

短 報

薬局薬剤師を対象とした認知症困難事例についてのアンケート調査

榊原 幹夫^{1,2}, 土居由有子³, 大島 公恵⁴, 亀井 浩行²

¹公益財団法人杉浦記念財団, ²名城大学薬学部病院薬学研究室,
³株式会社アインファーマシーズ, ⁴株式会社あさひ調剤

Questionnaire Survey about Difficult Dementia Cases for Pharmacy Pharmacists

Mikio Sakakibara^{1,2}, Yuko Doi³, Kimie Oshima⁴ and Hiroyuki Kamei²

¹The Sugiura Memorial Foundation, ²Pharmaceutical Hospital Laboratory, Faculty of Pharmacy, Meijo University,
³AIN PHARMACIEZ Inc., ⁴ASAHI Co., Ltd.

Received, October 27, 2017; Accepted, June 12, 2018

Abstract

In January 2016 the Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures (New Orange Plan) was announced by the Ministry of Health, Labour and Welfare. This New Orange Plan expressly states the “improved involvement of pharmacies and pharmacists in the care of dementia,” so that pharmacies and pharmacists are expected to provide appropriate medication counseling to patients with dementia. In this context we conducted a questionnaire survey about difficult dementia cases. Subjects of the questionnaire were 165 pharmacists highly knowledgeable in dementia. More than 90.3% of the pharmacists had experienced problems when dealing with demented persons, the most frequent of which was the assertion “I have used up all my medicine.” Again, 89.1% of the pharmacists also responded they were told “I did not receive the prescribed medicine,” indicating the necessity of appropriate measures for these situations.

Key words : dementia, difficult cases, improved involvement

緒 言

2016年1月、厚生労働省より認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が発表された。この新オレンジプランには、「薬局・薬剤師の認知症への対応力向上」¹⁾が明記され、これからの薬局薬剤師には、認知症の人の状況に応じた服薬指導等を適切に行うことが求められている。また、地域に多く存在する薬局が認知症の相談を気軽にできる場所となることも重要である²⁾。筆者らは、薬局薬剤師対象の調査では、認知症の知識を習得することはできるが、認知症の人への対応が不安である薬局薬剤師は7割以上であり、実際に参加意思があっても認知症支援チーム等で活動している薬局薬剤師は1割以下と報告した²⁾。しかし、現在では薬局薬剤師は、教育プログラムの開発もあり薬剤師認知症対応力向上研修や日本薬局学会の認知症研修認定薬剤師制度など各種の団体の開発され認知症対応の教育が充実しつつある。

認知症の人の対応では、在宅での薬学的管理がさらに必要となる。薬局薬剤師は、服薬アドヒアランスの向上

や残薬管理等の業務を始めとして、在宅対応に積極的に関与していくことが大切である³⁾。さらに、地域包括支援センターや訪問看護ステーション等とも連携するといったように、地域包括ケアシステムの中で柔軟な対応を図ることも必要となる³⁾。認知症困難事例の対応は、多職種協働で対応することが必要となる⁴⁾。認知症高齢者支援事業者対象の困難事例の頻度を分析した結果は、「家族介護者にかかわる困難事象」が84%以上の頻度で認められた⁵⁾と報告がある。しかし、他職種の調査はあるが、薬局薬剤師を対象とした認知症の困難事例の調査報告はない。そこで、筆者らは、日本薬局学会が主催する認知症研修認定薬剤師制度のワークショップの受講終了後に認知症の困難事例についてのアンケート調査を実施した。本調査の目的は、薬局薬剤師の認知症困難事例の調査を行い、薬局薬剤師の課題を把握することを目的とした。

対象と方法

認知症研修認定薬剤師制度のワークショップを5回開

連絡先：榊原幹夫 〒104-0028 東京都中央区八重洲2-2-10 八重洲名古屋ビル8F

催し、終了後にアンケート調査を実施した。ワークショップでは、「認知症専門医からの講義」(60分)、「初期の認知症の気づきと薬局での対応の討論」(90分)、「認知症で薬を16種類飲んでいる寝たきりの患者への処方薬削減の提案」(150分)を実施している。さらにワークショップ参加者には、認知症の基礎知識のe-ラーニングの受講も実施している⁶⁾。対象は、ワークショップに参加し同意を得た薬局薬剤師168名(2015年12月5日札幌16名、2016年1月23日大阪39名、2016年2月20日東京35名、2016年5月14日新潟38名、2016年6月11日福岡40名)とした。アンケート調査の内容は、図1に示す。

倫理的配慮

疫学的研究の倫理指針に従い、研究への参加に関して本人から文書で同意を得た。日本薬局学会の倫理委員会から研究実施計画書の承認を得た。データ解析を匿名化するなど秘密を保持して実施した。また、アンケートに用紙にも、「学会や学術論文などに公表させていただきますが、個人を特定できる情報を外部に公表することはありません。調査の趣旨をご理解いただき下記の問題にご回答ください」と記載した。

結 果

アンケート調査は、同意を得た168名から回収した(回収率100%)。未記入がある3名を除外し165名(98.2%)と調査対象とした。性別は、「男性」99名(60%)、「女性」66名(40%)であった。薬局薬剤師経験年数は、「3年未満」20名(12%)、「3年～6年」30

名(18%)、「6年～9年」40名(24%)、「9年以上」75名(46%)であった。

1. 薬剤師業務の中で認知症の人に関する困難経験

「薬剤師業務の中で認知症の人の対応で困ったことはありますか」の問いについて図2に示す。「よくある」が46名(28%)、「時々ある」が103名(62%)であり、「ほとんどない」が13名(8%)、「ない」が3名(2%)であった。

具体的な認知症の人への困難事例の記載では、「薬がなくなった」が39名(23%)、「アドヒアランス不良」が30名(18%)、「コミュニケーションが取れない」が20名(12%)と上位であった。認知症の人の「薬がなくなった」対応に数時間をかける場合も多いとの困難事例の報告が、12名からあった。

2. (抗認知症薬を実際に調剤し服薬指導をしているが) 調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた回数について

調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた回数について、図3に示す。「今までに1度もない」が18名(11%)、「過去に1回はある」が60名(36%)、「1年に数回程度ある」が66名(40%)、「1ヶ月に1回以上ある」が21名(13%)であった。

3. 調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた場合の対応

調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた経験のある薬局薬剤師(147名)に対応方法の回答を表1に示す。「処方薬をお渡しする対応」79名(54%)、「処方薬をお渡ししない対応」66名(45%)、未記入2名(1%)であった。「処方薬をお渡しする対応」の行動は、「医師

<p>1. 薬剤師業務の中で認知症の人に関して困ったことはありますか <input type="checkbox"/>よくある <input type="checkbox"/>時々ある <input type="checkbox"/>ほとんどない <input type="checkbox"/>ない 具体的な認知症の人への困難事例を書いてください。</p> <p>2. (抗認知症薬を実際に調剤し服薬指導をしているが) 調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた回数について <input type="checkbox"/>今までに1度もない <input type="checkbox"/>過去に1回はある <input type="checkbox"/>1年に1回程度ある <input type="checkbox"/>1年に数回程度ある <input type="checkbox"/>1ヶ月に1回以上ある</p> <p>3. 調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた場合の対応 (処方薬をお渡しする) <input type="checkbox"/>処方薬を再度お渡しする <input type="checkbox"/>医師に連絡して、もう一度処方せんを出していただき対応する (処方薬をお渡ししない) <input type="checkbox"/>家族に電話をして説明をする <input type="checkbox"/>処方薬を確実にお渡ししたことをお伝えして、お引取りいただく <input type="checkbox"/>その他 ()</p>
--

図1 アンケート調査

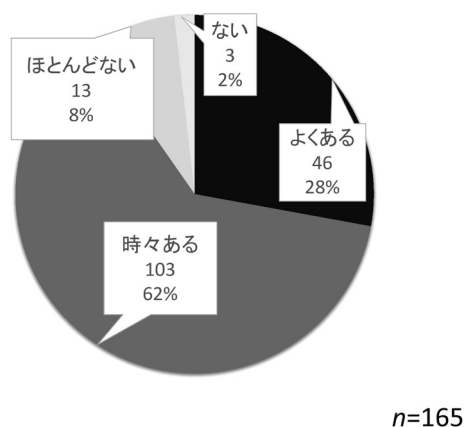


図2 薬剤師業務の中で認知症の人に関する困難経験

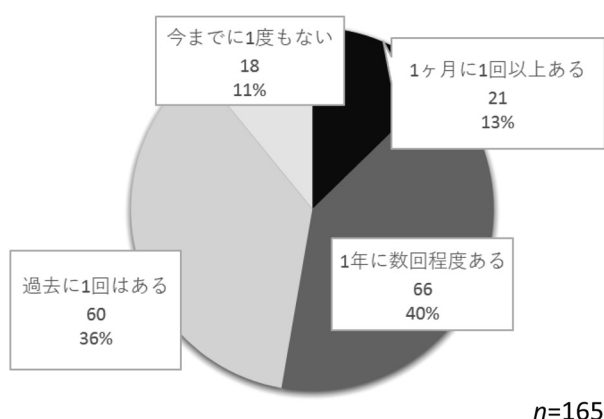


図3 調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた回数

表1 処方薬をもらっていないと言われた場合の対応

項目	人	%
医師に連絡して、もう一度処方せんを出していただき対応する	43	29
処方薬を再度お渡しする	36	25
家族に電話をして説明をする	31	21
処方薬を確実にお渡ししたことをお伝えして、お引取りいただく	26	18
その他	9	6
未記入	2	1

n=147

に連絡して、もう一度処方せんを出していただき対応する」43名(29%)、「処方薬を再度お渡しする」36名(25%)であった。「処方薬をお渡ししない対応」の行動は、「家族に電話をして説明をする」が31名(21%)、「処方薬を確実にお渡ししたことをお伝えして、お引取りいただく」が26名(18%)、「その他」が9名(6%)であった。その他の行動は、「自宅で一緒に探す」、「家にある薬を全部持ってきてもらう」であった。

考 察

今回のアンケートに回答した薬局薬剤師は、日本薬局

学会が認知症研修認定薬剤師制度のワークショップを受講した認知症について実際の服薬指導等を実施している薬局薬剤師である。全薬局薬剤師の意見を反映したものではなく、認知症について知識、意欲の高い薬局薬剤師⁶⁾への調査である。また、薬局薬剤師経験年数も50%以上が9年以上であり、薬局薬剤師業務の経験は十分ある。今後、認知症について地域に貢献するための薬局薬剤師への課題として重要と思われる。

1. 薬剤師業務の中で認知症の人に関する困難経験

薬剤師業務の中で認知症の人に関する困難経験は、「よくある」が46名(28%)、「時々ある」が103名(62%)であり、90%があると回答した。多くの薬局薬剤師が、認知症の人の対応でなんらかの困難経験があった。具体的には、「薬がなくなった」、「アドヒアランス不良」が多く、薬局薬剤師が、解決策の提案ができる可能性が高い。薬カレンダーの対応もあるが、処方医と相談して、服薬数の削減、服用法の簡便化(1日3回服用から2回あるいは1回への切り替え、食前、食直後、食後30分など服薬方法の混在を避ける)、介護者が管理しやすい服用に変更(出勤前、帰宅後にまとめる)、剤形の工夫(口腔内崩壊錠や貼付剤の変更)も可能である⁷⁾。また、「コミュニケーションが取れない」については、認知症サポーター研修等があり、コミュニケーション方法を知ることが可能である。しかし、「薬がなくなった」場合の対応については、保険薬局で自由に処方薬を渡すことができない。さらに認知症の人への直接の確認などに多くの時間が必要となり困難事例に記載が多かったと考えられる。

2. (抗認知症薬を実際に調剤し服薬指導をしているが) 調剤をした処方薬を後でもらっていないと言われた回数について

抗認知症薬を実際に調剤し実際に調剤し服薬指導をしているが「調剤をした処方薬を後でもらっていない」と言われた経験のある薬局薬剤師は、147名(89%)であった。1年間に数回以上「調剤をした処方薬を後でもらっていない」と言われたことがある場合が5割以上になり、薬局薬剤師が高い頻度で経験している。今までに一度もない薬局薬剤師は18名(11%)であるが、今後の高齢化、認知症の人の増加から考えると「調剤をした処方薬をもらっていない」と認知症の人から言われる可能性は高い。このような時の対応は、画一的に対応できない場合も多いが事例集や教育用のロールプレイプログラムの作成も開始している。

3. 調剤をした処方薬をもらっていないと言われた場合の対応

対応方法については、医師に依頼して再度処方箋を発行するが29%、処方薬を渡す場合が24%と半数以上が何らかの形で薬を渡す対応をしている。処方薬を渡す場

合は、処方医と連携し継続した対応が必要だが、今から服用する薬がないなど緊急に対応することが多い。調剤報酬点数表に関する事項⁸⁾には、「被保険者が保険薬局より薬剤の交付を受け、持ち帰りの途中又は自宅において薬品を紛失したため（天災地変その他やむを得ない場合を除く）再交付された処方せんに基づいて、保険薬局が調剤した場合は、当該薬剤の費用は、被保険者の負担とする」と記載がある。認知症の人が調剤をした処方薬をもらっていないと言われ「処方薬を再度お渡しする」場合は、その他やむを得ない場合として対応している可能性がある。しかし、本調査では、「処方薬を再度お渡しする」理由の具体的な記載欄を設定してなく調査の限界である。今後、さらなる調査が必要である。

薬を渡さない場合は、「家族に電話する」を含め4割超であった。認知症ケアの基本には、「認知症の人を否定しない」であり、一方的に薬をお渡ししている事実をお伝えする対応では不十分である。また、認知症の人の中には、家族などに連絡をして欲しくないと言われることもある。介護保険を使用している場合は、ケアマネジャーとの連携も必要となる。「薬がない」の問題がある場合は、ケアマネジャーと連携を開始して、薬局薬剤師の居宅療養管理指導に入る場合もある。薬局薬剤師が問題点を把握して、他職種と連携して介入しQOLの向上につながる事例などの報告も期待できる。「調剤をした処方薬をもらっていない」と言われる前に、介入することが理想である。そのために薬局薬剤師は、残薬状況の把握のみでなく、家族やケアスタッフとの連携を考慮する必要がある。先行研究⁹⁾では、認知機能低下患者の服薬管理に最も影響を与えたのは家族の協力の有無であり、協力を得られない事例も多数存在していた。認知症の人のみでなく家族も含めた家庭全体との信頼関係の構築が必要である。

本調査では、約9割の薬局薬剤師が、認知症の人と思われる方から実際に調剤して服薬指導をしているが「薬をもらっていない」と言われ、対応に困惑している。認知症について知識、意欲の高い薬局薬剤師⁹⁾への調査であり、実際には今回の調査以上に多くの事例があると思われる。中には、認知症と気づきがなく、画一的に対応をして認知症の人や家族に負担をかけていることもあ

る。「患者のための薬局ビジョン」³⁾には地域との連携の必要性が示されている。地域包括ケアシステムの中で、薬局は、生活の視点で情報収集や地域包括支援センター等との連携をし、専門家を紹介する役割も果たしていく必要がある。地域との連携については、薬局薬剤師に経験がない場合もあり活躍している事例の共有を行っていく必要がある。今後、超高齢社会の中でさらに多く薬局薬剤師が、認知症の人への対応の環境を構築する必要がある。

利益相反

本報告に関して開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Ministry of Health, Labour and Welfare, "Comprehensive strategy to promote dementia measures", <<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>>. cited 20 October, 2017.
- 2) 榊原幹夫, 大上哲也, 原正朝, 亀井浩行, 金田大太, 森啓ほか, 認知症認定薬剤師制度の必要性～認知症に関する保険薬局薬剤師の意識調査～, 薬局薬学, 2014, 6, 124-132.
- 3) Ministry of Health, Labour and Welfare, "Pharmacy vision for patients", <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html>>. cited 20 October, 2017.
- 4) 東京都福祉保健局高齢社会対策部・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター: 東京都認知症多職種協働研修テキスト, 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所, 東京, 2014, p6.
- 5) 井藤佳恵, 多田満美子, 櫻井千絵, 原美由紀, 水澤佑太, 山田志保ほか, 地域において困難事例化する認知症高齢者が抱える困難事象の特徴—認知症ステージによる検討, 老年精神医学雑誌, 2013, 10, 1047-1061.
- 6) 榊原幹夫, 土居由有子, 大島公恵, 大島美岐子, 亀井浩行, 狭間研至ほか, 認知症研修認定薬剤師制度ワークショップ基礎編の実施, 薬局薬学, 2017, 9, 143-149.
- 7) 木ノ下智康, 村田史子, 亀井浩行, 半谷真七子, 保険薬局薬剤師の認知機能低下者への対応に関する意識調査, 医療薬学, 2015, 12, 833-845.
- 8) 厚生労働省, 調剤報酬点数表に関する事項, p24, <<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=519676&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196311.pdf>>. cited 6 June, 2018.
- 9) 社団法人日本老年医学会. 健康長寿診療ハンドブッカー—実地医家のための老年医学のエッセンス—, メジカルビュー社, 東京, 2011, p109, <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/gakujutsu/pdf/public_handbook.pdf>. cited 20 October, 2017.