

Assist

[認知症]
アシスト

認知症治療に携わる医療関係者に役立つ情報を提供

薬剤師の方へ

認知症 ケア編

認知症の人とご家族に寄り添う 薬剤師のための 認知症ケア情報

[監修] 九州大学病院 精神科神経科
診療准教授 小原知之 先生

ユマニチュードの4つの柱¹⁾

「あなたを大切に思っている」ことを
認知症の人に伝えるための技術



1) イヴ・ジネスト, et al. 家族のためのユマニチュード, 2018.

認知症ケアについて

[監修] 九州大学病院 精神科神経科 診療准教授 **小原知之** 先生

認知症ケアでは、認知症の人の尊厳や個性、可能性、思い、希望などを見出し、自分らしい人生を送れるように支えていくことが大切です。尊厳を守るケアを実施するためには、「パーソン・セントラード・ケア」や「ユマニチュード」などの考え方を正しく理解する必要があります。

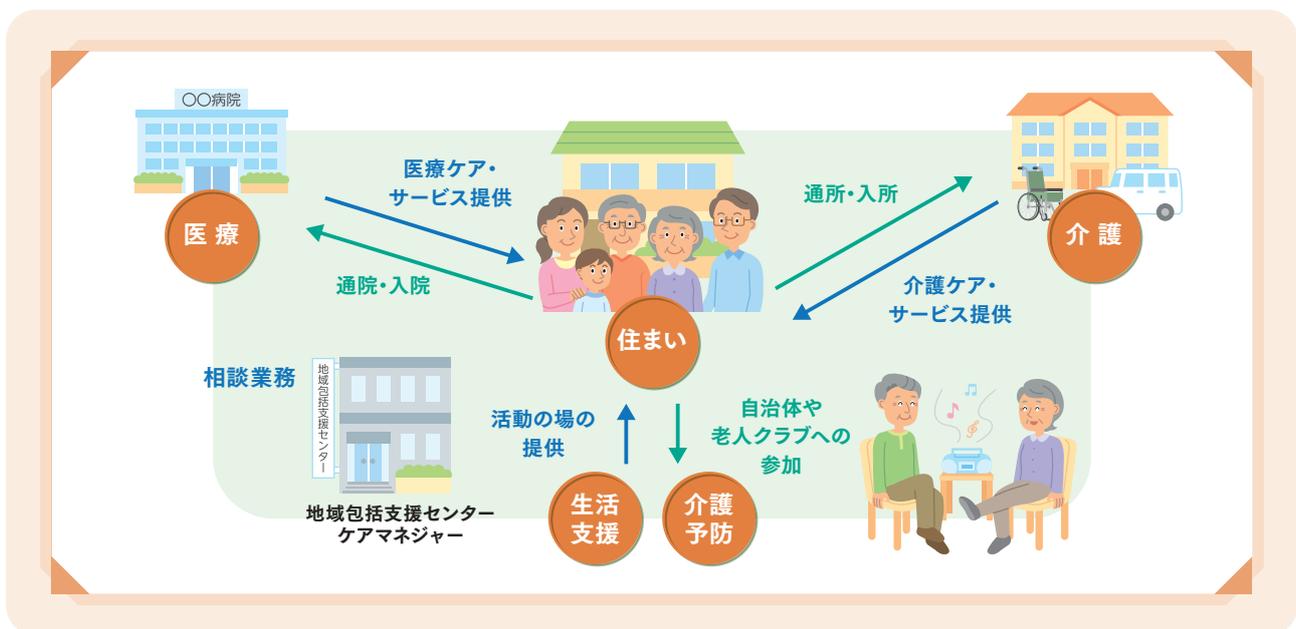
薬剤師は、認知症ケアの考え方を理解したうえで薬物治療を行い、認知症の人やそのご家族に寄り添うことが大切です。

日本は超高齢社会を迎え、高齢化率は2019年までの間に28.4%に到達しました²⁾。今後も、首都圏をはじめとする都市部を中心に高齢者数が増加することが予想されており、大きな課題となっています³⁾。また、65歳以上の高齢者の約4人に1人^{*1}が認知症またはその予備軍といわれており、認知症高齢者が増加していくと推計されています⁴⁾。

*1 2012年時点

認知症の人を支えるシステム⁴⁾

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしい人生を送れるように、住まい・医療・介護・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築し、認知症の人やそのご家族を地域全体で支えていくことが大切です。



厚生労働省, 地域包括ケアシステムと認知症施策

<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/documents/2018-1-sesaku.pdf> (2022年6月20日閲覧)より改変

2) 厚生労働省, 令和2年度厚生労働白書 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf> (2022年6月20日閲覧)

3) 厚生労働省, 平成18年度厚生労働白書 <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/06/dl/1-1a.pdf> (2022年6月20日閲覧)

4) 厚生労働省, 地域包括ケアシステムと認知症施策 <https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/documents/2018-1-sesaku.pdf> (2022年6月20日閲覧)

5) 厚生労働省, 認知症ケアの基本的考え方 https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_13.html (2022年6月20日閲覧)

6) 井藤英喜, et al. スーパー図解 認知症・アルツハイマー病予防・治療から介護まで、これで安心の最新知識, 138-139, 2010

7) ドーン・ブルッカー, et al. よいケア文化の土壌をつくるVIPSですすめるパーソン・セントラード・ケア, 第2版, 2021.

8) 久米明人, 山村恵子, 認知症 気づける わかるケアできる Q&A50, 2016, じほう

認知症ケアの基本

2005年の介護保険法改正に伴い、新たに認知症ケアの4つの基本的理念が示されました⁵⁾。

認知症の人への接し方が本人の状態の安定や向上につながります。認知症の人のことを否定しない、できることは自分でしてもらうなど、認知症の人の尊厳を保つことができるように配慮した接し方をすることが大切です⁶⁾。

[認知症ケアの4つの基本的理念⁵⁾]

1. 心のケア
2. 関係性の重視
3. 継続性と専門性の重要性
4. 権利擁護の必要性

パーソン・センタード・ケアとは⁷⁾

パーソン・センタード・ケアとは、**人を中心としたケア**であり、認知症の人を一人の人として尊重し、その人の立場に立って行う認知症ケアの考え方です。

自分を認めてほしいという心理的ニーズを満たし、パーソンフッド^{*2}を維持することで、相互の信頼関係を築くことができます。

*2 一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること

パーソン・センタード・ケアの4つの要素「VIPS」⁷⁾

パーソン・センタード・ケアはVIPSという4つの要素で構成されています。VIPSは医療・介護スタッフたちの行動指針ともいえます。

V Valuing People 人々の価値を認める	P Personal Perspectives その人の視点に立つ
I Individual Lives それぞれの人の独自性が尊重された生活	S Social Environment 相互に支え合う社会的環境を提供する

ご家族との会話例⁸⁾

ご家族

「認知症の親が家族の顔もわからなくなり、会話もなくなっています。どのように接すると良いのでしょうか。」

薬剤師

「言葉で話すのが難しい時には、**五感を使ったコミュニケーション**を試してみてください。親御さんがお好きな音楽と一緒に聴いたり、屋外で一緒に腰かけて過ごしてみてもいかがでしょうか。」

解説

言葉で話す能力が失われ欲求を表現することができなくなっても、認知症の人自身の中核となる「**触れる、聴く、見る、味わう、匂いをかく**」といった五感の部分は失われずに残っています。好きな音楽を聴いたり、好きだった本を読むなどの五感を使ったコミュニケーションを通じて、認知症の人との時間を楽しみましょう。

良い関係性を築くためのケア

ユマニチュード¹⁾

ユマニチュードとは、認知症の人に対して「あなたのことを大切に思っている」ことを理解できるように伝える技術のことで、相手と良い関係を築くためのケア技法です。

ユマニチュードには、「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つの柱を常に組み合わせて行う**マルチモーダル・コミュニケーション**と、すべてのケアを一連の物語として行う**ケアの5つのステップ**があります。

認知症の人が理不尽な態度や理解しがたい行動をとったとしても、認知症の人なりの意味があるはずで、行動の理由を知ることで認知症の人への理解が深まり、良い関係へとつながるでしょう。



認知症の人との対応例¹⁾

認知症の人が同じことをくり返したずねたり、ひどいことや乱暴なことを言う時は、**不安を感じている可能性**があります。

何が不安材料になっているのかを考えて、それを取り除くような会話を心がけることで、認知症の人が**安心できる環境**を作り、不安を取り除くことができます。

認知症の人

「いま、何時かしら？」

Good◎

ご家族

「おやつ時間を教えてくれてありがとう。お茶の準備を一緒にしましょうね。」

NG×

「さっき同じことを聞いたばかりでしょ。」

解説

「おやつ時間を教えてくれてありがとう。」という、**質問と関連はあるが少し異なる楽しいことを話す**ことで、落ち着くことがあります。

また、認知症の人が何をしたらいいかわからない様子であれば、「お茶の準備を一緒にしましょうね。」と**簡単にできそうなことを具体的に提案**してみましょう。

イヴ・ジネスト, et al. 家族のためのユマニチュード, 2018. より改変

ご家族に対するケア

主介護者の50%以上が抑うつ状態を呈していると推測されており、認知症の人だけでなく、**ご家族や介護者の状態にも気を配り**、相談できる体制を整備することが重要な課題となっています⁸⁾。

抑うつや疲労、不眠などのストレス症状があらわれたら医師に相談するようにアドバイスしましょう⁹⁾。また、ご家族や介護者が疲労やストレスをためすぎないように注意してみることが重要です⁸⁾。

ご家族との会話例⁸⁾

ご家族

「認知症の親の症状が進行して、介護が大変です。一日中気持ちが落ち込んだり、夜中に眠れないことがあります。」

薬剤師

「ご家族だけで介護を担うのは大きな負担なので、**デイサービスやデイケア、ショートステイなどのサービス**を活用してはいかがでしょうか。また、ご家族自身がストレスをためすぎないように、**認知症カフェ**を活用したり、ご家族自身のための時間を作って気分転換してみてください。」

解説

医療・介護サービスを活用してご家族や介護者も自分の時間を作ることが大切です。

家族の会やNPOが運営している認知症カフェは、認知症の人やご家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場であり、誰でも気軽に参加できます。同じ境遇の人と話すことでストレス解消になります^{4,8)}。

その他にも、コーピング*やストレス対処法が知られています⁹⁾。

* ストレスを受けている本人の認知や行動によって、ストレス要因やストレスがもたらす感情に働きかけ、ストレスを緩和させること

ストレス対処法の例⁹⁾

- どんな社会的支援があるかを知る
- ご家族だけで抱え込まないようにする
- リラクゼーション技術を使う
 - ・ 心の中に平和で暖かな場所や状況を思い浮かべる
 - ・ 瞑想
 - ・ 集中してゆっくり深く呼吸する
 - ・ 筋肉一つひとつに集中して順々に緩めていく
- 運動する
- 自分のための時間を作る
- 介護を学習する
- 自分を労る



株式会社ロハスメディア編、ハートリング運動が作った認知症が分かる本、2014。より改変

1) イヴ・ジネスト, et al. 家族のためのユマニチュード, 2018.

4) 厚生労働省, 地域包括ケアシステムと認知症施策 <https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/documents/2018-1-sesaku.pdf> (2022年6月20日閲覧)

8) 久米明人, 山村恵子, 認知症 気づける わかるケアできる Q&A50, 2016, じほう

9) 株式会社ロハスメディア編, ハートリング運動が作った認知症が分かる本, 2014.

ポリファーマシーと認知症

ポリファーマシーは、服薬する薬剤数が多いことだけでなく、薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下などの問題につながる状態を指し、認知機能や身体機能、感情機能に対して影響を及ぼすとされています^{10,11)}。

そのため、薬剤師には、薬剤数や種類数のみに着目した対応ではなく、安全性の確保などを考慮した処方内容の見直しや、ポリファーマシーを防ぐ対応が求められています¹⁰⁾。

ポリファーマシーの問題点¹⁰⁾

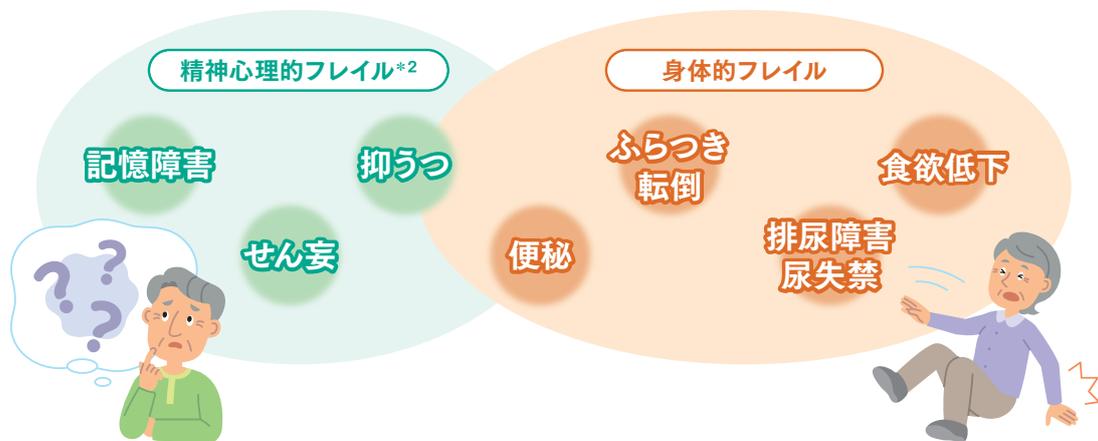
ポリファーマシーを引き起こす原因は多疾患併存、複数医療機関への通院、薬物有害事象の増加、処方カスケード^{*1}の発生などが考えられます。

ポリファーマシーによる高齢者の薬物有害事象は老年症候群としてあらわれることが多いと報告されています。

*1 薬物有害事象を新たな症状と誤認し、それを新たな処方薬で対処し続ける悪循環のこと

老年症候群^{10,12)}

老年症候群には7つの代表的な症状があります。これらは治療薬とは関係なく高齢者にみられる症状であり見過ごされる可能性があるため、注意が必要です。



*2 加齢により心身の活力が徐々に低下した「健康」と「要介護状態」の中間点に位置付けられた状態¹³⁾



抗コリン薬はポリファーマシーとの関連性が強い薬です。抗コリン作用を持つ薬を併用することで作用が強まり認知機能障害があらわれるリスクが高まると考えられているため、最小限の使用にとどめる必要があります。

8) 久米明人, 山村恵子, 認知症 気づける わかるケアできる Q&A50, 2016, じほう
10) 厚生労働省, 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編) https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf (2022年6月20日閲覧)
11) Khezrian M, et al. Int J Clin Pharm. 41(1), 251-257, 2019.
12) 秋下雅弘, 日本内科学会生涯教育講演会, 545-549, 2019.
13) 飯島勝矢, 高齢者ケアにかかわるすべての方へ『食べることにこだわるフレイル対策』, 2021.
14) 平井みどり, 薬剤師が解決するポリファーマシー, 2016.
15) 一般社団法人日本老年薬学会編, ポリファーマシー見直しのための医師・薬剤師連携ガイド, 2018.

多剤併用への対策

多剤併用に起因する処方過誤や服薬過誤は有害事象に直接つながらなくてもリスクマネジメント上問題であるため、多剤併用を避けるように対応する必要があります¹⁴⁾。

多剤併用を避ける！

確認ポイント¹⁴⁾

- 認知症の人の**年齢や状態**に合った処方がされているか
- **症状の改善が見られないにもかかわらず**継続的に処方されていないか
他に良い治療薬がないからという理由で継続的に処方されている場合があります。
- **有害事象**により引き起こされている**症状ではないか**
原因と思われる治療薬を**中止・減量**、もしくは別の**治療薬に切り替える**ことで軽減する可能性があります。
- 認知症の人の**症状や生活能力、生活環境、本人の意思、嗜好**などを考慮したうえで治療薬の**優先順位**を決めているか
- 服薬管理ができており、**残薬**は適切な数か
- **食事、運動や睡眠**などの生活習慣に見直す点がないか
非薬物治療により症状が改善する可能性があります。

認知症が進行しアドヒアランスが低下した人との対応例¹⁵⁾

【変更前】

処方箋

認知症治療薬 1日2回朝夕食後
胃潰瘍治療薬 1日1回朝食後
胃粘膜保護薬 1日3回毎食後

【変更後】

処方箋

認知症治療薬 1日**2回**朝夕食後
胃潰瘍治療薬 **1日2回**朝夕食後

薬剤師

「認知症の人の残薬状況を確認したところ、ほとんど飲んでいませんでした。胃粘膜保護薬の昼の残薬が多く、朝夕食後の残薬が合いません。」

医師

「胃潰瘍治療薬を服薬しているため、**胃粘膜保護薬を中止**しようと思います。また、胃潰瘍治療薬を1日2回朝夕食後の用法へ変更し、**朝夕食後の治療薬と一緒に**することで、飲み間違いを防止できると考えます。」

解説

認知症の人へ対応する場合、**服薬状況を正確に把握**することが重要です。

残薬が多かったり、残薬が合わない時には、認知症の症状により正しく服薬できていない可能性が考えられます。服薬管理能力の低下がみられる場合には、**アドヒアランスをよくするための工夫**を行きましょう¹⁴⁾。

[服薬管理能力の確認¹⁴⁾]

- 服薬の意義や医師の指示を理解しているか
- 残薬が発生していないか
- 治療薬の管理ができていますか

[アドヒアランスをよくするための工夫^{8,14)}]

- 服薬数を**少なく**する
- 服薬タイミングを**簡便化**したり、介護者が**管理しやすい時間帯**に変更する
- 服薬しやすい剤形**(OD錠、ゼリー、貼付剤)へ**変更**する

認知症の人とご家族との コミュニケーションツールと認知症情報サイトのご紹介

コミュニケーションツール

認知症の人向け



ご家族向け



認知症情報サイト

認知症情報サイト

Assist

 アシスト

認知症治療に携わる医療関係者や認知症の人やご家族向けに
役立つ情報を豊富にご用意しています。

アクセス方法



1 第一三共エスファコーポレート
サイトの「医療関係者向けサイト」を
クリックしてください。



2 「医療関係者向けサイト」TOPの
右上のバナーをクリックしてください。



3 AssistのTOPページからさまざまな
コンテンツをご覧いただけます。



エスファ 認知症アシスト

検索

<https://med2.daiichisankyo-ep.co.jp/dementia/>



お問い合わせ

製品情報に関するお問い合わせ

受付時間 9:00~17:30
(土・日・祝日・弊社休日を除く)

0120-100-601

フリーダイヤルがご使用いただけない場合 ☎ 03-3548-2218



第一三共エスファ株式会社

<https://www.daiichisankyo-ep.co.jp>

EPALL1T08401-1
2026年3月作成