

## 認知症何でもQ&A ⑤多職種連携

**Q1 患者家族の息子さん（遠方に住んでいる）からの相談。短期記憶の欠落と息子さんへの言葉の攻撃が悪化し、疲弊しているとのこと。脳神経外科への受診勧奨を行った結果、HDS-R23点、年齢相応の認知機能低下との診断であった。要介護1となったが、介護支援は全て拒否。服薬は現在は中断しているため来局していない。薬局薬剤師として対応すべきことは？**

- A1**
- ・息子さんに、患者の居住地の地域包括支援センターへ連絡するよう促す  
その際、「薬剤師が連携可能である」と伝えてもらう。地域包括支援センターはアセスメントの後、必要に応じて今後の生活支援上で必要となる医療連携、介護保険サービスの利用、配食サービス等の自治体独自サービスの利用、地域の見守り等のインフォーマルサポートについて、本人や家族に分かりやすく伝えていく。
  - ・息子さんには、患者宅の近隣住民とのコミュニケーションを図っておくよう伝える  
異変に早期に対応するには、公的支援のみでは限界がある。本人の生命とQOLを守り、地域に暮らし続けるためには、近隣住民の協力や理解を調整する支援も必要となる。

### 【参考1】

**患者は要介護1**→独居の場合、介護支援がなければ生活に支障をきたす可能性がある

|     |   |                                                      |
|-----|---|------------------------------------------------------|
| 要支援 | 1 | 日常生活はほぼ自分でできる。<br>要介護状態に至らぬよう、支援が必要。                 |
|     | 2 | 日常生活に支援が必要だが、要介護に至らずに機能が改善する可能性が高い。                  |
| 要介護 | 1 | 立ち上がりや歩行が不安定。日常の中で、排せつや入浴などで部分的な介助が必要。               |
|     | 2 | 自力での立ち上がりや歩行が困難。<br>排せつや入浴などで一部または全介助が必要。            |
|     | 3 | 立ち上がりや歩行などが自力ではできない。日常においても排せつ、入浴、衣服の着脱などで全面的な介助が必要。 |
|     | 4 | 排せつ、入浴、衣服の着脱など日常生活の全範囲において全面的な介助が必要。日常生活能力の低下がみられる。  |
|     | 5 | 日常生活において、全面的な介助が必要であり、意思の伝達も難しい。                     |

軽  
↓  
重

患者

## 【参考2】患者の状態について

- ・服薬中断による影響は？(緊急性の有無)  
「言葉の攻撃の悪化」→高血圧や脱水等が易怒性の引き金になっていないか
- ・介護支援拒否、服薬中断の理由は？(息子さんは理由を把握しているか)
- ・生活状況、栄養状態は？(フレイル、脱水の有無など)
- ・患者が薬剤師の受診勧奨により脳神経外科を受診していることから、薬剤師との信頼関係はある程度築かれている？



患者のおかれている状況を総合的にアセスメントし、医療、介護サービスの体制づくりが必要となる。  
とはいえ、実際に本人は「困っている」という感覚を持っておらず、困っているのは周囲であることも多い。