

福岡県おくすり適正使用促進事業（おくすり見える化シートの活用） 報告書

1 目的

令和 5 年度は、福岡県おくすり適正使用促進事業において「おくすり見える化シート」を用いた取り組みを実施し、患者発信をきっかけとしたポリファーマシー解消へ効果が期待できるものであると報告を行った。本年度は、おくすり見える化シートが患者の減薬意向に対する影響を明らかにすることを目的として臨床研究を実施した。

2 概要

(1)事業期間： 令和 6 年 10 月 1 日（火）～ 令和 7 年 1 月 31 日（金）

(2)事業対象薬局： 福岡県内の 4 ブロック各 20 薬局の合計 80 薬局

(3)事業内容

以下の PICO で介入研究を実施した。

P 定期内服薬 6 剤以上 65 歳以上で、事業期間中に本人が複数回来局予定の患者

I おくすり見える化シートを使用

C おくすり見える化シート未使用の患者

O 減薬の意向を持つ患者が多くなる

本研究は福岡県薬剤師会学術倫理審査委員会に申請し承認された（承認番号：2024-01）

3 手順

以下のすべての基準を満たす患者を対象とした。

- ・定期内服薬を 6 剤以上服薬している患者
- ・研究期間中に複数回来局予定の患者
- ・65 歳以上で本研究に同意が得られた患者

また、以下の患者を除外した。

- ・本人による同意が得られない患者

地区毎の薬局を A 群（介入群）・B 群（非介入群）の 2 つのグループにランダムかつ均等に振り分けた。事業対象薬局において以下の手順で調査を実施した。（図 1）

- ① 対象の患者に資料（別紙 1）を用いて本研究の参加について説明した。内容を理解・納得の上で同意書（別紙 2）を交わしたあと、患者 No を 1 から順番に確定し、対応表を作成した。
- ② A 群は「おくすり見える化シート」（別紙 3）を作成し、写しをとり、お薬手帳（表紙等）に貼付した。
- ③ 両群とも、「患者ヒアリングシート」（別紙 4）を用いて「対応 1 回目」（アドヒアランス）の聞き取りを行った。

- ④ 調査期間内における以降の処方せん受付時、「患者ヒアリングシート」の「対応2回目」(アドヒアランス、ポリファーマシー)の聞き取りを行った。
- ⑤ 減薬の意向を確認した。希望があった場合、薬学的評価を踏まえて医師と協議し、可能と判断された場合減薬を実施した。
- ⑥ 結果を「患者ヒアリングシート」(別紙4)に記録し、それを基に報告書(別紙5)を作成し福岡県薬剤師会に送信した。

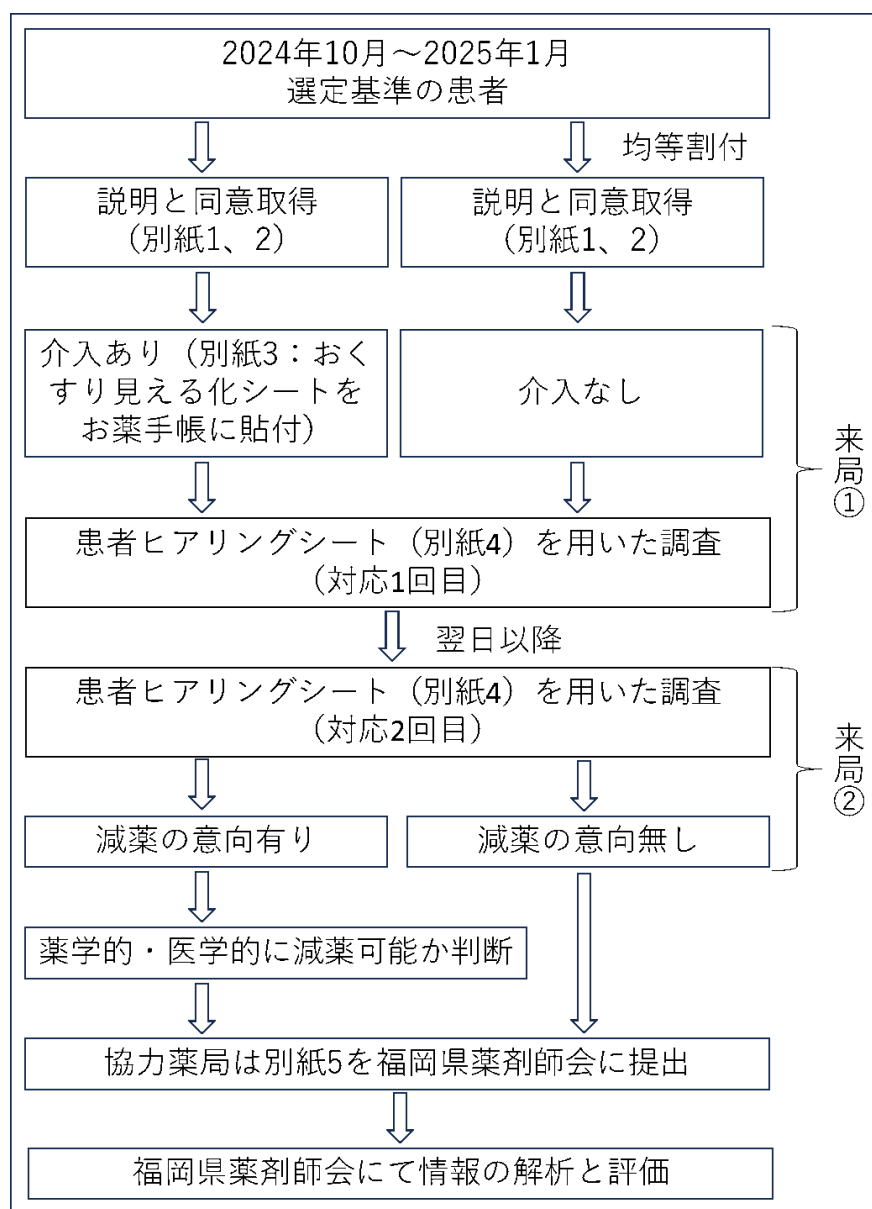


図1. 研究の流れ

4 結果

患者背景を表 1 に示す。得られた結果は χ^2 検定を用い有意水準 5%として統計解析を行った。主要評価項目である「減薬の意向」は、介入群が 35.6%(88/247)、非介入群が 24.7%(58/235)であり(表 5)、介入群の患者が有意に高い結果が得られた($p=0.0089$)。

介入群における調査結果は、令和 5 年度の調査と概ね同様の結果が得られた。アドヒアランス等の調査については表 2,3 の通りとなった。1 回目に対する 2 回目での患者毎の回答の変化を定性的に調査し、回答が良好な方向へ変化した割合を解析したところ(表 4)、「何の薬か理解している」では介入群が 25.1%(62/247)、非介入群が 17.4%(41/235)であり、介入群の患者が有意に高い結果が得られた。($p=0.040$)

減薬の検討を希望した理由は介入群・非介入群間で有意な差はなく、多い順に表 6 の通りとなった。

実際に減薬が行われた割合は、対象患者全員に対して、および減薬の意向を示した患者に対して、いずれにおいても、介入群と非介入群で有意な差はなかった(表 7)。

患者が減薬を希望した中で、実際に減薬を「薬剤師として検討可能と判断したが医師が不可と判断した薬剤」、及び「薬剤師として検討可能と判断し医師も可能と判断し減薬実施された薬剤」について、おくすり見える化シートの分類方法で分類した(図 1,2)。

表 1 患者背景

		介入群 (人) %		非介入群 (人) %	
薬局数		34		39	
人数		247		235	
性別	男性	96	(38.9)	84	(35.7)
	女性	151	(61.1)	151	(64.3)
年齢	65～69	17	(6.9)	20	(8.5)
	70～74	39	(15.8)	37	(15.7)
	75～79	68	(27.5)	51	(21.7)
	80～84	62	(25.1)	62	(26.4)
	85～89	36	(14.6)	38	(16.2)
	90～94	16	(6.5)	23	(9.8)
	95～99	7	(2.8)	2	(0.9)
	100～104	2	(0.8)	2	(0.9)
服用剤数	6剤	35	(14.2)	32	(13.6)
	7剤	34	(13.8)	44	(18.7)
	8剤	30	(12.1)	38	(16.2)
	9剤	38	(15.4)	32	(13.6)
	10剤	35	(14.2)	31	(13.2)
	11剤	24	(9.7)	14	(6.0)
	12剤	20	(8.1)	15	(6.4)
	13剤	4	(1.6)	11	(4.7)
	14剤	8	(3.2)	7	(3.0)
	15剤	4	(1.6)	3	(1.3)
	16剤	6	(2.4)	2	(0.9)
	17剤	5	(2.0)	2	(0.9)
	18剤	2	(0.8)	2	(0.9)
	19剤	1	(0.4)	0	(0.0)
	20剤	0	(0.0)	1	(0.4)
	22剤	1	(0.4)	0	(0.0)
	26剤	0	(0.0)	1	(0.4)

表2 1回目対応時のアドヒアランスに関する調査結果

■アドヒアランス等	介入群		非介入群	
	1回目 (人)	%	1回目 (人)	%
1-1 指示通り服用できている				
そう思う	168	(68.0)	175	(74.5)
やや思う	61	(24.7)	45	(19.1)
どちらとも言えない	10	(4.0)	10	(4.3)
あまりそう思わない	5	(2.0)	3	(1.3)
そう思わない	3	(1.2)	2	(0.9)
1-2 飲み忘れはない				
そう思う	134	(54.3)	140	(59.6)
やや思う	77	(31.2)	72	(30.6)
どちらとも言えない	21	(8.5)	12	(5.1)
あまりそう思わない	9	(3.6)	6	(2.6)
そう思わない	6	(2.4)	5	(2.1)
1-3 何の薬か理解している				
そう思う	85	(34.4)	108	(46.0)
やや思う	74	(30.0)	73	(31.1)
どちらとも言えない	39	(15.8)	28	(11.9)
あまりそう思わない	36	(14.6)	17	(7.2)
そう思わない	13	(5.3)	9	(3.8)

表3 2回目対応時のアドヒアランスに関する調査結果

■アドヒアランス等	介入群		非介入群	
	2回目 (人)	%	2回目 (人)	%
2-1 指示通り服用できている				
そう思う	181	(73.3)	184	(78.3)
やや思う	50	(20.2)	39	(16.6)
どちらとも言えない	11	(4.5)	11	(4.7)
あまりそう思わない	5	(2.0)	1	(0.4)
そう思わない	0	(0.0)	0	(0.0)
2-2 飲み忘れはない				
そう思う	149	(60.3)	159	(67.7)
やや思う	67	(27.1)	56	(23.8)
どちらとも言えない	20	(8.1)	14	(6.0)
あまりそう思わない	10	(4.0)	6	(2.6)
そう思わない	1	(0.4)	0	(0.0)
2-3 何の薬か理解している				
そう思う	108	(43.7)	122	(51.9)
やや思う	75	(30.4)	70	(29.8)
どちらとも言えない	27	(10.9)	27	(11.5)
あまりそう思わない	29	(11.7)	13	(5.5)
そう思わない	8	(3.2)	3	(1.3)

表4 アドヒアランスの変化

■アドヒアランス等の変化	介入群（人）	%	非介入群（人）	%	p値
1-1→2-1 指示通り服用できている					
良好に変化	24	(9.7)	25	(10.6)	0.737
変化なし	219	(88.7)	200	(85.1)	0.247
悪化	4	(1.6)	10	(4.3)	0.051*
1-2→2-2 飲み忘れはない					
良好に変化	38	(15.4)	35	(14.9)	0.880
変化なし	192	(77.7)	185	(78.7)	0.792
悪化	17	(6.9)	15	(6.4)	0.826
1-3→2-3 何の薬か理解している					
良好に変化	62	(25.1)	41	(17.4)	0.040
変化なし	177	(71.7)	182	(77.4)	0.145
悪化	8	(3.2)	12	(5.1)	0.304

*Fisherの正確確率検定

患者ごとに、1回目のアンケートに対し、2回目のアンケートで回答に変化があったかを調査した。
何段階の変化があったかに関わらず変化の方向を定性的に評価し「良好に変化」または「悪化」とした。

表5 2回目来局時におけるポリファーマシー・減薬の意向に関する調査結果

■ポリファーマシーについて・減薬の意向	介入群（人）	%	非介入群（人）	%	p値
3-1 ポリファーマシーを知っていますか					
知っている	8	(3.2)	14	(6.0)	0.153
少し知っている	28	(11.3)	36	(15.3)	0.198
どちらとも言えない	24	(9.7)	22	(9.4)	0.895
あまり知らない	44	(17.8)	30	(12.8)	0.124
知らない	143	(57.9)	133	(56.6)	0.773
3-2 薬の種類を減らすことについて医師・ 薬剤師に相談できると知っていますか。					
知っている	71	(28.7)	92	(39.1)	0.016
少し知っている	50	(20.2)	48	(20.4)	0.960
どちらとも言えない	42	(17.0)	29	(12.3)	0.149
あまり知らない	32	(13.0)	34	(14.5)	0.304
知らない	52	(21.1)	32	(13.6)	0.031
4-1 減薬の検討を希望しますか？					
希望する	88	(35.6)	58	(24.7)	0.009
希望しない	159	(64.4)	177	(75.3)	0.009

表 6 減薬を希望した理由

	介入群 (人)	%*	非介入群 (人)	%*
5-1 減薬希望理由 (複数選択可)				
薬が多くて飲むのがつらい	49	(55.7)	31	(53.4)
副作用や飲み合わせが心配	44	(50.0)	21	(36.2)
薬が分かりにくい・覚えていない	19	(21.6)	11	(19.0)
医師・薬剤師に相談しにくい	12	(13.6)	6	(10.3)
飲めていない薬があり、不安	4	(4.5)	1	(1.7)

*減薬を希望した人数に対する割合

表 7 患者が減薬を希望した後の結果

	介入群 (人)	%*	非介入群 (人)	%*
6-1 検討結果				
薬剤師として検討不可と判断	55	(22.3)	34	(14.5)
薬剤師として検討可能と判断したが		(62.5)		(58.6)
医師が不可と判断	17	(6.9)	13	(5.5)
		(19.3)		(22.4)
薬剤師として検討可能と判断し		(6.5)		(5.5)
医師も可能と判断し減薬実施	16	(18.2)	13	(22.4)

* 上段は各群における全患者に対して、下段は4-1における減薬の希望ありの患者に対しての割合

図 1

7-1 薬剤師として検討可能と判断したが 医師が不可と判断した薬剤

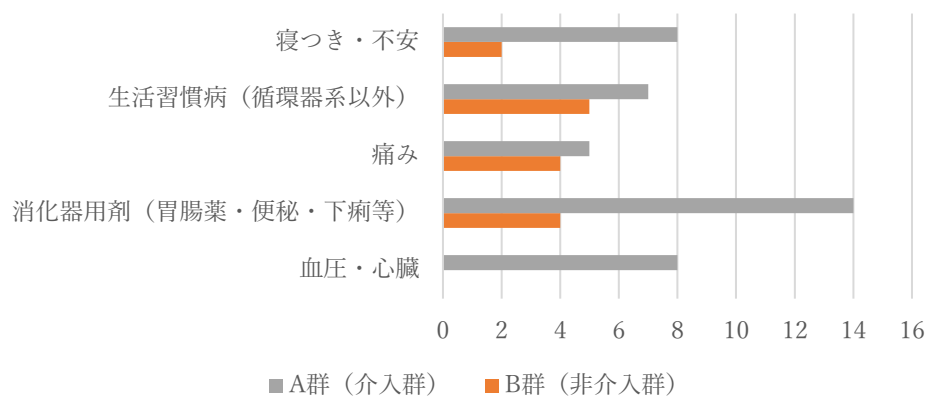
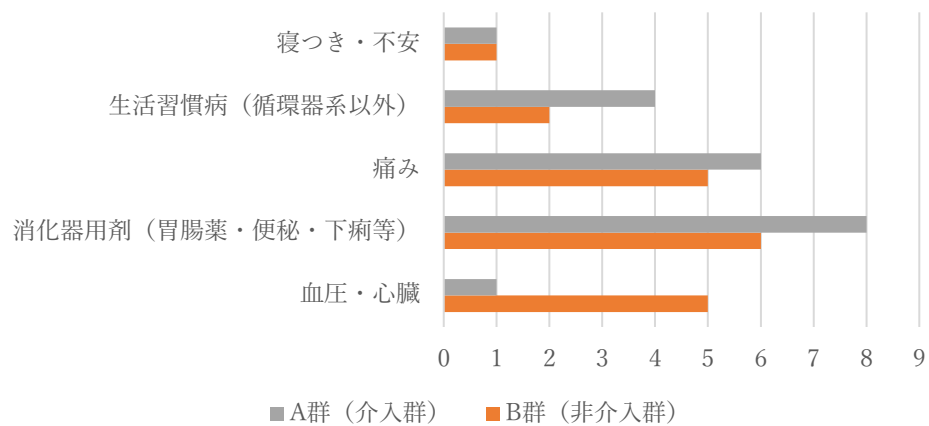


図 2

7-2 薬剤師として検討可能 と判断し 医師も可能と判断し減薬実施 が選択され 減薬実施された薬剤



5 考察

本年度は、おくすり見える化シートによる効果を検証するため介入研究として実施した。その結果、おくすり見える化シートを使用することで、患者の自発的な減薬希望率を有意に向上させることが明らかとなった。また、おくすり見える化シートを使用することによる服薬コンプライアンスへの影響は明らかとならなかったものの、患者自身が何の薬を服用しているのか理解度を向上させていることが示された。

一方で、おくすり見える化シートを使用することにより実際に減薬が促進されるかについては明らかとならなかった。これは、ポリファーマシーが単純な多剤併用ではなく、multimorbidity やフレイルといった複雑な系を背景とし表面化したものの一つであるからと考えられる。減薬の実現に関しては、高齢者の安全な薬物療法ガイドラインにおける高齢者の処方適正化スクリーニングツールの活用や、高齢者総合機能評価を考慮した総合的な取り組みも必要であり、継続的な研修の実施が重要と考えられる。また、実際に減薬が実施された優良事例の共有も重要であり、今回は鎮痛薬や消化器用剤（胃腸薬・便秘・下痢等）が比較的多く減薬実施されていた。データを公表していく中でもこのような参考例を併せて発信していきたい。