Front page

もの忘れ外来受診患者を診察室で服薬指導

大分大学医学部附属病院（大分県由布市）

厚生労働省が2015年1月に発表した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では，認知症患者に対する医療・介護関係者間の情報共有の推進や認知症患者の早期診断・治療における薬剤師の対応力の向上が求められている。

認知症の薬物治療では，認知症治療薬の有効性を維持するために薬剤選択や使用方法に注意するほか，服薬アドヒアランスの向上が重要な課題とされている。しかしながら認知症は日常生活における自覚症状が少ないことから服薬アドヒアランスが低下していることが少なくない。

大分大学医学部附属病院ではもの忘れ外来で薬剤師が多職種チームの一員として患者指導を行い，最適な薬物治療の提案や副作用の早期発見，服薬指導によるアドヒアランス向上を図っている。

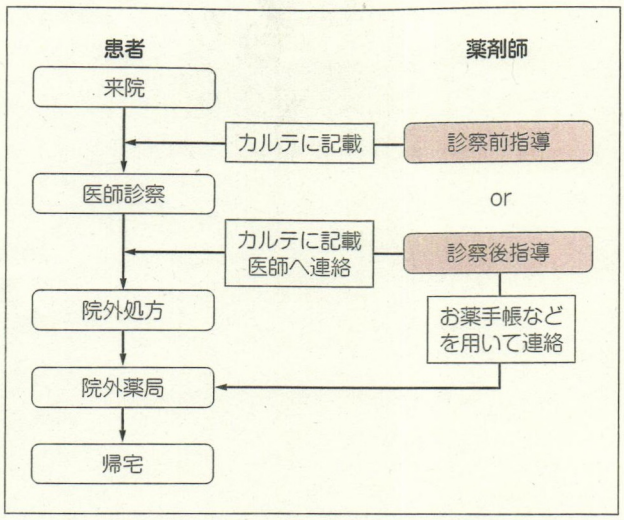
病院概要

・病床数	618床 （一般病床 588床，精神病床 30床）
・診療科	29科
・薬剤師数	32人（2016年8月現在）
・新入院患者数	10,689人/年
・平均在院日数	16.2日
・病床稼働率	81.8%
・紹介率	77.0%
・逆紹介率	62.2%
・平均外来患者数	1,011.3人/日

2015年度

病院外観

外来診察室の様子



もの忘れ外来における薬剤管理指導実施手順

十分な指導時間を確保
――きっかけは医師からの要望

全人口における65歳以上の高齢者の割合が2割を超える超高齢化社会を迎え認知症患者の増加が社会問題になっているなか，大分県の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は29.6％と九州地方では最も高い数字となっている（内閣府 平成27年版高齢社会白書）。高齢化に伴い認知症患者が増加の一途をたどるなかで，大分大学医学部附属病院は2002年にもの忘れ外来を開設。ここには大分県以外の九州全土から患者とその家族が受診に訪れる。そのため，もの忘れ外来では担当医師が一人で一日に50～60人の患者を診察している。認知症治療では，認知症治療薬の服薬アドヒアランスの維持・向上が重要となるため患者・家族・介護者への十分な指導が欠かせないが，医師だけではこれまで十分な指導を行うことが困難だった。また，患者や家族の側からも薬についてもっと説明を受けたいとの要望があがっていた。こうした状況からもの忘れ外来の医師から薬剤部にオファーする形で2015年8月，薬剤師がもの忘れ外来で薬剤管理指導を行う取り組みがスタートした。

診察室で指導
――常時医師と連携

もの忘れ外来の担当薬剤師は2名。薬剤管理指導を行うのはマンパワーの問題から現在は週2日，水曜日と木曜日の午後と限られている。予約制はとっていない。薬剤師が指導を行うのは，初診の患者のほか2回目以降の受診でも服薬アドヒアランスに問題があったり多剤併用となっていて薬物相互作用のチェックが必要など，医師が判断した患者。場所は医師の診察室のすぐ隣に設置した専用の診察室で行う。主治医の近くで指導を行うことで何かあればすぐに直接の連絡が可能で，必要であれば再度患者に医師から説明してもらうこともある。初診患者には1時間程度かけ，併用薬，薬の管理者，かかりつけ保険薬局，治療経過などを聞き，アセスメント結果とともにカルテに入力する。次に指導できるのは数カ月後となるため，可能な限りの情報を時間をかけて聞き出す。そのため一日に指導できる患者は4～5人に限られる。診察が2回目以降の患者の場合は，医師の診察時間や前回の指導に関する確認事項の都合など状況に応じて診察前に指導を行うこともある。

薬剤師は，患者・家族に対して認知症治療薬の副作用症状や発現時期，対処方法を指導するほか，患者家族や介護者に服薬管理に関する指導を行う。一方で，医師に対しては患者の服薬状況や副作用の状態にあわせた剤形変更の提案や，消化器症状や頻尿，不眠，便秘など副作用に対する支持療法の提案，腎機能に応じた処方量のチェックなどを行う。また，もの忘れ外来を受診する患者のほとんどが多科受診していることから，処方された薬剤との薬物相互作用のチェックも行う。もの忘れ外来で認知症治療薬以外の薬についても一括で管理することが，ポリファーマシーの削減という面でも効果を上げている。

佐藤氏「飲み忘れについては，具体的にいつ・なぜ飲み忘れたかをしっかり確認し患者の生活パターンにあわせた服薬方法を提案します。易怒性や興奮症状が現れる患者の場合は，飲み忘れによって症状が出ることが介護者の負担になっていることを説明することでアドヒアランスが向上することもあります」

伊東氏「薬剤師によるもの忘れ外来での指導が服薬アドヒアランス向上につながるというエビデンスが出ていることから，病院からも取り組みを評価してもらっています」

お薬手帳で薬局とも連携——三重のチェック体制

指導内容や患者からの情報はカルテに記載し医師と情報共有を行うほか，お薬手帳にも記入することで地域の保険薬局との連携を行っている。「保険薬局が一番ほしい情報は，薬剤の増量や減量もしくは薬剤が変わった理由です。患者の家族は認知機能障害の進行を非常に不安に感じていて，薬剤の増量や変更の理由を知りたがっています。そのため，もの忘れ外来でしっかり説明していても保険薬局と情報を共有しておく必要があります」と同院副薬剤部長でもの忘れ外来担当薬剤師の佐藤雄己氏は語る。

一方で，患者は病院では話せなかったことでもなじみの保険薬局でなら話せることもあり，診察時に見落としていた副作用について保険薬局から疑義照会を受けることもあるという。これによって主治医，病院薬剤師，保険薬局の薬剤師による三重のチェック体制となっている。難しいのは独居で軽度の認知機能障害患者だという。患者に指導を繰り返してもアドヒアランスが向上しない。その場合，デイケアサービスなどで薬を管理してもらうほか，保険薬局に在宅で確認してもらうなどの対応を取り，きちんと服薬できる環境を整えたうえで処方を行うという。

同院薬剤部長の伊東弘樹氏は「もの忘れ外来の処方はほぼ院外処方なので本来ならば服薬指導は保険薬局で行うべき。しかし，医師との情報交換という面で難しいところもあり当院の薬剤師が間に入っています。保険薬局への情報提供や，逆に薬局からの情報を医師に伝えるなど医薬薬連携がうまくできています」と語る。今後は，保険薬局ごとの連携に対する温度差を改善していく取り組みを考えたいという。

アドヒアランス向上に効果——継続的な指導が奏効

もの忘れ外来で2015年8月から2016年7月までに薬剤師が指導した患者は123名。そのうち3回以上の指導を行った患者でアドヒアランスの評価ができた事例について，指導開始前後における患者の服薬アドヒアランスについて評価を行った。指導開始前に比べて，3カ月ごと

症　例

87歳，女性
リバスチグミンパッチが13.5mgより18mgへ増量。夕方貼付の指示あり。かかりつけ薬局より併用薬がすべて朝食後服用のため，パッチ剤の貼り忘れがあるとの情報提供あり。医師へ情報を伝達し貼付タイミングを検討。

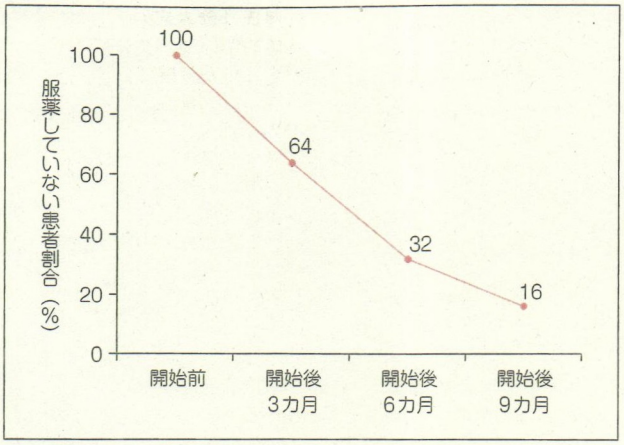
70歳，女性
リバスチグミン，メマンチン服用中。服薬アドヒアランス不良にて，認知機能低下。自己管理しており，残数，お薬手帳の情報が得られないため，かかりつけ薬局へ情報提供。残薬チェックなど，在宅管理を相談。

78歳，男性
レビー小体型認知症でドネペジル10mg内服中。残薬数あり。食思低下で内服できないことがわかり，一時期8mgへ減量。その後，食思不振が改善したため10mgへ増量。

指導実績

	指導患者数（名）	指導件数（件）
2015年8月	14	15
2015年9月	21	21
2015年10月	15	15
2015年11月	15	15
2015年12月	11	11
2016年1月	21	21
2016年2月	15	15
2016年3月	10	10
2016年4月	10	10
2016年5月	14	14
2016年6月	18	18
2016年7月	12	12
合　計	176	177

総指導患者数（重複を除いた件数）：123名



指導前後における服薬アドヒアランス不良患者割合の比較

の指導によって認知症治療薬を服薬していない患者数は減少した。佐藤氏は「薬剤師が継続的に服薬の重要性や副作用発現時の対処方法を指導することで，患者が服薬の重要性を理解し服薬を継続することにつながった」と語る。今後は薬剤師の介入群と非介入群で，服薬継続率のほか長谷川式評価スケールやミニメンタルステート検査（Mini Mental State Examination；MMSE）などによる認知機能の比較を行う臨床研究を行いメリットの定量的評価をしていきたいという。

伊東氏は「今後は他の診療科との連携も進め糖尿病など他の疾患の外来でも薬剤師が服薬指導できる体制を進めていきたい」と話す。

政府は2025年を目途に，高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで，可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。医師・病院薬剤師・保険薬局が連携した認知症対策は地域包括ケアシステム構築のための一つの道筋と考えられる。

「認知症にはチーム医療が不可欠」もの忘れ外来担当医師の吉岩あおい氏

認知症にはチーム医療が不可欠で，医師だけでは十分な治療ができません。認知症患者は初期の段階から薬の飲み間違えが多くなりますが，治療ではいかに継続して服用してもらうかが最大の課題となります。患者や家族は医師には治療やケアについて，薬剤師には薬のことを重点的に聴きたいようです。薬剤師には認知症治療薬の服薬指導に加えて，相互作用や多重投与，副作用のチェックなどを行ってもらっています。薬剤師にベストな処方内容や剤形を提案していただくことで患者が安心して服薬できる環境を作ることができ服薬継続率を向上させたことは認知症治療にとって大きな成果です。