認知症患者において薬剤の適正使用に寄与した症例報告

タイヘイ薬局メディカルモールおぎ店

〇笹野寿基、今村真利、安川徹、竹原美穂

【はじめに】

　我が国は超高齢社会をむかえ、高齢者を地域で支える医療が求められている。在宅において高齢独居や老老介護を行っている家庭も多く、治療や薬の管理において薬剤師の関わる必要がある事例は増えている。高齢者では、様々な疾患に罹患し多剤併用となることも多い。入院期間中は病院薬剤師、看護師の管理のもと1日数回の服用でも毎回援助を受けることができるが、在宅での治療になると、薬の管理が上手くいかなくなることも多い。今回の症例では、訪問介護士の介入を考慮して、医師への処方提案を行い、服薬状況の改善を図った。服薬状況の改善により、治療効果の改善、血糖コントロールの改善につなげることを目的とした症例である。

【症例】

　80代女性。認知症、高血圧、糖尿病などを罹患。息子と二人暮らしで、日中は自宅に一人となる。介入時、服用時点が7回、薬剤は計12剤と多く、服薬の状況も良いとは言えなかったため、在宅医と処方内容を再検討した。毎食直前、毎食後、寝る前と服用回数も多かったため、できうる限り1日1回の服用にできるよう在宅医と協議し処方変更を行い、息子の協力により服薬管理を行った。訪問介護士とも連携し、服薬状況の確認を行った。認知機能に影響を与える抗ヒスタミン薬や低血糖の危険性の高いSU剤なども使用されていたため、在宅医へ処方変更を提案し、処方変更を行った。処方変更した際には、体調・検査値の変動に注意し、患者と家族とのコミュニケーションをとって、継続的なケアを行っていった。

【結果】

　在宅医への処方提案、検討を行った末、服用時点が2回、薬剤は計8剤となった。薬剤数は大きく減ってはいないが、服用回数が減ったことにより、患者自身の満足度は得られた。飲み忘れが減ることで症状が安定し、不安定だった血糖コントロールも目標値へと改善した。

【考察】

　薬剤師からの提案を行い、医師との相談も経て、薬物治療の変更・改善を行うことができ、適正使用へ繋がったと思われる症例である。処方内容を簡素化したことで、本人の理解も得られ、家族・他職種の協力も得ることができ、連携して患者へのアプローチを行うことができた。個々の患者において、アプローチの仕方は異なり、時間の経過とともに改善していかなければいけないこともあるが、その場面ごとで状態や患者の希望などを考慮し、最適な支援を行っていきたい。