

## 医療用配合剤に対する医療現場の評価に関するアンケート調査

本調査の趣旨：近年、高血圧症や糖尿病等の疾病領域において、配合剤（有効成分を2以上含有する医薬品）が数多く開発されています。本調査は、今後、日本における医療用配合剤の開発・評価のあり方について検討する際の基礎資料を得ることを目的として、配合剤に対する臨床現場の評価や今後のニーズなどを把握させていただくものです。

【背景情報】（該当する項目に☑、または数字を記入してください）

職種	<input type="checkbox"/>	循環器内科医師
	<input type="checkbox"/>	内分泌代謝内科医師
	<input type="checkbox"/>	その他診療科医師
性別	<input type="checkbox"/>	男
	<input type="checkbox"/>	女
経験年数		年

【調査事項】 外勤先でのご経験も併せてご回答ください。

質問 1 これまでに配合剤を処方されたことはありますか？

（いずれか1つに☑してください）

<input type="checkbox"/>	ある
<input type="checkbox"/>	ない
<input type="checkbox"/>	分からない

質問 2 配合剤を処方されたことがある場合の使用理由をお聞かせください。

（該当する項目に☑してください。複数回答可）

<input type="checkbox"/>	患者の服薬上の利便性が向上する
<input type="checkbox"/>	患者の服薬コンプライアンスが向上する
<input type="checkbox"/>	患者の一部負担金の軽減になる
<input type="checkbox"/>	処方忘れ、あるいは間違いが少ない
<input type="checkbox"/>	内服薬7剤以上投与減算対策
<input type="checkbox"/>	その他：

質問 3 配合剤の使用を検討されたものの結果的に処方しなかったことがある場合の、不使用理由をお聞かせください。

（該当する項目に☑してください。複数回答可）

<input type="checkbox"/>	患者にメリットがない
<input type="checkbox"/>	用量の調整が困難である
<input type="checkbox"/>	成分・含量が分かりにくい、販売名が紛らわしい
<input type="checkbox"/>	成分・含量が適切な製剤がない
<input type="checkbox"/>	その他：

質問 4 今後、開発を希望される配合剤があればお書きください。

--

ご協力いただきどうもありがとうございました。

（参考）

本アンケートで想定している配合剤は以下のような薬剤です。

【高血圧症】

プレミネト錠 LD,HD (ロサルタン/ HCTZ)  
 コディオ配合錠 MD,EX (バルサルタン/ HCTZ)  
 エカード配合錠 LD,HD (カンデサルタン/ HCTZ)  
 ミコンピ配合錠 AP,BP (テルミサルタン/ HCTZ)  
 エックスフォージ配合錠 (バルサルタン/アムロジピン)  
 レザルタス配合錠 LD,HD (オルメサルタン/アゼルニジピン)  
 ユニシア配合錠 LD,HD (カンデサルタン/アムロジピン)  
 ミカムロ配合錠 AP,BP (テルミサルタン/アムロジピン)  
 アイミクス配合錠 LD,HD (イルベサルタン/アムロジピン)  
 イルトラ配合錠 LD,HD (イルベサルタン/ TCM)  
 アテディオ配合錠 (バルサルタン/シルニジピン)  
 ザクラス配合錠 LD,HD (アジルサルタン/アムロジピン)

【2型糖尿病】

メタクト配合錠 LD,HD (ピオグリタゾン/メトホルミン)  
 ソニアス配合錠 LD,HD (ピオグリタゾン/グリメピリド)  
 グルベス配合錠 (ミチグリニド/ボグリボース)  
 リオベル配合錠 LD,HD (アログリプチン/ピオグリタゾン)

【高血圧症、高コレステロール血症】

カデュエット配合錠 1番-4番 (アムロジピン/アトルバスタチン)

## 医療用配合剤に対する医療現場の評価に関するアンケート調査

本調査の趣旨：近年、高血圧症や糖尿病等の疾病領域において、配合剤（有効成分を2以上含有する医薬品）が数多く開発されています。本調査は、今後、日本における医療用配合剤の開発・評価のあり方について検討する際の基礎資料を得ることを目的として、配合剤に対する臨床現場の評価や今後のニーズなどを把握させていただくものです。

【背景情報】 (該当する項目に☑、または数字を記入してください)

職種	<input type="checkbox"/>	病棟担当薬剤師
	<input type="checkbox"/>	病棟担当以外の薬剤師
	<input type="checkbox"/>	保険薬局薬剤師
性別	<input type="checkbox"/>	男
	<input type="checkbox"/>	女
経験年数	<input type="text"/>	年

【調査事項】

質問1 これまでに配合剤の調剤あるいは服薬指導をしたことはありますか？  
(いずれか1つに☑してください)

<input type="checkbox"/>	ある
<input type="checkbox"/>	ない
<input type="checkbox"/>	分からない

質問2 配合剤のメリットは何ですか。  
(該当する項目に☑してください。複数回答可)

<input type="checkbox"/>	服薬指導が簡便である
<input type="checkbox"/>	患者の理解を得やすい
<input type="checkbox"/>	患者の服薬コンプライアンスが向上する
<input type="checkbox"/>	患者の経済的負担が軽減できる
<input type="checkbox"/>	在庫金額を抑えることができる
<input type="checkbox"/>	在庫管理が容易である
<input type="checkbox"/>	メリットはない
<input type="checkbox"/>	その他：

質問3 配合剤のデメリットは何ですか。  
(該当する項目に☑してください。複数回答可)

<input type="checkbox"/>	患者にメリットがない
<input type="checkbox"/>	服薬指導がしにくい
<input type="checkbox"/>	在庫金額が増える
<input type="checkbox"/>	在庫管理がしにくい
<input type="checkbox"/>	デメリットはない
<input type="checkbox"/>	その他：

質問4 今後、開発を希望される配合剤があればお書きください。

<input type="text"/>
----------------------

ご協力いただきどうもありがとうございました。

(参考)

本アンケートで想定している配合剤は以下のような薬剤です。

【高血圧症】

プレミント錠 LD,HD (ロサルタン/ HCTZ)  
 コディオ配合錠 MD,EX (バルサルタン/ HCTZ)  
 エカード配合錠 LD,HD (カンデサルタン/ HCTZ)  
 ミコンビ配合錠 AP,BP (テルミサルタン/ HCTZ)  
 エックスフォーゼ配合錠 (バルサルタン/アムロジピン)  
 レザルタス配合錠 LD,HD (オルメサルタン/アゼルニジピン)  
 ユニシア配合錠 LD,HD (カンデサルタン/アムロジピン)  
 ミカムロ配合錠 AP,BP (テルミサルタン/アムロジピン)  
 アイミクス配合錠 LD,HD (イルベサルタン/アムロジピン)  
 イルトラ配合錠 LD,HD (イルベサルタン/ TCM)  
 アテディオ配合錠 (バルサルタン/シルニジピン)  
 ザクラス配合錠 LD,HD (アジルサルタン/アムロジピン)

【2型糖尿病】

メタクト配合錠 LD,HD (ピオグリタゾン/メトホルミン)  
 ソニアス配合錠 LD,HD (ピオグリタゾン/グリメピリド)  
 グルベス配合錠 (ミチグリニド/ボグリボース)  
 リオベル配合錠 LD,HD (アログリブチン/ピオグリタゾン)

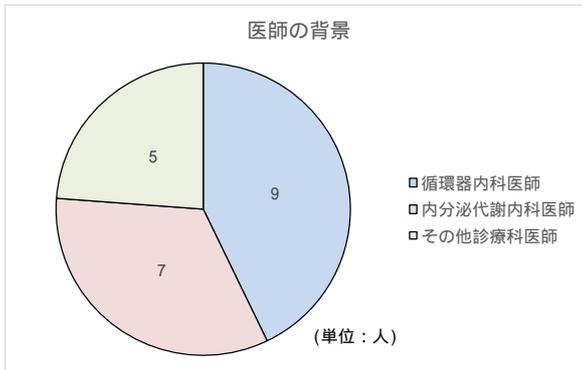
【高血圧症、高コレステロール血症】

カデュエット配合錠 1番-4番 (アムロジピン/アトルバスタチン)

【別紙 3】

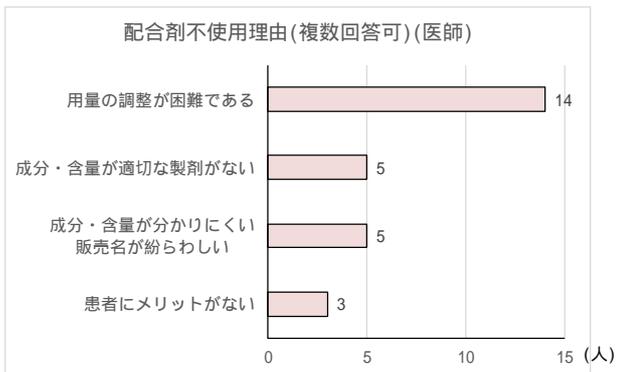
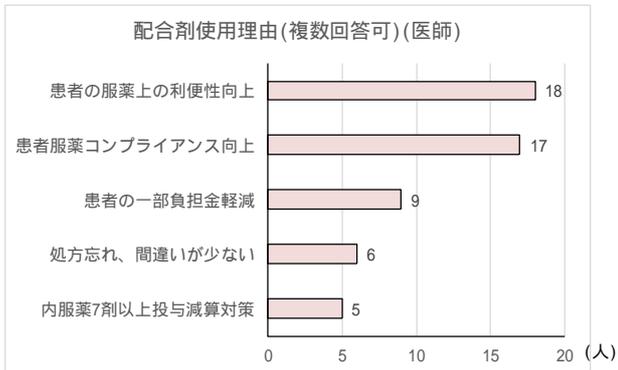
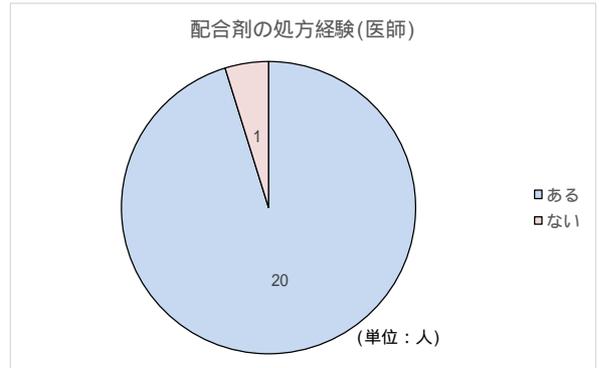
医療用配合剤に対する医療現場の評価に関するアンケート調査結果【医師】

回収率：100% (21/21)



男性医師：13名  
女性医師：8名

経験年数：10.6年 (2～36年)



その他の配合剤不使用理由  
 ・ が入ってくるので使いにくい  
 ・ 希望されない場合

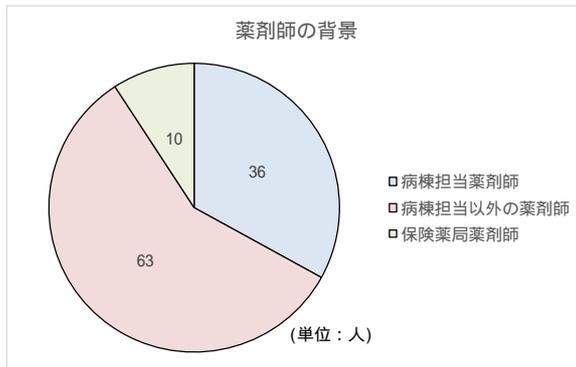
開発を希望する配合剤

- ・ アスピリン + PPI or H2ブロッカー・・・2件
- ・ ACE阻害薬とCa拮抗薬の配合剤
- ・ DAPT(抗血小板薬2剤併用療法)+PPI
- ・ コンプラビン(クロピドグレル + アスピリン)+PPI
- ・ スタチン + バイアスピリン
- ・ スタチン + DPP-4阻害薬
- ・ スタチン + ARB・ACE阻害薬
- ・ スタチン + ゼチーア
- ・ サムスカ + ラシックス
- ・ ルミガン + アイファガン

【別紙 4】

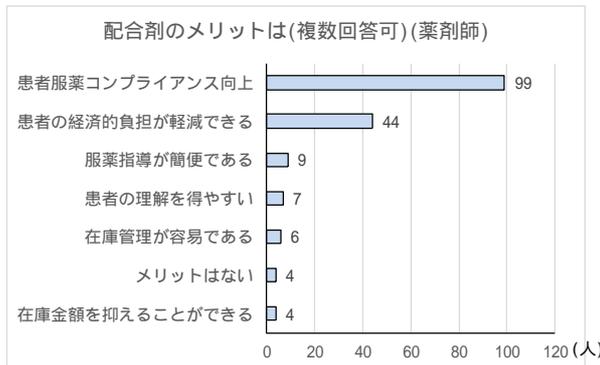
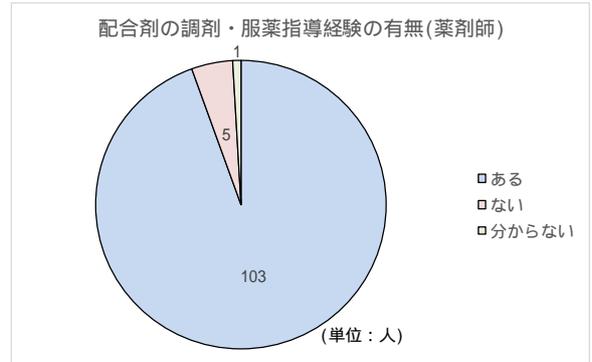
医療用配合剤に対する医療現場の評価に関するアンケート調査結果【薬剤師】

回収率：98.2% (109/111)



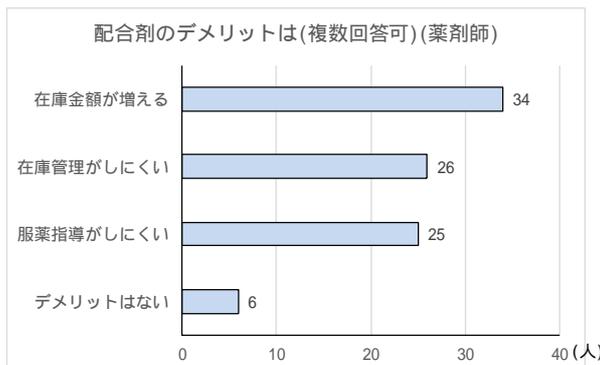
男性薬剤師：50名  
女性薬剤師：59名

経験年数：10.9年（1～40年）



その他の配合剤のメリット

- ・患者の服用錠数を減らすことができる
- ・一長一短・Doなら良いが、処方変更時患者が理解しにくい



その他の配合剤のデメリット

- ・用量調節がしにくい・・・26件
- ・配合剤を院外限定採用している場合、入院時複雑化する・・・9件
- ・調剤上の問題点・・・9件
- ・処方変更時患者が理解しにくい・・・7件
- ・有害事象の判定がしにくい・・・7件
- ・重複処方となるリスクが高い・・・3件
- ・錠剤が大きくなることもある・・・2件
- ・複数規格が必要、採用品目数の制限
- ・中止薬として気付けない、入力間違い、服薬忘れ等のリスク
- ・粉碎に不向きなものが多い
- ・粉碎できないことが多い
- ・病態が安定しない患者には不向き
- ・後発品への流れを阻害
- ・分割調剤ができない
- ・増減する時に残薬があると無駄になる
- ・薬を減らさないで増やすだけ、薬局は薬品増、在庫数up

開発を希望する配合剤

- ・NSAIDsと胃粘膜保護・・・6件
- ・抗がん剤に対する制吐剤（例えばアプレピタント+デカドロン）
- ・UFT + LV など治療セットで処方される薬剤の場合
- ・スンペラ/ダクルインザ（用法が異なるため難しいかも）
- ・常に併用する必要がある薬どうしであれば配合剤とする利点がある(ダクラタスビル+アスナプレビル)
- ・DPP-4阻害薬とSGLT2阻害薬の配合剤
- ・DPP-4阻害薬とピグアナイド剤の配合剤
- ・アムロジピン + ARB全てのラインナップを希望する
- ・抗潰瘍薬（除菌薬）
- ・HIV、高血圧など重症時3種以上服薬する薬剤
- ・心不全、不整脈（多剤併用が多い）
- ・精神科領域
- ・Loading Doseが必要な注射剤・速効性+懸濁性など
- ・白内障術後に使用する点眼剤（例えば抗菌剤 + ステロイド剤）
- ・白内障術後点眼液（ステロイド + NSAIDs）
- ・外用剤（塗り薬）
- ・特に配合剤は必要ないと思います