

CASE

[在宅]

1

前立腺肥大症と過活動膀胱の治療中、薬を頻回になくす患者と付き添い（認知症の疑い 軽度認知障害） 82歳

経過

これまで、歩行障害・認知症はなく、控えめな態度の患者さんと、よく話す妻が付き添い、外来通院していました。2ヵ月ほど前から、薬をなくしたと訴え5回薬局を訪れていたことが判明しました。話を聞いた看護師が物忘れの疑いもあることに気づき、外来主治医（泌尿器科）から物忘れ外来（内科）受診を勧めたところ、同伴の妻より「夫が認知症のはずがない」と激怒されました。近くに娘が居るとの情報を得て、娘の同伴を勧めたところ、「私ではだめなのか」と激怒され、困っています。

対応例

本症例では、これまで歩行障害・認知症はないということで薬物療法が行われましたが、治療経過が長期になると、日常生活動作（ADL）や認知機能の変化を伴うことがあります。

この2ヵ月間に5回、薬剤を紛失したことが判明した場合には、軽度認知障害（mild cognitive impairment: MCI）を疑い、誰がどのように薬剤の管理を行っているかを確認します。具体的には、患者さん自身が薬を管理していたのか、患者さんの妻が保管し食事後に薬を準備して渡して服薬したかを確認します。認知機能が低下すると、薬剤の管理場所として引き出しにしまったことや、袋に入れて棚に置いたことを忘れることも少なくありません。薬が見当たらないことで、その取りつくろいとして、慌てて紛失理由を考えて説明しながら、新たに薬を取りに行く、何かと間違えて破棄する、同居相手のせいにする、などがみられます。薬剤の紛失の他に、認知症では薬物療法のアドヒアランスの低下も問題になるため、飲み忘れた残薬を確認します。本例では妻の付き添いがありますが、患者さん一人で来院されることは少なくありません。その場合、同居する家族の同伴がまず勧められます。

軽度認知障害による行動異常に誰がいつ気づくかで、問題の発生状況が異なり、認知症を十分理解していない同居家族では発見が難しく、さらに離れて暮らす家族には発見が難しいのが現状です。特に問題となるのは、夫婦ともに認知症が生じている場合です。本症例の妻も、おそらく認知機能の低下があり、管理ができなかったことの指摘を受けたことに対する反応としての怒りであることも否認しません。夫婦ともに軽度認知障害がある例は、今後も増えると予測されます。

そこで、夫婦ともに軽度認知障害の療養者を想定し、薬を紛失せず服薬を管理する方法について、以下の提案を行います。2ヵ月という短期間で5回紛失するのは多すぎることを、患者さんと妻に伝え、保管場所や、服薬方法を見直す必要があることを話し合います。薬はしまわず見える場所に置き保管すること、複数服薬する場合には一包化し、服薬カレンダーやお薬ケースを活用することを紹介します²⁾。また、近所に住む娘が来訪可能であれば、来訪時間に合わせた服薬時間にして確認し合う、などの工夫が可能か、本人や家族と相談するとよいでしょう。家族と相談後、薬剤の管理の相談先として訪問薬剤師に管理を依頼することも可能であることを伝え、希望があれば連携をとります。



長期的なかかわりとしては、薬を紛失することの他にも問題が起きていないか、認知症以外の疾患や薬物による影響がないか、病診連携をとり、一度認知症を専門とする科（高齢医学科・老年科・脳神経内科・精神科など）で見きわめてもらう必要性があることを伝えることが肝要です。

さらに認知症が進むと、拒薬もみられ、薬物療法を続けることが困難となることも少なくありません。そのため、長期的には必要最低限の薬物療法になるようにします。また、長期にわたる服薬治療を要さない手術療法なども選択肢に入れ検討します。そこで、患者さんと妻に、子どもを含めて治療の再検討を行う必要があることを伝え、次の受診を促します。

高齢男性の主訴から、前立腺肥大症と過活動膀胱症状が疑われる場合、最初に前立腺肥大症による、排尿（尿排出）障害の程度を確認するために、残尿測定を行います。残尿が多ければ、膀胱内を空虚にするためにカテーテルを用いた導尿などの処置を併用します。残尿が少なければ、いくつかの治療選択があり、その一つに薬物療法があります（p.81, 2章-Q16 参照）。尿意切迫感や頻尿などの過活動膀胱の症状に対しても薬物療法を行います。過活動膀胱治療薬の抗コリン薬では、認知機能に影響を及ぼす薬剤があるため⁹⁾、高齢者に対し長期に使用する場合には、認知機能に影響が少ない薬物療法を選択します。また認知症により服薬が難しい場合には、OD錠や貼用使用できる薬剤形態を考慮します。高齢者では、薬剤の貼用前後の皮膚保護を図るスキンケア、特に保湿を十分に行うことで乾燥を防ぎ、掻痒による擦過傷を予防することも忘れずに指導します。

- 【参考文献】**
- ① 日本泌尿器科学会 前立腺肥大症診療ガイドライン作成委員会, 編. 前立腺肥大症診療ガイドライン. 東京: リッチヒルメディカル; 2011.
 - ② 日本老年医学会, 編. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015. 東京: メジカルビュー社; 2015
 - ③ 日本排尿機能学会 過活動膀胱診療ガイドライン作成委員会, 編. 過活動膀胱診療ガイドライン. 第2版. 東京: リッチヒルメディカル; 2015.

[谷口珠実]

CASE

[在宅]

2

骨盤臓器脱の治療中、説明と理解が難しい患者（認知症と神経症の合併の疑い） 78歳

経過

従前、歩行障害、認知症なく外来通院していました。物事にこだわりの細かい性格の方、独居です。不眠があり、睡眠導入薬も処方中です。ペッサリー挿入するも外れやすく、対処法の説明と理解が難しく、同じことを何度も聞かれ、外来スタッフが対応に40分を要することも少なくないようです。遠方にいる家族の同伴や、介護保険を利用したのケアマネージャー同伴、物忘れ外来（脳神経内科/精神科/老年科）受診を提案したところ、「私は何ともない。一人で生活できている。もの忘れ外来には絶対行かない。私一人ではだめなのか？」と激怒され、困り果てています。

対応例

●ペッサリー自己着脱は簡単

まずは医療者側の骨盤臓器脱整復用ペッサリーに対する考え方を、変える必要があります。ペッサリーは医療機器ではなく、ヘルスケア用具であると考えてください。具体的には、老眼鏡・義歯・杖などと同じ、加齢による機能低下を補助する自己着脱可能な用具です。

ですからペッサリーが外れたら、自分自身で再挿入するように指導します。何もつけなくても挿入可能な方もいますが、入浴中などにお湯をつける方もいます。リューブゼリー®やモイストケアジェル®など医薬部外品の潤滑ゼリーを使用してもいいでしょう。痛みを訴える場合は、キシロカインゼリーを処方する場合もあります。

“膣口から縦に入れて、膣内に入ったら横になるので、肛門のほうに押し入れてください”。この説明で、ペッサリーを自己着脱できるようになる患者さんはたくさんいます。正しい位置に入っていない場合は、違和感があったり脱落したりします。その場合は、また自分で入れ直してもらいます。ペッサリーの大きさは、

留置する場合よりも小さめからフィッティングを開始しますが、脱落する場合は、ペッサリーの大きさをワンサイズずつアップしていきます。挿入困難がなく、脱落しにくいペッサリーが、その患者さんに最適なサイズのペッサリーです。最低でも週2回は、夜リングを出して、リングを洗浄・乾燥させ、腔を休養させるように指導します。しかしながら、従来のペッサリー留置管理の場合は、2~3ヵ月も入れっぱなしにするので、患者さんが入れたことを忘れてしまうならば、腔内感染や腔びらんなどが進行しなければ着脱頻度を厳密に守っていただく必要はありません。つまり落ちたら入れるでも十分です。一方、ペッサリーを入れていることを忘れて、長期に腔内にペッサリーリングが留置されてしまった場合、後腔円蓋にリングが迷入して取れなくなり、ペンチで切断したり、手術して摘出しなければならないことがあります。こちらのほうが問題です。ですから認知症がある患者さんの場合は、介護者にも、患者さんがペッサリーを留置しているという事実の共有が必要で、最低でも6ヵ月に1回くらいは、腔内にびらんなどがなくどうかを診察する必要があります。リングペッサリーの自己着脱法に関しては、YouTube（「How To 自分で出来る！リングペッサリー自己着脱法」）<https://www.youtube.com/watch?v=Lo7RddtnREw&t=19s>^①に、動画がアップされていますので、患者や介護者、医療従事者に視聴してもらい、ペッサリー自己着脱が、気軽でできるテクニックであることを学習してもらいましょう。



ペッサリー管理に関しては、2000年以前、日本では、黒くて硬い塩化ビニル製のリングペッサリー（マイルスリングペッサリー）しかなく、これをクリニックで留置し、その後は3ヵ月ごとに、リングを腔から外さず、腔内を洗浄するのみという管理が行われていました。その後、塩化ビニル製ですが、軟らかい白色のウォレス・リングペッサリーが登場し、現在はこちらが主流になっています。ペッサリーの自己着脱には、このウォレス・リングペッサリーのほうが適しています。さらに最近では、高価なためリング代を自己負担してもらう必要がありますが、シリコン製のMilexペッサリーも国内で流通するようになりました（メディカルタスクフォース社 <http://medical-taskforce.com/>などで、患者さん本人に購入してもらうことが可能です）。さらにリングペッサリーではうまくコントロールできない患者さんには、さまざまなタイプのペッサリーも国内で購入できるようになっています。ゲルホーン型、キューブ型、ノブ付き型などは、自己着脱が前提ですが、ドーナツ型やサポート膜つき型は、留置にも適応できます **図1**。