

原 著

高齢者において常用薬と服用意図が一致しない状態の形成・持続に関わる要因と一致している薬剤の特徴に関する検討

小原朋也^{1,2}, 熊木良太², 片原憂斗¹, 佐藤麻美子¹,

島崎良知^{1,2}, 岩切理歌³, 岸本桂子²

¹ 東京都健康長寿医療センター薬剤科,

² 昭和大学 大学院 薬学研究科,

³ 東京都健康長寿医療センター高齢診療科

Investigating Factors Forming and Sustaining Discrepancies and Matching Drug Characteristics between Medications and Intention to Take in Older Adults

Tomoya Obara^{1,2}, Ryota Kumaki², Yuto Katahara¹, Mamiko Sato¹,
Yoshitomo Shimazaki^{1,2}, Rika Iwakiri³ and Keiko Kishimoto²

¹Department of Pharmacy, Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology Hospital,

²Showa University Graduate School of Pharmacy,

³Department of Geriatrics, Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology Hospital

Received, August 16, 2023; Accepted, January 9, 2024

Abstract

In this study, we aimed to improve the quality of medication support for older patients. We qualitatively examined the factors that form and sustain the state of inconsistency between the prescribed medication and patients' intentions to take it. The electronic medical record text data of patients hospitalized during the 6-month study period were qualitatively analyzed using Mayring's qualitative content analysis. Concept saturation was observed in all 30 cases, and 10 categories were generated from 138 text intercepts. Patient-related factors included inability to resolve questions owing to "reticence to others," "low interest in medication" owing to long-term use, and "adherence to medication" owing to the perception that a prescribed medication is necessary for oneself and fear of physical illness. This may have led to a shift from "understanding and taking" the medication to "taking as prescribed." Environmental factors included "change in medication," such as a change in name or addition of a medication owing to a change to a generic or combination drug, and "lack of pharmacist involvement" when there was no change in the regular medication. In conclusion, regardless of changes in their regular prescriptions, it is crucial for pharmacists to ensure that patients fully understand and adhere to their treatment regimens.

Key words: older patients, medication support, qualitative research, adherence

緒 言

2022年の日本の65歳以上の高齢者人口は前年に比べて6万人増加し、また、総人口に占める割合は29.1%と人口数、割合ともに過去最高となった。この高齢者人口の割合は世界で最も高い高齢化率である¹⁾。

高齢化により、慢性疾患の増加や処方カスケードによる薬剤数の増加が報告されている²⁾。薬剤数の増加は患

者の服薬管理を複雑にし³⁾、服薬アドヒアランスの低下を引き起こし、治療に影響するとも考えられている⁴⁾。さらに長期服用により、処方が見直されず、薬を漫然と継続しているケースも報告されている^{5,6)}。

高齢者における服薬理解能力の低下の要因として、視力・聴力や服薬作業能力の低下などが挙げられ⁷⁾、特に身体機能や認知機能の低下と服薬アドヒアランスの関係については、これまでに複数の報告がされており、密接

に関連していることがわかっている⁸⁻¹¹⁾。さらに、服薬開始時は薬効や服用意図を理解していても、入院等をきっかけに自身が服用している薬の理解度が低下することが過去の質的研究より明らかとなっている¹²⁾。加えて、患者の医療情報は医療施設間で十分に共有されていない現状である。

一方、これまでに多剤併用患者の服薬に関する不安について調査した研究¹³⁾や、高齢患者の残薬発生に影響を及ぼす要因に関する質的研究^{14,15)}は過去に報告されているが、高齢患者の服薬理解の低下の要因に関する検討は認知機能・身体機能の低下との関連のみであり、患者自身の意識・行動や取り巻く環境に関する要因は検討されていない。

患者の薬に対する認識に影響を及ぼす可能性がある要因が明らかになることで、医療者側はこれらの要因を意識した患者対応を通して、改善に向けた早期介入の実施につながると考える。

東京都健康長寿医療センター（以下、当センター）では、ポリファーマシーを含む薬物関連問題の適正化を目的として、2017年より高齢診療科医師・循環器内科医師および薬剤師で構成された対策チームが結成された。薬剤師はカンファレンスに先立ち、電子カルテから薬歴・病歴・検査値などを参照し、内服理由を確認している。さらに患者や患者家族から服薬アドヒアランスや薬に対する思いを聞き取り、症状緩和薬を服用している場合は症状の有無について確認している。

そこで本研究では、患者の中で薬剤と服用意図が一致しない状態（常用薬において、処方された意図が理解できていない薬剤が1つでも存在することと定義）の形成・持続に関わる患者側の要因に関する記述を質的に検討・整理し、薬剤師が服薬指導を行う際に注意を払うべき患者背景を明らかにすることを目的とする。

方 法

1. 調査概要

本研究では、後方視的に電子カルテよりテキストデータを収集し、質的研究法の一つである内容分析法を用いて質的に分析した。

2. 対象

2022年5月から10月の間に当センターに入院した患者のうち、以下の4個の条件を満たす者を対象とした。

選択基準は、(1) 薬剤師が薬剤調整の介入が必要と判断した患者または、常用薬を10剤以上内服していた患者、(2) 入院期間が1週間以上の者、(3) 服薬を自己管理していて常用薬を1種類ずつ確認して薬効または疾患がわからないものが1つでも存在する者、(4) 電子カルテ上に服用契機・理解や服薬に対する心情に関するテキスト記載が豊富にある者を対象とした。豊富なテキスト

記載の基準は、1. 服薬経緯、2. 薬効または疾患がわからないものが存在することになった要因、3. 薬効または疾患が理解できている理由、4. 服薬に関する心情、以上4つについて記載されているものとした。

除外基準は、医療従事者もしくは、家族構成に医療従事者がいる者、認知機能が低下している者とした。認知機能は、The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items (DASC-21) を用いて評価し、31点以上を認知機能低下と判断した¹⁶⁾。

3. 調査項目

患者背景は、年齢、性別、入院時診療科、服用薬剤数、介護度、DASC-21、既往疾患数、住居環境、一包化の有無、受診医療機関数、医療保険負担割合、お薬手帳の使用有無とし、患者の中で薬剤と服用意図が一致しない状態の形成・持続要因のテキストデータは、服薬理解に関する記述、常用薬の服用契機や理解に関連した要因に関する記述、服薬に対する心情に関する記述とした。

4. 分析方法

テキストデータは、意味ある文節ごとに区切り、Mayringの要約的内容分析法を基に分析した¹⁷⁾。以下にMayringの要約的内容分析法の分析手順を示す。

- ①カテゴリーの定義および抽象度の決定
- ②テキストデータから、帰納的にコード、カテゴリーを形成
- ③コード、カテゴリーを修正し、信頼性の確認を繰り返す
- ④テキストデータを通じた最終的な作業、信頼性の総合的チェック
- ⑤分析結果の解釈

本研究では、上述の手順に加えて、テキスト切片的コーディングを3段階（プレコード、コード、カテゴリー）にわたって行い、徐々に抽象度を高めていった。

服用契機・理解や服薬に対する心情に関するテキスト記載が豊富であった患者5名ずつについて、信頼性・妥当性を担保するために、研究者2名が独立してコーディングをした後、研究者2名で初期コードの見直しを行い、カテゴリーを生成した。生成したプレコード、コード、カテゴリーを基に、別の研究者1名を加えた3名ですべてのプレコード、コード、カテゴリーについて解釈の不一致が合意に至るまで繰り返し洗練し、新しいコードの生成がなされないことにより、サンプリングの飽和を確認した。

生成されたカテゴリーは患者側の要因、環境側の要因に分類した。患者側の要因には、主に患者の心情や認識、行動などを分類し、環境側の要因には、主に服用薬剤における変化や患者を取り巻く事象などを分類した。関連

しないと思われるカルテ記載内容に関しては、分析時に除外した。

5. 倫理的配慮

本研究は東京都健康長寿医療センターにおける倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：R21-108）。

結 果

1. 患者背景 (図 1, 表 1)

対象患者の選定フローを図 1 に示す。調査期間内において薬剤科が服薬指導を行った患者は 4,238 名であった。うち、薬剤師が薬剤調整の介入が必要と判断した患者、または、10 剤以上内服していた患者は 630 名であった。そのうち、入院期間が 1 週間未満であった患者 325 名を除外した。カルテ上の記載から、服薬を自己管理していて常用薬 1 剤以上について薬効または疾患がわからなかった者であり、かつ、テキスト記載が豊富な患者を 5 名ずつ抽出し、分析を行い、最終的に 30 名でサンプリングの飽和を確認したため分析終了とした。

患者背景を表 1 に示す。患者の年齢（平均 ± 標準偏差）は 78.4 ± 5.9 歳であり、女性が 16 名（53%）を占めており、外科系の入院契機である患者が 21 名（70%）であった。また、服用薬剤数（中央値 [四分位範囲]）は 7.5 [3-15] 剤であり、介護保険の申請を行っていない患者が 21 名（70%）であった。DASC-21 は 30 名全例が 31 点未満であり、認知機能に問題はなかった。既往疾患数は 4.0 [1-17] 疾患であり、独居の患者は 8 名（26.6%）であった。常用薬を一包化管理している患者は 9 名（30%）おり、受診医療機関の数は 1.0 [1-6] 施設であった。また、保険負担割合が 1 割の患者は 18 名

（60%）であり、30 名全例がお薬手帳を使用していた。

2. 内容分析の結果の概要

30 名の患者からテキスト切片 529 個が得られた。患者の中で薬剤と服用意図が一致しない状態の形成・持続

表 1 患者背景

調査項目	
年齢 (歳, 平均 ± 標準偏差)	78.4 ± 5.9
性別 (名, n (%))	14 (46.7)
男性	16 (53.3)
女性	
入院時診療科 (名, n (%))	21 (70.0)
外科系	9 (30.0)
内科系	
服用薬剤数 (剤, 中央値 [四分位範囲])	7.5 [3-15]
DASC-21	30 (100.0)
≥ 21, ≤ 30	
既往疾患数 (個, 中央値 [四分位範囲])	4.0 [1-17]
住居環境 (名, n (%))	
独居	8 (26.6)
一包化率 (名, n (%))	9 (30.0)
介護保険未申請 (名, n (%))	21 (70.0)
受診医療機関数 (件, 中央値 [四分位範囲])	1.0 [1-6]
保険負担割合 (名, n (%))	
0 割負担	1 (3.3)
1 割負担	18 (60.0)
2 割負担	8 (26.7)
3 割負担	3 (10.0)
お薬手帳持参率 (名, n (%))	30 [100.0]

データは平均 ± 標準偏差, 中央値 (四分位範囲) または割合 (%) を示す。

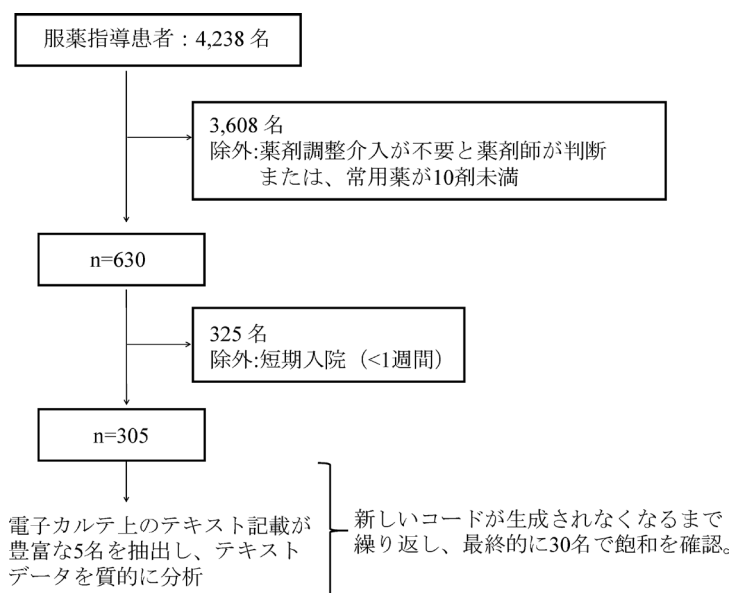


図 1 対象患者の選択フロー

の要因として138個の切片が抽出され、32個のコードが生成された。患者の考えや行動に関する患者側要因として16個のコード、患者を取り巻く出来事などの環境側要因として16個のコードに分類された。カテゴリは、患者側要因5個、環境側要因5個の計10個生成された。コードを「」, カテゴリを【】にて以下に示す。

また、患者の中で処方薬と服用意図が適切に一致している薬剤の特徴として113個の切片が抽出された。薬剤の特徴は24個であり、11個の分類に整理された。

3. 患者の中で薬剤と服用意図が一致しない状態の形成・持続要因 (表2, 3)

患者側要因を表2に示す。「医師至上主義からくる医師への発言の遠慮」、「医師の負担増加を懸念した質問の遠慮」、「他の患者への遠慮からくる薬の質問のしづらさ」のコードから【他者への遠慮】のカテゴリが生成され、患者にとって医師に対する畏怖や他の患者への遠慮が薬に関する理解を妨げる要因の1つであった。

また、「医師の処方疑わずに服用するという固定観念」、「処方されるという事は必要という認識」、「医師への信頼からくる服用への安心感」、「薬効理解よりも身体不調への恐れからくる服薬遵守主義の優先」のコードから【服薬遵守主義】のカテゴリが生成され、このカテゴリを服薬の理解よりも処方された薬を服用するという行為に意義を見出している状態と定義した。

「身体への影響が強い薬に対する不安で精神的に逼迫した状態」、「病気の不安で精神的に逼迫した状態」からは【患者の精神的に逼迫した状態】のカテゴリが生成され、服薬指導時の患者の精神状態や病状が1つの要因であった。

「副作用の経験がないことからくる薬への関心の希薄」、「薬の増加は加齢によるものという思い込みからくる薬への関心の希薄」、「元から薬に対して無関心」、「変更がないことによる慣れからくる薬への関心の希薄」、「一包化による薬に対する関心の薄れ」、「自分で薬の効

表2 患者の中で薬剤と服用意図が一致しない状態の形成・持続の患者側要因

カテゴリ	コード	代表的なテキストデータ
他者への遠慮	医師至上主義からくる医師への発言の遠慮	飲みづらい薬があっても、わがままを言うてはいけないと思った。
	医師の負担増加を懸念した質問の遠慮	先生は外来の時忙しそうじゃないですか。患者さんもたくさん待っているし。
	他の患者への遠慮からくる薬の質問のしづらさ	薬局でも混んでて患者さんがたくさん待っているときは聞きづらいは聞きづらいですね。
服薬遵守主義	医師の処方は疑わず服用するという固定観念	わからなくても出された薬を飲んでいればいいと思っている。
	処方されるという事は必要という認識	出してくださってるって事は自分にとっては必要なのかと思っています。
	医師への信頼からくる服用への安心感	それは専門の先生が診てくださっているから、こちらから何か言うなんておこがましいじゃない。そこは安心してますよ。
患者の精神的に逼迫した状態	薬効理解よりも身体不調への恐れからくる服薬遵守の優先	心臓の薬は飲まないで死んでしまう恐怖がある。薬の知識より飲み忘れないことが重要ですよ。
	身体への影響が強い薬に対する不安で精神的に逼迫した状態	抗癌剤の治療について、頭がいっぱいなよね。飲み薬まで頭が回らないのよね。
薬への低関心	病気の不安で精神的に逼迫した状態	説明聞いても頭にそんな入ってこないですからね。膀胱癌って癌の中でもすごい深刻っていうのを聞きますから…。
	副作用の経験がないことからくる薬への関心の希薄	いつもと同じ薬で特になんともなかったからさ。
	薬の増加は加齢によるものという思い込みからくる薬への関心の希薄	この年になると、薬も増えるじゃない？ 1個や2個増えたくらいではなんとも思わなくなってしまったわ。
	元から薬に対して無関心	この薬（胃薬）は何で今も飲んでいいのかしらね。今回言われるまで気にしてなかったわ。
	変更がないことによる慣れからくる薬への関心の希薄	それに、薬が前回と変わらないから内容はそんなに気にならなくなっちゃいますね。
思い込みからくる誤認識	一包化による薬に対する関心の薄れ	わざわざここから一個ずつ錠剤見て飲む人なんていないんじゃないの？ もらった通りに飲むよね。
	自分で薬の効果が確認できないことからくる薬への関心の希薄	結局なんで忘れてるってことは、飲んででも症状が変わらなかったんだろうね。
	処方された診療科と関連が薄い薬効の誤認識	そうなの？ 呼吸器内科の先生が出してくれたから、呼吸器の薬かと思っていました。

表3 患者の中で薬剤と服用意図が一致しない状態の形成・持続の環境側要因

カテゴリ	コード	代表的なテキストデータ
多い服用数	一回の服用種類数が多い	あんなにたくさん飲んでたら、全部わからないわよ。
	後発品への切り替えに伴う名称変更	以前もらった薬と、名前が変わったんですね。
薬の変更	同薬効内での切り替えに伴う名称変更	整形外科で前にももらった方の飲んでいた薬は覚えていますよ。
	配合剤への切り替えに伴う名称変更	配合剤にする前の成分は覚えているんだけどね。
	入院時の処方変更	粉の薬もあんなにたくさんは飲んでいなかったんですけど、入院したときに病院の薬にかわったんですね。
薬の追加	手術・検査に伴う処方変更	心臓の検査やって、手術やってってなったら薬が増えてきちゃってねえ。
	同時に複数の服用薬の追加	血圧の薬も一緒に増えたんだよね。こっちは覚えているけど、こっちは覚えてないな。
	服用薬数の漸増	数が増えてきてからはどれがなんの薬なのかわからなくなってしまいましたね。
	疾患の増悪による服用薬の追加	腎臓が悪くなって、薬がどんどん増えていったんです。
	通院する病院数・診療科の増加に伴う服用薬の追加	薬をもらっている病院の数が増えていったのがきっかけだったかしらね。同じような薬を他で出されることもあったのよ。
薬剤師の関与の不足	薬剤師による薬識の未確認	こうやって聞かれることがなかったからあまり気にしてなかったわね。
	薬剤師による効果の未確認	飲み忘れは聞かれるけど、薬の効果はあんまり確認されたことはないかな。
	薬剤師による継続処方の服薬指導の省略	変わった時はしてくれたのかもしれないけど、それ以降はもういつもの薬ですってみたいよね。
	薬剤師が関わってないことによる説明不足	スタッフの人がお薬手帳には手書きで書いてくれるんですけど、特にそれ以外はないですね。
	状態が不安定な際の追加薬剤に対する薬剤師の未指導	あの時は体調が悪かったからなあ。薬の説明って受けたっけ？説明を受けたら覚えていると思うんだけど…。
患者情報の引継ぎ不足	医療機関の変更に伴う処方意図の情報欠落	薬をもらっていた病院が途中で変わったんですよ。

果が確認できないことからくる薬への関心の希薄」から【薬への低関心】のカテゴリが生成され、自身が経験・実感したことがない場合、副作用や効果に対する関心が希薄になっていた。また、一包化は、服薬管理の利便性が上がる一方で、薬への理解を低下させる傾向が見られた。

「処方された診療科と関連が薄い薬効の誤認識」からは【思い込みからくる誤認識】のカテゴリが生成された。

環境側の要因を表3に示す。「一回の服用種類数が多い」のコードからは【多い服用数】のカテゴリが生成され、服用種類が多いことで種類ずつ薬を理解する作業が増え、煩雑化による理解度の低下が見られた。

「後発品への切り替えに伴う名称変更」、「同薬効内での切り替えに伴う名称変更」、「配合剤への切り替えに伴う名称変更」、「入院時の処方変更」、「手術・検査に伴う処方変更」から【薬の変更】のカテゴリが生成され、入院時の院内採用薬が影響した変更や、後発品をはじめとする名称変更は患者の理解に混乱を与えていた。

また、「同時に複数の服用薬の追加」、「服用薬数の漸増」、「疾患の増悪による服用薬の追加」、「通院する病院

数・診療科の増加に伴う服用薬の増加」からは【薬の追加】のカテゴリが生成された。

「薬剤師による薬識の未確認」、「薬剤師による効果の未確認」、「薬剤師による継続処方の服薬指導の省略」、「薬剤師が関わっていないことによる説明不足」、「状態が不安定な際の追加薬剤に対する薬剤師の未指導」からは【薬剤師の関与の不足】のカテゴリが生成された。

「医療機関の変更に伴う処方意図の情報欠落」からは【患者情報の引継ぎ不足】のカテゴリが生成され、処方意図の欠落が一度起こると、その情報を再度得ることは難しく、服用意図の欠落を招いていた。

4. 患者の中で処方薬と服用意図が適切に一致している薬剤の特徴 (表4)

服用意図が保たれていた薬の特徴として、一般用医薬品と同じ薬効やメディアなどで取り上げられる身近な疾患の薬など【認知度が高い薬】や、重篤な疾患の治療薬など【特徴的な疾患の薬】が挙げられた。また、用法が他の薬剤と異なる【特徴的な用法の薬】や、味・匂い、錠剤の形や色、包装シートの特徴などで【五感に訴える薬】も患者の理解度が高いことが示された。

さらに、薬の効果が検査値に反映される薬など【効果

表4 患者の中で処方薬と服用意図が適切に一致している薬剤の特徴

分類	抽出された薬剤の特徴	代表的なテキストデータ
認知度が高い薬	OTC薬と同じ薬効の薬	ドラッグストアでも整腸剤とか買って飲むことがあるじゃないですか。
	一般認知度が高い身近な疾患の薬	テレビでも高血圧ってよく特集されてるじゃないですか。身近な病気に感じますね。
特徴的な疾患の薬	重篤な疾患の薬（心臓・脳梗塞など）	血液サラサラの薬とかは大切な薬って言われましたしね。脳梗塞やって入院していた時に。
	食事療法を伴う疾患の薬	あのゼリーはカリウムを下げるやつでしょ？ 食べ物注意しないといけないからね。
特徴的な用法の薬	用法が他と異なる薬	あれだけ朝と夕に飲む薬だから、夕忘れないようにってことで覚えているのかしらね。
五感に訴える薬	特徴的な味・匂いの薬	爽やかな匂いとかがあって特徴的なやつだと覚えやすいよね。
	特徴的な錠剤の形・色・シート（包装）の薬	薬の形とか、色で覚えているのがあるわ。
効果が実感できる薬	効果が検査値に反映される薬	たまに飲み忘れてしまう事があるんですけど、そうすると次の日血圧が少し高い気がします。
	自分で効果を測定できる薬	血圧の薬は毎朝測定するからさ。
	症状改善が実感できる薬	眠る時に飲む薬は、夜眠れなくて困ってましたからわかります。
副作用に関わる薬	副作用が怖いと感じる薬	そうねえ、私は薬の説明を聞くと副作用がすごく怖い。そういう薬は覚えているんじゃないかしら？
	副作用を自覚した薬	増やした時に少し気持ち悪くなったりしてさ。それで一旦減らそうかってなったんだけど、今はなんともないね。
	副作用について多く説明される薬	ステロイドを飲んでいた時は、副作用のお話とかたくさん聞いてましたから。
	副作用予防の薬	漢方薬は便秘にならないようにって言われてもらいました。
注意事項が記載された文書がある薬	注意事項の紙をもらったため、覚えている。	
薬剤師に毎回確認される薬	薬局で毎回確認・注意がある薬	脳梗塞の薬とか、血糖の薬って大切な薬って事を薬局の薬剤師さんにも毎回説明されますからね。
長期間服用している薬	長期間服用している薬	血圧の薬は長いこと飲んでますよ。だからわかります。
変更があった薬	用法の変更があった薬	この薬は心臓の薬なんですけど、もともと1日2回だったの。でも前の先生が、夜の飲み忘れが多いからってことで1日1回にしてくださいのよ。
	用量の変更があった薬	飲んでいる間で量が変わったりしたら印象に残ってたかもしれないね。
	段階的に増加した薬	最初はもっと少なかったんだけど、しびれっていうか痛みがよくなくて量が増えていったんだよね。
	休業指示のあった薬	血液サラサラの薬とか、この血糖の薬は手術の時に休むようにいわれたのよね。
診療科・疾患・薬が連動している薬	診療科・疾患・薬が連動している薬	あれはだってその薬だけをもらいにいっているからね。忘れようがないわよ。
患者が能動的に関わっている薬	自身でPTPから取り出して服用している薬	最初は少なかったから、飲む度に自分で錠剤をだしていたためわかってた。
	自ら変更を希望した薬	痛みとか痺れがひどくなって変えてもらったんですよ。

が実感できる薬】や、一方で薬の副作用に関して経験がある【副作用に関わる薬】、そういった事象を防ぐために薬局で毎回確認・注意がある薬は【薬剤師に毎回確認される薬】として患者の理解が保たれている傾向であった。

さらに、【長期間服用している薬】だから覚えている

という患者もいれば、用法・用量など【変更があった薬】だから覚えている場合もあることがわかった。

患者の中で【診療科・疾患・薬が連動している薬】と【患者が能動的に関わっている薬】は記憶の維持につながっていた。

考 察

本研究は、患者の中で薬剤と服用意図が一致しない状態の形成・持続要因に関して焦点を当てた初めての研究である。

本研究の結果から、患者側の要因として、【他者への遠慮】により疑問が解決できないこと、処方された薬は医師が必要と判断したものであり言われた通りに服用することが重要との認識や身体不調の恐れなどによる【服薬遵守主義】、長期服用等による【薬への低関心】が重なることにより、“理解して飲む”という行為から、“言われた通りに飲む”という行為へ移行している可能性があることが考えられ、薬剤の漫然的な服用につながっていくことが懸念された。【思い込みからくる誤認識】からは診療科と関連が薄い薬、特に処方が他の医師や病院に引き継がれた場合に注意して服薬指導をする必要があることが考えられた。

また、環境の要因として、後発品や配合剤への【薬の変更】に伴う名称変更や【薬の追加】などの常用薬の変更による影響と常用薬に変更がない場合の【薬剤師の関与不足】が示唆されたため、薬剤が追加される契機では、追加された薬剤だけでなく常用薬についても改めて服薬指導を行う必要性があり、継続した同一内容の処方であっても説明や確認を毎回行うことで理解の定着につながる可能性がある。また、近年の診療報酬では病院薬剤師が薬局薬剤師に対して情報提供を行うことによる加算も制定されたため、これらの情報について、薬薬連携をはじめとした情報共有手段を積極的に用いて密に行うことが重要である。

患者側の要因として生成された項目から、患者は信頼する医師から処方された薬は自分にとって必要であるという認識や、病状悪化による身体不調の恐れなどもあり、そこに薬に対する関心の希薄が合わさり、「理解して飲む」という行為から「忘れずに飲む」という行為へ移行していく可能性が考えられた。

また、環境の要因として生成された項目から、後発品や配合剤への変更によって名称が変わってしまうことや、入院や通院する診療科が増えるというイベントが影響しており、さらには常用薬に変更ない場合は薬の説明を短縮してしまうことも原因として考えられた。

したがって、常用薬の変更有無にかかわらず、薬剤師は注意深く患者の薬に関する理解度を確認するとともに、患者自身が薬を“理解して飲む”ことを意識した服薬支援を行っていく必要があると考えられた。

一方、患者自身が効果や副作用を自覚できる薬や、検査値で効果を確認できる薬に関しては、服用契機に関する理解が維持できている可能性が高く、継続要否を見直しやすい薬であると考えられる。また、一包化などで管

理の利便性が上がることも、患者自身が“理解して飲む”という行為から“言われた通りに飲む”という行為へ移行していく一因となる懸念があり、錠剤シートの外観や服薬の手間も理解の維持に関連している可能性が考えられた。薬剤師から毎回確認がある薬に関しては理解度の定着が見られた。このことから、ハイリスクや副作用モニタリングが重要な薬剤では、薬剤師側が考えている以上に患者側での薬剤に関する知識の定着が高い可能性が考えられた。

一方で、常用しているその他薬剤に関しては、薬剤師が感じている以上に患者における薬に対する理解が低下している現象が生じ、認識の乖離が生じている可能性が考えられる。そのため、常用薬の薬効説明や確認を定期的に仕切り直して行うことが理解の維持につながり、直近で入院歴や後発品等含めた名称変更等がある場合は、より注意して服薬指導を行う必要性が考えられた。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究がインタビュー調査ではなくテキストデータを用いた内容分析である点である。インタビュー調査と異なり、テキストデータでは豊富な情報が得られない欠点があるが、本研究では概念の飽和を確認するまで30名という質的研究では比較的多い症例数を用いることで信頼性を補った。第二に、患者層の偏りが挙げられる。特に本研究では限られた診療科のデータしか得られていないが、入院契機とは異なり常用薬に関する調査であるため、患者自身が罹患している疾患を考慮すると診療科の偏りはあまり影響がないことが考えられる。

以上のことから、本研究の結果から得られた情報を基に、今後は、患者自身が処方されている薬に対して、継続して服用する必要性の理解を欠落してしまわないように薬剤師がどのような場面で介入していく必要があるかを示すことができた。医療者側の薬薬連携だけではなく、患者を主体とした薬薬連携につなげていくことで医薬品の適正使用を推進していくことができると考える。常用薬に変更がない患者であっても、注意深く患者の薬に関する理解度を確認し、患者自身が薬を“理解して飲む”ことを意識した服薬支援を行うことが大切である。しかし、限られた時間の中で行わなければならない服薬指導において、重点的な服薬指導が必要な患者をスクリーニングすることが必要であり、本研究は、スクリーニングに必要な要素を抽出することができたと考える。

病院に限らず、薬局でもポリファーマシーになる前段階で注意が必要な患者を抽出し、治療経緯の情報が追える段階で情報の連携を行うことが理想である。本研究で見出された要因を踏まえてスクリーニングを行うことで、ポリファーマシー発生の抑制の一助となると考える。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

引用文献

- 1) 総務省統計局, 統計からみた我が国の高齢者—「敬老の日」にちなんで—, (<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1320.html>), cited 18 September, 2022.
- 2) 日本老年医学会・日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関わる研究班: 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015, メジカルビュー社, 東京, 2015, p12-20.
- 3) 厚生労働省, 高齢者の医薬品適正使用の指針, (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-IyakushokuhinkyokuSoumuka/0000209384.pdf>), cited 1 December, 2019.
- 4) Herrera PA, Moncada L, Defey D, Understanding non-adherence from the inside; hypertensive patients' motivations for adhering and not adhering, *Qual Health Res*, 2017, 27, 1023-1034.
- 5) Mangin D, Lawson J, Cuppage J, Shaw E, Ivanyi K, Davis A, et al., Legacy drug-prescribing patterns in primary care, *Ann Fam Med*, 2018, 16, 515-520.
- 6) Phillips LS, Branch WT, Cook CB, Doyle JP, El-Kebbi IM, Gallina DL, et al., Clinical inertia, *Ann Intern Med*, 2001, 135, 825-834.
- 7) 塩見利明, 岡田啓, 真田進, 黒野俊介, 小林正, 服薬理解能力評価スケール (RCS) の作成, *日老医誌*, 1997, 34, 209-214.
- 8) 秋下雅弘, 高齢者の服薬管理, *日老医誌*, 2010, 47, 134-136.
- 9) 葛谷雅文, 遠藤英俊, 梅垣宏行, 中尾誠, 丹羽隆, 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.
- 10) 溝神文博, 認知症患者・家族に対する服薬支援の方法, *老年期認知症研究会誌*, 2019, 23, 13-15.
- 11) Smith D, Lovell J, Weller C, Kennedy B, Winbolt M, Young C, et al., A systematic review of medication non-adherence in persons with dementia or cognitive impairment, *PLoS One*, 2017, 12, e0710651.
- 12) Farrell BJ, Jeffs L, Irving H, McCarthy LM, Patient and provider perspectives on the development and resolution of prescribing cascades: a qualitative study, *BMC Geriatr*, 2020, 20, 368.
- 13) 押切康子, 杉澤秀博, 多剤併用の高齢患者の服薬に対する不安に関する質的分析, *日プライマリケア連会誌*, 2018, 41, 85-91.
- 14) 中村友真, 岸本桂子, 山浦克典, 福島紀子, 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 (Jpn J Soc Pharm)*, 2016, 35, 2-9.
- 15) Kimura N, Miki A, Satoh H, Yamazaki H, Sawada Y, The process of surplus medicine accumulation by elderly Japanese patients with chronic disease: a qualitative study, *Drug Discov Ther*, 2018, 12, 283-290.
- 16) 栗田主一, 杉山美香, 井藤佳恵, 宇良千秋, 宮前史子, 佐久間尚子ほか, 地域在住高齢者を対象とする地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (DASC-21) の内的信頼性・妥当性に関する研究, *老年精医誌*, 2015, 26, 675-686.
- 17) ウヴェ・フリック, 新版 質的研究入門, 第2版, 春秋社, 東京, 2011, p393-405.