在宅介護における高齢者の医薬品適正使用の推進 - パート 1 : 訪問介護員を対象としたアンケート調査 -

富澤 崇^{*1}, 猿田祐子², 高松昭司¹, 林 和歌子³,
藤代成一², 中島新一郎¹

城西国際大学薬学部薬剤学講座¹, 国保成東病院薬剤部²
城西国際大学福祉教育センター³

Helping to Ensure Proper Administration of Drugs for the Elderly Receiving Home-Care - Part 1 : Questionnaire Survey of Home Helpers -

Takashi Tomizawa^{*1}, Yuko Saruta², Shoji Takamatsu¹, Wakako Hayashi³,
Seiichi Fujishiro² and Shinichiro Nakajima¹

Laboratory of Pharmaceutics, Faculty of Pharmaceutical Sciences,
Josai International University¹

Department of Pharmacy, Naruto General Hospital²
Josai International University Center for Welfare Education³

[Received February 19, 2007]
[Accepted June 13, 2007]

We considered that an educational intervention to increase knowledge of medicines for home helpers of elderly patients would help ensure that they are administered properly. We conducted a questionnaire survey of home helpers regarding their interest in and knowledge of medicine, need of studying it, and experience of helping the elderly to take their medicines. The questionnaire was sent to 103 helper stations, and 121 home helpers from 23 stations responded.

Home helpers helped elderly patients to take various medicines, and many were interested in the medicines that they were taking. Despite feeling the need to know more about the medicines, they had few opportunities to do so. Based on these responses, we recently planned an educational program that was suited to the needs of the home helpers and included a study meeting since many of them had expressed the desire to participate in one.

We felt it was instructive for the pharmacist to understand the actual situation of elderly patients taking medicines at home and how they are helped in taking their medicines by home helpers.

Key words proper administration of drugs, educational intervention, home helper, elderly, questionnaire

緒 言

近年わが国では高齢化が進み, 2005 年において 65 歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合(高齢化率)が初めて 20% を超えた。また, 2015 年には 26.0% と, 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となることが予想されている^{**}。その高齢者の多くは, 何らかの疾患を有していることが多く, それに伴い医薬品の使用頻度も高く¹⁻³⁾, 生理機能の低下による副作用の発現^{2,3)}, 多剤併用による

相互作用³⁾, 認知症や健忘症による服薬アドヒアランスの低下などが懸念される⁴⁻⁶⁾。そのため, 若年および中年層に比べ患者が正しい服用方法を守り, 医薬品が適切に使用されることがより重要となる。特に在宅にて通院加療中の高齢者においては, 薬剤師が介護保険による居宅療養管理指導または医療保険による在宅患者訪問薬剤管理指導を実施し, 在宅療養中の患者の薬剤管理を積極的に行う必要がある。しかしながら, 現実的には配偶者や家族, 介護保険サービス利用者であれば訪問介護員などが日々の薬剤管理, 服薬介助を行っているケースがほ

* 千葉県東金市求名 1 番地 ; 1, Gumyo, Togane-shi, Chiba, 283 8555 Japan

とんどある。

在宅療養に係わっている医療従事者および介護従事者は、医師、看護師、薬剤師、訪問介護員、そして介護支援専門員などであるが、頻繁にその患者を観察することができ、直接的なケアを提供しているのは、家族を除けば、居宅介護サービスの中心的役割を担う訪問看護師や訪問介護員である⁶⁾。高齢者における医薬品適正使用の推進を図る上で、われわれは、頻繁にその患者に直接的なケアを提供している訪問介護員の存在に着目した。この訪問介護員に対し、薬学的知識に関する教育的介入を行うことで、正しい知識に基づいた服薬介助が実践でき、さらに高齢者の誤った医薬品の使用やノンコンプライアンスなどに気付くことが可能になれば、適正使用が推進されると考えられる。

そこでわれわれは、教育的介入を行う前の現状把握として、訪問介護員を対象に、医薬品に関する知識への興味・関心やその学習の必要性、患者から要求される服薬介助行為の経験などをアンケート調査した。

対象と方法

1. 調査対象

千葉県の8市町村にて訪問介護事業を展開しているすべての事業所の訪問介護員を調査対象とした。なお、事業所を選定する際に、独立行政法人福祉医療機構の運営するワムネット(<http://www.wam.go.jp>)に登録されている情報を参考にし、訪問介護員が在籍しており訪問介護サービスを実施している103事業所を選定した。

2. 調査方法

アンケート調査は事業所に対し郵送法により2006年8月から10月に実施した。1カ所の事業所につき複数の訪問介護員に回答してもらった。また、アンケート実施にあたり回答者に書面にて説明し同意を得た上で、無記名自記式にて行った。調査内容は、訪問介護員の属性、服薬介助の実態、医薬品に関する知識への興味・関心などである(表1)。

3. 結果解析

アンケートは23事業所から回収され(回収率22%)、回答のあった121件について集計、解析を行った。

結 果

1. アンケート回答者の属性

アンケート回答者の年齢構成、性別、有している資格、

経験年数は表2のとおりであった。回答者121人のうち116人(96%)が現在、訪問介護員として業務を行っており、そのうち89人(77%)は訪問介護員以前、介護施設や医療機関で働いていた経験がないと回答していた。

2. 服薬介助の実態

アンケートに回答した訪問介護員が担当している居宅介護サービス利用者(以下、利用者と略す)の医薬品使用の有無について図1に示す。91%の訪問介護員は、利用者が何かしらの医薬品を使用していると回答しており、「使用していない」の4%を含めると、ほとんどの訪問介護員は、利用者の医薬品使用の有無について知り得ることができるという結果であった。すなわち、多くの訪問介護員は、少なくとも利用者の医薬品使用の有無を知ることができるため、訪問介護員も在宅介護の現場において医薬品の適正使用に関与できる状況にあると考えられる。

次に、訪問介護員の服薬介助の経験について図2に示す。84%の訪問介護員は、利用者に対する服薬介助の経験を有していることがわかった。さらに、服薬介助の内容については、「利用者がきちんと服薬したかどうかの確認」、「湿布薬の貼付」、「軟膏薬の塗布」、「点眼薬・点鼻薬・点耳薬の介助」(それぞれ97, 76, 76, 61%)を行っている割合が高く、一方では、「坐薬の挿入」、「浣腸の介助」、「吸入薬の介助」、「インスリン自己注射」(それぞれ13, 9, 3, 3%)を行っている訪問介護員も少数ながら存在していた(図3)。また、薬を飲みやすくしたり使いやすくするための工夫として、「錠剤などをヒートシール包装から出す」、「曜日や時間ごとに薬を仕分けする」(それぞれ60, 45%)などの行為が多かった。さらに、割合は高くないが「錠剤の粉碎」や「分割」(それぞれ17, 13%)を行っていることがわかった(図4)。

3. 医薬品に関する知識への興味・関心

訪問介護員の84%が、利用者の服用している医薬品や飲み方に対して関心を持っており、さらに92%が、医薬品に関する知識を深めることの必要性を感じていることがわかった(図5, 6)。高齢者の多くが医薬品を使用しているため、訪問介護員は利用者の医薬品に何かしら関与する機会が多く、関心も高まっているという結果であると考えられた。しかし、今までに医薬品に関して学ぶ機会があったかとの質問に対しては、81%が「ほとんどなかった」または「なかった」と回答しており、訪問介護員として働くまでに医薬品に関して学ぶ機会が少ないという状況がある(図7)。学ぶ機会としては、「ホームヘルパー養成研修」が26%、「独学」が23%であり、

** 平成18年版 高齢社会白書

(http://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w_2006/zenbun/html/i_1110000.html)

表1. アンケートの質問項目(要約して記載)

1. 訪問介護員の属性	
問1 年齢	①10～29歳 ②30～39歳 ③40～49歳 ④50～59歳 ⑤60歳以上
問2 性別	①男性 ②女性
問3 持っている資格(複数回答可)	①ホームヘルパー1級 ②ホームヘルパー2級 ③ホームヘルパー3級 ④介護福祉士 ⑤介護支援専門員 ⑥社会福祉士 ⑦その他
問4 現在、訪問介護員として働いているか	①はい ②いいえ
問5 (問4で「①はい」と回答の方) 訪問介護員としての経験年数	①1年未満 ②1年以上～3年未満 ③3年以上～5年未満 ④5年以上～10年未満 ⑤10年以上(約 年)
問6 (問4で「①はい」と回答の方) 介護施設等で働いていた経験があるか(複数回答可)	①特別養護老人ホーム ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設 ④病院、診療所 ⑤その他 ⑥働いていた経験なし
問7 現在担当している利用者の人数	
問8 現在担当している利用者の医薬品使用の有無	①はい(使用している) ②いいえ(使用していない) ③分からない
2. 服薬介助の実態	
問9 利用者の服薬を介助した経験の有無	①経験ある ②経験ない
問10 (問9で「①経験ある」と回答の方) 利用者への服薬介助経験の内容(複数回答可)	①薬を服用毎(朝・昼・夜など)に仕分けする ②利用者がきちんと薬を飲んだか確認する(声かけも含む) ③薬を飲ませる ④湿布を貼る ⑤軟膏薬を塗る ⑥坐薬の挿入 ⑦点眼薬・点鼻薬・点耳薬の介助 ⑧吸入薬の介助 ⑨洗腸の介助 ⑩自己注射(インスリン注射など)の介助 ⑪その他
問11 (問9で「①経験ある」と回答の方) 薬を飲みやすくしたり使いやすくするための工夫(複数回答可)	①錠剤を粉砕する ②錠剤を半分に分ける ③粉薬を水などに溶く ④粉薬をオブラートなどに包む ⑤錠剤などをシートから出す ⑥曜日や時間ごとに薬を仕分けしておく ⑦その他
3. 医薬品に関する知識への興味・関心	
問12 利用者の服用している薬や飲み方に対して関心があるか	①大いにある ②まあまあある ③あまりない ④全くない
問13 訪問介護員も薬に関する知識を深めることが必要だと思うか	①とても思う ②少しは思う ③あまり思わない ④全く思わない
問14 今まで薬に関して学ぶ機会があったか	①よくあった ②あった ③ほとんどなかった ④なかった
問15 それはどのような機会だったか(複数回答可)	①ホームヘルパー養成研修にて ②介護福祉士指定養成施設にて ③高校にて ④大学にて ⑤自分独自に ⑥その他
問16 現在、薬に関して勉強する機会をつくっているか	①よくつくっている ②ときどきつくっている ③ほとんどつくっていない ④つくっていない
問17 薬についての勉強会や講習会があったら参加してみたいと思うか	①是非参加したい ②時間があたら参加したい ③あまり参加したいと思わない ④参加したくない
問18 勉強会のテーマに何を希望するか(自由回答)	

一方で「介護福祉士指定養成施設」や「大学」との回答は10%未満であった。また、学習の必要性を感じているものの、現在医薬品に関して勉強する機会を作ってい

るかとの問いに対して、「よくつくっている」との回答は0%、「ときどきつくっている」との回答は12%という結果であり、実務を行いながら、また他のことについ

表2. アンケート回答者の属性(n = 121, 「資格」は複数回答のため重複あり. 数字は人数)

年齢	①10～29 歳 8 (7%)	②30～39 歳 17 (14%)	③40～49 歳 42 (35%)	④50～59 歳 43 (36%)	⑤60 歳以上 10 (8%)	無記入 1 (1%)
性別	①男性 2 (2%)		②女性 118 (98%)		無記入 1 (1%)	
資格	①ホームヘルパー1 級 31 (26%)	②ホームヘルパー2 級 106 (88%)	③ホームヘルパー3 級 8 (7%)	④介護福祉士 29 (24%)	⑤介護支援専門員 6 (5%)	⑥社会福祉士 0 (0%)
経歴年数	①1 年未満 8 (7%)	②1 年以上～3 年未満 40 (33%)	③3 年以上～5 年未満 30 (25%)	④5 年以上～10 年未満 33 (27%)	⑤10 年以上 5 (4%)	無記入 5 (4%)

図1. 利用者の医薬品使用の有無 (アンケート問8, n = 121)

図2. 服薬介助の経験の有無 (アンケート問9, n = 121)

でも学習しながら医薬品に関する知識に特化して学習するのは困難であることが伺えた(図8)。しかし、薬についての勉強会や講習会に参加してみたいかとの問いには、90%の訪問介護員が「ぜひ参加したい」または「時間があったら参加したい」と回答していた(図9)。これらは海保の報告⁷⁾と同様の結果であり、独自に学習の機会を設けることは困難であっても、勉強会などの集合研修への参加という形は訪問介護員に受け入れやすいのではないかと考えられた。

図3. 服薬介助の内容(アンケート問10, 複数回答可, 回答者119名)

図4. 薬を飲みやすくしたり使いやすくするための工夫 (アンケート問11, 複数回答可, 回答者86名)

考 察

日本の人口の高齢化に伴い、要介護高齢者が増加し、介護を行う家族の負担や老人医療費の急激な伸びなど、

図5. 利用者の薬や飲み方への関心
(アンケート問 12, n = 121)

図9. 薬についての勉強会や講習会への参加希望
(アンケート問 17, n = 121)

図6. 薬に関する知識を深めることの必要性
(アンケート問 13, n = 121)

図7. 今までの薬に関して学習する機会の有無
(アンケート問 14, n = 121)

図8. 現在の薬に関して学習する機会の有無
(アンケート問 16, n = 121)

高齢者を取り巻く医療・介護制度が社会的問題となった。そのため、これまでの社会保障制度を見直し、高齢者が自立した生活を営むことができるよう適切なサービスに係る給付を行うことを目的とし、平成12年に介護保険法が施行された。その後介護サービス利用者は年々増加し、中でも平成17年度での居宅介護サービスの利用者数は251万人と、平成12年度に比べ約2倍に増加している⁶⁾。こうした状況の中、利用者の介護を担う中心的存在である訪問介護員に対する期待は従来に増して大きいといえる。

こうした期待を裏づけるように平成17年7月厚生労働省より発令された医師法第17条、歯科医師法第17条および保健師助産師看護師法第31条の解釈についての通知によれば、訪問介護員による医行為の一部を条件付で認めるとある⁸⁾。具体的には、皮膚への軟膏の塗布、湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服、坐薬の挿入、鼻腔粘膜への薬剤噴霧などを介助してよいとされている。今回の調査により、多くの訪問介護員は高齢者の医薬品使用の有無を知り得ることができるという状況下であり、実際に訪問介護員の8割以上が服薬介助を行っており、医薬品に触れる機会の多さが容易に予想された。つまり、訪問介護員は高齢者の医薬品適正使用に重要な係わりをもてると考えられ、医薬品の管理、介助においてその存在意義は大きいといえよう。

また、実際に訪問介護員はさまざまな服薬介助行為の経験を有していたが、中にはインスリンの自己注射の介助を行っている訪問介護員も少数ながら存在した。これは介助してよいとされる医行為の範囲を逸脱するものであり、これら訪問介護員が医行為の範囲を間違っ解釈していないとするならば、利用者または家族からの要求や介助の必要性に迫られている介護現場の切実さを認識させられる結果であると考えられる。しかしながら、このような行為を容認することはできないが、少なくとも訪問介護員の服薬介助への係わりには、薬に関する正しい知識に基づいて行われることが少なからず要求され

る。例えば、服薬介助として60%の訪問介護員がヒートシール包装の開封を行っており、今回のアンケート調査では、いつ、どの時点で錠剤をヒートシールから出しているかについては調査していないが、開封する日数や開封後の保管方法によっては、吸湿性や遮光性が問題となることがある。また、15~20%の訪問介護員が錠剤の分割や粉碎を行っており、これらの行為が正しい手技で行われているのか、処方医または調剤した薬剤師が把握しているのか疑問である。さらには徐放性製剤の開発がさかに行われている近年では⁹⁾、これらの行為によって製剤上の特性が失われ、薬効の減弱または急激な薬物血中濃度の上昇による副作用の発現などさまざまな問題を考慮しなければならない。利用者にとっては非常に有意義と思われる介助行為であるが、一方ではこれらの行為により薬物療法が適切に行われない可能性があるといえる。坂井らの報告においても^{10,11)}、ホームヘルパーの薬学的知識が十分でないために薬物治療に弊害をもたらす可能性が示唆されている。すなわち、訪問介護員の服薬介助行為の幅に広がりを与えられたのと同時に、今後は行為の質も重要視されることと考えられる。

しかし、訪問介護員養成研修カリキュラムの内容からも伺い知ることができるが¹²⁾、服薬介助に必要な薬の知識に関する学習に割り当てられている時間は決して多くはなく、またアンケートからも、実際に業務に携わっていることは独自に学習の機会を作ることが困難な状況であることが推測された。一方で、アンケートでは8~9割の訪問介護員が利用者の薬に対して関心を持っており、さらに訪問介護員も薬の知識を身に付ける必要があるとの回答が多く、何よりも訪問介護員自身が服薬介助の質を高める必要性を感じていることが強く伺われた。またそれゆえ、薬に関する勉強会への参加のニーズは高く、結果には示していないが勉強会の演題に希望するものを自由回答してもらったところ、「医薬品の取り扱い方法」、「飲食物と医薬品の相互作用」、「高齢者への医薬品の上手な適用方法」などが多く挙げられた。

医薬品の適正使用の番人である薬剤師が、在宅高齢者の医薬品使用の現状、さらに訪問介護員の服薬介助の実態などを知ることは非常に有益であると考えられる。すなわち、病院や薬局などの医療機関で調剤された医薬品および薬局で販売した一般用医薬品が、患者宅では実際に誰の手を介して、どのように投薬または保管や仕分けをされているのかを想定し、薬剤師がインタビューや服薬指導を行うことで在宅高齢者のニーズにより適した薬物療法が可能になる。そのためにも薬剤師は、在宅介護の現場との接点を大切に、積極的に地域連携を深めるべきである。そして、在宅高齢者を取り巻く医療・介護スタッフに対し、薬の専門家としての知識・技能を提供し、医薬品の適正使用を推進するための貢献をすべきで

あると考える。

これまでに本研究と同様の調査を介護や福祉の視点¹³⁻¹⁵⁾、または薬学の視点で行われた報告^{7,10)}は存在するが、いずれも服薬介助や医療行為についての現状調査であり、その後の教育的介入を視野に入れた研究は少ない。今回われわれは、訪問介護員への薬学的知識に関する教育的介入を行うために、訪問介護員の属性や服薬介助の実態、知識への関心度および現場のニーズなどを調査し、種々の知見を得た。今後はこれらの知見を踏まえ、訪問介護員にとって受け入れやすい教育的介入を企画し、学習会などを開催していく予定である。

謝辞 本研究において、アンケート調査にご協力いただいた方々に心より感謝申し上げます。また、調査研究を実施するに当たり数々のご助言を賜りました木内弘子氏に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 上島悦子, 三上洋, 森本茂人, 池上博司, 三木哲郎, 舩尾和子, 矢内原千鶴子, 荻原俊男, 老年患者の服薬コンプライアンス, 日本老年医学会雑誌, 29, 855-866 (1992).
- 2) 秋下雅弘, 大内尉義, 鳥羽研二, 水野有三, 和田博夫, 溝口環, 服部明徳, 中村哲郎, 福地義之助, 折茂肇, 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, 329-333 (1995).
- 3) 山田安彦, 澤田康文, 伊賀立二, 老年者薬物療法における処方上の留意点, *Pharma. Media.*, 12, 29-38 (1994).
- 4) 奥野純子, 戸村成男, 柳久子, 平野千秋, 原修一, 斉藤秀之, 遠藤数江, 土屋滋, 在宅高齢者の認知能力と薬剤知識, 服薬コンプライアンスの関連, *Jpn. J. Prim. Care*, 23, 153-158 (2000).
- 5) J. Okuno, H. Yanagi, S. Tomura, Is cognitive impairment a risk factor for poor compliance among Japanese elderly in the community?, *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, 57, 589-594 (2001).
- 6) “図説 統計でわかる介護保険”, 厚生統計協会編, 厚生統計協会, 東京, 2006, pp.22-25.
- 7) 海保房夫, 特別養護老人ホーム勤務介護職員による高齢者への医薬品の服薬介助ならびに医薬品に対する考え方の実態調査, 介護福祉学, 5, 32-38 (1998).
- 8) 厚生労働省医政局, 医師法第17条, 歯科医師法第17条および保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知), 医政発第0726005号平成17年7月26日.
- 9) 山田安彦, 伊賀立二, 製剤開発と持効性製剤, 月刊薬事, 32, 1387-1395 (1990).
- 10) 坂井尚子, 福島紀子, 松本佳代子, 松田晋哉, 在宅ケアにおけるホームヘルパーの活動実態と薬剤師との連携希望, 日本公衆衛生雑誌, 47, 79-86 (2000).
- 11) 奥野純子, 柳久子, 戸村成男, 在宅高齢者における

- 薬剤供給方法と薬剤知識・服薬コンプライアンス，
日本老年医学会雑誌，**38**, 644-650 (2001).
- 12) 千葉県，千葉県訪問介護員養成研修実施要綱，2005
年4月，p.16
- 13) 宮原伸二，特別養護老人ホームにおける介護職が行
う「医療と介護の接点を思われる行為」の現状と課
題，*Jpn. J. Prim. Care*, **24**, 26-33 (2001).
- 14) 今井幸充，痴呆性高齢者の在宅服薬管理と介護負担
の関連について，*治療*，**87**, 433-442 (2005).
- 15) 林信治，医療的ケアに関する介護福祉士の対処の現
状と意識，*厚生*の指標，**50**, 1-7 (2003).