

ポリファーマシーは薬剤師が責任もって適正化すべき

減薬以外の対策として非薬物療法の提案も薬局の選択肢

首都圏に63店舗の薬局チェーンを展開するメディックスグループ(東京都)は、栃木・群馬県の北関東に5店舗を出店しています。その北関東ブロックの責任者・奈良部篤史氏は、ポリファーマシーの適正化に積極的に取り組んでいます。宇都宮市内にある4薬局の薬剤師で「減薬チーム」を立ち上げ、ポリファーマシーに対する取り組みを社内に広げてきました。そうした活動が続ける一方で、奈良部氏は「ポリファーマシーは適正使用の推進を怠った薬剤師が生み出した弊害なのかもしれない」と指摘、薬剤師には、それを解消していく責任があると言葉を強めます。



メディックスグループ
北関東エリアマネージャー
セサミ薬局馬場通り店店長
(栃木県宇都宮市)

奈良部 篤史氏

Profile

大学卒業後、株式会社メディックスに就職。
北関東エリアで、在宅医療から多職種連携を
図る。高齢者のポリファーマシーをきっかけ
に、社内の症例カンファレンスを立ち上げる。

EBMを勉強しなければ減薬の提案はできない

——ポリファーマシーの適正化に取り組んでおられます。その経緯からお聞かせください。

奈良部 2015年に「患者のための薬局ビジョン」が厚労省から公表されました。ご承知の通り、その中では対物業務から対人業務へのシフトチェンジが謳われ、私たち薬剤師は業務内容の転換を強く迫られました。弊社の薬局の多くがそうであるように、私が常駐しているセサミ薬局馬場通り店もマンツーマン薬局で、隣接する診療所の医師との連携は、良好に取れていました。ただ、その頃から漠然と、薬剤師として患者さんや医師にどれだけ貢献できているのかという疑問を持つようになり、その答えを得るため、自分なりにポリファーマシーについて勉強したり、研修会などに参加するようになりました。もちろん、それ以前から「ポリファーマシー」という言葉は知っていましたが、実際にアクションを起こしたことで、薬物治療に貢献しなければならないという明確な目的意識を持てるようになりました。

——どのような研修会に参加されたのですか。

奈良部 ちょうど2016年に日本老年薬学会が発足されましたので、そのセミナーに参加したり、高齢者薬物治療認定薬剤師制度のワークショップなどに出ました。ポリファーマシーの適正化に取り組むことは、少なくとも処方の再設計を試みたり、減薬の提案などをしなければなりませんので、どのような思考回路が必要なのか、最前線で取り組んでおられる先生方のお話を聞きたいという気持ちが強かったからです。ワークショップではグループワークもありましたので、ポリファーマシーの取り組みを具体的に知ることができました。

セミナー等に参加して得られた気付きの一つが、EBMをしっかり勉強しなければならぬということでした。言うまでもなく薬剤師にとって薬物動態とか薬理学、製剤学は大変に重要ですが、減薬の提案は、それらの学問だけではでき

ません。エビデンスが必要なのです。あくまで推測ですが、現在、ポリファーマシーの適正化に取り組んでおられる医師も薬剤師も、ある面では経験値に基づいている部分があると考えられます。従って、医薬品の評価をする際にはEBMの考え方を採り入れないと、薬物動態とか薬理学だけでは対応できないことを教えられました。情報の一つとして、EBMも活用しなければならないことを学びました。

薬剤総合評価調整加算の算定状況を診療所に調査

——具体的には、どのような取り組みから始められたのですか。

奈良部 北関東ブロック内の弊社の薬局では、残念ながら服薬情報提供書など、文書で医師に情報提供することはあまり行われていませんでした。少なくとも、私が通常、勤務するセサミ薬局馬場通り店では情報提供が必要な事柄については、口頭で医師に伝えていました。そのため、まずは薬学的知見に基づいた情報を文書で提出することから始めました。最初は検査値に表れた有害事象などを情報提供していました。その後、昨年、4店舗ある宇都宮市エリアの薬局で「減薬チーム」を立ち上げました。適正使用の意識向上を目的としたものです。実は、それ以前から、75歳以上で10剤以上服用している患者さんをピックアップするよう、エリア内の薬局に指示を出していました。もし、その中で減薬を希望する患者さんがいれば、個々の薬局内で検討してもらっていたのですが、「減薬チーム」にもその症例を持ってきてもら

い、「減薬チーム」として服薬情報提供書まで作成し、医師に提出しました。月1回、カンファレンスを開く「減薬チーム」の活動は半年間ほど続け、その間に3症例を検討しました。その後、「減薬チーム」の活動が終わってからは、各店で症例検討会が開かれています。

また、ポリファーマシー適正化に向けた環境づくりの一環として、医療機関の医師を訪問し、薬剤総合評価調整加算の算定状況をお聞きしました。マンツーマンで連携しているエリア内の4施設の医師にお尋ねしたところ、1人の医師は算定されていましたが、他の3人の医師は、そうした加算のあることをご存知ありませんでした。そのため3人の医師に、同加算の説明とともに算定要件などを簡単にまとめた資料をお渡ししました。併せて、減薬を希望する患者さんがいれば、医師に提案させていただきたいとお願いをしました。ただし、医師によって受け止め方はまちまちでした。薬局の考え方をご理解いただき、提案通りの処方に変更してくださった医師もおられましたし、逆に、処方内容の変わらない医師もいらっしゃいました。ただネガティブな反応を示された医師は全くいませんでした。全ての医師から、必要があれば服薬情報提供書を送ってくださいというポジティブなお言葉をいただきました。従って訪問によって、それ以前よりは連携の取れる関係になれたと受け止めました。最近では医師から、「いつも、情報を有難う」と薬局・薬剤師の取り組みにご理解を頂戴できるお言葉をいただけるようになりましたので、少しはお役に立っているという実感が得られるようになりました。

管理薬剤師研修 服用薬剤調整支援料事例報告(例) 一部抜粋

患者情報

- 性別・年齢:90歳 ●女性
- 心身の状況:150cm、45kg、通常歩行
- 薬の管理は自分で行っている。直近の来局時に薬剤の管理が難しいとの訴えあり。数日後に家族から薬剤の管理ができているのが心配なので一包化を依頼したいと受診。認知機能も心配なので受診させる予定。
- アレルギー歴:なし ●家族歴:息子夫婦 ●サプリメント:なし
- 嗜好歴:なし ●生活状況:息子夫婦と同居
- その他:介護申請なし(その後要支援1)
- 現往歴:心房細動、狭心症、高血圧、脂質異常症、認知機能低下
- 既往歴:胃潰瘍、脳梗塞

処方監査・処方解析

- ふらつきがある為、降圧剤での低血圧と薬剤による心抑制の検討
- BNP上昇よりベラパミル、リスモダンカプセル服用での心収縮能悪化
- 腎機能低下によりファモチジンDの副作用のリスク
- プロマックDの漫然投与
- ロコルナル長期的エビデンスが不明

処方内容

〈最初の処方箋〉
●内服薬:9種類15剤
●1日薬価合計:526.5円

A病院

◆ニフェジピンCR20mg
◆オルメサルタンOD錠20mg
◆イグザレルド錠10mg 1日1回朝食後
◆ビタバスチンCa錠1mg 1日1回夕食後
◆ファモチジンD錠10mg
◆ロコルナル錠100mg
◆リスモダンカプセル50mg 1日2回朝夕食後
◆プロマックD錠75mg 1日2回朝食後・寝る前
◆ベラパミル塩酸塩錠40mg 1日3回毎食後

変更後の処方内容

〈変更後の処方箋〉
●内服薬:7種類8剤
●1日薬価合計:499円

A病院

◆ニフェジピンCR20mg
◆オルメサルタンOD錠20mg
◆イグザレルド錠10mg
◆ハーフジゴキシン錠0.125mg
◆ランソプラゾールOD錠15mg 1日1回朝食後
◆ビタバスチンCa錠1mg 1日1回夕食後
◆ロコルナル錠100mg 1日2回朝夕食後

最終的な薬剤数

- 9種類15剤 → 7種類8剤
- 減薬となった薬剤:リスモダンカプセル50mg、ベラパミル40mg、プロマックD75mg、ファモチジンD10mg
- 追加になった薬剤:ランソプラゾールOD15mg、ハーフジゴキシン0.125mg
- 1日薬価合計 526.5円→499円

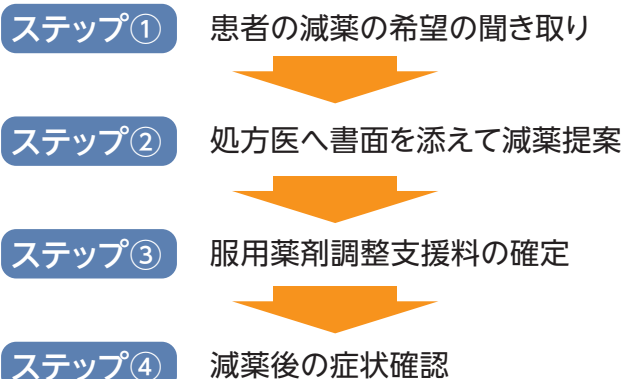
処方意図を正確に把握する重要性を 若い薬剤師に伝えたい

——これまでポリファーマシーの適正化に取り組んでこられたことを踏まえ、課題が浮かび上がってきていますか。

奈良部 はい。ポリファーマシーへの取り組みが、果たして本当に患者さんの利益に繋がっているのかどうか、それを正確に確認しなければならないと考えるようになってきました。一時期、減薬できたとしても半年後、1年後にはまた増えているかもしれませんので、薬剤師の責任として減薬後を追跡し、患者さんの利益に直結しているかどうかを、チェックしなければならないと感じています。もちろん、一旦、減薬できたとしても時間の経過とともにまた増えて、また減薬するという繰り返しになることが想定できます。しかし、減薬後を正確にフォローアップすることで、ポリファーマシーへの対策が減薬以外にもあるのかどうか、それを見極めるキッカケにしたいと考えています。われわれ薬剤師は、「ポリファーマシー＝減薬」と考えがちです。しかし、当然のことながら「減薬ありき」ではありませんし、必要な医薬品が処方されていないこともポリファーマシーの一つの形態と考えられます。従って、ポリファーマシーに向けた対策が、薬局として減薬以外にあるのではないかと、それを考えていきたいと思っています。例えば、不定愁訴のある高齢者に対しても、非薬物療法の選択肢があるかもしれませんし、たとえ新たに処方が増えたとしても、医師に対して薬剤師が、「どのくらいの期間の投与が必要とお考えですか？」と質問することで、薬剤師が漫然投与の防波堤になることができるかもしれないと考えています。

薬剤師が日常業務に追われ、「以前から処方されていた」という理由だけで、薬が漫然と出し続けられている現実のあることは、残念ながら否定できません。処方意図を理解しないばかりか、確認しようもしない薬剤師のプロ意識の欠如が、漫然投与を生み出す原因の一つかもしれません。患者さんも長く飲んでいるからと服用に疑問を持たず、プロであ

服用薬剤調整支援料算定に向けたステップ



るはずの薬剤師も全く同じ思考レベルでは、患者さんの安全は守れません。何の目的で服用しているのか、今、その患者さんに本当に必要なのかを、その時々薬剤師は、プロとして判断しなければならないはずです。

私が、スタッフによく話をする例えがあります。それは、「現在、65歳で10剤飲んでいる患者さんがいたとする。10年後の75歳になっても同じ10剤を、さらに85歳になってもやはり10剤を飲んでいたら、トータルで20年間も同じ薬を飲み続けることになる。服薬管理に責任を負うべき薬剤師として、それを看過してよいことなのか」という内容です。加齢によって代謝も変化し、病状も変わるはずなのに、同じ薬を飲み続けることの結果を想像する力が、薬剤師には求められると思います。

——年齢とともに身体が変化するにもかかわらず、20年間、同じ薬を飲み続けることの妥当性の問題ですね。

奈良部 おっしゃる通りです。若いスタッフには、そうした薬剤師としての意識付けと共に、処方意図を正確に理解することの重要性を伝えるようにしています。薬剤師の責任の所在を自覚した上で、医師の処方意図を理解しなければ、ポリファーマシーか否かさえ判断ができません。ポリファーマシー適正化のスタートラインにも立っていないことになりま

すから、処方解析にも繋がりません。

先ほども同じ趣旨の話をしましたが、ポリファーマシーとは薬剤師が生み出した弊害なのかもしれないと、私は考えています。もし、薬剤師が徹底して適正使用を推進してきていたならば、ポリファーマシーという事態は生じていなかったかもしれません。そのように考えていますから、私がポリファーマシーに対してアクションを何も起こさないことは、処方患者さんにとって適切かどうかの判断も下していないことに繋がってしまいます。それは薬剤師としての責任放棄に当たりますから、薬剤師である限り薬剤の適正使用にこだわり続けたいと考えています。

