



CHOOSING
WISELY
JAPAN

2024 No 17

Newsletter



Contents

要旨：……………1	■ Choosing Wisely の基本理念はポリファーマシー対策の指針となる……………3	■ 地域フォーミュラの医薬品に関する安定供給や品質の評価……………5
Highlight……………1	■ ポリファーマシー対策の症例の紹介……………4	■ フォーミュラ作成のメリットおよび問題点……………5
■ ポリファーマシーの現状……………2	■ トレーシングレポートの書き方の例：……………4	■ 地域フォーミュラの作成……………5
■ 薬剤師はどのような仕事をしているか……………2	■ フォーミュラについて……………4	■ 討論……………6
■ ポリファーマシー対策に対する加算評価……………2	■ 地域フォーミュラの例……………5	■ 2023 年度 活動報告……………7
■ ポリファーマシー対策に関する指針……………3		



薬学領域における賢明な選択を考える ーポリファーマシー対策と地域フォーミュラ作成を通してー

本稿は、2024 年 8 月 18 日に開催された第 9 回 Choosing Wisely Japan オンライン・レクチャーの記録です

有吉 俊二

(有) 三喜薬局管理薬剤師
(公社) 八幡薬剤師会副会長

要旨：

はじめに、今回の講演に至った経緯や思いを述べた。背景として、CW(Choosing Wisely)とは、医療者と患者が対話を通じて、科学的な裏づけ（エビデンス）があり、患者にとって真に必要で、かつ副作用の少ない医療（検査、治療、処置）の“賢明な選択”をめざすことである。私はこのCWの趣旨・活動に賛同している。

私は、薬学領域でCWの趣旨に沿った活動とは何かを考えた。

1. 現在私たちが日常業務で意識している、高齢者を主たる対象とする薬の適正使用推進の一環であるポリファーマシー（多薬剤併用で有害の場合）対策である。
2. 今後、地域フォーミュラが、そのポリファーマシー対策の指針のひとつになるのでは？と考えている。

またポリファーマシー対策の症例を紹介したあと、わが国でのフォーミュラ（医療機関などにおいて医学的妥当性などを踏まえて作成された医薬品の使用方針）を紹介し、院内フォーミュラと地域フォーミュラの実例を示したあと、地域フォーミュラの利点として、かかりつけ医師制度における非専門領域の薬物治療に貢献、患者個別に情報を収集、分析、活用することが可能になる。

Highlight

Choosing Wisely Campaign in Japan's Pharmaceutical Sphere: Addressing Polypharmacy through Community Formularies

The author outlined the key points and shared personal insights during an online lecture. As background, the author emphasized that the Choosing Wisely campaign encourages healthcare providers and patients to engage in dialogue to select evidence-based treatments, tests, and procedures that are truly necessary and have fewer side effects. The author expressed strong support for the campaign's goals and activities. The author detailed initiatives in Japan's pharmaceutical sector aligned with the Choosing Wisely campaign's objectives. First, he addressed the issue of polypharmacy, particularly the harmful effects of multiple drug use among elderly patients, and advocated for the appropriate use of medications. Second, he proposed that a community formulary could serve as a guideline to tackle polypharmacy. He presented a case study in which he addressed polypharmacy and explained Japan's formulary—a guideline for the appropriate use

of medications developed based on medical evidence in Japanese healthcare institutions. Additionally, he highlighted the differences between hospital formularies and community formularies in clinical practice. In conclusion, he emphasized that the advancement of formularies, supported by Japan's primary care system, can enhance pharmaceutical therapy, especially when managed by physicians who may not be fully aware of their patients' medical histories. Furthermore, he argued that such formularies can facilitate the collection, analysis, and utilization of individual patient data.

北澤：ただいまより第9回 Choosing Wisely Japan オンライン・レクチャー 開催したいと思います。今日は薬学領域における Choosing Wisely（以下 CW と略）を考えるということで、会員の有吉俊二先生にお話いただきます。有吉先生は薬剤師で、北九州市で地域フォーミュラの作成や、薬の適正使用について、活躍されています。それでは、有吉先生、よろしくお願いいたします。

■ 有吉先生の自己紹介

私は管理薬剤師として、薬局の現場監督をしており、また地域の薬剤師会の副会長の立場で、学術研修を主たる担当業務として活動しております。

個人の紹介の一端ですが、1962年12月1日生まれ、星座は射手座でございます。この誕生日にふさわしい性格をしていると思っております。今日の講演には、私の近畿大学時代の恩師の先生もお話を聞いてくださるということで、驚いた反面、嬉しい気持ちであります。一方、以前小泉俊三先生が勤務された佐賀医科大学（現：佐賀大学大学院医学研究科）でもお世話になりました。また認定薬剤師など仕事上必要な資格を持ち、関連学会のお仕事も、微力ながら参加させていただいております。さらに看護学校へ18年間連続勤務しておりますが、かなり看護教育のレベルが上がっていることを実感します。個人的にボランティアで東日本大震災と熊本地震の両被災者支援として、薬剤師の立場として活動しました。

■ ポリファーマシーの現状 (Box 1)

以下は、中央社会保険医療協議会（中医協）の資料をもとに要点を箇条書きします。

- ・ポリファーマシーは、単に服用する薬剤が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスクの増加、服薬過誤、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。多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー。
- ・①新たな医療機関の受診による服用薬の積み重ね、②薬物有害事象に薬剤で対処し続ける「処方カスケード」の発生、によりポリファーマシーが形成される恐れがある。

- ・高齢者では6種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある。
 - ・75歳以上の高齢者が1か月間に1つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約31.7%で6種類以上である。
- 服用薬剤数と調剤レセプト1件当たりの薬剤種類数についてはBox1の中の図をご覧ください。



■ 薬剤師はどのような仕事をしているか

厚労省が2015年に「患者のための薬局ビジョン」というのを掲げており、これに則って様々な調剤報酬が決まっており、薬剤師は調剤報酬に関わる保険点数（点数）や調剤報酬に関係なくてもこの条件に合うように頑張っています。特に健康サポート薬局機能とかかりつけ薬局機能との2つに関しては、昔の町の薬局がやっていたことなのです。処方箋を持って行って、その薬をもらうという保険薬局が現在、非常に多いのです。要は昔の薬局の形態に戻ろうという動きをしているのが薬局の世界なのです。健康サポート薬局機能とは、病気になる前の方々に対し、病気にならないように運動、食事等を考える機能です。一方、かかりつけ薬局機能とは病気になって薬を飲み始めた患者に対し、薬の効果、安全性と経済性を考える機能です。ポリファーマシーの要因は、様々な病院に行って薬が増えてしまうことです。服薬情報を一元的に継続的に把握するかかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師を決めることを患者に勧めております。厚労省は薬局ビジョンを元に様々なことを考えております。

■ ポリファーマシー対策に対する加算評価

2016（平成28）年に、ポリファーマシーの状態である患者の薬剤を減らすと点数が、病院の方でつきました。その時薬局に残薬調整の点数が付きしました。例えば薬局で患者さんに残薬があることを確認した後、処方箋を見て、病院に紹介して薬剤数に変化があれば、点数がつくということです。

2018（平成30）年の診療報酬改訂において初めて、薬局に125点の点数がつきました。6種類以上で有害事象とか転倒などが起こるというデータに則って、一人の患者さんが6種類以上の内服薬を飲んでいる時に、医師

と協議をし、その結果2種類以上減らせ、一定期間が過ぎれば算定可能となりました。

その後2020（令和2）年には、ここの2018（平成30）年の点数を維持しつつ、ポリファーマシーの状態ではないかという意見を医師に提言することで点数が付きました。いかに国がポリファーマシーに対して真剣に取り組んでいるか、または真剣に取り組むことを薬剤師に期待しているかということが理解できたわけです。

そして今から2年前の2022（令和4）年、施設基準に則って、差別化評価となりました。ポリファーマシー対策を通じて国民医療費を下げようとする国の意欲を感じます。

■ ポリファーマシー対策に関する指針（Box 2）

中医協の資料に基づいて、ポリファーマシー対策に関する指針をまとめるとBox 2のようになります。要点を箇条書きします。

- ・高齢者に対して、特に慎重な投与を要する薬剤について国内外で指針等がまとめられている。
- ・高齢者に投与する薬剤について指針を用いて検討することは、ポリファーマシーを予防し、薬物療法の安全性をより確保するために有用である。

公益社団法人 八幡薬剤師会		Box 2
ポリファーマシー対策に関する指針等		中高級 第5 3, 7, 14
○ 高齢者に対し、特に慎重な投与を要する薬剤について国内外で指針等がまとめられている。		
○ 高齢者に投与する薬剤を指針を用いて検討することは、ポリファーマシーを防止し、薬物療法の安全性をより確保するために有用である。		
Beers Criteria 2019（米国）		
・ 高齢者に対する医薬品の潜在的な不適切使用に伴う有害事象を減少させるための基準（一覽表）。		
・ 1991年にBeersによって公表され、以降、米国の老年医学分野において広く活用されている。		
STOPP / START ver.2 2015（欧州）		
・ STOPP（Screening Tool of Older person's Potentially Inappropriate Prescriptions）は、高齢者に対する処方として不適切な薬剤のスクリーニング手段として用いられる（一覽表）。		
・ START（Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment）は、特定の状態にある高齢者に対する処方として考慮されるべき薬剤を列挙している（一覽表）。		
高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会）		
・ 高齢者における薬物有害事象を防止するための一般的注意点や系統別指針を明記。その中の主要薬剤は、「特に慎重な投与を要する薬剤リスト」として列挙（一覽表）。		
・ 薬物有害事象のリスクグループである75歳以上の高齢者でもフレイル～要介護状態の高齢者を対象とし、処方見直しのためのスクリーニングツールとしてフローチャートに従って使用する。個々の病態・生活機能、生活環境、意思、嗜好などを考慮して判断する。		
「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）平成30年5月 第16回高齢者医薬品適正使用検討会資料（R4.11.30）		
・ 診療や処方の際の参考情報を提供することを意図して作成し、処方時に注意を要する薬剤を列挙（一覽表）。		
・ 薬物有害事象の回避など高齢者の薬物療法の適正化を目指し、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項をまとめたガイダンス。		
「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）令和元年6月 第16回高齢者医薬品適正使用検討会資料（R4.11.30）		
・ 患者の病態、生活、環境の移行に伴い関係者にとって留意すべき点に変化することを念頭に、患者の療養環境をまとめたガイダンス。		
「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）令和3年3月 第16回高齢者医薬品適正使用検討会資料（R4.11.30）		
・ ポリファーマシー対策を始める病院が取り組み初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツール。ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備し、業務をより効率的に行うための参考資料。		

高齢者の薬剤の適正使用について各団体がその指針を作り始めました。それを以下に紹介します。

1. 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）厚生労働省2018（平成30）年
 - ・ 診療や処方の際の参考情報を提供することを意図して作成し、処方時に注意を要する薬剤を列挙（一覽表）
 - ・ 薬物有害事象の回避など高齢者の薬物療法の適正化を目指し、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項をまとめたガイダンス。
2. 高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編）厚生労働省2021（令和1）年
 - ・ 患者の病態、生活、環境の移行に伴い関係者にとって留意すべき点に変化することを念頭に、患者の療

養環境ごとの留意事項をまとめたガイダンス。

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 2015年
 - ・ 高齢者における薬物有害事象を防ぐための一般的注意点や系統別指針を明記。その中の主要薬剤は「特に注意を要する薬物リスト」として列挙（一覽表）
 - ・ 薬物有害事象のハイリスクグループである75歳未満でもフレイル～要介護状態の高齢者を対象とし、処方見直しのためのスクリーニングツールとしてフローチャートに従って使用する。個々の病態と生活機能、生活環境、意思、嗜好などを考慮して判断する。
4. 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 厚生労働省 2023（令和3）年
 - ・ ポリファーマシー対策を始める病院が取り組み初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツール。ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備し、業務をより効率的に行うための参考資料。

一方、外国の指針といたしましては、下記の2つをご紹介します。

5. Beers Criteria 2019（米国）
 - ・ 高齢者に対する医薬品の潜在的な不適切使用に伴う有害事象を減少させるための基準（一覽表）
 - ・ 1991年Beersによって公表され、以降、米国の老年医学分野において広く活用されている。
6. STOPP/START ver.2 2015（欧州）
 - ・ STOPP（Screening Tool of Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions）は、高齢者の処方としては不適切な薬剤のスクリーニング手段としてももちいられる（一覽表）。
 - ・ START（Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment）は、特定の状態にある高齢者に対する処方として考慮されるべき薬剤を列挙している。

■ Choosing Wiselyの基本理念はポリファーマシー対策の指針となる（Box 3）

2015年に発せられ、日本でもCWが紹介されました。私は重要性を感じ、公益社団法人八幡薬剤師会が新しい会館を建てた時、一番初めの学術研修会の講師に小泉俊三先生と決めました。

同時期、小泉先生は第13回医療の質・安全学会学術集会（名古屋）で、不必要な投薬や検査は本当に必要か、医師と患者が一緒になって見つめ直し、無駄を省いて医療の質を向上させようということを強調されました。

ポリファーマシー対策等を含め、私たちは八幡地区で医師、歯科医師、薬剤師、コメディカルの先生方も含め、北九州高齢者薬物療法研究会を立ち上げました。しばらくして、コロナ禍となり、この研究会の活動がストップしました。最近エリアを広げ活動をしています。

Choosing Wisely
の 基本理念

- Physician led
- Patient focused
- Evidence based
- Multi-professional
Transparent

(出典) BMJ Qual Saf. 2015
Feb;24(2):167-74.)

第13回医療の質・安全学会学術集会
平成30年11月、名古屋国際会議場

日本でも紹介記事
(出典) 日本経済新聞2016年
12月18日

2018/9/24
京都医科大学客員教授北澤京子先生

その薬・検査は必要？ 米「賢い選択」運動、日本でも
医師らに意識改革求める



「不必要な医療行為をなくそうと、『Choosing Wisely (賢い選択)』と呼ばれる米国の医師らの取り組みが日本でも始まった。不必要な検査や処置が行われれば、医療費を減らすこともある。『その薬や検査は本当に必要か』、医師と患者が一緒に考えて見つけよう。無駄を省いて医療の質を向上させようという試みだ。」

■ ポリファーマシー対策の症例の紹介

患者：88歳女性、約20年間当薬局をご利用、心身障害者医療費助成対象者。

心身状況：細身、ゆっくり自力歩行。

生活状況：独居（娘が訪問世話）

服用状況：平成25年8月からかかりつけ医（胃腸科）に通常月1回の通院。1包化投薬、喫煙なし、飲酒なし。

既往歴：平成25年7月に心臓大動脈弁の手術。

現病歴：高血圧症、脂質異常症、不整脈、腰痛。

検査値：1) 特記すべき血液検査値：平成30年5月測定で、PT-INR 1.1 (70歳以上で基準値 1.6-2.6)、貧血傾向 (正常低値と境界)。平成30年11月測定で、PT-INR 1.3。
2) 腎機能：平成30年5月測定で eGFR19。

処方薬の問題点：

- ・ポリファーマシー
- ・PT-INR に関係する薬が4種類ある。
- ・物理的に服用しにくい薬としてイコサンペント酸エチル粒状カプセル（日医工）900mgがある。

処方解析と処方監査：

高血圧症、脂質異常症、不整脈、腰痛、循環器イベント予防の薬が処方されている。平成27年9月からゼチア錠（エゼチニブ）の処方追加となり、現処方となる。

- ・イコサンペント酸エチル粒状カプセル（日医工）900mg：脂質異常症や疼痛に効果があるが、ゼチア錠（エゼチニブ）の追加により減薬可能と考えた。
- ・メチコバル錠（メコバラミン）500ug：

添付文書に、効果が認められない場合、漫然投与をすべきでない旨の記載がある。患者の同意があれば減薬可能と考えた。

- ・ワーファリン錠（ワルファリン）服用中にゼチア錠（エゼチニブ）を追加したので PT-INR 値が著しく変化する状況にある。さらに腎機能が低いいため、薬の急な血中濃度の変化が心配である。(Science Translational Medicine. 2015; 7: 275)

この事例以後も、何回かポリファーマシー対策にチャレンジしています。薬の種類の多い患者には、こういっ

た減薬の提言をしています。提言だけではなく、ドクターから代替薬の要求があれば頭の中で考えるというやり方で進めております。

ポリファーマシー対策は、超高齢化社会において、今後不可欠です。医師の働き方改革という時代の要請の中で、薬剤師が医師にトレーシングレポート（服用薬剤調整支援情報提供書）で情報を提供して、薬物治療を徹底するのが大事です。

トレーシングレポートの書き方の例：

「イコサンペントとメチコバルの服用理由が患者、家族は不明とのこと。今年5月の検査値で PT-INR 値が 1.1 であった。70 歳以上で PT-INR 値の基準が 1.6 ~ 2.6 とある。腎機能が低く、ワーファリン服用下、ゼチアが追加され、PT-INR 値が変化する状況と思われる。抗凝固・血流改善薬が4種類あり、血流改善作用の弱いイコサンペントをメチコバルとともに処方を中止し、経過観察してはいかがでしょうか。」

このようにポイント明記すると医師側の反応も良いようです。

■ フォーミュラリについて (Box 4)

わが国でのフォーミュラリの厳密な定義はありませんが、一般的には「医療機関などにおいて医学的妥当性などを踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられています。決して医師・歯科医師の先生方の処方権を制約しません。

米国病院薬剤師会におけるフォーミュラリの定義は下記の通りです。

「疾患の診断、予防、治療や健康増進に対して、医師をはじめとする薬剤師・他の医療従事者による臨床的な判断を表すために必要な、継続的にアップデートされる薬のリストと関連情報」です。

院内フォーミュラリと地域フォーミュラリの違いについては Box 4 の表をご覧ください。

公益社団法人 八幡薬剤師会		2016年と2017年の経済財政諮問会議		Box 4
2019年	令和元年11月21日	第121回社会保障審議会医療保険部会	参考資料1-1	
2019年	中協協			
フォーミュラリについて				
我が国でのフォーミュラリの厳密な定義はないが、一般的には、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられている。決して医師・歯科医師の先生方の処方権を制約しません				
【米国民病院薬剤師会におけるフォーミュラリの定義等】 Continually updated list of medications and related information, representing the clinical judgment of physicians, pharmacists, and other experts in the diagnosis, prophylaxis, or treatment of disease and promotion of health. 疾患の診断、予防、治療や健康増進に対して、医師を始めとする薬剤師・他の医療従事者による臨床的な判断を表すために必要な、継続的にアップデートされる薬のリストと関連情報				
Am J Health-Syst Pharm. 2008; 65:1272-83				
■ 院内フォーミュラリ及び地域フォーミュラリについて				
院内フォーミュラリ		地域フォーミュラリ		
作成者	院内の医師や薬剤師	地域の医師(会)、薬剤師(会)、中核病院		
ステークホルダー (意思決定者)	少ない (理事長・オーナー、薬剤師長など)	多い (診療科、薬局、中核病院、地域保健者、自治体など)		
管理運営	病院薬剤師	薬剤師会(医師会)		
難易度	易	難		
地域の医療経済への影響度	小さい	大きい		

■ 地域フォーミュラリの例 (Box 5)

例えばARB（アンジオテンシン受容体拮抗薬）で、製品名、一般名、効能・効果、用法・用量、1日薬価などが記載されています。この順番は地域によって異なります。下表では第1推奨薬がテルミサルタン、第2推奨薬がオルメサルタンとなっておりますが、地域の流通においてオルメサルタンが多く、テルミサルタンは少ないという事情があれば、順番を変更しても良いということです。地域のビッグデータを用いて、レセプトのデータを踏まえて、フォーミュラリの順番を決めてもいいのです。フォーミュラリで製品の順番を決めるときに効能、効果、薬価、薬物動態のデータも大事ですが、さらに安定供給、品質の問題、原料の安定供給の問題を踏まえて、この順番を決めなければなりません。

公益社団法人 八幡薬剤師会 季刊誌地域フォーミュラリ Vol.2、p6、2019.5より引用 Box 5

表1 ARB 比較表		第1推奨薬	第2推奨薬	第3推奨薬	イベルサルタン製	ロサルタン製	ロサルタン製	【先発品】
製品名	一般名	テルミサルタン (先発品:カリスルタン)	オルメサルタン (先発品:カリスルタン)	カンザルタン (先発品:カリスルタン)	イベルサルタン (先発品:カリスルタン)	ロサルタン (先発品:カリスルタン)	ロサルタン (先発品:カリスルタン)	アジリル
効能・効果	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
用法・用量	1日40mg (最大:80mg)	1日10~20mg (最大:40mg)	【高血圧の場合】 1日4~8mg (最大:12mg)	1日50~100mg (最大:200mg)	1日40~80mg (最大:160mg)	1日25~50mg (最大:100mg)	1日20mg (最大:40mg)	
1日薬価	40mg:23.6円	20mg:11.9円	8mg:37.6円	100mg:51円	80mg:22.1円	50mg:41.2円	20mg:13.8円	
t _{1/2} (hr)	20.3	13.0	9.5	13.8	3.9	3.8(カルシウム製剤)	13.3	
薬物動態	経口投与	経口投与	経口投与	経口投与	経口投与	経口投与	経口投与	経口投与
代謝経路	代謝経路	代謝経路	代謝経路	代謝経路	代謝経路	代謝経路	代謝経路	代謝経路
肝臓	肝臓	肝臓	肝臓	肝臓	肝臓	肝臓	肝臓	肝臓
腎臓	腎臓	腎臓	腎臓	腎臓	腎臓	腎臓	腎臓	腎臓
副作用	副作用	副作用	副作用	副作用	副作用	副作用	副作用	副作用
特徴	特徴	特徴	特徴	特徴	特徴	特徴	特徴	特徴

■ 地域フォーミュラリの医薬品に関する安定供給や品質の評価 (Box 6)

地域フォーミュラリの医薬品に関する安定供給や品質の評価を表で示します。時期によって変化するので、状況変化を踏まえて継続的に更新される表が地域フォーミュラリと言われている。

公益社団法人 八幡薬剤師会 Box 6

表2 地域フォーミュラリの医薬品に関する安定供給や品質の評価		1. 安定供給	2. 品質	3. 価格	4. その他
評価項目	評価基準	評価結果	評価結果	評価結果	評価結果
原料の調達	原料の調達	原料の調達	原料の調達	原料の調達	原料の調達
製造工程	製造工程	製造工程	製造工程	製造工程	製造工程
品質管理	品質管理	品質管理	品質管理	品質管理	品質管理
包装	包装	包装	包装	包装	包装
流通	流通	流通	流通	流通	流通
安定供給	安定供給	安定供給	安定供給	安定供給	安定供給
品質評価	品質評価	品質評価	品質評価	品質評価	品質評価
価格評価	価格評価	価格評価	価格評価	価格評価	価格評価
その他	その他	その他	その他	その他	その他

■ フォーミュラリ作成のメリットおよび問題点 (Box 7)

メリットとして、標準薬物治療の推進、後発医薬品の有効活用、院内採用医薬品の削減効果、医薬品による医療事故の防止、医薬品の効率活用による医薬品購入費の

削減、医療情報担当者（MR）の大幅な削減効果が挙げられます。

さらに、かかりつけ医師制度における非専門領域の薬物治療に貢献、患者個別に情報の収集、分析、活用は可能になってきます。薬の安全性に関する情報は数多くありますが、薬の有効性に関する情報は非常に少ない。この地域フォーミュラリで、ある程度条件を整えておけば、こういう情報もどんどん出てくるのではないのでしょうか。

公益社団法人 八幡薬剤師会 決して医師・歯科医師の先生の処方権を制約しません Box 7

II. フォーミュラリ作成のメリット
III. フォーミュラリ作成の問題点
IV. フォーミュラリ作成の留意点

○かかりつけ医師制度における、非専門領域の薬物治療（処方、投薬）に貢献（財務省大沢主計官も発言、R4学会、東大）

○患者個別に情報収集、分析、活用が可能。患者個別の情報収集により新しい医薬品情報（有効性）提供に繋がる。→薬剤師の関与は大きい（太田厚労省薬事企画官発言、R4学会、東大）

表1 フォーミュラリ作成の留意点
○後発医薬品の有効活用（後発医薬品の使用基準）
○後発医薬品の有効活用（後発医薬品の使用基準）
○後発医薬品の有効活用（後発医薬品の使用基準）

■ 地域フォーミュラリの作成 (Box 8)

この地域フォーミュラリの作成の時から、多職種関係者や行政と関わって作っていくといわれています。地域フォーミュラリを全国展開するためには、診療報酬につなげていくことが必要で、現実にも国はこのフォーミュラリに関しまして、調査等含めて取り組んでいるとお聞きしています。いずれは診療報酬の中にこのフォーミュラリ概念が入ってくると思います。

以上で私のお話を終えたいと思います。情報提供をしていただいた先生方に厚くお礼申し上げます。ご清聴どうもありがとうございました。

公益社団法人 八幡薬剤師会 決して医師・歯科医師の先生の処方権を制約しません Box 8

地域フォーミュラリ作成
行政の関与の意義
卸、メーカーへの協力依頼
地域フォーミュラリ全国展開

■ 討論

北澤：有吉先生，ご講演をありがとうございました。それではご参加の皆さま，ご質問，ご意見をいただければ幸いです。

参加者 A：先生がお出しになった症例についてお尋ねします。基本的に循環器の病気で長く使っていて具合が悪いお薬があって，1つは降圧薬です。もう一つは糖尿病の患者で使う薬です。低血糖で意識障害が起こるのは非常に多い。意識障害ですから，私たち医師は呼ばれるのですけど，その時は，何がいけないかというと，開業医の先生から老健施設に送られるわけなんですけど，その管理者がずっとその薬を使い続けているということが百パーセント悪いのです。だから，それをやめるということが何より大切です。では降圧薬をやめたらいいかというと降圧薬は必要だから飲ましているのです。だからその経過を見て，血圧が高くなったら少し少なくして続けるか，それとも元のままに続けるか，医師の観察力そのものが一番問題なのです。基本的にはその人がいかにいい生活ができるかというのが一番ポイントでしょう。それを少なくとも工夫しなければいけないだろうというのが私の意見です。

北澤：ありがとうございました。具体的な症例を示していただいたことで，日本の現実の一端が見えてきていると感じました。

有吉：私自身もまだ勉強している最中で，情報提供として知っていただければ，地域ではこういう動きがあることを知っておられたら，一層様々なことは考えることができるのではないかと思います。

北澤：薬剤師の先生の取り組みは非常に重要だと思いますので，これからも引き続きよろしくお願いいたします。

参加者 B：私も薬剤師の立場で症例について質問させていただきます。私もポリファーマシー対策で減薬にチャレン

ジしています。メチコパールを切るときに，難しい症例に出会ったこともあります。本当にこの方がメチコパールは何に使っているかって不明だったとは思いますが，不明だからといって，ビタミン剤を切っていいのかという問題があります。ビタミンB12欠乏症が過去にあって，それで保持のために使っていたというような仮説が立てられるわけです。そういった場合，ドクターと話し合っ

有吉：はい。今先生がおっしゃったところの考え方については，当時あの患者さん自身がなぜ飲んでるかわからない状況でした。どうもご意見ありがとうございます。

北澤：有吉先生，本当に今日は幅広いお話を教えていただいて感謝申し上げます。有吉先生は，CWに早くから関心をお寄せいただき，今日のお話で，薬物療法，あるいは薬物の選択に関しても，CWは関係が深いということ

小泉：薬は本当に難しくて，効く，効かないという All or Nothing ではないです。それに最近の薬は Number Needed to Treat(治療必要数)から見てもどのぐらいの数値にあるかという情報も錯綜している面もありますし，Evidence-based Medicine という観点からも大きな課題を抱えていると思います。そういう情報もきちんと頭の中に入れながら，やはり目の前の患者さんと向き合っ

北澤：これで CWJ のオンライン・レクチャーを終了いたします。皆様，ご参加いただきありがとうございました。

(以上)(次ページは CWJ 2023 年度総会記録です)

Choosing Wisely Japan Newsletter No.17

発行：2024 年 10 月 30 日

発行者：Choosing Wisely Japan 代表 小泉 俊三

choosingwiselyjapan@gmail.com

制作：株式会社 カイ書林 generalist@kai-shorin.co.jp



Choosing Wisely Japan 2023年度 (2023.4.1 ~ 2024.3.31) 活動報告

会員数

- 84人 うち 2023年4月～2024年3月の入会は7人
- うち 2023年度の年会費(5000円)支払い済みの会員は32人

活動 (2023年度) :

- ・2022年度総会 2023年8月19日(土)開催
- ・定例会(月1回, 木曜日の夜20時～21時, Zoom)開催
2023年4月13日(木), 5月18日(木), 6月15日(木), 7月13日(木), 8月17日(木),
9月21日(木), 10月19日(木), 11月16日(木), 12月14日(木)
2024年1月18日(木), 2月15日(木), 3月21日(木)
- ・CWJ主催のオンラインレクチャー(2カ月に1度, Zoom)開催
第1回(2023年4月8日) COVID-19の教訓と Choosing Wisely Japanの新しいチャレンジ-持続可能な社会と持続可能な医療のために(小泉俊三先生) <https://choosingwiselyjapan.peatix.com/>
第2回(2023年6月3日) コロナ2019(COVID-19)医療情報～混乱の検証～(徳田安春先生) <https://choosingwiselyjapan02.peatix.com/>
第3回(2023年8月19日)医療現場で認められる放射線検査の賢い選択(隈丸加奈子先生, 加藤英幸先生, 小泉俊三先生) <https://peatix.com/event/3622698>
第4回(2023年10月14日)プラネタリーヘルス(梶有貴先生) <https://cwj04.peatix.com/>
第5回(2023年12月2日)救急領域における Choosing Wisely(花本奈央先生) <https://peatix.com/event/3736042/>
第6回(2024年2月3日)ビッグデータから見えるわが国の医療-持続可能性の観点から(康永秀生先生) <https://peatix.com/event/3804497>
- ・ニューズレター
2023年8月10日 Vol.9発行(第2回オンラインレクチャー記録)
2023年8月30日 Vol.10発行(第1回オンラインレクチャー記録)
2023年12月5日 Vol.11発行(第3回オンラインレクチャー記録)
2024年1月20日 Vol.12発行(第5回オンラインレクチャー記録)
2024年3月20日 Vol.13発行(第6回オンラインレクチャー記録)
- ・メーリングリスト(2016年11月1日より開始)
2023年度は[cw-j:00267](2023年4月11日)～[cw-j:00331](2024年3月31日)計65回配信
・X(旧Twitter)(2023年7月14日より開始)@JapanWisel30508 フォロワー数30

Choosing Wiselyをテーマにした学会等での活動/講演(2023年度)

- ・日本プライマリ・ケア連合学会第20回秋季生涯教育セミナー(2023年9月23～24日)
オンデマンド企画「35.低価値医療と Choosing Wisely Japan -持続可能な医療と社会のために-」
小泉俊三, 徳田安春, 北澤京子, 古川由己
<https://www.primarycare-japan.com/assoc/seminar/20230923c-pro/#35>

会員・関係者による Choosing Wisely 関連論文(2023年度出版分)

- ・「総合診療」(医学書院)2023年10月号
特集「〇×クイズ110問!日常診療アップグレード Choosing WiselyとHigh Value Careを学ぼう」
<https://www.igaku-shoin.co.jp/journal/detail/112528>