

地域包括ケアにおける戦略的な ポリファーマシー解消のための体制構築

平井 みどり 氏

神戸大学医学部附属病院薬剤部 教授・部長



1. 研究の背景

高齢者は複数の疾患を合併し、複数の診療科・医療機関を受診していることが多く、いわゆるポリファーマシーとなっている事が多い。ポリファーマシーにより薬剤の副作用・相互作用のリスク増大、アドヒアランスの低下、医療費の増加といった問題が生じる可能性があり、超高齢化社会を迎えた日本における重要な課題となっている。また、2016年の診療報酬改定には「薬剤総合評価調整加算」および「薬剤総合評価調整管理料」が新設されている。これは、6種類以上の内服薬を処方されていた患者について、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について総合的に評価を行い、処方内容を検討した結果、2種類以上処方薬が減少した場合の評価として加算される診療報酬である。また、処方内容の調整に当たって、医療機関と保険薬局との間で照会又は情報提供を行った場合に、「連携管理加算」が新設されていることから、地域医療においてもポリファーマシー解決のための方策が急務となっている。

ポリファーマシーに介入するための基準として、アメリカからはBeers criteria、ヨーロッパからはSTOPP criteriaが報告されている。両者を比較した研究では、いずれもSTOPP criteriaの方が潜在的に不適切な処方を検出する感度が優れていると報告されている。STOPP criteriaを用いた潜在的に不適切な処方の検出および介入に関する研究については、ヨーロッパの他アメリカ、台湾等各国から報告がある。またCahir Cらによってアイルランドで実施された研究では、潜在的に不適切な処方に関する費用は2007年の総額で45,631,319ユーロであり、これはアイルランドにおける70歳以上の患者の薬剤費用の9%を占める事が報告されている。以上様々なポリファーマシー対策に関連する報告が海外では行われてい

るが、国内ではポリファーマシーに関する研究の報告は限られており、さらに地域医療においては、国内外でその推進が停滞していると考えられる。ポリファーマシーの解消のためには、地域包括ケアにおける地域全体での取り組みが必要不可欠である。

2. 目的

地域包括ケアにおけるポリファーマシーの解消のための体制を構築し、取り組みを普及させることを目的とした活動を実施する。

3. 期待される成果

本取り組みを実践することにより、地域医療におけるポリファーマシーへの介入方法の新たなツールの確立ならびにその有用性を評価することが出来る。また、地域包括ケアを活用することにより、これらの知見を幅広く多職種に情報共有し、一施設一職種では得られない多面的な考察や発展が期待できる。ポリファーマシーの是正は、薬剤の副作用リスクの低減、薬物相互作用による有害事象の減少に繋がり、延いては本邦の医療費全体の抑制が期待できる。