

治療

剤形

梅垣宏行

介護負担と服薬管理

多くの高齢者ができるだけ長く住み慣れた自宅で過ごしたいと願い、介護をする家族もそれを望んでいる。しかし、認知症の症状の進行により介護者の負担が重くなるにつれて、現実には在宅での生活はだんだんと困難になり、最終的には介護施設に入所せざるをえなくなることが多い。介護の負担感を増す要因は様々であるが、日常生活機能（ADL）の低下やBPSDの悪化は、介護負担を確実に増加する因子である。ドネペジル塩酸塩（アリセプト[®]）などのコリンエステラーゼ阻害薬による治療は、ADL

の改善やBPSDの改善によって、介護負担感を減少させることが期待される¹⁾。

しかしながら、認知症患者は多くの場合、服薬を自己管理することは困難であり、介護者による管理を必要とするが、この服薬管理自体が介護者に負担を強いる要因になり得る。今井の調査によると²⁾、介護行為の負担度を1（負担を感じない）から、7（負担を感じる）の7段階で評価した場合、「排便の介助」「入浴の介助」「問題行動への対応」は負担度が5とされ、服薬の管理は4とされ、「衣類の着脱」「体位の変換」と同程度の負担であり、決してその負担度

が軽くないことが報告されている。この調査では、服薬拒否のある認知症患者は全体の38%にのぼり、薬を取り出してから飲み込みを確認するまでの時間も73%が5分以上、10分以上という回答も31%に見られ、服薬管理という行為の負担は医師の予想よりも重いものであることがうかがえる。

高齢者にふさわしい剤形

では、高齢者には、どのような剤形の薬剤がふさわしいのだろうか。一般に高齢者は散剤やカプセル剤よりも、錠剤を好む。高齢者では、指先の巧緻性が低下しており、できるだけ大きな薬剤のほうが、つまみやすい。しかしながら、あまりに大きな薬剤は嚥下しにくくなる。Sugihara³⁾によれば、8 mm前後が両方のバランスがとれた大きさであるとされる。

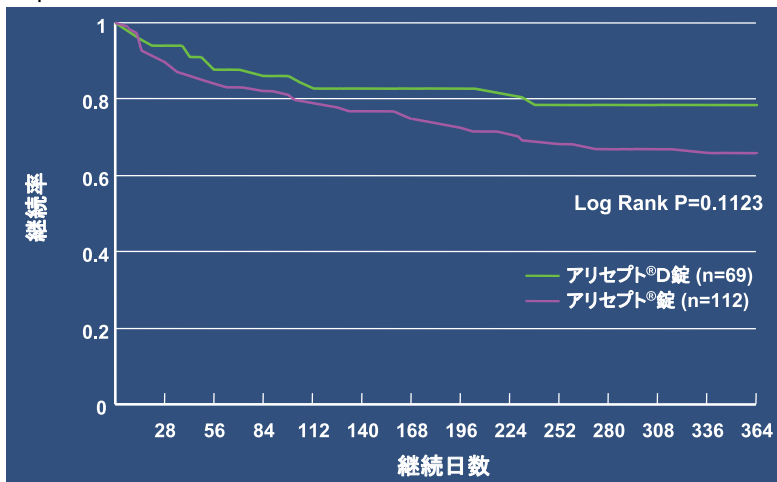
嚥下機能が低下していると、固形物（錠剤）と液体（水）という異なった形態のものが混在

する状況は、嚥下を困難にする場合があり得る。近年の製剤技術の進歩は、口腔内崩壊錠を実現しており、こうした薬剤の場合には、やや大きめの剤形として、より扱いやすい錠剤を実現することができるであろう。アリセプト[®]は一般的な錠剤であるフィルムコート錠の他に、口腔内崩壊錠であるD錠が処方できるが、同剤は5 mg錠が直径8・0 mm、10 mg錠が直径9・5 mmである。中村らの調査によれば、アリセプト[®]5 mgのフィルムコート錠からD錠に切り替えた場合、全体の45%が以前よりも飲みやすいと感じ、55%が以前とほぼ同様と回答しており、D錠は飲みやすい剤形といえる。認知症患者では、「薬物を口の中にならないうちから吐き出す」などの行為がよく見られ、こうした場合にも口腔内崩壊錠は有利である。

口腔内崩壊錠のメリットと問題点

われわれは、名古屋大学附属病院の老年科外

Kaplan-Meier 法



来におけるアリセプト®の処方継続に関する調査を実施し、CDRの高い、より高度のアルツハイマー型認知症ほど、服薬の継続が困難になることを報告した⁵。今回、同じデータベースでアリセプト錠（フィルムコート）とアリセプトD錠（口腔内崩壊錠）の服薬継続について検討した。2003年7月1日から2005年6月30日までの2年間に名古屋大学附属病院老年科外来におけるアリセプト錠とアリセプトD錠の処方について調査したところ、統計学的な有意差には至らないが、図に示すように、アリセプトD錠の服薬継続が全体的により傾向にあった。アリセプトD錠の服薬のしやすさが継続率の高さにつながった可能性もあると考えられる。最近、Sevillaらは、アルツハイマー型認知症の各種治療薬に関する介護者の満足度を調査し、アリセプトD錠の服用のしやすさについて介護者の満足度が高いことを報告しており⁶、このことを支持するデータであると考えられる。これ

まで、アリセプト[®]D錠の添付文書には、「本剤は自動分包機には適さない」とあり、実際上他剤との一包化ができなくなっていた。高齢の認知症患者では、認知症以外にも多くの疾患が併存し、多剤の処方が行われるケースが多く、服薬の管理の簡便化のためには、他剤との一包化

が望ましい場合が多い。一包化は、服薬管理を簡便にし服薬へのアドヒアランスを向上させることが知られている。本調査でも、フィルムコート錠が処方されているのは、他剤との一包化が行われているケースが多かった。D錠は単剤では飲みやすい剤形であるが、多剤を内服している患者においては、一包化できないことが口腔内崩壊錠のデメリットであった。最近アリセプト[®]D錠の添付文書が改訂され、「自動分包機を使用する場合は欠けることがあるため、カセットのセット位置などに配慮すること」と記載されており、分包後の遮光などの条件をクリアすればD錠も一包化が可能となった。これによ

り、さらにD錠の服薬継続率の向上も期待できるであろう。

他の剤形

また、他の剤形としては貼付剤・ゼリー剤などがある。

貼付剤は、服薬管理は比較的負担が軽く、血中濃度の安定的な維持などの面からすぐれた剤形であるが、高齢者では、貼付剤の貼付によるかゆみが出やすく、それによる貼付継続困難が生じることなどが問題になりやすい。

ゼリー剤は、嚥下しやすいテクスチャーであり、飲み込みやすいというメリットがある。また、薬らしくなく、服薬拒否例などに、目先を変えて服薬させることなどにも使用できる可能性がある。

まとめ

患者本人が内服しやすく、また介護者の管理

の負担が少ないものが認知症患者の内服にふさわしい剤形であると考えられ、口腔内崩壊錠は認知症患者に馴染みしい剤形の一つである。今後、ゼリー剤や貼付剤などの新しい剤形も期待される。

(名古屋大学大学院医学系研究科)

健康社会医学専攻 養育加齢医学講座

老年科学分野(医局長)

文献

- 1) Yaffe, K., et al. : Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *JAMA*, 287(16), 2090~2097(2002)
- 2) 今井幸充：痴呆高齢者の在宅服薬管理と介護負担の関連について、治療 87, 433~442 (2000)
- 3) Sugihara, M., et al. : Discriminatory features of dosage form and package. *Jpn. J. Hosp. Pharm.*, 12, 322~328 (1986)
- 4) 中村祐広：老年精神医学雑誌 0915 - 9305, 17巻3号 www.mnsmw.com
- 5) Umeigaki, H., et al. : Discontinuation of donepezil for the

treatment of Alzheimer's disease in geriatric practice. *Int. Psychogeriatr.*, 20(4), 800~806(2008)

- 6) Sevilla, C., et al. : Current Treatments of Alzheimer Disease : Are Main Caregivers Satisfied with the Drug Treatments Received by Their Patients? *Dement. Geriatr. Cogn. Disord.*, 28, 196~205(2009)

