

平成29年度

全国健康保険協会 福岡支部 調査研究事業
報告書



報告書 目次

1 研究概要

研究概要	・・・・・・・・・・	2P
------	------------	----

2 レセプトデータの分析

2-1 データ分析に使用したレセプトデータ概要	・・・・・・・・・・	4P
2-2 本報告書における多剤投薬・不適切処方などの定義	・・・・・・・・・・	5P
2-3 データ分析の結果	・・・・・・・・・・	7P
2-4 減薬による医療費適正化効果額の算出	・・・・・・・・・・	23P

3 多剤投薬者に対するアンケート調査の分析

3-1 調査概要	・・・・・・・・・・	25P
3-2 服薬意識調査の内容	・・・・・・・・・・	26P
3-3 集計結果	・・・・・・・・・・	27P

1. 多剤投薬と不適切処方等に関する調査分析

【研究概要】

本研究は、医療保険者の立場から、加入者の服薬アドヒアランス※の向上と医療費の適正化を目指し、加入者（患者）の服薬状況等に関するレセプト分析（医科・調剤）並びに通知介入を目的とした事前調査を行うものである。さらに国の指針（H28厚生労働省保険局「医療費適正化計画について」）に沿って評価を行い、加入者の服薬アドヒアランス向上に資する通知事業の促進要因・阻害要因等を明らかにする。

※患者も薬を理解し、積極的に治療方針決定への参加をすること

協会けんぽ福岡支部加入者
(被保険者／被扶養者)

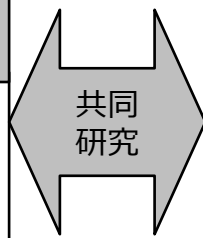
協会けんぽ福岡支部
(委託先：株式会社キャンサーキャン)

【H29年度（1年目）】
服薬状況等に関する調査研究の実施

1. 服薬状況の実態把握（多剤投薬、相互作用・併用禁忌等の実態把握）
2. 上記1. の追加分析
3. 多剤投薬、相互作用・併用禁忌等にかかる薬物有害事象の分析

【H30年度（2年目）】
分析に基づく文書による介入の実施と評価

1. アンケート等による服薬等に関する意識調査とその評価
(医師、薬剤師等を対象に実施予定)
2. 通知文書作成・送付／効果検証
【対象者】
『併用禁忌等（重複等）』に該当する者など
(分析結果等を踏まえ検討が必要)

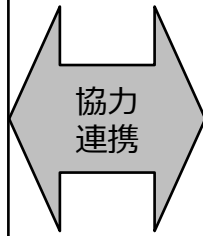


共同研究者

- 1) 東京大学大学院 薬学研究科
- 2) 京都大学大学院 医学研究科

本研究事業にかかる専門的知識の教授及び助言等の実施

- レセプトデータの分析
- アンケート実施にかかる内容作成及び調査結果の分析等



福岡県医師会、薬剤師会等

- （案）医師、薬剤師等へのアンケート実施（アンケート内容、対象者選定、広報等）
- 当該調査研究にかかる追加分析（必要に応じて情報の共有を行う）
- 通知事業実施の際の各会会員への広報等

上記のほか、必要に応じて協力・連携

加入者（患者）の服薬アドヒアランスの向上

⇒ 服薬（多剤、禁忌など）による有害事象発生の回避
多受診、重複受診、残薬問題への対応など

2. レセプトデータの分析

- 2-1 レセプトデータの概要
- 2-2 本報告書における多剤投薬・不適切処方などの定義
- 2-3 データ分析の結果
- 2-4 減薬による医療費適正化効果額の算出

2. レセプトデータの分析

2-1. データ分析に使用したレセプトデータ

- 平成28/12~平成29/7までのレセプト件数を、種別ごとに集計
- データ分析では平成29/3の請求分を使用
- アンケート対象者抽出・アンケートに関連する分析については、平成29/5~7を使用

種別	単位	H28/12	H29/01	H29/02	H29/03	H29/04	H29/05	H29/06	H29/07
医科レセ	(件)	1,006,892	983,446	968,319	1,022,568	914,756	968,967	966,805	947,932
DPCLレセ	(件)	8,511	7,915	8,315	8,899	8,379	8,679	8,855	8,882
調剤レセ	(件)	679,710	661,104	652,201	688,453	609,317	644,531	629,757	611,214
合計	(件)	1,695,113	1,652,465	1,628,835	1,719,920	1,532,452	1,622,177	1,605,417	1,568,028

データ分析

アンケート対象者の抽出

- ※ 診療内容については返戻分は考慮せず、初期請求を使用
- ※ 平成29/3月の請求分を使用したのは直近で件数が一番多いため

2. レセプトデータの分析

2-2. 本報告書における多剤投薬・不適切処方 の定義

項目	定義	補足
定期服薬	<ul style="list-style-type: none">処方日数が14日以上の内服薬剤を服薬していることただし、同月の同一医療機関からの同一医薬品の処方薬を除く	<ul style="list-style-type: none">短期処方の影響を除き、慢性期で通院している対象者を想定月に2回、同一病院での定期的な処方を考慮
多剤投薬	<ul style="list-style-type: none">定期服薬者のうち、7種類以上の薬剤を服薬していること	
不適切処方	<ul style="list-style-type: none">重複投薬・相互作用・禁忌の何れか1つでも該当していること	
重複投薬	<ul style="list-style-type: none">同月に、同一の薬効分類の医薬品が複数医療機関から処方されていること	<ul style="list-style-type: none">同一の薬効分類は個別医薬品YJコードの頭4桁が同じ場合とする
相互作用 禁忌	<ul style="list-style-type: none">同月に、医薬品の添付文書にある相互作用・禁忌の組合せが、同一または複数医療機関から処方されていること	<ul style="list-style-type: none">医薬品の添付文書（公的説明書）に記載されている全ての注意事項を含む

2. レセプトデータの分析

2-2. その他用語の説明

項目	説明	補足
医療機関の規模	<ul style="list-style-type: none">複数の医療機関を受診している場合は、最も大きい医療機関の規模を集計に使用した	<ul style="list-style-type: none">医療機関の規模は医療経済研究機構の公開データを使用した。時期の違いなどで、紐付かないデータがあった場合は集計から除外した。 http://www.ihp.jp/business/other/2017/
薬局介在	<ul style="list-style-type: none">同月に薬局利用がない場合を薬局介在なし（院内調剤のみ）とし、一度でも薬局を利用している場合は薬局介在あり（院外調剤）とした	
その他 共通事項	<ul style="list-style-type: none">患者の個別IDは事業所記号、被保険者番号、性別、生年月日を用いて作成した当該月に入院レセプトのある患者は集計から除いた疾患数は当月に対象者に付けられていた全ての傷病名コードを使用(ただしコメントレコードも含む)医療費は公費負担を含む金額とした	

2. レセプトデータの分析

2-3. データ分析の結果

1. 調査対象者の背景情報
2. 全対象者の多剤投薬・不適切処方該当者の実態
3. 全対象者の薬剤種類数の構成割合
4. 年代別の多剤投薬・不適切処方該当者の実態
5. 年代別の薬剤種類数の構成割合
6. 医療機関の規模別の多剤投薬・不適切処方該当者の実態
7. 医療機関の規模別の薬剤種類数の構成割合
8. 薬局介在別の多剤投薬・不適切処方該当者の実態
9. 薬局介在別の薬剤種類数の構成割合
10. 薬局介在と医療機関の規模の関係
11. 多剤投薬・不適切処方の疾患背景（上位5疾患）
12. 多剤投薬・不適切処方の併用薬（上位5薬剤）
13. 有害事象等の影響分析
14. データ分析結果のまとめ

2-3. データ分析の結果

1. 調査対象者の背景情報

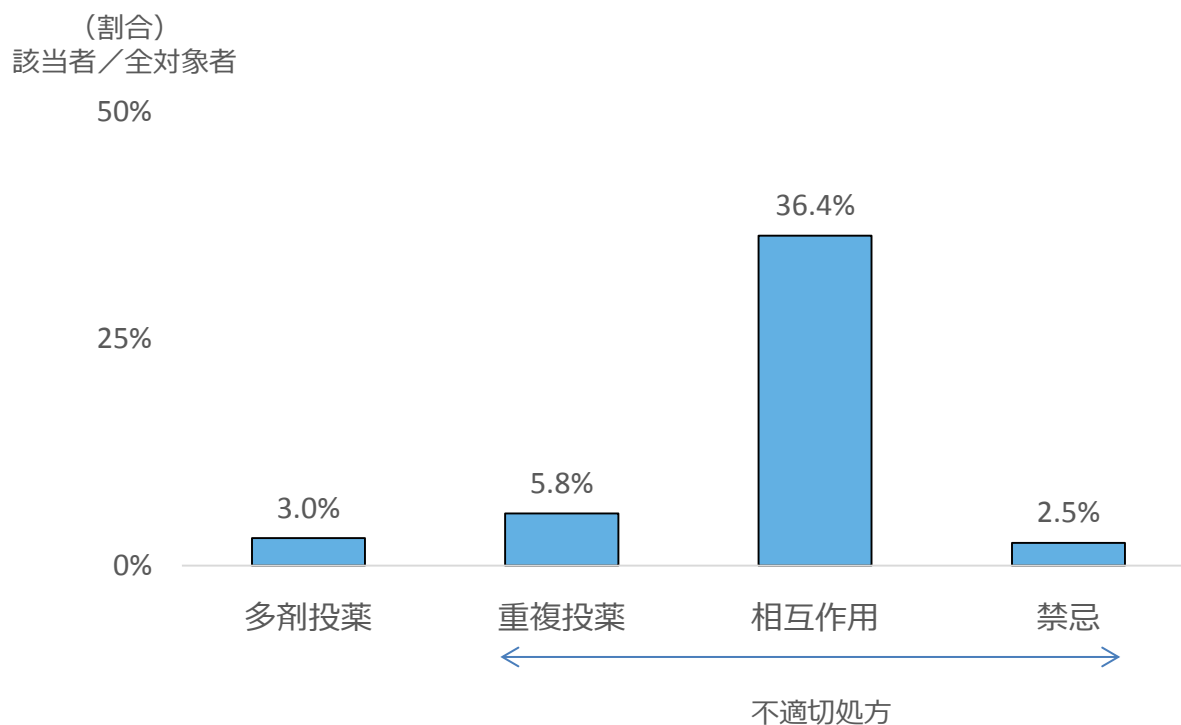
- 平成29年3月診療分のレセプトデータにおける対象者は以下の通りであった。
- 女性が多く、年齢構成は40歳以上が約半数（54.5%）を占めていた。
- 男女別では20歳未満・65歳以上の割合が女性に比べ男性が多かった。

項目	全体	男女別内訳	
		女性	男性
患者人数(人)	656,550	358,702	297,848
性別(構成割合%)	—	54.6%	45.4%
年齢(平均)	38.9	39.4	38.4
10歳未満(%)	16.2%	14.1%	18.9%
10-20歳未満(%)	8.4%	7.4%	9.5%
20-40歳未満(%)	20.9%	24.0%	17.2%
40-65歳未満(%)	42.2%	43.1%	41.2%
65歳以上(%)	12.3%	11.4%	13.3%

2-3. データ分析の結果

2. 全対象者の多剤投薬・不適切処方の実態

- 多剤投薬者は全対象者のうち3.0%であった。
- 相互作用のある処方を受けている対象者は36.4%であり、不適切処方のほとんどは相互作用であった。

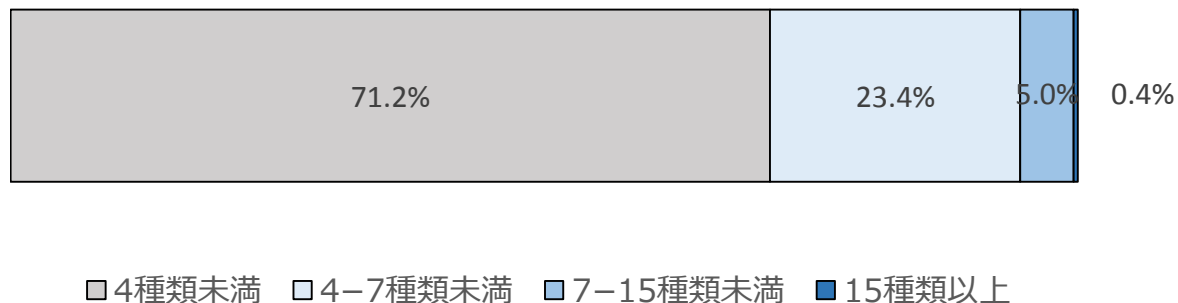


※ 相互作用・禁忌は医薬品の添付文書上に記載されている全ての注意事項を含んでいることに留意

2-3. データ分析の結果

3. 全対象者の薬剤種類数の構成割合

- 薬剤種類数のほとんどは4種類未満であった。
- 7種類以上服薬している対象者は5.4%であった。

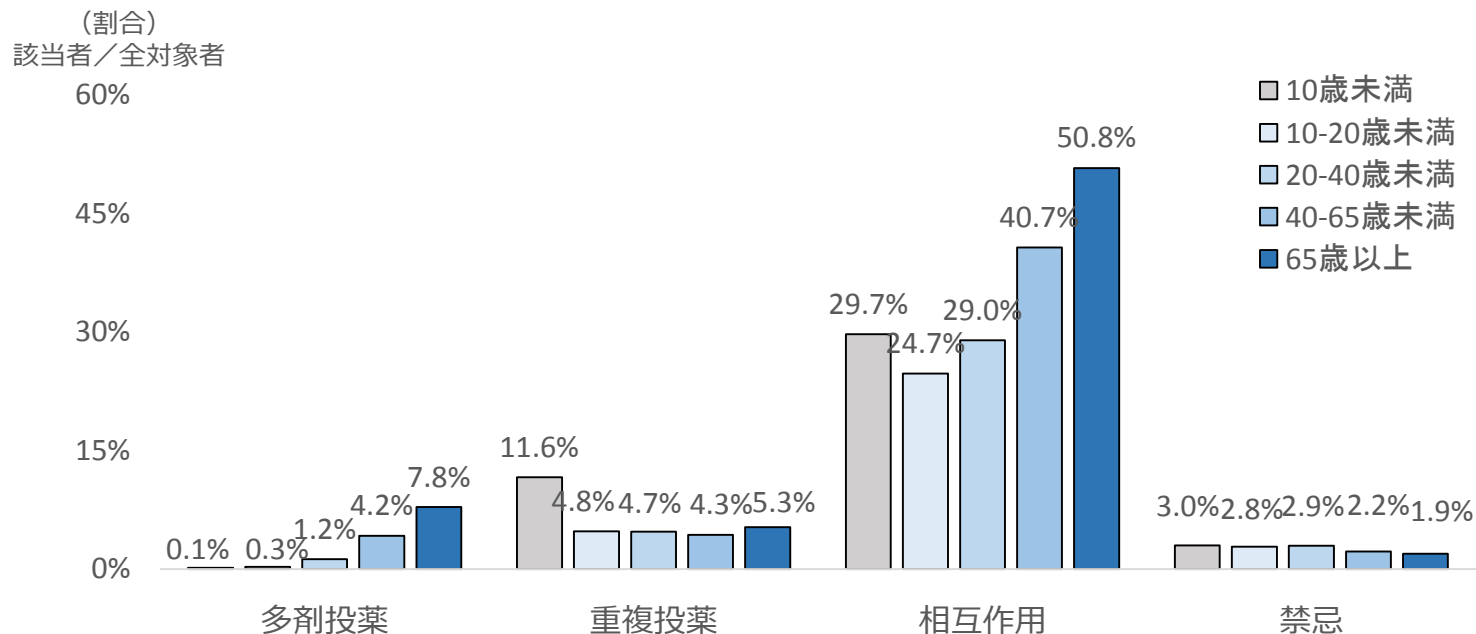


※ 薬剤種類は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意

2-3. データ分析の結果

4. 年代別の多剤投薬・不適切処方の実態

- 多剤投薬者は年代が上がるごとに増えていき、65歳以上では7.8%であった。
- 重複投薬は10歳未満が多かった。風邪などの長期化で複数医療機関の受診などが影響していると考えられる。
- 相互作用は年齢が上がるごとに増加傾向にあった。
- 禁忌は多剤投薬の割合とは逆に、若いほど多く10歳未満では3.0%だった。

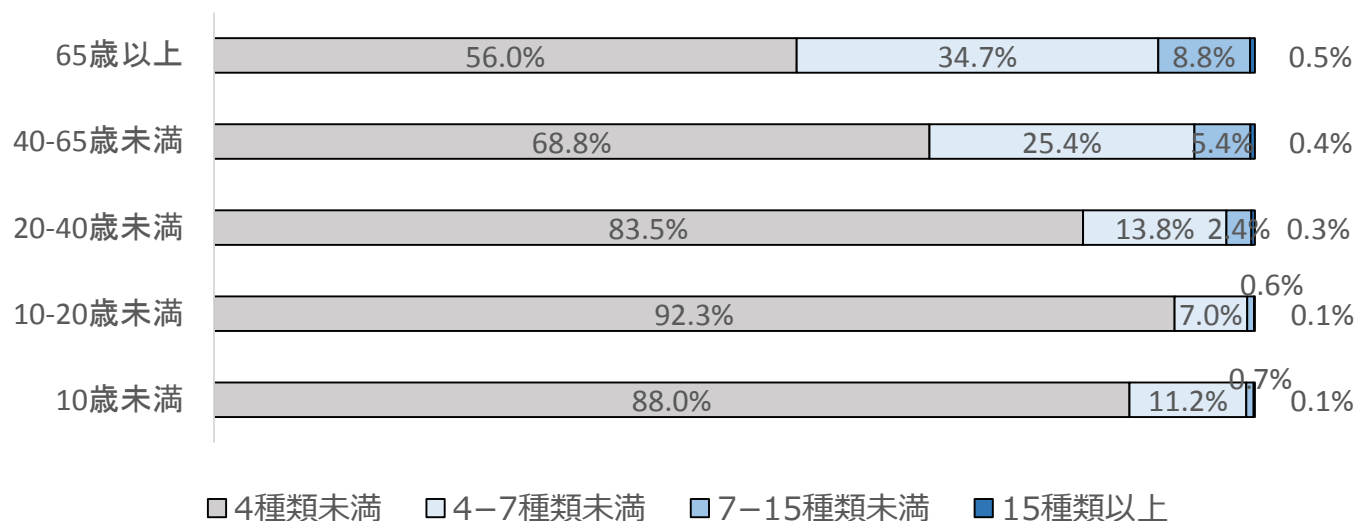


※ 相互作用・禁忌は医薬品の添付文書上に記載されている全ての注意事項を含んでいることに留意

2-3. データ分析の結果

5. 年代別の薬剤種類数の構成割合

- 7種類以上の服薬をしている対象者は年齢が上がるごとに増加していた。
- 10歳未満は多剤投薬を受けている対象者が一定数いたが、疾患の背景として気管支喘息やアトピー性皮膚炎の罹患が影響していると考えられる。



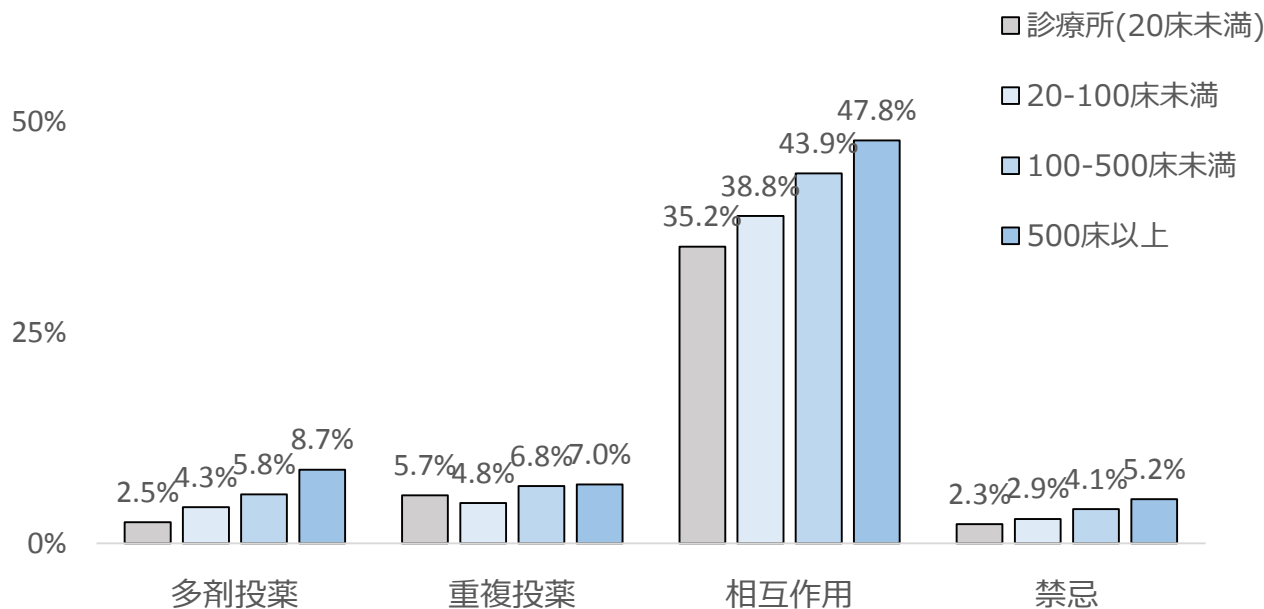
※ 薬剤種類は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意

2-3. データ分析の結果

6. 医療機関の規模別の多剤投薬・不適切処方の実態

- 多剤投薬者・相互作用・禁忌は医療機関の規模が大きくなるほど増加している傾向にあった。
- 重複投薬はその他の不適切処方に比べ医療機関の規模別の影響が小さかった。

(割合)
該当者／全対象者

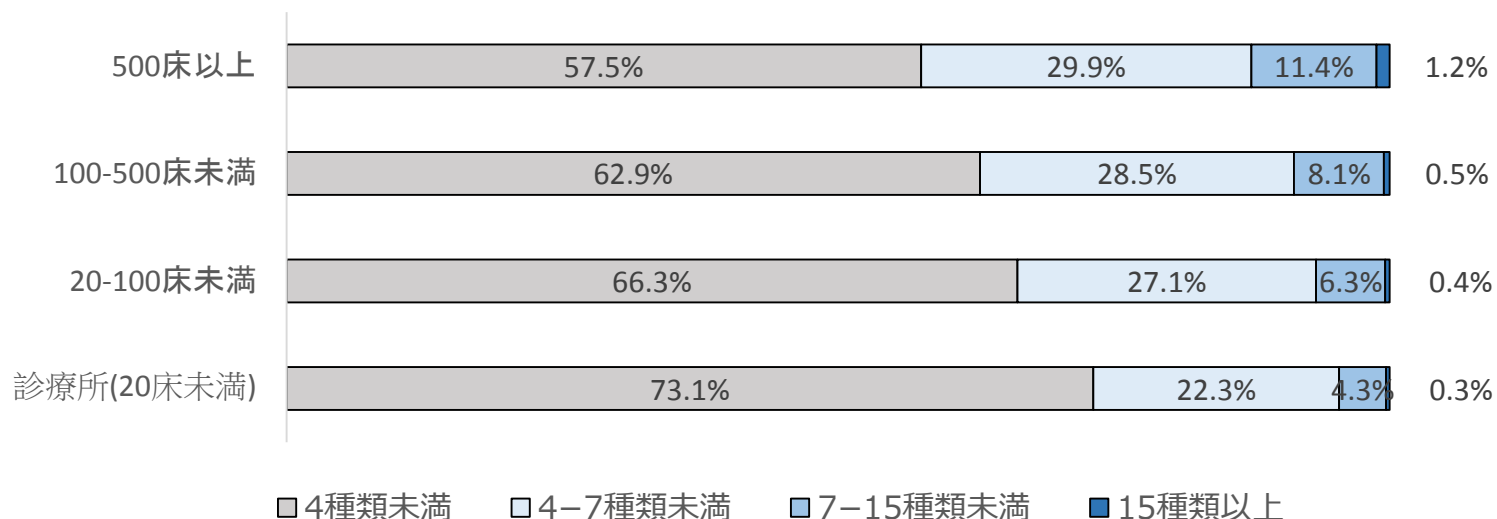


- ※ 複数医療機関を受診している対象者は一番大きい規模の医療機関を使用
- ※ 相互作用・禁忌は医薬品の添付文書上に記載されている全ての注意事項を含んでいることに留意
- ※ 医療機関の規模については、医療経済研究機構の公開データと紐付かない場合、集計から除外した

2-3. データ分析の結果

7. 医療機関の規模別の薬剤種類数の構成割合

- 薬剤種類数は医療機関の規模が大きくなるほど増加していた。
- 医療機関の規模が大きいところでは重症な患者を扱っている影響が考えられる。



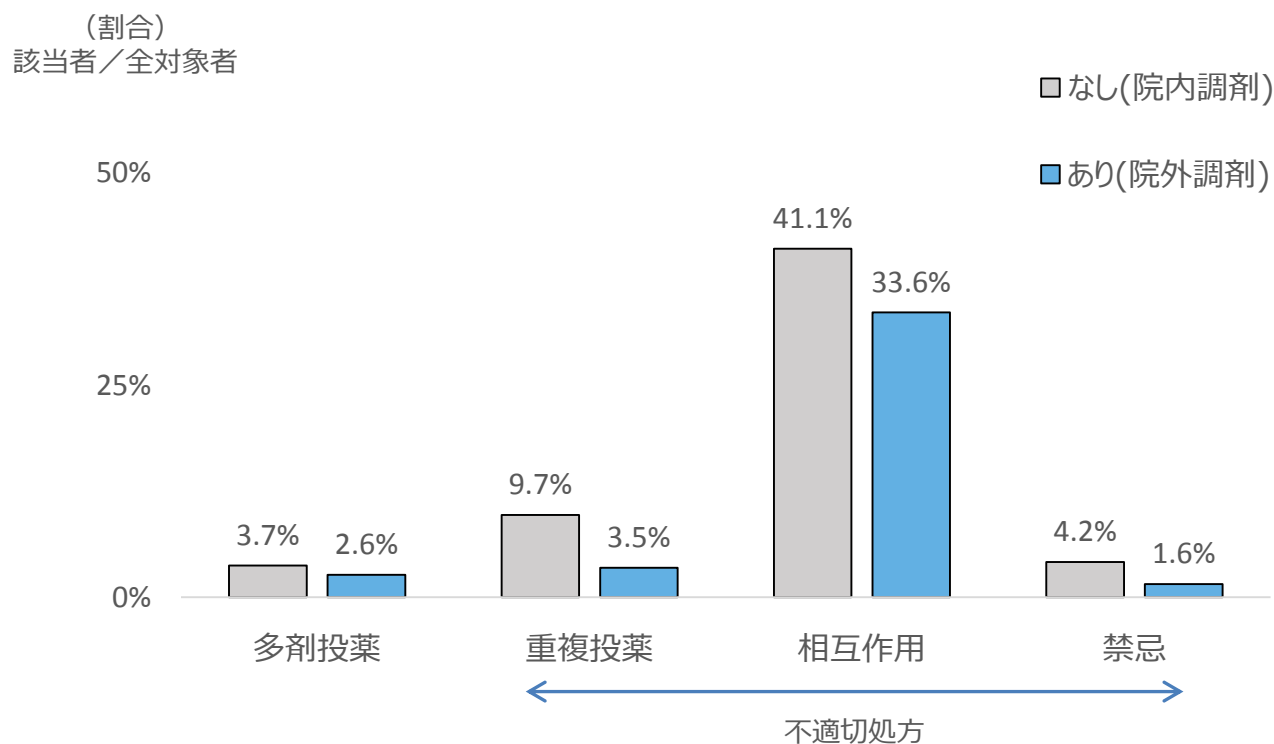
※ 薬剤種類は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意

※ 医療機関の規模については、医療経済研究機構の公開データと紐付かない場合、集計から除外した

2-3. データ分析の結果

8. 薬局介在別の多剤投薬・不適切処方の実態

- 薬局介在なし（院内調剤のみ）の方が、多剤投薬・重複投薬・相互作用・禁忌の何れにおいても院外調剤よりも多く発生していた。



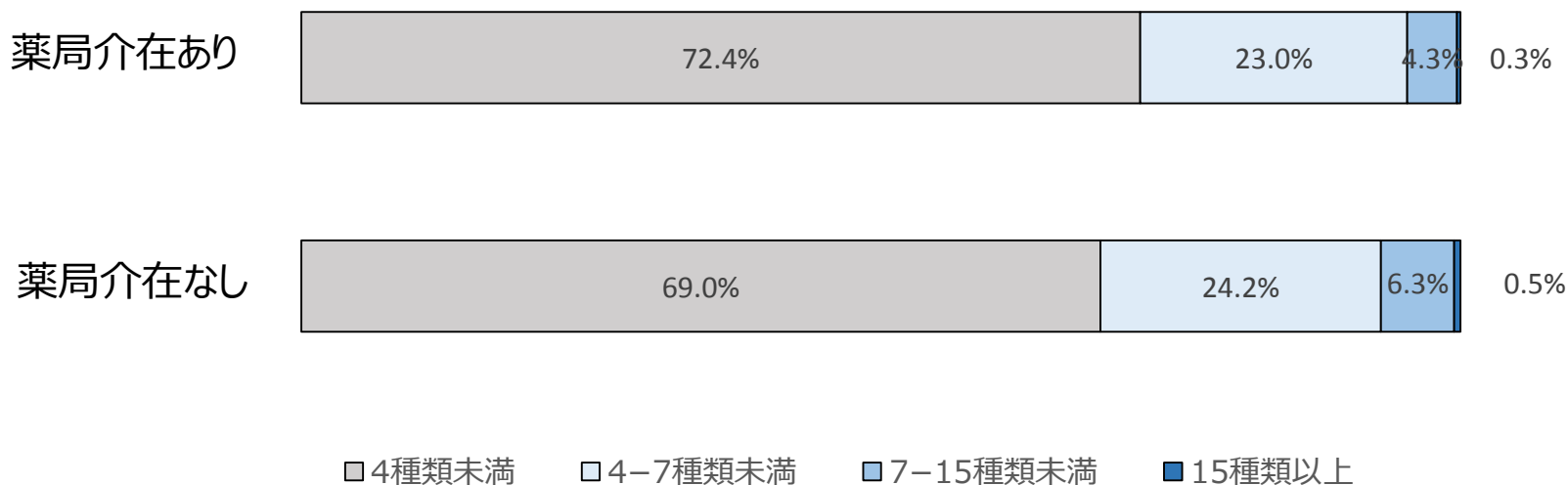
※ 相互作用・禁忌は医薬品の添付文書上に記載されている全ての注意事項を含んでいることに留意

※ 月1度でも薬局の利用があれば薬局介在あり

2-3. データ分析の結果

9. 薬局介在別の薬剤種類数の構成割合

- 薬剤種類数は薬局介在なし（院内調剤のみ）の方が多かった。

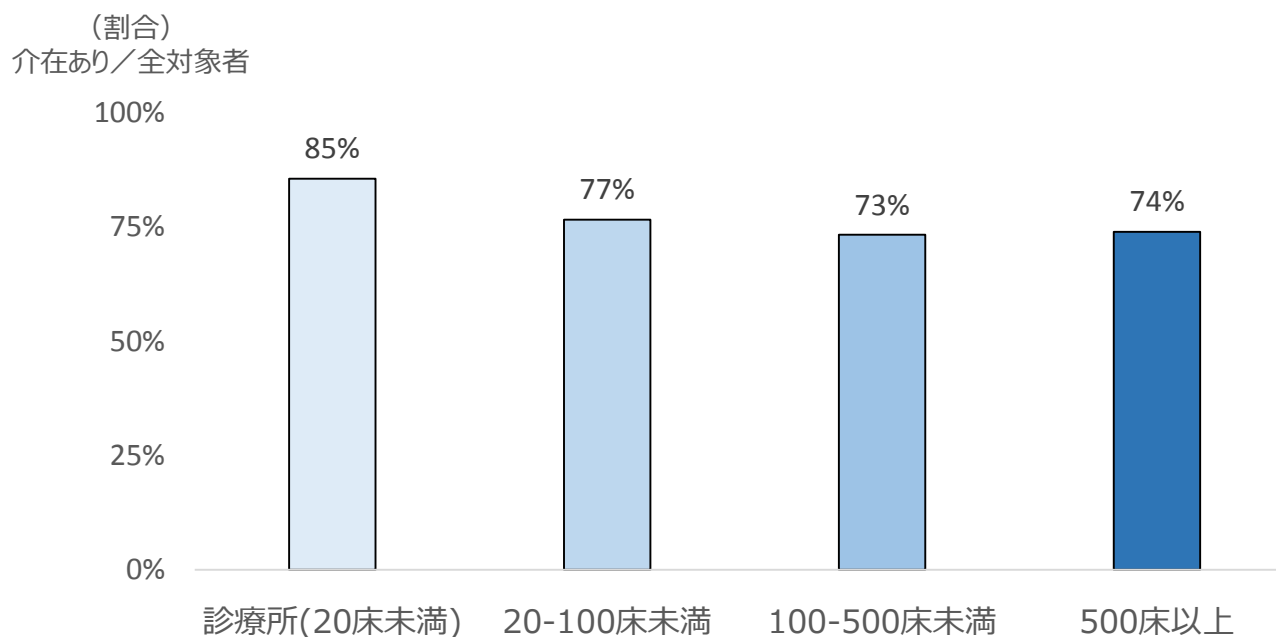


※ 薬剤種類は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意
※ 月1度でも薬局の利用があれば薬局介在あり

2-3. データ分析の結果

10. 薬局介在と医療機関の規模の関係

- 薬局介在あり（院外調剤）の割合は特に診療所に多く、医療機関の規模が大きくなるにつれて減少傾向にあった。
- 医療機関の規模が小さいほど薬剤種類数が少なくなっている（P14参照）が、これは薬局の介在により薬剤種類数が抑えられている可能性も考えられる。



※ 薬剤種類は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意

※ 月1度でも薬局の利用があれば薬局介在あり

※ 医療機関の規模については、医療経済研究機構の公開データと紐付かない場合、集計から除外した。

2-3. データ分析の結果

11. 多剤投薬・不適切処方 of 疾患背景（上位5疾患）

- 多剤投薬は高血圧、高コレステロール血症、慢性胃炎など、慢性疾患が多かった。
- 不適切処方では、アレルギー性鼻炎、高血圧症が上位であった。
- 高血圧症は何れでも上位であった。

	← 不適切処方 →			
	多剤投薬	重複投薬	相互作用	禁忌
1位	高血圧症	アレルギー性鼻炎	高血圧症	アレルギー性鼻炎
2位	不眠症	高血圧症	アレルギー性鼻炎	高血圧症
3位	高コレステロール血症	未コード化傷病名	高コレステロール血症	未コード化傷病名
4位	慢性胃炎	不眠症	不眠症	急性気管支炎
5位	便秘症	気管支喘息	未コード化傷病名	便秘症

※ 疾患数は当月に対象者に付けられていた全ての傷病名コードを使用(ただしコメントレコードも含む)

2-3. データ分析の結果

12. 多剤投薬・不適切処方 of 併用薬（上位 5 薬剤）

- 多剤投薬者ではベンゾジアゼピン系の睡眠薬等を含む、「催眠鎮静剤・抗不安剤」、「精神神経用剤」を併用していた。
- 不適切処方では「解熱鎮痛消炎剤」が上位であった。総合感冒薬と解熱鎮痛薬の併用により、同一薬効である「解熱鎮痛消炎剤」が上位にきていることが考えられる。

← 不適切処方 →				
多剤投薬	重複投薬	相互作用	禁忌	
1位	催眠鎮静剤・抗不安剤	解熱鎮痛消炎剤	催眠鎮静剤・抗不安剤	解熱鎮痛消炎剤
2位	精神神経用剤	眼科用剤	解熱鎮痛消炎剤	去たん剤
3位	血圧降下剤	去たん剤	血圧降下剤	血液代用剤
4位	消化性潰瘍用剤	鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤	去たん剤	その他のアレルギー用薬
5位	糖尿病用剤	その他のアレルギー用薬	その他のアレルギー用薬	主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの

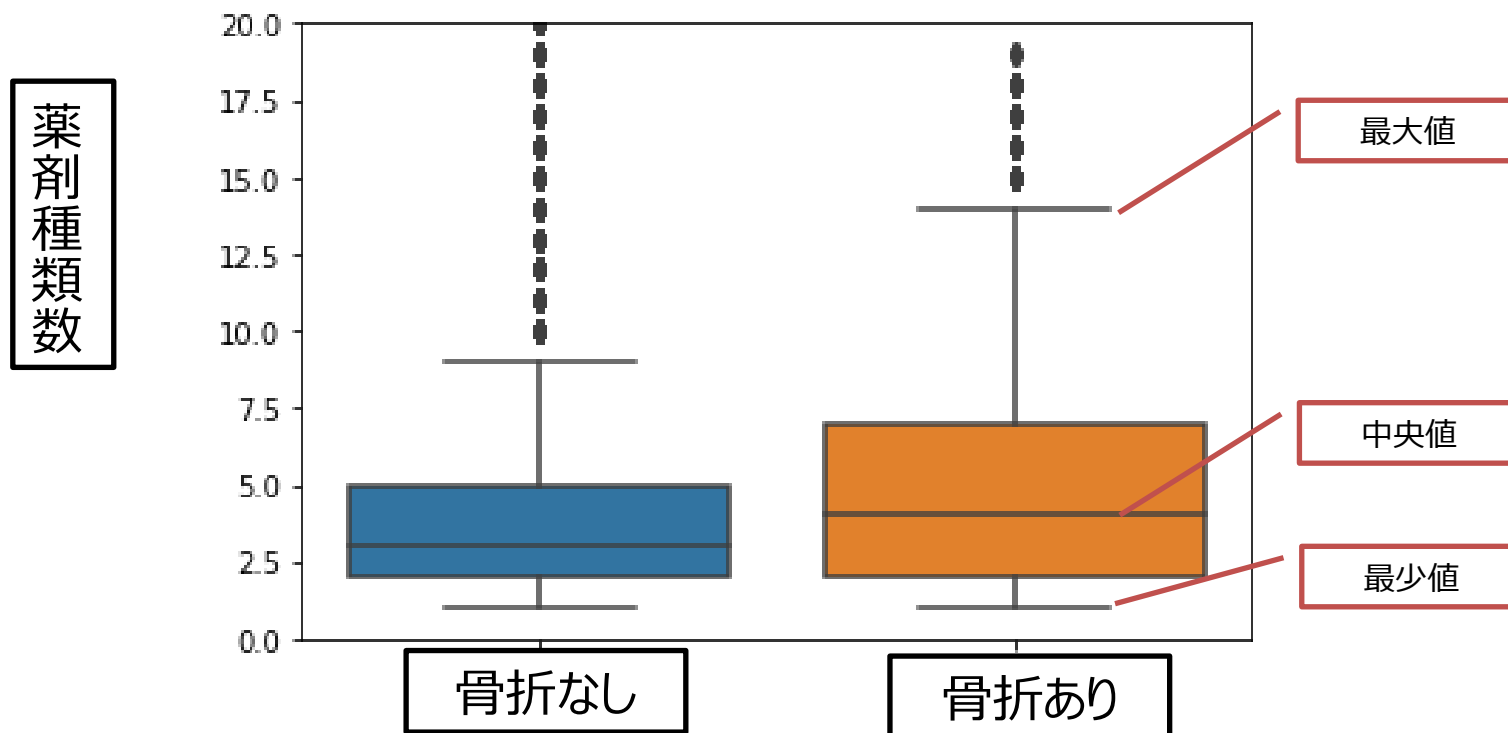
※ 多剤投薬者の併用薬は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意

※ 不適切処方の併用薬は使用された全医薬品であることに留意

2-3. データ分析の結果

13. 有害事象等の影響分析1

- 薬剤種類数の増加と転倒などによる骨折の関係では、骨折ありの群がなしの群に比べ、有意に多く薬を処方されていた。



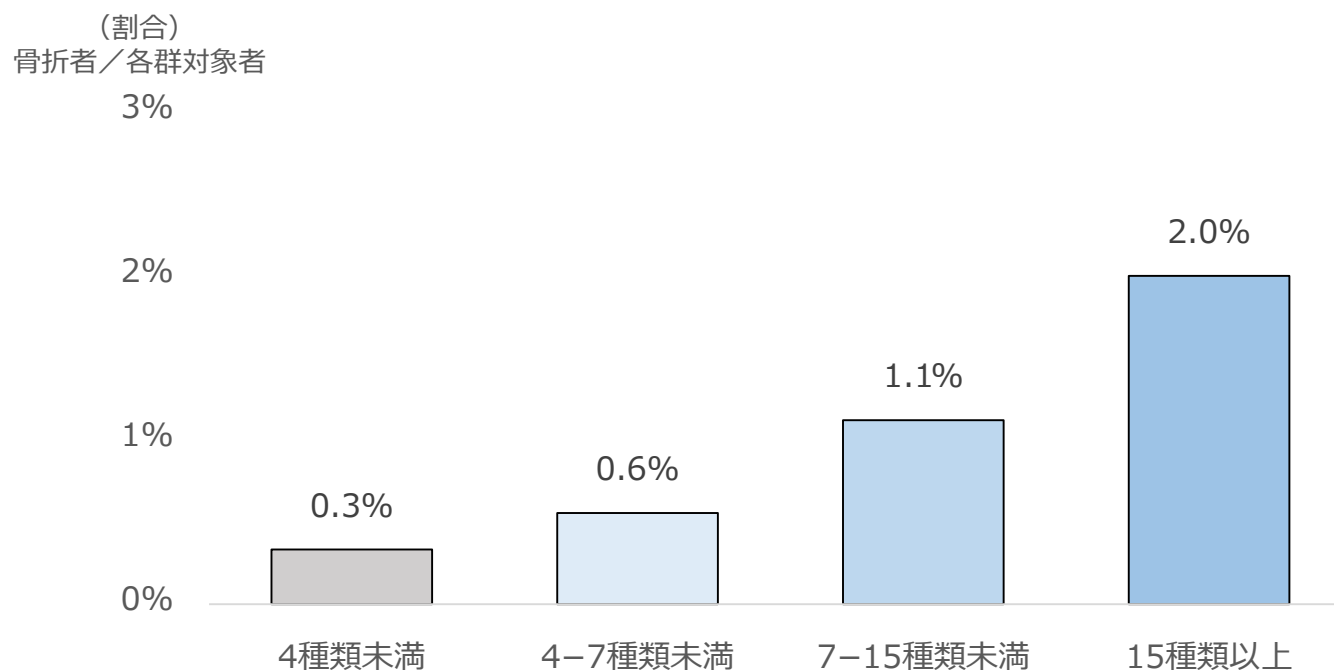
※ 薬剤種類は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意

※ 月内の骨折傷病名を持っている対象者を骨折ありとした

2-3. データ分析の結果

13. 有害事象等の影響分析2

- 15種類以上服薬している人は、転倒などによる骨折の割合が15種類未満の約2倍であり、7種類未満の約3倍であった。



- ※ 薬剤種類は14日以上処方された内服薬剤のみであることに留意
- ※ 単月での結果であることに留意
- ※ 月内の骨折傷病名を持っている対象者を骨折ありとした

2-3. データ分析の結果

14. データ分析結果のまとめ

年代別

- 年齢の増加とともに薬剤種類数が増加し、不適切処方も増えていた。
- 10歳未満では背景疾患の原因もあり、薬剤種類数や不適切処方が多かった可能性が考えられる。

医療機関・薬局別

- 500床以上の病院では薬剤種類数も多く、不適切処方も多かった。
- 薬局介在なし（院内調剤のみ）では薬剤種類数も多く、不適切処方も多かった。
- 医療機関の規模が大きくなると、薬局介在なし（院内調剤のみ）の割合が増え、不適切処方の割合も増えていた。

疾患背景

- 多剤投薬・不適切処方の背景疾患では、慢性疾患が多く特に高血圧症が何れにも上位に含まれていた。

併用薬

- 多剤投薬の併用薬は、「催眠鎮静剤・抗不安剤」、「精神神経用剤」が上位であった。
- 不適切処方の併用薬は、「解熱鎮痛消炎剤」が上位であった。総合感冒薬と解熱鎮痛薬の併用など、風邪薬がその他の薬と併用されていることが原因になっていると考えられる。

有害事象

- 骨折ありの群がなしの群に比べ、有意に多く薬を処方されていた。
- また15種類以上服薬している人は、転倒などによる骨折の割合が15種類未満の約2倍であり、7種類未満の約3倍であった。

2. レセプトデータの分析

2-4. 減薬による医療費適正化効果額の算出

・不適切処方に該当する、7-15種類服薬者、15種類以上服薬者がそれぞれ1種類減薬することによる医療費適正化効果額は最大**約5.9億円**であった。

項目	単位	重複投薬	重複投薬 禁忌	重複投薬 禁忌 相互作用	式
1種類1日当たりの薬剤料×365日※1	円/年	31,025	31,025	31,025	A
定期服薬者の数	万人	37.0	37.0	37.0	B
7-15種類服薬者の医療費適正効果額の推計※2	億円/年	1.1	1.2	5.6	①=A*B*C*D
薬剤種類による減薬効果(仮定)	種類	1.0	1.0	1.0	C
不適切処方の該当者の割合	%	0.92%	1.04%	4.86%	D
15種類服薬者の医療費適正効果額の推計※2	億円/年	0.2	0.2	0.4	②=A*B*E*F
薬剤種類による減薬効果(仮定)	種類	1.0	1.0	1.0	E
不適切処方の該当者の割合	%	0.14%	0.15%	0.31%	F
医療費適正効果額の合計	億円/年	1.2	1.4	5.9	①+②

※1 薬剤料はH29年3月調剤医療費の動向を参照

※2 全年齢の定期服薬者を含んでいることに留意

※3 7-15種類、15種類以上の定期服薬者でそれぞれ1種類減薬した場合の適正化効果額

3. 多剤投薬者に対するアンケート調査の分析

- 3-1 調査背景と概要
- 3-2 アンケート調査の内容
- 3-3 集計結果

3. 多剤投薬者に対するアンケート調査の分析

3-1. 調査概要

背景

患者が服薬する薬剤数の増加は、患者の健康状態や社会的コストの増大に影響すると知られている。(Frazier SC., 2005, Flaherty JH., 2000, Cahir C., et al, 2010, Hovstadius B., et all, 2013)。

医療現場では医療者による減薬例が多く報告されているが、患者の服薬に対する減薬意識や、どのような働きかけが患者の適切な減薬行動に結びつくかはあまり明らかにされていない。

目的

- ① 保健事業の介入施策に通じる患者の知見を得る
 - 多剤投薬者の減薬意識と服薬意識の関係
- ② アドヒアランスの向上施策に通じる知見を得る
 - 薬剤種類数とアドヒアランス・QOLの関係
 - 健康習慣とアドヒアランス・QOLの関係

調査対象者

平成29年5～7月診療分のレセプトにおいて、多剤投薬に該当している40歳以上の協会けんぽ福岡支部の加入者から、ランダムに1,500名を抽出し、平成30年3月6日(火)に発送した。その後、回答者全員にQUOカード(500円分)を送付した。

3. 多剤投薬者に対するアンケート調査の分析

3-2. アンケート調査の内容

項目	内容	用途
生活習慣	<ul style="list-style-type: none">喫煙週間、運動習慣、食習慣、飲酒、睡眠Breslowの健康習慣尺度服薬遵守度・医療従事者との協働性・服薬に関する知識・服薬の納得度と生活の調和度上野式服薬アドヒアランスの尺度(上野式)	<ul style="list-style-type: none">健康習慣を測定飲み残し・残薬推計
ヘルスリテラシー	<ul style="list-style-type: none">医療知識の理解度SILSの尺度	<ul style="list-style-type: none">医療知識の理解度を測定
服薬行動・意識、治療意識・信頼度等	<ul style="list-style-type: none">多剤や副作用への不安等独自に作成した項目	<ul style="list-style-type: none">服薬行動・意識分析 (独自項目)
QOL(生活の質)	<ul style="list-style-type: none">移動の程度、身の回りの管理、普段の活動、痛み・不快感、不安・ふさぎ込みEQ 5 D-5Lの尺度	<ul style="list-style-type: none">費用対効果の算出
個人属性	<ul style="list-style-type: none">年齢、性別、身長、体重、職業、教育、婚姻状況、家族の数独自に作成した項目	<ul style="list-style-type: none">矛盾回答者の抽出、BMI算出(Breslowの健康習慣尺度)、アドヒアランスへの影響等

3. 多剤投薬者に対するアンケート調査の分析

3-3. 集計結果

- 本事業で実施したアンケート調査集計は以下の通りである。

1

調査対象者の背景

- 今回発送した対象者のうち、回答者及び有効回答者の割合を示した。

2

多剤投薬者の服薬意識

- アンケート回答者の服薬意識に関する問11から問21までの回答を示した。
- 減薬行動に結びつくのはどのような対象者かを、服薬意識の不安や心配との関連で示した。

3

アドヒアランス・QOLの分布

- 薬剤種類数が増えることは、アドヒアランス・QOLとどのような関係か分布を用いて示した。
- また、健康習慣が良い人はアドヒアランス・QOLも良いのかということも分布を用いて示した。

3-3. データ分析の結果

1. 調査対象者の背景

- アンケートの対象者は平成29年5,6,7月診療のレセプトデータのうち一度でも多剤投薬者に該当しているものから1,500名をランダムに抽出した。
- レセプトデータ情報と回答者情報で、年齢が1歳以上および性別が相違している対象者を矛盾回答者として除外した。(有効回答者)
- 回答割合は31.1%、有効回答者の割合は28.9%であった。

	アンケート発送者	回答者 ^{※1}	有効回答者 ^{※2}
該当者人数 (人)	1,500	466	434
該当者の割合 (%)	100%	31.1%	28.9%
年齢 (平均)	58.8	60.9	60.8
性別 (女性割合)	32.8%	29.5%	28.8%

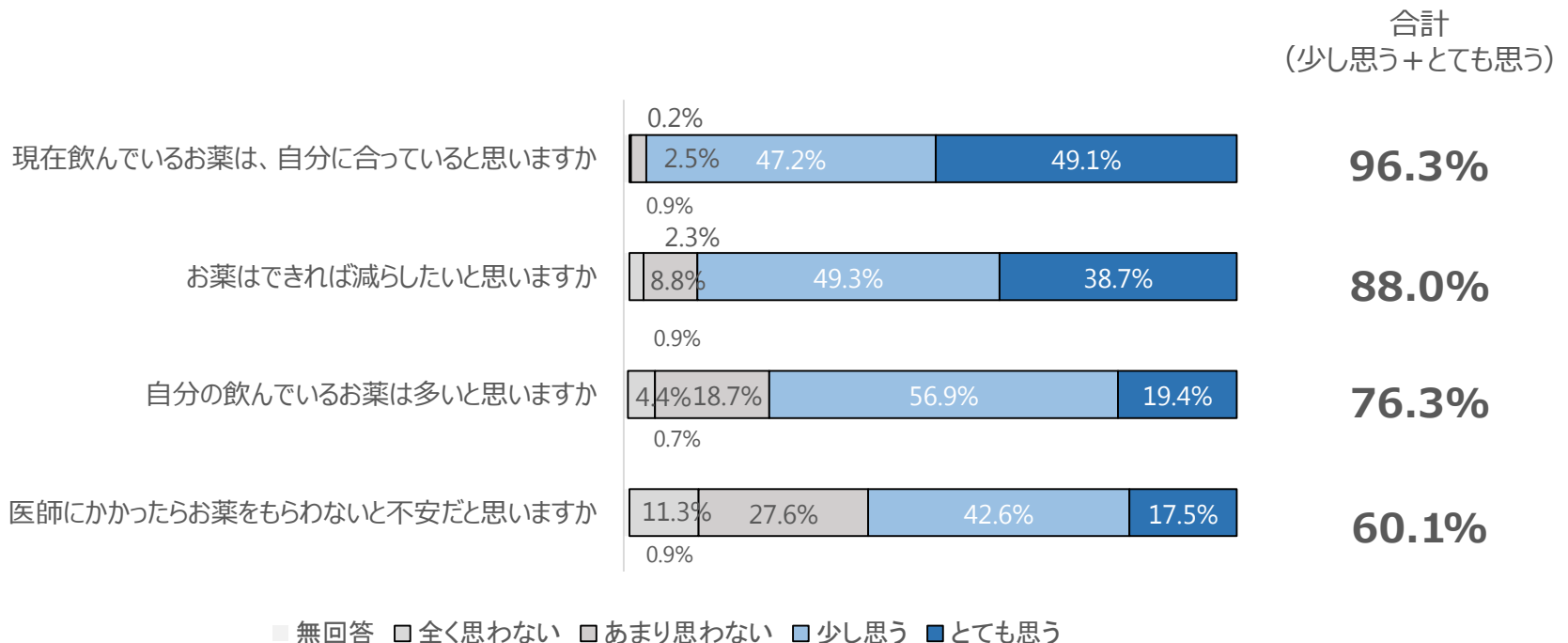
※1 平成30年5月17日到着時点までの回答者

※2 回答者のうち、矛盾回答を除いた者

3-3. データ分析の結果

2. 多剤投薬者の服薬意識

- ほとんどの人（96.3%）が現在飲んでいる薬は自分に合っていると回答していた。
- しかし、薬は自分に合っていると感じているにもかかわらず、多くの人「薬を減らしたい（88.0%）」「薬は多い（76.3%）」と回答していた。
- また、減らしたい・多いと感じているものの、60.1%の人が医師にかかったら薬をもらわないと不安だと回答していた。

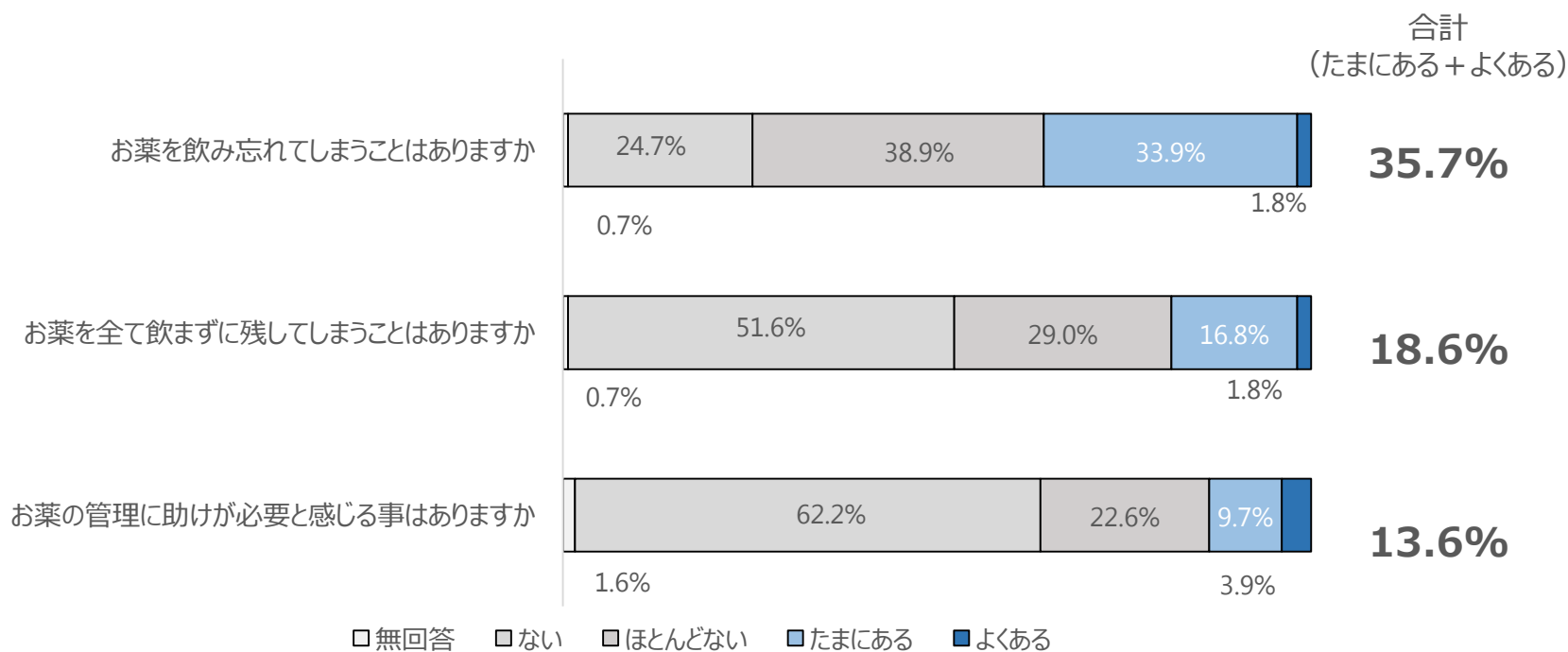


※ 分母は有効回答者数434名

3-3. データ分析の結果

2. 多剤投薬者の服薬意識3

- 飲み忘れをしてしまうと回答した人は半数以下であった。
- お薬を飲まずに残してしまう・お薬の管理に助けが必要と感じると回答した人はほとんどいなかった。



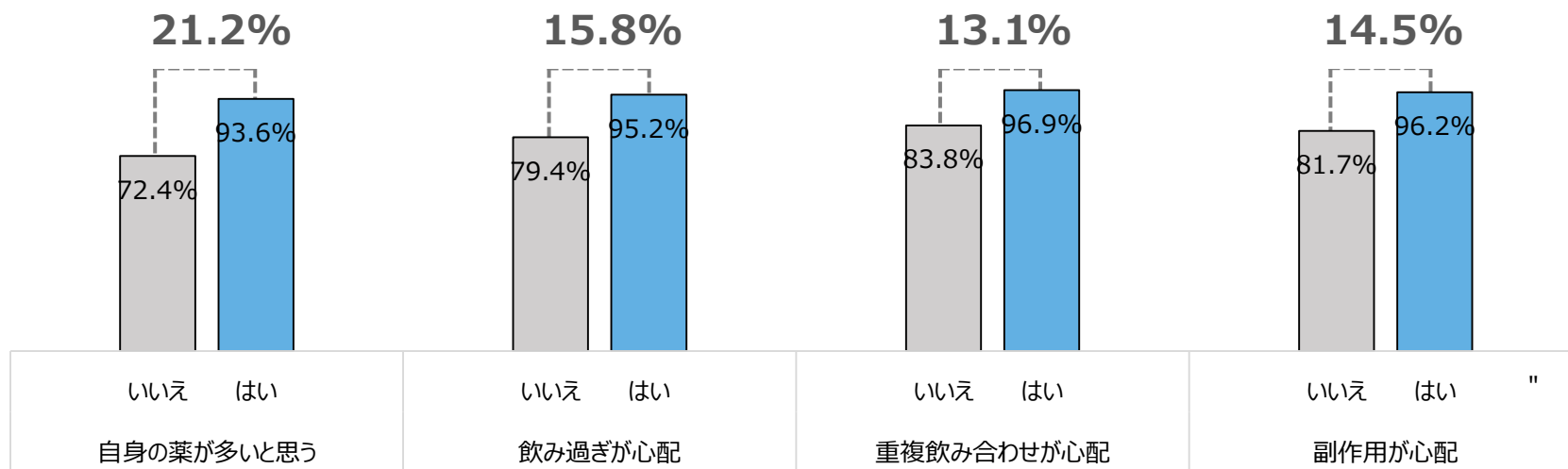
※ 分母は有効回答者数434名

3-3. データ分析の結果

3. 減薬意識との関連

- 薬をできれば減らしたいと回答した割合は、どの群でも多くを占めていた。
- 多剤投薬者は、薬が多いと思っている人や飲み過ぎや重複飲み合わせ・副作用が心配な人ほど、減薬意識が高いことがわかった。

「薬をできれば減らしたい」と回答している人の割合

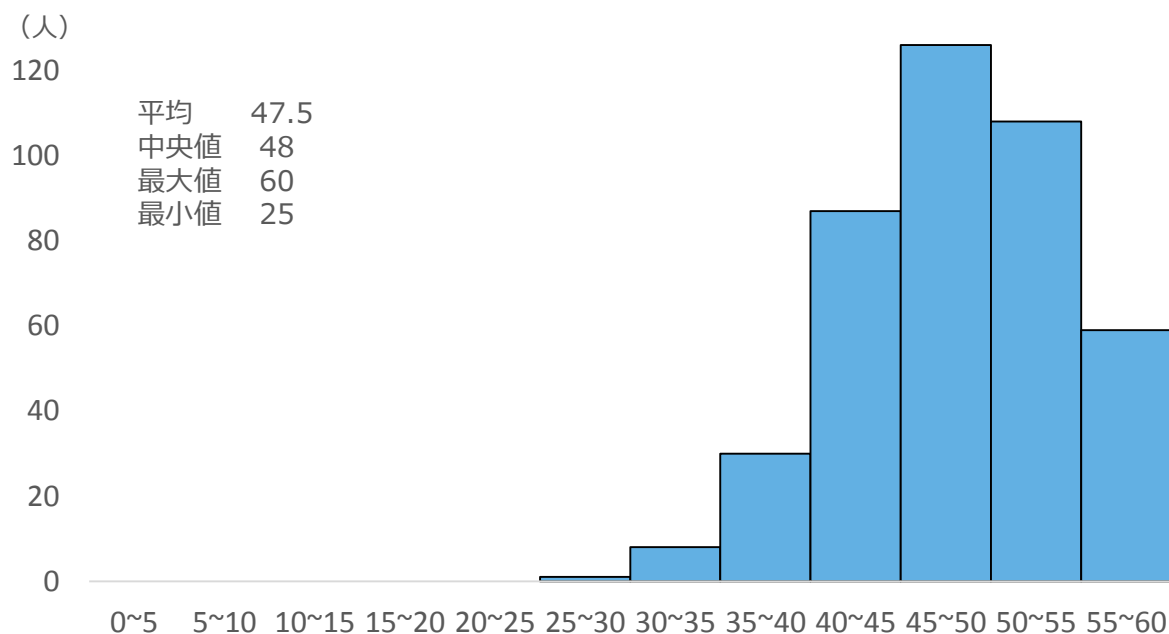


※ 問11「できれば薬を減らしたい」と問14,15,18,19のクロス集計より

3-3. データ分析の結果

4. 多剤投薬者のアドヒアランス値の分布

- アドヒアランスの遵守度を測るために、「服薬遵守度」「服薬における医療従事者との協働性」「服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性」「服薬の納得度及び生活との調和」の4つを足し合わせた値を用いた。(上野他, 2015)
- アドヒアランス値 (アドヒアランスの遵守度) は全体的に高い人が多かった。

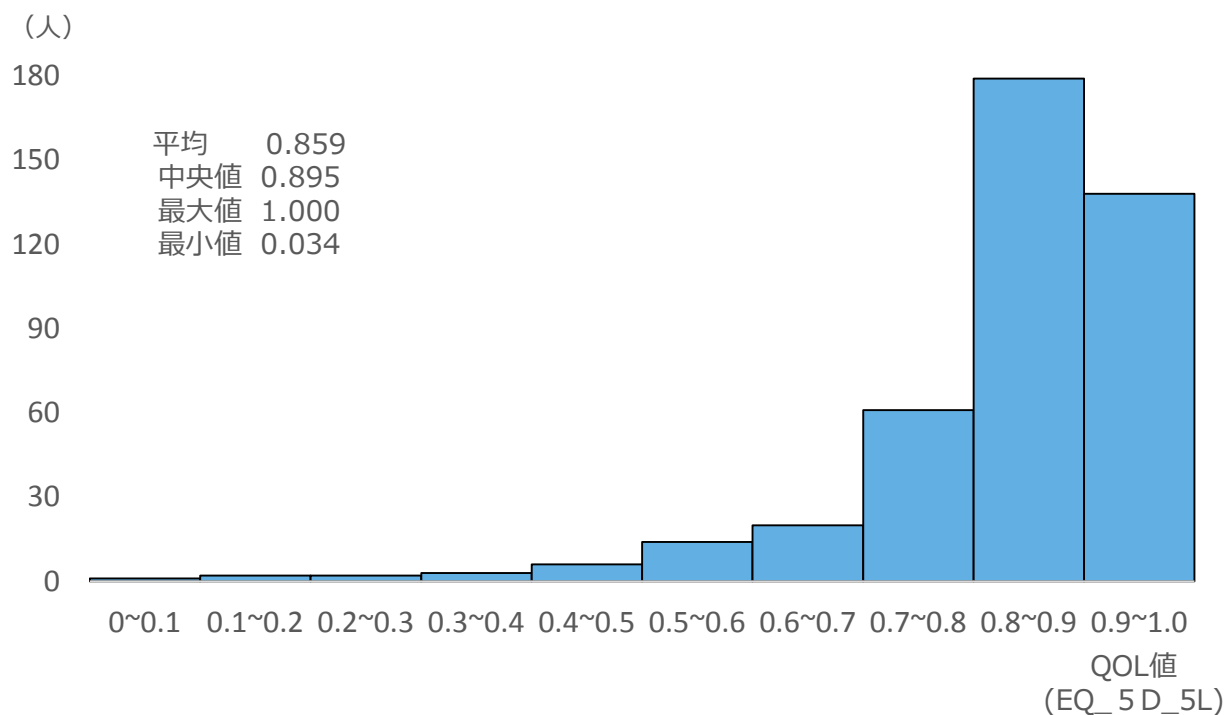


※アドヒアランス値は問8を用いて算出。値は0が最も悪く、60が最も良い

3-3. データ分析の結果

5. 多剤投薬者のQOL値の分布

- QOL(生活の質)はEQ-5D-5Lという尺度を利用した。今日の健康状態について、移動程度・身の回りの管理・ふだんの生活・痛み/不快感・不安/ふさぎ込みを尋ね、回答から換算表を用いて算出した(池田他, 2015)
- 多くの人のQOL値は、0.8以上と良かった。



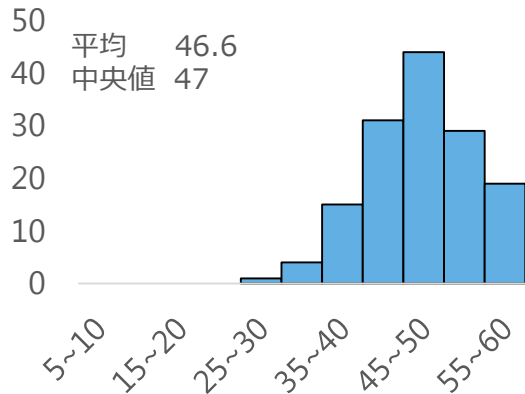
※ QOL値は問30を用いて算出。値は-0.025~1の値をとり、1が最も良い

3-3. データ分析の結果

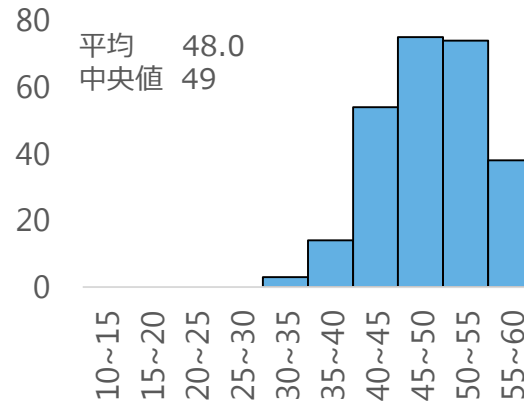
6. 薬剤種類数とアドヒアランス値の関係

- アドヒアランス値は、薬剤種類数別にみてもあまり分布は変わらなかった。
- 薬剤種類数の増加とアドヒアランス値の関係はあまりみられなかった。

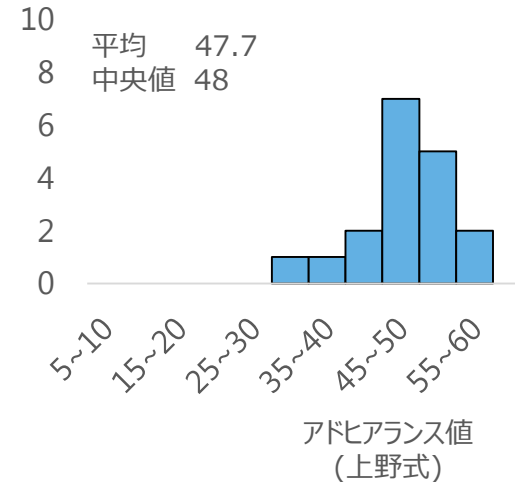
7種類服薬群



8~14種類服薬群



15種類以上服薬群

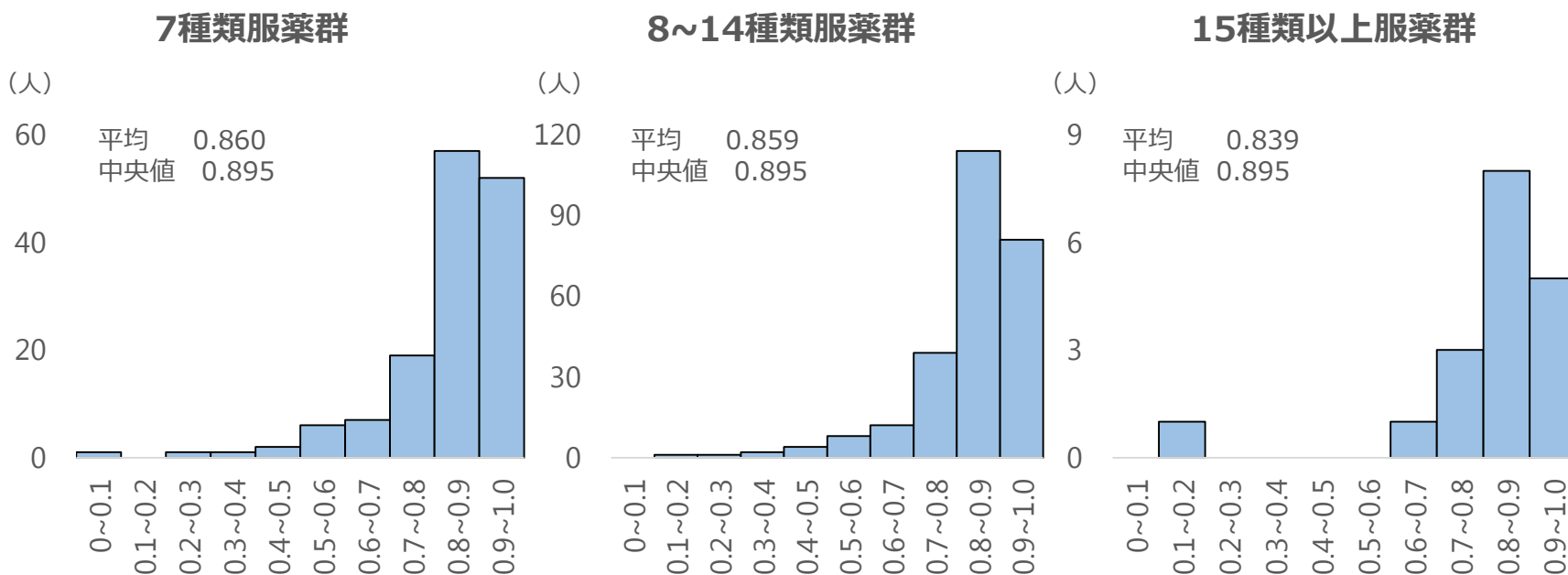


※ アドヒアランス値は問8を用いて算出。値は0が最も悪く、60が最も良い

3-3. データ分析の結果

7. 薬剤種類数とQOL値の関係

- QOL値は、薬剤種類数別にみてもあまり分布は変わらなかった。
- 薬剤種類数が増えることでQOL値は若干減少傾向であったが、大きな差はなかった。



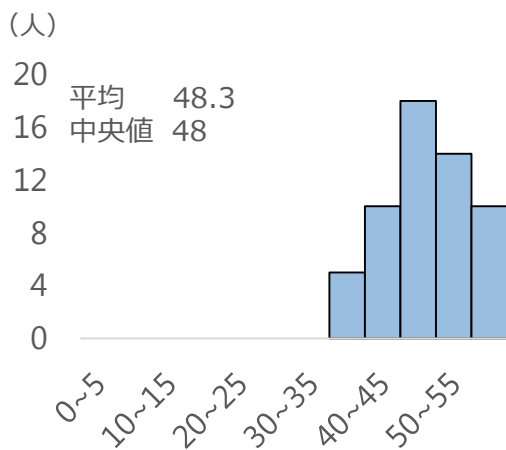
※ QOL値は問30を用いて算出。値は-0.025~1の値をとり、1が最も良い

3-3. データ分析の結果

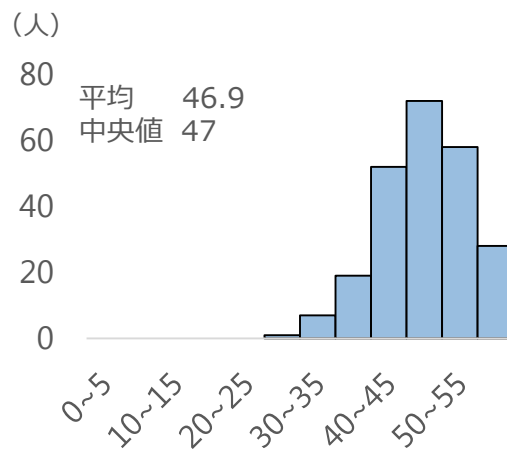
8. 健康習慣とアドヒアランス値の関係

- 健康習慣の点数に関わらず、アドヒアランス値は良い方に集中していた。

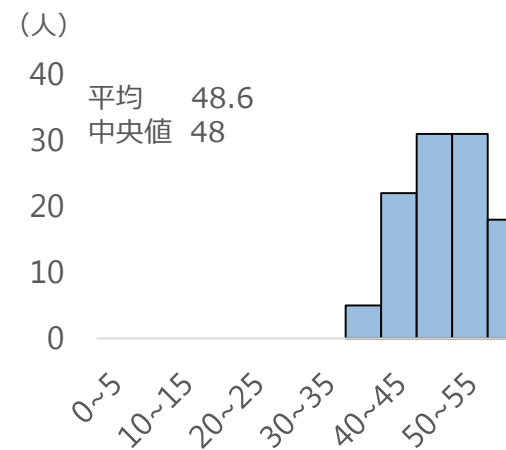
0~2点群



3~4点群



5~7点群



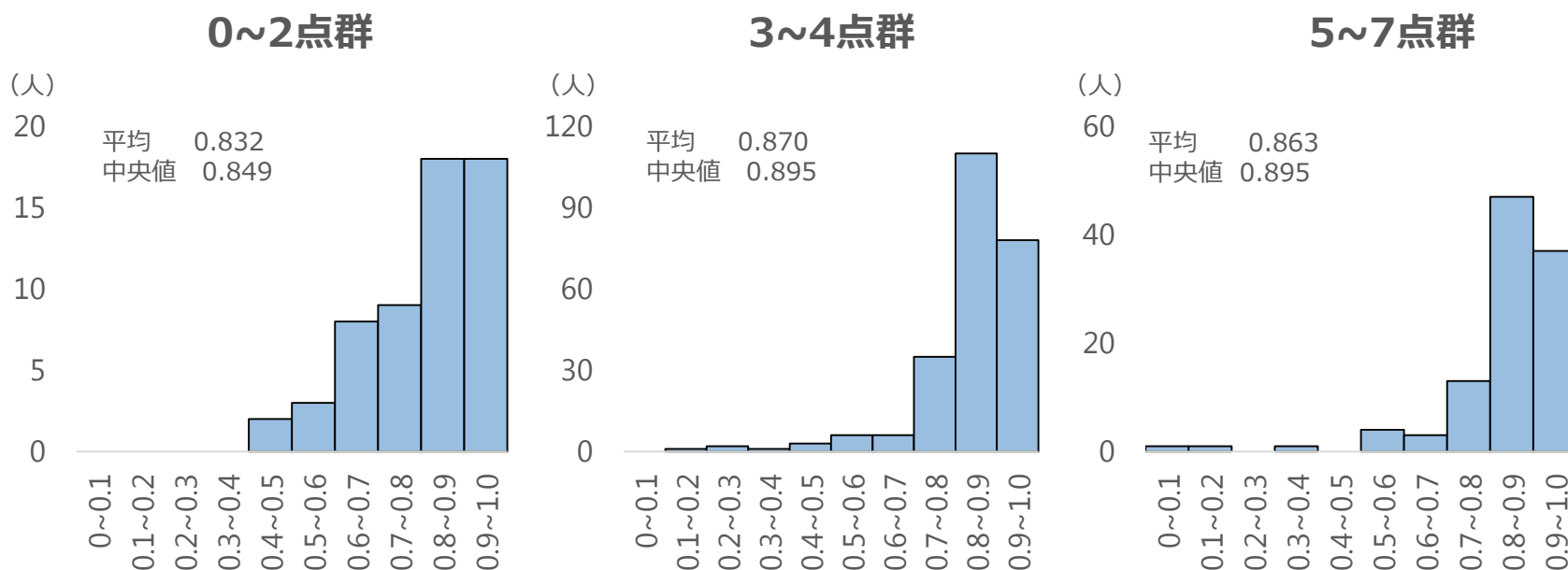
※ アドヒアランス値は問8を用いて算出。値は0が最も悪く、60が最も良い

※ 健康習慣の値は問1~7、31-3,4を用いて算出。値は0が最も悪く、7が最も良い

3-3. データ分析の結果

9. 健康習慣とQOL値の関係

- 健康習慣の点数に関わらず、QOL値は良い方に集中していた。
- 健康習慣が0~2点群は他の群に比べ若干QOL値が悪かった。



※ QOL値は問30を用いて算出。値は-0.025~1の値をとり、1が最も良い
 ※ 健康習慣の値は問1~7、31-3,4を用いて算出。値は0が最も悪く、7が最も良い

3. データ分析の結果 アンケート調査結果のまとめ

【服薬意識・減薬意識について】

- 14日以上処方の内服薬を7種類以上服薬している人のうち、ほとんどの人が薬は自分に合っていると感じているにもかかわらず、多くの人が「薬を減らしたい（88.0%）」「薬は多い（76.3%）」と回答していた。
- また、薬に関する心配・関心としては値段については最も多く、飲み過ぎ・副作用については約半数の人が心配していた。重複や飲み合わせに関する心配は最も少なかった。
- 飲み忘れや薬の管理などについては、問題はあまりみられなかった。
- 減薬意識との関連では、多剤投薬者は、薬が多いと思っている人や飲み過ぎや重複飲み合わせ・副作用が心配な人ほど、減薬意識が高いことがわかった。

【アドヒアランス・QOLについて】

- アドヒアランス・QOLともに全体的に高い人が多かった。
- 薬剤種類数とアドヒアランス値の関係では、関係はあまりみられなかった。
- 薬剤種類数が多く、アドヒアランス値が高い集団では、自分の治療意識が高く薬を大切に服薬していることなどが考えられる。一方で、薬剤数が少ないにも関わらずアドヒアランス値が低い集団では、治療意識が低く、薬に対してもあまり関心がないことなどが考察される。
- 薬剤種類数とQOL値の関係では、薬剤種類数が増えることでQOL値は減少傾向であったが、大きな差はなく、関係はあまりみられなかった。
- 健康習慣とQOL値の関係では、健康習慣が悪い0～2点群は他の群に比べ若干QOL値が悪かったが、QOL値が高い人も一定数おり、また健康習慣が良い5～7点群にもQOL値が悪い人もいた。