

ポリファーマシー対策の実践とその効果

24時間365日 在宅支援調剤薬局

株式会社メディカルガーデン
MEDICAL GARDEN

○ 島田 顕¹⁾ 中村洋明¹⁾ 清水昭夫²⁾ 村田実希望³⁾

- 1) 株式会社メディカルガーデン
- 2) ライクケア株式会社
- 3) 横浜薬科大学 薬剤学研究室

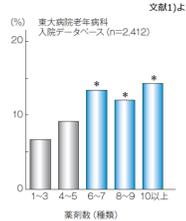
LIKE ライクケア

横浜薬科大学
YOKOHAMA UNIVERSITY OF PHARMACY

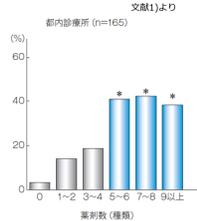
【目的】

多剤併用による副作用や医療費の問題からポリファーマシーが注目されている。転倒・転落についても服用薬剤数が5剤以上で転倒率が上昇することが報告されている¹⁾。有料老人ホーム4施設と共同で、入居者の安心・安全な生活の提供とQOLの維持・向上、及び施設職員の入居者への観察力向上、対応力向上、並びに、施設・医療機関・薬局との連携強化を目的として、ポリファーマシー対策を行った結果を報告する。

薬物有害事象の頻度



転倒の頻度



ポリファーマシーは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態である²⁾。何剤からポリファーマシーとするかについて厳密な定義はなく、6種類以上が特に薬物有害事象の発生増加に関連したというデータもある²⁾。

引用文献

- 1) 高齢者の薬物療法ガイドライン2015
- 2) 厚生労働省. 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編) 2018年5月

【方法】

疼痛・食事量・排便・排尿・睡眠の5項目に影響する薬剤を服用している入居者を対象に、1ヶ月間の観察を実施し、観察記録を基に処方医への報告と相談を経て、処方の変更や中止を行った。処方変更後も定期的に観察し、効果と副作用の有無を確認した。月に1回合同カンファレンスを行い、カンファレンス内で、薬剤の研修会、及び、施設職員の観察ポイントと記録の残し方の研修会を行った。

倫理的配慮

本発表は横浜薬科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:C23005C)。



【結果】

■ 鎮痛薬の減薬対策

- 1. 鎮痛薬を処方されているご入居者をピックアップした。
- 2. 現状把握の為、対象者からの痛みの訴え・表情の有無を約1ヶ月間記録に残した。
- 3. 記録をもとに往診時に主治医へ相談。
- 4. 痛みを全く訴えていない(苦痛の表情なし)の方について、頓服を処方し、定時の痛み止めが中止になった。
- 5. 処方変更後も継続して痛みの訴えについて観察し記録した。

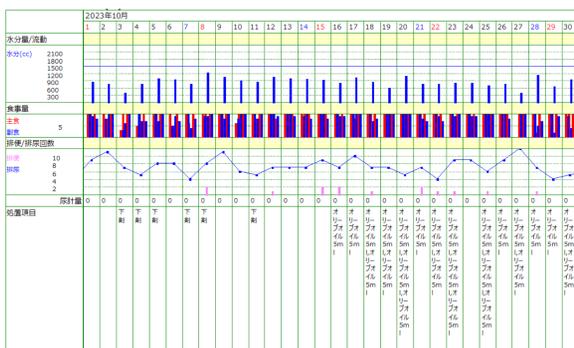
何の痛みが原因で処方されているのか、改めて見直す事ができた。診察時に痛い訴えるが日々の生活では、痛みの訴えや苦痛な表情を見せない方について、記録をもとに医師の判断材料にして、鎮痛薬の調整を行う事ができた。鎮痛薬を飲んでから痛みの訴えがないと思っていたが、鎮痛薬を止めても痛みの訴えがなかった。この記録がある事で、痛みの有無や頻度が継続的な形で客観的に見えるようになり、医師への情報提供の厚みが増して、今回の減薬に繋がった。

■ 減薬実施結果(4施設合計)

対策内容	対象者	減薬者	減薬率
鎮痛薬	29	11	37.9%
食事に影響する薬剤	16	10	62.5%
排尿に関わる薬剤	11	1	9.1%
催眠鎮静薬	24	10	41.7%

■ 下剤の減薬対策

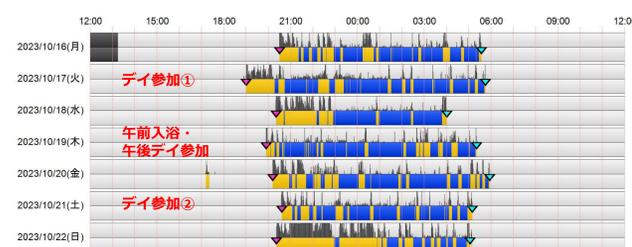
- 1. 下剤について薬剤師による勉強会を行った。(便が出来るまで、便の性状、下剤の種類と副作用、ディスカッション)
- 2. 各施設で行ったディスカッションで職員から提案のあった施策を実施した。
- 3. ケアカルテにて対策前後の追加下剤の回数を比較した。



勉強会により、ピコスルファートナトリウム内用液を提供後、排便までの時間を観察できるようになった。水分量と便の状態を観察できるようになった。オリーブオイルの提供の有無によって、便の状態変化が確認できた。食事が少ない方、オリーブオイルの味が嫌いな方、経管栄養の方へのオリーブオイルの提供は困難だった。下剤の使用頻度は減少し、便の回数も増え、性状も改善された方が見られた。

■ 催眠鎮静薬の減薬対策

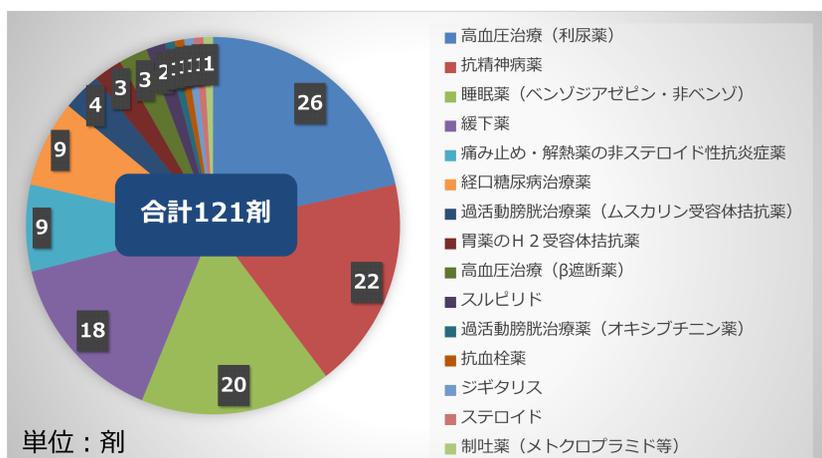
- 1. 催眠鎮静薬について薬剤師による勉強会を行った。
- 2. 催眠鎮静薬を服用しているご入居者をピックアップした。
- 3. 催眠鎮静薬の内、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を服用している入居者をピックアップした。
- 4. 対象の入居者は、ベンゾジアゼピン受容体作動薬以外の薬剤を足しながら、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を徐々に削減していった。



デイサービス参加日(火)(木)(土)の睡眠時間(青部分)が平均して、長かった。

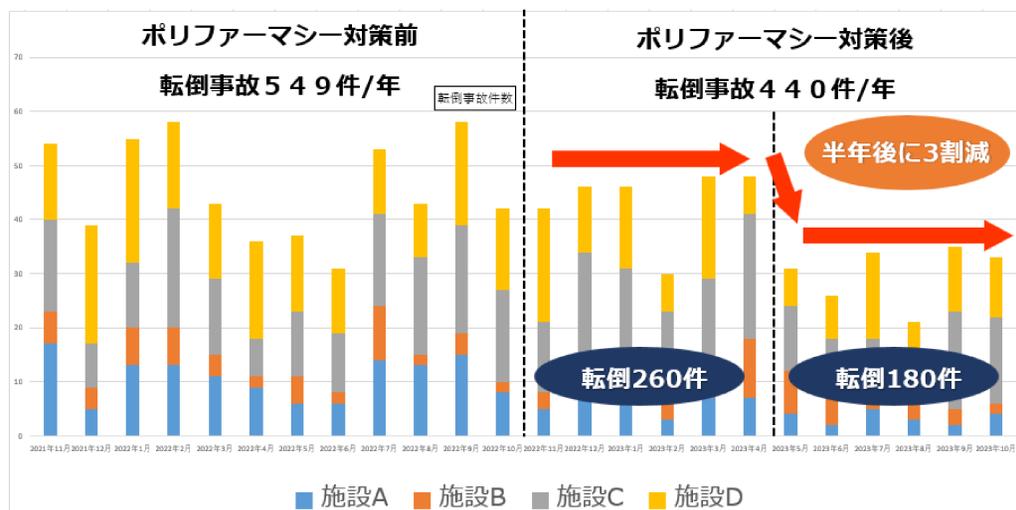
眠前薬を催眠鎮静薬のみに調整し、服用の時間に眠っている場合はスキップできるように医師に相談し調整した。催眠鎮静薬の服用タイミングを22時に変更し、朝まで寝られるようになった(夕食後と寝る前の服用タイミングが近かった)。催眠鎮静薬を無くすことは困難でも、減量やタイミング調整により、夜間よく眠れ、朝の覚醒が良くなった方がいた。眠りスキャンのデータから、運動量の違いにより、睡眠状態が変化することが確認できた。

■ 高齢者で特に慎重な投与を要する薬³⁾別減薬薬剤数(4施設合計)



引用文献 3) 高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用

■ 転倒事故件数(4施設合計)



【考察】

減薬に至った結果として、継続的な観察と記録、医師との連携強化、職員の教育と意識向上が考えられる。また、転倒事故件数の減少にも影響した可能性が考えられる。今後の課題として、さらなる減薬対象者の拡大と、減薬の効果を持続させるための継続的なモニタリングと評価が必要と考えられる。

神奈川県薬剤師会学術フォーラムinハマヤク
演題: ポリファーマシー対策の実践とその効果
所 属: 株式会社メディカルガーデン
発表者: 島田 顕

既に申告しましたように、本演題発表に関連して、開示すべきCOI関連にある企業等はありません