

高齢者施設での医薬品に関する支援 — 済生会福祉施設会と薬剤師会の連携 —

○植松 和子¹⁾ 曾我部 直美¹⁾ 田中 嘉一^{1,2)} 菅野 浩³⁾
柴崎 智行⁴⁾ 則武 有美⁵⁾ 田嶋 襄⁶⁾
山口 直人¹⁾ 松原 了¹⁾

1 済生会保健・医療・福祉総合研究所 2 済生会習志野病院 3 済生会横浜市東部病院

4 済生会山口地域ケアセンター湯田温泉病院 5 岡山済生会総合病院 6 特別養護老人ホーム彩光苑

【概要】

昨年度実施した調査から、済生会の高齢者施設における薬物治療、服薬等に関してどのような課題があるか、また、済生会病院の薬剤師がどのように関与しているかについて一定の状況を把握することができた。

済生会は多くの高齢者施設を有しており、ほとんどの入所者が薬物治療を継続している。高齢者の薬物治療では、服薬方法の煩雑さ、多剤併用による相互作用の確認等が増加している。高齢者施設の介護では服薬しにくい錠剤の粉砕や、飲食物への混合が日常的に行われており、服薬方法、服薬支援に関する適正化が必須となっている。

そこで済生会の薬剤師会として福祉施設会との連携により入所者の服薬の適正化、薬物治療の安全性を確保し、入所者の不利益をできるだけ回避するための支援を進めることとした。

(1) 介護と薬に関する研修会を定期的を開催する (2) 施設の実情を把握するために薬剤師が施設を訪問する (3) 施設と病院との医薬品情報の連携を図る の3項目である。

【キーワード】

高齢者施設、薬物治療、多剤併用、錠剤粉砕、服薬支援

【緒言】

済生会は多くの高齢者施設を有しており、ほとんどの入所者が薬物治療を継続している。高齢者の薬物治療では、服薬方法の煩雑さ、多剤併用による相互作用の確認等が増加している。高齢者施設の介護では服薬しにくい錠剤の粉碎や、飲食物への混合が日常的に行われており、服薬方法に関する適正化が必須となっている。また薬の種類、服用回数が増えると誤嚥や誤薬のリスクも増加する。

済生会に多い特別養護老人ホームは、在宅に位置付けられていることから、施設内への薬剤師の配置基準はない。つまり調剤する保険薬局の薬剤師が、入所者の服薬に関する支援、施設への情報提供、服薬後の副作用確認等薬学的管理を行う役割を担っている。今年度2024年の診療報酬改定により、「外来服薬支援料2」（図1）が施設連携加算として月1回50点算定できるようになった¹⁾。これは保険薬局の薬剤師が特別養護老人ホームの職員と連携して行う服薬支援を評価したものである。このように国は保険薬局の在宅支援を強化しているが、対応できていない現状があることも事実である。

そこで済生会の薬剤師会として福祉施設会との連携により入所者の服薬の適正化、薬物治療の安全性を確保し、入所者の不利益をできるだけ回避できるよう支援したいと考えている。今回は、第1回目の福祉施設会薬剤師会連携研修会、薬剤師の施設訪問についての報告と、今後進めていく支援について述べる。

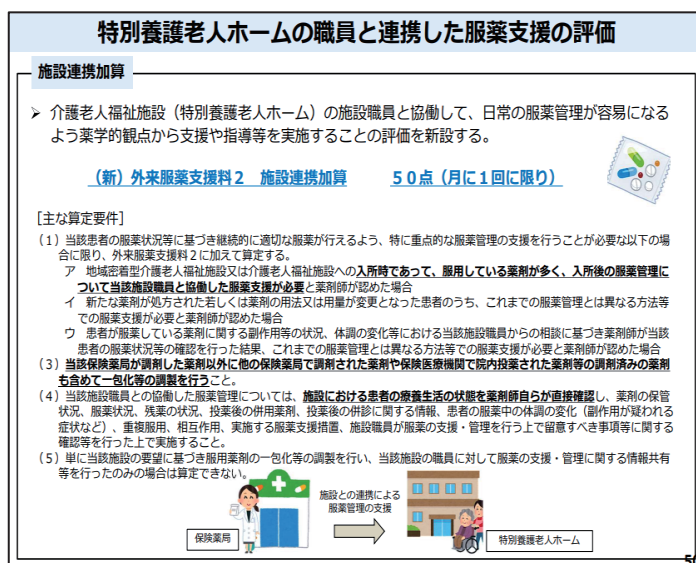
【目的】

済生会福祉施設会と薬剤師会との連携によって、高齢者施設での医薬品に関する支援の方策を明らかにする。

【方法】

福祉施設会と薬剤師会との連携研修会のアンケート、薬剤師による高齢者施設訪問の結果を基に現状の課題を抽出し、具体策を検討する。

図1.「外来服薬支援料2」



【結果】

(1) 第 1 回福祉施設会・薬剤師会連携研修会

開催日 2024 年 2 月 15 日（木）13:30-16:00

会場 本部大会議室（現地開催）

内容 経緯説明・挨拶 福祉施設長会会長 田嶋襄
 研究報告 総研 植松和子、曾我部直美
 講演 1 「医薬品と医療安全」
 演者 全国済生会病院薬剤師会会長
 済生会横浜市東部病院 薬剤部長 菅野浩
 講演 2 「介護に役立つ薬のはなし」
 演者 済生会湯田温泉病院 薬剤副部長 柴崎智行
 質疑応答・意見交換・アンケート（表 1）実施

参加者は 17 人で、介護士 7 人、看護師 5 人、事務職 5 人であった。所属施設は全員特別養護老人ホームの職員であった。アンケート結果から、薬をのませる場合困ったことはあるかとの問いには 17 名全員があると回答。具体的には服薬拒否、薬を吐き出す、落とす（落薬）が多かった（図 2）。また服薬拒否への対応としては、時間を置く、担当者を替えるなどの回答が多かった（図 3）。服薬に関わる職種（複数回答）としては介護士が 16 人、看護師が 11 人という回答であった。また家族からの質問では薬の効果、副作用が多く（図 4）、薬について調べる方法としてはインターネットが最も多かった（図 5）。薬全体で困っていることについて記述式の問いに対しては 8 人が回答しており、内容として、「服薬拒否」、「錠剤の粉碎の可否が不明」、「一包化されている薬の鑑別」、「薬を吐き出した場合の対応」、「薬を落とした場合の対応」などがあげられた。また、薬に関する研修を受けたことがあるかの問いには受けたことがある人は 17 人中 3 人のみであった。

今回の研修会で役立ったこととしては、「特養では薬剤師との関りはなかったので、薬の知識を増やすとても良い機会であった」、「粉碎できない薬や、薬の管理方法（坐薬は冷蔵庫等）が理解できた」、「薬剤師や他職種との連携の大切さが理解できた」、「薬の服用方法の意味（食前・食後等）がわかり勉強になった」などの意見が寄せられた。また、今後の研修会についての要望としては「定期的に医薬品に関する研修会を開催してほしい」、「ハイブリッド形式として Web でも参加できるようにしてほしい」、「録画によってアーカイブ視聴できるようにしてほしい」などがあげられた。

表1. 福祉施設会研修会アンケート

該当する施設の種類・施設名を記載してください。

種類 ☐介護老人保健施設 ☐老人福祉施設 ☐児童福祉施設 ☐障害者福祉施設
☐その他の施設（ ）

施設名 _____

1. 貴方の職種を教えてください。

☐看護職 ☐介護職 ☐実務者研修修了者 ☐社会福祉士 ☐事務職
☐その他 _____

2. 貴施設に薬剤師は在籍していますか。

☐はい ☐いいえ ☐わからない

2-1 「はい」と回答した方にお聞きします。

薬剤師の所属を教えてください

☐済生会病院 ☐調剤薬局 ☐その他 _____

3. 入所者に薬をのませるにあたり困ったことはありますか。

☐はい ☐いいえ

3-1 「はい」と回答した方にお聞きします。

具体的にどのようなことでしたか。

☐服薬の拒否 ☐吐き出してしまった ☐錠剤が服用できない ☐落とした
☐水または白湯でのまない ☐その他 _____

3-2 その時の対応はどうしましたか。具体的に記載してください。

4. 薬をのませる職種を教えてください

☐看護師 ☐介護士 ☐薬剤師 ☐その他 _____

5. 入所者又は、その家族から薬に関する質問を受けたことがありますか。

☐はい ☐いいえ

5-1 「はい」と回答した方にお聞きします。

どのような質問でしたか

☐薬の効果について ☐薬ののみ方について ☐薬の副作用について
☐薬ののみ合わせについて ☐その他 _____

6. 薬について調べる時の方法をお聞きます。

- ☐ 薬剤師に確認する ☐ 医師に確認する ☐ 看護師に確認する
☐ インターネットで調べる ☐ 書籍で調べる ☐ 他の施設職員に確認する
☐ その他 _____

7. 現在、薬について困っていることはありますか。

- ☐ はい （「はい」の場合具体的に内容を記載してください）

☐ いいえ

8. 薬に関する研修を受けたことがありますか。

- ☐ はい ☐ いいえ

8-1 「はい」と回答した方にお聞きます。

どこで受けられましたか。

- ☐ 自施設 ☐ 他施設に出向いて ☐ 研修会・学会等に参加した
☐ その他 _____

8-2 研修の講師の職種を教えてください。

- ☐ 医師 ☐ 薬剤師 ☐ 看護師 ☐ 介護士 ☐ 事務職 ☐ わからない
☐ その他 _____

9. 本日の講演内容で役立った項目をお書きください。

10. 薬剤師への要望・ご意見・ご質問等ありましたら自由に記載してください。

図2. 薬を飲ませる場合に困ることの具体的内容

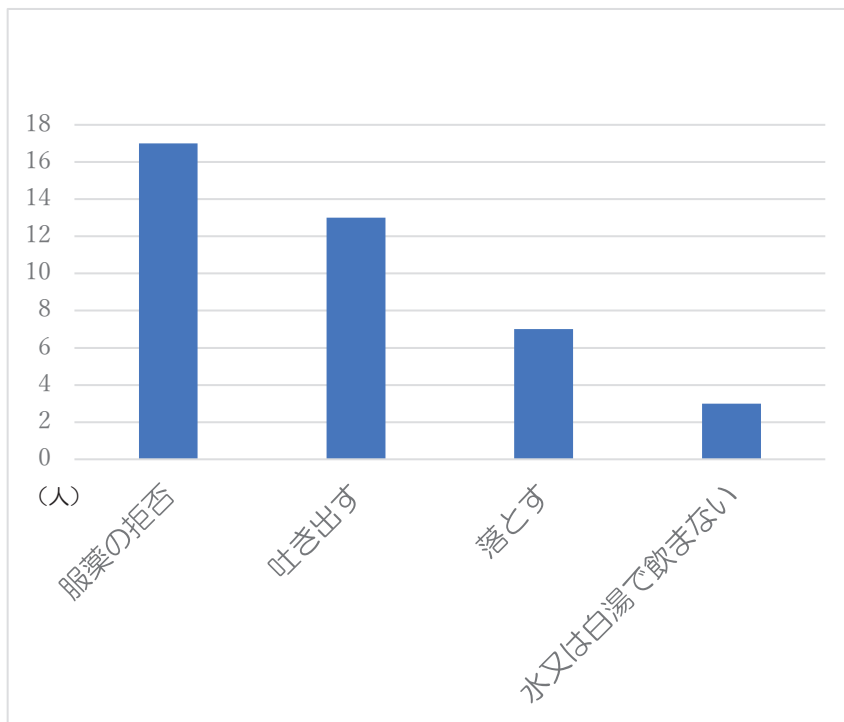


図3. 服薬拒否への対応

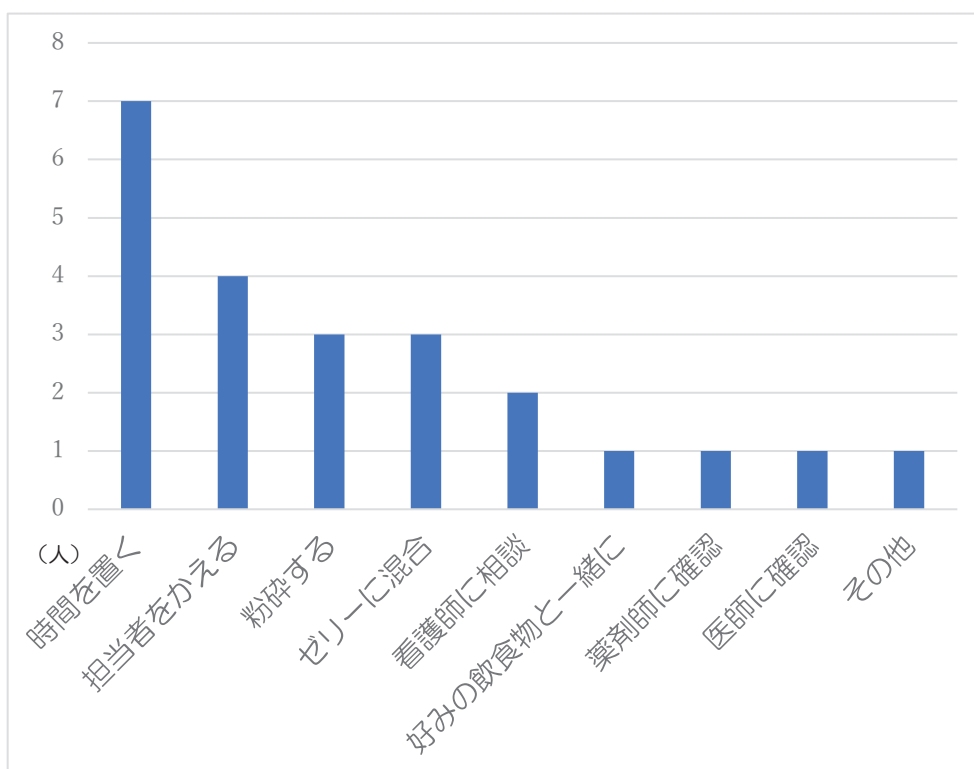


図4. 家族からの質問の内容

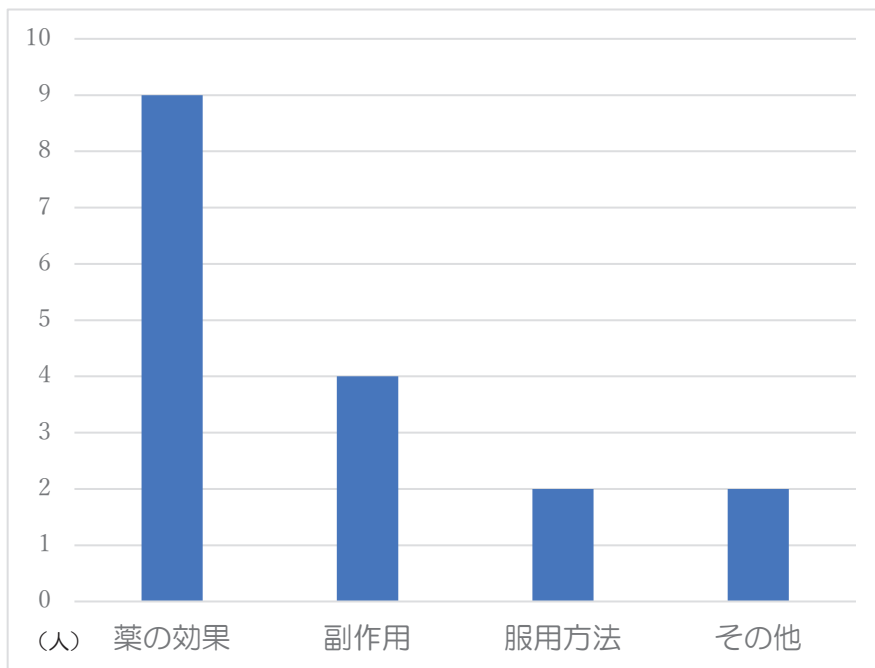
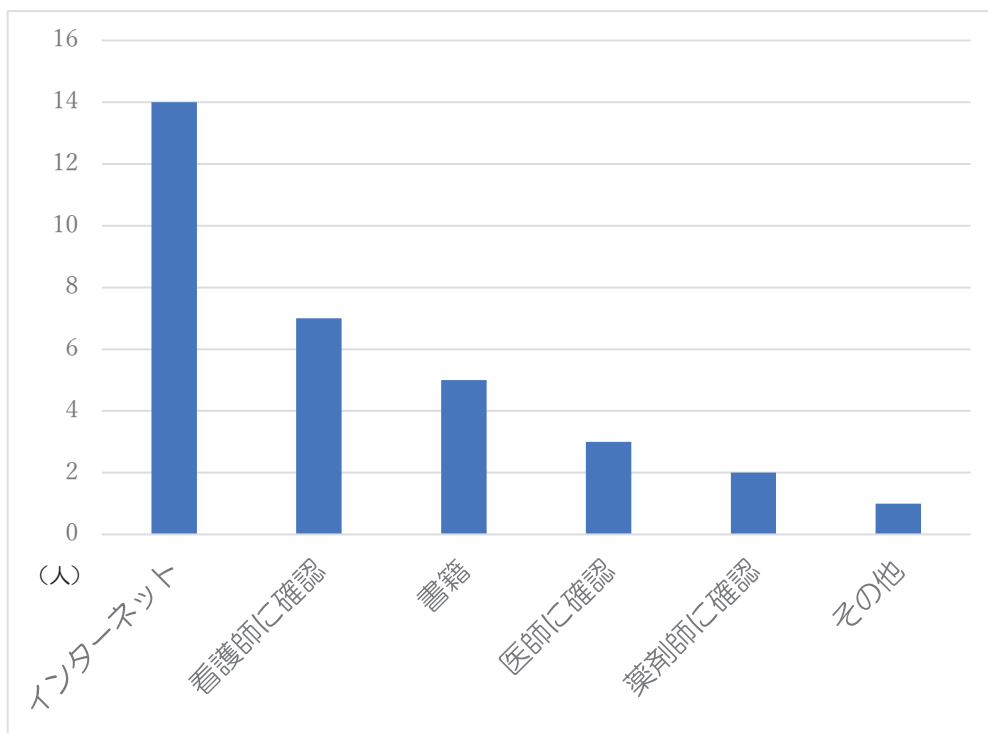


図5. 薬について調べる方法



(2)施設訪問

研究員が2024年3月11日に訪問した埼玉県済生会特別養護老人ホーム彩光苑について報告する(写真1)。施設の概要は、入所者は特別養護老人ホーム126人、ショートステイ6人、ケアハウス50人で、職員は看護師13人、介護職員44人、事務職員2人である。

入所者の医療対応は、敷地内に済生会が運営するクリニック(写真2)が併設されており、医師との連携が容易にできる環境である。入所者は平日・営業時間は随時受診可能である。また、門前に保険薬局(写真3)があり、ほとんどの入所者の調剤を担っている。薬剤師との連携もしやすく、他院からの薬であっても薬の相互作用、粉砕の可否を確認でき、済生会の中でも大変恵まれた施設であった。

医薬品については、鍵のかかるエリア内で管理しており、屯用薬等はさらにカギのかかる棚で管理している。入所者の処方薬の確認・管理は看護師が実施しており、処方薬は配薬カートで管理している。処方箋コピー、薬、情報提供用紙をチャック付袋に入れ患者ごとに管理し、調剤内容も確認している。入所者の服薬については介護士が支援している。しかし薬学的管理や医薬品の情報入手については課題があるとのことであった。

写真1. 彩光苑



写真2. 済生会内牧クリニック



写真3. わかば薬局春日部店



以上の結果1, 2を基に、福祉施設会、薬剤師会とで5回にわたって意見交換し、協議した。2024年9月27日つくばで開催された、福祉施設会関東北信越ブロック会議にも参加し、施設長部会、看護部会での意見も聴取した。

【結論】

意見交換の結果、(1) 介護と薬に関する研修会を定期的に行う。(2) 施設の実情を把握するために薬剤師が施設を訪問する。(3) 施設と近隣の病院との医薬品情報の連携を図る。以上3項目について進めることとなった。

【考察】

高齢者施設全体の主な課題として、服薬支援にかかわる錠剤粉砕の可否や薬に関する問い合わせ窓口が決まっていないことなどがあげられた。粉砕してはいけない代表的な剤形としては、徐放性製剤、腸溶性製剤がある。徐放性製剤は、薬物が徐々に放出されるよう製剤設計されており、長時間効果が持続する特徴がある。降圧薬としてよく処方されるニフェジピンCR（アダラートCR）は徐放性製剤であるため、粉砕すると一度に薬物が放出され、血中濃度が高くなり、血圧が下がりすぎる危険性がある。また、腸溶性製剤は胃内の低 pH では溶けず、腸に到達してから中性付近で溶けるように製剤設計されており、胃で分解する薬物や、胃で溶けると胃障害を起こす薬物を錠剤にする場合、作用時間を遅くしたい場合などに適応される²⁾。胃薬のプロトンポンプ阻害薬（ランソプラゾール、ラベプラゾールなど）は腸溶性製剤で、あり、粉砕によりその構造が壊れ、胃で溶けると、分解されて効果が低下する。また、抗血小板薬のバイアスピリンも腸溶性製剤であり、胃で溶けると、胃障害の副作用が起こりやすくなる。

PMDA からは「徐放性製剤の取り扱い時の注意について」として医療安全情報 No.65 2023 年 3 月が発出されている³⁾（図6）。この報告によると、粉砕投与等の報告が特に多い徐放性製剤として、降圧薬、抗てんかん薬、キサンチン系気管支拡張薬などがあげられている。（表2）

図6. PMDA 医療安全情報 No.65 2023 年 3 月



表2. 粉碎できない徐放性製剤で粉碎投与の報告が多い薬剤³⁾

販売名等	一般名	薬効分類名
アダラート CR 錠 (後発)ニフェジピン CR 錠 ニフェジピン L 錠	ニフェジピン	持続性 Ca 拮抗薬、高血圧・狭心 症治療薬
インヴェガ錠	パリペリドン	抗精神病剤
エブランチルカプセル	ウラピジル	排尿障害改善剤・降圧剤
グラセプターカプセル	タクロリムス水和物	免疫抑制剤
ケアロード LA 錠	ベラプロストナトリウム	経口プロスタサイクリン(PGI ₂)誘 導体
テオドール錠 ユニフィ ル LA 錠、ユニコン錠	テオフィリン	キサンチン系気管支拡張剤
デパケン R 錠、セレニ カ R 錠 (後発)バルプロ酸ナト リウム SR 錠	バルプロ酸ナトリウム	抗てんかん薬、躁病、そう状態治 療薬、片頭痛治療薬
トビエース錠	フェソテロジンフマル酸塩	過活動膀胱治療剤
ナルサス錠 ※麻薬	ヒドロモルフォン塩酸塩	持続性がん疼痛治療剤
ベタニス錠	ミラベグロン	選択的 β_3 アドレナリン受容体作 動性 過活動膀胱治療剤
レキップ CR 錠	ロピニロール塩酸塩	ドパミン D ₂ 受容体系作動薬
レグナイト錠	ガバペンチン エナカルビ ル	レストレスレッグス症候群* 治療剤
ワントラム錠	トラマドール塩酸塩	持続性がん疼痛・慢性疼痛治療剤

略号

CR: Controlled Release

SR: Sustained Release

LA: Long Acting

* レストレスレッグス症候群 (restless legs syndrome: RLS)

「むずむず脚症候群」「下肢静止不能症候群」ともいう。主に下肢に不快な症状を感じる疾患

また、薬に関する問い合わせ窓口が決まっておらず、医薬品情報のリアルタイムでの入手が困難であることが課題としてあげられた。医薬品の基本情報として、済生会所属の薬剤師が輪番で執筆し、済生会ホームページに2022年4月より掲載している「薬剤師が教える薬のキホン」（図7）の周知も推進していくこととした。2024年12月現在以下19項目が掲載されており、PC、スマートフォンからも確認することができる⁴⁾。

- Vol.1 薬と上手に付き合うために
- Vol.2 便利に使おう、お薬手帳
- Vol.3 未来につながるジェネリック
- Vol.4 利用が増えるバイオ医薬品とバイオシミラー
- Vol.5 薬の保管、きちんとできていますか？
- Vol.6 複数の薬を飲んで体調不良？ それ「ポリファーマシー」かもしれません
- Vol.7 退院するときに薬の取り扱いで注意すべき4項目とは？
- Vol.8 薬と食品、避けてほしい組み合わせとは？
- Vol.9 「市販薬」と「医療用医薬品」、有効性などに違いは？
- Vol.10 セルフメディケーションの実践方法や税制について
- Vol.11 処方箋に「使用期間」があるのを知っていますか？
- Vol.12 抗菌薬の不適切な服用で生じる「薬剤耐性(AMR)」とは？
- Vol.13 慢性疾患などで利用される「リフィル処方箋」とは？
- Vol.14 知っておきたい「認知症」治療薬の基本と最新事情
- Vol.15 心身のバランスを整える漢方の基礎知識
- Vol.16 身体や心に害を及ぼす「薬物乱用」とは
- Vol.17 知っていますか？ 実は危険なお酒と薬の飲み合わせ
- Vol.18 もう一度おさらいしておきたい！ 目薬の正しい使い方
- Vol.19 冬本番前に要チェック！ インフルエンザ治療薬とワクチン

今後は、済生会病院薬剤部の医薬品情報室との連携によって、厚生労働省等からの情報共有、疑義照会などが、ブロックごとにできないか、検討を進めていくこととしている。

図7.「薬剤師が教える薬のキホン」
(済生会ホームページ)

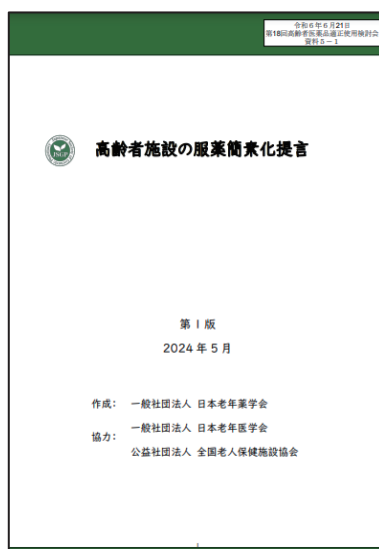


高齢者施設の医薬品に関する課題についてはこれまでも様々検討されており、2018年5月には厚労省から「高齢者の医薬品適正使用指針」が発行されている⁵⁾。また、2024年5月に「高齢者施設の服薬簡素化提言」(図8)がまとめられている⁶⁾。この中では高齢者施設での服薬に関するリスクをどのように回避できるかについて、2つの提言が出されている。

提言1は「服薬回数を減らすこと」、提言2は、「服薬が昼1回にまとめられる場合には積極的に検討する」となっている。服薬回数を減らすと、誤薬のリスクの低下と医療安全の向上につながる。一方入所者にとっては服薬負担の軽減とアドヒアランスの向上につながり、施設職員にとっては薬を準備する負担の軽減と勤務時間の平準化が期待できるとしている。また、服薬を昼1回にできると、施設職員の多い昼の時間帯に服薬を集約することで、さらなるメリットが期待できるとしている。ただし、昼の服用に適さない薬もあるなど制限もある。

今後、済生会施設でも医師、看護師、薬剤師、介護士等さらに処方医、保険薬局薬剤師も含めた多職種が連携して服薬の簡素化を進めることで様々なリスクを回避できると考える。

図8.「高齢者施設の服薬簡素化提言」 2024年5月



【結語】

高齢者の薬物治療、服薬に関わる課題は今回取り上げた項目だけにとどまらず、誤嚥を回避するための高齢者の嚥下機能に合わせた投与方法などについても考えていく必要がある。引き続き、済生会施設の実態に即した支援を考えていきたい。

【参考文献】

- 1) 令和 6 年度診療報酬改定の概要（調剤）；厚生労働省保険局医療課
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238903.pdf#page=50>
- 2) 徐放性製剤の取り扱い時の注意について；PMDA 医療安全情報 No.65 2023 年 3 月
<https://www.pmda.go.jp/files/000251752.pdf>
- 3) 腸溶錠；日本薬学会,薬学用語解説 <https://www.pharm.or.jp/words/word00233.html>
- 4) 済生会ホームページ「薬剤師が教える薬のキホン」
https://www.saiseikai.or.jp/feature/medicine_basic/articles/
- 5) 高齢者医薬品適正使用検討会,高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）;2018 年 5 月 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf
- 6) 高齢者施設の服薬簡素化提言 2024 年 5 月; 一般社団法人日本老年薬学会作成,日本老年医学会,全国老人保健施設協会協力
<https://www.mhlw.go.jp/content/11125000/001266084.pdf>

Support for Medicines in Facilities for the Elderly: Cooperation Between the Saiseikai Welfare Facilities Association and the Pharmacists Association

Kazuko Uematsu

Saiseikai Research Institute of Health Care Welfare

Abstract

From the survey conducted last year, we were able to grasp, to a certain extent, what kind of issues there are with drug treatment and medication administration at Saiseikai facilities for the elderly and how pharmacists at Saiseikai Hospital are involved.

Saiseikai has many facilities for the elderly, and most of the residents continue to receive medication. In the treatment of drugs in the elderly, there is an increase in the complexity of medication administration methods and confirmation of interactions with polypharmacy. In nursing care at facilities for the elderly, it is common practice to crush tablets that are difficult to take and mix them with food and drink, and it is essential to optimize medication administration methods and medication support.

Therefore, as the Saiseikai Pharmacists Association, we decided to cooperate with the Welfare Facility Association to ensure the appropriateness of medication administration for residents, ensure the safety of drug treatment, and avoid undesirable outcomes for residents as much as possible.

(1) Regular training sessions on nursing care and medicine, (2) pharmacist visits to the facility to understand the actual situation of the facility, and (3) coordination of drug information between facilities and hospitals.

Keywords: Facilities for the elderly, drug treatment, polypharmacy, tablet crushing, medication administration support