令和元年度 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

もの忘れ外来通院患者の薬剤服用に関連する要因に関する研究

研究分担者 神﨑恒一 杏林大学医学部高齢医学 教授

研究要旨

杏林大学病院もの忘れセンター初診患者を対象に、服用薬剤数もしくは 6 剤以上の多剤内服と関連する要因を横断解析した。調査の対象はもの忘れ外来初診患者のうち65歳以上114人（男性 46 人、女性 68 人、平均年齢 81.4±6.1 歳、MMSE 平均得点 22.3±5.6 点）とした。平均服薬数は 5.4±3.7 剤（最少 0 剤～最多 19 剤）、6 剤以上の多剤内服者は 49 人（43.4%）であった。

服用薬剤数と CGA 検査結果との関係を検討したところ、単相関では Barthel Index 得点と有意な負の相関を（r=-0.268, p<0.01）、GDS-15 と有意な正の相関（r=0.243, p<0.05）を示した。また要介護度が進むにつれ服用薬剤数は増える一方、薬剤の自己管理ができなくなっていることが明らかになった。

さらにロジスティック回帰分析によりポリファーマシーに影響する服薬内容を検討すると、降圧薬、便秘薬、糖尿病薬を使用している患者はポリファーマシーのリスクが高かった。

A. 研究目的

一般に高齢者に対する薬剤投与数は多くなりやすく、認知症患者でも例外ではない。一方で、認知症患者は服薬管理が困難であることが多く、その観点から投薬数は必要以上に多くなるべきではないと考えられる。

本研究では、当院もの忘れ外来初診患者での服用薬剤数の実態について、服用薬剤数ならびに 6 剤以上服薬しているポリファーマシーの状態と関連する要因は何かについて調査を行った。

B. 研究方法

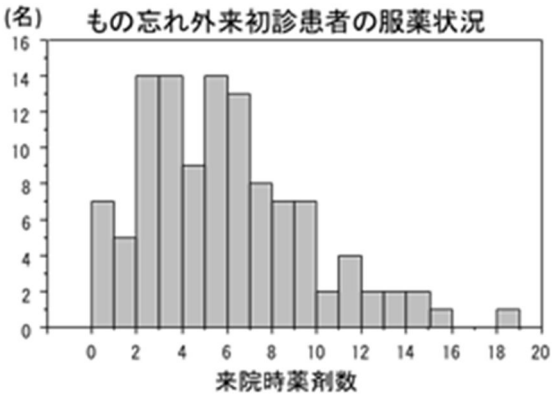
杏林大学病院もの忘れセンター初診患者 114 名（男性 46 人、女性 68 人、平均年齢 81.4±6.1 歳）を対象に、服用薬剤数、CGA 項目、要介護度を調査し、服用薬剤数ならびにポリファーマシーと関連する要因を横断的に解析した。

（倫理面への配慮）本研究は「高齢者の虚弱プロセス解明のための総合的調査研究」、および「循環器疾患患者・認知症者におけるポリファーマシーの実態と要因の把握に関する研究」（いずれも杏林大学医学部倫理委員会承認済み）の一貫として行った。

C. 研究結果

調査対象者は 65 歳以上のもの忘れ外来初診患者 114 名で、平均服用薬剤数は 5.4±3.7 剤（最少 0 剤～最多 19 剤）、6 剤

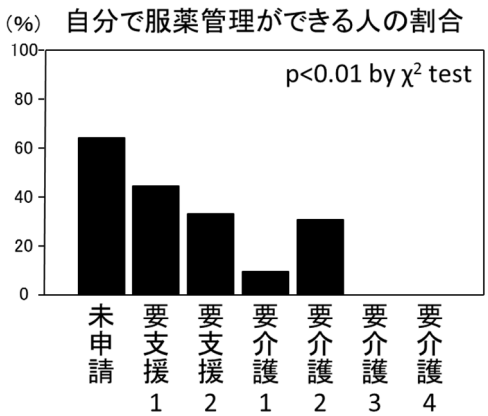
以上の多剤内服者は 49 人（43.4%）であった。

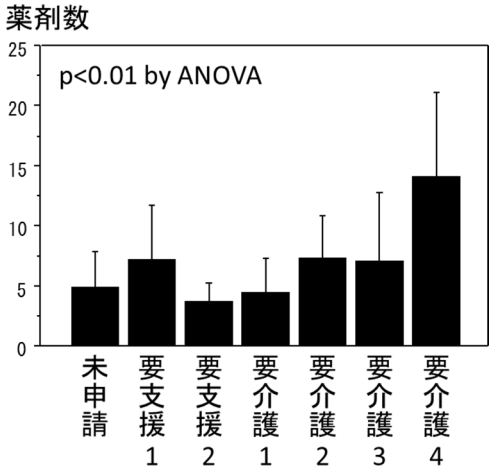


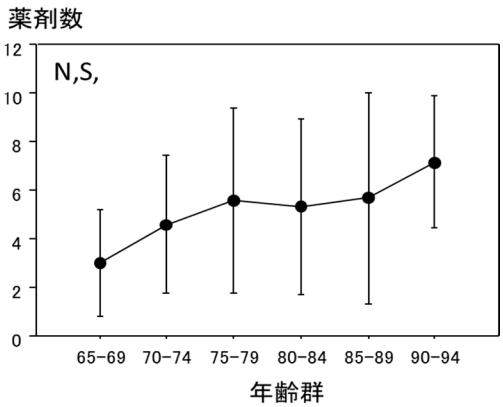
＜服用薬剤数と生活機能との関連＞

全症例について、服用薬剤数と関連する検査結果を単相関で検討したところ、Barthel Index(r=-0.268, p<0.01)、GDS-15(r=0.243, p<0.05)が有意な相関を示したほか、年齢(r=0.157, p=0.09)、Vitality Index (r=-0.168, p=0.07)、転倒リスクスコア (r=0.236, p=0.10)は統計学的有意ではなかったものの関連する傾向を示した。

つぎに初診時の要介護度と服薬数の関連を検討したところ、要介護度が進行するにつれて服薬数に増加がみられた(p<0.01 by ANOVA)。また要介護度が進行するにつれて自分で服薬管理ができる者の割合は有意に低下するという結果であった(p<0.01 by χ^2 test)。







＜ポリファーマシーに関連する因子＞

6 剤以上のポリファーマシーである者（49 人）と 6 剤未満のポリファーマシーでは

もの忘れ外来初診患者のポリファーマシーに影響を与える服薬内容
（ロジスティック回帰分析）

	Exp(β)	95%CI	p値
抗認知症薬	0.49	0.09-2.66	0.41
脂質異常症薬	2.203	0.99-4.91	0.053
降圧薬	**5.21**	**2.17-12.52**	**<0.001**
便秘薬	**2.99**	**1.26-7.13**	**<0.05**
抗うつ薬（抗うつ薬服用者は全例ポリファーマシーであったため計算不可）	**2158293.257**	**0.00-**	**0.98**
抗精神病薬	1.29	0.08-21.19	0.86
睡眠薬	1.56	0.69-3.53	0.29
糖尿病薬	**7.22**	**1.93-27.08**	**<0.01**

ない者（64 人）の 2 群間で有意差のある因子を調べたところ、ポリファーマシー群では BMI 高値、転倒リスクスコア高値であった。

投薬内容を確認したところ、降圧薬(62%)、脂質異常症治療薬(33%)、睡眠薬(30%)、便秘薬(27%)、糖尿病薬(14%)、抗認知症薬(6%)、抗うつ薬(5%)、抗精神病薬(2%)などといった内訳であった。ポリファーマシーに影響を与える投薬内容を検討したところ、降圧薬、便秘薬、糖尿病薬を服薬していることは、ポリファーマシーの有意なリスク因子であった。

D. 考察

当院もの忘れ外来において、6 剤以上の多剤服用者は全体の 31%であった。そして、服薬数（もしくは 6 剤以上の多剤服用）と関連する要因を横断的に粗に解析した結果、服薬数と関連する要因、6 剤以上の多剤服用と関連する要因はほぼ同様であった。具体的には、高年齢、フレイルの程度、バランス能力、転倒リスク、老年症候群数の程度などとの関連が認められた。また、並存疾患としては、高血圧症や心疾患、糖尿病の保有との関連が認められた。以上の結果から、もの忘れ外来受診患者では、高血圧症や心疾患、糖尿病を合併していること、高齢で、転倒リスクの高いフレイル患者（老年症候群を多数保有）が多剤服用と関連することがわかった。また、結果には記載しなかったが、6 剤以上服用者は“薬の飲み忘れ”が有意に多かった。一方、認知機能障害の程度、同居家族の有無、脂質異常症やがんの有無には関連は認められなかった。

今回の解析は、横断的で粗な（2 変量の）解析であり、今後、多変量解析などより分析的な解析を行う必要がある。

E. 結論

杏林大学病院もの忘れ外来受診患者において、高血圧症や心疾患、糖尿病の合併、高齢で、老年症候群を多数保有し、転倒リスクの高いフレイル患者は服用薬剤が多い、もしくは 6 剤以上服用していることが多いことがわかった。

F. 危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1）神﨑恒一：高齢者のフレイルとポリファーマシー. 高齢者医療セミナー2018, 彦根, 2018 年 11 月 22 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし