

【タイトル】残薬問題に関する医療機関の寄与について —STADY project—

水谷隆史^{1,2} 吉原正彦^{1,3} 輪川邦夫^{1,4} 長島公之^{1,5} 羽鳥裕^{1,6}

1.ダイナミクス研究会 2.南永田診療所 3.吉原内科クリニック 4.輪川医院 5.長島整形外科 6.はとりクリニック

【背景】我が国では処方された残薬に関して、医療費削減および多剤内服による副作用や服薬管理の徹底のために、2016の診療報酬改定では長期処方に対して条件や分割調剤の指示が盛り込まれている。厚生省の調査では残薬の発生の原因は飲み忘れが一番多いことになっているが、受診頻度によるものは評価されていない。

【目的】長期処方や患者背景と残薬発生の原因を評価することにより、医療機関における残薬発生減少に寄与できる取り組みを検討する。

【方法】神奈川県都市部の医療機関における2014年1月1日～2014年12月31日に受診歴のある慢性疾患による定期通院患者を対象とし、2014年1月1日から2015年12月31日までを調査期間とした。対象者の年齢、性別、受診日、生活習慣病類(今回は高血圧症で行った)、処方日数、併用した定期内服薬(併用薬の数、種類)から併用疾患(生活習慣病、認知症等)の処方の有無を抽出した。期間内の初回受診日から定期受診毎の処方日数による予定受診日と、実際の受診日の比較(各受診毎の残薬の有無)や、約1年後の受診日までの合計処方日数と同じ期間の総受診間隔の和による予想使用日数の比較(各患者毎の残薬の有無)を行い医療機関の受診間隔による残薬の出現について評価した。残薬ありのグループとなしのグループで患者背景や処方内容などを比較評価した。データは電子カルテDynamicsの電子データを用い、解析はR(ver3.2.4)を用いた。

【結果】調査期間の慢性疾患受診者は1188名であった。このうち高血圧症の処方がある受診者は607名9773回の受診であった(表)。

(各受診毎の残薬の有無)に関して、非定期的受診および各患者の最終受診日を除いた9183受診の内訳は、予定受診日より6日以上早い(残薬が生じる)692受診、予定受診日前後6日間が6812受診、予定受診日より7日以上遅い(薬不足が生じる)が1679受診であった。

(各患者毎の残薬の有無)に関しては、年齢に関しては各年代ともに10%程度残薬が生じるが、若年で薬不足の割合が35%程度あり、加齢に伴い割合の低下があり80台で15%程度となった(図1)。処方日数に関しても1回28日処方では15%が薬不足を生じていたが、70日以上では46%が薬不足となっていた(図なし)。また疾患別では認知症患者に残薬が多く認められた(図3)

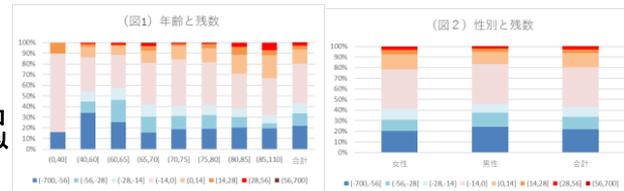
【結論】残薬問題に関して、医療機関における関与について評価を試みた。生活習慣病の内容や年齢、薬の処方日数が薬の過不足に影響を与えており、治療アドヒアランスに影響を与えていることが示唆された。残薬に関しては患者の特性に応じた処方についても検討していく必要がある。

【COI開示】ダイナミクス研究会 水谷隆史 吉原正彦 輪川邦夫 長島公之 羽鳥裕

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

総受診に対する内訳 (いずれも延べ受診数)

性別	男性	女性	合計				
	3319	5864	9183				
年齢	60歳以下	61-65	65-70	70-75	75-80	81以上	合計
	1050	702	886	1323	1394	3828	9183
処方日数	7日以下	8-14日	15-28日	29-30日	31-56日	57-99日	合計
	243	1404	4453	145	2811	127	9183
残薬数	～7日	-7～7日	7日～	合計			
	1679	6812	692	9183			
併用処方	糖尿病	脂質異常	心・脳血管	高尿酸	骨粗鬆症	認知症	睡眠薬
	1153	2787	1879	758	1149	733	1561
診療	在宅診療	外来診療					
	1674	7509					



いずれの図も、青が薬不足 赤が残薬あり

