第 31 回　コンパス薬局藤沢　スキルアップ勉強会

2016.8.4　熊山　ともみ

『残薬とアドヒアランス』

㈱MSD　山田　洋明さん

場所：コンパス薬局藤沢

参加者：沢先生、内科職員さん、空田さやか、小瀬村恵理、松下さゆり、熊山ともみ

2016 年 4 月の診療報酬改定で、処方せんの様式が変更され、保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応を記載する欄が設けられた。現在、医療費 40 兆円の中で約 10 兆円が薬剤費として占めているが、年々増加傾向にある。医療費削減に後発品の推進、重複薬の削除、残薬調整等が挙げられる。今回は、残薬と服薬アドヒアランスについて学んだ。

＜残薬の現状＞
・飲み残し経験は約３～５割程度に発生している。
・処方されても飲まずに捨てられる残薬は年間約 400 億円。

＜残薬の原因＞
・多剤処方により服用が繁雑
・自己調節してしまい処方通り服用しない
・外出時に忘れてしまう
・日本人の体質として、不安に思い薬をため込んでしまう　等

実状としては、残薬があったとしても医師がそのまま Do 処方として日数調節せず処方したり、患者さんがコンプライアンス不良を医師に伝えづらい為、残薬が発見できない。また、残薬管理ができていない患者さんとできている患者さんでは、HbA1c に 0.1%の違いがみられるとの研究結果も発表されている。

残薬を無くす、服薬アドヒアランスを改善するためには、２８日以上の長期処方を減らす、断続的な処方を無くす、一包化調剤、のみやすい工夫（カレンダー管理、ピルケース等）が挙げられる。1990 年代にアメリカでブラウンバック運動という、薬局薬剤師が中心となって、患者が日常的に服用している処方薬、OTC 薬、サプリメントなどの副作用や相互作用などの問題をチェックする活動がある。近く、横浜市や藤沢市でも似たような節約バックという取り組みを地域全体で取り組む見込みだ。

調剤薬局にできることは、処方毎の残薬確認、医師への処方変更の提案である。医師には言い出しにくいが、薬局では話せることも多いと感じる。患者さんのライフスタイルに合わせて、服薬を検討する必要がある。食事をとらなければ服用してはいけないと考え、服用しなかったケースなど食前服用・食後服用の用法の違い、治療の目標を見据え患者さんとの対話が重要となってくると考える。