

多剤適正化 チームで回診

開業医の見解、処方調整に反映

橋本市民病院

和歌山県北東部の中核病院として機能する橋本市民病院(300床)は昨年2月、多職種で構成するポリファーマシー対策チームを立ち上げた。地域包括ケア病棟の患者のうち介入の必要性の高い患者を抽出し、医師、薬剤師、看護師が集まって週1回チームで回診。不要な多剤併用の削減に力を入れている。入院前に診ていた開業医の意向を踏まえて処方調整に力を入れている。入院前に診ていた開業医の意向を踏まえて処方調整に力を入れている。入院前に診ていた開業医の意向を踏まえて処方調整に力を入れている。



多職種でチームを組み毎週金曜日に回診している

ステージ

Next

全例で経過報告書を送付したところ

医師宛に送付する。開業医も、他の診療科の医師の処方を引き継いでそのまま出している

処方調整する患者数をいかに増やすかが今後の課題。現在のチームのメンバーには限界がある。最近、院内の他の診療科から減薬の相談を受ける機会も増えた。

さらに、院内横断型チームだけでなく、各病棟単位のチームでも処方適正化を推進してもらいたいという。橋本氏は医師対医師のコミュニケーションがないところはあるため、そこに医師が関わる必要はあるが、究極的にはこの取り組みに医師はいら

ない。病棟ごとに全ての薬剤師が取り組んでほしいので、そこを目標とした」と期待をかける。薬剤師は今年度から病棟薬剤業務実施計算の算定を開始すべく、体制強化に取り組んでいる。現在常勤12人、非常勤1人の薬剤師も増やしたい考え。薬剤師長の河崎尚史氏は「薬剤師全体のレベルアップを図り、取り組みを進めたい」と語る。薬局薬剤師との連携強化も必要だ。「薬局薬剤師には情報は届かず、薬が減った理由を把握できていないと思う。薬局との情報共有は課題」と話している。

毎週金曜日午後3時 看護師1人の計4人だ。介護、同院5階にある地域包括ケア病棟内の一室にチームのメンバーが集まる。総合内科の医師2人、薬剤師1人、病棟看

「服薬数が多いが飲めていないのか」「この薬は削減できる可能性があるか」などが判断し、事前に抽出した患者の電子カルテを開いて経過を確認。その上でベッドサイドに出向き、患者の同意を取った上で目覚め状態や服薬状況を把握する。その後、地域の開業医の意向も踏まえて処方適正化の方針

対象患者は少ないといえ、実際に多職種チームが介入した症例では処方薬剤数は大きく減少した。2017年2月から同年10月までに介入した患者26人のデータを解析すると、介入前は平均10・5剤だった処方薬剤数は介入後平均6・0剤に減った。1日服用回数も介入前の平均3・7回から、介入後は3・2回に減っていた。

よくあるのが睡眠薬の適正化だ。患者からの不眠の訴えに応じて複数の睡眠薬が併用されるケースは少なくない。チームメンバーの薬剤師、北島正氏は「ベンゾジアゼピン(BZ)系睡眠薬の併用が多い。ふ

地域の開業医との連携を強く意識していることが特徴だ。初回の回診後、地域の開業医に「経過報告書」を送付し、入院中の薬剤調整について意見を求める。開業医は、削減可能な薬や継続が望まれる薬を「医療機関情報提供書」に記載して返送。その意向を踏まえてチームは処方適正化を進める。退院時には、入院中の処方適正化の経過を記載した書類を開業医宛に送付する。

「想定より返書率は高く、調整に同意する医師も多かった。地域の開業医は、想像以上にポリファーマシーに困っていることが分かった。開業医も、他の診療科の医師の処方を引き継いでそのまま出している

と知り合った。それぞれ多剤併用の適正化を推進したいと考えており、機会があれば一緒に取り組むことで合意。北島氏が16年秋に橋本市民病院に異動し、翌年2月から実際の活動を始めた。橋本氏は「以前、福岡県の病院で総合内科医として勤務していた時から、薬が原因になって入院する患者が結構いると実感していた。医療者がよかれと思ってやっていることが、結果としてうまくいっていないことを残念に思っていた」と振り返る。総合内科だけでなく院内全体での取り組みを推進するため、まずは、入院期間が長く処方適正化が可能な地域包括ケア病棟の患者を対象に、多職種チームで介入する体制を構築した。



和歌山県北東部の中核病院として機能している

処方薬剤数、介入で大幅減

対患者は少ないといえ、実際に多職種チームが介入した症例では処方薬剤数は大きく減少した。2017年2月から同年10月までに介入した患者26人のデータを解析すると、介入前は平均10・5剤だった処方薬剤数は介入後平均6・0剤に減った。1日服用回数も介入前の平均3・7回から、介入後は3・2回に減っていた。

よくあるのが睡眠薬の適正化だ。患者からの不眠の訴えに応じて複数の睡眠薬が併用されるケースは少なくない。チームメンバーの薬剤師、北島正氏は「ベンゾジアゼピン(BZ)系睡眠薬の併用が多い。ふ

地域の開業医との連携を強く意識していることが特徴だ。初回の回診後、地域の開業医に「経過報告書」を送付し、入院中の薬剤調整について意見を求める。開業医は、削減可能な薬や継続が望まれる薬を「医療機関情報提供書」に記載して返送。その意向を踏まえてチームは処方適正化を進める。退院時には、入院中の処方適正化の経過を記載した書類を開業医宛に送付する。

「想定より返書率は高く、調整に同意する医師も多かった。地域の開業医は、想像以上にポリファーマシーに困っていることが分かった。開業医も、他の診療科の医師の処方を引き継いでそのまま出している

と知り合った。それぞれ多剤併用の適正化を推進したいと考えており、機会があれば一緒に取り組むことで合意。北島氏が16年秋に橋本市民病院に異動し、翌年2月から実際の活動を始めた。橋本氏は「以前、福岡県の病院で総合内科医として勤務していた時から、薬が原因になって入院する患者が結構いると実感していた。医療者がよかれと思ってやっていることが、結果としてうまくいっていないことを残念に思っていた」と振り返る。総合内科だけでなく院内全体での取り組みを推進するため、まずは、入院期間が長く処方適正化が可能な地域包括ケア病棟の患者を対象に、多職種チームで介入する体制を構築した。

削減可否薬の意向を把握

地域の開業医との連携を強く意識していることが特徴だ。初回の回診後、地域の開業医に「経過報告書」を送付し、入院中の薬剤調整について意見を求める。開業医は、削減可能な薬や継続が望まれる薬を「医療機関情報提供書」に記載して返送。その意向を踏まえてチームは処方適正化を進める。退院時には、入院中の処方適正化の経過を記載した書類を開業医宛に送付する。

よくあるのが睡眠薬の適正化だ。患者からの不眠の訴えに応じて複数の睡眠薬が併用されるケースは少なくない。チームメンバーの薬剤師、北島正氏は「ベンゾジアゼピン(BZ)系睡眠薬の併用が多い。ふ

地域の開業医との連携を強く意識していることが特徴だ。初回の回診後、地域の開業医に「経過報告書」を送付し、入院中の薬剤調整について意見を求める。開業医は、削減可能な薬や継続が望まれる薬を「医療機関情報提供書」に記載して返送。その意向を踏まえてチームは処方適正化を進める。退院時には、入院中の処方適正化の経過を記載した書類を開業医宛に送付する。

「想定より返書率は高く、調整に同意する医師も多かった。地域の開業医は、想像以上にポリファーマシーに困っていることが分かった。開業医も、他の診療科の医師の処方を引き継いでそのまま出している

と知り合った。それぞれ多剤併用の適正化を推進したいと考えており、機会があれば一緒に取り組むことで合意。北島氏が16年秋に橋本市民病院に異動し、翌年2月から実際の活動を始めた。橋本氏は「以前、福岡県の病院で総合内科医として勤務していた時から、薬が原因になって入院する患者が結構いると実感していた。医療者がよかれと思ってやっていることが、結果としてうまくいっていないことを残念に思っていた」と振り返る。総合内科だけでなく院内全体での取り組みを推進するため、まずは、入院期間が長く処方適正化が可能な地域包括ケア病棟の患者を対象に、多職種チームで介入する体制を構築した。