

修士論文(要旨)

2017年1月

高齢患者の多剤服用への不安に関する質的分析

指導 杉澤 秀博教授

老年学研究科

老年学専攻

215J6002

押切 康子

Master's Thesis (Abstract)

January 2017

A Qualitative Analysis of Anxiety regarding
Polypharmacy among Older Patients

Yasuko Oshikiri

215J6002

Master's Program in Gerontology

Graduate School of Gerontology

J. F. Oberlin University

Thesis Supervisor: Hidehiro Sugisawa

目次

第1章 緒言	1
1. 高齢者の医療、薬剤の服用に関する背景	1
2. 多剤服用に関する先行研究	2
.1) 多剤服用に伴う健康被害	2
.2) 多剤服用の実態	2
.3) 多剤服用となる要因	3
.4) 既存研究の問題	3
3. 研究目的	4
第2章 研究方法	5
1. 調査対象	5
2. 調査方法	5
3. 分析方法	5
4. 倫理的配慮	6
第3章 結果	7
1. ストーリーライン	7
2. カテゴリー・概念の詳細	7
1) 不安がある人の要因	7
(1) 《医療職の支えの欠如》	7
(2) 《薬剤についての否定的な経験・理解》	8
(3) 《不安への対処》	9
2) 不安がない人の要因	10
(1) 《医療職の支え》	10
(2) 《多剤服用を肯定する経験》	10
第4章 考察	12
1. 多剤服用に対する不安に対処することの重要性	12
2. 自らの体験・理解を重視した患者の評価	12
3. 医療職と患者の積極的なコミュニケーションの重要性	13
4. 医療職同士のコミュニケーションの重要性	13
5. 本研究の限界	14
第5章 まとめ	15
謝辞	15
引用・参考文献	i
資料 表1	I
表2	II
図1	III
分析シート例	IV

【背景】2015年10月1日現在における日本の総人口は1億2,711万人、そのうち65歳以上の人口は3,392万人、高齢化率は26.7%となっている。我が国では急速に高齢化が進行している。高齢者の受療率の高さが医療費に及ぼす影響も大きく、2015年度の医療費総計は41.5兆円となり、中でも多くを占める調剤費は、2015年度において総計7.9兆円(構成比19.0%)となっている。このうち75歳以上が占めるは2.7兆円(34.6%)となっている¹⁾。高齢者に対する医療費、中でも調剤費の増加を抑制するため、国はその圧縮のための施策としてジェネリック医薬品の積極的使用の推進や薬局の店頭で残薬の確認・利用を推進している²⁾。経済的な観点から調剤の問題が取り上げられることに加えて、高齢者が複数の疾患を治療の為に服用している薬の重複服用いわゆる多剤服用(ポリファーマシー)の問題が高齢者の健康被害の観点からクローズアップされるようになった^{3) 4)}。

先行研究として、多剤服用に伴う健康被害を指摘する報告が数多く存在している^{5) 6) 7)}。先ごろ改訂された「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」では75歳以上では6剤以上を薬物有害事象が発生しやすいとしている⁸⁾。要因⁹⁾として、①高齢者の病歴の長さ、発症する疾患の多さ、疾患による障害の深刻さが関係している。高齢患者が薬剤の処方希望することが関係していると述べている。②医師側の要因としては、専門性の分科により自分が専門とする疾患の治療のみを優先させる姿勢、患者の症状・訴えに対して薬を出すという処方行動、他の医師からの処方をアセスメントすることなく漫然と継続投与することがあげられている。③環境側の要因としては、製薬企業の宣伝、適切な処方に対する医学教育の欠如、医師と薬剤師間の不十分なコミュニケーション、診療報酬制度の出来高払いがあげられている。『高齢者は薬をたくさん飲むのが好きであり、それによって症状の回復を望んでいる』という医師や薬剤師の間で語られる通説¹⁰⁾がある。しかし、2012年の「長寿社会における暮らし方の調査」(2014)では、医療機関に対する不満の1つとして「薬が多すぎることをあげている高齢者が17%いることが報告されている¹¹⁾。

【目的】多剤併用療法を受けている高齢患者を対象に、多剤服用することへの不安感とその要因、さらにその対処方法を解明する。加えて、対極事例として不安がない場合の要因も解明する。

【研究方法】インタビューガイドを用いた半構造化面接とし、分析方法はSCATを用い、その後カテゴリー化を行った。調査対象者は大田区薬剤師会より紹介を受けた6か所の大田区薬剤師会会員薬局の定期利用者のうち、①65歳以上、②慢性疾患を有している、③多剤服用(6剤以上)している、③認知症やその疑いのない人、9名とした。インタビューガイドは以下の7項目とし①たくさんもらっているお薬を飲むことに対して不安な気持ちはありますか②たくさんお薬を飲むことは健康を保つために必要だと思いますか③今までにお薬をのんで副作用が出たことはありますか④定期的にお薬を飲み始めたのは何歳ごろからですか⑤医師に処方された薬を自分の判断で容量や用法を変えて飲むことはありますか⑥飲み忘れや、飲んだかどうかわからなくなることはありますか⑦調査対象者の基本情報(性別、年齢、服用剤数、家族形態、学歴、収入)以上の加えて、実際の服薬内容と薬の保管状況をできるかぎり確認した。面接調査は原則として調査対象者の自宅で行ない、面接時間は30~60分程度とし

た。面接内容は同意を得た上で、ICレコーダーに録音するとともに、ノートに記録した。調査時期は2016年9月17日から10月13日であった。倫理的配慮は調査目的、意義、方法、調査協力への自由意思、個人情報の守秘について記載した。収集されたデータの保管管理、結果の公表に対しては個人情報を保護することを徹底させた。本研究は桜美林大学倫理委員会の承認を得た（承認番号16011）。

【結果】不安がある人の要因には、《医療職の支えの欠如》と《薬剤についての否定的な経験・理解》があった。すなわち、《医療職の支えの欠如》については、＜医師への不満・不信＞が複数の医療機関への受診、多剤併用へとつながっていた。その結果として多剤併用に対して不安を抱くものの、＜医師への遠慮＞＜薬剤師の説明不足＞によってそのことについて相談できず、不安感を解消できずにいた。さらに、《薬剤についての否定的な経験・理解》という＜薬の副作用の経験＞＜薬に関する否定的な理解＞も多剤併用の不安を喚起するように作用していた。このような不安感に対して、《不安への対処の試み》を行っている人もいた。それには、＜服薬の自己調節＞と＜医師への訴え＞の2つがあった。他方、不安がないという人は、不安がある人と反対に＜信頼できるかかりつけ医＞＜薬剤師への信頼＞という《医療職の支え》があるという認識を持っていた。加えて、《多剤服用を肯定する経験》を有していた。すなわち、＜他の高齢者との比較＞＜経験的に体調が良い＞＜治療のために必要と納得＞という《多剤服用を肯定する経験》が多剤併用に対する疑問や不安をもたないように作用していた。

【考察】多剤服用している対象者の中には、それに対して不安感をもつものがおり、その不安感の対処方法の1つとして、＜服薬の自己調節＞があることが明らかとなった。処方する医師に訴え、きちんと相談することができていたとするならば、このような自己調節をすることはないと思われる。不安をもつ背景には《医療の支えの欠如》があった¹²⁾。医療職と患者の積極的なコミュニケーションの重要性として、《医療の支え》が不安感を抑制する方向で作用していることが示された¹³⁾。多剤服用に対する不安感を醸成する要因・背景から複数の医療機関から薬剤を処方されることになる。つまり、医師への不満、不信が多剤服用のきっかけをつくり、それによって多剤服用への不安が喚起されることになる。しかし、不安を抱えながらも、＜医師への不満・不信＞＜医師への遠慮＞＜薬剤師の説明不足＞によって、その不安を医療職に訴えることができず、悶々とすることになっている。また、不安感を積極的な医師とのコミュニケーションにより解消、減薬している例もみられた。医師、薬剤師は患者の多剤服用に対する不安感を聞き出せるような積極的コミュニケーションが求められる。また、不安を解消するために患者を介しての消極的な介入ではなく、医療者同士が直接コミュニケーションをとる重要性も示唆された¹⁴⁾。多剤服用は残薬のリスクを多くするという点で問題視されてきた。残薬が多剤服用に伴う不安感の解消という対処方法としての意味もあることは既に指摘されており、本研究においても同様の事が示唆された¹⁵⁾。多剤服用に対する不安がない人も少なくなかった。その理由としては、《多剤服用を肯定する経験》が大きかった。不安をもつか否かは自らの体験に基づく情報が大きな位置を占めており、多剤服用に伴う否定的な経験・理解をもつ人では、不安感が喚起されるということである。薬局で複数の医療機関に受診することで多剤服用となっている実態を正確に把握し薬剤師の方からも患者

に対して積極的に問いかけを行い、多剤服用についての不安や疑問に答えるべきである。

引用・参考文献

1) 平成 27 年度調剤費動向

<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/15/gaiyou.html>(2016.12.1 アクセス)

2) 後発医薬品の市場シェア

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114903.pdf>
(2016.12.31 アクセス)

3) 平成 27 年社会医療診療行為別統計の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa15/dl/yakuzai.pdf>(2016.12.31 アクセス)

4) 橋本昌子. "排尿障害患者に対するファーマシューティカルケア." (2016).

5) 秋下雅弘, et al. "高齢者の服薬状況および副作用に関する検討." *日本老年医学会雑誌* 32.3 (1995): 178-182.

6) 鳥羽研二,秋下雅弘,水野有三,江頭正人,金承範,阿古潤哉,寺本信嗣,長瀬隆英,長野宏一朗,須藤紀子,吉栖正雄,難波吉雄,松瀬健,大内尉義. 薬剤起因性疾患 *日本老年医学会雑誌* 1999;36(3):181-184

7) Onda, Mitsuko, et al. "Identification and prevalence of adverse drug events caused by potentially inappropriate medication in homebound elderly patients: a retrospective study using a nationwide survey in Japan." *BMJ open* 5.8 (2015): e007581.

8) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015. 日本老年医学会編 : 2016 日本老年医学会

9) Spinewine, Anne, et al. "Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised?." *The Lancet* 370.9582 (2007): 173-184.

10) 秋下雅弘. 『薬は 5 種類まで-中高年の賢い薬の飲み方』. PHP 新書,2014,204p

11) 「長寿社会における暮らし方の調査」 2012 年調査の結果報告//www2.tmig.or.jp/jahead/
総務省統計局人口推計 <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi970.htm> (2016.12.17 アクセス)

12) 平林穰, 岸本桂子, and 新井康通. "高齢者の納得した服薬を得るために医療者ができる こと: 質的研究を用いて." *Journal of pharmaceutical communication: 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会会誌* 12.1 (2014): 19-30.

13) 八木田一雄, and 宮田靖志. "地域医療の現場で患者はどのような医師を望んでいるのか." *家庭医療* 15.2 (2010): 16-23.

14) 青木拓也. "プライマリ・ケアの質評価— 患者経験を中心として." *日本プライマリ・ケア連合学会誌* 38.1 (2015): 40-44.

15) 中村友真, et al. "高齢者の薬物治療における残薬発生・長期化の要因に関する質的研究." *社会薬学* 35.1 (2016): 2-9.