

# 第53回日本薬剤師会学術大会

## 「ポスター優秀賞」選考結果

令和2年10月12日  
公益社団法人日本薬剤師会

本会では、薬剤師の調査・研究活動への意識向上並びに調査・研究内容のさらなる質の向上に資することを目的に、第48回日本薬剤師会学術大会（鹿児島大会）より、ポスター優秀賞を創設しています。

第53回大会（令和2年10月10日・11日、於：北海道札幌市）においては、新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、現地でのポスター掲示、示説を行わず、発表データをWEB掲載いたしました。ポスター優秀賞審査委員会では、WEB掲載された発表データについて、学術性、新規性、将来性、医療等への貢献等、総合的な観点から審査を行い、下記の通り、最優秀賞1題、優秀賞5題が選考されましたので、ここに発表いたします。

記

## 【最優秀賞】（1題）

演題番号：P-229

演題名：薬剤師会、保険者、医師会及び大学が協働して行った患者のための相談事業  
第2報-レセプトデータの解析と医師へのアンケート結果-

発表者：○清水 勝子<sup>1</sup>，畑中 典子<sup>1,2</sup>，齊田 征弘<sup>2,3</sup>，須田 友子<sup>1</sup>，喜納 美枝<sup>1</sup>，  
村山 正昭<sup>4</sup>，日鼻 靖<sup>5</sup>，今井 博久<sup>6</sup>，小川 夏希<sup>7</sup>，井上 直子<sup>7</sup>，大嶋 繁<sup>7</sup>

所属：1. 一般社団法人朝霞地区薬剤師会 [埼玉県]，2. 一般社団法人埼玉県薬剤師会，  
3. 富士見・三芳薬剤師会，4. 一般社団法人朝霞地区医師会，5. 富士見医師会，  
6. 東京大学大学院医学系研究科地域医薬システム学講座，7. 城西大学薬学部薬局管理学

抄録：

【目的】令和元年度に、一般社団法人朝霞地区薬剤師会及び富士見・三芳薬剤師会は、埼玉県朝霞地区4市（新座市、朝霞市、志木市、和光市）及び富士見市において埼玉県後期高齢者医療広域連合、富士見市、全国健康保険協会埼玉支部、一般社団法人朝霞地区医師会、富士見医師会及び大学（東京大学、城西大学）と協働してポリファーマシー対策事業を実施した（埼玉県委託事業）。本報告では当該事業におけるレセプトデータの解析結果及び医師へのアンケート結果を述べる。

【方法】保険者により抽出され同意を取得した患者に対して、薬剤師が「患者面談シート」を用いた面談を行って把握した患者情報を元に「お薬情報提供書」を作成し、見直しが必要と思われた薬剤について令和元年11月に医師に情報提供をした。その後保険者から提供された令和元年12月分のレセプトデータに基づき、薬剤師からの情報提供を受けた医師の処方状況を解析した。また、事業に参加した医師へのアンケート結果を取りまとめた。

【結果】「お薬情報提供書」が作成され保険者からレセプトデータが提供された21人を解析対象患者とした。処方変更が行われた患者は13人（61.9%）であった。また薬剤師が見直しを提案した薬剤は72剤であり、そのうち30剤（41.6%）で処方変更が行われた。薬剤師による見直し提案薬剤数および医師の処方変更薬剤数ともに、最も多かった薬効群は消化性潰瘍用剤であった。医師へのアンケート調査では55人の医師から回答を得た。全ての医師が当該事業に参加したことが日々の診療に役に立ったと回答した。具体的には「多剤併用の状況が理解できた」（34人）、「他科の受診、処方状況がわかった」（32人）が多く選択された。自由記載では「外来での短時間の診察ではわからない服薬状況をチェックできた」等の意見が得られた。

【考察】処方が見直された患者数及び薬剤数の割合（61.9%及び41.6%）は、既報の病院の結果と比べ低くない数値であった。ただし令和2年1月以降のレセプトデータを加味すると変わる可能性は高い。最も見直された薬剤は「消化性潰瘍用剤」であり、漫然と投与されることの多い薬剤に対して、薬剤師の提案により処方の見直しが行われた結果であると推測された。医師のアンケート結果から、薬剤師による薬学的管理に基づく詳細な情報提供は薬剤の適正使用に役立つものと考えられた。

【キーワード】ポリファーマシー、薬学的管理、適正使用

## 【優秀賞】（5題）

（演題番号順）

演題番号：P-022

演題名：NDB オープンデータを用いた認知症治療薬と PIM 及び多剤併用に関する調査

発表者：○岩田 麻里<sup>1,2</sup>、大口 宗一郎<sup>3</sup>、酒向 佑也<sup>2,4</sup>、松本 清香<sup>5</sup>、田中 瑞季<sup>5</sup>、井上 実咲<sup>5</sup>、佐竹 梨香<sup>5</sup>、吉田 悠羽<sup>5</sup>、井口 和弘<sup>6</sup>、中村 光浩<sup>5</sup>

所属：1. 貴船薬局柳津店 [岐阜県]、2. 特定非営利活動法人地域医療支援研究センター、3. あかしあ薬局、4. つば川薬局、5. 岐阜薬科大学医薬品情報学研究室、6. 岐阜薬科大学薬局薬学研究室

抄録：

**【目的】**高齢者は複数の疾患を合併し多剤併用が多くなることが知られている。また、薬物の代謝・排泄機能が低下し、薬剤関連有害事象のリスクが上昇する。高齢者の薬物療法の注意喚起として、日本では「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015：日本老年医学会」、米国では「Beers Criteria: 潜在的に不適切な薬剤処方 (Potentially Inappropriate Medication: PIM)」、欧州では「STOPP/START Criteria」が公開されている。今回、我々は認知症に着目して PIM の使用状況と高齢者の多剤併用の状況を検討したので報告する。

**【方法】**「2019 AGS Beers Criteria」において“dementia or cognitive impairment”に PIM として掲載されている薬剤のうち、anticholinergics 中の antimuscarinics (urinary incontinence) として示されている頻尿治療薬及び過活動膀胱治療薬の使用量と、認知症治療薬の使用量の相関について検討を行った。厚生労働省ホームページに公開されている第 4 回 NDB オープンデータから各対象薬剤の使用量を抽出し、多剤併用の指標として、医科診療行為：F 投薬性年齢別算定回数、および都道府県別算定回数より処方せん料（7 種類以上）の算定回数を用いた。

認知症治療薬としてドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン及びメマンチンを対象とした。PIM は、フェソテロジン、オキシブチニン、ソリフェナシン、トルテロジン、イミダフェナシン 及びプロピペリン(共に 2019 AGS Beers Criteria 未掲載、国内同種同効品)とした。薬剤の使用量の推定には都道府県別の SPR(Standardized Prescription Ratio: 標準化処方比)を用いた。

**【結果】**認知症治療薬の使用量と各 PIM の使用量の相関係数は、フェソテロジン：0.547、オキシブチニン：0.288、ソリフェナシン：0.555、トルテロジン：0.405、イミダフェナシン：0.577、プロピペリン：0.457 であった。また認知症治療薬の使用量と処方せん料（7 種類以上）の算定回数の相関係数は 0.493 であった。

**【考察】**認知症治療薬が多く使用されている都道府県では PIM が多く使用され、また 1 回の処方につき 7 種類以上の薬剤が処方されている処方箋が多い傾向が認められた。疾患によって PIM 服用や多剤併用が必要な場合もあるが、高齢者の薬物療法は状態を注意深く観察し、適宜介入する必要があると思われる。

**【キーワード】**NDB オープンデータ、認知症、PIM、多剤併用

演題番号：P-024

演題名：緊急避妊薬の適正使用と乱用防止へ向けた取り組み—学校教育における実態及び意識調査—

発表者：○田口 真穂<sup>1,2</sup>，大塚 邦子<sup>3,4</sup>，谷口 実<sup>5</sup>，稲田 正人<sup>6</sup>，渡辺 睦子<sup>4</sup>，北垣 邦彦<sup>2</sup>，山田 博章<sup>1</sup>

所属：1. 横浜薬科大学 レギュラトリーサイエンス研究室 [神奈川県]，2. 東京薬科大学 社会薬学研究室，3. 横浜薬科大学 感染予防学研究室，4. (一社)神奈川県女性薬剤師会，5. 茨城県立土浦第一高等学校，6. 茨城県立水戸第一高等学校

抄録：

**【目的】** わが国における人工妊娠中絶数は年間約 16 万件で、未成年者が 8.4%を占めている(2018 年)。緊急避妊に関わる医療体制は、産婦人科等への対面診療が基本であるが「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、オンライン診療及び緊急避妊薬(ECP)の調剤も認められている。ECP は望まない妊娠の回避には一定の効果を示すが、72 時間以内の服用が必要であり、医療関係者においては OTC 化の議論と共に、学校における教育の必要性も論じられている。現在、ECP については新学習指導要領に明記されておらず、一部の高等学校の保健体育補助教材にのみ取り上げられており、指導については学校の判断となっている。本研究では、今後の保健教育の中で ECP に関する適切なアクションプランを見出すために、実態及び意識等を調査した。

**【方法】** 関東地区高等学校保健体育研究大会に参加した保健体育教諭を対象とし、同意が得られた 91 名に調査票を配布した。調査は無記名、選択形式で行った。回収率及び有効回答率は 100%であった。

**【結果】** 実際に保健教育の授業で ECP を取り扱った経験がある教員は 48.9%であった。高等学校までに ECP の存在について、男女とも知っておくべきと回答したのは 75.6%であった。理由としては「緊急時の対処方法として」が最も多かった。知っておくべきではないと回答した理由としては「乱用の恐れ」が最も多く、女子生徒は知っておくべきではないとの回答が約 1 割に対して、男性生徒は 2 割を超えていた。教員の属性として、妊娠相談を受けた経験の有無、性別、年齢、勤務先(共学、男子校、女子校)による回答の差は認められなかった。教員の知識として、ECP を知っている と回答した割合は 74.7%、入手方法については 47.3%、個人輸入されていることについては 16.5%、偽造薬の健康被害については 28.6%であった。

**【考察】** 現状では、教員の ECP に関する知識が十分ではないことが明らかになった。高等学校までに ECP の存在を周知すべき理由としては、性犯罪などの緊急時に望まない妊娠から身を守るためが多かった。ECP の周知は安易な使用や性感染症のリスク等を懸念する意見があり、学校教育においては学校の実態や生徒の発達段階、環境等を考慮すべきであると考えられた。また、緊急時の対応における医療機関へのアクセス等を考慮すると、教員の更なる知識の向上が望まれると考えられた。

**【キーワード】** 緊急避妊薬、適正使用、学校教育

演題番号：P-070

演題名：認知行動療法を応用した服薬支援が、うつ病患者の服薬アドヒアランス等に与える効果に関する非無作為化比較試験

発表者：○庄司 雅紀<sup>1</sup>，前田 初代<sup>2,3</sup>，藤原 篤子<sup>4</sup>，渡邊 文之<sup>2,5</sup>，田沼 和紀<sup>2,6</sup>，岩永 友介<sup>4</sup>，島田 京司<sup>1</sup>，恩田 光子<sup>1</sup>

所属：1. 大阪薬科大学社会薬学・薬局管理学研究室 [大阪府]，2. CBT-A 服薬支援研究会，3. 国立医薬品食品衛生研究所，4. 株式会社アピスファーマシー，5. 日本大学薬学部地域医療薬学研究室，6. 株式会社カメガヤ(フィットケア・デポ)

抄録：

**【目的】** 認知行動療法を応用した服薬支援(CBT-A)の実践による、うつ病患者の服薬アドヒアランスの向上をはじめとした諸効果について、介入研究により検証する。

**【方法】** 本研究デザインは薬局をクラスターとした非無作為化比較試験である。研究参加に同意した4薬局を2薬局ずつに分け、介入群ではCBT-Aを基盤とした服薬支援を、対照群ではこれまで通りの服薬支援を実施した。CBT-Aでは、患者の服薬に対する“考えの偏り”や“気分”に着目し、会話の中で患者自身が“反証”を発見することにより中庸的な考えを得ることを促すものである。介入群の薬剤師は、研究開始前に6時間程度の研修を受けた。研究対象者は薬物療法中の単極性うつ病患者であり、双極性障害、統合失調症、認知症患者は除外対象とした。研究の実施に当たって、患者の主治医に研究の趣旨を説明し、実施の承諾と患者の診断名を得た。介入期間は6カ月間とした。本研究の主要評価項目はDrug Attitude Inventory-10 (DAI-10)とし、副次評価項目としてEuro Qol 5Dimensions (EQ-5D)、Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)、薬局サービスに対する満足度を設定した。介入開始時と終了時の2度、調査票を配布し、その場で回収した。

**【結果】** 介入群17名、対照群14名が研究を完遂した。介入群は対照群に比べ、DAI-10のスコア( $\Delta$ IG: 1.059,  $\Delta$ CG: -2.000;  $p=0.035$ )、およびPHQ-9のスコア( $\Delta$ IG: -0.813,  $\Delta$ CG: 2.818;  $p=0.049$ )が上昇する傾向が見られた。また、有意差は認められなかったものの、薬局サービスに対する満足度も介入群は対照群に比べ上昇した( $\Delta$ IG: 2.263,  $\Delta$ CG: -1.417;  $p=0.127$ )。さらに、DAI-10の変動は、薬局サービスに対する満足度の変動と有意な相関関係にある( $r=0.432$ ,  $p=0.022$ )ことが認められた。

**【考察】** 本研究では、CBT-Aを基盤とした服薬支援を6カ月間行った介入群は、対照群に比べ、服薬に対する認識や症状の程度が改善する傾向が認められた。これは、CBT-Aを基盤とした服薬支援によって患者の服薬に対する考えの幅を広げることで問題が解決し、気分が改善する経験が影響したと考えられる。また、うつ病患者の薬局サービスに対する満足度の変動が、服薬に対する認識の変動に寄与することが認められた。今後の課題として、標本数を拡大し、無作為割付を行ったうえで効果を再検討することが挙げられる。

**【キーワード】** 服薬アドヒアランス、認知行動療法、うつ病

演題番号：P-125

演題名：NDB 特別抽出データを用いたがん患者の死亡場所と死亡前 30 日の療養場所の推移

発表者：○勝 梨沙子<sup>1</sup>，田辺 公一<sup>1</sup>，佐藤 一樹<sup>2</sup>，宮下 光令<sup>3</sup>，  
石川 ベンジャミン光一<sup>4</sup>，森田 達也<sup>5</sup>，内富 庸介<sup>6</sup>，酒井 隆全<sup>1</sup>，  
大津 史子<sup>1</sup>

所属：1. 名城大学薬学部医薬品情報学研究室 [愛知県]，2. 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻，3. 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻，4. 国際医療福祉大学大学院医学研究科公衆衛生学専攻，5. 聖隷三方原病院緩和和支持治療科，6. 国立がん研究センター中央病院支持療法開発センター

抄録：

**【目的】**がん患者の死亡場所の研究は数多く存在するが、終末期の療養場所の推移を全国的に明らかにした研究はない。本研究では、全国規模のデータベースを用いてがん患者の死亡前 30 日の療養場所の実態を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**厚生労働省から提供を受けたレセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) 特別抽出を用い、2012 年 5 月～2016 年 3 月のがん死亡者を対象に、死亡当月と前月の医科(入院・入院外)、DPC、調剤レセプトを調べた。死亡日は転帰区分が死亡であるものの最終の算定日とし、療養場所は医科入院・DPC レセプトが算定された日を病院、算定のない日を病院外(自宅や介護施設等)と操作的に定義し、病院の場合はさらに緩和ケア病棟と ICU であるかを調べた。病院外死亡者は死亡月のレセプト算定がないとデータベースから抽出されないため、死亡場所は病院と死亡前 1 週間以内に在宅医療を受けた自宅死亡(介護施設を含む)に限定し、この死亡場所を対象者の適格基準とした。評価項目は死亡前 30 日間の各日の療養場所と総入院日数とし、死亡場所別に示した。本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得て、AMED 研究費の助成により実施した。

**【結果】**対象患者は 821794 人であり、死亡場所は、緩和ケア病棟 15%、ICU 1.2%、一般病棟 77%、機能強化型または在宅療養実績加算算定の在宅療養支援診療所・病院で在宅医療を受けた自宅死亡 3.6%、その他から在宅医療を受けた自宅死亡 3.4%であった。死亡前 30 日間の療養場所の推移は、死亡 30 日前→14 日前→7 日前の入院割合(総入院日数)の順に、一般病棟死亡者 51%→72%→85%(中央値 [四分位範囲] 25 [13-30] 日)、緩和ケア病棟死亡者 60%→81%→92%(30 [18-30] 日)、ICU 死亡者 22%→30%→37%(5 [1-18] 日)、自宅死亡者 16%→12%→7%(0 [0-2] 日)であった。ICU 死亡者の死亡前の ICU 入院割合は、死亡 7 日前 10%、4 日前 19%、前日 48%であった。死亡前 7 日間で在宅療養のない割合は病院死亡者の 85%で、入院のない割合は自宅死亡者の 93%であった。

**【考察】**代表性の高い集団でのがん死亡者の死亡前の療養場所の実態が明らかとなった。死亡場所で最も多い一般病棟死亡者は死亡前 1 か月間の 2/3 以上を病院で過ごし、自宅死亡者のほとんどは入院経験がなく入院がある場合も短期間のみであった。

**【キーワード】**終末期、がん、死亡場所、療養場所、NDB

演題番号：P-141

演題名：薬剤師とケアマネジャーの連携による継続性のある服薬管理の仕組み『古河モデル』構築のための研究

発表者：○宇田 和夫<sup>1,2</sup>，高橋 真吾<sup>1,3</sup>，吉田 聡<sup>1,4</sup>，田村 美帆<sup>1,5</sup>，樫山 徳幸<sup>1,6</sup>，加藤 大貴<sup>1,7</sup>，川島 与輝<sup>1,7</sup>，後藤 沙矢香<sup>1,8</sup>，山下 美妃<sup>9</sup>，赤荻 榮一<sup>10,11</sup>

所属：1. 古河薬剤師会 [茨城県]，2. 株式会社ファーコス，3. 古河中央薬局日赤前，4. 薬局・なくすり一な，5. 共創未来総和薬局，6. オレンジ薬局，7. あおぞら薬局，8. あおば薬局，9. 北海道科学大学，10. 古河福祉の森診療所，11. 茨城県介護支援専門員協会古河地区会

抄録：

**【目的】**本研究はケアマネジャー(以下CM)と地域の薬局が協働し、服薬管理の問題に地域単位で網羅的に関わり、継続性のある仕組みを構築するための事業を半年ごと3期に渡り実施し、その仕組みの有用性を検討することを目的として行った。第1期に実施した成果は既に報告済みであり、今回は1期と2期を比較した介入成果について報告する。

**【方法】**古河薬剤師会と茨城県介護支援専門員協会古河地区会が連携し、古河市内の居宅介護支援事業所(15施設)の全利用者を対象にCMが服薬スクリーニング(以下SC)を行い、必要に応じて連携シートを活用し薬剤師と結果の共有を行った。その後、薬剤師による服薬アセスメントの実施と課題抽出、対応策の検討を行い、薬剤師の判断結果をCMと共有した。以上のプロセスを6か月間実施し、連携の成果および有用性を1期(2018年10月～)と2期(2019年4月～)で比較評価した。

**【結果】**CMが行った服薬SCの対象者は、1期は1474名、2期は1405名だった。CMによる服薬に関する問題点のSC率では、「想定以上の残薬」、「飲み忘れ・間違い」、「理解不足」が1期から2期で有意に減少した( $p<0.05$ ,  $p<0.01$ ,  $p<0.01$ )。一方、「複数受診」及び「複数薬局調剤」は1期に比べて2期で有意に増加した( $p<0.05$ ,  $p<0.01$ )。

CMから薬剤師への連携シートによる情報の共有は、1期ではSC対象者1474名中368名(25.0%)に対し、2期ではSC対象者1405名中472名(33.6%)に実施された。

利用者の残薬や飲み忘れなどCMが「問題あり」と判断した項目に対して、薬剤師も「問題なし」と判断した割合は、1期で28.8%、2期で53.8%という結果となり、1期に比べて2期で「問題なし」とした率が有意に増加した( $p<0.05$ )。

**【考察】**CMのSCを起点として1期から継続的にCM・薬剤師間で連携を図りつつ在宅療養に介入することで、残薬や飲み忘れなどの服薬に関わる問題が減少した。複数受診や複数薬局調剤などの問題に発展する可能性のある項目のCMによるチェック率が上がる一方で、薬剤師のアセスメントにより利用者の服薬に関わる問題の判別が進んだ。1期、2期とも連携によって薬剤師による新たな問題抽出も継続され、CM・薬剤師協働で継続的に関わる本事業の仕組みの有用性が示唆されると同時にポリファーマシーや一元管理への取り組みが新たな課題として確認された。

**【キーワード】**古河モデル ケアマネジャー・薬剤師連携 地域包括ケア 服薬スクリーニング 訪問服薬指導

以上