

**【撮影用ダミー抄録】**

演題番号：P-124 カテゴリー：リスクマネジメント / 病棟業務

演題名： 高齢心不全患者におけるポリファーマシー是正に向けた病棟薬剤師の介入効果と今後の課題

筆頭演者： 薬局 太郎<sup>1</sup>、佐藤 花子<sup>1</sup>、山田 次郎<sup>2</sup> 所属： 1) ○○総合病院 薬剤部、2) 同 循環器内科

**【目的】** 当院では高齢心不全患者の再入院抑制が課題となっている。その要因の一つとして、多剤併用（ポリファーマシー）によるアドヒアランス低下や薬物有害事象（ADE）の関与が疑われた。今回、病棟薬剤師が積極的に処方調整に関与し、その効果を検討した。

**【方法】** 202X年4月～202X年3月に入院した75歳以上の心不全患者で、入院時持参薬が6剤以上の症例50名を対象とした。薬剤師はスクリーニング時に、腎機能（eGFR）や心機能に応じた減薬・変薬案を作成し、医師へ処方提案を行った。評価項目は、処方薬剤数の変化、ADE回避件数、および退院時の服薬理解度とした。

**【結果】** 薬剤師の介入により、退院時の平均薬剤数は入院時の8.4剤から6.2剤へと有意に減少した（ $p<0.05$ ）。主な提案内容は、漫然と投与されていたNSAIDsの中止（12件）、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の減量・中止（8件）、配合剤への切り替え（15件）であった。また、介入群において心不全増悪による早期再入院率は低下傾向を示した。

**【考察】** 高齢者において、単なる減薬だけでなく「適切な処方整理」を行うことは、ADE回避とアドヒアランス向上に寄与する。今後は地域薬局とも連携し、退院後の処方継続状況をフォローアップする体制構築が必要である。