

杉並区医療介護連携研究会

認知症患者さんの服薬管理 ～薬剤師が担う役割～

一般社団法人 中野区薬剤師会
副会長 高松 登

認知症患者さんの服薬管理

1. 在宅医療の体制と薬局・薬剤師の役割
2. 高齢化に伴う認知症の問題点
3. 認知症の治療薬の特徴
4. 服薬上の問題点と対応

認知症患者さんの服薬管理

1. 在宅医療の体制と薬局・薬剤師の役割
2. 高齢化に伴う認知症の問題点
3. 認知症の治療薬の特徴
4. 服薬上の問題点と対応

在宅医療の体制

退院支援

○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、介護老人保健施設
短期入所サービス提供施設
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

急変

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

看取り

○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

薬局薬剤師の 主な仕事

- ・処方鑑査、疑義照会
- ・調剤
- ・薬歴管理・服薬指導
- ・調剤報酬の算定

学校薬剤師

薬物乱用防止活動

災害時医療

介護用品・
ケアプラン作成

処方せん調剤

保険薬局

在宅医療への参画

- ・薬剤管理指導計画の作成
- ・患者宅での服薬指導

化粧品・
雑貨販売

薬局製剤

漢方薬

健康食品

一般用医薬品販売

- ・適切な医薬品の選択
- ・相談応需
- ・医療機関への受診勧奨

在宅における薬剤師の業務

- 服薬状況
- 管理・保管状況
- 残薬
- 薬効説明
- 効果
- 相互作用
- ADL
- QOL
- 理解度
- 他科受診
- 併用薬
- 副作用
- 健康・嗜好
- 食事量・回数
- 摂食・えん下
- 排泄状況
- 睡眠状況
- ふらつき・転倒
- 認知症
- 閉じこもり 等の確認

薬物療法に寄与する薬学的アセスメント

従来型

薬の
情報提供
が中心

薬学的情報
(製剤・薬理・動態 etc.)
副作用情報
文献資料

薬学的アセスメント (評価)

出力：情報提供 (アウトプット)

患者や医師

現在の薬局窓口における薬剤師 の一般的な医薬品情報の伝え方



一方的な処方
薬の情報提供
に終始してい
ると考えられ
る。

薬の
情報

用法・用量、
効能・効果、
副作用、相互作用



患者の
生活の質
を維持・
向上させ
る情報

- ①食事
- ②排泄
- ③睡眠
- ④運動
- ⑤認知機能

薬物療法に寄与する薬学的アセスメント

チーム医療型(地域包括ケア)

患者の
生活が
中心

薬学的情報
(製剤・薬理・動態 etc.)
副作用情報
文献資料

薬学的アセスメント (評価)



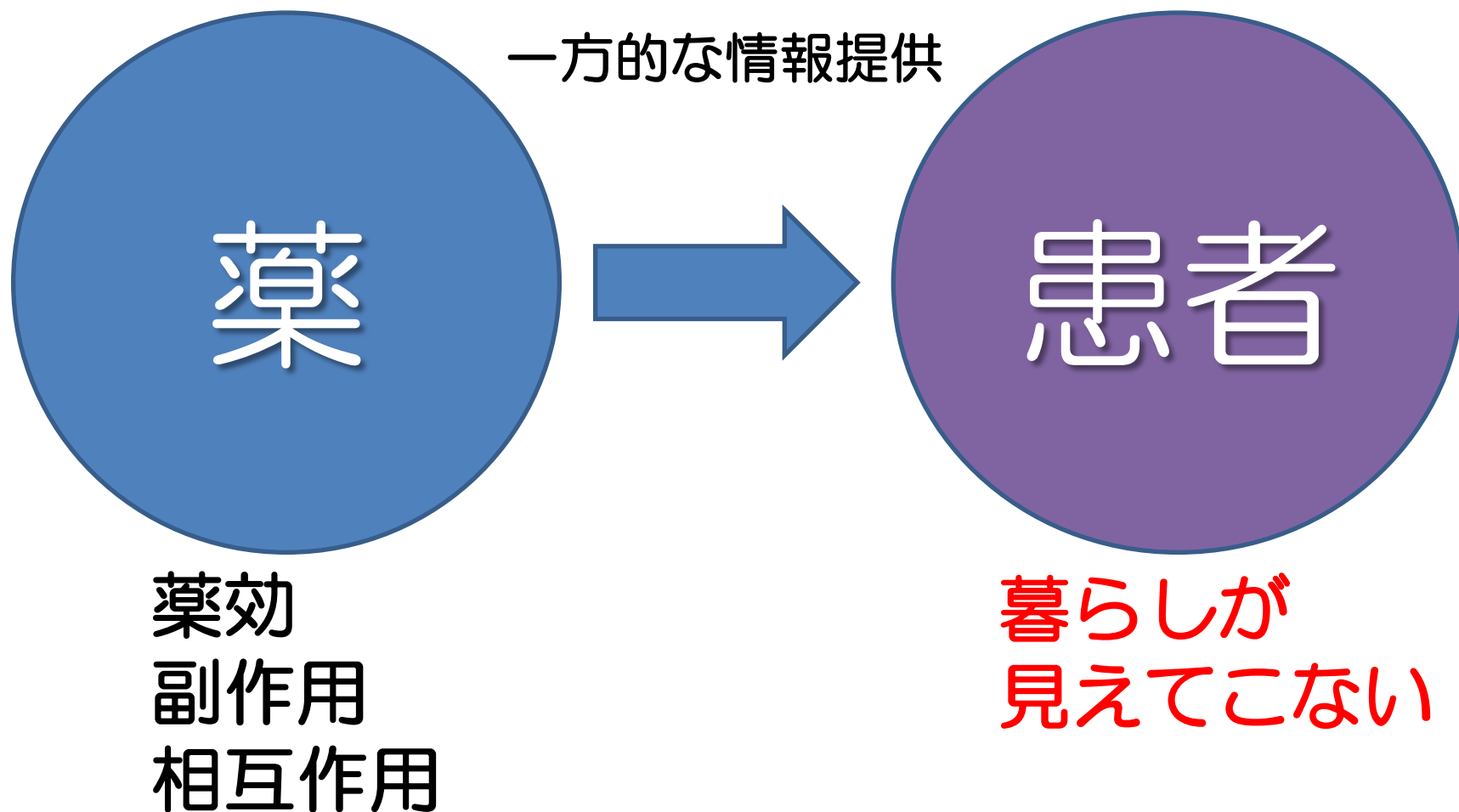
患者の身体状態・療養環境との照合

アウトカムの
フィードバック

評価
出力
再評価

患者・医師・看護師
介護支援専門員・介護スタッフなどで共有

一般的な薬局窓口で薬剤師が行っている考え方(薬が中心)



今後の在宅医療等で薬剤師 に必要となる考え方



効能・効果、
副作用、
相互作用

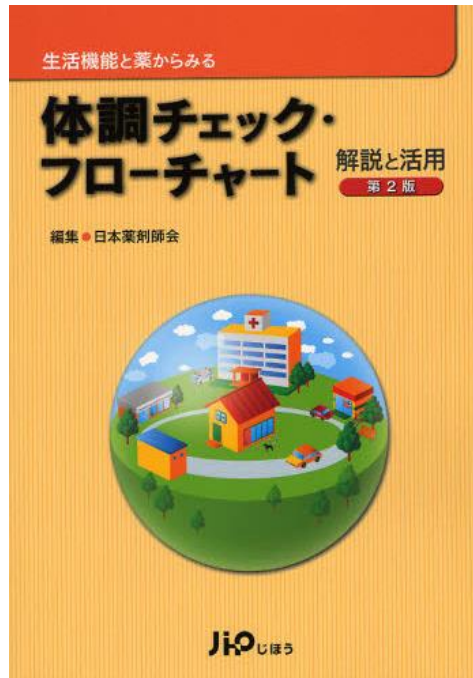
- ①食事、②排泄、
③睡眠、④運動、
⑤認知機能



薬が患者
の暮らし
に影響し
てない
か？

体調チェックのポイント

※「薬剤師による食事・排泄・睡眠・運動を通した体調チェック・フローチャート～解説と活用～」より



食事

食欲
味覚
嚥下状態
口腔内清掃
口渇
吐き気
胃痛
など

睡眠

睡眠の質、時間
日中の傾眠
不眠の種類
など

排泄

尿の回数、出具合
便の回数、出具合
汗(状態)
など

認知領域

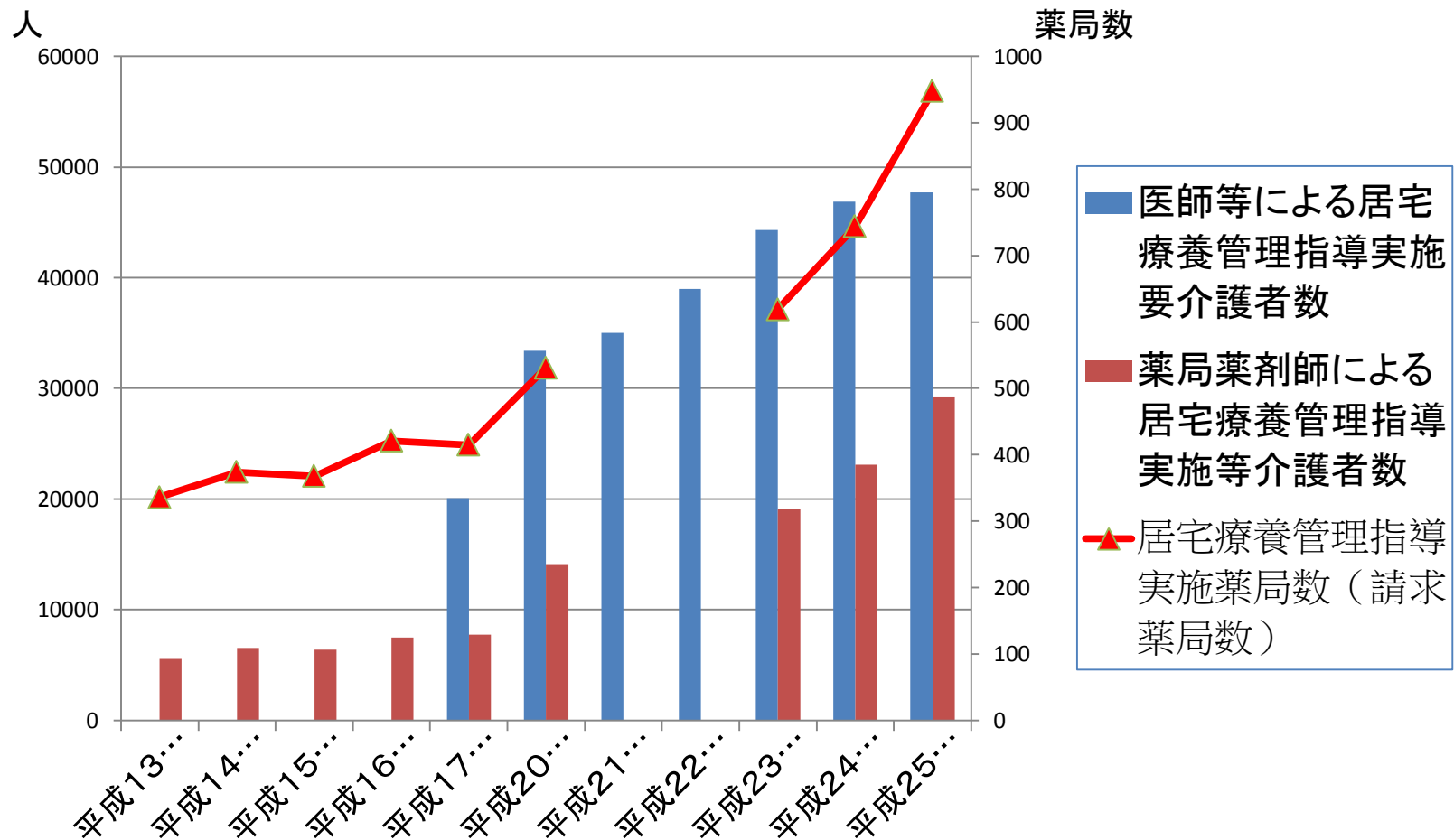
失認、失行、言語
障害(失語)、見
当識障害、記憶
障害、様々な周
辺症状など)

運動

ふらつき
転倒
歩行状態
めまい
振るえ
すくみ足
手指の状態
麻痺
など

東京都における居宅療養管理指導実施患者数の推移

— 介護給付費実態調査月報(厚労省)及び東京都薬剤師会調査をもとに東京都薬剤師会推計・作成 —



医療保険のみ実施してる薬局が約120薬局ほどある。また、医療保険対象者は居宅療養管理実施者の約10%(3000人)いる(平成25年6月の調剤報酬算定状況調査より)

薬のプロ 薬のことで困っていませんか？

薬剤師がご自宅へ お伺いします！

医療・介護保険制度を利用して、薬剤師の訪問サービスが受けられます。
(介護保険の利用限度額には含まれません)

薬の
管理が
できない



飲みづらい、
飲んでくれない
服薬の介助に
時間がかかる



飲み忘れてしまう



薬に対する不安、疑問
薬剤師がお応え
します。

何に効く薬か
わからない



たくさんの種類を
飲んで大丈夫？
飲み合わせは？



錠剤をつぶして
飲んだりして
大丈夫？



もしかして、薬のせい？

薬で体調変化が起こることがあります。
年齢のせい、病気のせいと思いきや、薬剤師に相談してください。



体調を伺いして
薬の影響をチェックし、
医師と相談して
治療に反映します。

- 味がわからなくなる
- 嘔吐しやすくなる、ふらつく
- 尿がでない、便秘
- 眠れない
- ポーっとしている



薬剤師は、地域の医療・介護の
専門家とチームを組んで
在宅訪問に取り組んでいます。



薬に関する日頃の「？」をお知らせください。
患者さん・介護スタッフと医師の架け橋になります。



薬のことはもちろん、
ご自宅の衛生管理や
介護用品についても
ご相談下さい。



ご相談は、こちらへどうぞ

在宅療養を支える主なスタッフ

医師

往診や訪問診療

歯科医師

歯科治療、口腔ケア
及び誤嚥予防を目的
とした訪問

歯科衛生士

歯科の診療補助、
予防処置、口腔ケ
アなどの保健指導
を目的とした訪問

薬剤師

薬を持参し、服薬管理
(飲み忘れ・飲み合わせ)
等を行う。

退院調整看護師・

医療ソーシャルワーカー等

退院後の生活に関する相談・援助、
在宅療養へ向けた関係者間の調整



家族

普段から本人とよく話し合い、
わからないことや不安なことは
医師や看護師に相談し、関係者
のサポートを受けながら、本人
の療養生活を支えます。

訪問看護師

(訪問看護ステーション)

ケアプラン及び医師の指示
に基づき療養上の世話や診
療の補助を行う。

ケアマネジャー

ケアプラン作成及び定期的
にケアプランの評価・
見直しを実施。サービス
事業者の調整を行う。

ホームヘルパー

(介護サービス事業者)

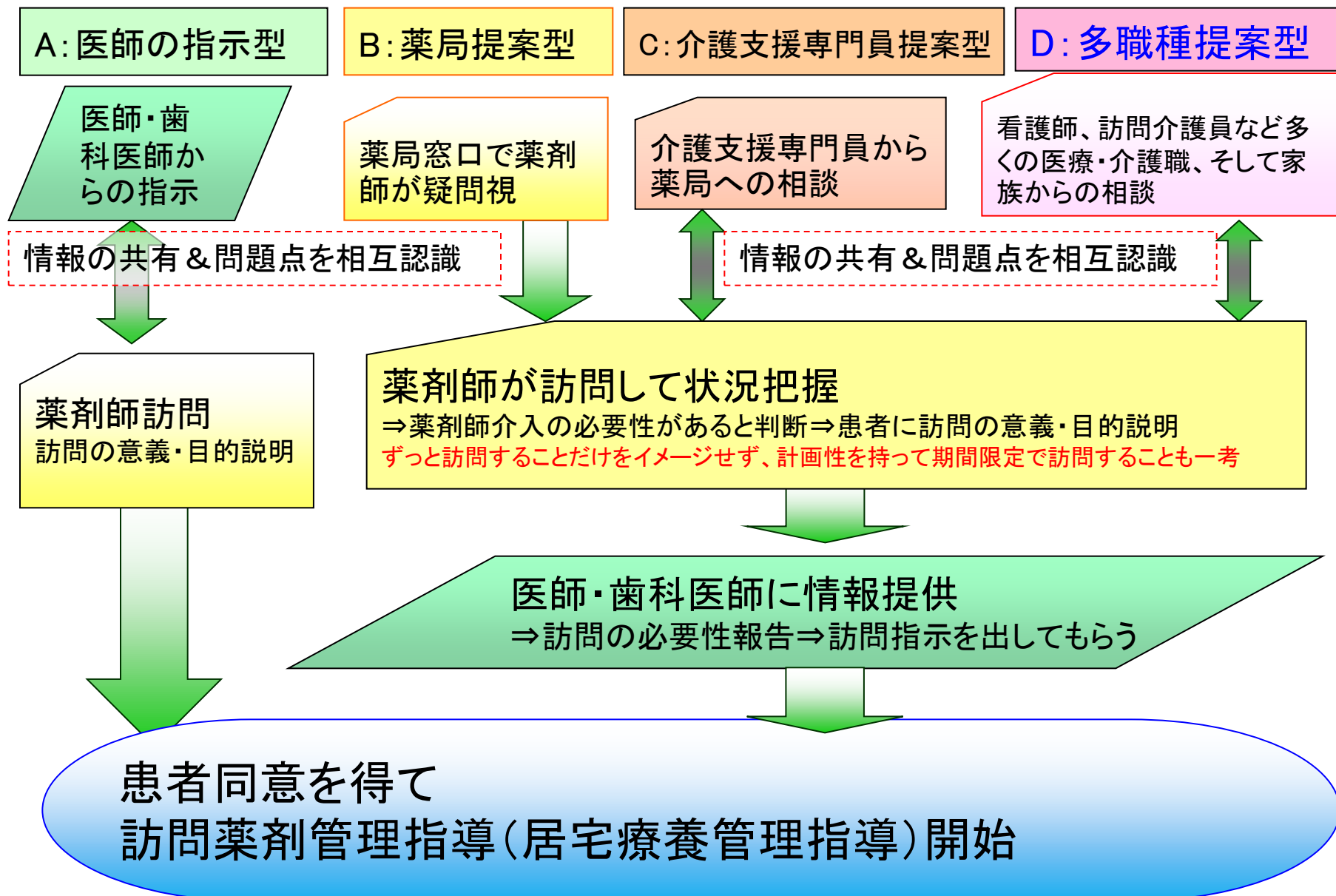
ケアプランに基づき、家
事の援助、リハビリの介
助等を行う。

リハビリスタッフ

(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)

ケアプラン及び医師の指示に基づき訪問リ
ハビリを行う。

訪問薬剤(居宅療養)管理指導開始に至る4つのパターン



訪問薬剤管理指導の流れ

- ① 医師からの指示
- ② 患者情報の収集
- ③ 薬学的管理指導計画の作成
- ④ 薬学的管理・指導など
- ⑤ 訪問後の状況報告
- ⑥ 管理指導計画の見直し

認知症患者さんの服薬管理

1. 在宅医療の体制と薬局・薬剤師の役割
- 2. 高齢化に伴う認知症の問題点**
3. 認知症の治療薬の特徴
4. 服薬上の問題点と対応

高齢化による問題点

◆ 生活悪化

1. 室内の散乱や衛生状態の悪化
2. 食事内容の貧困・悪化(粗食・偏食など)
3. 服装の状態の悪化(不潔・着替えない・ちぐはぐ・異様な服装など)
4. その他日常生活活動の自律性の後退(睡眠・排泄・整容・近隣交際など)
→放置すれば、生活状態の一層の悪化、健康の悪化に至る

こうした状態は、しばしば地域からの孤立、サービス拒否などの本人の態度を伴うこともあり、援助が難しい問題の一つ

◆ 健康状態の悪化

1. 認知機能低下・行動障害
2. 歩行障害と動作緩慢
3. 転倒と骨折
4. 慢性疾患の管理
5. 栄養状態
6. 排尿・排便障害

等

認知症・行動障害は
在宅で大きな問題

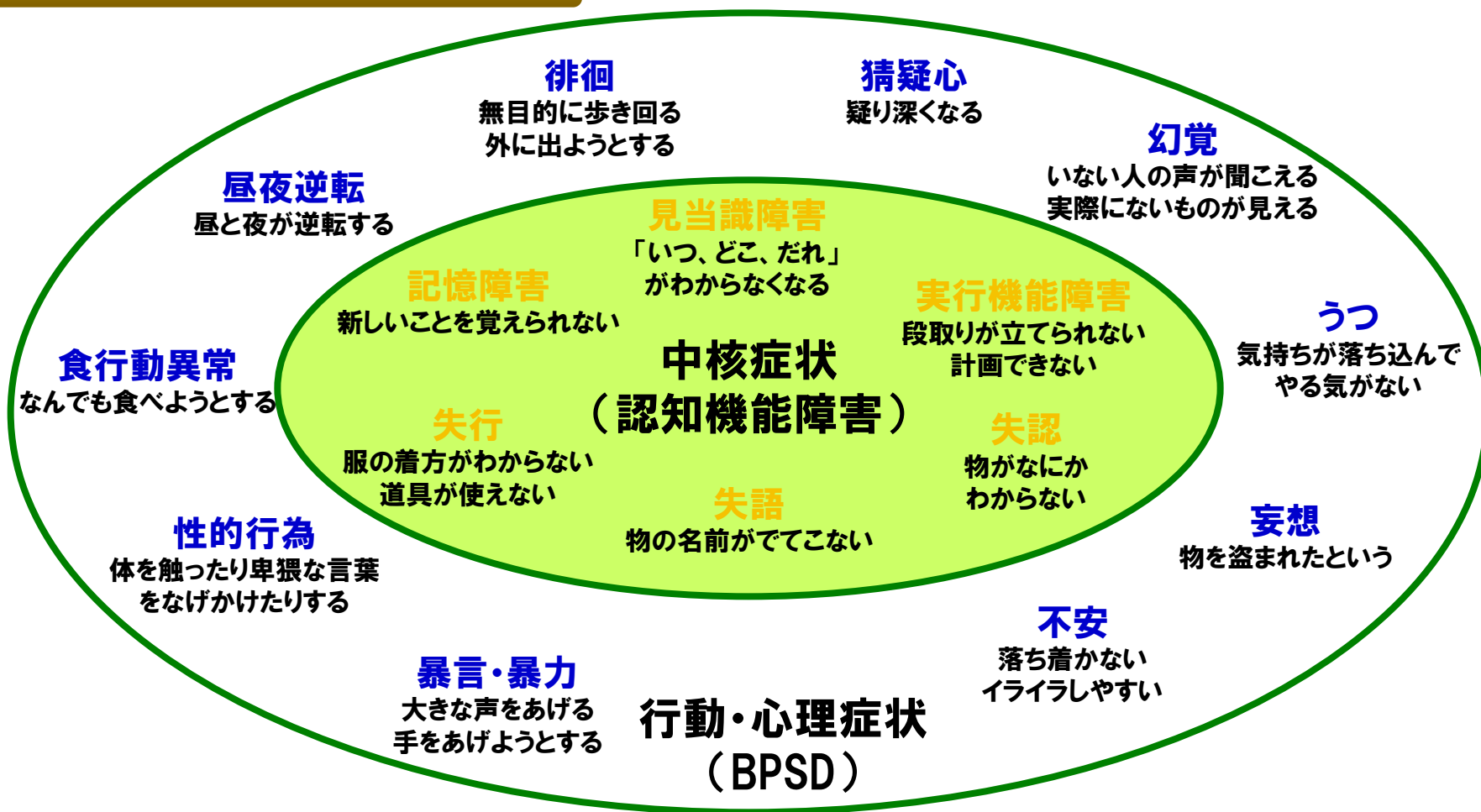
認知症患者の問題点

- ◆ 本人が病気と思っていない
- ◆ 感情に起伏がある
- ◆ 拒薬
- ◆ 介護者の負担
 1. 服薬確認、服薬に時間がかかる
 2. 介護行為内容の多様性
 3. 排便排尿、入浴、移動時・外出時の付き添い
 4. 着衣、体位変換
 5. 食事、洗面、歯磨きなど
- ◆ 独居や老々介護

等

アルツハイマー型認知症(AD)の症状

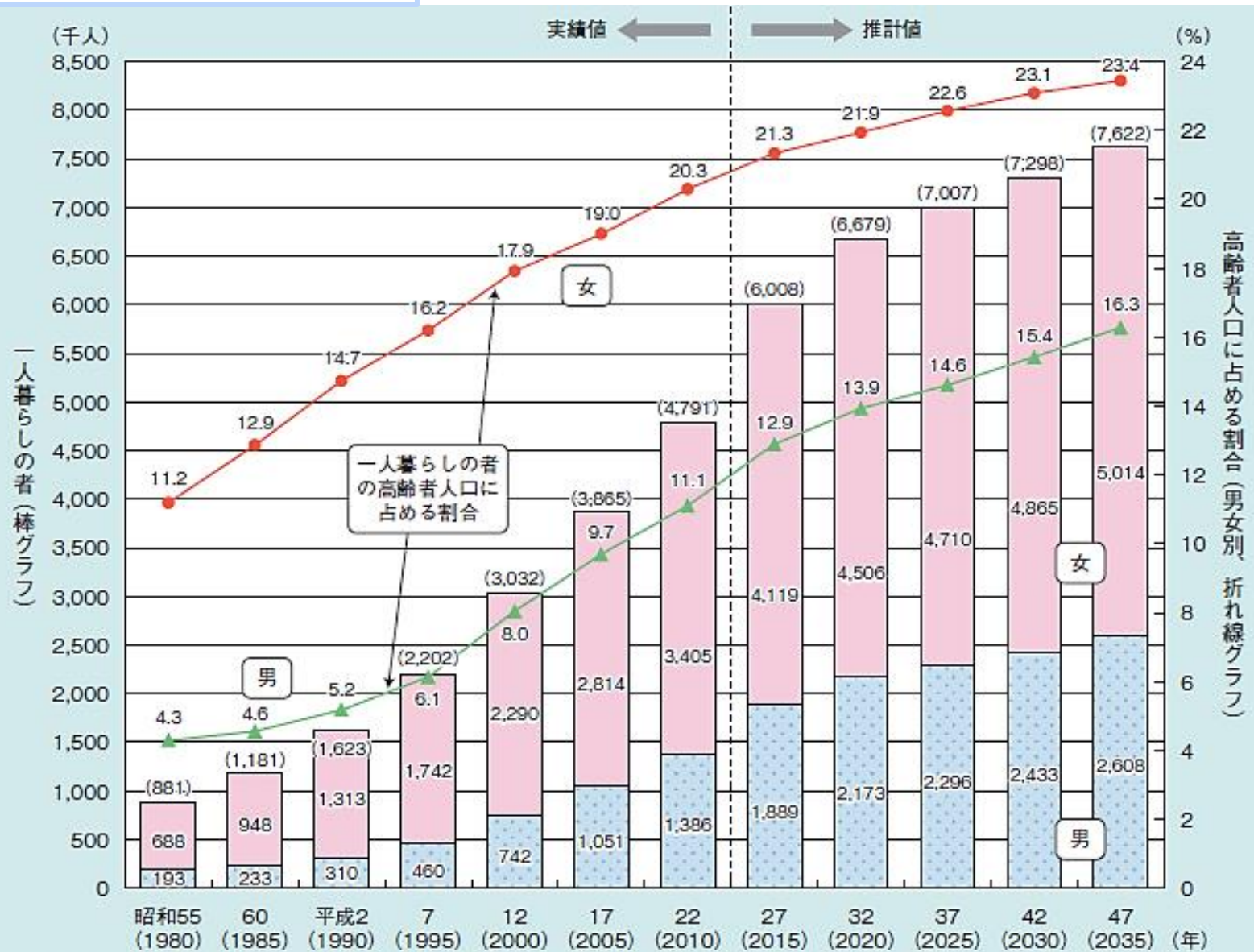
中核症状と主な行動・心理症状(BPSD)



BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害

川畑信也: 知っておきたい認知症の基本 2007; p.63-83, 集英社
日本認知症学会 編: 認知症テキストブック 2008; p.64-80, 中外医学社より作図

ひとり暮らし高齢者の動向



資料：平成22年までは総務省「国勢調査」、平成27年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（平成25（2013）年1月推計）」、「日本の将来推計人口（平成24（2012）年1月推計）」

(注1) 「一人暮らし」とは、上記の調査・推計における「単独世帯」のことを指す。

(注2) 棒グラフ上の（ ）内は65歳以上の一人暮らし高齢者の男女計

(注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

平成25年度版高齢者社会白書より引用

中野区の状況

平成27年には「団塊の世代」がすべて65歳以上 高齢化率21%台へ

(平成26年 区民委員会資料より抜粋)

階 層	区 分	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)
年少人口	人 口	25,657	25,629	26,436	26,795	26,892	26,960	26,980
	構 成 比	8.6	8.6	8.5	8.5	8.6	8.6	8.6
0-14歳	増 減 率	△ 0.4	△ 0.1	3.1	1.4	0.4	0.3	0.1
生産年齢人口	人 口	212,480	212,213	221,759	222,217	220,834	220,305	220,155
	構 成 比	71.2	71.0	71.2	70.8	70.4	70.2	70.1
15-64歳	増 減 率	△ 0.5	△ 0.1	4.5	0.2	△ 0.6	△ 0.2	△ 0.1
老年人口	人 口	60,434	60,938	63,061	64,653	65,959	66,440	66,750
	構 成 比	<u>20.2</u>	<u>20.4</u>	<u>20.3</u>	<u>20.6</u>	<u>21.0</u>	<u>21.2</u>	<u>21.3</u>
65歳以上	増 減 率	0.4	0.8	3.5	2.5	2.0	0.7	0.5
合 計	人 口	298,571	298,780	311,256	313,665	313,685	313,705	313,885
	構 成 比	100	100	100	100	100	100	100
	増 減 率	△ 0.3	0.1	4.2	0.8	0.0	0.0	0.1
<u>老年人口指数</u>		<u>28.4</u>	<u>28.7</u>	<u>28.4</u>	<u>29.1</u>	<u>29.9</u>	<u>30.2</u>	<u>30.3</u>
従属人口指数		40.5	40.8	40.4	41.2	42.0	42.4	42.6

(注)人口数は、住民基本台帳各年1月1日現在で集計した。

老年人口指数＝(老年人口／生産年齢人口)＊100

従属人口指数＝((年少人口＋老年人口)／生産年齢人口)＊100

安全性
適正使用

認知症治療薬の対象と考えられる患者像 (外来で見られる特徴)

記憶



服装



指示



会話



服薬



安全性
適正使用

認知症治療薬の対象と考えられる患者像 (家庭で見られる特徴)

記憶



服装



料理



買物



服薬



気分



症例：71歳 女性 Aさん

日常生活自立度	障害 J2	共同住宅で独り暮らし 世話をする方： なし	
	認知症 II b		
主たる疾病	高血圧症、高脂血症、パーキンソン病、認知症		
利用サービス	訪問介護・通所介護		
嚥下障害	なし	便通	快便
訪問看護で提供するケア内容		服薬援助	
居宅療養管理指導導入目的		①服薬管理ができていない ②飲み忘れが多い ③過量服用の防止	

一見普通の利用者さんに見える方です。しかし・・・

居宅療養管理指導に介入後のできごと

1. 固定電話・携帯電話ともに通じなくなった
2. 訪問時に家にいない（キーボックス利用）
3. 飲み忘れの増加
4. 認知症状の悪化
（お薬カレンダーの薬が残り少なくなるとタクシーで医療機関に受診 ⇒ 叱られて帰ってくる）
5. 万年床、物が散乱、山積みの部屋

薬剤管理の問題点

- 粉碎してはならない薬を砕いて服用してしまった。
- 吸湿性のある薬もバラバラにして保管されている
- 違う薬の薬袋に保管して飲み間違える
- 新旧の薬や違う薬が混在して保管されている



薬剤師の在宅医療の現状

薬剤師が関与し、
患者にきちんと服用してもらうことにより
患者の病状、ADL、そしてQOLを改善または維持
する。

そのために行うこと

【1】服用状況が悪い場合、その理由を探り、改善
対策を行う。（服薬支援）

【2】患者の病状、**ADL**、そして**QOL**に薬が与える
影響をアセスメントする。

服用状況が悪い主な理由と その対応策

飲まない(飲めない)理由	対応策
①残薬や併用薬が多くなりすぎ整理がつかなくなった為、飲めない。	残薬を重複や相互作用、併用禁忌などに留意しながら整理する。
②何の薬か理解していない為、飲まない。	薬効を理解できるまで説明。またその理解を助けるための服薬支援する。
③薬の副作用が怖い為、飲まない	副作用について、恐怖心を取りつつ対応策を話し合い、納得して服薬できるようにする。
④特に体調が悪くない為、飲まない。(自己調整)	基本的な病識や薬識を再度説明し、服用意義を理解していただく。
⑤錠剤、カプセル、又は粉薬が飲めない。	患者ごとの適切な服用形態の選択と医師への提案。嚥下ゼリー、オブラート、簡易懸濁法などの導入提案。

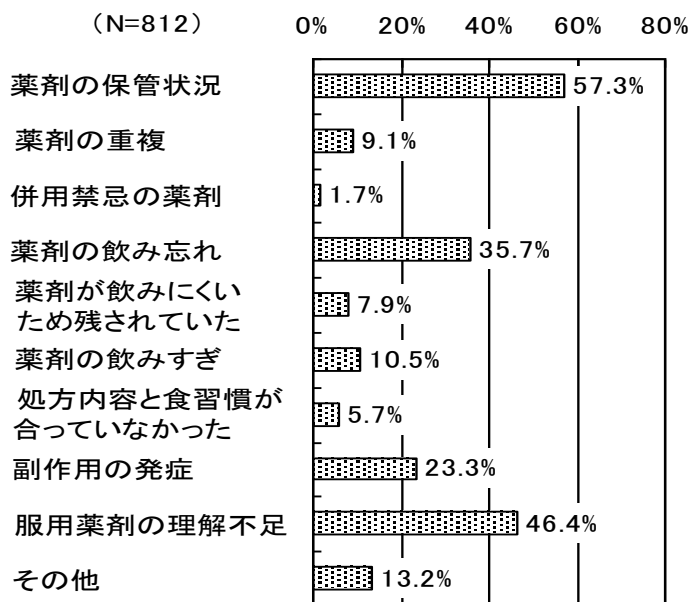
残薬の確認



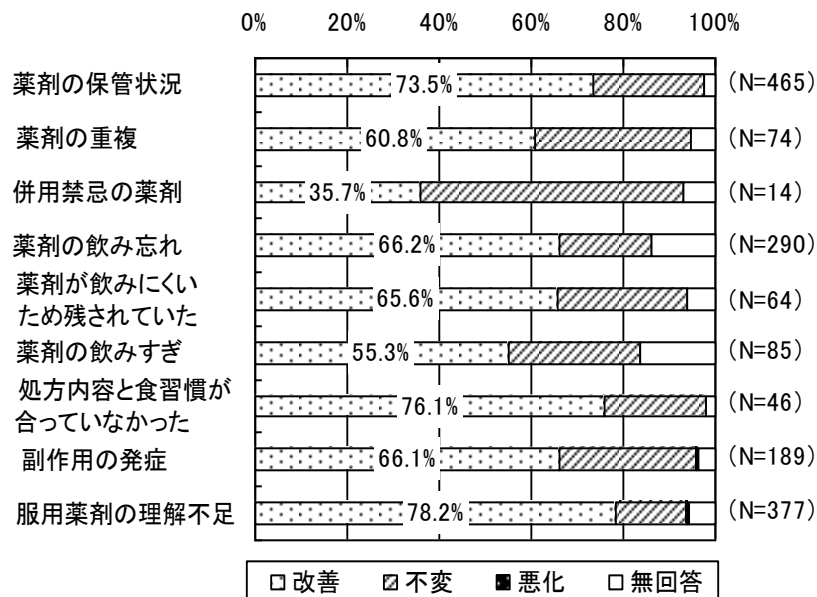
- ・残薬が現在服用しているものなのかを確認。
- ・残薬となった原因・理由を確認

居宅における薬剤管理の問題点と 薬剤師による訪問指導の効果

在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点



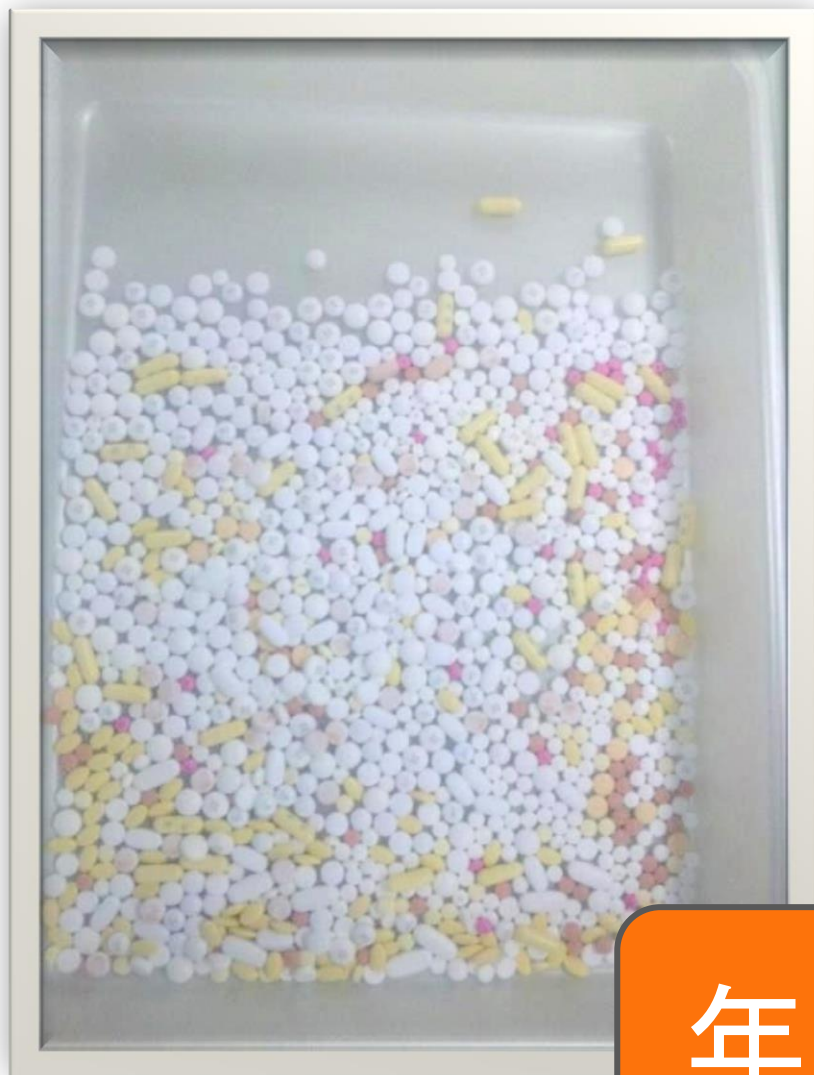
在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果



潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計
=約500億円

在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される
飲み残し薬剤費の粗推計
=約400億円

残薬は意外と多く、金額も軽視できない



当薬局で昨年10月**1週間**
で回収した不要になった薬

計3名分

重さ242g

金額 26,280円

年間約1,370,000円

服薬に伴う危険性

- ◆ 過剰な服薬 ➡ 副作用発現、事故発生
- ◆ 間違った使い方 ➡ 副作用発現、事故発生
- ◆ 勝手に調節 ➡ コントロール不良による
体調悪化

認知症の場合、無意識のうちにこのような状況になっていることが多い



薬を正しく飲んでもらうために

- ◆ 服薬数を少なくする
- ◆ 服用法の簡便化(服用時点の整理)
- ◆ 一包化(複数の医療機関もまとめる)
- ◆ 剤形の変更
- ◆ 介護者が管理しやすい服用法
- ◆ 服薬カレンダー、薬ケースの利用



残薬の確認と整理の実例 （長野県薬剤師会 事例）



患者Aさん(女性)

複数科を受診。多剤服用。訪問介護員は入っているが、薬は自己管理にて整理がつかない状態

A病院(心療内科) 処方薬 7種類

B診療所(内科) 処方薬 4種類

在宅訪問時に驚くほどの飲み残しが出てくことは多い。
残薬整理は訪問初期段階の最重要課題。



【対応】

処方医に疑義照会を行い、A、B両方の病院の処方薬を合わせて一包化し整理
これにより服用状況も改善

個々の患者の能力に応じた薬の管理方法



一包化

※ポイント

患者の残存能力を考慮すること。過剰な服薬支援は能力を落とす場合もある。



ティッシュ箱に仕切りを入れて手製のピルケース作成



ピルケース



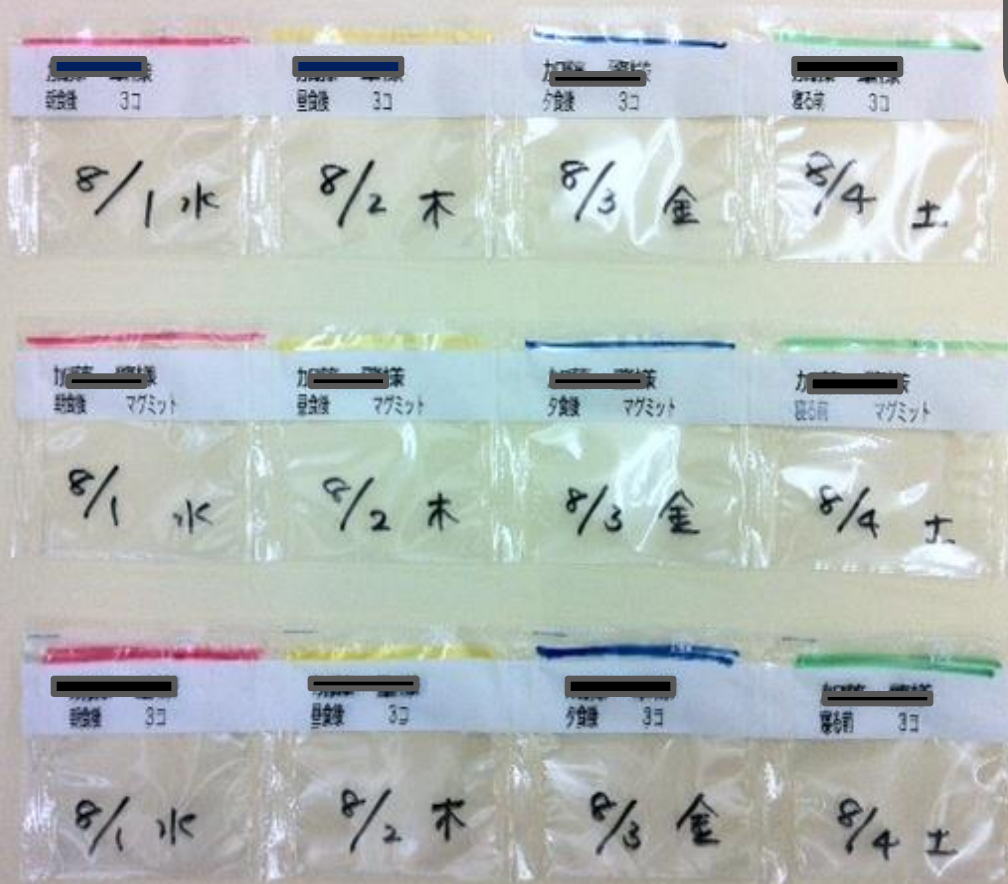
投薬カレンダー

薬をまとめる：一包化

別包することで
調節ができるよう
にする

目が悪く
なって、薬
の色が判別
できない。
みんな黄色
に見える。

色・日にちの記
載で服用時点を
明確化



テープ・ホチキスなどで薬剤をまとめる

調剤方法の変更だけでは解決しません。

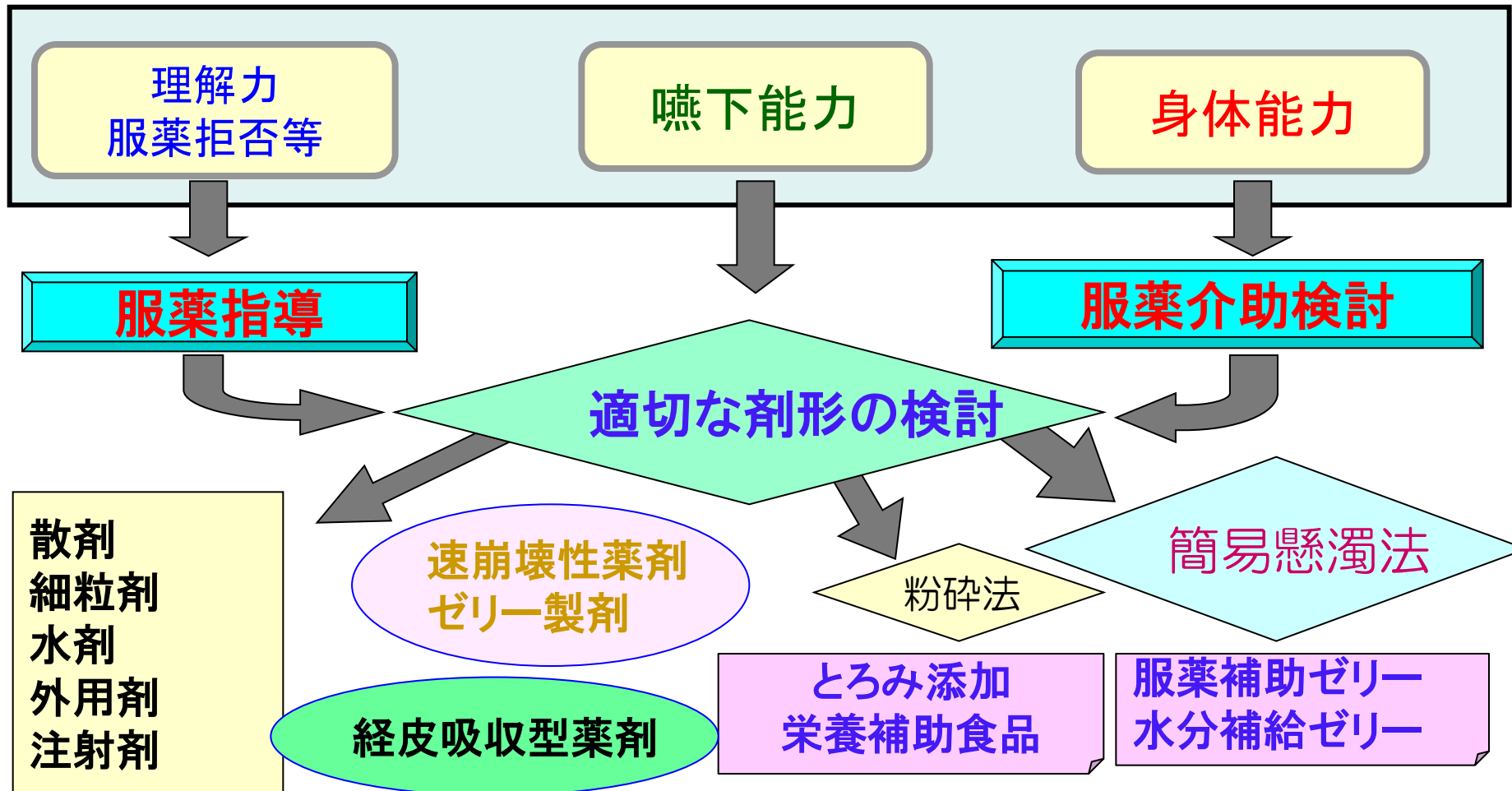
- ◆ 分包品が、きちんと開けられるでしょうか？
- ◆ 包装が、密封されているでしょうか？
- ◆ 粉薬は、個人個人どの様に飲んでいるでしょうか？
- ◆ 飲み込みは、どうでしょうか？



薬が飲めない場合への対応策

高齢者の服薬に関する因子の評価と服薬支援計画の流れ

実際に服薬の場面に参加し、患者の服薬状況をより詳細に把握し、評価と計画を行うことによって適切な服用形態の選択へつなげることができる。

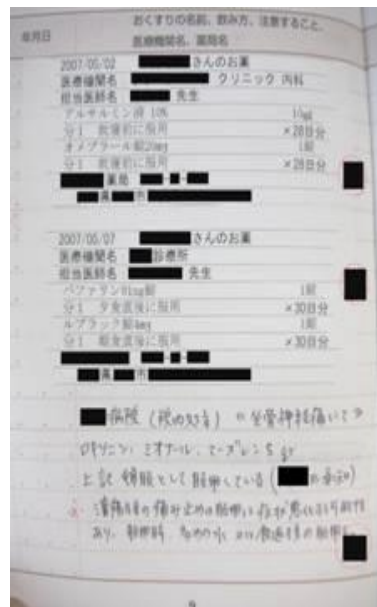
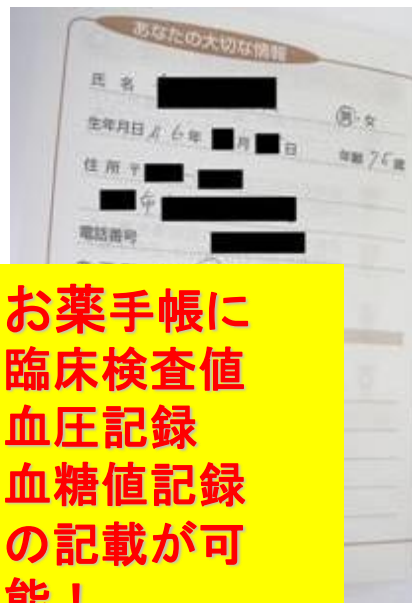


残薬整理、多剤管理のためのお薬手帳の利用

通院困難でも、主治医以外に受診するケースはあるので、
在宅においても、お薬手帳の活用は必須

【お薬手帳の利点～持ち歩くミニカルテとしての機能】

- 重複、相互作用、併用禁忌を防ぐことができる。
- 時系列で、薬の管理ができる。
- 処方歴が一目瞭然なので、診察の助けになる。



認知症患者さんの服薬管理

1. 在宅医療の体制と薬局・薬剤師の役割
2. 高齢化に伴う認知症の問題点
3. **認知症の治療薬の特徴**
4. 服薬上の問題点と対応

アルツハイマー型認知症治療剤一覧

一般名	ドネペジル塩酸塩	ガランタミン臭化水素酸塩	リバスチグミン	メマンチン塩酸塩
商品名	アリセプト®	レミニール®	リバスタッチ® イクセロン®	メマリー®
販売会社	エーザイ／ファイザー	ヤンセンファーマ 武田薬品	小野薬品 ノバルティスファーマ	第一三共
作用機序	AChE阻害	AChE阻害 ＋APL作用	AChE阻害 ＋BuChE阻害	NMDA受容体拮抗
適応	軽度～高度AD	軽度～中等度AD	軽度～中等度AD	中等度～高度AD
治療維持量 (1日量)	軽度・中等度 5mg 高度 10mg	16mgまたは24mg	18mg	20mg
1日投与回数	1	2	1	1
剤形	錠・D錠(口腔内崩壊錠)・細粒・ゼリー	錠・OD錠(口腔内崩壊錠)・内用液	貼付	錠

AD: アルツハイマー型認知症
AChE: アセチルコリンエステラーゼ、BuChE: ブチリルコリンエステラーゼ、APL作用: アロステリック増強作用
※ ブチリルコリンエステラーゼを阻害することによる臨床的意義は解明されておりません。

※ 各製品の添付文書より抜粋し掲載

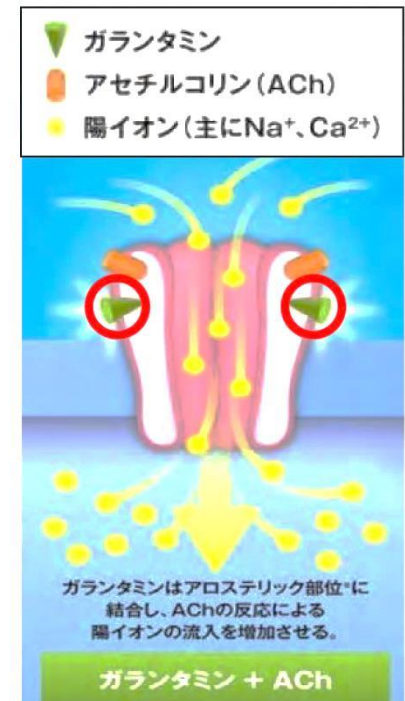
ドネペジル (アリセプト®他) の特徴

- 肝代謝で半減期が長い(70～90時間)
- CYP3A4 と CYP2D6で代謝
- 高齢者の薬物動態でも著しい変化がない
- 消化器症状の多くは、増量する際(5mg⇒10mg)
- 10mg に増量する場合は5 mg を4週間以上服用
- 一度服用を止めると2週間以内に投与しないと元のレベルに戻らない
- 剤形が豊富(内用液やゼリー剤など)
- 2014年9月にレビー小体型認知症に関する効能・効果が追加された



ガランタミン(レミニール®)の特徴

- アロステリック活性化リガンド(APL)作用を併せ持つ
- APL作用でドパミン、セロトニン、ノルアドレナリン、GABAグルタミン酸の放出も促進することで興奮、不安、脱抑制、異常行動などのBPSDを抑制するとの報告あり
- 75%は肝臓で代謝
- 半減期が短く（8～10時間）、1日2回服用
- CYP2D6とCYP3A4で代謝、併用薬注意
- 副作用は増量する際に悪心、嘔吐などの消化器症状



リバスチグミンの特徴

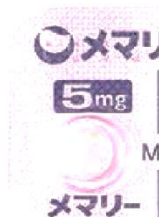
(イクセロン[®]、リバスタッチ[®])

- 認知症が進行するほど関与が多くなるブチリルコリンエステラーゼへの阻害作用も併せ持つ
- 消化器症状の副作用を軽減する目的から、1 日1 回の貼付剤
- 興奮などBPSD に対する有効性も報告
- 副作用として皮膚障害、
まれに消化器症状、不整脈
- 経皮吸収型なので消化器症状などの副作用は比較的少ない



メマンチン(メマリー®)の特徴

- 他の3剤とは作用機序が異なるため、AChE阻害剤と併用が可能
- 半減期が長く、1日1回の服用
- 徘徊や常同行為、興奮・攻撃性などのBPSDについても予防改善が認められる
- 副作用は、めまい、頭痛、便秘、食欲不振
- 腎機能低下の場合、半量の10mgを投与
- 副作用発現時期は飲み始めに注意



主な行動・心理症状 (BPSD)

◆幻覚

現実にはいない人が見える、声が聴こえる



◆徘徊

記憶障害などの要因により歩き回る



◆うつ

気が沈む



◆暴言・暴力

大きな声をあげる
暴力をふるう



◆不穏・興奮

落ち着かない
イライラしやすい



◆妄想

ものを盗られたと訴える



◆不安・焦燥

不安感、日常の些細なことを心配する



◆せん妄

急な一時的意識障害



◆性的行為

不適切な性的な言動



◆拒絶

介護者に反抗的な態度を示し拒否する



行動・心理症状 (BPSD) の治療の実際

- ・ 対応の第一選択は非薬物的介入が原則
- ・ **BPSD**に対する薬物療法では、抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠導入薬、抗不安薬、抗てんかん薬、漢方薬などが使用されることが多い
- ・ **BPSD**のタイプと使用する薬が合わないと、効果が期待できないだけでなく、ときに副作用で状態が悪化
- ・ 錐体外路症状などの副作用があるのに、抗精神病薬が繁用される理由の一つには、介護者にとって困るのはうつ症状より暴力などの活発な症状の方が切実な問題のため
- ・ 薬剤投与を止めるという選択肢がないかを常に考える必要がある



BPSD に対する薬物療法

- ・抗精神病薬は、幻覚・妄想などの精神病状態や身体的攻撃性とか暴力的行動などに使用
- ・認知症の**BPSD**として出現しやすい抑うつ症状に対しては、抗うつ薬、特に**SSRI**、**SNRI**を第一選択薬として使用
- ・睡眠導入剤は超短時間型からの使用が基本だが、中途覚醒や早朝覚醒には中間型や長時間型を使用、睡眠リズムを整えるためにはラメルテオンを使用
- ・抗不安薬の大部分はベンゾジアゼピン系薬であり、**BPSD**のうち不安、緊張、易刺激性、不眠に対して使用
- ・その他、抗てんかん薬が焦燥や攻撃性に対して、抑肝散が睡眠の質の改善やレビー小体型認知症の幻視に対して、使用される



BPSD治療薬のガイドラインにおける推奨度

症状	推奨グレード		
	B (科学的根拠あり勧められる)	C1 (科学的根拠なし勧められる)	エビデンス不十分
不安	リスペリドン・オランザピン	クエチアピン	トラゾドン
焦燥性興奮	リスペリドン・オランザピン クエチアピン・アリピプラゾール	バルプロ酸 カルバマゼピン	抑肝散
幻覚・妄想	リスペリドン・オランザピン アリピプラゾール	クエチアピン ハロペリドール	抑肝散
うつ症状		SSRI・SNRI・ドネペジル	
暴力・不穏		リスペリドン・オランザピン クエチアピン・アリピプラゾール バルプロ酸・カルバマゼピン	
徘徊			リスペリドン
睡眠障害		リスペリドン・ドネペジル 抑肝散	

抗精神病薬 抗うつ薬 抗てんかん薬

公益社団法人東京都薬剤師会

[認知症患者治療ガイドライン2010]

認知症患者さんの服薬管理

1. 在宅医療の体制と薬局・薬剤師の役割
2. 高齢化に伴う認知症の問題点
3. 認知症の治療薬の特徴
4. **服薬上の問題点と対応**

「改善」と「悪化」の表裏一体の関係

改善		悪化（または副作用）
意欲的になった		余計な事をするようになった
家事に協力した		失敗が増えた
会話が増えた		口応えするようになった
意思表示できるようになった		デイケアを幼稚だと拒絶するようになった
表情が豊かになった		喜怒哀楽が激しくなった

介護者とのより良い関係が薬剤師にも求められる

副作用発現時期とその対策

- ・副作用の発現しやすい時期（投与開始初期から有効用量へ増量する時期に発現するが多い）と迅速で劇的な治療効果は認められないということを患者および介護者にあらかじめ理解してもらう必要性あり
- ・BPSDに用いる処方の方針は、シンプルな処方を少量から短期間で行うこととし、症状が収まれば休薬方法も検討
- ・睡眠薬などは、いきなり中断すると激しい離脱症状が出て休薬が困難になる場合もあるので、漸減法を用いる

コンプライアンスの改善に向けて

- ・ 患者に適した剤形の選択として、嚥下困難な患者には、ドネペジルやガランタミンは、錠剤のほかに**口腔内崩壊錠**や**内用液**などの剤形の選択が可能
- ・ ドネペジルには**経口ゼリー剤**があり、服薬を拒否する患者には“おやつ”として目先を変える
- ・ 経口摂取が困難な患者や介護者の服薬管理面で問題がある場合には、**貼付剤**のリバスチグミンに変更
- ・ 4種類の認知症治療薬は、食事の影響は受けないので、服用しやすい時間か介護者の介護時間にあわせることが可能

具体的な副作用対策（AChE阻害薬）

強い嘔気、嘔吐、食欲不振

- ・ 一度減量した後に再増量
- ・ プロトンポンプ阻害薬や胃粘膜保護薬の併用・嘔吐には、ドンペリドンなどの制吐薬も使用可能だが、メトクロプラミドは錐体外路症状の出現の可能性もあり長期間の使用は避ける

興奮、イライラ感

- ・ 効果が現れている証拠でもあるが症状が強くなる場合は過量投与を疑い、受診を勧める

具体的な副作用対策（メマンチン）

めまい、傾眠

- ・ 漸増期間に発現することが多い。症状が強くなる場合には休薬や減量または頭痛薬や抗めまい薬を服用
- ・ 眠気を逆に利用する就寝前の服用に変更

具体的な副作用対策（リバスチグミン）

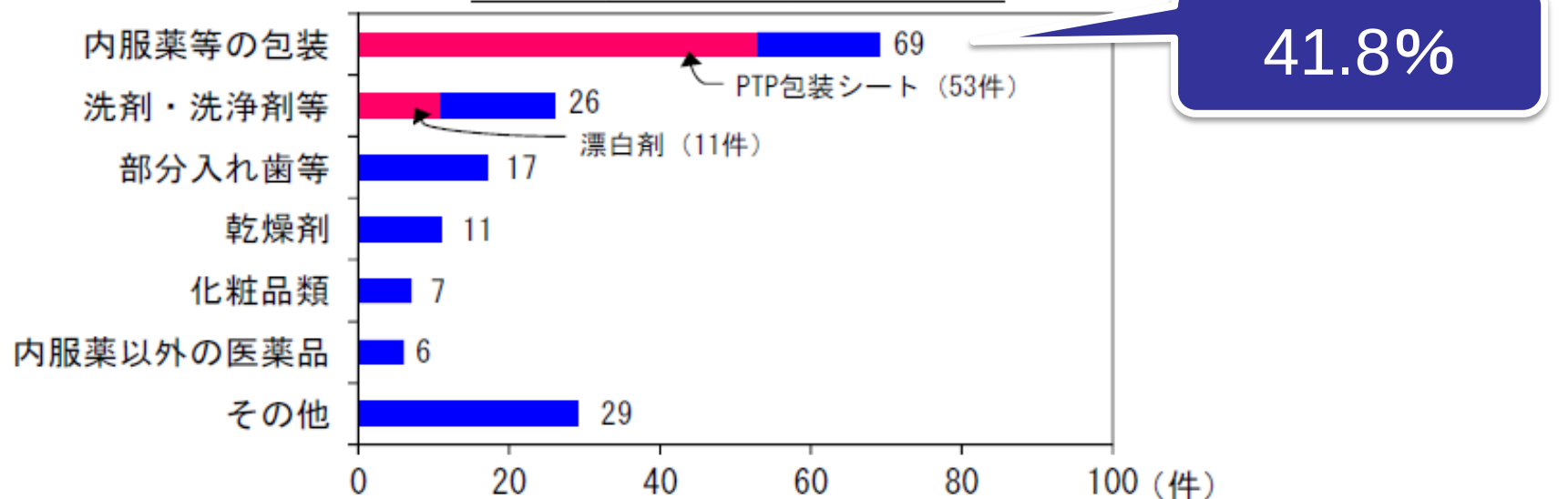
皮膚症状

- ・ 貼付場所を毎回変更する
- ・ 入浴前に剥がし、皮膚を清潔にして、入浴後に改めて貼る
- ・ 保湿のためにヘパリン類似物質を使う
- ・ ステロイド入りのローション剤を塗ってから貼付する（痒み、発赤の予防）

平成 27 年 9 月 16 日

高齢者の誤飲・誤食事故に御注意ください！

図 2 製品別件数 (n=165)



認知症患者さんへの接し方

- ◆戸惑い、不安感を煽らないように
- ◆やさしく、丁寧に、わかりやすく、ゆっくりと
- ◆同調したり、褒めたりする
- ◆自分の味方であるという意識をもってもらえるように
- ◆アクションを起こす事前に予告し、納得されてから行動に移す
- ◆重要なことは文章にして残す
- ◆急な変化を起こさない

等

東京都在宅訪問薬剤管理実施可能薬局検索システム

[HOME](#)[在宅訪問薬剤管理とは](#)[薬局検索](#)[ご利用ガイド](#)[よくある質問](#)

該当薬局一覧

検索条件に該当する薬局は以下の通りです。

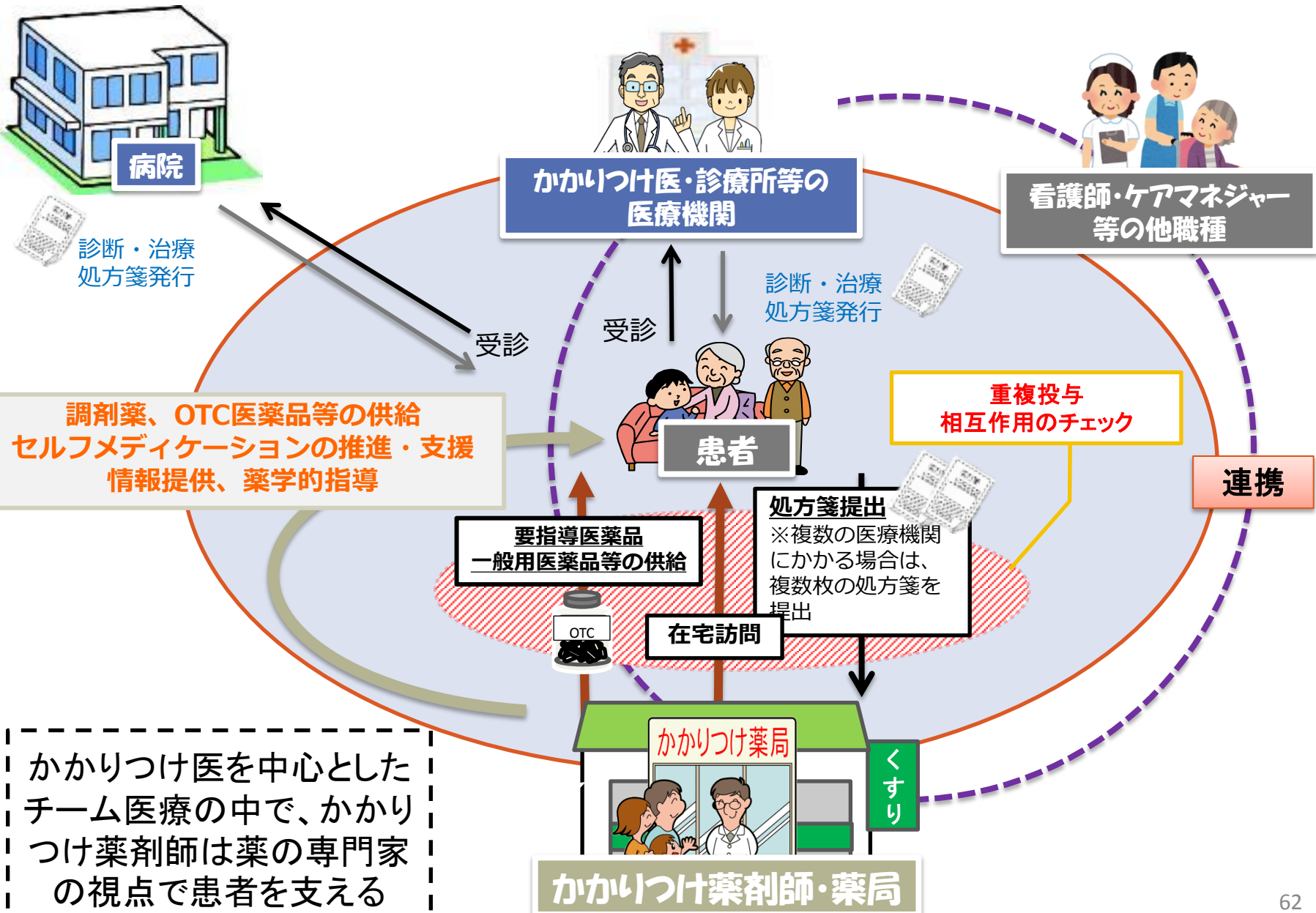
薬局名をクリックすると詳細情報をご覧になれます。 [以下の検索結果を地図上に表示](#)

27件の薬局が該当しました。 現在 1件目 ～ 25 件目を表示しています。

[次へ](#) [最終](#)

番号	薬局名	住所	電話番号	オピオイド薬 供給	注射薬の調整 (混注)	輸液供給	衛生材料	退院時 カンファレンス
1	かみさき薬局	中野区上鷺宮4-5-4	03-3825-9936	有	不可	不可	応相談	必要に応じ可
2	クローバー薬局 江原店	中野区江原町1-11-12	03-5982-8914	有	不可	可	応相談	必要に応じ可
3	にここ薬局	中野区丸山2-1-13	03-5356-1288	有	不可	応相談	応相談	必要に応じ可
4	わかみや薬局	中野区若宮1-43-11	03-5327-3663	有	不可	応相談	応相談	不可
5	ちひろ薬局	中野区沼袋2-30-7	03-3387-3426	有	不可	応相談	応相談	必要に応じ可
6	やまと花公園薬局	中野区大和町1-57-4	03-3336-3775	有	不可	応相談	応相談	必要に応じ可
7	やまと調剤薬局	中野区大和町1-64-1	03-3337-3380	有	不可	可	応相談	必要に応じ可
8	こぐま薬局	中野区大和町2-30-2	03-3337-1100	有	不可	応相談	可	必要に応じ可
9	中野ミキ薬局	中野区新井1-35-17	03-3385-0786	有	不可	応相談	可	必要に応じ可
10	雄飛堂薬局 新井薬師店	中野区上高田2-54-9	03-5318-0611	有	不可	応相談	応相談	必要に応じ可

かかりつけ薬局による医薬品の一元的管理



地域医療において薬剤師が目指す姿

- かかりつけ薬局・薬剤師として係わってきた患者さんが、在宅医療や介護へ移られた後も、その信頼に継続して応えていくことが**地域に密着した薬局・薬剤師の役割**と考えます。
- 薬剤師職能を医療連携の中に活かすことで、地域医療はこれまで以上に充実し進展していくことでしょう。地域包括ケアシステムを見据えて、多職種と連携して**社会のニーズに応えられる**よう薬剤師職能を発揮し、薬局機能を充実させていくことが求められています。

ご清聴ありがとうございました。