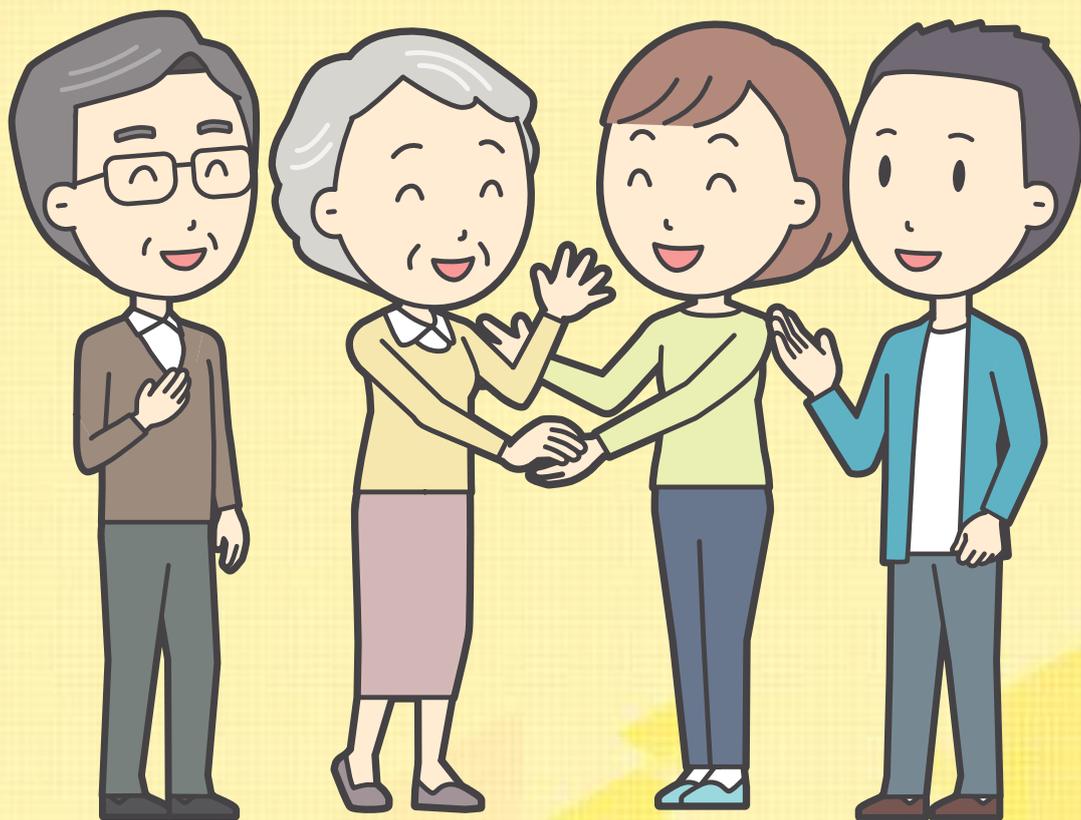


もの忘れなどがある方への 接し方のポイント

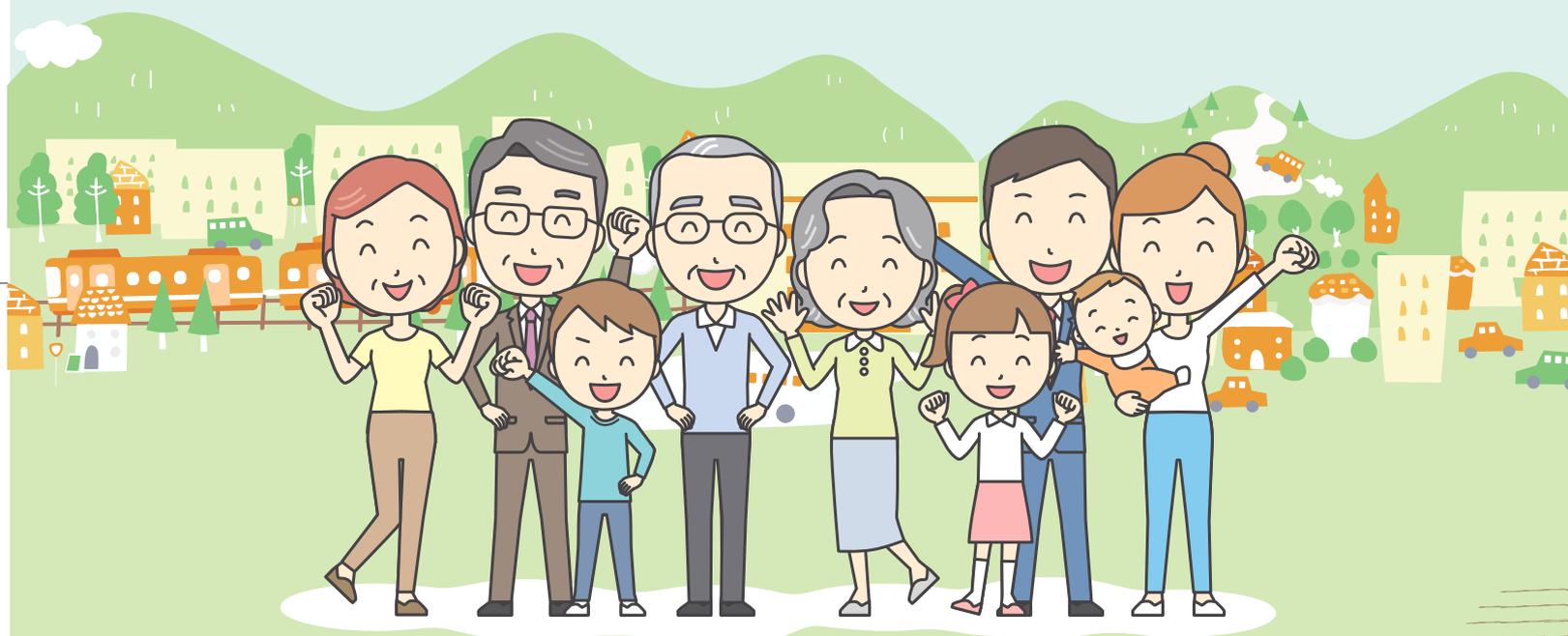


和歌山県立医科大学附属病院
認知症疾患医療センター

認知症といっても原因はさまざまです。原因となる代表的な疾患にアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症と前頭側頭型認知症があります。これらは障害される脳の部位が異なるためにそれぞれ特徴的な症状を示します。このパンフレットでは特徴的な症状とそれに合わせたケアのポイントを紹介しました。

介護の負担感が大きくなりすぎると、介護者がうつ状態を来すことがあります。介護者が生き生きとした気持ちを保ち続けることが大切です。そのためには認知症の人の言葉や行動を病気の症状として理解できれば、介護の負担感も小さくなるのではないのでしょうか。

このパンフレットの紹介内容は、認知症介護に関するほんの一部ですが、介護者の不安やストレスを少しでも軽減できる一助になれば幸いです。



参考文献

- 本間 昭、六角 僚子 : 認知症介護、介護困難症状別ベストケア50 小学館／2007
池田 学(監修) : 前方側頭型認知症の正しい理解 熊本大学医学部神経精神科／2009
池田 学(監修) : アルツハイマー病の正しい理解 熊本大学医学部神経精神科／2010
池田 学(監修) : レビー小体型認知症の正しい理解 熊本大学医学部神経精神科／2010
小坂 憲司、羽田野 政治 : レビー小体型認知症の介護がわかるガイドブック メディカ出版／2010
長谷川 和夫 : 認知症の知りたいことガイドブック 中央法規出版／2011
朝田 隆(研究代表者) : 平成23年度～平成24年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書／2013.3

NPO法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会：キャラバン・メイト薬成テキスト

もの忘れなどがある方への接し方のポイント

認知症介護の基本姿勢

「認知症の本人に自覚がない」は大きな間違いで、認知症の症状に本人が最初に気付くこともあります。もの忘れが続いたり、家事や仕事が上手くいかなかったりして、やり場のない怒りや不安から「自分が認知症だなんて!」と自分の心を守るために否定的な態度をとることがあります。

認知症の人への対応の心得



認知症の人は、記憶や物事を判断する「認知機能」が低下しています。

“できない”のではなく、“時間をかければできる”こともあります。そして認知機能が低下していても、その時に抱く感情はこれまで通り残っています。

「早くして!」と急がせたり、「やってあげるから」などと子ども扱いしたりして、自尊心を傷つけるような対応をするのは信頼関係を損なう原因となります。

介護者が楽になる対応のヒント

身近な人に対して症状が強く出る

対応する相手によって、認知症の人は症状の出方が異なることが多く、特に身近な人に対しては、認知症の症状がより強く表れることがあります。それは本人からの強い信頼感の裏返しとも考えられます。診察や遠い親戚の前ではきちんとした対応ができることもあり、認知症の程度が軽くみなされることがあります。これは緊張を伴う相手ほど認知症症状の出現が弱まるからです。

抱え込まずに周りの人に弱音や愚痴を少しずつでもこぼしたり、介護サービスを利用したりすることも認知症介護には大切なことです。

感情には非常に敏感である

認知症の人は事実関係を忘れても、その時の感情だけが残ってしまうことがあります。そのため介護者が良かれと思ってやったことでも、本人にとっては身に覚えのないことでうるさく注意されたこと、理不尽に叱られたことへの苛立ちや恐怖感だけが残ってしまい、介護者への不安を増幅させてしまいます。特に熱心に介護している人ほど、そうした不満の対象となりやすく、「こんなに一生懸命やっているのに」と戸惑いやストレスを抱えてしまいます。

認知症の人は「うれしい」や「楽しい」などの『快』の感情も残りますので、自分を認め、優しく接してくれる相手には、安心感を抱きます。まずは介護者ご自身が心に余裕を持つことが大事です。

もの忘れなどがある方への接し方のポイント

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は認知症全体の約67.6%といわれています。もの忘れ、時間や場所が分かりにくくなること(中核症状)が特徴ですが、物盗られ妄想(行動・心理症状)もよく見られる症状です。(※詳しい中核症状や行動・心理症状については、当センター発行『認知症疾患について』をご参照ください)



症状別介護のポイント

ポイント
1

もの忘れ

記憶をつかさどる海馬が障害されるために、新しいことが覚えにくくなります。(病気の)軽度では手がかりやヒントがあれば思い出すこともあります。

症状が進行してくると、直前のことも思い出せなくなります。例えば食後にまた食事を要求することがあります。そんな時は茶碗を小さいものにしてお代わりを増やしたり、食事の後片付けをわざと時間を置いてから始めたりすることで、食事の満足感を持ってもらうことも有効です。

また、しっかりとした食事ではなく、とりあえず空腹を満たすためにおにぎりやパン、お菓子などの軽食を食べてもらうのもよいでしょう。

ポイント
2

時間や場所が分かりにくい

軽度から見られる代表的な症状が時間の感覚の低下です。カレンダーを目立つところに置き、毎日一緒に「今日は何月何日何曜日」とさりげなく声をかけてください。日ごろの会話の中に季節や曜日を感じさせる内容を意識して盛り込んで、興味と積極性を引き出すことも効果的です。

症状が進行してくるとトイレの場所などに迷うことがあります。トイレに目印を付けて分かりやすくすることも効果的です。





アルツハイマー型認知症は短期記憶が障害されます。その特性をしっかりと把握し、記憶をうまく誘導できるようなケアを行うことがポイントです。考えさせすぎたり、動作の途中で声をかけたりしてしまうと混乱してしまい、うまく行為を行えなくなります。

例えばトイレ介助の途中で手すりの持つ位置などを細かく指示してしまうとうまく動作が行えなくなったり、気が散ったりしてしまいます。簡単で短い声かけがよいでしょう。



ポイント
3

物盗られ妄想

もの忘れに関連して、お金や通帳を盗られたと言うことがあります。本人にとっては本当に感じていることなので、まずは否定しないことが大切です。

このような物盗られ妄想では身近な介護者に訴えを向けることが多いです。説明しても興奮が収まらないときは、ついお互いが感情的になってしまうことがあります。

物盗られ妄想の背景には本人の不安な気持ちが隠れていることが多いので、介護者が穏やかな気持ちで一緒に探しながら途中でうまく話題を変えることで、見つからないままでも安心して落ち着いてこられることもあります。

ポイント
4

重症度に合わせた接し方

軽度では失敗を自覚して、不安になったり自尊心が傷ついたりして気分の落ち込みが出てくる場合があります。失敗を上手にフォローして過度に傷つけないようにしたり、運動や趣味を利用して気分転換などをはかりましょう。直近の記憶に比べ古い記憶は中等度になっても保たれているので、楽しい思い出を本人に語ってもらうことで、生き生きとした気持ちを介護者と共有することができます。

重度になると常時の介護が必要になるため、家庭にて一人で介護している方には負担が過重になります。かかりつけ医や地域包括支援センター、ケアマネージャーに是非相談してください。



もの忘れなどがある方への接し方のポイント

脳血管性認知症

脳血管性認知症は認知症全体の約19.5%といわれています。脳卒中(脳梗塞や脳出血)後に生じる認知症で、損傷部位によって症状がかわります。頭頂葉の損傷では例えば失認(物の見分けがつかない)や失行(動作がうまくできない)、前頭葉の損傷では例えば無気力、無関心などの症状がみられます。



脳血管性認知症は麻痺などの運動機能面を含め、できることとできないことがハッキリしています。それを介護者が把握せずに**一方的なケアを行わないようにすることが重要です**。動作一つ一つに時間がかかっているときに、介護者が待たずに手を出すことのないようにしましょう。また、脳血管性認知症は感情のコントロールが難しくなり、イライラしたり、怒りっぽくなったりする点も特徴です。これは介護者がペースを無視して、一方的なケアや発言を行った場合に起こりやすいです。本人が安心できる接し方や環境を作っていく必要があります。

また脳卒中にならないようにすることも重要です。高血圧、糖尿病や高脂血症などの脳卒中の危険因子を伴っている場合が多く、脳血管を守る治療が必要です。食生活、運動習慣も大切です。脳卒中が起こるたびに、認知症が悪化すると考えられています。そのため、**脳卒中の再発をいかに予防するかがポイントです**。



症状別介護のポイント

ポイント
1

無気力、無関心

一日中、家の中でほとんど動かずに生活したり、病院を受診したがいなかったり、また薬も飲んだり飲まなかったりとなります。認知症が進行しないためにも、**周囲からの声かけ、通所介護や通所リハビリの利用を積極的に行い、引きこもりを防ぎましょう**。

また服薬に意識が向かなくなることがあるので、服薬管理について介護者がサポートを行ったり、介護サービスの利用を検討したりしてみてください。

ポイント
2

記憶を思い出すのに時間がかかる

記憶が失われているのではなく、思い出すまでに時間がかかります。記憶を思い出しやすくするために、ヒントや選択肢をしめすことが役立ちます。自尊心を傷つけないように**本人の反応や意思表示に少し時間をかけて待ちましょう**。



もの忘れなどがある方への接し方のポイント

レビー小体型 認知症

レビー小体型認知症は認知症全体の約4.3%といわれています。症状として、幻視(目の前に無いはずの物が見える)、転びやすさ、動作が鈍くなるといった症状が出現することが特徴です。また、1日のうちで症状が変動することもあります。



レビー小体型認知症の特徴の一つとして、認知症と感じさせないほどしっかりしているときと、ボーっとして自分だけ別世界に孤立しているように見えるときがあります。これは頭の働きのしかり度(認知機能)が変動するためです。この特徴を理解して、調子が悪いときには活動的な働きかけは避けて見守ってください。

また、レビー小体型認知症は見間違いや認知機能の変動から安全判断ができず、手すりなどをしっかりと持っていないのに体重をかけようとする場合があります。安全に動作できるように介護者は声をかけるだけでなく、手を添えて動作を誘導しましょう。



症状別介護のポイント

ポイント
1

幻視

もの忘れが目立たないのに幻視が出てきて、精神病と間違ふことがあります。たとえば「見知らぬ子供が座敷にいる」と話すことがあります。頭の働きが一時的に低下するためといわれています。

まず「そんなものは見えない」と頭ごなしの否定は避けてください。幻視を減らすには、見間違いを防ぐために、照明を均一にしたり、壁に掛けた服を片付けてみたりしてください。また、大抵の幻視は一緒に触ると消えてしまうといわれています。

ポイント
2

転びやすさ

この病気の症状として転倒しやすくなります。身の回りからつまずきやすいものを取り除いたり、ズボンの裾を短めにしたり、足の爪の手入れをしてください。介護保険サービスの住宅改修を利用して手すりをつけることもできます。



もの忘れなどがある方への接し方のポイント

前頭側頭型 認知症

判断力や注意集中、感情のコントロールと関連する脳の前頭葉の機能が低下するために、人格が変わったように周囲に無頓着でマイペースの生活になります。言語機能と関連する脳の側頭葉の機能が低下すると、失語(言葉がうまく使えない)など言葉の障害が出ます。アルツハイマー型認知症と異なり、初期には記憶が保たれるので、認知症にみえない方もいます。



症状別介護のポイント

ポイント
1

こだわり・ 繰り返し行動

こだわりが極端になると、他人の迷惑なども省みずに好き勝手に行動しているように見えることがあります(「わが道を行く行動」)。同じ道順を散歩したり、同じものを食べ続けたりします(「繰り返し行動・常同行為」)。

このような症状を無理に制止しようとせず、安全に配慮しながら見守ってください。こだわり症状を逆に利用して、デイサービスへの参加を習慣にしてもらったり、編み物などの趣味を生活習慣の一部になるようにしたりしてください。

アルツハイマー型認知症に比較して記憶が保たれ、実技の能力も保たれているので、新しい生活習慣を習得しやすいといわれています。

ポイント
2

抑制の欠如

前頭葉の機能低下による人格変化の一つが、我慢する力の喪失です(「抑制の欠如」)。介護の途中で突然怒り出すことがあります。これはこだわりが邪魔されたと感じたときに起こります。たとえば施設で自分の指定席に他の利用者が座っていることも怒りのきっかけになります。



本人の“こだわり”を介護者間で共有して、一貫した態度で接すると、本人の安心に繋がります。トラブルを回避しやすくなります。

怒りの感情は介護者も疲弊するので、抱え込まずに主治医やケアマネージャーに相談するようにしてください。



前頭側頭型認知症は、他の認知症では障害されやすい空間を把握する能力が比較的保たれており、基本的な日常生活動作は一人で行えます。

しかし下記の症状を呈する人が多いため、症状や生活歴を参考に、その人に合った作業などを考慮してください。



ポイント
3

社会性の低下

人格変化の二つ目が社会性の低下です。身だしなみに頓着しなくなり、迷惑行為を悪気なくしたり、万引きのような軽犯罪を引き起こしたりすることがあります。

よく行く場所に事情を説明して、あらかじめ理解を得ておくと、トラブルを回避できることがあります。

また、短期間の入院や入所を利用して、トラブル場面から遠ざけることも必要となります。



ポイント
4

言葉の障害

側頭葉の機能が低下すると、言葉での表現や言葉の理解が困難になることもあります。たとえば言葉がスムーズに出なかったり、言い間違いをしたりします。急がせたり、言い間違いを正したりすると、コミュニケーション自体をおっくうに感じてしまいますので、本人の伝えようとすることにまずは耳を傾けてください。

言葉の理解が困難でも、隣で同じような動作をしてみると、真似をしてできることがあります。たとえば一緒に料理をする時でも、野菜を洗ってください、と言って伝わらない時があります。このような時は、実際に野菜を洗ってみせるとその通りにできることが多いようです。



もの忘れなどがある方への接し方で知っておきたいこと①

服薬管理のポイント

認知症が進行すると記憶力をはじめ、理解力や判断力の低下もみられるようになるため、服薬管理の問題がどうしても生じてきます。薬はきちんと指示された時間に服薬することで効果が得られます。服薬管理がきちんと行われなければ、高血圧症や糖尿病などの今までコントロールできていた疾患のコントロールがうまくできなくなり、場合によっては精神症状に影響を与えることもあります。

ただ、ちょっと薬をうまく飲めないからといって、介護者が全面的に服薬管理をしようとするのは、必ずしも良いとは言えません。

本人がまだ「自分で管理できる」と考えているのに、介護者が無理に手伝おうとすると、自尊心を傷つけてしまいます。

残存能力をできるだけ尊重し、できない部分だけ支えていくことが認知症の介護においては大事なことです。

訪問看護や居宅療養管理指導など服薬管理を支援する介護保険サービスもあるので、担当のケアマネージャーや地域包括支援センターに相談してみましょう。

服薬管理
ポイント

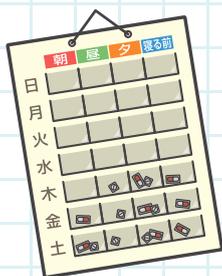
1 飲み忘れを防ぐ…

「お薬カレンダー」や1週間・1ヵ月ごとなどで飲む薬をまとめられる「お薬ケース」を活用するのがおすすめです。また、一度に飲む薬が多く、いつも何かを飲み忘れてしまう…という場合には、薬局などでお願いするとお薬をひとつの袋にまとめてもらえます(薬の一包化)。

包みごとにいつ飲むのかを印字もしくは手書きしておけば、本人にも理解しやすくなります。

不在時には、電話やメモ、アラームなどを使って、飲む時間を知らせるといいでしょう。

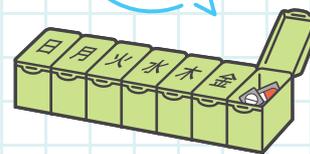
お薬
カレンダー



薬の
一包化



お薬
ケース



2 飲みすぎを防ぐ…

ものの忘れが進行すると、すでに服薬したことを忘れてしまい、「まだ飲んでいない」などと訴えることも少なくありません。このような場合、本人は「飲んでいない」ことを事実として受け止めているため、「もう飲んだよ」と言って説得することは効果がありません。

だからといって、追加で薬を飲んでもらうことは副作用のリスクが生じるので厳禁です。

この場合、対策として考えられるのが「偽薬」*の利用です。

偽薬を飲んでもらうことで、本人は「きちんと薬を飲んだ」という安心感を得ることができます。

また、点眼を医師の指示回数以上に実施してしまう場合には涙の成分と同じような内容の点眼も市販されています。

* 偽薬…外見はお薬のように見えて、中身は体に影響のない乳糖などを含むだけで薬効成分を持たないものです。

3 服薬を拒否する…

本人が薬を飲むことを嫌がる場合や、うまく飲めない場合は、医師に相談して飲みやすい形状に変えるのも、ひとつの方法です。

例えばそれまで錠剤だったものを、ゼリー状や液状のものに変更すると、拒絶する気持ちが和らぐ場合があります。

また、朝、夕や眠前にそれぞれ1日1回の薬が分かれているのであれば、医師に相談して、1回にまとめるなど、本人に合わせて柔軟に時間を変更する対策がうまくいくこともあります。

ただ、こうした対処方法だけでなく、本人の気持ちに寄り添うことも大事です。飲んでもらうとした時は嫌がっても、後で気持ちが落ち着いたら飲んでもらえることもあります。



医師や薬剤師との連携が大切

薬物療法においては、医師や薬剤師と信頼関係を築いていくことが大切です。

副作用が起こっていないか注意し、何か心身に異常がみられたら、いつでも気軽に相談できるような体制を作っておきましょう。副作用は、薬を飲み始めたときと、種類や量を変更したときに起こりやすいです。

介護をしている家族は、薬を飲んでいる本人の変化を日々観察して記録を作り、医療機関と共有するのも良いでしょう。特に“薬がどれだけ飲めていないか（飲み忘れがあるか）”を医師と共有しておくことは、本人の病状理解になるので大切です。

病院や薬局に行く場合は、服薬中の薬が記載された「お薬手帳」を持参し、医師や薬剤師に伝えられるようにしておきましょう。また「お薬手帳」は同じ薬を継続して飲んでいても、記載するようにしましょう。

利用する病院や薬局をひとつに絞り、長期にわたって本人の心身状態を知ってもらうようにすることもおすすめです。

医療情報・薬の情報をできるだけ、ひとつにまとめましょう。





もの忘れなどがある方への接し方で知っておきたいこと②

その症状、 実は **副作用** かも…

認知症の人に、怒りっぽさや意欲低下などの症状がみられた場合、家族など周囲の人間は認知症の影響でそうなったと考えがちです。

しかし実際には、色々な症状の薬を同時併用することで、副作用として認知症に似た症状が出ていることがあります。それまで十数種類の薬を飲んでた認知症の人が、医師の指導のもとで服用内容を見直して薬の量を減らしたところ、症状が改善したケースが数多く報告されています。

もし、医師から認知症のお薬を処方してもらっているのに、行動・心理症状が続くという場合は、薬の副作用によって症状が起こっている可能性も否定できません。

その場合はひとりで悩まずに、かかりつけ医に症状について相談するようにしましょう。

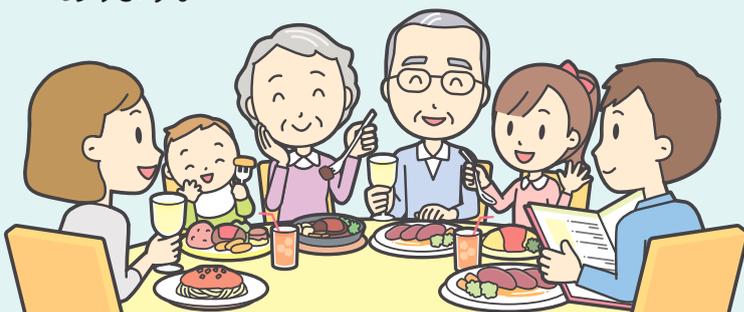


もの忘れなどがある方への接し方で知っておきたいこと③

薬さえ飲んで いれば大丈夫 **…ではない**

認知症は治療よりも療養が大切です。薬はあくまで補助だと考え、**生活環境やコミュニケーションを調整することが第一です**。せつかく薬を飲んでも、例えば家に閉じこもりがちな生活を続けていると、脳への刺激が少ない状態が続いてしまい、薬の効果を十分に得られない場合があります。

ご本人が困っていることを具体的にリストアップして、それぞれの問題点に対してサポートできることをご家族や担当のケアマネージャーと一緒に考えましょう。ご本人の負担を軽くし、不安を少なくするだけで気力やコミュニケーションの改善がみられることもあります。



介護保険制度について

介護サービスを利用する手順



相談

相談窓口で相談します。

地域包括支援センターや市町村窓口で、必要な支援・介護サービスについて相談します。



申請

市町村窓口に申請をします。

介護保険サービスを利用する場合は、市町村窓口に要介護認定の申請をします。申請は、本人または家族のほか、地域包括支援センターや居宅介護事業所、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

- ①申請書(市町村窓口に設置)
- ②保険証(65歳以上の方は、介護保険の保険証/40歳～64歳の方は、医療保険の保険証など)
- ③本人や代理人の身元確認書類、マイナンバーカードなどが必要です。

(詳しくは、市町村介護保険担当課で確認をお願いします。)



認定調査

認定調査が行われます。

- ①調査員が自宅などに訪問し、心身の状態や生活状況について聞き取り調査を行います。
- ②主治医意見書は、本人の主治医が介護を必要とする原因疾患など心身の状況について記入します。



介護認定

認定結果は、原則として申請から30日以内に市町村から通知されます。

介護区分(要支援1・2、要介護1～5、非該当)に応じて介護区分を確認します。



サービス利用

サービス事業所と契約し、介護サービス利用を開始します。

希望するサービスについて、ケアマネージャーと相談し、サービス事業所の調整、サービス利用を開始します。

集いの場など

認知症にまつわる相談場所や集いの場が地域にあります。他者と繋がりをもつことで思いを共有することができます。市町村によりさまざまな取り組みがありますので、詳しくは地域包括支援センターまたは市町村窓口にお問い合わせください。

(地域包括支援センター業務)

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務



介護予防自主グループ活動(体操など)など
認知症サポーター養成講座
認知症カフェ
MCI(軽度認知障害)高齢者居場所づくり
認知症相談
家族介護教室など



認知症サポーターとは

認知症を正しく理解し、地域に暮らす認知症の人やそのご家族に対してできる範囲で手助けをする人



知る



見守る



助ける

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が行う介護予防などの取り組みです。介護認定結果が、要支援1または2もしくは、地域包括支援センターなどの窓口で基本チェックリストを受け、生活機能の低下がみられた方が利用できるサービスです。市町村で取り組み内容に違いがありますので、詳しくは地域包括支援センターまたは市町村窓口にお問い合わせください。

例えば

高齢者のみの世帯の生活の問題点

介護疲れ、共倒れ



不適切な介護



詐欺被害



高齢者のみの世帯の生活の解決策

専門家・プロに相談する



介護サービスを利用する



介護施設へ入居する



やみくもに考えて不安になるより、**小さなことから行動してみよう**

介護保険サービス

サービス利用時は、ケアマネージャーまたは地域包括支援センターにご相談ください。

【訪問型サービス】

訪問介護(ホームヘルプ)、訪問看護など

【通所型サービス】

通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)など

【施設サービス】

短期入所生活介護(ショートステイ)、介護老人保健施設(老人保健施設/老健施設)、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム/特養施設)など

【生活環境を整える】

福祉用具貸与(レンタル)、特定福祉用具販売(購入品)、住宅改修費支給(手すりなど設置)

● 認知症疾患医療センターについて ●

認知症疾患医療センターでは、認知症に関する医療相談を受けています。また認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極めるための鑑別診断を行っています。鑑別診断に必要な診察と検査のために、複数回来院していただくこともあります。

鑑別診断の流れ

① 受診相談

073-441-0776 (直通)

受付時間9:00~17:00
(土日祝・年末年始を除く)



- 認知症疾患医療センタースタッフが対応します。
- 受診方法など受診に関する相談をお受けします。
- **診察予約は、地域の医療機関から当院予約センターでのFAX予約のみとなっています。**お電話での診察予約は行っておりません。また、**完全予約制で予約外の受診はお受けできません**のでご了承ください。
- 初診時には、**診療情報提供書・マイナ保険証(または保険証)・お薬手帳**をご持参ください。また診察券・頭部CTなどの画像データをお持ちの方は合わせてご持参ください。

② 事前面接



- 当日は地域の医療機関からご案内されている各診療科の受付に直接お越しください。(診察前にCT検査や採血検査がある場合は、当日にご案内します。)
- 診察事前面接では、ご同行されている方から認知症疾患医療センターのスタッフが、ご本人の生活状況を詳しくお聞きします。**日常生活を把握されているご家族や支援者の方のご同行をお願いします。**

③ 検査



- ご本人に対して、診断に必要な各種検査を行います。(臨床心理士による認知機能検査、補助検査として、CTやMRIなどの画像検査、採血検査、脳血流検査などを行う場合があります。)

④ 診察



- 事前面接と検査の結果が揃いましたら、専門医による診察を行います。
- 診察は神経精神科・脳神経内科・脳神経外科の専門医が担当しています。(診察日により診療担当医が変わります。ご了承ください。)
- 診察では、診断結果や治療方針について説明いたします。
- 診断結果により、薬剤の使用や介護保険の申請を勧めさせていただくことがあります。

⑤ 関係機関との調整



- 鑑別診断後の日常の診療は、地域の医療機関(かかりつけ医)が担当することが基本となります。紹介元の医療機関へ診断結果や検査結果をお伝えし、引き続きサポートしていただきます。
- 介護サービスが必要な方については、地域包括支援センターを紹介させていただきます。また、必要な場合はご希望に合わせて情報をお伝えします。
- 必要に応じて認知症疾患医療センタースタッフから今後の生活についてのアドバイスをさせていただきます。