

2018 年度 処方適正化アプローチ事業（最終報告）

1. 目的

福岡県の一般病床における多剤併用処方および処方適正化の実態を把握する。

2. 方法

1) 多剤併用処方および処方適正化の実態調査

2018 年 10 月～12 月、表 1 に示す医療機関の一般病床に入院した 65 歳以上の患者を対象とした。

入院時に東京大学病院持参薬評価テンプレートを用いて、処方適正化が必要な患者（該当患者）を抽出した。

該当患者と非該当患者の年齢、性別、入院時薬剤数、退院時薬剤数、減薬後の転帰を後方視的に調査した。

死亡により退院した患者は除外した。

2) 倫理的配慮

人を対象とする医学系研究の倫理指針を遵守し、実施医療機関の倫理委員会の許可を得て実施した。

3. 結果・考察

1) 患者背景

表 1 に示すように、該当患者数は 151 名、非該当患者数は 118 名であった。

表 2 に示すように、該当患者群の平均年齢は 79.0 歳、入院時の平均薬剤数は 8.0 剤であった。非該当患者群の平均年齢は 80.5 歳、入院時の平均薬剤数は 3.7 剤であった。該当患者群と非該当患者群で年齢に有意な違いはなかったが、入院時薬剤数は前者のほうが有意に多かった。このことから、多剤併用例が処方の適正化が必要な患者としてスクリーニングされたと考えられる。

2) 減薬された患者の割合

表 3 に示すように、該当患者群の減薬された患者の割合は 44.4%（67/151 名）で、非該当患者群に比べて有意に高かった。すなわち、東京大学病院持参薬評価テンプレートは処方の適正化が必要な患者のスクリーニングに適していると考えられる。

医療機関 A では該当患者 32 例のうち、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症例が 5/例（15.6%）あったことから、処方の適正化には患者・一般市民の啓発が必要と考えられる。また、入院翌日の退院などにより、介入のタイミングがなかった事例が 11 例（34.4%）あったことから、処方の適正化は一般病床の入院中に完結することは少なく、亜急性期～慢性期病棟に転棟後や在宅復帰後も継続する必要があると考えられる。

3) スクリーニング項目ごとの処方中止状況

表 4 に示すように、薬剤調整希望による処方中止率は 83.3%、効果・副作用の観点から処方が中止となった割合は 89.5%であった。また、同効薬重複および疾患・肝腎機能の観点からの処方中止率は 100%であった。これらに対して、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 の「特に慎重な投与を要する薬物」が処方された患者および服薬の自己管理が困難な患者の処方中止率は、薬剤調整希望患者のそれに比べて有意に低かった。すなわち、薬剤調整希望、効果・副作用、同効薬重複、疾患・肝腎機能といった緊急性の高い場合は一般病床でも減薬される割合が高く、ガイドライン記載薬や服薬自己管理困難といった入院中には緊急性が低い場合は減薬される割合も低いと考えられる。

4) 中止となった薬効群

図 1 に示すように、降圧薬（カルシウム拮抗薬、アンジオテンシン受容体拮抗薬等）、睡眠薬（ベンゾジアゼピン受容体作動薬等）、抗血栓薬（抗凝固薬、抗血小板薬）の中止が比較的多かった。

5) 処方中止後の転帰

表 5 に示すように、該当患者群で処方が中止された 67 例の入院時薬剤数は 9.1 剤であったのが、退院時には 7.5 剤となり、1.6 剤減少した。

図 2 に示すように、該当患者群では 184 処方が中止となり、転帰が改善～不変であった事例が 92.4%を占めた。患者の状態が悪化した 1 例は、沈降炭酸カルシウムを中止したことによるものであった。また、転帰不明は医師が処方中止後の状態を評価する前に退院したためであった。一方、非該当患者群の転帰は全例で不変であった。これらのことから、該当患者群、非該当患者群ともに処方中止となった多くの患者で処方の一部は適正化されたものと考えられる。

該当患者群 67 名で延べ 184 処方が中止されたことから、患者 1 名当たりの中止薬剤数は 2.7 剤であった。しかし、入退院時の薬剤数の差は 1.6 剤であった。すなわち、一般病床では入院中に中止される薬剤がある一方で、新たに追加される薬剤もあるため、入退院時の薬剤数の差は大きくないと考えられる。

4. 結論

- 1) 後期高齢者で 8 剤程度の薬剤を服用している患者は処方の適正化が必要な場合が多い。
- 2) 東京大学病院持参薬評価テンプレートは、処方の適正化が必要な患者のスクリーニングに適している。
- 3) 一般病床では、緊急性の高い事例において処方が適正化される割合が高い。
- 4) 一般病床では、中止となる処方がある一方で、追加される処方もあるため、入退院時の薬剤数の差は大きくない。
- 5) 処方適正化のためには、医療従事者のみならず、患者や一般市民の啓発も必要である。

表 1. 研究実施医療機関と診療科

医療機関 (医療圏)	診療科	該当患者群	非該当患者群
A (福岡)	心臓血管外科	2	2
	循環器内科	2	1
	脳神経内科	3	4
	脳神経外科	8	23
	内科	4	8
	整形外科	6	16
	外科	2	9
	耳鼻咽喉科	2	1
	呼吸器外科	2	6
	泌尿器科	1	5
	眼科	0	2
	形成外科	0	1
	皮膚科	0	1
	救急科	0	1
B (福岡)	整形外科	0	1
	外科	32	15
	泌尿器科	33	17
	乳腺外科	3	1
	糖尿病内科	1	0
	神経内科	1	0
C (筑豊)	心臓血管外科	27	1
D (福岡)	糖尿病内科	5	0
	整形外科	2	0
	呼吸器内科	1	0
E (筑後)	内科	7	0
	整形外科	3	0
F (福岡)	内科	4	3
合計		151	118

表 2. 患者背景

	該当患者	非該当患者	<i>p</i> 値
男性 / 女性 (名)	89 / 62	55 / 63	-
年齢 (歳)	79.0 ± 7.8	80.5 ± 9.5	0.148
入院時薬剤数 (剤)	8.0 ± 3.6	3.7 ± 2.8	< 0.001

年齢、入院時薬剤数は平均値±標準偏差で示す

表 3. 減薬された患者数

	該当患者群	非該当患者群	<i>p</i> 値
減薬患者数 / 総患者数	67 / 151 (44.4%)	6 / 118 (5.1%)	< 0.001

表 4. 該当患者群の処方中止割合

スクリーニング項目	処方中止患者 (A)	該当患者 (B)	処方中止割合 (A / B, %)	<i>p</i> 値
薬剤調整希望	10	12	83.3	—
ガイドライン ^{a)}	56	131	42.7	0.017
自己管理困難	7	24	29.2	0.007
同効薬重複	3	3	100.0	0.849
効果・副作用	17	19	89.5	0.958
薬物相互作用	0	0	—	—
疾患・肝腎機能	11	11	100.0	0.499

P 値：「薬剤調整希望」による処方中止割合に対する値

症例の重複あり

a) 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」が処方

表 5. 処方が中止となった患者の入退院時薬剤数

	スクリーニング項目	患者数	入院時薬剤数	退院時薬剤数	p 値
該当患者群	薬剤調整希望	10*	9.8 ± 3.0	7.4 ± 3.9	0.013
	ガイドライン ^{a)}	56*	8.9 ± 3.7	7.3 ± 3.7	< 0.001
	自己管理困難	7*	8.9 ± 4.5	8.1 ± 3.9	0.220
	同効薬重複	3*	12.7 ± 5.5	8.0 ± 3.6	0.060
	効果・副作用	17*	10.4 ± 4.2	9.1 ± 3.8	0.012
	薬物相互作用	0*	—	—	—
	疾患・肝腎機能	11*	11.0 ± 4.3	8.1 ± 4.2	0.009
	合計	67	9.1 ± 3.8	7.5 ± 3.8	< 0.001
非該当患者群	—	6	5.0 ± 3.1	2.7 ± 2.8	0.034

データは平均値±標準偏差で示している

*症例の重複あり

a) 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」が処方

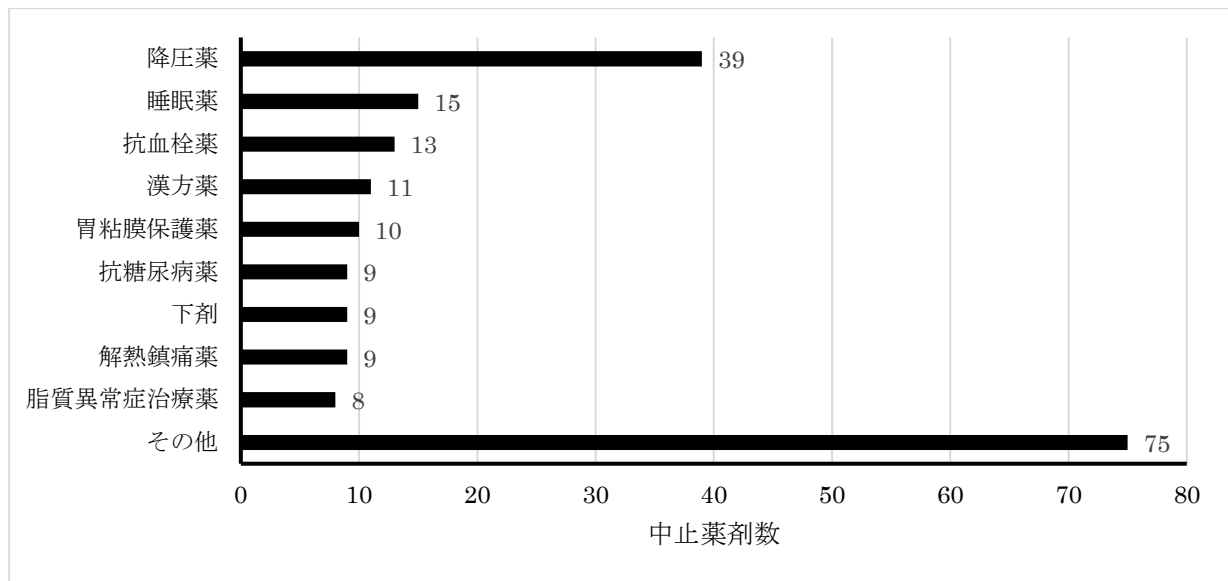


図 1. 中止となった薬効群

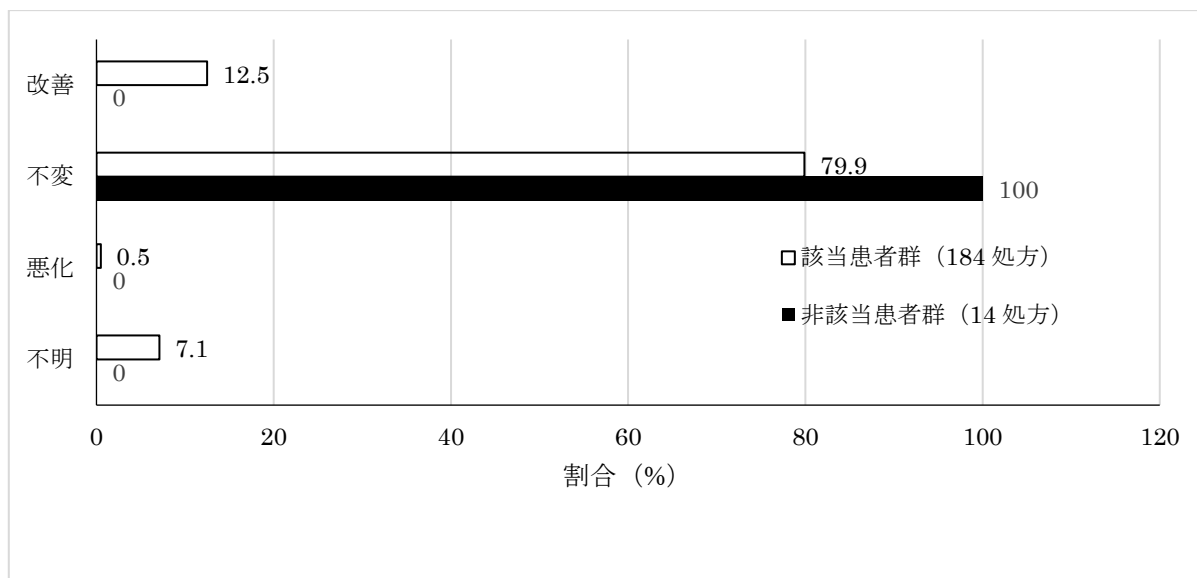


図 2. 処方中止後の転帰