

急性心不全患者の服薬アドヒアランス向上へのかかわり

～独居高齢者の1症例～

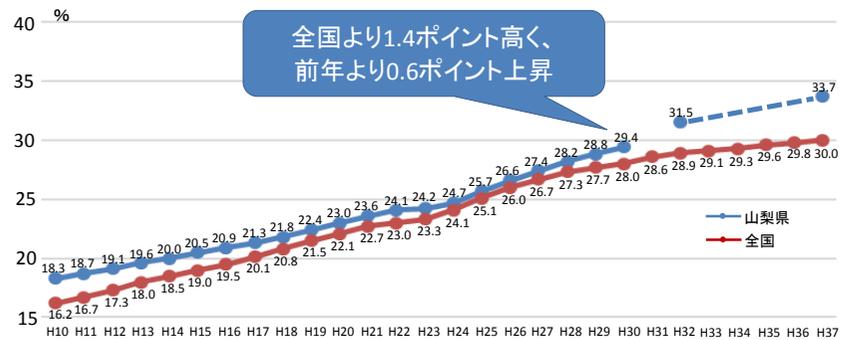
山梨県  公益財団法人 山梨厚生会
山梨厚生病院 薬剤室 ○小嶋 恭平 朝倉 寛達
YAMANASHI KOSEI HOSPITAL

緒言

近年の日本は高齢化率28.0%(平成30年)の超高齢社会を迎えている。独居高齢者の増加は顕著で、男性約192万人、女性約400万人である(平成27年)。特に山梨県の高齢化は全国より高く、独居高齢者数も増加を辿っている(図1,2)。家族形態ごとに残薬品目数を調査した研究では、独居高齢者が家族同居者や夫婦と比較し、やや増加傾向にあった¹⁾。また、高齢患者の服薬状況は、用法や薬効の理解度、認知能、薬剤容器の開封能力、処方薬剤数、最近の処方変更と関係することが報告されている²⁾。そのため、服薬アドヒアランスを向上させる方策を立てることは重要である。本症例は、飲み忘れ防止の服薬支援ツールの個別活用を含めた支援の重要性を知り得た症例であるため報告する。

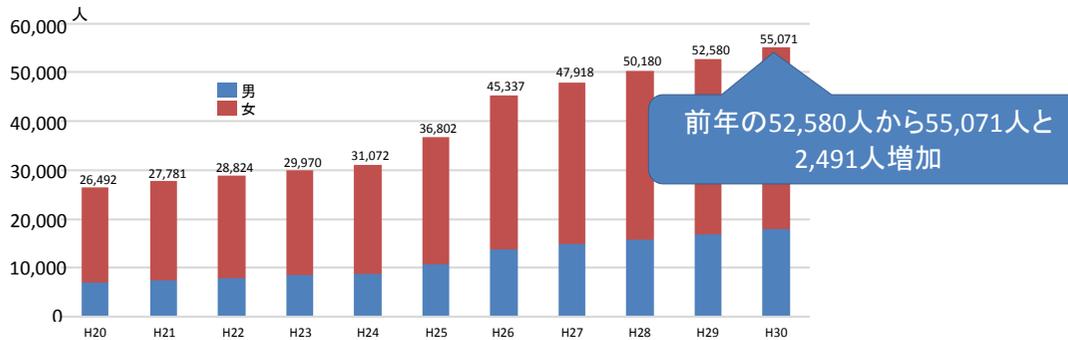
<平成30年度 高齢者福祉基礎調査より>

図1 山梨県の高齢化の現状



全国より1.4ポイント高く、
前年より0.6ポイント上昇

図2 山梨県の独居高齢者数



前年の52,580人から55,071人と
2,491人増加

症例

90歳、男性(独居)。急性心不全の精査目的で入院(2017.9/4～10/20)。冠動脈造影にて左前下行枝#7 90%狭窄と診断、経皮的冠動脈インターベンションが行

われた。既往歴に高血圧、胃潰瘍、糖尿病があった。

服薬数・服用回数の軽減

<内服薬>

○循環器内科

- バイアスピリン錠100mg 1錠
 - ネキシウムカプセル20mg 1cp
 - ラシックス錠40mg 1錠
 - メインテート錠0.625mg 1錠
 - クレストール錠5mg 2錠
 - ブラビックス錠75mg 1錠
- 朝食後

・嚥下機能OK
・服薬数減らしたい

コンプラビン配合錠に変更

○糖尿病内科

テネリア錠20mg

1錠 朝食後

診療科毎で用法を統一

食直前へ変更

グルファストOD錠5mg

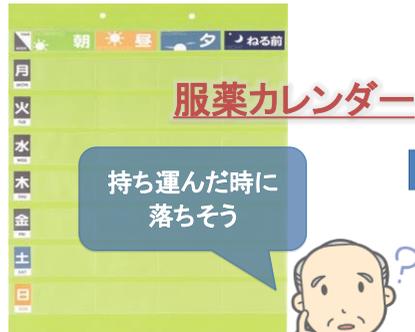
3錠 朝・昼・夕食直前

循環器内科は食後に統一
糖尿病内科は食直前に統一

入院中の関わり

服薬支援①

服薬支援ツールの選択



1週間分服薬ボックス



1週間分セットするのが面倒、取り出しにくい

1日分服薬ケース



使ってるよ

服薬支援②

薬薬連携

退院時

- ・ 来局する薬局へ情報提供
- ・ 入院中と同様の一包化へ

退院一ヶ月後

看護師、社会福祉士と患者宅を訪問

- ・ 服薬の継続確認OK
- ・ 自作したツールも使用

退院

服薬支援③

③ 服薬アドヒアランス評価

アンケート

「WHO2003」と「上野ら³⁾の服薬アドヒアランス尺度」を基にアンケートを作成し、患者に回答してもらった(退院半年後)。

服薬アドヒアランスに関するアンケート
各質問に「ほとんどあてはまらない」から「いつも/とてもあてはまる」の5段階評価で答えて下さい。

1 2 3 4 5
ほとんどあてはまらない いつも/とてもあてはまる

<服薬における医療従事者との協調性>

- 1.薬について、医師などの医療従事者と、自分の思いや目標を共有できている
- 2.薬について、医師などの医療従事者と、自分の今までの治療経過を共有できている
- 3.薬について、医師などの医療従事者と、自分の質問を気兼ねなくしている

<服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性>

- 4.自分の薬に必要な情報を探したり、利用したりしている
- 5.薬を継続するための対処をとっている(日常生活の工夫など)
- 6.薬の副作用・アレルギー症状、いつもと違う症状について報告している

- 7.自分の使用している薬やその必要性について知っている
- 8.自分の使用している薬についてわからないことを尋ねる

<服薬遵守度>

- 9.この3週間、薬を一日の指示された回数通りに使用している
- 10.この3週間、薬を指示された時間通りに使用している
- 11.薬を自分だけの判断でやめることはない

<服薬の納得度および生活との調和度>

- 12.薬の必要度について納得している
- 13.薬の使用は食事・歯磨きのように自分の生活習慣の一部になっている
- 14.薬に対する声かけをしてもらうなど、家族や周囲の人の助けを得ることに抵抗がない



各質問のスコア

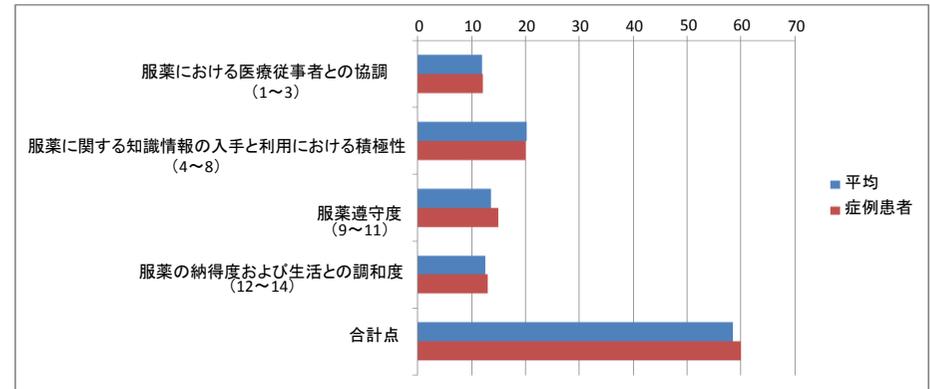
1)5 2)3 3)4 4)1 5)5 6)5 7)5 8)4 9)5 10)5 11)5 12)5 13)5 14)3

考察

- 服薬アドヒアランスの不良による病気の再発を防ぐために、患者の服薬管理能力に応じた処方提案と服薬支援を行うことは、薬剤師が行える重要な役割である。本症例から、薬剤師は患者が自主的に服薬できるような服薬支援ツールの個別活用に着目することが重要であることを学んだ。今後も各患者に応じ、どのような服薬支援ツールが適切なのか検討していきたい。
- 服薬アドヒアランスに関するアンケート結果で、薬剤師の介入により服薬遵守度と服薬の納得度および生活との調和度で高いスコアが得られたことから、退院半年後も継続した良好な服薬アドヒアランスが保たれていると考える。
- 高齢患者の服薬を継続していくためには、服薬支援ツール以外にかかりつけ薬剤師との薬薬連携が重要であることを実感した。かかりつけ薬剤師が積極的に患者の服薬状況に関わっていけるよう、病院薬剤師が治療経過や服薬管理などの情報提供を行うことは大切であり、患者の在宅ケアを含めた薬薬連携が必要と考える。

今後の課題

○上野ら³⁾が対象とした患者と本症例患者の服薬アドヒアランスのスコア比較



- どの項目も平均以上のスコアであった。
- 特に服薬遵守度と服薬の納得度および生活との調和度で高いスコアであった。

今回、アンケートの聞き取り調査を実施したが、高齢患者にとって質問内容に対して理解に苦しむ場面があった。また、国内文献^{4)~6)}では服薬アドヒアランスの定義が曖昧なまま使用されている評価方法もあり、WHOの定義に基づいた服薬アドヒアランスの評価が適切に行われていない現状にある。以上を踏まえ、高齢者でも理解しやすく服薬アドヒアランスを評価することができる妥当なアンケート内容の改良が必要であると考えます。

- 1) 埼玉県薬剤師会.平成26年度厚生労働省委託事業,薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推奨事業,高齢者等の薬の飲み残し対策事業調査結果報告書.2015
- 2) 葛谷雅文,遠藤英俊,梅垣宏行,中尾誠,丹波隆,熊谷隆浩ほか,高齢者服薬コンプライアンスに影響を及ぼす諸因子に関する研究.日老医誌.2000;37:363-370.
- 3) 上野治香,山崎喜比古,石川ひろの.日本の慢性疾患患者を対象とした服薬アドヒアランス尺度の信頼性及び妥当性の検討.日健教誌.2014;22(1):13-29
- 4) 原智恵子.高齢者の服薬アドヒアランス.高齢者のケアと行動科学.2003;9(1):28-37.
- 5) 杉野安輝,滝俊一,奥村隼也,三田亮,加藤誠章.豊田賀茂地区における喘息地域連携クリニカルパスの現状と課題.トヨタ医報.2011;21:10-14
- 6) 岩井大,淵上ひろみ,水野嘉朗,竹田奈保子.乳癌術後ホルモン療法における服薬アドヒアランスの評価とそれに影響する因子の解析.癌と化学療法.2014;41(7):843-847.

日本病院薬剤師会関東ブロック
第48回学術大会
利益相反 開示

山梨厚生会 山梨厚生病院：小嶋 基平

演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係
にある企業などはありません