

各論 5. 地域医療における PBPM の現状と可能性

(ファルメディコ株式会社 狭間研至)

1. 業務の名称

介護付き有料老人ホームにおけるポリファーマシー改善を目的としたプロトコール作成への調査

2. 業務の対象

医師・薬剤師がそれぞれ在宅時医学総合管理料と居宅療養管理指導の契約を締結した患者

3. プロトコール作成に向けた調査者

医師・薬剤師

4. プロトコール作成調査に向けた経緯

高齢者介護施設の入所者は、それまでに多くの医療機関を受診してきたり、そもそも複数の疾患に罹患したりしている場合が多く、使用薬剤がどうしても多くなることもある。

医師が単独で処方薬を減じようとしても、そもそもの処方意図がわかりづらい(長期に亘って服用している)ことも多く、月に 2 回の計画的訪問診療の中では、処方変更後の経過を十分にフォローすることができないことなどから、患者の訴えが無くバイタルサイン等が安定していれば、前回の処方がそのまま継続されることも少なくない。

そこで、居宅療養管理指導契約を締結した薬剤師が、医師の往診に同行するとともに、その 1 週間後に単独で患者のもとを訪れ、処方意図通りの薬効が発現しているか、懸念される副作用が出ていないかということをチェックし、必要があればその時に、緊急性を要しないような場合には、次回往診同行時の医師の診察前に、薬剤師のアセスメントの内容を報告するようにした。

その際には、薬剤師が単独訪問した際の他の看護・介護スタッフへの聞き取り調査に加え、薬剤師自身が行う問診や必要に応じたバイタルサインチェックをもとに、①漫然投与、②over dose、③副作用が見られていないかどうかを評価し、それらがあると思われた場合には、具体的にどうすればよいのかを医師に具申することとした。

従来の処方箋に準じた調剤業務に加えて、調剤した医薬品の効果の発現、副作用の有無を薬剤師がチェックすることにより、前回処方の妥当性を評価することができるだけでなく、もし、妥当性が低いと判断した場合には、現在処方している薬の何が問題で、患者の症状の増悪や出現が起こっているのかということを考えて、次回処方の際の適切な変更を考えることができることが明らかになってきた。

このような現場のやりとりの中で、薬剤師の検討・行動・医師への意見具申のやり方は、一定の定型化が図られるようになり、それに基づく医師の対応も限られたものになることが明らかになっている。

5. プロトコールへの記載を検討している薬剤師が実施する業務内容とその範囲

高齢者介護施設入居者で比較的軽症で状態が安定している方を対象に、医師は月 1 回の計画的訪問診療を行うとともに、薬剤師は週に 1 回の居宅療養管理指導を実施する際に、分割調剤の仕組みを活用して、薬物治療の適正化と効率化を図る。

1) 処方意図通りの効果が発現し、副作用が見られず、医薬品適正使用・医療安全の確保の観点からも、前回処方の妥当性が高いと判断できた場合には、分割調剤で前回処方通りを調剤し、引き続き経過を観察する。

2) 処方意図通りの効果が発現していなかったり、想定されたような副作用が見られた場合には、事前に医師と薬剤師が作成・合意したプロトコールに基づき、分割調剤の際に調剤する薬剤の変更を行う。その後も継続して薬剤師は患者の状態を把握していく。

1)、2)ともに、薬剤師がどういう視点で評価し、処方を継続したり、変更したりしたのかを文書にまとめて医師に報告し、次回処方のさらなる適正化を図ることを目的としたプロトコール作成の可能性を探っている。

6. 他職種からの評価

1) 医師からの評価

薬剤師がこのような働きをすることは期待していなかったが、調剤後の状態をフォローアップしてくれることで、より適切な処方内容へたどり着けることができる。特に、薬剤性の副作用という観点は、医師にはあまりなく、対症療法的に薬剤を投与するだけであったが、自分が処方している薬による副作用であるという考え方がまず来るのであれば、医師としても正しい処方を出せるようになりありがたい。

2) 看護師からの評価

薬剤師が、従来は、処方箋を渡せば調剤して作ってくれるところまでの仕事だと薬剤師を捉えていたが、服用後の患者の状態を薬剤師自らがチェックし、必要の応じて、患者の状態をチェックし、薬学的専門性を活かして次の処方内容への提案が行われることはすばらしい。

3) 介護職(ヘルパー)からの評価

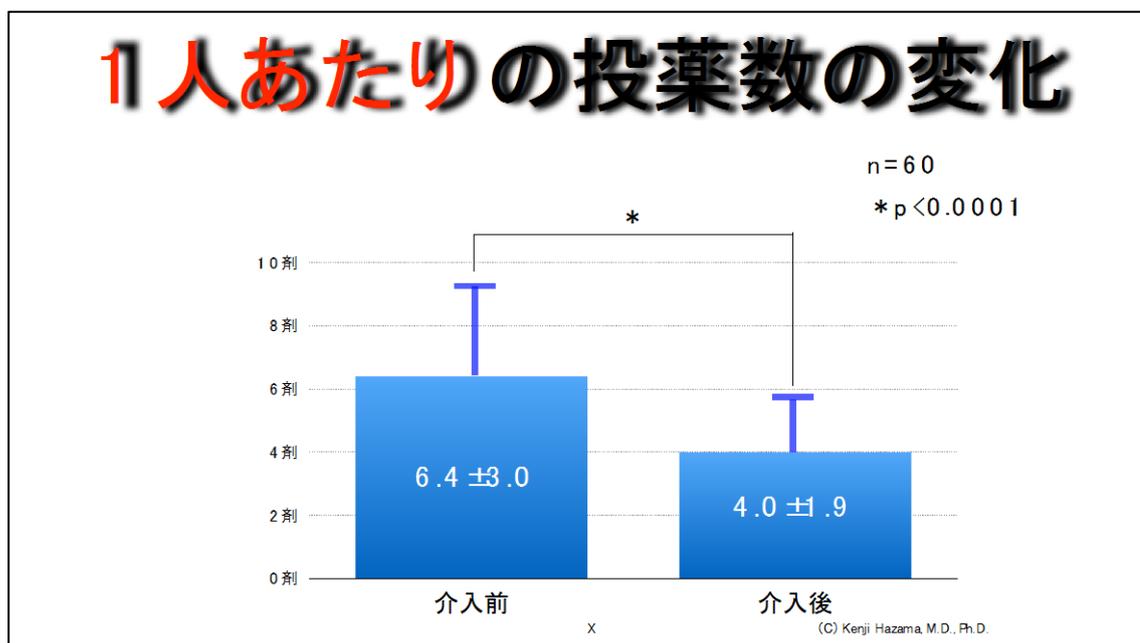
副作用に対症療法的に薬剤が処方されていないので、薬剤の増加が防がれ、服用する薬の量や種類が減少すると、食卓等で服薬支援に携わる介護職の業務負担が軽減される。

7. 具体的な成果・効果

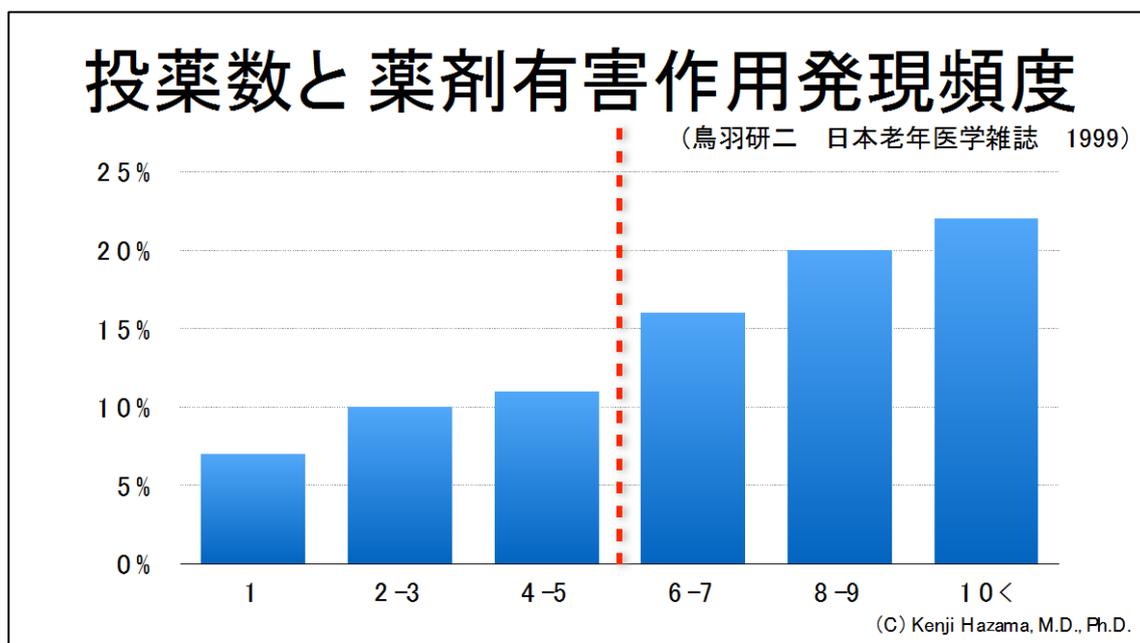
1) 医療の質

2014 年4月から9月の半年間、有料老人ホームに入所中の60名(男性 13 名、女性 47 名 平均年齢 87.1±7.5 歳)を対象に、従来の週に2回の訪問から、薬剤師の週に1回の単独訪問と薬学的評価、および、その内容を次回の処方前に医師にフィードバックを行った前後での薬剤数を比較した。

① 薬剤数の変化: 薬剤師の介入前と比べて有意に介入後は減少していた



【参考】投薬数が増えれば、薬剤有害作用発現頻度はあがることが報告されていることより、投薬数が6.4剤から4.0剤へ減少したことは、薬物治療の質的向上に寄与したものと考えられる。



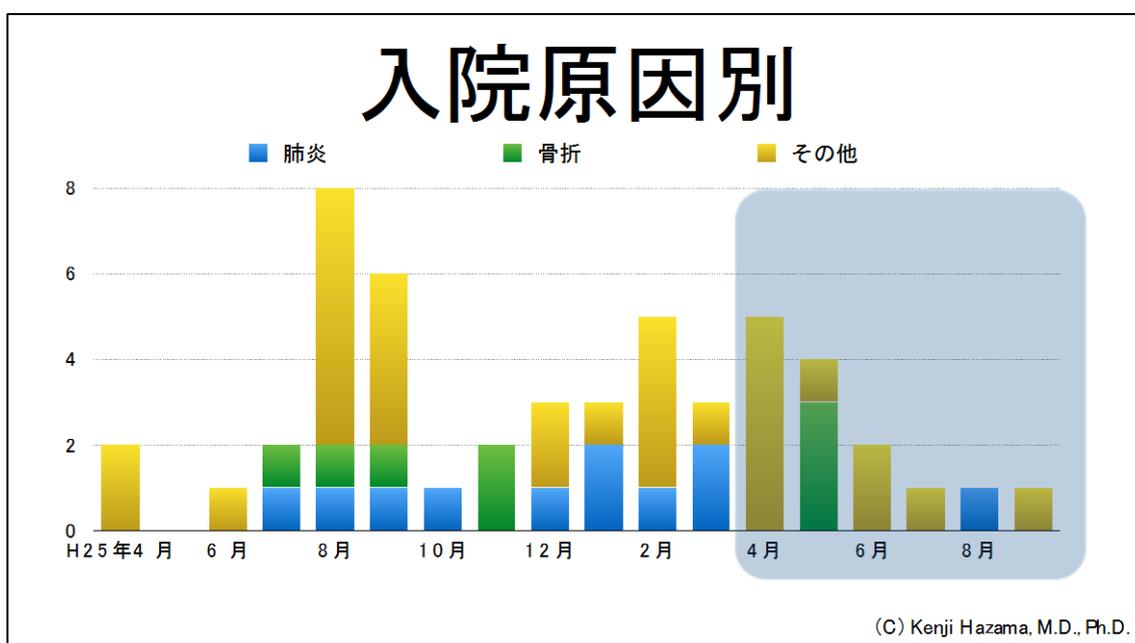
2) 患者の視点

薬剤師が医師・看護師と連携して患者の状態を把握し、声かけをするだけでなく、患者の状態を医師・看護師同様にチェックすることは、不安の軽減に役立った。

また、医師の訪問回数よりも多くの回数、患者のもとを訪れるため、患者にとっては、薬の質問や些細な体調変化のことについて気軽に相談できるようになり、諸症状の早期発見、早期治療につながることも散見された。

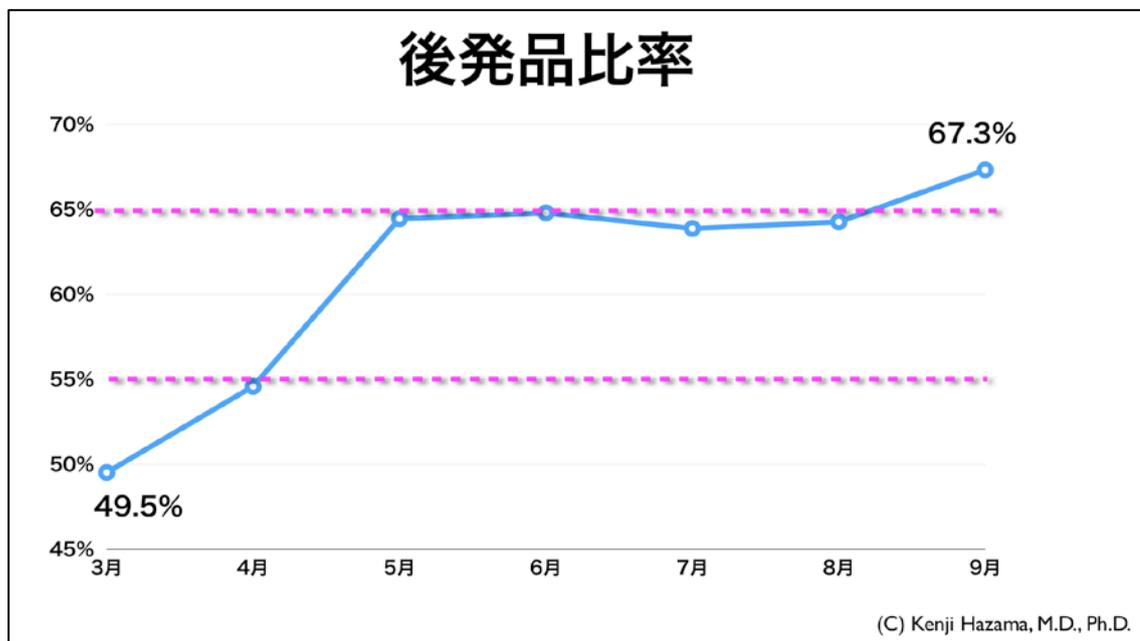
3) 医療スタッフの視点

副作用が減ると同時に、転倒や誤嚥に伴う入院数が減った。これらのことは、施設運営にも与える影響は、経済的・業務的に大きかった。

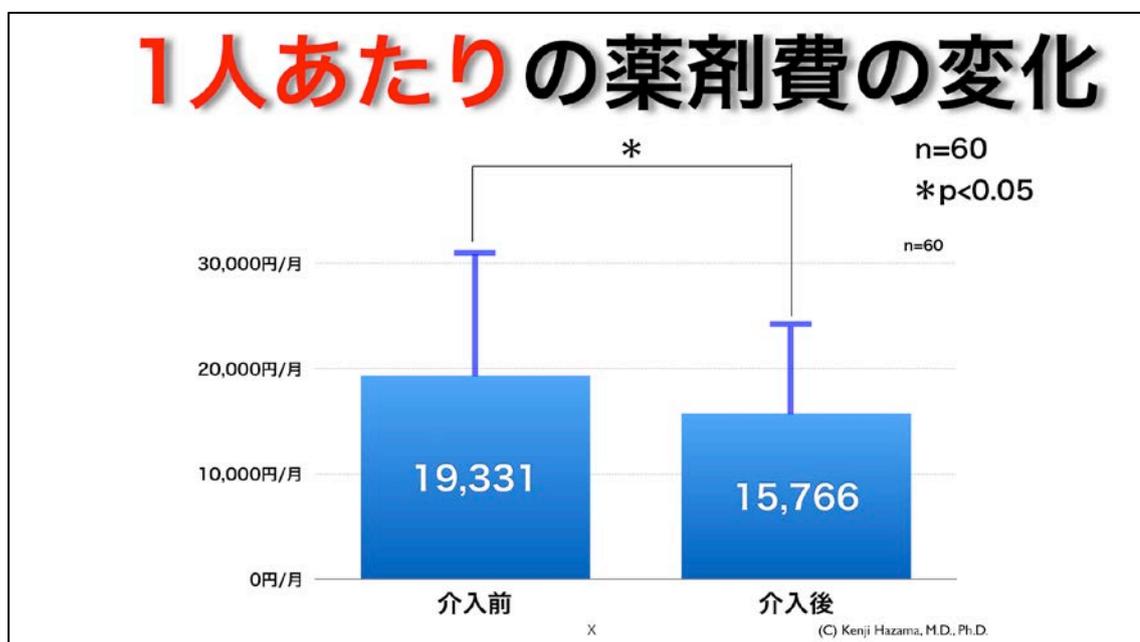


4) 経済的視点

① 後発品比率の推移: 薬剤師が積極的に説明を行うことで後発品比率は上昇した



② 医薬品費の変化: 患者 1 人あたりの薬剤費は有意に減少した



なお、施設全体でも、月間 25 万円、年間で 300 万円以上の薬剤費の減少となった。

8. 備考

これらのデータより、薬剤師が調剤した薬剤の効果や副作用を見に行き、その場での薬学的アセスメントを医師に伝え処方内容が変わり患者の状態にも変化を及ぼすことが、平成26年度以後の調剤報酬改定でどのようになるかを精査しつつ、プロトコールの策定とそれに基づく、薬物治療管理を行っていきたい。

9. 当該業務での成果等を報告した学会発表

1) 第47回 日本薬剤師会学術大会(2014 山形) 分科会3 次世代薬剤師の目指すフィジカルアセスメント「薬剤師が取り組むフィジカルアセスメント ～それは手段か目的か～」狭間研至

10. 当該業務での成果等を報告した論文

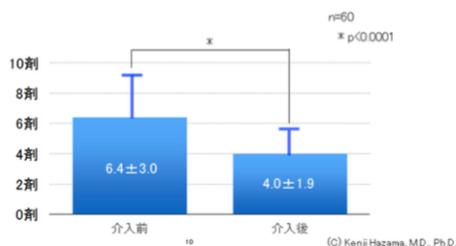
なし

【参考資料:平成27年11月11日 中医協資料 在宅医療(その4)に掲載】

在宅業務で医師と薬剤師の連携による評価

○医師と連携して薬剤師が在宅訪問を行うことで、投薬数や薬剤費が減少。

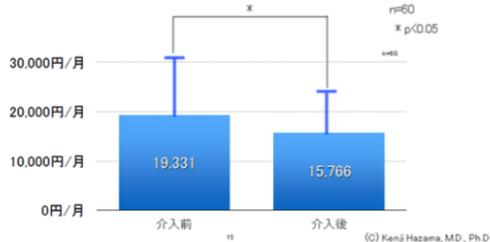
1人あたりの投薬数の変化



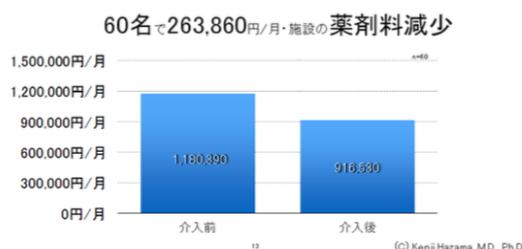
医師の訪問診療に薬剤師が同行した後、次回医師の訪問診療の前に薬剤師が単独で訪問して、薬学的に患者の状態を確認し、そこで得た情報を医師にフィードバックした結果

- 介護付き有料老人ホームの患者
対象 60名(男性13名、女性47名)
平均年齢 87.1 ± 7.5歳

1人あたりの薬剤費の変化



施設全体の薬剤費の変化



※平成26年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」シンポジウムより「薬局薬剤師が取り組むチーム医療～介護施設における共同薬物治療管理～(ファルメディコ株式会社 狭間研至)」

125