

## 15. 長野県佐久圏域における残薬調査から読み取れる残薬が発生しやすい因子

岩下誠（豊里薬局）

キーワード：残薬、ポリファーマシー、環境因子、アドヒアランス

**要旨：**残薬が発生しやすい環境を明確にすることを目的として、薬剤師会、医師会、行政、地域包括支援センター等からの協力を得て、佐久市の医療と介護の連携事業の一環で佐久圏域における残薬調査を行った。その結果、独居環境におけるアドヒアランスが他の家族構成に比べて有意に低いことが明らかになった。地域で独居世帯といかにかかわりを持つかが重要になる。

### A. 目的

近年、医療機関への受診が簡便になり多種多様な薬剤も増加し受診する側のメリットは増えた。その代り、多科受診に伴う過量投薬や重複投薬など様々な問題がある。そしてその先に服用する薬剤の数が増えることにより発生する副作用（ポリファーマシー）や「飲まない」「飲めない」ことから発生する残薬により、薬剤が期待値通りの効果を発揮できない問題など様々だ。今回は長野県佐久圏域における残薬の実態及びどのような環境下で残薬が発生するのか。またそれに関わっている医療機関や調剤薬局に対しても調査を行い残薬が発生しやすい因子を解明する。今回は残薬が「ある」対象者と残薬が「ない」対象者の環境因子について報告する。（残薬の定義：本調査では残薬を次回受診日まで必要な薬剤を除き余っているものを残薬と定義する）

### B. 方法

#### ①調査対象

平成27年4月1日から平成27年6月30日まで佐久圏域にある5か所の地域包括支援センター（岩村田東・白田・中込野沢・中部・浅科望月）に初めて相談に来る利用者全員のうち、地域包括支援センターの職員が同意説明書を用いて説明し、同意を得た者159名のうち、入院歴のある者17名を除き、142名を対象者とした。

#### ②調査方法

同職員が残薬調査表を用いて聞き取り調査、または必要に応じて対象者宅へ訪問し調査を行った。

#### ③追加調査

上記調査の対象者の中で「残薬がある」と回答した対象者に追加調査を行った。対象者のかかりつけ医療機関及びかかりつけ調剤薬局に対し追加調査票を郵送にて送付した。

追加調査の目的は当調査が残薬定義と定める内容に該当するかどうか裏付けを取る目的である。

### ④検討項目

本調査では様々な調査を行ったが、今回の報告では当調査の残薬定義における残薬金額、残薬対象者の家族構成お薬手帳の有無及び対象者からの残薬が発生した理由を報告する。

### C. 結果

#### ① 当調査の残薬定義における残薬金額

全体対象者数 142名（入院歴ありを除く）

地域包括支援センターの職員聞き取り時の自己申告による残薬「あり」の結果 48名

裏付け調査を行い本調査の残薬定義に当てはまると真の残薬「あり」の結果 28名 発生割合19.7%

薬価換算金額 112,711円

（医療機関送付36件回収35件回収率97% 調剤薬局送付33件回収33件回収率100%）

#### ② 残薬対象者の家族構成

表1

家族構成	残薬「あり」 数 (%)	残薬「なし」 数 (%)	合計
独居	12 (33)	24 (67)	36
単世代	6 (13)	38 (87)	44
2世代	8 (18)	36 (82)	44
3世代	2 (13)	13 (87)	15
その他	0 (0)	3 (100)	3
総計	28 (20)	114 (80)	142

独居と独居以外の残薬有無

表2

	残薬あり (%)	残薬なし (%)	合計
独居	12 (33)	24 (67)	36
独居以外	16 (15)	90 (85)	106
合計	28 (20)	114 (80)	142

独居と独居以外における残薬の有無：有意差あり

$p=0.0174$  ( $\chi_2$ 乗検定)

③ 残薬対象者のお薬手帳の有無

表 3

お薬手帳の有無	残薬「あり」	残薬「なし」	合計
所持している	24 (21)	91 (79)	115
所持していない	4 (15)	23 (85)	27
総計	28 (20)	114 (80)	142

お薬手帳所持の有無における残薬の有無：有意差なし

$p=0.4778$  ( $\chi_2$ 乗検定)

④ 残薬が発生した理由（複数回答不可）

薬を飲み忘れる	12件
外出時に飲めない	3件
薬の使用に対する不安	6件
症状に合わせて服用する	1件
いつ飲むのかわからなくなった	3件

#### D. 考察

C. ①から佐久市全体の高齢者宅残薬金額（65歳以上の人口26042人とする。2010年度）を算出すると18,460,502円となる。ただこの数値は今回対象者が地域包括支援センターを初めて利用する人であり、また入院履歴が3か月以内の人は対象除外となるため実際の数字としては当然これより大きくなることは予想される。

C. ②の結果から、有意差をもって独居世帯の内服率低下が分かり、他者の支援がアドヒアランス向上に大きな意味を持つことが分かる。

C. ③の結果からお薬手帳の有無では今現在残薬の対応に対する効果はないと考えられる。今後はお薬手帳の使い方を再度検討する必要がある。

C. ④の結果から残薬問題に関する医療機関、調剤薬局の介入不足や説明不足、また患者側は服用に関する意識の低さが伺える結果となった。

残薬による問題は多岐にわたるが、発生する要因は様々である。今回の調査の中でやはり独居によるアドヒアランスの悪さが目立った結果となった。日本の核家族化による弊害。他者との関わりが薄くなり、社会性の低下が引き起こす身体、精神的な弱体化に伴うサルコペニア。こういった一端にアドヒアランス低下も

かかわっている可能性が伺える。今後の地域包括ケアシステムも含め地域全体で社会的孤立しやすい人たちをフォローするシステムが早急に必要となる。

#### E. 利益相反

利益相反なし