

ポリファーマシー対策に関する業務手順書

【目的】

ポリファーマシーとは、単に薬が多だけでなく、薬物有害事象、薬物相互作用、意図不明の処方、同効薬の重複、服薬アドヒアランス低下など様々な問題がある状態であり、適切に対策を行う必要がある。

本手順書は、近江八幡市立総合医療センターにおいて、ポリファーマシーに関して薬物療法の有効性、安全性の確保等の観点から、多職種連携の下で薬物療法の適正化を行うための標準的な業務について定めるものである。

本手順書に基づき、医療機関内で発生するポリファーマシーに関連する問題を解決するために、情報収集と処方内容の見直し、多職種（医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等）やかかりつけ医、かかりつけ薬局と情報共有を行うこととする。

【対象患者のスクリーニング条件】

以下の条件を参考に、対象患者とする。

- 入院後1週間以内で一定の日数以上入院する予定がある
 - 4週間以上服用している薬剤が6種類以上ある
 - 患者や家族が処方見直しを希望している
 - 以下の東大方式持参薬テンプレートに該当する薬剤を服用している
 - ・65歳以上で高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり
 - ・同効薬の重複投与の観点から多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり
 - ・効果や副作用の観点から多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり
 - ・薬物相互作用の観点から多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり
 - ・患者の疾患や肝腎機能の観点から多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり
- （東大式テンプレートから一部抜粋）

【多職種連携】

多職種間での情報共有については、付箋やカンファレンス記録等、日常的な情報共有ができる機会を活用して行う。

【ポリファーマシー対策の実施】

①情報収集

医師や薬剤師が持参薬調査、診療情報提供書等を参照して、服用中の薬剤を確認する。

服薬状況、薬物関連有害事象、理解度、減薬意向等は、患者または家族から確認し、必要に応じて他の医療機関や薬局等と連携して薬物療法に係わる情報を収集する。

②処方内容の見直しと情報共有

処方内容の見直しが必要な場合は、患者（困難な場合は、家族）に対し、処方内容の変更や中止等の理由および注意すべき点を説明する。

また、処方内容の見直しの要点（変更内容、理由等）をカルテ記事（カンファレンス記録）で記載し、処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有する。

③処方内容の見直し後の観察と再評価

日常診療や服薬指導等を通して、多職種で患者の病状や経過を確認し、必要に応じて処方内容の再評価を行う。

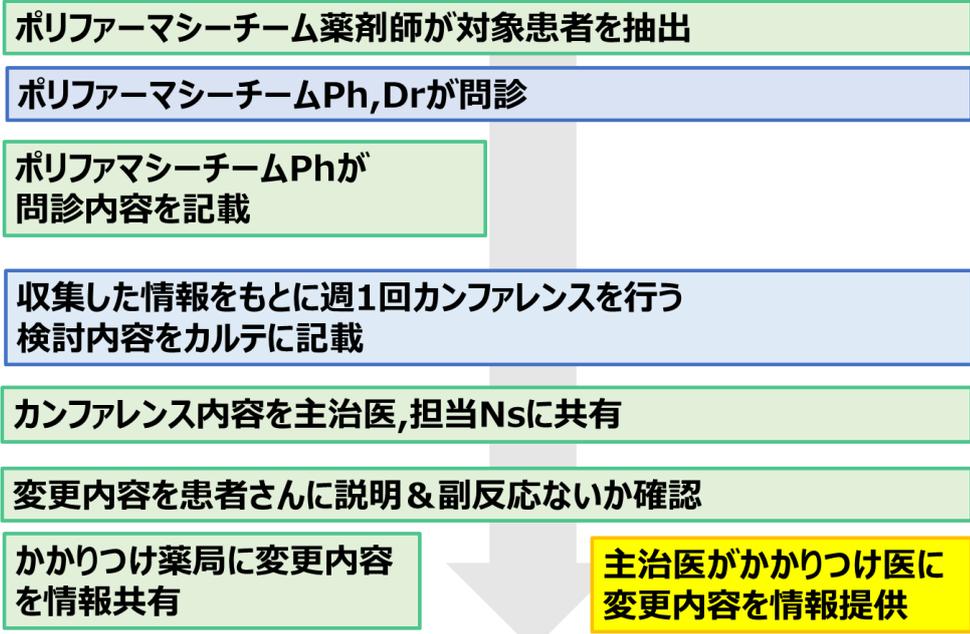
④退院時の連携（退院後も適切な薬物療法が継続できるように）

医師 → 可能な範囲で、診療情報提供書を用いて、かかりつけ医へ情報提供を行う

薬剤師 → トレーシングレポートや薬剤サマリー、お薬手帳等を用いて、転院先やかかりつけ薬局へ情報提供を行う

【ポリファーマシーチームへの介入依頼】

ポリファーマシーで悩む症例があり、介入依頼があった場合には薬剤調整について検討を行う。
介入の流れとしては、以下のフローチャートを参考にする。



チーム
レスな
管理

医師

薬剤師

医師&
薬剤師

- カンファレンスの時間：月曜日 16:45～
- ポリファーマシーチームメンバー：総合内科医師、腎臓内科医師、薬剤師数名などとする

2024.4.22

参考文献：

- 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方（厚生労働省）
- 病院におけるポリファーマシー対策の進め方(ver2)（日本病院薬剤師会）
- 東大方式持参薬テンプレート