超高齢社会における抗コリン薬の適正使用に向けた処方介入への取組み
～2030年を見据えた外来患者のポリファーマシー対策～

昭和医科大学
SHOWA Medical University

〇赤川圭子[1]、村田悠斗[1]、嶋村久美子[2]、光本英雄[3]、百賢二[1,2]、佐々木忠徳[4]、嶋村弘史[1,2]

1.昭和医科大学 薬学部 2.昭和医科大学 統括薬剤部 3.昭和医科大学病院 烏山病院 4.前 昭和大学薬学部

【背景・目的】

- 5年後の2030年には超高齢化が一層進み、医療費の増大が深刻化するとされ、医療の質と効率を保つにはポリファーマシー（以下、ポリPh）対策がより重要となる。
- 中でも抗コリン作用を有する薬剤（抗コリン作用薬）は、特に高齢者において認知機能低下、ふらつき・転倒、排尿障害などの副作用が問題となる。
- 抗コリン作用薬は、抗精神病薬、抗うつ薬、過活動膀胱治療薬、抗ヒスタミン薬、消化管薬など多岐にわたり、治療上の必要性が高い薬が多い。
- 一方、慎重投与の対象となる疾患を持ちながらも抗コリン作用薬を使用している場合も多く、外来処方箋に記載された情報のみでは、必要性を判断することは難しい場合が多い。
- このような背景から、昭和医科大学病院および昭和医科大学附属東病院（東病院）のポリファーマシー対策チームは、外来処方データを用いてポリPhの疑いのある患者の処方医に対し、減薬提案書を配布する介入を行っている。
- 今回、抗コリン作用薬の禁忌疾患等への投与に着目し、処方医へ減薬提案書を配布した。

【方法】

昭和医科大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会　承認番号 343

減薬提案書の配布基準

◆ 減薬提案書配布対象とした患者の条件：
- 昭和医科大学病院および東病院に外来で通院されている患者
- 抗コリン作用薬＊1が投与されている。
- 抗コリン薬に対して添付文書上の禁忌・慎重投与に該当する疾患（前立腺肥大症、認知症および重症筋無力症）を有する可能性がある患者＊2

◆ 除外：抗コリン作用薬が頓用で処方されている
　　臨床上必要とされる組み合わせ（代用薬が無いなど）

◆ 外来処方データから対象者の抽出方法：
　　直近2ヶ月の処方データからYJコードを利用して抽出した
　　例：4月・5月の処方データから抽出し6月に医師に配布

◆ 減薬提案書の配布期間：2020年10月～2025年3月

◆ 配布間隔：2ヶ月に1回

◆ 配布先・配布方法：対象患者の処方医に紙媒体にて配布

＊1 対象とした抗コリン作用薬
添付文書に「抗コリン作用」の記載がある成分を抽出

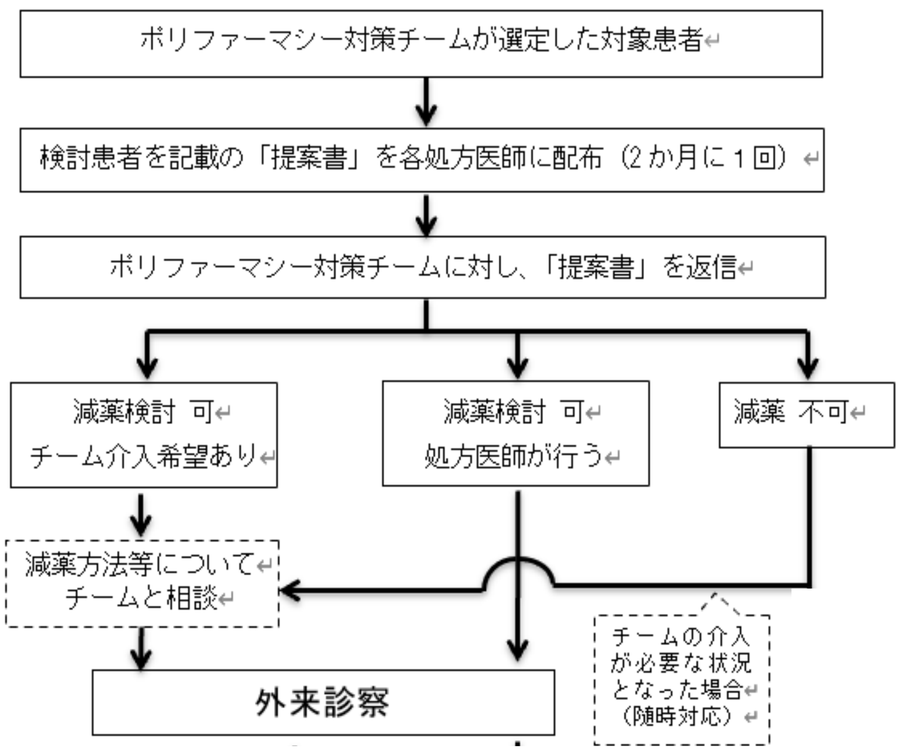
一般名	商品名	一般名	商品名
トリヘキシフェニジル	アーテン	ニトラゼパム	ニトラゼパム、ベンザリン
ビペリデン	アキネトン、ビペリデン	オキシブチニン	ネオキシテープ
クロミプラミン	アナフラニール	ノルトリプチリン	ノリトレン
アモキサピン	アモキサン	プロピベリン	バップフォー
アルプラゾラム	アルプラゾラム	プロメタジン	ピレチア、ヒベルナ
イミダフェナジン	ウリトス	ピルメノール	ピメノール
エチゾラム	エチゾラム	ブチルスコポラミン	ブスコパン
ロルメタゼパム	エバミール	フルニトラゼパム	フルニトラゼパム
フルジアゼパム	エリスパン	ドスレピン	プロチアデン
フルタゾラム	コレミナール	ブロチゾラム	ブロチゾラム
シペンゾリン	シペノール	ソリフェナシン	ベシケア
ジアゼパム	セルシン、ダイアップ、ホリゾン	ペモリン	ベタナミン
クロキサゾラム	セパゾン	シプロヘプタジン	ペリアクチン
	セレスタミン	クロルフェニラミン	ポララミン
オキサゾラム	セレナール	クロチアゼパム	リーゼ
ゾピクロン	ゾピクロン	クロナゼパム	リボトリール
ゾルピデム	ゾルピデム	リルマザホン	リルマザホン
チキジウム	チキジウム	マプロチリン	ルジオミール
フェソテロジン	トビエース	エスゾピクロン	ルネスタ
イミプラミン	トフラニール	ブロマゼパム	レキソタン、セニラン
	トラベルミン（配合錠）	ジフェンヒドラミン	レスタミン
ジメンヒドリナート	ドラマミン	メダゼパム	レスミット
メペンゾラート	トランコロン	ヒヨスチアミン	ロートエキス
トリアゾラム	トリアゾラム	ロフラゼプ	ロフラゼプ
アミトリプチリン	トリプタノール	ロラゼパム	ロラゼパム

＊2 対象疾患の選定方法

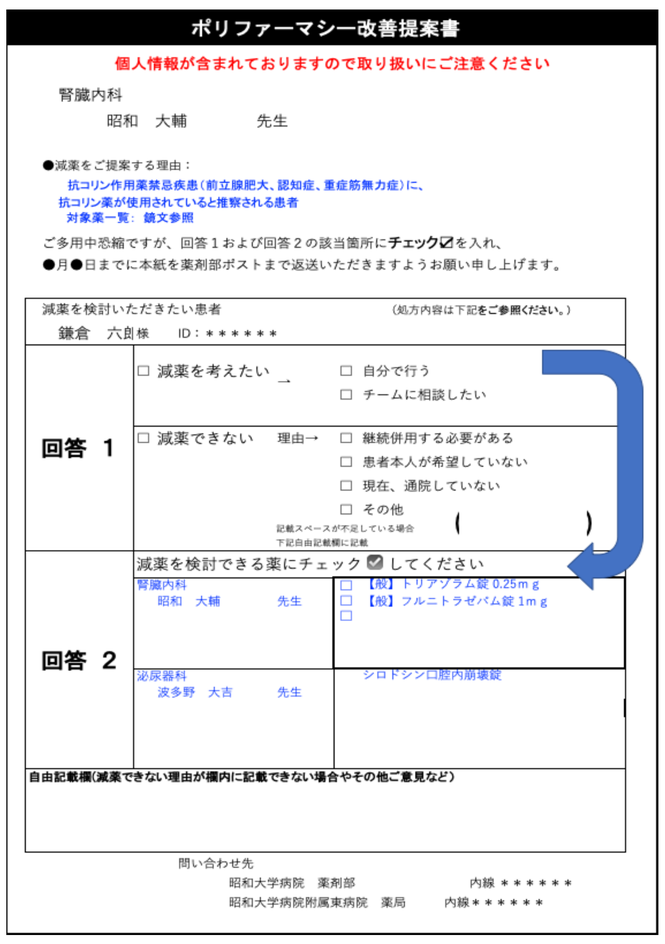
抗コリン作用薬添付文書の禁忌・慎重投与欄に記載のある疾患の中から**外来処方データのみで疾患が特定**できる下記疾患患者を対象とした。
- **認知症又は認知機能障害**の患者
- **尿閉（前立腺肥大など）**の患者
- **重症筋無力症**の患者

（対象外）
- 閉塞隅角緑内障の患者, 麻痺性イレウスの患者

ポリファーマシーチームの対応フロー



減薬提案書


ポリファーマシー改善提案書

個人情報が含まれておりますので取り扱いにご注意ください

腎臓内科
昭和　大輔　先生

●減薬をご提案する理由：
抗コリン作用薬禁忌疾患（前立腺肥大、認知症、重症筋無力症）に、
抗コリン薬が使用されていると推察される患者
対象薬一覧：　鏡文参照

ご多用中恐縮ですが、回答１および回答２の該当箇所に**チェック☑**を入れ、
●月●日までに本紙を薬剤部ポストまで返送いただきますようお願い申し上げます。

減薬を検討いただきたい患者　（処方内容は下記をご参照ください。）
鎌倉　六郎様　ID：＊＊＊＊＊＊

回答 1
☐ 減薬を考えたい →　☐ 自分で行う　☐ チームに相談したい
☐ 減薬できない　理由→　☐ 継続併用する必要がある　☐ 患者本人が希望していない　☐ 現在、通院していない　☐ その他（　　）
記載スペースが不足している場合 下記自由記載欄に記載

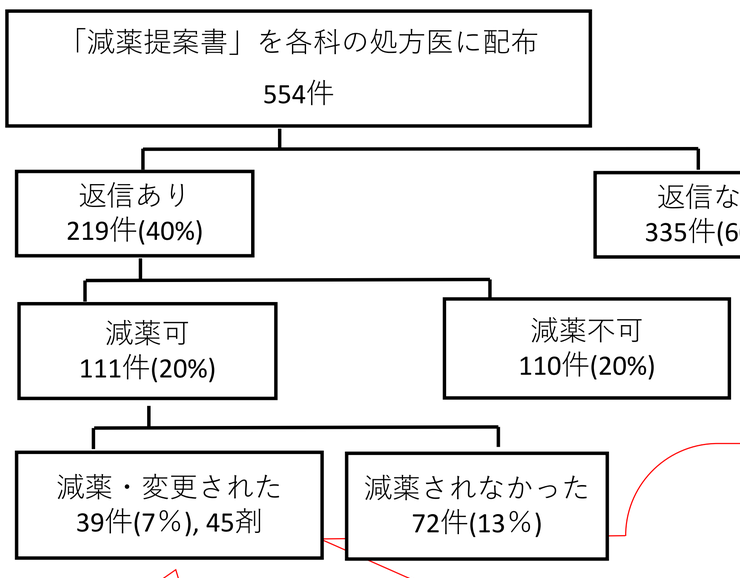
回答 2
減薬を検討できる薬にチェック☑してください
腎臓内科　昭和　大輔　先生
☐【般】トリアゾラム錠 0.25mg
☐【般】フルニトラゼパム錠 1mg
☐
泌尿器科　波多野　大吉　先生
シロドシン口腔内崩壊錠

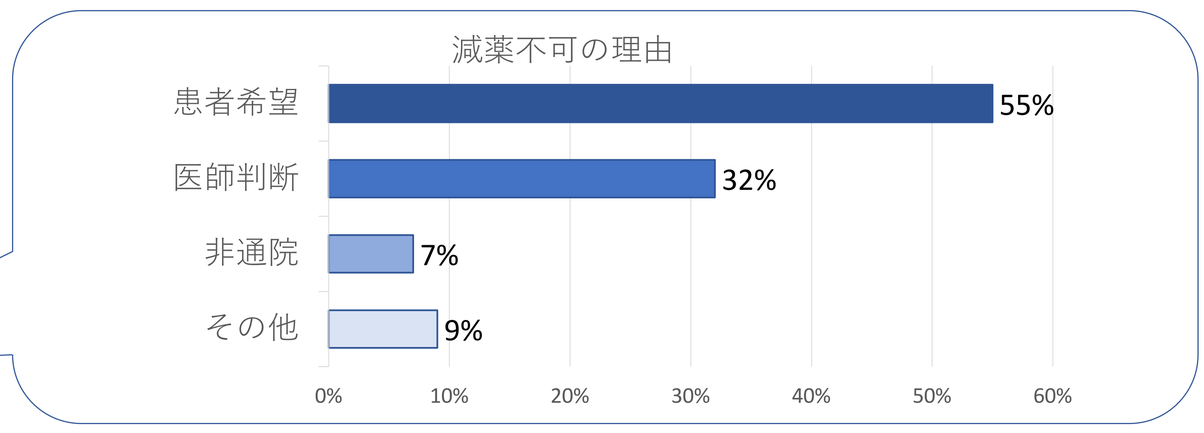
自由記載欄(減薬できない理由が欄内に記載できない場合やその他ご意見など)

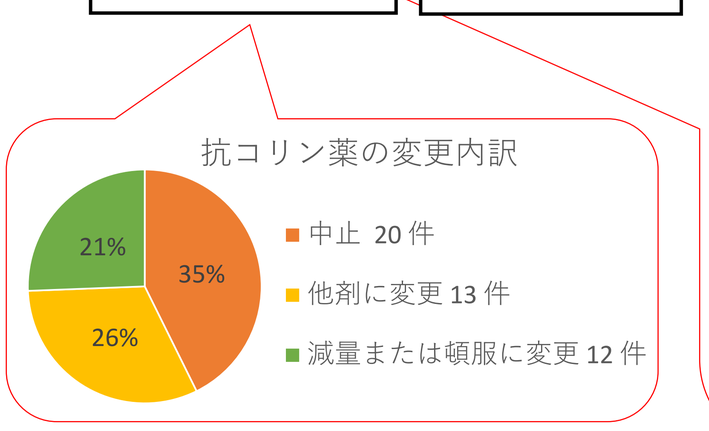
問い合わせ先
昭和大学病院　薬剤部　内線＊＊＊＊＊＊
昭和大学病院附属東病院　薬局　内線＊＊＊＊＊＊

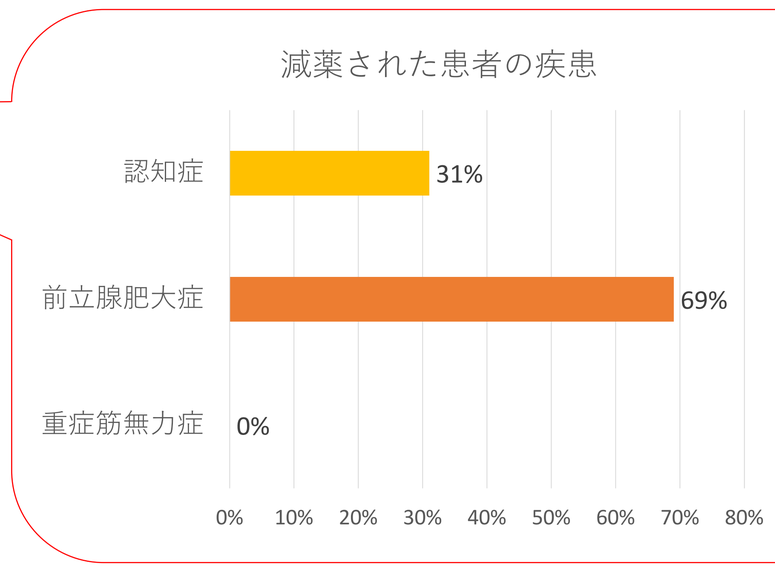
【結果】

減薬提案書配布後の反応とその内訳









◆ 認知症患者における変更例（重複あり）
- 中止（5件）：ピペリデン、ルネスタ、ロゼレム
　　フルニトラゼパムなど
- 変更（6件）：デエビゴへの変更 4件
　　ベオーバへの変更 2件
- 減薬（2件）：ロラゼパム0.5mg 2T→1T
　　レンドルミン頓用に変更

◆ 前立腺肥大症患者における変更例
- 中止（9件）：ブロチゾラム、ピペリデン、
　　フルニトラゼパムなど
- 変更（7件）：ルネスタ→ベルソムラなど
- 減薬（10件）：フルニトラゼパム1mg →0.5mgなど

【考察】

- 外来処方データを用いた抗コリン作用薬使用者に対するポリPh対策により、抗コリン作用薬の中止・減薬・変更が行われており、処方の適正化を促すきっかけとなり得るものであった。
- 抗コリン作用薬は、認知症患者よりも前立腺肥大症患者において減薬しやすいことが推察された。
- 減薬不可の主な理由としては、「患者の希望」が54%を占めており、今回対象となっていた抗コリン作用薬の多くが抗不安薬や睡眠導入薬であったことから、依存の可能性も考えられる。
- 本研究では、医師が減薬可としていながらも、実際に減薬されなかった具体的な理由を調査できていない。今後、詳細に調査していく。
- 薬局において薬歴を活用することで、本研究と同様な処方適正化が可能となり、超高齢社会における抗コリン薬の適正使用につながると考えられた。

筆頭発表者： 赤川圭子　本発表に関連して開示すべきCOI関係にある企業等はありません。