

We reduce medicine, and let's increase meals



薬を減らして、食事を増やそう

医療介護のチーム連携によるADL向上・栄養改善の取組

Approach of ADL improvement, the nourishment improvement by the team cooperation of the medical care

アライブ世田谷代田

ALive
アライブ世田谷代田



ホーム概要

住所 東京都世田谷区代田2-26-8

居室数 30室 定員30名

平均介護度 2.62

平均年齢 91.8歳

開設年月日 2012年11月1日

セントラル薬局グループ

Central セントラル薬局

Eifuku

TEL 03-6379-4988

全国処方せん受付
各種保険調剤
在宅訪問受付

開局時間
月～土
9:00～18:00
定休日
日曜・祝祭日

Central セントラル薬局

保険薬局
ジェネリック医薬品推奨
一般医薬品販売
お薬相談
健康相談
介護相談

まちかど介護相談薬局

使用済み注射針
回収薬局
一般社団法人
杉並区薬剤師会

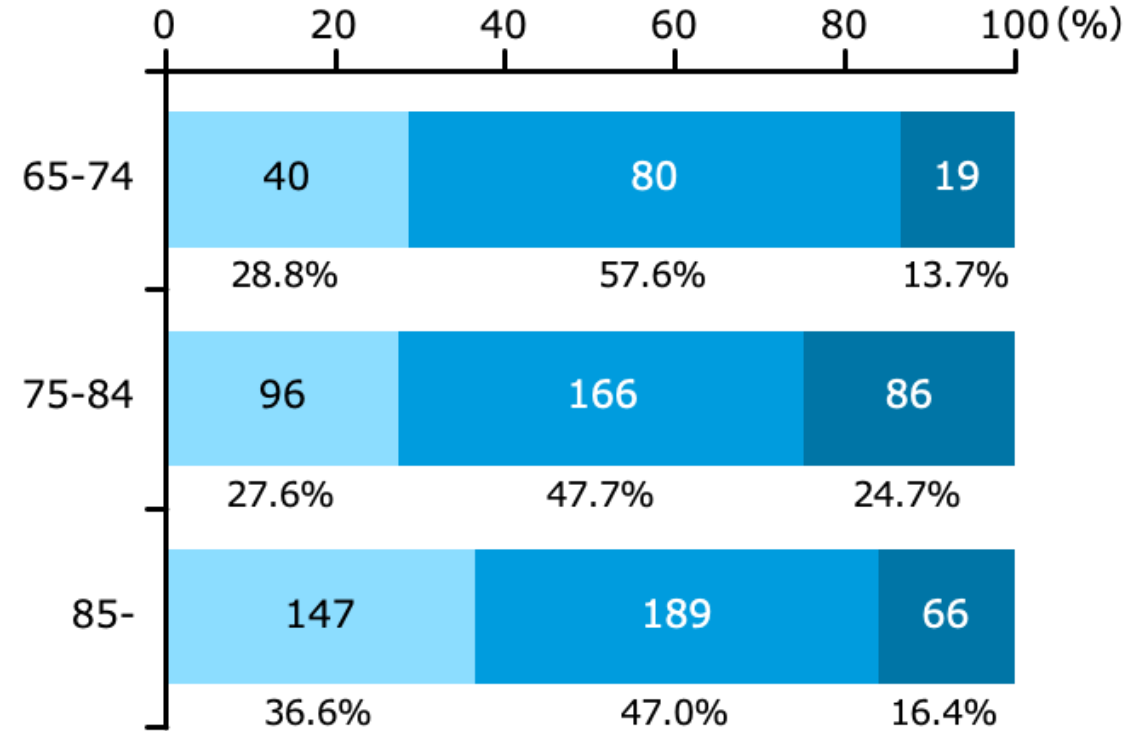
セントラル薬局グループ

従業員数	283名
薬剤師	96名
管理栄養士	1名
対応在宅患者数	約9000人
関連会社	オレンジエイト（高齢者施設の給食委託）
拠点数	12か所

高齢者における栄養問題 |

高齢者の7割が低栄養状態
(リスクあり)に該当する

簡易栄養状態評価表による栄養評価 (年齢群別)

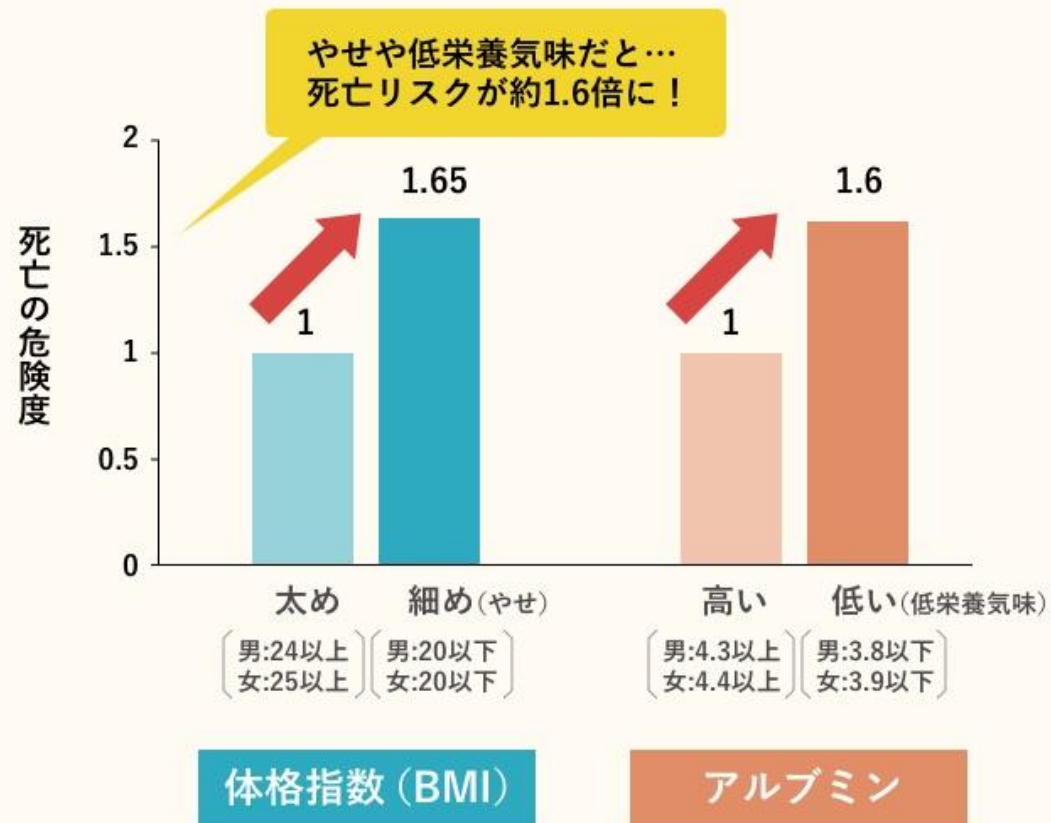


- 低栄養
- 低栄養のおそれあり
- 栄養状態良好

高齢者における栄養問題 2

死亡リスクも上がってしまう

低栄養と死亡リスクとの関連



※もともとの健康状態や、その他の検査の異常の有無の影響を除いて比較
出典) Shinkai et al. The Gerontologist 48(special issue II),125,
2008;新開省二,日本医事新報,4615,71-77.2012

ポリファーマシー問題

ポリファーマシーとは？
多剤併用による
薬物有害事象のこと…

多くのクスリを飲みすぎると…

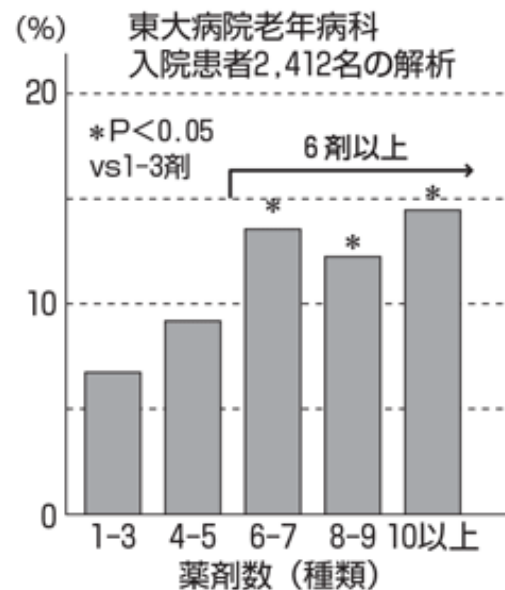


ポリファーマシー問題 I

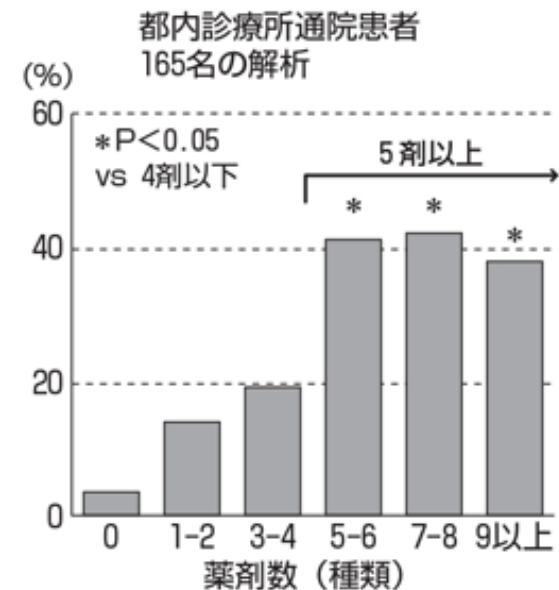
転倒が増加

図 Polypharmacyと薬物有害事象の関係

A. 薬物有害事象の頻度



B. 転倒の発生頻度

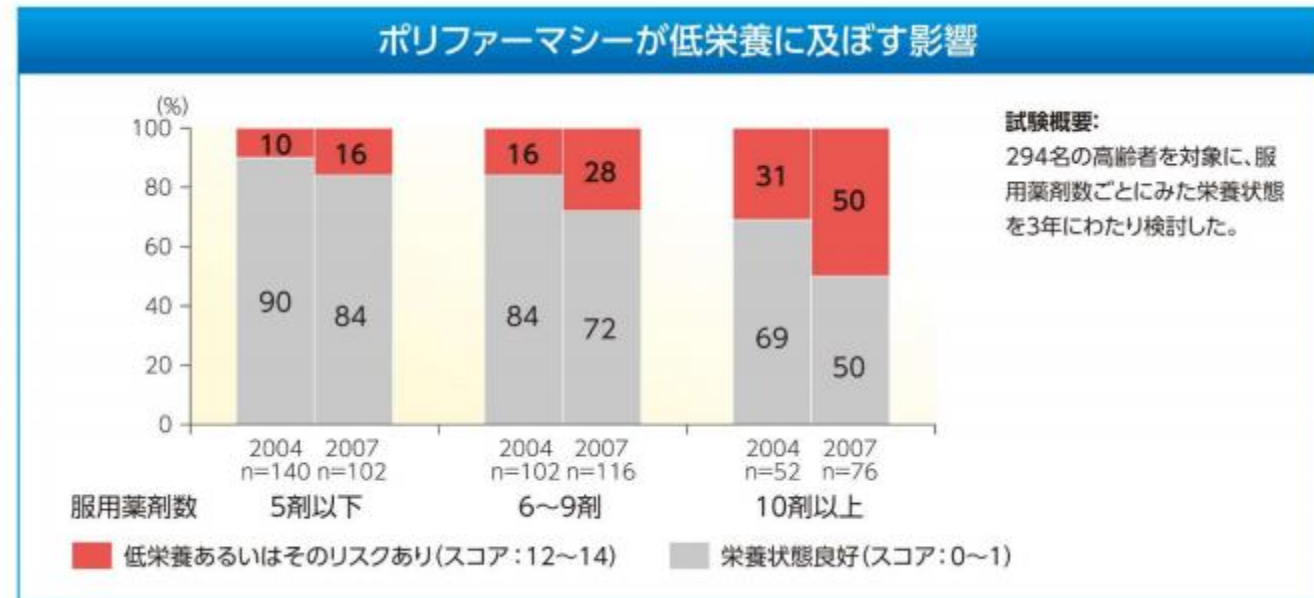


(「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」より引用)

ポリファーマシー問題 2

栄養機能などの低下と
有意な相関を示している

⇒ 低栄養にも関係



文献：Jyrkkä J et al: Pharmacoepidemiol Drug Saf 2011; 20: 514-522

■ 低栄養と薬物有害事象 一課題一

高齢者におけるポリファーマシー／低栄養状態は

ADLの低下を引き起こし、フレイルに繋がる

(日常生活動作)

(高齢者の虚弱)

■ 低栄養と薬物有害事象 一対策一

多職種連携が必要

アライブ×セントラル薬局が主体となり、
訪問診療医や給食会社とも連携して
この布陣でこの問題に立ち向かう!



アライブ世田谷代田 × セントラル薬局による在宅NSTの取り組み

NST (Nutrition Support Team) = 栄養サポートチーム①

施設職員



ご入居者様

栄養評価・服薬指導

生活情報の提供

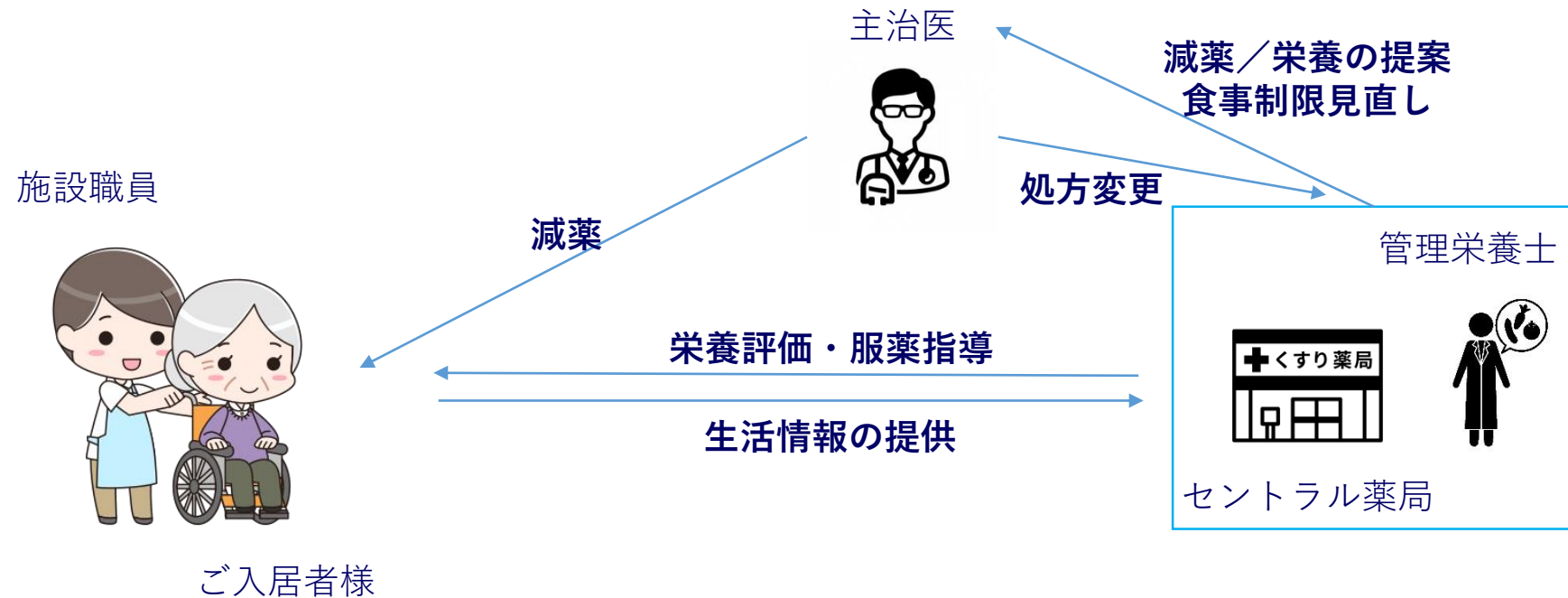
管理栄養士



セントラル薬局

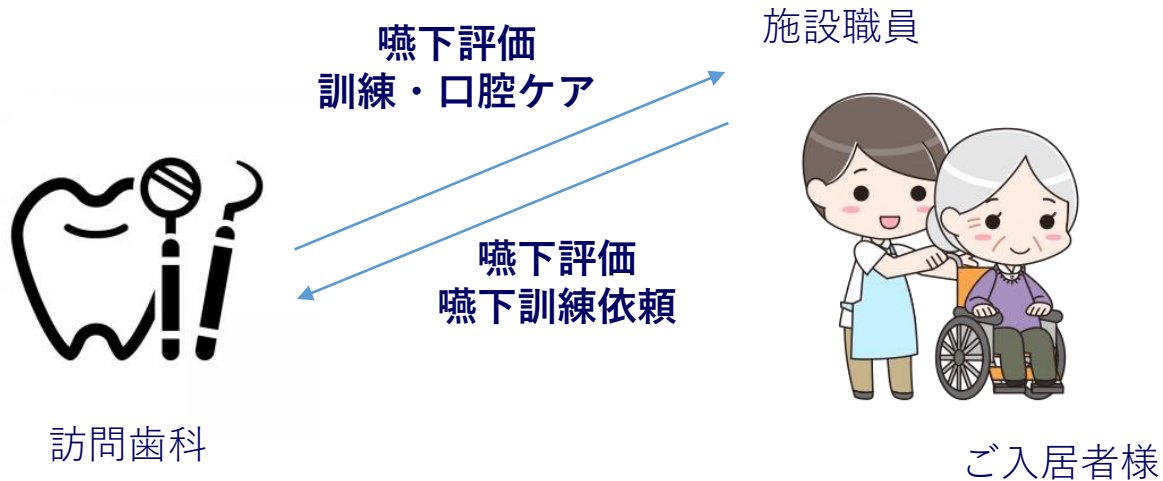
アライブ世田谷代田 × セントラル薬局による在宅NSTの取り組み

NST (Nutrition Support Team) = 栄養サポートチーム②



アライブ世田谷代田 × セントラル薬局による在宅NSTの取り組み

NST (Nutrition Support Team) = 栄養サポートチーム③



アライブ世田谷代田 × セントラル薬局による在宅NSTの取り組み

NST (Nutrition Support Team) = 栄養サポートチーム④

施設職員



ご入居者様

栄養評価・服薬指導

生活情報の提供

食事形態
食事内容の見直し



給食

管理栄養士

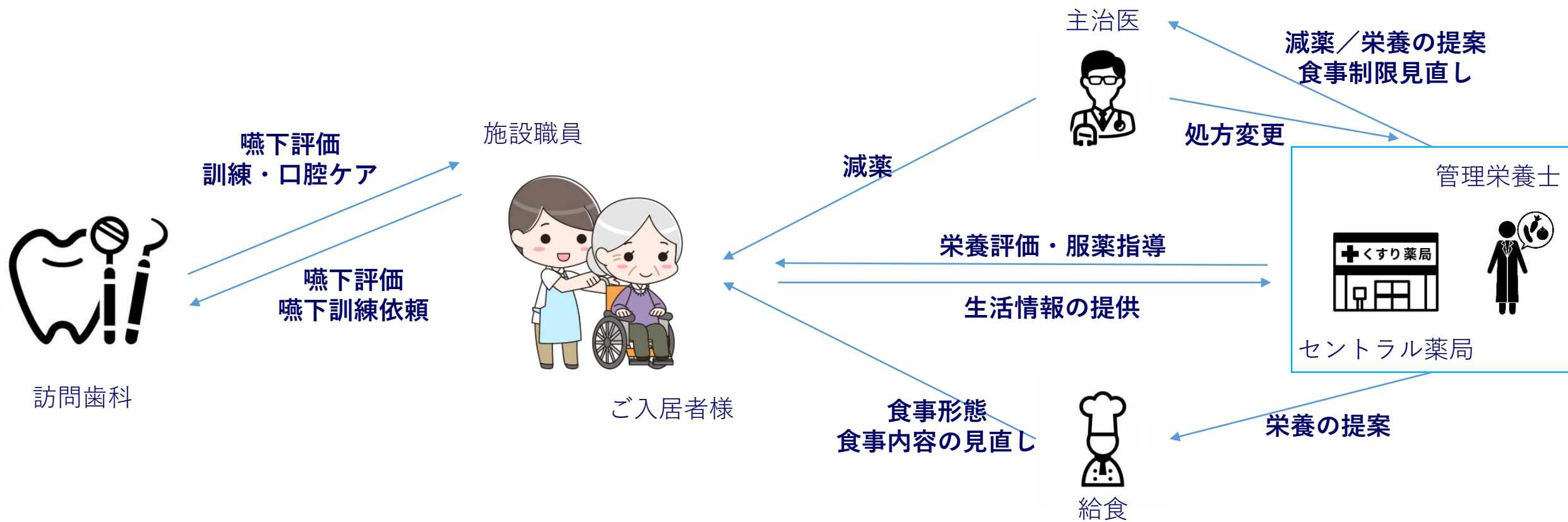


セントラル薬局

栄養の提案

アライブ世田谷代田 × セントラル薬局による在宅NSTの取り組み

NST (Nutrition Support Team) = 栄養サポートチーム!!



医療介護連携によるPDCAサイクル

1 情報共有・評価

年齢／BMI（身長・体重）／必要エネルギー量／摂取量／食事内容（水分）／嚥下機能（障害有無・程度）／身体・精神的なデータ／服用薬剤／主観的包括的アセスメント／薬物療法／口腔内環境／嗜好／食事の姿勢／食事介助

2 医療・栄養双方でアクション

往診時カンファレンス（訪問診療医）⇔食事検討会（厨房会社）

3 長期的なモニタリングと見直し

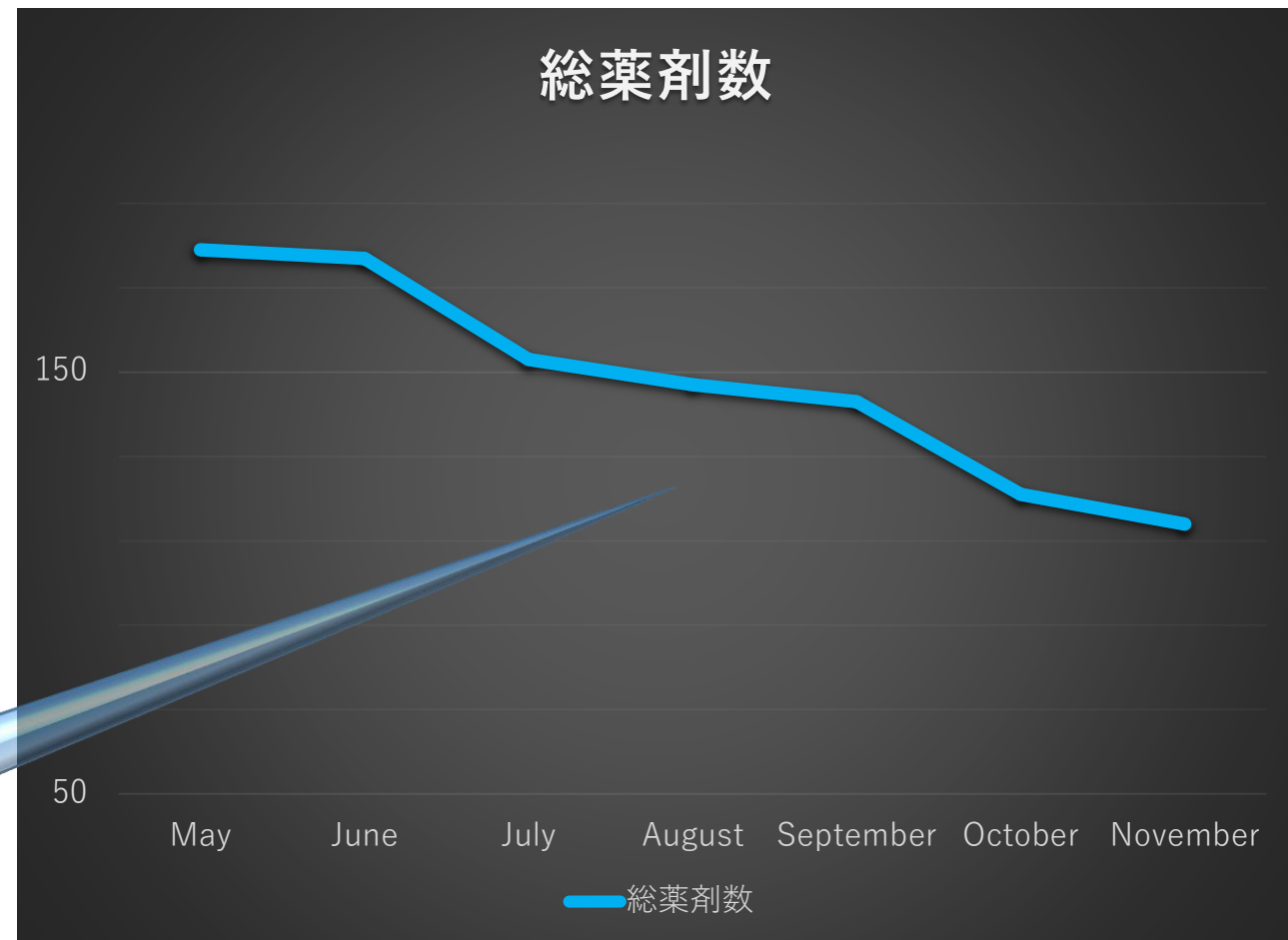
施設職員による日々の生活記録
薬剤師によるアセスメント
管理栄養士によるミールラウンド
献立内容の分析

結果 ー総薬剤数の推移ー

追加薬剤:20剤

減少薬剤:85剤

65剤の減薬に成功!

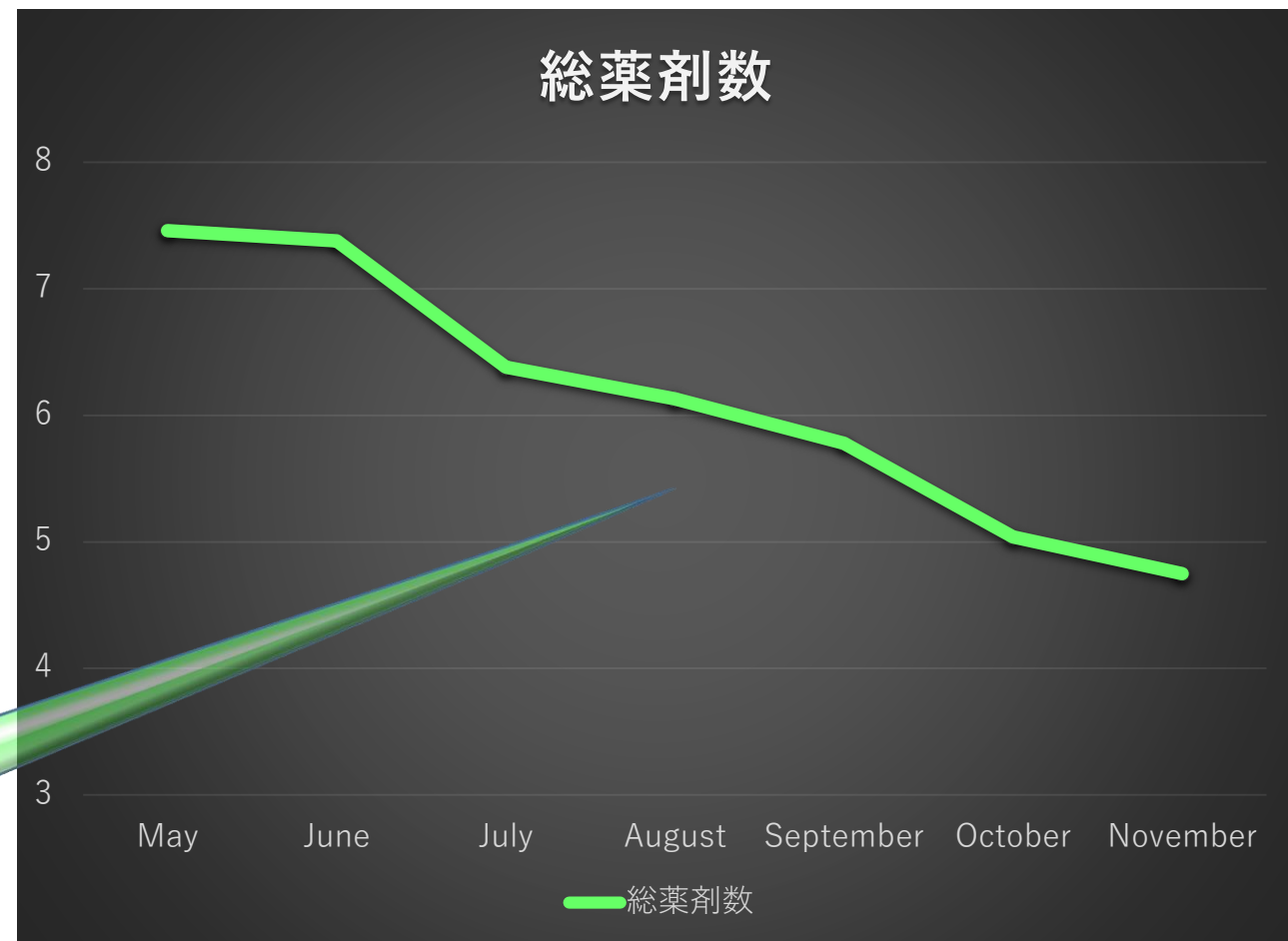


結果 ー平均薬剤数の推移ー

平均薬剤数

7.46 ⇒ 4.75へ

2.71剤の減薬に成功!



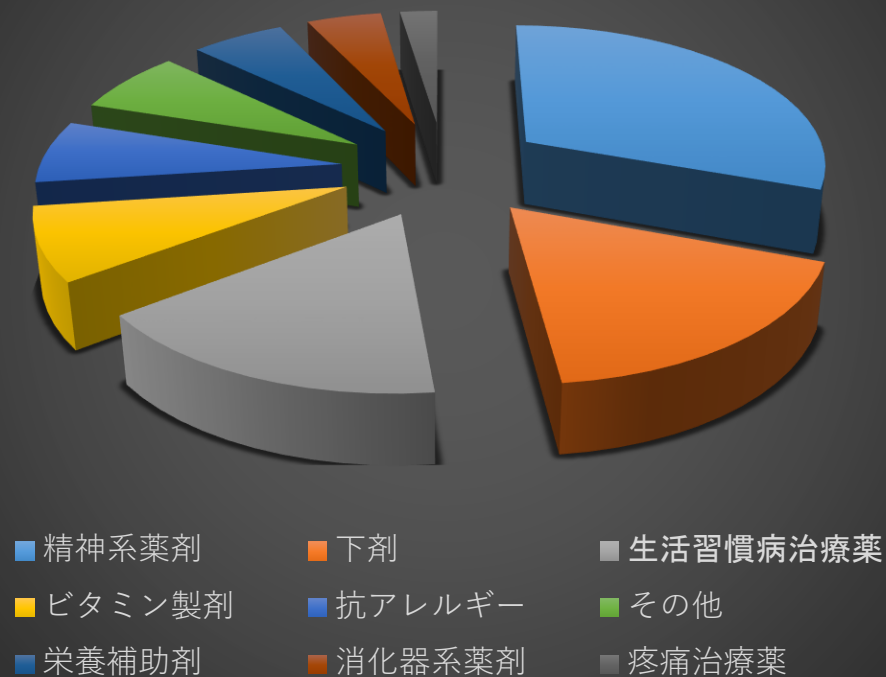
結果 ー減薬した薬剤内訳ー

減薬に至った薬剤の内訳として、精神系薬剤（抗不安薬・睡眠導入剤・認知症治療薬）が最も多かった。

これらの薬剤は、傾眠傾向や嚥下機能の低下などADLの低下リスクが高い薬剤である。

適切な情報収集と、薬だけに頼らない認知症ケアが実現できていることを示唆している。

減薬した薬剤内訳



結果 一栄養状態一

1 体重推移

増加傾向 12名
維持 6名

* ± 1 kg以内の変動を維持と分類

減少 3名

2 アルブミンの推移

上昇 18名

* Alb3.0未満が3名であったが
全員が3.0以上となった

低下 3名

ビタミン剤（鉄剤・カリウム製剤）は7剤中止。
健康診断の結果再開となった事例はなし。

3 その他 考察

五大栄養素（炭水化物・タンパク質・脂質・ビタミン・ミネラル）
のバランスの良い食事をしっかり摂取することで貧血症状や
低カリウム血症などは改善できる可能性が充分にあると考えられる。

Case study I

事例 I

Approach of ADL improvement, the nourishment improvement by the team cooperation of the medical care

92歳男性

病歴

脳梗塞⇒右半身麻痺
心不全
狭心症
高血圧
逆流性食道炎
骨粗鬆症
前立腺肥大
脂質代謝異常症
鼠径ヘルニア術後

課題

食事摂取量低下、
在宅酸素導入など
徐々に活気が低下に、
薬を飲むことも大変。
痰がらみやせん妄もあり。

既往歴より循環器系薬剤と
精神系薬剤の調整が必要。

低栄養状態の進行リスクあり。

顕著な呼吸機能及び心不全悪化。
2020年7月よりお看取り対応開始。



アクション 1

細やかな声掛けによる離床時間の確保

せん妄が見られるが無理に薬剤で鎮静すると
傾眠傾向の助長につながり、
ADLが低下するリスクあり。

⇒ こまめな声掛けを行う。
笑顔になって頂ける会話を心掛け
離床時間を増やすことを目標に。

おやつ、入浴などの機会でも
離床時間を増やし、
同時に水分も強化していく。



アクション 2

口腔ケアによる痰がらみ改善⇒食事摂取量UP

口腔内乾燥が顕著にあり、痰がらみも続いている。頻回な痰吸引により体力の低下あり。食に対する意欲も減少。

- ⇒ 口腔ケアの徹底を実施。
口腔内の衛生状態が良くなり吸引不要へ。
- ⇒ 嗜好に合わせた食事の提供により
食事摂取量を改善。



アクション 3

薬剤の調整

鎮静作用のある薬剤・ロ渴に繋がる薬剤中止。
活動性を上げる。

2020年6月	中止	ツムラ半夏瀉心湯
	変更	フロセミド細粒 ⇒ スピロノラクトン
2020年7月	中止	アスパラカリウム散
	中止	リクシアナ
	中止	メマリー



結果 1



薬剤 推移

2020年5月 7剤

パロキセチンOD5mg

メモリーOD10mg

リクシアナ錠30mg

フロセミド細粒4%0.25g

アスパラカリウム散50%3.6g

ツムラ半夏瀉心湯

エネーボ配合経腸用液250ml

2020年11月 3剤

パロキセチンOD5mg

スピロラクトン25mg

エネーボ配合経腸用液250ml

7 ⇒ 3

結果 2

食事量増加！



食事摂取量 推移

2020年6月

	主食	副食
朝食	1.3	0.9
昼食	1.8	1.1
夕食	0.7	0.3
体重	45.9	
BMI	17.3	
総蛋白	5.8	
アルブミン	2.6	

2020年11月

	主食	副食
朝食	7.3	2.0
昼食	3.0	1.8
夕食	4.3	1.7
体重	42.4	
BMI	16	
総蛋白	7.0	
アルブミン	3.4	

結果 3

一時はお看取り対応であったが
活気が戻り、食事摂取量も大幅に増加。

顔つきもふっくらし、覚醒状況も改善。
コーヒーを飲んだり、新聞を読み意欲的。
浮腫の改善により体重も適正化。

精神薬は中止や再開の検討などを
医師⇔施設職員⇔薬剤師の迅速な連携により
早期に対応を行うことができている。

在宅酸素も中止となり、お看取り対応も解除に。



Case study 2

事例 2

Approach of ADL improvement, the nourishment improvement by the team cooperation of the medical care

102歳女性

病歴

くも膜下出血後遺症
高血圧
不眠症
認知症
急性硬膜下血腫
心房細動

課題

以前より不眠の訴えが多い。
2020年の春ごろまで眠剤を2剤併用。

夏頃より食事摂取量が大幅に低下。
SPO2が80%台まで低下し在宅酸素開始。

血中酸素濃度

居室対応の時間が増加すると、
さらにADL（日常生活動作）が低下するリスクあり。

血圧は110前後で落ち着いているが、
気温変化などで変動の懸念がある。



アクション 1

食思改善のための提供方法の工夫

ふりかけをかけて色彩を豊かにする
⇒ 食欲増進

食事を小鉢に分けて提供
⇒ 見た目を華やかに



アクション 2

薬剤の調整

過鎮静リスク

⇒ 極力眠剤を使用しない

食欲低下のリスク

⇒ 消化器障害の副作用のある薬を中止



結果 1



薬剤 推移

2020年5月 6剤

アムロジピンOD2.5mg
フロセミド20mg
ベルソムラ15mg
トピロリック20mg
レミニールOD12mg
エンシュアリキッド250ml

2020年11月 2剤

フロセミド20mg
エンシュアリキッド250ml

6 ⇒ 2

結果 2

食事量増加！



食事摂取量 推移

2020年8月

	主食	副食
朝食	1.5	1.3
昼食	1.9	1.9
夕食	1.5	1.5
体重	49.4	
BMI	23.5	
総蛋白	6.4	
アルブミン	3.2	

2021年2月

	主食	副食
朝食	5.0	2.1
昼食	4.8	2.3
夕食	4.8	2.5
体重	44.6⇒48 (2021.4)	
BMI	21.2	
総蛋白	6.2	
アルブミン	3.3	

結果 3

居室以外で過ごす時間も増えており、
食欲も少しずつ増加。

体重も一時期は41.8kgまで
低下するが2021年4月には48kgまで回復。

在宅酸素も外れる。
SPO2も正常範囲内へ回復。



Consideration summary

考察 まとめ

Approach of ADL improvement, the nourishment improvement by the team cooperation of the medical care

■ 考察 まとめ

医療職と介護職が
協力体制を構築し

双方の専門性を活かすことで
相乗効果が生まれる。



考察 まとめ

キュア（治療）より、
ケア（支援）を
意識することで、

QOLを向上することができる。

	医学モデル (病院医療)	生活モデル (地域包括ケア)
目的・目標	病気の治癒・救命	QOLの向上
ターゲット	病気	ひと
場所	病院・施設	自宅・地域社会
チーム	医療従事者	多職種ネットワーク
指示形式	命令	協力

■ 考察 まとめ ～発展可能性～

NSTは在宅医療・介護においても展開可能である。

NSTを形成し、医療栄養双方の観点からアプローチすることで、
高齢者におけるポリファーマシーと
食生活（低栄養）の問題解決を図ることができる。

よって、健康寿命の延伸に、大きく寄与できる。





ご清聴ありがとうございました