令和５年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

生活保護利用者の多剤処方に関する質的研究

研究分担者　　上野　恵子　（京都大学）
研究分担者　　近藤　尚己　（京都大学）
研究協力者　　西岡　大輔　（大阪医科薬科大学）
研究協力者　　木野　志保　（東京医科歯科大学）

研究要旨

近年、生活保護制度において多剤投薬及び重複投薬に特化したレセプト点検や、薬局と連携した薬学的管理・指導の強化の取り組みが実施されている。しかし、多剤投薬、重複投薬を受けている被保護者の個人要因や投薬内容など詳細な内容について検討している研究は知る限り報告されていない。本研究は、関西地方の中核市 A 市の医療扶助レセプトデータならびにケース記録を活用し、被保護者の多剤投薬、重複投薬の実態を明らかにすることを目的とした。A 市の 2023 年上半期の医療扶助レセプト点検で確認された多剤投薬者の中は 75 人のうち、性別、年代、投薬数を考慮した 19 名を分析対象者とした。その結果、最も投薬数が多かった被保護者は 38 種類の投薬を受けており、被保護者の既往歴では整形外科系疾患や精神科系疾患が多かった。既往歴が 3 つ以上ある者が大部分を占め、既往歴が一番多い者では 23 の診断名がついていた。重複投薬を受けている者は 5 名だった本研究でも、一般患者集団と同様に、被保護者の多剤投薬に疾患数が関係しており、既往歴として整形外科系疾患や精神科系疾患が多い状況が見出された。

A．研究目的

近年、生活保護制度において多剤投薬及び重複投薬に特化したレセプト点検や、薬局と連携した薬学的管理・指導の強化の取り組みが実施されている。平成29年より被保護者が処方箋を持参する薬局をできる限り一カ所にし、薬局で薬学的管理・指導を実施するとともに、薬剤師が重複処方等について医師に情報提供を行う予算事業が開始されている。令和元年度からは、被保護者が医療機関の受診及び調剤薬局の利用の際に、お薬手帳を持参することで、併用禁忌薬の処方防止や重複処方の確認を行うモデル事業（「お薬手帳を活用した重複処方の適正化」）が複数の自治体で実施されている[1]。

ただし、現時点では、被保護者の多剤投薬や重複投薬に関しては、その実態は明らかになっていない。多剤投薬、重複投薬は薬物有害事象のリスクがあり、被保護者の健康を維持していく上で大きな問題となりうる[2-3]。一般的に多剤投薬（polypharmacy）は5～6剤以上の処方薬の併用と定義されている[4]。薬剤を投与されている65歳以上の被保護者のうち、同一月内に15種類以上を処方されている患者は約10%であることが報告されている[5]。また、重複投薬（同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から処方）を受けている被保護者は、全国で薬剤を処方されている患

者の2.7%だったことが分かっている[5]。しかし、公的扶助（生活保護を含む）受給者において多剤投薬、重複投薬を受けている者の個人要因や投薬内容など詳細な内容について検討している研究は知る限り報告されていない。

以上より、福祉事務所は、被保護者の多剤投薬、重複投薬の実態を把握して、医薬品の適正利用を推進するとともに、被保護者の生活の質の維持・向上を図ることが求められている。

そこで本研究では、先進的に被保護者健康管理支援事業に取り組んできた自治体の医療扶助レセプトデータならびにケース記録を活用し、被保護者の多剤投薬、重複投薬の実態を明らかにすることを目的とした。

Ｂ．研究方法

1. 研究デザイン

事例研究（ケーススタディ）分析による質的研究

2. 研究対象

関西地方の中核市であるA市の2023年上半期の医療扶助レセプト点検で多剤投薬者（同一月内に15種類以上の医薬品の処方を受けている外来患者）[5]と確認された18歳以上の被保護者。ただし、施設入所者、薬剤による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用者を除く。

3. 調査期間

2023年12月～2024年2月

4. 調査方法・内容

A市の2023年上半期の医療扶助レセプト点検で確認された多剤投薬者の中から、性別、年代、投薬数を考慮し、分析対象者を選定した。分析対象者の選定は、A市福祉事務所で健康管理支援事業を担当する保健師に協力を得て行った。分析対象者の医療扶助レセプトから多剤投薬に該当した月の薬剤名を抽出した。また、分析対象者のケース記録から、個人属性（性別、年齢）のほか、既往歴、保護開始時期、保護理由、他法他施策利用の有無、就労歴、学歴、婚姻歴、同居家族の有無、別居家族の情報、他者（家族を含む）との交流の有無として、情報を抽出した。また、分析の参考となる情報を「その他」として記載した。

5. 分析方法

Yin[6]の事例研究（ケーススタディ）分析を用いて、「4. 調査方法・内容」に記載した内容を整理した。また、医療扶助レセプトの薬剤名から重複投薬（同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から処方）[5]についても確認した。

（倫理面への配慮）

被保護者の健康状況に関する福祉事務所への質的研究の実施については、大阪医科薬科大学研究倫理委員会（審査番号 2022-089）および京都大学医学部医の倫理委員会（R3565-1）において承認を得ている。

Ｃ．研究結果

1. 研究対象者の概要

A 市の保護率は 23.74‰であった（2023 年末時点）。 A 市の 2023 年上半期の医療扶助レセプト点検で確認された多剤投薬者の中

は 75 人だった。その中から、性別、年代、投薬数を考慮した 19 名を分析対象者として選定した（表 1）。若年者として 20～30 歳代の 3 名が選定された。最も投薬数が多かった被保護者は、38 種類の投薬を受けていた（ID2）。

詳細な分析結果は表 2（添付資料 1）に記載した。被保護者の既往歴として、特に整形外科系疾患や精神科系疾患が多かった。既往歴が３つ以上ある者が大部分（17 名）を占めていた。既往歴が一番多く記載されている者では、23 の診断名がついていた（ID 14）。重複投薬を受けている者は 5 名（ID 1～3、5～6）だった。重複投薬の薬効分類は、解熱鎮痛消炎剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、抗ヒスタミン剤、消化性潰瘍用剤、下剤・浣腸剤、血液凝固阻止剤（ヘパリン類似物質油性クリーム、ヒルドイドソフト軟膏）であった。また、 同一医療機関から同じ 8 種類の処方薬を含む処方箋が 2 枚発行されていたが、異なる調剤薬局に行って処方薬を受け取ったと思われる者がいた（ID 12）。

他法他施策を受けている者も多く、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳の取得者や自立支援医療の受給者が多かった。療育手帳取得者もいた。同居家族では、家族がおらず一人暮らしの者が多かった（12 名）。学歴では高校卒が一番多かった（10 名）。1 名を除いて全員過去に就労歴があったが、現在就労している者はいなかった。他社との交流に関しては、記載がなかったケースが多かったものの、別居家族と交流がある者、別居家族と疎遠の者、近所の知人から支援を受けている者とさまざまであった。

表 1　分析対象者

ID	年齢	性別	投薬数	選定理由
1	56	女性	27	多剤投薬
2	62	女性	38	多剤投薬
3	72	女性	24	多剤投薬
4	69	男性	25	多剤投薬
5	65	男性	28	25 種類以上投薬
6	59	女性	28	25 種類以上投薬
7	46	女性	25	25 種類以上投薬
8	76	女性	30	25 種類以上投薬
9	53	女性	31	25 種類以上投薬
10	62	女性	29	25 種類以上投薬
11	72	男性	32	25 種類以上投薬
12	45	男性	28	25 種類以上投薬
13	69	男性	27	25 種類以上投薬
14	59	女性	33	25 種類以上投薬
15	53	女性	30	25 種類以上投薬
16	50	男性	29	25 種類以上投薬
17	27	男性	15	若年
18	34	女性	21	若年
19	33	女性	21	若年

D．考察

本研究では、関西地方の中核市の医療扶助レセプトデータならびにケース記録から、被保護者の多剤投薬、重複投薬についての詳細な実態を把握することができた。

多剤投薬は疾患数と種類と関連しており、高齢者では疾患数が多いほど、多剤投薬を受ける可能性が高くなることは知られている[7-9]。多剤投薬の発生率は、疾患の種類と組み合わせによって異なることも明らかとなっている[7-9]。また先行研究では、多剤投薬と関連する疾患として、心血管障害、内分泌障害、消化器障害、泌尿器障害、代謝疾患、頻尿、不眠症が挙げられている[8]。本研究でも、既往歴が３つ以上ある者が 17 名と大部分を占めていたことから、多剤投薬には疾患数が関係しているという先行研究の知見と一致した。そして、本研究の被保護者の既

往歴としては、整形外科系疾患や精神科系疾患が多かった結果も他の先行研究の結果と一致していた[10-11]。

多剤投薬と社会経済的地位との関係性は、2000年代以降の海外の先行研究を集めた系統的レビューとメタ分析で検証されている[12-13]。その結果、多剤投薬は低い社会経済的地位と関連していることが明らかとなっている。特に、教育水準が低い人たちは、高い教育水準の人たちと比較して、多剤投薬を受ける可能性が21%高かった[13]。資産や社会階級も多剤投薬と有意な関連性を認めたが、収入、職業、雇用と多剤投薬との関連性については、統計学的に有意な結果ではなかった（ただし、この系統的レビューに含まれる大部分の研究が教育を社会経済地位の指標として使用しており、他の指標を用いている研究は少なかったことに留意）。本研究の被保護者の学歴は高校卒が一番多かった（10名）が、必ずしも教育水準が低いとは言えず、海外の知見とは一致していなかった。日本においても社会経済的地位と多剤投薬の関係性の検証が望まれる。

多様な疾患を抱える患者の多剤投薬の経験について13の質的研究を統合した研究では、次のことが明らかになっている[14]：①多剤投薬を受けている患者は、薬剤情報を必要して評価する点において他とは異なった集団である、②患者は薬剤遵守の重要性を認識しているが、それを実現するのは難しい、③薬剤に関する意思決定は複雑である、④患者―医師間のコミュニケーションには複数の関係要因が影響しており、これらの要因は患者が重要な情報を伝えるのを妨げる可能性がある、⑤多剤投薬は患者の生活と自己認識に影響を与え、多剤投薬に関する課題は薬剤服用だけの問題に限定されない。以上のことからも、被保護者への多剤投薬指導のみで多剤投薬の改善（deprescribing）を促すことは難しいと考えられる。

被保護者の多剤投薬、重複投薬を改善していくためには、「A.研究目的」で述べた現行の事業とともに、被保護者健康管理支援事業の一環として新たに提起された取り組みを福祉事務所が推進していくことが必要であろう。この新たな取り組みである令和5年度「医療扶助適正化等事業」では、福祉事務所がレセプト点検により多剤投薬が疑われる者を抽出し、該当の被保護者について薬剤師と協議を行い、受診や薬局の利用方法などに関する訪問指導を行うとともに、医療機関等への受診に同行し、主治医との投薬方針を検討するという支援である[1]。薬剤師も被保護者健康管理支援事業に参画することは、被保護者の多剤投薬、重複投薬への対応に大きく貢献することが期待される。

本研究の限界として、関西地方の中核市である1都市の被保護者のデータを用い、かつ医療扶助レセプト点検で確認された多剤投薬者の中から分析対象者を選定したため、転用可能性（特定の状況や調査協力者を対象として得られた結果が、異なる状況や調査対象者に対しても適用できる程度）が低い可能性が挙げられる。また、分析対象者のケース記録から調査項目を抽出したが、保護歴が長期にわたる分析対象者の場合は膨大なケース記録の一部を閲覧したため、分析結果に多少偏りがあるかもしれない。特に「他者との交流」については、2023年度のケース記録からの情報を抽出したため、他者との交流の変遷を描写することができ

なかった。

Ｅ．結論

本研究は、関西地方の中核市の医療扶助レセプトデータならびにケース記録を用いて被保護者の多剤投薬、重複投薬について詳細な実態を明らかとした。本研究でも、一般患者集団と同様に、被保護者の多剤投薬に疾患数が関係しており、既往歴として整形外科系疾患や精神科系疾患が多い状況が見出された。

【参考文献】

1. 厚生労働省．社会・援護局関係主管課長会議資料　令和 5 年 3 月．2023. https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001225210.pdf

2. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy: technical report. 2019. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf.

3. 厚生労働省．高齢者の医薬品適正使用の指針総論編.2018. https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf.

4. 日本老年医学会．高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015．2015. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/20170808_01.pdf

5. 厚生労働省．第 7 回 医療扶助に関する検討会 資料 1．2022. https://www.mhlw.go.jp/content/12002000/000967018.pdf

6. Yin RK. Qualitative research from start to finish. Second edition. New York: The Guilford Press; 2016.

7. Kojima T, Shimada K, Terada A, et al. Association between polypharmacy and multiple uses of medical facilities in nursing home residents. Geriatr Gerontol Int. 2016;16(6):770–1.

8. Komiya H, Umegaki H, Asai A, et al. Factors associated with polypharmacy in elderly home-care patients. Geriatr Gerontol Int. 2018;18(1):33–41.

9. Feng X, Tan X, Riley B, Zheng T, Bias T, Sambamoorthi U. Polypharmacy and multimorbidity among Medicaid enrollees: a multistate analysis. Popul Health Manag. 2018;21(2):123–9.

10. Suzuki T, Iwagami M, Hamada S, et al. Number of consulting medical institutions and risk of polypharmacy in community dwelling
older people under a healthcare system with free access: a cross-sectional study in Japan. BMC Health Serv Res. 2020;20:359.

11. Kukreja S, Kalra G, Shah N, Shrivastava A. Polypharmacy in psychiatry: a review. Mens Sana Monogr. 2013;11:82-99.

12. Pathirana TI, Jackson CA. Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. Aust N Z J Public Health. 2018;42:186-94.

13. Iqbal A, Richardson C, Iqbal Z, et al. Are there socioeconomic inequalities in polypharmacy among older people? A systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2023;23:149.

14. Eriksen CU, Kyriakidis S, Christensen LD,

et al. Medication-related experiences of patients with polypharmacy: a systematic review of qualitative studies. BMJ Open. 2020;10(9):e036158. https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/9/e036158.full.pdf
15. 厚生労働省関東信越厚生局.向精神薬多剤投与に関する届出及び状況報告について. https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/syohouryounikakarukjouseisinyakyutazaitouyonojyoukyounituite.html#tazai_hokoku

Ｆ．健康危険情報

なし

Ｇ．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1．特許取得

該当なし

2．実用新案登録

該当なし

3．その他

該当なし