社会福祉法人　生活クラブ

生活クラブ風の村特養ホーム八街

入居者のポリファーマシーと転倒リスクが想定される疾病における取組み

～2021 年 10 月 － 2022 年 2 月～

看護主任　久保　智巳

協力　公益財団法人　U ビジョン研究所

はじめに

2015 年に「高齢者の安全な薬物療法に関するガイドライン」（日本老年医学会発行）が出版された。高齢者における薬物有害事象（副作用）が、高齢者の QOL や ADL を低下させる要因になることが明らかにされ、さらに、多剤併用が転倒リスクの発生にもつながる可能性もあることが指摘されている。

この取組みは、このようなガイドラインを活用し、処方薬を 6 種類までに抑えることができるよう、入居者が服用している薬の内容を把握、多職種で課題を共有し、取組み体制を作り、評価することで、適正で安全な薬物治療が受けられること、多剤による有害事象（副作用）を減らし、利用者の QOL と ADL が高められるように支援することや疾病や薬、老化による転倒リスクを把握し、可能な限り防止策を検討し、特別養護老人ホームにおいて、より安全な暮らしができる支援につなげたいとの思いで取り組んだ。

１．目的

・利用者の QOL と ADＬを高める

・高齢者の疾病や服用している薬の影響を理解し、多剤によるリスクを軽減する

特別養護老人ホームに入居する高齢者が適正な薬物治療が受けられるよう専門職としての知識を高め、安心して安全に暮らせるための一助としたい

（生活クラブ風の村特養ホーム八街　看護主任）

２．風の村特養ホーム八街の入居者概要（2021 年 10 月～22 年 2 月の 5 か月）

・定員 96 名中　　対象者 94 名

・平均年齢　87.6 歳

・平均要介護度　　3.7

要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
1 人	2 人	41 人	29 人	21 人
1.1%	2.1%	43.6%	30.9%	22.3%

・男女比

女性	男性
81 人	13 人
86.2%	13.8%

・認知症高齢者の日常生活自立度（7 ランク）

自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M
2 人	5 人	3 人	7 人	25 人	28 人	21 人	3 人
2.1%	5.3%	3.2%	7.4%	26.6%	29.8%	22.3%	3.2%

・主な疾病・既往歴

＊認知症の人の数

アルツハイマー病：　17 人

レビー小体：　2 人

ピック病：　　1 人

＊認知症日常生活自立度Ⅲ以上の総数・・・77 人（全体の 81.9%）

＊骨折した事がある人の総数・・・53 人（全体の 56.4%）

複数回骨折経験がある人も少なくない

内訳：男性 6 人（13 人中、46.2%）、女性 47 人（81 人中、58.0%）

＊その他多い疾病

①高血圧・・・・・・	57 人	60.6%
②脳梗塞、脳出血・・	29 人	30.9%
③骨粗しょう症・・・	27 人	28.7%
④糖尿病・・・・・・	23 人	24.5%
⑤心不全・・・・・・	17 人	18.1%
・貧血・・・・・・・	7 人	7.5%
・便秘症・・・・・・	6 人	6.4%（医師が診断した人）

３．取組み

（１）動機

・公益財団法人　U ビジョン研究所による研修　2021 年 7 月

テーマ：ポリファーマシー（多剤による QOL と事故）について

転倒ステートメントの内容と活用

（２）期間

2021 年 10 月～2022 年 2 月　5 カ月

（３）方法

◆入居者の服用内容の把握　一覧表を作成する

家族の理解を得る

介護職員の内服薬に対する意識を高める

◆取組みへのプロセス

2021 年 10 月～11 月

・看護主任が入居者 94 名（定員 96 名中）の服薬状況がわかる一覧表（項目は**（４）調査内容に記載**）を作成。

2021 年 12 月

・運営会議で服薬状況を記載した一覧表を配布し、多職種に説明
ユニット別に入居者の疾病、下剤、整腸剤、睡眠薬、安定剤等を服用している人で、服薬内容を見直した方が良いと思われる場合は看護師に伝えることを依頼
・家族への手紙（通信）に「高齢者が気をつけたい多すぎる薬と副作用」のパンフレットを同封
・薬剤師に入居者の減薬検討を依頼し、減薬提案・患者の重複投薬等に係わる報告書を作成するよう求める

2022 年 1 月

・配置医師の回診時に薬剤師からの減薬提案書を見てもらい指示を受けるさらに、現在、症状が回復・消失しているが、継続している内服薬の見直しを相談
・内服薬の変更時には家族に電話報告
・何時から何の薬が減薬になるか（薬効も記入）を記録
・薬の変更前後の状況を把握し、評価を行う（項目：名前、ユニット名、薬剤名、薬効、変更の経緯、変更日、変更前の状況、変更後の状況『1 週間後、2 週間後、3 週間後、4 週間後』、評価）

2022 年 2 月

・入居者一人一人の取組み内容の確認

2022 年 3 月

・全入居者の 2021 年 10 月～2022 年 2 月の内服薬の変更内容を確認
・既往歴（骨折しやすい・転倒しやすい疾患）、内服薬（下剤・眠剤・副作用に転倒リスクがある薬）の情報を会議で多職種に提供

2022 年 4 月

・多職種で検討した上で、取組み内容をまとめる

2022 年 5 月～6 月

・看護主任と U ビジョン研究所がメールで情報交換を行い、6 月 29 日には U ビジョン研究所において、看護主任と最終検討を行う

2022 年 7 月

・U ビジョン研究所の研修（7 月 20 日）で、主任以上、ケアマネジャー、生活相談員で検討会を行った、施設サービス計画書のサービス内容に「転倒しやすい人、骨折しやすい人の転倒防止の介助方法を入れる」、さらに、入居前のフェイスシート基本情報）で疾病と服薬状況を確認し、可能な限りかかりつけ医などに確認する・・・など

（4）調査内容と結果

◆入居者 1 人 1 人の薬の服用状況と疾病の把握（一覧表の作成）

項目：名前、年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、疾病、薬の服用総数、薬の変更日、変更内容、変更経緯、家族連絡、変更後の状況（変更後１カ月経過観察）、変更後の薬の服用総数

◆薬の中止・減薬を検討する際のポイントと役割

看護師	・薬効のわかりやすい薬は、減量後の評価がしやすいので減薬対象になる（鎮痛剤、眠剤、降圧剤、向精神薬、利尿剤、下剤など） ・心臓への影響がある薬は慎重に減薬、評価する（降圧剤、利尿剤） ・検査データで評価できる薬は減薬対象になる（造血剤、糖尿病治療薬） ・難病の方の薬は変更しにくい（多系統萎縮症、リウマチ、パーキンソン病） ・入所前から、または長期で内服している鎮痛剤、向精神薬、眠剤は見直す対象となる ・向精神薬や眠剤内服中で介護職員から傾眠、活気ない報告があった場合、減薬検討する ・認知症の一時的なBPSDに対して処方されたと思われる向精神薬、イライラを抑える薬は、症状がなければ減薬対象になる ・内服薬の拒否がある方は、家族に相談し医師に減薬検討してもらう ・抗凝固剤や骨粗鬆症の薬は、中止後の骨折、脳梗塞のリスクがあり減薬しにくい ・ご本人の薬への依存が強い場合は減薬しにくい **【役割】** ・既往歴（骨折しやすい・転倒しやすい疾患）、内服薬（下剤・眠剤・副作用に転倒のリスクがある薬）の情報を多職種に提供する ・定期的に内服薬を見直す ・定期的に薬剤師に内服薬の見直しを依頼する ・多職種から相談のあった場合や必要時、医師に減薬検討依頼する（回診時） ・内服薬変更時、家族へ連絡する
介護職員	・薬の中止・減薬があった場合、その後の状態変化の可否を観察し記録。変化があった場合は看護師に報告する ・利用者一人一人の疾病を理解し、服薬状況を把握する 転倒リスクの高い人を把握し、防止に努める ・便秘の人は、オリゴ糖や乳製品、食物繊維等で工夫する **【役割】** ・特に認知症の人の症状を把握し、薬の必要性について多職種で

	検討できるよう情報提供する ・本人へ内服薬について説明する ・家族へ必要に応じて（訪問時など）内服薬について説明する
ケアマネジャー	・入居前の薬の服用状況を把握し、暫定ケアプラン作成時に検討内容とする ・プランに転倒リスクの高い人、骨折する可能性の高い人のリスク防止を支援内容とする
生活相談員	・利用者の薬の中止・減薬があった場合、状態を把握する ・必要に応じて家族へポリファーマシーについて説明する
機能訓練指導員	・身体機能と本人の思いを尊重した方法で心身の活性化（よく眠れる、便秘対策、ストレス軽減・・・）を図る ・転倒リスクが高い人の介助方法など検討する
医師	・脂質異常症の投薬は減薬しやすい ・ご本人の活動量に応じて骨粗鬆薬は減薬できる 家族の意向・承諾も必要か（中止後の骨折で責任問題を問われる可能性） ・３剤以上の降圧薬は減薬可能 ・ビタミン剤等は減薬可能 ・利尿剤は浮腫改善だけでなく、心負荷軽減作用もあるので減薬しにくい ・抗凝固剤は、基礎疾患により減薬は困難な可能性 ・DM 薬の減薬、減量は定期的なデータが必要。 DPP4 や SGLT2 阻害薬は、低血糖発作もなく、腎機能改善効果あり休薬したくない ・眠剤　向精神薬等はいきなりの休薬は困難 減量にも日常の状態報告の確認が必要 ・胃薬：PPI：逆流症状あれば低用量でも継続 抗凝固薬内服していれば継続 粘膜保護剤等の漫然内服は減薬可能 **【役割】** ・看護師から相談があった時に、減薬検討する ・病状・服薬状況を確認して中止しても良い薬を判断 ・看取り期に入ったことで中止
薬剤師	（薬の見直しの依頼に対しての返答） ・漫然投与の可能性がある薬の減薬提案（鎮痛剤、ビタミン剤、胃薬） ・作用重複の薬の減薬提案（循環改善薬、抗凝固薬、整腸剤、下剤、

	胃薬） ・用法、用量の確認、減量提案（抗凝固剤、頻尿治療薬、向精神薬、鎮痛剤） ・治療状況の確認、減薬検討提案（貧血、糖尿病、胃潰瘍治療薬） ・副作用のリスクのある薬の減薬提案（鎮痛剤、漢方薬） ※減薬や中止への提案は理由を書き、それに対して、薬剤師が検討している。それを次は医師に提案し判断してもらう **【役割】** ・看護師から依頼があった場合、内服薬を見直し減薬提案する ・医師に直接、内服薬について問い合わせる ・副作用に転倒リスクがある薬の情報を伝える

◆中止・減薬後の状況把握と評価

・服薬状況を一覧にし、内容を多職種で確認。ムリなく取組めることが明確になることで減薬につながり、薬によるリスクが明らかになったことの効果は大きい

・薬を中止・減薬してから身体状態の変化を 1 週間ごとに看護師が記録、介護職員からの評価を確認して、減薬・中止することができた

・中止しても状態に変化なし（体調不良なし）が多く見られた

・眠剤を減らしたことで、日中の覚醒が良くなった

◆入居者の疾病状況・既往歴から転倒リスク・骨折する可能性の高い人のリスト

・転倒リスクを高める疾患　　43 名

疾患名：脳梗塞、左慢性硬膜下血腫、変形性膝関節症、パーキンソン症候群、皮質基底核変性症、脊柱管狭窄症、多系統萎縮症、頚椎腰椎狭窄症（難病指定）、認知症、骨折した事がある人、偽痛風、脳挫傷、骨粗しょう症、脳出血、小脳出血、脳性麻痺、脊髄小脳変性症・・・等

・骨折の可能性を高める疾患　56 名

骨折した事のある人、肩関節脱臼、骨粗しょう症、変形性膝関節症・・・等

◆施設サービス計画書に反映

＊施設サービス計画書にリスク予防に関するサービ内容を明記し、可能な限り、事故防止に努める。一方、転倒・骨折は老化現象でやむを得ない場合があることを明確にする。家族への説明を丁寧に行い理解が得られるようにする

＊ユニット職員が 10 人の入居者一人一人の薬の理解と転倒・骨折しやすい人への支援内容を周知し、転倒・骨折防止への対応・対策を自ら検討し、支援できるようにする

◆**服薬量の増減**

服薬量	2021 年 10 月時点	2022 年 2 月時点	増減
12 種類	1 人	1 人	0 人
11 種類	5 人	1 人	△ 4 人
10 種類	7 人	3 人	△ 4 人
9 種類	3 人	4 人	1 人
8 種類	5 人	6 人	1 人
7 種類	11 人	10 人	△ 1 人
6 種類	13 人	18 人	5 人
5 種類	15 人	13 人	△ 2 人
4 種類	12 人	11 人	△ 1 人
3 種類	12 人	13 人	△ 1 人
2 種類	4 人	8 人	4 人
1 種類	4 人	5 人	1 人
0 種類	2 人	1 人	△ 1 人
人数	94 人	94 人	0
服用総数	530	484	-46

◆薬の服用総数　2021 年 10 月現在　　530
　　2022 年　2 月現在　　484

取り組んでから薬の服用を **46 減らすことができた**

◆6 種類以上の薬を服用している人数

2021 年 10 月	2022 年 2 月
31 名 33.0%	22 名 23.4%

＊取組み初めてから 5 カ月で 9 名の人が 6 種類以下にすることができた。
＊9.6%の減薬

４．薬の増減状況

薬の増減状況	数	薬の内容
中止した薬	58	眠剤 5、向精神薬 4、イライラ改善 4、降圧剤 4、利尿剤 3、血糖降下剤 2、造血剤１、胃薬 7、整腸剤・下剤 6、鎮痛剤 4、抗アレルギー薬 3、頻尿治療薬 4、抹消循環改善約薬 1、抗血栓薬 2、ビタミン剤 4、その他 4
中止後再開した薬	2	利尿剤１、向精神薬１
開始後中止した薬	1	整腸剤１
減量した薬	3	血糖降下剤１、鎮痛剤１、向精神薬１
開始した薬	11	向精神薬 2、造血剤 3、抗アレルギー薬 1、高カリウム血症治療薬 1、利尿剤 1、整腸剤１、血糖降下剤 2

◆変更・中止の理由

・高齢で安定、便秘、睡眠、浮腫、頻尿、かゆみ、貧血などの改善
・精神状態が安定しているため、医師に提案
・薬剤師より漫然投与の可能性が指摘され医師に提案
・医師の判断（看取り期のためなど）

◆薬の増減人数及び経過

減薬できた人数	28 人	体調不良なし及び精神状態の悪化なしが 29 人
増えた人数	6 人	健診で病気が発覚。
増減なし	60 人	
総数	94 人	

※服薬を中止・減薬した後、1 週間ごとに看護師が観察記録、介護職員からの評価を実施。
※服薬変更について、看護師からキーパーソンへ電話連絡、説明を行う。

◆薬が増えた理由

・健診で貧血がわかり、造血剤を処方
・健診で糖尿病の悪化が判明したため　血糖降下剤を処方
・両下肢の浮腫が増強したため利尿剤を処方
・両大腿のかゆみが強くなってきたため抗アレルギー薬を処方
・大声・不穏があるため向精神薬を処方

５．課題

5 カ月間の取組みでは、まず、薬効のわかりやすい人を対象としたが、今後の課題は、①「増減なし」の 60 人に対し、減らすことによるリスクを医師や薬剤師と検討して、取組んでいくこと。②有害事象（副作用）が発生しやすいと言われている 6 種類以上服薬している人 23.4%に対する取り組み方について、さらに知識を高め、検討していくこと。③認知症の薬について学び、ケアで良くなる方法を見つけて減薬につなげること。④難病指定の疾病を有する人の取組みは慎重を要し、医師・薬剤師との連携強化を図っていくこと。⑤薬を服用していることが本人の安心につながっている場合もあるため、納得できる説明が必要であること。⑥家族の考えと施設の考えが異なる場合の説明が難しいこと。が挙げられる。

まとめ

特養ホームの入居者の入退居が多くなり、看護師の業務が増えてきた。重度化している入居者の状態変化や医療的ケアが必要な人への対応、さらに、ターミナル期にいる人も多くいる。2019 年～2021 年の 3 年間で退居した人は 81 名、その内、施設で看取った人は 44 名で、退居した人のうち年平均 54.3%を看取っている。今回、ポリファーマシーに取組むことで、老化現象と疾病をどのように捉えるか、大きな迷いも生まれてきた。

医師や看護師、薬剤師を中心に、老化現象と疾病について、高齢者が分かるように説明することが必要になってきているように思う。そうすることによって、老化現象としての老いを受入れ、支える特養ホームが、疾病を見るのではなく、もっと生活の質を高めるための役割を果たせるのではないかと思えた。

生活クラブ風の村特養ホーム八街は、「人権を守る」ことを理念とし、理念を実現するために組織体制、教育を軸に時代と共に変化するニーズに応える取組みを行ってきている。

ポリファーマシーへ取組むことを決意したのは看護主任で、施設長を含め、介護職員、生活相談員、ケアマネジャー、機能訓練指導員の多職種が全面的に協力し、配置医師、薬剤師がこれを理解し協力して実現した。

特養ホームで利用者が日常生活を安心して安全に暮らしていけるよう、リスク要因に取組むことは重要な責務であることを多職種全員が認識し、取組んだ結果、薬の中止・減薬につながった。

これは、はじまりであり、続けられる。

【参考資料】

〇2015 年高齢者の安全薬物療法に関するガイドライン

〈編集〉日本老年医学会、長寿科学総合研究事業・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究（H25―長寿一般－001）研究班　、国立長寿医療研究センター

〇「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について

医政案発 0331 第 1 号、薬生安発 0331 第 1 号。　令和 3 年 3 月 31 日

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長

都道府県衛生主管部（局）長　　宛てに通知された。

〇「介護施設内での転倒に関するステートメント」

（2021.06.11 公表）

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/pdf/20210611_01_01.pdf

〇「介護施設内での転倒を知っていただくために国民の皆様へのメッセージ」

（2021.06.11 公表）

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/pdf/20210611_01_02.pdf

一般社団法人日本老年医学会（秋下雅弘・理事長）

公益社団法人全国老人保健施設協会（東憲太郎・会長）

〇ポリファーマシーと転倒　小島太郎（東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座講師　出典：公益財団法人長寿科学振興財団発行　機関誌　Aging&Health　No.100(PDF：6.8MB)

〇あなたのくすりいくつ飲んでいますか？　高齢になると、くすりの数が増えて副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。

監修：東京大学大学院医学系研究科老年病学教授　秋下雅弘

厚生労働省

制作：一般社団法人　くすりの適正使用協議会

日本製薬工業協会

〇高齢者が気を付けたい　多すぎる薬と副作用　高齢になると処方される薬の数が増え、副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。

編集：日本医療研究開発機構研究費「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班、日本老年薬学会、日本老年医学会