



平成30年度学術委員会学術第3小委員会報告 薬剤師による向精神薬処方患者における症状評価の 実態調査と症状評価支援ツールの作成

委員長

岡山大学病院薬剤部

江角 悟 Satoru ESUMI

委員

堤小倉病院薬局

広島市民病院薬剤部

こごみ薬局

小川 明美 Akemi OGAWA

吉川 明良 Akiyoshi KIKKAWA

栗原 鑑三 Kanzo KURIHARA

瀬野川病院薬剤課

飯塚病院薬剤部

三重県立こころの医療センター診療技術部薬剤室

桑原 秀徳 Hidenori KUWAHARA 進 健司 Kenji SHINH

中村 友喜 Tomohisa NAKAMURA

活動の背景

平成30年度診療報酬改定では、向精神薬の多剤併用状態にある患者への処方料並びに処方せん料が見直されるとともに向精神薬調整連携加算が新設された。本診療報酬は、向精神薬の多剤併用状態またはベンゾジアゼピン系薬剤（benzodiazepine：以下、BZD）の長期処方状態にある患者に対し、医師が薬剤師等と連携して減薬に取り組んだ場合の診療報酬加算である。また、同時に向精神薬の多剤併用状態あるいはBZDの同用量長期処方状態の患者における処方料および処方せん料が適正化された。すなわち、向精神薬の多剤併用・漫然とした長期投与の適正化や適正化への薬剤師の関与が求められている。

この向精神薬調整連携加算の算定は、薬剤師または看護職員による処方内容の変更に伴う心身の状態の変化について確認が求められており、病院だけでなく保険薬局においても取り組む価値のある内容である。

しかしながら向精神薬が減量された患者に対し薬剤師が実際にどのような症状を評価しているのか明らかでなく、また向精神薬減量の影響を適切に把握するために有効な症状評価方法は明らかでない。そこで向精神薬の多剤処方やBZDの長期処方の適正化に取り組む施設にとって、薬剤師がどのように症状の変化の確認を行うか、まとめることは有用であると考えられる。さらに、日本病院薬剤師会が主体となって向精神薬減量患者で観察すべき症状の指針を提示することは全国の病院並びに保険薬局薬剤師に対し有益な情報であると考えられる。

活動の概要

本研究ではまず、向精神薬のなかで使用施設が最も多いと推測されるBZDを対象として検討を行う。向精神薬連携調製加算は平成30年度から新設された診療報酬であることから、算定施設の分布は未だ明らかになっていない。そこで本研究ではまず、薬局を含めた全国の医療機関に対し向精神薬調整連携加算の算定状況並びに薬剤師による向精神薬服用患者の精神症状、身体症状並びに副作用発現について評価をしているか実態調査を行う。

実態調査は病院および保険薬局を対象にアンケート形式で実施する。病院および保険薬局では施設特性が異なることから、アンケート内容は病院と保険薬局で異なる内容を作成する。その回答から向精神薬連携調整加算算定の有無と、薬剤師数や病院（薬局）機能との関連性を見出す。

活動の経過

現在、アンケート素案を作成し、委員の施設において事前アンケートを実施した結果に基づいて最終版のアンケートを作成した。以下に示す主なアンケート項目について、病院については6月1ヵ月間の情報、薬局についてはBZDを含む処方せんの応需件数が多い薬局があることを鑑み6月の任意の1週間の情報をご提供いただく。

アンケートの主な調査内容

- ・施設の特性に関する項目
- ・病床数、BZD処方件数、向精神薬連携調製加算あるいは薬剤総合評価調製管理料等の算定件数など

- ・外来または入院患者のBZD投与量変更を薬剤師が把握した件数
- ・BZD投与量の変更を薬剤師が把握した場合に薬剤師が臨床症状等の変化を確認した件数
- ・臨床症状等の変化を確認したきっかけ、確認の方法
- ・臨床症状等の確認結果に基づいて医師へのフィードバックあるいは処方提案を行った件数

学術第3小委員会委員所属施設におけるプレアンケートの結果

本アンケート調査に先駆けて、第3小委員会委員の所属施設でプレアンケートを行った結果（抜粋）を表1～5に示す。本施設は精神科の専門病院であり、向精神薬連携調製加算の算定は行っていない施設である。BZDの投与量変更を把握した件数は多いが、臨床症状の変化を確認している件数は少なく、また確認した結果に基づいて医師にフィードバックおよび処方提案を行った件数はフィードバック2件および処方提案2件と非常に少ない結果であった。しかしながら、BZD減量患者の症状変化の確認は医師の指示によらず薬剤師が能動的に行う場合

がほとんどであることが明らかになり、薬剤師の積極的な介入が適切なBZD薬物療法に有用であると考えられた。

単施設のみの調査では十分な症例数を収集することは困難であり、本アンケート調査を通じて多施設・前向きデータ収集を行うことでより詳細な評価ができると考えられ、会員施設のご協力をお願いしたい。

表1 薬剤師が患者のBZD投与量の変更されたことを把握した件数

外来	520件
入院	572件

表5 医師へフィードバックまたは処方提案を行った件数

A 医師の指示に基づいて臨床症状等の変化を確認し

変化があった場合	情報提供	0件	処方提案	0件
変化がなかった場合	情報提供	0件	処方提案	0件

B 薬剤師の判断で臨床症状の変化を確認し

変化があった場合	情報提供	1件	処方提案	1件
変化がなかった場合	情報提供	1件	処方提案	1件

表2 外来患者のBZD投与量が減量されたことを把握した件数のうち、薬剤師が臨床症状等の変化を確認した件数

	睡眠・抗不安作用		持ち越し効果・眠気		脱抑制・せん妄		ふらつき・転倒		離脱症状		その他	
	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外
医師の指示	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
薬剤師の判断	2件	0件	2件	0件	1件	0件	1件	0件	2件	0件	1件	0件

表3 入院患者のBZD投与量が減量されたことを把握した件数のうち、薬剤師が臨床症状等の変化を確認した件数

	睡眠・抗不安作用		持ち越し効果・眠気		脱抑制・せん妄		ふらつき・転倒		離脱症状		その他	
	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外	精神科	精神科以外
医師の指示	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
薬剤師の判断	5件	0件	4件	0件	2件	0件	3件	0件	4件	0件	0件	0件

表4 入院患者の臨床症状等の変化を確認した方法（延べ件数）

	睡眠・抗不安作用	眠気・持ち越し作用	ふらつき・転倒	脱抑制・せん妄	離脱症状	その他
患者・家族からの口頭聴取	5件	3件	3件	2件	4件	0件
患者自己記録・自記式の評価用紙	0件	0件	0件	0件	0件	0件
看護記録	2件	2件	2件	2件	2件	0件
医師カルテ	2件	2件	2件	2件	2件	0件
客観的な評価尺度や評価シート	0件	0件	0件	0件	0件	0件
その他	0件	0件	0件	0件	0件	0件