



『ポリファーマシーに関する意識実態調査』結果

神奈川県で開業する医師、薬剤師の9割がポリファーマシー対策を必要とし対応半数以上が関係性良好とするも、減薬の意識・対応に差

神奈川県下の開業医・開業歯科医約6,400名で組織する神奈川県保険医協会は、公益社団法人神奈川県薬剤師会の協力を得て標記アンケートを実施。このほど最終集計を行ったので、概要を報告する。

調査の概要

- 目的：超高齢社会を迎える中で問題とされるポリファーマシー（多剤服用の中でも害をなすもの）について、地域医療を担う医師、薬剤師の現状の認識や実際の対応を把握し、共同した対策等の検討材料とするため実施
- 対象：**医師** 当会医科会員のうち内科・外科・整形外科を標榜する2,448施設
薬剤師 神奈川県薬剤師会の第1種会員（管理者）である2,415施設 計4,863施設
- 調査方法：郵送による調査用紙の発送、回収
- 実施期間：2019年12月9日（月）～23日（月）の15日間
- 設問項目：I) 回答者の背景、II) ガイドライン・指針の認知度やポリファーマシーへの対応、III) 薬局・クリニックの関係性、IV) 処方・調剤時の確認事項、V) 薬剤の優先順位・薬剤数の減量、VI) 意見・要望
- 回答数：**医師** 563施設（回収率23.0%）、**薬剤師** 1,088施設（45.1%） 計1,651施設（40.0%）

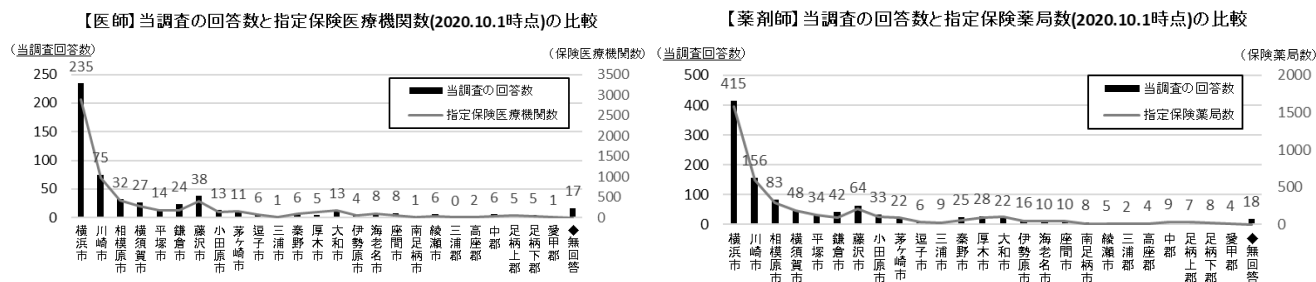
ポイント

- 医師、薬剤師とも**ポリファーマシーという言葉は9割以上が認識し対策が必要と感じている**【Ⅱ-1、Ⅱ-6】。
- ポリファーマシーの概念としては「**不必要な処方**」とする回答が最多。その他厚労省指針に示される「多剤服用の中でも害をなすもの」の項目が並んだ【Ⅱ-4】。
- **ガイドラインや指針の実際の活用度は低い**【Ⅱ-2、Ⅱ-3】。
- 75歳以上の健康な高齢者の治療を想定した質問でも、**予後に関わる薬剤は中止しにくい**と回答【Ⅴ-1】。高齢者の治療への投薬に関するエビデンスが、各種ガイドラインに整備される事が必要。
- 医療機関や調剤薬局間の**コミュニケーション・関係性は良好**との回答が多い【Ⅲ-2、Ⅲ-3】。ただし、薬剤師側には減薬提案などに医師への**気後れも見られる**【Ⅲ-7、Ⅲ-8b】。
- 自由記述には**お薬手帳を確認しない医師への悩みも散見**。お薬手帳を確認する目的、頻度に差がみられ、毎回確認する薬剤師と比べ、内服薬変更時に確認する医師が多い【Ⅳ-1、Ⅳ-2】。医師も患者の**症状や服薬状況の確認を励行**することが求められる。
- 他にも自由記述には、「円滑なコミュニケーションがとられている医師・薬剤師間ではポリファーマシーが発生しにくい」との印象が語られる。ポリファーマシーへの対応は、既に**できる限り行っているという意識が特に医師で多く**、ガイドラインのさらなる整備を含めた問題解決への**環境整備が求められる**。【Ⅱ-7】

I. 回答者の背景

◆ 医師 550 名、薬剤師 1,100 名が回答 施設の所在地は県内保険医療機関、保険薬局と同様の比率

回答施設の所在地は、医師、薬剤師ともに横浜市（医師 41.7%/薬剤師 38.1%）、川崎市（同 13.3%/14.3%）の順に多く、相模原市（5.7%/7.6%）を含めた政令市の合計は 6 割を占めた（60.7%/60.0%）。以下、藤沢市（6.7%/5.9%）、横須賀市（4.8%/4.4%）、鎌倉市（4.3%/3.9%）の順に多く、これは神奈川県内の保険医療機関、保険薬局の開設数と同様な比率となっている（関東信越厚生局『保険医療機関・保険薬局の指定一覧（令和 2 年 10 月 1 日時点）』より作成）。



◆ 回答医師の背景 8割が内科で院外処方、9割が無床診療所の開業医

今回調査では、内科、外科、整形外科を標榜する医師を対象としたが、内科が 78.0%を占め、外科 5.3%、整形外科 15.8%であった。内科のうち一般内科は、特に言及のなかったものと合わせ内科の 39.7%を占めた。その他重複はあるものの、循環器内科 17.5%、消化器内科 15.3%、糖尿病内科 5.2%、呼吸器内科 4.1%などであった。

医療機関の形態は無床診療所が 93.6%を占め、有床診療所と病院は 4.3%であった。勤務形態は 88.5%が開業医であり、回答者の多くが無床診療所の開業医師であった。また、在宅診療にかかわっている医師は 39.6%で、かかわりのない医師が 56.0%と過半数になっている。また医薬分業の状況は 79.0%が概ね院外処方であると回答し、院内処方との回答は 16.3%であった。無回答を除けば約 83%が院外処方であり、医療機関ベースではないものの日本薬剤師会が示す神奈川県の院外処方の推計値 84.2%（処方箋枚数ベース）とほぼ同じであった（日本薬剤師会『処方箋受け取り状況の推計』令和元年度集計）。

◆ 回答薬剤師の背景 9割が処方箋薬局薬剤師、85%が医療機関周辺に立地

薬局の経営主体は、法人での経営が 82.2%で個人が 14.0%だった。また、営業形態は 87.5%が処方箋薬局であり、ドラッグストア等との併設は 6.9%にとどまった。立地については 84.8%が医療機関周辺での開業と回答したが、その他として駅周辺や駅前の商店街、住宅街などの回答も 13.0%あった。

◆ 医師男性の比率が多く年齢も高い 薬剤師性別、年齢いずれもバランスの取れた構成

性別は薬剤師では均等に半数ずつ（男性 48.2%/女性 49.9%）だが、医師では偏りが大きく 85.1%が男性で、女性は 10.3%だった。年齢も薬剤師は 40 代未満が 24.0%、40 代が 25.6%、50 代が 26.6%、60 代が 15.7%とそれぞれ一定のボリュームで回答が得られたが、医師では 50、60 代がそれぞれ 3 割（31.1%、27.7%）を数え、70 代についても 14.4%程度と比較的高い年齢からの回答が多かった。

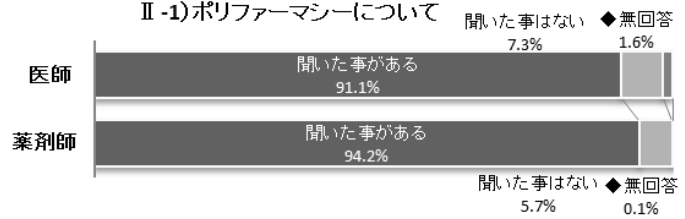
II. ガイドライン・指針の認知度、ポリファーマシーへの対応

◆ 指針やガイドラインは6割超が「知っている」も、活用は1割以下

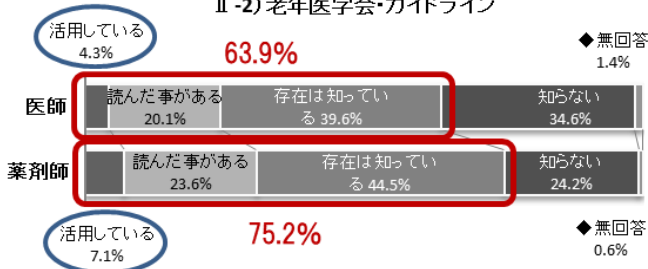
ポリファーマシーという言葉は、医師、薬剤師とも9割が認識し、6割超が日本老年医学会の『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015』や厚労省の『高齢者の医薬品適正使用の指針』を知っていた【II-2、II-3】。しかしながらガイドライン等の活用は、医師・薬剤師の4～

7%、「読んだことがある」を含めても25～30%にとどまっていた。またいずれの資料も薬剤師が医師よりも認識していた。ポリファーマシーに対応したガイドラインや指針は少ないが、現在利用できるものを再度確認することが望まれる。

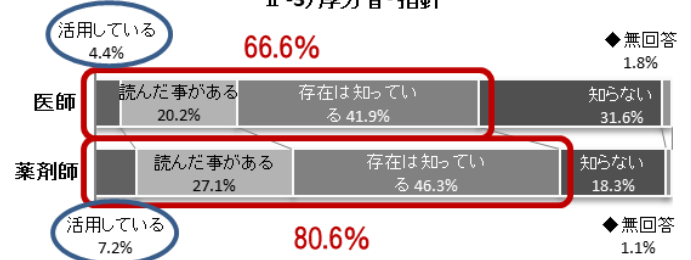
II-1)ポリファーマシーについて



II-2)老年医学会・ガイドライン



II-3)厚労省・指針

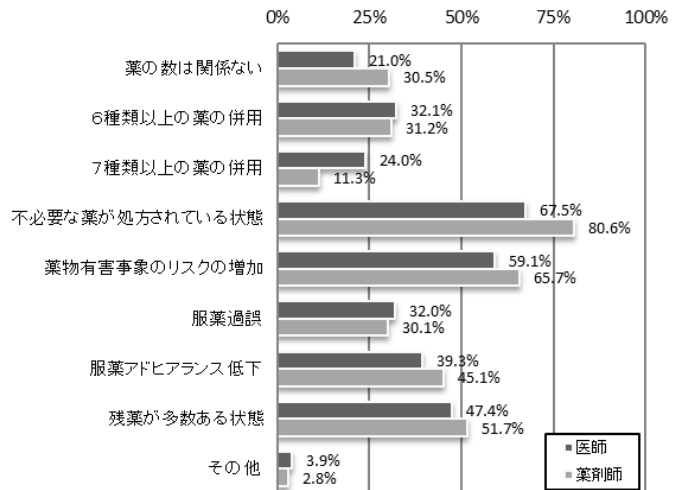


◆ ポリファーマシーの概念は「不要な薬」との認識が7.8割と最多 医師と薬剤師の認識はほぼ一致

ポリファーマシーの概念（複数回答可）に関して【II-4】は、薬剤数を挙げる回答とともに、薬物有害事象のリスク増加や服薬過誤、服薬アドヒアランスの低下など、厚労省指針で挙げられている概念のほか、不要な薬が処方されている状態、残薬が多数ある状態などそれぞれ一定の回答が得られた。特に不要な薬が処方されている状態には医師薬剤師ともに多く回答。必要性について問題意識が向いていることが窺われた。

厚労省指針では「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、それに関連した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低下等の問題につながる状態」としており、薬剤数のみに捕らわれた理解ではないことが示唆された。

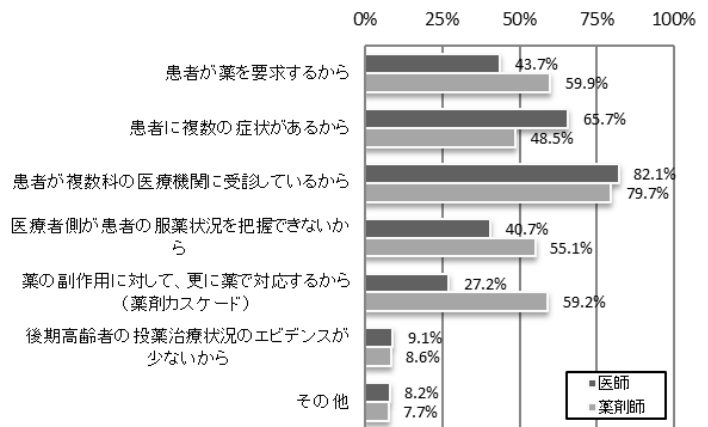
II-4)ポリファーマシーの概念 ※複数回答可



◆ **ポリファーマシーの原因は「患者の複数科受診」が最多 薬剤師は薬剤カスケードを特に問題視**

ポリファーマシーになる原因【II-5】について、医師は複数科受診（82.1%）や複数症状（65.7%）、患者の要求（43.7%）など患者側の状況を原因とする一方で、薬剤師は複数科受診（79.7%）、患者の要求（59.9%）と患者側の状況要因を上げつつも、薬の副作用に薬で対応（59.2%）や服薬状況を把握できない事（55.1%）など医療者側にも原因があると考える割合が高かった。

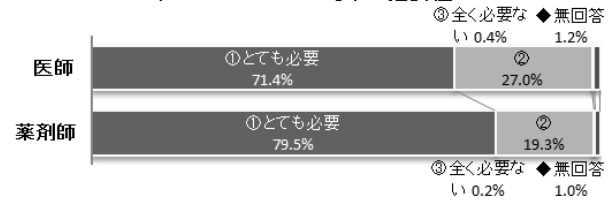
II-5)ポリファーマシーの原因



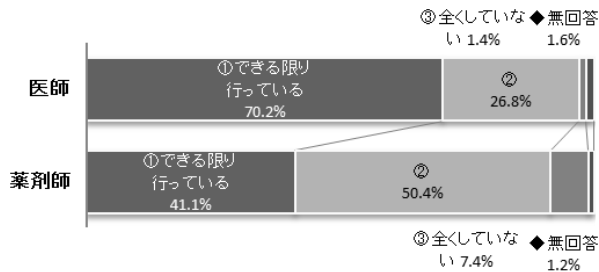
◆ **99%がポリファーマシー対策は「必要」 実際の対応は医師と薬剤師で差**

ポリファーマシー対策の必要性【II-6】では、「全く必要ない」と考える医師の割合は 0.4%、薬剤師は 0.2%でごくわずかであった。一方で「とても必要」と考える割合は、医師 71.4%、薬剤師 79.5%と最も多く、中間の回答は 27.0%、19.3%であり、何らかの必要性を感じているのは 99%に上った。

II-6)ポリファーマシー対策の必要性



II-7)ポリファーマシーへの対応



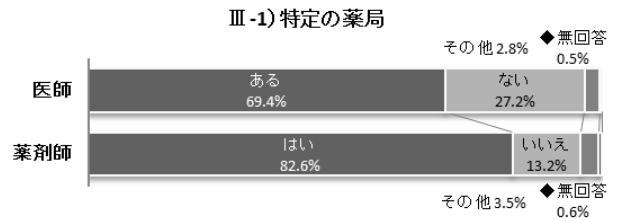
ポリファーマシーへの実際の対応【II-7】では、医師は「できる限り行っている」が 70.2%で最多であったのに対し、薬剤師は 41.1%と乖離があった。薬剤師では「できる限り行っている」と「全くしていない」の中間への記載が 50.4%と最も多い。また「全くしていない」との回答は医師、薬剤師ともに最も低かったが医師 1.4%であったのに対し、薬剤師では 7.4%とより多かった。

- ポリファーマシーの原因の認識について最も大きな差がみられたのは薬剤カスケードで薬剤師に多かった。この認識が服薬状況を把握できていないとの認識にも関連し、不必要な薬剤の処方との概念につながっているものと思われた。
- 医師は「患者に複数の症状があるから」を薬剤師に比べて多く選択していた。患者の症状や訴えを直接聞く状況が、その印象を強くしており、症状に基づいた処方を行っているという自負がポリファーマシーへの対応をできる限り行っているという認識につながっているものと思われた。一方でできる限り対応しているとした薬剤師が医師と比べ大幅に低かったのは、減薬提案を行っても医師に断られるとした自由記載にみられるように、処方権が医師にあり、最終的な決定ができないことが影響しているように思われた。またこれらの行き違いは一定医師の処方意図が薬剤師側に伝わっていないこともあるものと思われる。

Ⅲ. 薬局・クリニックとの関係性

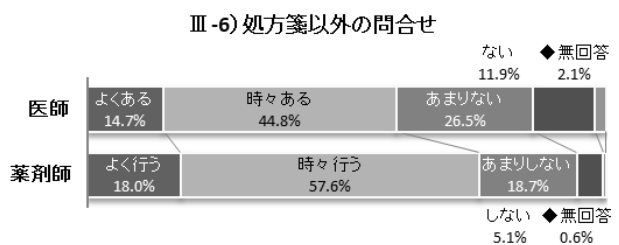
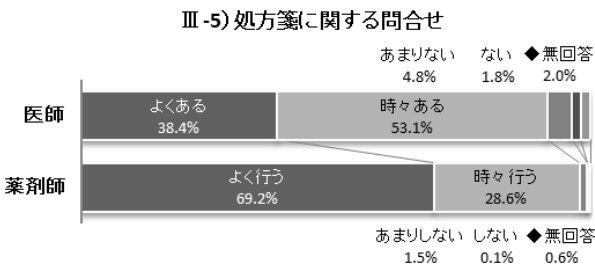
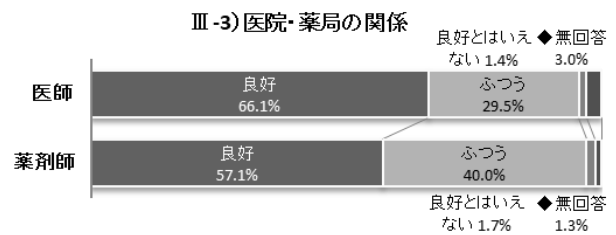
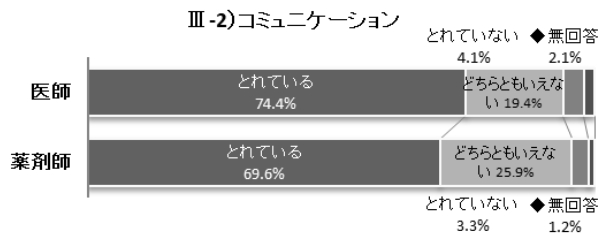
◆ クリニック、薬局の7-8割がいわゆる門前の関係か

自院の処方箋の大半を取り扱う特定の薬局の有無【Ⅲ-1】について、医師の69.4%があると回答。特定の薬局がない、または不明と回答したクリニックは27.2%だった。薬局には特定の医療機関からの処方箋を多く扱うか否かについて問うたが、82.6%が特定の医療機関からの処方箋を扱っていると回答。残り16.7%が面分業などと回答した。



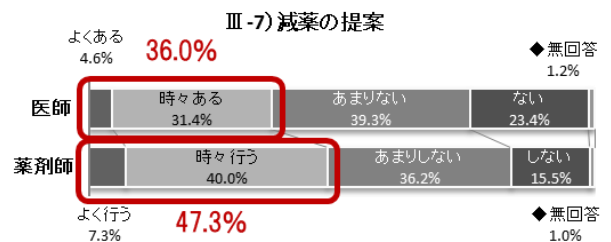
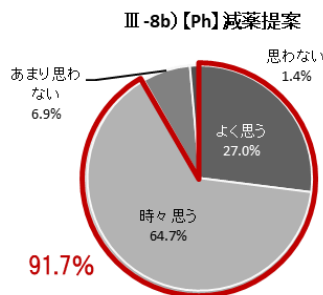
◆ クリニックと薬局のコミュニケーション、関係性はおよそ「ふつう」以上 9割超が処方箋の問い合わせで連携 医師と薬剤師間で問い合わせ頻度の認識に違い

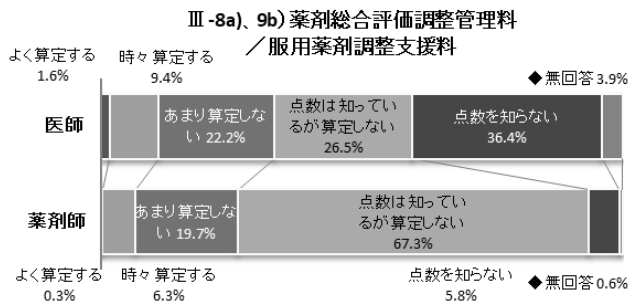
クリニックと薬局の関係性について、医師、薬剤師とも7割でコミュニケーションが取れており【Ⅲ-2】、6割は関係が良好とした【Ⅲ-3】。またいずれの質問でも、医師は薬剤師より関係性が良好であると感じている割合が高かった。処方箋に関する問い合わせ【Ⅲ-5】は9割超、薬剤や患者に関する情報提供【Ⅲ-6】は6~7割で行われていたが、薬剤師が頻繁に問い合わせていると感じるほど医師は頻繁であると感じていなかった。



◆ 9割超の薬剤師が減薬の提案の希望 多剤処方箋の減薬提案は薬剤師でより多く実施しているという意識

さらには全薬剤師の約9割(91.7%)は減薬提案をしたいと考えていた【Ⅲ-8b】が、実際の減薬提案【Ⅲ-7】をある程度の頻度で行っているのは47.3%と半数にとどまった。





減薬を評価する薬剤総合評価調整管理料・服用薬剤調整支援料の算定【Ⅲ-8a,9b】も、「知っているも算定していない」が7割（67.3%）だった。

多剤投与に対する薬局からの減薬の提案については、それを受ける医師の側は「よくある、時々ある」との回答が合わせて36.0%であった一方で、「よく行う、時々行う」とした薬剤師は47.3%と、薬剤師の方が減薬提案をより多く行っているという意識であった。

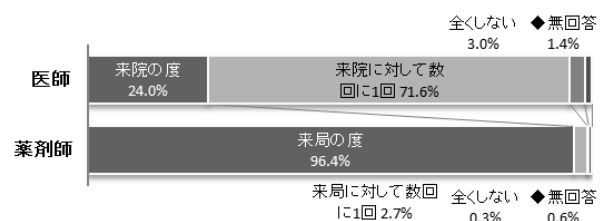
- 減薬提案に関連して、自由記述の内容から薬剤師が医師との関係性に配慮や気後れ、医師への複雑な思いも見られた。実際の提案頻度が希望よりも低かったこと背景には、そのような事情が大きく影響していると推察された。その他自由記述には、患者が薬を減らすことに不安を感じていることなども触れられ、減薬提案の難しさを訴える声が多かった。
- 「関係性の良好さ」への回答で医師-薬剤師間で差がみられたことにも上記のような感情が影響したのではないかと思われた。その一方で患者の疾患の状態に関する情報不足を問題視する意見や、コミュニケーションが充実していたり、関係性が良好な医師薬剤師関係があれば減薬の提案がしやすいなどの意見も散見され、相互理解の推進がポリファーマシーの改善につながると期待する声も複数見られた。
- 以上より、現状のコミュニケーションの取り方をさらに進歩させ、情報共有の在り方を含め、真に対等な立場として情報共有も含めた関係性作りが重要だと思われた。その点では指定してはいけないと言われるものの、いわゆる駅前薬局のような密接な連携が作られやすく、相互理解の進んだ関係性を持ちやすい近くの薬局の存在はポリファーマシーに対しては有効であるとも思われた。
- 離れた薬局でも密に連絡を取りすぐに顔が出せる関係であるならば問題ないと思われるが、現実問題「かかりつけ医+かかりつけ薬局」は、近くでチームとして動いた方が効率的である。

IV. 処方・調剤時の確認事項

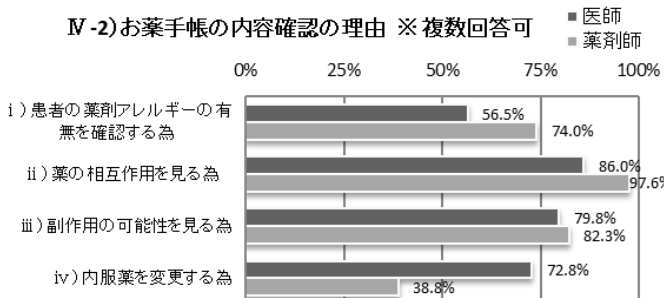
◆ お薬手帳の確認頻度に差 薬剤師は各医院の処方状況を毎回確認、医師は処方変更時に確認

処方・調剤時のお薬手帳確認の頻度【Ⅳ-1】について、96.4%の薬剤師は来局の度に確認している。医師は24.0%と低い一方、多くは「来院に対して数回に1回」（71.6%）であった。

Ⅳ-1) お薬手帳の確認頻度



Ⅳ-2) お薬手帳の内容確認の理由 ※複数回答可



お薬手帳確認の理由【Ⅳ-2】では医師薬剤師とも、薬の相互作用（86.0%/97.6%）、副作用の可能性（79.8%/82.3%）、薬剤アレルギー（56.5%/74.0%）の順に多く、いずれも薬剤師が高い。また理由を「内服薬を変更するため」とした割合は、医師で高く72.8%であった。

- 薬剤師は、お薬手帳を通して複数医療機関の処方や患者の服薬状況を元来求められている事から、ポリファーマシー対策における手帳確認を重要な位置づけとしている事が分かる。一方医師は、自

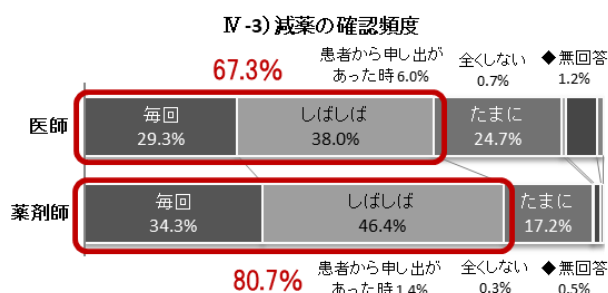
院の処方を変更する際はお薬手帳を確認し、その上で処方調整等を行っている事が推察され、一般的な診療の流れの中で手帳が活用されている。

- ただ、自由記述ではポリファーマシー対策に積極的に取り組む医師とそうではない医師とがいるとの印象が語られ、併せて重複投薬の経験や薬剤カスケードへの懸念が散見されている。この点では特に医師が患者の症状と服薬状況のヒアリングを定期的に行い、薬剤の必要性を確認することで減薬の可能性が拓がると思われた。

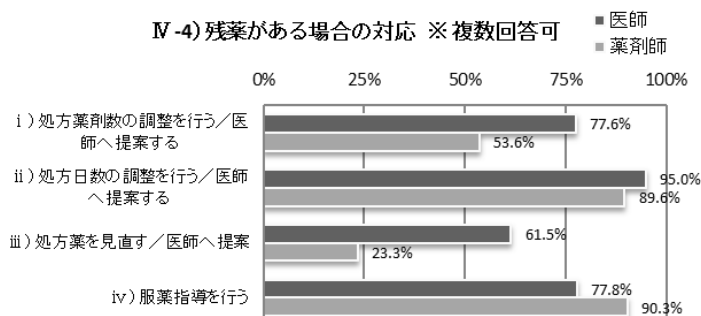
◆ 双方 7, 8 割が残薬を定期的に確認 実際の残薬対応は医師と薬剤師で差

患者への残薬確認の頻度【IV-3】は、医師薬剤師とも毎回（29.3%／34.3%）、しばしば（38.0%、46.4%）とほぼ同傾向で、合わせると7～8割が定期的に行っている。

残薬の対応【IV-4】として、「処方日数の調整」は医



IV-4) 残薬がある場合の対応 ※複数回答可



師 95.0%、薬剤師 89.6%といずれも高い。ただ、処方薬剤数の調整 (77.6%／53.6%)、処方薬の見直し (61.5%／23.3%)は医師が多く薬剤師は少ない。服薬指導は医師 77.8%、薬剤師 90.3%と、いずれも高いが薬剤師の方がより多く行っている。

- 医師は残薬への対応方法が分散したが、薬剤師は処方内容に踏み込む対応の割合が少ない。自由記述から医師への気後れや、お薬手帳や処方箋など限られた情報での残薬対応に苦慮している現状が浮かぶ。

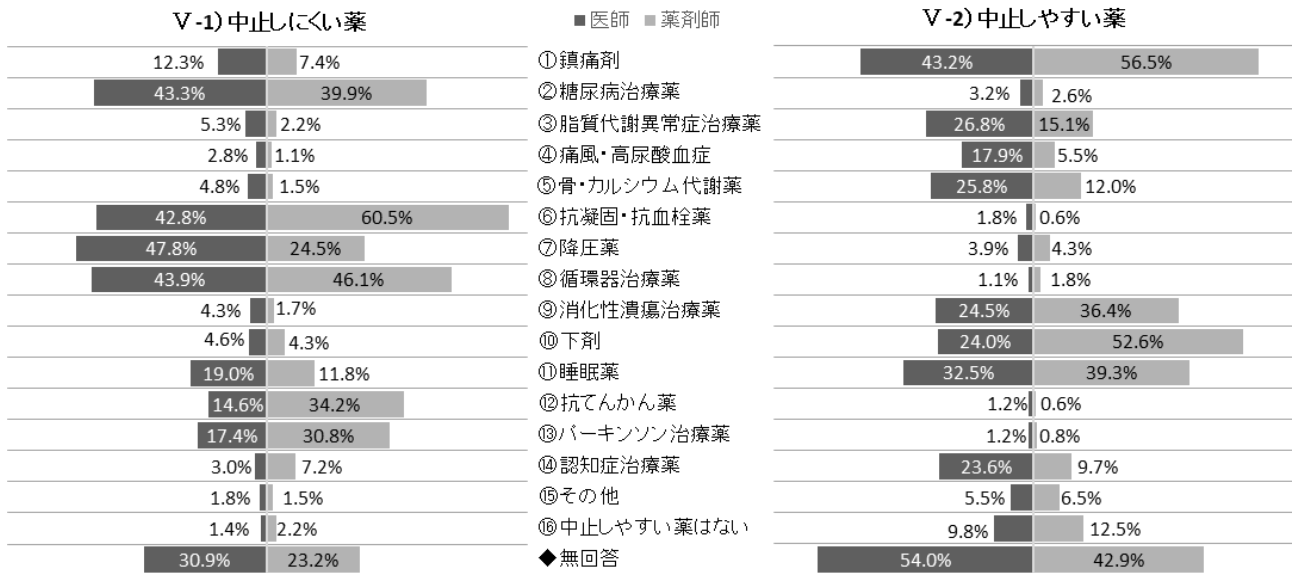
V. 薬剤の優先順位・薬剤数の減量

◆ 回答は同傾向 予後に影響する薬剤は中止しにくく、症状緩和を目的とした薬は中止しやすい

この項目では“ADLがほぼ自立している通院患者 (75歳以上)”を想定し回答を求めた。

中止しにくい内服薬【v-1】について、抗凝固・抗血小板薬（心筋梗塞、脳梗塞予防の薬）（医師 42.8%／薬剤師 60.5%）や循環器治療薬（43.9%／46.1%）、糖尿病治療薬（43.3%／39.9%）のように予後に影響する、長期的、予防的に使われる薬剤への回答が医師薬剤師とも4割またはそれ以上に上った。特に抗凝固・抗血小板薬については、6割の薬剤師が中止しにくいと回答している。

中止しやすい内服薬【v-2】については、医師では鎮痛剤（43.2%／56.5%）、睡眠薬（32.5%／39.3%）、脂質代謝異常症治療薬（26.8%／15.1%）、骨・カルシウム代謝薬（25.8%／12.0%）、消化性潰瘍治療薬（24.5%／36.4%）、下剤（24.0%／52.6%）の順に多く、症状緩和を目的とした薬剤や効果の見えにくい薬剤が多数上がった。薬剤師では特に、症状緩和を目的とした薬剤を中止しやすいとする回答が顕著だった。またその他として、「ビタミン剤」も多く挙げられた。

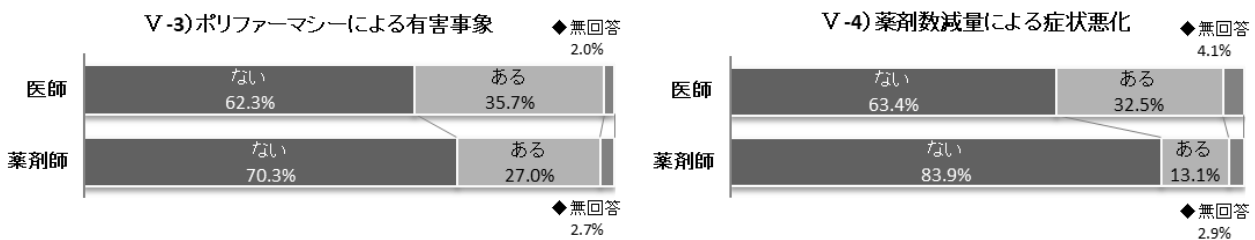


- 今回は ADL が自立した 75 歳以上の患者さんを想定したアンケートであったが、中止しにくい薬剤の回答からは、75 歳以上の高齢者でも予後を見据えた治療の必要性を医師、薬剤師ともに感じていること、また中止しやすい薬剤の回答からは、つらい症状などの訴えを問診により直接聞く医師と、服薬状況を中心に確認する薬剤師との間で得ている情報に差異が生まれ、症状緩和を目的とした薬剤の中止しやすさに差が見られたのではないかと考えられた。
- 自由記述でも、高齢者の投薬についての基準が不明な点や、薬剤をもらうことで患者が不安を抑えているとの意見が寄せられており、今後ポリファーマシー問題の改善に向けては、高齢者への投薬に関するエビデンスが蓄積され、ガイドラインとして示されること、患者の症状によって調節可能な薬剤、便秘薬や睡眠薬などは、診察時に患者の話をよく聞くことで不安を取り除き、特に症状、服薬状況を確認することで、その薬剤の必要性をより確かに把握し減薬の可能性を拡げることにつながると思われた。

◆ 医師、薬剤師の 3 割がポリファーマシーによるものと思われる有害事象を経験

ポリファーマシーで有害事象が生じたと思われる経験【v-3】は、医師の 35.7%、薬剤師の 27.0%があると回答。具体的には、胃腸障害、ふらつき、めまい、低血圧、電解質異常、転倒、腎機能低下、薬剤性パーキンソニズムなど、様々な症状が幅広く挙げられた。

薬剤数の減量により症状悪化の悪影響が生じたと思われる経験【v-4】は、医師の 32.5%、薬剤師の 13.1%があると回答。前項目と同じ傾向だが、医師と薬剤師で差が見られた。具体例は、血圧上昇、消化管出血、疼痛の再燃・悪化、糖尿病の悪化、不眠など、こちらも様々な症状が挙げられた。



VI. 自由記述

◆ 医師の4割超が記述 減薬実践の声多くも他院処方や患者意識が課題、GLや医薬連携で改善期待

医師の自由意見欄には41.4%（233名）と4割超が記述。大別すると、「意見・経験」29.2%、「ポリファーマシーの改善策」20.6%、「実際の対応」20.2%と続く。

具体的には、「とても重要な問題で必要最小限の投薬を心掛けている」、「腎機能、肝機能に応じ減量は図るが、病態悪化が無いように全て慎重に行っている」のほか、合剤変更による減量、対症療法薬の中止・減量など、実践する様々なポリファーマシー対策が多く寄せられた。

一方、現状の課題も列挙。「マルチモビリティ（多疾患）の患者はどうしても種類が増えてしまう」、「減量が必要と思われる症例は多々あるが、本人の抵抗が強く、なかなか中止減量が進まない」、「減薬を行うと他医へ転医される」、「お薬手帳の確認が大切な事を患者本人が理解せず持参しない」、「院内薬剤師がいなければ時間的に苦しい」のほか、多病・多彩な訴えをもつ高齢者の薬の優先順位の難しさ、多科受診による服薬状況の把握困難、一医療機関での減薬の限界性、専門分野外の減量の難しさなど、病院と比べ複数機関からの処方が多い患者を診る診療所ならではの問題が示された。

改善策も多く、ポリファーマシー対策を重視。具体的には「高齢者（特に超高齢者）に対する薬物療法ガイドラインの普及と、それを運用するための医薬連携、そして十分な時間をもって診察することを可能とする診療報酬が必要」、「かかりつけ医以外を受診する時は少なくとも服薬履歴が確認できるシステムが必要」のほか、お薬手帳活用やかかりつけ薬局の重要性、薬局との密な連携、患者・医療側双方への働きかけなど、連携し協力する事でのポリファーマシー改善を期待する意見が綴られた。

◆ 薬剤師の3割超が記述 意識は高くも様々な患者への対応に苦慮、減薬提案の限界性を指摘

薬剤師の自由意見欄には35.0%（381名）と3割超が記述。大別すると、「医師への悩み・意見」28.1%、「その他の意見・経験」26.0%、「患者に関する悩み・意見」22.3%と続く。

薬剤師からは医師に対する意見が特に多く、「薬剤が漫然と使用されているケースが多い」、「薬の副作用を疑って減薬することが少ない」、「（対策を）実践している方と全くしていない方の両端に分かれている」、「医師と意思疎通する場がなかなかとれず、処方に対する提案を上げづらい」、「薬剤師は立場が弱すぎる」のほか、人員不足や外来多忙、医師への気後れによる減薬提案の難しさを吐露。

患者に対しても「減薬を提案しても拒否される」、「テレビや雑誌の影響で勝手に薬をやめ、体調を悪化させ受診するケースが増えている」、「都合の悪い併用薬は手帳からシールを剥がしたり、病院ごとに手帳を分け「他はかかってません」と言われると対策の仕様がいない」のほか、お薬手帳の不持参、減薬後のOTC自己購入による服薬管理の複雑化、老年性症状の不理解、治療方針や服用薬の認識不足など、様々な患者への対応に苦慮する現場の声が綴られた。

その他の悩みとして、「処方箋だけでは薬が不必要かどうか判断しにくい」と医師の治療方針や処方意図、診断病名や検査値などが処方箋では把握困難なため減薬提案の判断が難しいとの声が多く、電子お薬手帳の互換性の悪さ等からも、薬剤師によるポリファーマシー対策の限界性を指摘。また、「減薬は1つずつ患者さんの症状を確認しながら行うべき」、「長期の外来処方だと中止した際の対応が遅れてしまう」、「医師と薬剤師が気を付けるべきことが患者負担という事に違和感」、「ポリファーマシー対策が医療費削減の一環として掲げるのは誤り」など、一律の減薬対応や制度へ疑問を呈す声も寄せられた。

改善策や経験談は多岐に渡って綴られ、ポリファーマシー対策を重要視する姿勢や意識の高さが伺えた。具体的には、「医療機関との連携を密に「顔の見える」関係づくりを積極的に行うことが重要」、「Drとの関係が良好だと提案しやすい」、「お薬手帳をもっとお互いがよりよく活用できる体制を整える事も大切」のほか、かかりつけ医制度の普及、処方時の多科受診の確認、患者の既往歴や処方薬等を一元管理できるシステムの構築、医療者だけでなく患者の理解促進、意識を変える必要性等を訴えている。

Ⅶ. おわりに

今回の調査では、多くの医師薬剤師から協力が得られ、神奈川県内の保険医療機関、保険薬局の比率や院内処方、院外処方の比率など現状と同様に反映していた。ポリファーマシーについては9割がその言葉を認識し、99%が何らかの対策が必要であると考えており、一定、問題意識の高さが示されたが、厚労省の指針やガイドライン等の活用度は低かった。

ポリファーマシーの概念には厚労省の指針に紹介される概念のほか、不必要な薬が処方されている状態との認識が最も高く、必要性について問題意識が向いていることが示唆された。ポリファーマシーの原因の理解でも薬剤師で特に薬剤カスケード、服薬状況の把握を意識しており、同じく必要性を重視しているように思われた。

医療機関と薬局との関係性では、コミュニケーションが取れており関係性も良好との回答が双方から得られたが、自由記述からは薬剤師が医師との関係性に配慮や気後れをしていることが推察された。こうしたお互いの持っている意識の違いが、減薬の提案や残薬への対応などでの結果の違いに表れたものと思われる。連携が取りやすい関係性ならば減薬提案もしやすいとの薬剤師からの意見も少なからず見られており、いわゆる門前薬局との関係に見られるようなコミュニケーションの在り方も参考になるだろう。

その一方で今調査では、医療者はポリファーマシーに対し、すでにできる限りのことを行っているという意識を持っていることも示唆しており、単にこれ以上の努力を求めるだけでは限界もあるように思われた。

ポリファーマシーの改善に向けては、75歳以上の高齢者でも予後を見据えた治療の必要性を医師、薬剤師ともに感じていると思われたことから、より減薬の判断を行いやすくなるよう、高齢者への投薬に関するエビデンスが蓄積され、各種ガイドラインとして示されることが重要であると思われる。ただ、少なくとも今あるガイドラインはもう一度確認し、患者への症状や服薬状況の確認も励行することが必要となる。それにより減薬の可能性も上げられると思われた。また患者の状態やそれに基づく処方意図の共有など、医師、薬剤師、患者の相互理解を進める仕組み作りも望まれる。

今調査により実態を把握し、第一線の地域医療を担う医師、薬剤師が積極的に関わり、共同した対策の検討を行っていくことが望まれる。

以上

Ⅷ. ワーキンググループメンバー

湯浅 章平 章平クリニック 院長（鎌倉市）
山下 晃平 北久里浜脳神経外科 院長（横須賀市）
鈴木 哲 鈴木医院 院長（南足柄市）
川口千佳子 セヤクリニック 副院長（横浜市）

<アドバイザー>

秋下 雅弘 東京大学大学院医学系研究科老年病学 教授
小島 太郎 東京大学大学院医学系研究科老年病学 講師

本研究に関するお問い合わせは神奈川県保険医協会学術部（045-313-2111）まで

ポリファーマシーに関する意識実態調査 調査票 a.医師向け

神奈川県保険医協会学術部

◆これは各先生が「ポリファーマシー」についてどのように考えているかを問う、意識の実態調査です。「75歳以上」の患者を想定しお答え下さい。
なお、質問は裏面にもあります。

I. 基礎的事項

- 1) 所在地 () 市・町・村 () 区
- 2) 主な診療科目 ① () 内科 ② 外科 ③ 整形外科
※内科の場合、分野 (ex.循環器内科) もご記入下さい
- 3) 医療機関の形態 ① 無床診療所 ② 有床診療所 ③ 病院
- 4) 勤務形態 ① 開業医 ② 勤務医
- 5) 医薬分業の有無 ① おおむね院内処方 ② おおむね院外処方
- 6) 在宅診療 ① 関わっている ② 関わっていない
- 7) 性別 ① 男性 ② 女性
- 8) 年齢 ① 40歳未満 ② 40歳代 ③ 50歳代
④ 60歳代 ⑤ 70歳代 ⑥ 80歳以上

II. ガイドライン・指針の認知度、ポリファーマシーへの対応

- 1) 「ポリファーマシー」という言葉を聞いたことがありますか？
：① あり ② ない
- 2) 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」はご存じですか？
：① 活用している ② 読んだ事がある
③ 存在は知っている ④ 知らない
- 3) 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」はご存じですか？
：① 活用している ② 読んだ事がある
③ 存在は知っている ④ 知らない
- 4) ご自身の考えるポリファーマシーについてお答えください。 *複数解答可
：① 薬の数は関係ない ② 6種類以上の薬の併用
③ 7種類以上の薬の併用 ④ 不必要な薬が処方されている状態
⑤ 薬物有害事象のリスクの増加 ⑥ 服薬過誤
⑦ 服薬アドヒアランス低下 ⑧ 残薬が多数ある状態
⑨ その他 ()

- 5) なぜポリファーマシーになってしまうと考えられますか？ *複数解答可
：① 患者が薬を要求するから ② 患者に複数の症状があるから
③ 患者が複数科の医療機関に受診しているから
④ 医療者側が患者の服薬状況を把握できないから
⑤ 薬の副作用に対して、更に薬で対応するから (薬剤カスケード)
⑥ 後期高齢者の投薬治療状況のエビデンスが少ないから
⑦ その他 ()

- 6) ポリファーマシーへの対策の必要性を、どのくらい感じていますか？
① とても必要 ② ③ 全く必要ない

- 7) 先生はポリファーマシーへの対応を行っていますか？
① できる限り行っている ② ③ 全くしていない

III. 薬局との関係性

- 1) 貴院の処方箋の大半を扱う特定の薬局はありますか？
：① あり ② ない ③ その他 ()
- 2) 薬局とのコミュニケーションはとれていますか？
：① とれている ② どちらともいえない ③ とれていない
- 3) 薬局との関係は良好ですか？
：① 良好 ② ふつう ③ 良好とはいえない
- 4) クリニックと薬局の意見交換会やミーティング、勉強会等を行っていますか？
：① よく行う ② 時々行う ③ あまりない ④ ない
- 5) 薬局より、処方箋に関する問い合わせはありますか？
：① よくある ② 時々ある ③ あまりない ④ ない
- 6) 処方箋以外の問い合わせ (薬剤や患者に関する情報提供など) はありますか？
：① よくある ② 時々ある ③ あまりない ④ ない

◆裏面に続きます

ポリファーマシーに関する意識実態調査 調査票 a.医師向け

神奈川県保険医協会学術部

- 7) (重複処方除く) 多剤投与について、減薬の提案を受けた事がありますか？
：① よくある ② 時々ある ③ あまりない ④ ない

- 8) 「薬剤総合評価調整管理料※」をどのくらい算定されますか？
：① よく算定する ② 時々算定する ③ あまり算定しない
④ 点数は知っているが算定しない ⑤ 点数を知らない

※入院中でない患者で、6種類以上の内服薬 (規定するもの除く) が処方されていたものについて、当該処方内容を総合的に評価・調整し、処方内服薬を2種類以上減少した場合に月1回算定可能。

IV. 処方時の確認事項

- 1) 薬を処方する場合、お薬手帳の内容確認の頻度はどのくらいですか？
：① 来院の度 ② 来院に対して数回に1回 ③ 全くしない

- 2) 【(1)で①か②と答えた方】理由を下記よりお選びください。
i) 患者の薬剤アレルギーの有無を確認する為 ；① はい ② いいえ
ii) 薬の相互作用を見る為 ；① はい ② いいえ
iii) 副作用の可能性を見る為 ；① はい ② いいえ
iv) 内服薬を変更する為 ；① はい ② いいえ

- 3) 患者さんへ、残薬があるかないかを確認する頻度はどのくらいですか？
：① 毎回 ② しばしば ③ たまに ④ 全くしない
⑤ 患者から申し出があった時

- 4) 残薬がある場合、主にどのような対応を行いますか？
i) 処方薬剤数の調整を行う ；① はい ② いいえ
ii) 処方日数の調整を行う ；① はい ② いいえ
iii) 処方薬を見直す ；① はい ② いいえ
iv) 服薬指導を行う ；① はい ② いいえ

V. 薬剤の優先順位・薬剤数の減量

- 1) ADLがほぼ自立している通院患者 (75歳以上) に対し、中止しにくいと思う内服薬を1つ選んで選ぶ場合、下表から3つ順番に選択して下さい。
1 番目 () 2 番目 () 3 番目 ()
※「⑯その他」選択の場合は、種類を具体的にお書き下さい。
- 2) ADLがほぼ自立している通院患者 (75歳以上) に対し、中止しやすいと思う内服薬を1つ選んで選ぶ場合、下表から3つ順番に選択して下さい。
1 番目 () 2 番目 () 3 番目 ()
※「⑯その他」選択の場合は、種類を具体的にお書き下さい。

選択薬剤 (内服)	① 鎮痛剤	⑦ 降圧薬	⑬ バークインソン治療薬
	② 糖尿病治療薬	⑧ 循環器治療薬	⑭ 認知症治療薬
	③ 脂質代謝異常症治療薬	⑨ 消化性潰瘍治療薬	⑮ その他 ()
	④ 痛風・高尿酸血症	⑩ 下剤	
	⑤ 骨・カルシウム代謝薬	⑪ 睡眠薬	⑯ 中止しやすい薬はない
	⑥ 抗凝固・抗血栓薬	⑫ 抗てんかん薬	

- 3) ポリファーマシーで、有害事象が生じたと思われる経験はありますか？
：① ない ② ある (頻度、具体的な有害事象:)

- 4) 薬剤数の減量により症状悪化等の悪影響が生じたと思われる経験はありますか？
：① ない ② ある (頻度、具体的な有害事象:)

VI. 自由記述

ポリファーマシーに関する現状など、先生のお考えをご自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒にてご返送下さい。

ポリファーマシーに関する意識実態調査 調査票 b.薬剤師向け

神奈川県保険医協会学術部

◆これは各先生が「ポリファーマシー」についてどのように考えているかを問う、意識の実態調査です。「75歳以上」の患者を想定しお答え下さい。
なお、質問は裏面にもあります。

I. 基礎的事項

- 1) 所在地 ()市・町・村 ()区
2) 経営主体 ①個人 ②法人 ③その他
3) 営業形態 ①薬局のみ
②ドラッグストア等店舗販売業と併設 ③その他
4) 立地 ①診療所周辺 ②病院周辺 ③医療モール内
④その他 ()
6) 性別 ①男性 ②女性
7) 年齢 ①40歳未満 ②40歳代 ③50歳代
④60歳代 ⑤70歳代 ⑥80歳以上

II. ガイドライン・指針の認知度、ポリファーマシーへの対応

- 1) 「ポリファーマシー」という言葉を聞いたことがありますか？
：①知っている ②知らない
- 2) 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」はご存じですか？
：①活用している ②読んだ事がある
③存在は知っている ④知らない
- 3) 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」はご存じですか？
：①活用している ②読んだ事がある
③存在は知っている ④知らない
- 4) 自分の考えるポリファーマシーについてお答えください。 *複数解答可
：①薬の数は関係ない ②6種類以上の薬の併用
③7種類以上の薬の併用 ④不必要な薬が処方されている状態
⑤薬物有害事象のリスクの増加 ⑥服薬過誤
⑦服薬アドヒアランスの低下 ⑧残薬が多数ある状態
⑨その他 ()

- 5) なぜポリファーマシーになってしまうと考えられますか？ *複数解答可
：①患者が薬を要求するから ②患者に複数の症状があるから
③患者が複数科の医療機関に受診しているから
④医療者側が患者の服薬状況を把握できないから
⑤薬の副作用に対して、更に薬で対応するから(薬剤カスケード)
⑥後期高齢者の投薬治療状況のエビデンスが少ないから
⑦その他 ()

- 6) ポリファーマシーへの対策の必要性を、どのくらい感じていますか？
①とても必要 ② ③全く必要ない

- 7) あなたはポリファーマシーへの対応を行っていますか？
①できる限り行っている ② ③全くしていない

III. クリニックとの関係性

- 1) 近くのクリニックの処方箋を多く扱う薬局ですか？
：①はい ②いいえ ③その他 ()
- 2) クリニックとコミュニケーションはとれていますか？
：①とれている ②どちらともいえない ③とれていない
- 3) クリニックとの関係は良好ですか？
：①良好 ②ふつう ③良好とはいえない
- 4) クリニックと薬局の意見交換会やミーティング、勉強会等は行っていますか？
：①よく行う ②時々行う ③あまりない ④ない
- 5) クリニックへ、処方箋に関する問い合わせを行いますか？
：①よく行う ②時々行う ③あまりしない ④しない
- 6) 処方箋以外の問い合わせ(薬剤や患者に関する情報提供など)を行いますか？
：①よく行う ②時々行う ③あまりしない ④しない

◆裏面に続きます

ポリファーマシーに関する意識実態調査 調査票 b.薬剤師向け

神奈川県保険医協会学術部

- 7) (重複処方除く)多剤投与について、減薬の提案を行った事がありますか？
：①よく行う ②時々行う ③あまりしない ④しない
- 8) (重複処方除く)多剤投与について、減薬の提案を行いたいと思った事がありますか？
：①よく思う ②時々思う ③あまり思わない ④思わない
- 9) 「服用薬剤調整支援料※」をどのくらい算定されますか？
：①よく算定する ②時々算定する ③あまり算定しない
④点数は知っているが算定しない ⑤点数を知らない
※6種類以上の内服薬(規定するもの除く)が処方されていたものについて、処方医に対し、保険薬剤師が文書提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回算定可能。

IV. 処方時の確認事項

- 1) 薬を処方する場合、お薬手帳の内容確認の頻度はどのくらいですか？
：①来局の度 ②来局に対して数回に1回 ③全くしない
- 2) 【(1)で①か②と答えた方】理由を下記よりお選びください。
i) 患者の薬剤アレルギーの有無を調べる為 ①はい ②いいえ
ii) 薬の相互作用を見る為 ①はい ②いいえ
iii) 副作用の可能性を見る為 ①はい ②いいえ
iv) 内服薬を変更する為 ①はい ②いいえ

- 3) 患者さんへ、残薬があるかないかを確認する頻度はどのくらいですか？
：①毎回 ②しばしば ③たまに ④全くしない
⑤患者から申し出があった時

- 4) 残薬がある場合、主にどのような対応を行いますか？
i) 処方薬剤数の調整を医師へ提案する ①はい ②いいえ
ii) 処方日数の調整を医師へ提案する ①はい ②いいえ
iii) 処方薬の見直しを医師へ提案する ①はい ②いいえ
iv) 服薬指導を行う ①はい ②いいえ

V. 薬剤の優先順位・薬剤数の減量

- 1) ADLがほぼ自立している通院患者(75歳以上)に対し、中止しにくいと思う内服薬を1つ選んで選ぶ場合、下表から3つ順番に選択して下さい。
1番目 () 2番目 () 3番目 ()
※「⑯その他」選択の場合は、種類を具体的にお書き下さい。
- 2) ADLがほぼ自立している通院患者(75歳以上)に対し、中止しやすいと思う内服薬を1つ選んで選ぶ場合、下表から3つ順番に選択して下さい。
1番目 () 2番目 () 3番目 ()
※「⑯その他」選択の場合は、種類を具体的にお書き下さい。

選択薬剤(内服)	①鎮痛剤	⑦降圧薬	⑬パーキンソン治療薬
	②糖尿病治療薬	⑧循環器治療薬	⑭認知症治療薬
	③脂質代謝異常症治療薬	⑨消化性潰瘍治療薬	⑮その他
	④痛風・高尿酸血症	⑩下剤	()
	⑤骨・カルシウム代謝薬	⑪睡眠薬	⑯中止しやすい薬はない
	⑥抗凝固・抗血栓薬	⑫抗てんかん薬	

- 3) ポリファーマシーで、有害事象が生じたと思われる経験はありますか？
：①ない ②ある(頻度、具体的な有害事象:)
- 4) 薬剤数の減量により症状悪化等の悪影響が生じたと思われる経験はありますか？
：①ない ②ある(頻度、具体的な有害事象:)

VI. 自由記述

ポリファーマシーに関する現状など、あなたのお考えをご自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒にてご返送下さい。