

原 著

服薬アドヒアランスと配合剤の有用性

岡山赤十字病院 薬剤部¹⁾, 総合内科²⁾

森 英樹¹⁾, 石橋 真実¹⁾, 渡邊謙太郎²⁾, 牧田 文子²⁾,
宮下 雄博²⁾

(平成30年10月2日受稿)

要 旨

近年、残薬やポリファーマシーが社会問題になっている。患者の服薬アドヒアランス向上の対策として錠剤の一包化や服薬カレンダーの利用、可能な場合には配合剤に変更し薬剤の種類を減らすこと等が考えられる。そこで当院糖尿病外来通院中で経口糖尿病薬を使用中の患者314名に配合剤に対するアンケートを行った。また、同じ内容のアンケートを当院薬剤師と近隣の保険薬局薬剤師、合計69名に行った。なお、薬剤師へのアンケートは薬剤師が思う患者（患者の立場）の意見とした。結果として患者の配合剤への変更の希望が64.6%に対して薬剤師の思う患者の意見は46.4%であった。変更に対する意見として「少しでも内服する薬の数が減ると有り難い」が患者は68.2%に対して薬剤師は45.7%、「変更しないで今までと同じ薬を継続の方が安心できる」が患者は11.5%に対して薬剤師は40.0%と大きな乖離がみられた。薬剤師だけに質問をした項目のうち現在処方している薬剤の服薬錠数や服薬回数を減らしたいと思いますかという設問に対して「はい」と回答した薬剤師は89.5%と高い値であったにもかかわらず「薬剤変更の提案を行ったことはありますか」の回答では「たまにする」「よくする」と答えた薬剤師は20%であり、大きく半数を下回っていた。このアンケート結果より薬剤師は配合剤を医師に処方提案し、少しでもアドヒアランス向上に寄与したいと考える。

Key words : adherence, combination drugs, type2 diabetes

緒 言

近年、残薬やポリファーマシーが社会問題になっている^{1)~3)}。患者の服薬アドヒアランス向上の対策として錠剤の一包化や服薬カレンダーの使用、可能な場合には配合剤に変更し薬剤の種類を減らすこと等が考えられる。平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」によれば潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計は約500億と推計されている。また、平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)⁴⁾によれば、保険調剤薬局で働

く薬剤師を対象としたアンケートでは、残薬があった患者は90.3%と大きな割合を占めていた。

そこでわれわれは当院糖尿病外来通院中で経口糖尿病薬を使用中の患者にアンケートを実施し検討したので報告する。

方 法

当院糖尿病外来通院中で経口糖尿病薬を使用中の患者314名に配合剤に対するアンケート(表1)を行った。また、同じ内容のアンケート(表2)を当院薬剤師と保険薬局薬剤師、合計69名に行った。なお、薬剤師へのアンケートは薬剤師の思う患者の意見とした。

表1 患者へのアンケート

糖尿病新薬についての意識調査

質問1
合剤についての質問です。
たとえば現在2種類の糖尿病の薬を服用しています。
A薬を1錠、B薬を1錠を朝と晩に内服しています。
(一日の合計4錠)

朝 A B タ A B

この度AとBを一緒にした合剤ABという薬が誕生しました。
効き目は同じですが内服する数は半分になります。
(一日の合計2錠)

朝 AB タ AB

ご意見をお聞かせください

() 合剤に変更したい
() 今まで通りで変更したくない
() どちらでも良い

理由をお聞かせください

() 少しでも内服する薬の数が減ると有難い
() どうせたくさん内服しているので1種類減ったくらいでは有難いと思わない
() 変更しないで今までと同じが安心できる
() 薬の数は気にしないのでどちらでも良い
その他

男 ・ 女 年齢 () ID

ご協力ありがとうございました。

結 果

患者と薬剤師の配合剤へ変更に対する希望を図1に示す。患者は全体の64.6%が「変更希望あり」、13.7%が「変更希望なし」、18.2%が「どちらでも良い」、3.5%が「わからない」と回答していた。一方、薬剤師は46.4%が「配合剤への変更希望あり」、27.5%が「変更希望なし」、26.1%が「どちらでも良い」と回答していた。

その理由として「少しでも内服する薬の数が減ると有り難い」は、患者が68.2%、薬剤師は45.7%、「1剤減らしたからといってさしてメリットがない」は、患者は1.3%、薬剤師は8.6%、「変更しないで今までと同じが安心できる」は、患者は11.5%、薬剤師は40.0%、「薬の数は気にしないのでどちらでも良い」は、患者は13.0%、薬剤師は5.7%であった(図2)。

また、院内・保険薬局薬剤師別に集計してみると、「少しでも内服する薬の数が減ると有り難い」は、院内薬剤師が76.4%、保険薬局薬剤師が36.5%、「1剤減らしたからといってさしてメリットがない」は、院内薬剤師は11.8%、保険薬局薬剤師

表2 院内薬剤師・保険薬局薬剤師へのアンケート

配合剤の糖尿病薬に関する意識調査

現在服薬アドヒアランス向上のため配合剤が開発されています。このような状況を踏まえ、当院では現在、糖尿病患者さんを対象に別紙のような「**糖尿病新薬についての意識調査**」というアンケート調査を行っています。このアンケートについて、先生方のお考えをお聞かせください。「患者さんは配合剤をどのように考えておられるのか」、また、「先生方は患者さんのことをどのように思っているのか」を調べるのが目的です。忌憚ないご意見をお聞かせください。

該当する項目を○で囲んでください。

【質問1】先生の性別について教えてください。
① 男性 ② 女性

【質問2】先生の年代について教えてください。
① 20歳代 ② 30歳代 ③ 40歳代 ④ 50歳代 ⑤ 60歳代

【質問3】現在処方している薬剤の服薬錠数や服薬回数を減らしたいと思いませんか？
① はい → 質問4へ ② いいえ

【質問4】質問3で「①はい」と回答された先生への質問です。
(効果不十分や副作用ではなく)服薬錠数や服薬回数を減らす目的で患者に薬剤変更の提案をされたことはありますか？
① したことはない ② はとんとしない ③ たまにする ④ よくする

患者の立場から（患者さんならこの様に答えると思う）

薬剤A：DPP4阻害薬 薬剤B：メトホルミン 薬剤AB：DPP4阻害薬とメトホルミンの**配合剤**

先生の薬局に来られている「多くの患者さんは、おそらくこのように考えているだろう」と**患者さんの考えを推察して**お答えください
尚、患者さんは薬剤A、Bの薬剤名や作用機序などの詳細は全く知らないこととします

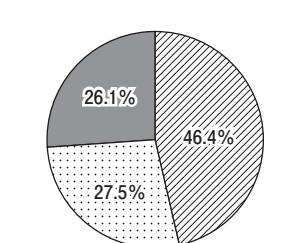
【質問5】
現在AとBの2種類の薬を内服しているところをABの合剤1剤に変更することについてご意見をお聞かせください。(回答は1つ)
() 合剤に変更したい
() 今まで通りで変更したくない
() どちらでも良い

【質問6】
その理由をお聞かせください(回答は1つ)
() 少しでも内服する薬の数が減ると有り難い
() どうせたくさん内服しているので1種類減ったくらいでは有難いと思わない
() 変更しないで今までと同じが安心できる
() 薬の数は気にしないのでどちらでも良い

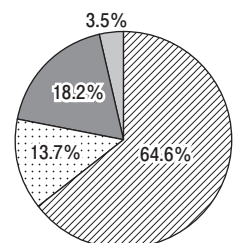
その他 自由にご意見をお聞かせください

ご協力ありがとうございました。尚、このアンケートは特定の薬剤を推奨するものではありません。アンケート結果は集計出来次第、当院の患者さんのアンケート結果も添えて先生方にお伝えする予定です。また貴院においても同様なアンケートを行ってみたいというご希望があればご一報ください。このアンケート用紙を送付するとともに、よろしければ結果を当方で集計させていただければ有り難く思います。

薬剤師の思う患者の意見(n=69)



患者の意見(n=314)



変更希望あり
 変更希望なし
 変更希望あり
 変更希望なし
 どちらでも良い
 どちらでも良い
 わからない

図1 配合剤へ変更の希望に対する患者と薬剤師の意見

は5.8%,「変更しないで今までと同じが安心できる」は、院内薬剤師は11.8%, 保険薬局薬剤師は50.0%と回答があった(図3)。

その他の意見として(表3)多くの意見が出たが、太字は全て薬価の問題であった。

薬剤師のアンケートで回答を得た性別は男性20名, 女性49名, 年齢別は図4に示す。

薬剤師に現在処方している薬剤の服薬錠数や服薬回数を減らしたと思いますかの質問に89.5%の方から思うとの回答を得た(図5)。はいと回答された方に薬剤変更の提案をした事がありますかとの設問に「たまにする」「よくする」は全体の20%であった(図6)。

考 察

2型糖尿病領域において服薬アドヒアランスと

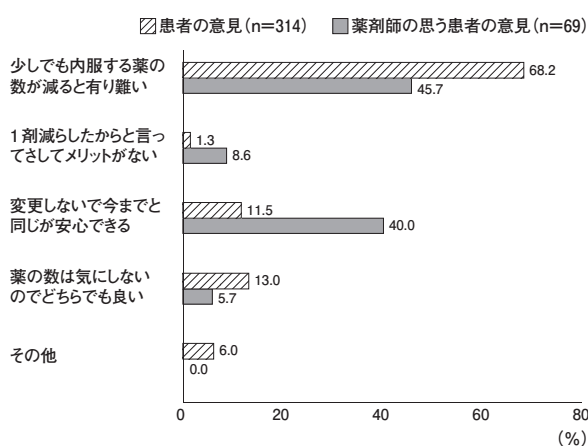


図2 配合剤へ変更に対する患者と薬剤師の意見

HbA1c との関係は明らかになっている⁵⁾。イギリスの研究において Medication possession rate (以下 MPR) 80%未満を服薬アドヒアランス不良と定義し、各糖尿病薬の1年後のHbA1cを調べた結果、MPR80%以上の服薬アドヒアランス良好の群においては不良群に比べ有意差をもってHbA1cは低下したといわれている。服薬アドヒアランスを向上するための工夫として、日本老年医学会の健康長寿診療ハンドブックによると⁶⁾、①服薬数を少なくする ②服薬法の簡便化 ③介護者が管理しやすい服薬法 ④剤形の工夫 ⑤錠剤一包化調剤の指示 ⑥服薬カレンダーの利用と記されている。

今回のアンケートでは、服薬数を少なくする配合剤は患者をどのように考えているかのものである。変更希望有りが64.6%に対し、薬剤師の思う

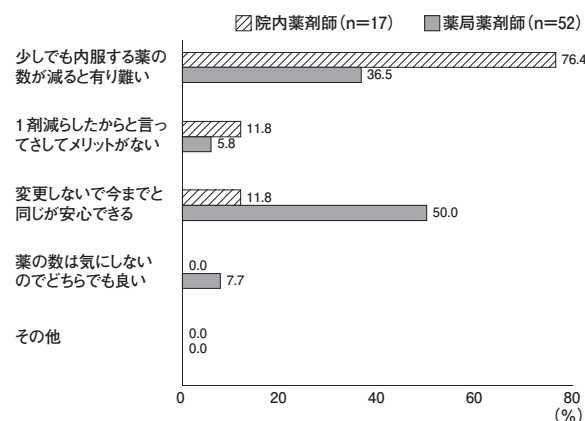


図3 配合剤へ変更に対する院内薬剤師と保険薬局薬剤師の意見

表3 患者のアンケート：配合剤へ変更に対するその他の意見

<p>飲みやすい 自分の体にあっていれば飲みたい 結果が良くなければ相談させて頂きます。 食事の有無に併せて対応できるのか不安 飲み忘れが怖い 薬価も安くなるとうれしい 一包化しているなら飲みたい 先発品なら試したい 飲み忘れが少なくなるから 新しくいい薬が出るのなら先生にお願いしたい 新薬が前の薬より効き目があるなら内服してみたいと思います。 必要上服用しないといけないので全く同じ効果なら服用回数が減った方がいいが、忘れる事も増えるのでは...</p> <p>薬価が低くなるなら剤形がいい 薬の数はどちらでもいいが同じ効果があるのなら金銭的な自己負担が少ない方がいい 薬の単価が高くないなら剤形がいいのですが 服薬回数を減らしたい 薬価が安くなるなら 少しアレルギーがあるので安全性の高い処方を希望する 数が少ないので気にしない 先生の判断に任せる 前に紹介された医院で薬を変更したときに、湿疹が全身に出たのでどうとも言えない 値段によりけり なってみないとわかりません 飲む回数が減るのはいいが体調や食事量などにより個別に飲む量を調節する必要がある薬だったら困る 金額が安くなれば変更可 今の自分の処方では無理ですがもしこのような状態になれば試してみたい</p>	<div>薬価の問題</div>
---	------------------

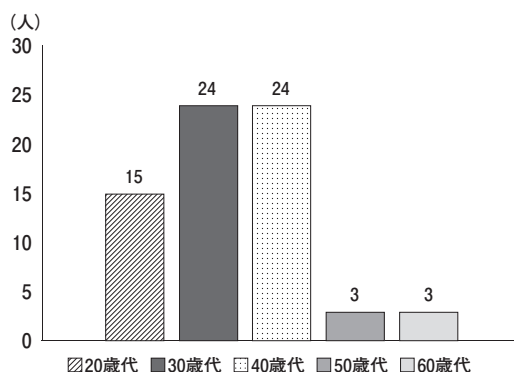


図4 対象薬剤師の年齢

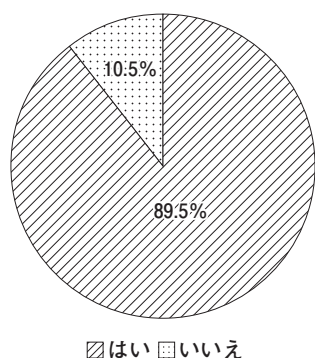


図5 現在処方している薬剤の服薬錠数や服薬回数を減らしたいと思いますか？

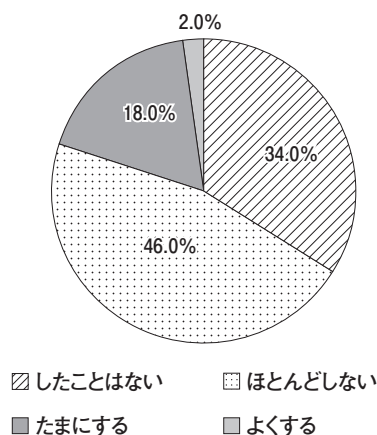


図6 薬剤変更の提案をされたことはありますか？

患者像では46.4%の乖離がみられた。また、その意見として変更しないで安心できると薬剤師は40.0%に対し、患者は11.5%で大きな乖離がみられた。回答者の60%は少しでも内服する数が減ると有り難いと回答していることから、服薬錠数を減らすことは患者ニーズであることが示唆された。継続的な治療を必要とする2型糖尿病患者にとっ

て、服薬数を減らす事は医療者が思っている以上の思いがあると示唆された。配合剤は服薬数を減らすだけでなく、薬価も低くなっている。患者の配合剤への変更に対するその他の意見でもあるように、薬価が少しでも安価になる期待は大きい。

一方、院内と保険薬局でみると、変更なしで今までと同じが安心できると回答したのが、11.8%と50.0%と大きな乖離がみられた。保険薬局薬剤師は調剤も行い服薬指導も行わなければならない、疑義照会の時間的制約等困難な状況も考えられる。その結果も反映しているのか、院内薬剤師も含め、現在処方している薬剤の服薬錠数や服薬回数を減らしたいと思いますかの回答が89.5%に対して、薬剤変更の提案をしたことがあるという回答は20%にすぎない。これからはこのアンケートが示しているように、薬剤師はより患者の訴えを拝聴し安心安全な服薬アドヒアランス向上を目指すべきである。

参考文献

- 1) 厚生労働省：平成25年（2013）社会医療診療行為別調査の概況。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa13/>, 2016.
- 2) 村井淳志, 松本光弘：老年科外来患者の他科受診と多剤服用の実態。日本老年医学会雑誌 30 (3)：208—211, 1993.
- 3) 杉山 正, 片桐義博：複数科受診患者の重複・相互作用処方に関する検討。病院薬学 21 (6)：519—524, 1995.
- 4) 厚生労働省ホームページ平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000031312.pdf> (2018年10月2日閲覧)
- 5) Farmer A. J., Rodgers L. R., et al：Adherence to oral glucose-lowering therapies and associations with 1-year HbA1c：A retrospective cohort analysis in a large primary care database. Diabetes Care 39 (2)：258—263, 2016.
- 6) 日本老年医学会 編：15.3 高齢者の服薬管理。健康長寿診療ハンドブック, 109, メジカルビュー社, 東京, 2011.

<Abstract>

Medication adherence and efficacy of combination drugs

Hideki Mori¹⁾, Mami Ishibashi¹⁾, Kentaro Watanabe²⁾,

Fumiko Makita²⁾ and Katsuhiro Miyashita²⁾

¹⁾Department of Pharmacy, ²⁾Department of General Internal Medicine,
Japan Red Cross Okayama Hospital

Unused medication and polypharmacy have become a social issue in recent years. Conceivable measures for improving medication adherence include single-dose packages, medication calendars, and, if possible, combination drugs, which can reduce the number of tablets that need to be taken. We conducted a survey of combination drug usage in 314 outpatients treated with antidiabetic drugs at our hospital. We then conducted the same survey among 69 pharmacists working at our hospital and nearby insurance pharmacies. The pharmacists were asked to answer the questionnaires based on their anticipation of patients' thoughts. A total of 64.6% of patients and 46.4% pharmacists desired to change to combination drugs. There was a large gap between actual patients' thoughts and patients' thoughts as predicted by pharmacists, with 68.2%

of patients vs. 45.7% of pharmacists answering "yes" to the question, "Would you be glad if the number of drugs administered could be reduced even a little bit?" and 11.5% of patients vs. 40.0% of pharmacists answering "yes" to the question, "Would you be reassured if it were possible to continue taking the same medication?" Although 85% of pharmacists answered "yes" to the question, "Would you like to decrease the number of tablets and doses of the drugs currently being used?", only 20% of pharmacists answered "sometimes" or "frequently" to the question "Have you ever proposed a drug change?" with "sometimes" or "frequently". We hope that pharmacists will use the results of this survey to propose the prescription of combination drugs to patients in order to improve patient adherence, even if only slightly.