

## [課程－ 2]

### 審査の結果の要旨

氏名 服部ゆかり

本研究では、生命予後の限られた高齢患者における薬物治療の実態と課題を明らかにすることを目的として、療養環境や病状の異なる高齢者を対象に研究を行った。1)急性期病院の老年科病床の認知症入院患者では、向精神薬の増加に関連する因子を明らかにした。入院時と比較して、退院時の総薬剤数は減少したが向精神薬は減少せず、向精神薬の増加には、**Vitality index** 高値（意欲低下を認めない）が関連した。限られた生命予後の時期にあっても、向精神薬が処方される患者には一定の傾向があることが示された。2)医療療養型病院の胃瘻造設入院患者では、背景疾患からは処方すべき薬剤だが処方されていない状態（**Potential prescribing omission (PPO)**）の有無と2年後の生存との関係を明らかにした。**PPO**を認める患者は半数以上で、**PPO**は2年後の生存に関連していなかった。3)在宅医療を受ける高齢者では、心血管疾患の予防薬に焦点をあて、死亡1年前から死亡月にかけての処方割合の変化、心血管疾患の予防薬の中止に関連する因子を明らかにした。心血管疾患の予防薬で最も減少した薬剤は脂質異常症治療薬で、減少しなかった薬剤は抗凝固薬であった。心血管疾患予防薬は、癌、認知症、パーキンソン病を併存する症例では減少しやすく、糖尿病、虚血性心疾患、脳卒中を併存する症例では減少しにくいことが示された。以上の3つの研究から、生命予後が限られた時期の高齢者ではガイドラインに準じて処方を見直すのではなく、その時期特有の薬剤のリスクとベネフィットや、患者の背景疾患、**ADL**、**QOL**や価値観を包括的に評価したうえでの薬剤の提供が必要であることが示唆された。心血管疾患の予防薬に関しては、生命予後が限られた時期にいる患者に対して「予防薬の終了」も選択肢の一つとして提供できる可能性があり、さらなるエビデンスの蓄積が必要と考えた。

超高齢社会であるわが国においては、2040年には死亡者数のピークを迎えると予測されている。高齢者では非がん疾患も多く、余命を予測することは難しいが、要介護度の高い患者や重度認知症患者などは生命予後の限られた段階にあることが多いと想定される。このような「生命予後が限られた」時期の高齢者をどう最期まで支えていくか、特に医療の質の重要な構成要素の一つである薬物療法は重要な課題である。「生命予後が限られた」時期の高齢者に対し、今後、より個人に適した薬物療法の提供を実現するために具体的な実践方法を検討する必要がある。本研究の成果は、生命予後が限られた時期の高齢者に対して個人や家族の価値観を尊重しながら、より個人に適した薬物療法を提供していくための重要な情報を与えたと考える。

よって本論文は博士（医学）の学位請求論文として合格と認められる。