

【要約】

Patient survey on polypharmacy in the clinic and its impact on
health professionals' management of polypharmacy:

a before-after study

(診療所におけるポリファーマシーに関する患者意識調査
及び医療者のポリファーマシーに対する診療への影響：
前後比較研究)

千葉大学大学院医学薬学府

先端医学薬学専攻

(主任：生坂 政臣 教授)

廣瀬 裕太

ポリファーマシーとは、一人の患者が多数の薬剤を内服している状態であり、薬物有害事象のリスク上昇、入院率増加、服薬アドヒアランス低下、QOL 低下の原因となる事が知られている。さらに、本邦でポリファーマシーによって使用されずに破棄される薬剤の総額は年間 500 億円と算出されており、医療費増大の一因にもなっている。これらのことから、ポリファーマシーの是正は喫緊の課題となっており、高齢者の不適切処方を検出するための基準として、米国では Beers Criteria、欧州では STOPP/START Criteria、本邦では高齢者の安全な薬物療法ガイドライン(日本老年医学会)が作成され、ポリファーマシーに対する対策が行われている。ポリファーマシーについての患者意識調査に関する報告は散見されるが、その結果を医療者へフィードバックすることによる減薬効果を調べた研究はない。本研究の目的は、患者意識調査によるポリファーマシーの要因を検討すること(study 1)、ならびにその結果を医療者へフィードバックすることによるポリファーマシー患者数および処方薬剤数の変化を解析することである(study 2)。

Study 1 は 2016 年 7 月の 1 か月間に南浜診療所の一般外来に定期薬処方を目的に受診した 20 歳以上の患者を対象とした横断研究であり、対象者は定期受診時にポリファーマシーに関する意識調査について、自記式アンケートに回答した。除外基準は 20 歳未満の患者、施設入所者、専門外来受診患者、透析患者、訪問診療患者とした。また、アンケート調査項目のうち 1 項目でも記載が無い場合、記載不十分として除外した。アンケート調査項目は年齢、性別、定期受診中の医療機関数、処方薬の必要性を感じるか、処方理由を理解しているか、減薬が不安か、減薬の希望を医師に伝えづらいかの 7 項目とし、年齢、性別、定期受診中の医療機関数以外は、「はい」「いいえ」の 2 択で回答する方式とした。調査項目は患者が自身の処方薬についてどのように感じているかのアンケートである The patients' attitudes towards deprescribing questionnaire、及びフォーカスグループディスカッションにより決定した。

Study 2 は 2016 年 8 月に行った医療専門職へのフィードバック前後のそれぞれ 1 か月間(介入前の 2016 年 4 月、及び介入後の 2016 年 10 月)で行った前後比較研究であり、診療所に勤務する医療者 12 人(医師 5 人、看護師 4 人、薬剤師 2 人、ソーシャルワーカー 1 人)を対象とした。フィードバック時に医療専門職 12 名に対して、「ポリファーマシーの現状調査による実態把握は有用か」、「今回の調査結果を聞いて今後の診療が変わるか」、「今回の調査結果は予想外であったか」の 3 項目についてインタビューを実施した。その際、「今回の調査結果は予想外であったか」の質問に「予想外であった」と回答した対象者に対しては、Study 1 での調査結果であるポリファ

ーマシーの割合、並びに患者に調査したアンケート項目(処方薬の必要性を感じるか、処方理由を理解しているか、減薬が不安か、減薬希望を言いづらいか)について、「予想より多かった」「予想通りだった」「予想より少なかった」のいずれかで回答させた。

Study 1の結果を述べる。受診患者は574人であり、アンケートの回答者は469人(81.7%)、そのうち有効回答者は407人(70.9%)であった。138人のポリファーマシー群(33.9%)と269人の非ポリファーマシー群(66.1%)を比較した。年齢、定期受診中の医療機関数はROC曲線によりcut off値を設定し、年齢は75歳(area under the curve (AUC) = 0.690; 95% confidence interval (CI)=0.64-0.74, $p < 0.001$)、定期受診中の医療機関数は2箇所とした(AUC= 0.640; 95% CI=0.58-0.70, $p < 0.001$)。単変量解析では年齢75歳以上、定期受診中の医療機関数2箇所以上、減薬の希望を医師に伝えづらい、がそれぞれ非ポリファーマシー群と比較してポリファーマシー群で有意に割合が高かった。二項ロジスティック回帰分析の総当たり法を用いた多変量解析では年齢、性別、定期受診中の医療機関数、処方薬の必要性を感じるか、処方理由を理解しているか、減薬が不安か、減薬の希望を医師に伝えづらいかの7項目を投入し、年齢(75歳以上)(odds ratio (OR)=3.14; 95% CI=2.01-4.91)、定期受診中の医療機関数(2箇所以上)(OR=2.34; 95%CI=1.50-3.64)、減薬希望を医師に伝えづらい(OR=2.21; 95%CI=1.25-3.90)の3項目がポリファーマシーの要因として抽出された。

次にStudy 2の結果を述べる。フィードバック前に受診した患者は814人、フィードバック後に受診した患者は791人、フィードバック前後どちらの期間にも受診した患者は592人であった。そのうち、フィードバックの前にポリファーマシーに該当する患者は175人であったが、フィードバック後では159人と有意に割合が低下した。また、患者一人あたりの処方薬剤数は、介入前8.2個から介入後7.7個と有意に減少した。医療専門職12名に対するインタビューの結果で、ポリファーマシーの現状調査による実態把握は有用か、今回のアンケート調査の結果を聞いて今後の診療が変わるか、今回のアンケート調査の結果は予想外であったか、の質問で全員が「はい」と回答した。ポリファーマシーの割合、処方理由を理解しているかについては、予想より多かったという回答が多く、処方薬の必要性を感じるか、減薬が不安か、減薬希望を言いづらいかについては、予想通りだったという回答が多かった。

Study 1より、年齢(75歳以上)、定期受診中の医療機関数(2箇所以上)、減薬の希望を医師に伝えづらい、の3項目がポリファーマシーの要因であることがわかった。年齢がポリファーマシーのリスクとなることは過去の報告と一致する結果であった。日本

では高齢化が進むにつれて併存疾患を有する患者が増加していることが挙げられ、欧州や米国の研究でも、高齢者では並存する慢性疾患のため、ポリファーマシーの割合が高くなることが報告されている。過去の報告では、処方する医師の数が多くなるほどポリファーマシーのリスクになるとされている。日本は医療保健制度によりフリーアクセスが可能であり、その結果多くの患者が複数の医療機関を受診し、複数の医師から処方を受ける。そのためお互いの処方内容を把握していないなど医療機関同士の連携不足により、類似薬が重複して処方される処方カスケードが助長され、処方薬剤数が増加する。また、医師に減薬希望を伝えることがポリファーマシーのリスクとなることに関しては、過去に報告はなく新規に判明したリスク要因である。減薬の申し出は患者医師関係に影響を与えることがあるため、患者も医師に減薬希望を伝えることが考えられた。そのため、ポリファーマシー患者に対して、医療者側から患者は減薬希望があるかという患者の意向を積極的に確認し、減薬に関する働きかけを行う必要がある。

Study 2 では、ポリファーマシーのリスク要因を医療者へフィードバックすることよりポリファーマシー群の割合及び処方薬剤数が減少した。医療の質改善を目的とした医療者へのフィードバックによる意識変化の促進が、医療の質改善につながることを報告されている。さらに全員が今回のアンケート調査の結果は予想外であると回答しており、フィードバック前後でポリファーマシーの現状に対する認識に変化が生じたと考えられる。ポリファーマシーに関する実態調査を行い、かつ、その結果をフィードバックすることで医療者の意識変容、行動変容を促し、ポリファーマシーの割合を減らす可能性がある。Martin Pらは、内服薬に対する薬剤師から医師へ意見書を提出することと患者に対してポリファーマシーについてのパンフレットを渡すという方法で、薬剤を1剤減らすためのNNTは3.22であったとしている。本研究のNNTは71であり、本研究で行った介入が先行研究と比較して効率の良いものとは言えない。しかし、コストがかからないこと、どの医療機関でも実施可能であること、先行研究で行われた意見書による方法と比べて実施へのハードルが低いことから、日常診療において地道に行うことでの効果は期待できる。また、ポリファーマシーの解消には、医師単独でなく看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなど多職種連携による介入が重要と考える。医師は実際の処方の判断、看護師は問診時に内服薬について聴取し医師に報告する、薬剤師は疑義照会として介入する、ソーシャルワーカーはポリファーマシー患者を介護支援の中から把握して医師へ報告するといった役割がある。インタビューでは処方理由を理解しているか、の質問に対して過半数が「予想より多い」と回答した。これは、医

療者が「患者は処方理由を理解していない」と思いながら処方しており、処方内容の理解に対する医師患者間の解釈の乖離が生じている可能性や医師が処方内容を十分に説明していないという自覚がありつつも処方している可能性が示唆される。また、患者にとって減薬が不安か、減薬を医療者に伝えづらいか、の質問に対して過半数が「予想通りだった」と回答した。これに関しては2点可能性があり、1点目は医療者が「減薬希望の患者が多い」と把握しながら処方をしており、理由として減薬希望へのアプローチが不足している可能性、2点目はどの薬剤を減らすべきか、患者への説明の手間などが障壁になっている可能性を考える。このように医師側の診療内容や診療環境に関する要因もあるため、その点もフィードバックする必要があると考える。

本研究にはいくつかの限界がある。1つ目は、単独の診療所での研究であり、今回の研究結果を診療設定の異なる他の施設で利用できるかは検証できていない。その妥当性については、単一施設ではなく、複数施設における実施による追加検討が必要となる。2つ目は、研究デザインが前後比較研究ということである。そのため、アンケート結果による医療者へのフィードバック以外に、ポリファーマシーの増減に寄与する交絡因子が存在した可能性はある。3つ目は、医療者側のポリファーマシーに関する長期的な行動変容については確認できていない。単回の介入による残存効果が見込める期間、介入を繰り返すことがポリファーマシー減少の”ブースター”となるのか、追検する必要がある。

本研究では、ポリファーマシーの要因として年齢(75歳以上)、定期受診中の医療機関数(2箇所以上)、減薬の希望を医師に伝えづら、が挙げられ、特に減薬の希望を医師に伝えづら、に関しては過去に報告のない要因であった。また、ポリファーマシーの要因を医療者にフィードバックすることで医療者の意識が変わり、ポリファーマシー患者の割合及び処方薬剤数の減少につながる可能性が示唆された。