

認知症相談窓口による 抗認知症薬適正使用に向けた取り組み

(株)クリエイトエス・ディー

原 智子、前田 康多、安藤 健皓、佐々木 雄大、榊原 潤一郎
矢沢 勇士、木村 めぐみ、石居 史子、齊藤 高広、上地 まどか

【目的】

抗認知症薬は、添付文書上の有効用量でなければ、認知機能低下の抑制効果は十分に得られないとされる

しかし、当社認知症相談窓口(社内の認知症に関する疑問や相談に認知症研修認定薬剤師が回答するシステム)への相談では、理由が不明のまま有効用量未満が継続＝「適正使用にない」と考えられる症例を複数確認



同様のケースは、他にも埋もれているのではないか？



介入により、適切な認知症治療に導く必要がある

【方法】

当社認知症研修認定薬剤師とその資格取得希望者計7名が、所属店舗にて、二つの方法で取り組み実施

【方法Ⅰ】抗認知症薬使用症例に対して

① 2022年5月末までの来局患者における抗認知症薬使用症例を抽出



② ①のうち、

A 抗認知症薬が添付文書上の有効用量ではない

B 患者に現在、抗認知症薬による副作用がみられない

C 患者に現在、抗認知症薬増量により悪化が懸念される症状がみられない

A～Cすべて満たす症例＝「理由が不明のまま有効用量未満」である症例とし、抽出



③ ②のうち、2022年2月より、取り組み薬剤師が直接対応できた症例から、添付文書およびガイドラインに従い、適正使用に向けて介入

※「理由が不明のまま有効用量未満」
のケースに特化した、**処方意図確認**
の**トレーシングレポートひな型**を作成

「処方意図確認」トレーシングレポートひな型

御中		報告日： 2022 年 月 日
服薬情報提供書（トレーシングレポート）		
担当医	先生 御机下	保険薬局
処方箋交付年月日 2022 年 月 日	電話番号：	
患者様 生年月日 年 月 日	FAX番号：	
様	薬剤師名：	
平素より大変お世話になっております。 下記の通りご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。 【情報提供事項】抗認知症薬の用量につきまして、情報提供とご質問がございます。 分 ☐ ドネペジルに関する事項 ☐ ガランタミンに関する事項 ☒ リバステグミンに関する事項 類 ☐		
1 処方薬の情報	2 併用薬剤等の情報	
3 処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）に及びそれに対する指導に関する情報		
4 患者、家族又は介護者からの情報（副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等）		
5 薬剤に関する提案		
6 その他【上記詳細内容】 〇〇様ですが、現在、リバステグミンパッチ9mgのご処方が続いておりますが、添付文書ではリバステグミンパッチの維持量は18mgとなっております。 お忙しいところ大変恐縮ではございますが、〇〇様の病態把握のため、先生のお考えをご教示いただければ幸いです。 よろしくお願い申し上げます。		
＜ ご 返 信 欄 ＞ ☐ 今後増量することを考えています ☐ 増量せず経過観察します 【増量せず経過観察するご理由】		
詳細		

【結果】

① 抗認知症薬使用件数

⇒156件(7店舗)

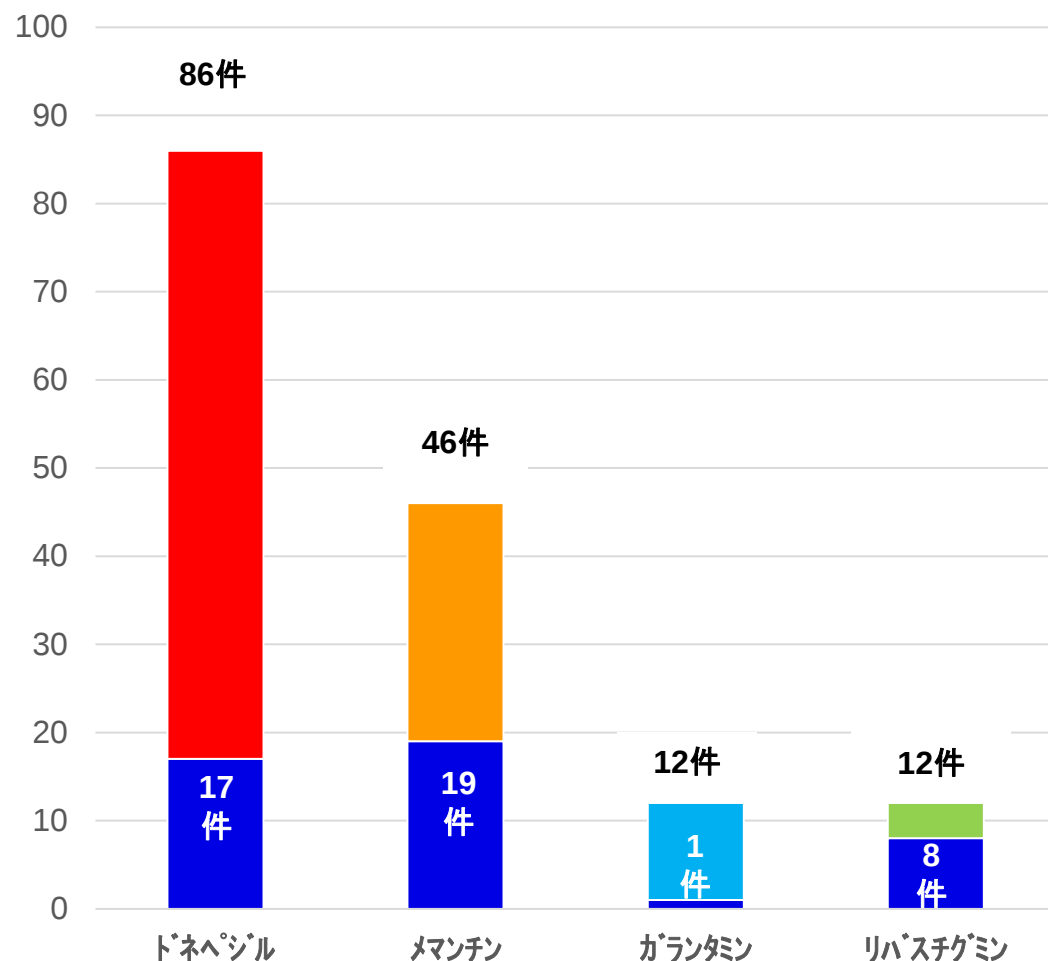
② ①のうち、

「理由が不明のまま有効用量未満」

であった件数⇒45件(使用156件)

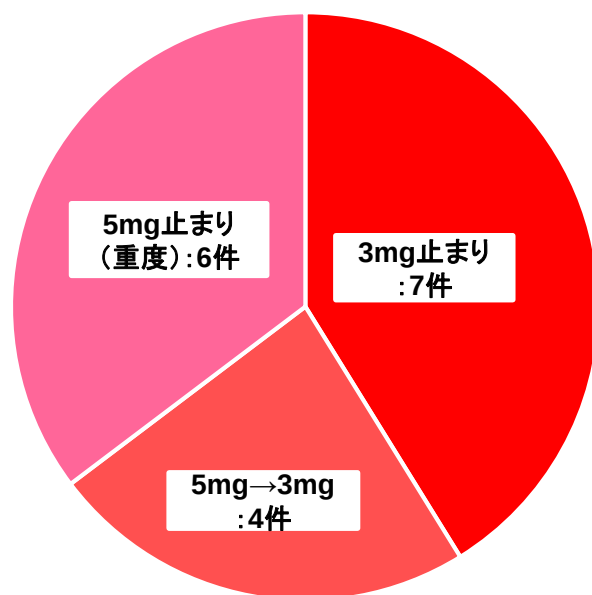
- ・ドネペジル 17件(使用86件中)
- ・メマンチン 19件(使用46件中)
- ・ガランタミン 1件(使用12件中)
- ・リバスチグミン 8件(使用12件中)

抗認知症薬使用件数と
「理由が不明のまま有効用量未満」
であった件数の内訳

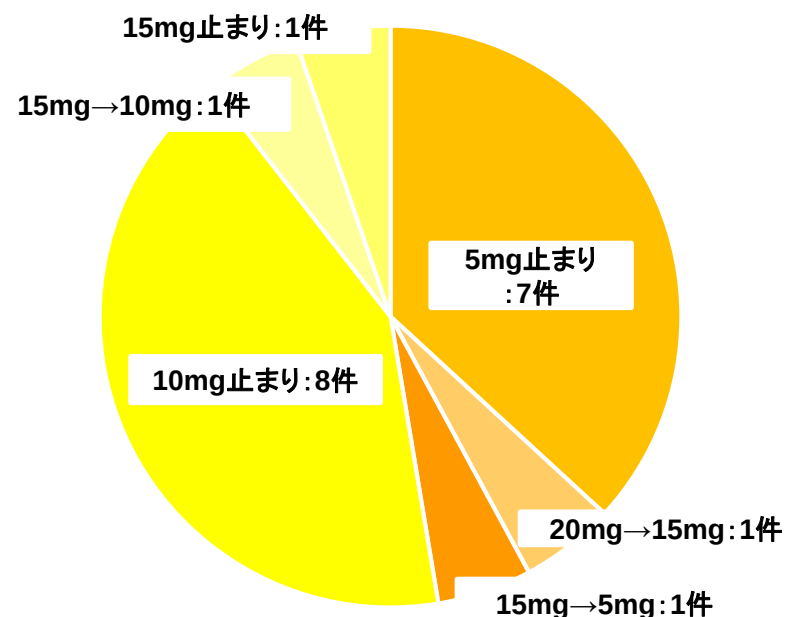


●「理由が不明のまま有効用量未満」であった抗認知症薬用量の内訳

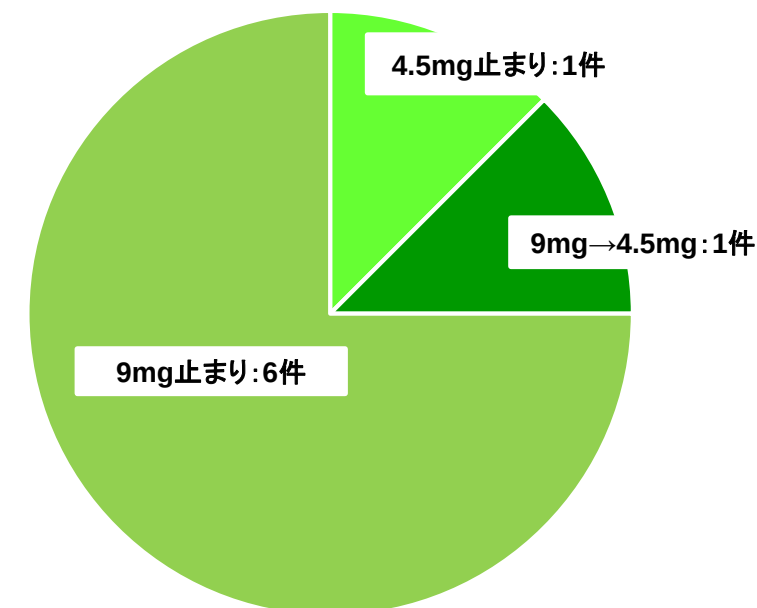
ドネペジル全17件



メマンチン全19件



リバスチグミン全8件



●計16件が、初期用量から一度も増量されていなかった

- ・ドネペジル3mg 7件
- ・メマンチン5mg 7件
- ・リバスチグミン4.5mg 1件
- ・ガランタミン4mg 1件

ガランタミン全1件

- ・4mg止まり: 1件

③ 実際に介入した件数⇒11件

うちドネペジル2件、リバスチグミン1件、メマンチン2件が
有効用量まで増量された

取り組み期間 2022年2月～2022年5月(計4ヶ月)

今回、【方法Ⅰ】により介入を行った事例2件
比較対象として、抽出対象外（②Aのみ該当）であったが
必要性が高いと判断し、介入を行った事例1件
計3事例を紹介する

●事例 1 「処方意図確認」トレーシングレポート送付事例

使用薬剤

リバスチグミンテープ4.5mg

1日1枚 貼付

アムロジピンOD錠5mg 1錠

1日1回1朝食後

アマンタジン塩酸塩細粒1% 1g

カルバマゼピン細粒50% 0.3g

重質酸化マグネシウム 1g

1日2回朝夕食後

ランソプラゾールOD錠15mg 1錠

センノシド顆粒8% 0.15g

1日1回夕食後

モンテルカストOD錠10mg 1錠

1日1回就寝前

患者A情報

●リバスチグミン4.5mg、3年以上継続

●脳出血後、右麻痺あり

●認知症病型：確認するも情報得られず

●娘、息子と同居

●訪問時は座位、ずっとテレビを見ている
会話への反応なし

●アパシー確認

(阿部式BPSDスコア1点→アパシー加点)

担当医師(在宅医)について

- 処方提案に厳しい
抗認知症薬については、「イベントがない限り増量しない」との考え

アプローチ

- 在宅医との関係性を鑑み、在宅クリニック薬剤師を介してトレーシングレポート提出
患者Aの認知機能低下抑制および賦活性向上を目的として、リバスチグミンパッチ
有効用量を情報提供し、処方意図を確認

結果および成果

●返答は右記



しかし1週間後、リバスチグミン
パッチ9mgへと増量

(イベント一切なしとクリニックで確認)



その後4週間毎に、18mgまで
順調に漸増(在宅医から説明なし)

●SEなし、現在までに病態変化なし

アプローチにより、有効用量が
得られたと考えられる

トレーシングレポート原文

トレーシングレポート

患者氏名: [] 先生: [] 科: []

診療科目: [] 診療日: [] 診療時間: []

診療内容: []

経過: []

【医師のコメント】

【ご返信欄】

□今後増量することを考えています □増量せず経過観察します

A様ですが、現在、リバスチグミンパッチ4.5mgのご処方が継続されておりますが、添付文書ではリバスチグミンパッチの維持量18mgとなっております。

お忙しいところ大変恐縮ではございますが、A様の病態把握のため先生のお考えをご教示いただければ幸いです。
よろしくお願い申し上げます。

ご返信欄

□今後増量することを考えています ☒ 増量せず経過観察します

徐脈(+) 心臓あまり良くない

何かイベントなければ落ち着いているうちは上げない

●事例 2 多職種との情報共有により介入に至った事例

使用薬剤

ドネペジル塩酸塩錠3mg	1錠
アムロジピン錠5mg	1錠
1日1回朝食後	
酸化マグネシウム錠330mg	2錠
レベチラセタムDS50%	2g
1日2回朝夕食後	
ベルソムラ錠15mg	1錠
1日1回就寝前	

患者B情報

- ドネペジル3mg、1ヶ月以上継続
- 介護度：要介護3
- 認知症病型：中等度アルツハイマー型
認知症（HDS-R:14/30 MMSE:16/30）
- 日常生活自立度：Ⅲa
- グループホーム入居中
- 日中の徘徊、帰宅願望確認

介入前の状況

- ドネペジル3mg開始後、傾眠発症 ➡ 医師はドネペジルの副作用と判断
傾眠は短期間で消失、しかしドネペジルは1ヶ月以上増量されず

介入内容

- 看護師、施設スタッフから患者状態の綿密な聞き取りを実施
易怒性、消化器障害、傾眠再発の有無なども確認 ➡ 増量可能と判断
訪問診療同行時にドネペジル3mg ➡ 5mg増量提案

結果および成果

- ドネペジル5mgに増量
日中の徘徊および帰宅願望消失

事例 3 添付文書上の有効用量まで増量できない事例

使用薬剤

ドネペジル塩酸塩錠5mg	1錠
ラベプラゾールNa塩錠10mg	1錠
1日1回朝食後	
シロスタゾール錠100mg	2錠
メマンチン塩酸塩錠5mg	2錠
1日2回朝夕食後	
フルバスタチン錠20mg	1錠
1日1回夕食後	
酸化マグネシウム錠330mg	3錠
1日3回毎食後	

患者C情報

- 10年前から処方変更なし
- 介護度:要介護1
- 認知症病型:中等度アルツハイマー型
認知症
- 2年前、かかりつけ医に対してメマンチン
増量提案を行うも、病態安定により、
「専門医からの処方を変えたくない」
との返答
- 食欲不振、アパシー確認

介入前の状況

- コロナ禍での長期活動自粛により、**食欲不振、アパシー**を発症
認知症も緩徐進行

介入内容

- メマンチンの鎮静作用における、日中への影響を鑑み、**メマンチン用法変更提案**
食欲不振、アパシーに対して、**人参養栄湯を追加提案**

結果および成果

- メマンチン5mg 2錠分2 朝・夕食後 ➡ **メマンチン10mg 1錠分1夕食後に変更**
人参用栄養 6g 分2 朝・夕食間追加
食欲、アパシー改善 ➡ 日中の活動量増加

【気づき】

取り組みを行う中で、認知症非専門医から、「**抗認知症薬には詳しくなく、
漸増法への対応は困難。そのために、薬剤師さんがいるのでは。**」と聞き取る



**医師の、漸増への認識促進がかなえば、
「理由が不明のまま有効用量未満」
という状態が改善するのでは？**



先手を打つ情報提供を行う！！

【方法Ⅱ】抗認知症薬新規処方症例に対して

- ① 抗認知症薬新規処方後、テレフォントロアップにより、患者・介護者家族から、副作用の有無や体調変化などの聞き取り実施



- ② ①の結果から増量可能であると判断した場合、処方医に対して、
①および抗認知症薬漸増法と、薬剤師の考えを添記したトレーシングレポートを「**増量タイミング直前**」に送付
➡「**先手を打つ情報提供**」により、医師の漸増への認識促進を図った

【結果及び成果】

ドネペジル新規処方4件について、「増量タイミング直前」でのアプローチ実施
⇒うち3件が速やかに有効用量まで増量



3件ともに、会話量の増加、トイレの失敗がなくなる等、介護負担軽減が確認された

【考察】

- 抗認知症薬における「理由が不明のまま有効用量未満」の症例を放置せず、介入を行った結果、複数の患者を正しい認知症治療へとつなぎ、QOL向上にも寄与することができた
- 医師に対して先手を打ち、漸増への認識促進を図る必要性への気づきは、認知症地域医療向上における大きな収穫であったと考えられる
- しかしながら、抗認知症薬は一様に添付文書通りの漸増法を実施するのではなく、患者個々の病態や症状に応じた適切な用量の見極めが必要であることも、常に念頭に置くべきである
- 今後もこれらの取り組みを継続し、更なる成果を得たいと考えている

日本薬局学会 COI 開示

筆頭発表者名： 原 智子 (株)クリエイトエス・ディー

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある 企業等
はありません。