

薬局で認知症研修認定薬剤師が相談応需を行う 告知の効果と外部に向けた情報発信の課題



株式会社クリエイトエス・ディー
佐々木 雄大、矢沢 勇士、原 智子、安藤 健皓、
前田 康多、上地 まどか

【研究背景】

- 現在の、認知症に関する主な相談先は**かかりつけ医・地域包括支援センター・認知症疾患医療センター**と明記されている。 ※厚生労働省HP参照
- 薬局について明記がないことから、認知症に関する相談先として薬局を認識している認知症当事者や家族は少数と考える。
(本取組に参加の4店舗における処方箋応需を除く相談件数は過去1年間で0件であった。)
- 全国で約6万軒ある**薬局が積極的に相談応需を行う事で認知症地域医療に貢献できる**と考える。

【方法】

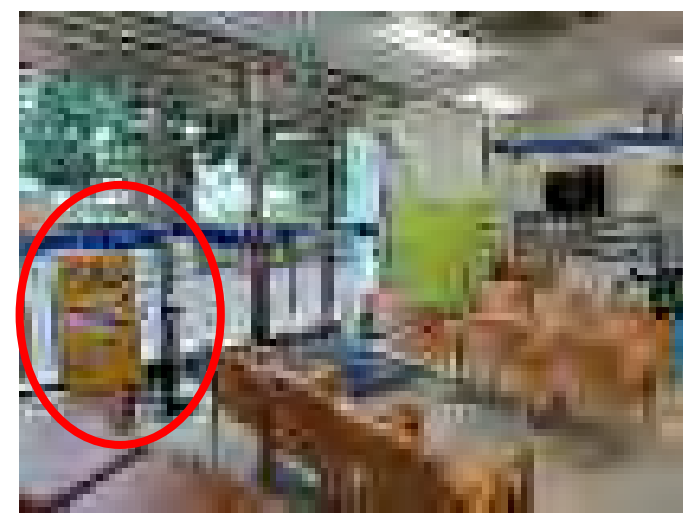
2022年9月から、認知症研修認定薬剤師が所属している2店舗にて看板を設置し、認知症研修認定薬剤師3名が相談対応を行った

■記載内容

「**認知症研修認定薬剤師が在籍している**」
「**いつでも相談可能である**」

■設置場所

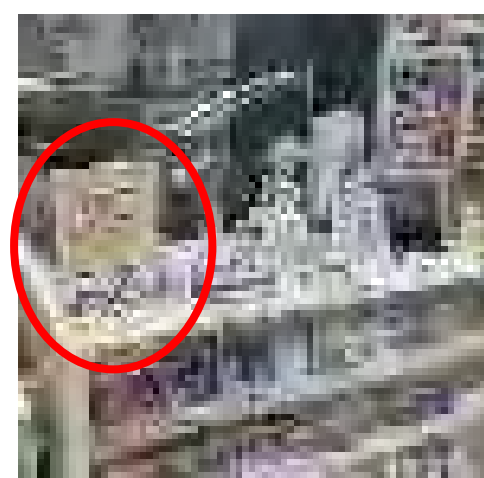
薬局内



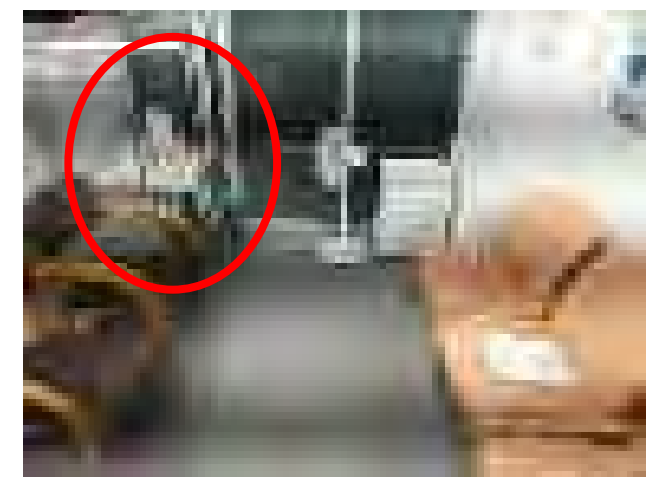
看板設置場所



2023年4月から、看板の設置が困難な2店舗において、看板と同様の内容を記載したA4サイズのチラシを作成し薬局内に設置した。
(認知症研修認定薬剤師の在籍は各店舗1名)



受付宣伝用チラシ



待合室から見た設置場所



チラシ設置場所



【結果】

●看板設置店舗での相談件数:10件

- ①介護保険の利用方法・介護保険サービスの種類について
- ②認知症との診断後に襲った症状悪化への不安感について
- ③認知症患者への対応方法について
- ④もの忘れが気になる場合の認知症検査について
- ⑤認知症患者の服薬コンプライアンス改善について

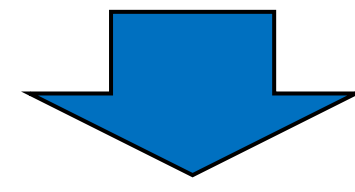
- ⑥ドネペジル増量による易怒性の可能性について
- ⑦リバスチグミン服用による睡眠障害の可能性について
- ⑧メマンチン服用による意欲低下の可能性について
- ⑨幻視に対する対応方法について
- ⑩夜間徘徊への対応方法について

●チラシ設置店舗での相談件数:0件

チラシ配布枚数⇒9枚

～行った対応(解決策)～

- ・①,②,③,④⇒地域包括支援センターとの連携
- ・④⇒かかりつけ医との連携による認知症疾患医療センター受診
- ・⑤⇒ケアマネジャーとの連携
- ・③,⑥⇒かかりつけ医への処方提案
- ・⑦,⑧⇒かかりつけ医への情報提供
- ・⑨,⑩⇒生活環境の工夫提案



③,④,⑥の相談内容3事例について紹介

【相談③】認知症患者への対応方法について

【相談内容】

相談者:80代女性患者の家族
「**認知症への対応がわからず困っている**。
思い通りに動いてくれず、適切ではないと分かっているが苛立つ。
入浴、排泄などの介助に追われ、時間に余裕がないことも苛立ちの原因。」

【問題点】

家族の**認知症に対する理解が不足**。
介護負担も大きく、**現状の介護保険サービスでは立ち行かず**、家族が疲弊。
メマンチンが有効用量未満(5mg)で継続されており、十分な認知機能抑制効果が得られていないと考えられる。

【介入内容】

地域包括支援センターに対して、**区分変更およびデイサービス等の介護支援による負担軽減の必要性**を情報提供書にて提案。
かかりつけ医に対して、**メマンチン増量提案**を実施。

【結果】

認知症研修認定薬剤師介入により区分変更となった。
要支援1→要介護1、ケアマネジャー決定により週3回の**デイサービスが開始**され、**介護負担が軽減**した。
メマンチンは10mgへ増量となり、今後も経過を観察しながら増量予定。
会話が 증가、意思の疎通も可能となり、**介護状況にも変化**が見られた。

【相談④】もの忘れが気になる場合の認知症検査について

【相談内容】

相談者:80代女性患者および配偶者
「**患者のもの忘れ症状が悪化**している気がする。
認知症検査を希望するが、どうすればよいのか教えてほしい。」

【問題点】

かかりつけCLより、**場所の失見当識**がみられるとの情報を得た。
薬局内でも、**支払いの困難さや、時間の失見当識**が確認された。

【介入内容】

かかりつけ医へ情報提供書を提出し、**認知症疾患医療センターへの紹介状作成**を依頼。
地域包括支援センターに対して、**情報提供および支援**を依頼。

【結果】

認知症研修認定薬剤師介入により認知症疾患医療センターを受診、**軽度アルツハイマー型認知症の診断から、ドネペジルが開始**となる。
また、要介護認定の申請から**要介護1**となり**訪問介護**が開始され、入浴や食事の状況が改善し家族の負担軽減につながった。
成年後見人も決定し、金銭管理における不安軽減にもつながった。

【相談⑥】ドネペジル増量による易怒性の可能性について

【相談内容】

相談者:80代男性患者の家族
ドネペジル3mg→5mg増量1ヶ月後の相談。
「**最近、怒りっぽい**。
受診前に、症状が薬の副作用であるか、薬剤師の考えを聞きたい。」

【問題点】

易怒性は**ドネペジル増量による可能性あり**。
また、要介護認定を受けているにもかかわらず、**適切な介護保険サービスが利用されていない**ことも判明。

【介入内容】

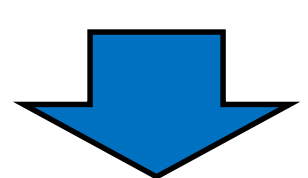
かかりつけ医に対し、患者の受診前に認知症研修認定薬剤師から**相談内容の共有およびドネペジルの減量提案**を実施。
家族に対して、**認知症疾患におけるデイサービス利用の有効性**を説明。

【結果】

ドネペジルが3mgに減量となり、**易怒性が軽減**し、介護負担も軽減。
家族が**ケアマネジャーに連絡、介護保険サービスの見直し**が図られ、週1回の**デイサービスが開始**となる。外部とのつながりを持つことで、患者に笑顔や会話が 증가、QOLの改善が確認できた。

【考察】

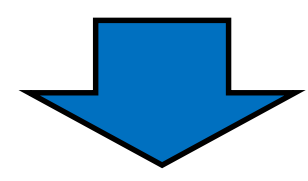
- 薬剤に関わる相談があることから、地域包括支援センター単独では対応が難しい事例が存在したと考える。また、受診時のみの医師の判断では対応の遅れも懸念される。
- 「認知症研修認定薬剤師」が、疾患の特性を理解した上でかかりつけ医や地域包括支援センターと情報を共有し問題解決にむけ取り組んだことで、患者の生活状況の改善や患者家族の介護負担軽減につながったと考える。



薬の専門家として、認知症研修認定薬剤師が相談応需を行うことは、**「医療・介護の質」の向上を目指す多職種との連携・協働を加速させ、地域の認知症医療に貢献できる取組であったと考える。**

看板設置は相談応需増加に有効であったが、チラシ設置に関しては相談応需増加につながらなかった。小さく目に留まりづらかったことが原因と推測される。広告規制の観点から積極的な配布が出来なかったことも要因と考える。

店頭での配布や認知症カフェ等の地域イベントでの配布、地域包括支援センターへのチラシの設置等、薬局の外に向けた告知を強化することにより、潜在する“対応が必要な事例”に対して、認知症研修認定薬剤師の立場からより早く適切に介入が実施できると考える。



しかしながら、「認知症研修認定薬剤師」は医療広告ガイドラインで広告可とされる資格には指定されていない。
**薬局外に向けた情報発信をより積極的に行えるよう
広告可能な資格に指定されることを期待する。**

広告可とされる認定資格
一般社団法人 日本医療薬学会
がん専門薬剤師
一般社団法人 日本緩和医療薬学会
緩和医療専門薬剤師