

第77回渋川摂食嚥下研究会レポート

日時：令和4年8月2日（火）午後7時00分～
会場：渋川ほっとプラザ4階

講演：『認知症患者の摂食嚥下と服薬支援について』

講師：老年病研究所附属病院

薬剤部長 橋場 弘武 先生

さて、多職種の連携を進めようということは何年も前から取り組まれていることですが、薬剤師さんの方でも大きく変化しており、薬局の定義がなんと130年ぶりくらいに改正されたとのこと！今まででは「薬の販売や調剤をする場所」だった薬局が「（調剤だけでなく）薬に関する情報提供・指導を行う場所」になったそうです。

講演の中で分かりやすく説明していただきましたが薬を扱う「対物業務」から患者さんに対しての服薬指導や薬が飲めているかなどのフォロー等を行う「対人業務」へと変化したこと。これは大きな点ですね。

先生の所属される老年病研究所附属病院ではチーム医療にも積極的に取り組まれており、NST（栄養サポートチーム）、DST（認知症ケアサポートチーム）、せん妄対策チームなど、それぞれのチームが連携して患者さんに対応しているそうです。チームの良いところはお互いの知識を共有できること。専門職が、何が出来るかを知ってお互いのよいところを引き出し合えるというのは理想的です。

肝心の服薬についてですが、患者さんが飲めないと、潰してしまう方もまだまだいるそうです。潰してしまうと薬効が弱くなったり、強くなったりする場合があるので、できるだけそのまま溶かして服薬してほしいということで簡易懸濁法のご紹介をいただきました。

ぜひお試しください。



参加者内訳

職種	参加人数
医師	2 (0)
歯科医師	5 (3)
薬剤師	3 (3)
保健師・看護師	13 (6)
歯科衛生士	3 (0)
ST・OT・PT	5 (5)
管理栄養士・栄養士	7 (0)
介護支援専門員	8 (5)
介護職員	3 (1)
その他	3 (2)
合計	52 (25)

※カッコ内 = (参加人数のうちWebでの参加)



睡眠薬・抗不安薬の潜在的リスク	
・鎮静催眠作用による意識レベルの低下	→眠気、せん妄誘発
・認知機能低下	短期リスク→一過性の健忘 長期リスク→認知症
・筋弛緩作用→ふらつき・転倒・骨折	
・自律神経障害による血圧低下	
・薬物依存	
・長期リスク→反跳性不眠 退薬症候	
複数の向精神薬（クスリ）を使用している患者においては転倒・転落の危険性（リスク）はさらに増える！	
睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン、連携薬の適正使用及び減量・中止のための治療ガイドラインに関する研究会 第三回報告（第3回） 三田裕夫（著者） 2014年	
Robbins A, S et al. Arch. Intern. Med. 149: 1628-1633 (1989). Geriatrics Research Institute and Hospital	

薬が飲めない理由	
剤形・大きさ	
錠剤・カプセル	→ 剤形変更（OD錠・外用剤等） 簡易懸濁法 服薬ゼリー
医師・看護師・リハビリとの連携	

講演資料より一部抜粋

【次回 第78回渋川摂食嚥下研究会の予定】

開催について：10月4日（火）午後7時～ 渋川ほっとプラザ4階

特別ビデオ講演：【The 食事介助 その1】「食べたい」を支援する食事介助（講義編）

講師：NPO法人口から食べる幸せを守る会 小山珠美 先生

※新型コロナウイルス感染状況により、延期または中止となる場合がございます。