

研究計画書

研究者：山本紳一郎 聖隷袋井市民病院 薬剤室 共同研究者：滝浪素由 聖隷袋井市民病院 薬剤室
研究テーマ 回復期リハビリテーション病棟における薬剤師の取り組み ～薬剤調整と薬剤総合評価調整加算の実施状況～
研究の背景・意義（先行研究及び関連文献の検討を含めて記述する） 回復期リハビリテーション病棟における薬剤師の役割は多岐にわたっているが、その役割の 1 つとしてポリファーマシーの改善がある。 ポリファーマシーとは、臨床的に必要とされている量以上に多くの薬剤が処方されている状態である。 ¹⁾ 特に高齢者では、併存疾患に加え生活習慣病や老年症候群などが重積し、それに伴う処方が増加しポリファーマシーとなりやすい環境にある。ポリファーマシーでは、薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下、薬剤費の増加などが問題となっている。高齢入院患者で薬剤数と薬物有害事象との関係を解析した報告によると、6 種類以上で薬物有害事象のリスクが特に増加する傾向にある。 ²⁾³⁾ ポリファーマシーの処方見直しには、関連する多職種からの情報共有と協議が必要であり、回復期病棟においても病棟カンファレンスなどを利用した評価を行うことが望ましいとされている。 ⁴⁾ これに関連して、薬剤総合評価調整加算(算定要件は下記参照)があり、当院では 2024 年 1 月より算定を開始している。 当院の薬剤師は、調剤室業務と病棟業務を兼務しており、病棟業務に充てる時間は限られているのが現状である。しかしながら、薬剤師が積極的に病棟業務に関わることは、ポリファーマシーの解消に繋がるほか、リハビリテーションによる ADL の改善、患者のアドヒアランス向上や再入院率の低下、適正な薬物治療に十分な貢献ができることが示されている。 ⁴⁾ 本研究により当院の入院患者背景(年齢、性別、服用薬剤数・種類等)、薬剤調整の傾向を把握することは、今後、当院薬剤師が限られた時間の中で薬剤調整を提案する際の役に立ち、ポリファーマシーの改善に寄与できると考える。
【薬剤総合評価調整加算 算定要件】（一部抜粋） 令和 6 年度診療報酬改定 > 厚生労働省告示第 57 号 > 第 2 章 基本診療料 > 第 2 部 入院料等 A 2 5 0 薬剤総合評価調整加算（退院時 1 回）100 点
注 1. 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時 1 回に限り所定点数に加算する。 ○ 入院前に 6 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合 ○ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院 1 年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を 4 種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合

2. 次のいずれかに該当する場合に、薬剤調整加算として 150 点を更に所定点数に加算する。

- 注 1 のイに該当する場合であって、当該患者の退院時に処方する内服薬が 2 種類以上減少した場合
- 注 1 のロに該当する場合であって、退院日までの間に抗精神病薬の種類数が 2 種類以上減少した場合その他これに準ずる場合

研究の目的

回復期リハビリテーション病棟における薬剤師による薬剤調整の取り組みと薬剤総合評価調整加算の実施状況を調査し、患者背景や薬剤調整の傾向、薬剤削減費などを把握する。

研究方法

1) 研究デザイン

単施設・後ろ向き研究

2) 研究対象者

対象者：2024 年 1 月～11 月に回復期リハビリテーション病棟に入院かつ退院した患者で、テンプレート「継続薬についての評価」（以下、テンプレート）を使用した患者(転入患者も含む)

除外：対象期間以前の入院患者

対象期間内に入院後、病態の悪化や手術などで他病院へ転院しその後再入院した患者

回復期リハビリテーション病棟から他病棟へ転出した患者

3) 研究期間

倫理委員会の承認後から 2025 年 6 月末まで

4) データの収集方法・内容・手順

①対象期間内にテンプレートを使用した患者を抽出

②研究対象者について、以下の臨床情報を診療録から収集

基礎疾患、性別、年齢(使用時の年齢)、薬歴(持参薬、内服薬剤数、提案により追加・減量・中止となった薬剤など)

5) 分析方法

収集したデータから、年齢・性別と服用薬剤数の関連性、基礎疾患と薬剤調整となった薬剤との関連性、薬剤調整となった薬剤の傾向、テンプレートの各評価内容の傾向、薬剤削減費などを明らかにする

倫理的配慮

本研究は、袋井市立聖隷袋井市民病院倫理委員会の承認を得て実施する。研究データについては、個人が特定されないよう記号化し、研究発表以外での使用をしない。またそれにより不利益を被らないように配慮をする。研究データは院外に持ち出さない。保管は、院内の施錠可能な場所で研究終了後 5 年間厳重に保管し、その後、電子データは媒体から完全に削除し、紙媒体はシュレッダー処理により粉砕する。

同意書の手続き

本研究は、診療録を用いた調査研究であるため、研究対象者から文書あるいは口頭による同意取得は行わない。但し、人を対象とする医学系研究に関する倫理指標で示されている「インフォームドコンセントを受けない場合において当該研究の実施について公開すべき事項」の公開と被検者または代諾者に研究参加拒否の機会を与えるため、オプトアウトについての資料を提示し、研究参加拒否の申し出があった被検者のデータは解析から削除し、直

ちに破棄する。また、本研究は、診療録を用いた調査研究のため、本研究に参加することによる直接の利益、負担やリスクは生じないと考えられる。
結果の公表予定 2025 年第 9 回日本老年薬学会学術大会
引用・参考文献 1)ポリファーマシーに困ったら一番はじめに読む本 吉田英人 じほう 2)高齢者の医薬品適正使用の指針(総論・各論) 厚生労働省 3)高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 日本老年医学会 4)回復期病棟における薬剤師のかかわり方ガイド 日本病院薬剤師会

研究計画書の提出日 2025 年 2 月 5 日