

高齢者における多受診，重複受診と薬剤処方に関する研究

オガワ ユカ
小川 裕*

目的 地方都市の無床診療所で受診した高齢者について，多受診，重複受診に関する実態とそれに伴う薬剤処方上の問題点について検討する。

方法 65歳以上の診療所受診者を対象として，性，年齢，日常生活動作能力，受診時の主訴，他医療機関受診の有無，受診ありの場合は受診先，診療科，診断(症状)名とその認識度，使用中の薬剤とその認識度，薬剤の受領先などについて，記録票をもとに診療録からの転記と問診を行った。

結果 記録票作成完了者は，男性80人(37%)，女性134人(63%)の計214人であった。受診目的(主訴)は男女とも「慢性疾患継続治療中(定期受診)」が最も多く，次いで「急性疾患」であった。当診療所受診時に他医療機関受診継続中の者は男性49人(61%)，女性83人(62%)で，そのうち「病院受診あり」は男性23人，女性28人，「診療所受診あり」は男性36人，女性67人であった。受診している診療科は男性では歯科，眼科，内科，女性では眼科，内科，歯科の順であった。他医療機関で処方を受けていた者は男性35人(44%)，女性73人(54%)と分析対象者の約半数を占めた。薬剤の受領先は，「2カ所以上の院外薬局」が男性17人，女性39人と処方薬ありの者の約半数を占め，次いで「院内薬局と院外薬局」が男性9人，女性22人で，「1カ所の院外薬局」は男性8人，女性8人のみであった。また，記録票作成時に他医療機関での処方内容が何らかの根拠で把握できた者は，男性19人(処方薬ありの者の54%)，女性26人(36%)のみであった。

結論 複数の医療機関受診者の他医療機関での処方内容を受診時に把握することが困難な例が多く，処方上のトラブルを回避するためには，個々の診療場面や地域保健活動を通じて注意を喚起するとともに，調剤薬局でのチェック機能を強化するなど，多面的な対策を講じる必要があると考えられた。

キーワード 高齢者，多受診，重複受診，医薬分業

I はじめに

医療の高度化，専門分化は，患者個人の複数の医療機関受診を促進すると考えられ，これに伴って同一の傷病で同時に複数の医療機関で受診するいわゆる「重複受診」の頻度が増す可能性がある。「重複受診」は医療費の面から対策課題にあげられることが少なくないが，薬剤の重複や併用薬の問題といった医学的な面からの対策課題としても重要である。これについては，

地域住民の側から検討した文献¹⁾や診療報酬明細書(レセプト)に基づいて検討した文献²⁾³⁾，薬局利用者や医療機関受診者を対象として分析した文献がみられるが，このうち医療機関の外来受診者を対象とした分析は病院の外来受診者を対象とした一部の研究に限られている⁴⁾。

また，医薬分業は薬剤重複や併用薬の問題を解決する手段の1つとして期待されるが，わが国の医薬分業率は平成14年度で48.8%にとどまっているのに加え，処方せん発行に大きな地域差がある，病院・診療所の前に立地する薬局が集中的に処方せんを受け入れる，いわゆる「門

*山形市・しろにし診療所長

前薬局」型が多いなどの問題点があげられている⁵⁾。

本研究は、地方都市の無床診療所という第一線医療の現場から、多受診と重複受診に関する分析を実際のかつ具体的に行い、高齢者の受療実態に沿って薬剤処方上の問題点を検討することを目的としている。

II 方 法

しろにし診療所で2004年10月から12月に受診した65歳以上の患者（往診，訪問診療を含む）を対象として，記録（調査）票をもとに診療録からの転記と問診を行った。転記と問診項目として，性，年齢，日常生活動作能力，受診時の主訴，他医療機関受診の有無，受診ありの場合は受診先，診療科（診療所で複数の標榜科がある場合は主たる標榜科），診断（症状）名とその認識度，使用中の薬剤とその認識度，薬剤の受領先，市販薬や置き薬，サプリメント，健康食品などの使用状況を設定した。なお，期間中1人1回の記録票作成とし，検診受診者やインフルエンザワクチン接種希望者は対象から除外した。また，何カ所の薬局で処方薬を受け取っているかについては，院外処方せんを発行している当診療所で処方が発生した場合，どこの薬局で受け取るかを受診者に確認して判断した。

表1 分析対象者の性・年齢構成

(単位 人，()内%)

	総 数	男	女
総 数	214(100)	80(100)	134(100)
65～69歳	68(32)	25(31)	43(32)
70～74	69(32)	24(30)	45(34)
75～79	46(21)	24(30)	22(16)
80歳以上	31(14)	7(9)	24(18)

しろにし診療所は内科のみを標榜する無床診療所で，常勤医師は1人である。また，山形市の人口は2003年10月1日現在255,624人であり⁶⁾，市内の病院数は17（うち精神病院4），診療所数は236（うち有床診療所27）であった⁷⁾。医師数は，病院の常勤643人，非常勤(常勤換算)37.9人，診療所の常勤218人，非常勤(常勤換算)37.9人であった⁷⁾。

III 結 果

(1) 分析対象者の属性

記録票作成完了者は214人で，男性80人(37%)，女性134人(63%)であった。年齢構成では65～69歳，70～74歳がそれぞれ全体の32%を占め，75～79歳が21%，80歳以上は14%であった(表1)。

受診の目的は，いずれの年齢においても，男女とも「慢性疾患継続治療(定期受診)」が最も多く，「急性疾患(初診，再診)」が次いで多かった(表2)。

日常生活の自立度は，正常(障害なし)が男性68人(85%)，女性104人(78%)，障害老人の日常生活自立度判定基準に基づく分類で「J」が男性9人(11%)，女性20人(15%)，「A」「B」「C」合わせて男性3人(4%)，女性10人(7%)であった。また，痴呆(認知症)に関する自立度は，正常(痴呆なし)が男性77人(96%)，女性124人(93%)，痴呆ありが男性3人(4%)。痴呆性老人の日常生活自立度判定基準に基づく分類で「I」1人，「II b」2人)，女性10人(7%)。「I」2人，「II a」1人，「II b」1人，「III a」1人，「IV」5人)であった。

表2 受診の目的(主訴)

(単位 人，()内%)

	総 数		65～69歳		70～74歳		75～79歳		80歳以上	
	男 (N=80)	女 (N=134)	男 (N=25)	女 (N=43)	男 (N=24)	女 (N=45)	男 (N=24)	女 (N=22)	男 (N=7)	女 (N=24)
慢性疾患継続治療(定期受診)	57(71)	95(71)	19(76)	33(77)	15(63)	30(67)	17(71)	11(50)	6(86)	21(88)
慢性疾患経過観察	2(3)	2(1)	1(4)	-()	-()	1(2)	1(4)	1(5)	-()	-()
慢性疾患初診	2(3)	1(1)	-()	-()	-()	1(2)	1(4)	-()	1(14)	-()
慢性疾患継続中の急性疾患合併	6(8)	6(4)	1(4)	2(5)	4(17)	1(2)	1(4)	2(9)	-()	1(4)
急性疾患(初診，再診)	12(15)	23(17)	4(16)	6(14)	4(17)	8(18)	4(17)	7(32)	-()	2(8)
検査希望(検診後の精査を含む)	1(1)	7(5)	-()	2(5)	1(4)	4(9)	-()	1(5)	-()	-()

表3 他医療機関の受診状況

(単位 人, ()内%)

(2) 他医療機関での受診状況

記録票作成時における他医療機関受診の状況を表3に示した。当診療所受診時に他医療機関受診継続中の者は、男性49人(61%)、女性83人(62%)と男女とも6割を超えた。そのうち、「病院受診あり」は男性23人、女性28人、「診療所受診あり」は男性36人、女性67人であった。なお、「病院、診療所ともに受診あり」の者は、男性10人、女性12人であった。年齢、性別にみると、他医療機関受診ありの者の割合は、男女とも65~69歳と80歳以上の者より70~74歳と75~79歳の年齢層が高かった。また、他医療機関で処方を受けている者は、男性35人(44%)、女性73人(54%)であった。

他医療機関受診者について、診療科別の受診状況を表4に示した。男性では歯科、眼科、内科の順に多く、女性では眼科、内科、歯科の順であった。なお、当診療所以外の受診が歯科のみの者は、男性6人、女性6人であった。

病院受診者51人における受診中の診療科数は延べ66で、内科16、外科10、整形外科7、皮膚科1、眼科14、耳鼻咽喉科4、泌尿器科6、婦人科1、脳神経外科3、精神神経科3、歯科1であった。このうち、診療情報提供書などで連携がとれていたのは、内科6、外科1、整形外科1、眼科1、泌尿器科1の計10件のみであった。

受診目的が「急性疾患」の男性12人、女性23人についてみると、受診時に他医療機関受診継続中の者は男性10人、女性20人で、受診先は病

	受診なし	受診あり	(再掲)		
			病院 ¹⁾	診療所 ¹⁾	処方あり ²⁾
総数					
男(N=80)	31(39)	49(61)	23(29)	36(45)	35(44)
女(N=134)	51(38)	83(62)	28(21)	67(50)	73(54)
65~69歳					
男(N=25)	13(52)	12(48)	2(8)	10(40)	7(28)
女(N=43)	18(42)	25(58)	9(21)	19(44)	21(49)
70~74歳					
男(N=24)	6(25)	18(75)	7(29)	17(71)	14(58)
女(N=45)	15(33)	30(67)	8(18)	25(56)	24(53)
75~79歳					
男(N=24)	7(29)	17(71)	12(50)	9(38)	12(50)
女(N=22)	6(27)	16(73)	6(27)	14(64)	16(73)
80歳以上					
男(N=7)	5(71)	2(29)	2(29)	()	2(29)
女(N=24)	12(50)	12(50)	5(21)	9(38)	12(50)

注 1) 病院・診療所の受診者は重複あり
2) 病院または診療所受診ありで処方を受けている者

院が男性6人、女性7人、診療所が男性6人、女性18人(病院、診療所ともにありは男性2人、女性5人)で、受診している診療科は男性では内科5人、外科5人、皮膚科1人、眼科1人、耳鼻咽喉科1人、泌尿器科2人、歯科3人、女性では内科10人、外科2人、整形外科6人、皮膚科2人、眼科11人、耳鼻咽喉科1人、歯科6人(複数の診療科受診者あり)であった。

さらに他医療機関の内科を受診していた男性12人、女性25人についてみると、当診療所の受診目的は男性では「慢性疾患継続治療中」が5人、「慢性疾患経過観察中」が1人、「急性疾患」が5人、「検査希望」が1人であり、女性では「慢性疾患継続治療中」が10人、「慢性疾患経過観察中」が1人、「急性疾患」が10人、「検査希望」

表4 他医療機関の診療科別受診状況

(単位 人, ()内%)

	内科	外科	整外	皮膚	眼科	耳鼻	泌尿	婦人	脳外	精神	歯科
総数											
男(N=80)	12(15)	10(13)	8(10)	4(5)	14(18)	5(6)	9(11)	-()	1(1)	1(1)	16(20)
女(N=134)	25(19)	5(4)	19(14)	5(4)	41(31)	7(5)	2(1)	3(2)	2(1)	6(4)	22(16)
65~69歳											
男(N=25)	4(16)	1(4)	-()	2(8)	-()	1(4)	2(8)	-()	-()	1(4)	5(20)
女(N=43)	7(16)	3(7)	5(12)	3(7)	11(26)	4(9)	1(2)	1(2)	-()	2(5)	10(23)
70~74歳											
男(N=24)	4(17)	5(21)	5(21)	1(4)	4(17)	3(13)	3(13)	-()	-()	-()	7(29)
女(N=45)	12(27)	1(2)	6(13)	1(2)	14(31)	2(4)	-()	-()	1(2)	1(2)	6(13)
75~79歳											
男(N=24)	4(17)	4(17)	3(13)	1(4)	9(38)	1(4)	3(13)	-()	1(4)	-()	4(17)
女(N=22)	4(18)	1(5)	4(18)	-()	9(41)	-()	-()	1(5)	-()	1(5)	3(14)
80歳以上											
男(N=7)	-()	-()	-()	-()	1(14)	-()	1(14)	-()	-()	-()	-()
女(N=24)	2(8)	-()	4(17)	1(4)	7(29)	1(4)	1(4)	1(4)	1(4)	2(8)	3(13)

注 整外：整形外科、皮膚：皮膚科、耳鼻：耳鼻咽喉科、泌尿：泌尿器科、婦人：婦人科、脳外：脳神経外科、精神：精神神経科

が3人、「当診療所への転医希望」1人であった。このうち、他医療機関での診療内容がおおむね把握できたと考えられる者は男性9人、女性15人であった。

他医療機関で受診中の疾患（症状）についての理解度をみると、「非常によく理解している」「まあ理解している」が男性36人（本人への問診が可能な他医療機関受診者の75%）、同様に女性58人（72%）で、「あまり理解していない」「理解していない」が男性12人（25%）、女性23人（28%）であり、受診中の疾患（症状）についての理解度は比較的高かった。

（3） 使用中の薬剤

他医療機関受診ありの者における処方の有無は表3に示した。このうち、記録票作成時に処方内容が何らかの根拠で把握できた者（本人からの確認が困難な者を除く）は、男性19人（処方薬剤ありの者の54%）、女性26人（36%）であった。内訳は、薬剤説明書（お薬手帳）持参が男性6人、女性14人、薬剤の現物持参が男性6人、女性2人、記憶が男性7人、女性10人で、診療情報提供書からの把握は、今回の分析対象者にはみられなかった。なお、他医療機関の内科を受診し、処方を受けていた男性12人、女性22人のうち、その内容が把握できた者は、男性7人、女性10人であった。

処方薬をどこから受け取っているかについては、「2カ所以上の院外薬局」が最も多く、男性17人（処方薬剤ありの者の49%）、女性39人（53%）と男女とも約半数を占めた。次いで「院内薬局と院外薬局」で男性9人（26%）、女性22人（30%）であり、「1カ所の院外薬局」は、男性8人（23%）、女性8人（11%）のみであった（表5）。

本人への問診が可能なる者について、処方薬に関する理解度をみると、「非常によく理解している」「まあ理解している」が男性17人（50%）、女性30人（42%）で、「あまり理解していない」「理解していない」が男性17人（50%）、女性41人（58%）であり、受診中の疾患（症状）に関する理解度より低かった。

表5 他医療機関受診者の薬局利用状況

（単位 人、（ ）内%）

	1カ所の院外薬局	2カ所以上の院外薬局	院内薬局と院外薬局	院内薬局のみ	不明
総数					
男(N=35)	8(23)	17(49)	9(26)	1(3)	-(1)
女(N=73)	8(11)	39(53)	22(30)	3(4)	1(1)
65~69歳					
男(N=7)	-(1)	5(71)	1(14)	1(14)	-(1)
女(N=21)	1(5)	9(43)	10(48)	1(5)	-(1)
70~74歳					
男(N=14)	4(29)	5(36)	5(36)	-(1)	-(1)
女(N=24)	4(17)	13(54)	5(21)	2(8)	-(1)
75~79歳					
男(N=12)	3(25)	7(58)	2(17)	-(1)	-(1)
女(N=16)	2(13)	9(56)	4(25)	-(1)	1(6)
80歳以上					
男(N=2)	1(50)	-(1)	1(50)	-(1)	-(1)
女(N=12)	1(8)	8(67)	3(25)	-(1)	-(1)

注 Nは処方ありの者である。

（4） 市販薬、置き薬、サプリメント、健康食品などの使用状況

市販薬、置き薬、サプリメント、健康食品などのいずれかについて「使用あり」と答えた者は、男性26人（33%）、女性61人（46%）であった。また、その使用のきっかけは、男性では「テレビ、ラジオ、雑誌などで情報を得て」「家族（親族）にすすめられて」「友人にすすめられて」の順に多く、女性では「テレビ、ラジオ、雑誌などで情報を得て」「友人にすすめられて」「家族（親族）にすすめられて」の順に多かった。

IV 考 察

高齢者における疾病の特徴の1つは、1人で複数の疾病を有することが多いことであり、複数の診療科での受診が必要となることが少なくない。また、医療の高度化や専門分化、さらには複数の診療科をもつ病院から地域のかかりつけ医への患者の流れを促進する医療機能分化の推進は、複数の医療機関受診に拍車をかけていると考えられる。このような医療環境の中で、いかに多受診、重複受診に伴う医学的、経済的損失を防ぐかが重要課題の1つと言える。本研究は、医療機関の側から、その実態を明らかにすることを試みたものである。

当診療所受診時に、他医療機関受診継続中の者が男女とも6割を超えた。年齢別にみると、

男女とも70～74歳，75～79歳が65～69歳，80歳以上に比べて他医療機関受診者の割合が高かった。これには，65～69歳の年齢層では70～79歳の年齢層に比べて，複数の医療機関で受診すべき疾患や症状が顕在化している割合が低いこと，80歳以上では日常生活動作能力の低下により物理的に複数の医療機関受診が抑制されていることが関連していると推察された。

受診目的(主訴)が「急性疾患(初診，再診)」の場合には，他医療機関受診中の割合が86%と高かった。「急性疾患」では，より近くの医療機関受診を選択することが一因と考えられたが，他医療機関での処方内容が把握できないケースも少なくなかった。また，他医療機関の内科で受診継続中で，内科のみを標榜する当診療所を受診した者もみられた。当診療所受診の目的は，男女とも「慢性疾患継続治療中(定期受診)」と「急性疾患」が多かった。このうち「慢性疾患継続治療中」の者では，治療の専門性からの複数医療機関受診となっているケースが多く，他医療機関での診療内容がおおむね把握できるケースが多かった。しかし，「急性疾患」での受診者の場合，他医療機関での受診内容や処方内容の把握が困難なケースが多かった。かかりつけ医として受診していない患者が「急性疾患」を主訴として受診した場合の処方には十分な注意が必要であることを示している。

また，当診療所受診時に他医療機関で処方を受けていた者は，男性44%，女性54%と半数前後に達した。これに対して，処方薬の受領先をみると，「2カ所以上の院外薬局」「院内薬局と院外薬局」が多く，「1カ所の院外薬局」は男性で23%，女性で11%と少なかった。これは「門前薬局」型が多いという指摘を支持する結果であり，薬剤の重複や併用薬のチェック機能を院外薬局に期待するのは現状では無理があると考えられる。また，使用中の薬剤を受診時に確認できたのは，処方ありの者のうち男性54% (19人)，女性36% (26人)と特に女性で低率であった。複数の医療機関で受診する場合，薬剤の重複や併用薬の問題，禁忌薬の処方など処方上のトラブルを避けるためには，受診する側も必ず

薬剤の説明書や使用薬剤の現物を持参するよう徹底するなど，他医療機関での処方内容に関する情報を伝えられるよう配慮することが必要であろう。

今回の分析対象者の中には，①急性の熱性疾患で受診した者が他医療機関で胃潰瘍で治療中だったケース(禁忌である解熱鎮痛剤を投与してしまう可能性がある)，②上気道炎症状で受診した者が整形外科で消炎鎮痛剤の処方を受けていたケース(鎮痛剤が重複する可能性がある)，③当診療所で降圧剤投与中で，診療情報の提供なしに病院の循環器科を受診していたケース(本人からの申し出がないと，循環器系の薬剤が重複する可能性がある)などがみられた。近年，ICカードなどの使用が一部で試みられているが，一般化するにはまだ相当の時間を要すると考えられる。現状で，処方上のトラブルを回避するためには，処方する医師だけでなく，受診する側もその危険性を十分認識するとともに，調剤薬局のチェック機能を強化する対策を講じるなど，多面的な取り組みを進める必要がある。受診者側の認識を高めるためには，個々人の診療の場面で注意を喚起するだけでなく，地域保健活動の場面における取り組みの課題として取り上げることも有効であろう。

なお，本研究は，財団法人太陽生命ひまわり厚生財団平成16年度研究・調査助成「高齢者における薬剤重複の可能性と危険性に関する研究」により実施したものである。

文 献

- 1) 山本澄子，長谷川かず江，本郷温子. 某地区における多受診者，無受診者の現状. 厚生指標 1990；37(5)：38-43.
- 2) 小川裕，岩崎清，安村誠司，他. 高齢者の重複受診に関する研究. 日本公衛誌 1990；37(12)：1021-6.
- 3) 寶満誠，松田晋哉. 福岡県の某健康保険組合における老人保健制度医療対象レセプトの解析. 日本公衛誌 2001；48(7)：551-9.
- 4) 佐藤博，丹野慶紀. 老年者の多診療科受診，多剤服用の実態と対策. GERONTOLOGY 1993；5(4)：43-51.
- 5) (財)厚生統計協会編. 国民衛生の動向. 厚生指標 2004；51(9)：230-1.
- 6) 山形県健康福祉部. 平成15年保健福祉統計年報(人口動態統計編) 2005.
- 7) 山形県健康福祉部. 平成15年保健福祉統計年報(事業統計編) 2005.