

論文審査の結果の要旨および担当者	
学位申請者	和田 隆平
論文担当者	主査 島 正之
	副査 新村 健
	副査 石原 正治
学位論文名	Clinical Decision Support System with Renal Dose Adjustment Did Not Improve Subsequent Renal and Hepatic Function among Inpatients: The Japan Adverse Drug Event Study (臨床決断支援システムを用いた薬剤用量調整による入院中の腎機能および肝機能への影響：日本薬剤性有害事象研究)
論文審査の結果の要旨	
<p>薬剤性有害事象につながる薬剤関連エラーの多くは医師が処方オーダーする段階で発生しているが、潜在的腎機能低下患者に対して腎機能に応じた推奨投与量がガイドされる臨床決断支援システムの導入により、入院患者における適正処方率が改善することが報告されている。本研究では適正処方率に加えて、臨床アウトカムとして入院中の腎機能及び肝機能の変化に対する影響を評価した。</p> <p>研究対象施設において、臨床決断支援システム導入前 (phase I)、導入後 (phase II) および導入1年後 (phase III) の各3か月間に入院した患者を対象に、入院中の腎機能及び肝機能の変化を評価した。対象患者の経過中の最小 eGFR が設定した閾値を下回った場合、入院時と経過中の最小 eGFR の差が 15 mL/min/1.73 m² 以上であった場合を腎機能障害ありとし、その発現頻度を phase 間で比較した。また、eGFR 変化量についても検討した。肝機能は ALT、ALP 上昇の発現頻度を phase 間で比較した。</p> <p>対象患者は 6,767 人 (phase I : 2,205 人、phase II : 2,279 人、phase III : 2,283 人) であり、腎機能での補正を要する薬剤の適正処方率は導入前の 90.7% から導入後に 95.8% と上昇していた。phase 間の eGFR 変化量には有意差がなく、腎機能障害の発現頻度は phase III で増加していたが、年齢および入院時 eGFR を補正すると、有意差は認められなかった。肝機能障害の発現頻度は phase 間で同様であった。</p> <p>本研究の結果、臨床決断支援システムの導入によりプロセス指標である適正処方率は改善したが、アウトカム指標である腎機能や肝機能に変化はなく、プロセス指標とアウトカム指標との解離を明らかにした。このギャップを解明することによって臨床決断支援システムの改良につながることを期待され、学位に値するものと評価した。</p>	