

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

高齢がん患者のアドヒアランスの把握と効果的な支援プログラムの開発

研究分担者 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
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

研究要旨 高齢者における経口抗がん薬治療のアドヒアランス低下に影響する要因とその実態を明らかにすることを目的として、全国のがん診療連携拠点病院の薬剤師、看護師を対象としたアンケート調査を実施した。対象は436施設872名（各施設薬剤師1名、看護師1名）であり、回収率は全体27.2%（薬剤師28.4%、看護師25.9%）だった。調査内容は、薬剤師、看護師の経験から、高齢者のアドヒアランス不良患者の要因と望ましい対策とし、調査結果より、「認知機能」や「疾患や治療についての知識」、「服用期間などが複雑」、「内服困難につながる副作用の発現」が問題となることが多いことが明らかとなった。また、望まれる対策として、地域連携やアクティブアセスメントが多い結果であった。これらの対策を行うことで、高齢者のアドヒアランス向上につながると考える。

A. 研究目的

経口抗がん薬治療におけるアドヒアランスは、抗がん薬を既定のスケジュール通りに正しく内服することだけでなく、副作用対策の支持療法薬を必要時に正しく服用することや緊急時に患者が正しく対応出来るか等が含まれる。

WHOはアドヒアランスを「患者の行動が医療従事者の提供した治療方法に同意し一致すること」と定義している。また、アドヒアランスに影響し得る要因として、保険医療システム/ヘルスケアチーム側の要因、社会的/経済的要因、病態に関連した要因、治療法に関連した要因、患者に関連した要因があげられる。

WHOの定義に基づき高齢者における経口抗がん薬治療のアドヒアランス低下に影響する要因とその実態を明らかにすることで、医療者が望ましいと考える対応を探索し、ベストプラクティスに繋げることを目的とする。

B. 研究方法

（別添資料あり）

【対象】

全国のがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）436施設の外来化学治療室に従事す

る薬剤師及び看護師の各1名

【方法】

Google フォームを用いてアンケートを作成し、URL及びQRコードを記載した依頼状を各外来化学治療室へ送付。

アンケート内容は、薬剤師及び看護師が経験した高齢者のアドヒアランス不良患者の事例に対して、考えられる要因と望ましい対策方法とした。

【回答期間】

2019年12月5日送付

2019年12月28日まで

この調査では、「高齢者」と「アドヒアランス」を下記の通り定義した。

【高齢者】

65歳以上

【アドヒアランス定義】

・「患者の行動が医療従事者の提供した治療方法に同意し一致すること」

・「患者自身が疾患や治療について十分に理解し、自らが積極的に参加し、納得した上で決定された服薬行動を遂行する事」

【今回対象とするアドヒアランスの例】

・経口抗がん薬の服薬アドヒアランス

・副作用の対応・支持療法薬のアドヒアランス

(倫理面への配慮)

無記名での回答とし、アンケートの回答を持って同意が得られたものとした。

医療者を対象としたアンケート調査であり「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象とならないため、当院の規定に従い倫理審査委員会への提出は不要とした。

C. 研究結果

回答者について

436 施設 872 名対象のうち、237 名(薬剤師 124 名、看護師 113 名)から回収された。回収率は全体 27.2% (薬剤師 28.4%、看護師 25.9%)。

職務経験年数は、21 年以上が薬剤師 24%、看護師 56%と看護師の方が経験年数が長い回答者が多かった。

所属施設について

病床数は 500 床以上の施設が約 60%と最も多く、続いて 400~499 床が約 15%、300~399 床が約 10%であった。また、抗がん剤投与に利用する外来化学療法室のベッド及びリクライニングシートを合わせた数の中央値は 20 床、1 日平均抗がん剤注射投与患者数の中央値は約 23 名であった

高齢者の経口抗がん薬アドヒアランスについて

アドヒアランス不良患者を経験したことがあると回答したのは薬剤師 87%、看護師 88%だった。(質問 3)

アドヒアランス不良患者で経口抗がん薬治療に影響が出た経験があると回答した薬剤師は 64.8%、看護師は 81.8%、アドヒアランス不良が原因で副作用が発現・増悪した経験があると回答した薬剤師は 45.3%、看護師は 59.6%であった。(質問 4)

経験したアドヒアランス不良の要因として、「患者に関連した要因」が薬剤師、看護師共に最も多く、次に「治療法に関連した要因」が多かった。(質問 5)

「患者に関連した要因」が問題と考えられた経験について、薬剤師、看護師共に「認

知機能」が問題との回答が最も多く、次に「疾患と治療についての知識」が多かった。実施することが望ましいと考える対応があると回答した薬剤師は 69.0%、看護師は 77.6%であった。具体的な内容として、経口抗がん薬の継続には周囲のサポートを必要とする回答が多く、地域連携や多職種連携、家族への協力要請が望ましいという回答が多かった。(質問 10)

「治療法に関連した要因」が問題と考えられた経験について、薬剤師、看護師共に「服用期間などが複雑」との回答が最も多く、次に「内服困難につながる副作用の発現」が多かった。実施することが望ましいと考える対応があると回答した薬剤師は 67.1%、看護師は 76.8%であった。具体的な内容として、テレフォンプォローアップや継続的な介入が望ましいという回答が多い結果であった。(質問 9)

アドヒアランス不良患者に対する施設全体での取り組みがあると回答したのは薬剤師が 5%、看護師が 4%と低い結果であった。取り組みを行なっている施設では、院外薬局との薬薬連携やテレフォンプォローアップ、残数チェック等を行なっているとの回答があった。

所属施設内で多職種間での情報共有体制があると回答したのは薬剤師が 60%、看護師が 50%であるのに対し、所属施設外との多職種での情報共有体制があると回答したのは薬剤師が 27%、看護師が 21%であった。(質問 11)

D. 考察

今回の結果から、高齢者のアドヒアランス不良患者を経験したことがある薬剤師や看護師はいずれも 9 割近くと高かった。その要因として、「認知機能」や「疾患や治療についての知識」、「服用期間などが複雑」、「内服困難につながる副作用の発現」が問題となることが多いことが明らかとなった。どの要因に対しても、患者へのサポート体制の強化が必要であるとの回答が多く、院外が多職種との地域連携やテレフォンプォローアップ、継続的な介入といったアクティブアセスメントの実施が望ましいという結果であった。

しかし、施設外との多職種連携を実施できている施設は少なく、実施のための体制整備が必要と考えられた。

また、上記対策が必要な患者のスクリーニングのために、経口抗がん薬導入前の認知機

能確認など実施の検討が必要であると考え。

E . 結論

薬剤師、看護師の経験から、高齢者のアドヒアランス不良患者の要因と望ましい対策を調査することができた。調査結果より、「認知機能」や「疾患や治療についての知識」、「服用期間などが複雑」、「内服困難につながる副作用の発現」が問題となることが多いことが明らかとなった。また、望まれる対策として、地域連携やアクティブアセスメントが多い結果であった。これらの対策を行うことで、高齢者のアドヒアランス改善につながると考える。

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
なし。

学会発表
なし。

H . 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

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。