

## 協力医療機関での減薬アプローチ実施事業（中間報告）

福岡大学 神村英利

## 1. 協力医療機関および診療科

協力医療機関および診療科を表1に示す。協力医療機関は、いずれも一般病院であった。

表1. 協力医療機関と診療科

医療機関	診療科
A	心臓血管外科、循環器内科、脳神経内科、脳神経外科、内科、整形外科、外科 耳鼻咽喉科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、形成外科、皮膚科、救急科
B	整形外科、外科、泌尿器科、乳腺外科、糖尿病内科、神経内科
C	心臓血管外科
D	糖尿病内科、整形外科
E	内科、整形外科

## 2. 対象患者

2018年10月～11月に協力医療機関の対象診療科に新規入院した65歳以上の患者とした。

## 3. 東京大学病院持参薬評価テンプレートによるスクリーニング

入院時に薬剤師が東京大学病院持参薬評価テンプレートを用いてスクリーニングした。

スクリーニング項目に該当した患者（該当患者）群と該当しなかった患者（非該当患者）群で、それぞれの入退院時の薬剤数を比較し、減薬後の転帰を調査した。

## 4. 倫理的配慮

協力医療機関は各自の倫理委員会の承認を得て、事業を実施し、得られた患者情報を匿名加工して、解析担当者に提出した。協力医療機関と解析担当者間に利害関係はない。

## 5. 結果

## 1) 患者背景

表2に示すとおり、該当患者は147名、平均年齢は78.7歳、平均入院時薬剤数は7.9剤であった。非該当患者は119名、平均年齢は80.5歳、平均入院時薬剤数は3.6剤であった。

該当患者と非該当患者で年齢に違いはなかったが、入院時薬剤数は前者が有意に多かった。

表2. 患者背景

	該当患者	非該当患者	p値
患者数（名）	147	119	-
男性 / 女性（名）	89 / 58	55 / 64	-
年齢（歳）	78.7 ± 8.7	80.5 ± 9.6	0.108
入院時薬剤数（剤）	7.9 ± 3.5	3.6 ± 3.0	< 0.001

年齢、入院時薬剤数は平均値±標準偏差・統計処理は対応のないt検定

## 2) 減薬された患者の割合と薬剤数

表 3 に示すように、減薬されたのは該当患者が 62 名 (42%)、非該当患者が 6 名 (5%) であった。該当患者群のほうが減薬された患者の割合が高かった。

薬剤師が介入したものの、患者の希望により減薬できなかった事例が散見された。

表 3. 減薬された患者数

	該当患者 (名)	非該当患者 (名)	p 値
減薬	62	6	< 0.001

統計処理はイエーツ補正カイ二乗検定

## 3) スクリーニング項目ごとの患者数と薬剤数

表 4 に示すように、減薬された該当患者の入院時薬剤数は  $8.5 \pm 3.4$  (平均値  $\pm$  標準偏差、以下同様) 剤、退院時薬剤数は  $6.8 \pm 3.6$  剤で、平均 1.7 剤減薬された。

スクリーニング項目 b (65 歳以上で高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」) に該当した患者は 130 名 (88%) で最も多く、このうち 47 名が減薬された。

また、項目 a (服薬困難・薬剤調整希望) および項目 g (疾患・肝腎機能の観点) に該当した患者においても、退院時薬剤数は入院時薬剤数より有意に減少した。

表 4. スクリーニング項目ごとの該当患者数および薬剤数 (症例の重複あり)

スクリーニング 項目	該当患者数 (名)	減薬			p 値
		患者数 (名)	入院時薬剤数 (剤)	退院時薬剤数 (剤)	
a	11	9	$9.9 \pm 3.2$	$7.7 \pm 4.1$	0.030
b	130	47	$8.5 \pm 3.2$	$6.8 \pm 3.4$	< 0.001
c	24	5	$10.2 \pm 4.8$	$9.0 \pm 4.4$	0.109
d	1	1	10	7	-
e	16	13	$9.8 \pm 4.5$	$8.7 \pm 3.8$	0.059
f	0	0	-	-	-
g	10	9	$10.1 \pm 3.8$	$7.3 \pm 4.3$	0.018
計	147	62	$8.5 \pm 3.4$	$6.8 \pm 3.6$	< 0.001
非該当患者	119	6	$5.0 \pm 3.1$	$2.7 \pm 2.8$	0.034

a: 服薬困難・薬剤調整希望

b: 65 歳以上で高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当、c: 服薬管理能力の低下、d: 同種同効薬、e: 効果・副作用の観点

f: 薬物相互作用の観点、g: 疾患・肝腎機能の観点

薬剤数は平均値  $\pm$  標準偏差・統計処理は対応のある t 検定

#### 4) 減薬後の転帰

表 5 に示すように、該当患者の転帰は改善が 9 名、不変が 52 名、不明が 1 名で、状態が悪化した事例はなかった。非該当患者においても減薬後に状態が悪化した事例はなかった。

表 5. 減薬後の転帰

転帰	該当患者 (名)	非該当患者 (名)
改善	9	0
不変	52	6
悪化	0	0
不明	1	0
計	63	6

#### 6. 考察

本事業は単一施設ではなく、多施設・多科で実施された。

持参薬評価テンプレートのスクリーニング項目に該当した患者と非該当の患者は、年齢に有意な違いはなかったが、入院時薬剤数は前者が有意に多かった。また、該当患者のほうが非該当患者より減薬される確率が高かった。さらには、該当患者の 88% に高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 (日本老年医学会編) に記載された特に慎重な投与を要する薬物が処方されていた。これらのことから、多施設共同事業においても、本ガイドラインの適否が選択肢に含まれている持参薬評価テンプレートは多剤併用例のうち、減薬が必要な患者のスクリーニングに適していることが確認された。

減薬された患者のうち、転帰不明の 1 名を除いて、状態が悪化した症例はなかったことから、中止して差し支えのない薬物が選択されたものと考えられる。

スクリーニングされた患者のうち、減薬された割合は 42% であった。今回の協力医療機関は一般病院であったことから、必要な減薬を完遂できなかったのは入院期間が短いことが一因と考えられる。一方、患者の希望により減薬できなかった事例がみられたことから、処方適正化の重要性について、患者や一般市民に更なる啓発が必要と考えられる。

薬剤▽持参薬情報\_薬剤総合評価追加版（東京大学病院持参薬評価テンプレート）

持参薬	
一般用医薬品・サプリ	
副作用歴	
アレルギー歴	
食品との相互作用	
お薬手帳の活用	○あり（持参） ○あり（未持参） ○なし
かかりつけ薬局	
薬剤管理方法	○自己管理 ○自己管理+家族の支援 ○家族管理 ○その他
特記事項	
薬剤総合評価	<p>入院時に 6 種類以上の内服薬を服用しており、かつ下記の 1 つ以上の項目に該当する場合は、医師とともに多剤併用に関する薬剤調整の必要性について協議する。</p> <p>薬剤調整に関する検討の必要性 ○あり ○なし</p> <p>入院時の内服薬剤数 <input type="text"/> 種類（頓用薬や服用 4 週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は 1 種類と計算）</p> <p>○患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり</p> <p>○65 歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり</p> <p>○服薬管理能力の低下あり（認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など）</p> <p>○同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり</p> <p>○効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり</p> <p>○薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり</p> <p>○患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり</p> <p>上記該当項目に関する詳細</p>