

認知症何でもQ&A ④医師との連携

Q1 家族の付き添い無し、服薬状況もあやふや、アドヒアランス不良により残薬が増えてしまっている患者様(認知症のため受診もできていない)について。医師への情報提供や一包化などは行っているが、ご本人の希望がない場合、それ以上の介入ができない。主応需先が大学病院であるため、医師と直接話すことは困難。このような方への介入方法を教えて欲しい。

A1 大学病院のソーシャルワーカーに、在宅医療への切り替えを相談。

受診もままならず、アドヒアランスも不良＝適切な治療が行われていない

患者は認知症であるため、通院困難、自己服薬管理は困難と考えられる。応需先の病院のソーシャルワーカーに相談し、在宅切り替えの提案を担当医につなげてもらってはどうか。

薬剤師が自宅への訪問を患者・家族に提案した場合、すべてが抵抗なく受け入れられるとは限らない。しかし**医師からの提案**であれば、比較的抵抗なく訪問活動につなげられるのではないかな。

なお、**その後の服薬管理においては、多職種との連携が必要となる。**

【大学病院の医療が必須である場合】

在宅医療への切り替えが困難な場合は、**介護保険外の通院介助サービス**を利用し受診、薬剤師が訪問により服薬指導、という方法も可能。

いずれにしても、大学病院のソーシャルワーカーと連携し、**医師から患者に提案を伝えてもらうのが良い。**

認知症何でもQ&A ④医師との連携

●必須確認事項

項目		追加情報
服薬	有・無	
介護認定	有・無	
在宅訪問	有・無	
家族	有・無	

●認知症参考アドレス、ガイドライン

- ・認知症疾患診療ガイドライン
- ・かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html

- ・国立長寿医療研究センター認知症ポータルサイト

<https://www.ncgg.go.jp/topics/20240208.html>

- ・東京都福祉局認知症関連

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/link/