

認知症ケアチームへの薬剤師の取り組みについて

篠原瑠璃、河原香織、塩田恵、相生勇作、吉田直恵
兵庫県立西宮病院 薬剤部

【目的】認知症患者におけるケアの質の向上を図るため、当院では平成28年7月に認知症ケアチーム（以下、チーム）を発足させた。チームは医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）、理学療法士からなり、現在週に1回認知症ケアラウンド（以下、ラウンド）を行っている。今回、チームへの薬剤師の取り組みについて報告する。

【方法】まず、認知症患者における BPSD 及びせん妄の治療薬についての手順書（以下、手順書）を作成した。手順書はかかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）、せん妄の臨床指針（第2版）を参考に、チーム医師と協議して作成した。次にラウンドでは、服薬管理や副作用観察に重点を置き、薬の適正使用を推進した。そして、他職種や病棟薬剤師等へ情報共有を行った。

【結果】手順書には、BPSD の症状別に当院採用薬の中で使用できる薬剤を明記し、副作用等使用上注意すべき事項についても記載した。入院中に問題となりやすいせん妄の治療薬についても当院採用薬の用法用量、注意点等を記載した。また、せん妄をきたす薬剤の一覧も添付し薬剤性のせん妄についての情報提供を行った。ラウンドについては、薬剤師が参加することで、手順書をもとにせん妄の際のリスペリドンの使用法や、睡眠導入剤の変更を提案することができた。多職種でラウンドを行うことで、臨床心理士から非薬物的介入のアドバイスを受けたり、MSW から退院後の療養場所について情報提供を受けることで、より患者の状態に合わせた薬物療法の提案ができた。入院中の服薬指導については、病棟薬剤師にラウンドの情報提供を行うことで連携することができた。

【考察】認知症の BPSD に対する薬物治療には、抗精神病薬や睡眠導入薬等が使用されることが多いが副作用も多い。また、患者自らが症状の変化を認識できず、医療スタッフに訴えることができないこともあるため、必要最小限の使用にとどめることが推奨されている。今後も、薬のリスクとベネフィットを十分に検討したうえで、医師に処方提案を行ってチームの一員として患者サポートを推進していきたい。また、認知症患者の退院、在宅支援を進めていく上で薬物療法の面から関わっていくことが重要であり、今後は薬薬連携についても強化していきたい。

【キーワード】認知症、認知症ケアチーム