

**(埼玉県委託事業)**

**令和3年度**

**薬局のかかりつけ機能強化推進事業**

**報告書**

**ポリファーマシー対策の推進**

**令和4年3月**

**一般社団法人埼玉県薬剤師会**

## 目 次

I. 緒言	P.1
II. 方法	P.3
III. 結果	P.7
IV. 考察	P.18
V. 資料	P.21

## I 緒言

Mark H Beers は、ボストン周辺の高齢者施設入所者において、抗精神病薬やジフェンヒドラミン、鎮静催眠剤といった薬が制限なく用いられているのをみて、服用者の混乱や身体の震戦といった副作用の原因になっているのではないかとの疑問をもった。そして、服用者にとって不適切な薬剤を抽出する基準である Beers criteria を作成した<sup>1)</sup>。その後、同様の基準がイギリス・アイルランドの専門家より「START/STOPP criteria」、日本老年医学会より「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」として公表されている<sup>2,3)</sup>。これらの基準が作成され、さらに、これらの基準を用いて処方を見直した報告が多数見受けられるという事実は、処方の見直しの必要性を強く指示するものである<sup>4-6)</sup>。これらの基準に提示されている、「患者にとって不適切な薬」を potentially inappropriate medications (以後、PIMs) といい、見直しの必要な薬を含む処方をポリファーマシーという<sup>3)</sup>。ポリファーマシーの有害事象として、腎不全、せん妄、栄養状態・日常生活動作や認知機能の低下、薬物有害事象による入院リスクや医療費の増加が報告されていることから、処方に関与する者は、処方を見直すことによりポリファーマシーの状態をなくなさなければならない<sup>7-11)</sup>。

処方を見直すのは医師であるが、薬剤師は薬剤師法第二十四条により処方の見直しを提案する立場にいる。薬剤師の提案により、ポリファーマシーが解消された例がいくつか報告されている。大井らは 74 店舗の薬局において、在宅診療または外来受診した 65 歳以上の患者を対象に薬局薬剤師が疑義照会を行うことで服用薬剤が平均 7.2 剤から 6.0 剤へ減薬を認めたと報告している<sup>4)</sup>。また、Horii らは 2 型糖尿病を有するポリファーマシー患者を対象に病棟薬剤師が介入したところ、服用薬剤の中央値が 9 剤から 7 剤へ減薬を認めたと報告している<sup>5)</sup>。

また、大嶋らは、薬剤師による減薬への介入が臨床検査値や ADL の改善まで影響を及ぼした報告をしている<sup>6)</sup>。そのほか、一般社団法人埼玉県薬剤師会では平成 30 年に埼玉県朝霞地区 3 市（新座市、朝霞市、志木市）において一般社団法人朝霞地区薬剤師会が中心となってポリファーマシー対策事業を実施している。その翌年には実施地区に和光市、富士見市を加え同事業を実施した。その結果、薬剤師が医師に処方の見直しを提案した 21 人の患者のうち、13 人（61.9%）の患者で薬剤師の提案が受け入れられた。また、薬剤師が処方薬の見直しを提案した 72 剤のうち、30 剤（41.6%）で処方変更が行われたと報告している。薬剤師によるポリファーマシー対策の報告は数こそ多いものの、ほとんどが対策の効果として患者の服用薬の減薬にとどまっている。その原因の一つとして、処方薬変更前後の薬剤師による状態変化のモニタリングが実施されていないことがあげられる。処方の見直しを提案した薬剤師は、処方変更後の患者の状態を把握する責任を有する。日本において、処方の見直しの提案をした後の患者の状態まで観察している報告は大嶋らの報告のみである<sup>6)</sup>。

しかし、大嶋らの報告は一つ薬局での調査であり、地域差等を考慮すると一般化するの難しい。そのため、一般社団法人埼玉県薬剤師会では、処方見直しの提案を受け入れられた

患者の状態変化を把握するための事業を、保険者努力支援制度を利用して埼玉県全地区で実施した。さらに、医師が減薬する前と後の患者の状態を比較することにより処方見直しの提案の有用性を評価した。

## II 方法

### 1. 実施者・協働した団体等

実施地区	埼玉県内 63 市町村
委託者	埼玉県保健医療部薬務課
受託者	一般社団法人埼玉県薬剤師会
実施者	(1) 国の保険者努力支援制度（市町村）*「重複・多剤投薬者に対する取組の対象者 (2) 薬局の薬剤師が適正化を必要と判断した方（剤数に関係なし）
	一般社団法人埼玉県薬剤師会 一般社団法人日本保険薬局協会 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会
協力者	城西大学薬学部薬局管理学（解析協力）

\*保険者努力支援制度は、保険者（県・市町村）における予防・健康づくり及び医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度

### 2. 事業実施のスケジュール

実施月	内 容
8 月	保険薬局講習会にて説明会実施（アンケート実施） 一般社団法人埼玉県医師会への事業説明
9 月	一般社団法人埼玉県薬剤師会ホームページに専用ページの開設
9 月～12 月	ポリファーマシー対策事業実施
9 月～1 月	ポリファーマシー対策事業報告書提出 事後アンケートの実施
1 月	各アンケートの集計
2～3 月	効果検証および報告書の作成（大学）

### 3. 対象患者

- (1) 国の保険者努力支援制度（市町村） 「重複・多剤投与者に対する取組」の対象者  
⇒令和 2 年度から開始、令和 3 年度には県内 59 市町で実施

〔抽出条件〕

- ① 直近 3 ヶ月を対象
- ② がん、精神疾患、血友病等に関する治療薬が処方されている方は除く

- ③ 重複…同一月内に同一薬効を持つ医薬品が処方されているもの。  
多剤…同一月内に10種類以上の医薬品が処方されているもの。
- ④ ③の条件が直近3ヶ月のうち2ヶ月以上該当するもの

(2) 薬局の薬剤師が処方の見直しを必要と判断した方（剤数に関係なし）

#### 4. 方法

方法の流れを図1に示す。

- (1) 対象患者が保険者からの通知を持って薬局薬剤師に相談または、薬局の薬剤師が処方の見直しを必要とする患者を発見
- (2) 薬局薬剤師が患者の服薬状況等を聴取（体調チェック表を用いて実施）
- (3) 薬局薬剤師が医師へ情報提供
- (4) 次回来局時、薬局薬剤師が再度患者の服薬状況等を聴取（体調チェック表を用いて実施）
- (5) ポリファーマシー対策事業報告書等を埼玉県薬剤師会に提出

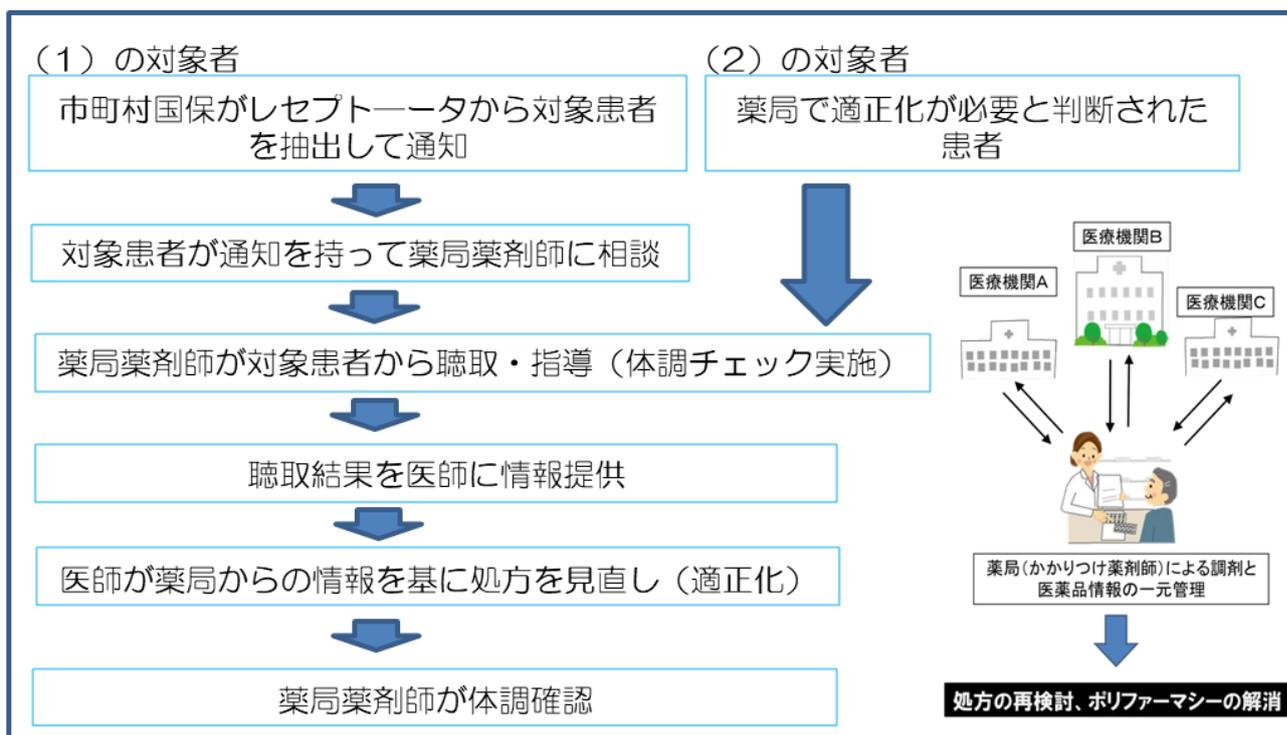


図1. 方法の流れ図

## 5. フローチャート、報告書および体調チェック表の作成

以下の書類を一般社団法人埼玉県薬剤師会社会保険委員会と城西大学の共同で作成した。

- ・フローチャート（その1）…資料1
- ・フローチャート（その2）…資料2
- ・ポリファーマシー対策事業報告書（その1）…資料3
- ・ポリファーマシー対策事業報告書（その2）…資料4
- ・体調チェック表（事前）…資料5
- ・体調チェック表（事後）…資料6

## 6. ポリファーマシー対策事業説明会

ポリファーマシー対策事業を埼玉県下の薬剤師に周知するために次の説明会を実施した。

開催日および参加者：令和3年8月29日開催の「保険薬局・保険薬剤師のための講習会」にて、Zoomを利用して開催した。参加者284名

内容

講師：秋下雅弘氏（東京大学大学院医学系研究科加齢医学 教授）

演題：高齢者の医薬品適正使用とポリファーマシー対策

大嶋 繁氏（城西大学薬学部薬学科 教授）

演題：令和3年度ポリファーマシー対策事業について

## 7. アンケートの作成と実施

以下のアンケートを一般社団法人埼玉県薬剤師会社会保険委員会と城西大学の共同で作成し、実施した。

### (1) ポリファーマシー対策事業説明会終了後 …資料7

ポリファーマシー対策事業参加を促進する要因の調査を目的とするアンケート

### (2) ポリファーマシー対策事業終了後 …資料8

処方見直しの提案がうまくいく要因の調査を目的とするアンケート

## 8. 実施期間

令和3年9月～12月

## 9. 配布資料

- ・ポリファーマシー対策事業報告書
- ・体調チェック表（患者向け）
- ・重複投薬等に係る報告書（医師あて）…資料9

・薬局掲示用ポスター …資料 10

10. 報告書等の提出

(1) 提出物

- ・ポリファーマシー対策事業報告書
- ・体調チェック表
- ・重複投薬等に係る報告書（写し）

(2) 提出方法

- ・郵送、FAX、メールのいずれか

(3) 提出先

一般社団法人埼玉県薬剤師会

〒330-0062

埼玉県さいたま市浦和区仲町 3-5-1 埼玉県県民健康センター4階

FAX:048-825-0700

E-mail:joho@saiyaku.or.jp

(4) 提出期限

令和4年1月31日（月）必着

### Ⅲ 結果

一般社団法人埼玉県薬剤師会は70名の患者の報告書を回収した。城西大学に報告書が送られ、不備のあった21件の報告を除いた49件の報告を解析対象とした。

#### 1. 患者背景

処方の見直しで国保連合会からのお知らせを持参した患者はおらず、49件全て薬剤師からの提案によるものであった。なお、不備のあった21件も全て薬剤師からの提案によるものであった。

解析対象者の性別は、男性16人(32.7%)、女性33人(67.3%)であった。年齢層は、20歳代が1人、30歳代が1人、50歳代が2人、60歳代が4人、70歳代が14人、80歳代が24人、90歳代が3人であり、70歳代と80歳代で77.6%を占めていた。受診していた医療機関数は、1施設が27人、2施設が15人、3施設が4人、4施設が1人、未回答が2人であった。服薬管理者は、本人が32人、家族が10人、看護師が2人、未回答が5人であった。介護度は、非該当が5人、要支援が2人、要介護が12人(介護度1:3人、介護度2:3人、介護度3:5人、介護度5:1人)、未回答が30人であった。同居者の人数は、「1人」が4人、「2人」が3人、「3人」が1人、「4人」が4人、「6人」が1人、「7人」が1人、未回答が35人であった。かかりつけ薬局に処方箋を持参した者は41人、かかりつけ薬局以外に処方箋を持参した者は8人であった。

#### 2. 処方の見直しの提案の端緒および状態変化の把握数

薬剤師による処方見直しの端緒は、重複が5件、類似薬が18件、副作用が12件、その他が25件、不明が4件(重複回答)であった。

処方を見直しを拒否した患者は10人おり、その理由は、「継続服用で体調維持しているため」、「やめると症状が悪化しそう」、「症状が続くので薬も続けたい」、「今まで服用を続けて問題なかったため」、「服用理由がそれぞれある為」、「服用すると安心する為、体調が良い為」、「これで体調が安定しており減薬は希望していない」、「今時点で服用に問題なしで症状は落ち着いている。医師には連絡してほしくない」、「医師が処方してくれた薬は全て服用したい」、「中止で再発が怖い為」であった。

薬剤師の処方見直しの提案が処方変更に至らなかったのは20人であった。

薬剤師の処方見直しの提案が処方変更につながり、状態変化の把握ができた患者は19人であった。処方箋調剤時(当日)に変更を行ったのは5人、次回の処方箋が変更されたのは14人であった。

#### 3. 処方変更前と変更後の状態変化

19人の患者の状態変化、状態が良くなった項目数、状態が変化しなかった項目数、状態が悪くなった項目数、中止薬剤、服用薬剤数の変化を表1に示す。

処方変更前と変更後で状態の変化がみられなかった患者は5名、状態が良くなった項目のみの患者は5人、状態が悪くなった項目のみの患者は0人であった。

状態変化の良い項目の最も多くなった患者はNo. 24で、10項目で改善がみられた。処方が見直しされた薬はナトリックスでありスピロラクトンに変更された。状態変化の悪い項目の最も多かった患者はNo. 23で、7項目の悪化がみられた。処方が見直しされた薬はロキソプロフェンテープとカロナールであり、両薬剤とも削除された。19人の項目数、全285項目のうち、改善のみられた項目数は39、そのうち2以上の改善がみられたのは16項目であった。状態に変化のみられなかったのは226項目であった。悪化のみられたのは20項目、そのうち、2以上の悪化がみられたのは、No. 23の患者の5項目とNo. 37の患者の3項目であった。使用薬剤数の変化率が最も大きかったのはNo. 52の患者で7剤から3剤で57%の削減、最も少なかったのはNo. 24の患者で0%であった。一人あたりの平均使用薬剤の削減数は1.8剤であった。患者の状態変化（表1を縦に）をみると、最も患者が状態変化を多く訴えた項目は「排便」に関することであった。次に多かったのは、5人の患者の訴えた「寝付き」と「薬の飲み忘れ」であり、次に4人の患者が訴えた「体重の変化」、「中途覚醒」、「日中の眠気」、および、「つまずき・転倒」であった。

表1 患者の状態変化

患者ID	項目	体重の変化	飲み込み	排尿の回数・量についての満足度	排便の回数・便の状態についての満足度	発汗・口渇	睡眠	寝付けずに困る頻度	中途覚醒	日中の眠気	つまづき・転倒	めまい・ふらつき	倦怠感・脱力感	少し前や物の名前が思い出せない頻度	薬の飲み忘れ	自分で電話番号を調べて電話をずる	状態が良くなった項目数	状態が変化なしの項目数	状態が悪くなった項目数	中止薬剤	服用数の変化
2		4	3	4	5→6	5	5	6	6	2	2	3	2	2	6	1	1	14	0	ミヤ BM 錠、クエン酸第一鉄ナトリウム顆粒	10から8
3		4	6	5	5	5	3	3	3	4	3	5	5	5	6	2	0	15	0	オロパタジン塩酸塩錠、トアラセット	10から8
14		3	3	5→4	5→4	3	3	4	4	3	3→2	2	2	4	3→4	5	1	11	3	ボララミン	13から11
21		4	3	4	4→5	5	5	5	3	5	3	4	3	3	5→6	3	2	13	0	ユベラ N カプセル 100mg、ミア BM 錠、タフマック E 配合カプセル	10から7
23		4	7	6→3	6→1	7→2	5→1	3→2	3→1	6→5	6→7	6→7	6→7	7	7	1	3	5	7	ロキソプロフェンテープとカロナール	11から9
24		4	6→7	4	3→5	4→7	2→5	3→5	3→6	3→6	5→6	7	3→7	3→7	7	5	10	5	0	ナトリックススースピロノラクトン	7から7
25		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3→4	2→4	4	4	4	2	13	0	プレガバリン OD(25)	7から6
26		5→4	7	6	6	1	5→6	3	1	3	7	1	3	2	6→5	1	1	12	2	アムロジンは服用を中止。ワソラン、セルシン中止	20から17
28		4	6	5	5	5→4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4→5	1	13	1	プロマック D、コメリアン、リビディル削除	10から7
34		4	6	5	5→4	7	5	4→5	4→5	5→7	7	7	7	3	5→6	3→4	5	9	1	タムスロシンとイミダブエナシンの削除	7から5
36		4	6	4	5	7	6	6	6	7	4	7	6	3	7	1		15		トアラセット	6から5
37		4	7→8	1	6	7	6→3	7→3	2	3	4	6	6	2	3	6→2	1	11	3	フルニトラゼパム	12から11
38		4	6	5	5	4	4	4	3	3	4	4	3	1	7	1		15	0	クエチアピン	7から6
39		4→3	3	6	3→4	5	5	5→6	5	3	3	3	3	3	5→6	3	3	11	1	ダイフェン配合錠、バラシクロビル、テネリア、イッスリングラルギン	18から14
52		4→6	6	6	5→7	1	5	3	3→5	2→5	3→5	1	6	3→2	5→3	2	5		2	エチゾラム、ランソプラゾール、ジフェニドール、荅桂朮甘湯	7から3
56		2→4	7	5	6	7	6	7	3	5	5	3→5	6	5→6	6	7	3	12	0	ラック b	7から6
58		3→4	7	2	5	6	6	6	3	5	7	7	6	7	7	4	1	14	0	ベタニス	7から6
59		4	6	4	4	5	4	4	4	6	3	3	4	5	5	2	0	15	0	テプレノン	14から13
60		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	0	15	0	オキサトミド	16から15

→: 変更前の状態→変更後の状態、

#### 4. アンケート調査結果

##### 1) ポリファーマシー対策事業説明会終了後

ポリファーマシー対策事業参加を促進する要因の調査を目的とするアンケートを実施した。

対象者は、令和3年8月29日に開催された保険薬局講習会の参加者284名で、回収率は100%であった。回答者の性別は男性が104名(36.6%)、女性が180名(63.4%)であった。年代は20歳代が14名(4.9%)、30歳代が30名(10.6%)、40歳代が73名(25.7%)、50歳代94名(33.1%)、60歳以上73名(25.7%)であった。薬局薬剤師としての勤務年数は3年未満が14名(4.9%)、3～10年未満が27名(9.5%)、10～20年未満が85名

(29.9%)、20年以上が158名(55.6%)であった。管理薬剤師が189名(66.5%)、管理薬剤師以外が95名(33.5%)であった。一般社団法人埼玉県薬剤師会会員が229名

(80.6%)であった。参加者が10名以上の所在地は、多い順に、さいたま市37名、所沢市21名、川口市14名、熊谷市10名であった。

薬局の区分は、調剤基本料1(42点)が238名(83.8%)、調剤基本料2(26点)が29名(10.2%)、調剤基本料3ーイ(21点)が8名(2.8%)、調剤基本料3ーロ(16点)が6名(2.1%)、特別調剤基本料(9点)が1名(0.4%)、不明が2名(0.7%)であった。

- 質問項目(1)「ポリファーマシーとはどのような状態か理解できましたか。」の問いでは「よく理解できた」が177名(62.3%)、「概ね理解できた」が106名(37.3%)、「あまり理解できなかった」が1名、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目(2)「ポリファーマシーが起こる背景や問題点が理解できましたか。」の問いでは「よく理解できた」が169名(59.5%)、「概ね理解できた」が115名(40.5%)であり、「あまり理解できなかった」、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目(3)「ポリファーマシーで注意すべき患者の変化や有害事象は理解できましたか。」の問いでは「よく理解できた」が146名(51.4%)、「概ね理解できた」が138名(48.6%)、「あまり理解できなかった」、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目(4)「ポリファーマシー対策で特に注意すべき薬剤が理解できましたか。」の問いでは、「よく理解できた」が143名(50.4%)、「概ね理解できた」が138名(48.6%)、「あまり理解できなかった」が3名(1.1%)、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目(5)「ポリファーマシー対策としての処方の見直し方法は理解できましたか。」の問いでは、「よく理解できた」が110名(38.7%)、「概ね理解できた」が164名(57.7%)、「あまり理解できなかった」が10名(3.5%)、「ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。

- 質問項目 (6) 「ポリファーマシー対策事業の対象となる患者について理解できましたか。」の問いでは、「よく理解できた」が114名 (40.1%)、「概ね理解できた」が158名 (55.6%)、「あまり理解できなかった」が12名 (4.2%)、ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目 (7) 「ポリファーマシー対策事業のフローチャートで手順は理解できましたか。」の問いでは、「よく理解できた」が74名 (26.1%)、「概ね理解できた」が190名 (66.9%)、「あまり理解できなかった」が20名 (7.0%)、ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目 (8) 「ポリファーマシー対策事業の体調チェック表と報告書類の記載方法は理解できましたか。」の問いでは、「よく理解できた」が72名 (25.4%)、「概ね理解できた」が189名 (66.5%)、「あまり理解できなかった」が22名 (7.7%)、「ほとんど理解できなかった」が1名だった。
- 質問項目 (9) の問いでは、「よく理解できた」が130名 (45.8%)、「概ね理解できた」が150名 (52.8%)、「あまり理解できなかった」が4名 (1.4%)、ほとんど理解できなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目 (10) 「今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいですか。」の問いでは、「ぜひ参加したい」が45名 (15.8%)、「参加したい」が187名 (65.8%)、「あまり参加したくない」が48名 (16.9%)、参加したくないが4名 (1.4%) であった。

「今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいですか。」を目的変数として、質問項目 (1) から質問項目 (9)、性別、勤務年数、および、役職を説明変数としてロジスティック回帰分析を行った結果を表 2 に示す。

オッズ比の下限值が「1」を超え、 $P < 0.05$  であった項目は「ポリファーマシー対策事業の対象となる患者についてよく理解」のみであった。その他、「1」に近い項目は「ポリファーマシー対策で特に注意すべき薬剤に関する理解 (オッズ比の下限值 0.9739) であった。

表2 ポリファーマシー対策事業参加に関係する因子

変数	オッズ比の 95%信頼区間			
	オッズ比	下限値	上限値	P 値
性別 (男、女; 1、0)	0.6690	0.3463	1.2925	0.2316
勤務年数(1-19年、20年以上; 1、0)	1.1821	0.6181	2.2608	0.6131
役職 (管理薬剤師、それ以外; 1、0)	1.1332	0.5703	2.2519	0.7211
ポリファーマシーの状態に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	0.6334	0.2517	1.5939	0.3321
ポリファーマシーの背景、問題点に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	1.0251	0.3663	2.8688	0.9623
ポリファーマシーで注意すべき患者の変化や有害事象に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	1.0245	0.3741	2.8051	0.9625
ポリファーマシー対策で特に注意すべき薬剤に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	2.4719	0.9739	6.2738	0.0569
ポリファーマシー対策としての処方の見直し方法に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	0.4772	0.1647	1.3824	0.1728
<b>ポリファーマシー対策事業の対象となる患者に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)</b>	<b>4.9390</b>	<b>1.5538</b>	<b>15.6995</b>	<b>0.0068 **</b>
ポリファーマシー対策事業のフローチャートで手順に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	2.2630	0.5728	8.9415	0.2440
ポリファーマシー対策事業の体調チェック表と報告書類の記載方法に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	0.2275	0.0507	1.0206	0.0532
ポリファーマシー対策事業の目的に関する理解 (よく理解できた、その他; 1、0)	1.9790	0.7173	5.4603	0.1874
定数項	2.7881	1.2929	6.0123	0.0089 **

(2) ポリファーマシー対策事業終了後

処方見直しの提案がうまくいく要因の調査を目的とするアンケートを実施した。

対象者は、処方の見直しの提案をした薬剤師 56 名であった。回答者の内訳は、会員が 35 名 (62.5%)、非会員が 21 名 (37.5%) であった。年代は、20 代が 5 名 (8.9%)、30 代が 19 名 (33.9%)、40 代が 1 名 (28.6%)、50 代が 15 名 (26.8%)、60 代以上が 1 名 (1.8%) であった。性別は、男性が 13 名 (23.2%)、女性が 43 名 (76.8%) であった。薬局薬剤師としての勤務年数は、3 年未満が 2 名 (3.6%)、3～10 年未満が 26 名 (46.4%)、10～20 年未満が 19 名 (33.9%)、20 年以上 9 名 (16.1%) であった。管理薬剤師が 29 名 (51.8%)、管理薬剤師以外の薬剤師が 27 名 (48.2%) であった。かかりつけ薬剤師届け出については、「あり」が 38 名 (67.9%)、「なし」が 18 名 (32.1%) であった。今回の事業参加開始理由は、「国保連合会からのお知らせを持参」と回答した人はおらず、「薬剤師からの提案」のみであった。薬局の区分は、調剤基本料 1 (42 点) が 35 名 (62.5%)、調剤基本料 2 (26 点) が 19 名 (33.9%)、調剤基本料 3 - イ (21 点) が 2 名 (3.6%)、特別調剤基本料 (9 点)、わからないと回答した人はいなかった。

- 質問項目 (1) 「以前からポリファーマシーを意識していましたか」の問いでは、「常に意識していた」が 23 名 (41.1%)、「時々意識していた」が 24 名 (42.9%)、「あまり意識していなかった」9 名 (16.1%)、「意識していなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目 (2) 「服用薬剤調整支援料 1・2」算定歴はありますか」の問いでは、「ある」が 33 名 (58.9%)、「ない」が 23 名 (41.1%) であった。
- 質問項目 (3) 「この対策事業に参加したきっかけは何ですか (複数回答可)」の問いでは、「研究会に参加した」が 29 名 (30.9%)、「県薬雑誌をみた」2 名 (2.1%)、「県薬ホームページの情報」が 8 名 (8.5%)、「もともと興味があった」が 10 名 (10.6%)、「処方適正化のため」が 24 名 (25.5%)、「服用薬剤調整支援料算定のため」が 13 名 (13.8%)、「その他」が 8 名 (8.5%) であった。
- 質問項目 (4) 「処方提案の際に提案の根拠を調べましたか」の問いでは、「よく調べた」が 12 名 (21.4%)、「調べた」が 33 名 (58.9%)、「あまり調べなかった」が 9 名 (16.1%)、「調べなかった (経験・記憶に頼った)」が 2 名 (3.6%) であった。
- 質問項目 (5) 「店舗内の他薬剤師の協力体制はどうですか」の問いでは、「とても協力的」が 23 名 (41.1%)、「協力的」が 31 名 (55.4%)、「あまり協力的ではない」が 1 名 (1.8%)、「協力的ではない」1 名 (1.8%) であった。
- 質問項目 (6) 「対象患者 (家族含む) への説明時間は十分に取れましたか」の問いでは、「十分に取った (世間話をするくらい)」29 名 (51.8%)、「とった (必要最低限)」25 名 (44.6%)、「あまりとらなかった」2 名 (3.6%)、「とらなかった」と回答した人はいなかった。

- 質問項目 (7) 「対象患者 (家族含む) との信頼関係を築けましたか」の問いでは、「よく築けた」が19名 (33.9%)、「築けた」が30名 (53.6%)、「あまり築けなかった」が7名 (12.5%)、「築けなかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目 (8) 「医師との連携はうまくとれましたか」の問いでは、「うまくとれた」が11名 (19.6%)、「とれた」が22名 (39.3%)、「あまりとれなかった」が16名 (28.6%)、「とれなかった」が7名 (12.5%)であった。
- 質問項目 (9) 「この事業を実施する上で難しかった点は何ですか (複数回答可)」の問いでは、「患者の同意」が18名 (22.8%)、「患者の理解」が22名 (27.9%)、「医師への報告」26名 (32.9%)、「薬学的判断」が13名 (16.5%)であった。
- 質問項目 (10) 「対象患者 (家族含む) の同意はすぐにとれましたか」の問いでは、「すぐにとれた」27名 (48.2%)、「とれた」が17名 (30.4%)、「とるのが大変だった」が4名 (7.1%)、「とれなかった」が8名 (14.3%)であった。
- 質問項目 (11) 「対象患者 (家族含む) の理解はどうでしたか」の問いでは、「よく理解された」が17名 (30.4%)、「理解された」が33名 (58.9%)、「あまり理解されなかった」5名 (8.9%)、「理解されなかった」が1名 (1.8%)であった。
- 質問項目 (12) 「減薬等を依頼した際の薬学的判断はどうでしたか」の問いでは、「とても簡単にできた」が3名 (5.4%)、「簡単にできた」が30名 (53.6%)、「難しかった」23名 (41.1%)、「とても難しかった」と回答した人はいなかった。
- 質問項目 (13) 「ポリファーマシー対策はうまくいきましたか」の問いでは、「とてもうまくいった」が6名 (10.7%)、「うまくいった」が11名 (19.6%)、「あまりうまくいかなかった」が24名 (42.9%)、「うまくいかなかった」が15名 (26.8%)であった。

質問項目 (12) ポリファーマシー対策が「うまくいった」、「うまくいかなかった」と質問項目の (1)、(4) から (8)、(12)、回答者の性別、管理薬剤師か否か、および、かかりつけ薬剤師届出についての関係を調べたものを、図 2 に示す。

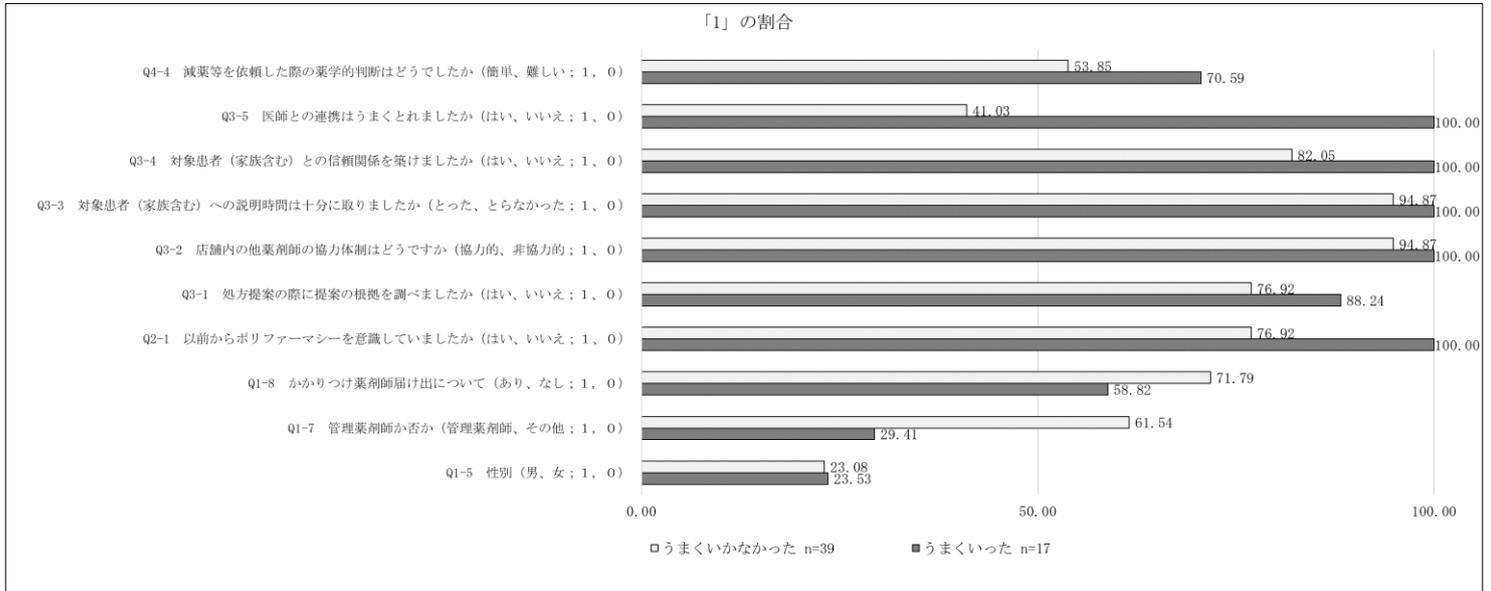


図2 ポリファーマシー対策事業がうまくいくための因子

ポリファーマシー対策事業がうまくいったと回答した薬剤師全員が、「医師との連携」がうまくできた、「対象患者 (家族含む) との信頼関係」がうまくとれた、「対象患者 (家族含む) への説明時間」を十分にとることができた、「店舗内の他薬剤師の協力体制」があった、「以前からポリファーマシーを意識していた」と回答していた。

自由記述の質問項目 (14) 「この事業の参加者数を増やすには今後どのような取組を県薬に期待しますか?」の問いでは以下回答が得られた。

①医師への協力依頼に関する内容

- 医師への働きかけ (同意見4名)
- 医師会との連携 (同意見2名)
- 医師会などへ、ポリファーマシーに対する事業実施の周知をより行う。
- 医師の協力や理解が必須なので、医師への周知を期待したいです。また、患者も減薬の意識が低く薬をもらいたがるので、常に減薬を意識づけできるような働きかけが必要と感じます。
- 医師への協力依頼
- 医師との協力体制の確立
- 医師との連携の協力を期待します
- 医師のポリファーマシーに対する理解と協力があると心強いです。
- 医師・医師会と共同した住民への周知活動 (イベントなど) をできるとよいと思います。

- 医療機関（医師）に理解と協力をお願いする

#### ②報告書について

- 報告の手順が多く、業務に支障がでてしまうので簡単にして頂けると取り組みやすいと思います 特に体調チェック表は項目が多く患者様の負担になるのももう少し簡潔にすると取り組みやすいです
- 報告書類が多すぎて 業務に支障が出るので少し減らすと取り組みやすいと思います。報告事項が多く
- 業務に支障が出てしまい残業になってしまいます
- もう少し報告事項が少ないと取り組みやすくなると思います
- 回答方法が簡便になれば参加薬局が増えるのではないかと（インターネットでも回答できるなど）

#### ③研修会の開催について

- 勉強会の開催（同意見2名）
- 処方解析の勉強会の開催
- 医師会と共同の研修会、出来れば各地域で開けるように県薬が支援してほしい
- 情報提供書の書き方の研修会
- 検査値と処方解析の勉強会

#### ④他の薬剤師との情報共有について

- 他薬局ではどのような症例で対策を行っているのかをまとめたものがあるとよいと思う
- 収集した事例の共有
- 対策事業に報告された取り組みの一部を公開。
- どのように取り組むか、どういった処方に取り組んだかなど他薬局の取り組み方を知りたい気持ちもある。
- 県薬雑誌等によるポリファーマシー成功事例紹介、報告書の記載方法のコツ（実践）関連の研修等
- 実際の事例を公開してほしい。また、コミュニケーションをとることが難しい医師へのアプローチの方法などの方法が知りたい
- 減薬提案書の例やひな型、成功例、失敗例の提示(どのような薬剤に着目すると手をつけやすいか、患者への声掛け方法など)
- 取組例等を提示できるといいのかもと感じています。

- 手続き手順や具体的な症例等提示がいろいろあると身近に感じるのではないか。

#### ⑤事業参加者増加の方策

- 処方重複している患者様へのお知らせを送付する対象者を増やす
- この事業を通してポリファーマシーのエビデンスを出して頂きたい、それが参加者を増やすことになると思います
- 各薬局へのFAXではない直接の参加要請など
- 広く事業内容を認知してもらう

#### ⑥ポリファーマシー対策事業に関する今後の対応について

- この結果をとりまとめ、ポリファーマシー対応が患者に対してどのような影響を及ぼすか、患者意識の変化などを議論し、必要意義の理解を深める。
- ポリファーマシーの社会的認知度向上の為のアナウンスや広報
- ポリファーマシーが世間に、より周知されていれば良いと思います。
- 高齢者の患者さんへの理解度を上げる試みを期待します
- ポリファーマシーという概念の周知（患者様にも医師にも）

#### ⑦その他

- 郵送されたお知らせを患者さんが持参するとやりやすい。一人も持ってきていないのが残念です。
- 今回のように、わかりやすい手順を示していただけると助かります。よろしく願いいたします。

#### IV 考察

保険者努力支援制度を使って多剤服用患者宅に通知をしたが、処方を見直しを目的として通知を薬局に持参する患者はいなかった。今回の調査で、薬剤師が見直しを提案しても、「継続服用で体調維持しているため」、「やめると症状が悪化しそう」、「今まで服用を続けて問題なかったため」などを理由に拒否する患者がいたこと、一方で薬剤師の提案を受け入れる患者がいたことから、処方を見直しを推進するには、処方に関わる医師および薬剤師からの声かけが必要と思われた。

49名の患者に対する薬剤師による処方見直しの提案のうち、10名で患者による拒否があった。見直しの提案を断った理由で最も多いのは、「現状で満足している」であった。多剤併用による有害作用は、通常の生活では起こりえなくとも、腎機能の変化等の患者の状態変化によっておこることが知られている<sup>8-11)</sup>。そのため、これらの患者に対するアプローチを今後模索する必要がある。

39名の患者に対する薬剤師による処方見直しの提案のうち、20名の患者(51.3%)で薬剤師の提案は医師に受け入れられなかった。来局患者は自宅で療養しているため医師と物理的な距離を有している。そのため、医師は状態変化を次の受診まで把握できない。医師は患者の状態変化に責任を有しているため、薬剤師の提案を受け入れた後の状態変化の予測ができないと提案を受け入れるのは難しい。しかし、薬剤師としては、薬学的管理上の提案であるから受け入れる率を高くする必要がある。大嶋らが実践したように、薬剤師は自らの提案に責任をもち、医師の不安を取り除くために、患者の状態変化をフォローする体制をとり、情報を医師にフィードバックすることで、薬剤師の提案が受け入れられる率が高まるのと思われる<sup>6)</sup>。

薬剤師の処方見直しの提案が受け入れられた19名の患者の中止薬剤と状態変化の関係を考察する。No. 2の患者ではミヤBM錠を中止したことで排便の回数や量が改善されたことから、ミヤBM錠が過剰に働いていた可能性がある。No. 23の患者ではロキソニンテープとカロナール錠の中止により痛みが増強した。大嶋らの報告でも鎮痛剤の中止により、痛みが増強しすぐに処方を元に戻した例が報告されている。薬の変更による状態の悪化は、患者と医療者の信頼関係の悪化にも繋がりがかねないので、鎮痛剤の中止には十分注意を払う必要があると同時に、頻回のモニタリングが必要である。No. 25の患者ではプレガバリンの中止により、めまい・ふらつき、倦怠感・脱力感が改善していた。プレガバリン服用によるめまい・ふらつきの報告は多い。この患者のように中止することで改善がみられることから、プレガバリン服用時の副作用モニタリングは必須であろう。No. 37の患者ではフルニトラゼパムの中止により、睡眠の導入および睡眠の状態が悪くなっていた。逆に、No. 52の患者ではエチゾラムの中止により、日中の眠気、つまづき・転倒の状態が改善された。鎮痛剤同様、睡眠薬も状態変化がすぐに現れることから、中止後の患者の状態変化には注意を払う必要がある。そのほかの患者の状態変化と中止薬剤との関係は不明である。

薬剤師の処方見直しの提案が受け入れられた 19 名の患者では、状態が良くなった項目のみの患者は 5 人であり、状態が悪くなった項目のみの患者はみられなかった。No. 23、No. 37 の患者を除けば患者の状態は概ね良くなっていた。No. 23 および No. 37 の患者は鎮痛剤あるいは睡眠薬を削除されている。そのほかに鎮痛剤および睡眠薬が削除された患者は No. 23、No. 25、No. 26、No. 36、No. 37、No. 52 の 6 人であった。これらの患者を除くと、状態が悪くなった項目の見られた患者は、No. 14、No. 28、No. 34、No. 39 の 4 人であり、変化した数値は全て「-1」であった。残り 9 人の患者は、状態に変化がみられなかったか、改善した項目がいくつかみられた。最も改善がみられた患者は No. 24 であり 10 項目の改善がみられた。医師が減薬する前と後で患者の状態を比較すると、鎮痛剤および睡眠薬の処方提案をする際には、変更後には頻回なモニタリングを実施し、状態が悪化した場合はすぐに対応できる体制を整えることで、薬剤師の処方見直しの提案は有用であると言える。

さらに、患者の状態変化の項目である、「排便」、「寝付き」、「薬の飲み忘れ」、「体重変化」、「中途覚醒」、「日中の眠気」、および「つまずき・転倒」は多くの患者が変化を訴えたことから、処方見直し前後の状態変化をみる指標になり得る。

ポリファーマシー対策事業説明会終了後のアンケートを解析した結果から、少しでも多くの薬剤師にポリファーマシー対策事業に参加してもらうには、講習会開催時に、ポリファーマシー対策事業の対象となる患者についてよく理解できるような内容にすべきである。

また、ポリファーマシー対策で特に注意すべき薬剤に関する理解を深める内容も織り込む必要がある。すなわち、次回の講習会の話の中心にするのは、ポリファーマシー対策の対象となる薬剤と事業の対象となる患者に関することである。

ポリファーマシー対策事業終了後にこの事業に参加した薬剤師に実施したアンケートでは、この対策事業がうまくいった薬剤師とうまくいかなかった薬剤師でもっとも明らかな差がみられたのは「医師との連携」であった。また、自由記述の質問項目 (14) では、14 名が医師との連携に対する援助を期待していた。すなわち、薬剤師がポリファーマシー対策事業をうまくいくかいかないか判断するのに最も影響をおよぼすのは医師との連携である。

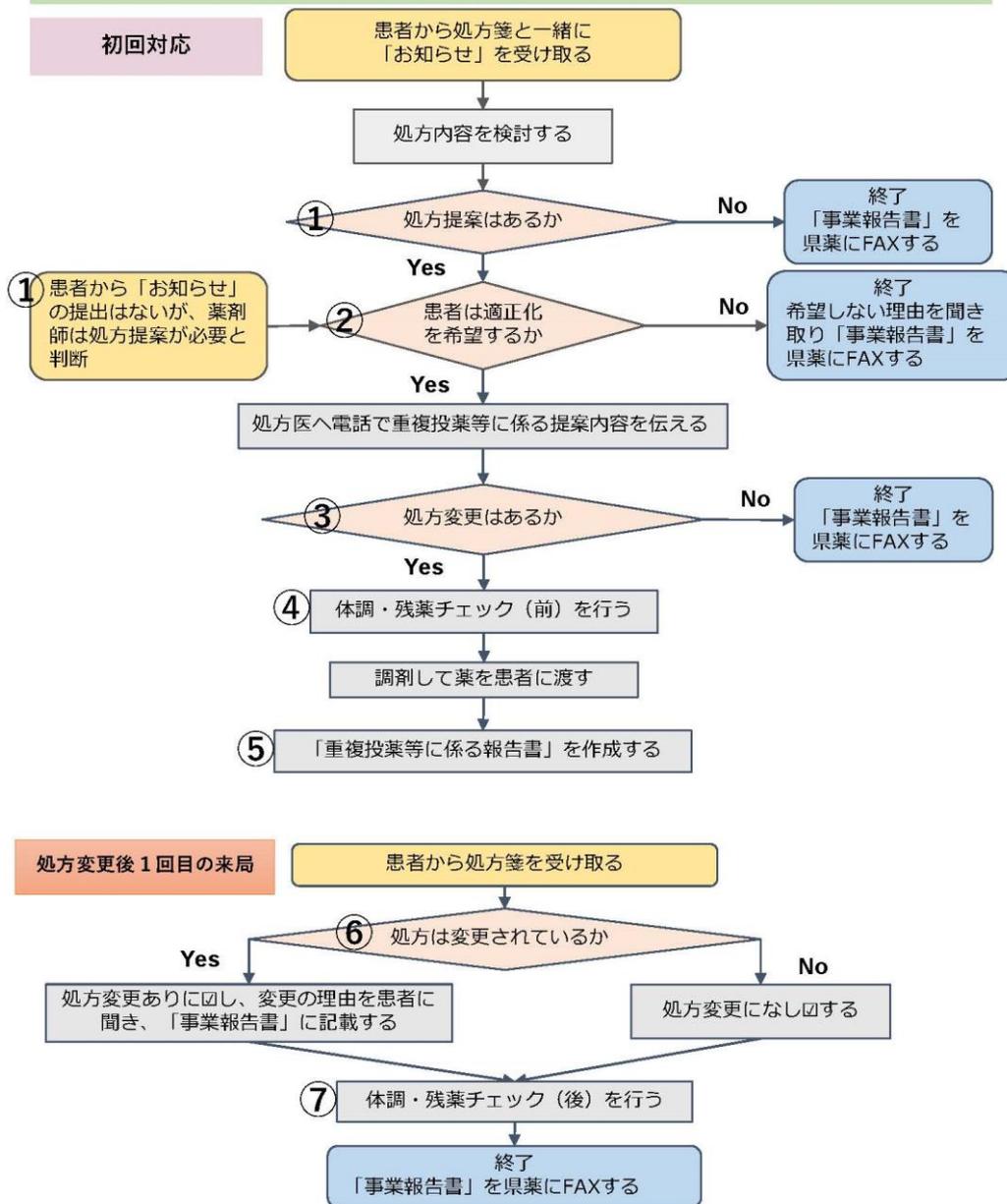
今後、会員がポリファーマシー対策事業に参加して成果を得るためには、薬剤師会としては医師との連携がうまくいくような支援が必要である。その他、質問項目 (14) の自由記述では、5 名が報告書の簡潔を求めている。報告書の提出方法の見直しは必要と思われるが、これ以上、内容を簡略化すると抽出標本と母集団の比較、状態変化等の必要な情報の収集に負の影響がでる。そのため、この事業の説明時に報告書の必要性を正確に伝えなければならない。自由記載には他に、この事業における情報共有、研修会の開催等について多くの意見が帰さされていた。

次回のポリファーマシー対策事業の説明会開催時にはこれらの意見を参考にすべきである。また、保険者努力支援制度による通知を薬局等に持参いただくための方策や対象を後期高齢者にも広げて効果を高めることを検討すべきである。

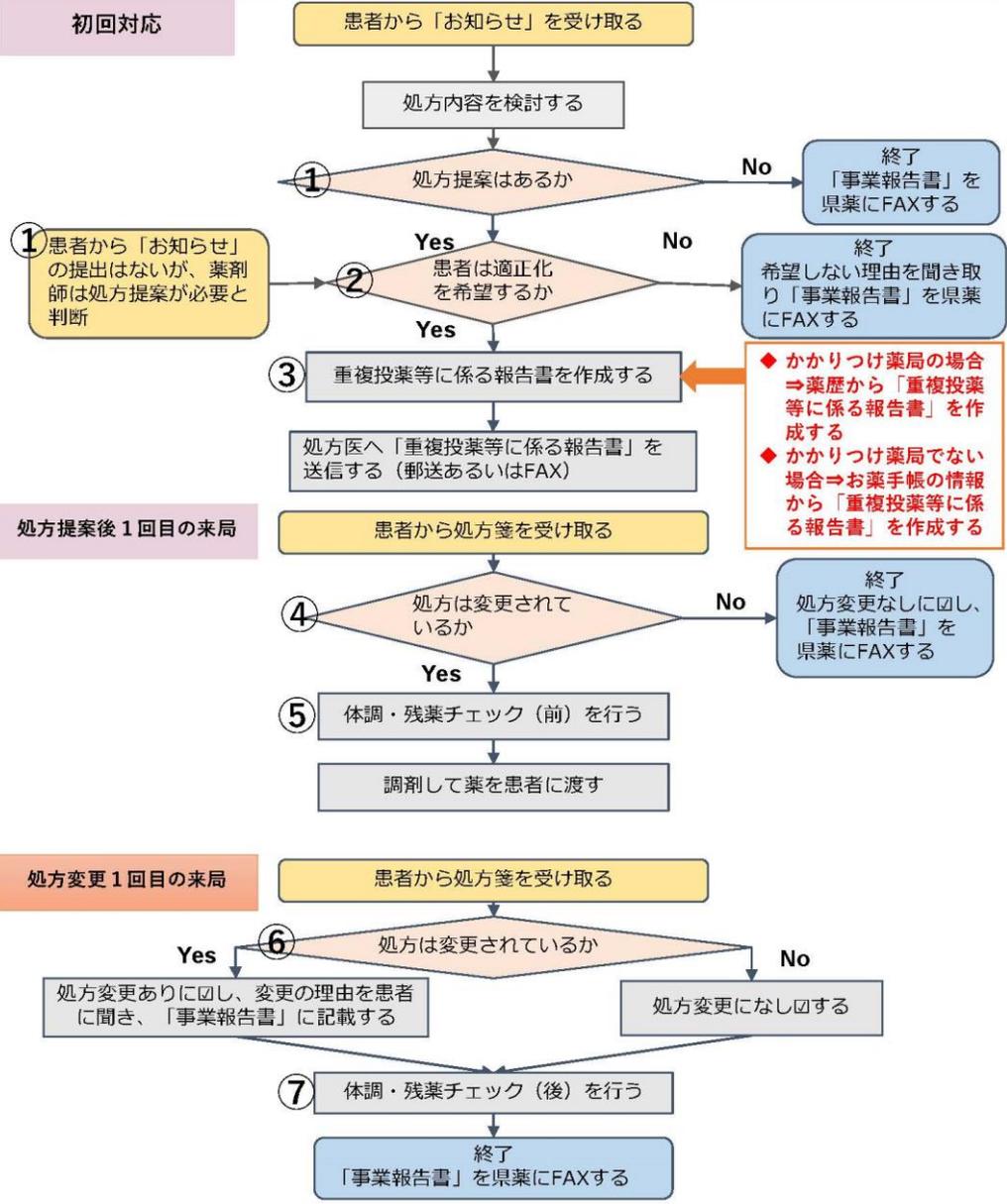
## V 引用文献

- 1) Beers M,H.,Ouslander J., Rollinger I., Reuben D. B., Brooks J., Beck J. C., *Arch. Intern. Med.*, 151, 1825 – 1832 (1991)
- 2) Gallagher P., Ryan C., Byrne S., Kennedy J., O’Mahony D., *Int. J. Clin.Pharmacol. Ther.*, 46, 72 – 83 (2008)
- 3) The Japan Geriatrics Society, “Guidelines for Medical Treatment and Its Safety in the Elderly 2005, Medical View Co.,Ltd., Tokyo (2005)
- 4)大井一弥, 薬局薬剤師によるポリファーマシー介入効果に関する研究,日本老年医学会雑誌, 2019, 56,4 98–503 (2019)
- 5)Horii T,Atsuda K,Effect of pharmacist intervention on polypharmacy in patients with type2 diabetes in Japan, *BMC Res Notes.*, 13,183 (2020) .
- 6) 大嶋繁, 原彩伽, 阿部卓巳, 秋元勇人, 大原厚祐, 根岸彰生, 冲田光良, 大島新司, 井上直子, 沼尻幸彦, 小川越史, 齋木実, 小林大介, *薬学雑誌*, 137, 623-633 (2017)
- 7) Lee RD, Polypharmacy: A Case Report and New Protocol for Management, *J Am Board Fam Pract*, 11,140-144 (1998)
- 8) Dörks M, Herget-Rosenthal S, Schmiemann G, Hoffmann F, Polypharmacy and Renal Failure in Nursing Home Residents: Results of the Inappropriate Medication in Patients with Renal Insufficiency in Nursing Homes(IMREN)Study, *Drugs Aging*, 33, 45-51 (2016)
- 9) Hein C, Forgues A, Piau A, Sommet A, Vellas B, Nourhashémi F, Impact of Polypharmacy on Occurrence of Delirium in Elderly Emergency Patients, *J Am Med Dir Assoc*, 15, e11-15 (2014)
- 10) Jyrkka J, Enlund H, Lavikainen P, Sulkava R, Hartikainen S, Association of polypharmacy with nutritional status, functional ability and cognitive capacity over a three-year period in an elderly population, *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 20, 514–522 (2011)
- 11) Marcum ZA, Amuan ME, Hanlon JT, Aspinall SL, Handler SM, Ruby CM et al., Prevalence of unplanned hospitalizations caused by adverse drug reactions in older veterans, *J Am Geriatr Soc*, 60, 34–41(2012)

【その1】受診後、処方箋の提出と一緒に「お知らせ」が提出された、または、薬剤師からの処方変更提案が必要であるため、**その場で提案を医師に伝える場合**



【その2】受診とは関係なく「お知らせ」が提出された、または薬剤師からの処方変更提案が必要であるが、**次回受診までの間に処方提案を伝える**場合。または、処方箋と一緒に「お知らせ」が提出されたが、調査に時間を要するため、当日の処方はそのまま調剤して渡す場合。



## 【その1】ポリファーマシー対策事業報告書

記入日 令和 年 月 日

薬局名		患者番号	
薬局連絡先		担当者	
開始理由	<input type="checkbox"/> 国保連合会からのお知らせを持参 <input type="checkbox"/> 薬剤師からの提案		
患者背景	年齢____歳 性別(男・女) 受診医療機関数____カ所・不明		
	服薬管理者(本人・家族等) 介護度(要支援・要介護: ) 独居・同居( 人)		
かかりつけ薬局	<input type="checkbox"/> かかりつけ薬局 <input type="checkbox"/> かかりつけ薬局でない		
① 適正化の必要性 (薬剤師の判断)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒ 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX (理由) ↓ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 類似薬 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> その他( )		
② 患者の希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒ 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX ↓ (理由: )		
★医師へ電話で問い合わせる			
③ 処方変更の有無	<input type="checkbox"/> 処方変更あり <input type="checkbox"/> 処方変更なし ⇒ 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX		
④ ★体調チェック表(事前) ⇒ 県薬にFAX			
⑤ ★医師への提案「重複投薬等に係る報告書」 ⇒ コピーを県薬にFAX			
⑥ 処方変更後の来局 (1回目)	<input type="checkbox"/> 処方変更あり <input type="checkbox"/> 処方変更なし ⇒ 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX		
⑦ ★体調チェック表(事後) ⇒ 県薬にFAX			
処方変更の理由 (患者にヒアリング)	↓		
⇒ 終了: 県薬に「事業報告書」をFAX FAX: 048-825-0700			

## 【その2】ポリファーマシー対策事業報告書

記入日 令和 年 月 日

薬局名		患者番号	
薬局連絡先		担当者	
開始理由	<input type="checkbox"/> 国保連合会からのお知らせを持参 <input type="checkbox"/> 薬剤師からの提案		
患者背景	年齢____歳 性別(男・女) 受診医療機関数____カ所・不明		
	服薬管理者(本人・家族等) 介護度(要支援・要介護: ) 独居・同居( 人)		
かかりつけ薬局	<input type="checkbox"/> かかりつけ薬局 <input type="checkbox"/> かかりつけ薬局でない		
① 適正化の必要性 (薬剤師の判断)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし → 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX (理由) ↓ <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 類似薬 <input type="checkbox"/> 副作用 <input type="checkbox"/> その他( )	
② 患者の希望	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし → 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX ↓ (理由: )	
③	★医師への提案「重複投薬等に係る報告書」 → コピーを県薬にFAX		
④ 処方提案後の来局 (1回目)	<input type="checkbox"/> 処方変更あり	<input type="checkbox"/> 処方変更なし → 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX	
⑤	★体調チェック表(事前) → 県薬にFAX		
⑥ 処方変更後の来局 (1回目)	<input type="checkbox"/> 処方変更あり	<input type="checkbox"/> 処方変更なし → 終了: 「事業報告書」を県薬にFAX	
⑦	★体調チェック表(事後) → 県薬にFAX		
処方変更の理由 (患者にヒアリング)	↓		
→ 終了: 県薬に「事業報告書」をFAX FAX: 048-825-0700			







2) 寝付けずに困ることはどの程度ありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

3) 途中で目が覚めることはどの程度ありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

4) 日中の眠気はどの程度ありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

4. 運動・活動に関する問題

1) つまづいたり、転んだりする問題はどの程度ありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

2) めまいやふらつきの問題はありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

3) 身体がだるい、力が入らないなどの問題がありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

5. 認知機能に関する問題

1) 少し前のことや物の名前が思い出せないことはどの程度ありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

2) 薬の飲み忘れはどの程度ありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

3) 自分で電話番号を調べて電話をすることはありますか

全くない    ほぼない    あまりない    どちらとも    ややある    かなりある    非常にある  
 いえない

全くない	ほぼない	あまりない	どちらとも	ややある	かなりある	非常にある
------	------	-------	-------	------	-------	-------

## 保険薬局・保険薬剤師のための講習会アンケート

## ◆ 回答者の属性

- ・埼玉県薬剤師会区分  会員  非会員
- ・所属する薬局の所在地（市区町村名）〔 〕
- ・薬局の区分
  - 調剤基本料 1（42 点）
  - 調剤基本料 2（26 点）
  - 調剤基本料 3－イ（21 点）
  - 調剤基本料 3－ロ（16 点）
  - 特別調剤基本料（9 点）
  - わからない
- ・年代  20 代  30 代  40 代  50 代  60 代以上
- ・性別  男性  女性
- ・薬局薬剤師としての勤務年数
  - 3 年未満  3～10 年未満  10～20 年未満  20 年以上
- ・ 管理薬剤師  管理薬剤師以外の薬剤師

## ◆ 質問事項

- ① ポリファーマシーとはどのような状態か理解できましたか  
 よく理解できた  概ね理解できた  あまり理解できなかった  ほとんど理解できなかった
- ② ポリファーマシーが起こる背景や問題点が理解できましたか  
 よく理解できた  概ね理解できた  あまり理解できなかった  ほとんど理解できなかった
- ③ ポリファーマシーで注意すべき患者の変化や有害事象は理解できましたか  
 よく理解できた  概ね理解できた  あまり理解できなかった  ほとんど理解できなかった
- ④ ポリファーマシー対策で特に注意すべき薬剤が理解できましたか  
 よく理解できた  概ね理解できた  あまり理解できなかった  ほとんど理解できなかった
- ⑤ ポリファーマシー対策で処方の見直し方法は理解できましたか

よく理解できた 概ね理解できた あまり理解できなかった ほとんど理解できなかった

⑥ ポリファーマシー対策事業の対象となる患者について理解できましたか

よく理解できた 概ね理解できた あまり理解できなかった ほとんど理解できなかった

⑦ ポリファーマシー対策事業のフローチャートで手順は理解できましたか

よく理解できた 概ね理解できた あまり理解できなかった ほとんど理解できなかった

⑧ ポリファーマシー対策事業の体調チェック表と報告書類の記載方法は理解できましたか

よく理解できた 概ね理解できた あまり理解できなかった ほとんど理解できなかった

⑨ ポリファーマシー対策事業の目的は理解できましたか

よく理解できた 概ね理解できた あまり理解できなかった ほとんど理解できなかった

⑩ 今年度のポリファーマシー対策事業に参加したいですか

ぜひ参加したい 参加したい あまり参加したくない 参加したくない

⑪ 本日の講習会についての感想などお願いします

{ }

## ポリファーマシー対策事業事後アンケート〔実践の効果〕

## ◆ 回答者の属性

- ・埼玉県薬剤師会区分  会員  非会員
- ・所属する薬局の所在地（市区町村名）〔 〕
- ・薬局の区分
  - 調剤基本料 1（42 点）
  - 調剤基本料 2（26 点）
  - 調剤基本料 3－イ（21 点）
  - 調剤基本料 3－ロ（16 点）
  - 特別調剤基本料（9 点）
  - わからない
- ・年代  20 代  30 代  40 代  50 代  60 代以上
- ・性別  男性  女性
- ・薬局薬剤師としての勤務年数
  - 3 年未満  3～10 年未満  10～20 年未満  20 年以上
- ・ 管理薬剤師  管理薬剤師以外の薬剤師
- ・かかりつけ薬剤師届け出について
  - あり  なし
- ・今回の事業参加開始理由
  - 国保連合会からのお知らせを持参  薬剤師からの提案

## 【意識調査】

- ① 以前からポリファーマシーを意識していましたか
- 常に意識していた  時々意識していた  あまり意識していなかった  意識していなかった
- ①－1 対策事業開始前についてお尋ねします
- 「服用薬剤調整支援料 1・2」算定歴はありますか
- ある  ない
- ② この対策事業に参加したきっかけは何ですか（複数回答可）
- 研修会に参加した  県薬雑誌をみた  県薬ホームページの情報
- もともと興味があった  処方適正化のため  服用薬剤調整支援料算定のため
- その他（ ）

【ツール】

- ③ 処方提案の際に提案の根拠を調べましたか  
よく調べた 調べた あまり調べなかった 調べなかった(経験・記憶に頼った)
- ④店舗内の他薬剤師の協力体制はどうですか  
とても協力的 協力的 あまり協力的ではない 協力的ではない
- ⑤対象患者（家族含む）への説明時間は十分に取りましたか  
十分に取った（世間話をするくらい） とった（必要最低限） あまりとらなかつた とらなかつた
- ⑥対象患者（家族含む）との信頼関係を築けましたか  
よく築けた 築けた あまり築けなかった 築けなかった
- ⑦医師との連携はうまくとれましたか  
うまくとれた とれた あまりとれなかった とれなかった

【今後への展望】

- ⑧この事業を実施する上で難しかった点は何ですか（複数回答可）  
患者の同意 患者の理解 医師への報告 薬学的判断
- ⑨対象患者（家族含む）の同意はすぐにとれましたか  
すぐにとれた とれた とるのが大変だった とれなかった
- ⑩対象患者（家族含む）の理解はどうでしたか  
よく理解された 理解された あまり理解されなかった 理解されなかった
- ⑪減薬等を依頼した際の薬学的判断はどうでしたか  
とても簡単にできた 簡単にできた 難しかった とても難しかった
- ⑫ポリファーマシー対策はうまくいきましたか。  
とてもうまくいった うまくいった あまりうまくいかなかった うまくいかなかった
- ⑬この事業の参加者数を増やすには今後どのような取組を県薬に期待しますか？  
( )



