



# 日本調剤那覇中央薬局における 残薬調整による服薬アドヒアランス向上 および薬剤費削減

吉井佑太<sup>1)</sup>／武田訓幸<sup>2)</sup>／中居利恵<sup>3)</sup>／福岡勝志<sup>3)</sup>／弓削吏司<sup>3)</sup>

## Improvement of Adherence and Drug Expenses Reduction by Residual Medicine Adjustment in Nihon Chouzai Nahachuo Pharmacy

Yuta YOSHII<sup>1)</sup>／Kuniyuki TAKEDA<sup>2)</sup>／Rie NAKAI<sup>3)</sup>／Katsushi FUKUOKA<sup>3)</sup>／Satoshi YUGE<sup>3)</sup>

1) Nihon Chouzai Kumoji Pharmacy

2) Nihon Chouzai Nahachuo Pharmacy

3) Educational Training & Medical Information Department, Nihon Chouzai Co., Ltd.

### ● 要旨

日本調剤那覇中央薬局にて、平成29年10月から12月までの3カ月間に積極的な残薬調整を実施し、それによる服薬アドヒアランス向上と薬剤費削減効果について検討した。期間中、残薬調整（減数調剤）を行った症例は46例であり、この間に70種の薬剤が調整でき、薬剤費削減額は合計で1,095,800円になった。また、次回薬局が調査期間外でフォローできなかった5例を除く41例全例で服薬指導の効果が得られ、39例はその後の飲み忘れはなくなった。自己判断で休薬をしている患者もあったが、こうした患者にはより詳細に服用する薬剤について説明した。自己判断で服薬の中止と再開を数日ごとに繰り返し、再調整が必要となった1例に対しては、自己判断の危険性と服薬の重要性について理解してもらい、結果として、服薬アドヒアランスの向上に結びついた。以上より、薬剤師による積極的な残薬調整とそれに伴う服薬指導により、薬剤費削減のみならず、服薬アドヒアランスの向上・維持につながることを示唆された。

**キーワード**：残薬調整、服薬アドヒアランス、トレーシングレポート（服薬情報提供書）、薬剤費削減

### 1. はじめに

厚生労働省の推進事業「患者のための薬局ビジョン」に基づき、平成28年4月より「かかりつけ薬剤師」制度がスタートした<sup>1)</sup>。この制度は、患者より指名された薬剤師が、患者が処方された薬剤をはじめ、OTCや健康食品などを一元的・継続的に管理し、健康サポートまでをも行うものである。

日本調剤株式会社では平成28年10月から平成29年6月までの「かかりつけ薬剤師」の活動実績をまとめているが、残薬調整については、当社薬局全体で8,440万円の薬剤費削減効果があったことを報告している<sup>2)</sup>。一方、平成27年度厚生労働科学特別研究によると、薬剤師が関与した残薬削減効果の推計額は報告により100億～6,500億円と大きな幅があるものの、3,000億円以上の削減効果が期待

できるとされている<sup>3)</sup>。残薬調整に関する報道では、それによる医療費節減効果がクローズアップされることが多いのが現状である。しかしながら、残薬調整をきっかけとして、患者の服薬アドヒアランスを向上・維持し、薬物の適正使用が実施されることが、かかりつけ薬剤師に期待されるミッションであると考えられる。

そこで、今回、保険薬局において残薬調整を積極的に行い、その薬剤費削減効果についてだけではなく、服薬アドヒアランスについても検討することとした。

## 2. 方 法

平成29年10月から12月までの3カ月間で、日本調剤那覇中央薬局の来局患者を対象に、以下のステップで残薬の確認を行った。

ファーストステップとして、店外および待合室に残薬調整に関する掲示を行い、また、受付時の声掛けを行った。具体的には「残薬調整することで薬剤費が安くなること」「薬局で相談すれば調整可能であること」などを表示した。服薬指導時にも薬剤師から残薬確認の声掛けを行い、薬局での残薬相談が可能であることを患者全員に確実に伝わるようにした。

セカンドステップとして、残薬があった場合に、背景の聴取および服薬可能な改善案を検討した。

サードステップとして、残薬状況を各患者に確認し、場合によっては病院とトレーシングレポート(服薬情報提供書)のやり取りを行った。

これらの残薬調整を行い、3カ月の残薬調整実績を算出することにより、「薬剤費削減」を検討した。また、患者に向き合い、飲み残しがなくなるように服薬指導を実施することで、「服薬アドヒアランスの向上・維持」を図った。

## 3. 結 果

### 1) 患者背景

調査期間において、残薬調整を実施したのは46例であった。性別は男性26例、女性20例であり、患者の平均年齢と標準偏差は63.5±19.3歳(男性65.6±18.5歳、女性60.7±20.3歳)であった。男性が若干高かったが、統計学的有意差はなかった。年代別の患者数を表1に示す。

表1 患者背景

患者数	男 性	女 性
合 計	26	20
20～49歳	5	7
50～59歳	3	0
60～69歳	5	5
70～79歳	6	4
80～89歳	7	4
平均±標準偏差	65.3±18.5歳	60.7±20.3歳

### 2) 残薬調整

調査期間中、残薬調整(減数調剤)を行った薬剤は70種類となり、調整金額は1,095,800円となった。(注:調整金額は調査期間中の薬価にて算出した。)

調整薬剤数上位の10薬剤を表2に示す。残薬調整が多かったのはデパケン<sup>®</sup>R錠200mgであったが、これは1例の患者から345錠を調整したものであった。続いて多かったのは、モサプリドクエン酸塩錠5mg「JG」が1例で180錠、マグミット<sup>®</sup>錠500mgが1例で168錠、メコバラミン錠500μg「JG」が3例で計153錠、セルニルトン<sup>®</sup>錠が1例で120錠であった。

調整金額でみた場合(表3)、削減できた金額が最も高かったのはタシグナ<sup>®</sup>カプセル150mgであり、1例の患者で116カプセルを調整して、419,572円の削減となった。次いでザイティガ<sup>®</sup>錠250mgが2例計104錠で383,854円、エンブレル<sup>®</sup>皮下注50mgペン1.0mLが1例2本で62,504円、スプリセル<sup>®</sup>錠50mgが1例6錠で56,865円の削減であった。

### 3) 服薬アドヒアランスへの影響

服薬アドヒアランスへの向上・維持に与えた影響については、残薬調整を行った後の次の来局が調査期間外で、フォローができなかった5例を除いた41例で検討したが、そのうち39例で再調整は不要であった。再調整を行った2例については、うち1例は内科と泌尿器科の通院日が異なっていたため、残薬調整が11月と12月になってしまった例である。もう1例は、11月に ترامセト<sup>®</sup>の服薬の重要性について説明したが、12月の来局時にアドヒアランスが依然不十分であったことから、再度残薬調整を行った。

表2 上位調整薬剤 (薬剤数)

調整薬剤名	件数	薬剤数	金額 (円) <sup>※</sup>
デパケン <sup>®</sup> R錠 200 mg	1	345	5,831
モサプリドクエン酸塩錠 5 mg 「JG」	1	180	1,782
マグミット <sup>®</sup> 錠 500 mg	1	168	941
メコバラミン錠 500 μg 「JG」	3	153	857
セルニルトン <sup>®</sup> 錠	1	120	1,908
タシグナ <sup>®</sup> カプセル 150 mg	1	116	419,572
レミニール <sup>®</sup> OD錠 8 mg	1	112	21,403
ボグリボース OD錠 0.2 mg 「MED」	1	105	1,932
ザイティガ <sup>®</sup> 錠 250 mg	2	104	383,854
アスパラ <sup>®</sup> -CA錠 200	1	100	560

※：調整金額は調査期間（平成29年10月～12月）中の薬価にて算出した。

表3 上位調整薬剤 (金額)

調整薬剤名	件数	薬剤数	金額 (円) <sup>※</sup>
タシグナ <sup>®</sup> カプセル 150 mg	1	116	419,572
ザイティガ <sup>®</sup> 錠 250 mg	2	104	383,854
エンブレル <sup>®</sup> 皮下注 50 mg ベン 1.0 mL	1	2	62,504
スプリセル <sup>®</sup> 錠 50 mg	1	6	56,865
レミニール <sup>®</sup> OD錠 8 mg	1	112	21,403
バラクルード <sup>®</sup> 錠 0.5 mg	1	14	14,865
メモリー <sup>®</sup> OD錠 20 mg	1	31	13,631
プレタル <sup>®</sup> OD錠 100 mg	1	56	8,075
ミニリンメルト <sup>®</sup> OD錠 60 μg	1	56	6,759
フォシーガ <sup>®</sup> 錠 5 mg	1	30	6,063

※：調整金額は調査期間（平成29年10月～12月）中の薬価にて算出した。

表4 薬の「飲み忘れ」の理由

	薬を飲み忘れる (飲まない) の理由
薬を飲み忘れる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服用時点が煩雑 (漢方などの毎食前, 月1回服用など)</li> <li>・患者が認知症</li> <li>・うっかり忘れる (性格的なもの)</li> </ul>
薬をあえて飲まない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・副作用が怖い (実際に発現した)</li> <li>・副作用が怖い (実際に発現した訳ではない)</li> </ul>
効果が不明なため飲まない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メコバラミン等のように漫然と投与されているもの</li> <li>・降圧薬等のように自分では効果がわかりづらいもの</li> </ul>

なお、トレーシングレポートは5例について病院に送付した。

#### 4. 考 察

今回の調査の目的は、残薬調整を薬剤費削減のための単なる一手段として捉えるのではなく、残薬調

整を行ったうえで、その後のフォローをしっかりと行うことで、患者の服薬アドヒアランスを向上・維持することが可能となるのかを検討することである。残薬の有無だけであれば口頭での聞き取りのみになってしまうが、服薬指導時に服薬状況を確認し、さらに薬局窓口での服薬指導だけでは心配が残

る患者については、トレーシングレポートを病院に送付し医師と情報共有することとした。

3カ月の調査期間中に残薬調整を行った患者46例のうち、一患者で調整した薬剤の種類が多かった症例は、全部で7種、110錠に及び、61,959円の削減となった。次いで6種、5種を調整した患者が続ぎ、こうした積極的な残薬調整により、合計で1,095,800円の薬剤費削減となった。今後、本検討で行った残薬調整を恒常的に行うことで、更なる薬剤費削減に結びつくことが期待できると考える。

また、残薬調整とともに、積極的に患者背景の聴取や服薬可能な改善案を提案することが患者の服薬アドヒアランス向上に資するか否かを検討した。患者に対して薬を飲み忘れる理由について確認したところ、単なる飲み忘れではなく、意図的に服用しないケースも散見された(表4)。各患者において「飲み忘れ」の原因を分析し、服薬の意味を理解してもらい、残薬が発生しないよう服薬指導を行ったところ、ほとんどの患者で次回の来局時に再調整を行うことなく、服薬アドヒアランスが向上・維持できた。再調整を要した患者のうち1例は、トラムセット<sup>®</sup>の副作用が心配で、自己判断で数日ごとに中止と再開を繰り返しており、残薬調整が2カ月続いた症例である。再度、「トラムセット<sup>®</sup>に含まれるアセトアミノフェンは、胃への作用はマイルドであり、逆に自己判断で中止することより慢性疼痛が悪化する可能性がある」旨を説明することで、現在では毎日の服用に至っている。

今回の調査では、残薬調整期間を3カ月間に設定したが、このような積極的介入を恒常的に行うことで薬剤費削減額はより増加すると思われる。また、

慢性疾患については、服薬の長期化に従って服薬アドヒアランスが低下する傾向があることから、毎回の服薬指導時に、患者の服薬率を確実に把握しなければならない。飲み忘れの理由も確認し、患者が自己判断で中止している薬があれば、早期に対策を講じる必要がある。処方された通りに服用してもらうことが重要であるが、薬の変更または投与中止を視野に入れ対応する必要が生じるケースもあろう。その際には、トレーシングレポートを送るなどし、主治医と連携して検討することになる。

以上、薬剤師による残薬調整と、それとともに積極的な服薬指導を行うことは、薬剤費の削減のみならず、服薬アドヒアランスの向上・維持も含めた薬剤の適正使用に資することが示されたことから、今後も引き続き推進していく予定である。

著者のCOI開示：特になし。

## 文 献

- 1) 第1回医薬品医療機器制度部会(資料5): かかりつけ薬剤師・薬局に係る評価指標について(平成29年3月30日). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/siryouiyaku5.pdf> (2018年10月閲覧)
- 2) 加村 潤, 他: 残薬削減に対する「かかりつけ薬剤師」の貢献. 第11回日本薬局学会学術総会(2017年11月25~26日: 大宮)
- 3) 益山光一(研究代表者): 医療保険財政への残薬の影響とその解消方策に関する研究(中間報告)(平成27年度厚生労働科学特別研究)(中医協 総-3参考, 平成27年11月6日). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000103268.pdf> (2018年10月閲覧)