介護老人保健施設での入所生活に伴う生活習慣病の変化と薬剤適正化

丸岡 弘治 ●介護老人保健施設横浜あおばの里 薬局長

当施設の管理栄養師と薬剤師

1.背景と目的

BMIが標準未満の高齢者は低栄養の問題がある一方で、その逆の過栄養状態では生活習慣病と相関することが示されている。在宅生活において乱れた食生活を送っていた高齢者は、介護老人保健施設の入所に伴い医師や管理栄養士のもとで改善されるため、生活習慣病に関係する薬剤が不要になる可能性が高まり、減薬中止ができる機会が増すと推測される。

しかし、介護老人保健施設での血液検査等が包括的に介護費用に含まれるため、検査実施回数は少ない傾向にある。入所の経過によって具体的にどのような変化がみられるか示す報告はない。そこで本活動では、生活習慣病を有している高齢者が介護老人保健施設入所によってどのような変化を示すか明確にし、併せて生活習慣病関連薬の適正化についての分析を行う。

目的については、活動①生活習慣病薬の見直しには管理栄養士と看護師との連携が重要となるため、生活習慣病に対する栄養管理と薬剤処方の見直しを一体として考える意識を高める。活動②生活習慣病を有している高齢者が介護老人保健施設入所によってどのような変化を示すか明確にし、併せて生活習慣病治療薬の適正化について分析を行う。本活動は薬剤師、管理栄養士、医師、看護師等の多職種で連携を取り、栄養摂取と生活習慣病治療薬削減の関係について検討する。

2.取組みの方法／期待される成果

方法は、活動①について、管理栄養士と看護師が「生活習慣病と薬剤適正化」に対する意識を高めるために講師を招いてこのテーマに沿った勉強会を開催する。さらに講義内容のビデオ制作を行い、医師、薬剤師にも同じ認識を持たせ、活動②につなげる。活動②については、複数の介護老人保健施設と共同で生活習慣病を有する利用者の入所時、3か月後のデータの変動の確認を行い分析する。

成果としては、活動①を実施することで介護老人保健施設において、管理栄養士と看護師の薬剤適正化への意識を高め、薬剤師等の多職種協同で薬剤の適正化を促進する一つのモデルの構築ができる。活動②を実施することで、介護老人保健施設の入所に伴ってどのように生活習慣病関連データが推移していくのかを「見える化」させることで、減薬のベストなタイミングの目安を提示できると考えられ、老健薬剤師や施設訪問する薬局薬剤師にとっても薬剤見直しを促す要素となると思われる。