

厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）

分担研究報告書

研究課題名（課題番号）：医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究（H27-身体・知的-指定-001）

分担研究課題名：社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査（第3報）
～薬物療法の分析～

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会 おしま地域療育センター 所長）

研究協力者：祐川暢生（同 侑愛荘 園長）

中野伊知郎（同 星が丘寮 園長）

高橋実花（同 発達障害者支援センターあおいそら 医師）

大場公孝（同 理事長）

研究要旨

8か所の障害者支援施設で生活している444名（男292名、女152名）を対象に薬物療法に関する調査を行った。403名（90.8%）が何らかの薬物療法を受けており、一人当たりの薬剤数の最頻値は4種類、中央値は6種類で、最も多い人では27種類の薬剤を使用していた。年齢が上がりADLが下がると使用薬剤数は増える傾向があり、医療的ケアを受けている場合には薬剤数が有意に多くなっていた。使用薬剤の種類では精神・神経科薬が最も多く、皮膚用薬、消化器用薬がそれに続いていた。精神・神経科薬の内訳は抗てんかん薬が最も多く、次いで抗精神病薬、パーキンソン病治療薬、睡眠薬となっていた。精神・神経科薬の使用率は57.9%であった。抗てんかん薬の使用率は36.3%で、そのうち単剤が37.9%、2剤以上が62.1%、抗精神病薬の使用率は31.8%で、うち単剤が62.4%、2剤以上が37.6%、睡眠薬の使用率は27.9%で、うち単剤が82.5%、2剤以上が17.5%だった。高齢化の進展とともに薬物療法のさらなる複雑化が予想され、薬物療法の単純化・簡略化のための仕組みを整えていくことが必要であると考えられた。

A. 研究目的

我々は昨年度、社会福祉法人侑愛会の8か所の入所施設（障害者支援施設）を対象に、入所者444名の医療的ニーズに関する調査を行い、高齢化と医療の高度化に伴って、医療的ケア、薬物療法、医療機関の利用など、医療の必要性が施設運営に大きな影響を与えている実態を明らかにした¹⁾。特に薬物療法については403名（90.8%）が受けており、一人あたりの薬剤数の最頻値は4種類、中央値は6種類で、最も多い人では27種類の薬剤を使用しているなど、多剤併用が一般的であった。

今回、薬物療法に関して、その種別や多剤併用の状況及びそれらと関連する因子について

分析を行った。

B. 研究方法

対象は、平成27年4月1日現在で、社会福祉法人侑愛会の運営する8か所の障害者支援施設で生活している444名（男292名、女152名）である。

これらの人たちについて、性別、年齢、Body Mass Index (BMI)、知的障害区分、障害支援区分、主診断名、合併症、日常生活動作 (ADL)、受けている医療的ケアとその種類、薬物療法の有無と使用薬剤数、薬剤名（商品名）、過去1年間の医療機関の外来受診（科名と受診回数）、過去3年間の入院（科名と入院日数）等について

て1次データベースを作成した。

1次データベースは、セキュリティーの確立している商用データベース（サイボウズkintone）を使用して構築し、データ入力は入所施設ごとに任命された1~数名の入力担当者が行った。この1次データベースから個人情報を除いた2次データベースを作成し、解析を行った。

2次データベース上の薬剤名はその作用に応じて薬剤種別に分類を行ったが、同じ薬剤が複数の種別に分類され得る場合には、もっとも一般的と思われる種別に分類した。

統計解析はオープンソースの統計解析言語「R」を用いて行った。

（倫理面への配慮）

個人情報保護のため、各施設の入力担当者は

自施設のデータのみを閲覧できる設定とし、集計を担当する研究分担者及び研究協力者のみがすべてのデータを閲覧・編集できる設定とした。入力終了後、研究分担者が個人情報を削除した2次データベースを作成し個人が特定されない状態で解析を行った。

C. 研究結果

調査時の年齢は18.3歳から90.2歳、中央値は男45.3歳、女50.5歳であった。知的障害区分は最重度（IQ 20未満または測定不能）154名（34.7%）、重度（IQ 20~34）144名（32.4%）、中等度（IQ 35~49）110名（24.8%）、軽度（IQ 50~69）26名（5.9%）、不明10名（2.3%）であった。知的障害区分ごとの年齢の中央値は、軽度54.4歳、中等度51.4歳、重度45.6歳、最重度42.6歳と、知的障害が重くなるほど年齢は下がる傾向があり、統計的には軽度と中

薬剤数

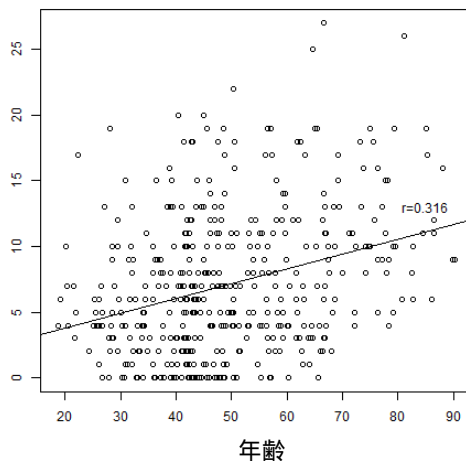


図1 年齢と薬剤数との相関

薬剤数

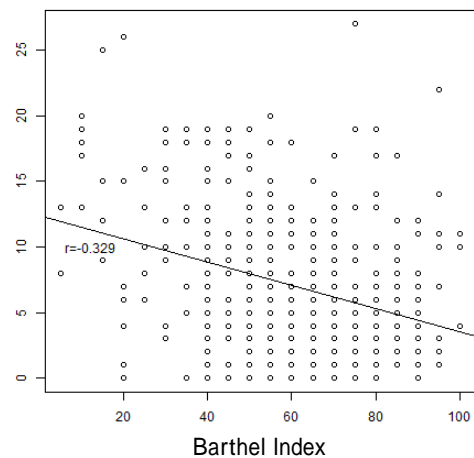


図2 ADLと薬剤数との相関

薬剤数

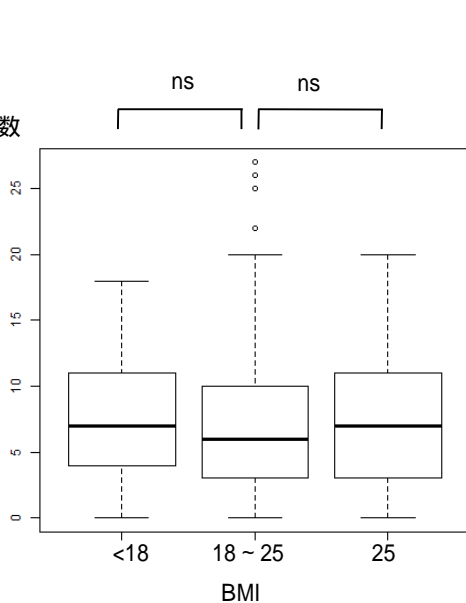


図3 BMI区分と薬剤数

薬剤数

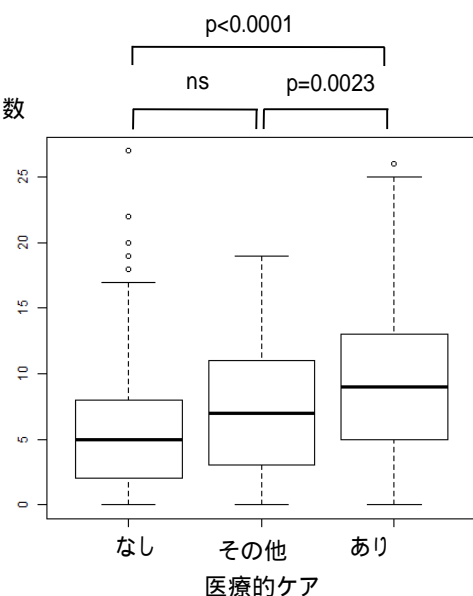


図4 医療的ケアと薬剤数

等度では有意差は見られなかったものの、その他は隣り合った区分の間で有意差がみられていた (Mann-Whitney 検定)。

図 1 に年齢と使用薬剤数、図 2 に ADL (Barthel Index) と使用薬剤数との相関を示す。有効成分 (一般名) が同一でも剤型、分量、商品名の異なる複数の薬剤を使用している場合にはそれぞれを 1 種類とした。服用薬剤数は年齢とは弱い正の相関 ($r=0.316$, $p<0.0001$) Barthel Index とは弱い負の相関 ($r=-0.329$, $p<0.0001$) が見られていた。

BMI 区分と薬剤数との間には関連性は見られなかった (図 3)。

医療的ケアを、「医療的ケアなし」、「その他」 (医療的ケアには当たらないケアを受けている場合)、「医療的ケアあり」の 3 群に分け、

薬剤数を比較したところ、医療的ケアを受けている群で有意に薬剤数が多かった。医療的ケアに当たらないケアと医療的ケアの具体例は付表に示すとおりである。

知的障害区分ごとの薬剤数を図 5 に示す。各知的障害区分間の薬剤数には有意差は見られなかった。

図 6 に薬剤種別ごとの使用数を示した。精神・神経科薬が最も多く、次いで皮膚用薬、消化器用薬、眼科用約、循環器用薬・利尿薬の順となっていた。精神・神経科薬の内訳としては、抗てんかん薬が最も多く、次いで抗精神病薬、パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬の順だった (図 7)。

図 8、図 9、図 10 はそれぞれ抗てんかん薬、抗精神病薬、睡眠薬の使用状況を見たもので

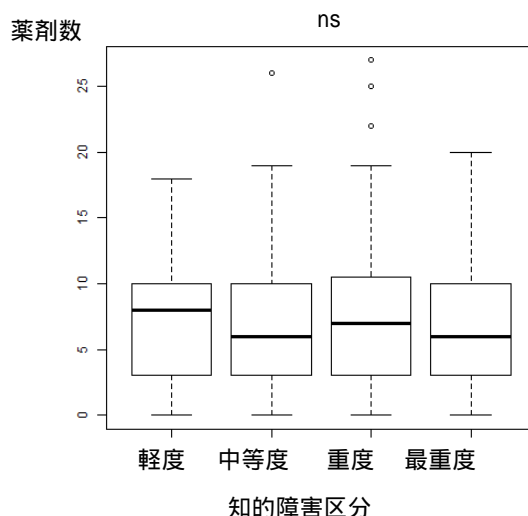


図 5 知的障害区分と薬剤数

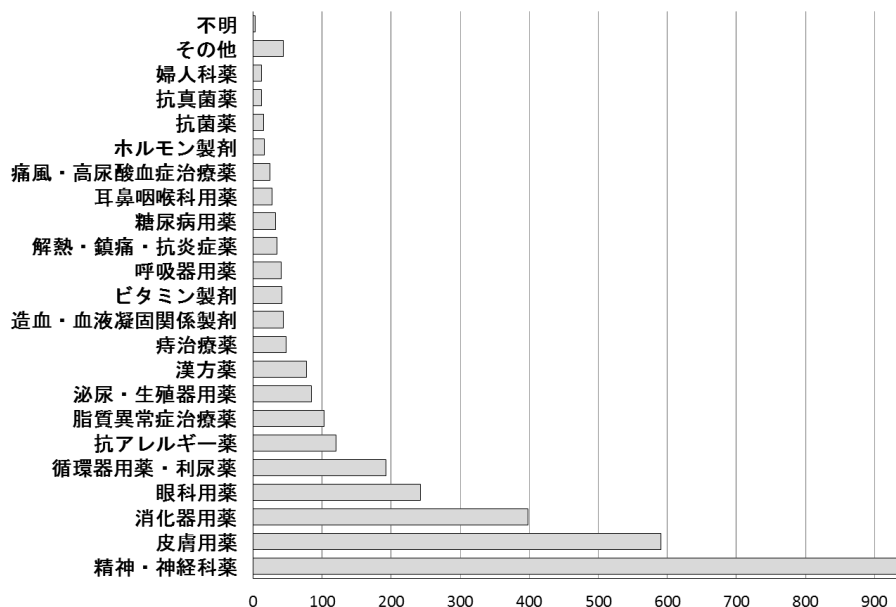


図 6 薬剤種別ごとの使用数合計

ある。それぞれ頓用薬を含み、また睡眠薬は抗てんかん薬として使用されている場合がある。また、この場合には有効成分が同一であれば剤型、成分量、商品名の異なる薬剤を使用している場合でも合わせて1種類とした。全入所者に占める精神・神経科薬の使用率は精神・神経科薬合計で57.9%であり、下位分類別にみると抗てんかん薬36.3%、抗精神病薬31.8%、睡眠薬27.9%だった。多剤併用率(2剤以上)は、抗てんかん薬62.1%、抗精神病薬37.6%、睡眠薬17.5%だった。

D. 考察

昨年度の調査¹⁾で明らかになったように、入所者のほとんどが何らかの薬物療法を受けており、一人の入所者が複数の薬剤を使用していることが一般的であった。今回の調査からは、使用薬剤数と相関のある個人因子として医療的ケアの有無が浮かび上がった。何らかの医療的ケアを受けているということは全般的に医療ニーズが高く、使用薬剤数にも影響している可能性があるものと考えられる。薬剤数と年齢

及びADLについては、相関は見られたものの強くはなかった。知的障害のない一般人口でも年齢と使用薬剤数の間には相関があることが知られており²⁾、入所者でも同様の傾向があるものと推察される。知的障害区分と使用薬剤数との間には関連性は認められなかったが、年齢の高い入所者は知的障害の程度が軽いことが多く、知的障害が重くなるにつれて年齢が下がる傾向があることから、実際には年齢を補正したうえで比較する必要があり、今後の課題である。

使用薬剤については精神・神経科薬が多く、半数以上の入所者が使用していた。知的障害者入所施設を対象とした先行研究としては小野³⁾と中山⁴⁾によるものがあり、向精神薬の使用率はそれぞれ37.5%、33.5%であった。その一方で、田中ら⁵⁾は旧国立精神療養所の強度行動障害児(者)(いわゆる「動く重症児(者)」)を対象とした病棟についての調査を行い、その中の一つでは向精神薬の使用率は99.7%であった。また、小野³⁾は抗てんかん薬を除いた向精神薬の使用率には居宅状況によって大きな差があることを報告し、在宅14.5%、施設入

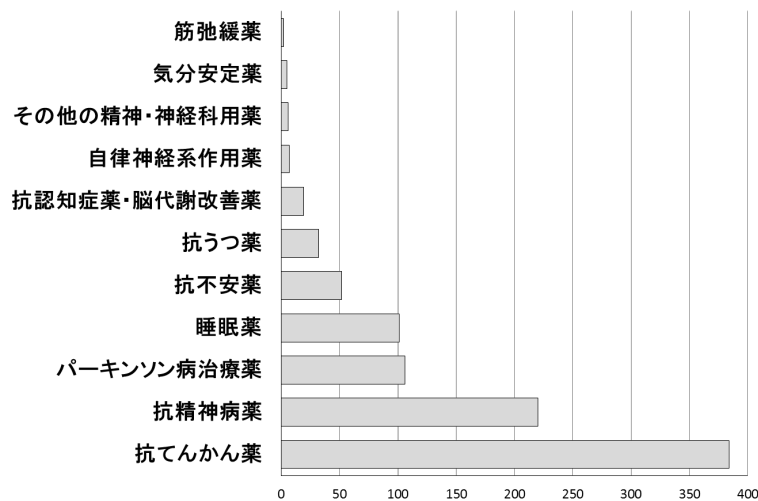


図7 精神・神経科薬の内訳

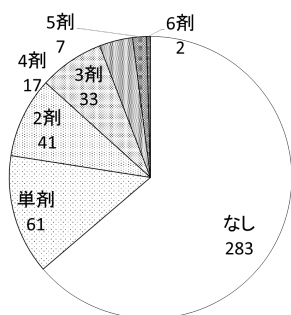


図8 抗てんかん薬の個別使用数

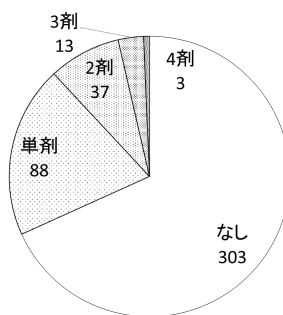


図9 抗精神病薬の個別使用数

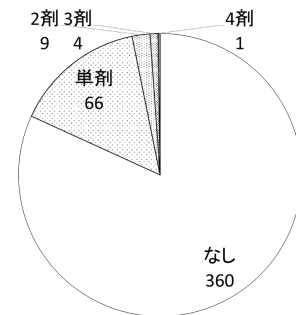


図10 睡眠薬の個別使用数

所 27.7% , 入院 75% であった。抗てんかん薬を除けば向精神薬の使用目的は主に行動の問題であると考えられるが、一口に入所施設と言っても年齢や知的障害・行動障害の程度には施設によってばらつきが大きく、また、行動の問題への対処の考え方も必ずしも一律ではない。これらのことを考えると、薬物療法においても施設による差が見られる可能性があり、今後、当法人の施設間の調査や、全国の施設への調査などを検討する必要があるものと考えられる。

多剤併用については、抗てんかん薬では 60% 以上が多剤併用となっており、てんかんがある場合には比較的難治例が多いことが推察された。抗精神病薬では 60% 以上が、睡眠薬は 80% 以上が単剤治療であった。

障害者支援施設では精神・神経科薬にとどまらず多種多様な薬物療法が日常的に行われている。今後、さらに高齢化が進み、医療が進歩することによって、使用薬剤数が今以上に増えていく可能性もある。使用薬剤数が増えればそれだけ薬物相互作用を含む副作用発現のリスクが高まるだけでなく、服薬手順の複雑化によって現場職員の負担が増し、さらには服薬事故の増加につながる危険性もある。特に、前回と今回の調査で示されたように多種多様な診療科をまたいで受診している場合、それぞれの診療科が現場の困難さを常に念頭に置き、できるだけ簡便に、と配慮して処方を決めてくれることはまれであろう。むしろ、一度処方された薬剤が漫然と継続的に投与されてしまう可能性もある。一つ一つの投薬や処置がそれほど煩雑なものでもなく、それがいくつにも重なり、日常的に続いていくことの負担の重さはなかなか医療現場だけでは実感しにくいことであろう。その意味でも、一人一人の薬物療法の全体像の把握とそれに基づいた単純化・簡略化は今まであまり意識されずに放置されてきた、新たな課題といえる。

今後、多くの障害者支援施設で薬物療法の状況が明らかになり、それに基づいて最適な薬物療法の在り方を医療現場とともに検討していくことが求められている。

E. 結論

障害者支援施設においては薬物療法、特に多

剤併用が一般的であり、高齢化の進展と医療技術の進歩とともに薬物療法さらなる複雑化が予想される。施設側が医療機関と協力して薬物療法の単純化・簡略化のための仕組みを整えていくことが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

< 参考文献 >

- 1) 高橋和俊他「社会福祉法人侑愛会の入所施設における医療的ニーズに関する調査(第1報)」厚生労働科学研究費補助金障害対策研究事業「医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究」平成 27 年度総括・分担研究報告書 pp 15-24 (2016)
- 2) 社会保険医療診療行為別調査(平成 26 年 6 月審査分)第 50 表(2014)
- 3) 小野善郎「精神遅滞者における向精神薬の使用状況」精神医学; 42: 697-703 (2000)
- 4) 中山浩「知的障害児入所施設における精神医療的対応の実態調査とその検討」児童青年精神医学とその近接領域; 42: 57-65 (2001)
- 5) 田中恭子、會田千重、平野誠「強度行動障害の医学的背景と薬物治療に関する検討」脳と発達; 38: 19-24 (2006)

付表 ケアの分類

医療的ケアに当たらないもの（その他）	医療的ケア
<p>皮膚への湿布の塗布 パルスオキシメーターの装着 体温測定 蓄尿袋内の尿の処理 皮膚への軟膏の塗布 血圧測定 口腔内の刷掃、清拭 軽微な切り傷、擦り傷、火傷等の処置 点眼、点鼻 一包化された内服薬の内服介助 肛門からの座薬挿入 爪切り（巻爪、白癬爪を除く） 処方された薬の確認や一包化、分包化、マッチング等の業務 ストマ装具のパウチに溜まった排泄物の除去 耳垢の除去 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸</p>	<p>巻爪、白癬爪の爪切り ノズルが 6cm を超える、または濃度が 50% を超えるグリセリン浣腸 インスリン注射 導尿 バルーンカテーテル交換 人工肛門のパウチ交換 静脈注射 ネブライザー 口腔内、鼻腔内の痰の吸引 胃ろう、腸ろう、経鼻の経管栄養の管理 膀胱洗浄 中心静脈栄養</p>