

【伝達講習】

令和3年11月6日(土) 開催
松原市医師会・薬剤師会 合同勉強会

ポリファーマシーへの取組

令和3年12月5日(日) 松原市薬剤師会研修会

日の丸薬局 目谷

ご紹介の3題目

① 高齢者の薬物治療のあり方

② 特定検診を受けましょう

③ 在宅で内服自己管理をされている方の
実情と問題について

～高齢者の薬物療法のあり方～

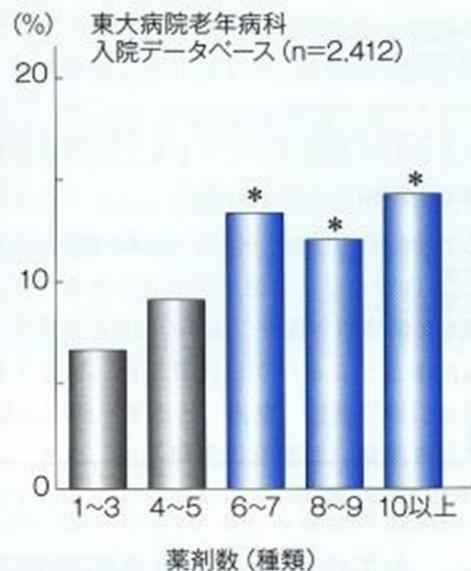
ご講演：(株)データホライゾン 吉原寛様

1. 年齢↑で薬物による有害事象↑・ポリファーマシー↑・アドヒアランス↓
2. ガイドラインで薬剤師の役割が明記されている。
3. ポリファーマシーの可能性を考える目安
4. 高齢者はメンタル面で有害事象が出やすい傾向
5. 薬剤起因による認知力低下がよく見られる
6. 学会(理論)、厚労省(実践)ともに指針が出ています
7. 薬剤性認知症 介護5から支援1に回復した例

1. 年齢↑で薬物による有害事象↑ ポリファーマシー↑・アドヒアランス↓

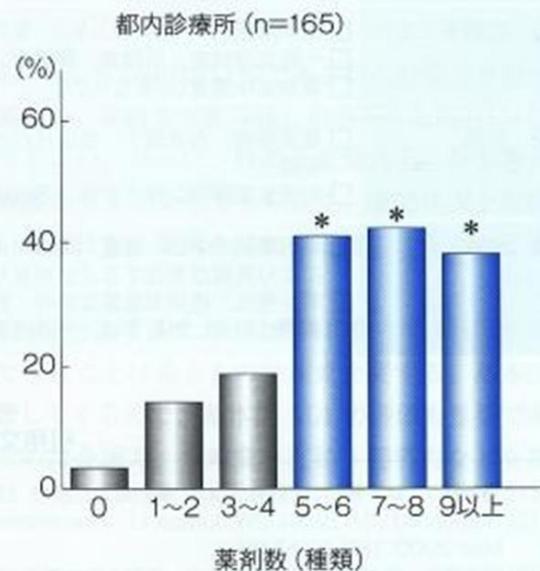
○薬剤数が増えるにつれ、有害事象や転倒の発生頻度が上昇

1) 薬物有害事象の頻度



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2. より引用)

2) 転倒の発生頻度

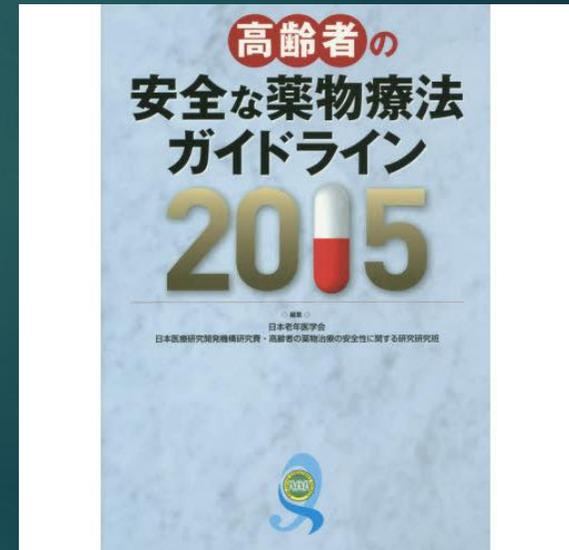


(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-30. より引用)



2. 高齢者の安全な薬物治療ガイドラインに薬剤師の役割が明記

- 患者さんが何の薬が分かって飲んでいるか、たくさん残っている薬はないか、服用薬の相互作用はないか、医師に相談出来る箇所はないかを調査すること
- 医師に必要な事を伝えていないために漫然と続けてしまっている薬はないか
- 患者さんが簡単に薬を把握して飲んでもらうために薬学的に貢献できないか
- 複数の病院、薬局で薬をもらっているポリファーマシーの患者さんを一元管理
- 薬剤師から電話で服薬状況聞き取り
- 在宅医療で薬剤師が積極的に訪問管理指導
- 入院時の持参薬整理と患者さんへの聞き取りで服用薬の適正化
- 退院時の服薬指導



3. ポリファーマシーの可能性を考える目安

- 薬剤数が多い（6剤以上が目安）
- GLで指定されている慎重投与薬や不適切処方の有無
- アドヒアランスの低下が推察される
- 多病による複数医療機関、薬局の利用
- 処方カスケード（副作用を抑える為の追加処方）

4.5. 高齢者はメンタル面で有害事象が出やすい傾向 薬剤起因による認知力低下がよく見られる

睡眠薬、抗不安薬、三環系抗うつ薬、抗精神病薬、抗パ薬、抗ヒスタミン薬、H₂受容体拮抗薬、降圧薬、血糖降下薬

NSAIDs、アスピリン、抗不安薬、抗精神病薬、緩下薬、抗パ薬

睡眠薬、抗不安薬、三環系抗うつ薬、抗精神病薬、降圧薬、血糖降下薬、抗パ薬、抗ヒスタミン薬

抗不安薬、抗精神病薬、β遮断薬、H₂受容体拮抗薬

睡眠薬、抗不安薬、抗パ薬、三環系抗うつ薬、抗ヒスタミン薬、H₂受容体拮抗薬、β遮断薬、血糖降下薬、ジギリス、ステロイド薬

認知機能低下

食欲低下

ふらつき・転倒

排尿障害

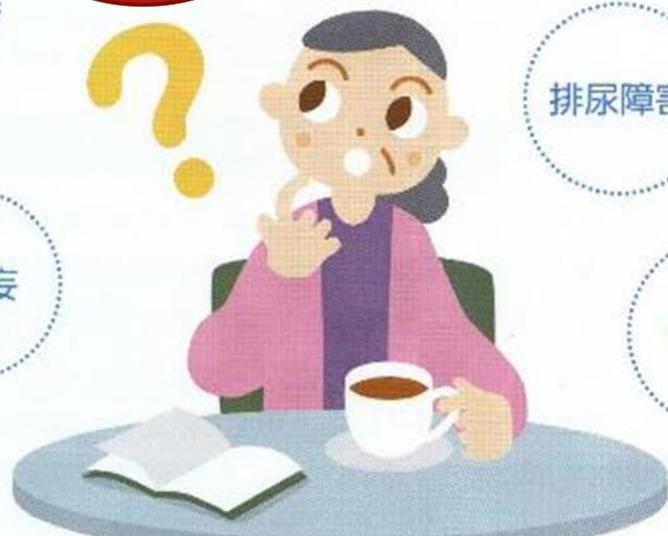
便秘

三環系抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬、H₂受容体拮抗薬、α遮断薬、膀胱鎮痙薬、利尿薬、

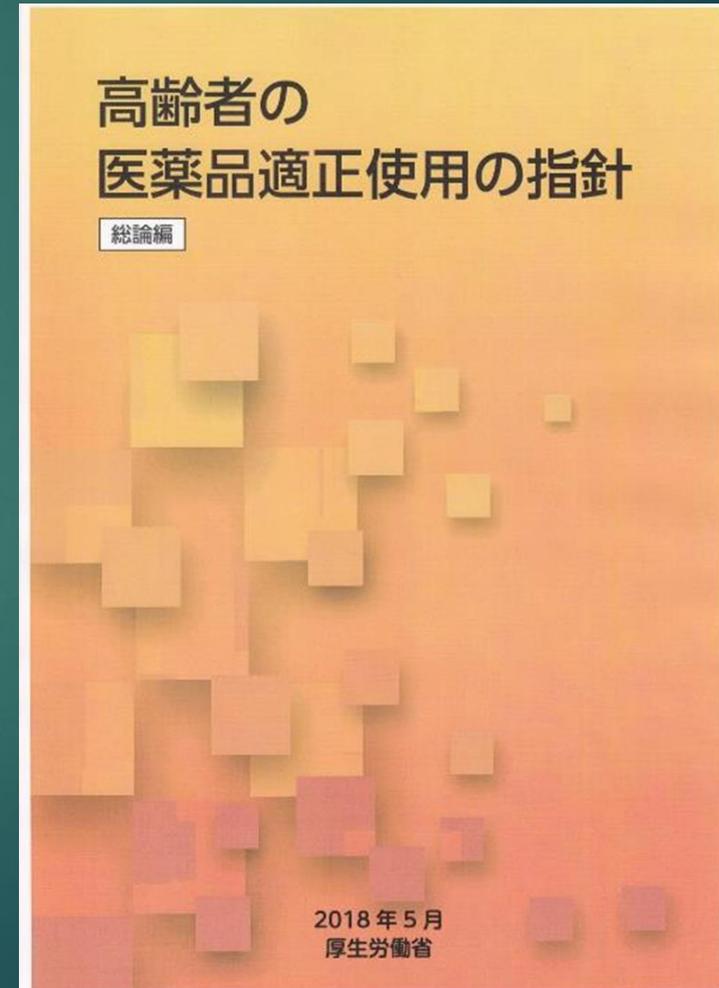
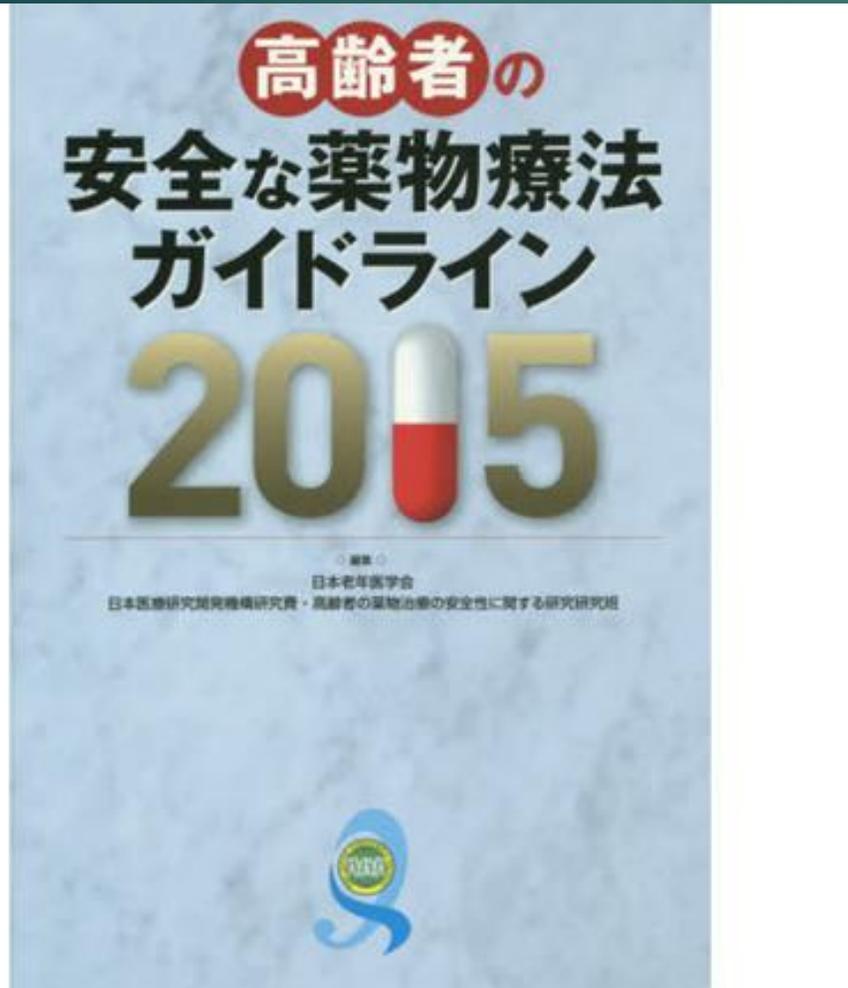
三環系抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬、H₂受容体拮抗薬、αG I、抗精神病薬、抗パ薬

うつ

せん妄



6. 学会(理論)、厚労省(実践)ともに 高齢者薬物治療の指針が出ています



7.薬剤性認知症 介護5から支援1に回復した例

リスパダール・セロクエル・ベゲタミン
マイスリー・セルシン・アリセプト

→アリセプトのみに変更

要介護5の認知症終末期 ⇒ 要支援1で独居継続

～特定検診を受けましょう～

- かかりつけ医からの特定検診受診勧奨は71%の方に効果有
- 内科医受診中の場合、他科の医師は特定検診を勧めにくい
- 南河内圏で松原市の特定検診受診率は最下位
- 前年度から未受診者には圧着はがきでお知らせを開始
今年度にその成果が出るはず
- 藤井寺市（1位）では
対面での受診勧奨⇒電話⇒圧着はがきで成果を出している
- 箕面市ではチラシを配布しており効果大
- 薬剤師から受診を勧められたら行こうと思う方が7%存在

～在宅で内服自己管理をされている方の実情と問題について～

講演：株式会社PMP訪問看護リハビリステーション ぼっちり 金山剛様

【発生した問題】

腎機能悪化により、かかりつけ医はフォルテオとリリカ中止。A薬局管理。

→鎮痛剤を求めて近隣ペインクリニック受診。リリカ処方。B薬局管理。

→腎機能悪化により検査入院。

ここで初めて中止したはずのリリカを服用していることが判明。

2018年5月 訪問当初

・GFR：28.42mg/dl

・Cr：1.40mg/dl



2021年5月 入院直前

・GFR：10.06mg/dl

・Cr：3.58mg/dl

【症例】

- 82歳女性 ■ 要支援 2 ■ リハビリ中 ■ 独居 ■ デイサービスを週 1 回利用
- 高血圧 ■ 糖尿病 ■ 骨粗鬆症
- 慢性腎不全
 - ➔ 現在、水分制限700ml/日、食事はカリウム及び塩分制限はあるが精密な量の指示はなし
- 降圧剤や利尿剤の服用中
- 血圧、体温、体重、便、服用有無などを毎日記録



【状況】

- 訪問リハビリ 週1回 ■ 訪問看護 月2回
- リハビリが主であった事から、看護では担当PTに体調変化の有無やバイタルサイン、検査データなどを主に確認
- 3か月に1回は本人や家族も交えたサービス担当者会議を開いて情報交換

➡ しかし、内服薬状況まで深く話し合えていなかった。

- 看護訪問では、腎臓の数値を指摘されるようになってからは、塩分制限やカリウム制限、低蛋白食の提案をパンフレットを用い適宜行っていた。

➡ しかし、本人は事の現状を重要視していない様子があり、

パンフレットの効果は低かった。



【今後の対策】

- ①複数箇所のクリニック受診を想定。訪問時に毎回お薬手帳と服用薬を照合し直接確認を行う。
- ②かかりつけ医、かかりつけ薬局との情報共有を密に行う。
- ③頻回な訪問が難しい場合は、多職種連携で情報収集に努める。

★薬局として今回の問題を回避できたのではないか、と思われる点は

- ・ B薬局での服薬指導時で詳細な聞き取り
- ・ メイン処方管理しているA薬局が密に連絡を取る
- ・ 必要な病識、薬識を持ってもらえる服薬指導を普段から行う

ご清聴ありがとうございました

