

認知症患者・家族に対する 服薬支援の方法

Medication management for people with dementia and family carers

国立長寿医療研究センター 薬剤部

溝神 文博*

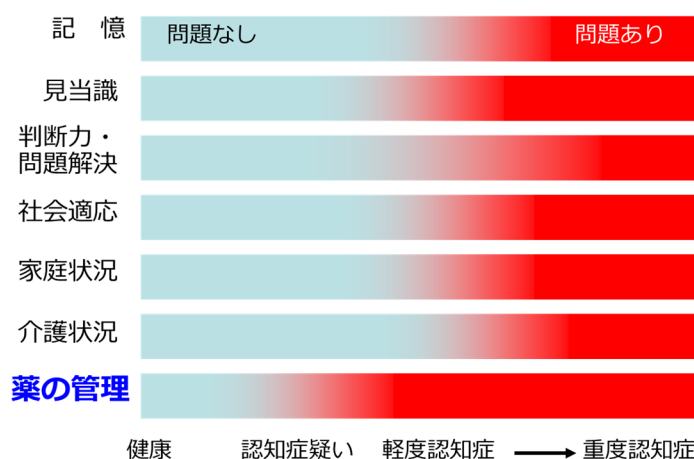
はじめに

高齢認知症患者では、薬が飲めない原因は一つではない。目が見えないために薬を認識できない、臭わない、味がわからないことや口渇・義歯が合わなくて服薬しづらい、耳が聴こえにくい説明を正しく理解できず服薬できない、嚥下機能低下・円背の影響で薬を飲み込めない、手指の震え・握力低下・疾患の影響で薬を取り出せない、説明が聞こえないため理解できないなどが、「飲めない、飲まない」に繋がる。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、飲めない、貼れない、吸えない、打てない理由はどこにあるのかを評価し、訓練や指導、または支援を薬剤師だけでなく多職種で共有し協同で進めることも大切である。また、本人が服薬

を行うことが不可能な場合があるため、生活環境や家族や介護状況なども含めて確認し、本人が管理できない場合は誰が行うかも合わせて評価する必要がある。本稿では、その中でも認知症患者に対する服薬支援を概説したい。

認知症患者に対するアプローチ

服薬アドヒアランスと認知機能は密接に関連しており、服薬アドヒアランスが手段的日常生活動作（IADL）と比べ早期に低下する¹⁾。日常生活に問題がなくとも残薬が増加するなど服薬アドヒアランスが低下することがしばしばみられる（図1）。高齢者にとって認知機能がどの程度か把握することは非常に重要である。認知機能低下患者の服薬遵守率は



(国立長寿医療センター薬剤部)

図1 認知症の重症度と症状

* Fumihiko Mizokami, Ph.D.: Department of Pharmacy, National Center for Geriatrics and Gerontology

表1 認知症患者における服薬アドヒアランスに関連する問題点

1. 服薬に関連する忘却
2. 拒薬
3. 感情の起伏がある
4. 介護者の負担
5. 独居や老老介護
6. 薬の感受性の変化、薬物有害事象の発現頻度上昇

10.7%~38.0%との報告があり²⁾、認知機能低下患者において服薬アドヒアランスを保つことが治療を行う上で非常に重要となる。認知症患者における服薬に関連する問題は様々であり(表1)、また、複数が重なることで服薬アドヒアランスを低下させることに繋がる。

1. 服薬に関連する忘却：服薬したことを忘れ、「飲んでいない」と要求することや服薬していないが「飲んだ」と訴えることがある。記憶障害のため患者にとっては「飲んでいない」「飲んだ」ことが事実であり、「もう飲んだ」「まだ飲んでいない」という言葉だけでは説得できないことが多い。服薬したことを確認できるように空包をわかるように机の上に置いておくことなど服薬確認の習慣をつけることや、どうしても執着が強い場合には、サプリメントや整腸剤などを擬薬として使用し服薬させることも一つの方法である。服薬してもらう際には、何を飲むのかその都度説明が必要である。

2. 拒薬：薬を拒否する理由も様々であるが、認知機能が正常な方は服薬の必要性(症状の改善や緩和、予防投与など)を理解した上で服用しているが、理解力、判断力の低下により、病気と薬への理解と必要性が低下することで起こることが多い。また、不安、気分障害や猜疑心などがあると不安が増強し、薬を飲まされることで殺されるのではないかなど妄想まで出現し、拒薬の助長や憎悪へ発展してしまうことがある。また、薬の味や臭いも強いと拒薬に繋がる。OD錠などは、口の中で溶けだして、苦みや嫌な味を感じ、吐き出してしまい、拒薬にもつながることもある。そのため、対応策として、「介護者以外の者がすすめる」、「必要最低限の投薬に留める」、「飲み込みやすい剤形の選択」、「経口投与以外の検討」、「薬物有害事象の影響を考慮する」、「食べ物に混ぜて服薬させる」などが考えられる。しかし、食べ物に混ぜることに注意が必要である。味の変化や舌

触りの変化により拒食につながることもあるため注意が必要である。

3. 感情の起伏がある：感情の起伏が激しいことで指示動作が入らないことがあり拒薬に繋がる。

4. 介護者の負担：認知症患者に対する介護者の中で約4割が経口薬の服薬に負担を感じているとの報告がある³⁾。また、服薬の準備から服薬完了までに10分以上かかる介護者が約半数であり、全体の4分の1(24.6%)は20分以上かかっており、30分以上かかるという方も16.3%と、介護者の服薬に関する負担が大きいことが伺える³⁾。また、別の調査では、薬を服用させる際に困っていると回答した介護者は全体の52%にのぼっており⁴⁾、その理由として服薬忘れや薬剤数や服薬量が多いことがあげられている。さらに服薬介助不要という患者は約4%との報告があり⁵⁾、服薬アドヒアランス向上のための対策の必要性が伺える。

5. 独居や老老介護：服薬支援の必要性が高い認知症患者であるが、老老介護や独居により適切に行われていない現状がある。支援の必要性は患者ごとに異なるため多職種で問題を共有し対応策を検討することも大切である。

6. 薬物有害事象の発現頻度上昇：認知症患者では、少量の投与でも作用が強くなり思ってもみない薬物有害事象が発現することがある。その一つに薬剤誘発性褥瘡がある。歩行可能であった認知症患者が、周辺症状に対して使用されている薬が効きすぎ過鎮静となって無動に繋がり、褥瘡を発症することがある⁶⁾。このように予期しない効きすぎが起こることがあるので注意が必要である。

認知症患者に対する服薬支援

認知機能低下の程度を把握し、睡眠障害、せん妄、うつ状態等、認知症の主な随伴症状を、本人および、家族介護者等より確認する。また、生活状況、家族の協力度合いや介護度などを確認し、どの程度まで介入が必要か見極めることが大切である。軽度認知機能低下で介助があれば管理できる場合は本人のプライドや自主性を尊重し自己管理を行うが、必ず定期的な管理状況の確認と評価を行う。本人ができない場合は、家族や介護者・看護者等に行っていただくように指導する。一般的な認知症患者に対する服薬支援として表2にまとめた。一包化、必要な薬に絞る、「服薬ボックス」あるいは「おくすりカレンダー」などを使う、本人の服薬確認をできるように「お薬のみましたか？」などの紙を置く、家族による電

表2 認知症患者に対する服薬支援

1. 一包化
2. 必要な薬に絞る
3. 「服薬ボックス」あるいは「おくすりカレンダー」などを使う
4. 本人が服薬確認をできるように「お薬飲みましたか？」などの紙をわかり易い場所に置く
5. 家族・介護者による服薬の声かけ
6. 隣人や友人による協力
7. 訪問介護やデイサービス利用時などの介護サービス利用時に服薬支援を依頼する

話、隣人や友人による声かけ、訪問薬剤指導や介護サービスと服薬管理の連動などがあげられる。認知症であれば介護保険制度における要介護認定により介護サービスを受けることが可能であり、訪問介護やデイサービス利用時などの介護サービス利用時に服薬支援を依頼することがあるが、決まったサービスだけではなく家族や隣人や友人による声かけなどのインフォーマルサービスの利用も大切である。

おわりに

服薬アドヒアランスの低下に関しては、何が原因で低下しているかを見極め対応する必要がある。特に高齢者では、複合的な要因で起こることが多いため、包括的アプローチを行う必要がある。

文献

1) Mizokami, F.; Mase, H.; Kinoshita, T.; Kumagai, T.; Furuta, K.; Ito, K., Adherence to Medication

Regimens is an Effective Indicator of Cognitive Dysfunction in Elderly Individuals. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* 2016, 31 (2), 132-136.

2) Smith, D.; Lovell, J.; Weller, C.; Kennedy, B.; Winbolt, M.; Young, C.; Ibrahim, J., A systematic review of medication non-adherence in persons with dementia or cognitive impairment. *PloS one* 2017, 12 (2), e0170651.

3) 小野薬品工業株式会社 アルツハイマー型認知症の親を在宅で介護する家族介護者 300 人への介護に関する実態調査.
https://www.ono.co.jp/jpnw/PDF/n11_0727.pdf (accessed 2017 年 6 月).

4) 伊勢雄也; 片山志郎; 中野博司; 大庭建三, 認知症患者における服薬介助の現状ならびに貼付剤の有用性についての調査研究. *医薬品情報学* 2012, 14 (3), 101-104.

5) 鈴木弘道; 中田智雄, 介護者が感じる服薬介助負担のアンケート調査. *社会薬学* 2013, 32 (2), 48-53.

6) Mizokami, F.; Takahashi, Y.; Hasegawa, K.; Hattori, H.; Nishihara, K.; Endo, H.; Furuta, K.; Isogai, Z., Pressure ulcers induced by drug administration: A new concept and report of four cases in elderly patients. *The Journal of dermatology* 2016, 43 (4), 436-438.

この論文は、2019 年 12 月 14 日（土）第 23 回東北老年期認知症研究会で発表された内容です。