23PO-am355

在宅患者のポリファーマシーと食欲低下に薬局薬剤師と管理栄養士が介入した症例

○宮本 晃洋[1], 中野 加奈子[1]（[1]ユタカ薬局長浜八幡中山）

【目的】在宅高齢患者の多くは、複数科受診によるポリファーマシーや低栄養状態にある患者が多く、多剤併用による有害事象やさらなる疾病にかかりやすい状態にある。今回、薬剤師が在宅患者に対し、潜在的な不適切処方（PIMｓ）を検出することで、処方内容の検討を行い、さらに管理栄養士、訪問看護師、ケアマネージャー等と協力して患者に関わることにより低栄養状態の改善を試みた事例を報告する。【方法】65 歳女性、ブラジル人。脳梗塞後、右半身麻痺となり歩行困難となり入院するも、日本の病院食が合わず自宅療養となる。両変形性膝関節症と喘息の既往があり、不安、不眠傾向も認められる。薬の管理が困難となったため、居宅療養管理指導開始に至った。PIMｓの検出には、Beers Criteria と STOPP criteria を用いた。適切処方の指標として、Medication appropriateness index を用いた。低栄養スクリーニングには、Malnutrition Universal Screening Tool を用いた。【結果と考察】初回訪問時、内科、整形外科、呼吸器内科から合計 23 薬剤が処方されており、残薬も相当数ある状態であった。入院時体重から１年で約 10ｋｇ体重減少しており、低栄養状態が疑われた。処方医への疑義照会で残薬調整を行い、トレーシングレポートで医療者間の情報共有を行った。夕食後の残薬の原因が、食欲低下によるものと考えられたため、当店管理栄養士が、訪問栄養指導を行った。結果、処方内容の適正化に関与し、患者の療養に対する意欲を向上し、低栄養状態悪化の防止に貢献できた。他職種が、それぞれの持つ患者情報と専門知識を持ち寄り、協議・連携することが、多疾患共存状態にある在宅高齢患者の複雑かつ多様な問題に対応するのに有用であることが示唆された。