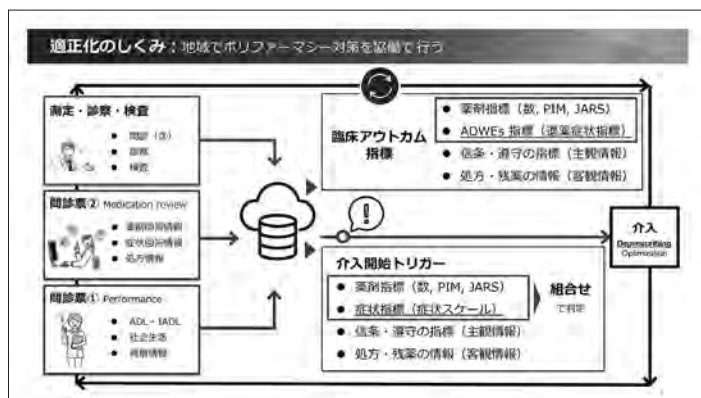


地域で行う薬物療法適正化の開始トリガーとアウトカム指標の検討：必要な情報を病院・薬局・訪問看護で連携して収集・集積し指標算出を行うシステムの開発

富田 尚希 ●東北医科薬科大学 老年・地域医療学 准教授



介入開始指標と臨床アウトカム指標を中心としたDeprescribingサイクル

要旨

①薬の特徴、②症状の特徴、③患者の特性、の3点がDeprescribingの開始基準・効果判定に含まれるよう大枠を設定した。

薬剤併用により抗コリン負荷が大きい状態への対処時を想定した。想定下で望まれる介入開始・効果判定基準として、①PIMs・JARS(日本版抗コリン薬リスクスケール)、②抗コリン負荷による症状をスコア化する新規指標、③遵守の状態・予測指標を提案した。

①②③を算出するために必要な情報を複数の自記式問診票に切り分け、適時適所で客観的な測定値と併せて情報収集する枠組みの構築を試みた。

地域医療貢献のポイント

- ・情報を切り分け適時適所で収集し共有する。
- ・共有情報をもとに①②③の各指標を算出。
- ・指標の組合せを基に介入・効果を判定する。

- [参考文献] 1) A systematic review of the emerging definition of "deprescribing" with network analysis: implications for future research and clinical practice. Br J Clin Pharmacol. 2015 Nov;80(6):1254-1268.
- 2) Pharmaceutical Care Network Europe Association (2020). Pharmaceutical Care Network Europe Classification for Drug Related Problem V9.1.
- 3) Mizokami F et al. Geriatr Gerontol Int 2019.
- 4) 日本版抗コリン薬リスクスケール 日老薬誌 2024
- 5) Colleen A McHoney. CMRO 2009; 25(1) p215-238.
- 6) Hanlon JT, et al. Deprescribing trials: A focus on adverse drug withdrawal events. J Am Geriatr Soc. 2022.

1. 目的と方法

減薬 (Deprescribing) は、薬物関連問題 (DRPs: Drug related problems) への対策全般を表す薬物療法適正化 (Optimization) の一部で、薬剤併用に伴うDRPs (ポリファーマシー) 対策の一つである (文献1、2)。

本取り組みの目的は、Deprescribingが有効な介入となるDRPsについて、情報収集、介入の必要性・効果の判定を地域で行う手順を明示することである。独創的な点は、介入の開始判定や効果判定を行う指標をまず明確化したうえで、その算出に必要な情報の収集方法を検討することである。

検討方法として、まず特定のDRPsに限定したうえで、その状況で有用な介入開始判定と臨床アウトカム指標について先行研究のレビューを行い、既存の指標で有用なものと、新たに開発する必要がある指標の同定を試みた。次に、同定した指標の算出や評価に必要な情報を適時適所で収集できるよう、複数の自記式問診票と測定・診察項目への切り分けを検討した。

2. 現状の成果・考察

Holland R (BMJ 2005) の提唱したClinical medication review (CMR) のType IIIの枠組みに従うと的確な指標が構成される、と仮定した (文献3)。具体的には、①薬の特徴、②症状 (治療対象の症状、有害作用による症状、退薬症状) の特徴、③患者の特性 (信条そのものや患者特性と環境の交互作用としての薬の使用状況)、の3点を含む先行研究のレビューをもとに指標の検討を進めた。

抗コリン負荷が大きいもとで薬物有害作用を疑う症状が同定され、地域で連携して介入する場面を想定した。

a. 介入開始を判定するトリガー

1) 症状の特徴 (PCNE分類P2)

抗コリン負荷による症状をスコア化する既

図1 厚労省指針(2018年)とDeprescribingサイクルの対応

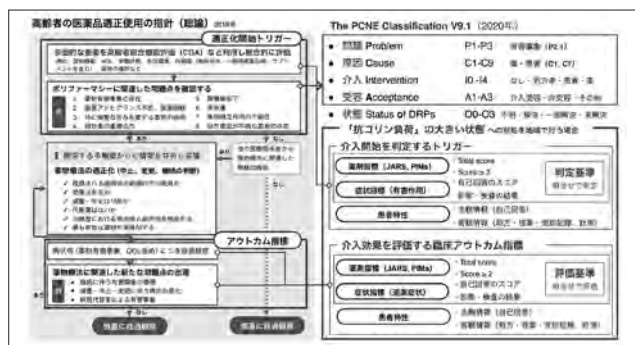


図2 抗コリン負荷による症状のスコア化

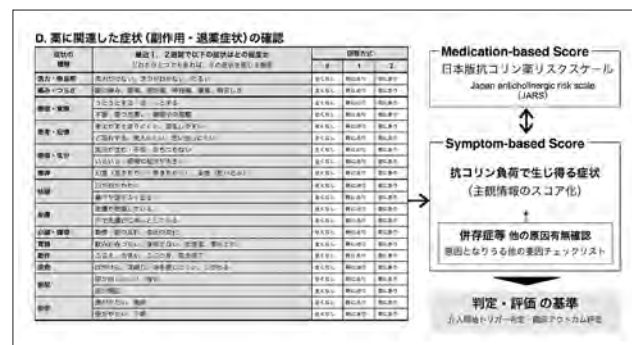


図3 患者特性として収集する主観情報と客観情報、算出する指標



図4 自記式問診票を通じた主観情報収集と指標化



存の指標は存在せず、先行研究をもとに今回新たにスコア化法を考案した(図2)。

2) 薬の特徴(PCNE分類C1)

処方状況、PIMs, JARS (日本版抗コリン薬リスクスケール;文献4)を挙げた。単独で介入開始基準とせず、症状・患者情報と組み合わせる。

3) 患者の特性(PCNE分類C7)

不遵守の発生は、重要な介入開始トリガーである。残薬を通じた評価時点の遵守状態の分類に加え、将来の遵守行動の予測も介入開始トリガーとして有効と考えた。「3つの信条(薬物の必要性・不安・負担)が遵守行動に関わる」という先行研究(文献5)をもとに、予測の枠組みを考案した(図3、4)。

b. 介入効果判定に用いる臨床アウトカム指標

4) 症状(退薬)指標(PCNE分類P2)

考案した指標(図2)は、アウトカム指標として活用できるよう、半定量評価とした。Deprescribingに不可欠だが、未開発な指標として退薬症状(ADWE)指標が挙げられる(文献6)。本提案はコリンエステラーゼ阻害薬のADWE指標にもなり得る。

5) 薬の特徴(PCNE分類C1)

処方状況、PIMs, JARSの指標と、症状・患者情報との組み合わせを基準に効果判定する。

6) 患者の特性(PCNE分類C7)

(a)残薬を通じた遵守状態の指標、(b)剤型別の主観情報を通じた遵守行動の予測指標と、これらの組合せを基準とした判定を提案する。

c. 指標算出に必要な情報収集方法の検討

必要な情報を適時適所で収集できるよう、2つの問診票①②と、測定・診察・検査を通じて客観的測定に切り分けることを考案した。

1) 問診票① 機能的能力(Performance)

日常生活の動作(ADL)・活動(IADL)に加え、社会活動や参加状況と環境をスコア化する(図4)。

2) 問診票② Clinical Medication Review

剤型別に薬識・信条・遵守状況を確認し、管理支援状況についての自己回答とともにスコア化する。

3) 測定・診察・検査(Capacityの推定)

薬局・病院・ケア施設や在宅での客観情報を、問診票の回答情報と組み合わせることで評価の指標算出や判定に用いる。

3. 今後の展望

(a)考案した指標群と判定基準の性能評価、(b)クラウド上で動作する仕組みによる情報共有・指標の自動算出システムの構築、(c)抗コリン負荷の大きい状態以外の薬物療法適正化への拡張を進めていきたい。