

<Cover Letter>

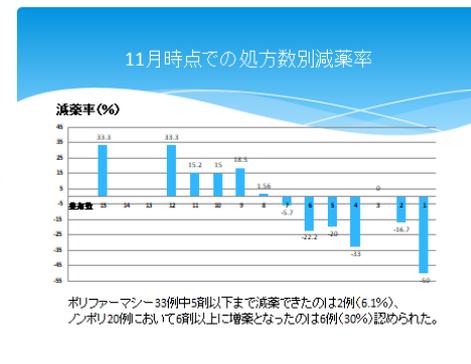
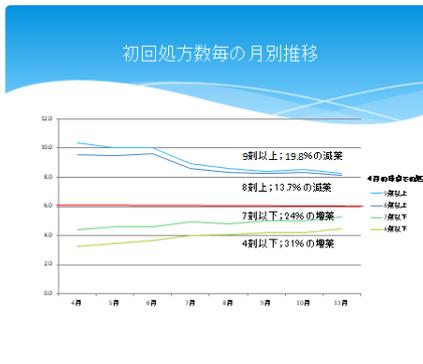
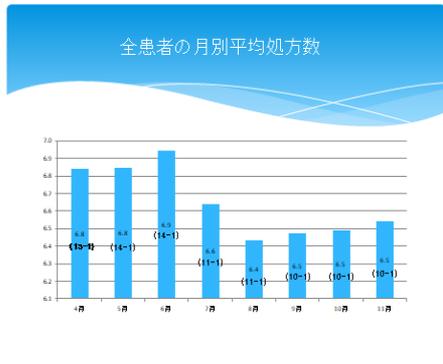
初めて老人施設での診察を行うことになったが、効率よく診察を行うために施設看護師、相談員のほか、訪問薬剤師等に集まっていただき、情報を共有しながら入所者一人ひとりの診察を行った。すべての入所者を診ていると、ほとんどの入所者で処方数が異常に多いことを実感し、各スタッフの協力を得てポリファーマシーについて検討することにした。診察時に中止できる薬剤がないかどうか、特に類似薬の中止、配合剤への変更などを主体に減薬を行い、減薬後は十分に注意して状態を観察し、必要に応じて採血や血圧測定などを行い報告していただくように指示した。半年間の研究期間であったが、密に情報共有ができ非常に有意義であった。本研究は第1回在宅医療連合学会で、最優秀演題候補に選出された。

【背景】高齢者では、6種類以上の投薬で有害事象の発生が増加傾向にあるとする研究報告や、服薬する回数や薬剤数が多いほど服薬アドヒアランスが低下する等の指摘があり、多剤投与(ポリファーマシー)の適正化への取り組みが推進されている。2016年度診療報酬改定では、多剤投与の患者に対する減薬指導を評価する項目が新設。さらに2018年度診療報酬改定では、薬局における対人業務の評価の充実として、保険薬剤師が処方医に対して処方内容を提案し、調剤する内服薬の種類数が減少した場合も対象となった。

【目的】老人施設ではポリファーマシーになっている入所者が多く存在すると考えられる。そこで今回特定単一有料老人ホームにおけるポリファーマシーについて検討を行った。

【対象と方法】平成30年4月の時点で、当クリニックで診療を行っている特定単一有料老人ホーム63名の入所者のうち、連続して6か月間以上観察を行うことができた53例を対象に、定期処方数(外用薬や頓服薬を除く)の推移と減薬できた薬剤について検討した。薬剤の中止は「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」(日本老年医学会)を参考にし、施設看護師、相談員のほか、訪問薬剤師2名と入居者一人ひとりの状態を協議し決定した。特に類似薬の中止、配合剤への変更などを主体に減薬を行い、減薬後は十分に注意して状態を観察し、必要に応じて採血や血圧測定などを行った。

【結果】



中止薬剤

中止薬剤	薬剤数	患者数
胃粘膜保護剤	7	7
高尿酸血症治療薬	7	6
利尿薬	7	4
(樹立助肥大、週活動性糖糖)		
利尿剤	6	4
降圧剤	5	5
鎮痛剤	5	4
抗アレルギー剤	4	4
ビタミン剤	4	4
造影剤	4	4
鎮下剤	4	4
整腸剤	4	2
漢方薬	3	3
睡眠剤	3	3
去痰剤	2	2
高脂血症治療薬	1	1
抗精神薬(チアピド)	1	1

計67 →再掲

<考察>
観察当初から62%がすでにポリファーマシーの状態であった。減薬によって体調に異常をきたした例は認められなかった。再開を要したのは1例、チアピド1剤のみで、無理のない妥当な減薬ができていたと考えられた。ポリファーマシー33例において約20%の薬剤を減薬することができた。このうち5割以下のノンポリまで減薬できたのは2例(6.1%)のみであった。1例は降圧剤を配合剤に変更することで、もう1例は去痰剤、抗アレルギー剤を中止することで減薬できた。ノンポリ20例中6例(30%)が残念ながらポリファーマシーになった。追加処方は降圧剤、利尿剤、胃薬、抗アレルギー剤、睡眠剤等であった。漠然と継続投与になりがちなポリファーマシーの問題には、薬剤師等により適正な処方数を検討していくことが大切であると考えられた。

<Next Step>
ポリファーマシーの問題は、薬剤師その他の多職種連携により適正な処方数を検討していく姿勢が不可欠であると考えられた。今回は単施設での検討であったが、今後多施設での共同研究が望まれる。

<参考文献>
高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 日本老年医学会/日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究 研究班 高齢者の 医薬品適正使用の指針 - 厚生労働省 2018