The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	統合医療に向けた多角的なモニタリングに基づく薬物療法と非薬物療法の最適な関係性の提案
Author(s)	堀田, 恵美
Citation	大阪大学, 2025, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/103144
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

様式３

論　文　内　容　の　要　旨

氏　名　（　堀 田（矢 原）　恵 美　）	
論文題名	統合医療に向けた多角的なモニタリングに基づく薬物療法と非薬物療法の最適な関係性の提案

論文内容の要旨

薬物療法と非薬物療法を組み合わせた治療は一般的であり、むしろ生活習慣病や認知症の行動・心理症状に対しては非薬物療法が推奨されている。諸外国の医療体制における非薬物療法の取り組みは様々である。例えば、米国のWhole Person Healthの考え方では、人間全体をみた疾患の対応や健康の促進を行うため予防やresilienceの支援、また生涯にわたる健康に焦点があてられ、非薬物療法を取り入れたプログラムも実施されている。英国では地域のGeneral Practitionerが検査や専門医への紹介、薬剤の処方だけでなく、社会的課題を抱えている人に対してsocial prescribingといった医学管理以外の提案を行うことにより、地域でのボランティア活動や運動サークルへの参加を進める取り組みがある。我が国での非薬物療法のうち医療保険適応されているものは僅かであり、例えば、理学療法、作業療法、言語聴覚療法がある。保険適応外である非薬物療法のうち、アロマセラピーやヨガ、音楽療法などは健康維持・回復手段として有益であるにも関わらず、これらの実施は患者自身の選択に委ねられている。そのため、保険適応でない非薬物療法は医療として管理可能な体制にはない現状がある。

そんな中、薬物療法に非薬物療を併用した統合医療の治療効果に関しての報告は増加しており、一定のエビデンスが蓄積されつつある。一方で非薬物療法の実施が奏功した際に薬物療法の調整が必要になる可能性など、両者の相互関係に着目し検討した報告は見られない。本研究では、保険適用のある非薬物療法としてリハビリテーション、適用のない非薬物療法としてヨガ・アロマセラピーに注目し、これら非薬物療法の実施と薬物療法適正化との関連性を評価した。さらに多剤併用による薬剤リスクを解消するため、処方の複雑さに焦点をあて、多角的な視点からの評価を行うことで、薬物療法を適正化するためのエビデンス創出を目的とした。

保険適応内の非薬物療法であるリハビリテーションは、activities of daily living (ADL) の改善により、処方される薬剤の減量や削除の可能性が考えられた。そこで第1章では、患者のADL変化を確認しながら実施するリハビリテーションと薬物療法の関係性を検討した。その際、ADLの評価のためにFunctional independence measure (FIM) を用いた。FIMは運動機能を評価する13項目と認知機能を評価する5項目から構成されている。薬物療法の評価としては処方の複雑性として the Japanese version of Medication Regimen Complexity Index (MRCI-J) を用いた。MRCI-Jスコアは処方薬情報から算出した。対象者全体の運動項目FIM利得 (退院時運動FIMスコアー入院時運動FIMスコア) とMRCI-Jスコアの差の相関を調べたところ、相関係数は-0.07 ($p = 0.47$) であり、リハビリテーションの実施によるADL変化と処方された薬の変化の間に相関は認められなかった。そこで、回復期のADL変化の特徴を把握するため、入退院時の運動項目FIMと認知項目FIMを説明変数として階層型クラスター分析をしたところ、4つのクラスターに分類することができた。さらに、得られたクラスターに関連する変数を探索するため、4つのクラスターを目的変数として、性別、年齢、在院日数、リハビリテーション単位数、MRCI-Jスコアを説明変数とする決定木分析を行った。結果、比較的入院期間が短く、身体および認知機能が安定したADLの状態で退院することができる患者では、入退院時のADL変化の要因として薬剤の調整が関係していることが示唆された。

次に、保険適応外の非薬物療法であるヨガやアロマセラピーの実施では、患者の精神面に働きかけることで、薬剤によるリスク低減効果の可能性が考えられた。そこで第2章では、ヨガやアロマセラピー (以下、補完的アプローチ) を実施している患者の背景因子と薬物療法の関係性を検討した。まず、患者の治療に影響する因子の検討を行うため年齢や補完的アプローチの実施回数、クリニック受診回数、処方された薬剤数、MRCI-Jスコア、血液検査データ間の相関を確認した。その結果、いずれの変数間にも有意な相関は認められなかった。さらに、補完的アプローチ実施の6か月前後で、処方された薬剤数において有意な変化は認められなかった。そこで、MRCI-Jスコアが維持・改善した患者と増悪した患者に分けて検討を行った。結果、補完的アプローチの実施頻度は、MRCI-Jスコアが維持・改善した患者の方がMRCI-Jスコアが悪化した患者より有意に高かった (8.0±5.8 vs. 5.3±4.1; $p < 0.01$)。また、処方薬数の変化率は、MRCI-Jスコアが悪化した患者の方がMRCI-Jスコアが維持・改善した患者より有意に高かった (1.5±0.77 vs. 0.89±0.18 ; $p < 0.01$)。したがって、補完的アプローチの頻度が高いほど処方の複雑性が解消される可能性が示唆された。また、

本研究の対象者は糖尿病薬、脂質異常症薬、降圧薬の処方が大半を占めており、臨床的惰性（clinical inertia）に気をつける必要がある疾患に罹患していることが明らかとなった。これらの疾患は自覚症状が乏しいことから、早期発見の困難さや医療従事者が治療を開始・強化する判断に至りにくい場合がある。そのため、統合医療の実施は、多職種による多角的なアセスメントによりclinical inertiaを軽減する可能性を示唆している。

以上、本研究では保険適用内の非薬物療法としてリハビリテーション、適用外の非薬物療法としてヨガ・アロマセラピーに着目し、非薬物療法の実施と薬物療法適正化との関連性を評価した。その結果、次の知見が得られた。身体k機能認知機能が安定した状態で退院できる場合には、リハビリテーションの実施と並行して積極的な薬物療法の調整が推奨される可能性がある。また、ヨガやアロマセラピーは実施頻度が高いほど、処方薬剤の複雑性が解消される可能性がある。本研究が住民のQuality of Lifeの維持・向上のための一助となることを期待する。

様式 7

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏　名　（　堀田（矢原）　恵美　）			
論文審査担当者		（職）	氏　名
	主 査	教授	池田　賢二
	副 査	教授	小比賀　聡
	副 査	教授	近藤　昌夫

論文審査の結果の要旨

本論文は、学位申請者が主体となって取り組んだ「統合医療における非薬物療法の重要性の明確化に係る論文」である。

薬物療法と非薬物療法を組み合わせた治療は一般的であり、諸外国の医療体制における非薬物療法の取り組みは様々である。例えば、米国のWhole Person Healthの考え方では、人間全体をみた疾患の対応や健康の促進を行うため予防やresilienceの支援、また生涯にわたる健康に焦点があてられ、非薬物療法を取り入れたプログラムも実施されている。しかしながら、我が国の非薬物療法で医療保険適応されているものは僅かである。保険適応外の非薬物療法のうち、アロマセラピーやヨガ、音楽療法などは健康維持・回復手段として有益であるにも関わらず、これらの実施は患者自身の選択に委ねられているため、医療として管理可能な体制にはない現状がある。本研究では、保険が適用されている非薬物療法としてリハビリテーション、適用されていない非薬物療法としてヨガ・アロマセラピーに注目し、これら非薬物療法の実施と薬物療法適正化との関連性を評価している。さらに多剤併用による薬剤リスクを解消するため、非薬物療法と処方の複雑さに焦点をあて、多角的な視点からの評価を行うことで、非薬物療法を適正化するためのエビデンス創出を目的としている。

その結果、一定条件の患者においてリハビリテーション時に処方の複雑性を改善することで、早期退院を後押しする可能性を示した。また、ヨガやアロマセラピー実施時に、補完的アプローチ頻度を高めることで、処方の複雑性が解消される可能性があることを示す結果が得られている。以上、これまで不明瞭であった非薬物療法の医療補完的影響について科学的に解析し、処方の複雑性という観点から非薬物療法と薬物療法を融合した統合医療の適正化に貢献したことが認められることから、博士（薬学）の学位に値するものと認める。