

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 31 日現在

機関番号：11501  
 研究種目：若手研究（B）  
 研究期間：2010～2012  
 課題番号：22792249  
 研究課題名（和文） 介護老人保健施設における安全かつ効果的な薬物療法管理支援の検討

研究課題名（英文） Examination of the safe and effective drug-therapy-management support in Long-Term Care Health Facility

研究代表者

堀江 竜弥（HORIE TATSUYA）

山形大学・医学部・助教

研究者番号：70533917

研究成果の概要（和文）：介護老人保健施設で薬物療法の実践と管理は看護職が担う重要な医療管理のひとつである。的確な判断と役割発揮に必要な看護職の服薬管理支援について検討した。看護職が担う服薬管理・支援は確認・内服支援・多職種との連携など、携わる業務が多いことが明らかとなった。介護老人保健施設での服薬管理支援は複数の看護職が関わることで、多職種との連携では事前に対応を検討する等の対応が必要であると考えられた。

研究成果の概要（英文）：Practice and management of medication are one of the important medical managements which nurse bears in Long-Term Care Health Facility. I examined the management and support of medication required to demonstrate role and exact judgment at nurse. It showed that medication management and support that nurses taking such as confirmation, oral support and cooperation with many occupations are much. Medication management and support in the Long-Term Care Health Facility was considered that the nurses more than one is involved, and that prior measures are need in case of cooperation with many occupations.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	500,000	150,000	650,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
2012年度	300,000	90,000	390,000
総計	1,300,000	390,000	1,690,000

研究分野：地域・老年看護学

科研費の分科・細目：

キーワード：高齢者、介護老人保健施設、服薬管理

### 1. 研究開始当初の背景

近年、介護老人保健施設では医療依存度の高い高齢者が増加している。そのためより高度な疾病管理をする点でも多剤に及ぶ薬物療法や臨床症状に即した薬物療法の実践およびその管理が一層重要である。

具体的には、高齢者の臨床的特徴や加齢学的変化に加え、多剤服用によって主作用以外

に副作用や相互作用の発生を複雑にしており、入所者の状態変化や症状に即応した安全かつ効果的な薬物療法の実践および管理は、看護職が担う最も重要な医療管理のひとつとなる。特に介護老人保健施設においては、配置人員の特性から状態変化の判断と対応、認知症高齢者の薬物療法など複雑で多様な薬物リスクマネジメントが看護職に委ねら

れるため、薬物療法の実施および管理における看護職の的確な判断と役割発揮への貢献が、今後更に求められると考えられる。

しかしながら、高齢者の服薬支援および管理に関する報告は、在宅における服薬自己管理や病院における服薬管理指導業務に関する事例検討が中心であり、介護老人保健施設における服薬管理の実態および特徴は報告されていないのが現状である。

したがって、介護老人保健施設入所高齢者の増加に応じた、質の高い看護ケアを提供するためには、多様化を極める薬物療法・薬剤管理を基盤とした看護実践の観点から、喫緊の課題となる。

## 2. 研究の目的

本研究の最終的な目標は、介護老人保健施設における安全かつ効果的な薬剤管理方法の課題を明らかにし、対応を検討することであり、基礎的研究として以下の3点を明らかにする。

(1) 介護老人保健施設で看護師が実施する薬剤管理の実態について、基礎疾患別、状況対応別（疼痛、便秘、不眠）、認知症高齢者への対応、ターミナル期および状態変化時から明らかにする。

(2) 薬剤管理の実態に対する看護職の問題意識を明らかにする。

(3) 服薬管理における看護職のアセスメントと支援行動について、医師および介護職との連携における行動分析から明らかにする。

## 3. 研究の方法

(1) 研究目的(1)および(3)については以下の対象と方法で実施する。

対象：東北6県内にある介護老人保健施設

方法：自己記入式アンケート調査

調査内容：施設および施設入所者の概要、薬物療法の実態と管理方法、看護職の服薬支援に関する問題意識、薬物療法における医師・介護員との連携等

(2) 研究目的(2)については、以下の方法で実施する。

対象：山形県内介護老人保健施設1施設に勤務している介護職

方法：半構成的面接法

内容：①服薬に関する意識と対処、②服薬管理上の困難点と対処、③服薬支援時の具体的対応、④状態変化時の対応、⑤多職種との連携の現状と困難

## 4. 研究成果

(1) 介護老人保健施設における服薬支援の実態調査

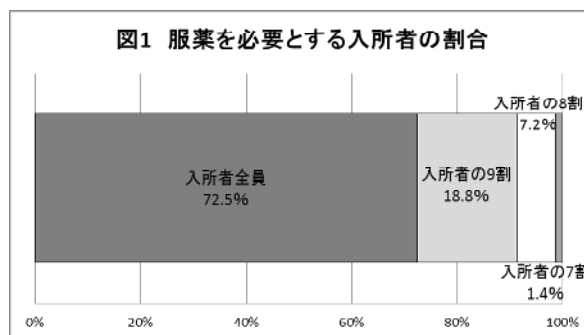
### ①調査結果

WAM ネットに登録している東北6県の介護

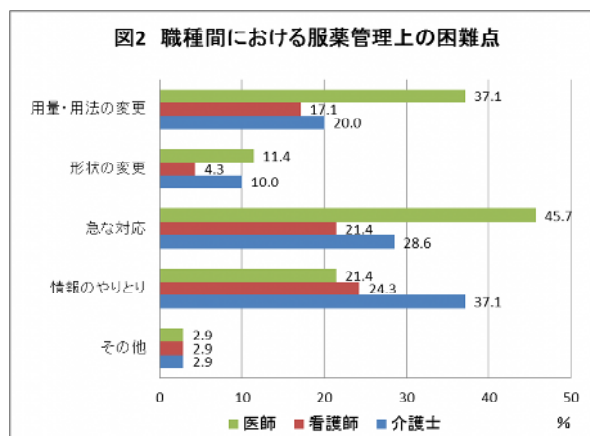
老人保健施設 328 施設に調査用紙を配布し、70 施設から回答があり（回収率 21.7%）、全数を分析対象とした。

総入所者数は、男性 1,434 名（25.6%）、女性 4,178 名（74.4%）、5,612 名であった。年代構成は、男性の約 80%、女性の 90%以上が 75 歳以上の後期高齢者・超高齢者であった。障害高齢者日常生活自立度区分では、約 70%がランク B・C の寝たきり状態の入所者であり、自立または修正自立者は 30%に満たない結果であった。認知症高齢者日常生活自立度区分では、男女ともにランク III～M が全体で約 60%であった。

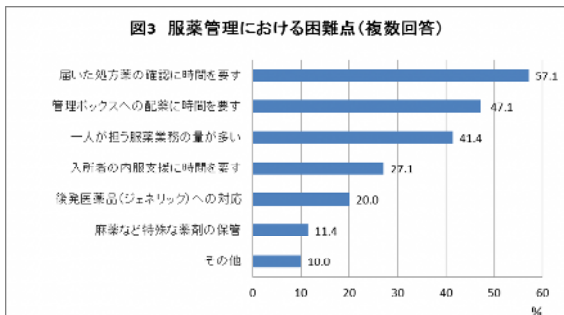
介護老人保健施設では全ての施設で何らかの支援を要する入所者が存在し、入所者全員に支援を要すると回答したのは 72.5%であった。次いで入所者の 9 割、8 割、7 割の順であった（図 1）。



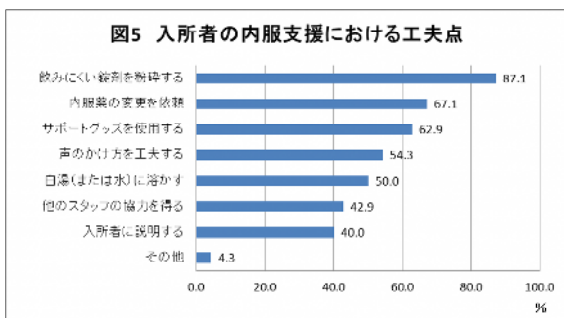
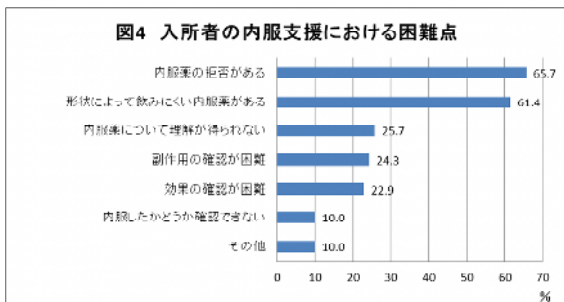
職種間における服薬管理上の困難点では、医師との連携において急な対応が 45.7%と最も多く、次いで用法・用量の変更、情報のやり取りの順に困難を認識し、介護士との連携においては情報のやりとりが 37.1%と最も多く、次いで急な対応、用法・用量の変更の順に困難を認識していた。一方、看護師どうしでは情報のやりとり、急な対応、用法・用量の変更の順と介護士における連携の困難点と同様の順であったが、割合は少ない結果であった（図 2）。



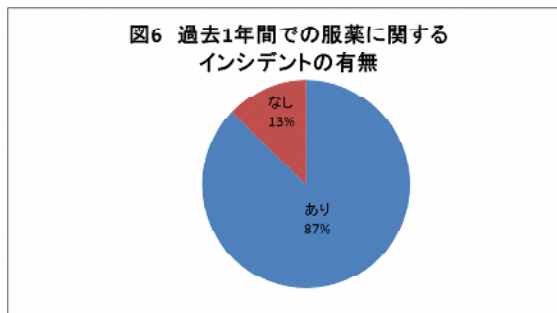
服薬管理における困難点では、届けられた処方薬の確認に時間を要するとの回答が57.1%と最も多く、次いで管理ボックスなど配薬に時間を要するが47.1%、一人で担う服薬業務の量が多い41.4%の順であった(図3)。



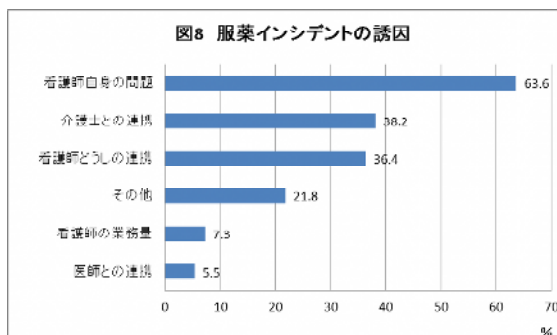
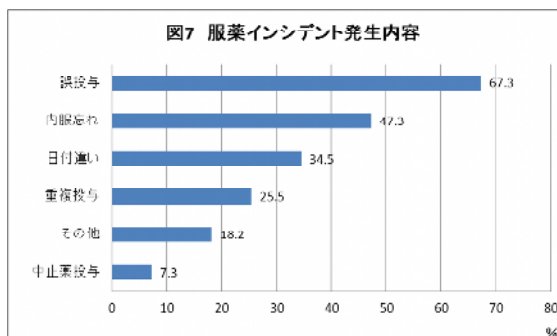
入所者の内服支援における困難点では(図4)内服薬の拒否が65.7%と最も多く、次いで形状によって飲みにくい内服薬があるが61.4%と内服自体に困難を感じていた。一方、入所者の内服での工夫点では(図5)、飲みにくい錠剤を粉砕するが87.1%と多くの施設で実施し、次いで内服薬の変更を依頼する、サポートグッズを使用するの順であった。



介護老人保健施設において過去1年間にインシデントが発生したと回答した施設は90%であり、そのうち、服薬に関するインシデントが発生したと回答した施設は87%であった(図6)。



インシデントの発生内容(図7)では患者名の取り違えなどの誤投与が67.3%と最も多く、次いで内服忘れ47.3%、日付違い34.5%の順であった。服薬インシデントでの誘因(図8)として最も多かったのが看護師自身の問題と回答したのが63.6%、次いで介護士との連携、看護師どうしの連携の順であった。



## ② 考察

本調査において、入所者の7割が女性であり、年齢は、男性の約80%、女性の90%以上が75歳以上の後期高齢者・超高齢者であった。障害高齢者日常生活自立度区分では、約70%がランクB・Cの準寝たきり・寝たきり状態の入所者であり、認知症高齢者日常生活自立度区分では、男女ともにランクⅢ～Ⅳが全体で約60%であった。このことから施設入所者は概ね後期高齢者で、車椅子やベッド上での生活をしており、日常生活上で認知症症状により何らかの支援を要する対象であることが推察された。

介護老人保健施設では全ての施設で何らかの支援を要する入所者が存在し、入所者全員に支援を要すると回答したのは72.5%であった。職種間における服薬管理上の困難点では、医師との連携において急な対応、用法・用量の変更、情報のやり取りの順に困難を認識し、介護士との連携においては情報のやりとり、急な対応、用法・用量の変更の順に困難を認識していた。一方、看護師どうしでは情報のやりとり、急な対応、用法・用量の変更の順と介護士における連携の困難点と同様の順であったが、割合は少ない結果であった。施設の人員配置の特性上、医師が常在しているものの急な対応が生じた際には困難を感じている現状が推察された。また、介護士との連携においては、薬剤や状態観察に関する教育背景の違いから、情報交換が困難と感じている現状が明らかとなった。服薬管理における困難点では、届けられた処方薬の確認に時間を要するとの回答が57.1%と最も多く、管理ボックスなど配薬に時間を要する、一人で担う服薬業務の量が多いの順であった。内服薬が確実に入所者に届き、服用するまでのプロセスとして確認作業は必須であるが、人員配置の特性、多剤服用の現状から看護師が担う服薬管理・確認に時間を多く要している現状が推察された。入所者の内服支援における困難点では内服薬の拒否が65.7%と最も多く、次いで形状によって飲みにくい内服薬があるが61.4%と服用自体に困難を感じていた。一方、入所者の内服での工夫点では飲みにくい錠剤を粉砕するが87.1%と多くの施設で実施し、内服薬の変更を依頼する、サポートグッズを使用するの順であった。十分な薬効を得るためには確実な内服が必要不可欠である反面、認知機能の低下による拒否などが内服でも生じている現状にあることが明らかとなった。また、確実に服用をする手段として錠剤を粉砕し、形状を変更した上での服用を実践していることが明らかとなった。しかし、薬剤によっては粉砕や溶解で効果が変わるものも存在するため、どのような薬剤を粉砕しているのか、今後、明らかにする必要が考えられた。介護老人保健施設において過去1年間にインシデントが発生したと回答した施設は90%であり、そのうち、服薬に関するインシデントが発生したと回答した施設は87%であった。服薬インシデントが発生した勤務帯では、勤務帯に関係なく発生すると回答した施設が30.9%と最も多く、次いで日勤帯27.2%、準夜帯18.1%の順であった。インシデントの発生内容では患者名の取り違いなどの誤投与が67.3%と最も多く、次いで内服忘れ47.3%、日付違い34.5%の順であった。服薬インシデントでの誘因として最も多かったのが看護師自身の問題と回答したのが

63.6%、次いで介護士との連携、看護師どうしの連携の順であった。このことから、インシデントは多くの施設で発生しており、その原因として確認不足など看護師自身の問題が背景にあることが推察された。介護老人保健施設において看護師が担う服薬支援の業務量の多さ、多くの時間を要することがインシデントに関係することが考えられた。

本調査において、看護師が担う服薬管理・支援業務は確認・支援・連携と多く、1人の看護師が担う業務の多さが実在していることが明らかとなった。多職種との連携をしながら服薬業務にあたることは、人員特性上、入所者の状態把握や円滑な服薬支援・管理の点において必要不可欠であるが、複数の看護職が関わること、多職種との連携の際には事前に対応を検討するなどの対応が重要であると考えられた。

## (2) 薬剤管理の実態に対する看護職の問題意識調査

### ①調査結果

介護老人保健施設1施設において、半構成的面接調査を実施した。調査対象者は10名で全員が女性、看護師年数は10～25年、施設勤務年数は2～約16年であった。

服薬に関する意識と対処では、【間違えないように意識する】【自分の目で確かめる】【業務が可能ならうちに対応する】【名前を確認する】【本人の状態や薬剤の情報を把握する】【変更時には迅速に対応する】【今後対応するスタッフを考慮する】の категорияが抽出された。介護老人保健施設で服薬業務にあたる看護師数は少なく、自分が間違えるとインシデントに発生する恐れがあるために間違えない認識、自分の目で確認、業務が可能ならうちに対応していることが明らかとなった。また、変更時には時間を空けて薬剤管理を行うことで誤薬の可能性のあることから、迅速に対応している現状が明らかとなった。また、本人であることを常に確認しながらも、病態を把握しながら薬剤管理にあたる現状も明らかとなった。

服薬管理上の困難点と対処では【時間上の制約がある】【看護師としての責任がある】【処方変更・追加時の対応】【内服後の確認】【急な入所時の対応】【早い段階での配薬】【間違いの可能性を疑う】【入所者の状態にあった容量の確認】【認知症入所者の対応】が抽出された。他にも対応する業務があり、服薬管理のみに対応ができない制約がある反面、状態にあった対応や急な対応を求められること、認知症高齢者の対応に困難を感じていた。その中でも誤薬を起こさないよう、早い段階で配薬し、入所者の状態にあった容量を確認していること、その基盤に看護師と

しての責任を感じている現状が明らかとなった。

服薬支援時の対応として、【本人の状態に応じた観察、対応をする】【確実に内服したことを確認する】【内服のタイミングを調整する】【嚥下の状態に合わせた対応をする】【嚥下の状態を確認する】【入所者の内服しやすいサポートグッズの使用】【本人であることを確認する】【内服薬と認識されないようにする】【情報を共有する】【副作用の可能性を探る】【事前に説明する】【信頼関係を築く】の категорияが抽出された。内服が確実に行われるために、本人であることを確認し、嚥下の状態を確認し、その状態に合わせた対応、その後嚥下したか確認している現状が明らかとなった。また、血糖降下剤や降圧剤など状態変化が予測される内服では、食事量など日常生活上での観察を常に行っている現状が明らかとなった。また、状態変化時には薬剤の副作用の可能性を考え、情報は看護師間で常に共有するなど、服薬に関する情報の統一がなされている現状が明らかとなった。

状態変化時の対応として【対応できるスタッフ・職種に相談する】【予め決められた手順で対応する】【事前に入所者の状態を確認する】【医師に報告する】【経過観察をする】【薬剤の情報を入手する】【連絡をもらう】【入所者の状態に合わせた対応】の категорияが抽出された。看護師が判断して対応できるように予め手順を確認したり、薬剤の情報を入手し事前の準備を行い、状態変化時には基礎疾患や観察に応じた対応をしている現状が明らかとなった。看護判断に基づいた対応では、事後に必ず報告し情報の共有を図る一方、一人で判断せず的確な対処を目指している現状も明らかとなった。

医師との連携においては、【医師が判断できるよう報告する】【内服薬に応じた状態報告をする】【詳細を確認する】【処方内容に疑問がある】【処方を守る】【看護師の判断による】【相談するしかない】【口頭連絡時の対応】【緊急時の対応が困難】の categoriaが抽出された。多くの入所者の内服を処方する医師は詳細な情報を把握することが困難と判断し、看護師は医師が指示を出しやすいよう、詳細に情報を提供していること、また、症状に応じた処方がなされるよう何度も確認している現状が明らかとなった。その一方で急な状態変化では、医師の到着を待たずに判断を余儀なくされることも生じる現状も明らかとなった。

介護士との連携においては、看護師が薬効や状態を理解しやすいよう看護師は、内容をかみ砕きながら説明している現状が明らかとなった。また、観察を含めて連携しながら対応できるよう、情報共有を密接に行っている現状であった。しかし、情報収集や即座な

対応など、ケアによらない対応を求められることに看護師は困難感を感じていた。

## ②考察

介護老人保健施設に勤務している看護師は少ない人数で、医療依存度の高い入所者や認知症高齢者など多様な入所者に対し看護業務を展開している。その中であって、ほとんどの入所者は内服療法を実施している。限られた時間と人員配置の中で、看護師はミスを起こさないよう常に高い意識を持ち、自分の目で何度も内服や入所者を確認している現状が明らかとなった。医療依存度やADLの低下した者への服薬漢書については、程度が悪化するほど負担が増すという報告もあり、今後増加する入所者の状態変化に応じた服薬管理について、安全に行えるような方策を検討する必要性が考えられた。

内服時の支援では、入所者が確実に内服できるように口腔内を確認するまで徹底していることが明らかとなった。しかし、限られた人員の中で内服の準備から服用、嚥下まで一連の動作を確認することには多くの時間を要する可能性がある。確実に内服できるため多職種・複数の看護師との関わりも必要なのではないかと考えられた。また、状態変化時では事前に看護師が対応できるよう準備し、判断に誤りのないよう、複数で関わること、事後報告を徹底している現状が明らかとなった。

多職種との連携においては、医師が処方しやすいように調整している反面、判断に迷う、急な対応に困難を感じている現状が明らかとなった。また、介護士とはわかりやすく説明するとともに、状態観察など詳細に連携している現状が明らかとなった。入所者に身近な存在である介護士が身体アセスメントを行えるよう看護師が取り組んでいる現状が明らかとなった反面、教育背景の違いから説明に時間を要することも考えられた。

限られた人員・時間の中で行うものの必要不可欠な内服療法は、看護師が中心となって管理・支援業務に携わっている現状が明らかとなった。今後、確実に内服できるように必要な多職種との連携について具体的な方法を含めて検討する必要があると考えられた。

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

堀江 竜弥 (HORIE TATSUYA)  
山形大学・医学部・助教  
研究者番号：70533917

### (2) 研究協力者

佐藤 和佳子 (SATO WAKAKO)  
山形大学・医学部・教授  
研究者番号：30272074