



3病院の薬剤師が月1回程度テレビ会議システムで話し合っている

3病院でフォーミュラー運用

沖縄県の基幹病院が連携

推奨睡眠薬使用で転倒率減

沖縄県の浦添総合病院、友愛医療センター、中頭病院の3病院は約2年前から合同で、フォーミュラーの策定や運用に取り組んでいる。地域医療連携推進法人の基盤もなく経営母体が異なる複数の病院がこうした連携体制をとるのは、全国的にもほとんど例がない。3病院は以前から薬剤師間で密に情報交換しており、その延長線上でフォーミュラーも合同で取り組むことになった。最初に策定した睡眠薬のフォーミュラーでは、推奨薬の使用率が高まった結果、睡眠薬内服患者の転倒率が低下した。安全な医療の提供に貢献できているという。

3病院は2019年7月に合同でフォーミュラー策定に取り組むことに合意。最初の領域として20年7月から睡眠薬の運用を3病院で開始した。プロトンポンプ阻害薬、ACE阻害薬の領域でも既に一部の病院で運用が始まっている。

友愛医療センター薬剤科の國分千代氏は「3病院の薬剤師は日頃から、病棟業務やチーム医療に関して情報交換していた。病院の規模も似ており、相談しやすい環境があった。病院全体でも医師を含め日頃から連携していた」と語る。

3病院の薬剤師は以前からフォーミュラーを推進したいと考えていた。しかし、その策定や運用には新たなノウハウが必要になるため、

実際の作業は進んでいなかった。単独で進めるより、これまでの連携基盤を生かして3病院で協力した方が取り組みやすいとして、合同で話し合う場を19年に立ち上げた。

この合意に沿って19年7月以降、3病院のD1担当薬剤師らが月1回程度集まって討議する場を設け、フォーミュラー

の策定を進めている。策定や運用のプロセスは次のようになる。まずはどの領域を対象にするのかを決める。全体の概要について意見を交わし、各病院で仮のフォーミュラー案を作成する。それを持ち寄ってすり合わせを行い、どの薬を推奨に設定するのかを3病院の薬剤師間で合意する。その後、各病院の薬事委員会などで正式に承認を得て、院内医師らに周知した上で、現場での運用が始まる。

非BZD系2剤を推奨 電子カルテで注意喚起

最初に運用を開始したのが睡眠薬のフォーミュラーだ。その理由について國分氏は「3病院は精神科を設置していないため、院内全体の睡眠薬の使用をコントロールする医師は存在しなかった。一方、医療安全の観点から、睡眠薬の使用で発生する転倒や転落を

いかに防止するかという課題になっていく。3病院の薬剤師間で話し合いを進めた結果、非ベンゾジアゼピン(BZD)系のゾルピデム、エスゾピクロン(BZD系睡眠薬)に比べて転倒リスクが低いとのエビデンスがあるほか、薬価や使用実態をもとにこれら2剤を選んだ。

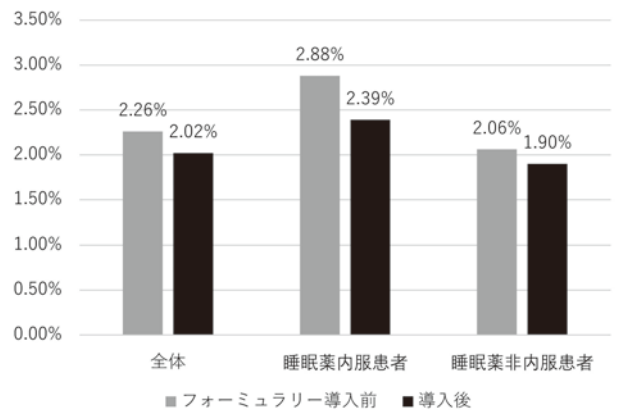
浦添総合病院薬剤部の翁長真一郎氏は「睡眠薬の策定に当たって各病院が持ち寄った案は完全に一致するものではなかったが、大きな乖離もなかった。有効性をとるか経済性をとるか、順位づけが必要かどうかなどを議論し、2剤を並列で表記することになった」と

振り返る。このほか、スボレキサント、ラメルテオンの2剤を必要時使用薬と位置づけた。集中治療や救急救命領域のハイリスク患者や、せん妄リスクのある患者で効果が認められるため、使用をこれらの患者に限定する睡眠薬として設定した。

3病院は睡眠薬フォーミュラーの運用でも歩調を合わせた。医師が非推奨の睡眠薬を電子カルテの処方画面で入力した場合、ポップアップ画面が立ち上がり注意喚起する仕組みを3病院共通で設けた。

ポップアップ画面には、「本薬剤は当院における睡眠薬の推奨薬剤ではありません。睡眠薬の推奨薬剤はゾルピデム、エスゾピクロンです」と

3病院全体の入院患者転倒率の推移



睡眠薬に切り替えた。要望があれば取り寄せるため、医師は非推奨薬を使いたければ使えるが、基本的には処方できないようにした。

一方、全てが推奨薬に置き換わるのは現実的ではないという側面もある。

フォーミュラーを導入した結果、推奨睡眠薬の使用率は増加した。3病院全体の入院患者における推奨薬処方数量割合は、運用開始前(19年8月〜20年1月)の30.8%から、運用開始後(20年8月〜21年1月)は40.9%となり、10ポイント増加した。運用開始後の非推奨薬使用割合は10.2ポイント減の19.4%になった。外来患者では推奨薬の使用割合は3.0ポイント増の45.2%になった。

3病院全体の入院患者における睡眠薬内服患者の転倒率は、運用開始前は2.88%だったが、運用開始後は2.39%となり、0.49ポイント低下した。厳格な体制をとった浦添総合病院では開始前の3.18%から開始後は1.80%へと大きく下がった。一方、睡眠薬非内服患者の転倒率は運用開始前後で大きな違いはなかった。翁長氏は「推奨薬への切り替えが進んだため転倒率が下がったと考えられる」と強調する。

他領域も段階的に拡大

3病院は他の領域でも合同フォーミュラーの策定に取り組んでいる。プロトンポンプ阻害薬の推奨薬はランソプラゾール、ラベプラゾールに設定し、ACE阻害薬の推奨薬はエナラプリル、ペリンドプリルに設定した。浦添総合病院は院内の承認を得て今年4月からこれら2領域の運用を開始した。他の2病院も

最近スタチン製剤の推奨薬を薬剤師間で合意した。下剤の検討も進んでいる。1年間で2〜3領域を策定するのが目安で、段階的に領域を増やしたいという。

参加施設の拡大については慎重だ。翁長氏は「他の病院が参加したい」と話している。

ステージ

Next

することがなるが、参加施設が増えることがまともにならなことを懸念している」と指摘する。

一方、地域の支援は手がけたい考え。國分氏は「他施設の薬剤師から『取り組みたいが、やり方が分からないので教えてください』と聞いた。勉強会を開くなど地域全体のフォーミュラー拡大に向けて支援していきたい」と話している。