

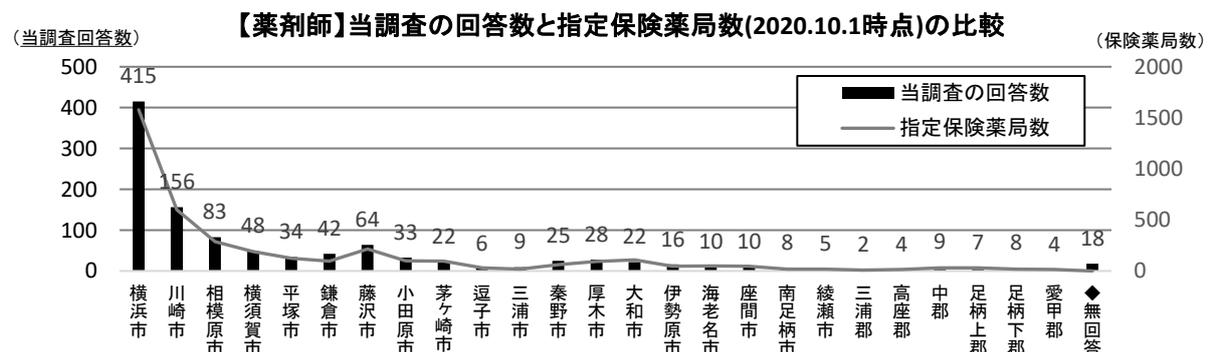
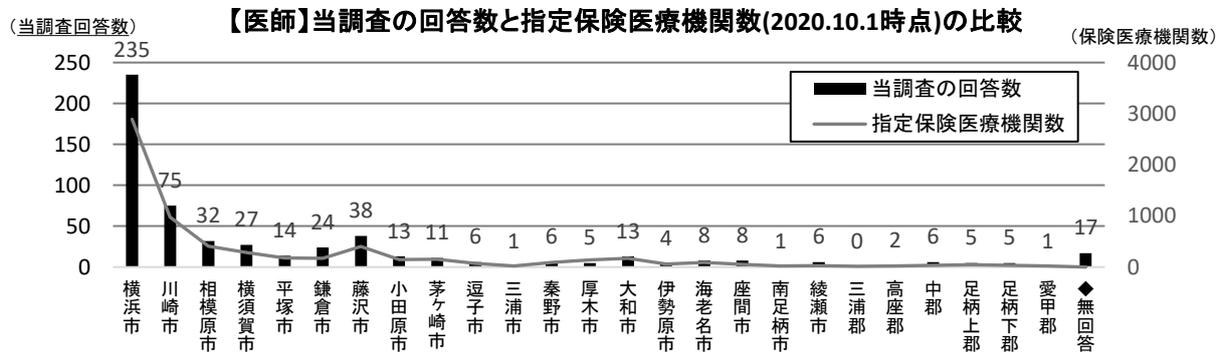
『ポリファーマシーに関する意識実態調査』集計

I. 基礎的事項

1) 所在地

※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

医師	当調査の回答数		指定保険医療機関数		薬剤師	当調査の回答数		指定保険薬局数	
横浜市	235	41.7%	2891	44.3%	横浜市	415	38.1%	1579	40.5%
川崎市	75	13.3%	975	14.9%	川崎市	156	14.3%	601	15.4%
相模原市	32	5.7%	412	6.3%	相模原市	83	7.6%	288	7.4%
横須賀市	27	4.8%	281	4.3%	横須賀市	48	4.4%	190	4.9%
平塚市	14	2.5%	175	2.7%	平塚市	34	3.1%	125	3.2%
鎌倉市	24	4.3%	174	2.7%	鎌倉市	42	3.9%	96	2.5%
藤沢市	38	6.7%	401	6.1%	藤沢市	64	5.9%	216	5.5%
小田原市	13	2.3%	146	2.2%	小田原市	33	3.0%	100	2.6%
茅ヶ崎市	11	2.0%	150	2.3%	茅ヶ崎市	22	2.0%	96	2.5%
逗子市	6	1.1%	72	1.1%	逗子市	6	0.6%	30	0.8%
三浦市	1	0.2%	23	0.4%	三浦市	9	0.8%	19	0.5%
秦野市	6	1.1%	93	1.4%	秦野市	25	2.3%	63	1.6%
厚木市	5	0.9%	142	2.2%	厚木市	28	2.6%	93	2.4%
大和市	13	2.3%	170	2.6%	大和市	22	2.0%	109	2.8%
伊勢原市	4	0.7%	59	0.9%	伊勢原市	16	1.5%	46	1.2%
海老名市	8	1.4%	88	1.3%	海老名市	10	0.9%	50	1.3%
座間市	8	1.4%	52	0.8%	座間市	10	0.9%	46	1.2%
南足柄市	1	0.2%	23	0.4%	南足柄市	8	0.7%	17	0.4%
綾瀬市	6	1.1%	27	0.4%	綾瀬市	5	0.5%	17	0.4%
三浦郡	0	0.0%	17	0.3%	三浦郡	2	0.2%	10	0.3%
高座郡	2	0.4%	19	0.3%	高座郡	4	0.4%	16	0.4%
中郡	6	1.1%	37	0.6%	中郡	9	0.8%	31	0.8%
足柄上郡	5	0.9%	47	0.7%	足柄上郡	7	0.6%	31	0.8%
足柄下郡	5	0.9%	33	0.5%	足柄下郡	8	0.7%	18	0.5%
愛甲郡	1	0.2%	20	0.3%	愛甲郡	4	0.4%	14	0.4%
◆無回答	17	3.0%	0	0.0%	◆無回答	18	1.7%	0	0.0%
合計	563	100%	6527	100%	合計	1088	100%	3901	100%



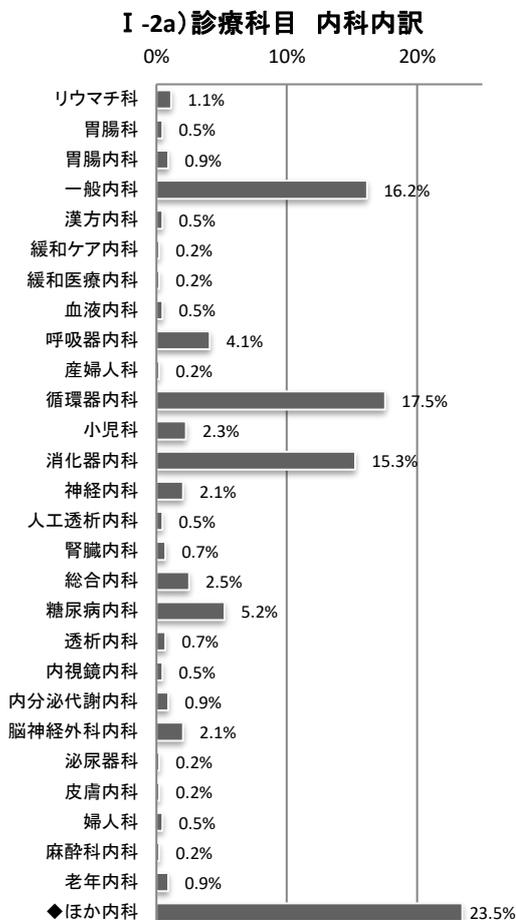
2a) 【医師】主な診療科目

医師	度数	%
内科	439	78.0%
外科	30	5.3%
整形外科	89	15.8%



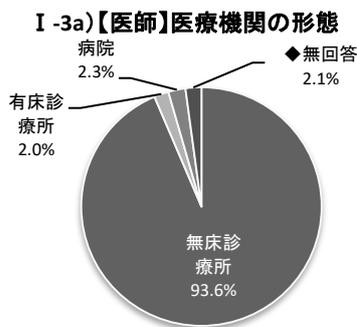
・「内科」回答の内訳 ※1つ目に記載されている診療科を集計

医師	度数	%
リウマチ科	5	1.1%
胃腸科	2	0.5%
胃腸内科	4	0.9%
一般内科	71	16.2%
漢方内科	2	0.5%
緩和ケア内科	1	0.2%
緩和医療内科	1	0.2%
血液内科	2	0.5%
呼吸器内科	18	4.1%
産婦人科	1	0.2%
循環器内科	77	17.5%
小児科	10	2.3%
消化器内科	67	15.3%
神経内科	9	2.1%
人工透析内科	2	0.5%
腎臓内科	3	0.7%
総合内科	11	2.5%
糖尿病内科	23	5.2%
透析内科	3	0.7%
内視鏡内科	2	0.5%
内分泌代謝内科	4	0.9%
脳神経外科内科	9	2.1%
泌尿器科	1	0.2%
皮膚内科	1	0.2%
婦人科	2	0.5%
麻酔科内科	1	0.2%
老年内科	4	0.9%
◆ほか内科	103	23.5%
合計	439	100%



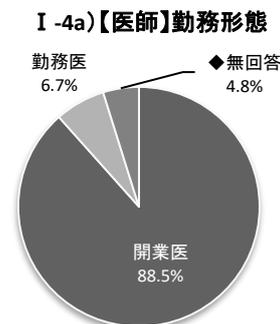
3a) 【医師】医療機関の形態

医師	度数	%
無床診療所	527	93.6%
有床診療所	11	2.0%
病院	13	2.3%
◆無回答	12	2.1%
合計	563	100%



4a) 【医師】勤務形態

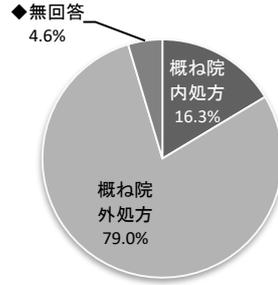
医師	度数	%
開業医	498	88.5%
勤務医	38	6.7%
◆無回答	27	4.8%
合計	563	100%



5a) 【医師】 医薬分業の有無

医師	度数	%
概ね院内処方	92	16.3%
概ね院外処方	445	79.0%
◆無回答	26	4.6%
合計	563	100%

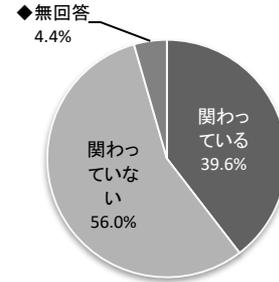
I -5a)【医師】医薬分業



6a) 【医師】 在宅診療

医師	度数	%
関わっている	223	39.6%
関わっていない	315	56.0%
◆無回答	25	4.4%
合計	563	100%

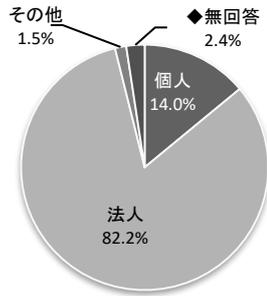
I -6a)【医師】在宅診療



2b) 【薬剤師】 経営主体

薬剤師	度数	%
個人	152	14.0%
法人	894	82.2%
その他	16	1.5%
◆無回答	26	2.4%
合計	1088	100%

I -2b)【薬剤師】経営主体

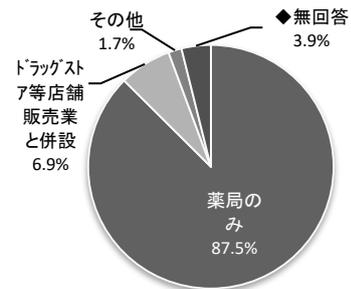


<③その他>1件
・介護支援センター

3b) 【薬剤師】 営業形態

薬剤師	度数	%
薬局のみ	952	87.5%
ドラッグストア等店舗販売業と併設	75	6.9%
その他	19	1.7%
◆無回答	42	3.9%
合計	1088	100%

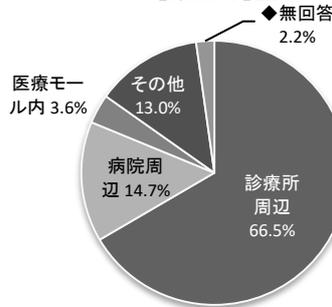
I -3b)【薬剤師】営業形態



4b) 【薬剤師】 立地

薬剤師	度数	%
診療所周辺	724	66.5%
病院周辺	160	14.7%
医療モール内	39	3.6%
その他	141	13.0%
◆無回答	24	2.2%
合計	1088	100%

I -4b)【薬剤師】立地

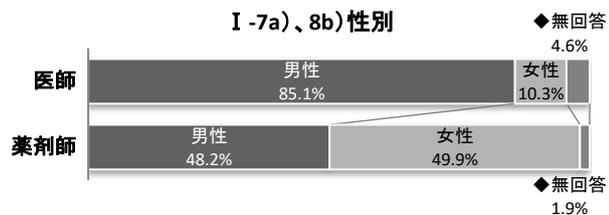


<④その他>69件
【×10件】 駅周辺
【×12件】 駅前、駅前商店街
【×3件】 駅ビル内
【×4件】 商業施設内
GMS内店舗
【×11件】 商店街
【×10件】 住宅街、昔ながらの薬局、住宅地内バス停前団地の中
【×7件】 面分業
処方箋をもう何年も受けていません

一番近い医院まで約200m離れている
眼科医院のそば
医療モール隣
クリニックビレッジ
国道沿い
県道沿い
通常の町中
市街地
路面店

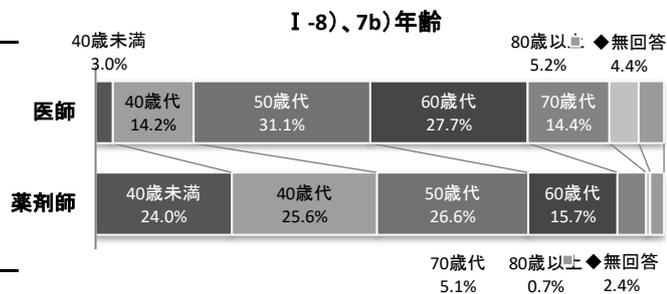
7a)、6b) 性別

	医師		薬剤師		合計
	人数	割合	人数	割合	
男性	479	85.1%	524	48.2%	1003
女性	58	10.3%	543	49.9%	601
◆無回答	26	4.6%	21	1.9%	47
合計	563	100%	1088	100%	1651



8a)、7b) 年齢

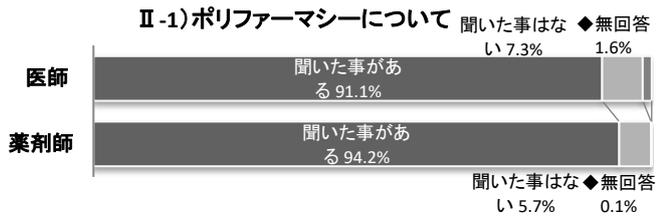
	医師		薬剤師		合計
	人数	割合	人数	割合	
40歳未満	17	3.0%	261	24.0%	278
40歳代	80	14.2%	278	25.6%	358
50歳代	175	31.1%	289	26.6%	464
60歳代	156	27.7%	171	15.7%	327
70歳代	81	14.4%	55	5.1%	136
80歳以上	29	5.2%	8	0.7%	37
◆無回答	25	4.4%	26	2.4%	51
合計	563	100%	1088	100%	1651



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

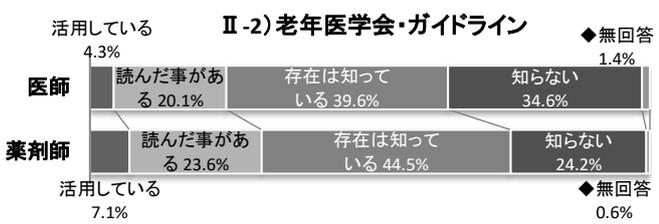
1) 「ポリファーマシー」という言葉を聞いたことがありますか？

	医師		薬剤師		合計
聞いた事がある	513	91.1%	1025	94.2%	1538
聞いた事はない	41	7.3%	62	5.7%	103
◆無回答	9	1.6%	1	0.1%	10
合計	563	100%	1088	100%	1651



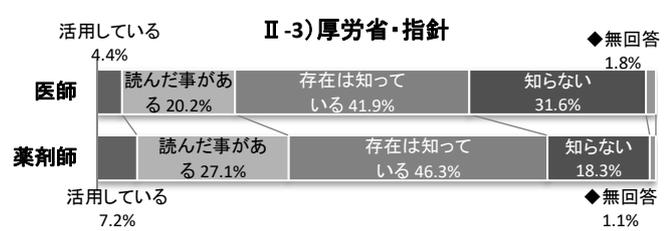
2) 日本老年医学会『高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015』はご存じですか？

	医師		薬剤師		合計
活用している	24	4.3%	77	7.1%	101
読んだ事がある	113	20.1%	257	23.6%	370
存在は知っている	223	39.6%	484	44.5%	707
知らない	195	34.6%	263	24.2%	458
◆無回答	8	1.4%	7	0.6%	15
合計	563	100%	1088	100%	1651



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？

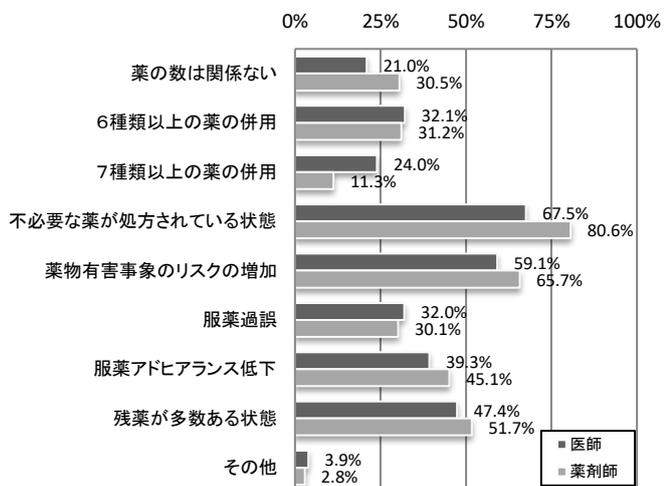
	医師		薬剤師		合計
活用している	25	4.4%	78	7.2%	103
読んだ事がある	114	20.2%	295	27.1%	409
存在は知っている	236	41.9%	504	46.3%	740
知らない	178	31.6%	199	18.3%	377
◆無回答	10	1.8%	12	1.1%	22
合計	563	100%	1088	100%	1651



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。 *複数回答可

	医師		薬剤師	
薬の数は関係ない	118	21.0%	332	30.5%
6種類以上の薬の併用	181	32.1%	339	31.2%
7種類以上の薬の併用	135	24.0%	123	11.3%
不必要な薬が処方されている状態	380	67.5%	877	80.6%
薬物有害事象のリスクの増加	333	59.1%	715	65.7%
服薬過誤	180	32.0%	328	30.1%
服薬アドヒアランス低下	221	39.3%	491	45.1%
残薬が多数ある状態	267	47.4%	563	51.7%
その他	22	3.9%	31	2.8%

II-4)ポリファーマシーの概念 ※複数回答可



<◎その他>【医師】21件

5種類以上の併用
よく理解してないです。
依存
過剰な日数の長期処方

他院で処方の薬を医師自身がチェックしているか？
他院の薬で多くなされる
他科受診で各々が協力せずに処方を増やしてしまう、患者に意識なし
多剤使用しない

高血圧、糖尿病、一時的に腰痛等の時は増えることある疾患多い場合やむえない。一疾患で多剤併用の時もある整腸剤やビタミン剤は別に考えるべきであると思います前医より漫然と内服している薬全て

他医院との重複の確認

私は大学病院で臨床生理をしてきたことがあるためポリファーマシーの考えよりもっと大切なのは個人差の問題であり、薬剤師はソレを知らない。人間を知らないから。

多数医療機関受診により、重複投与投薬は極力少なくしている
糖尿病、心疾患では5-6剤以上になりやすい
同一製剤（眠剤tec）の重複調剤
特に飲み合わせの悪い薬の併用
必要以上の処方

<⑨その他>【薬剤師】31件

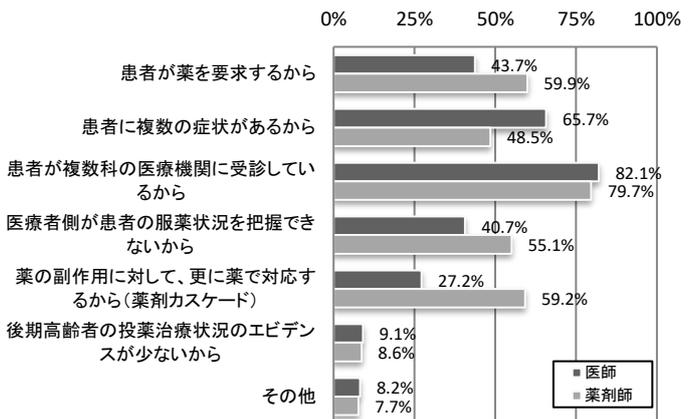
医療コストの意識の低下
医療費削減
多いことは問題だが、ただ多いという事実だけでない患者の言いなりの処方（これもほしい、もっとほしい）
薬の相互作用、類似医薬品
処方日数を必要以上に長期間処方する
腎代謝か肝代謝かそして肝機能、腎機能のバランス
治療効果を見極めず、漫然と処方されている薬
必要以上の薬を使っている
予防的服用が多い
医師による不用（不必要）な薬の処方
医療資源のムダ使い
医療費増加の原因
「残薬が多数ある状態」は結果。「なくても良いものもある」ケースがあるのではないか
全体の体調と薬とを鑑みたととき不適切に多種類処方されていて改善の余地があること。
長い間飲んできたため、飲まなくてはいけないと思い込んでしまっている
横文字ではなく多剤併用弊害など日本語の方が通ると思います
複数の病院に受診しておりそのそれぞれの医師が患者の服薬状況について認識していない状態

剤数がある割には負担が安すぎる。
湿布薬を多数備蓄している
重複投与
処方連鎖
生理機能の低下により高齢者の薬物動態の変化
単純に剤数のみで語るべきものではない
同効薬の併用
同種同効薬の処方
必要最小限の服薬であることが理想。
不必要な多科受診
副作用に対して新たな薬剤が追加されてしまう状態
本人が希望する
薬の副作用に対処する薬が追加されている。

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？ * 複数回答可

	医師		薬剤師	
患者が薬を要求するから	246	43.7%	652	59.9%
患者に複数の症状があるから	370	65.7%	528	48.5%
患者が複数科の医療機関に受診しているから	462	82.1%	867	79.7%
医療者側が患者の服薬状況を把握できないから	229	40.7%	599	55.1%
薬の副作用に対して、更に薬に対応するから（薬剤カスケード）	153	27.2%	644	59.2%
後期高齢者の投薬治療状況のエビデンスが少ないから	51	9.1%	94	8.6%
その他	46	8.2%	84	7.7%

II-5) ポリファーマシーの原因



<⑩その他>【医師】46件

「かかりつけ医」が治療の中心にいないから
1つの疾患に対する治療薬が多い
over indication
P C I 後等、多剤処方を引き継ぐため
クリニカルイナナーシア
ポリファーマシーの状況で病院から逆紹介されてくる
マルチモビリティ
医師の服薬指導リテラシー 殊に院内処方の場合
医師の勉強不足
医師の力量不足。原因を正させず処方してしまう。
医者が患者の言いなりになるから
医者が処方するから（沢山）
医療情報の共有化が出来ていないと思います。
各診療科の連携がないから
患者の訴えに対し、医師が薬で対処しようとするから
患者の訴えに対して何でも薬対応するから
休薬のタイミングがわからない
軽微又は一時的な症状に対して処方し、漫然と継続

処方する医師が「薬を減らす」教育を受けていないから
症状に合わせて1症例1剤傾向にあるのでは？
診断・説明なしで投薬を行うから。不眠に対する睡眠薬など
精神科での多剤投与
他医療機関の処方にクレームうけにくい
他院で処方の薬を出すため
他院が増えてそのまま転医希望で来るが減薬は嫌がる
多剤を何も考えずに出す医師がいるから
単純に剤数のみで決めているから。
内科医師は処方過多と思う
内服を減量して悪化
必要なものだけ出す
病院勤務医が医院の処方を確認しない。
複数の疾患を持っているから
複数の疾病を有しているから
複数医療機関の受診によるから
本気で患者さんを診ていないから
薬の効かない対話ができない医師が多いから

現在特になし

国の患者への説明が足りないから

高血圧、高脂血症、糖尿病、便秘等あるから

主体的に前医の処方減らそうとしない医師がいる場合（施設入所中の方）

西洋薬だけの治療の当然の限界である。医療者が患者を全人的に把するのが下手だから

他科に受診しているのに、充分確認せずに処方するドクターがいるから。

多疾患を持つ患者に対して自分の専門領域外では十分な対応ができないため

医師が臨床生理を知らないし、妙に患者を治すという意識が強いから薬に頼る事になる。

糖尿病や狭心症etcの複数の病気が重なっている場合に処方が多くなる

患者の訴えに対して改善しようとして薬を追加してしまいがちだから。

<⑦その他>【薬剤師】82件

①+④⇨受診時に状況をうまく伝えられていない

Drが患者と向き合っていない

Drが体調変化なし=Do処方という姿勢だから

DrとDrへの余計な配慮

アウトカムが明確な薬の処方以外も処方されるため

医師が安易に患者の希望通りの処方を記載するから

医師かその薬剤を必要と考えるから

医師がどの薬を削減していいかわからない

医師が併用薬の確認を怠っているから

医師に体調を相談すると薬が増える

医師がどんどん薬をプラスするから

多くのDrが勇気をもって処方を減らそうという気がない

お薬手帳を活用していないから

お薬手帳の複数の存在

ガイドラインの存在が多い

かかりつけ薬局で管理されていないから

患者が薬を断ることができないから

患者が残薬があっても遠慮して言えない

患者が自分で飲んでいる薬の内容を把握出来ていないから

患者が症状を訴えるとDrは薬を出すので減らすことはない

患者に症状があっても訴え安易に処方するから

患者不安から

薬をのめば治る、安心するという患者が多いから

薬を減らす方向で処方を見直すことが少ないから

症状改善がみられても処方継続になる場合

症状の改善がみられるのに、漫然投与されているため

たし算処方になる為、剤形が増加

同種同効薬が多いから

どの病院にも行ける日本の制度

何でも飲んですまそうとする人種だから

保険制度上

前医からの継続

薬剤師側が積極的に減らすそうとしていない

薬を服用することによる精神的安定

薬剤師が医師の処方通りに薬を出し続けたから

患者の要求に対し医師が処方し、改善しても中止しないから。医師が生活改善などを提案する前に、すぐ薬を処方するから。

医師が必要と判断し、処方箋に記入していると思うので、ケゾル提案は重複していない限り難しいと思う。

医療者側が薬以外に指導、見極めするには一人に割ける時間が足りない

患者の全身症状をみれる、本当の意味のかかりつけ医、かかりつけ薬剤師が出ないから

軽い症状への処方後の評価や継続必要性の判断等が不十分で副作用の訴えがなければならぬ Do 処方になるため

患者が病院を変えるとときに症状がないにも関わらずdo処方になち、その後訴えにより薬が増えていく

患者の訴えに対し、薬を処方しようとするが対処後の見直しがない。施設への入所、在宅になったなど、かかりつけ医から離れてから薬を見直そうにも経緯が分からないから…とそのままになる

紹介状の処方内容を削ることがまずないため（前医の処方はほぼ継続するため）

そもそも医師が忙しすぎて患者と話ができていない。患者の要求を断りきれない様に見受けられる。医師が重複薬効を見落としかつ薬局の間合せを受け付けない

だんだんのみ忘れがあったり、のめなくなったことを言えないまま、そのまま処方してもらうから

複数の病院に行き複数の薬局にかかり、その事を話したがない。医師にポリファーマシーの概念がない

薬が（さえ）服用すれば自身の不快な症状が無くなると信じているから

医師がむやみに薬を処方するから

医師が患者の併用分の確認もせず要求通りに処方するため

医師が処方意図不明な薬剤を減らさないから

医師が必要のないと思われる薬を処方するから

医師が併用薬、他科処方に興味を持たないから

医師に問題あり

医師患者相互の付度

医師側がどんどん足していくから

医療費自己負担が少ないから

一度処方した薬が必要性を検討されないまま処方され続けるから

薬して治したいと考えている。散歩すらしない。

患者がドクターに物を言えない場合が多い

患者が複数の医療機関の同一診療科を重複受診するから

患者さんのコンプライアンスが悪く、未服用で症状を訴えるから

患者の要求にそのまま処方されてしまうから

減らして悪化した時のリスクを気にするDr. もいらっしやる

減薬後何かあった時の責任の所在

減薬提案に対して消極的薬剤師の情報提供に対して消極的な対応

残薬の把握

支払い額が少ないため受診することが多すぎる

治療に流れがあるから

処方のしっぱなしで見直し診療がない

処方医に併用時のリスク増加の認識が低い

数年前の処方と同じため（見直しがなかったため）

生活環境を考慮しないため

前医からの引継処方をそのまま精査せず続けているケースをよく見る

他のクリニックからの処方に対し、医師が意見しない。

必要以上のDrからの処方

副作用でなくても1つの症状で薬を出して対応する

別紙にて回答

慢性投与が続いてしまっている

漫然と長期に投薬されてるものがある

薬を減らしてくれない医師に、患者があきらめている場合がある。

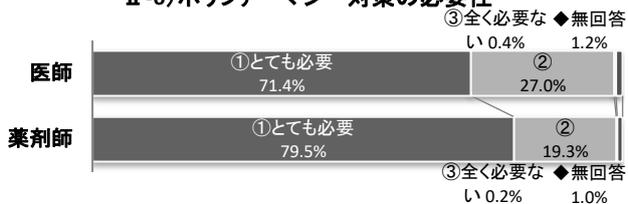
薬を終了することによる病態変化を医療従事者が避ける、いやがる

医師がほかの医師が処方した薬に関して無関心あるいは意見をしない

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？

	医師		薬剤師		合計
①とても必要	402	71.4%	865	79.5%	1267
②	152	27.0%	210	19.3%	362
③全く必要ない	2	0.4%	2	0.2%	4
◆無回答	7	1.2%	11	1.0%	18
合計	563	100%	1088	100%	1651

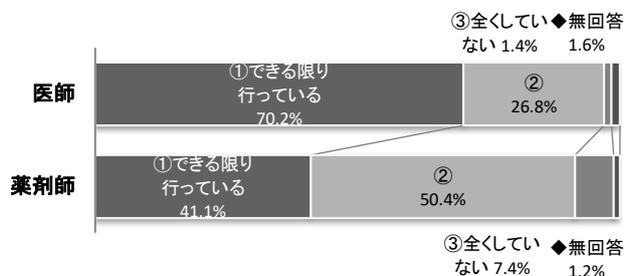
II-6)ポリファーマシー対策の必要性



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？

	医師		薬剤師		合計
①できる限り行っている	395	70.2%	447	41.1%	842
②	151	26.8%	548	50.4%	699
③全くしていない	8	1.4%	80	7.4%	88
◆無回答	9	1.6%	13	1.2%	22
合計	563	100%	1088	100%	1651

II-7)ポリファーマシーへの対応



<欄外記載>【薬剤師】4件

- でも促してはいる
- 十分には行えてない
- 対応はできる限り行いたいと思っている
- 行いたいができていると感じる事もある

Ⅲ. 薬局／クリニックの関係性

- 1) 【医師】貴院の処方箋の大半を扱う特定の薬局はありますか？
 【薬剤師】近くのクリニックの処方箋を多く扱う薬局ですか？

	医師		薬剤師		合計
ある/はい	391	69.4%	899	82.6%	1290
ない/いいえ	153	27.2%	144	13.2%	297
その他	16	2.8%	38	3.5%	54
◆無回答	3	0.5%	7	0.6%	10
合計	563	100%	1088	100%	1651

Ⅲ-1) 特定の薬局



<欄外記載>②と回答【医師】5件

【×3件】院内処方 院内薬局
 当院の付近には薬局ない。しかし他院のおかかえ薬局には行って欲しくないのでdrug storeの調剤薬局に行ってもらっている

<欄外記載>③と回答【医師】14件

【×2件】よく分かりません 施設往診で同行の薬局が複数あり
 【×7件】院内処方 大半ではないがある
 ほぼ100%院内薬局 あると楽だがそうはいかない
 3~4ヶ所の薬局

<欄外記載>③と回答【薬剤師】21件

50%ほど 【×2件】近くにクリニックが無い
 6割程度他は面対応 種々雑多
 近くの歯科内科だがメインではないので多くはない 施設や大学病院などが半数あり
 6~7割 在宅中心
 門前95%↑ 自費の相談薬局のため
 近くのクリニックのものが多くですが、バラバラです 処方箋受取り終了しました
 【×4件】面分業 処方箋少数+OTC
 【×2件】広域 病院の処方を多く扱う
 近くも広域を扱う 複数機関
 住宅にて10以上のクリニックとお付き合いがある 75歳以上の患者様すべて近隣のクリニックの受診者がいません
 どちらとも言えない。月147医療機関受けている。上位3位で60%位

- 2) 薬局／クリニックとのコミュニケーションはとれていますか？

	医師		薬剤師		合計
とれている	419	74.4%	757	69.6%	1176
どちらともいえない	109	19.4%	282	25.9%	391
とれていない	23	4.1%	36	3.3%	59
◆無回答	12	2.1%	13	1.2%	25
合計	563	100%	1088	100%	1651

Ⅲ-2) コミュニケーション



<欄外記載>【医師】4件

【×4件】院内処方

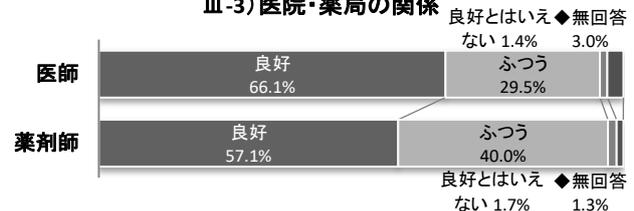
<欄外記載>【薬剤師】3件

①眼科,皮膚科、②内科 ○×どちらもあり
 面薬局のため近くのクリニックがないです

- 3) 薬局／クリニックとの関係は良好ですか？

	医師		薬剤師		合計
良好	372	66.1%	621	57.1%	993
ふつう	166	29.5%	435	40.0%	601
良好とはいえない	8	1.4%	18	1.7%	26
◆無回答	17	3.0%	14	1.3%	31
合計	563	100%	1088	100%	1651

Ⅲ-3) 医院・薬局の関係



<欄外記載>【医師】3件

【×3件】院内処方

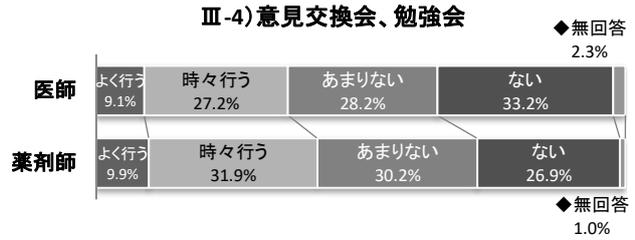
<欄外記載>【薬剤師】4件

(3)①眼科,皮膚科 ③内科 面薬局のため近くのクリニックがないです
 ○×どちらもあり 医院による

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？

	医師		薬剤師		合計
よく行う	51	9.1%	108	9.9%	159
時々行う	153	27.2%	347	31.9%	500
あまりない	159	28.2%	329	30.2%	488
ない	187	33.2%	293	26.9%	480
◆無回答	13	2.3%	11	1.0%	24
合計	563	100%	1088	100%	1651

<欄外記載>【医師】2件
【×2件】院内処方

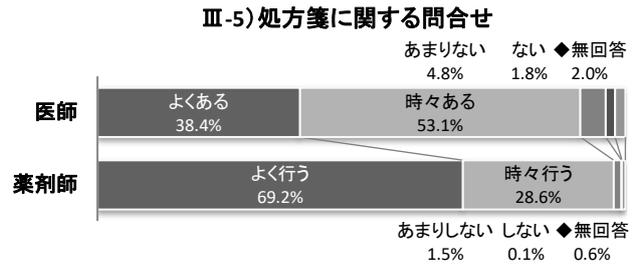


<欄外記載>【薬剤師】2件
①眼科、②皮膚科、④内科
面薬局のため近くのクリニックがないです

5) 処方箋に関する問い合わせはありますか／行いますか？

	医師		薬剤師		合計
よくある/行う	216	38.4%	753	69.2%	969
時々ある/行う	299	53.1%	311	28.6%	610
あまりない/しない	27	4.8%	16	1.5%	43
ない/しない	10	1.8%	1	0.1%	11
◆無回答	11	2.0%	7	0.6%	18
合計	563	100%	1088	100%	1651

<欄外記載>【医師】2件
【×2件】院内処方

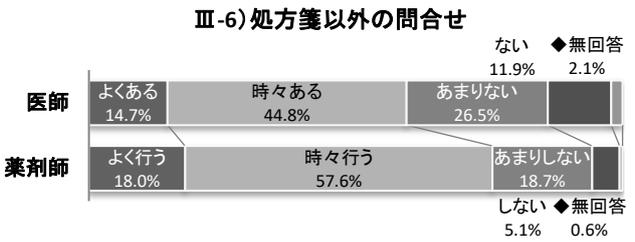


<欄外記載>【薬剤師】1件
②必要に応じて

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／行いますか？

	医師		薬剤師		合計
よくある/行う	83	14.7%	196	18.0%	279
時々ある/行う	252	44.8%	627	57.6%	879
あまりない/しない	149	26.5%	203	18.7%	352
ない/しない	67	11.9%	56	5.1%	123
◆無回答	12	2.1%	6	0.6%	18
合計	563	100%	1088	100%	1651

<欄外記載>【医師】1件
院内処方である為

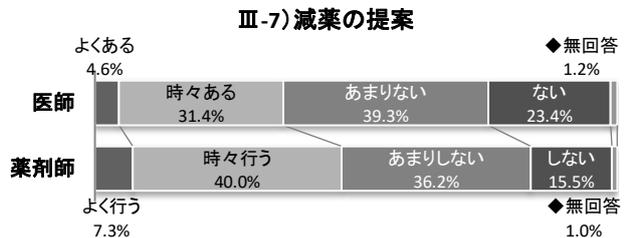


<欄外記載>【薬剤師】1件
②必要な時行う

7) (重複処方除く) 多剤投与について、減薬の提案を受けた／行った事がありますか？

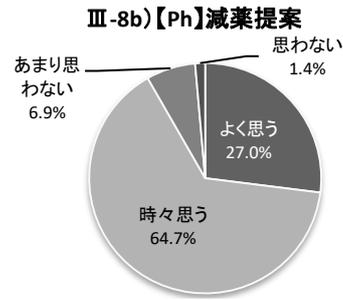
	医師		薬剤師		合計
よくある/行う	26	4.6%	79	7.3%	105
時々ある/行う	177	31.4%	435	40.0%	612
あまりない/しない	221	39.3%	394	36.2%	615
ない/しない	132	23.4%	169	15.5%	301
◆無回答	7	1.2%	11	1.0%	18
合計	563	100%	1088	100%	1651

<欄外記載>【医師】1件
②ポリファーマシー提案をしてくる薬剤師自身が狭心症でポリファーマシーでした



8b) **【薬剤師のみ】** (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？

	度数	%
よく思う	291	26.7%
時々思う	698	64.2%
あまり思わない	74	6.8%
思わない	15	1.4%
◆無回答	10	0.9%
合計	1088	100%



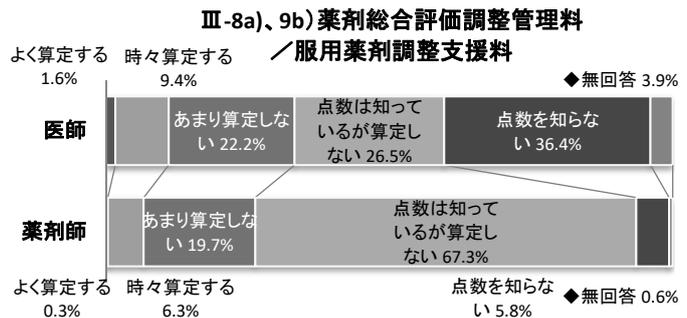
8a) **【医師】** 「薬剤総合評価調整管理料※」をどのくらい算定されますか？

※入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する

9b) **【薬剤師】** 「服用薬剤調整支援料※」をどのくらい算定されますか？

※6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く）が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、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回に限り所定点数を算定する

	医師		薬剤師		合計
よく算定する	9	1.6%	3	0.3%	12
時々算定する	53	9.4%	69	6.3%	122
あまり算定しない	125	22.2%	214	19.7%	339
点数は知っているが算定しない	149	26.5%	732	67.3%	881
点数を知らない	205	36.4%	63	5.8%	268
◆無回答	22	3.9%	7	0.6%	29
合計	563	100%	1088	100%	1651



<欄外記載> **【医師】6件**

はじめから多品目処方しません。
減らす時は1種ずつのため
在宅なのでない

算定し忘れてしまう
電子カルテで自動算定している
通院外来がありません

<欄外記載> **【薬剤師】1件**

④服薬薬剤調整支援料なかなか算定できない

IV. 処方／調剤時の確認事項

1) 薬を処方／調剤する場合、お薬手帳の内容確認の頻度はどのくらいですか？

	医師		薬剤師		合計
来院／薬局の度	135	24.0%	1049	96.4%	1184
来院／薬局に対して数回に1回	403	71.6%	29	2.7%	432
全くしない	17	3.0%	3	0.3%	20
◆無回答	8	1.4%	7	0.6%	15
合計	563	100%	1088	100%	1651

<欄外記載>【医師】5件

②患者による

②必要に応じて

項目追加「他院にかかっている人は初診以降毎回」

外来管理していません

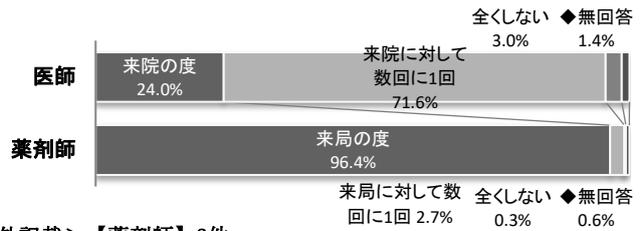
初診の患者さんは注意深く確認します

<欄外記載>【薬剤師】2件

①かかりつけ以外の人

①基本的に

IV-1)お薬手帳の確認頻度



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。 *複数回答可

	医師		薬剤師	
i) 患者の薬剤アレルギーの有無を確認する為	318	56.5%	805	74.0%
ii) 薬の相互作用を見る為	484	86.0%	1062	97.6%
iii) 副作用の可能性を見る為	449	79.8%	895	82.3%
iv) 内服薬を変更する為	410	72.8%	422	38.8%

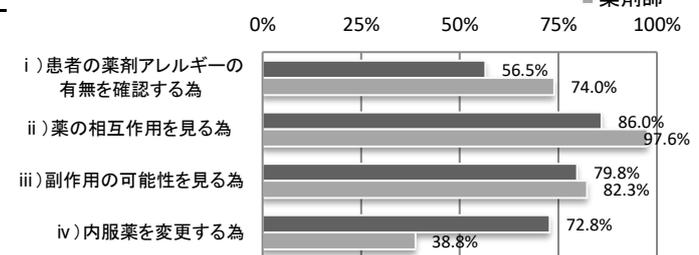
<欄外記載>【医師】3件

項目追加「他院での処方状況を確認するため」

項目追加「v. 処方内容確認のため」

他院の処方を確認するため

IV-2)お薬手帳の内容確認の理由 ※複数回答



<欄外記載>【薬剤師】1件

重複の確認

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？

	医師		薬剤師		合計
毎回	165	29.3%	373	34.3%	538
しばしば	214	38.0%	505	46.4%	719
たまに	139	24.7%	187	17.2%	326
全くしない	4	0.7%	3	0.3%	7
患者から申し出があった時	34	6.0%	15	1.4%	49
◆無回答	7	1.2%	5	0.5%	12
合計	563	100%	1088	100%	1651

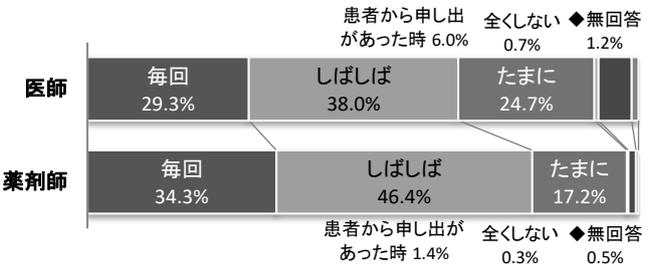
<欄外記載>【医師】1件

項目追加「⑥服薬確認のため」

<欄外記載>【薬剤師】1件

④レセコンで重複日数を確認できる

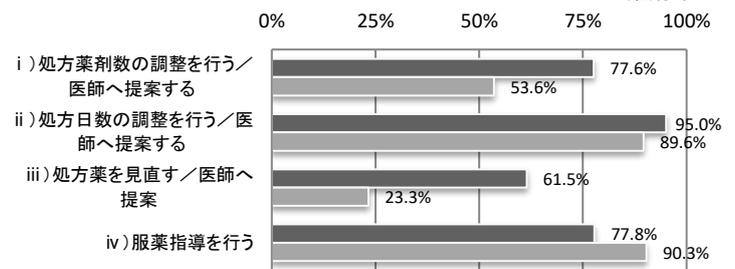
IV-3)減薬の確認頻度



4) 残薬がある場合、主にどのような対応を行いますか？ * 複数回答可

	医師		薬剤師	
i) 処方薬剤数の調整を行う／医師へ提案する	437	77.6%	583	53.6%
ii) 処方日数の調整を行う／医師へ提案する	535	95.0%	975	89.6%
iii) 処方薬を見直す／医師へ提案	346	61.5%	254	23.3%
iv) 服薬指導を行う	438	77.8%	983	90.3%

IV-4) 残薬がある場合の対応 ※複数回答可



i) <欄外記載>【薬剤師】2件

たまに
旧分は残す

iii) <欄外記載>【医師】1件

時々行う

iv) <欄外記載>

時々行う

患者から医師に伝えさせる

但し殆どの場合で病院で残薬チェックしてから処方せんを持って来られるケースが多い

まずは患者から医師に残薬を伝えるよう促す（手帳の欄も活用する）。対応はその反応をみてから、telによる残薬調整などおこなう。大体2～3回の来局のスパンで考えている。

<欄外記載>【薬剤師】2件

たまに
ケースバイケース

ケースバイケース

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しいて選ぶ場合、下表から3つ順番に選択して下さい。

医師	1番目		2番目		3番目		合計	
①鎮痛剤	29	5.2%	25	4.4%	15	2.7%	69	12.3%
②糖尿病治療薬	78	13.9%	101	17.9%	65	11.5%	244	43.3%
③脂質代謝異常症治療薬	4	0.7%	6	1.1%	20	3.6%	30	5.3%
④痛風・高尿酸血症	1	0.2%	12	2.1%	3	0.5%	16	2.8%
⑤骨・カルシウム代謝薬	14	2.5%	7	1.2%	6	1.1%	27	4.8%
⑥抗凝固・抗血栓薬	93	16.5%	75	13.3%	73	13.0%	241	42.8%
⑦降圧薬	110	19.5%	87	15.5%	72	12.8%	269	47.8%
⑧循環器治療薬	81	14.4%	92	16.3%	74	13.1%	247	43.9%
⑨消化性潰瘍治療薬	3	0.5%	5	0.9%	16	2.8%	24	4.3%
⑩下剤	4	0.7%	9	1.6%	13	2.3%	26	4.6%
⑪睡眠薬	57	10.1%	22	3.9%	28	5.0%	107	19.0%
⑫抗てんかん薬	22	3.9%	28	5.0%	32	5.7%	82	14.6%
⑬パーキンソン治療薬	18	3.2%	28	5.0%	52	9.2%	98	17.4%
⑭認知症治療薬	3	0.5%	5	0.9%	9	1.6%	17	3.0%
⑮その他	2	0.4%	5	0.9%	3	0.5%	10	1.8%
⑯中止しやすい薬はない	6	1.1%	0	0.0%	2	0.4%	8	1.4%
◆無回答	38	6.7%	56	9.9%	80	14.2%	174	30.9%
合計	563	100%	563	100%	563	100%	1689	300%

<⑮その他>【医師】

- 【1番目】抗不安薬
 【2番目】ステロイド／ぜん息／ビタミン剤／湿布
 【3番目】頻尿に対する薬／喘息

薬剤師	1番目		2番目		3番目		合計	
①鎮痛剤	23	2.1%	36	3.3%	21	1.9%	80	7.4%
②糖尿病治療薬	156	14.3%	142	13.1%	136	12.5%	434	39.9%
③脂質代謝異常症治療薬	1	0.1%	6	0.6%	17	1.6%	24	2.2%
④痛風・高尿酸血症	0	0.0%	3	0.3%	9	0.8%	12	1.1%
⑤骨・カルシウム代謝薬	6	0.6%	4	0.4%	6	0.6%	16	1.5%
⑥抗凝固・抗血栓薬	316	29.0%	179	16.5%	163	15.0%	658	60.5%
⑦降圧薬	74	6.8%	107	9.8%	86	7.9%	267	24.5%
⑧循環器治療薬	131	12.0%	199	18.3%	172	15.8%	502	46.1%
⑨消化性潰瘍治療薬	1	0.1%	8	0.7%	10	0.9%	19	1.7%
⑩下剤	7	0.6%	16	1.5%	24	2.2%	47	4.3%
⑪睡眠薬	76	7.0%	21	1.9%	31	2.8%	128	11.8%
⑫抗てんかん薬	129	11.9%	137	12.6%	106	9.7%	372	34.2%
⑬パーキンソン治療薬	71	6.5%	122	11.2%	142	13.1%	335	30.8%
⑭認知症治療薬	16	1.5%	18	1.7%	44	4.0%	78	7.2%
⑮その他	7	0.6%	2	0.2%	7	0.6%	16	1.5%
⑯中止しやすい薬はない	21	1.9%	1	0.1%	2	0.2%	24	2.2%
◆無回答	53	4.9%	87	8.0%	112	10.3%	252	23.2%
合計	1088	100%	1088	100%	1088	100%	3264	300%

<⑮その他>【薬剤師】

- 【1番目】向精神薬／抗不安薬／甲状腺ホルモン剤／精神科の薬／貼り薬／全て
 【2番目】ステロイド／ぜん息／ビタミン剤／胃薬／湿布
 【3番目】ビタミン剤（×2）／検査値などの状況による／抗不安薬／湿布／頻尿に対する薬／喘息

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しいて選ぶ場合、下表から3つ順番に選択して下さい。

医師	1番目		2番目		3番目		合計	
①鎮痛剤	142	25.2%	57	10.1%	44	7.8%	243	43.2%
②糖尿病治療薬	4	0.7%	5	0.9%	9	1.6%	18	3.2%
③脂質代謝異常症治療薬	48	8.5%	51	9.1%	52	9.2%	151	26.8%
④痛風・高尿酸血症	26	4.6%	42	7.5%	33	5.9%	101	17.9%
⑤骨・カルシウム代謝薬	33	5.9%	66	11.7%	46	8.2%	145	25.8%
⑥抗凝固・抗血栓薬	2	0.4%	1	0.2%	7	1.2%	10	1.8%
⑦降圧薬	8	1.4%	5	0.9%	9	1.6%	22	3.9%
⑧循環器治療薬	1	0.2%	1	0.2%	4	0.7%	6	1.1%
⑨消化性潰瘍治療薬	48	8.5%	58	10.3%	32	5.7%	138	24.5%
⑩下剤	39	6.9%	50	8.9%	46	8.2%	135	24.0%
⑪睡眠薬	56	9.9%	71	12.6%	56	9.9%	183	32.5%
⑫抗てんかん薬	3	0.5%	2	0.4%	2	0.4%	7	1.2%
⑬パーキンソン治療薬	2	0.4%	1	0.2%	4	0.7%	7	1.2%
⑭認知症治療薬	59	10.5%	33	5.9%	41	7.3%	133	23.6%
⑮その他	14	2.5%	3	0.5%	14	2.5%	31	5.5%
⑯中止しやすい薬はない	43	7.6%	4	0.7%	8	1.4%	55	9.8%
◆無回答	35	6.2%	113	20.1%	156	27.7%	304	54.0%
合計	563	100%	563	100%	563	100%	1689	300%

<⑯その他>【医師】

【1番目】ビタミン剤（×6）／胃腸薬／胃薬（×2）／外用薬／患者さんの状態により／漢方薬／健胃剤／消火剤ビオフェルミン

【2番目】ビタミン剤／外用薬／筋弛緩剤

【3番目】ビタミン剤（×4）／ビタミン剤、湿布／漢方薬／向精神薬／湿布

薬剤師	1番目		2番目		3番目		合計	
①鎮痛剤	291	26.7%	176	16.2%	148	13.6%	615	56.5%
②糖尿病治療薬	5	0.5%	11	1.0%	12	1.1%	28	2.6%
③脂質代謝異常症治療薬	51	4.7%	48	4.4%	65	6.0%	164	15.1%
④痛風・高尿酸血症	7	0.6%	28	2.6%	25	2.3%	60	5.5%
⑤骨・カルシウム代謝薬	42	3.9%	43	4.0%	46	4.2%	131	12.0%
⑥抗凝固・抗血栓薬	3	0.3%	2	0.2%	2	0.2%	7	0.6%
⑦降圧薬	7	0.6%	13	1.2%	27	2.5%	47	4.3%
⑧循環器治療薬	3	0.3%	11	1.0%	6	0.6%	20	1.8%
⑨消化性潰瘍治療薬	147	13.5%	140	12.9%	109	10.0%	396	36.4%
⑩下剤	205	18.8%	238	21.9%	129	11.9%	572	52.6%
⑪睡眠薬	116	10.7%	146	13.4%	166	15.3%	428	39.3%
⑫抗てんかん薬	4	0.4%	2	0.2%	1	0.1%	7	0.6%
⑬パーキンソン治療薬	0	0.0%	6	0.6%	3	0.3%	9	0.8%
⑭認知症治療薬	33	3.0%	23	2.1%	50	4.6%	106	9.7%
⑮その他	32	2.9%	19	1.7%	20	1.8%	71	6.5%
⑯中止しやすい薬はない	96	8.8%	11	1.0%	29	2.7%	136	12.5%
◆無回答	46	4.2%	171	15.7%	250	23.0%	467	42.9%
合計	1088	100%	1088	100%	1088	100%	3264	300%

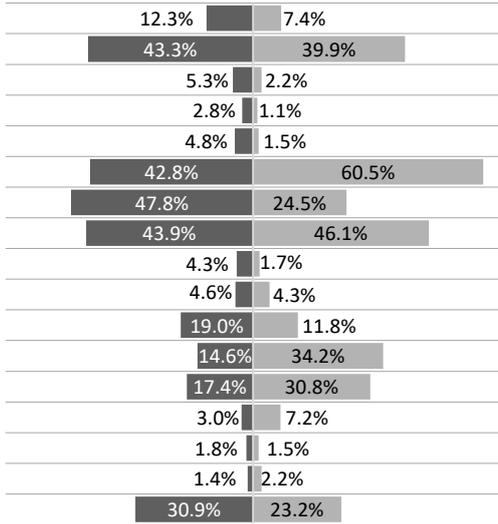
<⑯その他>【薬剤師】

【1番目】ビタミン剤（×20）／ビタミン剤、漢方薬／ビタミン剤、保湿剤／胃腸整腸剤／胃粘膜保護材／胃薬／抗生剤、風邪薬、保湿剤／消化剤、頓服薬／末梢性神経障害治療薬

【2番目】自律神経調整剤／ビタミン剤（×6）／慢性投与のビタミン剤／ビタミン剤、安定剤／ビタミン剤、漢方薬／ビタミン剤、湿布／胃薬／抗生剤、風邪薬、保湿剤／重なっているもの

【3番目】PL／ビタミン剤（×6）／ビタミン剤、安定剤／ビタミン剤、湿布／メチコパール／胃粘膜保護／抗アレルギー剤／抗生剤、風邪薬、保湿剤／湿布／風邪薬（×2）

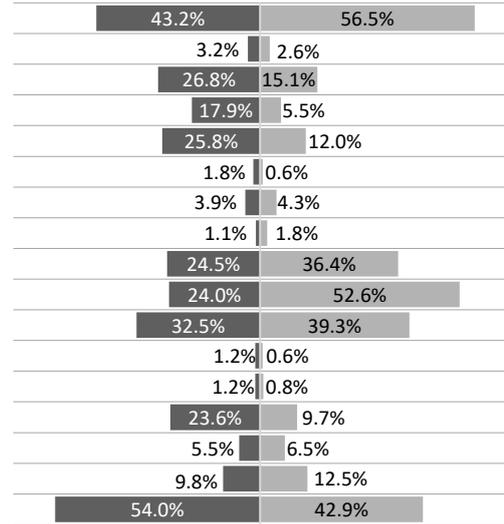
V-1)中止しにくい薬



■ 医師 ■ 薬剤師

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

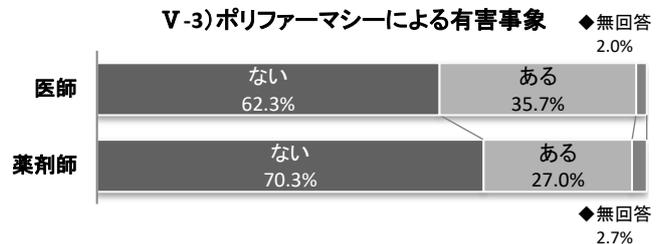
V-2)中止しやすい薬



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？

	医師		薬剤師		合計
ない	351	62.3%	765	70.3%	1116
ある	201	35.7%	294	27.0%	495
◆無回答	11	2.0%	29	2.7%	40
合計	563	100%	1088	100%	1651

V-3)ポリファーマシーによる有害事象



<②ある(頻度、具体的な有害事象)>【医師】150件

- 2,3回、認知症とみうけられる意欲低下、抑うつ状態
- 2例薬疹(全身紅斑)
- DM薬で失神
- NSAIDsの腎障害
- PT-/NR上昇
- sick dayで事前説明も継続され脱力症状
- Warfarin+他院の抗生剤で出血等。
- アリセプトなど
- いろいろな副作用(めまい等)
- カマ重複処方による高Mg血症など...
- カルシウム代謝薬→高Ca血症
- ごくまれに認知機能異常
- せん妄(厳格、妄想)
- せん妄、過鎮静
- せん妄、低血圧、低血糖、認知低下、脱力感
- たまに飲み違い、飲み忘れ
- パーキンソン様症状(すくみ足等)
- ふらつき
- ふらつき
- ふらつき
- ふらつき、転倒
- ふらつき、便秘、傾眠
- ふらつき、眠気
- フラフラする
- ふるえ、眠気、パーキンソン症候群
- まれ
- まれ、ふらつき転倒
- まれ、重複投与
- まれ、浮腫
- まれ。重複投薬

- 抗凝固・高血栓薬など絶対必要な薬が飲めていない
- 高Ca(VD+Ca剤で)
- 高Ca血症
- 高カルシウム血症、低カリウム血症
- 高齢者への眠剤、安定剤
- 骨粗鬆症注射剤使用中、他院から内服処方あり
- 残薬が多量にある
- 残薬多くなる
- 時にある。安定剤による不穏、過眠。
- 時々
- 時々ふらつき
- 失見当識、とてもまれ
- 湿疹
- 重複
- 重複処方
- 重複調剤による
- 重複薬の内服
- 出血
- 出血傾向
- 処方カスケード、薬剤性パーキンソン
- 消化器症状
- 消化性潰瘍(NSAIDs)
- 状態悪化した
- 食思不振
- 食欲的か、口腔潰瘍
- 食欲不振、気管支喘息、浮腫
- 腎機能障害、出血
- 腎機能増悪
- 腎機能低下
- 腎障害

まれに、肝・腎機能障害
まれに立ちくらみ、dizziness
むくみ肝障害
めまいふらつきなど
胃腸症状
胃腸障害
胃潰瘍
胃部不快など胃腸障害
飲み間違い
飲み忘れ、飲み過ぎなど
下剤
何例もあった筈だが具体的には覚えていない。
患者が内服薬での理解がないことが多い
肝機能異常
肝機能障害
肝機能障害、アレルギー
肝障害
希、乳酸アシドーシス
気管支拡張剤の急激な減少
傾眠
傾眠、血圧低下
月2回程度
向精神薬による肥満やADL低下
向精神薬による頻脈
向精神薬投与による傾眠、活気のなさ
電解質異常
電解質異常
電解質異常
電解質異常、腎機能悪化、重複処方（同効薬）
糖尿病の悪化、精神症状の悪化
同薬効の重複
内科、精神科の同種薬でふらつき
内服の間違え
二か月に1回くらい
認知症薬の便秘、不眠
認知力低下
皮膚のかゆみ
頻度少なくない、無効や副作用多い
不明
浮腫
浮腫
2か所の整形クリニックより処方されたNSAIDが重複しており出血傾向となった
降圧薬を複数内服し徐脈となった。減薬したところ改善、血圧もむしろ安定した。
稀に。当院で消炎鎮痛剤を出していた患者に他院で重ねて同罪を処方され胃痛をきたす等
他院からの処方では認知症の抗ChE薬→頻尿、→抗Ch剤：両方中止したら軽快！（医療費のムダ遣い！）
特に薬剤性パーキンソン症を想起したり思われる物、抗不安薬が他院にて多量にでていた場合。活性型ビタミンDによる高カルシウム血症の予防として他院で認知症治療薬を正常の方に投与、副作用でパーキンソン病発症
病院の糖尿病科と循環器科に通院していた患者が循環器科のみ紹介され来院。投薬継続中に糖尿病科から同じ降圧剤が処方開始さ

<②ある（頻度、具体的な有害事象）>【薬剤師】227件

頻尿ででた薬剤で口渇でたが口渇のための薬が出てしまう
1～2回ふらつき
1人、CYP誘導
1回だけ ろれつが回ってなかった
1回のみ、むくみ
ACE→咳どめ→便秘
BZAによる転倒、抗Hisによるせん妄
BZ睡眠薬の反跳性不眠
D2ブロッカー併用によるアカシジア
NSAIDsによる血圧上昇
NSAIDsによる浮腫→利尿剤
Ptからのクレーム、こんなに飲めない！
アドヒアランス低下からの症状悪化
アルファロールの重複
安定剤によるふらつき
胃炎
胃重感、かゆみ
胃機能悪化
腎障害、肝障害
腎障害、時々偶発的
腎障害1例、転倒2例位
酢眠剤、ふらつき、意欲低下、日中の傾眠
睡眠薬のみすぎ
数回、血圧低下、食欲不振
数例、ワーファリンの出血傾向
整形外科からのボルタレン内服による消化管出血2回
精神科40種類越
精神科領域の薬で傾眠
他院からの初報にてPT-INR進展
他院から同様の薬剤出ていた
他院と同一薬、同効薬を処方していた
多数、低血圧症
知らない間に抗血小板剤が他院より追加など
鎮痛剤の重複投与
鎮痛剤過剰摂取による潰瘍→貧血
鎮痛薬による認知機能の低下
痛み止めによる消化管出血
低K、高K血症
低K血症、薬剤性肝障害
低血圧
低血圧の人に降圧剤で転倒など
低血糖
転倒
副作用が出た時、原因薬が判断しにくいです
複数病院から投薬、低K・吐気など生じた。
便秘
忘失
味覚障害、稀
眠気、胃痛
眠剤による転倒
減多にないがダブル処方
薬剤カスケード
薬剤性パーキンソンニズム
薬剤性パーキンソンニズム、過量内服、重複投与
薬剤性パーキンソン
薬服薬中断による各々の症状の増悪
老人の場合、時に体調が良くなった等
芍薬甘草湯で浮腫、血圧上昇
頻度は多くない。腎不全に対し鎮痛薬が処方されていた経験がある

抗コリン薬多く、便秘がひどくなった。パーキンソン症状も疑っている
コンプライアンス低下で飲みすぎ、腹痛
コンプライアンス低下
コンプライアンス悪化により、高血圧、高血糖などの症状悪化。
コンプライアンス低下による血圧や血統コントロール不良
コンプライアンス不良により過量投与、重複投与
食欲なし、元気なし
食欲不振
腎機能低下
錐体外路障害
錐体外路症状が出てしまった
睡眠剤、抗不安薬の過量服用
睡眠剤、向精神剤の重複による転倒、骨折
スルピリド→振戦
せん妄
体調不良で入院し、減薬により回復された患者様がいました
沢山ありすぎて書ききれない
多剤

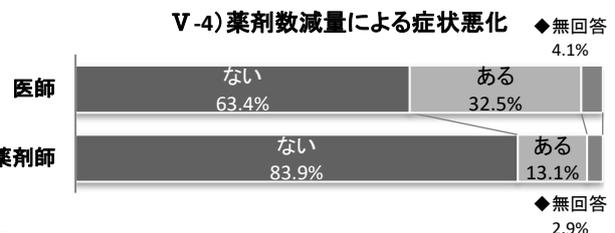
胃腸障害	多数10品目以上の薬を服用されていた患者→薬剤性頭痛及び認知低下に
胃腸障害	たまに
胃腸薬、下剤などの重複	たまに
ウリトス+ソラナックスなどで認知↓、便秘など	たまに、胃部不快感
過度の眠気、嘔気、食欲低下	たまにある
かゆみ、湿疹	だるさ、眠気
肝機能悪化	腸管出血
患者が同じ効果の薬を飲んでいる	鎮痛剤+外用薬、体温低下
肝障害	鎮痛剤による胃腸障害
漢方製剤とK剤、利尿剤、降圧剤、バイタル不安定	鎮痛剤の過量投与、胃腸障害
気づいていないだけだと思います	ツロブテロールテープとバソレーターテープで効果うち消し
薬が多過ぎて、コンプライアンスが著しく低下	デバス分2服用でふらつきあり
薬の飲み間違いによる血圧低下や低血糖	てんかん薬の副作用による頻回の転倒等
薬を全て切ったところ体調を取り戻した	転倒
グラマリールをやめて不穏な状態がおさまった	時々、胃腸障害
血圧↓、めまい	時々、転倒etc
血圧の下がりすぎ	トラマールで食欲不振
原因不明の吐き気、検査の数値異常	日中傾眠、ADL↓
降圧剤を複数追加して患者様の血圧が下がりすぎた	日中の眠気、ふらつき
口渇、胃潰瘍	尿閉
向精神薬による転倒など	年に2~3回、胃腸障害、不眠
高尿酸血症、尿用	薬がほしいと何度も来局する高齢者の方が毎回長い時間訴えがある
飲み忘れ、自己判断によるコンプラ低下	高齢で多くの薬をのみこめなくなってきた
パーキンソン病のお薬での用量の多さで振戦など	高齢者、安定剤で転倒。まれ
服薬困難、眠気	今のところなし
ふらつき	昏睡による交通事故
ふらつき	剤数が多いことでコンプライアンス低下
ふらつき	残薬過多にて飲み間違え！！
ふらつき	主人の場合、薬は12種類もありやめてから元気になった。
ふらつき、口渇、便秘	手のふるえ
ふらつき、食欲不振	出血傾向が高くなった、胃痛がひどくなった
ふらつき、めまい	出血傾向助長、胃炎、傾眠
ふらつき、低血圧	少、食欲不振
ふらつき増強	昇圧剤と降圧剤の併用
ふらつきや消化器症状	消化器系の不調、便秘、悪心、胸やけなど
ふらつき、意味不明の言動、胃痛etc	消化性潰瘍、頻繁
プレドニン服用で血糖↑、血糖降下薬処方	色んな病院に行く方が手帳を持っていない人が多く重複する
便秘	腎機能低下
便秘、食欲低下	腎機能低下
ボーっとする、めまい	腎機能低下
発疹	睡眠剤による転倒
まれにNSAIDS服用しすぎて胃潰瘍	睡眠導入剤併用による認知機能低下、薬剤性便秘など
まれに多剤によるコンプライアンス低下	睡眠薬によるふらつき
眠剤が多過ぎる	睡眠薬によるふらつき
むくみが出た	精神障害
めったにないが薬疹や肝数値の増加	精神病薬で糖尿病誘発
めまい	西洋薬と漢方薬の併用
めまい、ふらつき	増えても減ってもいろいろある
めまい、ふらつき	多剤服薬による腎機能悪化
めまい、フラツキ、転倒	大量の残薬の処理 持ち込み
メンタルでは多い、不安感便秘傾眠など	注意力低下
薬剤性頭痛	鎮静
リリカ+BZ系で認知度↓	鎮痛剤の多罪服用による血圧上昇
安定剤によるふらつき	鎮痛薬をトラムセットに変えてふらつき↑
安定剤併用で転倒	痛みどめでの消化器障害
意識朦朧、ろれつが回らない	低k血症
胃の不快感	低カリウム
胃腸障害	低血圧（結局、自己調節になってしまう）
一日中さいなまれる皮膚のかゆみ	低血圧、低血糖、むくみ、口内炎等
飲み間違い	低血圧によるふらつき・めまいなど
横紋筋融解症	定かな記憶ありません。
黄疸がでている人にスタチン系	転倒
下剤	転倒
過降圧	転倒
活動性の低下	転倒

気管支拡張剤の重複投与にて救急搬送された方がいた
 偽アルドステロン症
 誤飲による血圧低下
 口渇、眠気、嚥下障害
 口渇やふらつき、めまい
 向精神薬併用による転倒
 抗コリン作用による口渇
 抗凝固 延長
 降圧剤、血糖降下剤多用 失神転倒
 尿閉、便秘
 睡眠薬の複数服用で起床時転倒
 錐体外路症状
 精神安定剤飲みすぎによる依存、ふらつき等
 頻度：たまに、事象：振せん、睡眠リズム異常
 頻度：一度、事象：日中の筋弛緩による？転倒
 不明
 副作用
 服薬過誤
 閉塞隅角緑内障患者へ総合感冒薬
 便秘
 便秘、出血傾向
 歩行不能になった
 眠気
 眠気、ふらつき
 頻度：数回/年、事象：葛根湯・小青竜湯の重複投与による動悸、ふるえ
 頻度はそこまでなし、精神科薬剤。多剤併用による眠気、抑うつ
 頻度は多くないが、たまに消化管出血の原因だったりと重大な症例あり
 糖尿病治療中の患者へセレストミン投与による血糖値上昇、傾眠、精神不安
 2〜3か月に1回。スルピリド服用により振戦などで認知症治療薬が出る。シロドシン服用でK↑→ケイキサレートが処方される。
 Ppi と H 2ブロッカー併用→ 白血球減少 睡眠薬の併用→ 認知機能の低下
 胃薬、睡眠剤の重複（他科で1つずつもらっている）手帳忘れた、併用ないと言う。
 漢方性s剤の重複で麻黄による胃腸障害、お薬手帳に記載がなく、聞き取りで判明
 抗コリンや精神薬 便秘→酸化マグネシウム→下痢→下痢止め→反復便秘
 降圧薬が2医療機関で（2医療機関で測定値が違う）処方されていて不安定（血圧）
 高血圧症状がある患者さんに（84歳）足がつるのでツムラ68苜甘が1日3回で処方があり、血圧むくみがあった、頓服での処方がまれにNSAIDS, ロコアテープ等で肝障害、向精神薬で震戦やろれつが怪しい

転倒、せん妄
 転倒、ふらつき、腎血流量低下
 糖尿病薬による低血糖
 同効薬が重複処方されていた
 独居薬剤管理ができず、過量服用
 内服薬が多すぎて、どの薬のSEか分からない
 日中だるい、疲れやすい→別の医療機関で眠剤と抗不安薬
 日中ふらつき安定剤眠剤
 尿閉、振戦等
 降圧剤を服用してて、低血圧になり、昇圧剤が同時に処方された
 尿路閉鎖
 認知機能低下
 認知症が悪化した1件
 ろれつが回らない、ふらつきがひどいと症状の出た患者様が一度あった
 抗精神薬でジスキネシア、ワーファリンとロコアテープによる出血傾向
 本人が管理しきれず、服薬忘れ→治療に支障、症状悪化（血圧等）
 眠気、体がだるい
 眠剤、安定剤によるせん妄
 眠剤依存（複数医療機関から継続的処方による）
 薬が増える度にめまい、体調不良など出現
 薬剤性頭痛
 薬疹
 立ちくらみ、ふらつき
 頻度：年に2名くらい、事象：口渇、便秘、ジスキネジー

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？

	医師		薬剤師		合計
ない	357	63.4%	913	83.9%	1270
ある	183	32.5%	143	13.1%	326
◆無回答	23	4.1%	32	2.9%	55
合計	563	100%	1088	100%	1651



<②ある（頻度、具体的な有害事象）>【医師】139件

Dmcontrol不良 血圧上昇
 DPP-4を中止した所、HbA1cが急激に上昇した 血圧上昇
 LDL-C上昇、尿酸値上昇など 血圧上昇
 NSAIDsきつたら痛いと言われた等 血圧上昇
 NSAIDs中止により症状再発 血圧上昇
 PPI中止→消化管出血 血圧上昇
 PPI中止で胸やけ再発 血圧上昇
 P P I 中止後の消化器病状の悪化 血圧上昇
 PPI等 血圧上昇（反跳現象）
 アスピリン中止→脳梗塞 血圧上昇、血糖上昇
 アスピリン中止で脳梗塞 血圧上昇、高脂血症上昇、血糖値上昇
 たびたび血圧上昇、便秘など消化器症状 血圧上昇、出血など
 デベス減量で不穏 血圧上昇、頻度はまれ。

てんかん発作再発
パーキンソン治療薬減→振戦再発
ふらつき
まれに
まれに骨折
まれに鎮痛剤で
まれ血圧上昇、血糖値上昇
めまい
安定剤など
胃炎の悪化
胃出血
胃薬を減らしたところ胃の症状をすぐに訴えた
希、血圧上昇に伴う諸症状
急激な高血圧etc. 高血糖
胸やけ
血圧、血糖の悪化
血圧の上昇
血圧の上昇（高血圧症の患者）
血圧の不安定、不眠
血圧上昇
血圧上昇
時に
時々
時々
時々、症状所見の悪化
時々。降圧剤の減量による血圧上昇。
周辺症状
消化管出血
消火剤中止の症状出現
症状のバランス
症状の再燃
症状悪化
症状再発、より多くの薬剤が必要になった
詳しく記憶していない
心不全
心不全の悪化等各々の症状の増悪
心理的に不安定となる
睡眠薬
睡眠薬中止で不眠、不安
数回血圧上昇、データ悪化
数例、血圧の上昇
痛み
痛みが再燃
痛みどめで潰瘍
痛みの再発
痛風薬
低血症、降圧剤
電解質異常→意識障害
吐血
糖尿病が悪化（HbA1c ↑）
糖尿病の悪化
糖尿病増悪、まれ
糖尿病薬減量による糖尿病悪化
内服薬倍薬により症状増悪も有り
③脂質代謝異常症治療薬：頸動脈プラーク増悪、⑦降圧薬：心臓への影響、⑩睡眠薬：不眠
しばしばある。他科の薬が多く、鎮痛剤を中止した事で痛みの症状悪化、慢性化。
抗精神薬を他院で4種処方されていたのを1つ減らしたらすぐ症状が再発してます
入院中の病院でPM、HT薬を減量されても退院後、血糖血圧直ぐ悪化する
時々。特に初回は要不要が不明な薬は中止してみる事が多いので実際必要だった場合には症状等が出現する。

血圧上昇、不眠
血圧不安定
血液検査データの悪化
血糖コントロール不良、血圧上昇
血糖値の上昇、血圧の上昇
月1,2回程度
検査値の悪化
減薬の直後から腎機能の悪化が見られた症例
抗うつ薬を減量したら悪化した。
降圧剤中止で血圧上昇
降圧薬減量で血圧上昇
高リン血症
高血圧、高血糖
高血圧、心不全
高血圧、糖尿病などの悪化
高血糖
高血糖
高脂血症、高尿酸血症
高齢者では不要と思われる薬を止めて具合が悪くなる事がある
骨粗しょう症のプラリア注射
骨粗鬆症治療薬の自主減薬により多数。
認知機能低下
認知症状増悪
脳梗塞
脳梗塞発症
脳心管イベント
頻度は少ない、症状が再燃
頻度少だが…
頻脈、不整脈、血圧上昇、心窩部痛
不眠
不眠、胃部不快感
不眠、血圧上昇、便秘
不眠、不穏が増悪した
不眠、便秘、血糖・血圧上昇
不眠や便秘の悪化
不眠症の増悪
浮腫、頻脈（極めてまれ）
便秘、不眠
便秘の再燃
忘失
眠れなくなった
眠剤（不眠になる）
眠剤減量、中止でやはりダメと、降圧剤減量で血圧再び上昇
薬疹は一旦全薬剤を中止し1週毎に1剤ずつ再開
利尿剤中止による心不全悪化
利尿薬を減量し心不全増悪
疼痛が増強
疼痛の再燃
疼痛の増悪
疼痛の増強（時にあり）
疼痛悪化
疼痛悪化
疼痛悪化、血圧上昇
疼痛増強

<②ある（頻度、具体的な有害事象）>【薬剤師】106件

1名血圧上昇	向精神薬中止による退薬症状、不安、不眠
1回のみ、胃のもたれ	抗不安薬の減量で神経質になった
1回ビタミン剤中止により体調悪化	症状悪化

1割程度
 2～3回、眠れないなど
 2回ほど ベンゾジアゼピンの急な休薬による退薬症状
 BZ眠剤中止後、不眠
 L/D基準値からの逸脱
 NSAIDsによる腸穿孔
 PPI中止で胃腸不調の訴えあり
 PPIの中止消化管出血
 PPIを中止で胸やけなどの症状が再発した
 PPIを中止し、胃の不快感が現れた
 β blocker中止で頻脈
 β 遮断薬中止で動悸・血圧上昇
 アル
 痛み↑
 痛みが増したとの訴えあり
 痛みでADL低下
 胃薬やめたらやっぱり調子が悪いと訴える
 うつ状態の悪化
 潰瘍性治療薬offによる胃部不快感
 患者の不安
 血圧、糖尿など
 血圧上昇、糖尿病悪化
 血糖値の上昇、不眠
 検査値悪化
 降圧剤配合剤を単剤に変更
 降圧薬の中止で血圧上昇
 患者の不安はあった
 逆流性食道炎の悪化
 逆流性食道炎の再発
 興奮
 血圧
 血圧上昇
 血圧上昇、便秘等
 減量による症状の悪化
 向精神薬などげんやぐにてADL低下
 抗うつ剤中止による意欲低下
 抗不安薬中止→不安で不眠に
 降圧剤offによる、血圧コントロール不良
 降圧薬減薬で血圧上昇
 脂質代謝異常症治療薬の減量により数値の上昇。
 時々眠剤減量で不眠
 振戦
 睡眠障害
 睡眠障害、精神障害、消化器症状など年に数回
 睡眠薬で不眠 ひんぱんにある
 睡眠薬の減薬による不安、不眠
 ⑥（抗凝固・抗血栓薬）を止めて入院。止めたのはDr. の指示ですがいやな思いをしました
 デパス（0.5）3T3×でH26.9～H29.4まで服薬。中止して不調になりH29.9再開。
 血圧、コレステロール、血糖、痛み再発、便が出ない、尿酸値等の上昇
 利尿剤の急激な減量で浮腫増悪。ただし医師了承の上の減薬。一度リセットし必要な薬を把握するため
 患者さんの自己判断により精神神経系の薬を急にやめた事による症状の悪化。
 数が減ったことで眠れなくなった（睡眠薬など数が多いほうが眠れると思っている）
 糖尿病治療薬の減量を提案したところ、血糖値、HbA1cの数値が漸増してしまった
 睡眠導入剤の減らし方が下手なDr. により連携がうまくいかず退薬症状が出た

症状の再発
 ステロイドを勝手に減薬
 ぜん息発作
 度々、鎮痛剤など
 たまに
 たまに、精神不安定、不眠
 てんかん発作出現
 てんかん薬の減量、減薬で発作頻度上昇
 糖尿病治療薬の減薬による検査値HbA1c悪化
 年2回程度、ニトロダームの中止による息切れ
 パニック発作
 ハルシオンの中断で離脱症状（不安感）
 頻度不明。減量したが、次回処方で処方が増えたとき
 不眠症
 プレドニゾロン減量
 ベンゾジアゼピン系の反跳症状
 まれに 症状悪化
 眠剤→不安から不眠
 むくみ改善のため利尿薬中止後、心不全悪化（過去1度のみ）
 めまい、ふらつき
 メンタルでは減薬後生活変化により体調悪化はよくある。
 悪化したわけではないがまた処方をもどった…
 安定剤中止で不眠と血圧上昇
 胃の不調
 胃薬を減らしてまた胃の調子が悪くなった
 下剤を減らした際、便秘傾向になった。それ以外は特にない
 精神不安の増強
 増えても減ってもいろいろある
 中止後、違和感があり戻した。
 長期服用していたアリナミン減薬後の全身倦怠感
 鎮痛剤を減量、中止したら再び痛みが悪化
 痛みの増悪
 糖尿病薬を減薬し血糖値上昇し、入院
 入眠剤削除による入眠困難（頻度少）
 認知症治療薬中止で血圧が上昇した
 頻度：1～2回／年、事象：薬剤削減後ADLが改善した。
 頻度：しばしば、事象：逆食の再発、不眠など
 頻度：たまに、事象：血圧上昇、便秘
 頻脈、血圧コントロールの不良
 不穏の悪化
 不眠
 不眠、精神症状悪化
 便秘の悪化による入院
 眠剤原薬による不眠、頻繁
 喘息の悪化（長期発作なく、テオフィリンを中止した）
 睡眠薬減量で眠れなくなったなど