

プレアボイド報告を中心とした 高齢者薬物療法適正化の取り組み

～ 現状と課題 ～

一般社団法人日本病院薬剤師会
林 昌洋

1

内容

- プレアボイド報告からみえる高齢者の副作用への薬学的ケア
- ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の関与並びに有用性の調査・研究
- 一般病院における高齢者薬物療法チームの活動
- 施設間の高齢者薬物療法に関連した処方設計履歴情報共有の必要性

内容

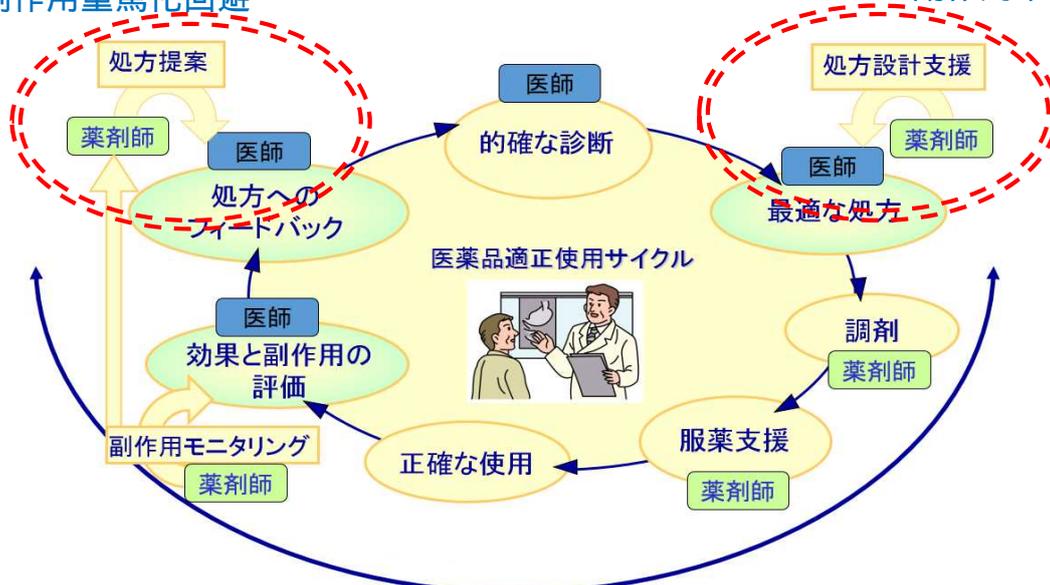
- プレアボイド報告からみえる高齢者の副作用への薬学的ケア
- 一般病院における高齢者薬物療法チームの活動
- ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の関与並びに有用性の調査・研究
- 施設間の高齢者薬物療法に関連した処方設計履歴情報共有の必要性

3

プレアボイド報告

副作用モニタリングと処方提案
による副作用重篤化回避

薬学的処方設計支援
による副作用未然回避



Prevent and Avoid the Adverse Drug Reactions
Be Prepared to Avoid the Adverse Drug Reactions

4

プレアボイド報告制度

- 薬学的患者ケアにより、医師と協働で処方設計を担当するなどして副作用を未然に回避した事例
- 副作用のモニタリングに基づく処方提案により副作用の重篤化を回避した事例
- 処方設計・処方提案により薬物療法の有効性向上に貢献した事例について
- 一般社団法人日本病院薬剤師会が提唱するもので、優良事例は会員と共有し更なる薬学的患者ケアの推進を目指す制度。

5

持参薬処方確認時に検査値をもとに再評価し減薬を処方提案して重篤な副作用を回避

- 患者情報: 70歳代 男性
- 原疾患/既往歴: 脂質異常症(高コレステロール血症)、脳梗塞
- 肝機能障害・腎機能障害(-)
アレルギー歴・副作用歴(-)
- 処方情報:
チクロピジン錠 200mg 1錠 2014年9月～
イルベサルタン/アムロジピン配合錠
100mg/10mg 1錠 2014年9月～
アトルバスタチン錠2.5mg 1錠 2014年7月～
フェノフィブラート錠80mg 1錠 2014年12月～

持参薬処方確認時に検査値をもとに再評価し減薬を処方提案して重篤な副作用を回避

【薬剤師】 入院時持参薬管理並びに服薬計画の立案時、CK値を確認したところ717IU/Lが認められた。アトルバスタチン錠、フェノフィブラート錠の併用が関与する可能性を疑い、医師にフェノフィブラート錠中止の処方提案。

【医師】 薬剤師の提案に同意、フェノフィブラート錠服用中止の指示。

【薬剤師】 患者と面談。副作用の兆候と考えられる検査値の異常がみられたので、医師と協議しフェノフィブラート錠は服用中止になったことを説明。理解される。

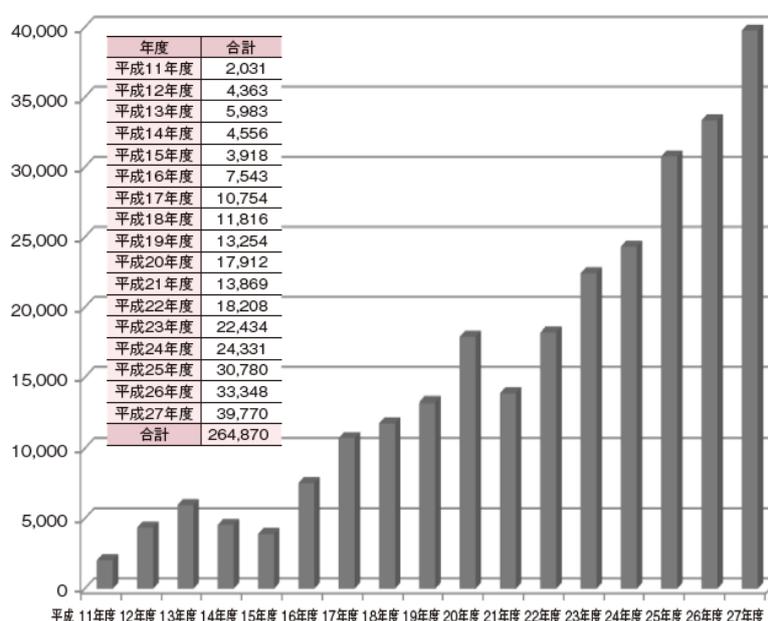
【薬剤師】 1週間後、CK値;458IU/Lに低下していることを確認。

【医師・薬剤師】 2週間後、CK値が正常域まで下がらないため協議し、アトルバスタチン錠も中止となる。

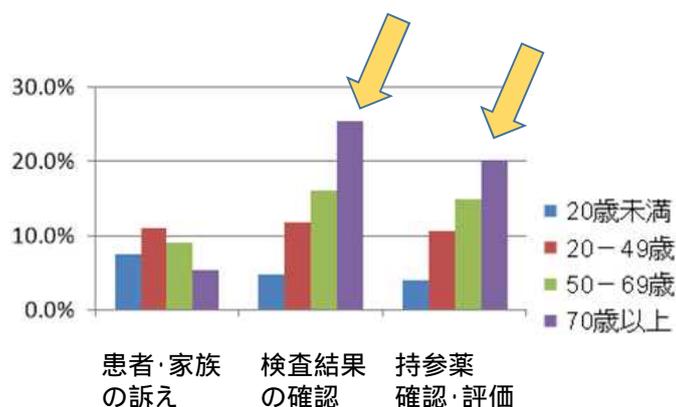
【医師・薬剤師】 4週間後、CK値;174IU/Lと正常値まで低下。

プレアボイド報告評価小委員会: プレアボイド広場, 日本病院薬剤師会雑誌, 62(7), 874-876 (2016) ⁷

プレアボイド報告の年次推移



患者の年齢層とプレアボイドの発端

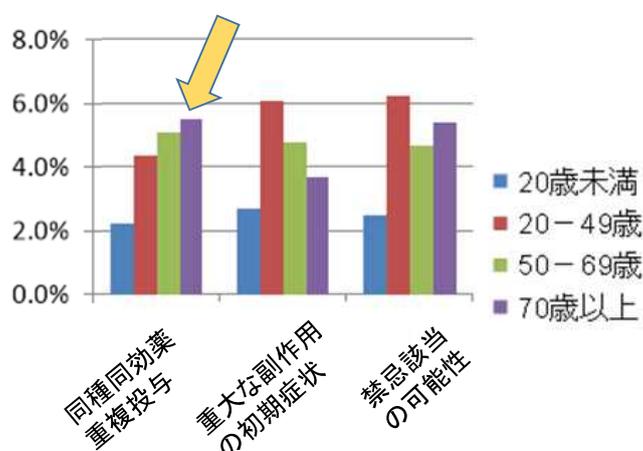


高齢者では、薬剤師による検査結果と処方内容の評価、入院時の持参薬確認・評価、から処方提案につながり副作用を未然に回避する事例が多い。

日本病院薬剤師会プレアボイド報告評価小委員会：平成27年度副作用未然回避報告解析結果より

9

患者の年齢層とプレアボイドの発端

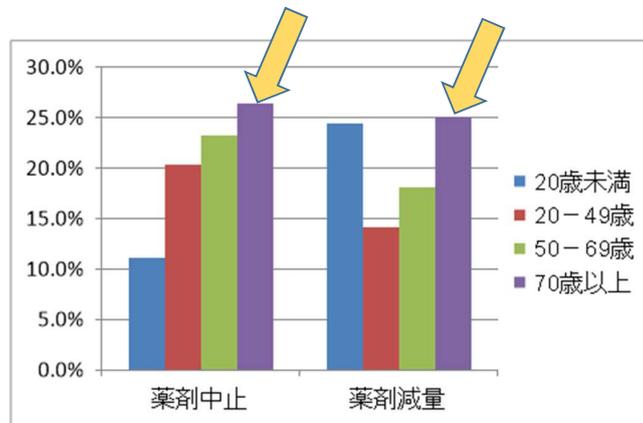


同種同効薬の重複処方の回避に関する処方提案により副作用の未然回避につながったと考えられる事例は高齢者に多い。

日本病院薬剤師会プレアボイド報告評価小委員会：平成27年度副作用未然回避報告解析結果より

10

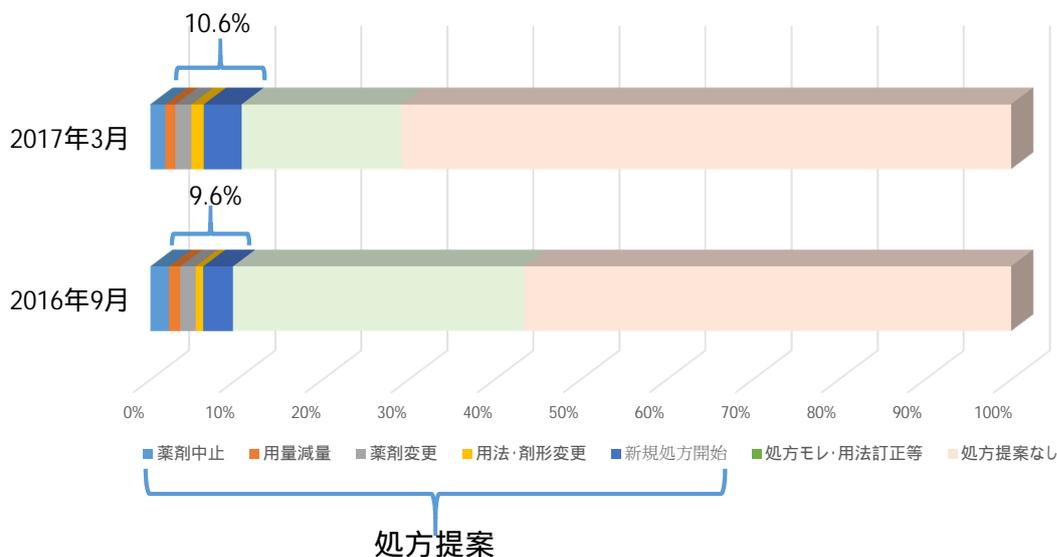
薬剤師による処方提案と医師の判断 (患者年齢層別)



薬剤師による「薬剤中止」、「薬剤減量」という処方提案は、高齢者に多い。

日本病院薬剤師会プレアボイド報告評価小委員会：平成27年度副作用未然回避報告解析結果より 11

病棟薬剤師による入院時持参薬確認 に基づく処方提案状況 (虎の門病院)



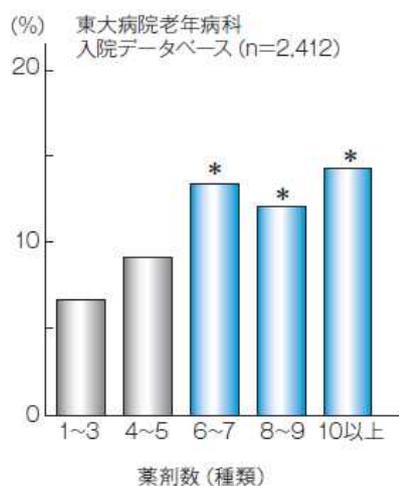
病棟薬剤師が医師と協働し入院時処方の評価を行い必要な処方提案を行う業務は、入院患者の10%程度に行われており薬物療法の安全に役立っていると考えられる。高齢者に関しては、さらに積極的な取り組みが必要になってきている。

内容

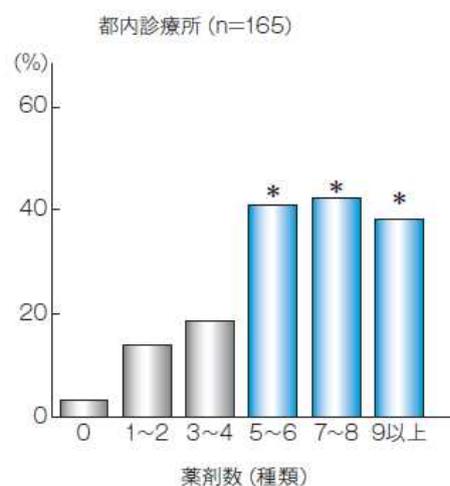
- プレアボイド報告からみえる高齢者の副作用への薬学的ケア
- 一般病院における高齢者薬物療法チームの活動
- ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の関与並びに有用性の調査・研究
- 施設間の高齢者薬物療法に関連した処方設計履歴情報共有の必要性

13

多剤処方と薬物有害事象および転倒リスク



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2. より引用)



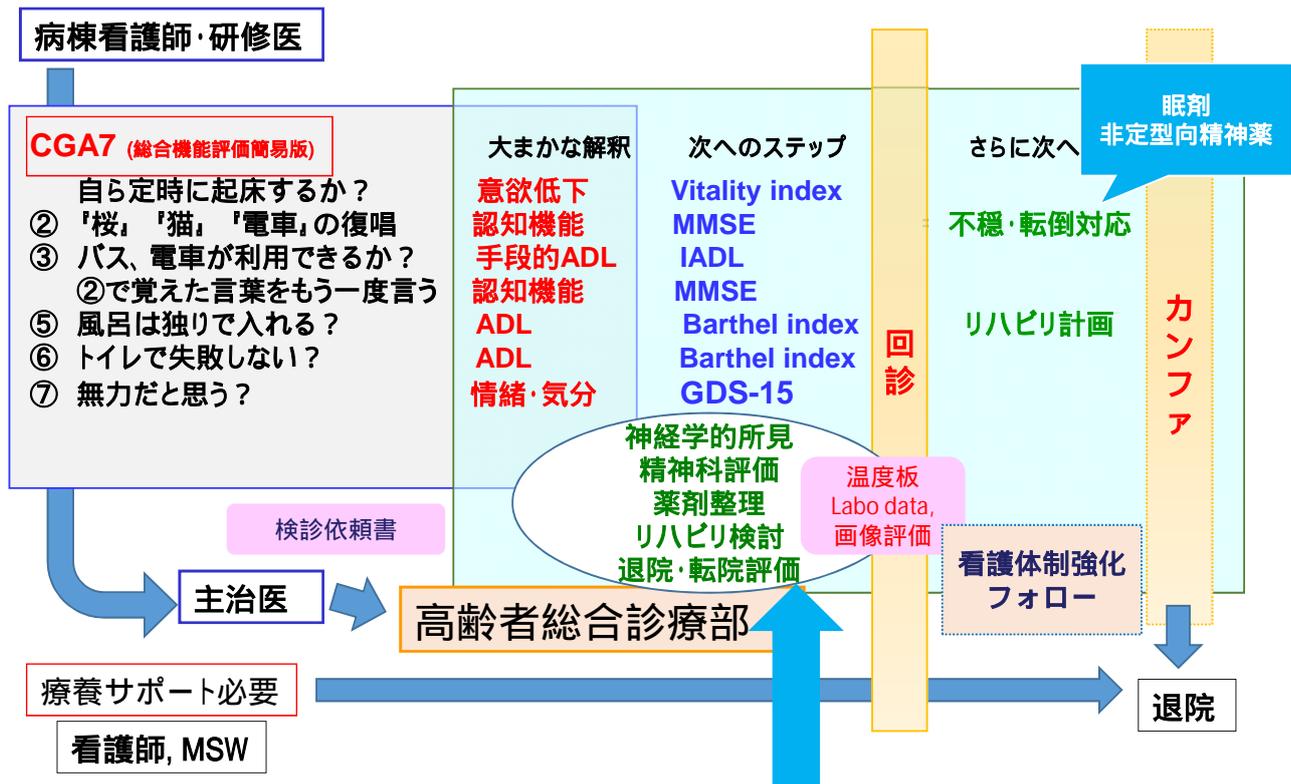
(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-30. より引用)

【高齢者総合診療部の職務と薬剤師の役割】

- 入院患者の診療科より診察依頼
- 高齢者総合機能評価(CGA7)でスクリーニングし該当項目を下記精査
 - MMSE(ミニメンタルステート検査)
 - HDS-R(長谷川式簡易知能評価スケール)
 - Vitality index(意欲の指標)
 - i-ADL(手段的日常生活動作)
 - Barthel index(機能的評価)
 - GDS(高齢者うつ病スケール)でうつの評価
- 理学的所見, 神経学的所見で全身状態を把握
- 血液検査, 頭部CTやMRIで器質的疾患の有無を評価
- 薬剤師はpolypharmacy(多剤大量処方), 各種薬剤の投与量や投与経路, 副作用の有無を確認し, 評価する

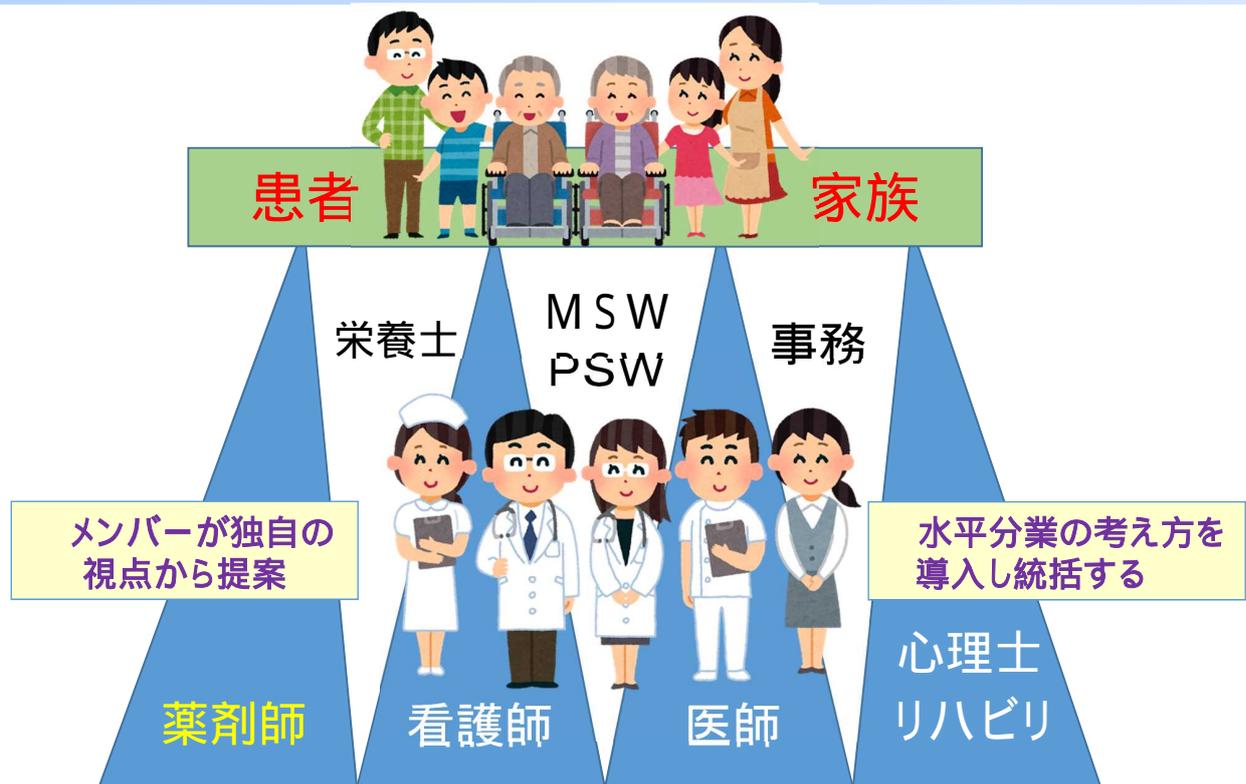
15

高齢者総合診療部の介入の流れ



薬剤師はpolypharmacy(多剤大量処方), 各種薬剤の投与量や投与経路, 副作用の有無を確認し評価する

16



神経内科(認知症)・精神科・老年科・糖尿病代謝・腎臓内科・整形(リハ)・画像診断医師

17

【薬剤師の役割】

- ・「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」に準拠した薬剤の検討
- ・薬物動態・副作用の情報提供
- ・腎機能障害・肝機能障害による投与量の調整
全身状態考慮した薬剤の提案
- ・内服アドヒアランスの改善
- ・各病棟の薬剤師と業務継続の情報共有

内容

- プレアボイド報告からみえる高齢者の副作用への薬学的ケア
- 一般病院における高齢者薬物療法チームの活動
- ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の関与並びに有用性の調査・研究
- 施設間の高齢者薬物療法に関連した処方設計履歴情報共有の必要性

19

平成29年度日本病院薬剤師会病院薬局協議会／学術フォーラム
平成29年11月3日 東京ベイ幕張ホール2階

ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の 関与ならびに有用性の調査・研究

学術委員会 第1小委員会（3年目）

委員長

知命堂病院
武藤浩司（新潟県）

委員

春日部中央総合病院
小田慎（埼玉県）

八木病院
澁田憲一（福岡県）

草津病院
別所千枝（広島県）

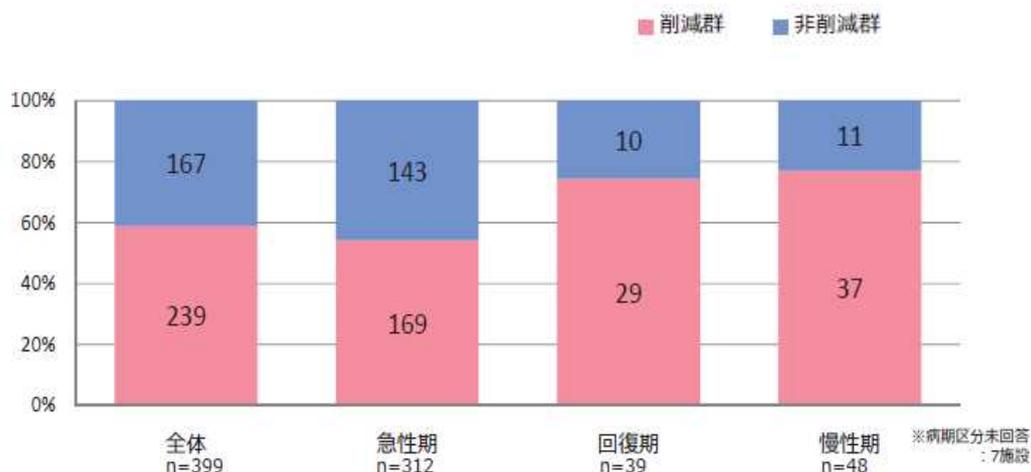
桜ヶ丘記念病院
佐藤康一（東京都）

東名厚木病院
樋島学（神奈川県）

宝塚市立病院
吉岡睦展（兵庫県）

20

病床機能区分別の薬剤削減状況調査結果



入院中の薬剤再評価は、薬剤師の処方提案のもと全国の医療機関で行われていた。ポリファーマシーにかかわる薬剤削減は、回復期及び慢性期の病床において取り組み実施と回答した施設が多かった。

薬剤削除後には、中止した薬剤の健康への影響を評価する必要がある。この評価には一定の入院期間が必要であることが関与している可能性が考えられた。

学術第1小委員会報告：日本病院薬剤師会雑誌，53(9)，1048-1052(2017)

21

内容

- プレアボイド報告からみえる高齢者の副作用への薬学的ケア
- 一般病院における高齢者薬物療法チームの活動
- ポリファーマシー対策にかかる薬剤師の関与並びに有用性の調査・研究
- 施設間の高齢者薬物療法に関連した処方設計履歴情報共有の必要性

薬剤削減と他の医療機関との情報共有

項目 ※「はい」と回答		非削減群	削減群
入院時業務	『薬剤管理サマリー』の確認	23.9% (39/163)	21.1% (48/228)
	詳細不明時、かかりつけ医からの情報収集	4.9% (8/164)	5.7% (13/229)
	かかりつけ薬局からの情報収集	2.4% (4/164)	3.9% (9/229)
退院時業務	退院時指導に加え、お薬手帳に処方薬・副作用情報・指導の要点等の記載	53.9% (90/167)	< 61.0% (144/236)
	他医療機関や保険薬局に対する薬剤情報提供書として、『薬剤管理サマリー』の記載	19.3% (32/166)	< 30.3% (72/238)
	処方変更について、かかりつけ医に情報提供	3.0% (5/166)	< 15.5% (37/238)
	処方変更について、かかりつけ薬局に情報提供	9.0% (15/167)	< 12.6% (30/238)
	服薬情報をMSW・ケアマネジャー等に情報提供	5.4% (9/166)	< 16.4% (39/238)

薬剤削減施設では、他の医療機関、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師に処方変更(減薬)に関する情報、副作用管理の情報を情報提供している比率が高い。

平成29年度日本病院薬剤師会病院薬局協議会/学術フォーラム 平成29年11月3日

23

高齢者の医薬品適正使用をめざし地域医療構想における施設連携のための情報共有の必要性

- 副作用発現時の対応として処方を中止・減量した経緯に関する情報共有が必要。
- 副作用の未然回避のための処方設計、処方中止・減量・薬剤変更に関する情報共有が必要。
- 同種・同効薬の重複に関する評価と中止に関する情報共有が必要。
- 高齢者に特に慎重な投与を要する医薬品の評価と中止・変更に関する情報共有が必要。
- 高齢者の服薬アドヒアランス向上を目指した薬物療法の評価と変更に関する情報共有が必要。

24

現状と課題

- 病院薬剤師は副作用の未然回避・重篤化回避(プレアボイド)のために、処方の変更・中止に関する処方設計を担い、医師と協働しており高齢者では顕著である。
- ポリファーマシー対策のために、薬剤師は入院時の持参薬の評価、入院中の有効性・安全性の評価を行い、医師と協働し薬剤の中止、減量、変更に取り組んできている。
- 高齢者の医薬品適正使用をさらに進めるためには、多職種連携による実務的な進め方のガイドラインが構築されることが望まれる。
- 地域医療構想において病床機能が分化するなか、急性期・回復期・慢性期・地域薬局との連携において、処方設計履歴と患者評価に関する情報共有の更なる推進が課題と考えられる。