



2022年3月3日放送

## 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

東京大学大学院 加齢医学講座 老年病学  
教授 秋下 雅弘

2017年、厚生労働省に「高齢者医薬品適正使用検討会」が結成され、2018年には「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」を、2019年には指針〔各論編（療養環境別）〕を作成、発出するなど活動を続けています。そして、2021年3月には「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」（以下、手順書とします）を発出いたしました。私は、検討会座長代理および手順書の調査検討委員会委員長として手順書の作成に関わりましたので、その経緯と手順書のポイントについて解説いたします。

### 手順書の作成経緯と目的

まず、手順書の作成経緯と目的についてお話しします。医療介護現場向けのポリファーマシー対策の指針として、先に述べた2つの指針が作成されています。しかし、2019年度に指針の活用状況や各施設におけるポリファーマシーに対する取組状況を調査する目的で、全国の100床以上の病院を対象に実態調査が行われました。その結果、一部の病院を除けば指針の活用やポリファーマシー対策はあまり進んでおらず、その推進には多くの課題があることも明らかになりました。一方で、好事例施設としてヒアリング調査が行われた5病院では様々な工夫を凝らしておられ、課題と対応策を抽出することができました。

そこで、2020年度には、課題解決のための手順書を作成することになりました。好事例施設、また先の調査で対象としなかった100床未満の病院からの委員を加えて調査検討委員会が立ち上がり、手順書の作成作業が行われ、検討会での議論と修正を経て発表されました。

手順書は、ポリファーマシー対策の取組を始める際や業務運営体制を体系的に構築・運営する際に役立てていただくのが目的です。そして、ポリファーマシー対策を始める病院が取組初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツールとして活用していただく場合と、ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備するのに活用する場合の2つを想定し、第1章と第2章に分けています。

尚、手順書は、適正使用の指針を活用し、ポリファーマシー対策の取組を進めるツールとして作成されたものなので、主たる利用対象は指針と同様、医師、歯科医師、薬剤師を中心としながらも、広くポリファーマシー対策にかかわる医療関係者も利用対象として想定しています。また、病院を対象としたものですが、診療所等においても適用できる内容については活用していただき、ポリファーマシー対策が進展することを期待しています。

### ポリファーマシー対策の始め方

まず、ポリファーマシー対策を始める前にということで、「ポリファーマシーは単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランスの低下等の問題につながる状態を指す。したがって、一律の剤数／種類数のみに着目するのではなく、安全性の確保等からみた処方内容の適正化が求められることを理解する」と、指針に書かれていたポリファーマシーの定義を確認することから始めています。

(1) 院内の現状を把握する として、

ポリファーマシー対策を始める前に、対象患者数の把握や職員の意識調査を行うと、介入対象を絞り込みやすくなり、対策導入後のアウトカム評価も行いやすくなる。

(2) 院内の理解を深める として、

院内勉強会やカンファレンスでポリファーマシーを取り上げ、院内の理解を深めることで協力者を増やし、連携しやすくなる。

(3) 院外関係施設の理解を得る として、

地域の医療機関・薬局に対し、ポリファーマシー対策を始めることに理解を得て、処方見直しの取組が継続されるようにする。

と、対策を始める前の留意点が記載されています。

次に、身近なところから始める方法です。

(1) 担当者を決める として、

担当者を明確にすると、情報が一元的に集まり効率的に業務を行える。

(2) 小規模から始める として、

ポリファーマシー対策に関心のある仲間と小規模に取組をはじめると、活動やモチ

バージョンを維持しやすい。

- (3) 対象患者は対応可能な範囲で決める として、  
病棟・診療科、対応時間、対象患者に優先順位をつけることで活動を導入・維持しやすくなり、目的も明確になる。薬剤起因性老年症候群が疑われる場合、「特に慎重な投与を要する薬物」、いわゆる PIMs が処方に含まれる場合、入院時転倒スクリーニングの結果、リスクが認められる場合などが挙げられる。
- (4) 既にある仕組みやツールを活用する として、  
既に病院で活動している医療チームや既存ツールにポリファーマシーの視点を導入することで取組みやすくなる場合もある。栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、褥瘡対策チームなどが該当する。

と、活動を開始しやすくする工夫が述べられています。

### ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

人員不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない、多職種連携が十分でない、お薬手帳がうまく活用されていない、ポリファーマシーであるかを判断することが難しい、医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい、病態全体をとらえることが難しい、見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない、患者の理解が得られないといった課題が列記され、今日は説明を省きますが、それぞれへの対応策が書かれています。

### ポリファーマシー対策の進め方について（第2章）

この章は、ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備するのに活用する目的で作成されていますので、第1章の始め方を詳しくアップグレードした内容が盛り込まれていると考えていただければ結構です。具体的には、運営規程、地域との連携システム、モニタリング、デジタル化、外来患者への対応、職員への啓発活動などについて対応策が詳しく記載されています。

また、手順書の基本となる入院患者への対応フローも図示されています。対象患者のスクリーニングに始まり、カンファレンスを行う場合、これは薬剤総合評価調整加算の要件です。そしてカンファレンスを行わず現場で対応する場合の2つのフローがあり、退院時の手順、退院後のモニタリングへと続きます。

### 様式事例集について

手順書の最後にも一覧が紹介されていますが、別途様式のセットが作成され、厚生労働省のホームページに掲載されています。運営規程、入院時の持参薬評価表、退院時の服薬情報提供書、その他の目的で利用可能な地域の医療機関や薬局との連携用フォーマットなどの

実例が揃っており、それぞれの病院や地域の実情に合わせて取捨選択、また修正してご利用いただければと思います。

### おわりに

手順書はあくまでテンプレートであり、各施設の状況に応じた業務手順書に修正して利用いただくものであることをご承知おきください。適正使用の指針の利用促進ツールという側面もあって、2つの指針が随所に引用されていますが、PDF にリンクが埋め込まれており、電子的に利用いただくとすぐに指針の該当箇所を参照することができます。

なお、検討会では、2021 年度事業として、モデル医療機関における手順書の実運用を行っています。手順書の実用性と課題を確認することが目的ですが、成果は日本老年薬学会などの関係学会で発表していただく予定ですので、そちらも是非ご参加、ご覧になってください。

いずれにしても、本手順書に興味がある方はまず一読いただければと存じます。