

研究終了報告書

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
（分担）研究年度終了報告書

嚥下機能低下に伴う服薬困難に対応するためのアルゴリズム等作成のための研究（20GA1004）

薬剤の口腔内残留に関する調査

研究分担者 秋下 雅弘
東京大学医学部附属 老年病科

研究要旨

東京大学医学部附属病院老年病科の外来を受診した患者を対象に、目視にて薬剤の口腔内残留の有無や残留部位を評価し、患者の背景との関連を調査した。対象者は71名（平均年齢79.5±8.7歳）、平均薬剤種類数は4.3±3.0種類で、大半の患者（87.3%）は服薬介助を必要としなかった。服薬困難感を認めた者は13名（18.3%）、食事の飲み込みにくさを認めた者は11名（15.5%）であったが、全ての対象者において口腔内の薬剤残留は認めなかった。外来に通院可能な患者ではADLが比較的保たれ、摂食嚥下機能にも問題がない者が多く、口腔内に薬剤が残留しにくい可能性が考えられた。

A. 研究目的

高齢患者では、嚥下機能の低下に伴い薬剤の服用に困難さを感じている者も多いが、薬剤の残留の発生頻度や口腔・咽頭のどの部位に発現しやすいかの調査は行われていない。本研究では、外来患者の薬剤の口腔内残留の有無や残留部位を評価し、患者の背景との関連を調査することを目的とした。

B. 研究方法

2021年8月から10月までに東京大学医学部附属病院老年病科の外来を受診した患者のうち、同意を得た65歳以上の患者を研究対象者とした。評価は診察時に行われ、椅子に座った状態で患者の口腔内を目視にて確認し、口腔内の薬剤の残留の有無を評価した。背景調査では、年齢、性別、現病歴、介護度、認知症の有無、摂食嚥下障害の有無、口腔機能の障害の有無、口腔乾燥の有無、服薬時の介助、服薬媒体、最終の服薬時間、最終の服用薬の種類、服薬困難を感じたことの有無、食事を飲み込みにくいと感じたことの有無について調査した。

（倫理面への配慮）

東京大学医学部附属病院の倫理審査 2797-(13)

「認知症を有する高齢者における生理機能・生化学マーカーの新たな評価」で承認された研究である。患者への説明・同意については、本人または代諾者に書面を渡して研究説明を行い、同意を得た。

C. 研究結果

対象者は71名、平均年齢79.5±8.7歳、女性の割合が多く47名で66.2%であった。平均薬剤種類数は4.3±3.0種類で、62名の87.3%が服薬介助を必要としなかった。服薬媒体では、全ての患者が水を摂取していた。食事形態は普通食が最も多く62名（87.3%）で、軟食が2名、嚥下調整食が2名であった。12名（16.9%）に口腔乾燥を認め、服薬困難感を認めた者は13名（18.3%）、食事の飲み込みにくさを認めた者は11名（15.5%）であったが、全ての対象者において、口腔内の薬剤残留は認めなかった。最終の服薬時間は4.3±2.2時間前であった。口腔ケアを1日2回行っている者が最も多く、39名（54.9%）であった。

介護保険申請を受けてない人が最も多く4名（66.2%）、次に要介護1-2が13名（18.3%）、要介護3-5が7名（9.9%）、要支援4名（5.6%）の順であ

った。対象者の32名（45.1%）に認知症があり（アルツハイマー型が43.8%と最多）、背景疾患としては高血圧が最も多く（19名、26.8%）、次に脂質異常症（11名、15.5%）、糖尿病（9名、12.7%）の順であった。

D. 考察

本研究の対象者では、口腔内に薬剤の残留は認めなかった。外来に通院可能な患者ではADLが比較的保たれ、摂食嚥下機能にも問題がない者が多く、口腔内に薬剤が残留しにくい可能性が考えられた。一方で、服薬困難感を認めた者は2割程度おり、今後、口腔内に薬剤が残留する可能性もあることから、患者の主観的な嚥下機能低下の訴えがあった場合は、積極的に薬剤の剤形の変更や処方の見直しを行うことが必要である。

本研究の限界として、服薬直後に口腔内を評価していない点である。直後には薬剤が残留してもその後の飲水や食事摂取、咳嗽等で薬剤が口腔から排除された可能性があり、正確には評価できていない可能性がある。また、本研究では目視のみの確認で喉頭蓋谷は確認できず、嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査と比較すると正確に評価できない可能性がある。

E. 結論

外来に通院する高齢者において、服薬困難感を認めた者もいたが、全ての対象者において口腔内の薬剤残留は認めなかった。

G. 研究発表

1.論文発表

1. Kazawa K, Akishita M, Ikeda M, Iwatsubo T, Ishii S. Experts' perception of support for people with dementia and their families during the COVID-19 pandemic. *Geriatr Gerontol Int.* 2022;22:26-31. doi: 10.1111/ggi.14307. Epub 2021 Nov 9. PMID: 34755439; PMCID: PMC8653314.
2. Handa N, Mitsutake S, Ishizaki T, Nakabayashi T, Akishita M, Tamiya N, Yoshie S, Iijima K.

Associations of coprescribed medications for chronic comorbid conditions in very old adults with clinical dementia: a retrospective cohort study using insurance claims data. *BMJ Open.* 2021;11:e043768. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043768. PMID: 34266835; PMCID: PMC8286766.

3. Yamada Y, Kojima T, Umeda-Kameyama Y, Ogawa S, Eto M, Akishita M. Outcomes of anticoagulant prescribing for older patients with atrial fibrillation depends on disability level provided by long-term care insurance. *Arch Gerontol Geriatr.* 2021;96:104434. doi: 10.1016/j.archger.2021.104434. Epub 2021 May 15. PMID: 34030044.
4. Kazawa K, Kubo T, Ohge H, Akishita M, Ishii S. Preparedness guide for people with dementia and caregivers in COVID-19 pandemic. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21:593-595. doi: 10.1111/ggi.14178. Epub 2021 May 9. PMID: 33969608; PMCID: PMC8239921.

2.学会発表

1. Akishita M (Lecture): Gender difference in geriatric neurological medicine. *International Symposium on New Advances in Neuroscience.* Yunlin (Web) Taiwan, 2022.3.26.
2. 秋下雅弘 (講演): サルコペニア・フレイルとがん医療. 日本癌治療学会アップデート教育コース, オンライン, 2022. 3.19.
3. 秋下雅弘 (特別講演): 老年医学における在宅医療の役割. 日本在宅医療連合学会大会, オンライン, 2021. 11.27.
4. 秋下雅弘 (特別講演): with/after コロナ時代のポリファーマシー対策. 日本老年薬学会学術大会, 東京, 2021. 5.15.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

無し

2.実用新案登録

無し

3.その他
研究協力者

東京大学医学部附属病院 服部ゆか