

外来維持血液透析患者の残薬調査から考える問題点

吉田 潤子¹⁾内藤 由美¹⁾濱 初子¹⁾竹内 隆文²⁾

1) 徳島赤十字病院 7階南病棟透析室看護師

2) 徳島赤十字病院 薬剤部薬剤師

要 旨

透析患者の薬物療法は種類が多く服用方法も様々である。本研究は、実際の服薬状況を把握し問題点を明らかにすることを目的とし、徳島赤十字病院透析室で処方を受け同意の得られた患者36例を対象に残薬調査を行った。データ収集は、自宅で保管されていた持参薬の残薬調査と独自のアンケートで聞き取り調査を行った。分析方法は残薬あり群と残薬なし群で比較した。その結果、残薬あり群は75%であった。年齢・性別・家族形態・介護度に差はなく、透析歴は残薬あり群が長かった。残薬あり群の19%が「飲み忘れない」と答えており、服薬に対する認識のずれがあった。また、残薬あり群は飲み忘れに気付いても「遅れて飲む」という服薬行動に移すことが出来ていなかった。この調査から、患者が服薬に対する意識を高め行動できることが重要と考えられた。今後、看護師や薬剤師による定期的な服薬指導と残薬調査を継続する必要がある。

キーワード：血液透析、残薬調査、アンケート調査、服薬指導

はじめに

透析患者の薬物療法で使用される薬は、種類が多く服用方法も様々である。徳島赤十字病院においても、平均8種類の薬剤が院外処方され、新たな投薬や服用変更があった場合のみ、看護師が服薬指導を行っている。透析患者の服薬コンプライアンスに関する調査として、山谷ら¹⁾は、ノンコンプライアンス群を41.2%、都築ら²⁾は58%と述べている。しかし、徳島赤十字病院では確認できていない。そこで徳島赤十字病院外来維持血液透析患者の残薬調査と聞き取り調査を行い、実際の服薬状況を把握し、飲み残しが生じる原因や問題点を明らかにする。

用語の定義

残薬あり群：残薬調査にて、残薬が8日以上あったもの
残薬なし群：残薬調査にて、残薬なしまたは残薬が7日以下のもの

対象および方法

1. 調査期間：2016年9月～10月
2. 場所：徳島赤十字病院透析室
3. 対象：徳島赤十字病院外来維持血液透析中の代謝・内分泌外科で処方を受け、同意を得られた患者36例
4. データ収集・分析方法：透析来院日に一度、内服中の薬を自宅で保管した状態で持参してもらい残薬調査した。内服に関する独自のアンケート用紙に沿って聞き取り調査を行った。薬剤別に残薬の単純集計をした。また残薬あり群と残薬なし群でアンケート結果を比較した。
5. 調査用紙
 - 1) 残薬調査用紙
 - ①服薬数②残薬状況③薬種④年齢⑤性別⑥透析歴
 - 2) 服薬に関するアンケート聞き取り調査用紙
 - ①家族形態②介護度③薬剤の管理者④現在内服中の薬の効果や用法用量を知っていますか⑤自分の判断で服用量を変更または中止したことがありますか⑥飲み忘れることがありますか⑦飲み忘れが多いのはいつですか⑧飲み忘れてしまう理由はなんですか⑨

飲み忘れた時どうしますか⑩服用を忘れないための工夫をしていますか⑪飲み忘れをしないための取り組みで希望することがあります⑫その他、お薬についての質問はありますか

6. 倫理的配慮

徳島赤十字病院倫理委員会医療審議会の承認を得て行った。対象者には、研究目的や方法、プライバシー保護、個人情報保護などの匿名性の確保を厳守し、研究への参加・不参加は自由であり、途中で辞退されても不利益がないこと、研究結果は学会に報告することを口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。収集したデータは取り扱いを厳重に行い研究目的以外には使用しない。

結 果

残薬調査を行った36例中、残薬あり群が75%、残薬なし群が25%であった。平均服薬数は全体では8.11±3.02剤、残薬あり群は8.48±3.17剤、残薬なし群は7±2.29剤であった。

内服患者数の多い薬剤は、高リン血症治療薬・活性型ビタミンD3・降圧剤・二次性副甲状腺機能亢進症治療薬の順であった(図1)。重要薬剤別では、降圧剤・高リン血症治療剤・活性型ビタミンD3は50%以上の人に残薬があった。また、二次性副甲状腺亢進症治療薬は85%の人に残薬がなかった(図2)。【平均年齢】は、残薬あり群は67.48±12.97才、残薬なし群は67.88±8.11才であり、変わりはない(図3)。【性別】では、残薬あり群と残薬なし群共に男性が多かった(図4)。【透析歴】では、残薬あり群は15年以上が30%と多かったが、残薬なし群は、5～10年未満が45%を占めていた(図5)。【家族形態】については、いずれも「同居家族を有するもの」が多かった。残薬あり群には「独居者」がいた(図6)。【介護度】については、「自立」が多く、残薬あり群・残薬なし群共に80%以上であった(図7)。【薬剤の管理者】については、残薬あり群は8%が「本人以外の管理」であったが、残薬なし群は100%が「本人管理」であった(図8)。

【薬の効果や用法用量を知っていますか】については、残薬あり群が15%「知らない」と答え、残薬なし群は、100%が「知っている・ほとんど知っている」と答えていた(図9)。【自分の判断で服用量を変更・中止したことがありますか】に対して、残薬あり群・残薬なし群共に22%が「たまにある」と答えていた(図10)。【飲み忘れることがありますか】に対しては、残

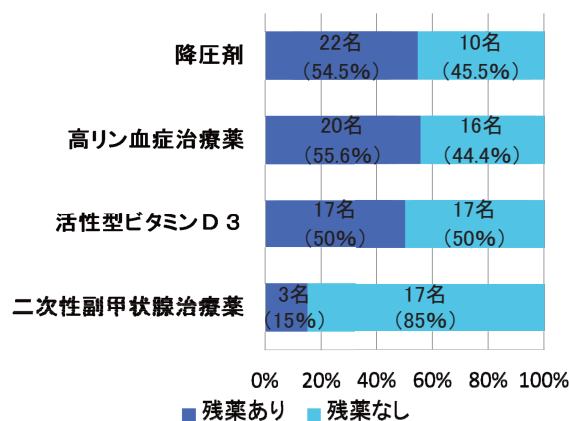


図2 重要薬剤別の残薬

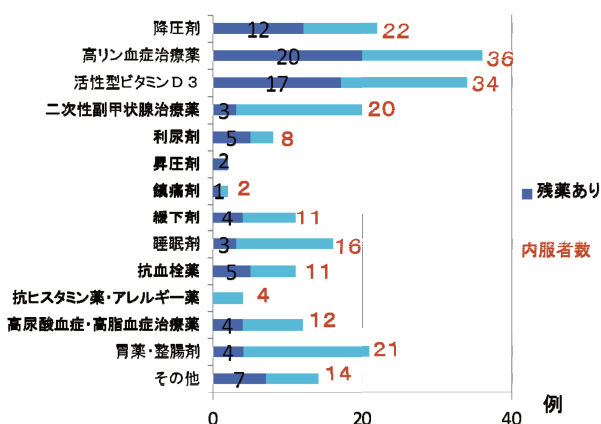


図1 薬種別の内服患者数と残薬あり患者数

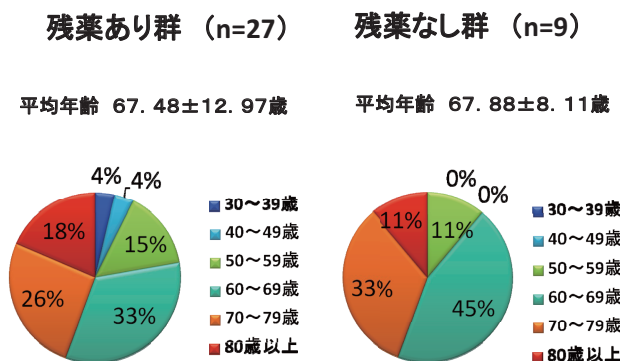


図3 年齢

残薬あり群 (n=27)

残薬なし群 (n=9)

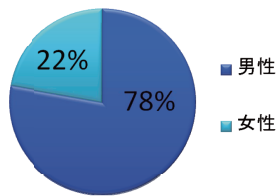
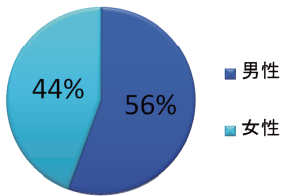


図 4 性別

残薬あり群 (n=27)

残薬なし群 (n=9)

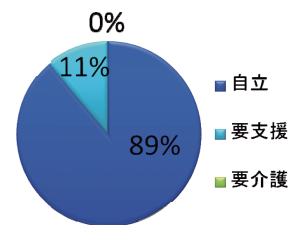
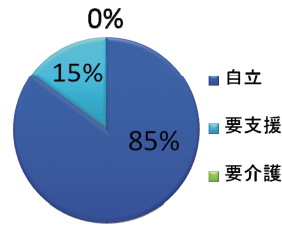


図 7 介護度

残薬あり群 (n=27)

残薬なし群 (n=9)

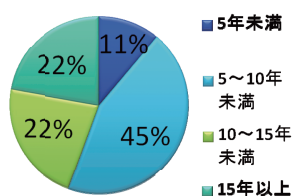
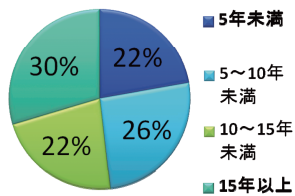


図 5 透析歴

残薬あり群 (n=27)

残薬なし群 (n=9)

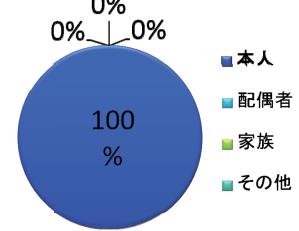
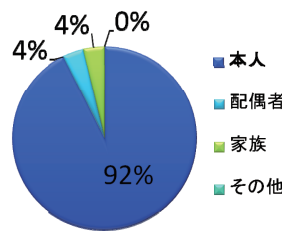


図 8 薬剤の管理者

残薬あり群 (n=27)

残薬なし群 (n=9)

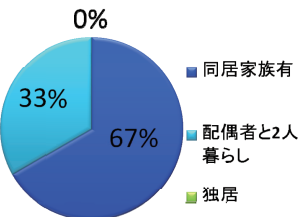
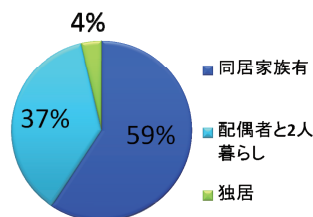


図 6 家族形態

残薬あり群 (n=27)

残薬なし群 (n=9)

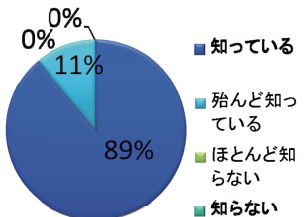
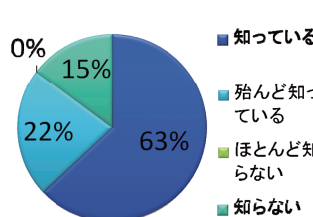


図 9 現在内服中の薬の効果や用法・用量を知っていますか

薬あり群では、「よくある・たまにある」と答えた人が70%であり、19%が飲み忘れはないと答えた。残薬なし群は「ない・ほとんどない」と答えた者が67%であった（図11）。【飲み忘れが多いのはいつですか】については「昼」が多かった（図12）。【飲み忘れてしまう理由は何ですか】については、「うっかり飲み忘れる」が19名、「外出時は忘れる」が17名、「食事を摂らないとき」が4名であった（図13）。【飲み忘れた時どうしますか】については、「遅れて飲む」と答えたのは、残薬あり群で19%、残薬なし群で83%であった（図14）。【服用を忘れないための工夫をしていますか】との問いに対して、行なっている人は、残薬あり群・残薬なし群共に70%以上であった。服用を忘れないための工夫例として、「薬箱を準備してあらかじめ薬をセットしている」が17名、「食事の時に前もって内服の水を準備している」が4名、他「薬用の日課表を作っている」、「薬包・薬袋に日付を書いて準備し

ている」、「妻にも管理してもらい確認をしてもらっている」等があった。【服用を忘れないための取り組みで希望すること】は、「一包化」が8名、「家族の協力」が4名、「調剤の工夫（薬袋・ラベル・薬包）」2名、

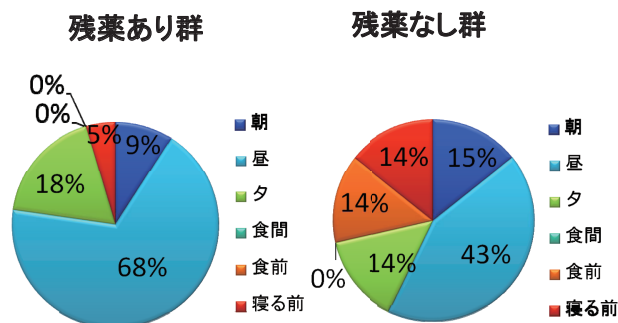


図12 飲み忘れが多いのはいつですか

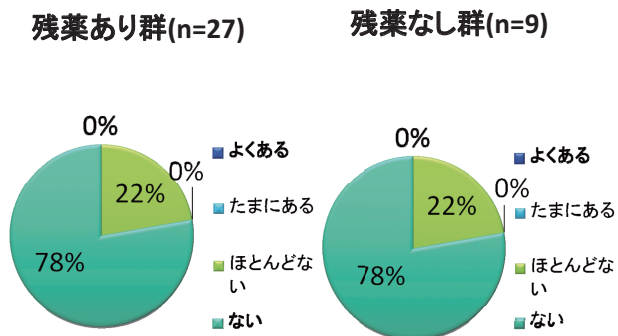


図10 自分の判断で服用量を変更したり中止したことがありますか

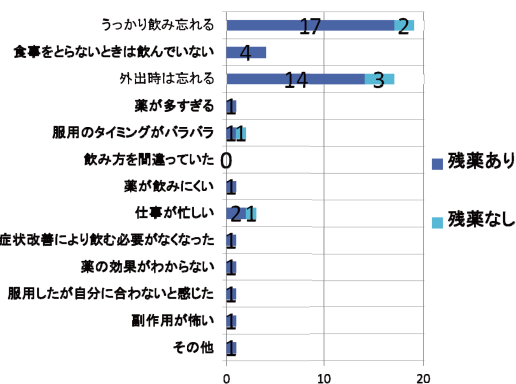


図13 飲み忘れてしまう理由は何ですか（複数回答可）

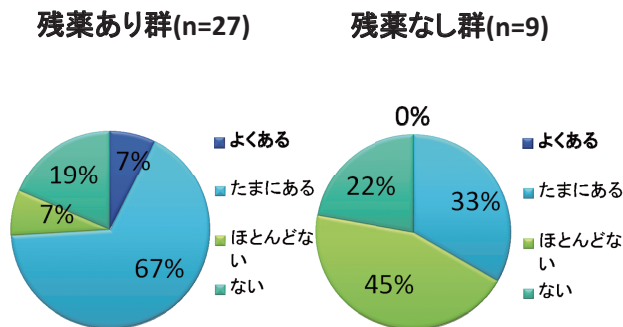


図11 飲み忘れることがありますか

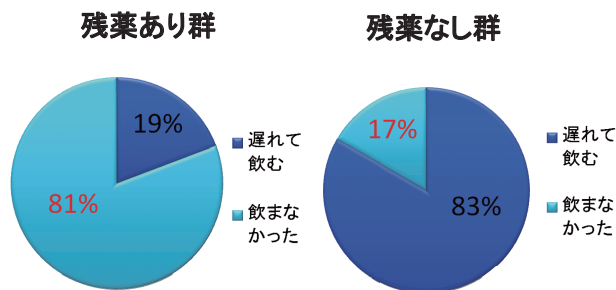


図14 飲み忘れたときはどうしますか

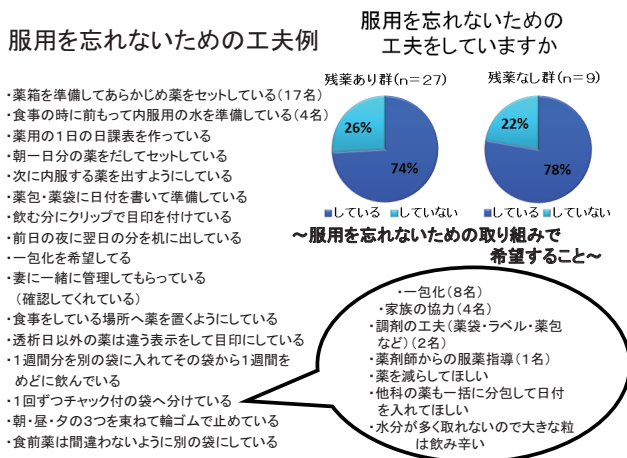


図15 服用を忘れないための工夫

「薬剤師からの服薬指導」等であった(図15)。

考 察

外来維持血液透析患者の残薬調査を実際に行った結果、75%の患者に残薬があった。徳島赤十字病院の現状として、通常2ヶ月～2ヶ月半に1回の外来診察日に長期処方されている。服薬指導は処方を受けた日に院外薬局の薬剤師により行われているが、確実な内服にはつながっていなかった。

平成27年度の厚生労働省の報告³⁾によると、残薬を招く原因として、慢性疾患による長期内服・高齢者による認知機能低下や視力低下及び聴力低下・多剤薬剤内服・複数の疾患を有するもの・コンプライアンスの低下があるとされている。徳島赤十字病院においても高齢化が進み、平均 8.11 ± 3.02 剤の多剤を内服していることから、多くの残薬があったと考えられた。

山尾ら⁴⁾は「疾患が慢性化し症状が安定してくると、日常生活のなかでの内服の位置づけが低くなる」、また岡崎ら⁵⁾は「患者は長期服用に関して漠然とした不安や長期に透析しているから、もう服薬しなくてもいいと自己判断する可能性がある」と述べている。外来維持透析患者は慢性疾患であり透析を継続することで症状が安定し、薬物療法に対する認識が低下する傾向にある。そのため、自己判断で内服中止や調整を行ったり、うっかり忘れても遅れて飲むという行動に結びつかなかったと考えた。

重要薬剤である高リン血症治療薬・降圧剤・活性型

ビタミンD3においても、約50%が内服できていない状況であった。薬の効果や用法・用量を、知っている・殆んど知っているとは回答しているのに反し、実際には内服ができていなかった。このことから、薬剤についての知識はあるが、重要性の理解ができていないと思われた。しかし、高リン血症治療剤においては、食物中のリンを吸着して体外に排泄させる働きがあるので、食事を摂らなかった場合は飲む必要がないことから、その意味を知って飲まなかった人もいたと思われる。

先行研究は、実際には残薬調査は行わず、聞き取り調査の結果であった。今回の調査からも、残薬があった19%の人が「飲み忘れたことがない」と答えている。実際は飲み忘れているにもかかわらず、内服できていると認識しているということになる。このことから、服薬に対する認識のずれがあると考えられる。飲み忘れの理由については、「うっかり忘れる」が最も多く、次は「外出時」であったことから、認知機能低下も一要因と考えられた。

患者背景の年齢・性別に差はなかったが、残薬あり群が残薬なし群に比べて透析歴が長かった。

残薬あり群と残薬なし群で大きな違いが見られたのは、飲み忘れた時の対処方法であった。残薬あり群で、80%以上の人は飲み忘れに気がついても内服していなかったが、残薬なし群では、80%の人が遅れても気が付いた時に内服できていた。常に服薬に対する意識付けができ、行動に結び付けることができれば確実な内服が可能となる。

残薬を減らすには、看護師や薬剤師による定期的な服薬指導と、継続的な残薬調査が必要である。

おわりに

外来維持血液透析患者に残薬調査を行なったところ、以下の結果が得られた。

1. 75%に残薬があった。
2. 平均年齢・性別・家族形態・介護度に差はなかったが、透析歴は残薬あり群が長かった。
3. 残薬あり群の19%が、飲み忘れはないと答えたことから認識のずれがあった。
4. 残薬あり群は飲み忘れに気付いた時、服薬行動に移すことができなかった。

常に服薬に対する意識付けをするには定期的な服薬

指導と継続的な残薬調査が必要である。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反なし。

文 献

- 1) 山谷明正, 林誠, 能村涼子, 他: 透析患者のコンプライアンスと服薬理解度に関する調査. 日病薬師会誌 2002; 38: 993-5
- 2) 都築泉, 井上知恵子, 浅越泉: 血液透析患者の服

薬実態と問題点. 医薬ジャーナル 1986; 22: 767-73

- 3) 厚生労働省 平成27年11月6日 個別事項(その4 薬剤使用の適正化等について) 総-3 (PDF) [internet]. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000102937.html> [accessed 2017-10-31]
- 4) 山尾奈緒美, 作田憲一, 前田千佳子, 他: 内服自己管理者の残薬に関する実態調査. 日看会論集: 成人看 II; 2005: 243-5
- 5) 岡崎美代子, 橋村裕子: 服薬コンプライアンスとコミュニケーションについて. 臨透析 2004; 20: 1277-82

Problems from forgotten medication use in outpatients undergoing hemodialysis

Junko YOSHIDA¹⁾, Yoshimi NAITO¹⁾, Hatsuko HAMA¹⁾, Takafumi TAKEUCHI²⁾

1) Department of Nursing, Tokushima Red Cross Hospital

2) Department of Pharmacy, Tokushima Red Cross Hospital

There are many kinds of drug therapy for patients undergoing dialysis, as well as various methods for using medications. The purpose of this study was to identify the actual medication situation and identify problems. This study surveyed 36 outpatients who received prescriptions from the hospital's dialysis room. Subjects were interviewed about their medication habits, including recognition of and actual drug-taking behaviors, and completed a questionnaire regarding oral medication that the subject forgot to drink at home. The interview and questionnaire responses were compared between those who forgot to take medication (forgetting group) to those who took their medication as instructed. As a result, 75% of subjects forgot to take their medicine. Results were similar between groups, regardless of age, gender, family type, and level of care. Dialysis history was longer in the forgetting group. Additionally, 19% of subjects in the forgetting group responded with "I did not forget to take my medication", indicating a discrepancy in their recognition for medication use. Further, those in the forgetting group were unable to transition into drug-taking behavior, with responses in the "we took medication late" category, even though the subject who forgot to take the medication accepted it and forgot it. This investigation showed the importance for patients to increase their awareness about taking medication, and to act accordingly. In the future, it is necessary to continue periodic patient compliance instructions by both a nurse and pharmacist to ensure medication is taken correctly.

Key words: Hemodialysis, Investigation of the oral medicine which forgot to drink, Questionnaire, Patient compliance instructions

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 23: 1 – 7, 2018
