

大規模疫学レセプトデータベースにおける老年症候群 リスク薬の処方と老年症候群の発現に関する調査研究

鈴木秀実¹⁾、遠藤史博¹⁾、尾谷和則¹⁾、原田一生²⁾、米谷典³⁾、相磯友哉¹⁾、
八尋拓也¹⁾、徳渕慎一郎¹⁾、秋下雅弘⁴⁾

1)株式会社JMDC

2)秋田県後期高齢者医療広域連合

3)データインデックス株式会社

4)東京都健康長寿医療センター

日本老年医学会 COI 開示

発表者名： ◎鈴木秀実、遠藤史博、尾谷和則、原田一生、米谷典、相磯友哉、八尋拓也、徳淵慎一郎、秋下雅弘（◎代表者）

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、

④講演料：第一三共、トーアエイヨー、東和薬品

⑤原稿料：第一三共

⑥研究費・助成：クラシエ製薬

⑦奨学寄付金：エーザイ、小野薬品、第一三共、武田薬品、田辺三菱製薬
中外製薬、ツムラ、バイエル薬品、フクダライフテック東京

背景と目的

背景

高齢者では、多剤併用を背景として薬物有害作用が出現しやすいとされているが、老年症候群に関する副作用出現の実態が参照できるデータはほんの僅かしかない。

また、大規模疫学レセプトデータベースにより老年症候群リスク薬の処方と老年症候群の発現の関連を示した研究も僅少である。

目的

後期高齢者医療広域連合のレセプトデータを用いて、老年症候群発現者とそのリスク薬の処方との関連を明らかにすること

方法：研究対象

秋田県後期高齢者医療広域連合の台帳データ、レセプトデータを使用した。

母集団

- 2021年4月～2022年3月まで継続して在籍
- 2022年3月末時点において75歳以上
- 2021年11月時点において、JMDCのアルゴリズムに基づく多剤条件に該当する者
 - ✓ 多剤は6剤以上と定義した。

⇒以上の条件を満たす55,599人を解析対象とした。

方法：解析

- 全処方における老年症候群リスク薬の割合を集計
- 性別・年齢階級ごとに多剤の状況を集計
- 下段に記載する①②③の3パターンで、各老年症候群有病率を2群比較（性別・年齢の分布調整は行う）
- 2021年4月～2022年3月における医薬品の服用有無と、老年症候群の有無との関連を解析

2群比較のパターン

- ① 老年症候群リスク薬服用あり vs 老年症候群リスク薬服用なし
- ② 老年症候群リスクのある精神疾患薬服用あり vs 老年症候群リスクのある精神疾患薬服用なし
- ③ エチゾラム服用あり vs 各老年症候群リスク薬服用なし
 - ✓ 集計方法は、例えばせん妄の発生率であれば、エチゾラム服用あり vs せん妄リスク薬服用なしを比較。これを9種類の老年症候群に対して集計

方法：老年症候群の定義

老年症候群の傷病定義

- 2021年度のレセプトにおける、老年症候群の傷病有無から判定
- 9種類の老年症候群（せん妄、ふらつき・・・etc）は、メディカルデータベース（株）が作成したレセプト病名に変換定義したものをベースに、せん妄の定義のみ修正したものを使用
- ✓ 以下のキーワードを含む病名と同一ICD10コードをもつ病名のうち、妥当と判断した病名を選択
（「せん妄」は、上3桁がF05、F38、F39、F4、G47、R40、R41、R44、R45のICD10コードをもつ病名のうち、妥当と判断した病名も選択）

老年症候群	キーワード
ふらつき	めまい、よろめき、運動器不安定症、平衡異常、平衡、歩行、起立性低血圧
転倒	打撲、捻挫、骨折
記憶障害	健忘、記憶、記銘、認知
せん妄	錯乱、認知症、妄想
抑うつ	うつ
食欲低下	食欲、摂食
便秘	便秘
排尿障害	尿閉、排尿、乏尿、無尿、前立腺肥大
尿失禁	尿失禁、畜尿、頻尿、遺尿、過活動膀胱、神経因性膀胱、神経性膀胱機能障害、非神経性活動膀胱、膀胱機能

方法：リスク薬の定義

老年症候群リスク薬服用の定義

リスク薬の定義は「高齢者の医薬品適正使用の指針(H30, 厚労省)」に準拠

- 2021年度のレセプトにおける、老年症候群リスク薬の処方有無から判定
- 老年症候群リスク薬（せん妄リスク薬、ふらつきリスク薬・・・etc）はメディカルデータベース株式会社が定義したものを使用

エチゾラム服用の定義

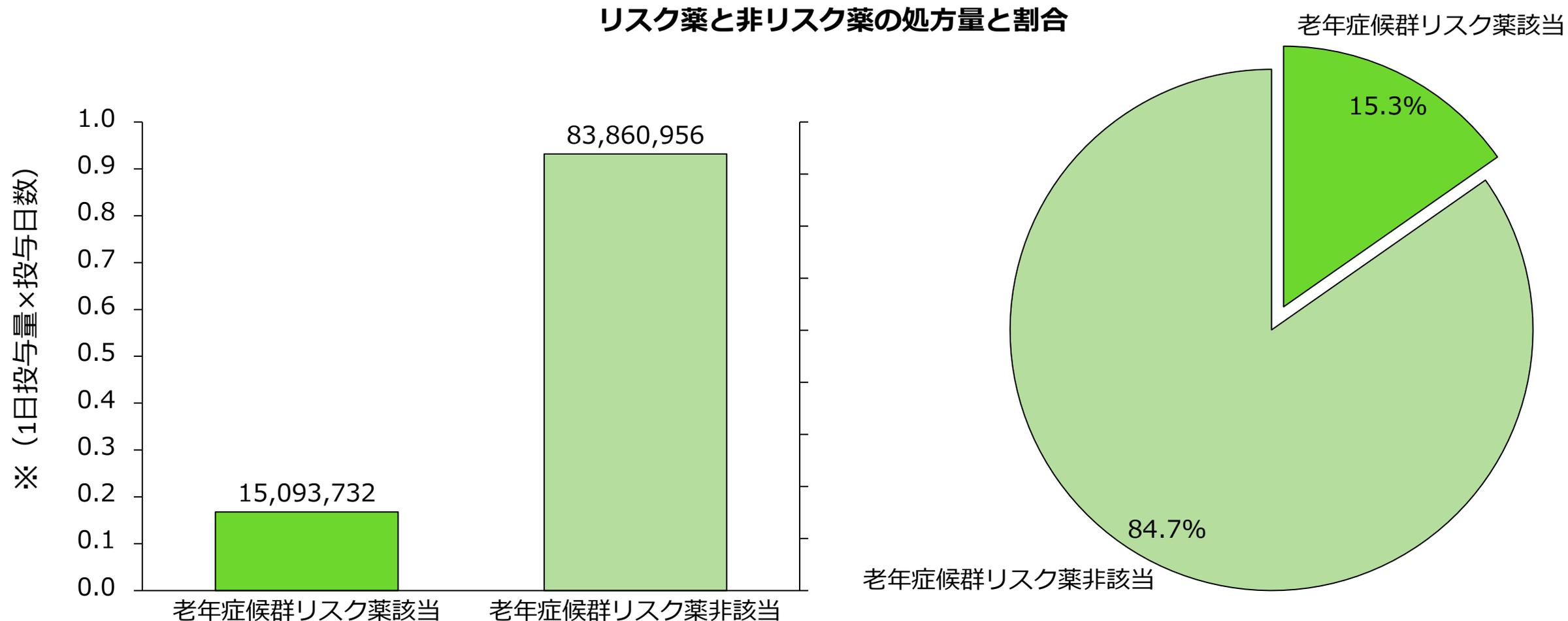
- 2021年度のレセプトにおける、成分名がエチゾラムの医薬品の処方有無

精神疾患薬の定義

- ATCコード小分類がN05B(抗不安薬), N05C(睡眠薬と鎮静薬), N06A(抗うつ薬)のいずれかの医薬品

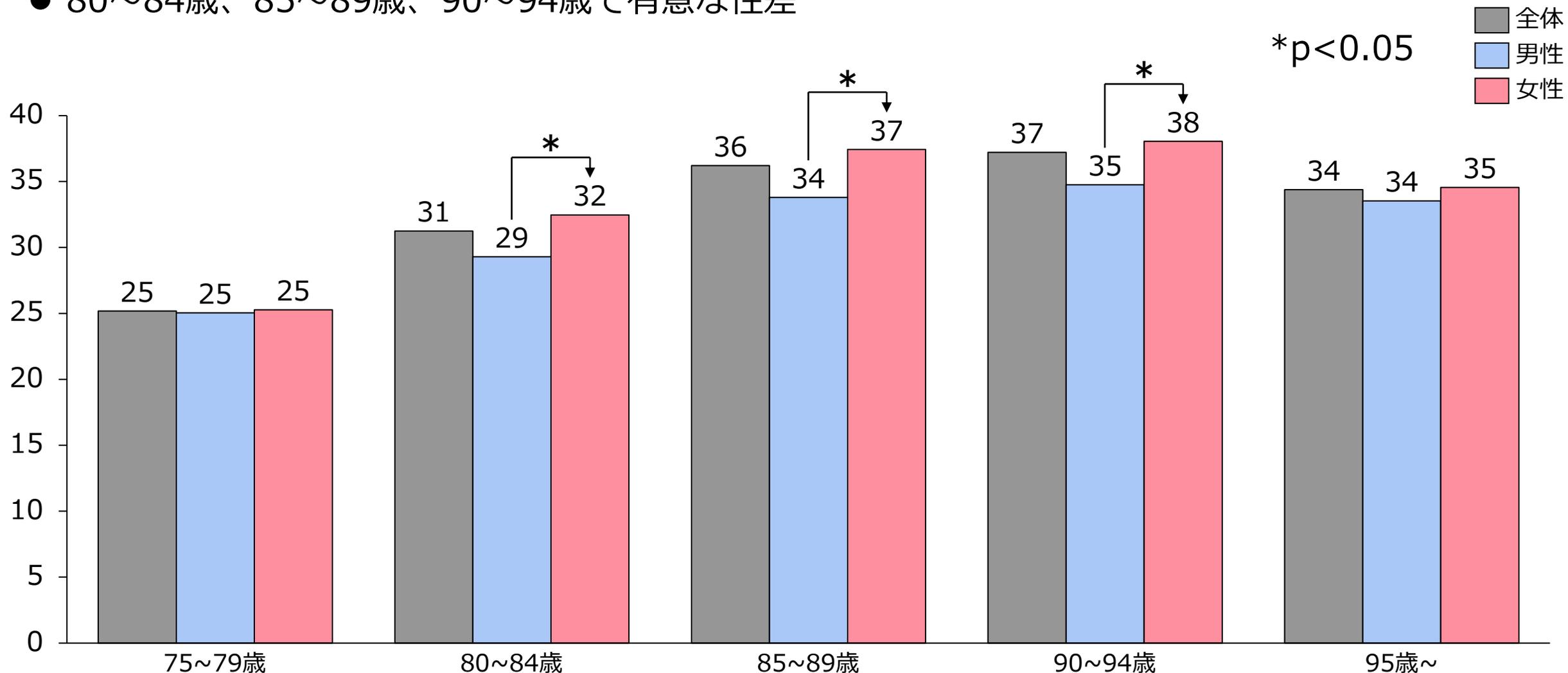
結果-1: 老年症候群のリスク薬と非リスク薬の比較

- 老年症候群リスク薬と非リスク薬の処方量（調査月2021年11月における処方量※）を比較
- 全処方量に対するリスク薬の割合は約15.3%



結果-2: 多剤該当者の性・年齢区分別割合

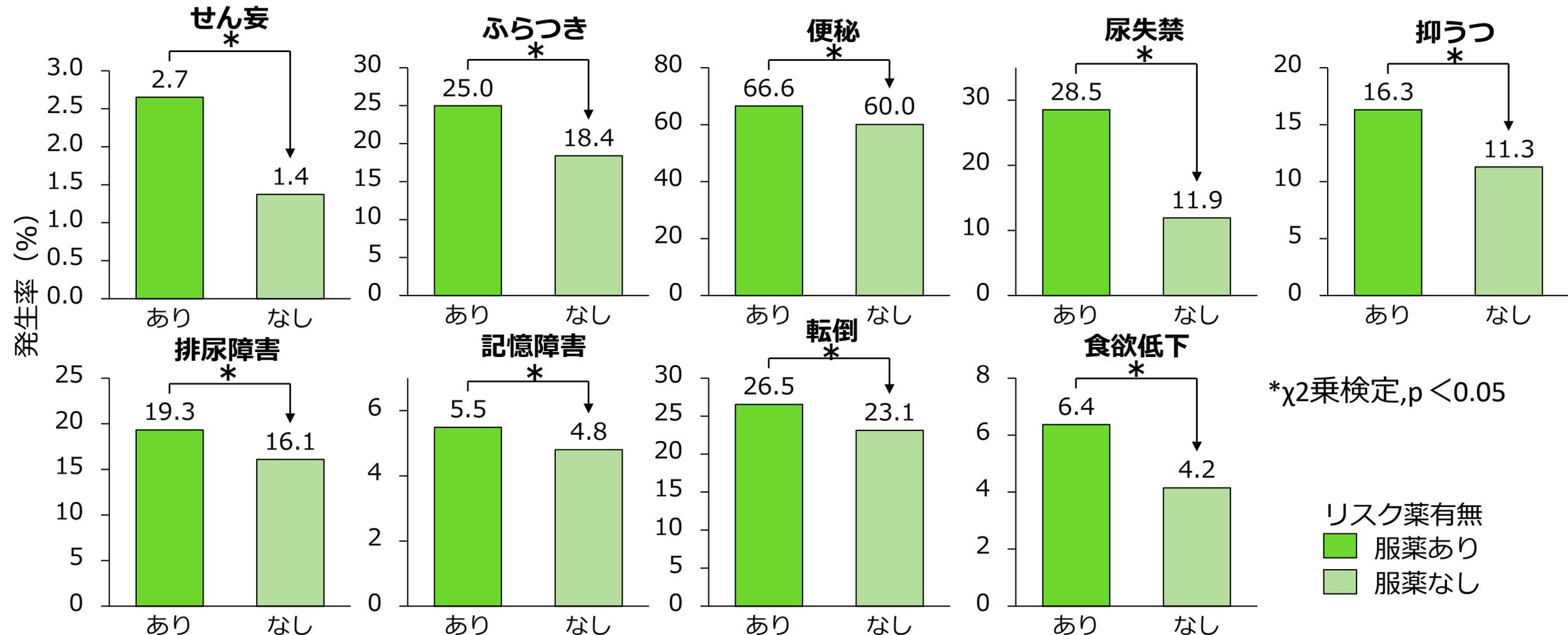
- 多剤該当者の割合を性・年齢区分別で解析
- 80～84歳、85～89歳、90～94歳で有意な性差



2021年11月時点において、JMDCのアルゴリズムに基づく多剤条件(6剤以上)に該当する者(55,599人)の内訳

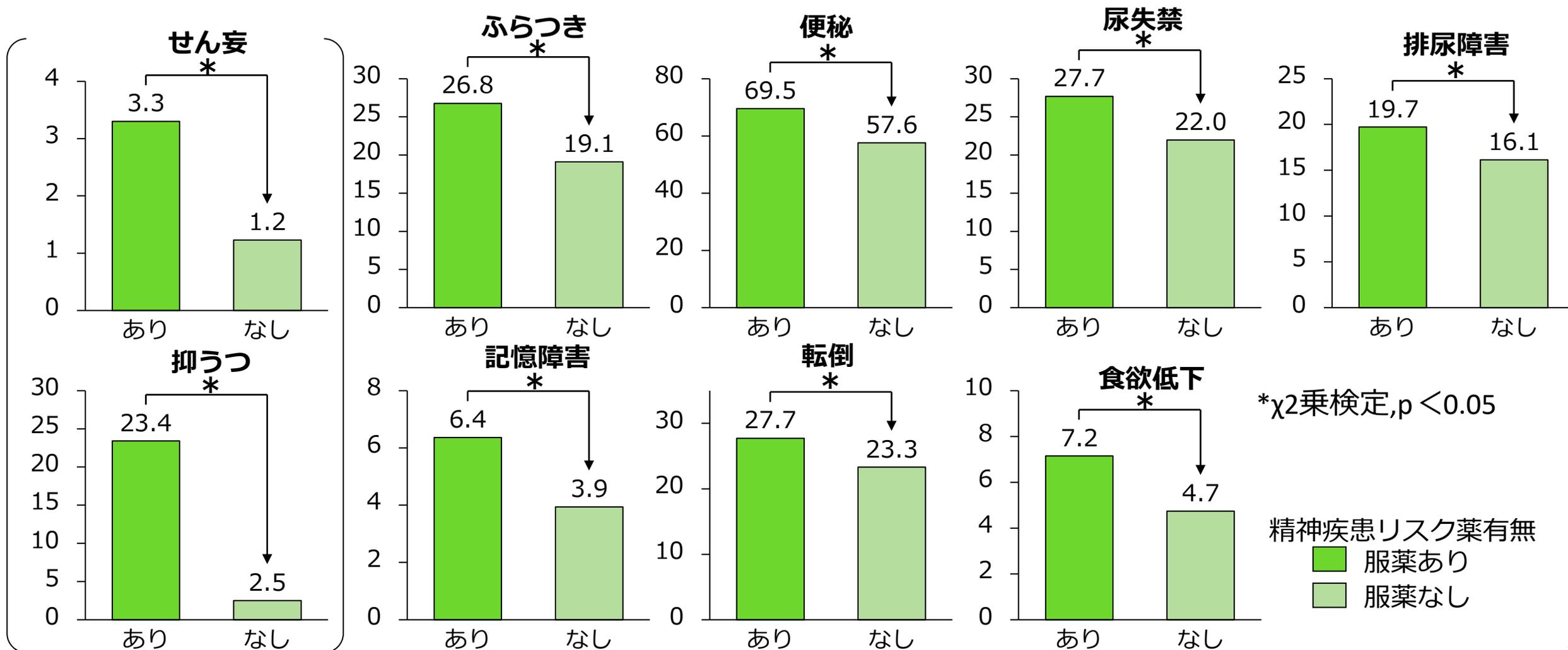
結果-3: 老年症候群症状発生割合とリスク薬有無

- 多剤者（6剤以上）に限定し、リスク薬服用と老年症候群との関連を解析
- リスク薬服用者の方がいずれの老年症候群も有意に有病率が高い



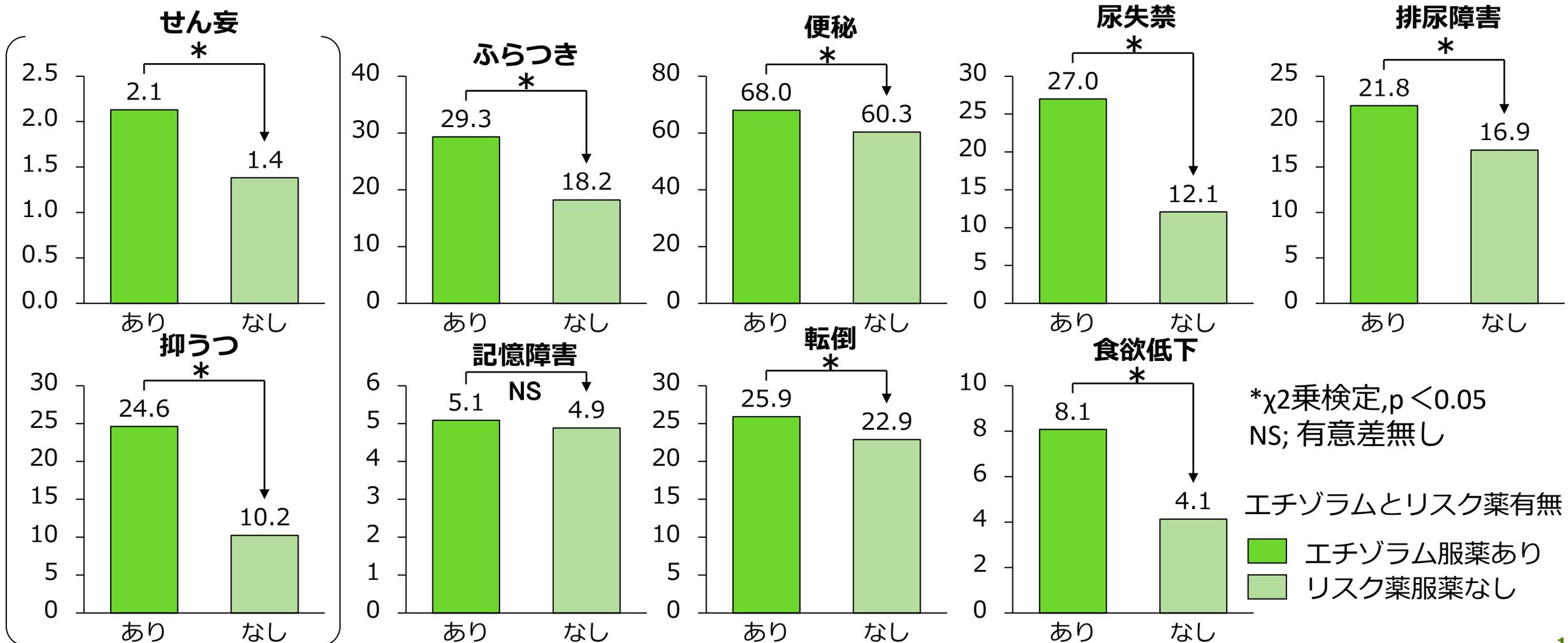
結果-4: 老年症候群症状発生割合と精神疾患リスク薬の有無

- 多剤者で、リスク薬のうち精神疾患薬に限定し、その服用と老年症候群との関連を解析
- リスク精神疾患薬服用者の方がいずれの老年症候群も有意に有病率が高い



結果-5: 老年症候群症状発生割合とエチゾラム服用の有無

- 多剤者で、エチゾラム服用者と老年症候群との関連を解析
- エチゾラム服用者の方が、記憶障害を除きいずれの老年症候群も有意に有病率が高い



考察

- 後期高齢者の大規模レセプトデータを用いて、リスク薬の処方と老年症候群の発現の間に有意な関連がみられた。
- 精神疾患薬やエチゾラムに限っても同様の関連性がみられた
- ただし、リスク薬の処方と老年症候群の出現を同時にみているため、因果関係は不明である。今後、縦断研究が必要。
- また、老年症候群は保険病名上の傷病定義によるものであり、正確ではない点に注意が必要である。
- 分析対象者の年齢が 83 ± 6 歳、多剤該当者のピークが90~94歳であり、非常に高齢であったことも注目に値する。

結論

- 老年症候群リスク薬の処方と老年症候群との間に有意な関連がみられた。
- 今後、自治体や健康保険組合によるポリファーマシー対策の取組の中で、本研究のような分析を行い、地域毎の施策に生かしていくことが有用と思われる。