

令和元年度 処方適正化アプローチ事業（進捗状況報告）

福岡大学 神村英利

1. 協力医療機関および診療科

協力医療機関および診療科を表 1 に示す。

表 1. 協力医療機関と診療科

医療機関	地区	診療科
A	福岡	
B	福岡	
C	福岡	
D	福岡	神経内科、消化器外科、内科、脳外科、整形外科
E	福岡	
F	筑後	内科、神経内科、整形外科
G	筑後	
H	北九州	

2. 対象患者

2019年6月～12月に協力医療機関の回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟に入院した65歳以上の患者とした。

3. スクリーニングおよび処方適正化アプローチ

入院時に薬剤師が東京大学病院持参薬評価テンプレートを用いてスクリーニングした（図 1）。

入院中は病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務、各種チーム医療を通じて薬剤師が医師に処方提案を行った。

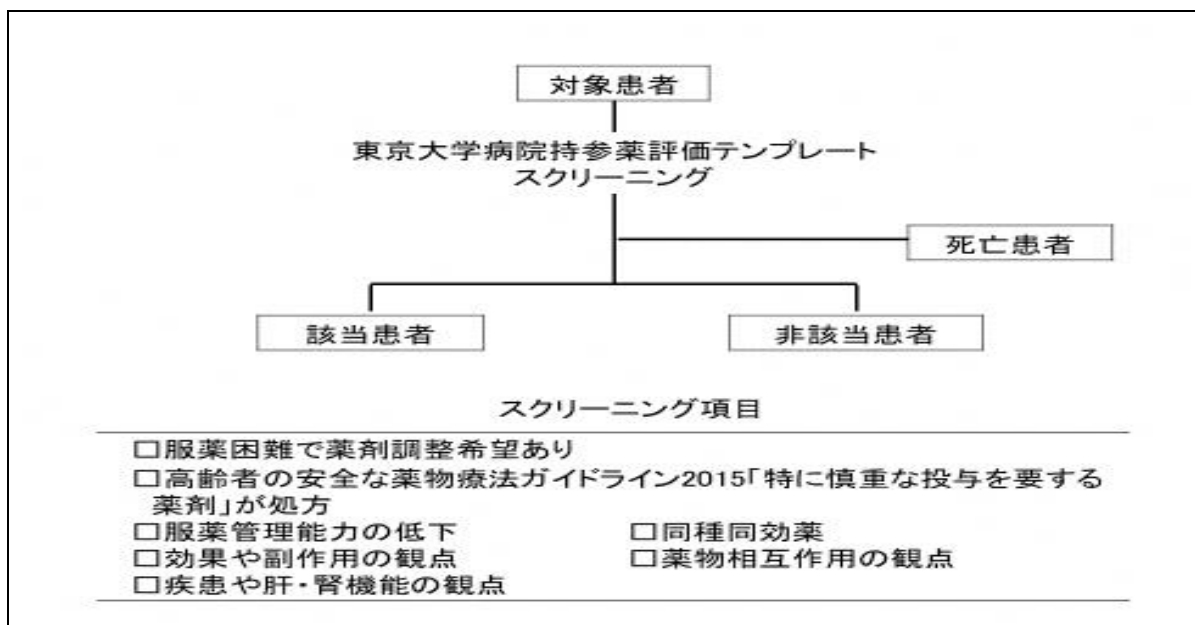


図 1. 処方適正化アプローチ事業

4. 倫理的配慮

協力医療機関は自院の倫理委員会の承認を得て、事業を実施している。

5. 結果

1) 対象患者の年齢と入院時薬剤数 (表 2)

平均年齢は回復期リハビリテーション病棟の患者が 77.9 歳、地域包括ケア病棟の患者が 81.6 歳であった。

入院時薬剤数の平均値は、回復期リハビリテーション病棟の患者が 8.5 剤、地域包括ケア病棟の患者が 10.2 剤であった。

表 2. 年齢と入院時薬剤数

	回復期リハビリテーション病棟 (n = 35)	地域包括ケア病棟 (n = 41)
性別 (男性 / 女性)	24 / 11	15 / 26
年齢 (歳)	77.9 ± 8.2	81.6 ± 7.5
入院時薬剤数	8.5 ± 2.3	10.2 ± 2.9
平均値 ± 標準偏差		

2) スクリーニング項目ごとの減薬患者数 (表 3)

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に記載された薬剤が減薬されたケースが最も多く、同効薬の重複、効果・副作用および疾患・肝腎機能の観点から減薬となった症例も比較的多かった。

表 3. スクリーニング項目別の減薬患者数

医療機関	病床区分	スクリーニング項目						
		a	b	c	d	e	f	g
A								
B								
C								
D	回復期	3	25	1	0	8	0	5
	地域包括	4	15	1	1	6	1	5
E								
F	地域包括	4	8	1	5	9	0	3
G								
H								

a 服薬困難・薬剤調整希望

b 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に記載

c 服薬管理能力の低下

d 同効薬の重複

e 効果・副作用の観点

f 薬物相互作用の観点

g 疾患・肝腎機能の観点

3) 減薬された薬効群 (表 4)

非ステロイド性抗炎症薬 (NSAID) / 解熱鎮痛薬と降圧薬が減薬されることが多かった。

表 4. 減薬された薬効群

医療機関	病床区分	減薬された薬効群			
		1 位	2 位	3 位	合計
A					
B					
C					
D	回復期	NSAID/解熱鎮痛薬 降圧薬	漢方薬 下剤 排尿障害治療薬	胃酸分泌抑制薬 利尿薬 ビタミン剤 抗糖尿病薬 睡眠薬	55
	地域包括	NSAID/解熱鎮痛薬	降圧薬	下剤	36
E					
F	地域包括	降圧薬	胃粘膜保護薬	抗血栓薬 利尿薬 骨粗鬆薬 NSAID/解熱鎮痛薬 整腸薬	44
G					
H					

4) 処方変更症例の入退院時薬剤数と減薬後の転帰

処方変更症例の入退院時薬剤数を表 5 に示す。回復期リハビリテーション病棟の患者は平均で 1.6 剤減薬された。地域包括ケア病棟の患者は平均で 2.3 剤減薬された。

表 6 (次頁) に示すとおり、減薬後に状態が悪化した症例はなかった。なお、判定不能の 1 例は、排尿障害治療薬が中止される際に尿道カテーテルが挿入された症例であった。

表 5. 処方変更症例の入退院時薬剤数

	入院時薬剤数	退院時薬剤数	p 値
回復期リハビリテーション病棟	8.8 ± 2.4	7.2 ± 2.7	< 0.01
地域包括ケア病棟	10.1 ± 3.1	7.8 ± 3.0	< 0.01

平均値 ± 標準偏差

表 6. 減薬後の転帰

医療機関	病床区分	減薬後の転帰				処方変更なし	計
		改善	変化なし	悪化	判定不能		
A							
B							
C							
D	回復期	3	24	0	1	7	35
	地域包括	3	14	0	0	8	25
E							
F	地域包括	9	7	0	0	0	16
G							
H							

5) 薬剤総合評価調整加算の算定状況 (表 7)

薬剤総合評価調整加算の算定患者数は回復期リハビリテーション病棟が 20/35 名、地域包括ケア病棟が 2 施設の合計で 22/41 名であり、両病棟とも概ね半数の対象患者について算定された。なお、2018 年度に一般病棟で実施した処方適正化アプローチ事業では、本加算が算定された患者は皆無であった。

表 7. 薬剤総合評価調整加算の算定状況

医療機関	病床区分	算定件数	非算定件数
A			
B			
C			
D	回復期	20	15
	地域包括	10	15
E			
F	地域包括	12	4
G			
H			

6. 考察

減薬後に状態が悪化した症例がいなかったことから、中止して差し支えない薬剤が減薬され、処方が適正化されたものと考えられる。

回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟は一般病棟に比べて、薬剤総合評価調整加算の算定が可能な患者が多いと考えられる。