

地域で行う薬物療法適正化の開始トリガーとアウトカム指標の検討：必要な情報を病院・薬局・訪問看護で連携して収集・集積し指標算出を行うシステムの開発

富田 尚希 ●東北医科薬科大学 老年・地域医療学 講師



1. 背景と目的

2018年の厚労省指針で、高齢者薬物療法適正化(ポリファーマシー対策)は、単なる「減薬」ではないと明示され、21年に公表された「病院におけるポリファーマシー対策の始め方・進め方」を通じ、具体的な作業の流れが明確にされた。この手順では、入院患者を対象に、まずスクリーニングを行い、抽出された患者を対象に、主たる医療と並行して適正化を進める流れが示されている。スクリーニングをどう行うかは手順に明示されていないが、「薬剤数」を開始トリガーとしている現場が多い。

ポリファーマシー対策が普及するにつれ、「薬剤数」が開始トリガーとして発動し対策が始まる機会が減ったと感じる(入院自体が直接処方見直しのきっかけとなることや、安全性の高い新規薬の上市などが理由と考えられる)。一方で薬剤数以外の開始トリガーは十分に具体化されていない。

ポリファーマシー対策の効果を高めるには、「PDCAサイクル」を回す必要があり、21年の手順書にも明記されているが、介入効果を検証するための臨床的なアウトカム指標が十分に具体化されていない。

地域での薬物療法適正化の連携体制は、地域ごとのリソースに合わせた最適化が必要である。その際に、あらかじめ開始トリガーとアウトカム指標を明確に共有した上で連携体制を調整することが、介入の効果・効率向上に直結するとの考えのもと、本研究計画を立案した。

2. 取り組みの方法

病院・調剤薬局・訪問看護で連携して行う地域での高齢者薬物療法適正化を念頭に置き、以下作業を行う。

a. トリガー・アウトカム(臨床指標)の検討

- ・何をトリガーとすると効果的かの検討
 - ・必要性の高いアウトカム(臨床指標)の検討
 - ・それぞれの指標の構成・判定の方法を検討
- 適正化開始トリガーとアウトカム指標についての文献レビューや関連情報を研究グループで集積し、必要性の高い指標と算出方法・判定方法をまとめる。

その上で、以下b、cの作業を進める。

b. 指標を中心とした連携システムの構築

c. 試験的な運用

3. 期待される成果

- ・収集すべき情報全体と役割分担を明確化することで、患者の負担軽減と評価者側の作業効率化に寄与する。
- ・薬剤数以外の開始トリガーが明確化され、ポリファーマシー対策が促進される。
- ・アウトカム臨床指標を明確に示すことで、薬物療法適正化の効果の検証が促進される。
- ・地域ごとのリソースに合わせて調整できる、広適用可能な連携システムの提案となる。