

薬剤師外来 いきいき脳活性お薬教室

シミニールを正しく服薬 していただくために



目次



- 1. 認知症とは？**
- 2. 認知症ともの忘れのちがいは？**
- 3. アルツハイマー型認知症の症状**
- 4. アルツハイマー型認知症の経過**
- 5. アルツハイマー型認知症の治療**
 - ・レミニールってなに？
 - ・服用方法は？
 - ・飲み忘れた時は？
 - ・こんな症状がでてきたら？
 - ・症状がかわらないのでやめてもいい？
- 6. 暮らしのヒント**
- 7. 介護の心がけ**
- 8. 早期発見のためのチェック項目**

1. 認知症とは？



< 認知症の定義 >

いったん正常に発達した知的機能が
持続的に低下し、複数の認知障害が
あるために、**社会生活に支障をきたす
ようになった状態**

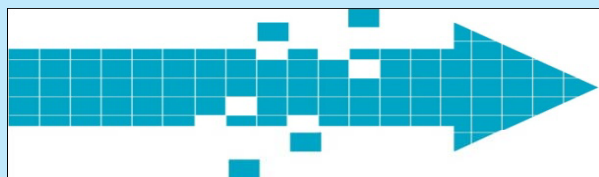
認知機能障害：知的な能力（記憶能力、思考判断力、言語機能など）の障害

認知症はれっきとした『病気』であり、恥ずかしいことではありません。
認知症を正しく理解することが大切です。

2. 加齢による“もの忘れ”、アルツハイマー型認知症の“もの忘れ”



加齢による“もの忘れ”



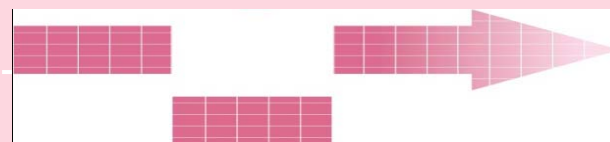
体験の一部を忘れる
(食事の内容を忘れることがある)

ヒントを与えられると思い出せる

〔人の名前が思い出せないことがある
→関連する事柄を示すと思い出せる〕

時間や場所などは正しく認識

アルツハイマー型認知症の “もの忘れ”



体験全体を忘れる
(食べたことを忘れる)

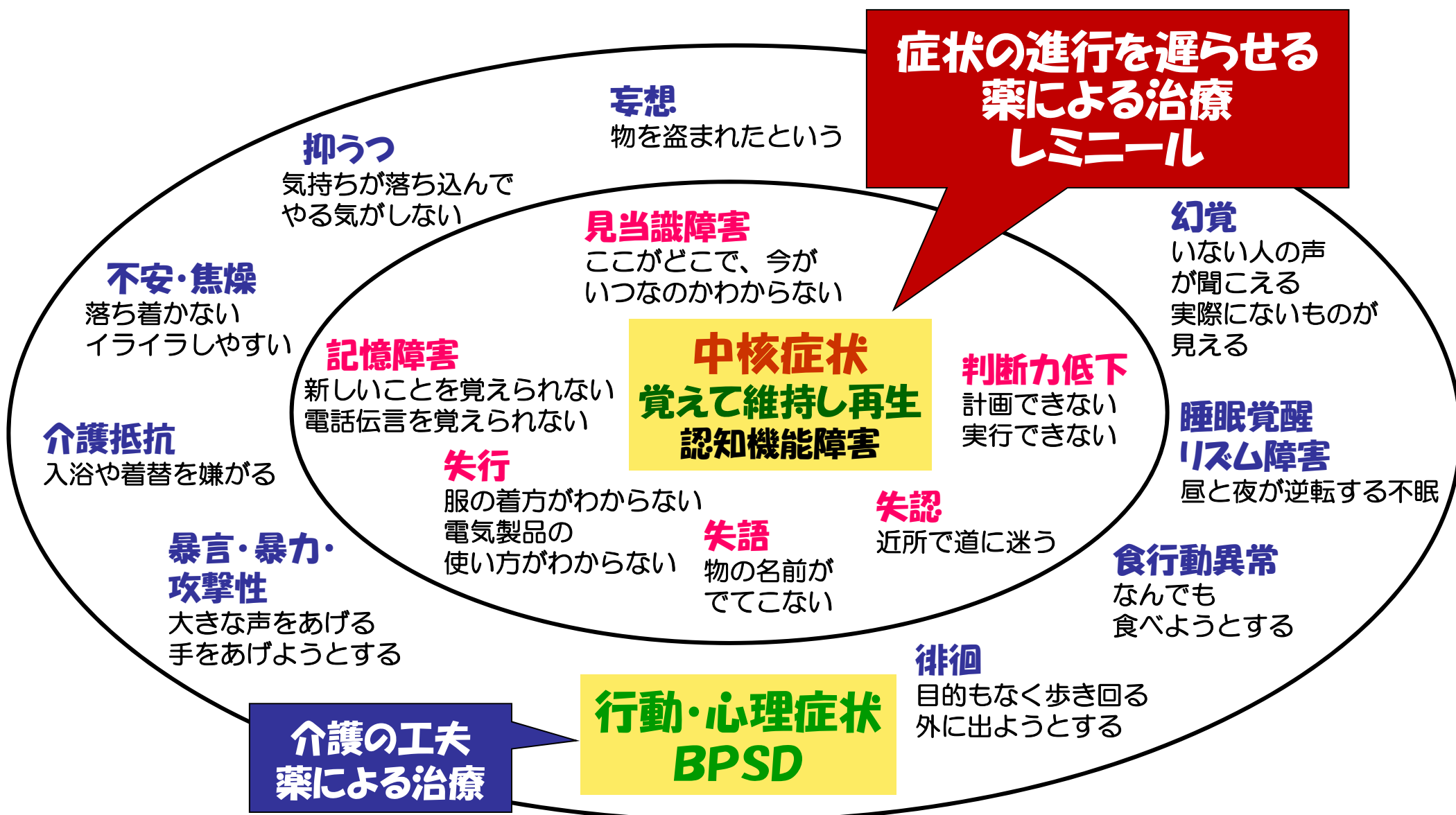
ヒントを与られても思い出せない

〔人の名前・顔が思い出せない
→写真など関連する事柄を
示してもその人を思い出せない〕

時間や場所などの認識が混乱

〔今日が何月何日で、自分が
どこにいるのかが分からなくなる〕

3. アルツハイマー型認知症の症状

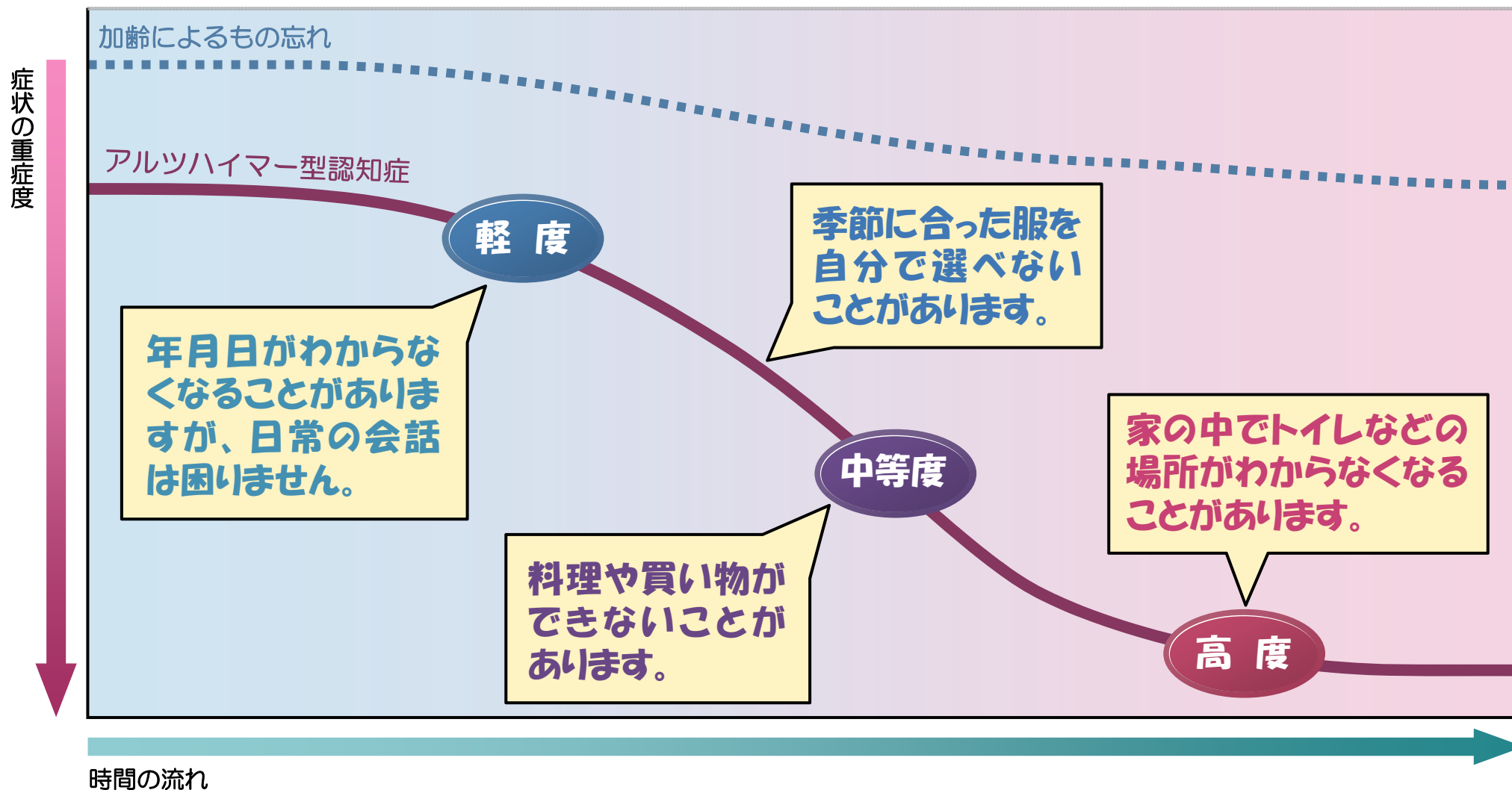


(BPSD : Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

4. アルツハイマー型認知症の経過



アルツハイマー型認知症は、症状が徐々にすすんでいくのが特徴です。

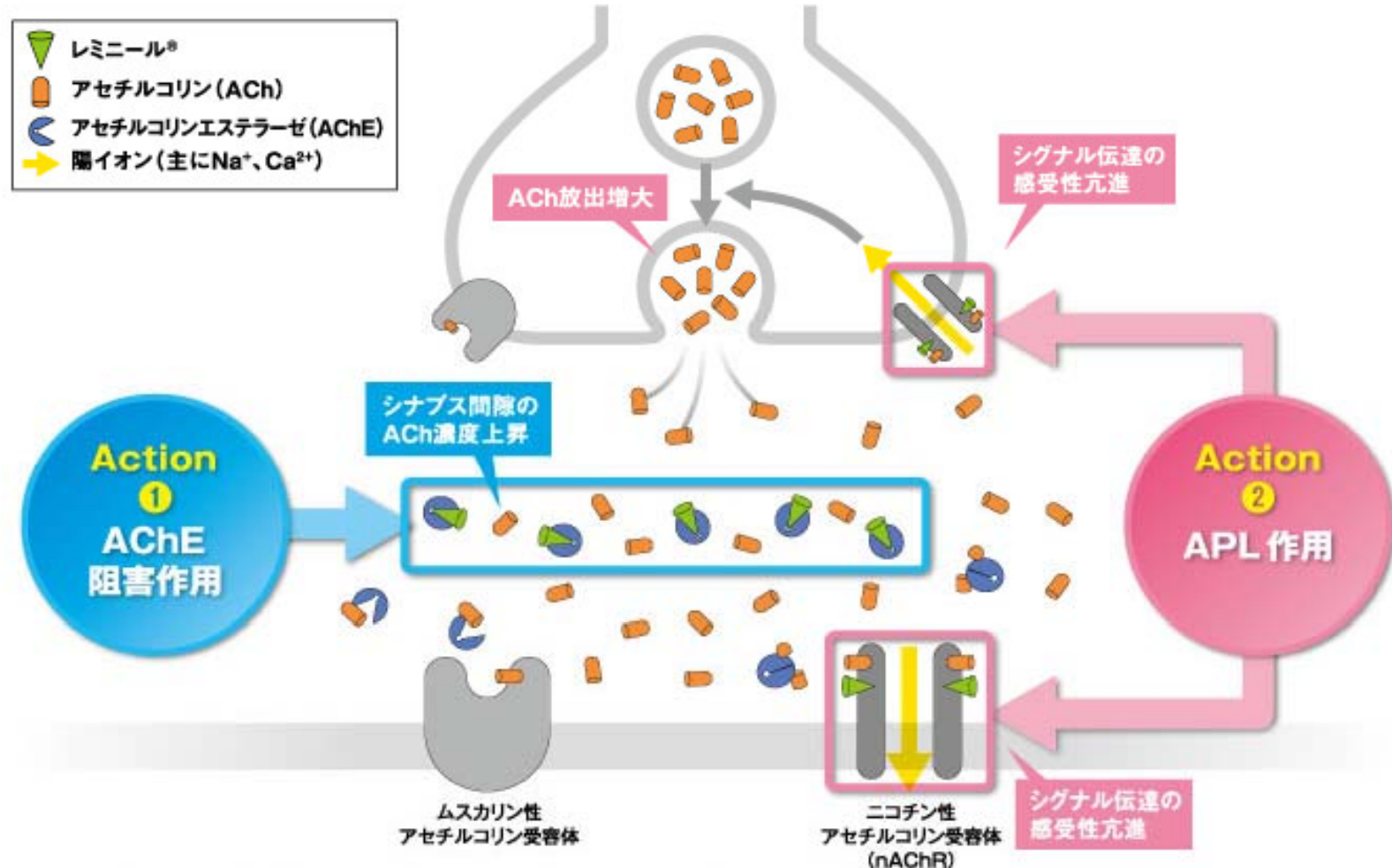


5. アルツハイマー型認知症の治療 (レミニールってなに?)



レミニールの作用の仕組み

レミニール®は、①アセチルコリンエステラーゼ(AChE)阻害作用に加え、②ニコチン性アセチルコリン受容体(nAChR)へのAPL*²作用を併せもつアルツハイマー型認知症治療剤*³です。



5. アルツハイマー型認知症の治療（レミニールってなに？）



レミニールのふたつの作用



脳内のアセチルコリンの分解を抑制しアセチルコリンの濃度を高めて神経の伝わりを良くする作用



脳内のアセチルコリンを受け取る器官の感受性を高めて神経の伝わりを良くする作用

アルツハイマー型認知症の症状の進行を抑えるお薬です
認知症そのものを治す効果はありません

5. アルツハイマー型認知症の治療（服用方法は？）



レミニール®の服用方法

レミニール®は1回4mg(1日2回)から開始し、4週間後に1回8mg(1日2回)に増量します。その後、主治医の判断によって1回12mg(1日2回)まで増量します。



最初の4週間は1回**4mg**を1日2回(朝夕食後)服用します。

- 1) お薬を体に慣らすために1回4mgから服用を始めます。
4週間後に、体の調子を見て、1回8mgに増量しますので、それまで1回4mgをきちんと服用ください。
- 2) 軽い吐き気や食欲不振がでたり、便が軟らかくなる、軽い頭痛やめまいがおこることがあるかも知れません。そのようなときは、ご連絡ください。(多くの場合は自然に消えていきます。)

お薬に慣れたら、4週間後には…



1回**8mg**を1日2回(朝夕食後)に増量します。

- 1) このお薬は、認知症の症状の進行を抑えるものです。そのため、症状に変化がないことも、お薬の効果になります。お薬の服用を途中でやめないよう注意してください。
- 2) 服用している間に、夜ねむれなくなったり、いつもと違う症状がでる場合には別のお薬が追加されることもあります。早めに主治医にご相談ください。

主治医の判断によって…

(1回8mgから1回12mgに増量するのは最低4週間経過してからです)



症状に応じて1回**12mg**を1日2回(朝夕食後)まで増量します。

- 1) お薬を増やして早い時期に、吐き気や食欲不振がでたり、便が軟らかくなるかも知れません。多くの場合は自然に消えていきますが、症状が続くときは、対処法や服用中止の判断などについて主治医にまずご相談ください。

5. アルツハイマー型認知症の治療（飲み忘れたときは？）



すぐに気がついた場合

- … 出来るだけ早く1回分を飲んで下さい。
次の回からきちんと1錠を飲むようにして下さい。

数時間たってから気がついた場合

- … その回の服用は止めて、次の回からきちんと1錠を飲むようにして下さい。
1回飲み忘れても効果に大きな影響はありません。

**飲み忘れても2回分を一度に飲まないで下さい。
誤って多く飲んだ場合には、医師、又は薬剤師に相談して下さい。**

5. アルツハイマー型認知症の治療（こんな症状がでてきたら）



飲み始めの時、量を増やした時に、軽い吐き気や便が軟らかくなる、頭痛、めまいが起こることがあります。



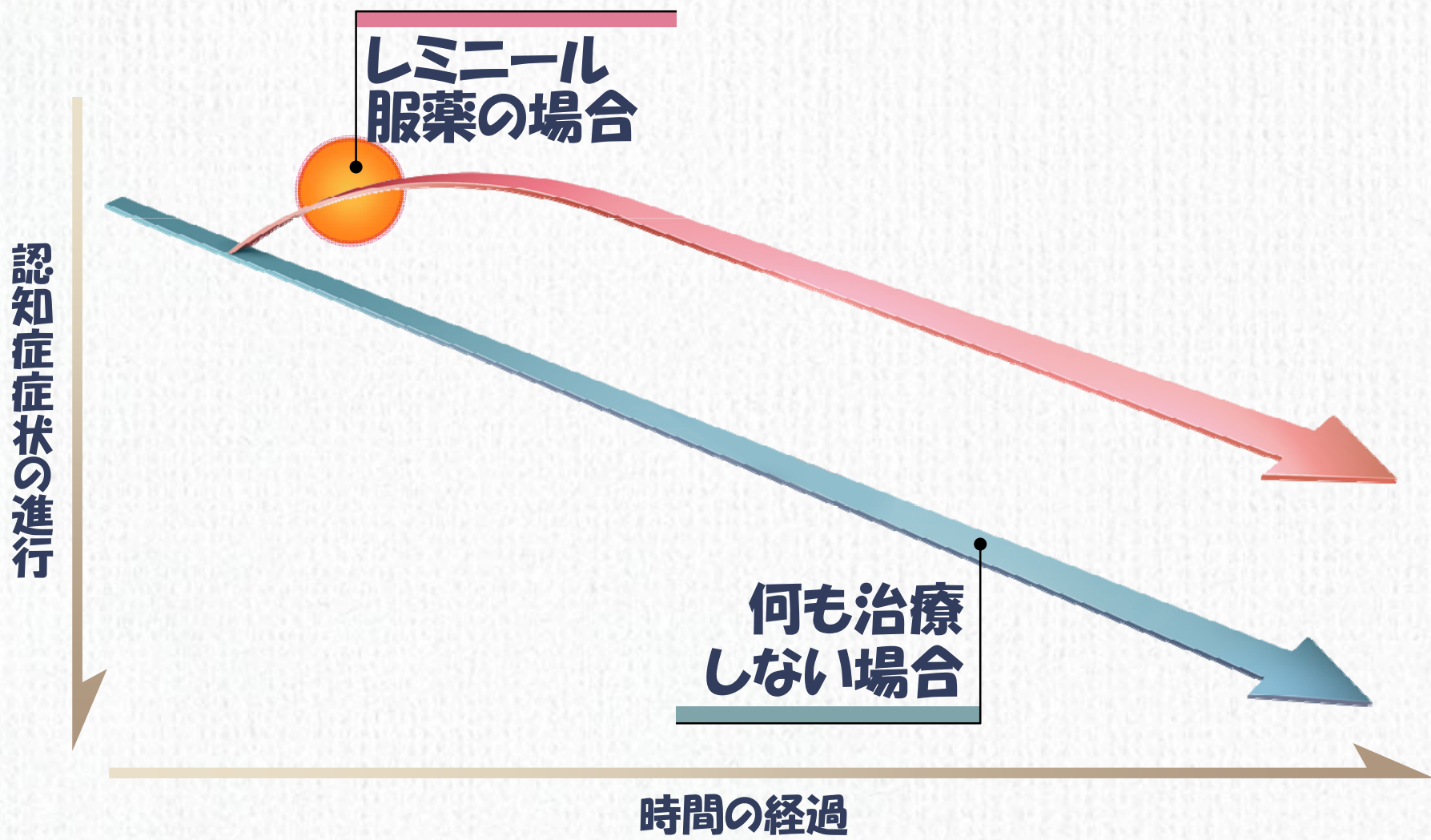
多くの場合、体が慣れれば症状は消えていきます。症状が続くようなら、医師、薬剤師に相談して下さい。

徐脈(脈が遅くなる)、不整脈(脈が乱れる)など起こることがあります。



脈が遅くなる、脈が乱れる、などを感じた場合は、医師、薬剤師に相談して下さい。

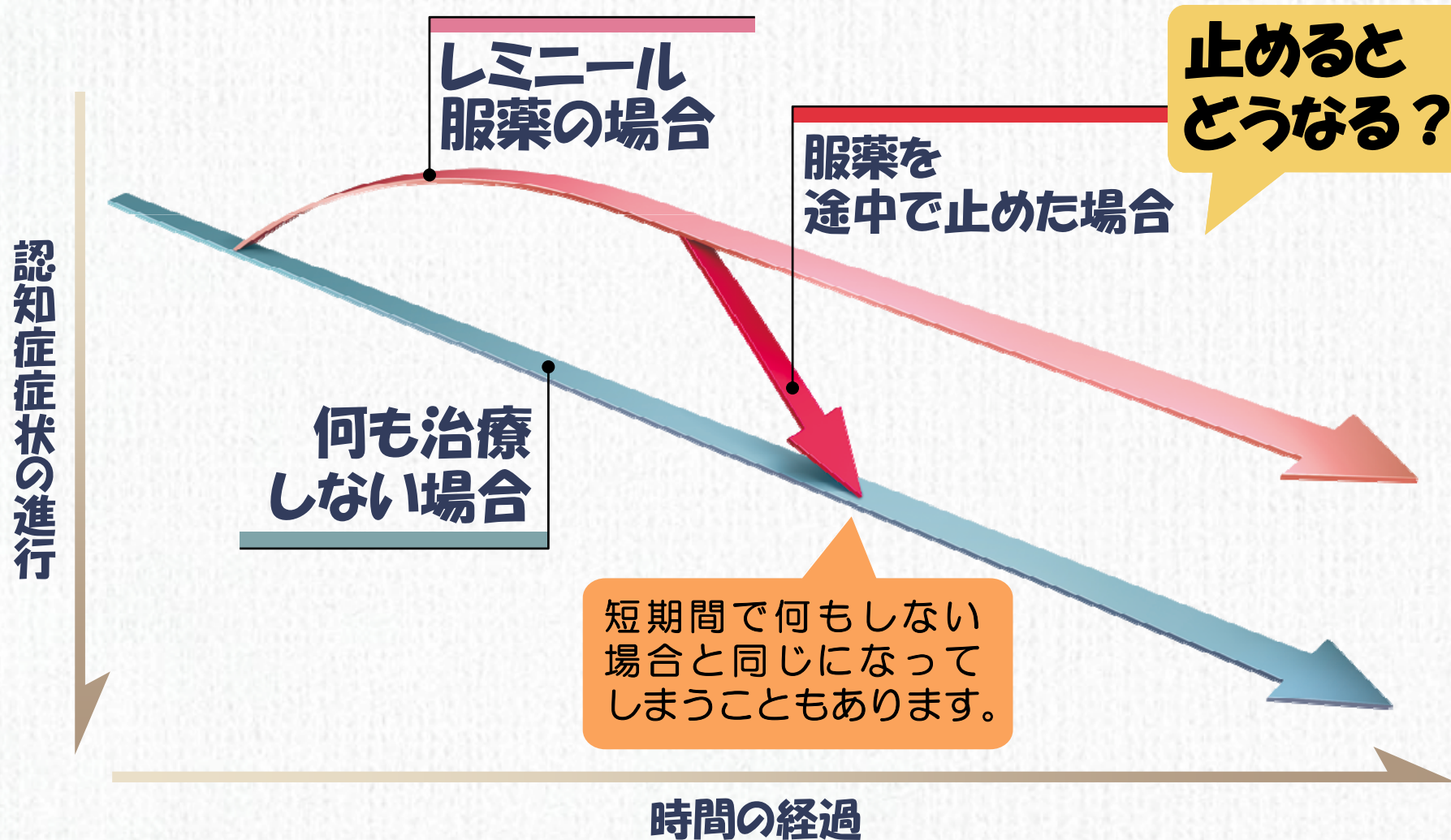
5. アルツハイマー型認知症の治療 (症状がかわらないのでやめてもいい?)



5. アルツハイマー型認知症の治療 (症状がかわらないのでやめてもいい?)



自己判断で勝手に中止しないでください



- 治療を中止すると何も治療しない場合と同じ状態まで症状が進んでしまうことがあります。

6. 暮らしのヒント



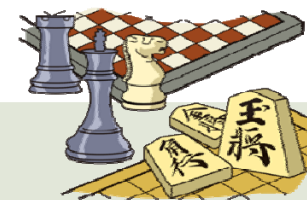
生活で気をつけることは？

認知症になりにくい生活

頭を使う趣味



読書・楽器の演奏
将棋・チェス



人と接する



仲間と料理

カラオケ



適度な運動

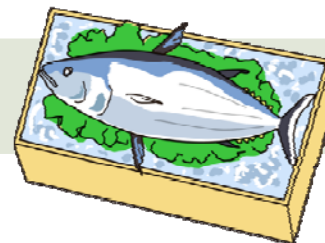
ウォーキング



野菜・果物・魚を食べる



VE



EPA

不飽和脂肪酸
オリーブオイル



7. 介護の心がけ



安心感が大切

ご本人の好きな音楽をかけたり、興味を持っているものを身近に置くなど、不安な気持ちを和らげましょう。一緒にお茶を飲んだり、話を聞いたりする時間を持つことで気分が落ち着き安心感が得られます。

否定しない

間違ったことを言っても、大きな支障がなければ否定してはいけません。否定的な言葉や態度は、ご本人が不安になるばかりでなく、介護者に不信感を抱く原因になります。

ペースを合わせる

介護にあせりは禁物です。せかさずゆっくり見守ることが大切です。

出来ることを、出来るだけ

ご本人の出来ることを見つけ手伝ってもらいましょう。小さなことでも役割をつくることで自信がつき気分が安定します。

8. 早期発見のためのチェック項目 (お気づきですか認知症の危険信号)



□記憶があやふやになる(記憶障害)

- ・同じことを何回も言ったり聞いたりする、物の名前が出てこない
- ・人と会う約束や日時を忘れる、置いた場所を忘れる、人の靴を履いて帰る

□今までできたことができなくなる(実行機能障害)

- ・簡単な計算の間違ひが多くなる、いつも大きなお金で支払いをする
- ・蛇口やガス栓の締め忘れが多くなる、2つのことが一度にできない

□やる気がなくなる

- ・趣味に興味がなくなる、日課をしなくなる
- ・身だしなみに気をかけなくなる、季節の衣替えができない

□性格が変わる

- ・ささいなことで怒りっぽくなる
- ・以前よりも疑い深くなる

□時間や場所が不確かになる(見当識障害)

- ・慣れているところで道に迷う、いつも降りる駅で乗り過ごす
- ・今日の日付けがわからない、時間がわからない

レミニール®を服用される方のご家族の皆様へ



レミニール®は、アルツハイマー型認知症の症状の進行を遅らせるお薬です。しかし、飲み忘れることが多かったり、途中で服用をやめてしまうと、十分な効果が得られないことがあります。この服薬手帳は、レミニール®を1日2回きちんと服用したかどうかをチェックすると同時に、2週間に1度患者さんの症状がどのように変化したかを確認できるようになっています。毎日の服薬管理のほか、ご本人の症状などについて先生とお話される際にお役立ていただければ幸いです。

レミニール®服薬手帳の使い方

● レミニール®の服薬状況をチェックしましょう

レミニール®の服用回数は1日2回です。毎日2回、服用後にチェックして飲み忘れを防ぐようにしましょう。

● 2週間に1度、ご本人の症状をチェックしましょう

● 先生に伝えたいことや気づいた変化がありましたら、記入欄に記入して、次回診察時に知らせましょう

● 飲み忘れを避けるために工夫してみましょう

服薬手帳やお薬専用の整理棚などを活用してみましょう。また、お薬を飲んだかどうかを後で確認できるように、飲み終えたお薬の包装に日付と時間を記入して保管する方法もあります。



記入例

日付を記入し、飲み終えたらチェックを入れます。

服薬状況と症状をチェックしましょう

服薬状況	日付	朝食後	夕食後	日付	朝食後	夕食後
		4 / 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 / 8	<input checked="" type="checkbox"/>
	4 / 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 / 9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	4 / 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 / 10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	4 / 4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 / 11	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	4 / 5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	4 / 12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 / 6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 / 7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

日付 2011 / 4 / 10 (日)

○:良くなった、変わらない △:少し悪くなった ×:悪くなった

症状	今回の診察日や大切な約束を覚えていますか?	<input type="radio"/>
	通帳や印鑑など大切なものを置き忘れずにきちんとしまっていますか?	<input type="radio"/>
	時間の感覚が混乱することなく、日付・時間を把握していますか?	<input type="radio"/>
	以前と変わらず、趣味や日課をしていますか?	<input checked="" type="radio"/>
	小銭で払える買い物は札を使わず、小銭で支払っていますか?	<input type="radio"/>
	家族や周囲の人の話を誤解せずに受け止めていますか?	<input type="radio"/>
	うれしい時や悲しい時など様々な場面でご本人らしい態度や表情がみられますか?	<input type="radio"/>

●先生に伝えたいことや気づいた変化がありましたらご記入ください。

●最初の1週間ほどは吐き気があったのですが、

●だんだんおさまってきました。

●笑顔が増えたような気がします。



症状の変化、気になることなどを自由にお書きいただき、次回の診察時に先生にお知らせください。

各症状について、以前と比べて「良くなった・変わらない→○、少し悪くなった→△、悪くなった→×」の3段階でチェックします。

服薬状況と症状をチェックしましょう

服薬 状況	日付	朝食後	夕食後	日付	朝食後	夕食後
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

日付 / / ()

○:良くなった,変わらない △:少し悪くなった ×:悪くなった

症状	次回の診察日や大切な約束を覚えていますか?	<input type="checkbox"/>
	通帳や印鑑など大切なものを置き忘れずにきちんとしていますか?	<input type="checkbox"/>
	時間の感覚が混乱することなく、日付・時間を把握していますか?	<input type="checkbox"/>
	以前と変わらず、趣味や日課をしていますか?	<input type="checkbox"/>
	小銭で払える買い物は札を使わず、小銭で支払っていますか?	<input type="checkbox"/>
	家族や周囲の人の話を誤解せずに受け止めていますか?	<input type="checkbox"/>
	うれしい時や悲しい時など様々な場面でご本人らしい態度や表情がみられますか?	<input type="checkbox"/>

●先生に伝えたいことや気づいた変化がありましたらご記入ください。



3

服薬状況と症状をチェックしましょう

服薬 状況	日付	朝食後	夕食後	日付	朝食後	夕食後
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

日付 / / ()

○:良くなった,変わらない △:少し悪くなった ×:悪くなった

症状	次回の診察日や大切な約束を覚えていますか?	<input type="checkbox"/>
	通帳や印鑑など大切なものを置き忘れずにきちんとしていますか?	<input type="checkbox"/>
	時間の感覚が混乱することなく、日付・時間を把握していますか?	<input type="checkbox"/>
	以前と変わらず、趣味や日課をしていますか?	<input type="checkbox"/>
	小銭で払える買い物は札を使わず、小銭で支払っていますか?	<input type="checkbox"/>
	家族や周囲の人の話を誤解せずに受け止めていますか?	<input type="checkbox"/>
	うれしい時や悲しい時など様々な場面でご本人らしい態度や表情がみられますか?	<input type="checkbox"/>

●先生に伝えたいことや気づいた変化がありましたらご記入ください。



4