

○ 認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

### 認知症の治療

本人・家族への服薬指導を  
どのようにすべきですか

回答者 久保 鈴子

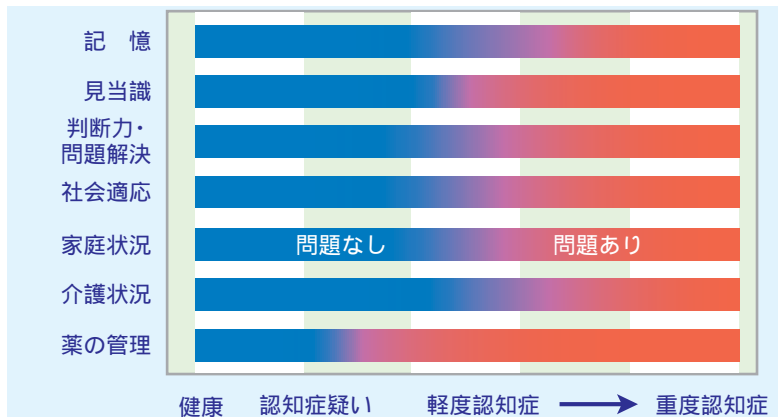
### はじめに

通常、服薬指導は患者本人を対象に行われるが、認知症患者の場合は図に示したように、薬の管理に関して非常に早い段階で問題が発生することが報告されていることから、家族を含めた介護者への指導が原則である。その場合、可能な限り患者を同席させて行うのが望ましい。

### 使用薬の効果と継続服用の意義

患者や介護者は、薬の使用により病気が治癒ないしは改善するとの期待を持つが、認知症患者への薬物療法は症状の進行を遅延させる目的で行われているのが現状である。「症状の進行を遅くすること、周辺症状が発現した場合はそれを抑えること」によって、良好な社会生活を可能な限り長く維持することを目的に使用すること」を十分理解してもらう必要がある。患者は効果が実感できない場合、無断で中止することがよく見られるが、自己判断で中止した場合の急速な症状悪化の可能性を説明すると同時に、気長に薬とつきあうことの大切さを指導することが重要である。患者らの不安や疑問を軽減するために、飲まなかった場合（患者の服薬拒否を含む）の不安に関しては、例えば認知症治療の中心薬であるアリセプト<sup>®</sup>を数日飲まない日があっても効果に影響しないこと\*、また薬の使用期間に関する疑問については医師が患者の病

## 認知症と薬の管理について



財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット ( <http://www.tyojyu.or.jp/hp/page000000600/hpg000000541.htm> ) より引用

状を判断して中止時期などを決定すること、などを説明しておくことより安心して薬とつきあえるであろう。

\* ・・・半減期が長い(70〜90時間) 理論的には3日程度の飲み忘れは容認できる。

### 使用薬の保管・管理

症状の進行に伴い、使用薬剤数が多くなると同時に使用方法も複雑になるため、適切な管理が求められる。飲み間違いや飲み忘れを防ぐ方法として、市販のピルケースの活用などを提案するのもよい。保管場所に関しては、患者の手の届かない場所に置くよう指導しておく。

### 副作用の観察

副作用の早期発見は、患者が呈する自覚症状からキャッチすることが多い。使用薬の副作用を自覚症状に変換して提供しておき、日常生活の様子を観察するよう介護者に伝えておくことよ

い。その際、医薬品医療機器総合機構ホームページの一般向けサイト [http://www.info.pmda.go.jp/info\\_to\\_jippan.html](http://www.info.pmda.go.jp/info_to_jippan.html) に、重大な副作用の早期発見を目的に、厚生労働省が成分数約240（添付文書数として約1,000）の医薬品を特定し、それらの添付文書情報を患者向けに読み替えた「患者向医薬品ガイド」が掲載されていることを介護者に教えておくことも、副作用の早期発見のみならず、介護者と医療従事者が良好なコミュニケーションの下に長期にわたる薬物療法を進めていく上で有用と考える。同サイトに、副作用を自覚症状に置き換える辞書（患者用語集）が掲載されているので、指導時に活用されるとよいだろう。

### お薬手帳の活用による情報の共有

認知症患者の日常行動の変化と使用薬との関連性を早期に判断するために、お薬手帳\*\*の活用を勧めたい。介護者に様々な事象を記録し

てもらい、患者・介護者と医療従事者との共通の記録として活用できれば、副作用の早期発見・相互作用の予測はもとより患者の病状変化の観察にも有益である。

\*\* 患者が薬局や病院で入手できる。全ての使用薬を記録しておくことにより、副作用や相互作用のチェックを容易に行うことが可能になる。

### おわりに

認知症患者への服薬指導は、患者の人間性を尊重してその活力を引き出すこと、介護者の精神的・肉体的な負担を軽減することなどを、とくに、念頭に置いて行いたい。

（財）日本薬剤師研修センター 常務理事）