

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)
認知症の人やその家族の視点を重視した認知症高齢者にやさしい薬物療法のための研究
分担研究報告書

処方箋調剤薬局の抗認知症薬処方例の処方内容の解析

研究分担者 鈴木 裕介 名古屋大学医学部附属病院病院准教授

研究要旨:認知症薬物療法の実態把握を目的として、処方箋調剤薬局の地域在住高齢者に対する処方内容の解析を行った。年齢とともに処方薬剤数「高齢者の安全な薬物療法ガイドラインに基づいた特に慎重を要する薬剤(便宜上 Potentially Inappropriate Medications: PIMs とする)の比率が増加することが確認された。性別、年齢、処方薬剤数で調整した場合、PIMs の処方リスクを高めるのは年齢の増加ではなく、性別(女性)と処方薬剤数であることが明らかになった。薬効別に PIMs を説明する薬剤を検討した結果、中枢神経用薬の関与(Exp(B)14.815 95%CI: 14.358-15.287)が最も大きいことが明らかになった。抗認知症薬の処方比率は高齢者の推定認知症有病率と比べて大幅に少なく認知症の過小診断/過小処方の可能性が示唆された。中枢神経用薬処方群においては抗認知症薬の処方が PIMs 処方リスクを低める(抗認知症薬無し Exp(B): 17.06→抗認知症薬有り Exp(B):4.569)ことがわかり、認知症の適切な診断が PIMs の処方による薬物有害事象の発生リスクを低下させる可能性が今回の解析により示唆された。

A. 研究目的

本年度の研究においては地域在住高齢者における認知症薬物療法の処方実態の把握を目的に、全国各地域における処方箋調剤薬局の高齢者に対する処方箋のうち、抗認知症薬が処方されているケースの解析を行った。

その内容を解析した。

(倫理面への配慮)

処方箋の患者名は連結不可能コード化され個人情報は厳重に保護されている。当研究のプロトコール名古屋大学医学部生命倫理委員会による承認を受けている。

B. 研究方法

2014年10月1日～10月31日までの一か月間に全国585か所の処方箋調剤薬局において65歳以上のすべての患者(180,673名)に対して処方された処方箋内容のうち、患者の年齢、性別、処方薬剤数、薬効別分類、抗認知症薬の有無およびその種類に関する情報を収集し、

C. 研究結果

解析対象となった180,673名の内、抗認知症薬が処方されていたのは7,960名(4.4%)、種別の内訳は donepezil(62.2%), memantine(28.0%), galantamine(13.2%), rivastigmine(9.8%),2剤併用は全体の13.3%で

あった。抗認知症薬の有無別の平均処方薬剤数は、抗認知症薬有り: 5.9 ± 3.7 剤に対して抗認知症薬無し: 4.0 ± 3.1 であった。($p < 0.0001$ by Student's *t*-test) 全体では年齢とともに処方薬剤数「高齢者の安全な薬物療法ガイドラインに基づいた特に慎重を要する薬剤(便宜上 Potentially Inappropriate Medications: PIMsとする)の比率が増加することが確された。また性別、年齢、処方薬剤数で調整した場合、PIMsの処方リスクを高めるのは年齢の増加ではなく、性別(女性)と処方薬剤数であることが明らかになった。薬効別にPIMsを説明する薬剤を検討した結果、中枢神経用薬の関与(Exp(B)14.815 95%CI: 14.358-15.287)が最も大きいことが明らかになった。中枢神経用薬処方群を抗認知症薬処方の有無別に解析したところ、抗認知症薬の処方の無い群においてはPIMs処方リスクExp(B): 17.06 (95%CI: 16.525-17.619)であったのに対し抗認知症薬の処方の有る群ではExp(B):4.569(95%CI: 4.309 - 4.846)と低いことが明らかになった。

D. 考察

今回の調査対象となった処方箋調剤薬局が特定の医療機関に隣接するいわゆる「門前薬局」ではなく、あらゆる医療機関(有床、無床、規模、専門性の有無に関わらず)からの処方箋を受け付けていることを考慮すれば、今回の結果は地域における実臨床の実態を反映していると考えて良い。今回の解析で観察された高齢患者における抗認知症薬の処方率と高齢者における推定認知症有病率を大幅に下回っていることが確認された。観察された乖離は実臨床における認知症の過小診断/過小処方の可能性を示唆するのではないかと考える。一方PIMsとの関連性においては中枢神経用

薬の処方によるPIMsリスクに比べて抗認知症薬が処方されている群のリスクは顕著に低く、認知症に対する適切な診断と処方を行っている処方医においてはPIMsになりうる薬剤の処方リスクが低い可能性も示唆された。しかしながら本調査の限界として、解析が処方薬をベースにしており、過小処方の可能性も加味すると実際の認知症患者の処方実態を必ずしも反映するものではないことがあげられよう。

E. 結論

認知症の適切な診断がPIMsの処方による薬物有害事象の発生リスクを低下させる可能性が今回の解析により示唆された。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Umegaki H, Yanagawa M, Komiya H, **Suzuki Y**, Kuzuya M Polypharmacy and gait speed in individuals with mild cognitive impairment Geriatr Gerontol Int (in press)
2. Nakashima H, Watanabe K, Umegaki H, **Suzuki Y**, Kuzuya M. Cilostazol for the prevention of pneumonia: a systematic review. Pneumonia (Nathan). 2018 Apr 5;10:3.
3. **Suzuki Y**, Sakakibara M, Shiraishi N, Hirose T, Akishita M, Kuzuya M Prescription of potentially inappropriate medications to older adults. A nationwide survey at dispensing pharmacies in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2018 Jul - Aug;77:8-12.
4. Kamitani H, Umegaki H, Okamoto K, Kanda S, Asai A, Shimojima T, Nomura H,

Hattori A, Kimata T, Suzuki Y, Ohshima H, Kuzuya M. [Agreement in the responses to self-reported and proxy-reported versions of QOL-HC: a new quality-of-life scale for patients receiving home-based medical care]. Nihon Ronen Igakkai Zasshi. 2018;55(1):98-105. doi: 10.3143/geriatrics.55.98.

2. 学会発表

1. 鈴木裕介 辻典子 中嶋宏貴 葛谷雅文
在宅医療介護連携推進事業における相談業務部署の設置状況に関する全国調査 平成28年度から平成29年度の年次推移 第29回日本在宅医療学会 2018年11月4日 横浜
2. 平野明美、鈴木裕介、梅垣宏行、林登志雄、伊奈孝一郎、廣瀬貴久、葛谷雅文
認知症患者の介護者の音楽運動療法によるアディポネクチン、ホモ室テインへお影響 第60回日本老年医学会学術集会 2018年 6月16日 京都
3. 中嶋宏貴、梅垣宏行、神田 茂、野村秀樹、紙谷博子、鈴木裕介、葛谷雅文
独居で訪問診療を受けている患者の在宅療養継続に関連する因子 第60回日本老年医学会学術集会 2018年 6月16日 京都
4. 柳川まどか、梅垣宏行、中嶋宏貴、小宮仁、渡邊一久、鈴木裕介、葛谷雅文
軽

度認知機能障害患者における多剤併用の影響の検討 第60回日本老年医学会学術集会 2018年 6月16日 京都

5. 辻典子、鈴木裕介、中嶋宏貴、葛谷雅文
多職種連携研修会の評価に関するケアマネジャー(CM)を対象にした調査 第60回日本老年医学会学術集会 2018年 6月16日 京都
6. 小宮 仁、梅垣宏行、鈴木裕介、葛谷雅文
認知機能と下部尿路症状との関連性 第60回日本老年医学会学術集会 2018年 6月15日
7. 辻典子、鈴木裕介、中嶋宏貴、廣瀬貴久、葛谷雅文
介護支援専門員(CM)が通常業務において感じる課題の検証 第20回日本在宅医学会大会 2018年4月29日 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし