

認知症患者の服薬確認



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内
科入局。平成7年、尼崎市で「長
尾クリニック」を開業。外来診療
から在宅医療まで「人を診る、総
合診療を目指す。医学博士。労働
衛生コンサルタント。関西国際大
学客員教授。54歳。ブログ(<http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>)が好評。

ロンドン五輪での日本人選手の大活躍の余韻に浸ったお盆でした。さて今回は、認知症で在宅療養している人の高血圧と糖尿病管理についての話です。

2人に1人が、がんになる時代。加えて私は2人に1人が認知症になる時代がもうすぐ来ると勝手に思っています。それくらい、認知症が増していると感じます。

認知症患者の高血圧や血糖



「在宅療養」シリーズ⑦

薬の管理は多職種連携で

の管理は、認知機能をそれ以上、悪化させないためにも、また脳卒中を防ぐ意味でも大変重要です。このため、在宅医療ではきちんと薬を飲んだかの確認が重要になります。これが意外と難しいわけですが、これが意外と難しいわけ

そもそも「服薬確認」がな

ぜ重要なのか？ 高血圧や糖尿病の薬は劇薬だからです。もし誤って何度も飲むと重篤な副作用を引き起こすかもしれません。

実際、在宅現場における認知症患者の服薬管理は難しい課題です。医療機関からたくさん出される薬を誰がどのよう管理するのか？ ヘルパーや訪問看護師が毎日入れるケースはまれです。家族が同居か、近くに住んでも仕事などで毎日、決まった時間に服薬確認できないことがむしろ普通です。

が、認知症の在宅療養ではとてもできないことがよくあります。2回ですら難しい。家族はインスリンを打てますが、ヘルパーは打てません。そこで、在宅ではいろんな工夫をこらし、より簡便な治療法に変更します。

私の場合、DPP-4阻害

DPP-4阻害薬 血糖降下作用を持つ消化管ホルモン(インクレチン)の分解を阻害することにより、インクレチンの血中濃度を高め、血糖降下作用を発揮する飲み薬。現在5種類が発売されている。単独投与では低血糖を起こしにくい。

最近、自宅を訪問して薬の説明をしてくれる薬剤師がいます。夜中に痛み止めの麻薬を持ってきてくれる薬剤師も。薬学部が6年制になり、在宅現場に興味を持つ人が増えています。なかでも認知症患者の血圧や糖尿病の管理には、薬剤師を含む多職種の連携が欠かせません。

介護スタッフが薬袋に一生懸命セットしてくれても、飲んだのか飲んでいないのか分からないときがよくあります。血圧の薬を飲み過ぎれば、血圧が下がります。インスリンを打ったことを忘れてしまい、何度も打てば低血糖を起こして転倒します。発見が遅れた場合、遷延性意識障害に至る場合もあります。

病院ではインスリンの4回打ち、3回打ちが普通です

薬という飲み薬や、持効型インスリンを土台に据えた飲み薬主体の治療(BOTといいます)に変えていきます。在宅医療では、良好な血糖管理よりも低血糖発作を避けることを優先します。

そもそも薬は、種類が少な

いことが理想です。私は可能であれば、朝1回にまとめて飲むように工夫します。一方、現在4種類ある抗認知症薬も1日1回タイプと2回タイプ、そして張り薬といろいろな剤型があります。いずれも最少量から開始して徐々に増量するものであり、服薬確認が重要です。

自宅「ケア会議」を開催してもらいましょう。家族と医療・介護スタッフが腹を割って話し合う機会を持つことが大切です。その場で、できるだけ薬を減らして、余生を楽しむことを優先したいものです。在宅療養の目標は「いかに生活を楽しむか」にあると考えるからです。