

令和5年度市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業（長野県委託事業）
「適正服薬に向けた効果的な保健指導のための研修会」

残薬への対応



一般社団法人 長野県薬剤師会



Nagano pharmaceutical association

残薬とは

残薬とは、飲み残しや飲み忘れてしまった等によりご自宅に残ってしまった薬のことです。

残薬は薬の適正使用や医療費の観点から社会問題の一つとなっています。

厚生労働省の資料によると残薬の金額は年間500億円にもなると言われています。

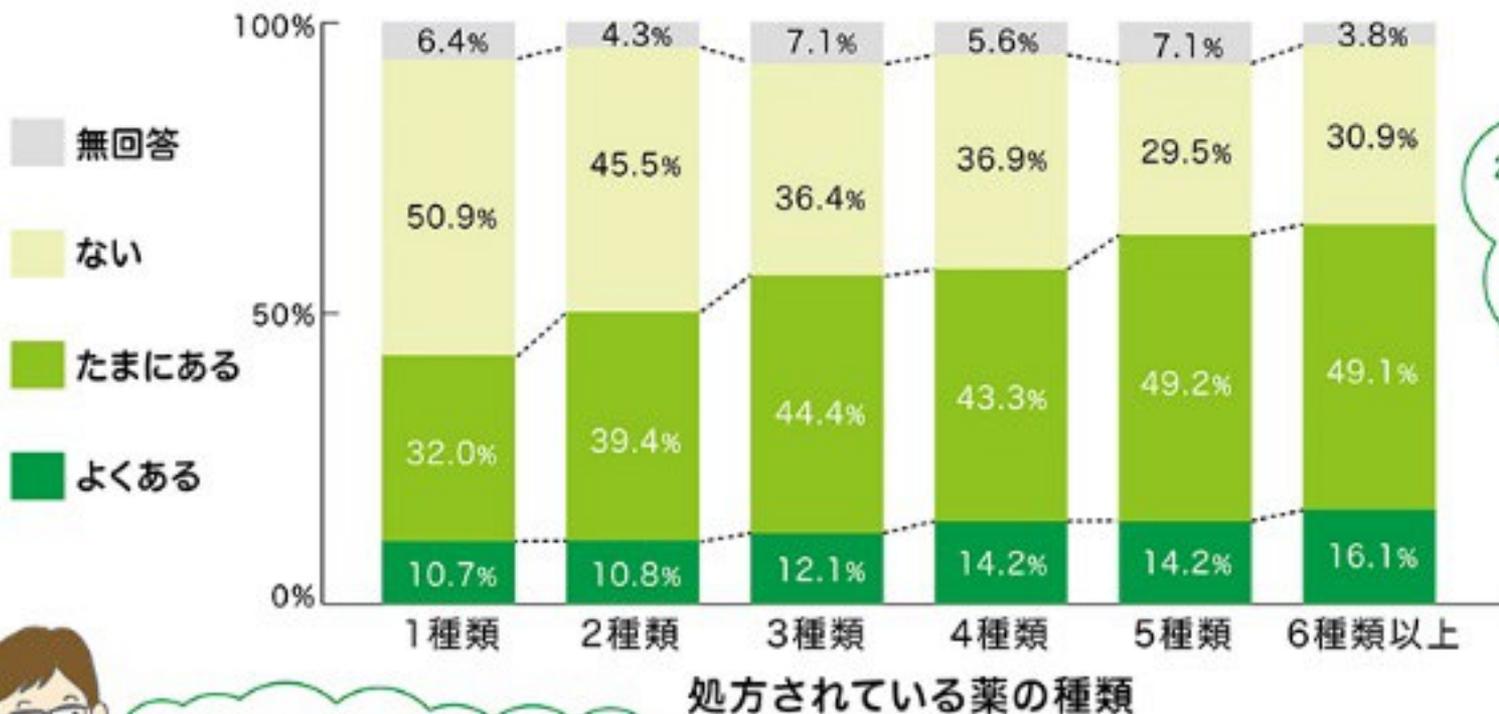
お薬が適切に服用されていないと十分な治療効果が得られなかったり、治療期間が延長してしまう場合があります。

また、ご自宅に残薬があると、飲み間違いや誤飲の原因にもなります。

残薬の現状

高齢者の場合、処方されている薬の種類が多いほど、薬の飲み残し・薬の飲み忘れのケースが目立つ。

高齢者の薬の飲み残し(入院外)



2種類以上になると
ほぼ半数の人が
飲み残し経験が
あるのね!



患者様が高齢の場合、療養環境でも
変わってくるからね。

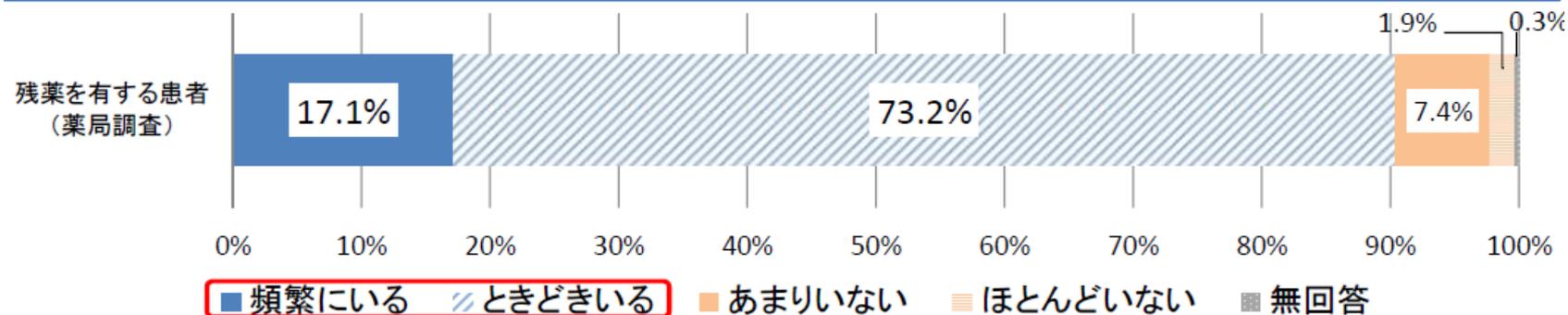
使用と安全管理について (2007年3月 日本薬剤師会より)
平成17年「高齢者と薬」全国老人クラブ連合会女性委員会モニター調査



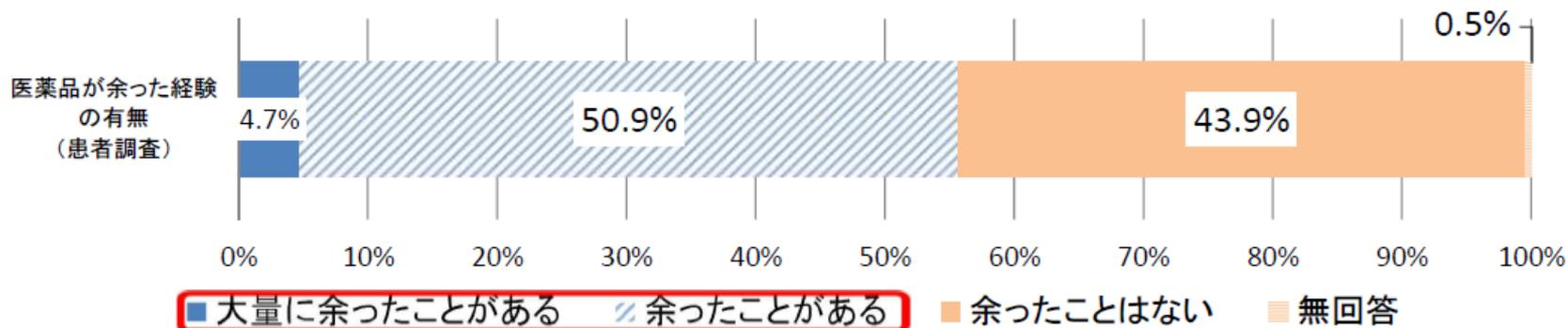
残薬の経験の有無について

○患者に残薬確認をした結果、残薬を有する患者はどのくらいいるか？(薬局調査N=998)

○医薬品が余った経験があるか？(患者調査N=1,927)



■ 頻繁にいる // ときどきいる ■ あまりいない ■ ほとんどいない ■ 無回答



■ 大量に余ったことがある // 余ったことがある ■ 余ったことはない ■ 無回答

[出典]平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)

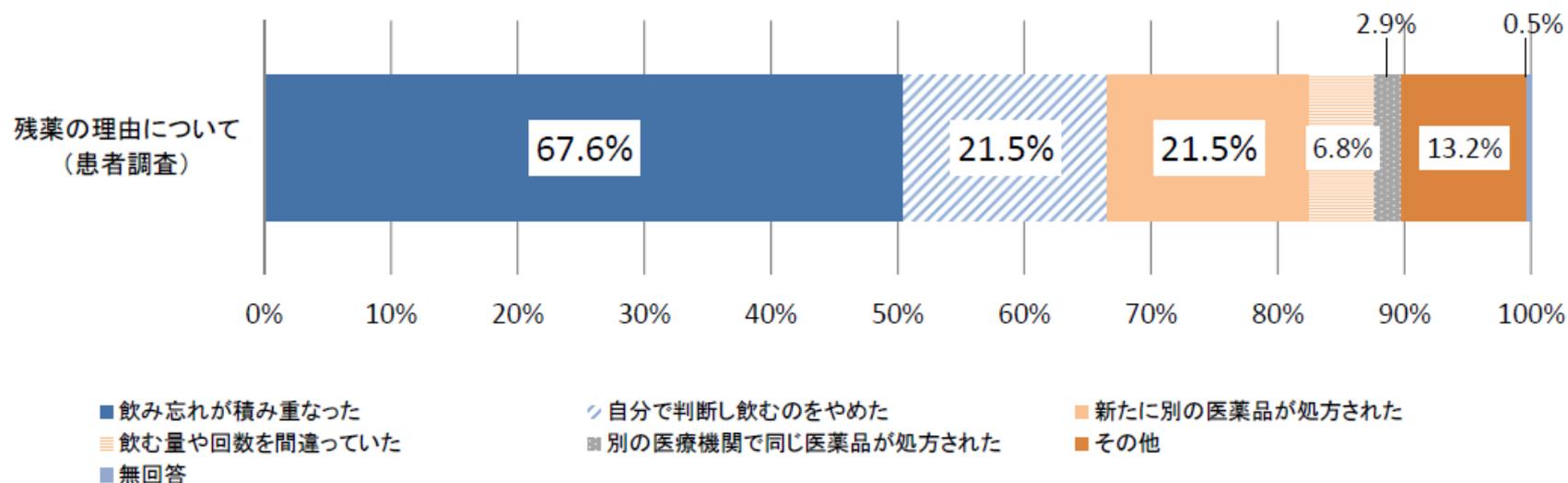
○ 患者に残薬を確認した結果、残薬を有する患者がいた薬局は約**9割**です。

○ また、医薬品が余ったことがある患者が約**5割**いました。



残薬発生理由について

○医薬品が余った理由は何か？（複数回答）（患者調査N=1,072）



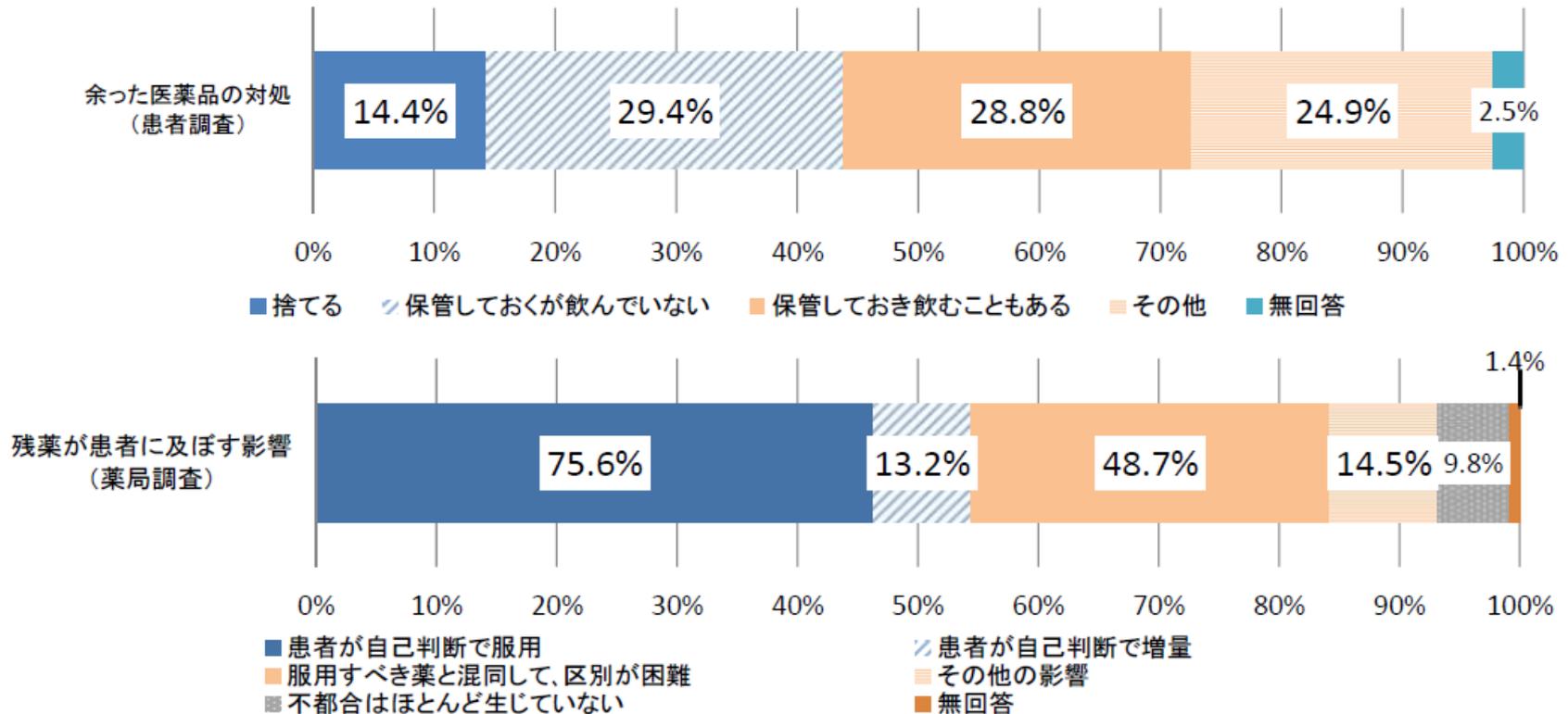
〔出典〕平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)

○「飲み忘れが積み重なった」が約7割であるが、残薬が発生した理由は様々です。

残薬の影響について

○余った医薬品はどうしているか？(患者調査N=1,927)

○薬剤師が考える残薬が患者に及ぼす影響はなにか？(薬局調査N=998)



[出典]平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)

○ 残薬を「**保管して飲むことがある**」と回答している患者は**約3割**です。

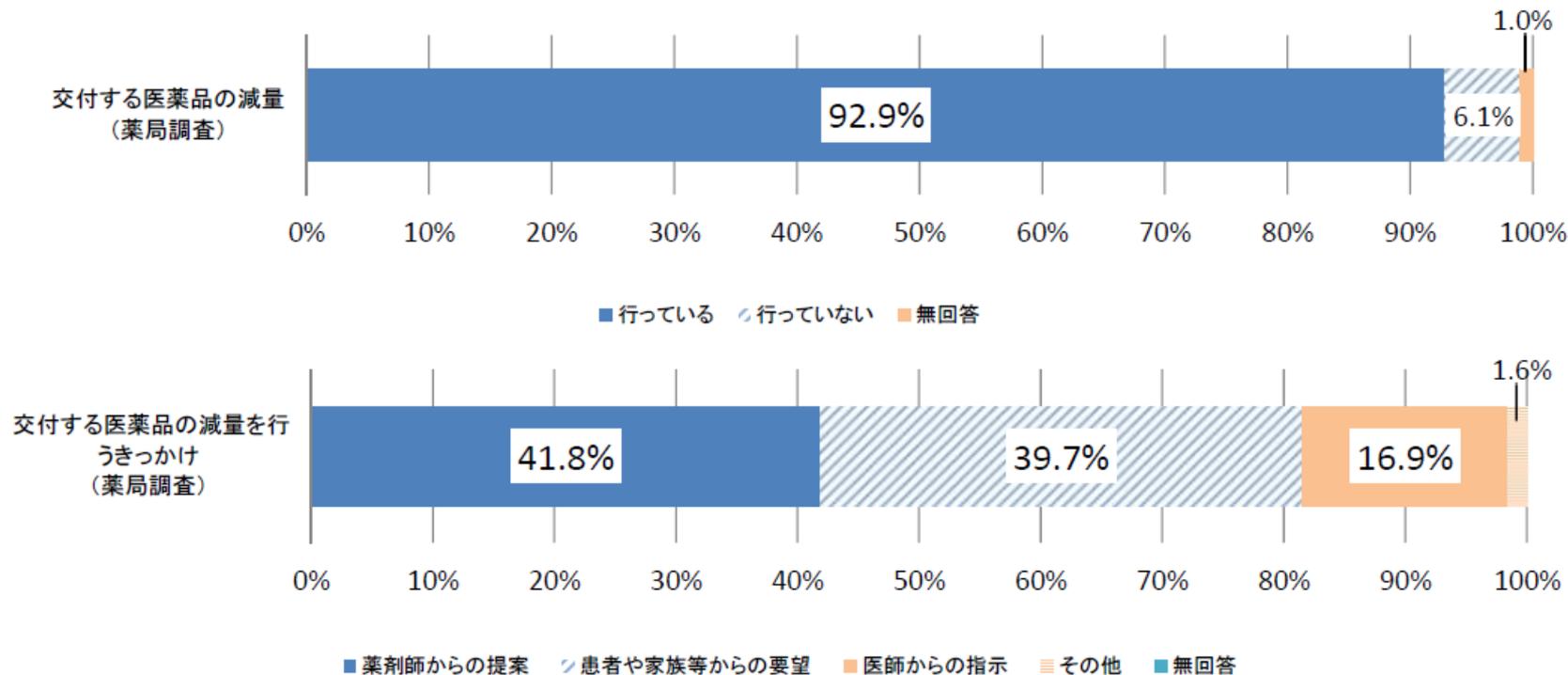
○ 薬剤師は、「**患者が自己判断で服用**」、「**服用すべき薬と混同して区別が困難**」等の影響を懸念しています。



残薬への対応の現状について

○残薬が無駄にならないように医薬品の減量を行っているか？(薬局調査N=998)

○医薬品の減量を行うきっかけは何か？(薬局調査N=927)



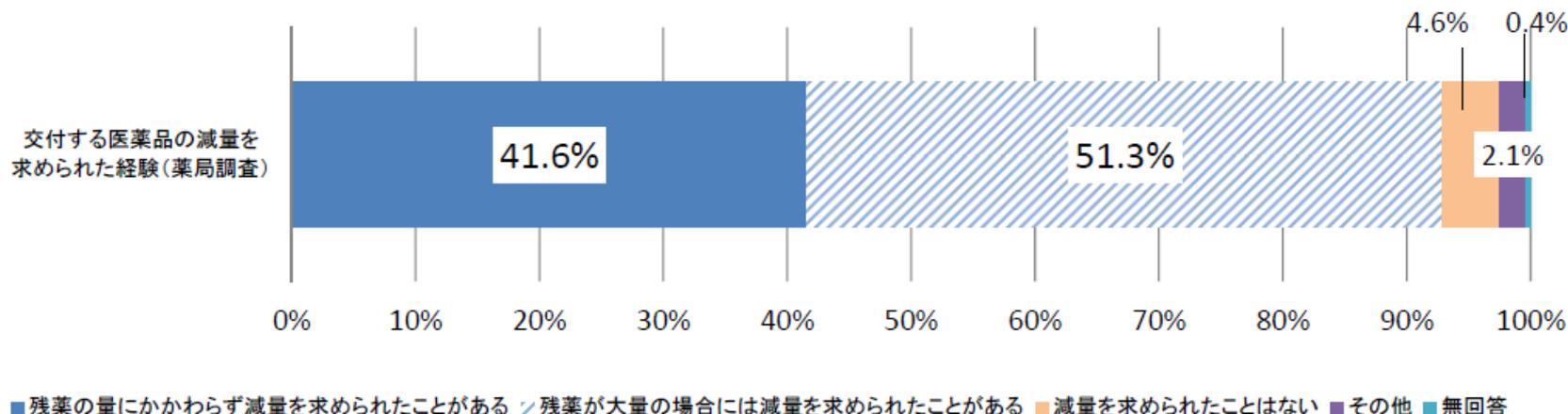
[出典]平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)

○ **約9割**の薬剤師は交付する**医薬品の減量**を行っており、そのきっかけは、「**薬剤師からの提案**」及び「**患者や家族等からの要望**」が**約8割**でした。



残薬に関する患者の意向について

○医薬品の減量を求められた経験があるか？(薬局調査N=998)



[出典]平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)

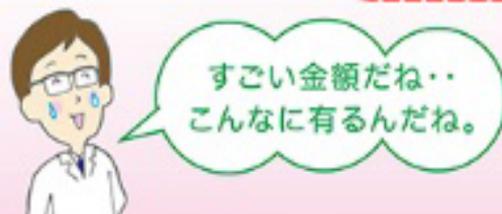
○ 残薬が大量に余っている場合に減量を求められたことがあると回答した
薬局は全体の約5割でした。



飲み忘れ薬剤費の粗推計

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計

項目		出典
① 75歳以上患者の月間薬剤費(薬局)	73,879,289千円	H18年社会医療診療行為別調査
② 75歳以上患者の月間薬剤費(病院・入院外・院内処方)	41,252,048千円	H18年社会医療診療行為別調査
③ 飲み忘れの可能性あるが訪問していない患者の割合(薬局)	14.7%	本報告5頁(患者調査)
④ 飲み忘れの可能性あるが訪問していない患者の割合(病院)	7.3%	本報告6頁(患者調査)
⑤ ③の薬剤費 [=①×③]	10,860,255千円	-
⑥ ④の薬剤費 [=②×④]	3,011,400千円	-
⑦ 飲み忘れ等の薬剤費の占める割合(薬局)	32.1%	本報告11頁(患者調査)
⑧ 飲み忘れ等の薬剤費の占める割合(病院)	15.6%	本報告11頁(患者調査)
⑨ 飲み残し薬剤費 [= (⑤×⑦+⑥×⑧)×12ヶ月]	47,471,044千円	※年間薬剤費の粗推計値



出典)後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究報告書(2008年3月 日本薬剤師会より)

長野県薬剤師会では、「令和元年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業(厚生労働省・長野県委託事業)」で、多職種連携事業「おくすりバッグ 薬局にお持ちください！」を実施しました。



お薬
たまっていませんか?
飲み残してしまったり、
飲み忘れてしまったお薬が
たまっているんだけど…
どうすればいいんだろう??

ご自宅に残っているお薬を「おくすりバッグ」に入れて、
かかりつけ薬局へお持ちください。

- 1 お薬が残ってしまった原因を調べて、安心・安全に飲めるようアドバイスします。
- 2 処方した医師と相談の上、投与日数を調整したり、飲み方の変更などを提案したりします。
- 3 お持ちいただいたお薬が有効に使えるかどうかを薬剤師がチェックして、お薬の無駄を無くします。

信州
おくすりバッグ
ご自宅に残っているお薬をこの袋に入れて、
かかりつけ薬局にお持ちください。
〒400-0001 長野県長野市
長野県薬剤師会
TEL: 0263-34-5511 FAX: 0263-34-0075
E-mail: plinfo@naganokenyaku.or.jp
http://www.naganokenyaku.or.jp/

一般 長野県薬剤師会
社団法人
〒390-0802 長野県松本市旭2丁目10番15号
TEL: 0263-34-5511 FAX: 0263-34-0075
E-mail: plinfo@naganokenyaku.or.jp
http://www.naganokenyaku.or.jp/

【令和元年度事業リーフレット】



【実施結果】

- 1.事業実施者 長野県内の全地域薬剤師会所属保険薬局（911薬局）
 - 2.事業実施期間 令和元年9月～11月
- 上記1のうち、727薬局（79.8%）から、事業実施報告書を回収した。

- おくすりバッグの持ち込みがあった薬局 214薬局
- おくすりバッグ持ち込み件数 540件

●持ち込み内訳

他職種紹介型おくすりバッグ



薬局に持参・・・82件
患者宅訪問・・・4件

薬局発信型おくすりバッグ



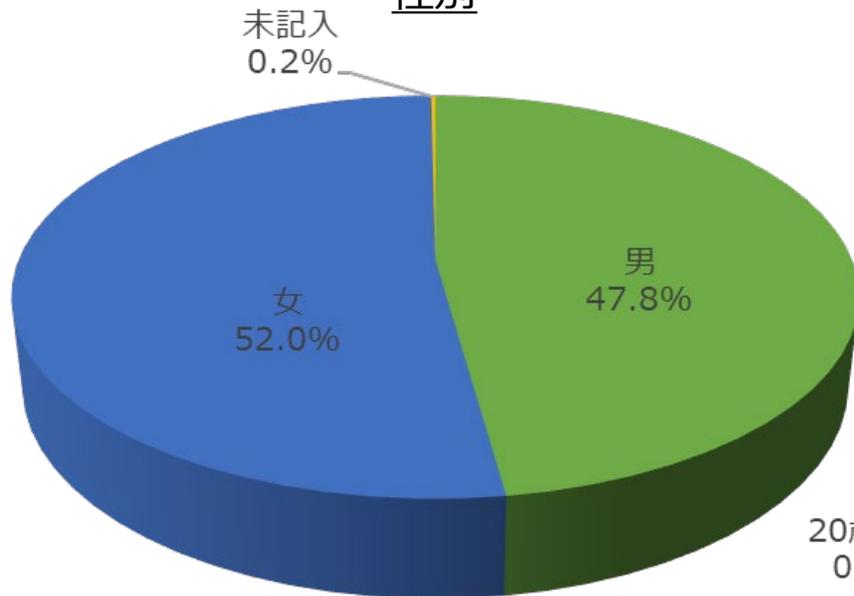
薬局に持参・・・402件
患者宅訪問・・・52件



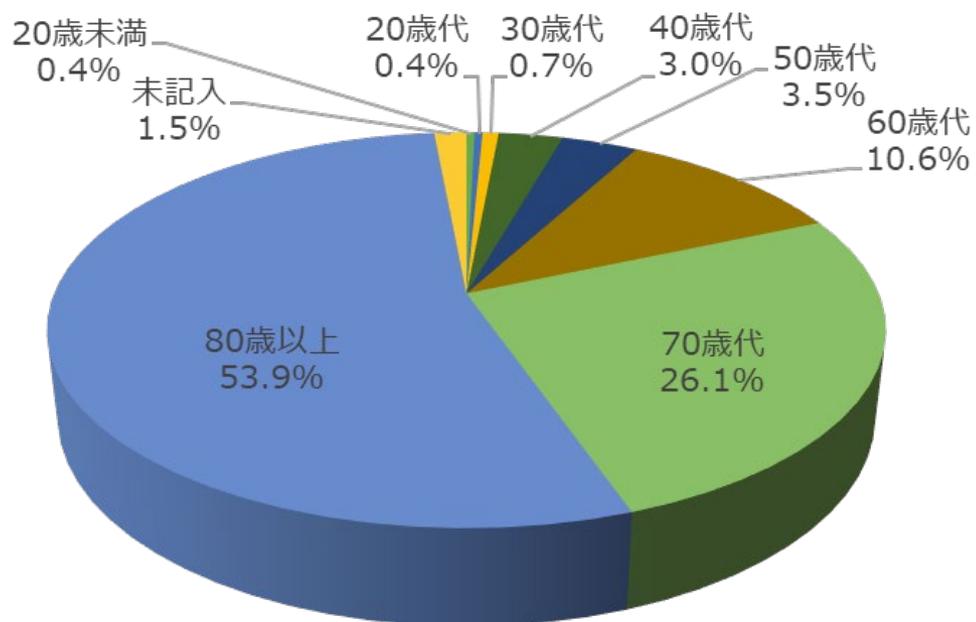
Nagano pharmaceutical association

おくすりバッグ調査票内容(540件)

性別

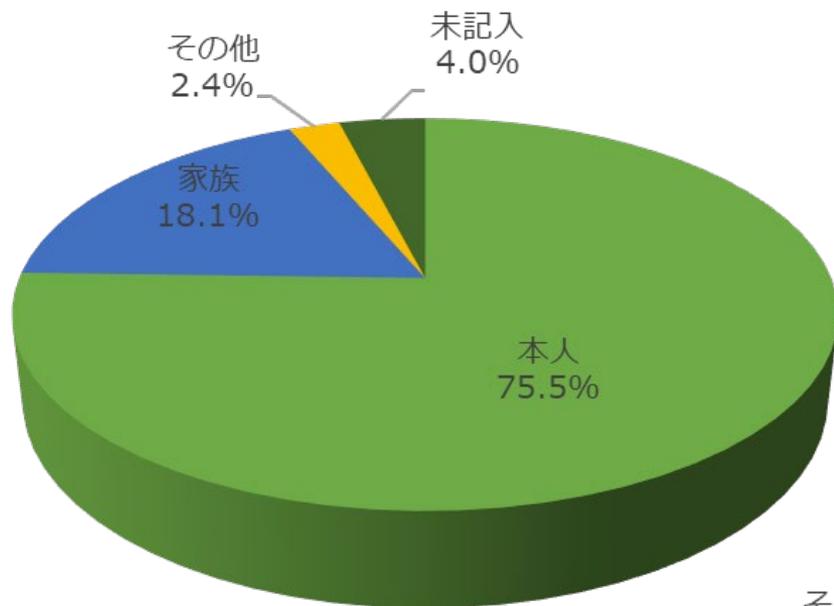


年齢

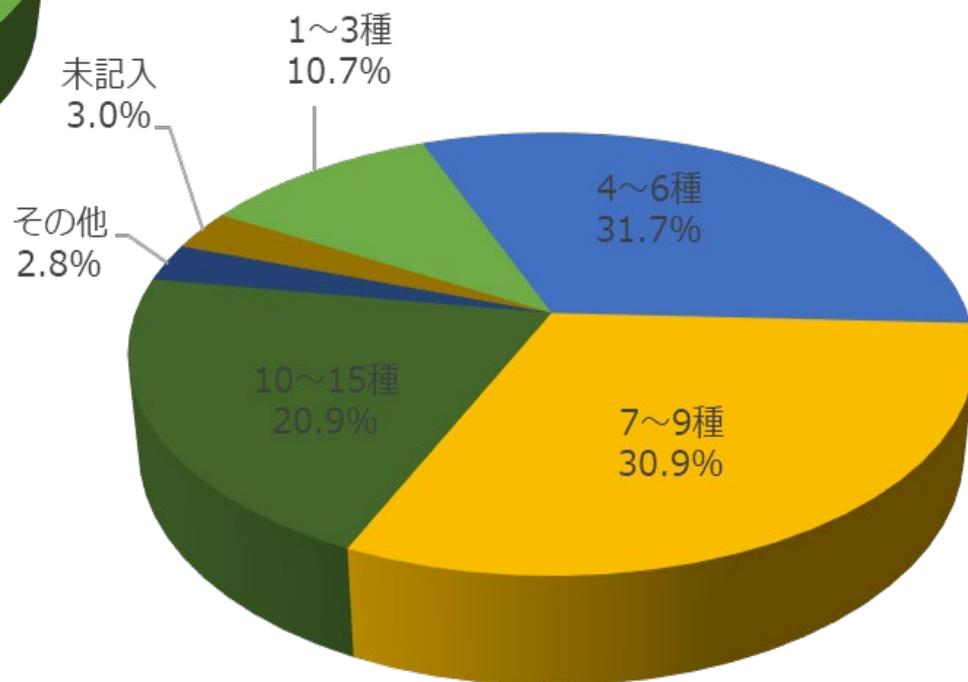


おくすりバッグ調査票内容(540件)

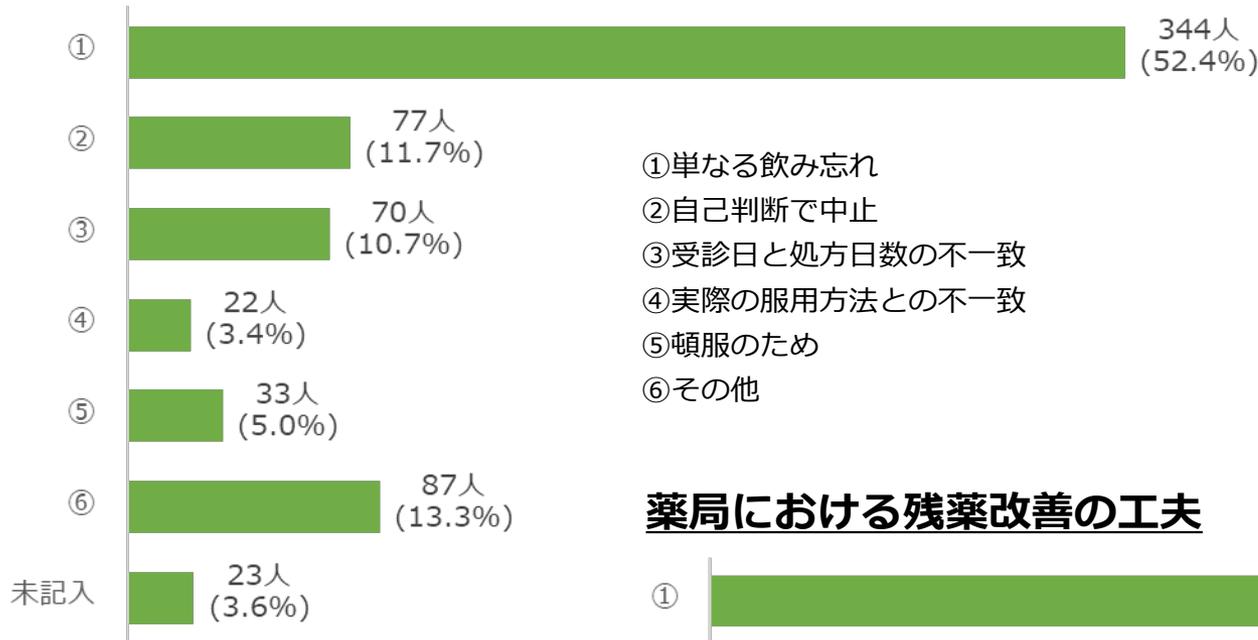
薬の管理者



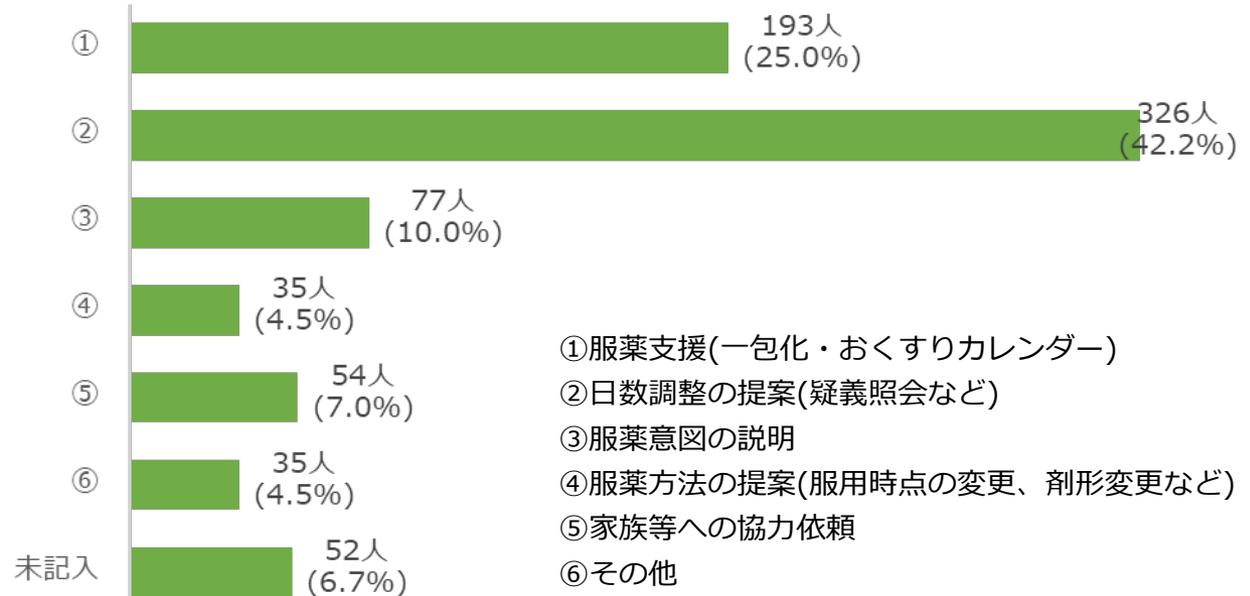
服薬数



飲み忘れ・飲み残しの主な理由(飲まなかった理由)



薬局における残薬改善の工夫



おくすりバッグで持ち込まれた薬剤

- 他職種紹介型おくすりバッグ（黄色バッグ） 86件
- 薬局発信型おくすりバッグ（ピンクバッグ） 454件

医薬品：2,298剤 5,955,470円

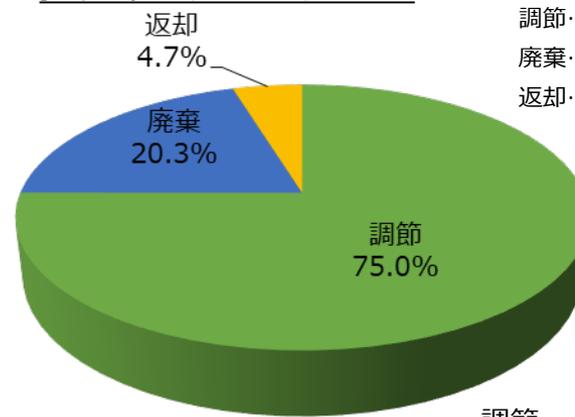
[内訳1]

内服薬 (麻薬・毒薬等含む)	2,112剤	5,197,484円
外用薬	66剤	189,990円
漢方薬	80剤	176,798円
吸入薬	8剤	122,097円
注射薬	5剤	160,807円
点眼・点鼻薬	25剤	92,437円
その他	2剤	15,857円

[内訳2]

先発医薬品	990剤	4,939,316円
後発医薬品	1,308剤	1,016,154円

持参薬に対する対応

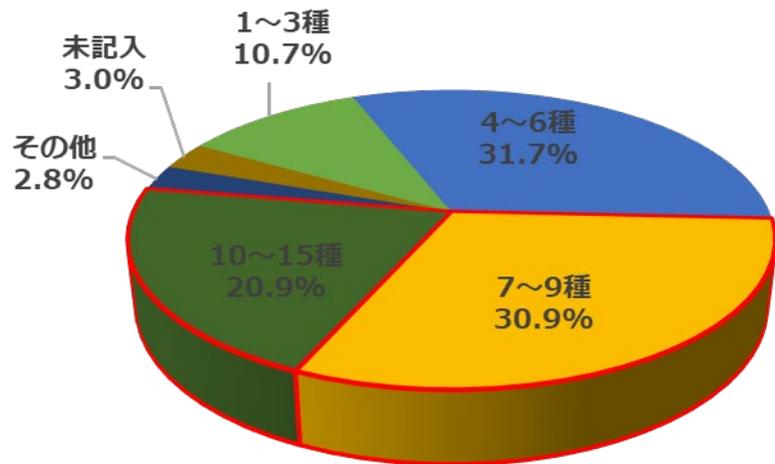


調節…医師に確認の上、調節
廃棄…期限切れ等で廃棄処分
返却…頓服等で患者に返却

調節…4,139,315円
廃棄…1,486,875円
返却… 329,290円

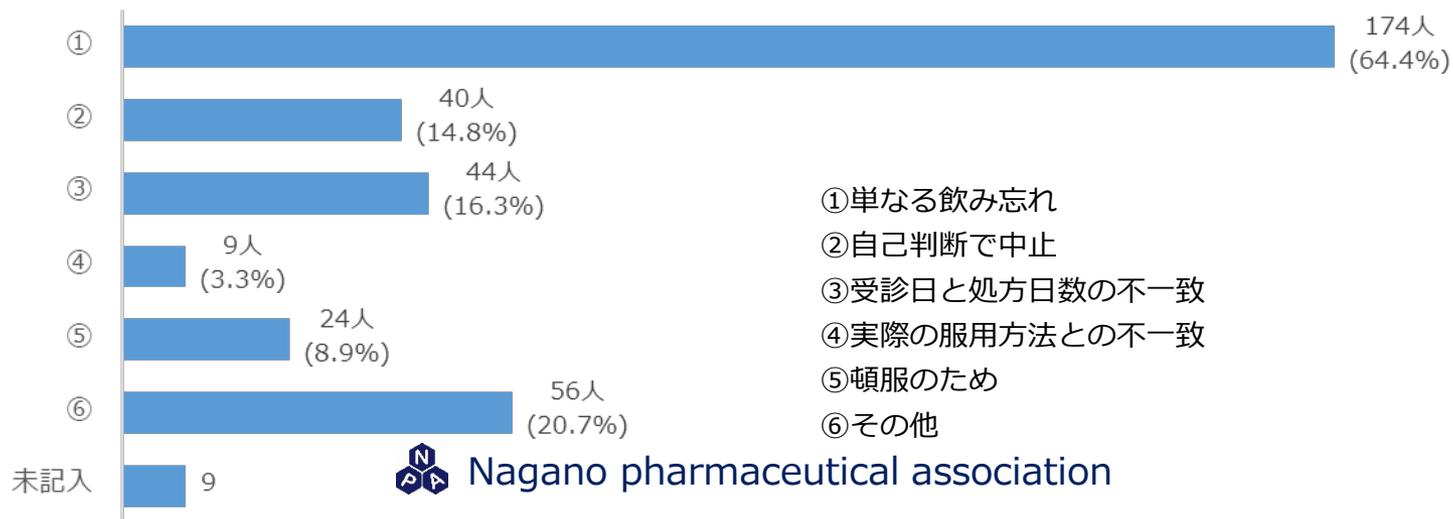


服薬数が多い「7～9種」「10～15種」の方は、51.8%



服薬数が多い「7～9種」「10～15種」の方のおくすりバッグで持ち込まれた薬剤は…
約3,085,000円

服薬数が多い「7～9種」「10～15種」の方の「飲み忘れ・飲み残しの主な理由」は…



おくすりバッグで薬剤師が関与したことで残薬が改善した事例

事例 1



- 【年 齢】 80歳以上
- 【性 別】 男性
- 【管理者】 本人
- 【紹介者】 ケアマネジャー



診療所（院内処方）の薬と病院（院外処方）の薬をそれぞれPTPシートで服用していたが、飲み忘れや薬袋を混同してしまったので服薬コントロールに問題が生じ残薬が発生していた。

ケアマネジャーからの紹介でおくすりバッグを持参されたので、本人と残薬を確認し、服薬支援（一包化）を行った。また、お薬手帳に残薬数を記入して次回受診時に医療機関に提出するよう伝えた。



事例2



【年 齢】 80歳代
【性 別】 女性
【管理者】 家族
【紹介者】 ヘルパー



以前よりアドヒアランスが低く、高齢による認知機能低下によりコンプライアンスが不良だった。ヘルパーが薬の管理をしていたが、飲み残しが多かったり、ふと気づいた時に飲んでしまったりするので、おくすりバッグに服用薬を入れて持参された。

医師に相談したところ在宅訪問となり、服薬管理は一包化、服薬カレンダーを利用しながら薬剤師とヘルパーが協働して行うこととなった結果、服薬状況が改善された。



事例3



【年 齢】 70歳代
【性 別】 男性
【管理者】 本人
【紹介者】 訪問看護師



カマが毎食後で処方され他の薬と一包化されていたが、体調変化に応じ調節可能（医師の指示あり）となっていたので昼食分が余っていた。

訪問看護師が残薬状況を見て、おくすりバッグを持参。カマの昼食分だけ別包とし他は再分包した。また、お薬カレンダーに日付順で並べることでコンプライアンスが向上し、服薬管理がうまくいくようになった。



事例4



【年 齢】 70歳代
【性 別】 女性
【管理者】 本人
【紹介者】 介護福祉士



飲み残しが多く困っていると介護福祉士から相談を受けたので、おくすりバッグで残薬を持参してもらった。認知機能の低下があると家族から相談を受けたが、確認してみると家族が不在の日中よりも夕食後の飲み忘れが多かった。原因を調べてみると一包化（印字）をしていたが、文字が小さかったため服用時点が分からず、飲んでいなかったことがわかった。大きな文字で用法ごとに色を変え渡したところ、夕食後の飲み忘れも減り、コンプライアンスが向上した。



事例5



【年 齢】 80歳代
【性 別】 男性
【管理者】 家族
【紹介者】 ケアマネジャー



残薬が沢山あるとケアマネジャーがおくすりバッグを持参された。在宅に伺い確認したところ、「副作用が出る」との理由から自己判断で服用を中止していた。服用に関し医師に相談したところ、診察日に変更となったのでそれまでは自己判断で服用を調節しないよう説明。以降の診察で薬剤が変更され、減薬となりアドヒアランスも向上。残薬が減った。



事例6



【年 齢】 80歳代
【性 別】 女性
【管理者】 本人
【紹介者】 ケアマネジャー



安定剤、眠剤を継続して服用しているが、30日分以上の処方
ができない薬のため連休や年末年始などに足りなくなった経
験があり、受診を少しずつ前倒しにしたり、飲まずに調節し
たりしてお薬をためていた。ケアマネジャーが残薬を発見し、
薬局に連絡。患者自身がおくすりバックを持参された。残薬
確認後、薬はため込まずに定期受診しながら服薬管理を行う
ことが重要であることを説明。

長期休暇等の前には声かけを行いフォローすると伝えたところ
安心され、ため込まずに服用できるようになった。



事例7



【年齢】 50歳代
【性別】 女性
【管理者】 本人
【紹介者】 薬剤師

めまいの薬を1日3回で服用していたが、症状が落ち着いていたので昼食後の服用を自己調節していた。
来局時に残薬があると言われたので、おくすりバックを渡し持参してもらった。
残薬確認後、昼食分を全く服用していなかったため用法について医師に提案。朝夕食後に変更となった。
用法変更によりコンプライアンスが向上した。



事例8



【年 齢】 80歳代
【性 別】 女性
【管理者】 本人
【紹介者】 ケアマネジャー



残薬が沢山あることにケアマネジャーが気づき、患者の了解を得て、残薬を持参された。

確認すると、中山間地域にお住まいで自宅近くに薬局はあるが医療機関が無く、受診が大変なため医療機関の近くの薬局でお薬をもらっていた。ただ、お薬が無くなることを過度に心配するあまり、受診を早めたり服用を調節したりしていた。今後は自宅近くの薬局でお薬をもらうこととなったが、取扱いのジェネリック医薬品等が異なるので、間違えて服用しないように次回受診日までの分を残し調節した。



事例9



【年齢】 40歳代

【性別】 女性

【管理者】 本人

【紹介者】 薬剤師

潰瘍性大腸炎でペンタサ顆粒を服用している方。以前調子が悪く増量となりそのまま継続処方されていた。

ただ、本人は症状が落ち着いているので増量分は服用していなかった。本人との会話から残薬があることが分かり、おくすりバッグで残薬を持参してもらった。

本人の意向を医師に伝えるため、本人に了解を得て服薬情報提供書を提出。残薬は順次調節することとなった。

ペンタサ顆粒については本人の意向に沿って、服用量が減量となった。本人は医師と会話ができ納得して治療に望めると喜んでいた。



事例10



【年 齢】 80歳代

【性 別】 女性

【管理者】 家族

【紹介者】 医師、訪問看護師



入院前に服用していた薬が入院中に変更となり、退院時に少し薬が変わっていた。

医師が使える薬はそのまま利用して欲しいと言われたのでおくすりバッグに入院前の薬を入れ家族が持参された。

処方内容を確認後、服用可能な薬は一包化、処方変更により服用しなくなった薬は廃棄した。医療機関と連携が図れ、家族の協力もあり、残薬の改善に繋がった。



事例11



【年 齢】 80歳代
【性 別】 女性
【管理者】 本人
【紹介者】 介護福祉士



認知症予防になるということで、本人が薬の管理を行っていたが、残薬が発生していた。
朝の飲み忘れの他に調節している便秘薬が大量に残っていた。
介護福祉士からの紹介でおくすりバッグを持参されたので、本人と残薬を確認し、朝は一包化、便秘薬は調節しているので返却した。服薬状況等について医師に文書で情報提供した。

事例12



【年 齢】 60歳代
【性 別】 男性
【管理者】 本人
【紹介者】 地域包括保健師



地域包括保健師が生活保護患者の薬を持参された。
内容を確認したところ、他薬局で調剤してもらっていたが処方
変更により服用しなくなったので、自宅に置いていたとのこと。
複数の医療機関を受診されているため薬局もそれぞれの医療機
関ごとに変えていた。
保健師が患者に了解を得て持参されたが、服用しない薬のため
誤飲防止の観点から廃棄薬扱いとした。

事例13



【年 齢】 80歳代
【性 別】 男性
【管理者】 本人
【紹介者】 ヘルパー



薬の自己管理は本人との意識が強く一包化を拒否されていたが、ある日、ヘルパーが大量の残薬を発見。地域包括のケアマネジャーに連絡、その後薬局に連絡があり、ヘルパーがおくすりバッグを持参された。

在宅訪問となり、自宅で服薬の確認をしたところ明らかな飲み違いがあったため一包化を再提案。試しに一包化で服用したところ飲み間違いが減り、本人も納得され、以降は一包化で継続服用。残薬も減った。



事例14



【年齢】 50歳代
【性別】 男性
【管理者】 家族
【紹介者】 薬剤師

退院し、自宅近くの医療機関で治療を受けることとなった。退院処方が終わる前に処方変更があり、残薬が発生したのでおくすりバッグを渡し残薬を持参してもらった。本人、家族と確認後、医師に疑義照会を行い使える薬については日数調整、使えなくなった薬については廃棄した。



残薬についての薬剤師の対応

- ①処方した医師と相談の上、投与日数を調整したり、飲み方の変更を提案したりします。
- ②お持ちいただいたお薬が有効に使えるかどうかを薬剤師がチェックして、お薬の無駄をなくします。
- ③処方した医師と相談の上、投与日数を調整したり、飲み方の変更を提案したりします。



普段利用している
「かかりつけ薬剤師・薬局」に
お気軽にご相談ください!!

残薬への対応方法(薬剤師・薬局)の考え方

- まず、残薬がでる原因を患者の視点で考える
- 患者の生活リズムを優先する
- 指示どおりに飲める工夫を提案する
(剤形、服用回数など)
- 途中から追加された薬についてはその必要性を評価する
- 飲めない場合は、病態に変化がなければ減らす提案も検討する

**薬剤の管理は処方どおりに飲めるようにするだけでなく
患者の生活スタイルに合っているかといった視点が大切
だと考えています!**

残薬管理・おくすりバッグの目的とは？

服薬不良



残薬発生
病気の悪化
不安・苦痛の増加
医療費の増加

かかりつけ薬剤師・薬局による残薬管理



服薬状況の改善
QOLの改善
病状の改善・悪化防止
医療費の抑制



ポリファーマシーとは？



ポリファーマシー

= 害のある多剤併用



単に、**剤数が多い**ことではない

必要とする以上の薬や不要な薬が処方されていることで、有害事象のリスク増加や誤った方法での服用（服薬過誤）または服薬アドヒアランスの低下などの**問題につながる状態**を指す。



ポリファーマシーの背景

薬物有害事象増加の原因

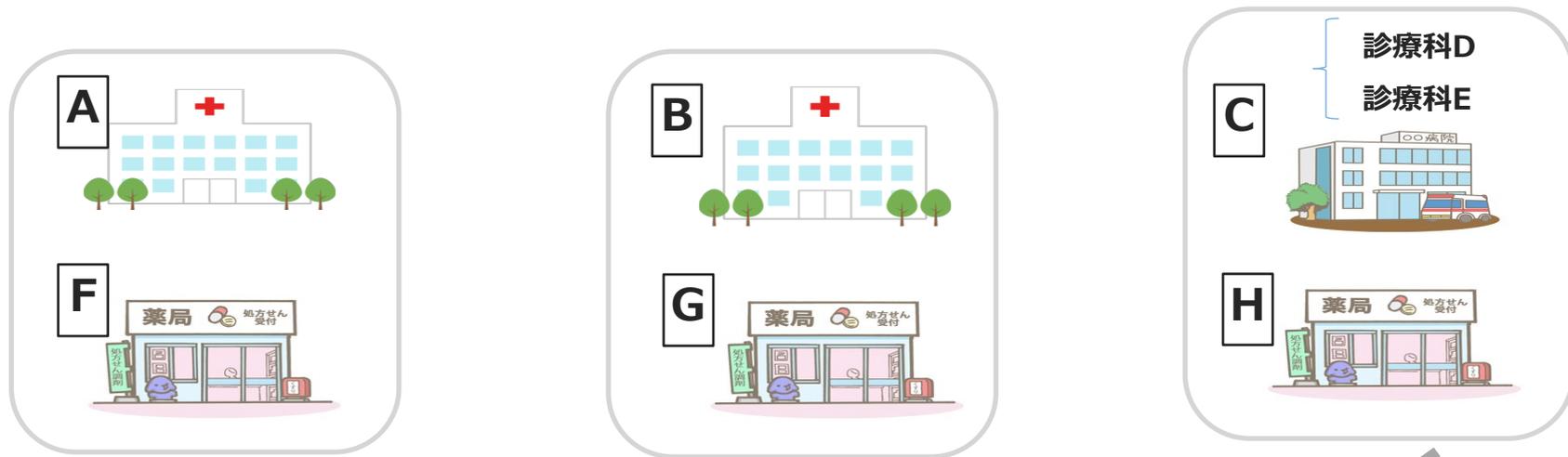
- 多くの疾患
- 受診方法
- 身体・生理機能上の要因
- 社会的な要因

2大要因として

- 多剤併用（相互作用等）
- 薬物動態（薬の効き方の変化）



多病による複数医療機関・診療科の受診



処方薬 3種類

処方薬 2種類

処方薬 2種類

処方薬 3種類

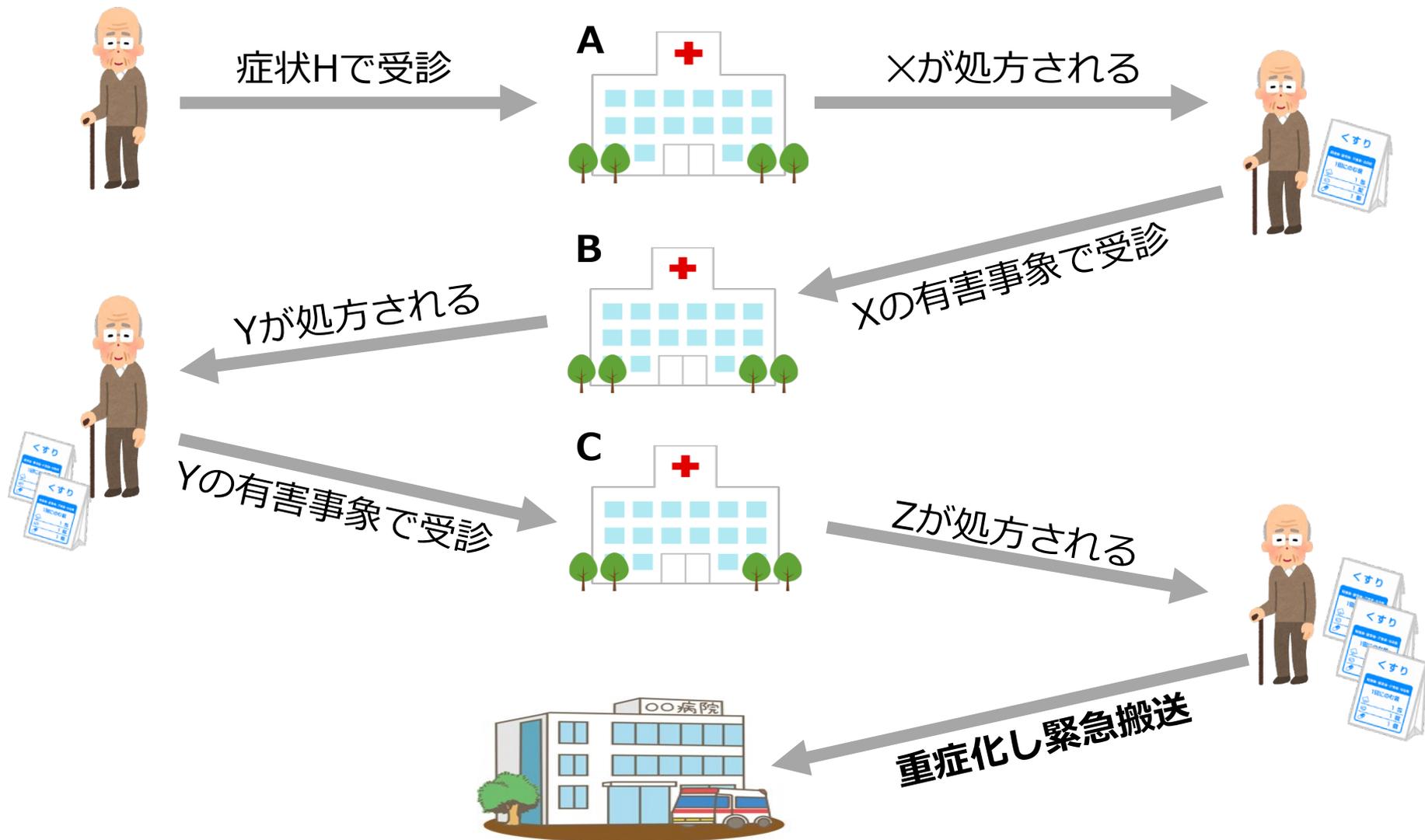
処方薬合計 10種類



ポリファーマシーに関連した問題の発生

- 薬物有害事象
- 服薬アドヒアランス低下 など

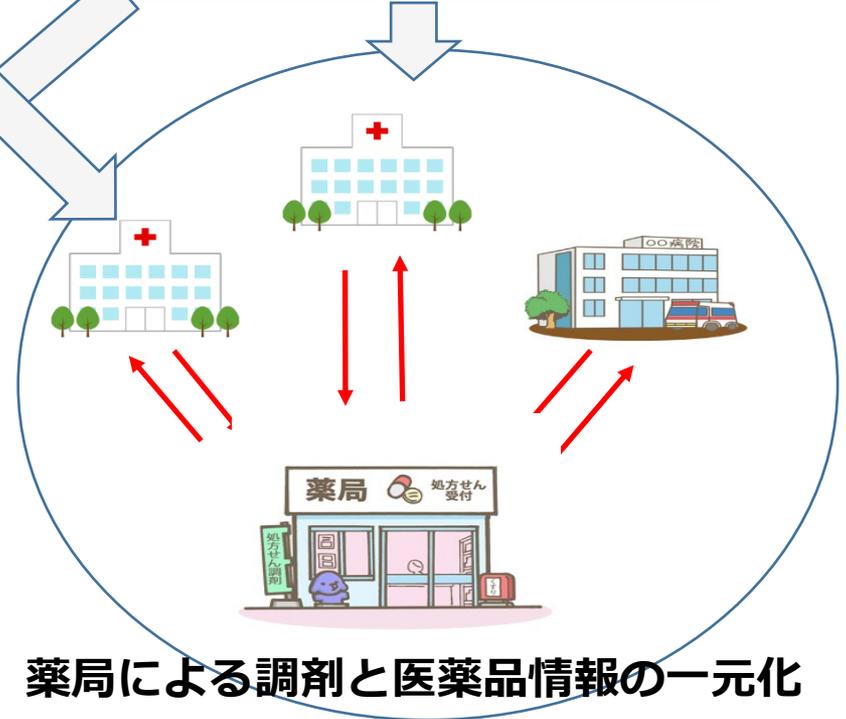
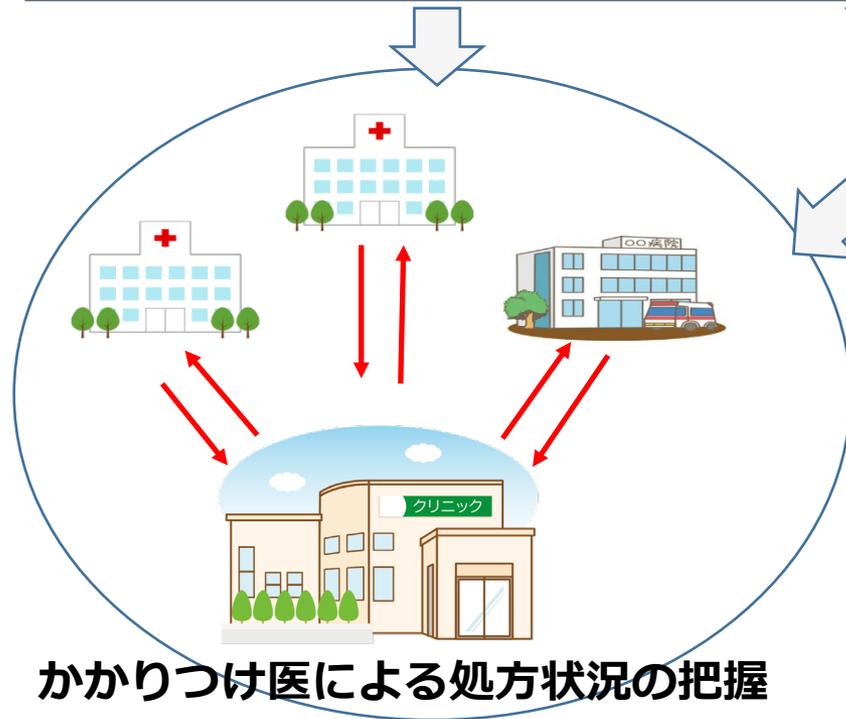
処方カスケードの発生



そうならないために…

多病による複数医療機関・診療科受診

処方カスケードの発生



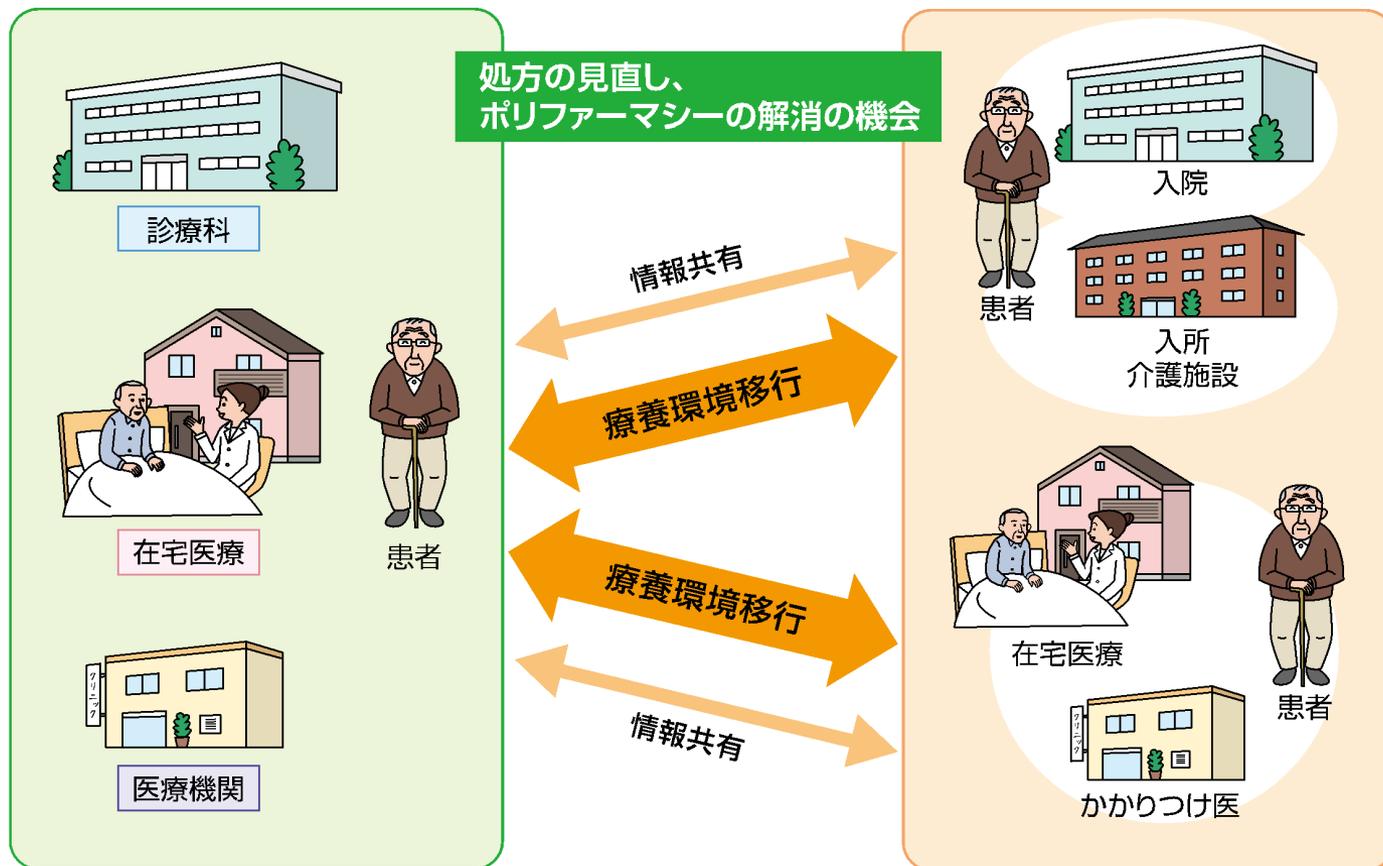
処方の見直し
ポリファーマシーの解消



処方の見直しのタイミングの考え方

療養環境移行時における処方変化のイメージ

例



入退院・入退所前後の療養環境

入院入所時の療養環境



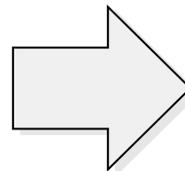
Nagano pharmaceutical association

ポリファーマシーの是正

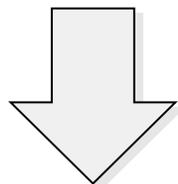
一律の剤数・種類数のみに着目するのではなく、安全性の確保等からみた処方内容の適正化が求められる。日常生活変化などの情報を踏まえ検討を行うことが必要!!



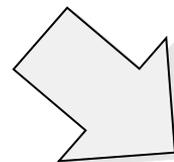
単に薬剤を減らす行為



病状の悪化



有害事象



離脱症状



生理機能、
有害事象
の確認

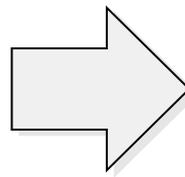
薬剤の中止、
減量の検討

代替薬、代替
治療の検討

処方薬剤・
治療法の変更



処方薬剤・
治療法の変更



処方変更による
患者さんの体調
変化の確認!!





残薬に関するリーフレットを配布します

今年度は、**残薬・正しい服用のためのポイント・ジェネリック医薬品、災害時のおくすり、お薬手帳の活用、ポリファーマシー等**について説明したリーフレットを作成・配布します。



●本教材は、市町村国民健康保険の65～74歳の被保険者数の約10%分を各市町村に配布します。

●市町村の専門職（保健師・看護師等）が訪問や面談などの保健指導場面で対象者に説明する際にご活用をお願いします。



ぜひご活用をお願いいたします。



お困りのことがありましたら・・・

各市町村を管轄する地域薬剤師会にご相談ください。

