

## 12-1 薬剤

## レビー小体型認知症の診断的治療法

京浜病院 薬剤科 看護部 医局

しらい みわ

○白井 美和 (薬剤師), 小林 美和子, 浅野 知美, 熊谷 頼佳

## 【はじめに】

レビー小体型認知症 (DLB) は、全認知症の20%を占め、珍しい疾患ではない。しかしその診断は神経内科医でなければ難しい。そこでパーキンソン関連疾患であるDLBに対して診断的治療法を考案し、診断補助に役立つか検討した。

## 【目的】

DLB症例に対して、L-DOPAとゾニサミド併用療法を行いパーキンソニズムの改善効果を調査し、DLBの診断的治療法として有効かを検討する。

## 【対象】

2018年12月～2020年1月パーキンソニズムを有する患者20名を検討対象とした。そのうち、薬剤投与前後の症状を測定し得た13例について解析した。

## 【方法】

レボドパ・カルビドパ水和物配合剤50mgとゾニサミド25mgの組み合わせを基本投与量とみなし、投与開始する。各診察日にパーキンソン病臨床所見の診断基準により点数をつけ変化を観察する。

## 【結果】

スコアの悪化3例 (23.1%)、改善10例 (77%) うち4例 (31%) で途中増悪、寛解がみられた。比較的軽症で、歩行や振戦にリバウンドがみられやすい。またリバウンドは12月に集中していた。原因として脱水との関連が示唆される。DLBを疑う症例に遭遇した時、まずパーキンソニズムの有無に注目しパーキンソニズム・スコアで判断する。そこでパーキンソニズム有りとなったら、本治療法を試験的開始する。その結果、症状の改善をみたらパーキンソニズムの存在は証明されたことになり、それだけでもDLB疑いを診断できる。さらにDLBの中核的特徴が1項目でも該当すれば、DLBがほぼ確定される。

## 【結論】

L-DOPA50mg&ゾニサミド25mgの併用療法は、パーキンソニズム改善に有効であった。同療法による症状改善は、本人に自覚を伴っておりDLBの診断的治療法として有用である。

## 12-2 薬剤

## 減薬カンファレンスの検証 ～ポリファーマシー対策～

1 くすの木病院 薬剤科, 2 くすの木病院 腎臓内科, 3 くすの木病院 肝臓内科

たかはし あやか

○高橋 彩佳 (薬剤師)<sup>1</sup>, 石原 彰<sup>1</sup>, 奥田 憲太郎<sup>2</sup>, 高木 均<sup>3</sup>

**【背景・目的】**近年、医療費の増大が問題視され、そのうち薬剤費は医療費全体を上回るペースで増大している。さらに高齢化社会が進む中、高齢者の薬剤服用数は増大し事故による服薬管理が難しく、服薬アドヒアランスの低下を招いている現状があることからポリファーマーが重要視されている。また、高齢者が常用している薬剤は漫然と投与されている傾向にある。そのため、処方薬剤の必要性を見極め、見直し、薬剤の適正使用を促すとともに薬剤費の削減を目指した。**【方法】**急性期病棟から慢性期病棟へ転棟する多剤服用患者を薬剤師の目線で抽出し、週1回肝臓専門医・腎臓専門医・薬剤師で構成されている減薬チームにてカンファレンスを実施した。カンファレンスでは薬剤の必要性和副作用のリスクの検討を行い、主治医に減薬を促した。減薬カンファレンス前後で対象患者の服用薬剤の比較を行った。**【結果】**対象患者は31名（男性：8名、女性：23名）であり、平均年齢は83歳。対象患者の服用薬剤数は10.5剤から減薬カンファレンス後には8.6剤へ減薬となった。薬効別の結果としては抗アレルギー薬が減薬数の33%、胃薬が薬剤変更数の75%を占めていた。その他にも降圧剤・利尿剤の変更、去痰薬・糖尿病用薬の中止を行うことができた。対象患者のうち1症例のみ肝硬変症でサムスカ・フルイトラン中止による浮腫の悪化が見られ再開となったが、それ以外の患者に状態の変化は見られなかった。**【考察・結論】**多剤服用患者の薬剤を評価することで服薬アドヒアランスの向上に繋がると考えられる。特に、常用している薬剤を見直すことで大幅な薬剤費の削減にも貢献することができる。また、多職種で連携して薬剤調整を行うことが的確で有用な評価の検討に繋がったのではないかと考えた。よって、減薬カンファレンスは有用であり、今後も継続していく必要があると再認識された。

## 12-3 薬剤

## 地域包括ケア病棟とポリファーマシー

富家病院 薬剤科

えんどう けん

○遠藤 憲（薬剤師）

## 〔目的〕

2020年診療報酬改定で薬剤総合評価加算が見直され、国を挙げてポリファーマシー是正が求められている。2019年4月より稼働が開始された当院地域包括ケア病棟での薬物療法適正化に対する取り組みについて検討を行った。

## 〔方法〕

2020年1月から2020年4月まで本院地域包括ケア病棟を退院した患者様の中から薬剤の増減数と薬効分類を調査した。

## 〔結果〕

2020年1月から2020年4月までの間に退院した50名中、入院時の持参薬より退院時薬が減少していた方は17名、増加していた方14名、入院時と薬剤数が変わらなかった方は19名であった。対象の50名を調査したところ入院時持参薬平均5.1剤、退院時処方薬が平均4.9剤と差はみられなかった。減薬した薬の種類を調査すると循環器系薬、精神系、消化器系が、増加した薬は精神系薬、消化器系、循環器系の順に多かった。

## 〔考察〕

変更された薬剤内容は抗精神病薬、下剤、麻薬を含む鎮痛薬、糖尿病薬が多く見られた。地域包括ケア病棟は病棟の特性上、明らかな原疾患のない症例も多く、認知症ケアから疼痛コントロール、介護者のレスパイト目的で入院する症例も少なくない。その為、薬物療法の問題点はポリファーマシーだけに留めず、現在治療として不十分である例に対しては薬剤の変更、追加して対応する必要がある。薬物治療の適正化の場面として地域包括ケア病棟は有用であり、薬剤師がその中心的な役割を担っていると実感した。

## 〔課題〕

患者ごとに薬物療法における問題点を挙げ、改善する為に多職種からの情報を統合し、薬剤変更時等に情報発信を行い情報共有に努めていきたい。

## 12-4 薬剤

### 病棟薬剤業務を通してみえた患者状態に基づく薬物療法の提案

三条東病院 薬局

たなか りょう

○田中 亮（薬剤師），小名 英利，五十嵐 公德，岡村 正夫

当院では平成26年度から病棟薬剤業務を実施しており、申し送りやカンファレンス参加などの患者情報の把握と医師や多職種間での情報共有、配薬セットや入院時の持参薬鑑別、薬歴の確認など使用薬剤の把握を主な業務としている。こうしたルーチン業務を行うことで常に患者の状態を把握でき、処方提案や副作用の発見など適切な薬物療法を提案できると考える。当院で行っている病棟薬剤業務の主な内容を紹介し、実際に情報を把握、共有できたことで適切な薬物療法へつなげることができた症例を紹介する。

## 12-5 薬剤

## ポリファーマシーに対する当院の取り組みと効果について

1 定山溪病院 薬剤科, 2 定山溪病院 診療部

さわの そうた

○澤野 蒼汰 (薬剤師)<sup>1</sup>, 富野 圭介<sup>1</sup>, 中西 克彦<sup>2</sup>

**【目的】**

高齢患者のポリファーマシーは、薬物有害事象発現のリスク因子となっており、個々の患者に合わせた適切な減薬を行うことが求められている。当院においても、入院患者の約6割が6剤以上の薬剤を服用している現状があり、2019年8月から減薬への取り組みを開始した。今回は、減薬への取り組みの効果について調査検討を行った。

**【方法】**

定期処方薬を6剤以上服用している患者を対象とし、薬剤師から主治医へ患者毎に減薬推奨薬剤を提案した。減薬推奨薬剤に関しては、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015等を参考にした。期間は2019年8月～2020年6月とし、対象患者の薬剤数の変化と病院全体の薬剤数（地域包括ケア病棟は除く）の変化についてまとめた。

**【結果】**

2019年8月と2020年6月での病院全体の変化は、平均薬剤数の減少（6.55剤→6.16剤）が見られたが有意な差は認められなかった。また、対象患者（108名）における薬剤数の変化は、有意な減少（7.47剤→6.21剤）が見られた（ $p<0.01$ ）。6剤以上服用していたのが5剤以下になった患者数は25名おり、対象患者の約1/4が減薬対象外患者となった。

**【考察】**

薬剤師が医師へ減薬推奨薬剤を提案することで、定期処方薬剤数の減少に繋がったと考えられる。薬剤師からの提案がなくても積極的に減薬に取り組む医師も出てきており、病院全体での減薬への風土が醸成されてきたと考えられる。しかし、病院全体の薬剤数で見ると有意な差があるほどの減少は見られなかった。また、5剤以下でも不要と思われる薬剤を服用している患者も見られたことから、今後は5剤以下の患者も対象にする等さらに取り組みを続ける必要があると考える。

## 12-6 薬剤

## 回復期リハビリテーション病棟でのポリファーマシー改善への取り組み

緑成会病院 薬剤部

よしだ たくま

○吉田 琢磨（薬剤師）、市地 智子、秋田 美樹

## [目的]

平成医療福祉グループではポリファーマシー改善について取り組んでいる。当院での取り組み内容をグループ病院で共有し、今後のポリファーマシー改善に寄与したい。今回ポリファーマシーが特に改善された症例があったため報告する。

## [対象]

2019年4月1日～2020年2月29日の期間で回復期リハビリテーション病棟に新規入院された患者。

## [方法]

内服薬剤で6剤以上をポリファーマシーと定義し、対象患者の持参薬内容について見直した。「多剤内服を減らすための対策マニュアル」に準じて、薬剤部内、回診時、カンファレンス時、診療の質向上委員会での検討を行った。

## [結果]

2019年4月1日～2020年2月21日までの回復期リハビリテーション病棟への新規入院患者は207名であった。

そのうち入院時に106名が5剤以上であり、ポリファーマシー比率は51.2%であった。

今回は特にポリファーマシー改善された3例について報告する。

1入院時12剤が2剤へ改善した例。

2入院時11剤が退院時に5剤に改善した例。

3入院時13剤が5剤へ改善した例。

## [考察・結論]

回復期リハビリテーション病棟では患者が入院前に複数のクリニックを受診している場合がある。そのため、入院時持参薬が多くなりがちであり、意図が不明ながら処方され続けている薬剤が見受けられる。

患者は必ずしも薬を求めているわけではなく、薬剤のリスクについて心配している方もいる。

今後も患者の声を聞きながら地域の医療機関と協力し、ポリファーマシーを改善させ医療の質を向上させたい。



## 12-7 薬剤

## 不潔行為、入浴拒否を主とした行動障害を伴う認知症に対し、メマンチンが奏功した一例

富家千葉病院

まつなが もとゆき

○松永 素幸 (薬剤師), 田中 彩葵, 中埜 椋太, 石戸 淳一

[主訴] なし (水疱性類天疱瘡の治療継続目的) [現病歴] 3年前頃よりごみ屋敷、動物の尿尿の異臭が漂う環境に独居していた。2ヶ月前より全身に水疱が出現し、疼痛を伴うようになり親族と行政担当者に説得され皮膚科を受診。血清・病理学的に水疱性類天疱瘡の診断となった。ステロイド内服開始後皮疹は改善し、社会調整のため当院地域包括ケア病棟に入院となった。[既往歴] 胆石症術後 [薬剤歴] PSL30mg/日、ST合剤、PPI [臨床経過] 脳神経系、四肢運動、感覚に異常なし。HDS-R11/30点と明らかな認知機能低下を認め病識は欠如していた。前医入院中入浴、清拭を拒否し続け異臭を伴っていた。トイレでも便器外に排尿する、便で壁を汚す等の不潔行為が見られた。緩徐進行性でアルツハイマー型認知症 (AD) に明らかな矛盾はないことから第5病日にメマンチン開始し第13病日に10mgに増量した。加えて病棟スタッフの努力もあり、第16病日から入浴を強く拒否しなくなり週2回の入浴は問題なくできるようになった。メマンチンを10mg/日まで増量したところで忍容性を考慮し同量継続とした。第30病日に施行したHDS-R14/30点と、物品記憶で3点上昇し記憶保持に改善がみられた。また投与前後で語気を強めた拒否言動も減り、協力的な面が見られ、トイレの不潔行為も減った。第38病日に施設へ退院となったが、それまで拒否していた頭部CTを退院前日に施行できた。画像はAD様の側頭葉内側の萎縮と前頭側頭型認知症 (FTLD) 様の前頭様、側頭葉前部の萎縮を認め、鑑別は困難であった。[考察] 中等度以上のADに対してメマンチンは中核症状及び行動障害に効果があるとされており、FTLDについても無感情や興奮焦燥に効果を示した報告があるが、現状は行動障害については抗精神病薬を用いざるを得ないことが多い。本例では抗精神病薬を用いずに認知症の中核症状及び特徴的な不潔行為、入浴拒否にメマンチンのみで改善経過をみた貴重な症例と考えられた。

## 12-8 薬剤

## ポリファーマシー予防 ～スクリーニング用紙を用いた老健での取り組み～

老人保健施設ひまわり 入所科

ひらの しもん

○平野 史門（看護師）

【はじめに】厚生労働省は、高齢者医薬品適正使用検討会のなかで高齢者の医薬品適正使用の指針をまとめている。この指針をもとにしたスクリーニング用紙を作成し、老健での入所者の減薬に取り組んだ過程と結果を報告する。【対象者と期間】対象は、老人保健施設ひまわり（以下老健）新規入所者49名とし、調査機関は令和2年1月から令和2年6月とした。【研究方法】指針のなかに、高齢者で使用される薬剤の基本的な留意点がある。ここでは、催眠鎮静剤・抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、高血圧治療薬、糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬、抗凝固薬、消化性潰瘍治療薬、消炎鎮痛薬、抗微生物薬、緩下薬、抗コリン薬の12種類が挙げられている。今回独自に作成したスクリーニング用紙には、これらの薬剤に該当する症状を有しているかを質問形式の文章を加えた。そして、この用紙を用いて、新規入所者の薬剤が現疾患に対し適正に処方されているか確認した。確認後、医師と薬剤師に相談を行い、減薬可能な薬剤の検討を行った。【結果】新規入所者の49人中、14人が減薬に成功した。減薬数の平均は一人につき7.4錠、4.2種類であった。14人中9人が下剤、潰瘍治療など消化機能に関わる薬剤を減らすことができた。減薬したことで体調が悪化した入所者はおらず、むしろ体調が良くなった入所者もいた。付随的効果として、薬剤費を約18万円、月平均で約3万円削減することができた。【考察】スクリーニング用紙を記入することによって処方理由が明確か、副作用が発現していないか、など薬剤に特化してアセスメントすることができた。この点が減薬に成功した要因と考える。そして、減薬の視点が網羅できたことで、職員間のアセスメントの統一を図ることも可能となった。なお、スクリーニング用紙は老健ホームページからダウンロード可能としているため、全国施設のポリファーマシー予防活動の一助になれば幸いと考える。



## 12-9 薬剤

## 安全な薬物療法への取り組みと課題

霞ヶ関南病院 薬局

とりうみさとる

○鳥海 悟 (薬剤師), 稲垣 史, 森井 三恵子, 岡本 健一

## 背景・目的

近年、高齢者に対するポリファーマシーが問題視されている。当院では以前より病棟に専任薬剤師を配属し、医師と協働して入院時の持参薬鑑別から定期的な処方見直しを行ってきた。その中で、特に睡眠薬/抗不安薬、NSAIDsなどを意識して減量に努めてきた。しかし、ポリファーマシーは単に数合わせで薬剤を減らすことでは解消するのが困難であり、「潜在的に不適切な薬剤」(以後、PIMs)の見直しが必要とされている。そこで今回はPIMsを中心とした薬剤使用状況調査および職員アンケートを行い、今後の薬物療法の適正化に対する課題を検討した。

## 方法

薬物使用状況の調査対象は2019年10月から12月に退院された75歳以上の患者73名(転院・死亡退院は除く)。調査項目は薬剤種類数とPIMsについて入院時と退院時とで比較した。またアンケートでは、医師・看護師を対象にポリファーマシーに関する意識調査をした。

## 結果

入院時と退院時で一人当たり使用薬剤数に有意な差はなかった。入院時PIMsの内訳は利尿薬、睡眠薬/抗不安薬、NSAIDsが多く処方されていた。入院時と比較して退院時には睡眠薬/抗不安薬、NSAIDsの薬剤数は減少していたが、一方で利尿薬、H<sub>2</sub>受容体拮抗薬は増加傾向にあった。アンケートでは、ポリファーマシーについては「知っている」が、改善する取り組みについては「どうすればよいかわからない」、「意識はしているが行えていない」が多く聞かれた。

## 考察・課題

これまで意識してきた睡眠薬/抗不安薬、NSAIDsは減薬できていた。一方で、その他の利尿薬、糖尿病薬などは治療に必要な薬剤も含まれており、単に中止することは難しい面があったと考えられる。今後は薬剤師からの処方提案、多職種へのPIMsの周知を強化していくことが課題となる。

## 12-10 薬剤

## 薬剤師が介入したポリファーマシー症例と取り組みについて

1 泉佐野優人会病院 薬剤部, 2 泉佐野優人会病院 医局, 3 泉佐野優人会病院 看護部, 4 泉佐野優人会病院 検査部, 5 泉佐野優人会病院 栄養部, 6 泉佐野優人会病院 リハビリテーション部

みなみ みどり

○南 美登里 (薬剤師)<sup>1</sup>, 北浦 葉月<sup>1</sup>, 小林 値彩子<sup>1</sup>, 南 幸子<sup>1</sup>, 地道 裕子<sup>4</sup>, 長井 衣理子<sup>5</sup>, 茶木 知子<sup>6</sup>, 木原 佳子<sup>3</sup>, 川口 一美<sup>3</sup>, 加藤 寛<sup>2</sup>

## 【目的】

高齢者は身体機能の低下により疾患が多くなる傾向にあり、それぞれの症状に対して薬物治療を行うことでポリファーマシーに陥りやすい。薬剤師が介入しポリファーマシーの改善を行う

## 【対象】

内服薬6剤以上内服中の入院患者

## 【方法】

電子カルテから服用薬剤数が6剤以上の入院患者様のデータを抽出して①主治医②病棟③患者カルテ番号④抽出日⑤服用薬剤数⑥服用薬剤名が記載されたリストを作成し、日本老年医学会による高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を参考に高齢者に漫然と投与されている薬があるかチェックする。検査値、バイタル、栄養等をカルテで確認し、看護師等多職種から情報収集し、患者様の症状を確認する。症状が安定していて減薬をしても急変しないかを予想して毎週開催している診療の質向上委員会で医師へ減薬提案する。2020年2月から3月の期間の取り組みについて評価した。

## 【結果】

薬剤師が服用薬剤の見直しをし、医師へ減薬提案することでポリファーマシー改善することができた。

## 【考察】

入院時の検薬で主治医が積極的にポリファーマシー対策に取り組んでいるが、入院期間中に出た症状に対して処方された薬が症状が治まっても継続処方されることがある。薬剤師が見直し、診療の質向上委員会で減薬提案することで他職種からの情報も確認できる。また、減薬への過程を共有でき、その後の経過も見て行くことができる。

患者様の中には医師が処方した薬は必要な薬だから絶対飲まないといけないと減薬を拒絶する方もいるので患者様にもポリファーマシーについて知ってもらうことが大事だと思う。医師に提案しても聞き入れてもらえないこともあるが、薬の知識を増やし、臨床経験を増やして薬剤師の提案を聞き入れてもらえるように、皆で協力してポリファーマシー対策に取り組んでいきたいと思う。