

三重県桑名市における

「地域の薬剤師会と連携した服薬指導の取り組み」

～H29年度結果と考察～

桑名地区薬剤師会

村上 佳人

H28、29年度の訪問状況

平成28年度

期 間：2015年7月～2015年12月（6ヶ月間）

対象者：54人/1500人（3.6%）

平成29年度

期 間：2017年10月～2018年3月（6ヶ月間）

対象者：90人/1360人（6.6%）

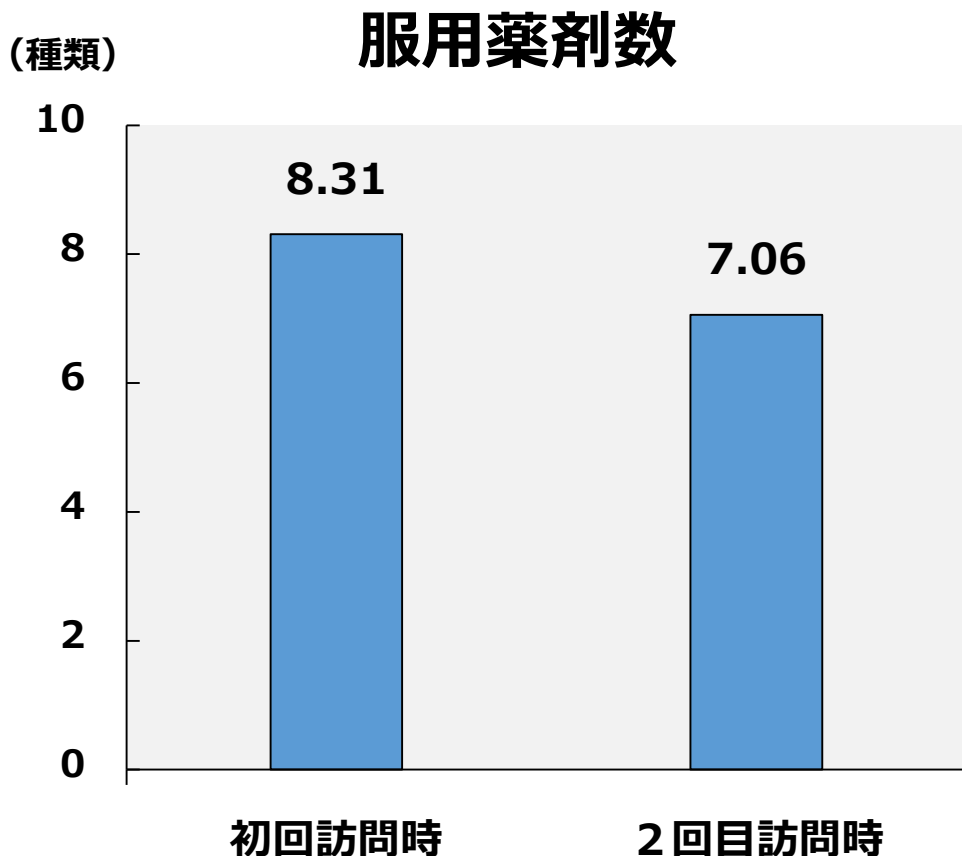
H28年度の目的

- ✓服用薬剤を減らし、薬の副作用や相互作用などを減らす
服用する薬剤が5種類を超えると、薬による有害事象が起こりやすく
QOLを大きく低下させると言われている
- ✓転倒リスクを下げ、転倒を予防する
服用する薬剤が5種類以上になると転倒の発生頻度が高くなる



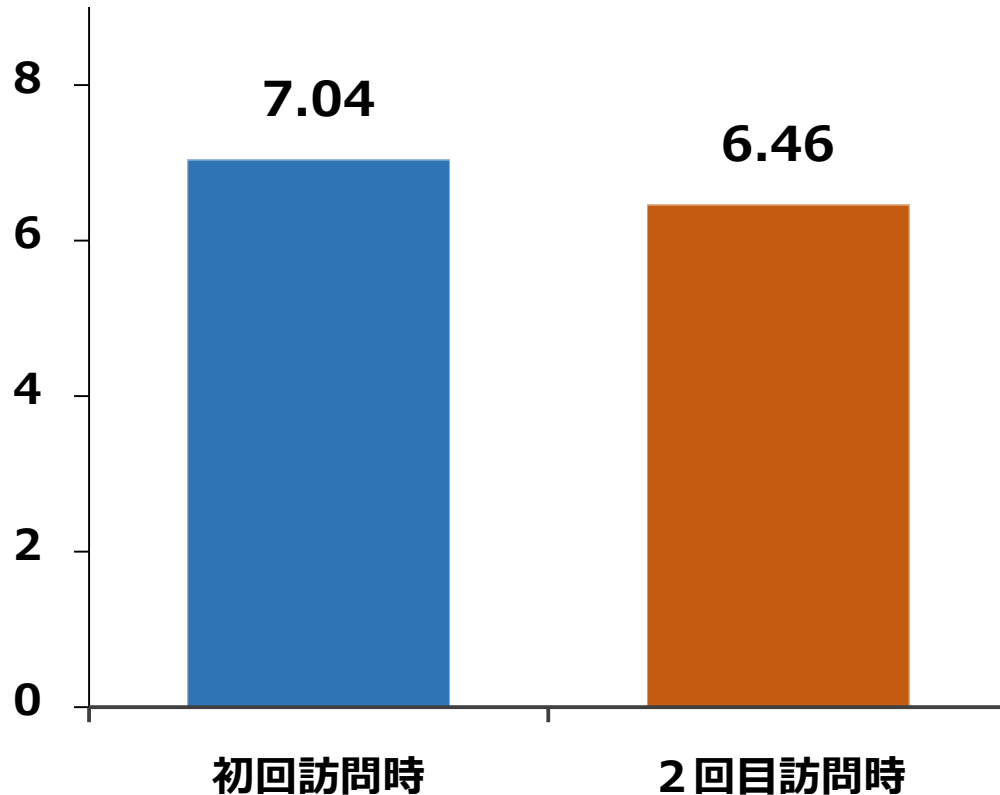
服用薬剤の適正化（処方内容の見直し）を図り、服用薬剤数（種類）を減らす

H28年度の結果（服用薬剤数）



- 服薬錠数（種類）は、約1種類程度減らすことができた。
- 処方内容を見直すには
 - ✓ 症状が安定しているか
 - ✓ 服薬管理の能力があるか
 - ✓ 副作用等の有害事象があるかなどの様々な情報が必要であった

H28年度の結果（転倒リスク）



Fall Risk Index (FRI)

		点数
過去1年に転んだことがありますか	はい	5
歩く速度が遅くなったと思いますか	はい	2
杖を使っていますか	はい	2
背中が丸くなってきましたか	はい	2
毎日お薬を5種類以上飲んでいますか	はい	2
合計		

該当する項目を合計して、6点を超える場合は、転倒のリスクが高くなる。

Fall Risk Index(FRI).鳥羽研二(監修).高齢者の転倒予防ガイドライン.メディカルビュー社、P2-5,2012年.より引用

- ・服用錠数（種類）の減少によりFRIが減少した（有意差なし）
- ・3ヶ月後の介入までに転倒した対象者は11名、転倒防止効果は不明
- ・転倒には薬以外の要因も散見された（不活発、うつ傾向など）

平成28年度のモデル事業の問題点

- 服用薬剤数（種類）を減らすには様々な情報が必要だった
症状、服薬状況、副作用等の有無など
- 服用薬剤の見直では、転倒予防にはつながらなかった
転倒には様々な要因（不活発、うつ傾向）が影響している
可能性があり、薬の減量のみでは予防は困難と思われた



服薬管理能力や服薬環境（介助者の有無）、副作用の有無を把握し、適切な薬物治療を提案することでQOLを向上させる

H29年度桑名市モデル事業の考案

①コンプライアンスを低下させている要因の把握

(MRCI、MMAS-4、問題のある服用時点)

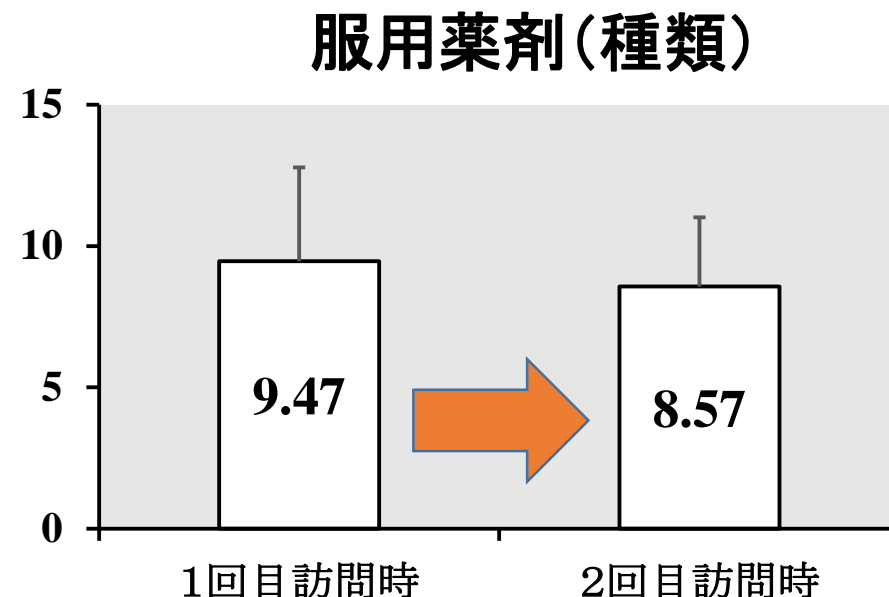
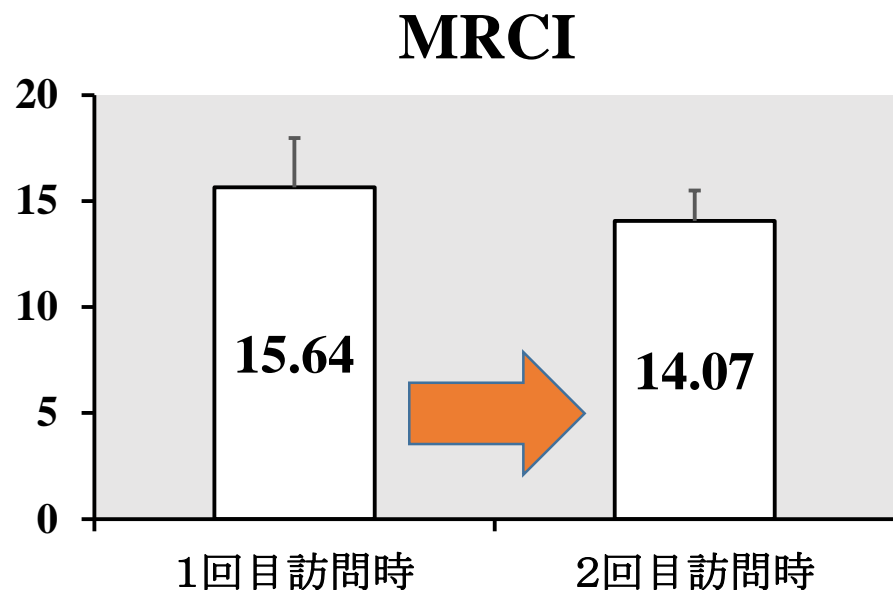
※MRCI(Medication regimen complexity Index) : 処方内容の複雑さを定量化

※MMAS-4(Morisky. Medication Adherence Scale) : 服薬アドヒアランス尺度

②患者の服薬管理能力および生活環境を把握

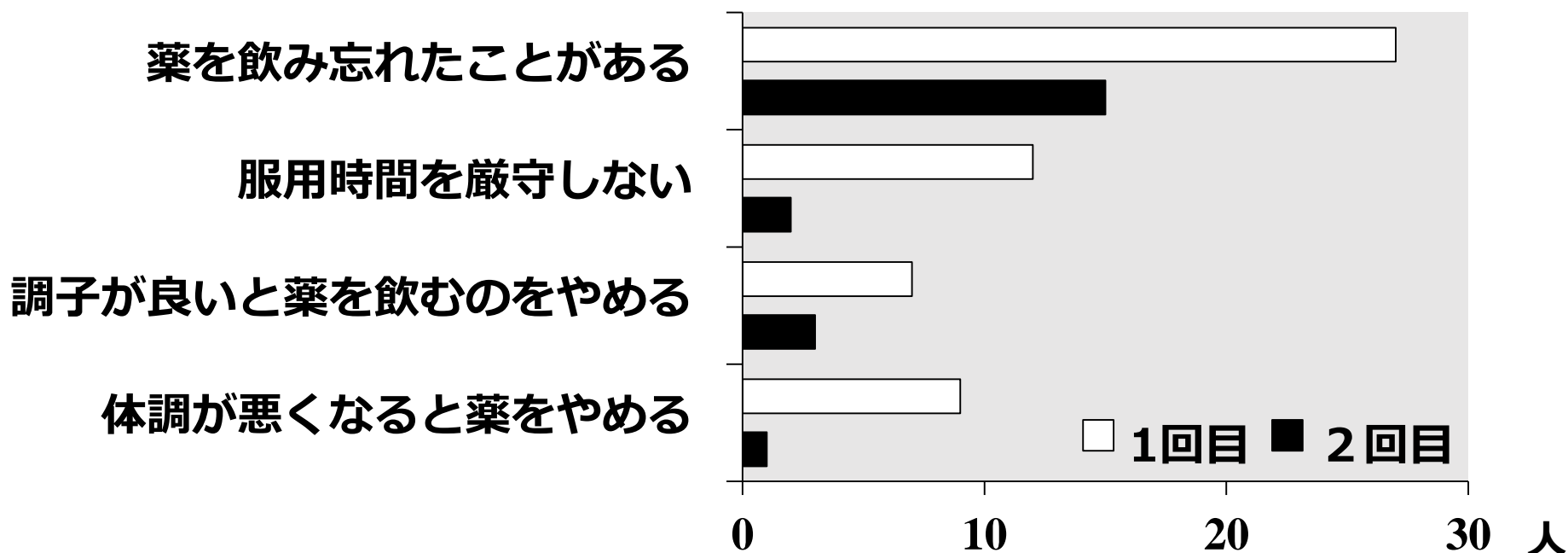
以上の①および②から、服薬が継続可能か判断し、医師へ情報提供するとともに、患者の服薬管理能力に合わせた処方提案を行う

処方箋は複雑でなくとも飲み忘れがある



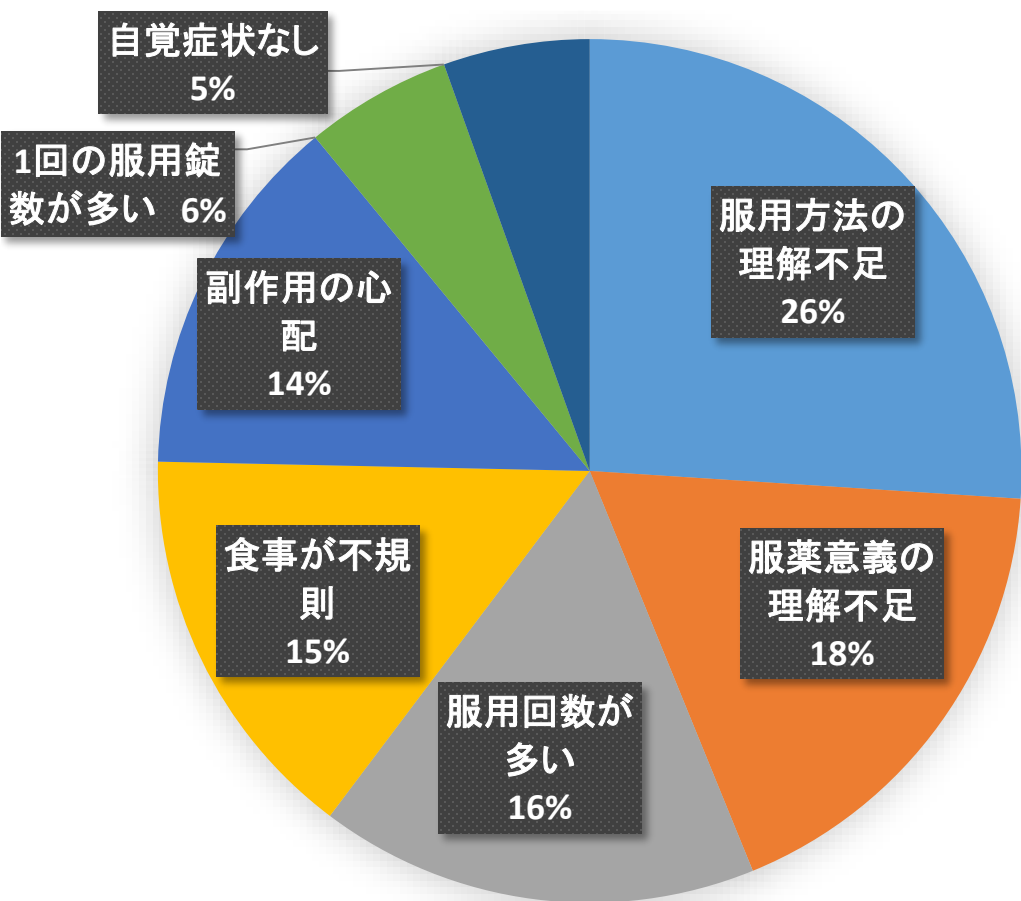
- ・ 吸入薬などの手技が複雑な薬剤の処方箋ではなく、服用錠数（種類）や服用回数の多さなどが、MRCIを増大させていた
- ・ MRCIは、平均的な値であり、複雑でなくとも飲み忘れがあった
- ・ 服用薬（種類）の削減や服用方法の簡便化（服用時点をまとめる）などで、MRCIが減少した

服薬能力の有無で対応が変わる



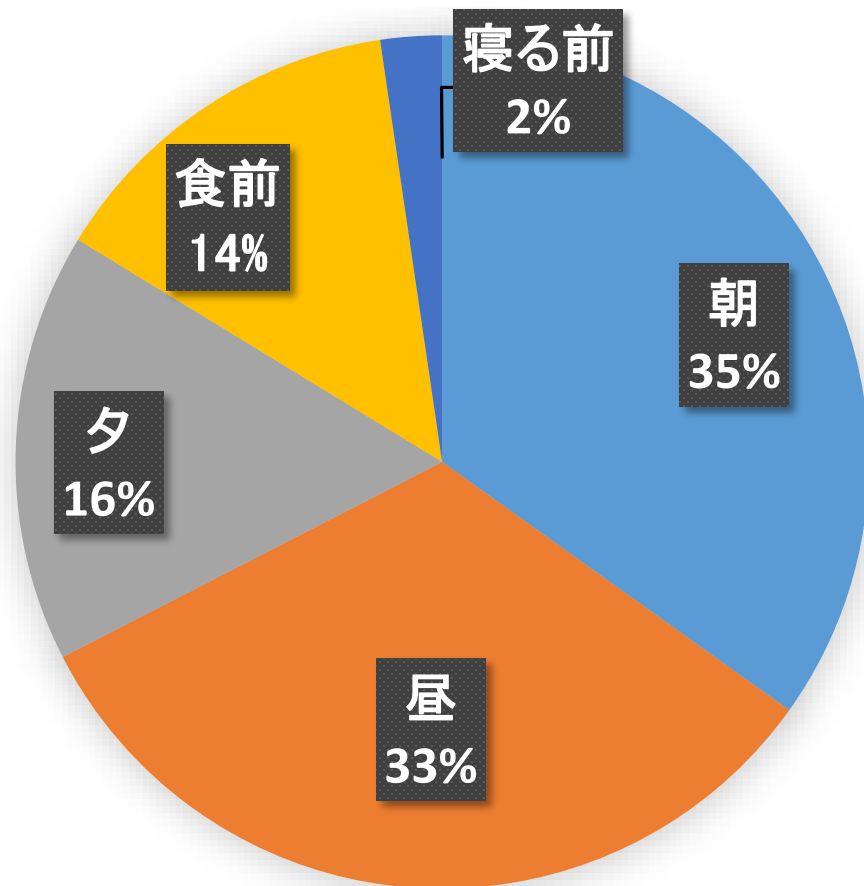
- ・薬を飲み忘れたことがあると答えた対象者の約半分は、自身で服薬の※判断ができなかつたため、介助者の介入 (指示・見守り) が必要であった。 (※認知症等)
- ・服用時間を厳守しない、自己判断で服薬中止を行うと答えた対象者は、自身で服薬を判断できた人が多く、服薬指導で正しい知識を身に着けることで減少した

服薬に影響を与えた項目



- ・ 服用方法や、服薬意義および副作用の理解不足から服用薬剤を増減して服用するケースも散見された
- ・ 服用回数の多さや食事の不規則など、処方内容や生活環境が原因で服用し忘れるケースも散見された

服薬に問題があった服用時点



- ・ 服薬介助者（家族など）が介入しやすかったと思われた朝食後の飲み忘れが多かった（薬を手渡すが、服薬完了まで見守りを行っていないケースが多かった）
- ・ 次に昼・夕食後の飲み忘れが多く、生活環境などに大きく左右された
(一人暮らし、介助者の共働き等)

H29年度モデル事業のまとめ

- 処方複雑でなくとも飲み忘れることが多かった。
- 服用回数を減らしたり、服用時点をまとめることで、処方の簡便になり、飲み忘れも減少した
- 自身で服薬が出来ない人は介助者の介入状況を考慮する必要があった
- 自身で服薬できる人には、服薬指導が効果的であった
- 服用しやすい服用時点は、生活環境によって様々であった

生活環境および服薬管理能力 にあった服用方法の提案

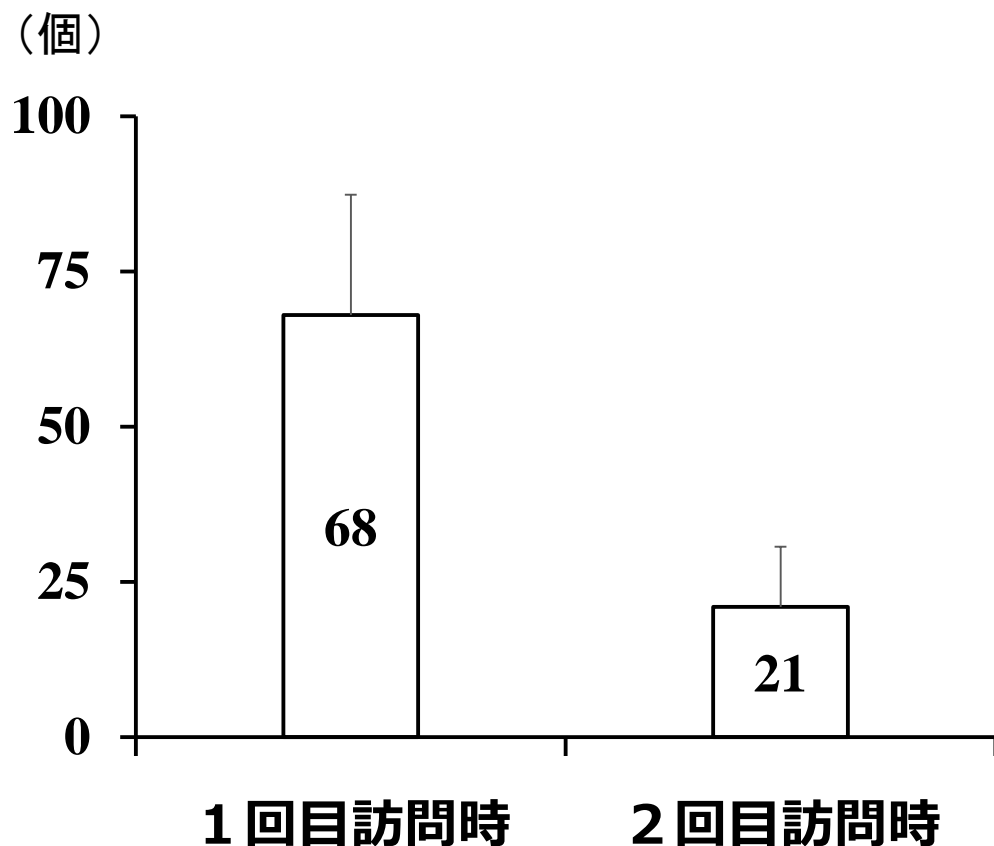
服薬管理能力や生活環境を把握し、服薬困難な場合は、服用方法の変更、服用回数を減らす提案および継続服用の意義を医師に確認し、処方の見直しを行う



適正な服薬を行うことが出来れば、薬による有害事象が減少し、QOLの低下を防ぐことが出来る

※服薬状況や生活環境はケアマネジャーやヘルパー等との連携によって把握できる可能性がある

服薬指導および処方内容の見直しで残薬数が減少した



- ・最も効果的だったのは、服薬指導による、自己判断による服薬中断の改善
- ・次いで服用回数の減少および服用方法の変更が効果的だった

今後の課題

- 介入者が少なかったため対象者の選定を見直す必要がある
→地域ケア会議との連携で服用錠数（種類）だけでなく、服薬管理能力や生活環境が把握できるため、対象者を絞り込みやすい
- 処方内容によっては、医師に処方変更の提案が受け入れられにくかった
→特に慢性疾患などで長期間服用している薬剤が多かった
※症状が安定しているため、短時間で薬剤を減量しにくく、時間をかけて処方変更を行いたいなど
短期的な介入だけでなく、かかりつけ薬剤師による長期的なフォローが必要となる
- 訪問できる薬剤師や訪問時間に限りがあった。
→地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携によって、効率よく情報収集ができ、訪問できる可能性がある。