



新薬学者集団 2017 年度講演会報告

実践報告 1

介護老人保健施設におけるポリファーマシー対応

東原和美

はじめに

介護老人保健施設（「老健施設」）は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰をめざすための施設である。医師による医学的管理のもと、看護・介護、作業療法士や理学療法士などによるリハビリテーション、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する。対象者は病状が安定していて入院治療の必要がない、要介護度 1～5、リハビリテーションを必要とされる方となっている。日常的な医療費は、施設サービス費に含まれており、薬剤管理指導業務も別途算定できない。

「老健施設」薬剤師の役割

当「老健施設」の薬剤師業務は薬剤管理、医薬品情報提供、医療安全を柱とし、感染防止や NST（注 1）、事故防止など施設内委員会活動も行っている。医療行為の記録、オーダーについては当医療団共有の電子カルテシステムを利用し、調剤を併設の病院薬剤部が担当し、老健施設を一つの病棟にしたような常駐業務を行っている。

注1) NST (Nutrition Support Team) ; 入院患者に最良の栄養療法を提供するために、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士など職種を越えて構成された医療チーム。

ポリファーマシー対応



薬剤師は医師回診や看護師の軟膏処置にも同行し、その他、介護士、理学療法士、栄養士など他職種と連携して患者情報を共有することで、処方薬の効果や服薬状況をチェックしている。検査値などから副作用の発現がないか確認し、また、スクリーニングツールとなるガイドラインを参考に、現在の病態、既往歴、処方歴、本人や家族の希望、生活環境を確認する。それらを総合して、処方提案や処方見直しを行っている。また、他科にコンサルトを依頼する場

合もある。

業務実績

2015年4月～2016年3月、2015年10月～2016年9月に集計した。

持参薬の処方剤数

平均6.4剤、6剤以上の割合は60.2%であった。

14～15剤を処方されていた方もおられた。

処方提案の内訳

処方提案452件のうち中止・減量は全体の51.7%であった。当施設では医師も処方削減に積極的だが、薬剤師が提案することでさらに、減薬につながった。

中止・減薬になった薬剤の種類

抗精神病薬が最も多く、次いで消化器系薬剤、糖尿病薬の順であった。認知症による不穏に対して、鎮静目的で抗精神病薬が使用されるが、急性期を過ぎれば過鎮静となり中止・減薬の対象となる。

薬物有害事象

血圧低下が最も多く、傾眠、軟便、肝障害と続く。高齢者の薬物有害事象の症状の変化をいち早く察知し、薬剤性の可能性を検討して、副作用を早期に発見し、対処することが重要である。

薬剤費の比較

薬剤師が常駐配置前の2014年度と配置後の2015年度で使用された薬剤費の比較をしたと

ころ、すべての月で前年度を下回り、年間 166 万円の削減になり、薬剤師の常駐配置による経済的な効果がみられた。

ポリファーマシー対応をおこなった症例

入所者：80 歳，男性。

既往歴：

糖尿病が悪化し、転倒を繰り返すため精査目的で他病院に入院し、その後、老健施設に入所した。入院前は独居で、血糖コントロール不良であったが、整形外科入院のため、入院中の血糖値の変化は不明であった。

現病歴：右肩腱板断裂、重度頸椎骨軟骨症、糖尿病、高血圧症、骨粗鬆症

自立度：要介護 2，ADL（注 2）は見守りでほぼ自立，認知低下なし。

注 2) ADL (Activities of Daily Living)：日常生活動作。

検査値：HbA1C8.4%，その他の大きな問題なし。

処方内容：

ミカルディス(40) 1T
フルイトラン(2) 1T (分1 朝後)
ラニチジン(150) 2T
アダラートL(10) 4T
エクア(50) 2T
メトグルコ(250) 2T (分2 朝夕後)
アマリール(1) 3T (分2 朝2, 夕1)
メチコバル錠(500) 3T
ノイロピタン配合錠 3T
マグミット錠(330) 3T (分3 毎食後)
プルゼニド錠 2T (分1 眠前)
ベネット錠(2.5) 1T (分1 起床時)

計 12 剤，1 日あたり薬価計算で薬代は 630.4 円であった。

病院入院時の HbA1C 値 8.4% とコントロール不良だったが，その後血糖確認されておらず，アマリール 3mg が高用量であり，低血糖リスクのため簡易血糖測定と HbA1C 値測定を行った。朝食前 64mg/dl と低血糖であり，入所時 HbA1C 値 6.2% であった。

アマリール錠，メトグルコ錠中止し，エクア錠のみ継続となった。その後も血糖値は安定し，エクア錠 100mg からジャヌビア錠 50mg に変更を提案し，薬剤変更した 1 か月後の HbA1C は 6.5% だった。

2016 年に日本老年医学会と日本糖尿病学会で高齢者糖尿病の血糖コントロール目標が出され，認知機能や ADL によって目標値が変わり，また下限値も設定された。この症例の場合，手段的 ADL 低下，基本的 ADL は自立しており，カテゴリー II に相当していた。

生活リズムが規則的になり排便良好なため下剤を減量し，末梢神経障害症状なく食事摂取

良好なためメチコバル錠とノイロビタン錠は中止となった。

収縮期血圧 120 前後と安定し、アダラート L 錠中止、フルイトラン錠減量、ミカルディスをカンデサルタンに変更した。

H₂ blocker のラニチジン錠は NSAIDS の予防投与から開始されており、NSAIDS の服薬をしていないため、中止となった。ベネット錠は毎日服用から週 1 回製剤に変更となった。

薬剤の調整については、その都度薬剤師から本人へ説明しており、不安や拒否などは見られず、治療への受け入れもスムーズであった。体調が改善し、問題となっていた転倒はなかった。

処方見直しを行った結果、処方数は 12 剤から 5 剤に減薬され、薬剤費は 630.4 円から 148.25 円に削減された。

まとめ

当「老健施設」では長年継続処方されている処方内容について、改めて見直しを行っている。「老健施設」では最大 3 か月間入所でき、日々の変化を観察し再評価することが可能である。

このことから、病院や在宅に比べて処方の見直しに適している。「老健施設」においても症状の変化などがあり、処方を見直す必要があり、薬剤師が介入する薬学的管理の意義は高く、重要である。

(ひがしはら・かずみ 日本バプテスト連盟医療団バプテスト老人保健施設医務部)