

認知症患者に対する居宅支援の取り組み

～ よりよい介護へ繋げる居宅支援の実践 ～

ファルマやまがた ひまわり薬局 発表者：若生 俊也

背景・目的

- 超高齢社会を迎えた日本において、高齢者の割合が増加するに従い、認知症患者もまた増加の傾向にある。
- 薬局による居宅訪問の必要性が高まる中で、認知症患者への服薬支援のあり方は今後ますます重要になってくるものと思われる。
- また服薬アドヒアランスを上げるだけの支援ではなく、患者本人のQOLを維持・向上させ、患者の生活がよりよいものになるような支援を模索していく必要があると考える。
- 当薬局において居宅訪問させていただいている方々の中にも認知症の方がおり、よりよい支援を行うために頭を悩ませることもある。今回はその一例を紹介したい。

対象と課題

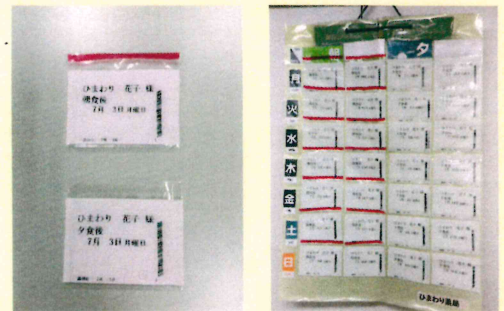
- Aさん 90歳 女性 要介護2
- 現病歴：脳梗塞後遺症（右上下肢に軽度の麻痺、筋力低下あり）、脳血管性認知症、高血圧、骨粗鬆症、膝変形性関節症
- 息子（次男：知的障害あり）と二人暮らし。
- 脳血管性認知症による物忘れのため、服薬したにも関わらず、服薬していないと思込み再び服薬してしまうことがある。そのため本人のみによる服薬管理は不可能。
- 受診日ではない日に受診する、又は受診日に受診しないことがある。
- 著しい便秘で、数日排便が見られず体調不良を訴えることもしばしばある。

【処方】

タフマックE配合カプセル	2錠	レスタス錠2mg	0.5錠
ミヤBM錠	2錠	1日1回 夕食後	
イフェンプロジル酒石酸塩錠20mg	2錠		
ファモチジン錠20mg	2錠	センノシド錠12mg	6錠
リリカカプセル75mg	2カプセル	1日1回 就寝前	
マグミット錠250mg	4錠		
1日2回 朝夕食後			
アムロジピン錠2.5mg	1錠	ピコスルファートナトリウム	
アルファカルシドールカプセル0.5μg	1カプセル	内用液0.75%	
バイアスピリン錠100mg	1錠	便秘時(寝る前に)	1回50滴
1日1回 朝食後			

訪問による取り組み

- 薬はすべて一包化、朝食後薬に赤でライン引き、日付の記載をして、お薬カレンダーを利用。一緒に暮らしている次男に薬を管理してもらい、本人が飲んでいないと再要求しても薬を渡したり、勝手に飲んでしまったりすることのないよう指導。
- 本人の家に置き型の小さいホワイトボードがあるので、それに次回受診日を記載し、間違いのないようにする。薬剤師やケアマネージャーが訪問した際に本人・次男と確認し合う。
- 便秘に関して、初めはセンノシド錠12mgを1回2錠で便秘時頓服であったが、現在は1日1回就寝前に1回6錠内服。センノシドで排便が見られない場合はピコスルファートナトリウム内用液0.75%を1回50滴内服。



現在の状況

- 服薬を次男に管理してもらうことにより、重複しての服薬や飲み忘れは段々となくなり、アドヒアランスは大きく向上した。
- 受診日に関しては、ホワイトボードの活用で間違えることはほとんどなくなったが、勘違いで間違えてしまうことがまれにあるため、ケアマネージャーとも連絡を取り合いながら対応している。
- 服薬により、病状は安定しているが、排便コントロールについては難航している。上記の下剤服用で快便の日もあれば、全く排便が見られず食欲が落ちてしまうようなこともある。それにより本人が下剤を勝手に追加服用してしまうこともあるため、下剤に関してはカレンダーセットせず、次男に直接管理してもらっている。

まとめ

- これまでは、本人や次男さんが自分達なりのやり方で進めていた服薬管理も、薬剤師が介入することで大幅に改善が見られた。本人だけでなく次男の負担軽減にも寄与できたのではないかなと思う。
- 認知症患者に対する居宅訪問は、薬剤師が孤軍奮闘すればなんともかなるものではなく、患者家族、関わっている医療従事者全員を巻き込んで協力し合わなければ、よりよいものに結びつかないと実感した。
- 薬局の窓口で服薬指導する以上の、更に一歩踏み込んだ支援が要求されてくるため、薬剤師としてより高度な知識、技能を身につけなければならないと痛感した。
- 更なる課題として、排便コントロールが未だ安定しないことが上げられるため、今後も本人の体調・服薬管理を含めよりよい方法を模索し、薬剤師として惜しみなく尽力していきたい。