2019JCC

心不全パンデミックに備えて：地域特性を踏まえた院内フォーミュラリーの策定

岐阜勤労者医療協会　みどり病院　薬剤部
○今西正人、亀山聡美、酒向聡子

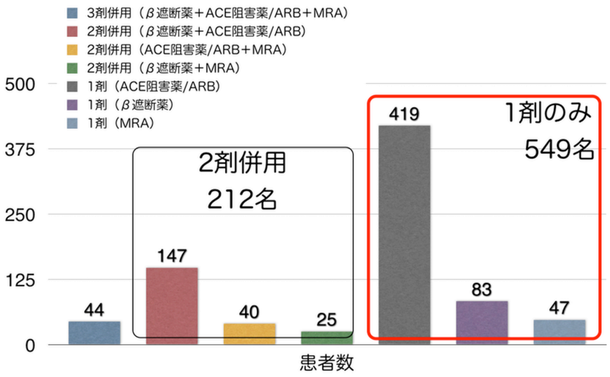
【目的】

当院では年2回、各診療域別の「院内フォーミュラリー」を策定するための会議を薬剤部主導で開催しており、これまでに計65回実施してきた。今回我々の地域の「心不全パンデミック」に備えるべく心不全治療薬について調査・検討をしたので報告する。

【概要】

専門医でなくても適切な薬物療法が実施できるよう、岐阜勤労者医療協会（以下勤医協※）傘下の医師・薬剤師（会議事務局）・看護課・医事課・管理部・検査科に加えて、地域の保険薬局にも参加してもらい、国内外の治療ガイドライン等を参考に、採用品目の整理を兼ねた院内フォーミュラリーの策定を薬剤部主導で実施している。

※岐阜勤労者医療協会
みどり病院（99床、一般急性期＋回復期リハビリテーション）
華陽診療所、すこやか診療所、こがねだ診療所



【今回の目標設定】

この先心不全急性増悪での入院を回避できるよう、病院・診療所に定期通院している患者の薬物療法を点検し、適切な薬剤選択に誘導する。

【方法】

対象：2018年4月～9月勤医協を受診した心不全患者で、レセプト病名として「慢性心不全」「うっ血性心不全」等「○○心不全」とついていた、1,034名の処方薬剤の内訳を調査した。

左室駆出率（以下LVEF）が低下した心不全（以下HFrEF）と、LVEFが保たれた心不全（以下HFpEF）では治療法が異なり、HFpEFは原疾患の治療が主体となるため今回はHFrEFについて検討を行った。

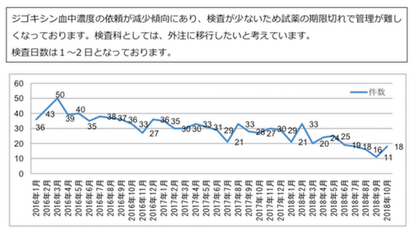
●調査の限界：正確な患者数の検出は困難
理由①…BNP測定をした場合、正確には心不全でなくてもレセプト病名として「心不全」がついていたケースがあった
理由②…心不全に使用する薬剤は、他の疾患でも多く使用されている薬剤であり、薬剤統計からも正確に把握することが難しかった

【結果】

HFrEFの治療薬：β遮断薬、ACE阻害薬/ARB、抗アルドステロン薬（以下MRA）の併用について抽出したところ、1,034名のうちβ遮断薬、ACE阻害薬/ARB、MRAのいずれか投与　または　併用患者は805名だった。

仮にステージCに該当する場合「3剤併用」が推奨されているが勤医協ではわずか44名で、全体の5%だった。

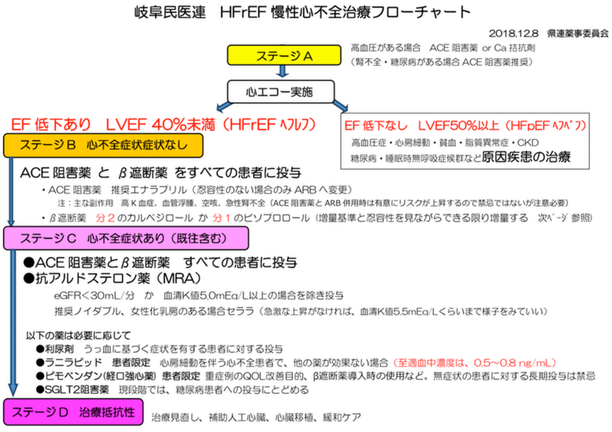
「1剤のみ投与」の549名のうち「ACE阻害薬/ARB単独」投与が419名と最も多く、併用投与の少なさが目立っていた。



●2018.11.20の時点で再調査　→63名中22名終了・中止　**継続中は41名**

↓

ジゴキシン製剤を「患者限定」とし、新規処方は行わない



【考察及び結論】

心エコー等の検査が十分できていた訳ではないが、HFpEF患者が約4割と仮定（当院循環器内科医の意見）すると、HFrEFは推定6割（約620名）となり、「3剤併用」もしくは「β遮断薬+ACE阻害薬/ARBの併用」が少ないと考えられた。「HFrEFの治療フローチャート」を作成し、各薬剤の使用方法の注意点も掲載し、勤医協全体へ周知した。

HFrEF治療方法はエビデンスが蓄積されており、多職種連携で入院日数を減少できたとの報告が多い。

会議終了後、ジゴキシン製剤の中止も進めており、今後も薬剤の適正使用の継続的な追跡と検証を行っていく予定である。

【利益相反の開示】
本研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。