

令和元年度 厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)
認知症の人やその家族の視点を重視した認知症高齢者にやさしい薬物療法のための研究
分担研究報告書

認知症高齢者にやさしい薬物療法のための研究
研究分担者 大野 能之 東京大学医学部附属病院 薬剤部

研究要旨

認知症患者においては、処方状況を含めて薬物療法の実態はよくわかっていない。そこで、東京大学老年病科に入院した認知症患者の持参薬の中止・変更理由と薬剤師の介入内容について後ろ向き調査を行った。中止・変更理由は必要性の見直しが多く、降圧薬、抗血栓薬、胃粘膜保護薬などが多かった。認知機能障害をきたす可能性のある薬剤のうち、抗ヒスタミン薬のほとんどは中止されたが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬や過活動膀胱治療薬では中止困難な例が多かった。また、認知症患者において、薬剤師の介入により薬物療法の適正化が期待できると考えられた。

A. 研究目的

認知症患者は併存疾患や症状緩和のためにポリファーマシーとなりやすく、薬物有害事象のリスクが高いと考えられる。昨年度は、東京大学医学部附属病院(以下、当院)老年病科に入院した認知症患者を対象に薬物療法の実態を調査した。今年度は、持参薬の中止理由と薬剤師の介入内容を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2017年4月1日～2018年3月31日に当院老年病科に入院し、認知症と診断されている患者を対象とした。入退院時の服用

薬剤や変更理由、薬剤師の介入事例などについて調査を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は東京大学医学部研究倫理審査委員会の承認を受けた後に実施した。

C. 研究結果

全患者(80人)が入院時に内服していた。延べ474剤のうち、149剤が中止され、86剤が開始とった。中止薬で多かったのは、降圧薬、抗血栓薬、胃粘膜保護薬などで、開始薬で多かったのは、緩下薬、PPIなどであった。認知機能障害をきたす可能性のある薬剤のうち、抗ヒスタミン薬のほとんどは中止されたが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬

や過活動膀胱治療薬では中止困難な例が多かった。持参薬の中止理由としては、「必要性見直し」が最も多かった。認知症患者において、薬剤師が介入することにより、薬物療法の適正化が期待できると考えられた主な事例を以下に示した。

<臓器機能に応じた用量調節・薬剤変更>
腎機能が低下している患者。サキサグリプチン5mg/dayを内服中であったため、リナグリプチン5mg/dayへの変更を提案した。また、リバーロキサバン15mg/dayを内服中であつたため、これを10mg/dayへの減量を提案した。

<必要性の見直し>
アムロジピン5mg/dayを処方されているが、患者面談にて、自己判断で服薬中断していることを確認。心血管障害の既往なく、入院時の血圧は安定していたため、医師と協議を行い、アムロジピンは内服せずに経過観察の方針となった。

<アドヒアランスの改善>
家族が服薬管理をしている患者。退院処方の内服回数が1日4回と頻回であり、退院後に家族による配薬ができないタイミングもあった。家族・医師と相談し、1日2回へ用法用量の調整を行った。

<副作用のモニタリング>

前立腺癌に対しエチニルエストラジオールを内服中の患者。患者面談にて、下肢浮腫の訴えがあり、副作用を疑い医師に精査を依頼。エチニルエストラジオールは一時休薬となり、血液検査・CT撮影を実施し、血栓症がないことを確認した後に再開となった。

D. 考察

認知症患者において入院を契機に薬物療法の見直しを行うことの重要性が示唆された。

E. 結論

認知症患者は入院を契機とした薬物療法の見直が重要性であり、薬剤師の介入による薬物療法の適正化が期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし