

認知症者が安心して生活できる地域づくりのために薬局ができること

山田将大朗¹, 尹 享月², 小西麗子¹, 向井 啓³, 眞島 崇⁴, 瀬戸口達郎⁵, 岸岡孝昭⁵,
河田 興¹, 小森浩二^{1*}

What pharmacies can do to help create communities where dementia patients can live without anxiety

Shoutarou Yamada¹, Kyougetsu Inn², Reiko Konishi¹, Akira Mukai³, Takashi Majima⁴,
Tetsuro Setoguchi⁵, Takaaki Kishioka⁵, Kou Kawada¹, Koji Komori^{1*}

It has been reported that about half of the residents of communities have anxiety about the onset of dementia, either for themselves or for their families. However, there are few reports on the perception of a pharmacy as a place for people to consult who are interested in dementia, or activities of pharmacies involving residents interested in dementia. Hence this study examines the role that residents interested in dementia seek from pharmacies.

A survey was conducted on inhabitants aged 20 and older who participated in dementia-related events and other events held in Himeji City in 2020. The questionnaire was anonymously self-administered and consisted of 19 questions, such as "When you suspect that you have dementia, who do you think you should consult first?"

We received 546 valid responses: of these, only one person chose his or her family pharmacy as the first point of contact when dementia was suspected. However, those with experience in caring for dementia were more likely to seek knowledge about the efficacy and side-effects of medications from a pharmacy than those without experience.

Key words: Dementia, experience in caring for dementia patients, residents, new orange plan

Received August 24, 2021; Accepted October 29, 2021

¹ Shoutarou Yamada, Reiko Konishi, Kou Kawada, Koji Komori 摂南大学薬学部 実践薬学分野

² Kyougetsu Inn ゴダイ株式会社 五大薬局 青山店

³ Akira Mukai 摂南大学薬学部 臨床研究センター

⁴ Takashi Majima 大和大学保健医療学部 看護学科

⁵ Tetsuro Setoguchi, Takaaki Kishioka NPO 法人 青山 1000 人会

* 連絡先：摂南大学薬学部実践薬学分野 小森浩二

〒573-0101 大阪府枚方市長尾峠町 45-1

Tel&Fax: 072-800-1124 E-mail: komori@pharm.setsunan.ac.jp

1. 緒 言

厚生労働省老健局が公開している 2019 年の資料によると、日本の認知症の有病者数は 2025 年に約 700 万人に達すると推計されており、その後も増加が見込まれている¹⁾。さらに軽度認知障害 (MCI; Mild Cognitive Impairment) の有病者は 2012 年の推計では約 400 万人とも推計されており、合わせると国内で認知症に関連した症状を有する人は 1000 万人を超えることは想像に難くない。そして認知症者をケアする家族、医療スタッフ、ボランティアスタッフなどの認知症に関わる人々への支援も必要であると考え、社会的なケアシステムが必要となる。事実日本は、2015 年に認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) を策定、2017 年に介護保険法を改正、2018 年には認知症施策推進関係閣僚会議を設置するなど、認知症者とそれをケアする者を取り巻く環境の整備を喫緊の課題として取り組んでいる。

認知症の社会的なケアシステムには、家族介護者のような身近な存在がなければ、医療保険や介護保険を使用するシステムはすぐに飽和するため、家族等の身近な介護者の不安や負担を支援することは重要な責務である²⁾。現に認知症者を身近で支える地域住民に焦点をあてた研究によると、約半数の地域住民が「どのように対応したらよいか想像できない」、 「もっと認知症の人への対応の方法を知りたい」などといった認知症者との関わり方に困惑し、自分または家族が発症した場合の生活に対する不安を抱えていることが報告されている³⁾。

こうした中、2015 年の新オレンジプランでは、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし

続けることができる社会の実現を目指している。その中で薬局は、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」という具体的な施策を担う「かかりつけ薬局」として、適切な服薬指導を行うだけでなく、認知症患者の早期発見や認知症の対応にも業務が拡大されることに期待されている⁴⁾。また時期を同じくして、2012 年に日本薬剤師会は「薬剤師の将来ビジョン」を発表し、2015 年に厚生労働省は「患者のための薬局ビジョン」を策定した。「薬剤師の将来ビジョン」ではかかりつけ薬局・薬剤師の定着を目指し、高い専門性に基づく指導・情報提供、相談応需体制の整備を提言している⁵⁾。そして「患者のための薬局ビジョン」では全国に 57000 以上ある薬局全施設が 2025 年までにかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指している。特にかかりつけ薬局は、地域包括ケアシステムの一翼を担うため、薬に限らず健康に関する相談や、必要に応じてかかりつけ医と連携し、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現を目指している⁶⁾。

その一方で、これまで地域での認知症ケアに関する論文は数多く報告されており、地域住民が認知症に関する疑問や不安を持った時、病院の専門外来、かかりつけ医、地域の行政機関などを相談先として選ぶ報告はあるものの⁷⁾、かかりつけ薬局を相談先の候補として調査された報告はない。また、薬局における認知症早期発見を目的とした簡易検査の導入などの実践報告⁸⁾や、認知症者とその家族が医療機関に求める役割を検討した報告⁹⁾も存在するが、いずれにおいても認知症に関心のある住民が薬局にどのようなサービスや役割を求めているかを考察することは困難であった。

そこで本研究は、薬局が地域住民に対して、認知症に関するどのようなサービスを提供すれば、地域住民がかかりつけ薬局を相談窓口

として認知してくれるかを考察する端緒として、認知症に関心のある地域住民のアンケート調査から、薬局が地域住民のために検討すべき必要な取り組みについて提言する。

2. 方法

1. 対象者と調査方法

本調査は、「認知症高齢者とその介護者にとって住みやすい街づくりのための地域特性と意識に関する調査」という2020年度姫路市提案型協働事業の1つとして実施した。対象者は、2020年7月の1ヵ月間に姫路市で開催されたオレンジカフェ（認知症カフェ）などの認知症関連イベントや、その他の地域イベントに参加した同市在住・在勤の20歳以上とし、対象者から19個の設問で構成されたアンケート調査紙について、無記名自記式の回答を得た。本研究では19個全ての設問を解析対象とするのではなく、本研究の意図に沿った設問を抜粋し解析した。即ち、認知症者への介護サービスそのものに対する意識、介護の質や費用など望ましい介護の在り方を尋ねた質問などを解析対象外とし、問1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 16の計8つの設問の結果を集計、解析した。各設問の内容は以下の通り。

回答者の属性を明らかにする設問として「問1 あなた自身についておうかがいします。」「問9 現在、あるいは過去に認知症の方を介護した経験がありますか。」「問16『かかりつけ医』及び『かかりつけ薬局』についてお尋ねします。」の3つを解析した。認知症に関する知識を評価する設問として「問3 あなたが認知症の症状だと思うのは、次のうちどれですか。」と尋ね、該当すると思う症状の選択肢を全て選んでもらった。認知症に関する情報源を明らかにする設問として「問4 認知症の情報を何か

ら得られましたか。」（選択肢は表2の通り）を解析した。認知症に関して地域住民が求める情報を明らかにする設問として「問10 もし、あなたや、あなたの家族が認知症になった場合、気になる項目は次のうちどれですか。」（選択肢は表3の通り）を解析した。認知症の疑いがあった際の相談先を明らかにする設問として「問11 あなたや、あなたの家族に認知症の疑いがあるとき、家族や知人以外では、まず、どこに（だれに）相談すると思いますか。」（選択肢は表4の通り）を解析した。認知症予防に対する意識を明らかにする設問として「問8 認知症予防についてどのように考えますか。」（選択肢は表5の通り）を解析した。

2. 有効回答と集計方法

有効回答は、対象とする8つの設問のうち、選択肢「その他」における自由記述欄が空白であるなど一部無回答のものも認め、問1の質問において、性別、年齢区分、職業区分を全て記入した人を有効回答とした。特に介護経験を尋ねた質問「問9」ではあてはまるものすべてに○をつけてもらうが、選択肢「家族など身近な人の介護で、過去に経験がある」「家族など身近な人の介護で、現在も介護している」「仕事やボランティアで経験がある」を選択した人をまとめて「介護経験がある」とし、選択肢「経験がない」を選んだ人のみを「介護経験がない」として集計した。

また、認知症の疑いがあった際の相談先を尋ねた「問11」では「もっともあてはまるもの1つに○）」となっており、表4に示す選択肢を1つ選んでもらうが、2つ以上の選択肢を選んだ人および無回答の人を除外して解析した。

3. 対象者の認知症に対する知識の評価

認知症に関する知識の評価については杉原

ら¹⁰⁾や金ら¹¹⁾もそれぞれの尺度や調査紙を用いて評価しているように、本研究では認知症の症状について尋ねた「問3」を用いて評価した。即ち、認知症疾患診療ガイドライン¹²⁾に基づく「認知症の症状」に該当する項目を選択肢とし、あてはまるものすべてに○を付けてもらうことで知識を評価した。問3の選択肢は、「1. 約束を忘れたり、薬を飲み忘れたりすることが多くなった」「2. 同じことを何回も言ったり聞いたりするようになった」「3. 物事への興味や関心が失われた」「4. お金の管理ができなくなった」「5. ものの名前が出てこなくなった」「6. なれた道でも迷うようになった」「7. 家事や仕事の上のミスが多くなった」「8. ささいなことで怒りっぽくなった」「9. お金やものが盗まれたと言うようになった」「10. 人に会うのを避けるようになった」であり、そして「11. その他」の自由記述を除き、1~10の選択肢に○を付けるほど正しい知識を持っていると評価し、10点を満点として点数化した。

4. 解析方法

調査紙の各項目データは、表計算ソフト Microsoft Excel (日本マイクロソフト株式会社, 東京)にて集計後、統計解析ソフト JMP® Pro13 (SAS Institute Japan 株式会社, 東京)を用いて中央値や四分位範囲等を解析した。2群間の有意確率は Fisher's exact test にて検定し、有意水準 p 値を 0.05 未満で有意差ありと判断した。

5. 倫理的配慮

本研究は介入研究ではなく、回答者の生年月日、住所などの直接的な個人情報を収集しない調査研究である。調査の目的や集計データの使用、同意の撤回、質疑に関しては、地域包括支援センターと連携し、市民団体である青山 1000 人会がアンケート調査紙を直接配布

しながら説明・対応した。なお、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点に基づき、説明、配布、回収の実施方法や時期などは十分配慮して実施した。本研究は、摂南大学の「人を対象とした研究倫理審査委員会」の承認(承認番号 2020-018)を得て実施した。

3. 結果

1. 回答者の属性

正確なイベント参加人数は把握出来なかったものの 600 名を上回る総数のうち、565 名からアンケートを回収でき、このうち 546 名の回答を有効回答とした。回答者の属性をまとめたものを表 1 に示す。性別では、男性は 158 人 (28.9%)、女性が 388 人 (71.1%) であった。年齢区分では 61~70 歳の人 が 134 人 (24.5%) で最も多く、次いで 51~60 歳が 117 人 (21.4%)、71 歳以上が 92 人 (16.8%) となっており、51 歳以上の人 が全体の 6 割以上を占めていた。職業区分では、会社員などの勤め人が最も多く 215 人 (39.4%) である一方、専業主婦などの無職の人が 179 人 (32.8%) で多かった。また、かかりつけ医、かかりつけ薬局、および介護経験の有無ではそれぞれ 1.8~8.4% 程度の無回答があったものの、かかりつけ医があると答えた人は 360 人 (65.9%)、ないと答えた人は 176 人 (32.2%) に対し、かかりつけ薬局があると答えた人は 177 人 (32.4%)、ないと答えた人は 323 人 (59.2%) であった。また介護経験があると答えた人は 270 人 (49.5%)、ないと答えた人は 263 人 (48.2%) であった。

なお、かかりつけ医、かかりつけ薬局および介護経験の有無における男女の内訳に注目すると、かかりつけ医があると答えた 360 人のうち、女性は 268 人で 74% の割合であり、一方ないと答えた 176 人のうち、女性は 112 人の 64%

表1 回答者の属性

項目	研究対象者 (n=546) 人数 (%)		
性別	男性：158(28.9)		女性：388(71.1)
年齢区分	30歳以下：46 (8.4)	31～40歳：71(13.0)	41～50歳：86(15.8)
	51～60歳：117(21.4)	61～70歳：134(24.5)	71歳以上：92(16.8)
職業区分	勤め人：215(39.4)	自営業：30 (5.5)	パート：107(19.6)
	学生：9 (1.6)	無職：179(32.8)	その他：6 (1.1)
かかりつけ医の有無	ある：360(65.9)	ない：176(32.2)	無回答：10 (1.8)
[男性：女性の内訳]	[92(26%)：268(74%)]	[64(36%)：112(64%)]	[2(20%)：8(80%)]
かかりつけ薬局の有無	ある：177(32.4)	ない：323(59.2)	無回答：46 (8.4)
[男性：女性の内訳]	[40(23%)：137(77%)]	[105(33%)：218(67%)]	[13(28%)：33(72%)]
介護経験の有無	ある：270(49.5)	ない：263(48.2)	無回答：13 (2.4)
[男性：女性の内訳]	[65(24%)：205(76%)]	[89(34%)：174(66%)]	[4(31%)：9(69%)]

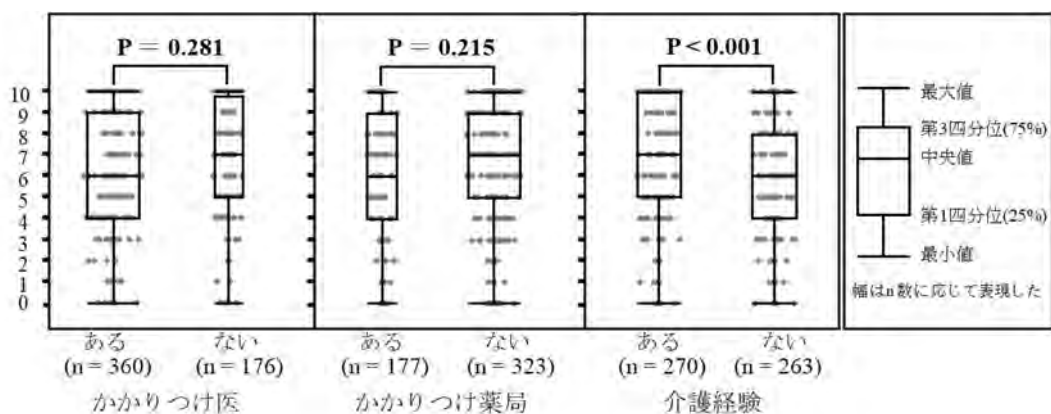


図1 地域住民が持つ認知症に関する知識

で、「ある」群の女性の割合が高かった。同様に、かかりつけ薬局や介護経験も「ある」と答えた群の女性の割合は「ない」と答えた群よりも高かった。

2. 地域住民が持つ認知症に関する知識

かかりつけ医やかかりつけ薬局を持っている人は、普段から認知症に関する知識に触れる機会が多いと考え、かかりつけ医、かかりつけ薬局の有無で、認知症に関する知識を比較した。また介護経験を有する人は、経験の無い人よりも知識を有すると考えられ、同様に知識を比較した(図1)。その結果、かかりつけ医があると答えた人の点数の中央値(四分位範囲)

が6(4-9)点だったのに対し、かかりつけ医がないと答えた人は7(5-10)点であり有意な差は認められなかった。同様に、かかりつけ薬局があると答えた人は6(4-9)点、かかりつけ薬局がないと答えた人は7(5-9)点で有意な差はなかった。一方、介護経験があると答えた人の点数が7(5-10)点であり、ないと答えた人が6(4-8)点で、介護経験がある人はいないと比べ有意に高い点を示した。

3. 認知症に関する情報源

認知症の知識の評価において、かかりつけ医、かかりつけ薬局の有無では有意な差はなく、介護経験の有無で有意な差を認めた結果

表2 認知症に関する情報源

選択肢 人数 (%)	かかりつけ医		p値	かかりつけ薬局		p値	介護経験		p値
	ある (n=360)	ない (n=176)		ある (n=177)	ない (n=323)		ある (n=270)	ない (n=263)	
テレビ、ラジオ等のマスコミ	236 (65.6)	123 (69.9)	0.330	104 (58.8)	228 (70.6)	0.010**	149 (55.2)	211 (80.2)	0.001**
認知症の催し物や講演会	132 (36.7)	58 (33.0)	0.442	61 (34.5)	121 (37.5)	0.560	132 (48.9)	56 (21.3)	0.001**
雑誌等の書物	127 (35.3)	48 (27.3)	0.077	61 (34.5)	104 (32.2)	0.620	98 (36.3)	72 (27.4)	0.032*
友人・知人からの情報	153 (42.5)	54 (30.7)	0.008**	72 (40.7)	114 (35.3)	0.247	90 (33.3)	117 (44.5)	0.010**
パンフレットなどの認知症啓発物	105 (29.2)	32 (18.2)	0.006**	47 (26.6)	80 (24.8)	0.669	74 (27.4)	62 (23.6)	0.322
福祉関連事業所（ケアマネジャー）	47 (13.1)	16 (9.1)	0.201	25 (14.1)	34 (10.5)	0.248	50 (18.5)	11 (4.2)	0.001**
地域包括支援センター・市役所など	52 (14.4)	13 (7.4)	0.024*	27 (15.3)	36 (11.2)	0.205	44 (16.3)	20 (7.6)	0.002**
民生委員・児童委員	48 (13.3)	19 (10.8)	0.487	25 (14.1)	38 (11.8)	0.482	38 (14.1)	29 (11.0)	0.299
社会福祉協議会・社協支部	31 (8.6)	8 (4.6)	0.111	19 (10.7)	14 (4.3)	0.008**	29 (10.7)	10 (3.8)	0.002**
かかりつけ医やかかりつけ薬局など	29 (8.1)	6 (3.4)	0.042*	15 (8.5)	21 (6.5)	0.470	27 (10.0)	9 (3.4)	0.003**
その他	58 (16.1)	32 (18.2)	0.541	30 (17.0)	58 (18.0)	0.807	71 (26.3)	19 (7.2)	0.001**
特になし	5 (1.4)	4 (2.3)	NA	3 (1.7)	5 (1.6)	NA	1 (0.4)	8 (3.0)	NA

有意水準 * : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ NA ; not applicable

は、認知症に関する情報源に起因すると考え、問4の設問を用いて解析した(表2)。「テレビ、ラジオ等のマスコミ」を情報源に選ぶ人は、かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の有無の区別なく最も多く、過半数を占めた。特にかかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験、それぞれ「ない」と回答した人の方が多かった。対して情報源として「かかりつけ医やかかりつけ薬局など」を選ぶ人は3.4~10%程度であった。

かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の有無で比較すると、かかりつけ医が「ある」人は「友人・知人からの情報」「パンフレットなどの認知症啓発物」「地域包括支援センター・市役所」「かかりつけ医やかかりつけ薬局」を

選ぶ割合が、「ない」人に比べて有意に高かった。またかかりつけ薬局の有無で比較したところ、情報源に大きな違いはなかった。特にかかりつけ薬局が「ある」人は「テレビ、ラジオ等のマスコミ」を選ぶ割合が、「ない」人よりも有意に低く、「社会福祉協議会・社協支部」を選ぶ割合が、「ない」人よりも有意に高かった。一方、介護経験の有無に注目すると、介護経験が「ある」人では、「テレビ、ラジオ等のマスコミ」や「友人・知人からの情報」を情報源に選ぶ割合が有意に低い一方で、「認知症の催し物や講演会」や「地域包括支援センター・市役所」「福祉関連事業所」などを選ぶ割合が有意に高かった。

表 3 認知症に関して地域住民が求める情報

選択肢 人数 (%)	かかりつけ医		p値	かかりつけ薬局		p値	介護経験		p値
	ある (n=360)	ない (n=176)		ある (n=177)	ない (n=323)		ある (n=270)	ない (n=263)	
症状がどのように進行していくのか	233 (61.9)	102 (58.0)	0.398	101 (57.1)	199 (61.6)	0.341	157 (58.2)	169 (64.3)	0.156
薬の効能や効果、副作用の有無	185 (51.4)	89 (50.6)	0.923	91 (51.4)	165 (51.1)	1.000	153 (56.7)	123 (46.8)	0.024 *
医療・介護にかかる費用	185 (51.4)	98 (55.7)	0.359	97 (54.8)	170 (52.6)	0.708	146 (54.1)	141 (53.6)	0.931
まず、どこに相談すればよいか	154 (42.8)	74 (42.1)	0.926	76 (42.9)	131 (40.6)	0.636	83 (30.7)	149 (56.7)	0.001 **
病院で何科に見てもらえば良いか	132 (36.7)	69 (39.2)	0.570	72 (40.7)	111 (34.4)	0.175	70 (25.9)	134 (51.0)	0.001 **
その他	9 (2.5)	3 (1.7)	0.759	4 (2.3)	7 (2.2)	1.000	8 (3.0)	4 (1.5)	0.383

有意水準 *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$

4. 認知症に関して地域住民が求める情報

認知症に関して有する知識や情報源が、介護経験の有無で違いが認められた一方で、認知症に関して求める情報が、かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の有無で違いが認められるかを問 10 の設問を用いて検討した (表 3)。かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の区別なく、「症状がどのように進行していくのか」「薬の効能や効果、副作用の有無」「医療・介護にかかる費用」は多くの人々が求めており、過半数を占めた。また求める情報にかかりつけ医やかかりつけ薬局の有無に大きな違いは無いものの、介護経験の有無において、介護経験が「ある」人は「まず、どこに相談すればよいか」「病院で何科に見てもらえば良いか」という情報を選ぶ割合は、介護経験が「ない」人よりも有意に低く、「薬の効能や効果、副作用の有無」を選ぶ割合は、「ない」人よりも有意に高かった。

5. 認知症の疑いがあった際の最初の相談先

認知症に対する不安や認知症の疑いに対する最初の相談先について、問 11 の設問を用い

て検討した (表 4)。ここでは、2 つ以上の選択肢を選んだ人および無回答の人、計 98 人を除外した 448 人を母集団として解析した。かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の区別なく、約半数以上が「かかりつけ医」を選んでおり、当然のごとくかかりつけ医が「ある」人は有意にその傾向が高く、かかりつけ薬局が「ある」人も有意に高かった。一方介護経験の「ある」人では「地域包括支援センター」「福祉関連施設」を相談先に選ぶ割合は、介護経験の「ない」人よりも有意に高かった。特に「かかりつけ薬局」が最初の相談先として選んだ人は全体を通して 1 人であった。加えて、かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験のいずれにおいても「ない」と回答している人の約 10%は、「どこに相談したらいいのかわからない」と回答しており、「ある」と回答している人よりも有意に高かった。

6. 認知症予防に対する意識

認知症に関心のある人に提供すべきサービスを検討するために、問 8 の設問を解析した (表 5)。かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の区別なく、70%以上の人々が「自宅でもで

表4 認知症の疑いがあった際の最初の相談先（単数回答のみ有効）

選択肢 人数 (%)	かかりつけ医		p値	かかりつけ薬局		p値	介護経験		p値
	ある (n=293)	ない (n=147)		ある (n=136)	ない (n=247)		ある (n=210)	ない (n=234)	
かかりつけ医	171 (58.4)	62 (42.2)	0.002**	85 (62.5)	135 (49.3)	0.012*	115 (54.8)	120 (51.3)	0.505
認知症専門医	46 (15.7)	28 (19.1)	0.418	19 (14.0)	48 (17.5)	0.397	38 (18.1)	36 (15.4)	0.448
地域包括支援センター	29 (9.9)	18 (12.2)	0.513	12 (8.8)	33 (12.0)	0.402	29 (13.8)	18 (7.7)	0.044*
福祉関連施設（ケアマネジャーなど）	16 (5.5)	8 (5.4)	1.000	6 (4.4)	17 (6.2)	0.505	17 (8.1)	7 (3.0)	0.021*
認知症コールセンター	8 (2.7)	2 (1.4)	0.507	5 (3.7)	3 (1.1)	NA	3 (1.4)	7 (3.0)	0.346
民生委員・児童委員	4 (1.4)	5 (3.4)	NA	2 (1.5)	6 (2.2)	NA	2 (1.0)	8 (3.4)	0.111
認知症の人と家族の会	2 (0.7)	0 (0.0)	NA	1 (0.7)	0 (0.0)	NA	1 (0.5)	1 (0.4)	NA
市役所	3 (1.0)	2 (1.4)	NA	1 (0.7)	4 (1.5)	NA	0 (0.0)	5 (2.1)	NA
かかりつけ薬局	1 (0.3)	0 (0.0)	NA	1 (0.7)	0 (0.0)	NA	0 (0.0)	1 (0.4)	NA
その他	3 (1.0)	1 (0.7)	NA	2 (1.5)	1 (0.4)	NA	1 (0.5)	3 (1.3)	NA
どこに相談したらいいかわからない	10 (3.4)	21 (14.3)	0.001**	2 (1.5)	27 (9.9)	0.001**	4 (1.9)	28 (12.0)	0.001**

有意水準 * : p < 0.05 ** : p < 0.01 NA ; not applicable

表5 認知症予防に対する意識

選択肢 人数 (%)	かかりつけ医		p値	かかりつけ薬局		p値	介護経験		p値
	ある (n=360)	ない (n=176)		ある (n=177)	ない (n=323)		ある (n=270)	ない (n=263)	
自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい	274 (76.1)	126 (71.6)	0.291	133 (75.1)	240 (74.3)	0.915	201 (74.4)	200 (76.1)	0.689
認知症を早期に発見できるテスト等があれば受けてみたい	168 (46.7)	82 (46.6)	1.000	79 (44.6)	150 (46.4)	0.708	122 (45.2)	122 (46.4)	0.795
近くの保健福祉サービスセンター等で予防活動を行っていれば参加したい	88 (24.4)	39 (22.2)	0.590	50 (28.3)	66 (20.4)	0.059	80 (29.6)	47 (17.9)	0.002**
オレンジカフェやふれあい食事会に参加する	84 (23.3)	34 (19.3)	0.319	49 (27.7)	59 (18.3)	0.018*	75 (27.8)	44 (16.7)	0.003**
その他	12 (3.3)	4 (2.3)	0.598	6 (3.4)	10 (3.1)	1.000	9 (3.3)	8 (3.0)	1.000
予防活動等に取り組む必要は感じない	16 (4.4)	10 (5.7)	0.527	6 (3.4)	20 (6.2)	0.210	12 (4.4)	13 (4.9)	0.840

有意水準 * : p < 0.05 ** : p < 0.01

きる簡単な予防活動があれば取り組みたい」を選んでおり、次いで50%弱の人が「認知症を早期に発見できるテスト等があれば受けてみたい」の選択肢を選んでいった。これら2つの選択

肢にかかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の有無で有意な差は無いものの、「近くの保健福祉サービスセンター等で予防活動を行っていれば参加したい」の選択肢は介護経験の「あ

る」人が有意に多く選んでいた。さらに「オレンジカフェやふれあい食事会に参加する」の選択肢はかかりつけ薬局が「ある」人、介護経験が「ある」人の方が有意に多く選んでいた。また、「予防活動等に取り組む必要は感じない」と回答している人は全体を通して6%未満であった。

4. 考 察

日本は諸外国に比べ、認知症を疑った際の最初の窓口として、医師への依存度が高く、地域のコミュニティによる受診勧奨、患者紹介や認知症と診断された後のケアの受け皿としての活躍が少ないのが現状である¹³⁾。新オレンジプランでは、その地域コミュニティの中で薬剤師の活躍が期待されているのは前述の通りである。また新オレンジプランの薬剤師における認知度は、2017年に報告されたチェーン薬局に勤務する薬剤師を対象とした調査によると「知らない」と回答した人は65%を超えるものの、約60%の人が認知症サポーター養成講座の受講経験があり、受講経験のない薬剤師の89%が認知症サポーター養成講座を受けたいと報告している¹⁴⁾。つまり普段から薬剤師は認知症者と接し、認知症に対する意識が高いことが推察される。しかしながら現在、薬局が認知症者を地域でケアするために参考となる報告は十分ではない。そして今回我々は、限られた地域の限られた設問項目により得られた考察ではあるが、今後増え続ける認知症者とその対応のために、かかりつけ薬局が認知症ケアに関する身近な相談先となるための示唆を得ることができた。

本論文では546人の有効回答を、かかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の有無で分け、それぞれの「ある」「ない」が認知症に関する

知識や考え方に影響しているかを検討した。知識において、認知症の症状のみで認知症の知識を正確に評価できるとは考えにくい。介護経験の有無で明確な差が観察された(図1)。さらに介護経験の有無では、情報源と求める情報に多くの違いが認められた(表2,3)。このことは柴田の報告¹⁵⁾と一致する。即ち、介護経験がある人は、ない人と比べて知識テストの平均点が有意に高く、実際の経験により、認知症者を具体的にイメージでき、能動的に情報を得ていると考えられた。一方で、かかりつけ医、かかりつけ薬局の有無による群分けでは大きな差は認められなかったことは、地域住民がかかりつけ医やかかりつけ薬局を有するだけでは、認知症に関する知識や情報の取得に繋がっていないことが示唆された。

知識の習得は不安の解消や行動の変容に重要な役割を果たす。王らによれば、認知症の知識が多いほど、認知症者への態度と認知症予防への努力が積極的となることが報告されている⁷⁾。また表2で示された結果も知識の提供方法として十分考慮すべきである。それは認知症に関する知識の情報源としてマスメディアが最も多く、特にかかりつけ医、かかりつけ薬局、介護経験の「ない」と答えている人に多い傾向である。加えて、認知症の催しや講演会が次に多い情報源であるがマスメディアに比べ約半数であり、かかりつけ医やかかりつけ薬局が情報源となるのは10%以下であったことである。マスメディアの影響が認知症高齢者のイメージにどう影響するかは中村らが報告している。それは臨床現場を経験していない看護学生1,2年次は、テレビや新聞などのマスメディアを情報源とし、「怖くてかわいそう」や「介護が大変な人」などといった漠然としたイメージを持つ一方で、臨床現場を通じて認知症者と関わった3,4年次では、「予期しない

言動にびっくり」や「患者の考えが理解できない」などの具体的なイメージや「受け入れられてうれしい」や「一緒にいることが楽しい」などの肯定的なイメージが増加していることを報告している¹⁶⁾。つまり認知症者への態度と知識とは、マスメディアで得られるような一方的な情報だけでは不十分と考えられる。

しかし、認知症に関心のある地域住民からみた薬局の現状は、認知症に関する情報源として利用している人は少なく、認知症の疑いがあった場合でも相談先に選ぶ人は極めて少なく、介護経験を有する住民からも選ばれていなかった(表4)。一方で、認知症の疑いがあった際の相談先として医師が最も多かったことは、先の王らの報告と同じである⁷⁾。加えて、倉本らによれば、認知症者やその家族は医師に対して多くの要望を持っているため、医師による診療時間の短さに不満を持ち、治療薬に対する不安も抱いていることが報告されている⁹⁾。そして表3に示されるように、地域住民の約半数以上の方が、認知症の症状や薬の効果や副作用に関する知識を求めており、特に介護経験がある人はない人に比べ、薬に関する情報を強く求めていることは特筆すべき結果であった。しかし現状、介護経験の有する人から情報源や相談場所として薬局が選ばれなかったのは、介護を実践し経験を重ねていく過程の中で、薬局に相談してみるという考えがなかったためだと考えられる。つまり薬局には、新オレンジプランに示されるように認知症に関する啓発活動を意識し、早期発見に務め、公的サービスを繋げるようなハブとしての機能が必要とされている。

これらのことに表5の結果を加えて、今後、認知症に関心のある地域住民からかかりつけ薬局として頼られる体制を構築する取り組みとして以下にいくつか提案する。

第一に、薬局は認知症に関する確かな情報を発信すべきである。表5の結果からも、自宅でもできる簡単な予防活動を試したいという人は全体の70%を超えて存在していた。このことから、認知症予防に対して有効な食事療法や調理方法、運動療法や睡眠方法に関する情報に関して、冊子等での配布、DVDの上映などで発信すれば、関心を示す人は少なくないと考えられる。これら情報媒体は製薬メーカー作成のものや厚生労働省や日本医療・健康情報研究所より公開されているものが考えられる^{17), 18)}。特にこれらの情報発信に関しては質問を受け付けるなど一方的にならない工夫が必要と考えられる。第二に、薬局は認知症の早期発見につながるような取り組みが必要である。表5の結果で、認知症の早期発見に関するテストを試したいと意識している人が半数近く存在した。これに対しては安倉ら⁹⁾や山本ら¹⁹⁾の取り組みが参考になると考えられた。例えば山本らのSCテスト(Simple Cognitive test)は、認知症に特異度が高いテストであり、薬局での待ち時間程度で行えるほどに短時間で測定ができるほか、タブレットや紙媒体を用いて測定できる利点がある。第三に、薬剤師は認知症の催し物や講演会に参加したり、運営に関わることが重要であると考えられる。表5の結果ではかかりつけ薬局が「ある」と回答した人は、「ない」人に比べてオレンジカフェやふれあい食事会に参加する傾向にあり、かかりつけの薬局や薬剤師をより身近に感じてもらえる可能性が考えられる。Fukuiらによれば、そうした認知症関連のイベントでも、認知症者やその介護者を対象としたプログラムが少なく、医師や看護師などの医療専門職がほぼいないことを問題としている²⁰⁾。最後に、認知症の治療薬が処方されている患者には、本人やその介護者に対し、電話による薬学的管理な

どのフォローアップの必要性を検討することが望ましい。特に海外では電話フォローアップによる有効性が多く報告されており、再入院率の低下や服用中止リスクの軽減などが報告されている^{21,22)}。

結論を導く前提として本研究における限界は以下の通りであった。本調査は、限られた地域の限られた取り組みの中での調査であり、その対象者は女性が多いなどの偏りがあった。また調査対象者は認知症の関連イベント等の参加者であるものの、認知症に対する関心の程度は調査対象外であった。特に今回の調査で考慮すべきと考えられた点は、「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」の言葉の詳細な説明や具体的な定義付けはしていないため、回答者の主観で「かかりつけ医」や「かかりつけ薬局」の有無を判断した結果に基づいていることであった。

5. 結 論

今後、地域の薬局や薬剤師は、認知症者やその介護者にとって身近で気軽に相談できるかかりつけ薬局・薬剤師として発展・継続していかなければならない。そのために薬剤師は医療者として、認知症に対する適切な知識を有した上で、地域への情報提供や、認知症の早期発見につとめるとともに、認知症関連イベントなどへの集客へのアプローチだけでなく、患者やその家族への電話フォローなどの個別の対応が求められる。このような活動によって地域の薬局は、今以上に信頼できる場所として認知されていくことが期待される。

利益相反

共著者である岸岡孝昭、瀬戸口達郎は、青山

1000 人会に所属し、同団体は、「平成 30 年度姫路市提案型協働事業」の承認をうけ、姫路市より研究費として年間 50 万円の支給を受けた。

このほか開示すべき利益相反関係にある企業、団体はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省老健局: 認知症施策の総合的な推進について (参考資料), <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>, 2021 年 6 月 4 日アクセス
- 2) Jones SM, Killett A, Mioshi E, What Factors Predict Family Caregivers' Attendance at Dementia Cafés?, *J Alzheimers Dis*, **64**, 1337-1345 (2018).
- 3) 大澤ゆかり, 松岡広子, 百瀬由美子, 藤野あゆみ, 志水大地, 今井正子, 岡本和士, 地域住民の認知症に対する関心と不安およびイメージの検討, 愛知県立看護大学紀要, **13**, 9-14 (2017).
- 4) 厚生労働省: 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン), https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf, 2021 年 6 月 4 日アクセス
- 5) 日本薬剤師会: 薬剤師の将来ビジョン, <https://www.nichiyaku.or.jp/assets/pdf/vision.pdf>, 2021 年 6 月 4 日アクセス
- 6) 厚生労働省: 患者のための薬局ビジョン, https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/gaiyou_1.pdf, 2021 年 6 月 4 日アクセス
- 7) 王 吉彤, 名倉弘美, 三上章允, 認知症に対する地域住民の知識・理解の現状と課題, 中部学院大学・中部学院大学短期大学部, 研究紀要, **18**, 21-30 (2017).

- 8) 安倉 央, 守安洋子, 高見陽一郎, 島田憲一, 江川 考, 高橋正志, 保険薬局における認知症早期発見を目的としたタッチパネル式簡易検査を活用した受診勧奨の実践, 日本認知症予防学会, **8**, 10-14 (2018).
- 9) 倉本亜優未, 杉山 京, 仲井達哉, 桐野匡史, 神部智司, 広瀬美千代, 竹本与志人, 医療機関に求められる機能と役割—認知症者およびその家族のニーズに関する文献的検討—, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, **26**, 105-113 (2019).
- 10) 杉原百合子, 山田裕子, 武地 一, 一般高齢者がもつアルツハイマー型認知症についての知識量と関連要因の検討, 日本認知症ケア学会誌, **4**, 9-16 (2015).
- 11) 金 高閏, 黒田研二, 認知症の人に対する態度に関連する要因: 認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成, 社会医学研究, **28**, 43-55 (2011).
- 12) 日本神経学会: 認知症疾患診療ガイドライン 2017, 第 2 章, https://www.neurology-jp.org/guidelinem/degl/degl_2017_02.pdf, 2021年6月4日アクセス
- 13) Nakanishi M, Nakashima T, Features of the Japanese national dementia strategy in comparison with international dementia policies: How should a national dementia policy interact with the public health- and social-care systems?, *Alzheimer's Dement*, **10**, 468-476 (2014).
- 14) 村上雅裕, 田中里佳, 安田 恵, 天野 学, チェーン薬局に勤務する薬剤師を対象とした認知症に対する政策・事業の認知度に関するアンケート調査, 社会薬学, **36**, 118-125 (2017).
- 15) 柴田雄企, 認知症高齢者に対するイメージと認知症についての知識—短期大 学女子学生と女性介護職員の比較—, 大分県立芸術文化短期大学研究紀要, **45**, 21-28 (2007).
- 16) 中村勝喜, 高木初子, 看護学生の認知症高齢者に対するイメージと影響要因の文献検討, 聖徳大学研究紀要, **48**, 93-99 (2015).
- 17) 厚生労働省: 認知症施策, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureis ha/ninchi/index.html, 2021年6月4日アクセス
- 18) 日本医療・健康情報研究所: 保険指導リソースガイド, <http://tokuteikenshin-hokensidou.jp/pamphlet/>, 2021年6月4日アクセス
- 19) 山本泰雄, 坂口隆一, 永田博一, 早期の認知機能低下を発見する新しいテスト-Simple Cognitive test -, 日老医誌, **47**, 235-242 (2010).
- 20) Fukui C, Fujisaki M, Sakai S, Yokouchi N, Sumikawa Y, Horinuki F, Baba A, Suto M, Okada H, Ogino R, Park H, Okata J, Needs of persons with dementia and their family caregivers in dementia cafés, *Aging Clin Exp Res*, **31**: 1807–1816 (2019).
- 21) Allison MP, Marci S, James LR, Pharmacist calls to older adults with cognitive difficulties after discharge in a Tertiary Veterans Administration Medical Center: a quality improvement program, *J Am Geriatr Soc*, **63**, 571-577 (2015).
- 22) Watanabe N, Yamamura K, Suzuki Y, Umegaki H, Shigeno K, Matsushita R, Sai Y, Miyamoto K, Yamada K, Pharmacist-based donepezil outpatient consultation service to improve medication persistence, *Patient Prefer Adherence*, **6**, 605-611 (2012).