

中等度の段階で必要とされる医療のまとめ

変性疾患
の場合

MCI

軽度

中等度

高度

終末期

認知症(疑い含む)に関する相談(受診先等)

診察&検査&診断→治療方針&生活支援方針の

抑うつ症状
いらいら感
性格変化

他の疾患の鑑別→疾患に応じた治療

告知→生活方針、医療側との意識共有

中核症状の進行抑制(塩酸ドネペジル)

抑うつ・不眠・食欲低下等の治療

中核症状

記憶障害、見当識障害の進行
(短期記憶から)

趣味・日課への興味の薄れ

家事の失敗

周辺症状

もの盗られ妄想・嫉妬妄想・抑
うつ・不安から来る身体的不調
の訴え等の精神症状

中核症状

記憶障害の進行

会話能力の低下(理

基本的ADL(着脱衣

慣れた道で迷うなど

周辺症状

徘徊・多動・攻撃的言動・異
妄想・幻覚・せん妄等の顕

向精神薬の投与など適切
による、激しい周辺症状への

薬物療法による副作用の

周辺症状をもたらす身体症状の改善

周辺症状をもたらす水分電解質異常・便秘・発熱・薬の副作用

身体疾患そのものに対する適切な医療

高齢期特有の疾患や大腿骨頸部骨折(特に中等度の場合)など一般的な身体

- 生活環境や変化等についてケアスタッフからかかりつけ医にこまめな情報提供があると治療方針の決定等に役立つ。
- 周辺症状が激しい時期は、一番医療・介護を必要とするが、誰も受入れてくれない。
- 対応できる医療機関は限られている。
- 医療機関によって対応に格差がある。
- 家族は、本人の状況を第一に考え受診について判断すべき。また、場合によっては長期入院の可能性があるなど「かかり方」について理解しておくことが必要。
- 家族に適切なアドバイスができる人が必要。

- 生活環境や変化等についてケアスタッフからかかりつけ医にこまめな情報提供があると治療方針の決定等に役立つ。
- 周辺症状は、病気など身体的な不調からくることも多いが、医療機関からは周辺症状を理由に、介護サービスからは身体的不調を理由にはじかれてしまう。
- 精神症状を呈していてもかかりつけ医は身体所見をきちんととってほしい。
- 身体疾患に起因したせん妄等の意識障害による自宅からの入院例が多い。かかりつけ医にかかって服薬しているケースもある。

- 在宅での服薬管理が難しいケースでは、訪問介護等を組み合わせてから処方という対応を取ることもある。
- 通院・往診・訪問看護の組み合わせにより、在宅で対応可能な症例もある。
- 認知症であることを理由に身体合併症の治療を断られることはよくある。
- 夜間は救急車を使わないとどこも受け入れてくれない。
- 入院需要は脱水等による短期のものが多くないのでないか。
- 一般急性期の医療機関と認知症を診ている医療機関では、医師・看護師の認知症に対する理解が違うと感じる。
- 合併症の入院では、同室の患者や家族からクレームが出るケースも多い。
- 医療機関が必要性を理解していないと受入れは進まない。

中等度における診断・治療

周辺症状を誰がどうみるか

①身体疾患(状態)が要因
となっていない場合

②身体疾患(状態)が要因
となっている場合

(身体合併症)
周辺症状・身体疾患双方に
治療が必要な場合

失禁

嚥下に向けた

全人的

(身体合併症)
身体疾患の治療を優先する
場合

認知症医療

認知症に
関する医療
依存度

身体医療

身体に
関する医療
依存度