の数に着目した。薬物療法が行われる場合であっても必ずしも薬剤師が関与するとは限らないことから、薬剤師の関与の有無という分類項目を設けた。院内処方により、完全に薬剤師が関与しない場合はもちろんだが、施設でのサービスや在宅医療サービスを受給している患者において薬剤師が積極的な関与ができていない状況を「薬剤師の関与無」と分類することとした。

薬局の数については、患者が複数の診療科を受診した場合には複数の薬局で調剤を受ける可能性が指摘され、複数の薬局で調剤を受ける場合とそうでない場合、つまり薬局が1つである場合とに分類することとした。ここでの薬局が1つであることは、患者が特定のかかりつけ薬局を有していることを意味する。

治療に関与する医師の数、薬剤師の関与の有無および関与する薬局の数により分類した結果、6つのグループに分類することができた（図2）。

図2のように分類した上で、どのグループでポリファーマシーが生じ得るかの検証を行った。検証の結果、関与する医師の数、薬剤師の数（ここでは薬局の数を意味する）が共に複数である（薬剤師・薬局においては関与が無い場合も含む）グループ5、6においてポリファーマシーが生じ得ると考えた。

さらに、実際には複数医師から薬が処方されているにも関わらず薬剤師の関与が全く無い状況（例えば、受診するすべての医療機関が院内処方を実施し、なおかつ薬剤師による調剤が行われていない状況がこれに当てはまる）は、医薬分業率が7割を超えた現代においては生じにくいと考え、実質的にはグループ5に属する患者が、ポリファーマシーが生じ得る患者であるとした。

これらグループはそれぞれさらに、「①施設入居者（一部グループにおいては入院も含まれる）」「②在宅サービス受給者」「③それ以外」といった療養環境などの要因により分類を行うことができる。

ポリファーマシー改善の具体的取り組みの中に医療機関への入院を起点とするものや、ポリファーマ

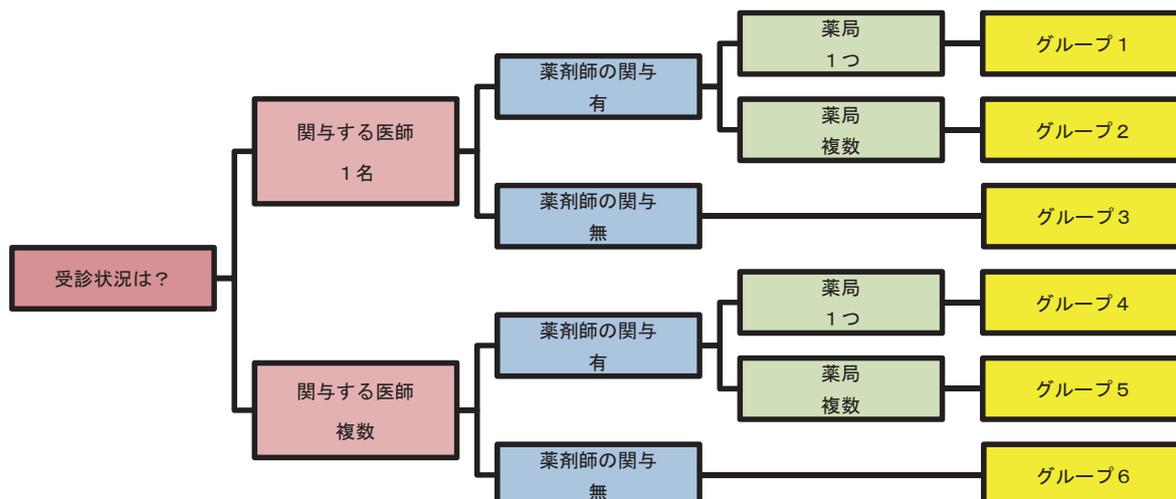


図2 ポリファーマシーの発生し得る患者像共有に向けた患者の分類

シー外来の設置によるものなどがあることは前述のとおりであるが、これは、上記の療養環境などにより患者をターゲティングしたものと言える。

また、現在検討が進められている医薬品適正使用の指針（各論編）においても療養環境による分類が行われていることから、患者がどのような環境に置かれているかの分類は、分類の初期の段階で行われることが一般的であるとも言える。今回改めて最終段階でこの療養環境による分類を行ったことにより、ポリファーマシーが生じ得る患者の全体像を把握できた。

ポリファーマシー改善にはさまざまな手段が考えられ、「たった一つの正解」はないとの前提に立ち、当委員会では多職種連携強化による改善方法の検討を重視した。これは、当委員会が多職種で構成されていることもあるが、今後、さまざまな局面で多職種連携は重要となり、連携を強化することは未知の問題への対応など、県民医療の充実に有用と考えたためである。

ポリファーマシーが生じ得る状況で、なおかつ多職種連携による改善が見込める患者像としては、グループ5に属する施設入居者であると考えた。これには平成29年度の調査結果を踏まえ、ポリファーマシー改善に向けた流れをモデル化したことが関与するが、このことについては次の2 ポリファーマシー改善に向けた取り組みの検討において扱う。

2 ポリファーマシー改善に向けた取り組みの検討
平成29年度のアンケート調査の結果（図1）を踏まえ、「患者」「看護・介護職」「医師・歯科医師・薬剤師」を患者の状態を観察できる頻度、薬の種類が多いことで問題を感じる事が比較的高いか低いか

および問題を感じた場合の解決のための手段を多く有しているか否かの3つの視点から整理しモデル化した（図3）。

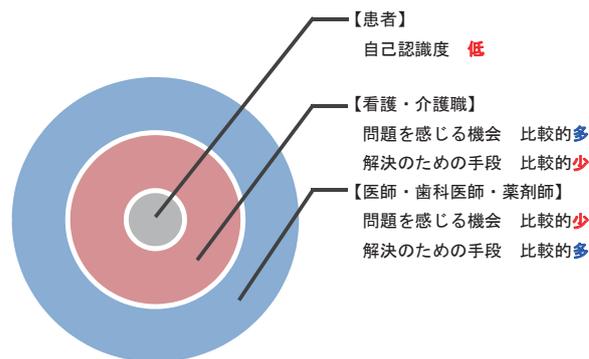


図3 患者と多職種の関わりのモデル化

ここからさらに、ポリファーマシーによる問題発生から改善の取り組み開始までの流れをモデル化した（図4）。

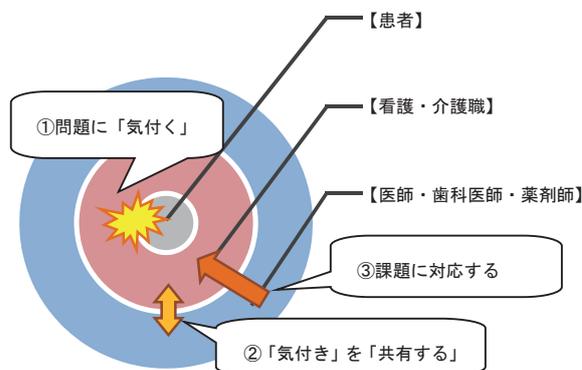


図4 ポリファーマシーによる問題発生から改善の取り組み開始までの流れのモデル化

図4中①の「問題に『気付く』」については、平成29年度の調査結果から看護・介護職が「気付く」ことが期待でき、高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment: CGA）などの活用により「気付く」機会を増やすことも期待できたため、特段の対応の検討は必要ないと考えた。

③の「課題に対応する」についても高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）を始めとして、各種ガイドラインにその手法は多く提示されており、今回は検討の対象から除外した。

よって、当委員会で最も重視すべき点は②の『「気付く」を『共有する』』ことに絞った。

この気付きの共有には何らかのツール（ここでは必ずしも媒体として確立されている必要はなく、行為そのものも含めた意味でツールとしている）が必要であると考え、ツールの検討を進めることとした。

3 ポリファーマシー改善に向けたツールの検討

前述の患者像の分類と改善に向けたモデルを踏まえ、今回ツールにより改善を狙う患者としては「施設入居者で服用薬剤によって問題発生が疑われている患者」とした。施設入居者と限定した理由としては前述の看護・介護職による気付きがほかの環境に比べて多く期待できることが挙げられる。まずは、気付きの機会が多い患者にてツールを導入し、その後検証結果を踏まえて、対象を拡大することとした。

ツールについては必ずしも媒体として確立されている必要はなく、例えば、看護・介護職が気付きをほかの職種に共有する際に確認しておくべき事項をまとめておくだけでも有効ではないかと考えられたが、最終的には、多職種間の連携に用いることがで

きる連絡票のようなものを想定して検討を進めることとした。

ここで、今一度図2のグループ分けについて考えると比較的ポリファーマシーが生じないと考えられるグループ4と、グループ5の差は、薬局を1つにしているかどうか、つまりかかりつけ薬局を有するかどうかのみによって生じている（図5）。

このことは、看護・介護職の気付きを起点としたポリファーマシー改善の取り組みはその後大きく分けて、「患者にかかりつけ薬局をつくる」と「多職種連携による取り組みを進める」ことの2通りに分けられると言える。

これらのことを踏まえると、看護・介護職の気付きはまず、薬局の薬剤師に伝えられることが望ましく、ツール運用の流れについて大まかな構想を固めることができた（図6）。

ツールについては、平成29年度の調査結果（図7）より、既存の手段を用いる（例 お薬手帳）ことが一定数望まれていることから、医療・介護現場の負担が増えないようなものが望ましいと考えた。

すでに運用されているツールなどを参考に、ツール案を作成した（図8）。当ツール案は気付きの共有を主な目的としているため、患者の症状などの情報は最小限にとどめた。このツール案だけですべての情報を共有するのではなく、あくまで気付きを共有して、薬局の薬剤師による取り組みに結び付けることを期待している。

当該ツール案は、施設利用者の看護・介護にあたる専門職が薬について何か問題が生じていると感じた際に、必要な情報を記入し、患者の同意を得た後

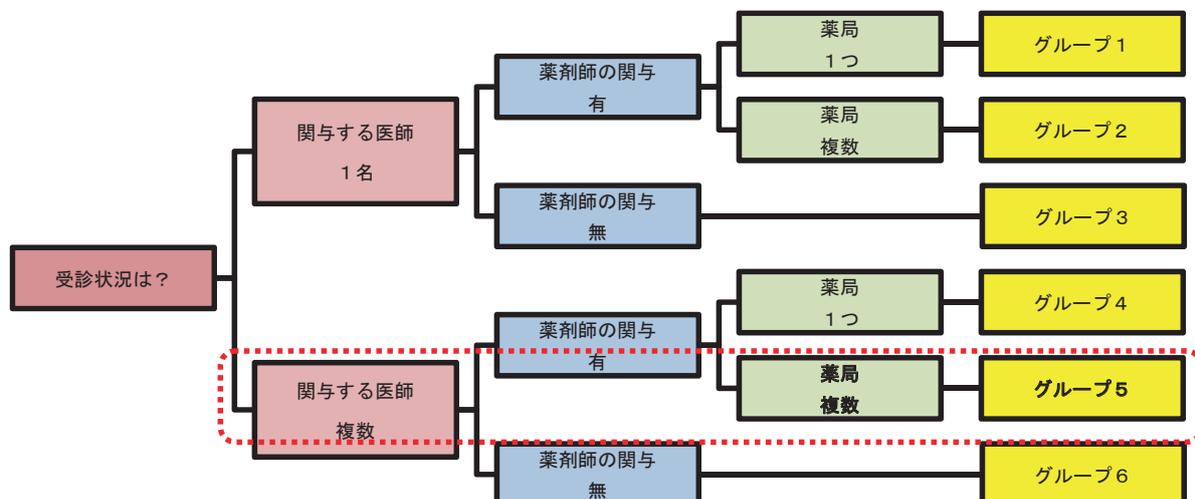


図5 ポリファーマシーが発生する患者像の再確認

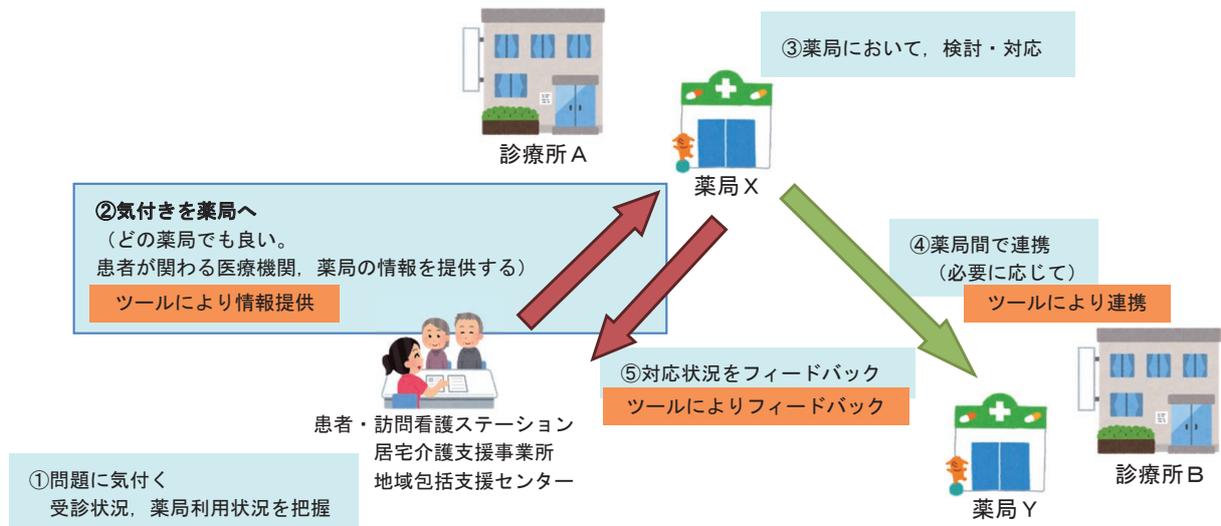


図6 ツール運用の構想

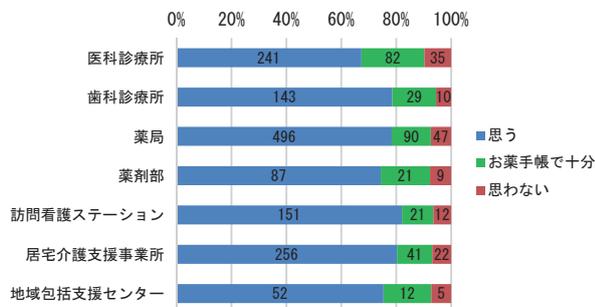


図7 多剤服用に関する問題を解決するためのツールを使ってみたいと思うかに関する回答（平成29年度調査より）

に任意の薬局にファックスにより情報提供することによる気づきの共有を想定している。

受け取った薬局においては、その患者について情報を精査し、必要な取り組みを進めていくことになる。

情報共有のための種々のツールは、ポリファーマシーに限らず多く存在するが、その多くは情報の発信元から受信者への一方通行のものであることが多い。今回検討したツール案では気づきの共有を受けた薬局からその後の状況についてフィードバックできる記入欄を設けている。これにより看護・介護にあたる専門職と薬局のさらなる連携の強化が期待できる。

また、かかりつけ薬剤師・薬局の存在はポリファーマシー改善において強力な存在となることが検討において再認識されたため、この推進・活用に向けた啓発などの種々の取り組みも引き続き必要だ

と考える。これまでは、薬剤師会や薬務行政によってこのかかりつけ薬剤師・薬局の推進・活用に関する啓発が行われてきたが、ポリファーマシー改善の観点からは、さまざまな場面で患者に接する多職種も、かかりつけ薬剤師・薬局の推進に積極的に関与することが求められる。

4 今後の取り組み方針

今後は、作成したツールを用いて、実際に地域の施設において試行することを予定している。試行には施設の協力が欠かせないため、事前に調査を実施し、対象施設および地域を選定することとする。

試行による成果の評価方法については、実際に使用されたツールを施設（薬局からフィードバックされたものは施設が有することになる）および薬局から回収し検証することに加え、施設への取り組み前後のアンケートを想定している。後者については「気づき」や「問題意識」を出発点とした今回の検討内容の趣旨に沿ったものとなる点において有用だと考える。

ポリファーマシーの生じる背景には身体状況や置かれた状況がさまざまに異なる高齢者の存在があり、特に後期高齢者については医学的な知見が十分とは言えないことから、画一的な対応は不可能に近く、個別の事例に対応していくことが求められる。その意味では、ツール試行の取り組みによる成果をある一点のみから評価することは適切ではなく、さまざまな角度からの検証が必要であるため、慎重に検討を重ねる必要がある。

「〇〇〇〇〇〇〇〇（ツール名）」（案）

| | | | | | |
|---|--|----------|---------------------|----------------|---|
| 施設→薬局への連絡に利用 （施設において記入） | 発信元 | 施設名 | | | |
| | | 担当者名 | | 発信日 | |
| | | 連絡先（TEL） | | | |
| | 返信先 | F A X 番号 | | | |
| | ふりがな | | | 大正 昭和 平成 | |
| | 氏名 | | | 年 | 月 |
| 薬局 御担当者様 <small>いつも大変お世話になっております。 この方がお薬のことで困っています。</small> | | | | | |
| 要確認！ → <input type="checkbox"/> 関係機関と相談内容を共有することについて患者様の同意取得済み | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齢 歳 | | | | | |
| 困っている 内容 | <input type="checkbox"/> 薬の種類が多すぎて服用が難しい <input type="checkbox"/> 薬を飲んでいるときにむせる <input type="checkbox"/> その他 { | | | | |
| <small>記載例：ふらつきがある／ぼーっとしている／等</small> | | | | | |
| 利用診療所名（不明の場合「不明」と記入） | | | 利用薬局名（不明の場合「不明」と記入） | | |
| 薬局 御担当者様 <small>お世話になっております。上記の件について 御相談したいと思います。</small> | | | | | |
| 薬局→薬局への連絡 に利用（薬局で記入） | 発信薬局名 | | 発信薬局 電話番号 | | |
| | 発信薬局 担当者名 | | 発信薬局 F A X 番号 | | |
| | 薬局の対応状況整理表（薬局において記入） | | | | |
| 最初に受け取った薬局 で記入。施設に返信 | 1 薬局での対応 <input type="checkbox"/> 自薬局のみで対応 <input type="checkbox"/> その他 { | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 他の薬局と相談 | | | | |
| | 2 対応の具体的内容 <input type="checkbox"/> 医師に処方提案 <input type="checkbox"/> その他 { | | | | |
| <input type="checkbox"/> 医師に疑義照会 | | | | | |
| 3 対応結果 <input type="checkbox"/> 減薬につながった <input type="checkbox"/> その他 { | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 経過観察 | | | | | |
| <small>この取組についてのお問合せ先：082-513-3222（広島県健康福祉局業務課：広島県地域保健対策協議会医薬品の適正使用検討特別委員会窓口） 取組紹介HP：</small> | | | | | |

図 8 ツール案

IV. 講演会の開催

1 日時および場所

日 時：平成 31 年 3 月 7 日（木）19 時～21 時
場 所：広島県医師会館 1 階 ホール
講演会名：医薬品に関する講演会
～適切な服薬管理を目指して～

2 参加者

115 名

3 演題および講師

演題：ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果について
演者：公益社団法人広島県薬剤師会
常務理事 豊見 敦 氏
演題：高齢者の医薬品適正使用の指針について
演者：厚生労働省
医薬・生活衛生局医薬安全対策課
課長補佐 太田 美紀 氏

4 講演要旨

「高齢者の医薬品適正使用の指針」策定の背景として、高齢者の多剤投薬の実態およびそれに関連する問題の発生について解説された。

こうした問題を踏まえて昨年度より高齢者医薬品適正使用検討会による検討が進められ、平成30年5月には「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」が発出され、さらに平成30年度には「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」の検討が進められている旨が説明された。

この各論編では患者の病態、生活および環境の移行に伴い留意すべき点が変わることに着目し、療養環境ごとの留意点について記載される予定であるとのことだった。

講演では高齢者医薬品適正使用検討会の状況についても説明があり、多職種多機関の集う場において、それぞれの立場からの発表を行うことで議論が活発化した事例が紹介された。

ポリファーマシーの改善に向けては患者とその家族の理解と関係多職種の連携が重要であると説明があり、多職種においては取り組みに対するモチベーションを上げるための研修などの取り組みの有用性について言及された。

また、高齢者に着目した場合には、ACP（Advance Care Planning）の考え方もとり入れていく必要があるとされた。

さらに、患者教育も非常に重要であるとともに、ポリファーマシー改善の取り組みにおいては、患者が改善によって「良かった」と感じた声を拾い上げることの重要性についても説明された。



保険者の取り組みも含めてさまざまなポリファーマシーの改善に向けた取り組みが行われていることから注目度の高い問題であり、改善の取り組みの加速が求められているとのことだった。

5 参加者へのアンケート結果

回答数 74件（回収率64%）

講演会参加者に対して、別紙のアンケート調査票により講演会の感想などに関する回答を得た。回答者の職種内訳は図9のとおりであり、昨年度に比べ、行政職員の割合の増加が目立った（平成29年度6.3%平成30年度28%）。

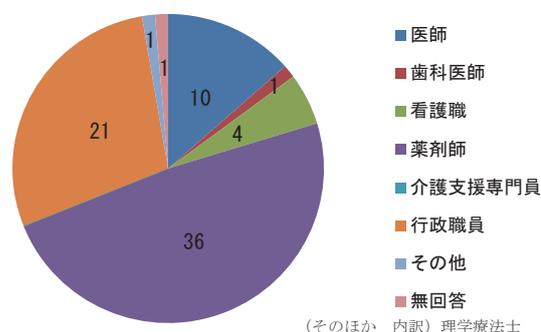


図9 回答者職種内訳

講演会参加の動機については図10のとおり（複数回答可）であり、ポリファーマシーの問題への関心の高さがうかがえる。

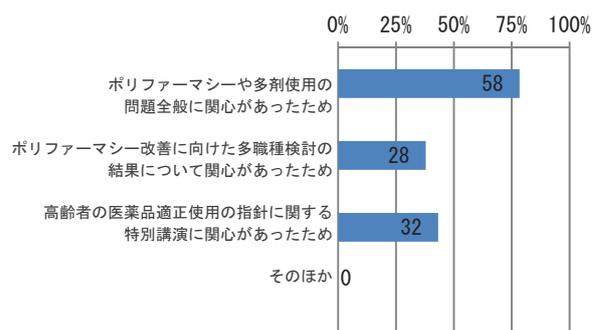


図10 講演会参加の動機（複数回答可）

講演会の内容が今後の業務の参考となったかについては、ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果に関しては図11のとおりで、高齢者の医薬品適正使用の指針に関する特別講演については図12のとおりであった。

講演会に参加する前に「高齢者の医薬品適正使用の指針」についてどの程度知っていたかについては図13のとおりであり、特別講演により指針の存在だ

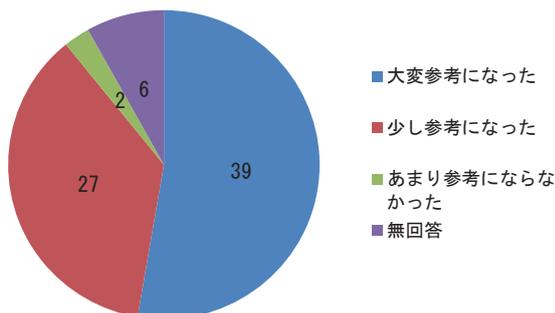


図 11 内容が業務の参考となったか
(ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果)

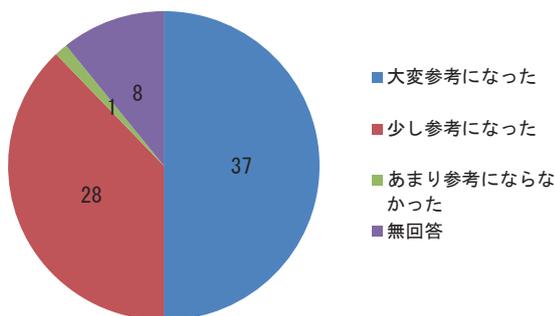


図 12 内容が業務の参考となったか
(高齢者の医薬品適正使用の指針に関する特別講演)

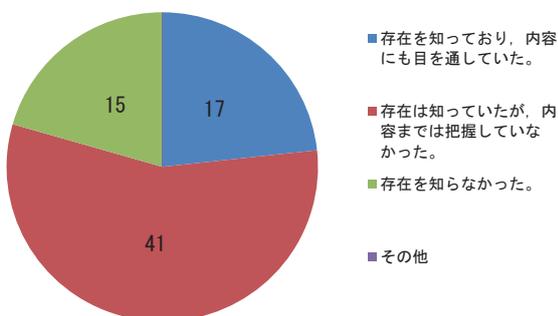


図 13 講演会に参加する前に「高齢者の医薬品適正使用の指針」についてどの程度知っていたか

けでなく、その内容について周知できたことが期待できる。

ポリファーマシー改善のための取り組み状況と「ポリファーマシー改善に向けた多職種検討の結果」で示した情報共有ツールについてどのように思ったかについては図 14 のとおり。

すでにポリファーマシー改善のための取り組みを実施している参加者が見られ、それら参加者からは今回の情報共有ツールは有用なものと思えられたようである。

一方で、情報共有のツールがあったとしても改善に向けた取り組み実施は難しいと感じている参加者

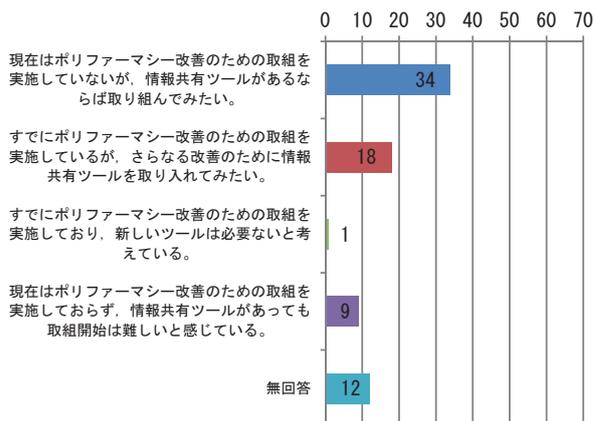


図 14 情報共有ツールについてどのように思ったか

も一定数存在はするが、総じて、多くの参加者において、この情報共有ツールへの期待が大きいことが推測された。

V. 考察・まとめ

1 患者像の共有および絞り込み

多職種において行う検討においては、患者と一言に言っても想起される具体的な患者像はそれぞれ異なり、検討を進めるにあたり患者像を共有した上で、その絞り込みを進めることができた意義は大きい。

検討中の高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）においても療養環境ごとの対策について記述されていることから、こういった分類の作業が重要であったことが伺える。

今後は、この患者像の分類ごとに改善のための取り組みを一つずつ検討し、実践していくこととしている。

2 ポリファーマシー改善に向けた取り組みの検討

平成 29 年度の調査結果をもとに患者における服用薬剤に関する問題（ここでは特にポリファーマシーを指す）に対する看護・介護職の気づきを、具体的解決手段を多く有する医師・歯科医師・薬剤師につなげていくという流れをモデル化し、さらに、検討によって再認識されたかかりつけ薬剤師・薬局の有用性に着目し、「患者の問題点に看護・介護職が気づき、薬剤師に情報提供することで薬剤師による対応が開始され、医師・歯科医師の協力を得る。」という具体的な流れを描くことができた。後述のツール検討において、この流れは重要な意味を持った。

また、上記はポリファーマシー以外の、今後発生しうる医薬品に関する未知の問題においても有用なものとなり得る。

今後は、これらモデルに基づき具体的な取り組みの検討を進めていく必要がある。

3 ポリファーマシー改善に向けたツールの検討

多職種の意見を踏まえ、実用性の高いツールの検討を進めることができた。今後さらに検討を重ねていく必要があるが、試行を経て改良され、多職種連携強化の一助となることを期待したい。

また、かかりつけ薬剤師・薬局の推進・活用に関する啓発を多職種においても行っていくことの重要性が示唆された。

これまでの薬剤師会および薬務行政の取り組みを多職種においても展開されることが、ツール導入による改善と併せて重要となると言える。

4 今後の取り組み方針

ツール試行の予備調査を経て、試行・再検討を行っていく必要があるが、取り組み内容をどのように評価していくかが重要となる。

ポリファーマシーはさまざまな要因で発生する可能性があり、また、患者の置かれる状況も多様であるため、その改善のための取り組みに対しては、さまざまな角度から評価を行う必要があることに留意しなければならない。

VI. 結 べ り に

平成 30 年 5 月に高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）が示され、また、平成 30 年度には各論編の議論も進められているところである。

平成 29 年度と比較し、講演会において行政機関、特に、保険医療財政関係部署の参加者の増加が見ら

れたことからこの問題の注目度が行政においても益々高まっていることが伺える。

令和元年度には高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）が発出されることが見込まれ、さらに令和 2 年度の診療報酬などの改定により今後ポリファーマシー改善のための取り組みがさまざまな方面から強化されることは間違いないが、「減薬ありき」のものとなってしまわないよう、医薬品適正使用の観点から多職種連携を強化した上で取り組みを進めていく必要がある。

平成 29 年度にこのテーマに着手した当時に比べ、ポリファーマシーの世間での注目は非常に大きなものとなっている。

このことは、この問題に取り組む多職種にとって大きなチャンスであるとともに、何も対策を講じることができなければ以降の問題においてもピンチに転じる可能性があるとも言えるため、取り組みを推進し、改善に向けた一手法として確立したいと考えている。

参考資料

- 1) 平成 30 年 5 月 29 日付け医政安発 0529 第 1 号および薬生安発 0529 第 1 号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長および同省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」
- 2) 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）
- 3) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015（日本老年医学会）

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

| | | |
|-----|-------|-----------------------|
| 委員長 | 松尾 裕彰 | 広島大学病院薬剤部 |
| 委員 | 石田 栄作 | 広島県歯科医師会 |
| 〃 | 應和 卓治 | 広島県健康福祉局薬務課 |
| 〃 | 小笠原英敬 | 広島県医師会 |
| 〃 | 小澤孝一郎 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究科治療薬効学 |
| 〃 | 谷川 正之 | 広島県薬剤師会 |
| 〃 | 近村美由紀 | 広島県訪問看護ステーション協議会 |
| 〃 | 豊見 敦 | 広島県薬剤師会 |
| 〃 | 橋本 成史 | 安佐医師会 |
| 〃 | 花尾香奈恵 | 広島市健康福祉局保健部医療政策課 |
| 〃 | 林 千賀子 | 広島県介護支援専門員協会 |
| 〃 | 古本世志美 | 広島県看護協会 |
| 〃 | 山本 竜 | 広島市医師会 |

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

広島県薬剤師会サブワーキンググループ

| | |
|------|----------------|
| 副会長 | 青野 拓郎 |
| | 谷川 正之 |
| 常務理事 | 有村 典謙 |
| | 豊見 敦 |
| | 中川 潤子 |
| | 平本 敦大 |
| 理事 | 下田代幹太 |
| 副会長 | 松尾 裕彰 (オブザーバー) |