

進む大分の  
取り組み①

# 大学病院の薬剤師と調剤薬局が連携し もの忘れ外来の患者を支援

認知症治療でしばしば問題になるのが、服薬アドヒアランスの低さだ。これを改善するため、大分大学医学部附属病院薬剤部では昨年8月より、もの忘れ外来において薬剤師による服薬指導をスタートさせた。この取り組みでは調剤薬局とも連携している。同病院薬剤部の認知症支援に今、注目が集まっている。



## 調剤薬局と連携した服薬指導を開始

大分大学医学部附属病院の総合内科・総合診療科では、毎週月・水・木曜日にももの忘れ外来を開いている。レビー小体型認知症を含めた認知症患者全体の服薬アドヒアランス\*の重要性を常々感じていた同外来担当医は同病院薬剤部に、もの忘れ外来患者への服薬指導を相談した。それを受けて、同病院薬剤部長の伊東弘樹氏はもの忘れ外来が開かれる水・木曜日の午後、同病院薬剤部副薬剤部長の佐藤雄己氏を含む2名の薬剤師を同外来診察室の隣室に配置させることにした。

「鎮痛薬や風邪薬などであれば、服用すれば痛みが治まった、熱が下がったなど症状の改善を自覚できますが、認知症治療薬の作用は進行を遅らせるものなので、本人や家族の方が効果を自覚することが難しい。それが認知症治療薬の服薬アドヒアランスを低下させ

ている大きな理由です。それでも、患者さんに服薬指導を行ったときは服薬アドヒアランスが向上します。問題はいかにそれを維持させるかです。それには、繰り返し服薬指導を行うことだと考え、調剤薬局にも協力していただくことにしました」(伊東氏)

いくつかの調剤薬局に声をかけたところ、日ごろから熱心に服薬指導に取り組んでいる永富調剤薬局が協力してくれることになった。これにより同病院と調剤薬局の連携が図られることになった(図)。

服薬指導を始めるにあたって、佐藤氏らは認知症患者との面談の練習を行った。また、永富調剤薬局のスタッフも認知症サポーター養成講座を受けて、認知症への理解を深めた。こうした準備を経て、2015年8月にももの忘れ外来における薬剤師による服薬指導をスタートさせた。

\*服薬アドヒアランス：患者が、医療者が推奨する事項について詳しい説明を受けたあとに同意し、そのとおりに実行することをアドヒアランスという。その事項が服薬に関する場合は服薬アドヒアランスという。

## 必要に応じて医師へ処方提案も

佐藤氏らがもの忘れ外来で服薬指導を行うのは、服薬アドヒアランスが不良であったり、他薬に変更したりして服薬指導が必要と、同外来担当医が判断した再来患者だ。医師の診察前後に服薬指導を行う。

「初診の患者さんには、必ず日ごろの生活を聞くようにしています。例えば、デイサービスに行っていることがわかれば、朝食後ではなく、デイサービスの施設で昼食後に服用したほうが飲み忘れることはない」と患者さんにアドバイスできます」と佐藤氏は話す。再



伊東弘樹(いとう・ひろき)

1996年熊本大学薬学部卒業。1997年大分医科大学(現大分大学)医学部附属病院薬剤部文部科学技官(薬剤師)、同部主任、同部副薬剤部長などを経て、2014年大分大学医学部附属病院薬剤部教授・薬剤部長に就任、現在に至る。日本臨床薬理学会特別指導薬剤師、日本医療薬学会指導薬剤師、ICDなど

来患者の場合は、きちんと服用できているか、副作用は出ていないかなどを確認する。

「錠剤では飲み込みが難しいと思われる患者さんにはゼリー剤や液剤などへの変更を、また、嘔吐の副作用が出た患者さんには貼付剤への変更を医師に提案することもあります」(佐藤氏)

実際に、この服薬指導をスタートさせた昨年8月には15件の指導件数のうち、医師への処方提案を2件行った(表)。佐藤氏らは処方提案だけでなく、服用時間の変更といった服薬指導内容も医師に必ず伝えて情報の共有を図っている。併せて、患者が持参する「お薬手帳」にも適宜、情報を記入している。

服薬指導を始めてから佐藤氏らは、親が認知症と診断されたことを受け入れられない家族が思いのほか多



佐藤雄己(さとう・ゆうき)

2000年熊本大学薬学部卒業。同年同大学大学院研究科入学。2002年大分医科大学(現大分大学)医学部附属病院薬剤部入職。同部主任を経て14年同部副薬剤部長就任、現在に至る。日本医療薬学会指導・認定薬剤師、日本医療薬学会がん指導・専門薬剤師

いことを知った。佐藤氏は「そうした家族はたいてい『親になぜ認知症の薬を飲ませないといけないんだ』とおっしゃいます。家族の協力があるかないかで服薬アドヒアランスに大きな差が出ます。そうした場合、家族に認知症とはどのような病気なのか、薬を飲むことがどれほど大切なのかをじっくり説明するよう心掛けています」と話す。

もう一つ佐藤氏らが心掛けているのが、たとえ話の内容を理解できないとしても患者本人と必ずコミュニケーションをとるということ。治療の主役は家族ではなく、あくまでも本人だからだ。

佐藤氏らが行っている服薬指導に費やす時間は、患者一人に対して平均30分～1時間程度だ。患者や家族からは薬についての不安や疑問が解消できるという声が多数寄せられているという。

「もっと多くの患者さんに関わりたいのですが、ほかの外来からも服薬指導をしてほしいという依頼があります。限られたマンパワーの中でどうしたら質の高い服薬指導ができるかが課題です」と伊東氏は語る。

## 服薬指導内容をファクスで病院へ

一方、永富調剤薬局では、処方された認知症治療薬

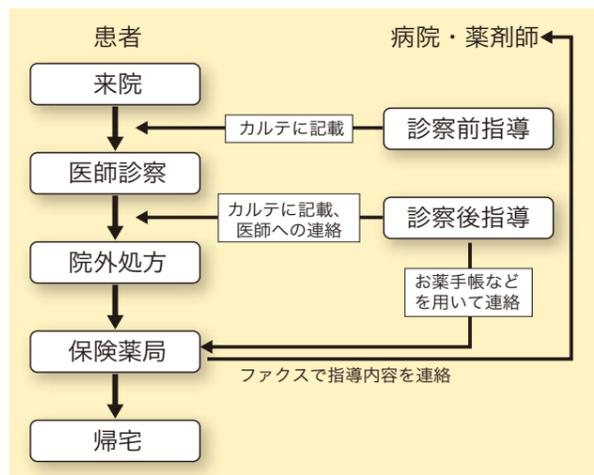


図 薬剤師外来における服薬指導実施手順

表 薬剤師外来における指導実績

平成27年	指導件数(件)	医師への処方提案(件)
8月	15	2
9月	21	2
10月	15	3
11月	15	3
12月	11	1

進む大分の  
取り組み②当事者・家族と医療・ケアを提供する側の双方が  
DLB当事者を支援するネットワークが大分で発足

を受け取りにきた患者に対し、服用量や服用時間などの服薬指導を行っている。このときに役に立っているのが処方箋に記された情報とお薬手帳だ。同病院の処方箋には検査値が記入されている。

「検査値にて腎機能が悪いことに気付いた永富調剤薬局の薬剤師が、『常用量になっていますが、この量で大丈夫でしょうか』と、処方医に疑義照会をした事例があります。入院患者さんに対して私たち病院の薬剤師は検査値のチェックを行っていますが、外来患者さんに対して行うことは難しい。そのため、調剤薬局がチェックをしてくれるのはありがたい」(伊東氏)

永富調剤薬局では、病院から情報を受け取るばかりでなく、病院への情報提供も行っている。同薬局ブロック長の永富将寛氏は「担当した薬剤師によって情報の提供の仕方にばらつきがあってはいけませんので、当薬局独自のフォーマットを作成し、それに私たちが行った服薬指導内容を書いて病院にファクスしています」と説明する。

永富氏らは、認知症治療薬以外にも複数の薬が処方されている患者には、必要に応じて一包化したり、薬のケースに服用日・時間を記したりして、飲み忘れを防ぐ工夫をしている。「認知症の進行を抑えるためには治療薬を飲んでいただくことが大事。それを支援することが私ども調剤薬局の第一の使命です」と永富氏。

2016年4月の診療報酬改定により、一人の薬剤師が一人の患者を担当する「かかりつけ薬剤師指導料\*」が新設された。今後、この制度が普及すれば、より一層適切な服薬指導が行えると永富氏は考えている。

\*かかりつけ薬剤師指導料：患者がかかりつけ薬剤師と指名する同意書を薬剤師と交わすと、その指名されたかかりつけ薬剤師は服薬指導のほか、必要に応じて患者宅を訪問して残薬のチェックなどを行うという制度。

患者と医師の双方とコミュニケーションを  
とれる薬剤師が適任

医療施設が、同病院で行っているような取り組みを導入する際のポイントは何だろうか。調剤薬局との連携に関して伊東氏は「薬局によって服薬指導に対する注力に温度差があります。いきなり多くの薬局と連携しようとするより、まずは信頼できる薬局と連携することから始めたほうがよい」とアドバイスする。実際に服薬指導にあたっている佐藤氏は「患者さんや家族



永富将寛(ながとみ・まさひろ)

2003年第一薬科大学卒業。同年4月株式会社アステム入社、同年8月株式会社永富調剤薬局入社、08年より同局ブロック長、現在に至る

の話をつい聞き、いわゆる“聞き上手”であることが特にもの忘れ外来の薬剤師には求められます。また、当病院のように診察室の隣室で服薬指導を行うと、医師とのコミュニケーションがとりやすいのでお勧めです」と話す。

また、調剤薬局の今後の取り組みとして、永富氏は「例えば数百円の支払いにいつも1万円札を出すなどしている患者さんがいたら、認知症を疑って受診勧奨していきたい」と語る。

今、同病院では、もの忘れ外来での服薬指導を新人薬剤師の教育に取り入れてはどうかという案が出てきているという。「認知症患者がこれからも増え続けることを考えると、高血圧や糖尿病などと同じように、薬剤師は認知症治療薬についてもきちんと服薬指導が行えなくてはならないでしょう。そうした時代のニーズに応えられる薬剤師を育成する必要があると考えています」と伊東氏は語る。

認知症治療薬は長期に服用し、かつ適切な支援があって効果が現れる。そのため、服用し続けることが大きな鍵となる。そのときに薬のプロである薬剤師の支援があることは大きな意味をもつ。しかし、これまで薬剤師の支援はほかの職種に比べ手薄だったことを認めない。同病院の伊東氏らのような取り組みが出てきたことは大いに評価されるべきだろう。このような取り組みがほかへも広がることを期待したい。



2016年3月に第1回が開催された「レビー小体型認知症サポートネットワーク 大分」の会合

専門家と当事者が  
自由に意見交換できる場づくり

「レビー小体型認知症サポートネットワーク 大分」は今年3月、第1回目の会合を開き、活動を開始した。発足の経緯としては、小阪憲司氏(横浜市立大学名誉教授)から大分で「レビー小体型認知症(以下、DLB)の方と家族を支援する独自の会」の設立を勧められ、大分大学総合内科・総合診療科診療教授の吉岩あおい氏が中心となって実現したというものだ。小阪氏はDLBの発見者であり、2008年に発足した「レビー小体型認知症家族を支える会」の顧問を務める。同会は15年にDLBSNと改称し、全国約20都道府県で組織されてDLB当事者と家族を支えるさまざまな活動を行っている。小阪氏は現在もDLBSNの顧問を務めている。

吉岩氏は「高田中央病院ものわすれ相談室室長の後藤聡美さんにお声掛けをして、DLBSN大分のキーパーソンとして参加していただくことになりました。後藤さんは認知症看護認定看護師で、長年にわたり地域の認知症の方の支援に熱心に取り組んでこられ、認知症ケアに関わる幅広いネットワークをおもちです。新生会理事長の瀧上 茂氏の全面的なご支援もあって、ご協力していただくことが可能になったのです」と振り返る。

豊後高田市にある医療法人新生会 高田中央病院(117床)は一般87床、療養型30床からなる地域医療拠点病院。外来では理事長の瀧上 茂氏ほか2名のかかりつけ医の認知症対応力向上研修を修了した医師

アルツハイマー型や脳血管性とともに3大認知症の一つであるレビー小体型認知症(以下、DLB)は、初期には記憶障害が現れない人も多く、ほかの認知症とは異なる症状があることから診断の難しい病気として知られる。大分県ではDLBに関する知識や理解を深め、県民への啓発活動により、早期発見・早期受診につなげることを目指し、DLB当事者・家族と認知症の方の医療やケアに携わる人々とが同じテーブルで情報交換を行う「レビー小体型認知症サポートネットワーク 大分」(以下、DLBSN大分)が発足した。



後藤 聡美(ごとう・さとみ)

1994年大分市医師会立看護専門学校卒業。2007年日本看護協会認定 認知症看護認定看護師資格、日本認知症ケア学会認定 認知症ケア専門士資格を取得。13年大分大学大学院医学系研究科で一般病院での認知症看護の研究に携わり修士課程修了、同年より医療法人新生会 高田中央病院に勤務、同病院ものわすれ相談室室長、現在に至る

(大分オレンジドクター\*)が認知症の相談医として対応しており、吉岩氏とタイアップして治療を継続している患者も多い。また、認知症の専門外来では吉岩氏が担当し、後藤氏ら2名の看護師と事務職1名で他科外来にない手厚い対応を行っている。近年、地域で激増する認知症の方に対して、チーム医療で対応してきた。同ネットワークのコアメンバーとなる吉岩氏と後藤氏の間では、日常のDLBに関わる診療活動においても強固な連携関係が確立されてきた。



高田中央病院のものわすれ外来に携わるスタッフ。前列左が瀬上 茂新生会理事長

3月に開催された会合では前出の小阪氏に基調講演をお願いし、中心メンバーとなる医療スタッフが11名、介護職2名、DLB当事者と家族16名が参加。加えて、大分大学医学部老年看護学の三重野英子教授ら学術関係者など、多彩なメンバーが集まって活発な議論が交わされた。後藤氏は「DLB治療の第一人者である小阪先生と吉岩先生に、ご本人やご家族が“フランクに聞きたいことが聞ける、語りたことを語れる場”を設定できたことが非常に意義深いと思います。DLBSN大分は規約やルールに縛られた会員制の形を取らず、DLBの当事者・家族と、サポートする医療・介護従事者などの多職種が、同じテーブルに自由に参加できる任意の団体です。今後、DLBSN大分は『認知症の方と家族を支える会 大分県支部』、日本認知症ケア学会の『大分県・認知症ケア専門士会』の全面的な協力のもとに、これら2団体と連携し、一体的に協力し合って運営される予定です」と説明する。

DLBSN大分では認知症の方や家族と医療やケアを提供する側の双方の視点から、複眼的・職種横断的なDLBに関わる情報交換の場づくりを目指していく。

\*大分オレンジドクター：大分県が登録したもの忘れ・認知症相談医。大分県では、認知症の早期診断・早期支援体制の充実を図るために、認知症医療の研修を修了した医師を「大分オレンジドクター」として登録し、相談窓口とする取り組みを2013年1月から開始している。

### DLBの啓発活動の効果で 早期発見・早期受診に

DLBは、医師が診断を行うのに時間を要するケースが多い。アルツハイマー型認知症のように初期から記憶障害が顕著に現れる人は少なく、見逃されることもある。また、高齢になってからは統合失調症やパーキンソン病などと誤診されることがあるという。そのため、認知症の医療やケアに携わる人たちが、DLBのことをより深く知ることが大事になる。それゆえ、

DLBSN大分が最も重視しているのは、DLBに関わる啓発活動だ。

「3月の会合での小阪先生の講演は、県内の医師や行政関係者が多数参加されて盛況でした。幻視や不定愁訴、失神、全身倦怠感、レム期睡眠行動異常症など、DLBには独特の症状が現れることが多々みられます。ファーストコンタクトとして患者さんは、“かかりつけ医”の先生を受診されることが多いので、他科がご専門のかかりつけの先生方にもDLBのことを知っていただければ、より適切な診断・治療につなげやすいと思います」と吉岩氏は述べる。

後藤氏によると、最近では、患者家族がテレビ番組やインターネット情報などを見てDLBのことを知り、DLBの疑いをもって、直接、ものわすれ相談室への問い合わせや相談をすることが増えた。例えば、子どもから「高齢の母が『足元でネズミが動いている』などと言うのだが、私たちには見えない。幻視があるようで、新聞記事で目にしたレビー小体型認知症ではないでしょうか？」との問い合わせがあり、吉岩氏への受診を促したこともあるという。

吉岩氏は「やはり介護しているケアスタッフの方や、ご家族からヒアリングして得た情報による症状が、DLBの診断を決定する大きな手掛かりになります。MRIなどの画像診断はあくまでも補助的なものにすぎず、症状によって診断する部分が大いと思います」と症候学的な診察を強調する。2008年までに大分大学医学部附属病院総合診療部を受診した認知症患者のうちDLBの占める割合は約16.6%だったが、ほかの医療機関や介護事業所などからの紹介患者が増えた現在では、それが約4割にも達している。近年、マスメディアで症状や治療法を紹介される機会が増え、国民への啓発が進んできたことも早期受診に結び付いている。実際に本人がDLBの疑いを持ち、直接、来院されるケースもあるという。健康情報や知識の活用能力の高い患者・家族であるほど、早期発見・早期治療につながりやすい環境が整備されつつあるようだ。

### 大分県内各地域で 多職種連携の「輪」を広げる！

後藤氏が相談を受けたあるDLBの方の家族の事例では、家族のケアについての難しさが浮き彫りになった。夫と二人暮らしの高齢者Aさんは以前から幻視に悩まされ、心配した夫人が在宅で四六時中介助し、吉岩氏に処方された薬を飲ませていた。ただ、夫

人から常に監視されるような生活を続けていると、Aさんのストレスがたまり、外に出てしまうようになった。これまでAさんは通所介護を利用していたが、昨年の介護保険制度改正により要支援が介護給付から総合事業に移管されたため、要支援1のAさんはこれまでのデイサービスを利用できなくなった。デイサービスを利用できないことでさらにストレスが強まり、攻撃性も増し、「薬を飲むのが怖い」という妄想を抱くようになった。服薬アドヒアランスが顕著に低下して、段々と攻撃性が強まるという悪循環に陥ったのだ。

こうしたケースでは、後藤氏が早期に介入し、介護サービスを利用していただくのが通常の対応策ではあるが、要介護認定の対象外、あるいは介護サービス限度額の制限により、十分なサービスを受けられないDLBの方が現実に存在するのは、悩ましい問題だ。特に家族からの支援を期待できない独居高齢者の場合は、症状が進むと、より厳しい現実と直面することになる。服薬アドヒアランスの改善に向けて吉岩氏は、次のようにアドバイスする。

「DLBの患者さんに適切な薬剤をきちんと服用していただくことにより、病気の進行やBPSD(認知症の行動・心理症状)が抑制されることは診療現場でも実感しています。具体的には患者さんから『幻視症状が出なくなった』『安眠できるようになった』といった話を聞きますが、そのために大事なことは飲み忘れや誤飲などを防止し、きちんと服薬していただける環境づくりをすることです。やはり地域の調剤薬局の薬剤師の先生方に、かかりつけ医の先生や介護サービスの方々と連携して、定期的に在宅患者訪問薬剤管理指導を実施していただき、皆さんで見守っていただくのが一番効果的だと思います」

後藤氏は2014年から一般病院の医療従事者に対する認知症対応の体系的な実務研修に携わっている立場から「一般病棟に勤務する看護師さんたちにも、DLBを併発している患者さんは薬剤に対する過敏性が極めて強いことをよく知っていただきたいと思います。例えば、よく眠れない患者さんへ安易に睡眠導入剤を投与すると患者さんが不穏になるとか、市販の風邪薬を飲んだのが原因でせん妄を引き起こす(興奮する、わけのわからないことを言い出す、など)といったことがあります。また、スタッフ間でDLBと薬の関係が共有されていないこともあります」と指摘する。

DLB当事者や家族の「在宅での生活」をサポートす



吉岩 あおい(よしわか・あおい)

1989年大分医科大学卒業後、大阪大学医学部附属病院第4内科医員、医誠会病院内科医長、十三医誠会病院院長などを経て、2002年大分医科大学医学部附属病院総合診療部助教、13年同大学医学部附属病院講師、15年より同大学総合内科・総合診療科診療教授、現在に至る。若年性認知症の会幹事、日本老年精神医学会評議員などを歴任

る視点からは、人口減少により過疎化が進行する地方都市ほど、介護資源の不足や同居家族の不在などの深刻な問題が顕在化している。各地域で保健・医療・福祉・介護に携わる人々が連携して、DLBの独居高齢者や高齢者のみの世帯を支えていく仕組みをつくるのが喫緊の課題といえる。

現実に大分県内でも、県医師会が進める大分オレンジドクターなどの社会資源が協力・連携して独自のネットワークを築き上げてきた。スタートしたばかりのDLBSN大分が活動を深化させ、そこで培った人と人のつながりを基軸に、県内各地域で多職種連携の「輪」を広げ、地域ケア会議のような形に発展させていけば、国が進める地域包括ケアシステムのような仕組みへと結実するのではないだろうか。

吉岩氏は今後のDLBSN大分への若い医師の積極的な参加を期待している。

「最近では大分大学医学部の研修医たちもDLBに関心をもち、勉強してくださる先生方が増えてきました。若い医師がこの分野に興味をもち、研鑽を積んで臨床現場で力を発揮できれば、DLBの早期発見や適切な受診へとつながっていくのではないのでしょうか」

DLBについて学んだ若い総合診療医が、近い将来、「かかりつけ医」として活躍するようになれば、地域の認知症の人や家族へのアウトリーチ推進の一翼を担っていくことと期待される。