

第 43 回 日本病院薬剤師会近畿学術大会 一般演題

演題分類：17 ポリファーマシー

ポリファーマシー対策に向けた今後の課題

○谷畑 文彩、山口 泰大、田中 将太、渡邊 小百合、前原 大輔、大前 隆広、石田 達彦
兵庫県立淡路医療センター 薬剤部

【目的】近年高齢者のポリファーマシーは医療費の増大、飲み忘れ・飲み間違い等による有害事象の発生リスクが上昇するため問題となっている。特に淡路島は高齢者の割合が多く、複数の疾患に罹患し多剤併用に陥りやすい。ポリファーマシー解消に向けた取り組みとして令和 2 年度診療報酬改定で薬剤総合評価調整加算の改定、及び薬剤調整加算や退院時薬剤情報連携加算が新設された。今回ポリファーマシーの是正に向けた取り組みを行うために、当院の入院患者の持参薬を調査し評価した。

【方法】2021 年 7 月 1 日から 7 月 31 日に、当院循環器内科病棟に入院した患者(89 名)の持参薬鑑別報告書を調査し、内服薬 6 剤以上(頓服を除く)を服用している患者を抽出した。また 75 歳以上のうち、日本老年医学会が発行した「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」が示す「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」(以下、リスト)の薬剤が含まれる患者について後ろ向きに調査した。

【結果】6 剤以上服用している患者は 70/89 名(79%)であった。そのうち 75 歳以上の患者は 43 名であり、リストに該当する薬剤が含まれる患者は 34 名(38%)(抗精神病薬 1 名、睡眠薬 11 名、経口ステロイド薬 1 名、抗血栓薬 38 名、利尿薬 28 名、H2 受容体拮抗薬 6 名、緩下剤 4 名、糖尿病薬 34 名、インスリン 2 名、NSAIDs 1 名)であった。

【考察・結論】今回の結果より、34 名の患者でポリファーマシーの可能性が考えられた。6 剤以上の服用やリストに含まれる薬剤を服用している患者すべてがポリファーマシーというわけではないため、入院後には持参薬を改めて見直し、患者に対して適切であるかを評価する必要がある。当院はポリファーマシー対策に十分取り組めていない現状であるため、今後はスクリーニングシートの導入などを検討し、カンファレンス等で他職種と連携しながら薬剤の総合的な評価を行い、ポリファーマシー解消に努めるとともに関連の診療報酬算定に取り組んでいきたい。