

DLBSN-TOKYO シンポジウム
レビー小体病の在宅医療の現場における
「薬とケアの最適化」はじめての一步

医療法人社団 至高会 たかせクリニック 理事長
医学博士 高瀬義昌

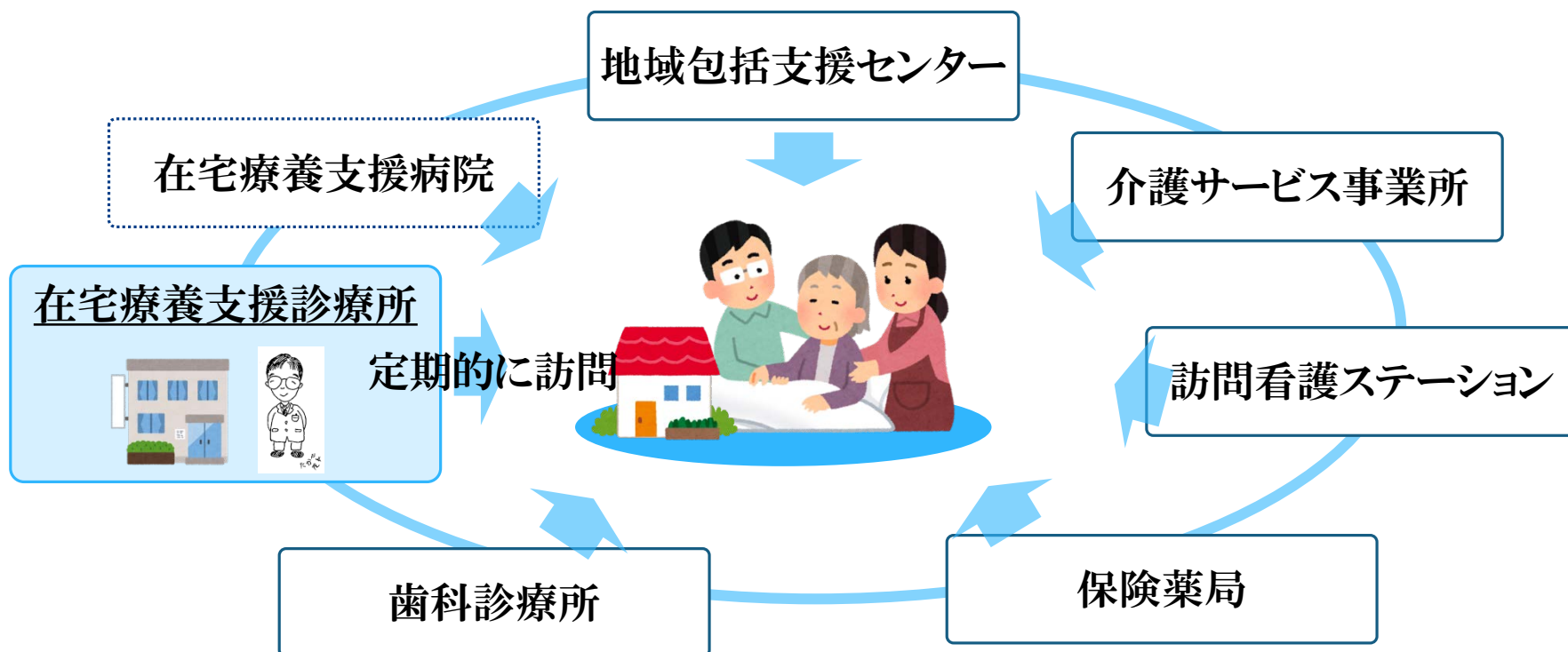


2016/9/19

在宅医療とは

在宅医療とは・・・

「医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士(リハビリ)等の医療関係者が、通院困難な患者宅を定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと」をいう



在宅で療養するには・・・

1. 診断のために適切な検査を受けること
2. 薬を適切に調節すること
3. ご家族も含めた療養空間の安定化を目指すこと

多剤服用の問題点

- * 副作用のリスクが上昇
- * 副作用が起きた場合に原因となった薬がわかりにくい
薬が効いたとしても、どれが効いたのかわかりにくい
- * 医療費が増大する

- 認知症患者はそもそも服薬管理が困難
→ 飲み忘れ、二重内服などのリスクが上昇

■ せん妄の誘発

せん妄を引き起こしやすい主な薬剤

パーキンソン病 治療薬	・ドパストン	・アーテン など
ベンゾジアゼピン系 抗不安薬・睡眠薬	・デパス ・ハルシオン	・セルシン ・ベンザリン など
三環系抗うつ薬	・アナフラニール ・アモキシサン	・トフラニール ・トリプタノール など
消化性潰瘍治療薬 (H2ブロッカー)	・ガスター	・タガメット など
ステロイド剤	・プレドニン	・プレドニゾロン など

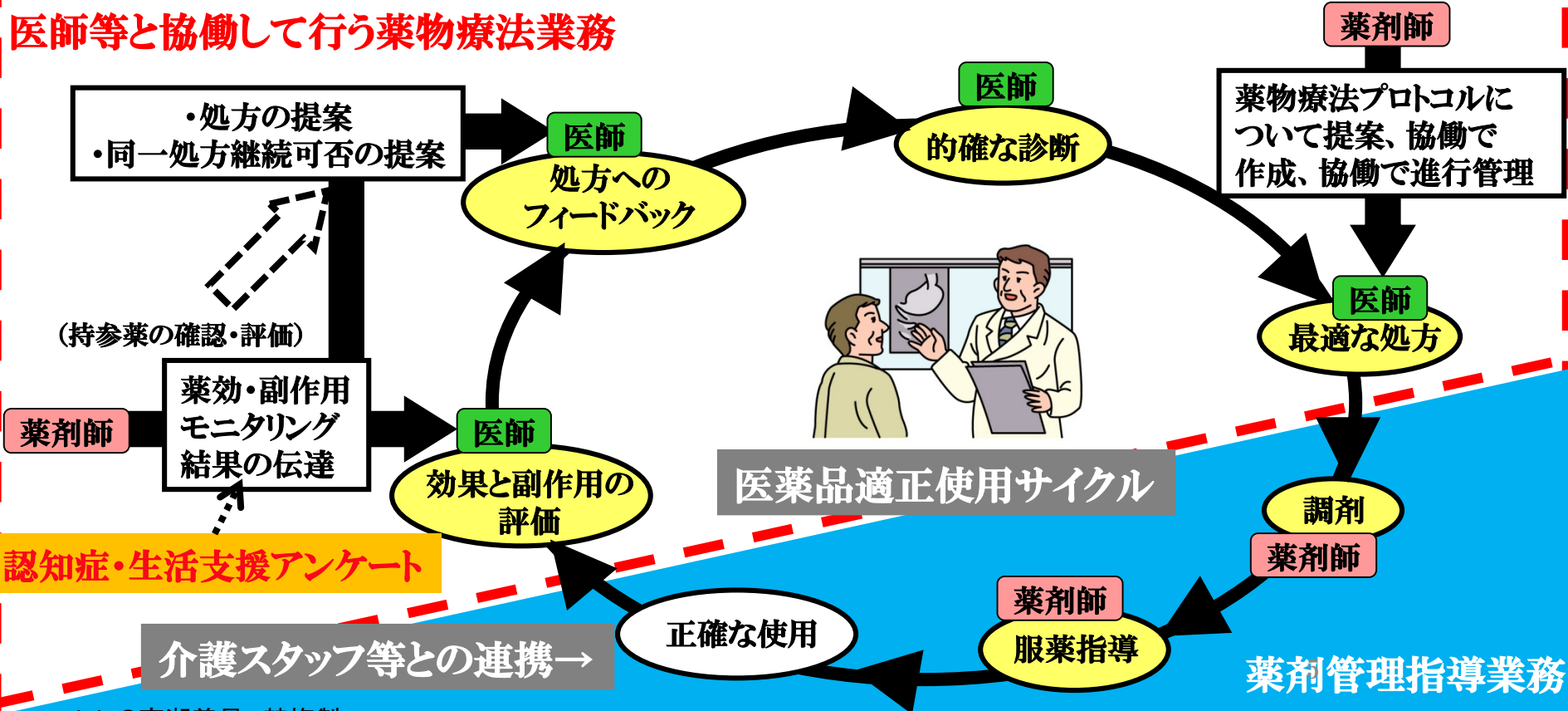
(薬剤は商品名、高瀬義昌医師監修)

※特にレビー小体型認知症は
薬剤への過敏性が顕著

医師、医療介護スタッフと薬剤師の協働 チーム・モニタリング

認知症ケアにおける質の高い薬物療法への参画を通じ医師、看護師、介護関係等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進める。

医師等と協働して行う薬物療法業務



チーム・モニタリングを実践する為に

① 診断推論

② 診断的治療

③ 薬とケアの最適化

※カウンセリング・コーチングなどのスキルが必要

患者・ケアチームにフィードバック