

2019 年度処方適正化アプローチ事業（最終報告）

福岡大学 神村英利

緒言

2018 年度処方適正化アプローチ事業により、一般病棟において東京大学病院持参薬評価テンプレート（以下、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ツールになることが判明した。また、急性期治療が行われる一般病棟では中止となる薬剤がある一方、新たに追加される薬剤もあり、しかも入院期間が短いことから、処方の適正化が完結しない症例が多いことも明らかとなった。そこで、2019 年度は一般病棟からの転棟患者が多い回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟で処方適正化アプローチ事業を実施した。

方法

回復期リハビリテーション病棟または地域包括ケア病棟を有し、電子カルテが導入され、研究倫理委員会が設置され、本事業への協力同意が得られた医療機関で実施した。

2019 年 7 月～12 月に当該病棟に入院した 65 歳以上の患者を対象に、テンプレートを用いてスクリーニング項目の該当者と非該当者に振り分けた（図 1）。

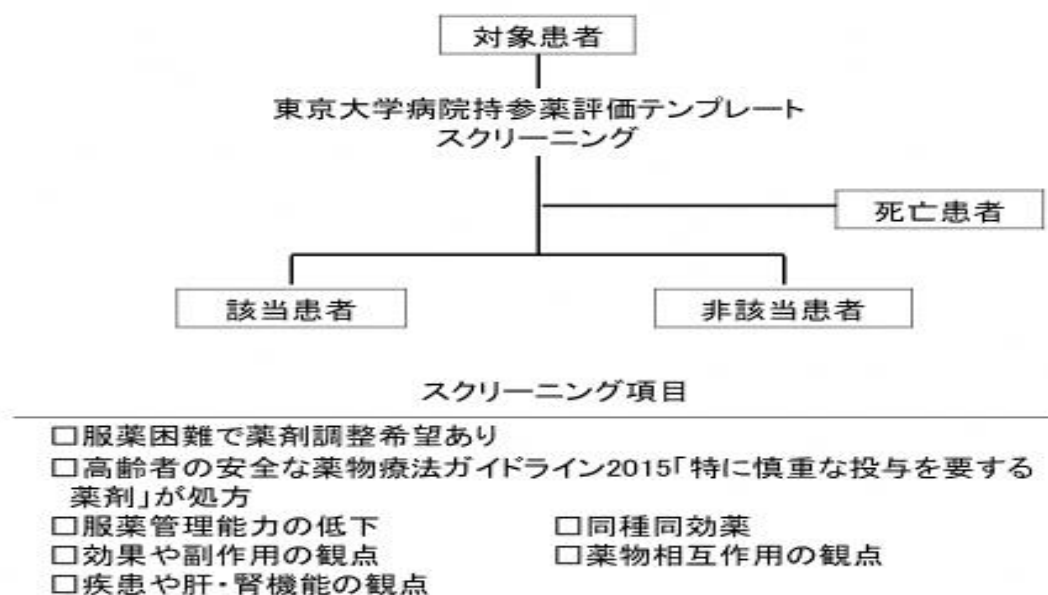


図 1. 事業デザイン

入院中は通常の薬学管理業務（病棟薬剤業務、薬剤管理指導業務、各種チーム医療等）を行い、退院後に対象患者の年齢、性別、薬剤数、減薬された薬剤と患者の転帰を調査した。死亡退院した症例は除外した。

結果

1. 回復期リハビリテーション病棟

1) 協力医療機関と診療科 (表 1)

表 1. 協力医療機関および診療科

地区	医療機関	診療科
福岡	福岡リハビリテーション病院	神経内科、消化器外科、内科、脳外科 整形外科
福岡	白十字病院	リハビリテーション科、外科、糖尿病内科、 心臓血管外科、肝臓内科、腎臓内科
福岡	原土井病院	内科、整形外科
北九州	小波瀬病院	整形外科

2) 患者背景 (表 2)

該当患者群、非該当患者群ともに女性の割合が高かった。

平均年齢は該当患者群が 82.2 歳、非該当患者群が 83.5 歳で、両群間で有意差はなく、後期高齢者が多かった。

該当患者群の平均入院時薬剤数は 8.2 剤で、非該当患者群と比べて有意に多かった。

表 2. 患者背景

	該当患者群 (n = 183)	非該当患者群 (n = 83)	P値
性別 (男性 / 女性)	71 / 112	16 / 67	—
年齢 (歳)	82.2 ± 8.2	83.5 ± 8.4	0.22
入院時薬剤数	8.2 ± 2.7	3.7 ± 1.5	< 0.01

平均値 ± 標準偏差

3) 減薬状況

スクリーニング項目ごとの対象患者数、減薬患者数とその割合を表 3 に示す。

服薬困難・薬剤調整希望の患者および効果・副作用の観点から減薬される割合が高かった。

該当患者のうち、168 名 (92%) が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のリスト」に記載された薬剤が処方されていたが、減薬された患者の割合は低かった。

表 3. スクリーニング項目別の減薬患者

スクリーニング項目	減薬患者/対象患者	減薬割合(%)
服薬困難・薬剤調整希望	4/4	100
「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」*に記載	81/168	48
服薬管理能力の低下	9/17	53
同効薬の重複	5/13	38
効果・副作用の観点	18/22	82
薬物相互作用の観点	1/1	100
疾患・肝腎機能の観点	8/20	40

* 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015

減薬された主な薬効群を表 4 に示す。

減薬された薬剤数は該当患者群が延べ 195 剤、非該当患者群が延べ 50 剤であった。

両群ともに解熱鎮痛・抗炎症薬（非ステロイド性抗炎症薬、トラマドール等）の減薬が最も多かった。

また、該当患者群では睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン系薬、スボレキサント等）、漢方薬、降圧薬、下剤の減薬が比較的多かった。

非該当患者群では胃粘膜保護薬、胃酸分泌抑制薬（ヒスタミン H2 ブロッカー、プロトンポンプ阻害薬）、抗てんかん薬、睡眠薬・抗不安薬の減薬が比較的多かった。

減薬になった薬剤は対症療法的に使用されるものが多く、患者の一般状態や検査値を基に継続の可否が判断されたものと考えられる。

表 4. 減薬された薬効群

該当患者群		非該当患者群	
薬効群	薬剤数	薬効群	薬剤数
解熱鎮痛・抗炎症薬	37	解熱鎮痛・抗炎症薬	13
睡眠薬・抗不安薬	16	胃粘膜保護薬	8
漢方薬	13	胃酸分泌抑制薬	3
降圧薬	13	抗てんかん薬	3
下剤	13	睡眠薬・抗不安薬	2
その他	103	その他	21
計	195	計	50

表5に示すとおり、該当患者群の減薬患者割合は49.7%で、非該当患者群と比べて有意に高かった。

また、減薬された患者117名（該当患者群91名・非該当患者群26名）の77.8%が該当患者であった。

表5. 減薬された患者の割合

	該当患者群	非該当患者群	P値
減薬患者数 / 総患者数 (%)	91 / 183 (49.7%)	26 / 83 (31.3%)	< 0.01

減薬された患者の転帰を図2に示す。

該当患者群、非該当患者群ともに減薬後の転帰は「改善」～「変化なし」が95%以上を占め、悪化した症例はなかった。

主治医が転帰を判断する前に退院となった症例は「判定不能」に分類した。

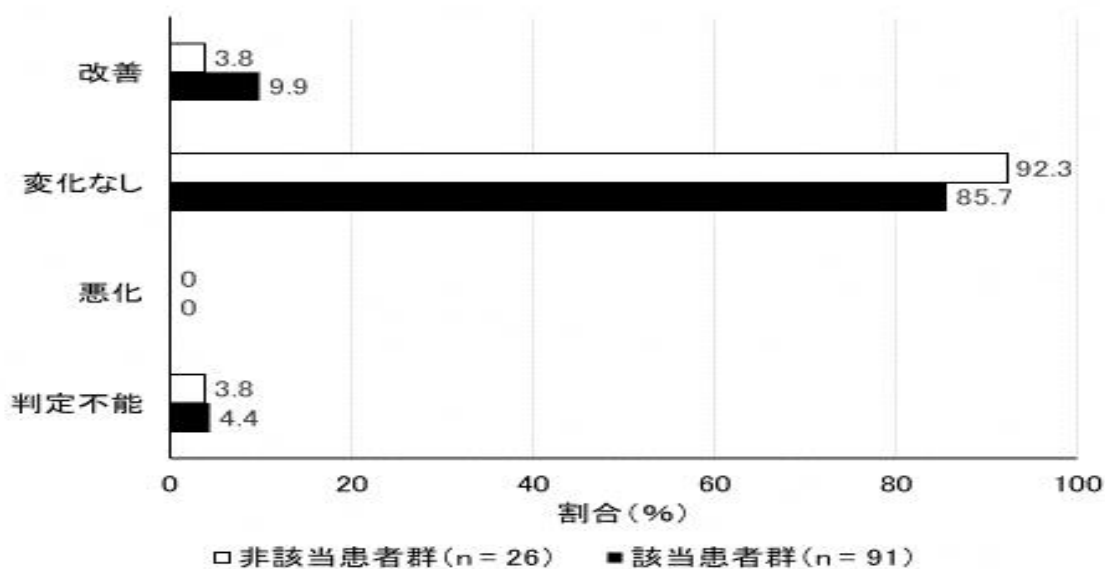


図2. 減薬患者の転帰

4) 減薬患者における薬剤総合評価調整加算の算定状況 (表 6)

減薬患者のうち、薬剤総合評価調整加算が算定されたのは 30 名 (26%) に過ぎなかった。

算定患者群と非算定患者群で性別比、年齢に有意な違いはなかった。

算定患者群では、退院時には入院時に比べて平均で 2.6 剤減薬された。

非算定患者群の平均中止薬剤数は 1.9 剤、平均追加薬剤数は 1.0 剤であったため、退院時薬剤数は入院時に比べて 0.9 剤の減薬にとどまった。

算定患者群は非算定患者群に比べて、中止薬剤数が有意に多く、追加薬剤数が有意に少なかった。

表 6. 減薬患者の薬剤総合評価調整加算算定状況

	算定患者群 (n = 30)	非算定患者群 (n = 87)	P値
性別 (男性 / 女性)	13 / 17	36 / 51	0.85
年齢 (歳)	81.1 ± 8.1	82.6 ± 8.4	0.40
入院時薬剤数	9.0 ± 2.6	6.6 ± 3.2	< 0.01
退院時薬剤数	6.4 ± 2.7	5.8 ± 3.5	0.35
中止薬剤数	2.6 ± 1.5	1.9 ± 1.2	< 0.01
追加薬剤数	0.2 ± 0.6	1.0 ± 1.7	0.01

平均値 ± 標準偏差

2. 地域包括ケア病棟

1) 協力医療機関と診療科 (表 7)

表 7. 協力医療機関と診療科

地区	医療機関	診療科
福岡	福岡リハビリテーション病院	整形外科
福岡	さくら病院	内科
福岡	糸島医師会病院	内科、外科
福岡	原土井病院	内科、外科、皮膚科
北九州	小波瀬病院	整形外科
筑後	長田病院	消化器科、呼吸器科、腎臓内科、循環器科
筑後	姫野病院	内科、神経内科、整形外科

2) 患者背景 (表 8)

該当患者群、非該当患者群ともに女性の割合が高かった。

平均年齢は該当患者群が 83.4 歳、非該当患者群が 82.4 歳で、両群間で有意差はなく、後期高齢者が多かった。

該当患者群の平均入院時薬剤数は 8.9 剤で、非該当患者群と比べて有意に多かった。

表 8. 患者背景

	該当患者群 (n = 434)	非該当患者群 (n = 341)	P値
性別 (男性 / 女性)	177 / 257	142 / 199	—
年齢 (歳)	83.4 ± 8.0	82.4 ± 7.9	0.07
入院時薬剤数	8.9 ± 3.0	5.8 ± 3.4	< 0.01

平均値 ± 標準偏差

3) 減薬状況

スクリーニング項目ごとの対象患者数、減薬患者数とその割合を表 9 に示す。

服薬困難・薬剤調整希望の患者、同効薬の重複例および効果・副作用の観点から減薬される割合が高かった。

該当患者のうち、377 名 (87%) が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のリスト」に記載された薬剤が処方されていたが、減薬された患者の割合は 36%であった。

表 9. スクリーニング項目別の減薬患者

スクリーニング項目	減薬患者/対象患者	減薬割合(%)
服薬困難・薬剤調整希望	20/23	87
「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」*に記載	135/377	36
服薬管理能力の低下	25/40	63
同効薬の重複	13/16	81
効果・副作用の観点	50/53	94
薬物相互作用の観点	1/3	33
疾患・肝腎機能の観点	28/73	38

* 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015

減薬された主な薬効群を表 10 に示す。

減薬された薬剤数は該当患者群が延べ 551 剤、非該当患者群が延べ 31 剤であった。

両群ともに循環器用薬 (降圧薬、利尿薬)、解熱鎮痛・抗炎症薬 (非ステロイド性抗炎症薬、トラマドール等)、消化器用薬 (胃酸分泌抑制薬、胃粘膜保護薬、下剤) の減薬が多く、患者の一般状態や検査値から継続の可否が判断されたものと考えられる。

表 10. 減薬された薬効群

該当患者群		非該当患者群	
薬効群	薬剤数	薬効群	薬剤数
降圧薬	68	利尿薬	5
解熱鎮痛・抗炎症薬	52	解熱鎮痛・抗炎症薬	5
下剤	37	胃酸分泌抑制薬	3
胃粘膜保護薬	36	漢方薬	3
ベンゾジアゼピン系薬	36	下剤	3
その他	322	その他	12
計	551	計	31

該当患者群の減薬患者割合は 42.4%で、非該当患者群と比べて有意に高かった（表 11）。また、減薬された患者 195 名（該当患者群 184 名・非該当患者群 11 名）の 94.4%が該当患者であった。

表 11. 減薬された患者の割合

	該当患者群	非該当患者群	P値
減薬患者数 / 総患者数 (%)	184 / 434 (42.4%)	11 / 341 (3.2%)	< 0.01

減薬された患者の転帰を図 3 に示す。

該当患者群、非該当患者群ともに減薬後の転帰が「改善」～「変化なし」であった症例が 90%以上であった。

睡眠薬、消化器用剤、循環器用薬を中止後に状態が悪化した症例が散見された。

主治医が転帰を判断する前に退院となった症例は「判定不能」に分類した。

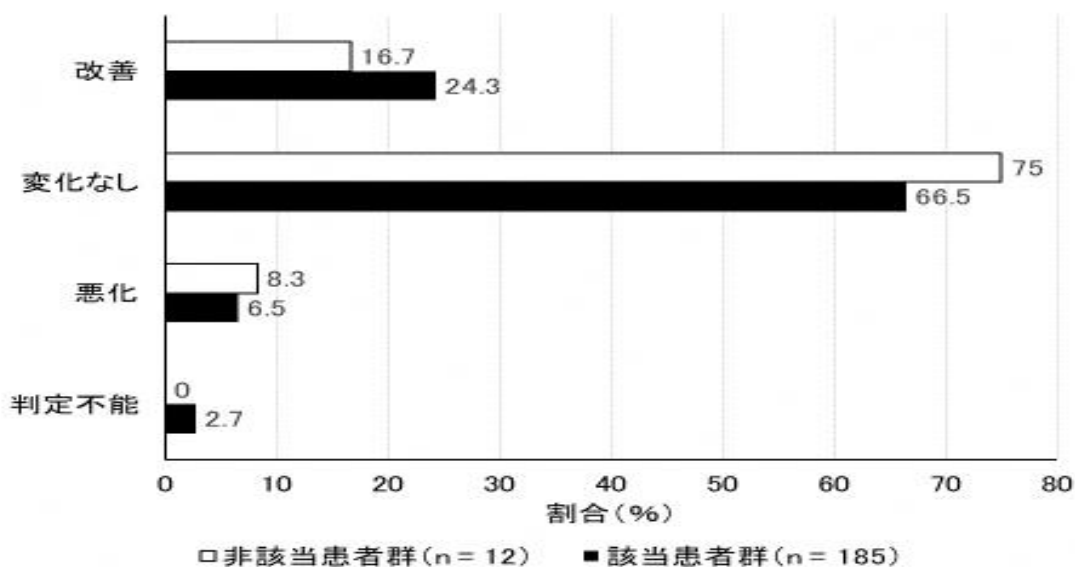


図 3. 減薬患者の転帰

4) 減薬患者における薬剤総合評価調整加算の算定状況 (表 12)

減薬患者のうち、薬剤総合評価調整加算が算定されたのは 79 名 (41%) であった。

算定患者群と非算定患者群で性別比、年齢に有意な違いはなかった。

算定患者群の平均中止薬剤数は 4.2 剤、平均追加薬剤数は 0.6 剤であったため、退院時には入院時に比べて 3.6 剤減薬された。

非算定患者群の平均中止薬剤数は 2.1 剤、平均追加薬剤数は 0.6 剤であったため、退院時薬剤数は入院時に比べて 1.5 剤の減薬にとどまった。

算定患者群は非算定患者群に比べて、中止薬剤数が有意に多かった。

表 12. 減薬患者の薬剤総合評価調整加算算定状況

	算定患者群 (n = 79)	非算定患者群 (n = 116)	P 値
性別 (男性 / 女性)	26 / 53	48 / 68	0.25
年齢 (歳)	84.5 ± 7.3	83.8 ± 8.6	0.55
入院時薬剤数	10.2 ± 2.7	8.4 ± 3.3	< 0.01
退院時薬剤数	6.6 ± 3.0	7.0 ± 3.5	0.40
中止薬剤数	4.2 ± 2.1	2.1 ± 1.5	< 0.01
追加薬剤数	0.6 ± 0.9	0.6 ± 1.1	0.86

平均値 ± 標準偏差

総括

1. テンプレートのスクリーニング項目に該当しない患者においても、入院中の薬学管理業務により減薬となるケースはあったが、該当患者のほうが増薬される割合が高かった。

このことから、回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟においてもテンプレートは処方適正化が必要な患者のスクリーニングツールになり得ると考えられる。

2. 減薬された患者の 9 割以上で、転帰は「改善」～「変化なし」であったことから、中止して差し支えない薬剤が増薬されたものと考えられる。

3. 入院中に 2 剤以上減薬されても、一方で追加される薬剤もあるため、薬剤総合評価調整加算が算定できる症例は多くないことが判明した。

このため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を退院して、介護施設や在宅に移行後も処方適正化アプローチを継続する必要があると考えられる。

結論

1. 回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟においても、東京大学病院持参薬評価テンプレートは処方適正化が必要な患者のスクリーニングツールとなり得る。

2. これらの病棟においても薬学的介入は処方の適正化に寄与すると考えられるが、患者が介護施設や在宅に移行後も継続する必要がある。