
ポスター発表

[PB] ポスター B

2020年6月5日(金) 09:00 ~ 18:30 ポスター会場(2) (e-poster)

[PB-18] 電子カルテデータを用いた漢方薬の含有生薬重複状況の分析
Analysis of crude drug duplication in Kampo prescriptions based
on electronic medical records

*古橋 寛子¹、奥井 佑¹、朴 珍相¹、木村 一郎²、徳永 章二³、中島 直樹¹ (1. 九州大学病院 メディカル・イン
フォメーションセンター、2. anect株式会社、3. 一般社団法人 九州臨床研究支援センター)

*Hiroko Furuhashi¹, Tasuku Okui¹, Jinsang Park¹, Ichiro Kimura², Shoji Tokunaga³, Naoki Nakashima¹ (1.
Kyushu University Hospital Medical Information Center, 2. anect Inc., 3. Clinical Research Support Center
Kyushu)

電子カルテデータを用いた 漢方薬の含有生薬重複状況の分析

古橋 寛子^{*1}, 奥井 佑^{*1}, 朴 珍相^{*1}, 木村 一郎^{*2}, 徳永 章二^{*3}, 中島 直樹^{*1}

^{*1}九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター, ^{*2}anect 株式会社,

^{*3}一般社団法人 九州臨床研究支援センター

Analysis of crude drug duplication in Kampo prescriptions based on electronic medical records

Hiroko Furuhashi^{*1}, Tasuku Okui^{*1}, Jinsang Park^{*1}, Ichiro Kimura^{*2},
Shoji Tokunaga^{*2}, Naoki Nakashima^{*1}

^{*1} Kyushu University Hospital Medical Information Center, ^{*2} anect Inc.,

^{*3} Clinical Research Support Center Kyushu

多剤併用のうち害をなすものは特にポリファーマシーと呼ばれ、医療の課題のひとつになっている。その対策として1剤で多数の症状に対応できる漢方薬が見直されてきている。しかし、漢方薬は複数の生薬で構成されており成分的には合剤にあたるため、多剤併用は西洋薬以上にポリファーマシーのリスクが高いと考えられる。そこで一定期間内に九州大学病院で漢方薬を処方された全患者 25,613 名を対象に、含有生薬の重複状況を解析したところ、4,540 名 (17.7%) に日単位での生薬の重複が認められた。重複処方があった生薬は 88 種類で、最多のカンゾウでは 2,751 名 (カンゾウ被処方者の 16.5%) に重複処方がみられた。用量依存的に副作用発生頻度が増加する生薬もあり、重複処方が多い生薬はポリファーマシーのリスクを高める可能性がある。より正確なリスク評価のためには、重複数に加え総生薬量や漢方専門医の関与の有無なども考慮して解析を進めていく必要がある。

キーワード 漢方、生薬、多剤併用、ポリファーマシー、電子カルテデータ

1. はじめに

超高齢社会の到来により複数の疾患を抱える人が増加し、多剤併用状態となっている患者が増加している。中でも、不必要な多剤併用や意図しない多剤併用により副作用などの有害影響が発生することは特に「ポリファーマシー」とよばれ、医療の課題のひとつになっている[1]。

近年、症状ごとの処方ではなく、全人的に診療して複数の症状に原則 1 剤で対応する漢方薬がポリファーマシー対策として見直されてきている。しかし、漢方薬は複数の生薬で構成されており成分的には合剤にあたるため、多剤併用した場合に意図せず同一あるいは類似の生薬が重複してしまい、有害事象の発生につながるという「漢方薬のポリファーマシー」の発生が懸念されている。

発表者はこれまで、漢方薬被処方者の約 1/5 に漢方薬の多剤併用が認められたことを報告したが、漢方薬のポリファーマシーの実態をより正確に把握するためには、さらに詳細に含有生薬の重

複状況を明らかにする必要がある。

そこで、本研究では Real World Data である電子カルテデータを用いて、一定期間内に生薬を含む漢方薬を処方された全患者を対象として、①日単位での生薬の重複処方実態と②重複処方されることが多い生薬を明らかにすることをめざす。

2. 方法

対象は 2008 年 1 月 1 日～2018 年 12 月 31 日の間に九州大学病院を受診し、生薬を含む漢方薬を処方された全患者の全漢方薬処方データとした。このうち、処方期間を算出できない持参薬報告、中止処方、頓服処方のデータは除外した。解析対象となった漢方薬の総処方数は 25,613 名に対して 468,637 処方であった。

患者ごとに各日に処方されている漢方薬を生薬単位に分割し、各生薬を処方されている患者数と重複処方されたことのある患者数、重複割合を算出した。重複数は処方オーダー単位とし、同

一薬剤であっても別の処方オーダーであれば重複とみなして計上した。重複割合は各生薬を処方された患者のうち、その生薬を重複処方されたことのある患者の割合とした。なお、本研究は九州大学医系地区部局臨床研究倫理審査委員会の承認のもと実施した(2019-085)。

3. 結果

1) 日単位での生薬の重複処方実態

漢方薬被処方者 25,613 名に対し、4,540 名(17.7%)に日単位での生薬の重複がみられた。

2) 重複して処方されることが多い生薬

対象の生薬 136 種類中、重複処方があったのは 88 種類であった。重複処方数、重複割合ともに最多はカンゾウで 2,751 名に重複処方がみられ、重複割合は 16.5%であった。重複割合の上位 10 種類の生薬を Table.1 に示す。処方人数が上位 10 位以内であるが、重複割合が高くなかった生薬はニンジン、カンキョウ、サンショウであった。

Table.1 重複割合の高い生薬

順位	生薬名	処方人数 (名)	処方人数 順位	重複処方人数 (名)	重複割合 (%)
1	カンゾウ	16,686	1	2,751	16.5
2	ブクリョウ	12,085	3	1,835	15.2
3	ソウジュツ	10,229	9	1,483	14.5
4	ショウキョウ	11,863	5	1,674	14.1
5	シャクヤク	11,981	4	1,666	13.9
6	ケイヒ	10,609	8	1,397	13.2
7	タイソウ	10,622	7	1,254	11.8
8	ダイオウ	1,664	35	189	11.4
9	ブシ	2,988	22	314	10.5
10	トウキ	7,902	11	809	10.2

4. 考察

1) 日単位での生薬の重複処方実態

漢方薬を処方された患者の 17.7%に含有生薬の重複がみられた。本研究は、当院で処方された頓服を除く漢方薬のみを対象としているため、頓服処方や他院での処方、市販薬に含まれる生薬との重複を考慮すると、実際にはさらに生薬の重複は多いものと考えられる。

2) 重複されることが多い生薬

重複処方が最も多かった生薬のカンゾウは医療用漢方製剤の 7 割以上に含まれており、最も

使用頻度の高い生薬でもある。このため重複して処方される機会が多かったと考えられる。カンゾウは用量依存的に副作用の偽アルドステロン症の発生頻度が増加するとの報告[2]もあり、芍薬甘草湯などの頓服処方にもよく用いられる生薬である。したがって、最も漢方薬のポリファーマシーのリスクが高い生薬のひとつといえる。

上位 10 種類の生薬のうちダイオウとブシは処方人数が少ないにもかかわらず重複割合が高くなっていた。それぞれ下痢や中毒の副作用症状を惹起する可能性がある[3]ことを加味すると、これらの生薬についても漢方薬のポリファーマシーのリスクが高い可能性がある。

3) 制限事項

漢方専門医は患者の体質などからあえて特定の生薬を追加処方することがあり、生薬の重複数が多いことが必ずしも不適切であるとは限らない。また、カンゾウのような用量依存的な副作用の発生可能性を考慮すると、漢方薬のポリファーマシーのリスク評価には重複数に加え、1日あたりの総生薬量や処方期間、処方診療科数、漢方専門医の関与の有無なども考慮する必要がある。

5. 結語

院内の漢方薬処方の方のみの検討で漢方薬被処方者の 17.7%に含有生薬の重複があった。最も重複処方が多かった生薬はカンゾウであった。

参考文献

- [1] Wastesson JW, Morin L, Tan ECK, et al: An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults, Expert Opinion on Drug Safety, 17(12), 1185-1196, 2018.
- [2] 萬谷直樹, 岡洋志, 佐橋佳郎, 他: 甘草の使用量と偽アルドステロン症の頻度に関する文献的調査, 日本東洋医学雑誌 66(3)197-202, 2015.
- [3] 新井信: 知っておきたい漢方の副作用 (第4回) 生薬からみる副作用, 漢方と診療 9(3)123, 2018.