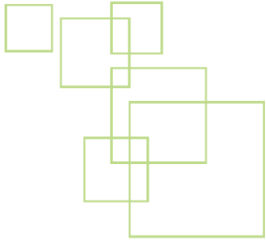




# 第3回 認知症医療介護推進会議

日本薬剤師会 資料

平成26年7月23日



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

## BPSD(Behavioral and Psychological symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状) に対する薬物療法の進め方

- BPSDには認知症者にみられる言動・行動のすべてが含まれる。
- BPSDの発現には身体的およびあるいは環境要因が関与することもあり、対応の第一選択は非薬物的介入が原則である。
- BPSDの治療では抗精神病薬の使用は適応外使用になる。基本的には使用しないという姿勢が必要。
- 向精神薬、特に抗精神病薬については処方の際に十分な説明を行い同意を本人およびあるいは代諾者より得るようにする。

### BPSD

右記の条件を満たし、薬物療法を検討する場合には、必要に応じ認知症疾患医療センター等の専門的な医療機関と連携をとるようにする

- ・身体的原因がない。
- ・他の薬物の作用と関係がない。
- ・環境要因により生じたものではない。
- ・非薬物的介入による効果が期待できないか、もしくは非薬物的介入が適切ではない。

検討の対象となるBPSDについては右記の点を事前に確認し、開始後は下記のチェックポイントに従ってモニタリングするようにする

- ・その症状/行動を薬物で治療することは妥当か、それはなぜか。
- ・その症状/行動は薬物療法による効果を期待できるか。
- ・その症状/行動にはどの種類の薬物が最も適しているか。
- ・予測される副作用はなにか。
- ・治療はどのくらいの期間続けるべきか。
- ・服薬管理は誰がどのように行うのか。

#### 幻覚、妄想、攻撃性、焦燥

メマンチン、コリン分解酵素阻害薬を使用し、改善しない場合抗精神病薬の使用を検討する。DLBではコリン分解酵素阻害薬が第一選択となる。

#### 抑うつ症状、うつ病

コリン分解酵素阻害薬を用い、改善しない場合抗うつ薬の使用を検討

#### 不安、緊張、易刺激性

抗不安薬の使用を検討

#### 入眠障害、中途/早朝覚醒

病態に応じて睡眠導入薬/抗精神病薬/抗うつ薬の使用を検討

低用量で開始し症状をみながら漸増する

- 用量については
- ・添付文書上の最高用量を超えないこと
  - ・薬物相互作用に注意すること
  - ・用量の設定では、年齢、体重、肝・腎機能などの身体状況を勘案すること

### 薬物療法開始前後の状態のチェックポイント

- 日中の過ごし方の変化の有無
- 夜間の睡眠状態（就床時間、起床時間、夜間の排尿回数など）の変化
- 服薬状況（介護者/家族がどの程度服薬を確認しているかなど）の確認
- 特に制限を必要としない限り水分の摂取状況（食事で摂れる水分量を含めて体重(kg) × (30 ~ 35) / 日 ml が標準)
- 食事の摂取状況
- パーキンソン症状の有無（寡動、前傾姿勢、小刻み/すり足歩行、振戦、仮面用顔貌、筋強剛など）
- 転倒しやすくなったか
- 減量・中止できないか検討する。減量は漸減を基本とする。
- 昼間の覚醒度や眠気程度



都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会

会長 児玉 孝

「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」  
について

標記につきまして、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室から事務連絡がありましたのでお知らせいたします。

本件は、平成24年度厚生労働科学研究「認知症、特にBPSDへの適切な薬物使用に関するガイドラインの作成に関する研究」の成果として作成されたガイドラインに関するものです。

ガイドラインでは、薬物療法を行う場合において開始前後の状態のチェックが重要とされており、薬剤師として、副作用のモニタリングや処方医との連携など適切に関与することが必要といえます。

貴会会員にご周知いただき、業務にご活用くださるようお願いいたします。

平成23-25年度厚生労働科学研究費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

# 地域医療における薬剤師の積極的な関与 の方策に関する研究

厚生労働省 国立保健医療科学院  
今井博久

# 回収結果

		スクリーニング調査				本調査			
		対象* 薬局数	回収数	回収率 (%)	訪問業務 実施 薬局数	実施率 (%)	対象 薬局数	回収数	回収率 (%)
TOTAL		41,271	10,739	26.0	3,321	30.9	3,321	1,890	56.9
エリア別	北海道・東北	4,513	904	20.0	179	19.8	179	107	59.8
	関東	11,333	2,956	26.1	998	33.8	998	482	48.3
	中部	8,431	1,611	19.1	489	30.4	489	326	66.7
	近畿	6,834	3,091	45.2	1,126	36.4	1,126	651	57.8
	中四国	4,671	791	16.9	181	22.9	181	113	62.4
	九州・沖縄	5,489	1,386	25.3	348	25.1	348	211	60.6

※ 回収率：当該調査の回収数 ÷ 当該調査の対象薬局数 / 実施率：訪問業務実施薬局数 ÷ スクリーニング調査の回収数

\* 平成23年9月に全国の厚生局へ行政文書開示請求を行い、届出受理医療機関名簿（薬局）から訪問業務に係る届出薬局数をカウントした数値1,890薬局(5,447名分の訪問患者事例を含む)から得られたデータを分析

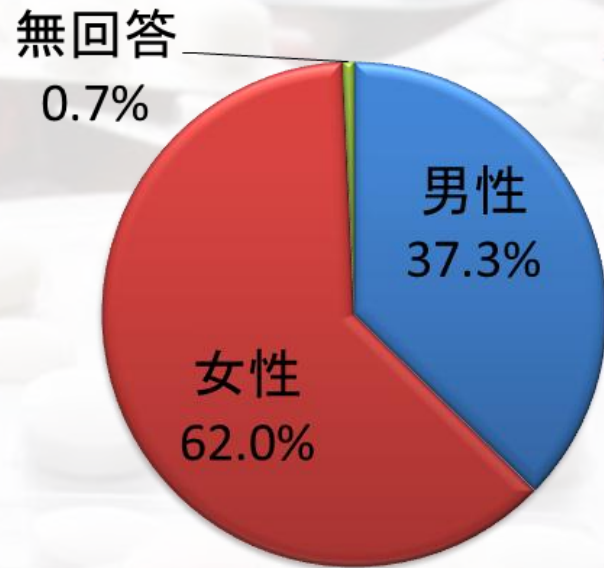
## \*参考

中医協資料として、9月4日に公表された値によると、在宅患者調剤加算を算定している薬局数は4,319（平成24年7月1日時点）

⇒したがって、今回調査対象となった3,321件は全国のほぼ76.9%をカバー

⇒回収率は56.9%（4319件を母数にした場合43.8%）となり、訪問業務を行っている薬局の全体像をほぼ反映しているといえる

# 患者属性



主疾患（上位3項目）	
認知症	15.0%
脳梗塞後遺症	13.2%
循環器疾患	12.8%

平均年齢：79.7歳  
中央値：82歳

住居形態	
自宅	74.0%
介護付き住宅	21.6%
特別養護老人ホームなどの施設	3.7%

# 訪問業務に係る治療アウトカム指標

- ①有害事象の発見と解消の有無
- ②アドヒアランスの変化
- ③処方変更(問題の是正を意図したもの)の有無
- ④残薬状況の変化

# 有害事象の内容

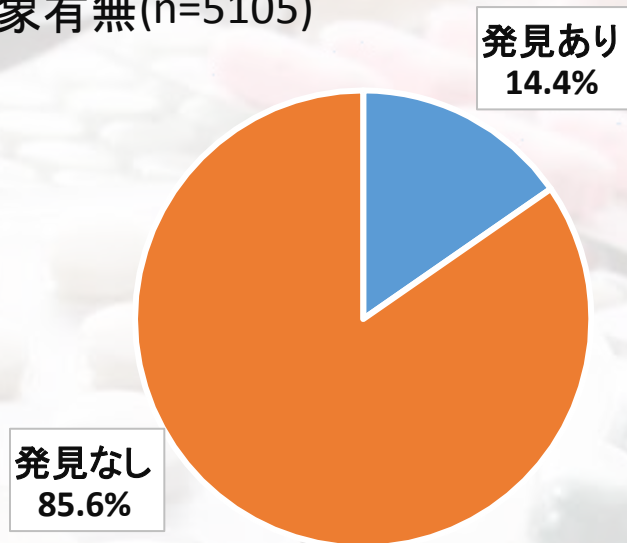
患者割合は14.4%(784名)、発生総件数は915(ADE事例として929件)で内訳(上位10項目)

薬効小分類 (上位10項目)	一般名(例)	件数	副作用(上位2項目)
催眠鎮静剤、抗不安剤	アルプラゾラム ブロチゾラム etc...	166	ふらつき：68 傾眠：22
精神神経用剤	エチゾラム クエチアピン etc...	91	ふらつき：30 傾眠：8
その他の中枢神経系用剤	プレガバリン ドネペジル etc...	90	ふらつき：23 湿疹：7
解熱鎮痛消炎剤	ロキソプロフェンNa ジクロフェナクNa etc..	50	腹部違和感：13 腹痛：9
糖尿病用剤	グリメピリド ピオグリタゾン etc..	33	低血糖：17 浮腫：4
血管拡張剤	ニフェジピン アムロジピン etc..	32	血圧低下：8 湿疹：7
下剤、浣腸剤	ピコスルファートNa センノシド etc..	31	下痢：23 腹痛：5
制酸剤	酸化マグネシウム	29	下痢：23 高Mg血症：1
その他の血液・体液用剤	アスピリン チクロピジン etc..	27	出血：20
抗パーキンソン剤	カルビドパ/レボドパ ベンセラジド/レボドパ etc..	25	幻覚：9 ショック：3

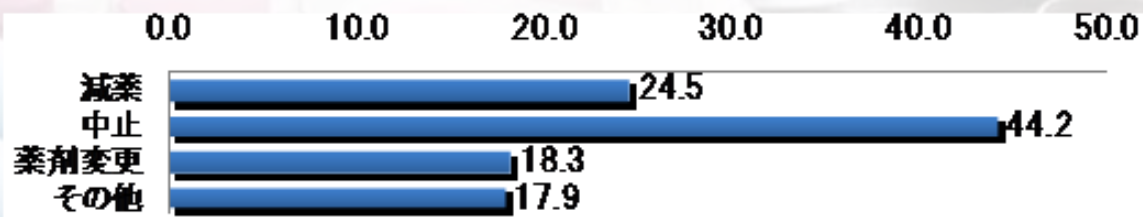


# 有害事象の有無と対処

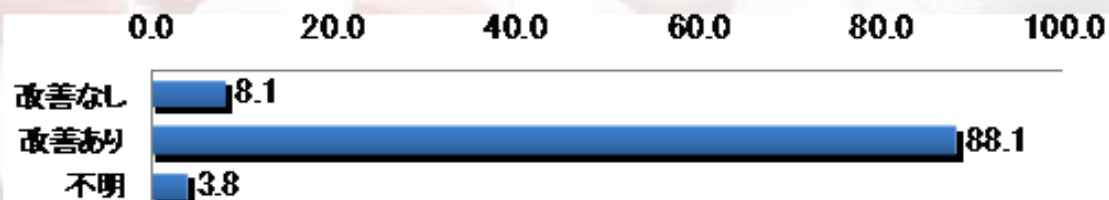
有害事象有無(n=5105)



ADEへの薬剤師の対処内容(N=915)



改善の有無(N=915)



# まとめ

- わが国で初めての全国調査により、在宅医療において薬剤師が関与した場合に、アウトカムが改善していたことが明らかになった。
- 4つのアウトカム指標において良好な結果が示されたが、特に『薬剤による有害事象の有無と対処』で薬剤師の訪問業務による「改善:88.1%」、『問題点の是正を意図した処方変更』による「改善:92.4%」は、医師と薬剤師の連携による有意義な機能を示唆している。