

2012年11月19日

各 位

会 社 名 株式会社エス・エム・エス
代 表 者 名 代表取締役社長 諸 藤 周 平
問 合 せ 先 介護ユーザ事業部(連絡先 03-5295-7396)

認知症治療薬の情報提供の実態！約60%のケアマネジャーが 認知症の新薬について情報提供はしていない

—認知症介護の実態と認知症治療薬の認知度についての調査結果—

株式会社エス・エム・エス（本社所在地：東京都千代田区、代表取締役社長：諸藤周平）が運営するケアマネジャー向けコミュニティサービス「ケアマネドットコム」

(<http://www.care-mane.com/>) は、同サイトの会員（ケアマネジャー資格保有者）向けにアルツハイマー型認知症（以下「認知症」）患者の介護をしているご家族から相談される悩み及び各認知症治療薬の認知度に関する調査を実施いたしました。

その結果、アンケートに回答したケアマネジャーの85%が「服薬（薬を飲むこと）」についてご家族から相談を受けていることがわかりました。

一方、認知症患者が服薬する代表的なものとしてアリセプト（経口剤）があります。アリセプトは1999年に国内初の認知症治療薬として発売されました。その後、新しい認知症治療薬としてイクセロンパッチなどのパッチ剤が発売されています。ケアマネジャーが認知症治療薬について保有している知識の面で、ご家族に説明できるほどの知識をもっている薬剤はアリセプトが50%と最も高く、それ以外の薬剤は20%前後でした。また、ケアマネジャーがご家族に対して実際に情報提供をした認知症治療薬については、アリセプトは77%が情報提供したことがあると回答していますが、それ以外の薬剤は30%程度でした。つまり、アリセプト以外の認知症治療薬について約60%が情報提供したことがないという結果になりました。

ケアマネジャーやご家族の多くが「服薬」の悩みを抱えている一方で、イクセロンパッチなどの認知症の新薬の情報がご家族に十分に提供されていない結果となっております。

【認知症介護の悩みの85%が「服薬」！】

アンケートに回答したケアマネジャーの85%が、認知症介護についてご家族から相談を受けることとして「服薬」をあげています（図1）。一般的に認知症介護において入浴や着衣についての相談が多い印象がありますが、本調査では実は「服薬」に対する悩みの相談を受けているケアマネジャーが多いことがわかりました。

認知症専門医であり、医療法人社団翠会 和光病院院長兼日本社会事業大学大学院特任教授の今井幸充先生が2005年に報告したデータでは、認知症患者の平均服薬時間は7.1分となっています。認知症患者は薬を飲む行為自体を認識できないことが多く、薬の飲み忘れや過剰摂取、服薬の拒否などによりご家族が服薬にかかる時間は長くなってしまいます。

認知症患者は自身で服薬管理をすることが難しいため、ご家族が服薬管理を行う必要があります。しかし、実際にご家族が服薬管理をする上での悩みは多いようです。

【約 60%のケアマネジャーが認知症の新薬について情報提供はしていない！】

アンケートに回答したケアマネジャーの 50%は、アリセプトについてご家族に薬剤の説明ができる知識を保有していると回答しています（図 2）。その一方で新薬であるイクセロンパッチなどのパッチ剤について十分な知識を保有しているケアマネジャーは 15%程度でした。

また、アンケートに回答したケアマネジャーの 77%はご家族に対してアリセプトについての情報提供を行ったと回答しています。その一方で、ケアマネジャーの約 60%はアリセプト以外の認知症治療薬の情報提供をしたことがないと回答しています（図 3）。

今回の結果について認知症専門医であり、医療法人社団翠会 和光病院院長兼日本社会事業大学大学院特任教授の今井幸充先生のご意見によると、それぞれの認知症治療薬の効果の出方や副作用は異なるので、仮にある薬剤での効果が薄い場合や副作用が出てしまった場合でもあきらめずに他の薬剤を色々試すことが重要である、とおっしゃっています。その理由として、同氏は以下の 2 点を挙げています。

- ・海外のデータでは、アリセプトで効果不十分の例でイクセロン経口剤（国内未承認）に切り替えたところ 4 割で改善、7 割で反応が見られたなどの報告があること。
- ・ケアマネジャーの 33%が最も重視している認知症の症状として BPSD（認知症に伴う徘徊、妄想、攻撃的行動などの周辺症状）（図 4）があるが、認知症治療薬の多くは BPSD の興奮や攻撃性にも効果が期待できること。

そのため、ご家族に適切な情報提供を行う役割を担うケアマネジャーは、各認知症治療薬の特徴や効能・副作用などの最低限の知識は習得して、必要なときには情報提供を行うことが期待されます。また国内臨床試験で服薬に効果の確認がされたイクセロンパッチなどの新薬の選択肢があることをケアマネジャーが認識し、場合によってはその存在をご家族に紹介し、医師に相談するように促すことも肝要だといえます。

図 1：ケアマネジャーが利用者・ご家族から相談される生活障害

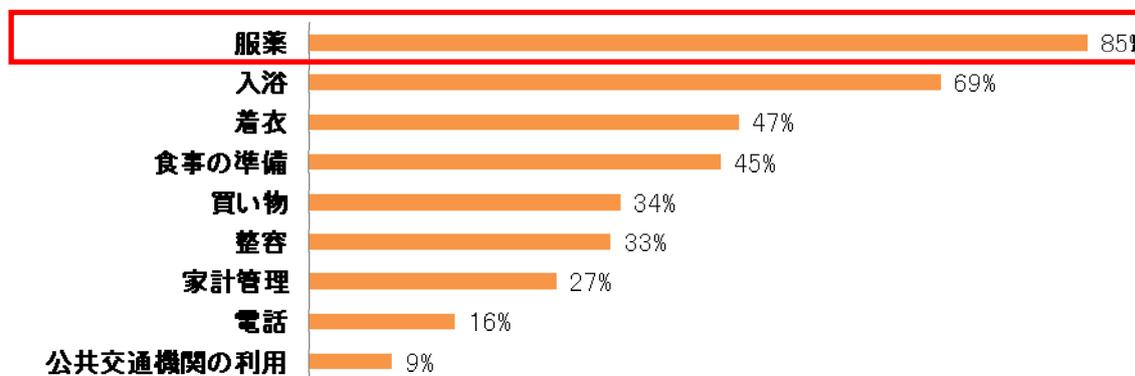


図2：ケアマネジャーが各認知症薬剤について保有している知識

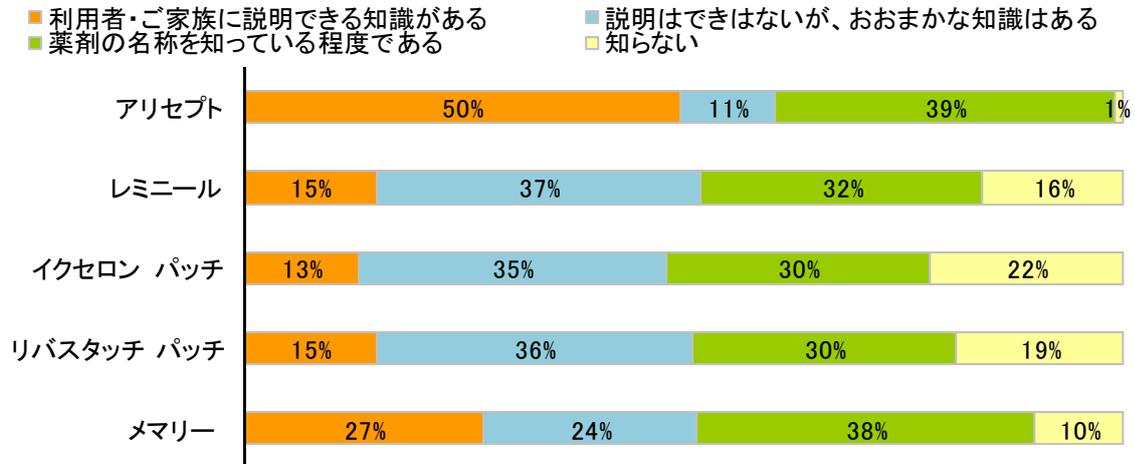


図3：ケアマネジャーが各認知症薬剤を担当利用者・ご家族に情報提供している割合

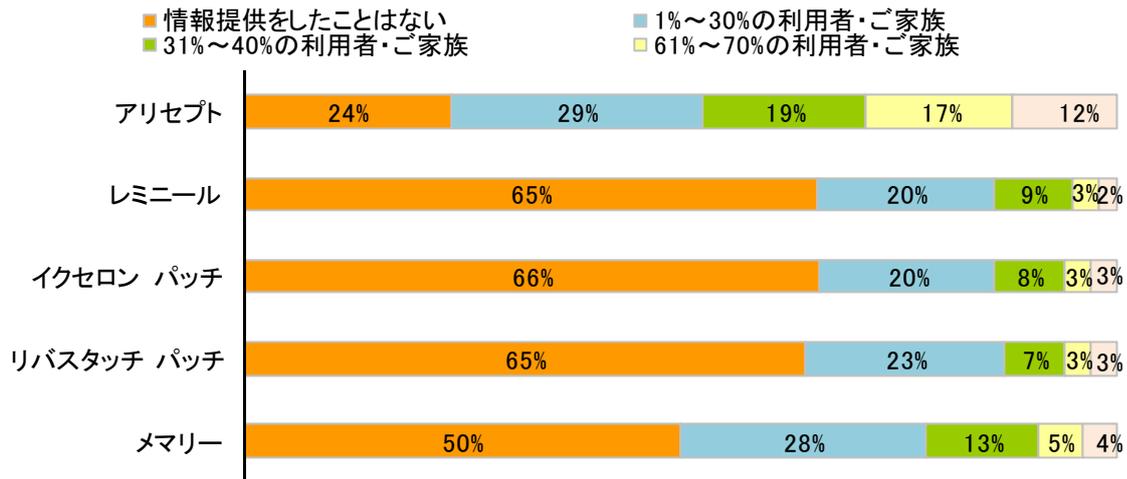
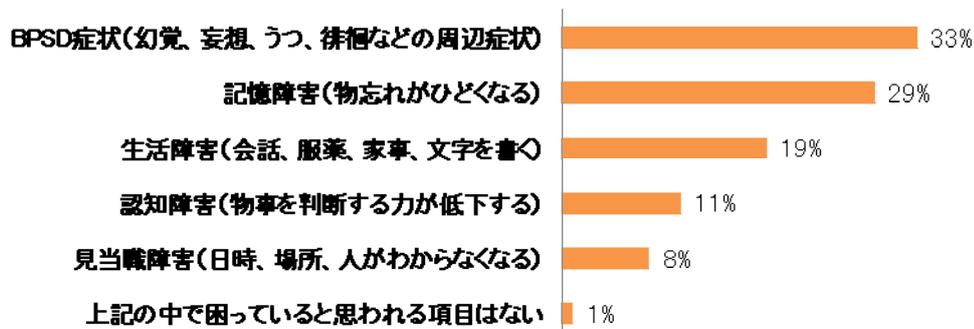


図4：ケアマネジャーが認知症の利用者さんの症状で最も重要視している項目



【調査実施概要】

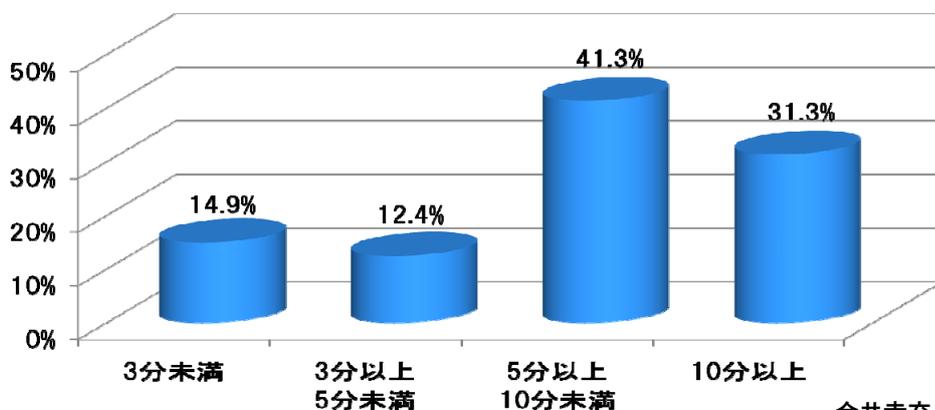
- ・調査対象：ケアマネドットコム会員（ケアマネジャー資格保有者のみ）
- ・調査期間：2012年8月31日～9月7日
- ・有効回答数：500
- ・調査方法：「ケアマネドットコム」サイト内でのインターネットによるアンケート調査

【参考】認知症薬剤一覧

一般名	ドネペジル塩酸塩	ガランタミン臭化水素酸塩	メマンチン塩酸塩	リバスチグミン
製品名	(アリセプト、他)	(レミニール)	(メマリー)	(イクセロンパッチ)
作用機序	・ アセチルコリン エステラーゼ阻害	・ アセチルコリン ・ エステラーゼ阻害 およびニコチン性 アセチルコリン受 容体への APL 作用	・ NMDA 受容体チャネ ル阻害	・ アセチルコリン エステラーゼおよ びブチリルコリン エステラーゼ阻害
創薬元	エーザイ	ヤンセン	メルツ	ノバルティス
発売年月	1999年11月	2011年3月	2011年6月	2011年7月
日本でのアルツハイ マー型の適応症	軽度から高度(10 mg)	軽度および中等度	中等度および高度	軽度および中等度
剤型	・錠剤、細粒、口腔 内崩壊錠、内服ゼ リー	・錠剤、口腔内崩壊 錠、内用液	・錠剤	・パッチ剤（経皮吸 収型製剤）
投与回数	1日1回	1日2回	1日1回	1日1回
用法用量	・軽～中等度：3mg 開始、で1～2週後 5mg ・高度：5mg で4 週間以上経過後 10mgに増量	・8mgから開始し4 週後に16mg, 最大 24mg	・5mgより開始、1 週ごとに5mgずつ漸 増 ・ChEIと併用可能	・4.5、9mg、13.5 mg、18mgと4週おき に漸増

【参考】認知症患者の平均服薬時間

平均服薬時間：7.1分



今井幸充.:治療. 87: 433-442, 2005.

【本件に関する問い合わせ先】

株式会社エス・エム・エス 介護ユーザ事業部

住所 : 東京都千代田区神田須田町 1-23-1 住友不動産神田ビル 2 号館

電話番号 : 03-5295-7396 (ケアマネドットコム担当)

e-mail : info@care-mane.com

以上