

ICTを用いた施設入所高齢者に対する 投薬管理と活動支援の研究

山下 和彦 氏

医療法人社団 至高会 たかせクリニック
地域医療研究部 部長



1. 解決したい課題

認知症やうつ病などの精神疾患が社会的課題である。認知症は2025年には700万人、うつ病の有病率は高齢者で13.5%と報告され、早急な対策が求められる。一方で、抗うつ薬・抗精神病薬や過活動膀胱治療薬として処方される抗コリン系薬剤の服用が認知機能の低下につながる事が報告され、さらに、薬剤数5種類以上では転倒リスクが高まることが明らかになっている。しかし幅広い診療科にこの知見が広がっているとはいえない。

施設入所、在宅医療の現場に目を向けると、せん妄や認知症の心理・行動症状(BPSD)の対策が求められる。これら対策には①適切な服薬管理と薬剤選択、②日常生活の状態の把握、③医師・薬剤師・施設職員間の情報の連携が必要である。しかし、①～③について学術的知見、技術的確立は行われておらず、積極的な現場支援が期待されている。

様々な背景疾患を持ち、服薬の必要がある在宅や施設入所高齢者が、安心した暮らしを送るための地域包括ケアシステムの構築と健康寿命延伸のためには、outcomeに基づく多職種連携の形を明らかにし、実践的なデータから方策を提供することを本研究では目指したい。

2. 目的

本研究では在宅医、地域の薬局薬剤師、施設スタッフと連携しICTツールを開発し、以下の項目について実践する。

- A. 薬剤情報を取得し、対象者の状況に合わせた評価を行う。
- B. 日常生活の状態はセンサや施設スタッフから排便、食事、歩行、足部、コミュニケーションに関連する情報を収集する。この際ICTツールを積極的に活用する。

- C. 投薬調整と環境からのアプローチで入居者の変化(過活動、過鎮静、暴言・暴力の抑制等)を、最適な状態に向けて関係者間で情報連携を行う。

3. 計画

入居者のせん妄や認知症の行動心理症状(BPSD)に対しては、薬剤で抑えればよいものではない。適切な活動が実施できるよう支援することが求められ、適切なケアと薬剤選択(医師・薬剤師)と関係スタッフの情報連携が求められる。この点を見える化し、連携を進める。

助成終了後には、標準化のためのデータ収集、ツールの要件を明らかにし、全国規模に展開すべく活動を進めることとする。あわせて生体モニタリングのシステム、情報連携のためのツールと要件、施設スタッフ等の役割を明らかにしなければならない。一方で、在宅医療の対象者のみではなく、老老介護、高齢者と精神疾患の家族まで視野に入れると複雑な要素があるが、重要な視点であり、地域包括ケアに求められる点を実践的に明らかにする。