服薬コンプライアンスと残薬

Introduction

ちーぷ薬局：地域のかかりつけ薬局として

【外来】
- **門前**→にしうえ診療所（内科、リハビリテーション）
- **近隣の大きな病院**
  →済生会千里病院、国立循環器病研究センター、阪大病院、 吹田市民病院

【居宅・施設訪問】
- 調剤、配薬、服薬指導支援 →**500件/月**
- 往診に同行し、薬の効果を評価
- **担当制**によるきめ細やかな支援

外来だけでなく訪問服薬支援を通して地域医療に貢献

服薬支援の流れ

服用薬・残薬の確認 → 患者情報の聞き取り → 他の医療従事者へ患者情報提供

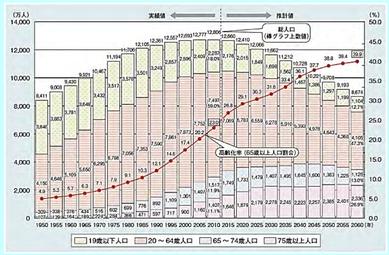
服用状況の確認 → 薬の管理法の提案

医療を取り巻く現状

高齢化の進展

高齢化率
2025年には約**30%**
2060年には約**40%**

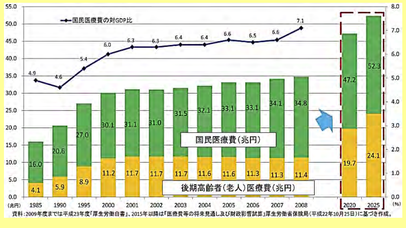
超高齢化社会に突入



（出典）総務省「ICT超高齢社会構想会議報告書」（厚生労働白書（平成24年）、厚生労働省　医療費等の将来見通し及び財政影響試算（平成22年10月）より）

医療費の増大

	国民医療費	老人医療費
2008年度	34.8兆円	11.4兆円
2025年度	52.3兆円	24.1兆円



（出典）2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

薬局として医療費削減に貢献するには どうすればよいか？

薬剤師が介入し、残薬を減らすことで医療費削減につながる

①医療費における残薬の問題

飲み残しなどの残薬は年間約475億円と推計されている

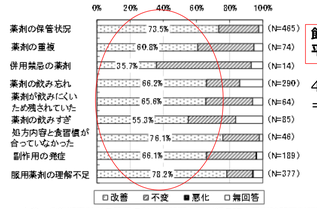
飲み忘れ薬剤費の粗推計
潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計

項目		出典
① 75歳以上患者の月間薬剤費(薬局)	73,879,289千円	H18年社会医療診療行為別調査
② 75歳以上患者の月間薬剤費(病院・入院外・院内処方)	41,252,048千円	H18年社会医療診療行為別調査
③ 飲み忘れの可能性あるが訪問していない患者の割合(薬局)	14.7%	本報告5百(患者調査)
④ 飲み忘れの可能性あるが訪問していない患者の割合(病院)	7.3%	本報告6百(患者調査)
⑤ ③の薬剤費(=①×③)	10,860,255千円	-
⑥ ④の薬剤費(=②×④)	3,011,400千円	-
⑦ 飲み忘れ等の薬剤費のとめる割合(薬局)	32.1%	本報告11百(患者調査)
⑧ 飲み忘れ等の薬剤費のとめる割合(病院)	15.6%	本報告13百(医者調査)
⑨ 飲み残し薬剤費(=⑤×⑦+⑥×⑧)×12ヶ月	**47,471,044千円**	本東京都薬務広報連絡報

出典：http://www.emec-med.com/interpretive/index.html

②薬剤師の介入により削減可能な医療費

①在宅患者訪問服薬管理指導の取り組み



飲み忘れ等の金額の平均89.4%[N=126]を改善

47,471,044千円*×0.894
=**約425億円**
*推計年間飲み残し金額

出典：①後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導及び居宅療養管理指導の効果に関する調査研究報告書

②薬局外来における残薬に伴う日数・投与回数の調整

応需処方箋枚数183,532件のうち
残薬に伴う日数・投与回数の調整は420件(0.23%)（＊1件当たり1,595.3円）
→全国の年間処方箋枚数に換算すると**約29億円**に相当

1,595.3×(790,000,000*1×0.029*2×0.773*3×420/4.136*4)＝約29億円
*1 全国の処方箋枚数　*2 疑義紹介率(件数ベース)　*3 薬学的疑義紹介率(件数ベース)
*4 本調査の「処方の記入漏れ(過去処方との比較による)」を除いた薬学的疑義紹介件数/薬学的疑義紹介件数
参照：東京理科大学薬学部の鹿村恵明教授らによる「2013年度全国薬局疑義照会調査」

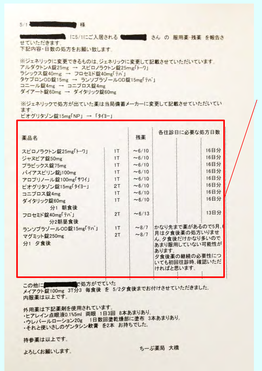
薬剤師が介入することにより 約455億円の削減

③過剰な処方を防ぎ残薬を生じさせない

長期処方による飲みのこし、処方変更による残薬の増加を防ぐ

飲み残し薬の調整

- 訪問服薬支援時、残薬確認し必要量を医師に報告する。
- 外来において調剤を行う前に残薬の有無を確認する。



【報告書】訪問服薬支援時

医療機関への服用薬・残薬情報報告書
- 服用薬の種類
- 残薬の日数
- 次回往診までに必要な処方
- コメント

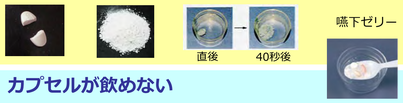
残薬・服用薬

④適切な服薬法の提案によるコンプライアンス向上への取り組み

①錠剤・カプセルが飲めない

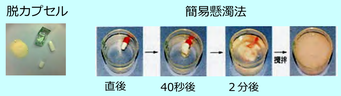
錠剤が大きい

半錠にする　粉砕する　簡易懸濁法



カプセルが飲めない

脱カプセル　簡易懸濁法



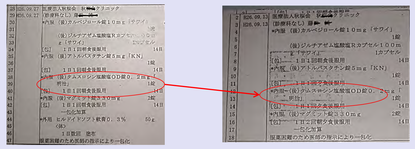
散剤が飲めない

オブラート、嚥下ゼリーなど

②残薬・併用薬が多く整理がつかない

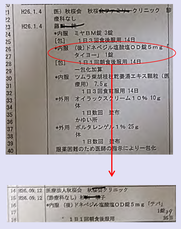
服用時点をそろえる

タムスロシン塩酸塩OD0.2mg
夕食後→朝食後へ変更



薬の数を減らす

柴胡桂枝乾姜湯、ミヤBM削除
ドネペジル塩酸塩OD5mgのみへ



一包化

服用時点が同じ薬を一袋にまとめる

服薬管理方法の提案

カレンダー

ケース

バインダー

服薬支援器

③その他、服薬状況が悪い場合

何の薬か理解していない
→薬効を理解できるまで説明。
理解を助けるための服薬支援をする。

薬の副作用が怖い
→副作用について恐怖心をとりつつ、
対応策を話し合う。

特に体調が悪くない(自己調整)
→基本的な病識や薬識を再度説明し、
服用意義を理解していただく

⑤薬を飲みすぎる方への対応

【原因】
- 薬に依存している、飲んだかどうか記憶がない、など
  薬が患者に容易にとれないようにする。
  薬の場所を教えない。

金庫に保管

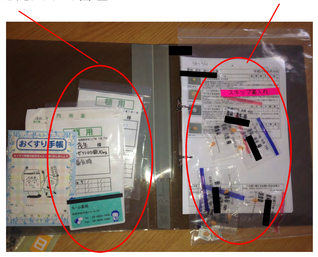
手の届かない場所に隠す　見つけにくい風呂場などに隠す

ご家族・介護スタッフと情報を共有し、必要な時だけ薬を渡す

⑥コンプライアンスの確認

- 無駄な薬が出ないように定期的に薬の使用数を確認する。
  余っているようであれば、医師に残薬があることを伝え処方日数を調製してもらう。

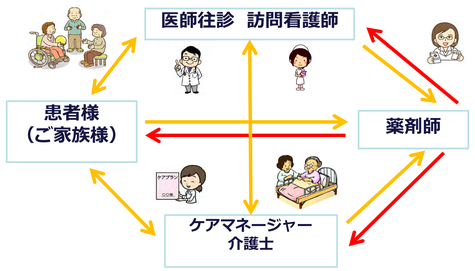
外用・頓用薬は薬袋に日付・数量を記入して管理　スキップ袋でのみ残した薬を管理



得られた情報をフィードバックし、最適な服薬支援へ

今後求められる薬剤師像

- 残薬と服用薬の管理を行い、服薬支援を行うこと
- 患者さんの服用した薬の評価が適正にできること
- 医師に処方提案できること
- 様々な職種と連携し患者さんの支援体制を整えること



「在宅に強い薬剤師」が必要