
医療機関における残薬の発生状況を調査

学会レポート | 2017.02.08 07:15

近年、処方薬の飲み残しに関しては医療費削減、多剤内服による副作用などの面から問題視されている。わが国では服薬管理の徹底のため、昨年度（2016年度）の診療報酬改定において、長期処方に対する条件や分割調剤の指示が盛り込まれた。南永田診療所（横浜市）の水谷隆史氏は、神奈川県における残薬の発生状況について検討した結果を第27回日本疫学会（1月25～27日）で報告した。



水谷 隆史氏

認知症があると残薬日数が多い

厚生労働省の調査によると残薬の発生原因は、「飲み忘れ」が最も多かった。昨年度の診療報酬改定では、「長期処方しないように薬局で残薬を管理する」とされたが、水谷氏は「残薬管理に対して医療機関でもできることはないだろうか」と考え、残薬の発生状況を検討した。

対象は、2014年の1年間に神奈川県都市部の医療機関を受診した慢性疾患による定期通院患者。2014～15年の2年間の受診歴および処方歴を追跡、受診間隔と処方日数による予定受診間隔の差を評価することで、予定受診日と処方受診日の差が前後6日以内を「残薬なし」、予定受診より7日以上早い受診を「残薬が生じる」、予定受診より7日以上遅い受診を「薬不足が生じる」と定義した。

検討では各種慢性疾患に関する受診データを抽出したが、今回は高血圧症の処方薬による定期受診患者に限定した結果報告である。調査期間中の慢性疾患受診者1,188人のうち高血圧症での処方がある受診者は607人（9,773回の受診）、1回のみ非定期受診および患者の最終受診日を除くと受診回数は延べ9,183回であった。

9,183回の検討の結果、「残薬なし」が6,812回（74%）、「残薬が生じる」が692回（8%）、「薬不足が生じる」が1,679回（18%）であった。処方日数は1カ月前後が多かったが、57～99日の処方も127回あった。

年齢別の検討では、各年齢層（40歳未満～110歳）とも10%程度の残薬が生じており、40～60歳では薬不足の割合が約35%と高かったが、加齢に伴い低下した。同氏によると、若年者では仕事などが忙しくて受診しないため薬不足の状態になり、退職後の年齢になると残薬が増える傾向にあるという。

併用している内服薬や病名による疾患（脂質異常、糖尿病、認知症、高尿酸血症、虚血性疾患、骨粗鬆症）の有無別に残薬日数を調べたところ、特に認知症患者で残薬日数が多かった。認知症患者の中には、受診日を把握できずに2日連続で受診してしまう場合もあるという。慢性疾患による通常の外来では、同じ会話の繰り返しが多いため変化に気が付きにくい、同氏は残薬や薬不足の状態が認知症の指標になる可能性を示唆。予定通りの受診日に来られない患者を精査したところ、認知症であったケースを何例も経験したという。同氏は「"残薬がある"ことは認知症の初期の指標にできる可能性を示唆されるが、逆に過剰に服薬して薬不足になっている場合もある」と述べた。

同氏は「慢性疾患の内容や患者の年齢などが薬の過不足に影響を及ぼしており、さらに治療アドヒアランスにも影響を与えていることが示唆された」とし、「残薬に関しては、処方日数や外来での会話など患者の特性に合わせた処方についても検討していく必要がある。受診の時間が取りにくい就労年齢では多く処方して薬不足を減らし、加齢に応じて受診間隔を短くするなどの工夫も有用ではないか」とまとめた。

(慶野 永)

関連する診療科

▼一般内科 ▼その他

関連する疾患・領域・ジャンル

▼その他国内学会 ▼医師・患者関係 ▼薬剤師 ▼薬学・薬理学 ▼認知症