

Title	高齢者の在宅医療における薬剤利用の問題点
Sub Title	Problems of self management of prescription by elderly patients in their homes
Author	福島, 紀子(Fukushima, Noriko) 鈴木, 雅恵(Suzuki, Masae) 松本, 佳代子(Matsumoto, Kayoko) 相原, 桂子(Aihara, Keiko) 大島, 陽子(Oshima, Yoko) 小野間, 洋子(Onoma, Yoko)
Publisher	共立薬科大学
Publication year	1994
Jtitle	共立薬科大学研究年報 (The annual report of the Kyoritsu College of Pharmacy). No.39 (1994.) ,p.1- 8
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	
Genre	Technical Report
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00062898-00000039-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

高齢者の在宅医療における薬剤利用の問題点

福島 紀子, 鈴木 雅恵, 松本佳代子
相原 桂子, 大島 陽子, 小野間洋子

Problems of Self Management of Prescription by Elderly Patients in their Homes

Noriko FUKUSHIMA, Masae SUZUKI, Kayoko MATUMOTO,
Keiko AIHARA, Yoko OSHIMA, Yoko ONOMA

We studied 42 elderly patients on how they manage their prescription medication themselves in their homes. The survey was conducted by interviewing the patients individually. Questions covered their understanding of the drugs' effects, the dosage, their understanding and execution of the directions. Although 47.6% of the patients said that they had few problems understanding the explanations of the effects of their drugs, nearly half of the patients have shown either partial or complete misunderstanding of the effects of drugs currently prescribed and administered to them. Closer investigation has also demonstrated that some do not take their drugs exactly as instructed by their physicians, or take them but with no control, even though they claim that they have followed the instructions. In addition, patients who entirely abandoned their medication after returning home formed the largest group. In conclusion, the patients and their helpers seem to lack awareness of overall drug administration. One cause could be hearing and eyesight problems due to their age.

It is important for community pharmacists to not only deal with dispensing services at the pharmacy but also to monitor, assess and counsel on the correct self-management of prescription medication at home.

I. はじめに

わが国の「高齢化」は、今後急速に進むといわれている。特に75歳以上の後期高齢者は著しく増加する^{1,2)}。高齢者になるほど健康な人は減少し、医療機関を受診する人は増加し、入院日数も長期化しているのが現状である^{3,4)}。今後の高齢者に対する医療のあり方を早急に整備しなくてはならないところであるが、「老人福祉計画」の骨子の中には、福祉と保健・医療との連携推進の観点を踏まえる事との指摘がある⁵⁾。また「老人福祉計画」策定に当たっては、在宅優先を基本とすべき事が述べられており、在宅の中で福祉と保健・医療との連携推進を考えなくてはならない。平成5年4月に出された「薬局業務運営ガイドライン」⁶⁾では、地域の中の薬局が在宅医療・福祉に積極的に貢献するよう努力することが盛り込まれ、平成6年10月の診療報酬改定で在宅患者訪問薬剤管理指導料や、ねたきり老人訪問薬剤管理指導料が新設され薬剤師の在宅医療への関わりが大きくなってきている⁷⁾。今回は、医療機関にかかっている高齢者で、医師、看護婦の訪問を受けている者と、保健婦、ヘルパーの訪問を受けている者を対象に面接を行い、

高齢者の薬に対する理解度・服用状況・保管状況等を調査した。入院せずに在宅を基本とする高齢者の医療において、薬剤師が今後注意して対応していかなくてはならないと思われる薬の管理についての問題点を検討した。

Ⅱ. 調査対象と方法

調査対象者は65歳以上で医療機関にかかっている人とした。調査地域は医療機関が在宅医療を行っている所（以下：往診あり）や、行政の福祉課で保健婦・ヘルパーの訪問を行っている所で協力の得られた足立区・渋谷区・府中市で実施した。調査対象者は患者本人であるが、本人が面接に応じられない場合には介護者も対象とした。分析対象者は計42名であり、年齢階級別構成と患者に対する往診の有無を表1に示した。実施期間は1992年10月上旬～11月下旬であった。

表1 分析対象者の年齢階級別構成と往診の有無

年齢階級	性別		往診の有無		計
	男性	女性	有	無	
65歳以上75歳未満	1	5	1	5	6
75歳以上85歳未満	5	15	7	13	20
85歳以上95歳未満	10	6	9	7	16
計	16	26	17	25	42

調査方法は、医療機関の紹介により筆者らが直接各家庭を訪問し面接を行う場合と、保健婦と同行し筆者らが面接する場合とがあった。質問はあらかじめ調査票を用意しそれに基づきおこなったが、現在服用している薬についても調査し、その薬についての服用方法や薬効等患者の理解している内容を聞いた。面接終了後に、各々の薬についての効能効果と比較し、患者の理解の状態を見た。今回の調査の中で医療機関の協力により処方せんとの確認ができたものは15件であった。

Ⅲ. 結果

1) 調査対象者の背景

今回の調査対象者の背景を知るために、日常生活作動能力や、家族構成、在宅で医療を受けている年数についての質問を行った（表2）。まず体の状態をみると全体では「一人で自由に歩ける」「人の助けを借りて歩ける」人が合わせて54.8%であったが、往診のあるところは、「全く寝たきりである」が52.9%であった。食事は「普通食を一人で食べられる」人が全体で78.6%と最も多くなったが、往診があるところでは「流動食である」が29.4%となった。家族構成では一人暮らし・夫婦のみという老人のみの場合はあわせて73.8%であり、高齢者が高齢者を介護している状態が、40.5%であった。往診の無いところの方が、高齢者の一人暮らしが多くみられた。在宅で医療を受けている年数は「3年以上」と回答した人が全体では69.0%が多くなったが、往診のない所では80.0%であった。長い間外来での診療を受けながら薬物治療を行っている人が多いことがわかる。

患者の実際の病名についても質問したが、往診の有無に関係なく、脳血管障害が最も多く次に高血圧症、心疾患の順となった。一人平均して2.6の病気を持っていることになったが、往診のある場合の方が多く3.8となり、中には一人で6種の病気を持っている人が2名いた。

表2 分析対象者の背景

選択肢		全体	往診の有無	
			有	無
現在の体の状態	一人で自由に歩ける	18 (42.9)	2 (11.8)	16 (64.0)
	人の助けをかりて歩ける	5 (11.9)	1 (5.9)	4 (16.0)
	家中なら動ける	6 (14.3)	2 (11.8)	4 (16.0)
	全く寝たきりである	10 (23.8)	9 (52.9)	1 (4.0)
	その他	3 (7.1)	3 (17.6)	0 (0.0)
	無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	計	42 (100.0)	17 (100.0)	25 (100.0)
食事の様子	普通食を一人で食べる	33 (78.6)	10 (58.8)	23 (92.0)
	介助を受けて食べる	2 (4.8)	2 (11.8)	0 (0.0)
	流動食である	7 (16.7)	5 (29.4)	2 (8.0)
	その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	計	42 (100.0)	17 (100.0)	25 (100.0)
家族構成	一人暮らし	14 (33.3)	2 (11.8)	12 (48.0)
	夫婦のみ	17 (40.5)	7 (41.2)	10 (40.0)
	息子(娘)夫婦と同居	10 (23.8)	8 (47.1)	2 (8.0)
	その他	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (4.0)
	無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	計	42 (100.0)	17 (100.0)	25 (100.0)
在宅医療年数	1年未満	8 (19.0)	3 (17.6)	5 (20.0)
	1年以上2年未満	2 (4.8)	2 (11.8)	0 (0.0)
	2年以上3年未満	3 (7.1)	3 (17.6)	0 (0.0)
	3年以上	29 (69.0)	9 (52.9)	20 (80.0)
	無回答	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	計	42 (100.0)	17 (100.0)	25 (100.0)

2) 高齢者における薬の管理

面接をおこなった人全員が現在医師にかかって薬を処方されており、患者が現在服用している薬の種類数を調査した結果を図1に示した。全体では、一人平均5.8種類であったが、往診のあるところでは6.8種類となった。しかし往診の無いところでも市販薬を同時に服用している人が半数近くおり実際にはもっと多い値になると思われる。

処方薬について薬効分類別にまとめてみると往診の有無に関わらず、循環器官用薬が最も多く、次に中枢神経系用薬、消化器官用薬の順となった。さらに細かく分類していくと循環器官用薬では血管拡張剤、中枢神経系用薬では催眠鎮静剤・抗不安剤、消化器官用薬では下剤・浣腸剤が最も多く処方されていることがわかった(表3)。

「薬をもらう時どの様な説明を聞いたことがあるか。」という質問に対して、「なんの説明も聞いたことがない」と回答した人は全体で7名いたが、往診の無いところが6名であった。その理由としては医師を信頼し安心しきっている、薬の事など聞いても自分は分からない、聞きたいけれど聞きづらい等であった。往診を受けている人で何も説明を聞いたことが無いと答えた人は、介護者(夫)が耳が遠いため、患者の薬を薬局にとりに行っても、介護者自身が何も言わず、何も聞いてこないという状態であり、患者も往診の際に医師に何も言わないでいることが分かった。

a) 薬の効き目に対する理解度

薬の「効き目」の説明を聞いたことがあると答えた人の中で、その説明を「よく理解できた」と回答した人は21名おり全体で47.6%であった。しかしその21名について、患者の理解している薬の効果と実際の薬の効能効果を比べてみると、すべて理解している人は3名にすぎなか

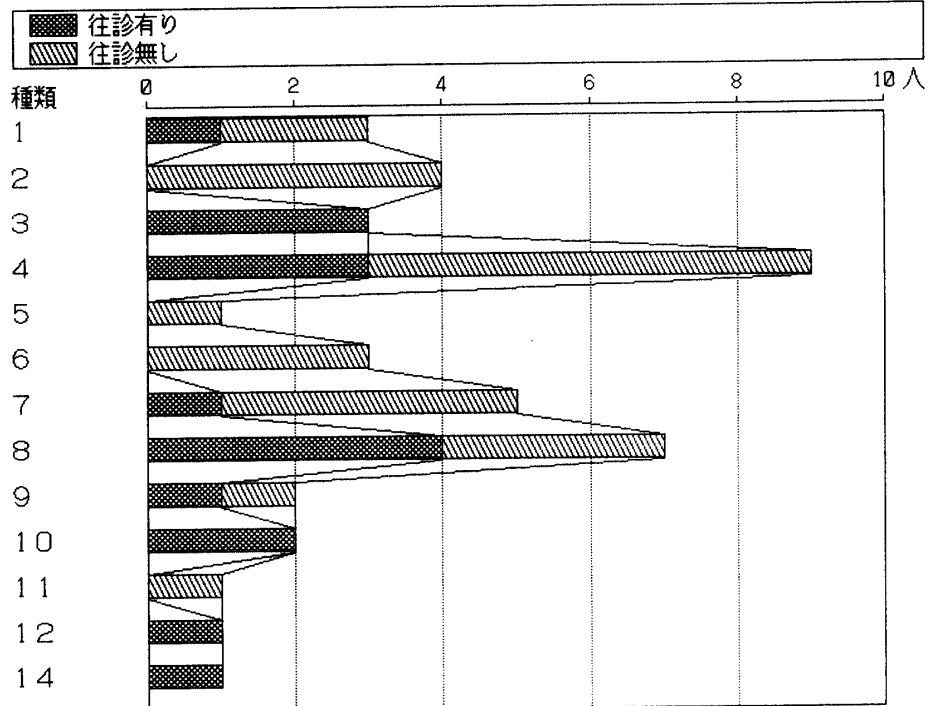


図1 分析対象者の薬剤服用数

表3 薬効分類別処方薬品数

循環器官用薬	品目数
強心剤	4
不整脈用剤	5
利尿剤	9
血圧降下剤	10
血管拡張剤	21
高脂血症剤	4
その他の循環器官用薬	15
計	68
中枢神経系用薬	品目数
催眠・鎮静剤, 抗不安剤	13
抗てんかん剤	2
解熱鎮痛消炎剤	12
抗パーキンソン剤	2
精神神経用剤	10
総合感冒剤	1
その他の中枢神経系用薬	8
計	48
消化器官用薬	品目数
止瀉・整腸剤	2
消化性潰瘍剤	7
健胃消化剤	3
制酸剤	2
下剤・浣腸剤	12
利胆剤	1
その他の消化器官用剤	4
計	31

表4 薬の「効き目」についての説明の有無と患者の理解度

効き目の説明	人数	往診の有無		内訳	面接より	人数	往診の有無	
		有	無				有	無
聞いたことあり	23	10	13	説明をよく理解	全ての薬を理解	20	2	1
					7割の薬を理解		1	1
					1～3割の薬を理解		2	1
					間違っ理解		1	4
					全く理解していない		2	3
					その他		1	1
聞いたことなし	19	7	12	説明を聞かない理由	医師の処方薬は安心	19	1	6
					薬に関する意識なし		3	2
					聞きたいが聞きづらい		1	4
					指導箋があるから安心		2	0

った。間違っ理解していたり、全く理解していない人は往診の無い場合の方が高くなった(表4)。

またははじめから薬の「効き目」について説明を聞いたことが無い人は19名いたが、特に往診の無いところで医者からもらう薬は安心であるや、薬に対する意識が薄いことが伺えた。往診のある所では、薬局による指導せん(薬の薬効や、用法が書いてある)があるので安心というものもあり、説明として直接聞いてはいないようだが、患者・介護者の側からすれば聞いてもすぐ忘れてしまうので助かっているという意見であった。

b) 薬の用法・用量についての理解度

調査票より「医師の指示通り用法、用量を守っているか」の質問をしたが、「きちんと守っている」「だいたい守っている」と答えた人が37名となった。その中で用法・用量について説明を聞いたことがあり、その説明をよく理解できたと回答した人は18名となった(表5)。

表5 薬の用法・用量についての説明の有無と患者の理解度

医師の指示通りの用法・用量を守っているか				用法・用量の説明を聞いたことあり			説明をよく理解できた人		
選択肢	人数	往診の有無		人数	往診の有無		人数	往診の有無	
		有	無		有	無		有	無
きちんと守っている	26	10	16	18	10	8	14	8	6
だいたい守っている	11	5	6	7	5	2	4	2	2
あまり守っていない	4	1	3	3	0	3	3	0	3
全然守っていない	0								
無回答	1								
計	42								

表6 用法・用量についての面接と処方せん記載事項との比較

面接から得られた服用状況 処方せんの確認	医師の指示通りの用法・用量を守っているか		
	きちんと守っている	だいたい守っている	計
全て用法通り服用	3		3
2,3割は用法通り服用	2		2
間違えて服用	2		2
自己判断で服用を調節	1	2	3
計	8	2	10

往診のある所の患者の方が、説明を聞いており、理解していると答えた人は10名であった。面接から得られた結果と、実際の処方せんに記載のある用法・用量とを比較したものを表6に示したが、「きちんと守っている」と回答した人の中にも間違えて服用、自己の判断で服用を調節する人がいることが明らかとなった。さらに面接から薬を服用することに関し、薬を飲まなかったと言うと医師に叱られるのではないかとおそれている人や、同じ薬を長期服用することに安心感があり医師に何か言うと薬を減らされてしまうのでだまっている人もいることがわかった。処方せんとの確認はできなかった所でも、面接や余っている薬の量などから推測して、自己判断で調節している人が多くみられた。自己調節の理由に薬が苦いからと答えた人がいたが、よく聞くと錠剤、カプセル剤すべて嚙んで服用していた。

c) 薬の保管状況

薬の保管状況について調査できたのは面接調査の中の26名であった。医療機関から受け取ったままの状態で保管している人が最も多くいた。ワンドースパッケージとして渡されている人は、往診ありの方に3名いたが、患者が自分で工夫して1日分あるいは1週間分を箱にいれていたり、用法別に保管しているケースがあった。また大きなビニールの袋に全ての薬を混ぜて保管して、いつの薬か分からなくなっているケース、1錠ずつにばらした物を種類を分けずに1つの缶の中に入れて保存しているケースが見られた。患者の視力が弱いので、薬の種類別にヘルパーがラップに包み、患者の洋服のポケットに保管している例があり、この場合一度ポケットから取り出してしまうと間違えたり、わからなくなってしまうおそれがある。実際に睡眠薬と不整脈の薬を間違えていた。この患者は子供と同居しているが、子供に介護能力がないため薬は自分で管理しなければならない状態であった。

IV. 考 察

今回は、医療機関が在宅医療を行っている17件と、行政の福祉課で保健婦・ヘルパーの訪問を行っている25件について面接調査を行うことができた。

1) 分析対象者の実態

厚生省の調査によると、高齢者世帯は年々増加し続けている⁸⁾。そして高齢者は多病であり、必然的に多剤投与を余儀なくされている^{9)~12)}。丹野らの調査⁹⁾によると、高齢の外来患者(65歳以上)では平均併用薬剤数が4.5種類で全外来患者の平均値3.9種類を上回った結果を報告している。今回の調査結果をみても老人のみで暮らしている人が7割以上おり、一人暮らしでヘルパー等に介護を頼むか、老人が老人を介護しているのが現状であった。また一人平均5.8種類の薬剤が処方されていた。患者の状態は医師の往診のある場合の方が重症であり、一人の患者のもっている病気の数も多く、その結果処方薬剤数も6.8種類と多くなっていた。諸外国においても高齢者については多病のための多剤服用が問題になっており¹³⁾、米国のある病院では平均5.9種類の薬が処方され、5種類以上服用している人は33%であるとの報告がある¹⁴⁾。そして「病のための薬」という神話は「薬による病」におきかえられつつあるという指摘や¹⁵⁾、高齢者は下剤や睡眠剤が多用されているとの報告があり¹⁶⁾、催眠鎮静剤・抗不安剤は、特に高齢者において、副作用の面からの問題点が指摘されている¹⁷⁾。筆者らの調査でも処方される薬については往診の有無に関係なく同様の結果となった。催眠鎮静剤・抗不安剤はできるだけ少量をできるだけ短時間投与することが望ましいとされているが、患者の中にはこれらの薬に頼ってい

る場合があり、数年間にも渡って服用している人がみうけられた。

2) 薬についての理解と保管状況

薬の「効き目」についての説明を聞いたことがありその説明をよく理解できたと回答した人は21名であったが、各々の薬について直接尋ねてみると、半数の人が間違えて理解していたり、全く理解しておらず、全てきちんと理解していた人は3名となった。説明を聞いたことの無い理由で、往診の無い所では特に、医者からの薬は安心といった気持がみられた。往診のある所では薬局の出す指導せんが役に立っていることが伺われた。医師が治療の効果のためにあえて教えていないという場合も考えられるが、今回の調査した薬の中には、抗癌剤のような告知に関する問題を含んでいるものは1件のみであった。

用法・用量については、処方せんによる用法指示と照合できたものは往診の行われている15件であったが、「医師の指示通りきちんと守っている」と回答している人でも、実際には用法通り服用している人は少ないことがわかった。往診の無いところでも患者の話や、余った薬の量から推測して自己判断で変更している人が多くみられた。この中には服用の仕方が間違っているために守れない場合も見受けられた。初めの調査票に沿っての簡単な質問では、「守っている」「分かっている」と答えるが、詳しく話を聞くにつれ実はそうでないということがわかってきた。じっくり患者と話をすることが、コンプライアンスの向上につながると思われた。

米国の調査でも高齢者の31～51%の人が服薬を守っていないとの報告がある¹⁸⁾。服用を守らない理由としては、複雑な薬物療法のためである¹⁹⁾とか、主治医以外の医師に処方される場合¹⁴⁾といった例が示されている。また高齢者特有の性格として、薬を飲まなかったという医師に叱られるのではないかとおそれを抱くとの指摘もある²⁰⁾。今回の患者との面接からも自分がきちんと服用を守っていないうしろめたさから、「効き目」のわからない薬について医師に聞きづらいと答えた人がいた。高齢者の服薬のコンプライアンスを高めるためには、個々の薬物を最小限にし投与回数を少なくし、投与方法も単純・明快にするとよいとの報告があるが¹¹⁾、今回の調査では、全く飲んでいない薬をいつまでも処方され、患者もそれで満足している例が見られた。本当に必要な薬とそうでないものをよく検討し、患者にもその事をよく説明すべきである。

薬の保管状況についてもずさんな面が見られ、違う薬を飲んだり、期限切れの薬を服用したり、飲み忘れ、飲んだことを忘れて重複服薬をする可能性も見られた。この中には薬剤師が実際に薬の保管の状態を見て、管理を工夫すれば防げる問題もあると思われた。

V. 結 論

今回の調査結果をまとめてみると全般的に患者・介護者の薬を服用することへの意識の薄さが浮かび上がってきた。在宅におけるコンプライアンスは、思った以上に低いと思われる。患者・介護者が高齢のため目や耳が不自由なことも意識の薄さを助長している例や、自分達には理解できないから聞いても仕方が無い、忘れてしまうといった高齢者になる程生じてくる問題もあった。この状況の中で薬剤師は薬を窓口で渡すだけでなく、薬剤師の手から離れ患者に渡ってしまった薬がどのように服用されるのかまで注意する必要がある。各家庭を訪問し、服用状況・保管状態等について、患者とよくコミュニケーションをとる事が、大変重要になってくると思われた。

また、医療機関からの訪問がある場合と、福祉機関からの訪問を受ける場合では、後者の方が患者の薬に対する認識が薄い結果となった。この事は、それぞれの生活環境、病状の重症度、その地域での医療環境等により影響されるため一概にはいえないが、今後注意しておかなくてはならない点と考えられる。始めに述べたように今回の診療報酬改訂により在宅患者訪問薬剤管理料等が新設されたが、この算定が行えるのは、医師の要請を受けた場合に限定されている。薬剤師が、患者の服用している薬の管理を中心にみるとするならば、在宅で薬物治療を行っている患者全てに当てはまるはずである。往診の無いところでも家庭に出向き、担当の医師にフィードバックする等、医師、看護婦、保健婦、ヘルパー等と連帯をもつことが非常に重要な役割になってくると思われる。在宅医療の中で福祉と保健・医療との連携推進の一翼として薬剤師が貢献できるのではないかと考えられる。

引用文献

- 1) 厚生省編：厚生白書，平成4年版
- 2) 三浦文夫：図説 高齢者白書，全国社会福祉協議会，1992
- 3) 厚生省大臣官房統計情報部編：国民生活基礎調査，平成元年，第1巻
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部編：患者調査，1991
- 5) 全国老人福祉問題研究会：老後保障最新情報資料集，1992
- 6) 薬局業務運営ガイドライン：平成5年4月30日，薬発第408号
- 7) 日本薬剤師会：日本薬剤師会雑誌，46：1219～1217，1994
- 8) 厚生省大臣官房統計情報部編：国民生活基礎調査，平成3年
- 9) 丹野慶紀：高齢者の汎用医薬品と問題点，月刊薬事，34：1013～1018，1992
- 10) 佐藤秀昭，水柿道直：高齢者への調剤，月刊薬事，33：1553～1555，1991
- 11) 斎藤 昇：老人への投薬対策，薬局，40：1133～1137，1989
- 12) 村井淳志，松本光弘：老年科外来患者の他科受診と多剤服用の実態，日本老年医学会雑誌，30：208～211，1993
- 13) Spagnoli A. et al. : Drug compliance and unreported drugs in the elderly. J. Am. Geriatr. Soc. 37 : 619～624, 1989
- 14) Kroenke K. Pinholt EM : Reducing Polypharmacy in the elderly. A controlled trial of physician feedback. J. Am. Geriatr. Soc. 38 : 31～36, 1990
- 15) Editorial: Need we poison the elderly so often?, Lancet II : 20, 1988
- 16) 上島悦子，矢内原千鶴子：高齢者の服薬上の問題点と服薬指導，薬局，44：1577～1584，1993
- 17) 亀山正邦：老年者にみられる薬の副作用の特徴と注意，内科，64：643～646，1989
- 18) Montamat, S. C. et al. : Management of drug therapy in the elderly, N. Engl. J. Med. 321 : 303～307, 1989
- 19) Nolan L. O'Malley K : Prescribing for the elderly : Part II. Prescribing patterns : Differences due to age, J. Am. Geriatr. Soc. 36 : 245～254, 1988
- 20) 木村徳三：高齢患者と剤形および包装，月刊薬事，31：669～673，1989