

ポリファーマシー



薬剤部 塩坂育子

ポリファーマシー polypharmacy

臨床的に必要とされている量以上に多くの薬剤が処方されている状態

何種類以上内服するとポリファーマシーになるのか厳密な基準は無い。

5種類以上とも6種類以上も言われているが、3種類でも問題が起こることもあれば、10種類必要な場合もあり、**本質的にはその中身が重要。**

薬事2016.9 (Vol58 No12)-2017.3 (Vol59 No4) みんなで考えるポリファーマシー 吉田英人 超高齢者社会におけるかかりつけ医のための適性処方の手引き 日本医師会 より

ポリファーマシーになる要因

医療システムに関するもの
平均余命の延長 新しい治療や技術の発達 予防医療の増加

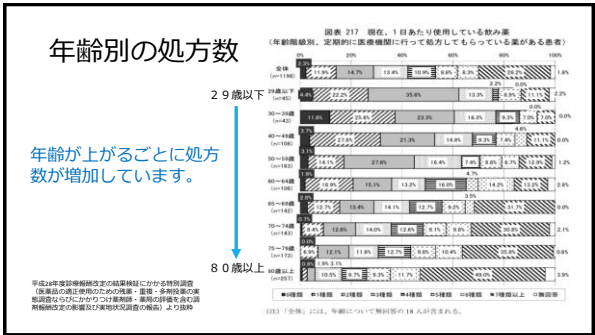
患者に関するもの
年齢 性別 併存疾患が複数存在(multimorbidity)
薬剤効果への過度な期待や行動

医療者に関するもの
ガイドラインを中心とした診療 臓器別診療
各診療科や他職種間のコミュニケーション不足
定期的な処方内容の見直しがないDo処方

その他
製薬会社の過度な宣伝 マスメディアによる報道


Hovstadius B, et al:Clin Geriatr Med, 28:159-172, 2012より

薬事2016.9 (Vol58 No12)-2017.3 (Vol59 No4) みんなで考えるポリファーマシー 吉田英人 より



ポリファーマシーの何が問題か

- 服薬アドヒアランスの低下
- 薬剤費の増加
- 薬物相互作用
- 薬物有害事象 (adverse drug events; ADEs)
- 潜在的に不適切な処方 (potentially inappropriate medications; PIMs)



薬事2016.9 (Vol58 No12)-2017.3 (Vol59 No4) みんなで考えるポリファーマシー 吉田英人 より

ポリファーマシーと老年症候群

老年症候群
加齢に関わる多くの因子が複雑に絡みあって発症する病気の集合体
主な症状として、認知機能低下・せん妄・うつ状態・転倒・栄養障害・排尿障害・不眠症など

↓

適切に評価し介入することは高齢者のADLとQOLを維持することにつながるが、実際には他の併存疾患のため複数の薬剤が処方され、結果としてポリファーマシーとなることも

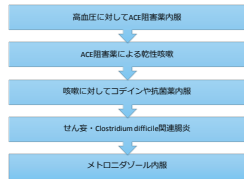
薬事2016.9 (Vol58 No12)-2017.3 (Vol59 No4) みんなで考えるポリファーマシー 吉田英人 より

処方カスケード

内服中の薬剤による有害事象の症状を新たな問題と誤認して、その症状に対してさらに他の薬剤を処方してしまうこと

ポリファーマシーを引き起こす要因の一つ

長い経過をたどって深刻な問題を引き起こすこともある



処方カスケードの具体例
Liu P, et al. Geriatr Gerontol Int, 9:402-404, 2009より

薬事2016,9 (Vol58 No12)-2017,3 (Vol59 No4) みんなで考えるポリファーマシー 吉田英人 より

潜在的に不適切な処方を見つけるツール



Beers Criteria



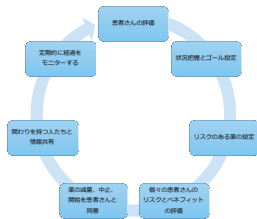
STOPP/START Criteria



高齢者の安全な薬物療法ガイドライン

出典：
 • By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2012 April ; 60(4): 616-631.
 • D. O'Mahony et al. STOPP & START criteria. A new approach to detecting potentially inappropriate prescribing in old age. European Geriatric Medicine. 2010 Feb; 1:45-51.
 • 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(日本老年医学会)

患者さん中心のポリファーマシー対策 7つのステップ (イギリス: NHS)



East and South East England Specialist Pharmacy Services Polypharmacy, oligopharmacy & deprescribing resources to support local delivery. Specialist Pharmacy Service, Published 31st December 2014, updated 17th August 2016より

薬事2016,9 (Vol58 No12)-2017,3 (Vol59 No4) みんなで考えるポリファーマシー 吉田英人 より

平成28年診療報酬改定と薬剤管理

入院：薬剤総合評価調整加算250点 (退院時に1回)
 入院前に6種類以上の内服薬 (入院時において当該患者が処方されている内服薬のうち、頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く。) が処方されていたものについて、処方内容を総合的に評価したうえで調整し、当該患者の退院時に処方される内服薬が2種類以上減少した場合。

外来：薬剤総合評価調整管理料250点 (月1回に限り)
 入院中の患者以外であって、6種類以上の内服薬 (特に規定するものを除く。) が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が2種類以上減少した場合、処方内容の調節にあたって別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として50点を所定点数に加算する。ただし連携管理加算を算定した場合において区分番号B009に挙げる診療情報提供料 (当該別の保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に限り) は同一日には算定できない。

当院での算定方法

電子カルテ内に存在するテンプレートに記入してください。

記事入力→指導管理料 (総合) →薬剤総合評価調整管理料に何種類から何種類に減薬したかを記入。

外来の場合：外来事務に記入した旨を連絡

入院の場合：記入のみでOK (入院医事課でカルテチェック)

病棟薬剤師：入院の持参薬確認時に定期内服薬が6剤以上存在する場合、付箋でその旨を表示しています。

