

補完的アプローチであるアロマテラピーとヨーガ療法に着目した薬物療法への影響調査

7

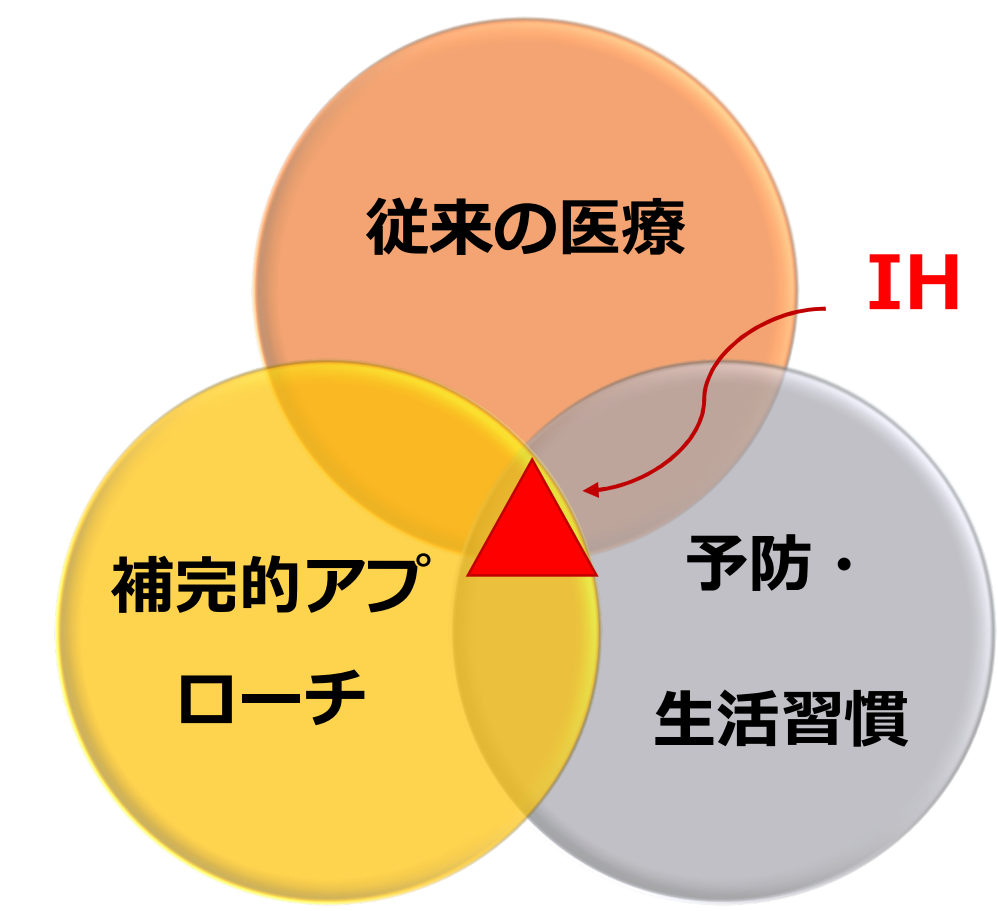
○矢原（堀田）恵美^{1,2}, 坂本淑子³, 前田和久³, 木下淳², 池田賢二¹

1. 大阪大学大学院薬学研究科 2. 兵庫医科大学薬学部 3. 医療法人ロングウッド前田クリニック

背景

高齢化が加速する日本では、高齢者を地域で支えるため、地域包括ケアシステムの構築が進められており、健康な生活を支え、医療・介護・福祉及び予防を推進することが注目されている。一方、米国では住民の quality of life (QOL) を重視したケア実施を目的とし、エビデンスのある補完的アプローチを利用し、かつ従来からの医学管理と組み合わせた包括的な医療 (integrative health ; IH) として、予防の概念を取り入れた医療の実施が浸透してきている。日本では、2011年の東日本大震災時の被害は被災者に多大なストレスをもたらした。通常医学管理が全く機能しなかったが、アロマテラピーやヨーガ療法によって、被災者のストレスが緩和されたことが報告されている (林ら, 日本統合医療学会誌, 2015)。

そこで、本研究では、米国でのIHの事例を参考にして、補完的アプローチのなかでも薬物療法への効果が期待される、アロマテラピーとヨーガ療法に着目し、薬物療法への影響を後ろ向きに調査した。



方法

対象者：2016年4月1日から2020年3月31日の期間に前田クリニックを受診し、かつアロマテラピーやヨーガ療法（以下、補完的アプローチ）を希望して、6か月間のIHを実施した20歳以上の患者

主要評価項目：観察対象期間前後でのMRCI-Jスコア

(※MRCI-Jスコア：処方薬剤の剤形や用法のばらつきの影響を定量化したものであり、スコアが高いほどより複雑な処方であることを示す。)

副次評価項目：年齢、補完的アプローチ実施回数、クリニック受診回数、処方薬剤数の6か月前後での変化や変化率、MRCI-Jスコア増加の有無で群分けした際の処方薬剤数とMRCI-Jスコアの6か月前後での変化や変化率、処方薬剤の薬効分類

結果

適格基準を満たした96名（男女比3 vs 7）を解析し、平均年齢（SD）は76.8歳（11.5）であった。

説明変数間の単相関回帰係数 (n = 96)

	年齢	補完的アプローチ回数	期間中受診回数	薬剤数	MRCI	BMI	HDL-Cho	LDL-Cho	TG	変化率									
										血糖値	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	BUN	クレアチニン	総たんぱく質	アルブミン		
年齢																			
補完的アプローチ回数	-0.16																		
期間中受診回数	0.31**	-0.08																	
薬剤数	-0.06	-0.24*	0.23*																
MRCI	-0.13	-0.18	0.12	0.77**															
BMI	-0.12	0.06	-0.13	0.10	0.08														
HDL-Cho	-0.04	-0.11	-0.03	-0.08	-0.08	-0.10													
LDL-Cho	-0.06	-0.14	0.14	0.04	0.15	-0.18	0.07												
TG	-0.11	0.06	-0.06	-0.17	-0.06	-0.11	-0.14	0.16											
血糖値	0.09	-0.13	-0.01	-0.04	-0.05	-0.17	0.00	-0.05	0.04										
HbA1c	-0.02	0.02	-0.14	0.03	0.09	0.04	0.01	0.30**	0.23*	0.11									
収縮期血圧	-0.13	-0.01	0.01	-0.11	-0.25*	-0.05	-0.02	0.05	-0.01	-0.03	0.01								
拡張期血圧	-0.15	-0.10	0.11	-0.11	-0.18	-0.09	-0.14	0.18	0.21*	0.26*	-0.06	0.43**							
BUN	-0.13	0.04	0.11	-0.03	0.06	0.08	0.09	0.12	0.12	-0.10	0.02	-0.03	0.02						
クレアチニン	0.14	-0.04	0.28**	0.20	0.19	0.12	-0.01	-0.01	0.11	-0.14	0.09	-0.15	-0.04	0.51**					
総たんぱく質	0.00	-0.13	0.01	-0.04	0.09	-0.00	0.03	0.39**	-0.09	-0.12	0.03	0.08	-0.04	-0.15	-0.07				
アルブミン	-0.11	0.12	0.00	-0.14	0.02	0.12	0.17	0.20	-0.08	-0.19	-0.13	0.03	-0.07	0.13	-0.05	0.53**			

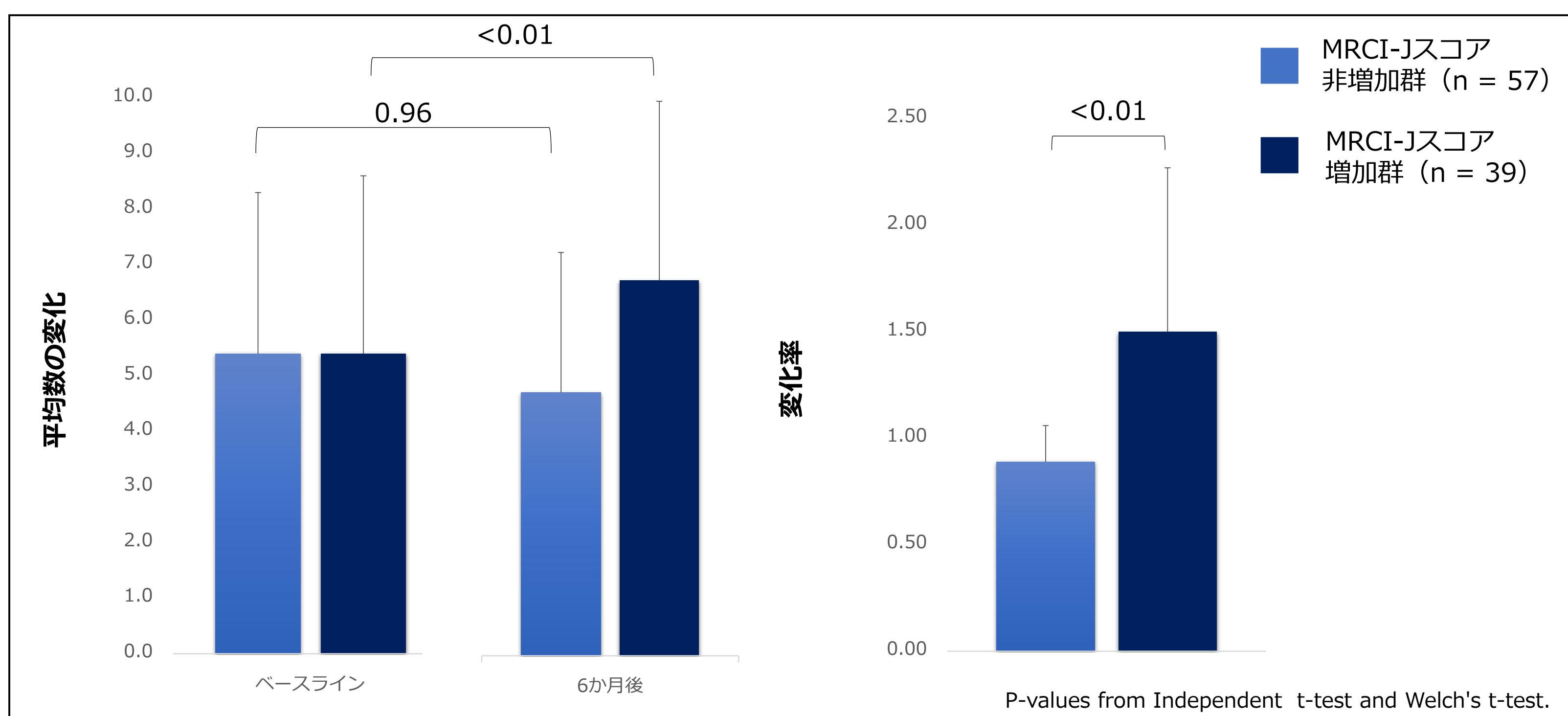
** P < 0.01, * P < 0.05

注目した関係：処方された薬剤が多い患者ほど、補完的アプローチ回数が少ない

MRCI-Jスコア増加の有無での群間背景比較

合計 (n = 96)	女性, n (%)	年齢		補完的アプローチ回数		期間中受診回数	
		平均 (標準偏差)	p	平均 (標準偏差)	p	平均 (標準偏差)	p
MRCI-Jスコア非増加群 (n = 57)	42 (73.7)	75.6 (11.2)	0.22	8.0 (5.8)	<0.01	6.9 (2.8)	0.19
MRCI-Jスコア増加群 (n = 39)	28 (71.8)	78.5 (11.8)		5.3 (4.1)		7.7 (3.5)	

Independent t-test



MRCI-Jスコア増加の有無と処方薬剤の関係

処方薬剤の薬効分類

分類コード	薬効分類	合計薬剤数
1	21 循環器官用薬	421
2	39 その他の代謝性医薬品	152
3	23 消化器官用薬	147
4	33 血液・体液用薬	83
5	11 中枢神経系用薬	80
6	52 漢方製剤	60
7	31 ビタミン剤	54
8	24 ホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む)	35
9	26 外用薬	23
10	22 呼吸器官用薬	16
11	25 泌尿生殖器官及び肛門用薬	14
12	32 滋養強壮薬	11
13	62 化学療法剤	8
14	13 感覚器官用薬	5
15	44 アレルギー用薬	5
16	12 末梢神経系用薬	4
17	19 その他の神経系及び感覚器官用医薬品	2
18	27 歯科口腔用薬	1
19	59 その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品	1
20	61 抗生物質製剤	1

考察・結論

本研究では補完的アプローチを受けている患者背景や処方薬剤の変更状況、処方薬剤は循環器官用薬、その他の代謝性医薬品、消化器官用薬が上位であり、大半が慢性疾患に対する薬剤であることを把握できた。また、補完的アプローチ回数が多いほど処方された薬剤数が減少することが示唆された (R = -0.24, p < 0.05) ことから、ポリファーマシーの是正につながると考えられる。

IHは、患者自らで選択・決定し、参加する患者中心の医療へ導くため、医療・介護・福祉の予防といった健康の増進や病気の予防といった健康ケアを目指す地域包括ケアシステムにおいても、有機的に機能し、補完的アプローチ有効な薬物療法の実践への一つの情報となることを期待できる。

今後は、補完的アプローチを実施していない群との比較や処方内容・薬剤数に与える影響や効果とその要因についてのさらなる解析や検討が必要である。

利益相反 (Conflict of Interest : COI)

本演題に関連して、筆頭著者に開示すべきCOIはありません。