

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

薬剤師プログラムの開発・検討

研究分担者 松井 礼子 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部
副薬剤部長
五十嵐隆志 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 薬剤部
薬剤師

研究要旨 経口抗がん剤は患者本人が用法・用量を遵守する必要があり、そのためには適切な服薬管理を行える十分な認知能力が必要である。一般に高齢者では認知能力が低下していることから服薬アドヒアランスが低下しやすく、認知能力の低下が治療継続に影響を及ぼす恐れがある。高齢者における経口抗がん剤の服薬アドヒアランスを把握するため、後方視的調査を実施した。

A. 研究目的

高齢がん患者の服薬アドヒアランスの実態把握

B. 研究方法

【対象】

S1単剤による胃がんの術後補助化学療法が施行されており、薬剤師外来を受診している患者。65歳以上を高年齢者群、65歳未満を非高年齢者群とした。

【調査期間】

2016年4月-2017年8月末

【調査方法】

薬剤師外来での指導記録を後方視的に調査し、高年齢者群、非高年齢者群での比較を行った。

【調査項目】

服薬間違いの回数、服薬間違いの内容、発生時期、発生要因

（倫理面への配慮）

本研究を実施するにあたり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の倫理的原則を遵守して、患者の人権、福祉および安全を最大限に確保する。

C. 研究結果

患者数は44名（非高年齢者13名、高年齢者31名）、処方されたS1の服薬回数は9788回（非高年齢者2688回、高年齢者7100回）であった。服薬間違いを起こした患者は非高年齢者4名

（30.8%）、高年齢者13名（41.9%）であり、高年齢者で服薬間違いが多い傾向が見られた。

服薬間違いの割合は患者数、発生回数ともに非高年齢者と比べ、高年齢者の方が高かった。

服薬間違いの内容は、高年齢者・非高年齢者ともに「服薬忘れ」が最も多かった。

高年齢者では「休薬忘れ」や「自己判断によるスケジュール変更」、「過剰服薬」など、在宅での治療継続に問題があると思われた事例が存在した。

高年齢者では服薬忘れ時の対応や副作用発症時の対応など、事前に説明がされていても適切に対処出来ていない事例があった。

D. 考察

高年齢者では服薬間違いを繰り返す事例が散見された。服薬が習慣化された患者でも他の行為によって忘失した事例があり、加齢によるワーキングメモリーの低下が疑われた。高年齢患者の認知能力に依存した服薬管理では不十分であり、服薬支援装置や訪問薬剤師・看護師など患者本人の能力に依存しない服薬支援が必要であると考えられる。また、今回の調査では長期間アドヒアランス良好であった高年齢患者が突然服用量を間違えた事例が2件あった。高年齢者ではせん妄等により急激に認知能力が低下し、服薬管理が不能となることあり、薬剤師外来等による継続した薬剤管理指導が重要であると考えられる。

E. 結論

服薬アドヒアランスの向上には、多職種の継続した介入が重要である。今後は医療者が認識している高齢者の服薬アドヒアランスの現状と問題点を明らかにするため、地域がん診療連携拠点病院と経口抗がん薬の処方箋を応需する保険調剤薬局を対象としたアンケート調査の実施を検討している。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

記載事項なし。

学会発表

1. 市田泰彦、五十嵐隆志、山口正和、小川朝生．高齢がん患者の経口抗がん剤治療における服薬アドヒアランスの実態調査、第 28 回日本医療薬学会年会、2018/11/25、神戸

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。