

# サ高住でのパーキンソン病 に対する薬剤師の役割

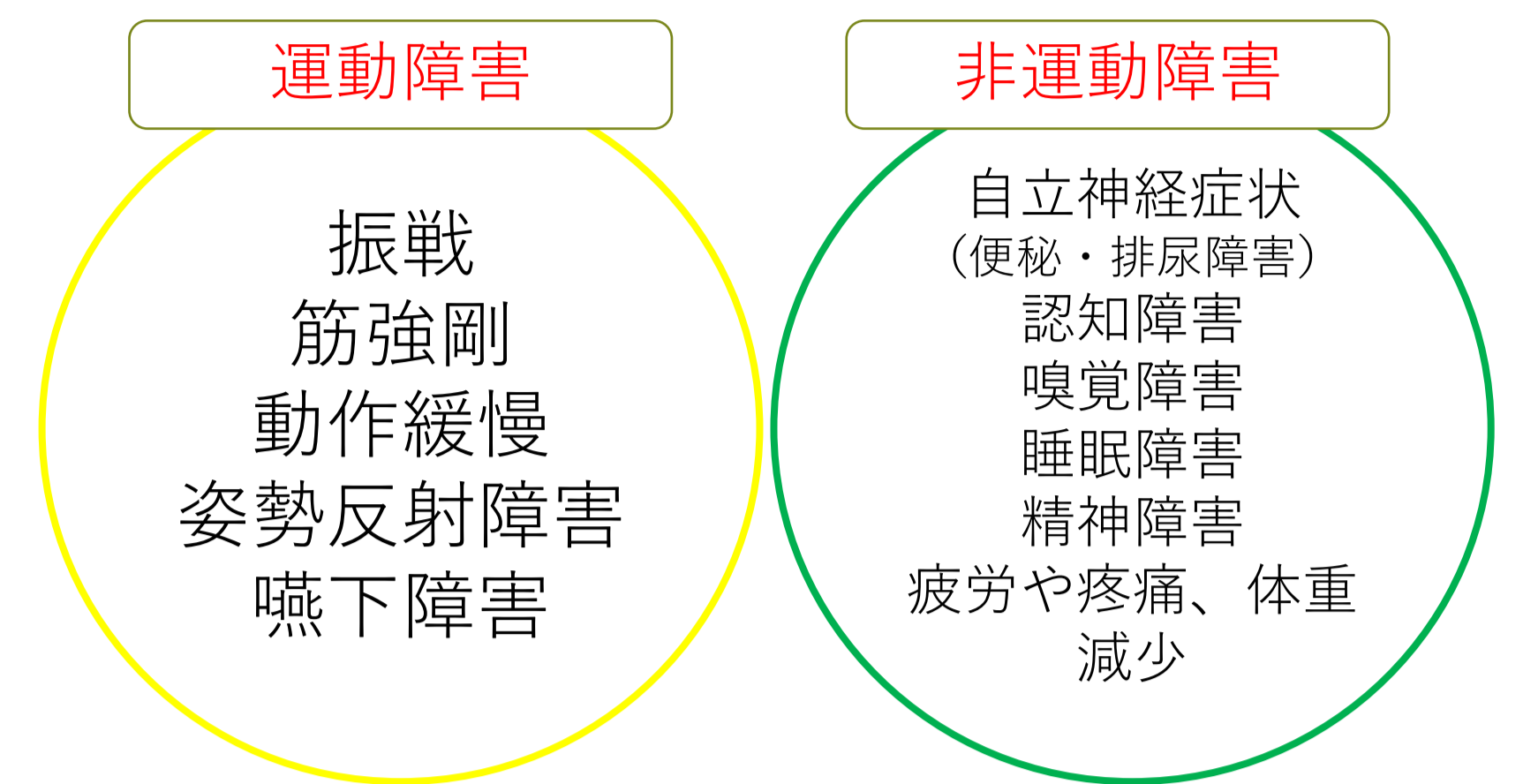
たいよう調剤薬局桜島店 田中俊輔

## はじめに

サービス付き高齢者住宅の在宅医療において施設で直接患者と接している施設スタッフや多職種連携の中心である医師と比べ、薬剤師はかわりが少ないことが多い。当薬局では①Drの訪問診療に同行②24時間多職種連携システムの利用により、タイムリーに薬剤・剤形・飲み方変更などを提案し、必要に応じ速やかに薬剤の提供を行っている。パーキンソン病は薬の種類が多く、飲むタイミングも多岐にわたる。薬剤師として薬物治療に貢献できた2例を報告する。

## 目的

パーキンソン病症状のADL維持向上のためには、多職種の連携およびきめ細やかな薬剤管理が必要である。薬剤師がリアルタイムで情報共有することで運動障害・非運動障害といったパーキンソン症状改善に貢献できるかを検討する。



## 方法

- 月に1回のDrの訪問診療時に、薬剤師・看護師・介護士が同行し、薬剤師は薬学的な提案を行うなど、情報交換とディスカッションを行っている。
- 日々の体調の変化については、多職種連携システム(メディカルケアステーション®)を用いて、24時間リアルタイムで情報交換を行っている。
- 服薬過誤防止のための薬の一包化・剤形変更を行い、パーキンソン病の薬は飲むタイミングで効果も変わるため服用時間の変更などの提案をしている。

## 症例1：80歳台 男性 要介護4 PDD

入所時の薬剤

- ①ドロキシドパOD錠100mg 3錠/分3 毎食後
- ②レボドパ/ベンセラジド塩酸塩配合剤4.5錠/分3 毎食後
- ③カンデサルタン錠4mg 1錠/分1 朝食後
- ④レベチラセタム錠500mg 2錠/分2 朝食後
- ⑤リバスチグミンテープ4.5mg 1枚 1日1回

- 起床後血圧が低く意識消失することあり  
⇒カンデサルタン錠削除 アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg/分2 朝夕食後追加
- 食事の時に血圧が低くなる時が多いため、血中動態を確認して食前(1時間前)投与を提案  
⇒アメジニウムメチル硫酸塩錠朝夕食後⇒朝夕食前 食前投与で食事摂取可能になり昼食前追加。  
⇒アメジニウムメチル硫酸塩錠2錠/朝夕食前⇒3錠/毎食前 食事の経口摂取が可能となる。
- パーキンソン症状改善のため、ロピニロール塩酸塩経皮吸収製剤を追加。  
⇒早く有効血中濃度に到達するため2段階ずつ増量【16mg⇒32mg⇒48mg⇒64mg】で増量予定  
⇒48mg増量時に幻聴・幻覚があり32mgが至適用量となる。  
結果としてADL：C2⇒B1に改善 両膝拘縮改善、食事全介助⇒自力摂取、笑顔、会話が増えた。

## 症例2：70歳台 女性 要介護5 PDD

入所時の薬剤

- ①ドロキシドパOD錠100mg 3錠/分3 毎食前
- ②レボドパ/ベンセラジド塩酸塩配合剤6錠/分3 毎食前
- ③オピカポン錠25mg 1錠/分1 10時30分
- ④アメジニウムメチル硫酸塩錠10mg 2錠/分2 朝夕食後
- ⑤ラサギリンメシル酸塩錠1mg 1錠/分1 朝食前
- ⑥リバスチグミンテープ4.5mg 1枚 1日1回
- ⑦L-アスパラカリウム300mg 3錠/分3 毎食後

- アスパラK錠剤が服用しづらい⇒グルコン酸K細粒を換算して提案。アスパラK錠⇒グルコン酸K細粒変更
- オピカポン錠飲むタイミングが難しい ⇒ 10時30分服用⇒就寝前
- 幻覚が見える ⇒ラサギリンメシル酸塩錠削除+リバスチグミン経皮吸収型製剤4.5mg⇒9mg増量
- 不穏・攻撃性あり ⇒リバスチグミン9mg⇒メマンチン塩酸塩錠変更 抑肝散加陳皮半夏エキス9g/分3 追加
- オピカポン錠を飲むと気持ちが悪いとの訴え ⇒オピカポン錠削除
- パーキンソンON状態も増えて不穏も少ない ⇒抑肝散加陳皮半夏エキス 毎食前3包⇒朝食前1包に減量  
結果としてADL：C1⇒A2改善 食事介助⇒自力摂取、BPSDは改善し、笑顔、会話が増えた。

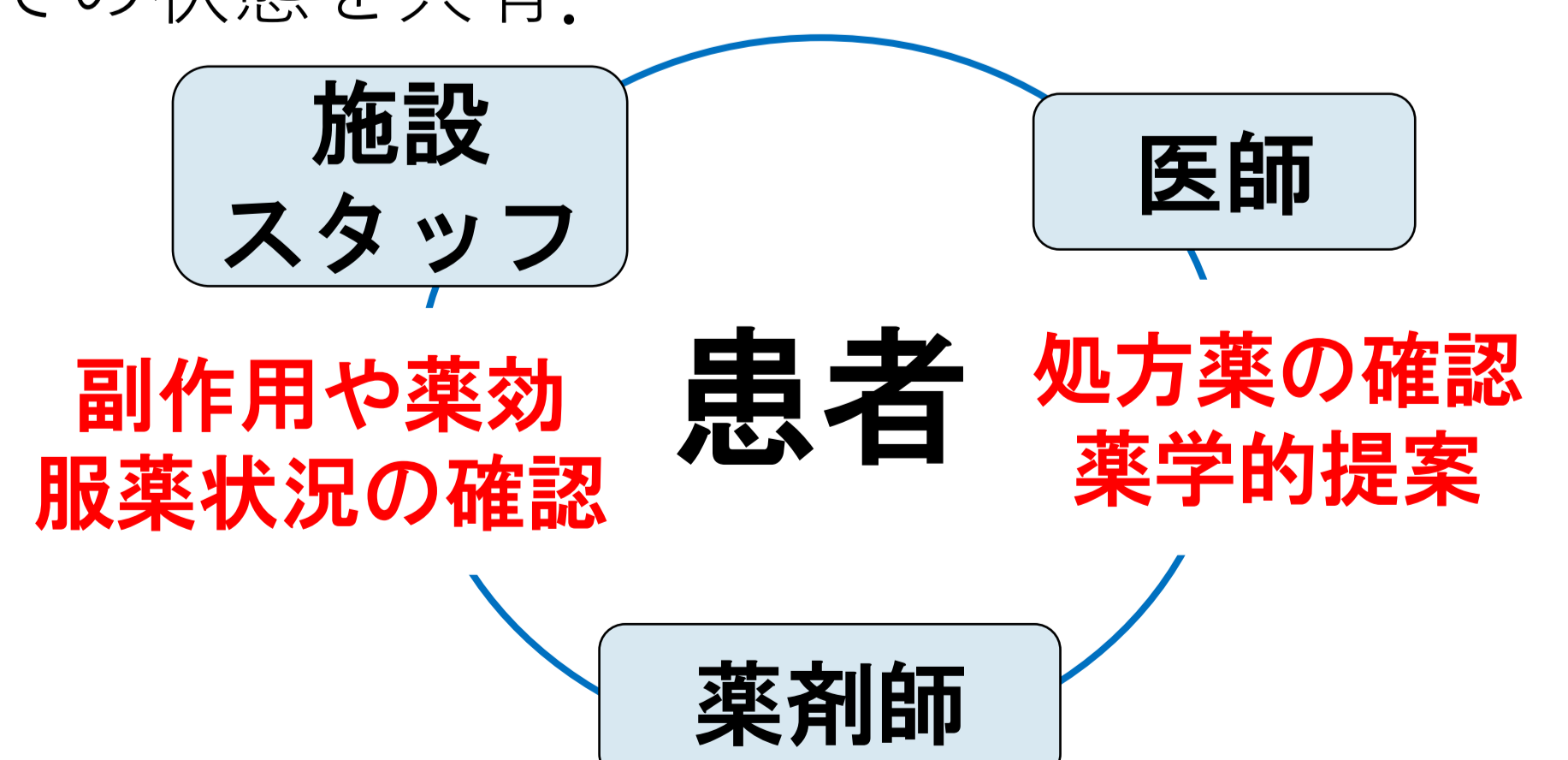
## 神経難病に特化したサ高住の多職種連携

- 神経難病専門のサービス付き高齢者住宅+24時間体制の訪問看護ステーション
- 医師、看護師、理学・作業・言語療法士、介護士、栄養師、薬剤師の多職種チーム
- 神経難病患者約20名に対して、日勤帯は看護師3-4名、理学療法士2-3名が対応
- 医師・薬剤師はサ高住には常在していない。インターネット上の情報共有システムでリアルタイムに把握

## 考察

- PD進行期の特徴として、運動機能、精神状態、自律神経機能の日内・週内・月内変動が大きい
  - ①運動機能：Wearing off, On-off.
  - ②精神状態：幻視、認知機能低下、妄想、うつ状態など。
  - ③自律神経機能：便秘や排尿障害、起立性低血圧・食後性低血圧など。薬剤師として①②③に対して適した薬剤・剤形・投与時間を検討、サ高住の業務の流れも考慮し、最適な投与方法を提案

- インターネット上の情報共有システムで多職種全スタッフが同時にすべての状態を共有。
  - 24時間体制で上記①②③を確認、情報共有システムに記録。
  - PDに精通した神経内科専門医より病態や治療方針を提示。
  - 薬剤師が、薬剤・剤形・服用時間などを提案
  - 状態の変化を確認→薬剤変更(治療方針の変更)の妥当性を評価
  - 問題があれば、薬剤師が修正案を提示



## 結語

- 薬剤師が多職種と同時に同じ情報を共有することにより、薬剤・剤形・服用時間の変更などを適切に提案
- サ高住においても、多職種と共にPD患者のより良い生活作りに貢献している。

## 利益相反(COI)開示

演題発表内容に関連し、発表者並びに発表者の配偶者、一親等の親族及び生計を共にする者に開示すべき利益相反(COI)関係にある企業などはありません。