

認知症何でもQ&A ②治療

Q1 認知症で独居の患者様、1日1回の服用でものみ忘れがある。家族の介助や地域資源を活用しても、毎日の服薬確認は困難。対応方法が知りたい。

- A1
- ・服薬を簡素化、服用方法を簡便化し、日めくりカレンダー等を活用。多職種に限らず、患者を取り巻く関係者にも協力してもらう。
 - ・場合によっては、服薬支援ロボットの使用を考慮する。

【参考1】認知症の人の自己服薬管理は困難

服薬数を少なく	降圧剤や胃薬など同効薬2～3剤を、力価の強い1剤や合剤にまとめる
服用方法の簡便化	1日3回服用から2回あるいは1回への切り替え 食前、食直後、食後30分など服用方法の混在を避ける
介護者が管理しやすい 内服方法	出勤前、帰宅後にまとめる
剤形の工夫	口腔内崩壊錠や貼付剤の選択

【参考2】服用薬、服用方法を見直した上で…

- ・日めくりカレンダーの活用
- ・かかわる多職種、家族が協力して声がけ



- ・配食サービスのスタッフ訪問の際、玄関に設置したカレンダーから薬を取り出しお弁当と一緒に手渡してもらう、デイサービスでのませてもらう、などの方法もある

認知症何でもQ&A ②治療

Q2 ドネペジル、ガランタミンの増量タイミングを知りたい (施設担当薬剤師)

- A2 ドネペジル添付文書では、軽度、中等度ADに対する維持量は5mgで、高度ADでは「10mgに増量する」とされる。よってドネペジル5mgで副作用が認められず、高度ADが確認された場合、増量可能となる。
- 施設訪問の際、簡易的な認知症確認シートを用いて定期的に患者の病態を確認し、CDR(臨床認知症評価尺度：Clinical Dementia Rating)等の重症度判定の評価指標を参考にして高度ADが疑われれば、ドネペジル5mg→10mgへの増量提案を行う。
- 一方、ガランタミンの適応は軽度、中等度ADのみであり、その維持量は軽度、中等度ともに16mg/日、症状に応じて24mg/日とされる。よって、16mg/日服用3ヶ月程度で効果判定を行い、認知症確認シート等で変化がみられず、副作用が認められなければ、効果不十分として24mg/日への増量提案を行う。

認知症何でもQ&A ②治療

Q3 抗認知症薬はいつまで使うのか？(施設担当薬剤師)

A3 症状や併疾患を考慮し、服薬によるリスクが服薬から得られる利益を上回ると考えられた場合、抗認知症薬を減薬の候補として検討する事も必要。コリンエステラーゼ阻害薬の減量・中止(又は他剤への変更)を検討する要因の例として、①易怒性の亢進②心疾患③錐体外路症状④消化器系などの症状悪化がある。高齢で、肝腎機能や栄養状態の低下があれば副作用のリスクは更に高まる。

また、高度のアルツハイマー型認知症で、①寝たきり状態②摂食障害③意思疎通が図れない患者に関しては、“原則として”投与しないという事になっている。

中止することで、認知機能の変動が大きく現れることもある。いずれの場合にも、個々の患者の状態をみて、家族や介護者と医師が治療の意義を相談し、合意のもとに中止時期が決定されることが重要である。

認知症何でもQ&A ②治療

Q4 服薬指導の際、何回も同じことを伝えなければならない。すぐに忘れて理解してもらえない。

A4 外来対応から訪問での服薬指導に切り替える。

記憶力の低下により、自己服薬管理が困難な状態ではないかと懸念される。

薬剤師が訪問し、服薬状況を確認し、アドヒアランスが悪化している場合はその理由を探り、改善の対応策を考えて服薬支援を行う必要があるのでは。服薬の簡素化、服用方法の簡便化を図り、家族や多職種が協力して支援することで、アドヒアランス向上を目指していく。（②治療 Q1参照）

認知症何でもQ&A ②治療

Q5 下痢したり、傾眠傾向がある小柄な女性患者(体重35Kg未満)が、レミニール16mg/日から8mg/日に減量されている。体格が小さければ8mg/日でも効果があるのでしょうか。

A5 体重による有効性の差について、レミニール製造販売元・太陽ファルマに問い合わせました。以下が、回答です。

レミニールの体重ごと(40Kg未満、40Kg以上50Kg未満、50Kg以上60Kg 未満、60Kg以上)の有効性解析において、体重による有効性に大きな差はみられませんでした。そのため、体重による用量調節の設定は行っていない。
また、レミニール8mg/日ではプラセボとの有効性に差がないことから、35Kg未満であっても、8mg/日では十分な効果は得られないと考えられます。効果発現には、添付文書通りの用量が必要と考えられます。

「下痢」がレミニールの副作用と考えられない場合は、医師に処方意図を確認し、上記について情報提供を行ってみたいかがでしょうか。

認知症何でもQ&A ②治療

Q6 「抗認知症薬(症状改善薬)の効果が実感できない」との訴えに対して、どのような説明を行ったらよいか？

A6 患者の病態およびその変化を客観的に評価する必要がある。自治体や製薬会社が作成している認知症評価シートや確認票の活用が推奨される。それらを用い、患者家族、コメディカルがそれぞれの視点から3ヶ月、6ヶ月と定期的に病態を確認し、集約することで、認知症重症化の有無が可視化される。重症化が確認されれば、適切な対応につなげていくが、変化がみられない場合には、抗認知症薬が効果を発揮していることを説明する。

抗認知症薬は、あくまでも認知症の進行を遅らせることが目的であり、「**症状が変わらない**」ということは「**薬が効いていること**」との理解が必要となる。認知症の治療を中断させないことが重要である。

出典：千葉県HP

認知症チェックリスト(居宅訪問用)

千葉県では、認知症の早期発見・早期対応に向け、本人やその家族、支援者が認知症に気づきかけの一助とするため、認知症チェックリストを作成しました。
居宅訪問時などに自立支援・重症化防止のため、積極的にご利用願います。

- ☐ 整理整頓ができなくなった
- ☐ 一人で買い物や金銭管理ができない
- ☐ 自分で服薬管理ができない
- ☐ 電話の対応や訪問者の対応ができない
- ☐ 食事が一人で取れなくなった。食事の回数が減った
- ☐ 痩せたり太ったり、急激な体重の増減がみられる
- ☐ 同じ服をずっと着ていたり、逆に何度も着替えたりする。季節に合った服が着られない
- ☐ 昼間寝ていることが多い。または夜間不眠・不穏である
- ☐ 意欲の低下がみられる
- ☐ 同じことを何度も話したり聞いたりする
- ☐ 約束事を覚えていない
- ☐ 5分前に聞いた話や電話の内容、人の名前を思い出せない
- ☐ 冷蔵庫の中に同じものが多くある
- ☐ 入浴しないなど、不潔である

厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」等を参考に作成

日常生活において、上記のような症状・行動にチェックが付いたら、質を付けて見ていきましょう。

認知症何でもQ&A ②治療

Q7 拒薬への対応は？

- A7 服薬拒否にはさまざまな理由が考えられる。薬を認識できない、服薬の必要性を理解していない、味・色・においに抵抗がある、薬を取り出せない、嚥下機能低下により飲み込めない、等々。服薬アドヒアランスと身体機能は密接に関連しているため、多職種が協力して「飲めない理由」を評価し、対応策を講じる必要がある。
- 決められた服薬時点で飲めないことが服薬拒否につながっていることもあり、その場合は医師に相談し、服薬時点の変更を検討する。
- おやつの時間に薬を一緒に出し、「先に飲みましょう」と勧めることで、素直に飲んでもらえることもある。また、ゼリータイプの薬に替えるとおやつ感覚で飲んでもらえることがある。
- (「認知症気づける わかる ケアできるQ&A」：久米明人、山村恵子)