

第9回

高齢者のQOLを高める 取り組みをしよう ③

歳を取り、薬を飲んだのか、まだなのかを妻に確かめる機会が多くなった。高齢者は複数の疾患に罹患し、処方される薬が多剤になるケースが稀ではない。しかも、薬によって服用時間や方法が違う。食後に飲む薬はまだしも、食間の薬や就床前の吸入薬などは忘れやすい。埼玉県薬剤師会の調査によると、残薬が生じた原因の49.5%が「つい飲み忘れてしまう」、9%が「薬が多すぎる」であった^[1]。厚生労働省の薬局に対する調査では、患者の17.1%が頻繁に、73.2%がときどき薬を残している。患者に対する残薬調査では、4.7%が大量に余った、50.9%が余ったことがあるという^[2]。日本薬剤師会の調査では、患者の約4割に飲み忘れがあり、残薬の金額が年間約475億円に相当すると報告されている^[3]。

これらのデータからは、医師がしっかりと診察して適切な処方を行い、薬剤師がきちんと服薬指導をしても、医薬品の適正使用からはほど遠く、医療費が浪費されている現実が読み取れる。



では、どうしたら高齢者のアドヒアランスを高め、残薬を減らせるだろうか？この点について薬剤師がなすべきことは、①患者に疾患についての病識、処方された薬についての薬識を持っていただけるようにイラストなどを使って患者にわかる言葉で指導する^[4]、②副作用チェックリストなどを使用して副作用を顕在化させて解決する、③多剤投与の場合は6剤以下への処方変更を提案するなど^[4]の服薬フォローアップをする——だろう。これらの取り組みを通じて患者からの信頼を得て、服薬意義の理解を高め、積極的な治療への患者の参加を実現することが残薬の減少に貢献する基本となる行動だ^[5]。



そのほかにも、薬剤師がタッチできることは多々ある。

たとえば、以下のようなものだ。

①飲み残した薬を薬局に持参してもらい、処方医に連絡して処方日数の調整をする。飲み残しの原因が飲み忘れでないときにはその理由を聞き、投薬を中止できないときにはライフスタイルに合う飲みやすい薬に変更する。②飲み残し、飲み間違いを防ぐために、一包化、箱管理、カレンダーやホワイトボードの利用など患者ごとにいちばん良い管理方法を見つける。③高血圧の治療などでは、アムロジピンとバルサルタンなど複数の薬を同時に服用する場合があるが、これらの薬の合剤があれば合剤への処方変更を提案する。剤数を減らせ、服用しやすく、そのうえ薬剤費が安くなり、患者の負担を大きく軽減できる利点がある。④副作用の顕在化のためにお薬手帳にその症状を記入するだけでなく、「よく効いた」などのアドヒアランスの向上にプラスとなる情報も書き入れるように患者へ指導する

そして、患者や社会の人々の「目に見える薬剤師になる」ために、薬剤師が関与することで、残薬がどれだけ少なくなったか、医療費がどれだけ減ったかの変化のデータを必ず取り、薬剤師の介入の結果をデータで示そう^[6]。

【資料】高齢者の服薬に関して薬剤師のできること



作成：鍋島俊隆（イラスト出典：かわいいフリー素材集いらすとや）

Profile

なべしま・としたか

1973年大阪大学大学院薬学研究所博士課程単位取得退学。名古屋大学大学院医学系研究科教授、同大学医学部附属病院薬剤部部長（兼任）、名城大学大学院薬学研究所教授、名城大学比較認知科学研究所所長（兼任）などを経て、現職

[1] 埼玉県薬剤師会：産科病棟（2017.10.20）／ [2] 厚生労働省：平成26年度厚生労働省関係向医薬品適正使用調査「薬局の現状に係る実態調査」（速報値）中薬協 誌-3（2013.12.4）／ [3] 日本薬剤師会：平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の薬害にA・V・Dの対応と薬剤師の在宅での訪問薬剤管理指導の5・5に在宅医療管理指導の効果に関する調査研究」報告書（2008）／ [4] 鍋島俊隆：エール—薬剤師の幸せな人生を願って— [5] 高齢者のQOLを高める取り組みをしよう③、ターンアップNo. 56（2022）／ [6] Six Domains of Health Care Quality, Agency for Healthcare Research and Quality, <https://www.ahrq.gov/takingquality/measures/six-domains.html>, 2015 [Page last reviewed November 2018]／ [6] 鍋島俊隆：エール—薬剤師の幸せな人生を願って— (2)あなとわたしとエビデンスとして読書、ターンアップNo. 50（2021）