



# 適正服薬支援事業

## 適正服薬支援に係る好事例等報告集

令和5年2月

鹿児島県後期高齢者医療広域連合  
公益社団法人鹿児島県薬剤師会

# 目次

はじめに	
鹿児島県薬剤師会会長 あいさつ	2
鹿児島県後期高齢者医療広域連合長 あいさつ	3
I. 適正服薬支援事業の事業概要	4
II. 好事例	11
医師対応の好事例	
薬剤師対応の好事例	
III. 多職種連携の体制づくり	24
～適正服薬に係る三師会合同研修会～	
IV. ポリファーマシーに関する高齢者への啓発	25
V. まとめ	26
VI. 参考資料	27

## ご挨拶

公益社団法人 鹿児島県薬剤師会

会長 小田原 一弘

皆様方には日頃より鹿児島県薬剤師会の事業にご協力を賜り心から御礼申し上げます。

この度は、鹿児島県後期高齢者医療広域連合及び関係各所の皆様から協力を得て、適正服薬支援に係る好事例集を発行できますことを大変嬉しく思います。

本会では鹿児島県後期高齢者医療広域連合が実施する後期高齢者に係る「適正服薬支援事業」に令和2年度から参加しており、医療関係職種、行政担当者の皆様と協議を重ね、モデル地区ごとに実施説明会を開催しながら事業普及に努めてまいりました。また、本事業においては、適正服薬支援を要する患者リストの精査から、実際に対象患者が来局された際の対応まで、薬剤師が大きな役割を担うことになっていましたので、我々の職能を活かす絶好の機会として本会役員、地域薬剤師会、会員薬局が一丸となって事業に取り組んでまいりました。その取組の結果がこちらの好事例集に集約されていますので、ぜひ本冊子をご覧ください皆様と情報を共有することができれば幸いです。

一口に好事例と申しましても、実際の場面においては患者本人の病気の状態、生活の状態を始めとして様々な要因があり、適正服薬支援とは正に患者に応じた基準で個別に判断されるものですので、掲載された事例がそのまま活用できるとは限らないかもしれません。また、本冊子に掲載された各事例の情報は断片的なものかもしれません。しかしながら、紹介された事例はそこに関わった医師の判断、薬剤師の判断、介護者等々の判断、生活環境まで含めた総合的な判断の積み重ねで良い結果が生まれた、という事例ですので、それぞれの患者の生活背景等まで想像しながらお読みいただくことで、より深く適正服薬の現状を感じ取っていただけるかと存じます。

適正服薬支援における課題の一つはポリファーマシー（多剤併用問題）です。我が国においては多くの高齢者がポリファーマシーに該当する状況にあり、その影響によるフレイルの危険性も心配されています。ポリファーマシーは我々薬剤師が取り組まなければならない大きな課題ではありますが、単に薬を減らせばよいという話ではなく、患者の病態に応じた適切な判断すなわち適正服薬を行う必要があります。解決には医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護者等の連携、そして社会環境までを含めた総合的な判断が求められます。この度の適正服薬支援事業を通じて生まれた多職種の連携は私どもの貴重な財産であり、今後もこの連携を通じて様々な課題を解決し、高齢者が健康で豊かな生活が続けられる社会に寄与できることを願っております。

## ご挨拶

鹿児島県後期高齢者医療広域連合

広域連合長 中西 茂

鹿児島県後期高齢者医療広域連合におきましては、平成20年4月の後期高齢者医療制度施行以来、健康診査事業や訪問指導事業などの各保健事業を実施してまいりました。

鹿児島県の被保険者数は、制度開始当初から1万人以上増え、医療費も比例して年々増え続けていることから、制度の持続可能性を確保する上からも、これまで以上に保健事業の充実を図り、高齢者一人ひとりができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、高齢者の特性を踏まえた健康の保持増進の取組を推進し、健康への意識を高めていく環境づくりの重要性が高まっています。

このような中、改正健康保険法に基づき、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年4月に施行され、後期高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施する枠組みが構築されました。介護予防、フレイル対策（口腔・運動・栄養）、多剤服用による有害事象の回避、疾病予防・重症化防止などを市町村が中心となって展開することにより、健康寿命のさらなる延伸が期待されています。

当広域連合においては、本県の実情に即した適正服薬の支援体制を構築し、重複服薬等による薬物有害事象の発生防止や医薬品の飲み残しによる残薬の増加を防止することで、被保険者の健康の保持増進を図ること等を目的に、令和元年度から適正服薬支援事業に取り組んでおります。

取組に当たっては、鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会、鹿児島県薬剤師会等の関係団体のご協力を賜りながら、令和2年度からモデル保健医療圏域等において対象となる被保険者への服薬通知や多職種連携による支援等の事業を実施しているところです。

また、事業の一環として、ポリファーマシーの予防について、医療機関や行政及び介護関係者等の関係者間で情報共有を図り、適正服薬に係る連携体制づくりの一助とするために、令和3年度から適正服薬支援に関する三師会合同研修会を開催しています。

今般、鹿児島県薬剤師会の御協力のもと、これまで実施してきた事業の概要や服薬通知事業における好事例等をまとめた冊子を作成しました。

本事業の実施に際し、御協力いただいた三師会の各先生方や関係者の皆さまにおかれましては、今後とも高齢者の健康が維持されることで、生き生きとした豊かな人生を支え、生活の質の向上へとつながりますよう、事業の主旨や内容を十分御理解いただきますとともに、多職種で連携した薬物有害事象等の防止に御支援賜りますようお願いいたします。

最後に、本冊子作成にあたり、御指導・御協力いただきました関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

# I. 適正服薬支援事業の事業概要

高齢になると複数の病気を持つ人が増え、受診する医療機関も複数となり、薬剤数が増加する背景ともなっています。薬剤数が6～7種類を境に薬物有害事象発生頻度が上昇するとの調査研究報告も出されている中、本県では、2つ以上の医療機関で処方され長期服用となっている“多剤”をキーワードに多職種連携による支援や啓発に取り組んでいます。

## 1. 事業の目的について

本県の実情に即した適正服薬の支援体制を構築し、重複服薬等による薬物有害事象等の発生や医薬品の飲み残しによる残薬の増加を防止することで、被保険者の健康の保持増進を図るとともに医療費の適正化を図ることを目指しています。

## 2. 本県の現状や課題

令和元年度に1年分の診療情報を分析した結果、本県では下記の結果が確認されました。

**現状** ● 2つ以上の医療機関で6種類以上の薬剤を14日以上処方されている被保険者は20.6%、中には、36種類処方されている人もいました。

● 重複服薬の上位3つは、①血管拡張剤 ②消化性潰瘍剤 ③催眠鎮静剤・抗不安薬

● お薬手帳の複数所持が見受けられ、複数医療機関で同効能の薬を処方される例が多いことが改めて関係者間で共有されました。

**課題** ①お薬手帳の一本化等により、高齢者を支援する関係者間での情報共有を推進

②高齢者の多剤によるリスク軽減を図るため、地域における連携体制づくりの推進

## 3. これまでの取組経緯

令和元年度の分析結果や課題を踏まえて、県全体での体制づくりや情報共有、適正服薬に係る啓発を進めるとともに、モデル保健医療圏域等において、服薬通知による支援体制づくりを試行しています。

### (1) 事業全体の取組経緯

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県全体の体制づくり	協議の場	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県関係者検討会               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 課題整理</li> <li>・ 方策検討</li> </ul> </li> <li>● 医療費分析</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県関係者検討会               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施方法、様式検討やマニュアル作成</li> <li>・ 取組評価・検証</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県関係者検討会               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援基準の検討</li> <li>・ 取組評価・検証</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県関係者検討会 同左</li> </ul>
	啓発・環境づくり		<ul style="list-style-type: none"> <li>● お薬手帳一本化シール作成・啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通いの場等での高齢者への啓発(14市町村)</li> <li>● 三師会合同研修会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通いの場等での高齢者への啓発(31市町村)</li> <li>● 三師会合同研修会</li> <li>● 好事例等報告冊子作成・配布</li> </ul>
地域の支援体制づくり			<ul style="list-style-type: none"> <li>● モデル圏域での支援(2保健医療圏域)</li> <li>①地区関係者検討会               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 課題共有・検討</li> <li>・ 連携方法検討・評価</li> </ul> </li> <li>②服薬情報通知</li> <li>③対象者支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● モデル圏域での支援(3保健医療圏域等)</li> <li>①地区関係者検討会 同左</li> <li>②服薬情報通知</li> <li>③対象者支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● モデル圏域での支援(3保健医療圏域等)</li> <li>①地区関係者検討会 同左</li> <li>②服薬情報通知</li> <li>③対象者支援</li> </ul>

(2) モデル圏域等における取組経緯

令和元年度：分析・方策検討 [1. 服薬状況の分析 2. 関係者検討会での課題整理・方策検討]

- 県関係者検討会において、分析結果や課題を踏まえた支援基準や連携方法について協議
- 相談対応可能な支援基準の設定、2保健医療圏域での地域の支援体制づくり試行決定

令和2年度：モデル圏域での試行 [1. 地区関係者検討会、2. 服薬情報通知、3. 対象者支援]

- モデル圏域：2保健医療圏域（川薩・南薩）の5市1町
- 支援基準：2つ以上の医療機関から15種類以上の内服薬を長期処方（14日以上）された75～84歳



令和3年度：モデル圏域拡充による試行・検証

※令和2年度の実施・課題を踏まえモデル圏域の拡充、支援基準等を調整

- モデル圏域：3保健医療圏域等（川薩・南薩・始良地区）の7市2町
- 支援基準：2つ以上の医療機関から13種類以上の内服薬を長期処方（28日以上、以下同じ）された75～84歳  
2つ以上の医療機関からベンゾジアゼピン系睡眠薬を長期処方された75～84歳



令和4年度：モデル圏域での試行・検証

- モデル圏域：3保健医療圏域等（川薩・南薩・始良地区）の7市2町
- 支援基準：2つ以上の医療機関から12種類以上の内服薬を長期処方された75～84歳  
2つ以上の医療機関からベンゾジアゼピン系睡眠薬等を長期処方された75～84歳

<支援基準等の変更経緯>

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度	理由等
前提条件	対象年齢	75～84歳			理解を得やすい年代
	処方医療機関数	2つ以上の医療機関			
支援基準の変更	長期処方の定義	14日以上	28日以上		14日で短期処方する事例も多いため
	多剤の条件	15種類	13種類	12種類	対応例を増やし体制づくりの推進・好事例の把握
	多剤以外の基準の追加	—	ベンゾジアゼピン系睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬及び非ベンゾジアゼピン系睡眠薬 ※効能が類似している非ベンゾの重複者を追加	転倒リスクの高い薬剤で重複割合が最も高かった薬剤の重複処方を基準追加
対象者抽出時の確認	除外対象者の整理	行政での資格喪失者等確認	左記に加え、県薬剤師会の協力を得て通知不要者を確認		処方のタイミングにより生じる基準対象外者の除外等
モデル圏域の拡充	モデル圏域等	①川薩保健医療圏域 ②南薩保健医療圏域	①川薩保健医療圏域 ②南薩保健医療圏域 ③始良地区		支援体制づくりの拡充

## 4. 事業内容

令和4年度は、3つのモデル圏域等での支援や県全体の体制づくりとして、以下の内容に取り組んでいます。

### (1) モデル地区での支援体制づくり（県薬剤師会委託）

#### ア 地区関係者検討会の開催（年1回）※参考：令和3年度まで各地区2回実施

- ・令和4年度は「服薬情報のお知らせ」を通知する前に、地域の関係者に通知時期、通知対象者数等について文書で通知し地域の関係者に支援に向けて周知を図る。
- ・支援後に地区関係者検討会を開催し、支援方法や結果について評価・検証を行う。

#### イ 支援基準を満たす被保険者（以下、対象者）に対する「服薬情報のお知らせ」の通知

→対象者がいる医療機関にも事前に「該当者有り」通知

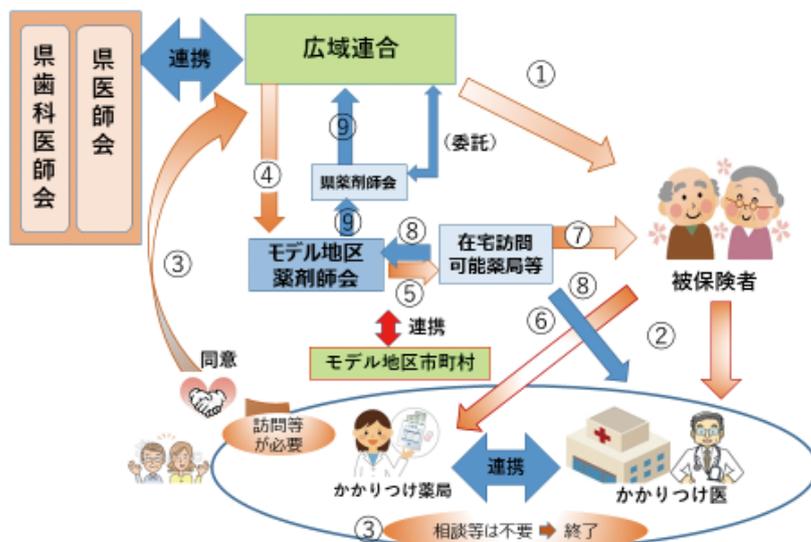
#### ウ 関係者の連携による対象者への支援

- ・訪問等での対象者への声掛け、かかりつけ医やかかりつけ薬局等への相談・服薬調整

#### 【支援方法】

- ・対象者が「服薬情報のお知らせ」を持参し、かかりつけ医又はかかりつけ薬局に相談（図①～②）
- ・処方内容を確認し、状況に応じて、かかりつけ医や薬剤師が処方内容の調整や相談対応。必要時には訪問による残薬等確認や服薬指導を行う。訪問後かかりつけ医に報告（図③～⑧）

### 適正服薬支援事業モデル地区での実施体制



### (2) 県全体での体制づくり

#### ① 関係者検討会の開催（年2回）

- ・モデル圏域との実施調整、事業評価等

#### ② 高齢者への啓発（パンフレットの配布等）

- ・令和4年度は31市町村において訪問や通いの場等で高齢者等へ啓発

#### ③ 三師会合同研修会

- ・令和4年度は県医師会で Web 併用で開催（470人参加）

#### ④ 好事例等報告冊子作成・配布

- ・好事例等を情報共有するため、県内医療機関・薬局等へ配布



啓発用パンフレット



令和4年度三師会合同研修会

## 5. モデル圏域での取組状況と課題

### ■モデル圏域等での取組【実施方法・支援体制】

○方法・時期：地域関係者で課題や連携方法を共有後、10月に服薬情報のお知らせを通知し支援

○支援基準・モデル圏域

- ・支援基準：下記条件で内服薬が長期処方（28日以上）されている75～84歳の被保険者
  - ・2つ以上の医療機関で内服薬を12種類以上処方
  - ・2つ以上の医療機関でベンゾジアゼピン系及び非ベンゾジアゼピン系睡眠薬を処方
- ・モデル圏域：川薩圏域（薩摩川内市、さつま町）南薩圏域（枕崎市、南さつま市、南九州市、指宿市）始良地区（霧島市、始良市、湧水町）

### ●モデル圏域対象者への「服薬情報のお知らせ」通知及び医療機関等への協力依頼

モデル圏域の医療機関に事業の手引きを配布し協力を依頼するとともに、対象者に服薬情報等を送付

#### 対象者への通知（10月初旬）

- 通知をかかりつけ医等に持参して相談してほしいこと
- 本人に処方されている薬剤の一覧 を記載

※対象者の封筒に同封  
相談を受けたかかりつけ医又はかかりつけ薬局から広域連合にFAXし相談状況を把握



氏名	年齢	性別	住所	通知日	連絡先	備考
山田 太郎	78	男	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
田中 花子	82	女	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
佐藤 一郎	76	男	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
鈴木 美穂	80	女	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
高橋 健二	79	男	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
中村 真理	81	女	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
小林 大輔	77	男	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
渡辺 由美	83	女	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
山本 隆夫	75	男	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	
水野 恵子	84	女	〒980-0000 仙台市青葉区	10/1	099-123-4567	



この通知をお受取りの皆様へ  
この用紙はかかりつけ医又はかかりつけ薬局にお渡しください。

医療機関及び薬局の皆様へ  
大変お手数をかけますが、対象者から相談があった際のご対応状況を下記様式によりお知らせください。

● 相談対応いただいた情報はどちらですか？  医療機関  薬局  
● 「服薬情報のお知らせ」を持参された方への対応状況について（複数回答可）  
 ① 服薬内容の確認が必要と考え処方内容の調整を行った（具体的に①は  減量調整を行った  その他の調整を行った）  
 ② 薬局で相談をするよう勧告した（予定を含む）  
● この用紙を含む一紙を持って、かかりつけ薬局へ相談するようご依頼ください。  
 ③ 薬局において医療機関との調整を行った（予定を含む）  
 ④ 調剤後は服用内容の調整は必要なかった  
 ⑤ その他のお返事を行った

◆ 封筒による服薬状況確認等支援の要否について  
 ① 封筒取得が必要  
■ 封筒について対象者の同意を確認してください。（署名へ）  
 ② 封筒に同意しない  
■ 下記の医療機関等宛に宛封いただき、広域連合へFAXしてください。

※【お返事先】  
FAX（広域連合）：099-206-1395

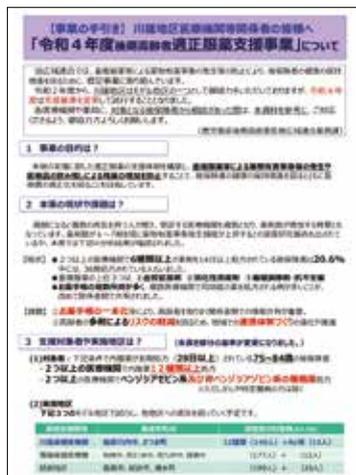
届出先	届出先住所	届出先電話番号	届出先FAX番号
仙台市	〒980-0000	099-123-4567	099-123-4567
仙台市	〒980-0000	099-123-4567	099-123-4567
仙台市	〒980-0000	099-123-4567	099-123-4567

#### 事業の手引き（医療機関等へ配布）

- ※事業説明会に替えて手引きを配布  
圏域の医療機関へ配布し協力依頼及び ホームページ掲載

#### 薬剤師用支援マニュアル

- 県薬剤師会が薬剤師向けのマニュアルを作成し活用



資料・様式	資料・様式の内容	P
資料1	資料1-1 服薬情報お知らせ用紙	5-6
	資料1-2 服薬情報お知らせのご案内	7-8
資料2	該当者への医療機関へ対応依頼通知書 ※服薬情報の取次ぎ用紙付	9-10
様式1	対応状況報告書（回答用紙）	11-12
	様式1-1 服薬情報調整書（注：医師-薬剤師）	13
様式2	様式2-1 薬についての情報提供書（薬剤師-医師）	14
	様式2-2 薬剤師による情報提供報告書	15-16



## ■モデル圏域での取組【地区検討会の開催（4地区×各1回）】

### 【委員の内訳】

		郡市 医師会	郡市歯科 医師会	薬剤師会	行政	訪看・ ケアマネ等	小計	合計
川薩地区	川内市	2	1	2	1	1	7	12
	薩摩郡	1	1	1	1	1	5	
南薩地区	南薩	2	2	2	2	1	9	14
	枕崎市	1	1	1	1	1	5	
指宿地区	指宿市	2	1	2	1	1	7	7
始良地区	始良市	1	0	0	1	1	3	10
	霧島市	1	1	2	1	1	6	
	湧水町	0	0	0	1	0	1	
計		10	7	10	9	7	43	43

### 【協議内容】

- 支援結果の共有と今後について  
※令和4年12月～令和5年1月の間に各地区で開催



### <これまでの協議で出された主な意見及び課題等>

- 主治医に他の病院受診を知られたくない等の高齢者の生の声を改めて確認  
⇒お薬手帳の一本化で関係者の情報共有を図り、健康管理に繋がる事を周知し不安を取り除く！
- 院内処方の場合、お薬手帳に未記載のことが多く調整しづらい。⇒院内処方の際も手帳に記載を依頼
- 病院薬剤師と薬剤師会等の連携による調整（入院中や退院時は、服薬調整の好機！）
- かかりつけ薬局の推進をどう図るか！
- 対象者の利益に繋がることが重要。（ポリファーマシーで問題になる）転倒や骨折等、患者の予後への影響リスクが高い薬剤重複については、剤数が少なくても介入が必要。
- 医師として「他病院での処方を確認する」「漫然と薬を出す」ことに留意するとともに持続啓発が必要。
- 薬剤師としては医師とコミュニケーションを図りながら（必要時は）職責として疑義照会することが重要。
- 通知を持参したが受付で必要ないと言われた事例あり。医師以外の病院スタッフへの周知が必要。
- 高齢者へのポリファーマシーの継続した啓発が必要！

## ■モデル圏域等での取組【支援結果】

(1) モデル圏域での支援結果（合計）※がんや特定疾患の方、昨年度既応者は原則除外

### 【支援基準対象者数】

基準対象者	除外対象者	死亡等で発送なし	通知
376	81	2	293

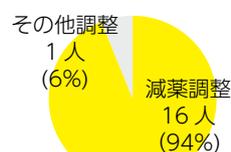
※対象者からの相談件数把握  
かかりつけ医・かかりつけ薬局が広域連合に  
対応状況をFAX

### 【服薬情報通知後の対象者の反応】

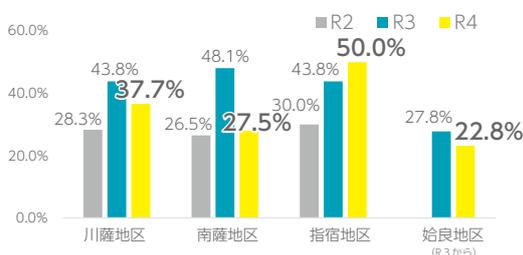


### 【支援結果】

	医療機関	薬局	計
処方内容調整	14	3	17
薬局又は医療機関と調整	1	2	3
その他助言	1	6	7
調整の必要なし	22	38	60
計	38	49	87

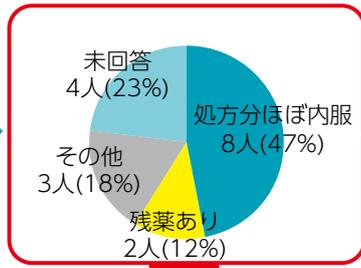
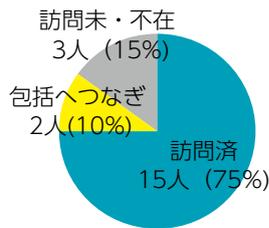


### 【地区ごとの対応状況】

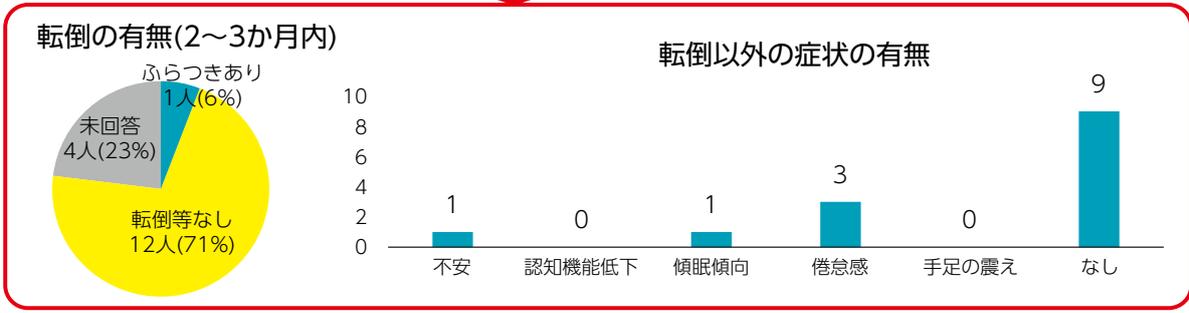


- 服薬情報通知により、その後の反応を把握できた方は87人(30%)とR3より減少  
⇒かかりつけ医や薬局で処方内容を調整した方は17人（うち減薬調整は16人）  
その他の助言があった方は7人
- 地区別にみると、R2開始のモデル地区で高い傾向となった。

■モデル圏域等での取組【ベンゾ系等重複者訪問結果】



- 服薬はほとんど本人が管理
- 眠剤が重複している事を自覚し自己調整されている方が5人、交通事故を機に運転前は服薬を抑えている方もいたが、眠れず眠剤をやめることはできない等、様々な声有り。
- 医師に相談し既に減薬している方も2人もいた。



- ベンゾジアゼピン系及び非ベンゾジアゼピン系睡眠薬の重複者に対して17人と面談。処方どおり内服は5割弱、自己調整し残薬ありが約1割で、重複を自覚して自分で服薬調整していた。
- ふらつき等の転倒リスク有りは1人、その他倦怠感や眠気等の症状が確認できた方は3人。
- 重複処方頻度の高い薬剤は、ソルビデム (非 BZ)、次いでトリアソラム (BZ) が多く、①不眠症 ②不安神経症 ③うつ病の診断が多かった。

◇参考資料◇【反応未把握者の追跡結果 (令和3年度実施)】

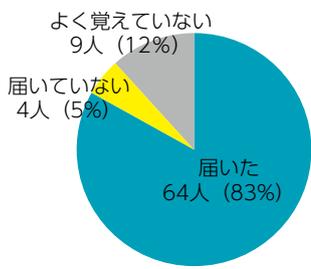
令和3年度は206名に通知を送付し、その内78人(38%)が医療機関や薬局での反応があった。それ以外の(反応が把握できなかった)128名を対象に、追跡調査を実施した。

①通知数・回答数

全体回答率 60%

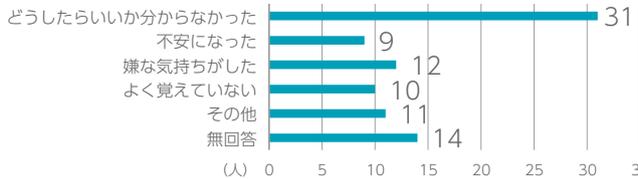
地区	市町村	通知数		回答数	
		通知数	回答数	通知数	回答数
川薩地区	薩摩川内市	21	11	28	15
	さつま町	7	4		
南薩地区	南さつま市	12	9	29	16
	枕崎市	8	1		
指宿地区	指宿市	7	7	6	6
始良地区	霧島市	37	27	64	42
	始良市	24	14		
	湧水町	3	1		
合計		128	79		

②通知が届いたか

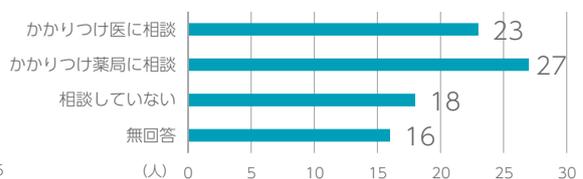


- 通知が届いた時、「どうしたらいいかわからなかった人」が多かった。
- 届いた時の対応は、「かかりつけ医又はかかりつけ薬局に相談した人」が45人(58%)を占めた。
- FAXで反応を把握した78人とあわせると121人と対象者59%が相談
- 相談していない者も18人(25%)あり

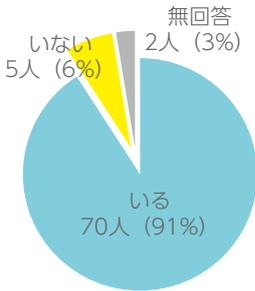
③届いた時の気持ち (複数回答)



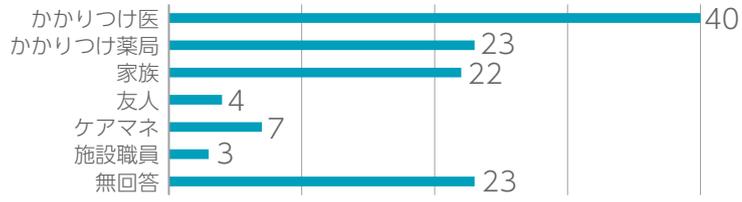
④届いた時の対応 (複数回答)



⑤薬のことで相談できる人がいるか



〈相談できる相手 (複数回答)〉



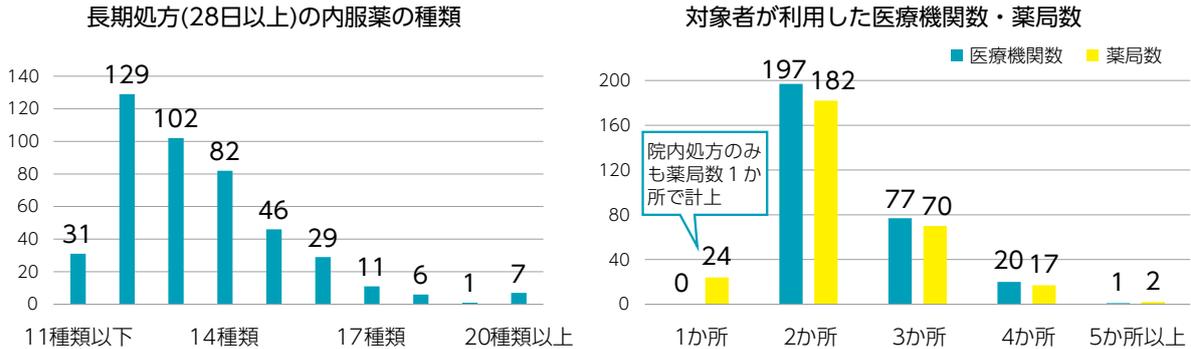
## 6 令和4年度通知対象者の状況及び分析結果

死亡等により2名除外  
最終的に293名に通知

### (1) モデル圏域での通知対象者数（全体）

	①支援基準 該当者	(①のうちBZ・ 非BZの重複者)	②除外対象者 (通知不要者)	③通知対象者	(③のうちBZ・ 非BZの重複者)
モデル圏域 (全体)	376	(36)	81	295	(20)
参考：県全体	1,327	(161)			

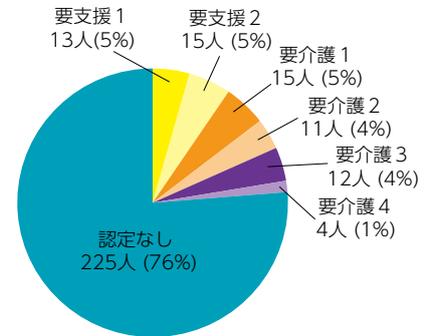
### (2) 対象者の内服薬数や受療状況（n=295）



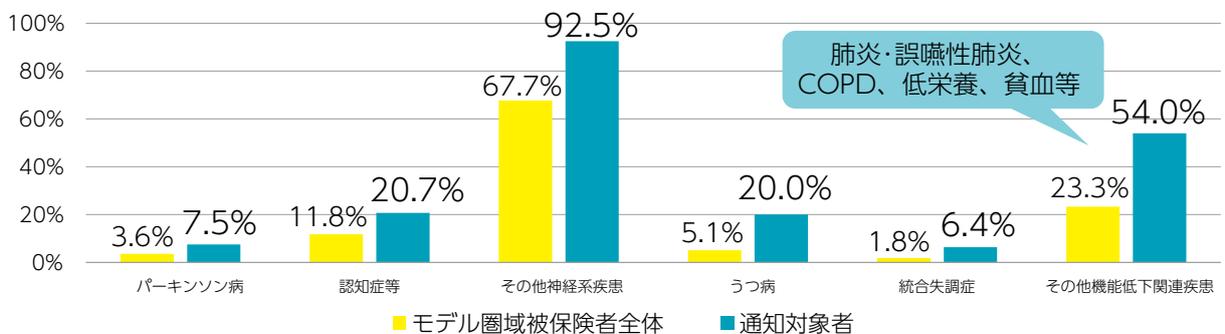
- 対象者のうち、12種類の処方最多多く43%（129人）、最も多い処方は24種類
- 対象者が内服薬の長期処方を受けている医療機関数は2つが最も多いが、3つ以上も約3割を占めることから、「お薬手帳」の一歩化による関係者間の服薬情報共有は重要！

### (3) 対象者の要介護認定の状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	認定なし	合計
川薩地区	3	5	2	4	5	2	65	86
南薩地区	4	2	6	3	5	1	48	69
指宿地区	1	1	0	0	0	0	14	16
始良地区	5	7	7	4	2	1	98	124
合計	13	15	15	11	12	4	225	295



### (4) 対象者の精神神経系疾患等の有病割合



- 対象者は、**要介護認定を受けていない者が76%**を占め、認定を受けていても軽度者が多い。
- また、**認知症等やうつ病が2割程度**、その他機能低下関連疾患も半数あり。

## Ⅱ. 好事例

モデル圏域の対象者に届いた「服薬情報のお知らせ」を対象者が持参する形で、かかりつけ医やかかりつけ薬局においてそれぞれ相談対応し、必要に応じて服薬調整していただいています。

### 医師対応の好事例

医師対応の好事例は、広域連合に対応結果の連絡があった事例の中から、改めて医療機関の対応状況等について情報をいただき、広域連合で確認できたレセプト情報を加えてまとめたものです。令和3年度及び令和4年度の事例について、個人情報に配慮した上で、ご紹介いたします。

#### 1. 主治医の勧めで減薬になった事例

##### 【事例の概要】 80代（女性）

高血圧症、慢性腎臓病、腰部脊柱管狭窄症等で、A内科、B整形外科、C病院、D整形外科等で通院治療中。通知時点で**18種類**の内服薬の長期処方があった。

##### 【相談の契機・状況】

患者がA内科に「服薬情報のお知らせ」を持参。他医療機関でPPIの投与があったため、主治医の勧めで**3種類の胃薬を中止**。

##### 【減薬や調整をした薬剤】

<胃薬>の中止

- ①アルジオキサ顆粒50% ②マーズレンS配合顆粒 ③ケイラーゼSA配合顆粒

##### 【調整後の体調等の変化の有無】

上記薬剤の中止後、特段の体調の変化はなく、3種類の薬剤はその後も中止のまま維持。

##### 【その他】 事例の keyword

通知で他院の同効能の薬剤が確認され、主治医の勧めで長期処方となっていた胃薬を**減薬（18種類⇒15種類）**



### 2. 主治医の勧めでベンゾジアゼピン系睡眠薬が減薬になった例

#### 【事例の概要】 70代（男性）

Ⅱ型糖尿病、高脂血症、高血圧症、不眠症等で、A 内科、B 病院で通院治療中。  
通知時点で**18種類**の内服薬の長期処方があった。

#### 【相談の契機・状況】

患者がB病院（専門病院）に「服薬情報のお知らせ」を持参。主治医も多剤であったこと、  
**高齢で転倒リスクも高い**ため、**ベンゾジアゼピン系の減量が必要**と考えていた。

#### 【減薬や調整をした薬剤】

<睡眠薬>

トリアゾラム（ハルシオン）錠0.25mg の中止

#### 【調整後の体調等の変化の有無】

本人は減薬の不安を訴えたが、その後、体調や症状の変化等の問題は無し。

### 3. 通知がきっかけで複数受診・睡眠薬等の重複処方が解消され、減薬となった事例

#### 【事例の概要】 70代（女性）

難治性逆流性食道炎、頸肩腕症候群、慢性胃炎等で、A クリニック、B 病院、C 病院、D 内科等で通院治療中。通知時点で**18種類**の内服薬の処方（うち7種類が長期処方）があり、ベンゾジアゼピン系睡眠薬と非ベンゾジアゼピン系の睡眠薬の重複があった。

#### 【相談の契機・状況】

患者が通知時には通っていなかったX内科に「服薬情報のお知らせ」を持参。これまでも処方薬によって症状が改善しなければ、他院を受診することがしばしばあったようで、重複や多剤といった状況を生んでいた。

しかし、多くの内服薬を服用しても改善が乏しく、通知が相談の契機となったようである。投薬中止に対しては不安があったが、必要最小のものを処方する旨を説明し、納得されたため**6種類の胃薬や食欲不振改善薬（漢方）等を中止**。また、3医療機関で処方されていた睡眠薬が、1医療機関からの1種類の処方になっていることがレセプトで確認できた。

#### 【減薬や調整をした薬剤】

##### ● X内科での対応

<胃薬>の中止

- ①アコファイド錠100mg
- ②モサプリドクエン酸塩錠5mg
- ③タケキャブ錠10mg
- ④ガスコンドロップ内用液2%

<食欲不振改善薬>

①ツムラ補中益気湯エキス顆粒 ②ツムラ安中散エキス顆粒

●その他

Aクリニックで処方されていたリスミー錠1mg、D内科で処方されていたエチゾラム錠0.5mgが10月時点で中止されていることをレセプトで確認

【調整後の体調等の変化の有無】

上記薬剤の中止後、食欲改善を認め、表情も明るくなり笑顔が見られている。

【その他】 事例の keyword

通知時には通っていなかった医療機関での相談。担当医がじっくり患者の話を傾聴し丁寧な説明をした結果、重複・多剤となっていた処方が**減薬（18種類⇒7種類）**

#### 4. 通知書をきっかけに多剤服用への相談があった事例

【事例の概要】 70代（男性）

うつ病、不眠症、慢性腎不全、高血圧症等で、Aクリニック、Bクリニックで通院治療中。通知時点で**13種類**の内服薬の長期処方があった。

【相談の契機・状況】

患者がBクリニック（専門病院）に「服薬情報のお知らせ」を持参。家族の希望や看護師の助言もあり、減薬を試みることとなった。

【減薬や調整をした薬剤】

<鎮けい剤> ミオナール錠50mg      <整腸剤> ミヤ BM 錠  
<高リン欠症治療薬> リオナ錠250mg      ⇒ **3種類を中止**

【調整後の体調等の変化の有無】

減薬後転倒によるケガで他医院へ入院されたが、レセプト上では上記の薬は中止したままとなっていることが確認できた。



# 薬剤師対応の好事例

## 1. 通知書により同成分または類似薬の重複投薬が判明した事例

### 【相談者（患者）の概要】

年齢：80歳代 性別：女性 状況：外来患者 お薬手帳の利用：有

### 【介入前の処方内容】

医療機関	診療科	薬局	処方	数量	日数	処方日
A内科	内科 消化器科	a薬局	デパス錠 0.5mg	3錠	28	R 3.10.7
			メリスロン錠 6mg	3錠	28	R 3.10.7
			プロプレス錠 8mg	1錠	28	R 3.10.7
			ヘルベッサールRカプセル 100mg	2C	28	R 3.10.7
			シグマート錠 5mg	2錠	28	R 3.10.7
			アムロジピン錠 2.5mg	1錠	28	R 3.10.7
			メバロチン錠 5mg	2錠	28	R 3.10.7
			ラベプラゾール Na 錠 10mg	1錠	28	R 3.10.7
B医院	内科	b薬局	デパス錠 0.5mg	2錠	28	R 3.10.20
			ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩徐放カプセル 75mg	1C	28	R 3.10.20
			ロキソプロフェン Na 錠 60mg	1錠	28	R 3.10.20
C病院	内科 外科		コリオパンカプセル 5mg	3C	7	R 3.10.25
			ミヤBM錠	6錠	30	R 3.10.25
			酸化マグネシウム錠 330mg	1錠	30	R 3.10.25

### 【相談者（患者）の課題】

A内科とB医院よりデパス錠0.5mgが重複投薬されている。

A内科よりPPIであるラベプラゾール Na 錠、B医院よりH2ブロッカーであるロキサチジン酢酸エステル塩酸塩徐放カプセルが処方されている。

### 【薬局における対応】

通知書によりデパス錠0.5mgの重複投薬が判明。お薬手帳においてもデパス錠0.5mgが重複投薬されている事を確認した。

患者に事情を確認したところ、A内科でもらっていたデパス錠0.5mgが足りなくなったため、B医院受診時に相談して処方してもらっているとのことだった。

重複投薬となるため、a薬局からB医院とb薬局へ連絡し、B医院のデパス錠0.5mgの処方中止を依頼した。

### 【対応の成果】

患者へも重複投薬になることを説明し、他の医療機関で処方してもらわないように指導した。

B医院のデパス錠0.5mgは処方中止（次回来局時に、お薬手帳にて確認した。）となり、A内科の主

治医へも今回の件について報告した。

本対応により**デパス錠の過量重複服用によるふらつき、転倒などのリスクを軽減することに繋がった。**  
一方、PPIとH2ブロッカーが重複して投薬されているが、すでに疑義照会により確認済みであったためか、相談時の介入はなされていない。

### 【類似事例】

#### ◎向精神薬の複数医療機関からの重複投薬事例

- ・複数医療機関によるレンドルミン錠0.25mgとデエビゴ錠2.5mgが重複投薬  
⇒薬局から確認したがどちらの医師も了解しており、本人希望もあり継続。
- ・複数医療機関によるプロチゾラム錠0.25mgとゾルピデム錠5mgの重複投薬  
プロチゾラム錠0.25mgのみで眠れないときに、ゾルピデム錠5mgを追加服用している。  
⇒併用について医師へ情報提供を行ったが、本人の希望もあり継続処方。

#### ◎その他の類似薬等の重複事例

- ・複数医療機関によるヒルドイドローション0.3%とヘパリン類似物質ローション0.3%の重複投薬  
⇒重複していることを患者に説明し、次回よりヒルドイドローション0.3%は中止となった。
- ・複数医療機関によるガストローム顆粒とレバミピド錠の重複投薬  
⇒薬局よりそれぞれの処方医に確認したが、必要性があるとのことで継続。
- ・複数医療機関によるフェキソフェナジン錠とルパフィン錠の重複投薬  
⇒情報提供後、内科のフェキソフェナジン錠は中止となった。
- ・複数医療機関によるボルタレンゲルとケトプロフェンテープ40mgの重複投薬  
⇒患者が必要とのことで継続。

### 【考察】

向精神薬を複数医療機関より重複して処方される事例が散見される。投与日数制限の影響である場合もある。向精神薬は患者の依存度が高く、重複・過量投薬となる可能性があるため、他科受診がある場合は服薬状況の確認をしっかりと行うことが重要である。

**お薬手帳を利用していても、医療機関毎に異なるお薬手帳の利用や不十分な記録等により、服用薬の一元的・継続的な把握が不十分である事例が散見される。**お薬手帳は1冊にまとめ、しっかり記録してもらうよう引き続き啓発することが重要である。

今後はオンライン資格確認等システムにより他科受診・併用薬情報を把握できれば、重複投薬を未然に防止しやすくなることが期待される。

複数医療機関による同一成分・同一剤形の重複については、疑義照会等により処方削除に繋がりがやすいが、成分の異なる類似薬の重複については、処方変更に至らない事例報告が多かった。単に多剤服用という理由では処方変更に至らず、患者の減薬への強い要望や多剤投薬による服薬アドヒアランスの低下・副作用発現等の課題の有無によるものと思われる。

# 薬剤師対応の好事例

## 2. 通知書をきっかけに多剤服用への相談があった事例

### 【相談者（患者）の概要】

年齢：80歳代 性別：男性 状況：外来患者 お薬手帳の利用：有

### 【介入前の処方内容】

医療機関	診療科	薬局	処方	数量	日数
A病院	精神科	a 薬局	①フルニトラゼパム錠 2mg	1錠	28
			・ホリゾン錠 2mg (頓服)	1錠	頓 14
			②ゾルピデム錠 5mg	1錠	28
			③レボトミン錠 5mg	3錠	28
			④イルアミクス配合錠 HD	1錠	28
			⑤アトルバスタチン錠 5mg	1錠	28
			⑥ファモチジン錠 20mg	1錠	28
			⑦酸化マグネシウム錠 500mg	2錠	28
			・センノシド錠 12mg (頓服)	2錠	頓 28
			・ケトプロフェンテープ 40mg	14枚	1
B病院	泌尿器科	b 薬局	⑪ウブレチド錠 5mg	0.5錠	56
			⑫デュタステリド錠 0.5mg	1錠	56
			⑬シロドシン OD 錠 4mg	2錠	56
C病院	内科 整形外科	c 薬局	・ケトプロフェンテープ 40mg	56枚	1
			⑭メコバラミン錠 500 $\mu$ g	3錠	30

### 【相談者（患者）の課題】

通知書をきっかけにご家族より多剤服用について相談あり。介入前は、A病院（精神科）内服薬10種類、B病院（泌尿器科）内服薬3種類、C病院（内科・整形外科）内服薬1種類、計14種類服用していた。多剤であるため減薬希望あり。

### 【薬局における対応】

相談時にご家族の意向を確認したところ、A病院（精神科）にて処方されている内科系の薬は、内科のC病院（内科）で診てもらいたいとの意向であったため、受診時に相談するよう促した。

### 【対応の成果】

A病院（精神科）・C病院（内科・整形外科）それぞれに相談した結果、内科系薬については、C病院で処方することとなった。

C病院で処方を見直し、A病院（精神科）内服薬2種類、B病院（泌尿器科）内服薬3種類、C病院（内科・整形外科）内服薬6種類となり、**合計14種類→10種類と減薬に繋がった。**

#### 【変更後の処方】

医療機関	診療科	薬局	処方	数量	日数
A病院	精神科	a 薬局	①フルニトラゼパム錠 2mg	1錠	28
			・ホリゾン錠 2mg（頓服）	1錠	頓 14
			②ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg	1錠	28
			・ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg（頓服）	1錠	頓 28
B病院	泌尿器科	b 薬局	③ウブレチド錠 5mg	0.5錠	56
			④デュタステリド錠 0.5mgav	1錠	56
			⑤シロドシン OD 錠 4mg	2錠	56
C病院	内科 整形外科	c 薬局	⑥バイアスピリン錠 100mg	1錠	28
			⑦グラクティブ錠 50mg	1錠	28
			⑧アムロジピン錠 5mg	1錠	28
			⑨ファモチジン OD 錠 10mg	1錠	28
			⑩ピタバスタチン Ca 錠 1mg	1錠	28
			⑪酸化マグネシウム錠 500mg	2錠	28
			・センノシド錠 12mg（頓服）	2錠	頓 28

#### 【類似事例】

Aクリニック（内科）内服薬12種類、Bクリニック（精神科）内服薬4種類、計16種類服用している。多剤であるため自己調節して服用する傾向があり、トイレを気にして自己判断で服用中断しているものもあった。減薬について薬局から医師に相談していた。その後、C病院（精神科）入院中に処方変更がなされ、退院後は、Aクリニック（内科）10種類、C病院（精神科）3種類、計13種類となった。

#### 【考察】

医療機関へ依頼して処方見直しに至った事例である。1回の情報提供では、処方変更につながらないこともあるが、医療機関に情報提供しておくことで、入院等をきっかけに処方変更されるケースもある。薬剤師による積極的な取組が期待される。

同一疾患に対する薬が複数の医療機関より処方されるケースもある。かかりつけ薬局が橋渡し役となり、それぞれの医療機関への情報提供を積極的に行う等の役割を果たすべきだと考える。その結果、より最適な処方となり、服薬アドヒアランスの改善・患者の体調改善に貢献できるものとする。

# 薬剤師対応の好事例

## 3. 通知書をきっかけに在宅訪問に至った事例

### 【相談者（患者）の概要】

年齢：80歳代 性別：女性 状況：外来患者 お薬手帳の利用：有（有効に活用できていない）

### 【処方内容】（2021年9月時点）

医療機関	診療科	薬局	処方	数量	日数
A内科	内科	a薬局	ベルソムラ錠 20mg	1錠	14
			メキシレチンカプセル 50mg	2C	14
			オルメサルタン OD錠 40mg	1錠	14
			ニコランジル錠 5mg	3錠	14
			ベニジピン錠 2mg	1錠	14
			アムロジピン錠 5mg	2錠	14
			一硝酸イソソルビド錠 20mg	2錠	14
			ロスバスタチン錠 2.5mg	1錠	14
			ネキシウムカプセル 20mg	1C	14
			クロピログレル錠 75mg	1錠	14
			モンテルカスト錠 10mg	1錠	14
			ジャディアンス錠 10mg	1錠	14
			グリメピリド錠 0.5mg	1錠	14
			ラキソベロン錠 2.5mg	1錠	14
シムビコート	1本	1			
B医院	整形外科	a薬局	セレコキシブ錠 100mg	2錠	28
			サインバルタカプセル 20mg	1C	28
			レバミピド錠 100mg	2錠	28
			リセドロン酸 Na錠 17.5mg	1錠	4
			タリージェ錠 5mg	2錠	28

### 【相談者（患者）の課題】

- ① お薬手帳の利用について、医療機関での提示はなく、薬局でも持参忘れが多い。
- ② 高齢者で多剤服用であり、服薬アドヒアランス等に不安がある。

### 【薬局における対応】

- ① 今回の通知書をきっかけに複数医療機関を受診し多剤服用でもあるため、お薬手帳を活用することの必要性を指導した。
- ② 保健師と共に主治医と面談したところ、服薬アドヒアランスや保管方法・残薬、さらには吸入剤の使用状況等を確認するよう指示があった。また肝機能の悪化や糖尿病も罹病しているため栄養状況についても確認指示があった。保健師と同行して患者宅を訪問して確認を行った。栄養状態については保健師が対応した。

**【対応の成果】**

- ① お薬手帳の有効性等を理解され、以降、お薬手帳を利用するようになった。
- ② 薬の保管状況については、ご自身でしっかり管理できていること、服薬状況については、たまに忘れることがあるものの残薬は多くはないこと、吸入剤もしっかり使用できており、1日の吸入回数等の理解もできていることを確認できた。

上記を報告するとともに、腎機能値や肝疾患による薬への影響も配慮した服薬管理の必要性も提案できた。

栄養管理については、継続して保健師が関与していくことになった。

**【考察】**

今回の通知書（事業）が多剤服用患者へ介入するきっかけとなった。本事例のように、保健師の訪問に同行するケースはあまり無いと認識しているが、必要に応じ薬剤師が同行することは重複服薬や多剤服薬等に起因する課題を解決する上で有効であると考ええる。

調剤時の服薬指導だけでなくその後の服薬状況や副作用発現状況の確認も薬剤師の役割である。服薬アドヒアランスに不安がある場合は、主治医からの指示に基づき、薬剤師は患者宅へ訪問して、これらの状況の確認や服薬管理指導を行うことができるので、多剤服用や服薬アドヒアランスに課題がある患者を早期に見出し、速やかに対応するためにもしっかりとフォローアップを行う必要がある。

初期認知症等において、家族を含めた周りの人のサポートが十分ではなく、介護サービスの利用もない等、ご自宅での服薬管理が困難になっているケースも散見される。定期的な訪問指導により服薬アドヒアランスの改善、さらには体調改善に繋がるため、薬剤師がしっかり関わっていくことが重要である。

また、薬剤師が訪問できない状況にあっても、地域包括支援センターへの相談、多職種との連携により、居宅における継続的な服薬状況・体調変化の確認、服薬支援の提案等を行うことが可能である。多職種との連携体制をしっかり構築することにより、比較的初期の段階から薬剤師が関わることもできるのではないかと考える。

## 薬剤師対応の好事例

### 4. 多剤服用者の服薬アドヒアランス改善への対応事例

#### 【相談者（患者）の概要】

年齢：80歳代 性別：女性 状況：外来患者・一人暮らし お薬手帳の利用：有  
調剤方法：一包化 お薬カレンダー

#### 【介入前の処方内容】

医療機関	診療科	薬局	処方	数量	用法
A病院	内科	a薬局	デパス錠 0.5mg	1錠	就寝前
			オメプラール錠 20mg	1錠	就寝前
			アムロジピン OD錠 5mg	1錠	朝食後
			メチコバル錠 500 $\mu$ g	3錠	毎食後
			シグマート錠 5mg	3錠	毎食後
			クリアナール錠 200mg	3錠	毎食後
			マグミット錠 330mg	4錠	朝夕食後
			十全大補湯	3包	毎食前
			ロスバスタチン錠 2.5mg	1錠	夕食後
			アミティーザカプセル 24 $\mu$ g	1C	夕食後
			メネシット配合錠 100mg	3錠	毎食後
B病院	精神科	a薬局	トレリーフ OD錠 25mg	1錠	朝食後
			抑肝散	2包	昼夕食前
			メマンチン OD錠 5mg	1錠	夕食後
			デエビゴ錠 2.5mg	1錠	就寝前

#### 【相談者（患者）の課題】

これまでの積み重ねで多剤服用していたが、認知症状の悪化に伴い、服薬管理が困難となり、飲み忘れ、飲み間違いによる大量の残薬が出るようになった。

自己管理が難しくなってからは、ご親戚やヘルパーの支援を受け、お薬カレンダーにて管理していたが、服用回数が多い（朝食前・朝食後・昼食前・昼食後・夕食前・夕食後・就寝前の7回）ため、サポートする側の負担が大きかった。服用回数を減らしてほしいとの要望あり。

#### 【薬局における対応】

A病院の主治医に服薬情報提供文書及び電話にて事情をお伝えし、サポートしやすい1日1回夕食後への処方変更を依頼した。

#### 【対応の成果】

夕食後のみの処方へ変更し、薬剤数も減らして様子を見ることになった。

A病院内服薬12種類→9種類 B病院は変更なし

A病院とB病院分を合わせて一包化し、お薬カレンダーで管理。減薬及び服用回数が減ったことで、サポートがしやすくなり、服薬アドヒアランスが改善した。

## 【変更後の処方】

医療機関	診療科	薬局	処方	数量	用法
A 病院	内科	a 薬局	デパス錠 0.5mg	1 錠	夕食後
			オメプラール錠 10mg	1 錠	夕食後
			アムロジピン OD 錠 5mg	1 錠	夕食後
			アンブロキシール OD 錠 45mg	1 錠	夕食後
			ロスバスタチン錠 2.5mg	1 錠	夕食後
			アミティーザカプセル 24 $\mu$ g	1 錠	夕食後
			トレリーフ OD 錠 25mg	1 錠	夕食後
			ミラペックス LA 錠 0.375mg	1 錠	夕食後
			マグミット錠 500mg	2 錠	夕食後
B 病院	精神科	a 薬局	抑肝散	2 包	昼夕食前
			メマンチン OD 錠 5mg	1 錠	夕食後
			デエビゴ錠 2.5mg	1 錠	就寝前

## 【考察】

認知機能の低下に伴い、自己管理が困難となる。高齢者には多剤服用者も多く、服用薬剤数や服用回数が多い程、飲み忘れや飲み間違いが多くなる傾向にある。これらの課題に対応するためには、服用薬剤数や服用回数を減らすことが有効であると考えられるため、薬剤師として主治医に処方提案していくことが大事だと考える。

減薬等が上手くいくと、服薬アドヒアランスが改善し、患者の体調改善に繋がる。また周りのサポートする人の負担も軽減される。ただし、安易な減薬により体調悪化を招いてしまうケースもあるので、主治医と連携しながら慎重に対応していく必要がある。

減薬したくてもできない場合もある。そのような場合は、ご家族やケアマネ等と相談し、ご家族・訪問看護師・ヘルパー・給食事業者等と訪問時間などを調整し、服薬支援体制を構築して対応しているケースもある。その結果、服薬アドヒアランスが改善し体調改善により、介護度の低下や服用薬剤数の減少などに繋がった事例もある。薬剤師は主治医だけでなく、介護関係多職種との連携も視野に入れ支援方法を検討していくことが重要である。

## 薬剤師対応の好事例

### 5. 入院時の薬局薬剤師から医療機関への情報提供により減薬になった事例

#### 【相談者（患者）の概要】

年齢：80歳代 性別：女性 状況：外来患者 お薬手帳の利用：有  
調剤方法：一包化 お薬カレンダー

#### 【介入前の処方内容】

医療機関	診療科	薬局	処方	数量	日数
A 病院	内科	a 薬局	ロサルタンK錠 50mg	1錠	28
			クエン酸第一鉄 Na 錠	2錠	28
			カルバゾクロム錠 30mg	3錠	28
			レバミピド錠 100mg	3錠	28
			センノシド錠 12mg	2錠	28
			プレガバリン錠 75mg	2錠	28
			硝酸イソソルビドテープ	28枚	28
B 病院	整形外科	b 薬局	サルボグレラート錠 100mg	3錠	28
			リマプロストアルファデクス錠 5 $\mu$ g	3錠	28
			エルデカルシトールカプセル 0.75 $\mu$ g	1錠	28
			ソリフェナジン錠 5mg	1錠	28
			ファモチジン錠 20mg	1錠	28
			ケトプロフェンテープ 40mg	28枚	
C 病院	皮膚科	c 薬局	セチリジン錠 10mg	1錠	28
			トコフェロール 100mg	2C	28
			人参養栄湯	3包	28
			ベポタスチン錠 10mg	2錠	28
			ジフルブレドナート軟膏	5g	
D 病院	脳神経外科	d 薬局	ドネベジル錠 3mg	1錠	28

#### 【相談者（患者）の課題】

4か所の医療機関にかかって、4か所の薬局を利用している。全部で内服薬16種類。

認知機能が低下するに伴い、飲み忘れ、飲み間違いが発生し、大量の残薬も出てきた。服薬アドヒアランスの低下のため体調悪化もみられる。服薬アドヒアランス改善のために、服用薬の整理等が必要である。

#### 【薬局における対応】

a 薬局より4か所の医療機関に対し、本患者が服用しているすべての薬剤情報を提供し、多剤服用により服薬アドヒアランスの低下や体調悪化があるため、減薬の検討を文書で依頼した。

しかし、その成果が出る前にA病院に入院することになった。

そこで、A病院の主治医及び病院薬剤師に、上記の状況を情報提供（文書及び電話）し、入院期間中に減薬できないか検討を依頼した。病院薬剤師から主治医への減薬の提案などもしていただいた。

## 【対応の成果】

入院中に4か所の医療機関の処方をもとめて下記のように変更となり、**内服薬16種類→11種類**となった。

今回の入院を機に、**医療機関も1か所**で診てもらうことになった。退院して1年半以上経過しているが、本処方で服薬アドヒアランスも改善し、体調も維持できている。

## 【変更後の処方】

医療機関	診療科	薬局	処方	数量
A 病院	内科	a 薬局	ドネペジル錠 5 mg	1 錠
			ロサルタンK錠 50mg	1 錠
			エルデカルシトールカプセル 0.75 $\mu$ g	1 C
			ソリフェナジン錠 5 mg	1 錠
			フロセミド錠 20mg	1 錠
			プレガバリン錠 75mg	2 錠
			リマプロストアルファデクス錠 5 $\mu$ g	3 錠
			サルボグレラート塩酸塩錠 100 mg	3 錠
			ファモチジン錠 20mg	1 錠
			レボセチリジン錠 5 mg	1 錠
			酸化マグネシウム錠 330mg	3 錠

## 【考察】

本事例のように、それぞれの医療機関での処方数は多くなくても、複数の医療機関分を合わせると多剤となるケースもある。そのような場合は薬局より服用薬剤情報を提供することにより、各医療機関での処方見直しに繋がるケースもある。

しかし、外来での処方調整は難しいケースのこともある。一方、**入院中は処方調整に取り組みやすい環境にある**と考える。本事例のように、入院時に薬局薬剤師から病院薬剤師へ情報提供を行い、病院薬剤師の協力を得て多剤服用改善に繋がるケースもある。

多剤服用の改善の観点からも入退院時に薬局薬剤師と病院薬剤師が密に連携を図ることは、大変有意義であると考えられる。

# III

## 多職種連携の体制づくり ～適正服薬に係る三師会合同研修会～

### 1. 研修の主旨

本県の実情に即した適正服薬支援体制を構築し、重複服薬等による薬物有害事象等の発生防止による被保険者の健康の保持増進を図る「適正服薬支援事業」の一環として、適正服薬に係る連携体制づくりの一助とするために、三師会の御協力の下、令和3年度から標記研修会を開催しています。

### 2. これまでの開催状況

- (1) 共催：鹿児島県後期高齢者医療広域連合、鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会、鹿児島県薬剤師会  
(2) 開催日時・内容 ※2か年とも県医師会中ホールにおいて、オンライン併用で開催

#### <令和3年度>

- 日時：令和3年9月28日（木） 19:00～20:40  
○内容：ア 説明「適正服薬支援～モデル圏域による取組結果等から」  
イ 講演「ポリファーマシーの基礎知識と多職種連携」  
講師：武藤 正樹 氏（日本伝道会衣笠病院グループ相談役）  
座長：鹿児島県医師会 常任理事 赤崎 安隆 氏



#### <令和4年度>

- 日時：令和4年9月30日（水） 19:00～21:00  
○内容：ア 説明「適正服薬支援～モデル圏域による取組結果等から」  
イ 取組報告「適正服薬支援に係る県薬剤師会の取組」  
ウ 講演「ポリファーマシー対策を地域で進めていくために  
～多職種連携とそれぞれの役割～」  
講師：矢吹 拓 氏（国立病院機構栃木医療センター内科医長）  
座長：鹿児島県医師会 常任理事 中島 均 氏

- (3) 参加者の職種内訳・感想等

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師・保健師	ケアマネ	その他	合計
R 3	25	9	106	59	5	3	207
R 4	26	4	405	28	3	4	470
割合	7.50%	2.00%	75.40%	12.90%	1.20%	1.00%	100%

#### 感想等

- ポリファーマシーの理解を深められた。実践に活かしたい！
  - ・減薬を目的とするのではなく、必要性のある薬剤の優先順位を考察し、薬剤による有害事象のリスクを出来るだけ減らせるように患者や家族と丁寧に話し合う事の大切さを再確認。
  - ・処方された薬剤の順番や理由を確認するという点は参考になった。継続的な処方についてもより注意を払い、今後の相談に役立てたい。
  - ・アドヒアランス向上のみでなく、腎機能・肝機能・相互作用等を十分確認しながら対応したい。
- 多職種連携・地域連携の参考になった！
  - ・お薬手帳の更なる活用も考えポリファーマシー対策を多職種と進めたい。
  - ・多職種連携の必要性、気軽に相互相談・検討ができる土壌の醸成（多職種がお薬手帳に情報記載）が重要なことを感じた。
  - ・入院時に地域での服薬状況を連絡することで退院後の適切な処方に繋がる等、やはり入院時は調整のチャンス。

# IV. ポリファーマシーに関する高齢者への啓発

地区検討会において、「高齢者自身が薬を欲しがるとの傾向があるので、高齢者自身への啓発が必要ではないか」との意見が出された。

啓発の一助として、令和3年度から、モデル市町及び「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」取組市町村等で、啓発用のパンフレットを活用して、高齢者等への啓発に取り組んだ。



## ○これまでの取組状況

年度	実施市町村	通いの場での啓発				訪問指導での啓発				その他の場で活用			
		既に実施		今後実施予定		既に実施		今後実施予定		既に実施		今後実施予定	
		実施有	回数	実施予定	回数	実施有	回数	実施予定	回数	実施有	回数	実施予定	回数
令和3	15	4	20	7	33	12	123	8	81				
令和4	31	4	23	13	82	14	104	14	157	4	11	5	19

※その他の場として、健康相談・健康教室、窓口設置などが挙げられた

### 【パンフを活用して感じたこと、高齢者の反応等】

- ・お薬手帳で服薬管理する方法やかかりつけ薬剤師についての説明に活用しやすかった。
- ・薬の副作用や、なぜお薬手帳を一冊にしないといけないのか等について説明しやすかった。
- ・パンフレットがあることで大事な項目について伝え忘れを防止することができ、理解も得られやすかった。
- ・認識のないまま重複服薬されている方も多く、関心は高い。パンフレットを活用して説明すると、納得・理解が得られやすい。
- ・今年度は始良地区薬剤師会の協力を得て、通いの場でもパンフレットを用いながら説明等していただいた。参加者からは、薬剤師から具体的に説明を受けられて有意義だったとの感想があった。じっくりパンフレットを見る方もおり、関心の高さが窺えた。

### 【訪問時の高齢者の声】

- ・多剤服用とは分かっているが、薬が多いと主治医には言えない。(関係性が心配)
- ・他の医療機関を受診したことを知られたくないので病院に通知書を持って行きづらい。
- ・(副作用について説明した時) こういう症状は高齢者は全部あるよ。

## ○取組事例（薩摩川内市） 通いの場での薬剤師による啓発



### 通いの場等での、薬剤師の健康講話の様子

#### <多く寄せられた質問>

- ・健康食品やサプリメントについて
- ・薬を飲み忘れた時の対処法
- ・湿布薬の使用法等



ほとんどの後期高齢者は服薬しているので、服薬については関心が高く、正しい知識を啓発することの必要性は高い!!

# V

## ■ まとめ

今回の適正服薬支援事業を実施し、高齢者のポリファーマシー改善は、外来の一時点において単独で実施していくということではなく、患者背景、入院や介護状況を含めた継続的・長期的なかかわりの中で、患者に関わる多職種がそれぞれの立場で得た患者の意向や現状などの情報を収集・連携し、把握しながら実施していくことが望ましいと考える。

そのためには、外来・入院・施設・在宅のすべてにおいて薬に関する一連の情報が把握されることが重要であり、必要に応じて情報提供や連携が取られなければならない。薬局薬剤師は患者の入院先や入所施設等の患者情報を収集・把握しやすい立場にあるため、患者をはじめ、地域の多職種から情報収集ができるよう、普段から相談しやすい体制や雰囲気意識していく必要がある。

入院時（特に回復期など）は、患者の服薬管理や経過観察等が把握しやすいため、ポリファーマシー対策を行いやすいことが示唆されている。薬局薬剤師は、普段から患者の服薬状況や意向を把握し、入院時には病院薬剤師と連携していくことが必要である。医療機関においては、薬局薬剤師からの情報をもとに病院薬剤師が医師と協働して、患者の状態を把握しながらより実効性のあるポリファーマシー対策を実施することが期待できる。

また、高齢者自身のポリファーマシーに対する理解力向上が必要であり、啓発活動の継続は重要である。本事業実施開始から年度が経過するごとに対象者の通知に対する反応の割合が上昇していることから、通知事業を継続していくことは対象者の意識改善につながったものと評価できる。

かかりつけ薬局は、患者の薬に関する情報を一元管理し、普段から患者へ服薬指導を行っているので、多職種への情報提供と高齢者へのポリファーマシーに対する啓発を積極的に行うことで服薬管理の拠点として、適正服薬支援に寄与できると考える。今後更なる適正服薬支援を推進するには、地域住民や多職種から認知されるようかかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師の普及・推進が望まれる。

# VI. 参考資料

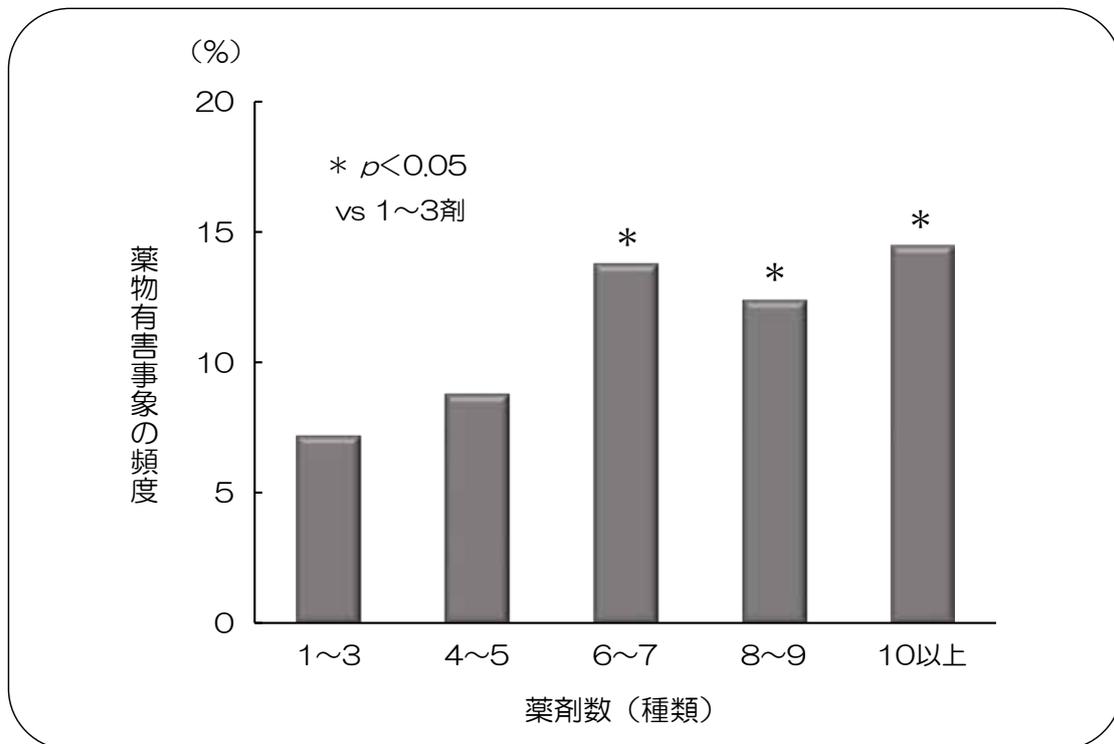
## ポリファーマシーに関するミニ知識

### ポリファーマシーとは

ポリファーマシーは、「複数」を意味する「poly」と「調剤」を意味する「pharmacy」からなる「多剤併用」を示す造語であるが、高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）において「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態である」と定義されているように<sup>1)</sup>、「必要以上に多く薬剤が処方されている状態」を意味する言葉として用いられることが多い。

ちなみに、何種類の薬を併用していたらポリファーマシーとするかについて厳密な定義はない。これまでに、診療所の通院患者において5種類以上が転倒発生の高リスク群であったとの報告や<sup>2)</sup>、急性期病院の入院データベース解析において6種類以上が特に薬物有害事象の発生増加に関連していたとの報告があり<sup>3)</sup>（図1）、5から6種類以上をポリファーマシーの目安とすることが多い。

図1 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度



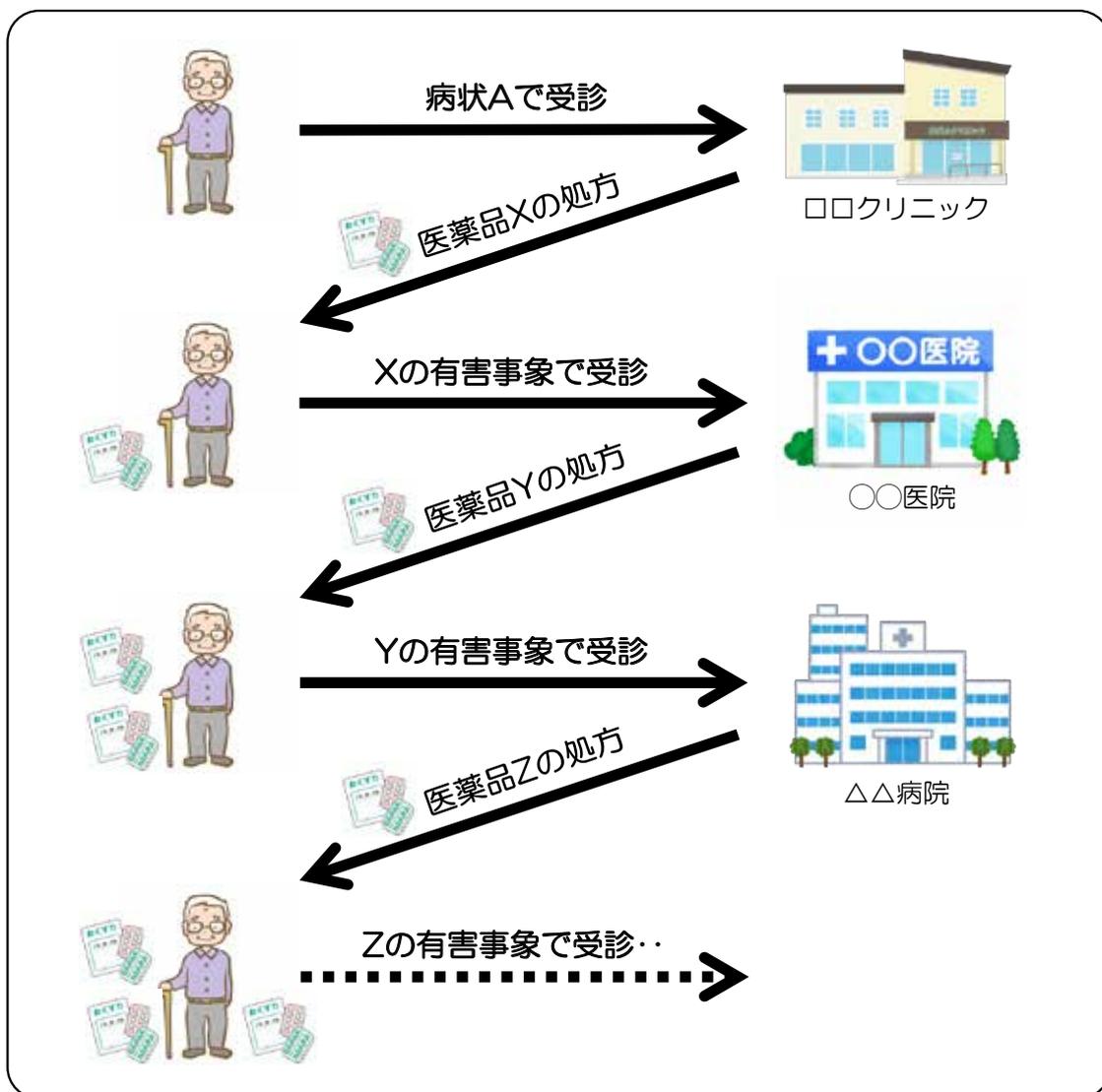
Kojima T, et al. : *Geriatr Gerontol Int*, 12 (4) : 761-762, 2012より引用・改変

## ポリファーマシーの背景

ポリファーマシーは特に高齢者で問題になることが多い。保険薬局を対象とした処方調査において、75歳以上の約4割が5種類以上、約2.5割が7種類以上の内服薬を同一の保険薬局から調剤されていたとの報告がある<sup>1)</sup>。高齢者は生活習慣病などの慢性疾患に複数罹患していることもめずらしくなく老年症候群も重複するため、それらに対する治療薬や症状を緩和するための薬剤の処方が増加する。年齢とともに合併疾患数と処方薬剤数が増加していたが、処方薬剤数は年齢ではなく合併疾患数に依存していたとする報告がある<sup>4)</sup>。1つの疾患に対して2、3種類の処方であっても、複数の疾患のためそれぞれ別の診療科からの処方が足し算的に積み重なりポリファーマシーとなる場合がある。

また、高齢者は肝機能や腎機能低下などといった加齢に伴う生理的な変化によって薬物動態や薬物反応性が一般成人とは異なるため、薬物有害事象の発生リスクが一般成人と比較して高い。そのため、必要な治療薬の服用により生じた有害事象に対して新たな薬剤を処方することで対応することが続いてしまう「処方カスケード」と呼ばれる悪循環によりポリファーマシーとなる場合がある（図2）。

図2 処方カスケードの例



高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）より引用・改変

## ポリファーマシーへの対応

ここまで処方されている薬剤の「数」の話ばかりであったが、最も重要なことは処方されている薬剤の「数」ではなく処方内容が適正かどうかという点である。10種類の薬剤が処方されていてもその全てが患者にとって必要不可欠な薬剤であればポリファーマシー（不必要に薬剤が処方されている状態）であるとは言えない。一方で、3種類しか処方されていなくても冒頭の定義にある「薬剤の処方に関連した問題につながる状態」にあればポリファーマシーであると考えることができる。また、ポリファーマシーを考える際には薬剤を減らすことのみを視点を向けてしまいがちになるが、臨床的に必要な薬剤が処方されていないアンダーユーズと呼ばれる状態になっていないかについても注意する必要がある。ポリファーマシーの患者は非ポリファーマシーの患者と比較してアンダーユーズの状態にある割合が有意に高かったとする報告もある<sup>5)</sup>。

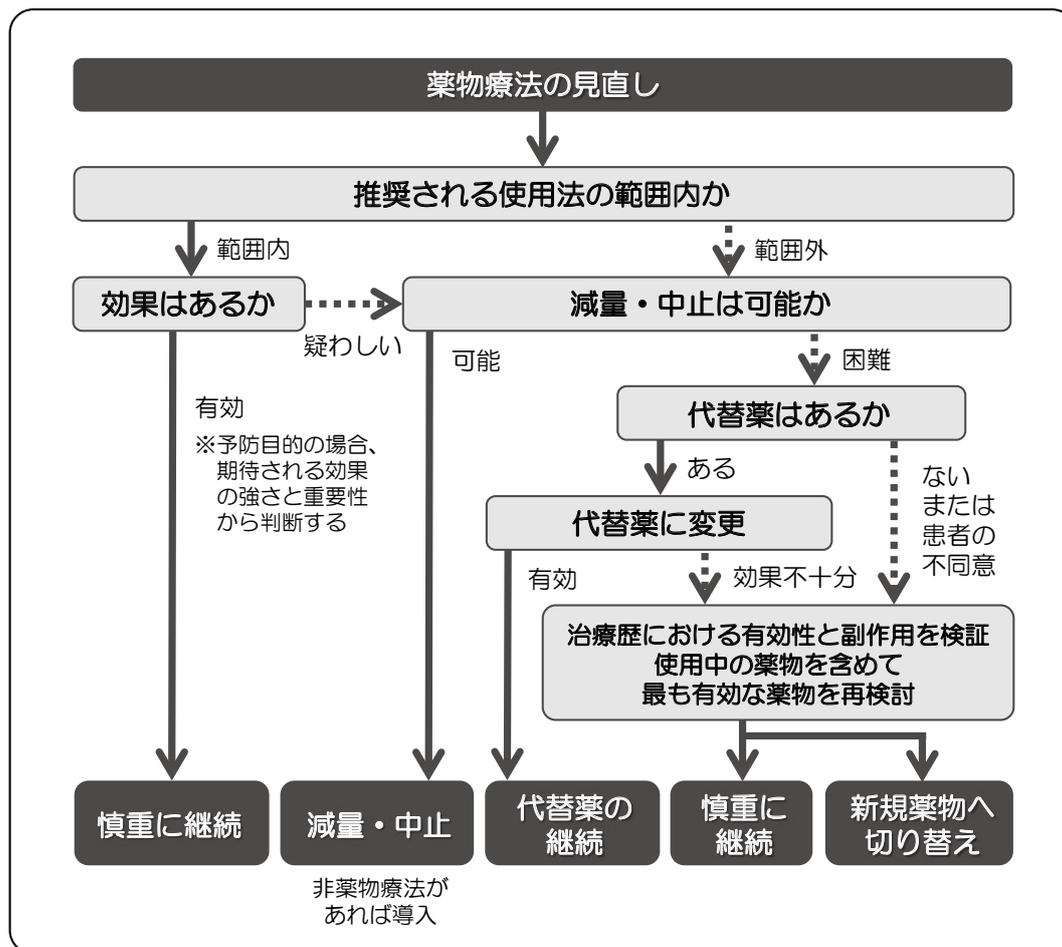
ポリファーマシー改善のための手順は確立しておらず、機械的に薬剤を減らすことはかえって病状を悪化させる懸念があるため、患者ごとに適切な処方内容となっているか検討する必要がある。以下が各薬剤を再考する際のポイントである。

- ▶ 予防薬のエビデンスは（高齢者でも）妥当か？
- ▶ 対症療法は有効か？
- ▶ 薬物療法以外の手段は？
- ▶ 治療の優先順位に沿った治療方針か？

高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）より引用・一部改変

また、薬剤の処方の適切性を評価するツールとして、欧米では STOPP/START クライテリア<sup>6)</sup> や Beers クライテリア<sup>7)</sup> などがあり、本邦では日本老年学会が発表した高齢者の薬物療法ガイドライン<sup>8)</sup> がある。例えば、高齢者の薬物療法ガイドラインには「特に慎重な投与を要する薬物」と「開始を考慮すべき薬物」がリスト化されており、処方の適正化を考える上で参考とすることができる。同効薬の重複処方や服薬アドヒアランス不良、薬物有害事象の存在などのポリファーマシーに関連した問題があり処方の適正化を検討する際には、上記のリストなどを参考に個々の薬剤について継続又は変更の必要性があるかどうかを検討し、薬剤の中で中止可能な薬剤はないか、適応疾患や適正用量など推奨される使用法の範囲内での使用であるか、実際に使用患者の病状改善に有効であったか、より有効性の高い、あるいはより安全性の高い代替薬への変更は可能かなどを判断する。参考となるフローチャートを次ページに記載する<sup>1)</sup> (図3)。

図3 薬物療法の適正化のためのフローチャート



高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）より引用・作成

### 参考文献

- 1) 厚生労働省：高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）. 2018 ([https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei\\_web.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf), アクセス日：2022年11月26日)
- 2) Kojima T, et al. : Polypharmacy as a risk for fall occurrence in geriatric outpatients. *Geriatr Gerontol Int*, 12 (3) : 425-430, 2012
- 3) Kojima T, et al. : High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs : analysis of inpatient database. *Geriatr Gerontol Int*, 12 (4) : 761-762, 2012
- 4) Suzuki Y, et al. : Multiple consultations and polypharmacy of patients attending geriatric outpatient units of university hospitals. *Geriatr Gerontol Int*, 6 (4) : 244-247, 2006
- 5) Kuijpers MA, et al. : Relationship between polypharmacy and underprescribing. *Br J Clin Pharmacol*, 65 (1) : 130-133, 2008
- 6) O' Mahony D, et al. : STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people : version 2. *Age Ageing*, 44 (2) : 213-218, 2015
- 7) American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*, 63 (11) : 2227-2246, 2015
- 8) 日本老年医学会, 他 編 : 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015, メジカルレビュー社, 2015





適正服薬支援事業  
適正服薬支援に係る好事例等報告集

令和5年2月

鹿児島県後期高齢者医療広域連合  
公益社団法人鹿児島県薬剤師会

