

報告

2021 年度 Lehmann プログラム成果報告

認知症の進行に伴い増悪した 糖尿病患者への介入

上妻加奈^{1,2}, 松本崇宏³, 辻本雅之⁴, 楠本正明^{5*}

¹ かくの木薬局

² 京都薬科大学 Lehmann プログラム修了生

³ 京都薬科大学 公衆衛生学分野

⁴ 京都薬科大学 臨床薬学分野

⁵ 京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

問題点 (P) : 認知症の進行とともに残薬が増加し, 検査値の急激な上昇へと繋がった. また, 介護認定を受けていたが, 介護サービスの拒否があり関わる職種が薬剤師と地域包括支援センター担当者のみであった.

評価 (A) : 食事の回数が 1 日 2 回であるのに対し処方は 1 日 3 回となっていたため, ライフスタイルに合わない服用回数が残薬の原因であると考えられた.

実施内容 (P) : 医師に 1 日 3 回 → 1 日 2 回へ服用回数の変更提案を行い, X 年 Y 月より処方が変更された. 合わせて 2 週間に 1 度程度の訪問, 服用の確認を電話にて行った. また, 地域包括支援センター担当者と情報の共有, 患者に対して介護サービスの紹介を続けた.

成果 (O) : X 年 Y + 4 月には飲み残しが介入前の半分まで減少したが, 翌月には飲み残しが介入前に戻ってしまった. その後状態の悪化により介護サービスの導入が決定したが, その直後に自宅の浴槽内で心肺停止の状態で見られ, 死亡が確認された.

キーワード : 高齢者, 認知症, 糖尿病, 服薬アドヒアランス

受付日 : 2022 年 3 月 15 日, 受理日 : 2022 年 3 月 25 日

症例の概要

患者 : 80 歳代女性

現病歴 : 糖尿病, 認知症

既往歴 : 脳梗塞

内服歴 : アムロジピン OD 錠 5 mg, アスピリン腸溶錠 100 mg, カンデサルタン錠 12 mg, ピオグリタゾン錠 15 mg, ジピリダモール錠 100 mg, グリメピリド錠 1 mg, ボグリボース OD 錠 0.3 mg, メトホルミン錠 250 mg, メキシレチンカプセル 50 mg, ビルダグリプチン錠 50 mg, トレーバ注フレックスタッチ[®]

* 連絡先 :

〒 607-8414 京都市山科区御陵中内町 5
京都薬科大学 臨床薬学教育研究センター

管理方法：一包化

介護度：要介護1

認知症の進行に伴いアドヒアランスが低下し、糖尿病が悪化した症例を報告する。症例はX-18年頃より当薬局にて投薬歴をもつ80歳代女性で、血糖のコントロールが悪くX-6年にはインスリン導入が行われ、「かかりつけ薬剤師」として関わってきた。X-2年8月に医師の勧めで神経内科を受診、認知症と診断された。生活状況は独居であり、食事も1日2回と不規則なため、X-2年9月より患者宅に2週間おきに3度訪問を行った。生活状況と服薬確認においてアドヒアランスの悪化を認め、トレーシングレポートにより医師に処方提案を行った。もともと介護拒否の患者であったが、認知症と独居生活でもあり介護認定を申請し、要介護1の認定を受けた。しかし、サービス導入には至らず、薬剤師と地域包括支援センターの担当者のみが関わる状況にあった。

歳代女性で、血糖のコントロールが悪くX-6年にはインスリン導入が行われ、「かかりつけ薬剤師」として関わってきた。インスリン導入後、検査値はHbA1c 7.5%前後で推移していた。X-2年8月に医師の勧めで神経内科を受診、認知症と診断された。X-1年4月には月5日程度の飲み忘れがあった。生活状況は独居であり、食事も1日2回と不規則なため、X-1年9月より患者宅に服薬確認のため2週間おきに3度訪問を行い、1ヶ月間で夕食直前4日のみの服用と飲み忘れが急激に増加していた。その後、訪問、残薬回収の拒否もあり、残薬の実態が掴めない状態となってしまった。そして、X年Y-2月の検査値はHbA1c 12.3%と悪化しており、アドヒアランスの改善が急務であると考えられた。本患者は1日2回の食事のため、ライフスタイルに合わない用法が残薬の要因と考え、医師へ用法変更の介入依頼を行い、X年Y月より処方変更となった(表1)。患者には、朝食の時間が遅くなくても朝食直前薬を服用すること、低血糖の症状、対策について再度指導を行なった。

X年Y+1月に受診時の検査値はHbA1c 11.7%、朝食直前が30包、夕食直前が6包の飲

症例の臨床経過

X-18年頃より当薬局にて投薬歴をもつ80

表1 処方変更内容 (X年6月から)

X年6月よりジピリダモール錠100mg 3錠、グリメピリド錠1mg 3錠、ボグリボースOD錠0.3mg 3錠、メトホルミン錠250mg 3錠、メキシレチンカプセル50mg 3カプセル1日3回朝食夕食前より変更となった。

薬品名	1日量	用法
アムロジピン OD 錠 5 mg	1 錠	1 日 1 回朝食直前
アスピリン腸溶錠 100 mg	1 錠	1 日 1 回朝食直前
カンデサルタン錠 12 mg	1 錠	1 日 1 回朝食直前
ピオグリタゾン錠 15 mg	1 錠	1 日 1 回朝食直前
ジピリダモール錠 100 mg	2 錠	1 日 2 回朝夕食直前
グリメピリド錠 1 mg	2 錠	1 日 2 回朝夕食直前
ボグリボース OD 錠 0.3 mg	2 錠	1 日 2 回朝夕食直前
メトホルミン錠 250 mg	2 錠	1 日 2 回朝夕食直前
メキシレチンカプセル 50 mg	2 カプセル	1 日 2 回朝夕食直前
ビルダグリプチン錠 50 mg	2 錠	1 日 2 回朝夕食直前
トリーバ注フレックスタッチ		寝る前 10 単位

表2 高齢者の残薬に関わる要因と対策
高齢者の残薬に関わる要因として5つ挙げられている。それに対し7つの対策が挙げられている。

要因 ³⁾ <ul style="list-style-type: none">・複雑な用法・ライフスタイルに合わない用法・希望と合わない剤形・初めてのデバイスの使用・不十分な服薬支援

対策 ⁴⁾ <ul style="list-style-type: none">・一包化の工夫・服薬グッズの説明・医師への用法変更依頼・飲み違いを起こさないような指導・服用忘れを起こさないような指導・良好なコミュニケーション構築・家族・介護者などへの協力依頼
--

み忘れがあり朝食直前は全く服用ができていなかった。その原因を確認すると、朝食が11:00～11:30とお昼ごろのため、朝の薬は服用しなかったことが分かり、再度トレーシングレポートにて残薬の状況、朝食直前を昼食直前へ用法変更とポリファーマシー対策を含めた処方提案の介入を行った。しかし、処方に反映されなかった。その後、2週間に1度程度の間隔で定期的に訪問を行い、残薬数や体調の確認、そして食事のタイミングに合わせて電話で服用フォローを継続した。その効果もあり、Y+4月上旬に訪問した際は月平均15日程度まで飲み忘れが改善した。しかし、Y+5月5日の訪問では服薬が全く来ていない状況が見られた。Y+5月22日に地域包括支援センターの担当者から、「本人が急激に痩せ、食欲がない」との連絡が薬局に入った。地域包括支援センター担当者の同行の元、受診を依頼した。24日の受診後の報告では高血糖（数値不明）が見られ、院内でインスリンの点滴が実施された。入院が考慮される状況だが患者拒否により自宅での療養となった。状況の急激な悪化に伴い、地域包括支援センター担当者、ご家族、筆者の協議のもと服薬支援のためヘルパーの導入を行うこととなった。しかし、25日サービス導入のため地域包括支援センター担当者が自宅を訪ねた際に浴槽内にて心肺停止状態で発見され、その後病院にて死亡が確認された。

考察

この症例の問題点は認知症の進行に伴う処方薬の飲み忘れである。その結果、X年Y-2月ではHbA1cが12.3%と急激な上昇となった。高齢糖尿病患者ではHbA1c 7.0～8.5%が最も脳梗塞の発生リスクが少ないとの報告があり¹⁾、高齢者糖尿病治療ガイド2021²⁾からは本症例の目標HbA1cは8.0～8.5%であるが、目標値から大きく外れていた。高齢者の薬物療法の特徴として、合併症、複数科受診、薬剤数の増加による残薬の発生リスクの増大があると報告されている³⁾。一方で、高齢者の残薬に関わる要因と対策は、表2のように報告されている^{3,4)}。そこで、医師へ患者の生活状況を伝え、ライフスタイルに合致した服用回数の介入を行い用法変更となった。その後も服用時の変更や服用剤数の削減の提案を続けたが、処方の変更には至らなかった。その要因としては、日頃からの医師とのコミュニケーション不足、医師が患者の生活状況を診察では知り難い状況にある事が考えられた。薬剤師は生活の状況や介護の状況を医師と共有していくことでより患者の生活状況に沿った医療が提供できると考える。

もう一つの問題点として、患者は介護認定を受けていたが、介護サービスの導入を拒否していたことが挙げられる。これにより、生活のサ

ポートによる残薬解消のアプローチが困難であった。本症例では地域包括支援センター担当者と訪問の報告および生活状況の連絡を密に行い、ご家族を含めた対応の協議を行い、サービスの導入まで繋げることができた。地域の中で薬局と地域包括支援センターが協働し、患者支援を行えたことは大きな意義があったと考える。

本症例の成果

今後、患者の高齢化が進むにつれ本症例と同様に独居、認知症の患者が増えてくると考えられる。医療という身近にアクセスできる保険薬局の薬剤師が介護に繋げることの重要性を実感することができた。また、認知症が進行してからではなく、早期から介護との連携を行うことが介護のスムーズな受け入れにつながると考える。薬局薬剤師は薬だけでなく、その人の生活や背景も考慮に入れながら支援を行い、地域の中で医師を含めた ACP (Advanced Care Planning) を行う環境を整えることが重要であると感じた。

Lehmann プログラムを振り返って

私は、このプログラムを履修するまで英語論文を読んだことがほとんどなく、不明点は添付文書や三次資料で調べることがほとんどでした。しかし、ジャーナルクラブを通して論文を読み込むこと、情報の吟味を行うことで論文から情報を得ることの重要性を学ぶことができました。それからは、業務中の疑問点に論文を検索するようになりました。また、後輩からの相談にも論文を調べることをアドバイスするようになったところ、少し薬局内の意識も変わってきました。来年度はスタッフと協力してジャーナルクラブを開催してみたいと考えています。

また、パワーポイントの作り方、報告書の書き方についても大きな学びがありました。今まで自己流で行っていたことをきちんと整理できたことで、人に伝わりやすい資料の作り方について考える機会となりました。これを薬局内に持ち帰り、スタッフのアドバイスにも活かしたいと思います。

これから薬局薬剤師は、対物業務から対人業務へと業務シフトが本格化します。それに伴い、医師への処方提案やトレーシングレポートの提出の機会も増えていくと考えています。エビデンスに基づいた情報提供を行うこと、患者さんへ情報を伝えることで薬剤師への信頼性の向上につながると感じています。またエビデンスに基づいて日常の業務での問題点を解決していくことが症例報告に繋がっていくと思います。このプログラムで学んだことを活かして専門薬剤師を目指して取り組んでいきます。

【引用文献】

- 1) Atsushi Araki, Satoshi Iimuro, Takashi Sakurai, Hiroyuki Umegaki, Katsuya Iijima, Hiroshi Nakano, Kenzo Oba, Koichi Yokono, Hirohito Sone, Nobuhiro Yamada, Junya Ako, Koichi Kozaki, Hisayuki Miura, Atsunori Kashiwagi, Ryuichi Kikkawa, Yukio Yoshimura, Tadasumi Nakano, Yasuo Ohashi, Hideki Ito, Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial Study Group: Long-term multiple risk factor interventions in Japanese elderly diabetic patients: The Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial—study design, baseline characteristics, and effects of intervention. *Geriatr. Gerontol. Int.* **2012**, 12(1), 7–17.
- 2) 日本糖尿病学会・日本老年医学会. 高齢者糖尿病治療ガイド 2021. **2021**, 株式会社文光堂, 東京, 33.
- 3) 中村友真, 岸本桂子, 山浦克典, 福島紀子. 高齢者の薬物治療における残薬発生・長期化の要因に関する質的研究. *社会薬学*. **2016**, 35(1), 2–9.
- 4) 埼玉県薬剤師会 高齢者等の薬の飲み残し対策事業調査結果報告書 (平成 27 年 2 月) <https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/49791/zannyakuhoukokusho.pdf> (2022 年 3 月 5 日最終アクセス)