

○島袋 智生¹、中谷 絵理子¹、原 和夫²、杉本 修康²、臼井 順彦²、黄倉 崇¹
 【¹帝京大学薬学部 製剤学研究室、²株式会社わかば】

Introduction

近年、我が国は超高齢化社会を迎え、高齢者施設数および高齢者施設に従事するケアスタッフの不足が報告されている¹⁾。ケアスタッフの不足は、スタッフ一人当たりの業務負担増につながり、介護の質の低下のみならず、介護事故リスクの増加など介護の安全性にも影響を及ぼす。高齢者は何らかの疾患で薬物療法を実施されている割合が若年者と比較すると高く、75歳以上では投薬されている人の割合が86%と報告されている²⁾。したがって、高齢者施設では、薬物療法を実施されている入居者、さらには身体機能や認知機能の低下により服薬介助を必要とする入居者も存在と考えられる。そのような中、高齢者施設において誤薬による死亡事例も報告されており、高齢者施設における服薬介助の安全対策は急務である。しかしながら、高齢者施設における服薬介助の実態は明らかにされておらず、服薬介助に関わるスタッフの業務負担、服薬介助の安全対策については個々の施設に委ねられている。

そこで、本研究は、高齢者の服薬時点毎の服薬剤数および服薬介助に関わるケアスタッフ数から、服薬介助の業務負担を明らかにし、高齢者施設における薬物療法の安全性を高める事を目的とする。

Method

(1) 高齢者施設処方薬調査

□患者数：54名 □調査期間：平成30年10月16日～23日
 □対象：調査期間内に処方されたすべての薬剤

～調査方法～

①高齢者施設の処方情報及び勤務表から服用時点別の薬剤使用数、ケアスタッフ数を調査した。また、錠剤数ごとの服用人数を調査した。

②朝服用中薬剤（朝食前または朝食後）のうち、**1日1回朝**の服用指示が出されていた薬剤で、添付文書上での服用時点の指定の有無を調査した。

④服用時点を変更したと仮定した場合の服用時点別の服用剤数及び服用錠数ごとの人数の変化を算出した。

(2) 第3回レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) オープンデータ調査

～調査方法～

①第3回NDBオープンデータの薬剤データ (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000347790.xls>)より、60歳以上の高齢者における成分別処方数量順に順位付けした。

※賦形剤、溶解剤、矯味・矯臭・着色剤、X線造影剤、診断用試薬、防腐剤、治療を目的としない医薬品は除く

②使用数上位200成分中、服用時点の変更可能な薬剤数（**1日1回、服用時点指定なし**）を調査した。

③第3回NDBオープンデータから全国の高齢者施設において使用されていると考えられる薬剤のうち、どの程度の薬剤が服用時点変更可能であるか検討した。

Result & Discussion

(1) 高齢者施設処方薬調査

図1 服用時点別の服薬剤数とケアスタッフ数

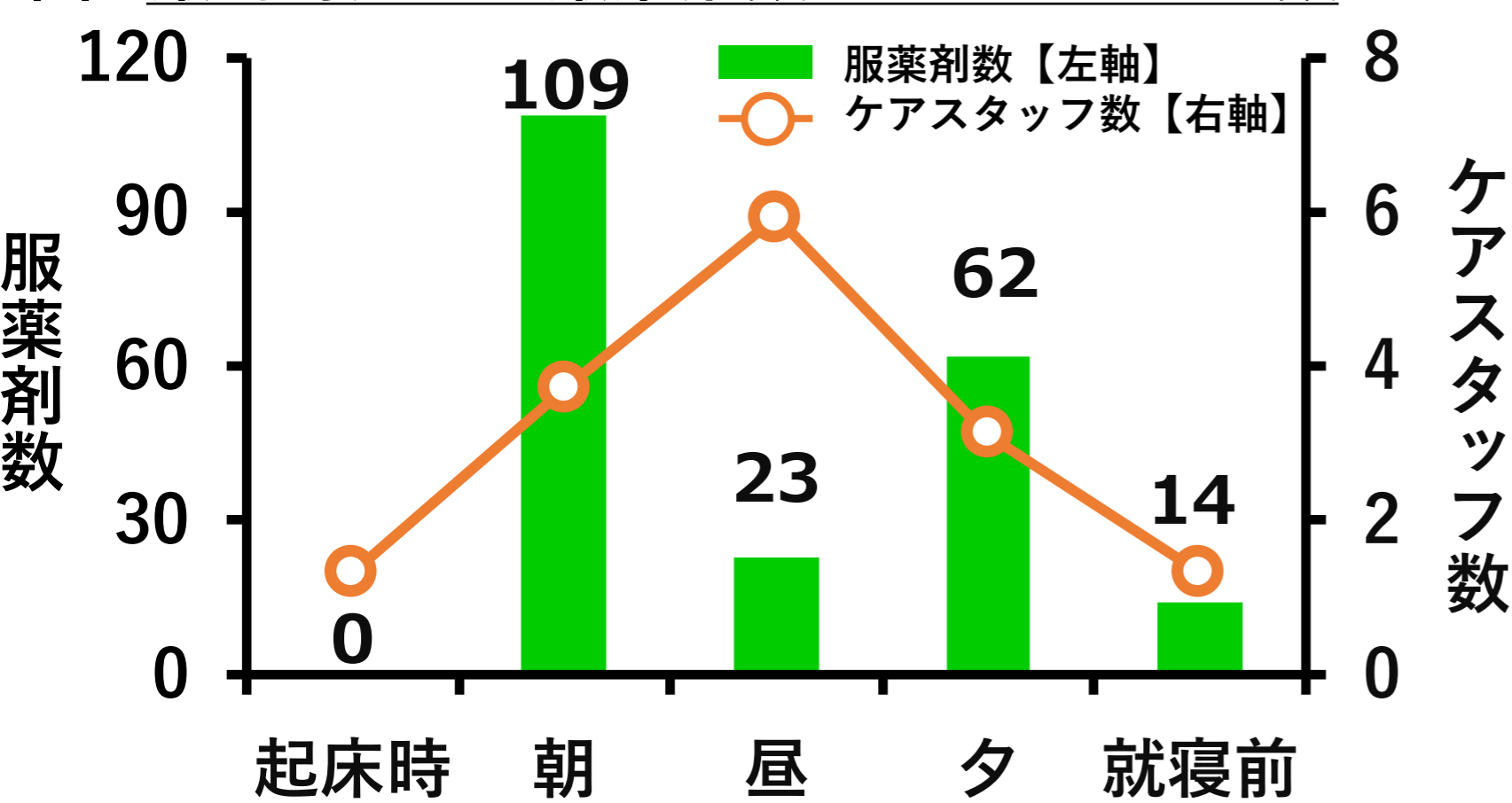


図2 朝服用薬剤の用法

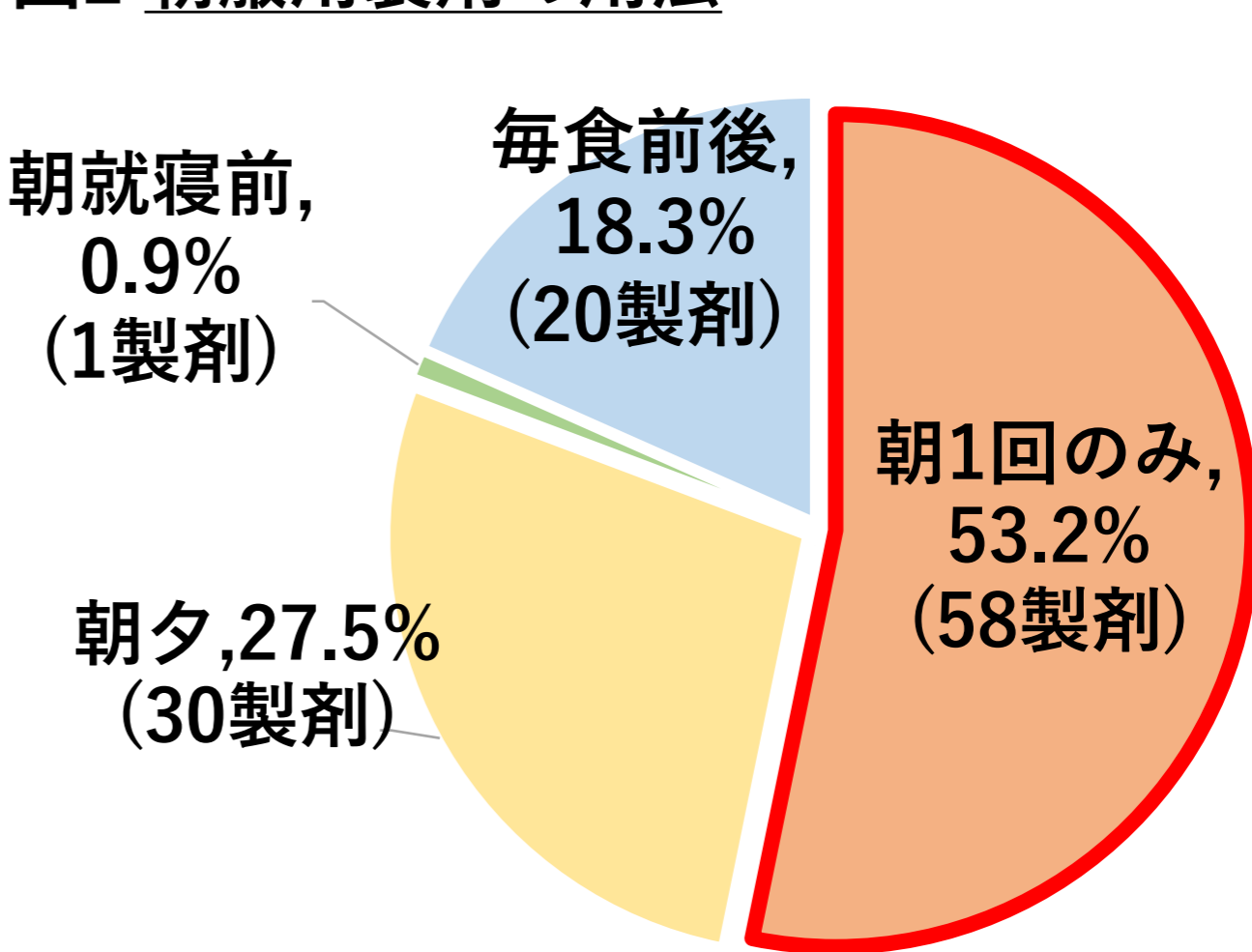


図3 服用時点を変更したと仮定した場合の服用時点別服薬剤数

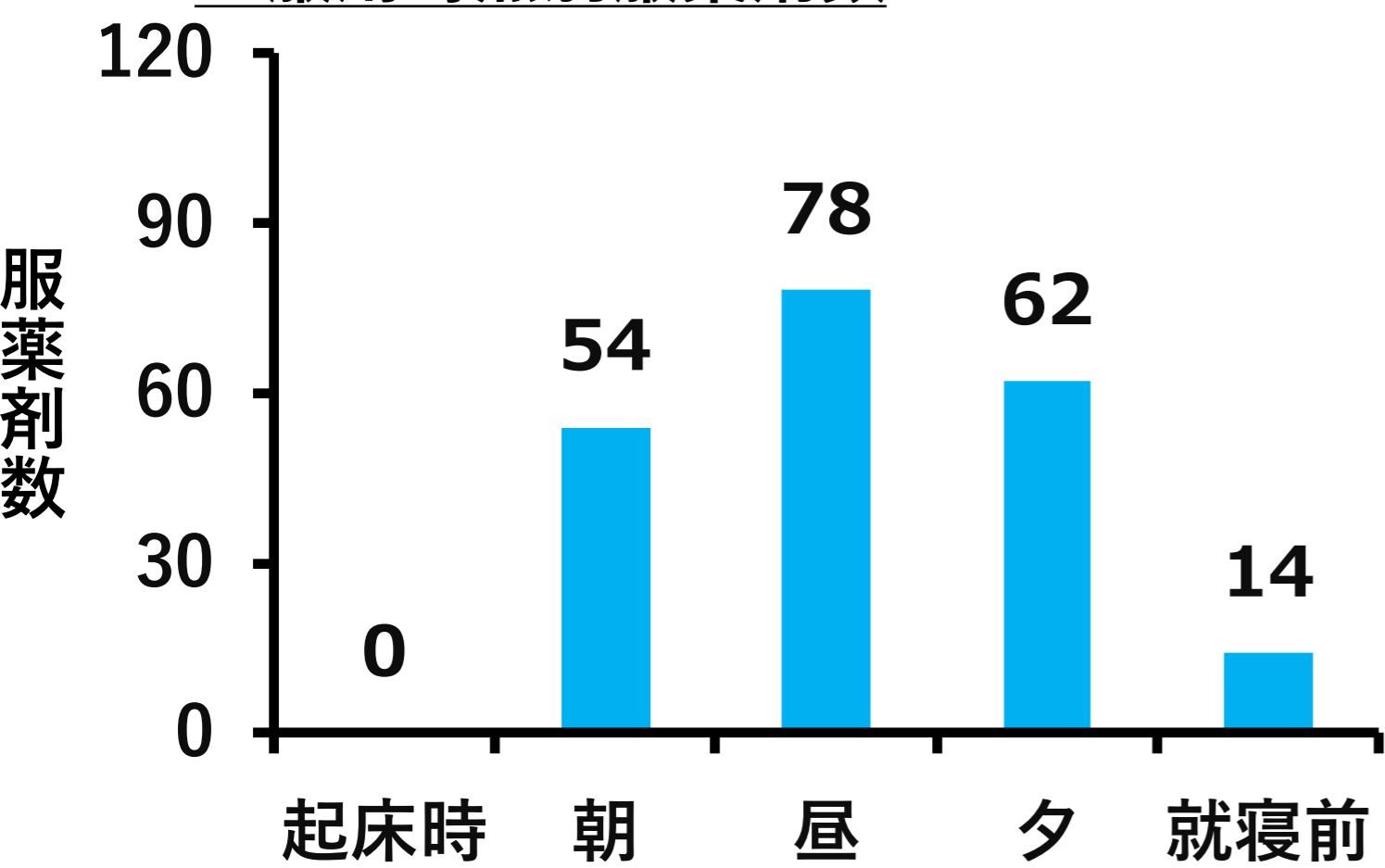
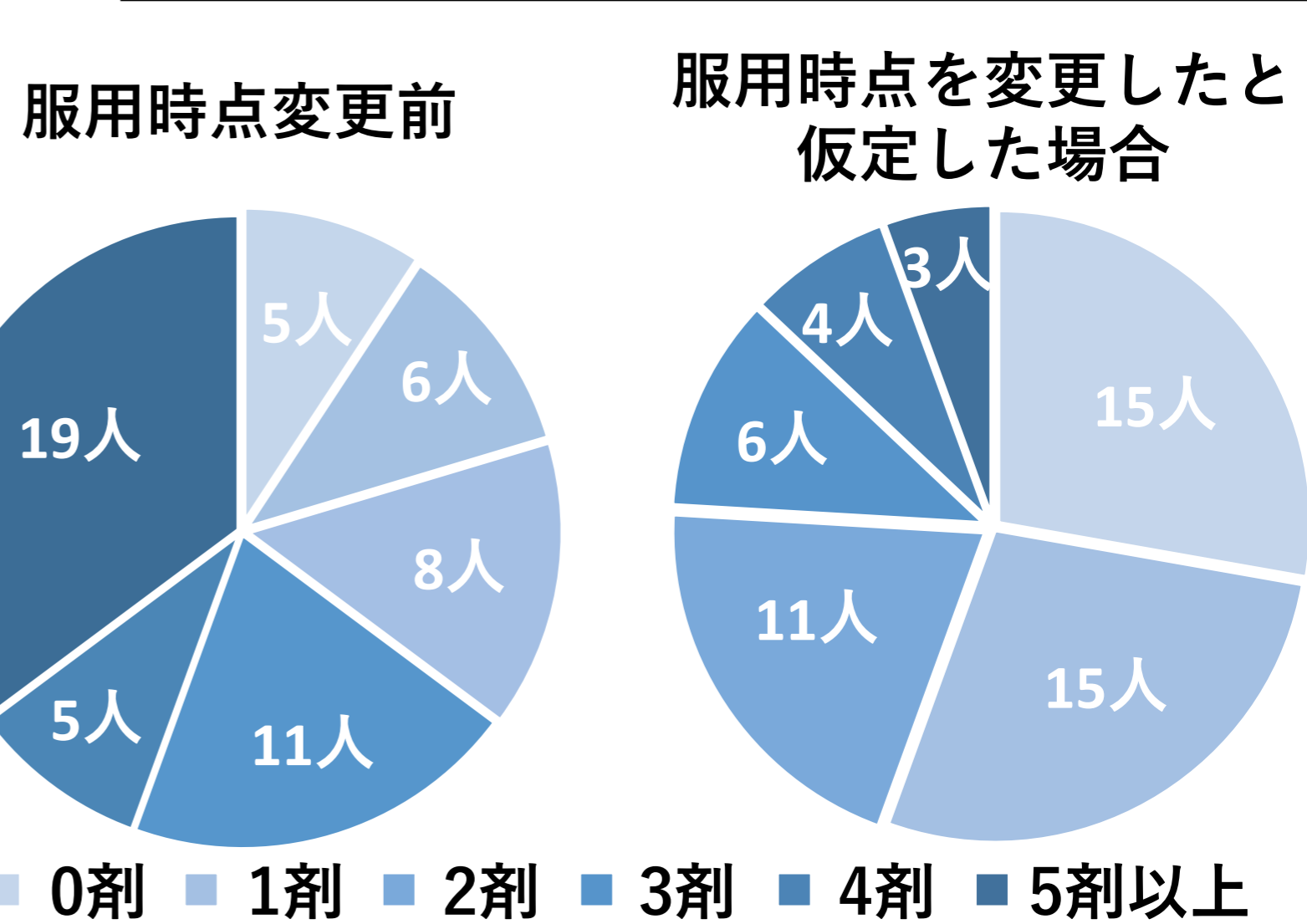


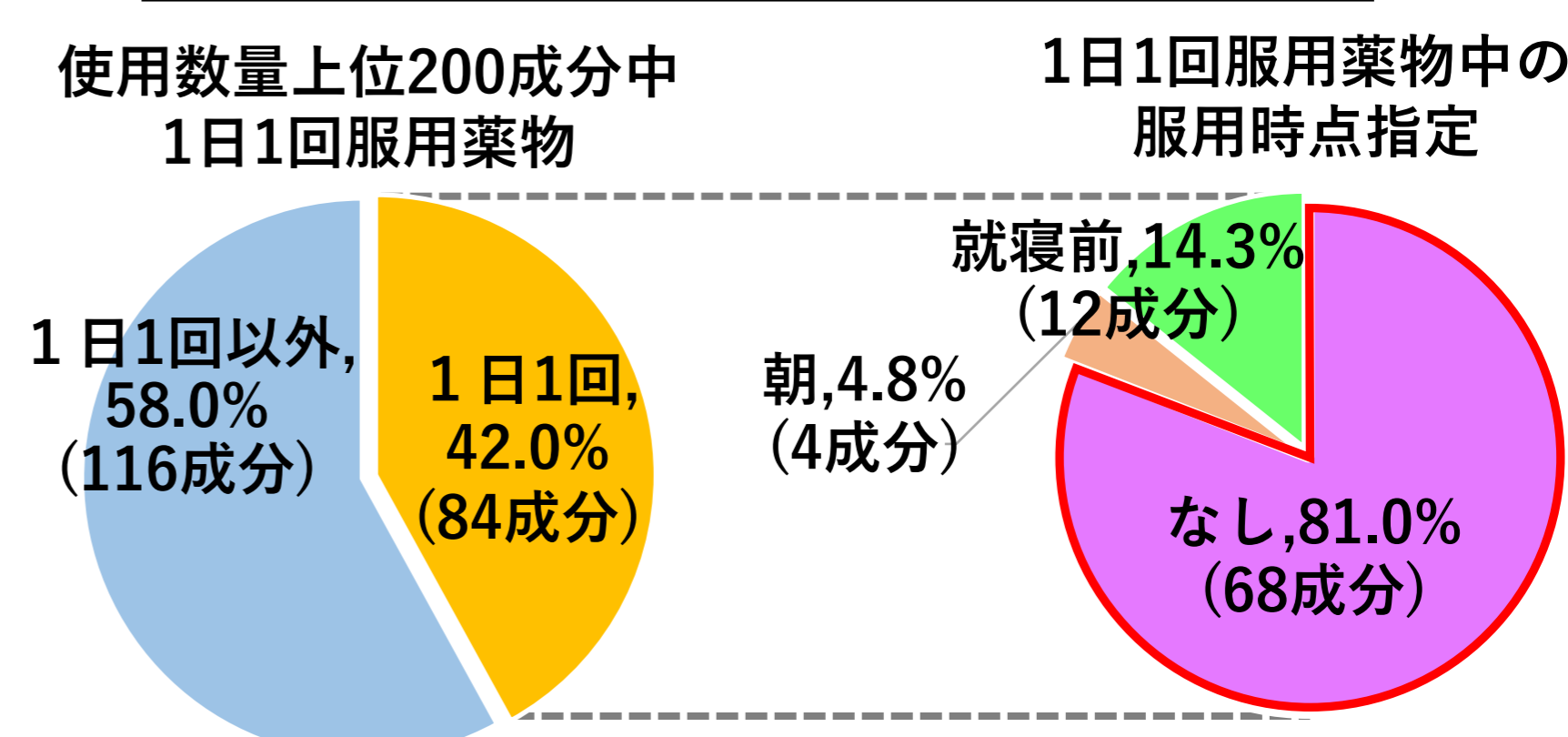
図4 朝の服用時点における服薬剤数ごとの人数



朝の服薬時点において服薬剤数が最多となる一方で、従事しているケアスタッフが少なく、服薬剤数とケアスタッフ数との間に大きなミスマッチが生じており、朝の服薬介助時に大きな業務負担がある事が明らかになった（図1）。朝の服用時点で投与されている109製剤中、朝1回のみで投与されている薬剤は58製剤であった（図2）。58製剤中、添付文書上に服用時点の記載がない薬剤は55製剤であり、服用時点を変更できる可能性があると考えられた。この、服用時点の変更可能な55製剤全ての服用時点を変更した場合、朝の時間帯における服薬剤数とケアスタッフ数との間のミスマッチが緩和され（図3）、朝の服薬時点における服薬剤数毎の人数では、薬剤を服用しない人数が5人から15人へ増加する事が明らかになった（図4）。これらのことにより、服用時点を変更する事は、ケアスタッフの朝の服薬介助の業務負担が軽減され、ケアスタッフによる他方面でのケアの充実、朝食後の服薬介助の質の向上による服薬アドヒアランスの向上が期待される。

(2) 第3回NDBオープンデータの調査

図5 60歳以上の使用数量上位200成分中における1日1回服用薬物および1日1回服用薬物中服用時点指定割合



60歳以上の高齢者における使用数量上位200成分中において1日1回の服用指示があった薬物は84成分であった（図5）。その84成分中、添付文書上に服用時点の記載がない薬物は68成分であった。これらの68成分は、高齢者施設処方薬の服用時点の結果から、1日1回朝の服用指示で処方されていると推定され、服用時点を変更できる可能性があると考えられた。

Conclusion

本研究より、高齢者施設における服薬剤数では朝の服用時点が最多であり、服薬介助に関わるケアスタッフ数とのミスマッチによる業務負担がある事が明らかになった。服用時点変更可能な薬剤を昼へ変更する事は、服薬剤数とケアスタッフ数との間のミスマッチが緩和され、高齢者施設における安全な薬物療法に寄与できる可能性がある。

参考文献

- みずほ情報総研株式会社, 特別養護老人ホームに関する調査研究, 2017年3月
- 東京都後期高齢者医療広域連合, 東京都後期高齢者医療に係る医療費分析結果報告書, 2015年3月

日本老年薬学会 利益相反の開示
 筆頭発表者: 島袋 智生

私は今回の演題に関連して、開示すべき利益相反はありません。