

有難う御座います。一人で入りたい方、浴槽にはつかりたくない方など、個別の対応を求められる際もあり、そういったときに意見を施設等に出来るよう、情報提供を頂けますと大変助かります。

・とにかくデイサービスを勧めることで家族が疲れていた。

仰るでもかんでもデイサービス、は良くないと思います。ただし、家での生活で家族が疲弊し、本人も家の中で社会生活が十分に営めていない場合は良い適応になると思います。あまりデイサービスに向いていない方などは情報提供頂けますと助かります。

・抑肝散が効かない人が結構いるのだが。

仰るとおりです。原因が明らかでは無い BPSD で抑肝散が効かないケースも多いと思います。講義であったような抗精神病薬、抗うつ薬を併用するケースも多々ありますが、安全性の面から最初に使う薬剤、というイメージを持って頂けると幸いです。

・医師により認知症診断が違う。(似た質問：検査をしないで認知症と意見書に書かないで欲しい。)

仰るとおりです。ですが、認知症は専門医ですら診断を間違えることがあります。実際には治せる認知症をまず否定し(これらは診断が容易な事が多いです)、その上で病歴や身体所見からある程度の診断を付けていきます。また、薬剤性の場合で他院から処方が出ている場合など、医師も把握出来ていないことがあり、そのような情報提供を頂けると大変助かります。ただし、その診断が本当にあっているかどうかは亡くなられて脳の生検を行うまでは分かりません。大事なのは診断を付けることより、どのようにその人らしい生活を営むか、その為に何が出来るか、を考えて行くことかと思います。

・施設にはいったら。と言ってもらいたくない。簡単にはいれません。(似た質問：デイの送り出しは大変です。)

仰るとおりです。これは、医師が介護保険を十分に理解出来ていない点に問題があるかと思います。手前味噌ですが、総合診療医を育てることで、介護の知識も持っている医師を増やしていければ幸いです。

・特別な病気ではないと伝えて欲しい。

仰るとおりですね。5人に1人はかかるような疾患であり、決して珍しい病気ではありません。もし可能であれば、他の事例など、具体的な事を御家族に

伝えて頂けると理解されることもあるかと思います。医師だけでは無く、多職種の方からも伝えて頂けますと幸いです。

- ・利用者1人1人に目を向けて個別の対応をしてほしい。（似た質問：地域でその人らしく暮らせるようにその方の環境を踏まえて治療して欲しい。）

その通りだと思います。「その人らしさ」とは何かということが分かりにくい医師もいるかと思います。その際は、是非、「今までのその人の人生を踏まえたその人らしさ」を医師にお伝え頂ければと思います。その人らしさを意識したケアを介護と医療で連携して実践できればと思います。

- ・尿閉になってしまった男性への対応策を教えてください

医学的なことになりますが、まずは尿閉を起こしうる内服薬（特に抗コリン作用のあるもの；抗ヒスタミンや一部の抗うつ薬など）や病態（糖尿病や手術による神経因性膀胱、感染症が悪化して症状が起こることもあります）が無いかを確認します（医師にご相談下さい）。その上で、それらが無ければ間欠的導尿、バルーン留置を行い、薬物治療を行っていき、事故排尿が得られればバルーン抜去を行います。しかし、完全に尿閉となってしまった方は、残念ながらバルーン留置を行う事が多いです。

- ・被害妄想があり閉じこもっている。

まず、高齢発症の統合失調症など、他の精神疾患がないかは確認頂いた方が良いかと思います。その上で、認知機能低下があればPSWさんや訪問看護、訪問診療を検討頂ければと思います。

- ・運転免許のことを本人の尊厳に配慮して話してほしい（似た質問：運転をやめさせることに真剣に向き合ってほしい。）

これは日本の社会として、とても大きな問題です。どこで線引きをするのか、また、技術によりどこまでを許容できるのか、医師だけでなく、多職種で、正確なデータに基づいた議論を進めていくべきだと思います。

- ・ケアマネさん何とかしなさいよと言わないでほしい。

すみません。これも介護保険の中でいかにケアマネジャーが重要であり、大変な仕事かを理解すれば解消できると思います。医師にも積極的に情報提供をしていきます。

- ・抑肝散のゼリー薬を保険適応にしてほしい

お恥ずかしながら知りませんでした・・・松浦の芍薬甘草湯ゼリー^(R)、名古屋に本社があるのですね！今は第二类医薬品になっているようです。僕には保険適応にする権限はありませんが、こういった物をおすすめできるのは有り難いです。また、ゼリーと一緒に摂取する事も可能ですので、御検討頂ければと思います。また、一般的に漢方製剤は食前投与ですが、食後でも 7 割程度の効果は得られるとされていますので、食後投与でも構いません。

・ 家族へのわかりやすい説明があると救われることもある。

ポジティブなご意見、有難う御座います。励みになります。

・ 心筋シンチの検査は何故するの？

講義であったように、画像検査は基本的には治せる疾患（慢性硬膜下出血、正常圧水頭症の除外）や脳血管疾患の評価のために行います。心筋シンチグラフィを行うのは、レビー小体型認知症かアルツハイマー病の判断で困っている時（レビー小体型認知症では心疾患が無いにも関わらず心筋シンチグラフィで集積低下を認めることがあります。）などに行う事がありますが、まずは脳血流シンチグラフィを行う事が多く、そちらで診断に有意義な所見が得られることが多いです。また、レビー小体型認知症とアルツハイマー病で大きく治療方針が変わるわけでは無く、厳密に区別をしなければならない状況はあまりないのが現状です。