

**(埼玉県委託事業)**

**令和元年度**

**患者のための薬局のかかりつけ機能強化推進事業  
報告書**

**認知症対応薬局の推進**

**令和2年3月**

**一般社団法人埼玉県薬剤師会**

## 目 次

### 1. 背景

### 2. 目的

### 3. 令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会の実施

### 4. アンケート調査の実施

### 5. アンケート調査の結果

- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート結果（越谷）
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート結果（川越）
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート結果（鴻巣）
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート結果（3回合計）
  
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会追跡アンケート結果（越谷）
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会追跡アンケート結果（川越）
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会追跡アンケート結果（鴻巣）
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会追跡アンケート結果（3回合計）

### 6. 考察

### 7. まとめ

#### ※資料

- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート
- ・令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会追跡アンケート

## 1. 背景

平成 27 年 1 月に厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指している。

服薬指導や医薬品販売の対応、店頭でのさまざまな相談など、高齢者と接する機会が多い薬剤師が、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、認知症の人の状況に応じた服薬支援や指導等を適切に行い、認知症の人の生活を支えることが重要になってきている。

平成 28 年度以来、「埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会」を毎年開催してきたが、今年度は、「患者のための薬局ビジョン」に掲げる「かかりつけ薬剤師・薬局」の充実及び普及を推進する観点から、認知症に対応できる薬剤師の育成強化を図るため、具体的な事例検討を行うグループワークを導入し、より実践的な内容に改め、県内 3 地区で研修会を実施することとした。

## 2. 目的

薬局薬剤師が認知症の疑いのある人に早期に気づき、医療機関につなぎ、かかりつけ医をはじめとする他職種と連携し、患者や家族を支える役割を果たすことを目的として、認知症に対応できる薬剤師の育成強化のための研修会を開催する。

また、事業の効果を検証するため、研修会修了後及び一定期間経過後に、認知症疑い早期発見や医療機関受診者の件数等を把握する。

## 3. 令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会の実施

研修会は、県内 3 地区で実施した。

対象者は、県内で勤務(開設を含む)する薬剤師とし、埼玉県の電子申請・届出サービスから申込を受け付けた。

研修内容は、これまで実施してきた医師と県地域包括ケア課職員を講師とした講義形式の研修に加えて、実践形式の研修としてスモールグループディスカッション(事例検討)を実施した。

講師のうち医師は、一般社団法人埼玉県医師会から推薦された各地区の認知症サポート医に依頼した。

- (1) 第1回 令和元年9月23日(月)開催  
場所：越谷サンシティ(東部地区)  
講師：神谷医院 神谷 達司  
受講者数：170人  
修了者数：164人
- (2) 第2回 令和元年10月20日(日)開催  
場所：ウェスタ川越(西部地区)  
講師：医療法人社団幸常会得丸医院 得丸 幸夫  
受講者数：157人  
修了者数：156人
- (3) 第3回 令和元年10月27日(日)開催  
場所：鴻巣市市民活動センター(北部地区)  
講師：西熊谷病院 林 文明  
受講者数：127人  
修了者数：127人

※合計修了者数：447人

#### 4. アンケート調査の実施

##### (1) 令和元年度薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート

令和元年度薬剤師認知症対応力向上研修会受講者を対象に、研修会終了時に研修会の効果を検証するためのアンケート調査を実施した。

##### (2) 薬剤師認知症対応力向上研修会追跡アンケート

令和元年度薬剤師認知症対応力向上研修会修了者を対象に、各研修会終了2か月経過後、研修会の効果を検証するための追跡アンケートを実施した。追跡アンケートでは、研修終了2か月間の認知症疑い早期発見や医療機関受診者の件数等を調査した。追跡アンケートは、埼玉県電子申請・届出サービスを利用した。

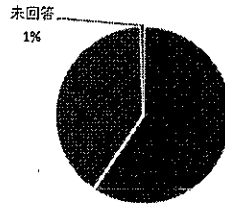
#### 5. アンケート調査の結果

【令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート結果（越谷）】  
 （令和元年9月23日 越谷サンシティ 開催分 回答者数165人）

Q1. 埼玉県薬剤師会会員区分

会員	98
非会員	66
未回答	1

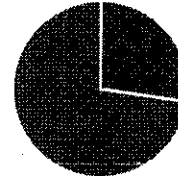
Q1 埼玉県薬剤師会会員区分



Q2 性別

Q2. 性別

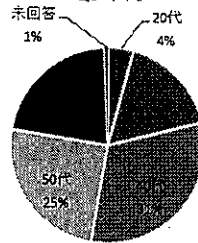
男性	45
女性	120



Q3. 年代

20代	7
30代	28
40代	52
50代	41
60代以上	36
未回答	1

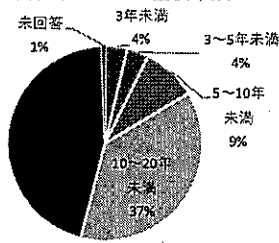
Q3 年代



Q4 薬剤師としての経験年数

Q4. 薬剤師としての経験年数

3年未満	6
3～5年未満	6
5～10年未満	15
10～20年未満	62
20年以上	75
未回答	1

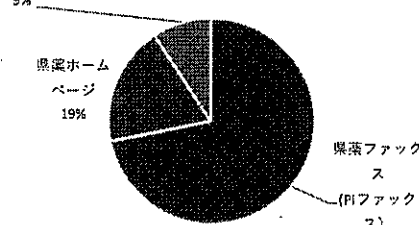


その他

Q5 この研修会を何で知りましたか？

Q5. この研修会を何で知りましたか？

県薬ファックス (PIファックス)	122
県薬ホームページ	32
その他	16

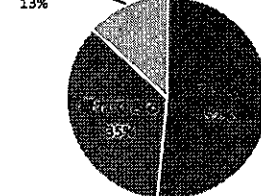


Q6 本日の研修を明日からの業務に

Q6. 本日の研修を明日からの業務に

できる	85
概ねできる	58
できない	0
未回答	22

Q6 本日の研修を明日からの業務に

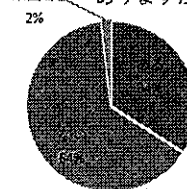


Q7. 地域ケア会議に参加したことがありますか？

ある	56
ない	106
未回答	3

Q7 地域ケア会議に参加したことが

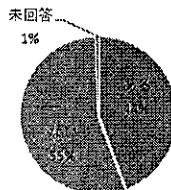
Q7 地域ケア会議に参加したことが



Q8. 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？

ある	73
ない	91
未回答	1

Q8 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？



Q 9 日常の業務で認知症患者に対応した事例（成功例や困っている事例など）

1	一包化しても服薬できない。また、余計に飲んでしまう。
2	日常的に交付した薬が入っていないとか、足ないという来局者が多く、どうしても納得しない場合は、お薬を渡すということもあるため、少ない利益でも相殺されてしまうことが多いので困っている。どのように対応しているのか聞いたり。お薬によってはかなりの金額になるため…。
3	何回も聞きに薬局に来る。心配なことがあると不安になり来る。薬のことだけではなく、検査のこと、便が出ないとか体調の不安。
4	ご夫婦で認知症の方のコンプライアンスが悪いので、今後の課題としてお薬カレンダーがうまく使われていない。どうするか、1日1回を提案できるかというところです。 別の事例で、認知症ご夫婦を息子さんひとりでお世話しているので、なんとか「つなげたら」と思っています。
5	物忘れの相談を受けていた患者さんが、見当識障害を伴うようになったため、主治医につなぎ認知症専門医に紹介した。
6	投薬時に、いつもと違う感じだった患者さんに、もの忘れ外来をすすめた。
7	何を聞いても答えてくれないPtが一番困る。
8	お薬をお渡し、会計も全部終わり、その方が帰りがけに、私まだ支払いをしていないと話された。その後3ヶ月位に認知症の治療が始まりました。
9	毎回薬局で投薬後も服用法が分からないと訴える方に主治医と相談して、一包化、お薬カレンダーにセットして渡す、等工夫しましたが、うまくいかず、日曜日に医院や薬局に来てしまうなどの行動がみられたため、ご家族（ご主人は入院中、お子さんとは疎遠）に連絡がとれないこともあり、直接包括支援センターへ連絡し、センターの職員が自宅訪問、介護認定、介護サービスへとつなげることができました。
10	投薬した薬がないと言われること。
11	易怒の方、付き添いのない方に困る。
12	軽度認知症に薬局が気がつき、受診をすすめても、家族の方がそれを認めがらず、受診につながらないことがあります。
13	薬がきちんと飲めているかどうか不安があり、一人暮らしのため、包括支援センターへ連絡をして、状況を確認してもらったことがある。介護サービスが入っていることが確認でき、安心できた。
14	以前病院勤務の時「眠剤がない」と電話をいただいたりしたが、仏壇にしまっていたと後から電話がかかってきた。（分包して投薬時に確認したが）
15	残薬調整、一包化、日付の印字、在宅への切りかえ。
16	本人と話しをすることが多く、その場しのぎの対応をされる。どこまで踏み込んで良いかわからない。
17	話がかみあわないことがたまにある。いつもではないので困ることがある。（本人はたぶん自覚していないと思う）
18	飲み忘れ、過剰服用
19	認知症の方が一人で来局されるケースでは、ご本人に直接薬剤の服薬状況の確認（アドヒアランス、残薬等）も困難で、ケアマネジャーや訪問看護の方が判る場合には、電話で確認をさせて頂くようにしている。
20	薬が足りないとの訴えで来局されるPtは時々あります。投薬時、窓口で一緒に確認するなどしますが、難しいこともあります。
21	ケアマネジャーより居宅療養管理指導の実施を希望されるが、本人、家族の理解（自宅に他人が入るのを嫌がる）が得られず、実施できなかった。ただし、本人が1ヶ月に1回の来局時、お薬カレンダーを持参するので、一包化（日付、曜日印字）し、カレンダーにセットすることになり、その後、コンプライアンスは良好。
22	難聴の高齢者（独居） 聞こえるキーワードと聞こえないキーワードがあった。難聴のせいと思っていたが、同じ内容の話を繰り返すようになり、娘さんへ連絡した。後日、受診し、認知症であることが判明。現在進行は緩やかで自立して生活できている。薬剤管理訪問実施して見守っています。娘さんへ本人の社会参加を促すため地域包括支援センターにつなぎ、週2回デイサービスに通所中。
23	業務の合間に何度も相談にくると、なかなか時間がとれなくて困ってしまうが、なるべく話を聞いて包括につなげている。
24	薬局のある地域が高齢化の進んでいる地区にあります。高齢で独居や、高齢でお二人暮らしのご夫婦の患者さんがたくさん来局されます。服薬管理のできない方が多すぎて、日々振り回されています。まず、地域包括さんに連絡をとり、介護申請の状況を伺い、チームとして介護職の方の手助けを得て、服薬を見守っています。
25	おつりが合わないと言われた。薬が足りないと言われる。
26	ご家族と連絡を取りたくてもスムーズにできないケースがある。
27	初期の認知症が疑われる患者さんが地域包括ケアセンターに相談したが、何の支援も受けられないと言われてしまった。薬局からもセンターに相談して何かの支援を受けられるように働きかけたい。
28	薬の飲み方が理解できない。一包化、日付を記入しても早く受診してしまう。
29	ドクターショッピングをしているため、薬の重複が多く、ほとんど服用せず家族と一緒に住んでいるが仲が悪く家族の協力が得られない→地域包括センターに連絡し、対応して頂いた。
30	独居の認知症患者→飲み忘れに気づき、一包化等対応。家族への連絡と必要に応じて訪問指導する形へ。認認介護になっている老夫婦が増えており、家庭への介入を拒む形が増えている。

- 31 グループワークのような事例はなく、何かおかしいと思っていた患者さんが、次回来局では、ご家族と一緒にいらして、それからはご家族に願う形で説明しました。  
困った事例は、ご自分がどこにいるのかわからない方が突然入って来られた時です。市役所に相談しましたが、ご本人は出て行ってしまいました。
- 32 何年も前から多疾患、多医療機関にかかれ、その都度当薬局を利用して頂いていた老夫婦が最近何度も確認をされることが増えたことから、地域包括センターに連絡。認知が認められ在宅支援へとこぎつけ、引き続きのサポートを続けられている。
- 33 独居の女性が雨の日でも傘をささずに歩いてきたり、一年中同じ服装で来店されている方がいて、隣人からも相談を受け、包括支援センターに連絡をし、母親の異変に気付いていなかった息子に生活の支援をしてもらいました。  
認知症の奥様を介護されているご主人が、来局のたびに生活のご苦労を話されるのですが、包括支援センターへのつなぎの話をして、他人の介入を嫌がられていて、なかなか手助けできない例があります。
- 34 毎日来局される患者。薬がなくなった、飲み方がわからないと来局。多い日は1日複数回来る。ベットから転落後、症状悪化したため、脳外受診するも異常なし。独居でケアマネもついていないため、地域包括につないだ。
- 35 ・一包化指示をもらう  
・一度自宅に訪問し、実態を確認しに行った  
・在宅指示をもらう  
・包括やケアマネに確認のTel  
・用法をシンプルに
- 36 今まで特になかったです
- 37 プレアボイド事例報告に至りました。
- 38 睡眠薬と認知症の関連性についてよく質問される。睡眠不足との関連もありそうなので対応に困っている。
- 39 飲み忘れないために全て一包化したのが、「この薬だけは大切だから絶対に飲みたい。」と患者様より話があった。その薬も一包化に入っており、別包にすると忘れやすくなると何度も説明し、別包せずにお薬をお渡しした。少し納得されていない感じもあったが、どなったり強く言う方の対応も今後考えなければならぬと感じた。
- 40 処方箋を持たずにアリセプトが欲しいと来局された方を包括センターへ繋ぎ、娘さんが受診同行となりました。  
日めくりカレンダーで服薬が出来るようになりました。
- 41 薬の紛失で明らかに本人が紛失しているのに聞き入れてもらえない。日付入一包化で途中の部分が抜けていると訴え。
- 42 渡した薬をもらっていないと再来局、または電話で怒っている。
- 43 患者本人が認知症と認めたくない。  
認知症初期支援チーム、包括支援センター、患者の夫、主治医と時間をかけてつないだ。
- 44 他職種の方と連絡をとり、服薬や体調確認にて不穏状態改善、コンプライアンス向上につながった。
- 45 重度のADの方で服薬拒否の場合、家族が服薬させても吐き出してしまふ。本人とも意思疎通が困難である。
- 46 家族の方に受診勧奨した。ご主人の病院に行く途中、道に迷っていつも来局しているうちの薬局に来てしまった患者さん。今通院しているHpへ連絡をとり、息子さんの連絡先を教えてもらい連絡をとった。
- 47 一人で来局され、帰り道が心配でした。
- 48 日付印字して、服薬カレンダーで管理。ヘルパー立会い、もしくは確認することでコンプライアンスが向上した。
- 49 薬の管理がご本人では困難と思い、その患者さん住所地の地域包括ケアに連絡をとり、居宅へ訪問してもらうよう連携をした。
- 50 服薬状態が悪く残薬も多い。家族に残薬を持って来てくれるよう頼んでいるが、毎回忘れて持って来てくれない。日中は家族もいないらしく、食事などの心配もある。
- 51 口頭での服薬状況の確認が本当なのか分からないため、訪宅してよいか聞いてもなかなか承諾が得られない。家族にも連絡がとれない。
- 52 薬がないと薬局に来局した方に対して、医師に対して一包化提案と家族に連絡した。  
→今まで一人で受診していたが、必ず家族と受診するように。ただし、家族と同居しておらず、来局時必ず残薬を持って来てくださる。分2の服用なので、今後分1への提案が必要と思っている。
- 53 一包化。家族に管理してもらう。
- 54 前頭側頭型認知症のPtさんだが、暴言、服薬や介護サービスの拒否（時には往診の拒否も）が続き、どのように接していけば良いか思案中です。
- 55 ご夫婦お二人で来局される方：ご主人様より食事を作る事が奥様ができなくなっている、薬に対して来局の際に何回もいつもと変わらないよねと確認をされていた。ご主人様と相談して地域包括ケアの方に連絡して、ケアマネ、医師などと連携して安心して自宅で生活されています。
- 56 今まで普通だった方が、急に薬が遅いと叫び出した。急いで対応し、薬を渡した時には正常に戻っていた。車で来ていたため、主治医との連携で車の運転を中止させた。配偶者にも症状を伝え、近くのクリニックを受診する方向に変えた。
- 57 認知が疑わしくても家族は認めたくない傾向があると思う。
- 58 同じ話を繰り返され、人の話を聞いてくれない方だと、話が進まなくなってしまいます。
- 59 薬がない、薬局が間違えたと主張する。

60	内服に関しては、一包化、日付の印字、保管方法の改善でほしい改善するが、目薬の管理をどうすればよいか困っている。十分な本数の目薬が処方されていても足りなくなる。ご本人の言い分としては、点す時にたくさん出てしまうと言っていました。点眼補助器具はおそらく使えないだろうと導入してないです。
61	なし。気づけていないだけかもしれませんが。
62	服薬状況が怪しい患者が、自分はしっかり薬を飲んでいると言っており、在宅への移行ができない。(実際に残薬を確認すると、残薬が多数あり、コンプライアンス不良が明確である)
63	意思疎通ができず困ったことがある。
64	・窓口にてお薬をお渡しした後に(1時間後くらい)再度来局されて、薬を受け取ったにもかかわらず、もらいに来た。 ・薬の飲み忘れは多い感覚があります。服薬に関しては家族の方に協力して注意してもらっている。
65	ご家族と連絡が取りづらい認知症患者さんがいらして、処方箋を持参していなかったり、薬局からの帰宅が不安になる方がいた。地域包括支援センターに、こういう方がいると相談した。前に息子さんが薬を取りに来てくれて、それ以降お会いしてないため、詳細不明。
66	徘徊していた患者を包括につないだ。
67	アダラートCR(20)を朝1錠、CR(10)を夕1錠の処方。服用時点ごと(朝、夕)に小袋に入れ、シールを貼り、薬を入れてから薬袋に入れた。 →Krに面談して説明。Krは理解できたとしっかり返答。(この時点では認知であることは知らない状況) →後日、Kr夫から、アダラートCR(10)(20)両方を1日2回服用してしまった!薬局の説明が悪い!どう責任を取るんだ!
68	特に困難なし
69	・期限が切れている目薬がたくさん出てきたと話されていたが、古い残薬が出てきた。 ・薬局から薬が送られてきたと話があったが、送った事実はなく、残薬が出てきて、送ってきたものだと思い込んでいた。
70	認知症患者さんの残薬調整、一包化、お薬カレンダー管理などの対応は適宜行っています。
71	家族の協力が得られない場合がある。
72	服用忘れ
73	・義父の行動に困っているというお嫁さんからの相談→地域包括支援センターを紹介した。 ・認知度が落ちている?→主治医へレターを提供
74	服用日を印字して一包化しても、きちんと服用できていない。
75	独居の80代の方で、被害妄想などの症状が出ている。息子がもうすぐ仕事の勤務地がこっちになるからと言うが、いつになるのか。薬はそれなりに飲んでいるようだが、少し不安が残ります。
76	何となく言動があやしい方の対応→門前の病院と連絡しあって家族の協力を得られた。
77	①来局予定日より数日前の受診、来局した方、Drからの指示あり投与日数を3日分と調整し、翌日、家にある残薬と合わせて2週間分といつものようにお渡した。 ②お薬はいつものように持っていき、帰宅後「どこに置いたか分からない」と連絡あり、家族からは後日、冷蔵庫にしまってあったと電話をいただいた。
78	二人暮らしのご夫婦で、お二人とも認知症があり、生活状況が全くつかめません。
79	・在宅導入を始められるまでの同意得るまでが大変だった。(紛失をくり返す、在宅すすめても、お金がかかるからいや、家族に知られたくないなど) ・Drとの連携をどこまでしているのか戸惑う。(門前じゃないので、いきなりの連絡でいいのか、など)
80	外出先や自宅で転倒をくり返し、水頭症と診断されたが、治療をしていなかった患者さんが、薬を忘れることが増えたり、外出を嫌がるようになったので、Drとご家族に連絡、認知症テストを受け、軽度と診断された。家族が一包化を希望、対応している。
81	薬が出たことも忘れてしまう方に困った事がありました。
82	投与終わり薬を持ち帰られた後、しばらくして薬が入っていないと薬局に戻ってこられました。ご本人は家には戻っていないと訴えていましたが、一緒に家まで落としていないか確認しながら歩いたところ、家に居たご主人が「戻ってきて薬は持って帰ってきた」とのことで解決した。
83	・認知症と思われる患者さんの家族に、認知症の診断を受けるように専門医を紹介し、治療を受けた。 ・認知症と思われる人が独りで来局する。 ・認知症と思われるが家族の認識がなく協力的でない。
84	薬が足りなかったと訴える患者さんに対する対応。撮影した写真を基にお話しし、納得される場合は問題ないが、「おかしい」と訴えた場合。今後もこのような患者は増える可能性があり、今日のワークを参考にしたい。
85	薬袋に日付や薬効を大きく記載することで、確認しながら服用できたというお言葉を頂いた。
86	本人が毎回来局されると話が通じないことが多々ある。



Q10 研修会の感想

- 1 認知症の早期発見のために気付きが大切なので、日ごろからのコミュニケーションの重要性を確認した。
- 2 認知症の方へのアプローチを色々な角度から考えることができた。関わっていく上でチャンスが少ないこともあるため、必要な時にできることをやり残さないようにしていきたいと思いました。
- 3 とても勉強になりました。薬剤師としての気づき頑張ります。
- 4 色々な意見が聞けて良かったです。
- 5 大変勉強になりました。
- 6 治る認知症があることを伝える。早期発見、早期対応の意義を理解し、連携していく。
- 7 薬剤師による気づき、それをつなげる重要性を理解した。
- 8 今後の業務に生かしていきたいと思います。
- 9 明日からの業務に生かせる知識が習得できた。
- 10 色々大変勉強になりました。これから常に注意して患者様の様子を見、気づく事を心がけます。またそれをもとに繋げる、またご本人を支える事を考える事が大切だと思います。他業種の方々と連絡をとり、みんなで支えて社会全体でこれから増加していく認知症の方を住みやすくしていく事が大切だと思います。
- 11 明日からでもすぐに役立つ内容を分かりやすく講義していただけて、とても良かったです。
- 12 医師 神谷先生の講演は良かった。  
つなぐことが一番大変、困難である。気づきは、私達は気づきます。
- 13 気づき、つなぐことが具体的にどのようにするかわかって良かった。
- 14 大変有意義な研修会でした。
- 15 今後の患者対応について、大変役立ちました。
- 16 具体的な制度の説明も聞くことができてよかったです。
- 17 気づくことの重要さがよくわかりました。
- 18 今まで在宅患者や認知症患者に介入した経験がなく、また認知症疑いの方に接した時でもどういった対応をとればよいのかわからない状況だったので、今回の研修できっかけをつかむことができてよかったです。勉強になりました。
- 19 認知症の患者さんへの対応や、多職種連携など、行える事の手段や窓口が増えました。
- 20 患者さんに前日の夕食のおかずを聞くというのは大変ありがたいことだと思った。
- 21 つなぎの部分を知ることができたのがよかった。
- 22 地域にある資源を探し、患者さんとコミュニケーションを取って取り組む重要性を把握して、動くきっかけとなりました。
- 23 薬剤師の役割DVDより、普段接している患者さんへの気づき、その後の連携を実際の事例を映像でみることで、実行できそうな気がしました。  
また、神谷先生の講義では、身近な事例の話が大変勉強になりました。今後の業務へ生かし、高齢化社会へ貢献できるようになりたいと思いました。  
本日はありがとうございました。
- 24 今後気づいた時にとまどわずに他職種へつなぐことができるように思いました。このような具体的で詳しい研修会に参加できて良かったです。
- 25 GWで意見交換ができてよかった。介護認定の期間など、実際に役立つと思いました。
- 26 グループワークで他薬局の症例、対応例を聞くことができたので、考え方の幅が広がり、より気づきにつなげられると思いました。
- 27 グループワークで他の地域の様子もわかり、非常にためになった。
- 28 改めて早期発見が大切であると認識した。薬剤師として責務を果たせるように患者様とのコミュニケーションをとり、必要な際にはより一層地域の資源につなげるよう連携をとっていきます。  
有意義なお話でした。ありがとうございました。
- 29 何をしたら良いのか良くなったので、明日から。
- 30 早期につなげる大切さが分かった。
- 31 神谷先生のような認知症専門医はまだ少なく、精神科、精神内科、脳外科のDrが多いです。その専門により、様々な視点からのお話をこれからも聴講できることを希望します。  
いただいたテキストは、コンパクトに、よくまとめられていて、宮野さんの思い出を感じました。
- 32 とても有意義な時間でした。明日からの業務にも役立てていきたいです。
- 33 気づき、つなぐ、そして継続する必要性、薬剤師への期待を知り、つなぐ先の理解が足りないことが分かった。
- 34 ディスカッションで様々な意見が出たのが参考になりました。
- 35 グループ検討があり、色々な人の意見が聞けてよかった。
- 36 とても参考になりました。明日から実行しようと思います。
- 37 日常的に患者様と接する際、認知症が進んでいると感じることが多々あります。地域包括センターに連絡する例も増えていますが、早期だと連絡してしまうと自尊心をそこねてしまうように感じていて、連絡していないこともありました。早期に発見、治療していくことは大切だと再度認識いたしました。
- 38 基本的な内容からやってくださってよかったと思う。しかし、「この患者様はひょっとして認知症かも？」と思った時、認知症の知識があっても具体的な行動をどう起こせばいいかが難しいのが現実。「気付く」に重点を置いて研修を組んでいたが、「気付くよりもつなげる」をもっと具体的に教えてくださればと思う。

- 39 以前受けた認知症サポーター研修（オレンジのシリコンバンド）とは、全く違って実際に現場で使える内容でした。「つなぐ」は他の薬局の方の意見が参考になりました。
- 40 今後の認知症対応に参考になる実践的な内容を学びました。
- 41 色々な意見があり、グループワークの必要性を感じました。個人の資質もあり、自己研鑽が必要と痛感しました。
- 42 認知症の病態の基本について、大変分かり易い講義で、とてもよかったです。「患者さんの尊厳を尊重する」これを肝に銘じていきたいと思えます。グループワークで自分では気付かなかった視点にも接することができました。いろいろな意見を聞いて良かったです。
- 43 認知症の患者さんは店頭にあまり来られないが、ご自身が気づいていない方には、それとなくいろいろお話ししながら、こちらの方が「気づいていく」ことに努めたいと思えます。「気づき」と「つなぐ」の大切さを学びました。
- 44 超高齢社会に際し、このような業務が占める割合も大きくなっていくと考えられた。
- 45 神谷先生のお話は大変おもしろく勉強になった。病態から患者の気持ち、薬剤師に求められることまで、よく理解ができた。
- 46 中核症状の詳細がわかった。BPSDのガイドラインがあることを知った。
- 47 主として皮膚科の患者さんが来局され、認知症患者さんと接する機会がないのですが、基礎的な知識の習得ができ、有益でした。服薬指導中に話がかみ合わないと感じる患者さんが数名おられます。初期の認知症患者さんを正しく医師や地域包括センターに導くことができるように努めてまいります。
- 48 観察のポイント（アセスメント）が具体的でわかりやすく、業務に役立てることができると思えます。
- 49 普段の業務で認知症ケアへの取り組みがあまりできていないと実感することが多かったので、今日学んだことをいかして初期の認知症発見等に取り入れたいと思えます。
- 50 治る認知症もある。早期発見・早期対応が大切。そのために薬剤師の出来る事がある。制度、行政の取り組みも理解が深まりました。
- 51 日常業務の中で認知症の症状に気づいたら、そこからどう広げていく、つないでいくか（包括支援センター、かかりつけ医、家族に）道が多少開けました。
- 52 「気づく」ポイントについてとても分かりやすく学べたので、日々の業務に「つなげる」ことができるように頑張りたいです。
- 53 今後の薬剤師のあり方を再認識できた。患者様との関わり方に消極的にならないよう、患者様の健康を考え行動していきたい。
- 54 グループワークを行うことが振り返りが出来ました。また、業務でも応用できると感じました。
- 55 認知症を疑われる患者さん、その家族の方にどのように対応していけばいいのか、流れがよくわかった。どのようなサポートがあるのかわからなかったので、役にたった。
- 56 気づき、つなぎ、どちらにも自分の知らない情報があり、今後の業務に役立てることができると思いました。
- 57 SGWでいろいろな意見（アイディア、目のつけどころ）を聞いて、とても役に立ちました。
- 58 高齢化社会に向けて、薬剤師の役割をしっかりと行い、必要性を認めてもらう事がとても大切だと思えました。
- 59 今後の業務に活かせる有意義な講習でした。グループワークがあったのも良かったと思えます。
- 60 今後の業務に生かしていきたい。
- 61 とても有意義でした。認知症に対する意識の持ち方が変わりました。
- 62 早期発見・早期対応の重要性を改めて認識した。ワークショップでは様々な意見を聞くことができ参考になりました。
- 63 グループワークがとても役に立った。
- 64 神谷先生の説明が大変分かりやすく面白かった。「制度等について」もう少し分かりやすく説明して欲しかったです。
- 65 グループワークによって色々な意見を知ることができた。介護保険制度については、まだ勉強が足りないことを痛感し、今後一層努力していきたい。
- 66 気づき、つながりを考える勉強になりました。
- 67 日常的に高齢の患者さんとのかわり合いは少ない（小児科のため）ですが、相談を受けるときに役立つと思えます。
- 68 認知症についての早期の発見に薬剤師が係わって行く事が大切である事、気づくためのアンテナをはって、つなぐ事への意識を持って業務にあたるように意識します。
- 69 気づきができて、つなぐことができていることが多かったが、これからはつなぐことを心がけていきたいと思えました。
- 70 今後の日常業務の向上とともに患者様に寄り添った対応、気づいてつなげる事がとても重要で、取り組んでいきたいと思えました。
- 71 地域の薬局であり、高齢の患者も多いので、今回の研修を今後の業務に役立てたい。とてもためになりました。
- 72 今後、高齢化が進むにあたり、気付きが重要であると認識しました。業務に取り入れてDr等と連携して仕事に当たりたいと思えます。
- 73 これから認知症患者が増えるので、制度なども知ることが出来て、とても勉強になりました。
- 74 制度の説明は分かりにくかった。一方的でテキストと相違点もあった。
- 75 地域包括支援センターへのつなぎ方、Drとの関係、患者ファースト、業務に役立てたいと思えます。

- 76 基礎から事例検討まで一連の流れをまとめて学ぶことができ、有意義な一日でした。自分の薬局では、認知症カフェでの講話や参加、地域包括センターとの連携を積極的に行っていることもあり、1人でも多くの困っている方への気づき、連携に取り組めるよう心掛けたいです。
- 77 認知症の種類の違いについて具体的に理解できた。病名から適切な薬剤を投薬する事が大切である事、医師、ケアをされている方と連携を取って、患者様の生活がより良いものになることを感じ取ることができました。認知症に「気づくこと」、地域に「つなぐこと」をきめこまやかに行っていきたくと思いました。「DBCシート」を使用することで今後の評価に有効であると感じました。
- 78 今後、患者様との対応を様々な視点から行き、変化を感じていくことも必要とわかりました。とても貴重な勉強となりました。
- 79 認知症に「気づく」ためのポイントがはっきりと分かって良かった。「連携」をどうしようかと迷わずに行えるようになると思います。
- 80 ただ投薬するだけでなく、患者様の表情、身の回り事からの情報にも気づきができるように業務を行いたいと思う。
- 81 認知症に関わらず、薬局での「気づく」重要性、「支える」「地域でみる」ことの重要性を再認識し、日々の仕事に生かしていきたいです。
- 82 様々な立場の方からの認知症の今の現状をうかがうことができ、今後の仕事に役立つと思われます。
- 83 他の薬局での意見を聞いてよかった。
- 84 とてもためになった。
- 85 神谷先生の講義がとても勉強になった。グループワークでいろいろな意見が聞けて楽しかった。
- 86 治る認知症があるということ！それを薬剤師の声がけにより発見することができる可能性について知ることができて良かったです。
- 87 認知症が疑われる患者への対応や注意点について理解できた。認知症が疑われる患者をどこへ連絡したら良いか参考になった。
- 88 グループ討論は、色々な意見が出て、気付かなかった事を気づかせてもらった。グループ討論は、よい企画と思う。在宅の経験、知識は役に立った。今後の薬局業務は在宅は必要と思う。
- 89 今回の研修会を受けて、認知症患者の日本での増加と、薬局薬剤師としての重大な役割を改めて認識することができた。日頃の業務から服薬状況等を確認し、少しでも認知症の予防や早期発見に努めることができたなら良いと思いました。合併症の治療も認知症の予防につながることも再度確認、認識できたことで明日からの服薬指導業務に生かせると思いました。
- 90 知っている知識でも上手く活用できていない内容ばかりで、とても勉強になりました。グループワークでは、様々な意見を聞くことができて、とても有意義なものでした。ありがとうございました。
- 91 地域包括支援センターの利用をしたことがなく、あまり理解もできていなかったため、今回の研修で得た事、よく理解し患者様にも説明できるようにしたいです。
- 92 きづきとつなぐが認知症患者さんの状態から今後良くするための必要な要素だと気づけました。患者さん本人、ご家族、その他医療機関やケアマネージャーさんとの連携が患者さん本人に良い効果をもたらすのではないかと考えました。
- 93 私の義母は認知症ですが、今回の研修内容は理想論で現実はもっときびしい。
- 94 認知症患者への対応は今後増加するのは確実なので、理解が深まりました。包括ケアの利用方法など分からない点も多かったが、今後積極的に活用していきたいと思います。
- 95 具体的な内容でしたので、明日から業務に活かせると思います。
- 96 グループワークが良かったです。一人では気付かない所も大勢で出し合うと色々な事がわかりました。ありがとうございました。
- 97 認知症が疑われるケースにあたった時のフローチャートを確認でき、勉強になった。
- 98 患者さんとゆっくり話をする時間が取りづらい薬局ですが、短い時間でも気づけるスキルを身につけていきたいと思いました。有意義な研修会をありがとうございました。
- 99 認知症の患者さんへの対応について、いろいろと学ぶことができました。今までは何となくの対応しかできませんでしたが、これからは具体的に行動をおこせるよう、患者さんを観察し、気づくところからやってみたくと思います。
- 100 神谷先生のお話、楽しく勉強になりました。育児中で久しぶりの勉強会、刺激になりました。
- 101 他業種との連携の具体的な方法について参考になりました。
- 102 神谷先生のお話が興味深く伺えました。これからの参考にしていきたいと思います。
- 103 気づいてそれをつなげることが大切とわかった。
- 104 認知症の早期発見が重要なことを再認識しました。薬剤師の役割が重要なことも認識しました。
- 105 認知症の基本、気づき、つなぎを学ぶことができ、今後の業務に活かしたいと思いました。
- 106 色々な立場からの話が聞いて、おもしろかった。
- 107 多職種との連携が大切だと実感した。
- 108 地域包括支援センターと薬局がどのように関わっていけばいいのか見えたので、よかったと思います。
- 109 神谷先生の処方箋を扱う事もあるので、神谷先生ご本人のお話を伺えて良かったです。
- 110 自分では気づかない意見は大変参考になる。気づいた後の手順をまとめられた。
- 111 「気づき」、「つなぐ」の重要性を再認識しました。

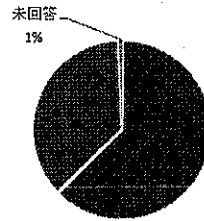
- |     |   |
|-----|---|
| 112 | 認知症サポートの制度をあまり知らなかった（キーワードは知っていても意味を理解していなかったり）ので、良い機会になりました。   |
| 113 | 今後活かせる研修で良かったです。  |
| 114 | 気付くことはできていたが、つなげる事は難しいと感じていたので、今回の研修を参考にできればと思いました。   |
| 115 | 「気づき」の中に、自分になかった気づきがあり、参考になった。<br>知らなかった制度を学べた。テキストが復習しやすい。   |
| 116 | 大変参考になりました。今後の業務に生かしたいと思います。  |
| 117 | 基本的な事項もあり、ワークショップがとても有意義でした。他の薬局の方との情報も交換できました。   |
| 118 | これから患者の様子をしっかりと見て対応にあたる必要性を感じた。   |
| 119 | 気づくための視点、つなぐための制度の理解に役立ちました。今後、業務の中で活かしていければと考えています。  |
| 120 | 神谷先生のお話はわかりやすく、すぐに現場で活かせる内容でためになりました。   |
| 121 | 最後のグループワークで、気づき、つなぎがよくわかった。   |
| 122 | 事例検討でいろいろな意見を聴けて勉強になりました。   |
| 123 | 今までも何度か認知症の講座を受けることはあったが、より注意して見ていかなければならないポイントや、ご家族の方との接し方について悩むことも多かったので、今回の研修で多くのことを学ぶことができ、大変役に立った。明日の投薬から「昨日の夕飯は？」と質問を入れていこうと思います。 |
| 124 | 他薬局の方とのディスカッションができて視野が広がった。   |
| 125 | 日々の業務で待っている患者さんをさばくだけでなく、今日学んだことが活かせるような働き方ができたら、今よりも薬剤師の仕事にやりがいを感じられるような気がしました。  |

【令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート結果（川越）】  
 （令和元年10月20日 ウェスタ川越 開催分 回答者数155人）

Q1. 埼玉県薬剤師会会員区分

会員	97
非会員	57
未回答	1

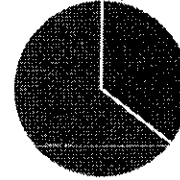
Q1 埼玉県薬剤師会会員区分



Q2 性別

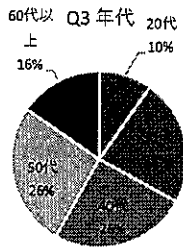
Q2. 性別

男性	55
女性	100

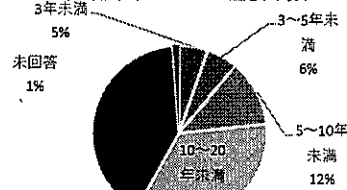


Q3. 年代

20代	15
30代	36
40代	39
50代	41
60代以上	24



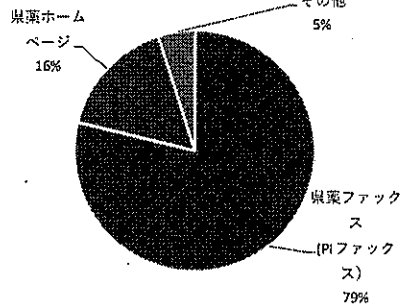
Q4 薬剤師としての経験年数



Q4. 薬剤師としての経験年数

3年未満	8
3～5年未満	9
5～10年未満	19
10～20年未満	54
20年以上	63
未回答	2

Q5 この研修会を何で知りましたか？



Q5. この研修会を何で知りましたか？

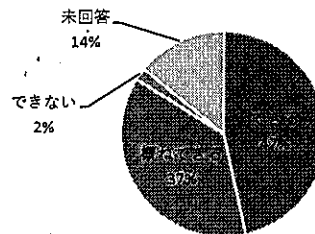
県薬ファックス (PIファックス)	126
県薬ホームページ	26
その他	8

(複数回答有)

Q6. 本日の業務を明日からの業務に役立てることができますか？

できる	72
概ねできる	58
できない	3
未回答	22

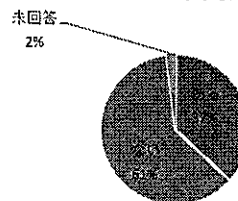
Q6 本日の業務を明日からの業務に役立てることができますか？



Q7. 地域ケア会議に参加したことがありますか？

ある	57
ない	95
未回答	3

Q7 地域ケア会議に参加したことがありますか？



Q8. 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？

ある	51
ない	104
未回答	0

Q8 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？



Q 9 日常の業務で認知症患者に対応した事例（成功例や困っている事例など）

- 1 一包化、カレンダーに貼り付けているが、それでも服用できない。その場で服薬を促す者が必要。
- 2 本人が認知症症状を否定され、独居のため支援がスムーズに進まない。
- 3 外用薬（皮膚科）の塗布部位のシールをつけたこと。
- 4 一人暮らしの認知症の患者へ毎日電話をすることでコンプライアンスが良くなりました。
- 5 1人で来局され、何の情報も分からないことがある。
- 6 独居でかかりつけ薬剤師で関わっている方。アドヒアランス低下、認知力の低下あり。家族への連絡を拒否。また、自宅に伺うことも拒否あり、窓口、電話での対応だけでなく難しくなっているため、今後どのように関わっていけばいいか悩んでいる。
- 7 飲み方が多く、管理が煩雑な患者様があります。
- 8 処方内容が変わるとそれに対応できない。間違っただけでもそれに気づけない。フォローしすぎても、患者のプラスになるとは言い切れないこともある。
- 9 おひとりで暮らしている認知症の方への服薬管理が困難、日付入分包などで対応
- 10 ○隔週で看護師と交互に患者さん宅を訪問して服薬管理をすることで服薬が継続できるようになった。  
○メモリーが開始になった独居の患者さんにTELで服薬を促し確認したが、中断になってしまった。副作用があったようだが、本人からうまく情報が得られず、その後の様子をフォローしきれていない。
- 11 ○服薬が困難で服用回数を減らして家族の方に分1の服用を確認してもらっている。  
○薬を処方されたばかりなのに、ないといって処方してもらった方には家族の方にTELで伝えてお渡しして注意してもらうように伝えた。
- 12 家族が日中会社勤務中、独居で過ごしている患者さんに地域包括支援センターのケアマネジャーに連絡し、訪問してもらい、デイサービス等を利用することを提案してもらった。
- 13 服装に汚れがある。薬を盗まれるという方がいる。（処方薬を預かって1週間分ずつ渡した。）
- 14 ○薬がなくなったと何度も来局  
○たくさん余って、全く服用できていなかった。
- 15 何度も同じことを聞くので、おかしいと思い、どうしたら家族に伝えられるか困っていました。御主人もおかしいと思っていたらしく、本人を病院に連れて行ってくれたので安心しました。
- 16 薬服用カレンダー、ODP等の対応をしても、CPの向上がなかなか難しい。アプローチに困っている。
- 17 ご家族の協力が得られないときが大変です。
- 18 渡した薬を袋ごとなくしてしまった。
- 19 自分で薬の服薬管理ができない方で、Drとの連絡を取り合い、ご自宅へ行き、服薬状況の確認→全くできていなかったため、TELにて毎日決まった時間で服用していただくようご家族の方へ服薬のTELをお願い、現在飲むようになっていきます。
- 20 認知症患者自身、認知に対しての自覚なく、独居のため誰も相談できる人がいない場合、薬剤師としてどこまで踏み込んでいいのかわからない。良かれと思って、行ったことも訴えられたりする点はないのでしょうか。
- 21 一人暮らしと思われる女性が来局するたび同じ話をされる。同じ品物を2回買いに来られたことがあったが、車の中を確認して納得していただけた。車の運転をされているので心配している。
- 22 渡した薬をもらっていないと言い続ける患者様は認知症であってもなくても一番困ります。防犯カメラ等に画像を残すことで、認知症以外の患者様からの訴えはなくなりましたが、認知症の患者様はそれでも納得されずに困っています。
- 23 薬局に来局された時、いつもよりも不安な表情あり、金を出さずにも戸惑っているため、地域包括に連絡した。その後訪問ヘルパーが介入となる。
- 24 一包化、服薬カレンダー、日付記載等の方法により、服薬状況の改善が見られた。
- 25 薬が多くコンプライアンス不良→一包化、日付記載し交付。家族の方に服用を確認してもらう。
- 26 皮膚科の門前なので、該当者がいません。
- 27 薬が足りない、最初からなかったetc
- 28 会話が噛み合わない。服装が乱れている。処方日以外にも来局する等でケアマネが包括にTEL（家族が同居していないので）。（認定を取っていけば）居宅薬剤管理指導につながった。
- 29 今まで在宅として入った方たちの半数ぐらいは私達薬剤師が、認知機能の低下を医師より先に見つけ、家族やケアマネに話をし、医師に戻して、在宅をさせていただいて来ています。  
独居でインスリン仕様の認知症の方のBsコントロールも医師からの指示をとりながら、薬剤師とヘルパーさんとで施設入所までの2年間、自宅独居生活のお手伝いをさせていただきました。
- 30 キーパーソンの息子と来局されたため、現状を説明し、理解をいただいたため、包括支援センターを紹介。その後、ケアハウス入居しましたが、現在も在宅としてフォローしています。
- 31 薬を渡したのに薬が帰って来ないと言われる。残薬をためこんでいる。
- 32 犯罪行為を繰り返す利用者に対し、ケアマネや主治医を含め相当に苦情あり。神経科の受診対応を検討、現在、受診待ちしている。
- 33 薬を取りに来る頻度が増し、もうないと言ってみたり、つじつまが合わないことが増えた一人暮らしの患者さん。地域の民生委員に連絡して面接してもらい、ホームに入居することとなった。
- 34 認知症の方だと他の急性の病気（風邪や下痢、嘔吐など）になった際の健康管理や精神上的の影響で、しばらく落ち込んでしまうことがしばしば見られる。その間の対応、連携について具体的な話が聞きたい。
- 35 毎日、薬がない、飲み方わからないと来局する男性（60代）介護保険を使ってなかった為、地域包括にTEL、薬箱を作りODPにして毎回その箱を持ってきてもらうことをお願いした。

36	薬局付近に認知症の方が徘徊されていました。どこに連絡して良いのか戸惑いました。
37	○服薬方法を説明しても、帰宅後に分からなくなってしまう。→包括ケアセンターへ連絡 ○薬が処方分残薬があるにも関わらず「紛失した」と訴えたり、受診して処方せんを薬局に持参してしまう。 →包括ケアセンターへ連絡、処方医と連絡。
38	認知症独居で介護、支援が少ないケースの服薬アドヒアランス・コンプライアンス
39	残薬数が毎回合わない→一包化 服用方法が分からなくなる→薬情に加え、手帳、薬袋へ詳しい用法の記載
40	処方された薬を飲んでいない患者さん。処方医に飲んでいないことを疑義として伝えたが、毎回同じ処方が出て、その度に疑義をしている。服薬指導をしているが薬を飲まない。
41	服薬ができていない。あるいは間違っで服薬している。 ご家族と一緒に薬局していただき、服薬を確認していただいた。
42	不安が強い方がおり、対応する薬剤師をいつも同じ人にしたことでクレームなどがよくなった事例があります。その方の話をよく聞いて、否定しない。急かさないう気をつけて対応しています。
43	認知の症状があるが医師の認知検査を拒否しており、介護認定を受けられない。
44	ひとり暮らしの認知機能が明らかに低下している人が来局するが、本人の自覚はないためどうアプローチしていこうか悩むことがあった。
45	処方せんをお預かりしていない状態で、預けたと思われて薬を取りに何度も来局された患者様がいました。
46	最初にご本人1人で来局されていたため、残薬など確認して問題ないと判断していた。症状が進み、ご家族と一緒に来局されるようになってからたくさん飲み忘れなど発覚し一包化するようになった。ご本人だけでは大丈夫と言ってしまふ方が多いため、なるべくご家族の協力が得られた方が安心できる。しかし全ての過程でそうはいかないため難しい。
47	ご家族の方は認知症が始まっているのではないかと知っているが、本人が認めず医師に伝えない。病院に行きたがらない。
48	服薬忘れの対応に困っている。ご本人は服薬する気もあるし、カレンダーも使用しているが、服用する習慣がどうしてもつかないで忘れがち。独居。他のことは日常生活について問題がないだけに、改善点が見つからない。
49	在宅で対応している患者さんのコンプライアンスが悪く、デイケアとヘルパーが入った日以外の服薬が全くなし。本人は服用したと思っている。
50	投薬時、話が噛み合わず、認知症を疑う患者がいた。服薬も本人はできていると言っているが、独居で本当にできているか心配。対応に困ったことがある。
51	薬が合っで、はじめは家族と一緒に来局だったのが、今では認知症患者様御一人で来局し、お金も払ってくださるようになりました。
52	一包化、お薬カレンダー
53	攻撃的になり、今行っているサービスに断られるケースがあり、行き場所に困っているご家族がいました。
54	攻撃的な患者さんへの投薬や一包化にて投薬（日付も記入）しても上手く服用できていないときなど家族の方の協力もあまり得られない方の場合（ケアマネや施設の方と連絡をとったりしているが）
55	○日付を書いて一包化、服用ごとにマジックで朝、昼、夕と区別をつけたり、薬袋にもマジックで色分けしている。家族と一緒にだつて一応スムーズに話が進む。 ○お年寄りが二人で来院のときは患者さんに付き添っている方もなかなか理解してもらふことができなくて困ってしまう。
56	服薬時点を間違えてしまう。何度かの説明で理解ができた。（ご家族の協力もあったため）
57	投薬時、薬を服用しているか聞いても大丈夫としか言わない。患者に関して深く質問できずに困っています。（特に1人で来局される患者）
58	週に数日施設へ行っているが、帰宅した日は疲れていて夕食も食わずに寝てしまう。そのため夕食後服用の薬が余っている。
59	ご家族が認知症ということを受け入れていない場合、服薬の説明、確認がスムーズに行えなかつた。一包化してもサポートがないと服用が難しい。
60	家族は患者の状態は明らかに認知症だと思つていて、受診させたいが、本人が「私は認知症ではない！薬は飲まない！」と受診を拒否。困っている事例がありました。家族の方も本人のプライドがあるから強制受診はあきらめられていると言っていた。
61	会話が噛み合わない。確認したいことがあるときに限つて1人で来局。
62	来局予定日よりかなり早く来局したり、服薬時間を間違えたりしている患者さんを担当地域の地域包括に連絡し訪問していただいた。配偶者がいたので、経過観察となつた。
63	イライラ怒つていて会話が成立しない場合がある。色々試しているがうまく行つていません。
64	話が噛み合わない。
65	代金の支払い方、表情の変化等で認知症を疑ふことはあるが、近くに専門医もなく、受診の勧告や医師へのフィードバックは行えていない状況です。
66	コンプライアンス不良のため一包化。それでも飲み忘れ多く、お薬カレンダーを使い、一週間毎の管理をした。それにより、コンプライアンス良好になつた。
67	保険証の紛失。薬をなくした。足りない。
68	認知症の薬のスタート時期について困っている。（家族の理解など）
69	薬を嫌がってしまうようになってしまった。そのため、なるべく服用する剤数を減らす形へ変更した。
70	一包化（服用中記入）したが、バラバラに服用してしまい、結局分からなくなつてしまった。
71	投薬時にゆっくり、丁寧に説明した。

72	同じ商品の購入とお金支払いを何度もしようとする。家族へ伝え認知検査を行うことがあった。
73	一包化をして朝に赤線、夕に青線を引いてお渡し。青線の方が朝だと勘違いしてしまい、自分で夕食後の一包化の袋に「アサ」と記入。夕食後の薬がないと来局。→服用時点を印字して調剤し直しました。
74	コンプライアンスが悪く、残薬が大量になってしまうこと
75	お薬がきちんと服用できていなかったり、多く服用してしまうこともある。一包化して服用時点を減らしても一人暮らしだと難しい。
76	コンプライアンスの向上、一包化かつ患者の生活スタイルに合わせた服薬カレンダーの作成。→飲めていない時の分を可視化することにより、残薬の解消につながった。
77	カレンダーセット出来るように商品を紹介した。
78	本人に自覚症状がなく、これからの進行を心配して車の運転中止した方が（いいのではないかと）家族と来られたときに助言しました。
79	軽い認知症、病院には必ず受診する（先生が好きなので）ただし薬は病院でもらっているといい、薬局には来ない。別に住んでいる家族の連絡から発覚。一人暮らし、処方せんは家族が後から持ってくる。飲み忘れのないよう一包化して、今は様子を見ているところです。
80	薬をしっかり渡しているのにもらっていないと言われたときの対応
81	メモリーなど服薬指導
82	コミュニケーションが取れない。
83	一包化薬に全ての服薬の日付を記入する。
84	地域の方よりの情報、地域包括に連絡、家庭環境の整理に協力
85	耳鼻科の門前のためか、認知症の方は少ないのですが、付き添いのご家族の方に、服用しやすい方法で相談を受け、一包化や服薬カレンダーなどを提案し、対応しています。
86	ADL維持、身だしなみもしっかりされている認知症の患者さんについて、服薬コンプライアンスが悪い。見た目ではあまり認知症と分からず、介護度も支援1。独居のため家族支援も見込めず、訪問しても服薬が難しい。



Q10 研修会の感想

- 1 発表で色々な意見をもらい、それぞれ着眼点の違う「気づき」でためになりました。業務に生かしたいです。
- 2 実際の患者さんへの対応を教えてください、実際に使ってみようと思いました。
- 3 日頃から、高齢者についてよく観察するようにする。
- 4 地域包括の必要性、重要性を実感しました。
- 5 得丸先生のお話は、とても分かりやすく、参考になりました。GWは実際にありそうな症例で、薬剤師だけでは、このような場合対応に苦慮することがなかった。
- 6 様々な制度について学べて良かった。グループワークでは改めて対応を見直し、他の方の意見も聞いて良かった。
- 7 実践的でとても良かったです。
- 8 脳外科の門前で勤務しておりますが、認知症に対して薬剤師としてどのようなアプローチをすれば良いのか、新たな気づきを得ることができました。
- 9 一般論だけではなく、もう少し具体的な例示があるないようが多いと良かったと思う。色々パターンを共有することで、今抱えているケースに対応できることもあると思う。
- 10 とても役に立った。
- 11 今後の薬局、薬剤師のあり方について考えさせられた。薬だけでなく、多職種の方々との連携が大事であると感じた。
- 12 グループワークの発表で、自分になかった視点や考え方が聞けてよかったです。市町村で状況が違うので、市町村単位でこのような研修をするのはどうか。
- 13 これからの高齢化社会で必要になってくるであろう薬剤師の役割が見えてきました。
- 14 グループワークでは気づきとつなぐに対するいろいろな意見が出されとても勉強になりました。これからの業務につなげていきたいと考えています。
- 15 認知症の基本から制度まで再確認できました。GWでは、いろいろな意見を聞いて、年を重ねても柔らかい頭で考えたり人と接したりできるようにしたいと思いました。
- 16 認知症について、再確認できた。明日からの業務に活かしたい。
- 17 今後役に立たい。
- 18 得丸先生のお話を聞いて、認知症についての気づきがよく分かりました。どうしたら医師、家族に伝えたら良いかなかなか難しいことも分かりましたが、やらねばいけない事も分かりました。
- 19 得丸Drより医師側の気づきを教えてください、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- 20 グループワークを行うといろいろな事例を聞くことができ、参考になりました。また、Drの講演を聞くことでDrの目線の考えがとところどころ似ていて、なるほどと思いました。
- 21 事例検討では、様々な目線からの意見が出て新鮮でした。実際に経験しないと分からないことがある程度想像できて良かったです。
- 22 いろいろな角度から患者様を見て気づくことが大事だと思いました。そこからどうやってつなげていくか、見守っていくか、今後につなげたいと思いました。
- 23 認知症の疾患だけでなく、すべての患者さんに対して同じように地域の薬局としてどのように見守っていけるのか考えていければと思います。
- 24 いろいろな話を伺うことができて、すごく勉強になりました。
- 25 かかりつけの医師との連携で認知症の方を助けることができると思いました。認知症をめぐる制度についてよく知ることができました。グループワークも良い体験になりました。
- 26 具体的に薬局がすべきことについてわかりやすく説明していただけたと思います。自分たちで考えられるSGD形式もよかったです。
- 27 認知症について改めてしっかり学ぶことができてとても良かったです。今後の業務に役立てたいと思う。
- 28 認知症患者の支援について色々学べた。グループワークでは様々な意見が聞いて良かった。これからの患者指導にも役立てる意見が多かった。
- 29 認知症の種類など理解できた。(冊子でこまかく書いてあるので、後日、勉強するにあたり、使っていきます。)
- 30 事例検討でいろんな見方ができることで大変参考になりました。自分に気づかなかったこと等を確認。
- 31 薬剤師の職能を認知症患者さんをはじめ、医師、多職種から期待されていることがよく理解できた。次にさらなるように参加できればうれしい。サービス担当者会議や事例による内容検討、保険請求テクニック
- 32 医師の話、資料を読むのが主なら、別に誰でも良い気がします。もっと身になる話を聞きたかったです。
- 33 認知症の病態、制度に関する知識。気づきと関係機関を含めたフォローの重要性を理解することができました。
- 34 グループワークでいろいろな考え方があり薬剤師同士のつながりもできてよかったです。
- 35 得丸先生のお話は具体的な例も多く、大変勉強になりました。グループワークは活発な意見を出してくれるグループで大変勉強になりました。ありがとうございました。
- 36 病院と患者(包括センター)をつなぐ役割を薬剤師、薬局ができれば存在価値も上がるし、重要なパイプ役になれると思いました。
- 37 有意義な研修会でした。
- 38 経験上不安な事、知らない事が多い中で、様々な意見が聞いて、次の自信や行動につなげるきっかけになっ
- 39 薬剤師が認知症患者、疑いのある方への支援、気づきを任せられることはとてもうれしい事とし、活躍していきたいです。
- 40 事例検討で他の先生方の意見が伺えたのが勉強になりました。薬剤師としてできることは多くあるので、もっと外に出て、多職種の方々と連携をとりたいと思いました。
- 41 診察での対応、状況を知ることで、薬局での対応方法に役立てられそうだと感じました。診断=服薬ではないこと。周囲のサポートの仕方によって患者さんの意思、尊厳維持に薬剤師としてしっかり関わっていくこと。グループワークは他の薬局にお話を伺う機会にもなり勉強になった。
- 42 (1) 基本的過ぎ(この内容・レベルでの研修には疑問を感じます。)学生(低学年)向きでした。  
(2) よく分かりました。しかし・・・資料原稿の棒読みだったので残念でした。  
(3) 分かりやすく 聴きやすいご講演でした。
- 43 多くの意見を聞いた。

- 44 まだ、スムーズに他種間連携がっていないが、この連携の大切さを確認できた。業務しながら少しずつ連携をとっていき、今後、仕事がスムーズになるように努力する。
- 45 みなさんと意見を出し合い、話し合いがもてたことがいい経験になりました。
- 46 グループワークで他の薬局の薬剤師の方と話し合いができてよかった。
- 47 今回の研修のことを頭において、投薬をしていきたいと思いました。
- 48 大変勉強になりました。ありがとうございました。
- 49 認知症のケアや病態・治療について もっと詳しく学びたい。
- 50 勉強になった。
- 51 事例を用いて、色々と考えられてよかったです。 他の方の考えを聞けてとても勉強になりました。
- 52 実際にグループで話し合い、他の方の意見を聞くことで、新しい気付きができたと思います。今までは医師主体で患者様と関わっていましたが、今後は気づいたことに対して、行動することができる薬剤師になれるよう意識していきたい。
- 53 かかりつけ医との連携や介護保険利用状況の把握など薬局側からの行動で認知症が歌われる人に対しサポートできることが分かったので、今後の業務に活かせると思います。
- 54 普段、小児科対応が多いため、認知症の患者様と接する機会が少ないのですが、今回講師の方々、グループワークで一緒になった方々のお話を聞くことで、大変勉強になりました。ぜひ今後の業務や生活に生かしていきたいです。
- 55 普段業務を行っていく中で気づけない点も今日の研修会で気づくことができました。
- 56 介護職の方と普段関わりがなく、経験が乏しいため、今回の研修会を受け、気づいた後の連携の流れを知ることができてよかったと思います。薬局にも疑わしい患者様がいらっしゃいます。日頃から患者様の様子をよく確認して、今回学んだことを活かしていきたいと思います。
- 57 今後、認知症患者が増える見込みの中、薬剤師の専門性を活かした取り組みとして、今回受講した内容を日々の業務に生かしていけるよう努力していこうと思いました。
- 58 ワークショップ形式をとったことで、日常業務で抱えている問題のアプローチの仕方について、様々な方法を知ることができた。
- 59 ためになった。
- 60 認知症の在宅患者に対応など困っていたので参加した。ヒントとなるような事項がつまっていたので、うまく利用して解決に導いていきたい。
- 61 認知症の基本的な知識を習得することができた。また、グループワークにより実践的な対応について学ぶことができた。ありがとうございました。
- 62 患者様が高齢の方の場合「なくした」や「薬が足りない」等でまだ、手持ちがあるはずなのに来局されることがあります。その場合、医師と相談するだけでなく、患者背景の確認や地域包括等、地域で支えることが重要であることを再確認できました。積極的に関わられるようにしていきたいと思います。
- 63 認知症対応の具体的な話が聞けてよかったと思います。
- 64 気づきとつなぐの実際の行い方、どのようにしたらいいかの再確認ができました。今後の業務に役立てていけたらいいと思います。
- 65 認知症患者さんに対しての支援体制などがよく分かり良かった。
- 66 改めて薬剤師として「気づく」ことの大切さを再確認させられました。
- 67 他薬局の方と話し合いができて、自身の未熟さを感じました。
- 68 多くの薬剤師の方の考えがあり、事例検討はとても有意義でした。
- 69 基礎から制度まで学べてよかった。グループワークにより色々な考えに触れることができ良かった。薬局から介護制度に具体的にどうつなげば良いか、具体例があるとより分かりやすかった。
- 70 グループワークで色々意見が交換できてよかった。分かっている行動を起こすことは難しい。
- 71 グループワークは初めてだったが、様々な意見があり、参考になりました。地域での連携が大切だと思いました。
- 72 得丸先生の話がわかりやすく丁寧でした。
- 73 地域のために薬剤師として貢献していきたい。
- 74 いろいろな意見を聞けて、いろいろな視点に気がつけて、グループワークは楽しかったです。
- 75 得丸先生のお話は、とてもわかりやすく勉強になりました。グループワークでは他薬局の皆様とのお話で、これまで知らなかったことがいろいろ聞くことができ勉強になりました。とても有意義な研修会でした。ありがとうございました。
- 76 埼玉県で行われている認知症患者に対する各取り組みについて学び、考えることができました。
- 77 グループワークの「気づく つなぐには」他の方の意見も大変参考になりました。普段の身だしなみ、行動を確認するところから始めたいと思います。
- 78 認知症の方に対する対応について、グループで話し合ったり発表を聞くことで、自分には思いつかなかった考えを聞くことができたので良かったです。
- 79 今回の研修での気づく、つなぐの大切さを学びました。また、これまで利用していなかった。
- 80 グループワークはこれほど大きい会場でやったことがなかったので、いつも以上に多くの意見を聞くことができて良かったです。
- 81 認知症に関することがらにより深く理解することができました。早速、明日から店頭から活かしていきたいと思えます。
- 82 気づき、つなぐを大切に日々の業務をつとめたい。
- 83 事例検討の際、客観的なことで多く判断しているので、本人の気持ちなどに沿ってない自分がいた。今後は患者さんとの対話を大切にしたい。
- 84 どなたもわかりやすい講義で具体例もあり参考になりました。グループワーク楽しかったです。明日からの日常業務に活かせたらと思います。
- 85 グループワークをすることにより、他の人の意見も参考にでき、今一度考える時間を取れたので有意義な時間を過ごせました。
- 86 グループワークでは、いろいろな意見をお聞きすることができとても役に立ちました。明日からの業務に役立てて患者様が安心して自分らしく生活できるように寄り添えるように頑張っていきたいと思えます。
- 87 認知症患者に対して薬剤師として何ができるか学ぶことができてよかった。

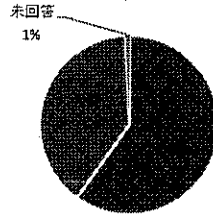
- 88 認知症患者への気づき、つなぎについて理解が深められた。
- 89 ワークショップでの事例、話し合いから、明日から実際に気づき→つなぎができるようにしていきたいです。
- 90 たくさんの方々に認知症の意見が聞けて有用でした。
- 91 以前、認知機能の低下が見られた患者がいたときに認知症では？と疑ったことがありました。ですが、原因は正常圧水頭症でした。当時は水頭症が原因と考えつかなかったため、本日の研修をもっと早く受けていれば...と感じました。
- 92 グループワークにより、自分では気づかない点を聞くことができたので、今後それらの点も意識しながら、業務に当たっていきたい。
- 93 認知症について具体例を交えて検討することができ良い機会だった。認知症患者に接する機会が少ないため、今後のために知識を深めることができたと思う。
- 94 グループワークでは、他の薬局のいろいろな意見が聞けて参考になりました。
- 95 少し時間が長すぎる。
- 96 地域包括支援について情報が得られて勉強になりました。
- 97 制度説明：資料を読んだだけでわかりにくかった。もっと焦点を絞って話した方がよかった。
- 98 事例検討：具体的な話がグループでできてよかった。
- 99 事例の気づきなど他の方の意見を聞いて新しい視点から業務に役立てていきたいと思いました。
- 99 県や市町村が積極的に認知症対策を行っていることを知り、薬局としても微力を尽くしたいと感じた。
- 100 グループワークでいろいろな意見が出てよかったです。他の班の発表でも自分たちの気づかなかったことが多く、とても参考になりました。
- 101 非常に有意義な内容でした。
- 102 とても参考になりました。明日からの業務に役立てたいです。
- 103 グループワークが盛り上がりとても良かった。
- 104 いろいろな意見が聞けてとても勉強になりました。
- 105 非常に気づきをいただきましたので、現場で新しい活動をしていこうと思います。ありがとうございました。
- 106 視点を変えるだけで薬剤師でも早期に認知症を発見できる可能性があるということ学びました。ありがとうございます。
- 107 気づき→つなぎに対してのグループワークが勉強になった。普段、在宅に関わる機会がないので、こういった症例の患者様が来局されたら、積極的に聞いていきたい。
- 108 認知症の細かいことが改めて勉強になりました。
- 109 3人がけの机では狭い。
- 110 とても勉強になりました。明日からの業務に役立てたいと思います。
- 111 制度説明は一方的で分からない。だから何だという説明。対応力向上研修と合っていない。認知症かなという方に話しかけたりする方法等の対応かと思った。気づきもいろいろあったが。
- 112 認知症患者に気づいて早く対応する方法がわかり、薬剤師としてできること、あらためて、確認できました。調剤だけでなく、その後にある様子なども見ていかなければと思いました。
- 113 薬剤師の役割の大きさ、認知症への気付きはまさしく物から人への対応だと考えさせられた。地域の人たちが来局する事が多いので、これからも患者一人一人を見守っていければ良いと思っている。
- 114 認知症の方への対応について勉強となって、日常業務に取り入れたいと思う。
- 115 気づくことは今までの業務ではあったが、ディスカッションやみなさんの発表により深まった。今までつなぐことは少なかったように思う。今後の行動につなげるきっかけにできるようにしたい。
- 116 認知症患者との携わり方を改めて考える機会となった。今後の業務の参考になった。
- 117 今後、役に立てそうです。制度について、事例検討については聞きにくい。ポイントが不明確。
- 118 認知症について、とてもたくさんの情報、知識を教えてください勉強になりました。グループワークも充実し、最後に発表でき、また他のグループの意見も参考になりました。ありがとうございました。
- 119 改めて認知症について考える機会になり、明日から薬局としての取り組みをしていく機会になりました。

【令和元年度埼玉県薬剤師の認知症対応力向上研修会アンケート結果（鴻巣）】  
 （令和元年10月27日 鴻巣市市民活動センター 開催分 回答者数127人）

Q1. 埼玉県薬剤師会会員区分

会員	76
非会員	50
未回答	1

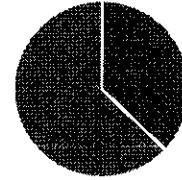
Q1 埼玉県薬剤師会会員区分



Q2 性別

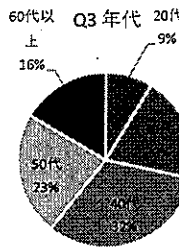
Q2. 性別

男性	47
女性	80



Q3. 年代

20代	11
30代	25
40代	41
50代	29
60代以上	21



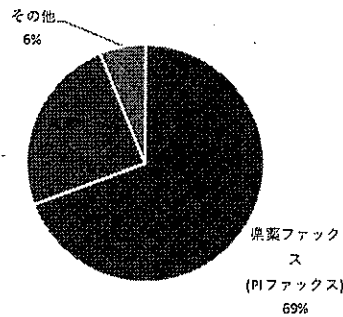
Q4 薬剤師としての経験年数



Q4. 薬剤師としての経験年数

3年未満	6
3~5年未満	8
5~10年未満	15
10~20年未満	44
20年以上	54

Q5 この研修会を何で知りましたか？



Q5. この研修会を何で知りましたか？

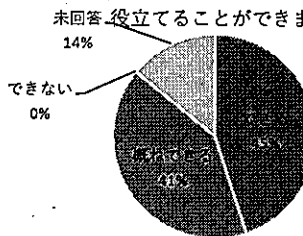
県薬ファックス (PIファックス)	88
県薬ホームページ	31
その他	8

(複数回答有)

Q6. 本日の研修を明日からの業務に役立てることができますか？

できる	57
概ねできる	52
できない	0
未回答	18

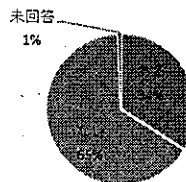
Q6 本日の研修を明日からの業務に役立てることができますか？



Q7. 地域ケア会議に参加したことがありますか？

ある	43
ない	83
未回答	1

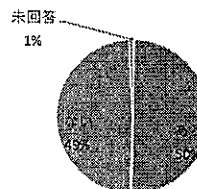
Q7 地域ケア会議に参加したことがありますか？



Q8. 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？

ある	64
ない	62
未回答	1

Q8 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？



Q9 日常の業務で認知症患者に対応した事例（成功例や困っている事例など）

- 1 ずっとそばにいれるので、一包化、カレンダー等では十分にコンプライアンスを確保できない。（原文ママ）
- 2 老老介護で生活をしていた患者。介護者ががん治療で入院することになったが、就寝前のBzを過量服用し、管理不能となった。薬剤師が夜に訪問するわけにもいかず、配薬ロボットを配置し、事なきを得た。
- 3 会話が全く成立しない。家族と話していても、横から話してくる。
- 4 薬局から商品の入荷のTELがあったと来局（事実とは異なる）  
様子がおかしかったため医師に報告。専門医へ紹介された。
- 5 長らく薬局に来ておられる患者さんの様子が少し変だなど気づき医師につなごうとしても患者さんが医師の前ではしっかりされているせいか、医師から否定されることが多くとても困っている。
- 6 独居の方へのフォローが難しい。
- 7 予定日の来局を過ぎてしまうことがある。  
薬の紛失で数があることを確認後、帰宅した後、もらっていないと言われる事
- 8 日数を空けずに同じ薬（商品）を買いに来た。  
→家族に連絡、商品購入を知らずにいた。
- 9 「薬が足りない」との申し出から、認知症を疑うきっかけとなり、他の状況と併せてかかりつけ医に情報提供を行い、専門医に紹介され、診断がなされた。
- 10 日常業務ではありませんが、義母が認知症となり入所する前は自宅では間食・食べすぎ・身体の痛みを必要以上に言う。同じことの繰り返し等に大変だったことを思い出しました。
- 11 感情的になる方も多く対応に悩んでいる。
- 12 認知である自覚がなく、糖尿病であるのになかなか受診してもらえない。
- 13 認知症がひどく、家族も妄想なのかも知れない事例だった。財布もカードも度々置き忘れ、薬も在り処がわからぬ方だった。薬局から帰る時間を見計らって、電話にて玄関に薬を置いたか確認、2日後にTEL、その場で服薬してもらう。それを繰り返した。
- 14 夫婦で来局。奥さんは認知症ではないが夫が認知症の疑い。夫が怖いので奥さんにあれこれ提案や診察など伝えてもなかなか本人に言えないとのこと。かかりつけDr.にも診察時に話すように促すが未だ言えない。
- 15 使用済みの吸入薬を持参し、薬が入っていなかった。使えないと言い張り、説明しても分かってもらえなかった。  
コンプライアンスが不良の独居の方へ在宅を行いたい子供が理解が得られない。
- 16 家族の不安を取ることで、患者さんの状況を理解してもらえた。（「これは認知症だからなのね」と納得してもらえた）
- 17 ○コンプライアンスがだんだん悪くなり、認知症かと思われる患者様がいらっしゃるが、ご家族の協力が得られず、治療に繋がらなかった。  
○認知症患者様で多剤併用されており、副作用が疑われる症状で医師に情報提供を行ったが、減薬には繋がらなかった。
- 18 受診日を忘れてしまう。薬の服薬ができない。薬を飲みすぎてしまう。約束した時間に家にいない。
- 19 クスリの紛失
- 20 その時は薬の飲み方などについて理解をして示しているような対応をするが、自宅に帰ってから分からなくなって、電話をしてきて話を聞いていないと言ったりする。  
→薬を一包化したり、薬袋に大きく薬名や薬効などを書いて後から対応→理解
- 21 ○認知症の疑いが強いが、まだ治療をしていない方について、どのようにして専門医による診断をしてもらえばいいかわからない。  
○アリセプト服用中でまだ車の運転をしている方に、運転をやめてもらうためにすべきことに悩んでいる。
- 22 調剤業務の中で認知症患者を知ることが出来るが、なかなか家族等に言えないことが多い。
- 23 患者の情報の収集（患者の関係者の確認）
- 24 服薬情報提供による服用時点の軽減。外来服薬支援による残薬の整理、一包化。  
カレンダー等による整理後も本当に服用できているか確認できないことがある。
- 25 服薬管理困難な患者への対応。施設の入所以外に介護職etcとの連携での対応はどこまでできるのか？
- 26 認知症があり目が見えない独居患者に対して、服薬状況を良くするためにはどうしたらよいか。
- 27 同じ事項について、かかりつけ薬剤師制度のもと、昼夜問わず問い合わせが来る。
- 28 残っている薬がたくさんあるという。患者ご家族からの訴えがあり、状況把握するためご自宅へ直接訪問。同じ定期薬を2つの病院から処方されていたことがすぐ分かり、すべて回収し薬局で整理。服薬カレンダーを活用し患者のアドヒアランス、コンプライアンス上昇につながった。
- 29 何回も数量や残薬調整をする患者様が認知症状を疑われ、家族に伝えて診察してもらえるようになりました。
- 30 独居で服薬ができない方への訪問を行い、残薬確認し、本人、Dr. ケアマネと相談し、居宅療養管理指導を開始した。
- 31 認知症夫婦の在宅患者への対応 外来投薬時に気づいた患者の対応
- 32 残薬の持ち込み頻回→一包化→残薬多数→Drに情報提供 分3→分2への処方変更につながった。
- 33 独居の患者。DMを発症しているがBSControlがうまく行えないとDr.から相談があり、来局間隔はきちんとしているので訪問したところ、飲んでいる薬剤が多数あった。PolyPharmacyも考えられるので医師と処方内容を検討し、剤数を減らしODPにしたところHbA1cの改善が見られた。
- 34 一包化の服用日の記載

- 35 成功例（生活面）：居宅療養管理指導を以前から行っていた方。独居。薬剤師訪問時に、偶然代引き詐欺の電話がかかってきたところに遭遇。電話を本人に代わって切るとともに、普段から連携をしているケアマネジャーや家族の方につなげて商品が送られてきても断っていただき、協力して被害を未然に防ぐことができた。  
成功例（医療面）：家庭血圧測定値が本当は高いのに、本人が隠してしまっていることが介護者の話で発覚。Dr.につなげて処方変更となる。
- 36 患者家族により加齢による物忘れか。認知症なのかわからない。といった相談に対して今まで困っていました。
- 37 薬が足りないと言われることが多く、家族からもクレームが来た。（90代女性）  
一包化を提案し、Dr.の承諾を得て家族にも報告。その後も足りないと言われ、許可を得て自宅訪問すると多量の残薬あり。全て廃棄をして、その後は家族に渡している。（毎回残薬確認しているが、漢方薬、粉薬は屋に忘れがある様子）自宅の残薬発見までは「飲み忘れない」と話していたが、今は飲み忘れと話してくれている。
- 38 独居老人（女性）「最近もの忘れがひどい」と薬局で笑いながら話すが冗談ではなく、認知症の疑いがあり、かかりつけの内科医に相談。東京に住むお嬢さんが病院にも付き添い、今、認知症の薬を内服。
- 39 話がそれてしまい、聞きたいことが聞けない、時間がかかってしまう。
- 40 情報量を患者様の認知力に合わせて調節するのが難しい。本当に理解されているかどうかあまい。
- 41 自立支援のケア会議の際、パーキンソン病の事例を症状からレビー小体型認知症の疑い。受診を提案したところ、その後認知症の診断に至った事例があった。（レビー小体型であったかは不明）
- 42 困っていること：コンプライアンス不良、飲み忘れ、過量服用  
成功例：一包化や日付をつけることで改善したこともあります。
- 43 薬がはいっていない など
- 44 薬が足りないと薬局→患者さんと投薬時に一剤ずつ確認。一包化。日付を入れて一包化。
- 45 外来窓口だと、どこまで正しく服用できているか判断できない。
- 46 薬をしっかりと確認してお渡ししたにも関わらず、患者様帰宅後電話にて薬が足りない、もらっていないなどの苦情。
- 47 認知症の患者様かは正確には分かりませんが、薬が足りないとおっしゃられる患者様。2回目受診された際に数を確認してお渡しするが、それでも翌日、数が足りないとおっしゃられる。3回目、数を確認してからお手帳に数を確認した旨のサインをいただくが、それでも数が足りないとおっしゃられる。最終的に一包化+日付印字してお渡しした。
- 48 認知症のご主人を看ている奥様の認知機能も怪しげである。  
（自分に対応したものではないですが）e-お薬さんの使用でコンプライアンス改善
- 49 薬が多いと電話があり、その数日後には足りないと電話があり、患者様自身が前回の受診日を勘違いされており、正しい受診日をお伝えするが納得してもらえない。  
電話の時間は1時間以上を超えても同じ話の繰り返しであった。
- 50 精神薬を色々変えて内服していた高齢の男性。ドネペジルになって回復した事例。
- 51 複数医療機関を受診していて薬の服用が分からなくなった。（家族には分かって服用できていると言っていた。）手に負えなく一包化した。医療機関の受診日を併せて日数を調整した。
- 52 認知症を疑う患者さんには、日頃から薬の用法・残りなど伺うよう気をつけていますが、なかなか「報告」という行動につながっていません。  
今回のディスカッションで内容もそういうテーマだったので、今後活かせればと思います。
- 53 家族がいなかったり、忙しくてあまり患者の世話ができなかったりで、認知症ではないかと思われても対処ができない。診察しているDr.に知らせたほうが良いのかどうか悩んでしまう。
- 54 老老介護のご夫婦に対し、薬の管理を細かく行った。
- 55 服用アドヒアランスが悪く、独居方には在宅提案を行っています。
- 56 ○市内の医療機関のみ受診しているわけではないので、他市の包括に連絡したら嫌な顔される。対応を受ける。  
○同敷地内に別宅で暮らしている独居老人は、独居として、包括支援センターに登録されておらず、家族がいるので大丈夫と言われた。  
○家族も自分たちで介護を続け包括に連絡が遅れがち。まわり（親族）に気を使ってしまう。
- 57 A医院で胃カメラをした患者さんがかかりつけ医にピロリ菌の薬を出してほしいと依頼し、除菌薬が処方された。薬局からA医院に確認したところ、ピロリ菌の陰・陽性の診断はまだ出ていなかった。かかりつけ医に疑義照会し、処方削除となった。患者は胃カメラをしたため、ピロリ菌除菌をしなきゃと思いこんでいた。
- 58 投薬時は通常の患者さんと同じような対応、話し方をしていたので気づかなかったが、あとに認知症であると気づいた。もっと早く気付いていれば何かできたのではないかと思います。
- 59 うつの患者さんがどんどん元気がなくなりボーっとしてくる。
- 60 残薬の確認が難しい事例があった。
- 61 夫婦で認知症傾向。日によって状態の変化が大きく対応難しい。
- 62 外用剤の使用手技や用法の理解を得るのに言葉だけでは難しいと思ひ、薬袋に詳細を記載して交付したが、説明文がやや長くなってしまい、かえって混（困）乱を招いてしまった。簡易な言葉で説明するのが難しいと感じた。
- 63 投薬した時会話にならない。正しく説明しても忘れてDr.に「薬局、薬剤師から聞いていない」と言われてしまいクレームが来る。
- 64 薬が足りないと訴える方のご自宅に伺い、薬の管理状況を確認。ご家族にお会いし、脳外科受診し、認知症と診断された。

65	主に小児科門前なので実例はないです。
66	認知症患者と暮らす家族への対応
67	一包化しても残薬の数があっていない。
68	現在のところ深く認知症患者と関わる事例が少ないが、薬の飲み忘れが考えられる方には、一包化に日時を入れるところまででとどまり、地域的に家族の関わりができているため特に今の時点で困っていることはないです。
69	認知症が疑われ、ケアマネにつなげ、その後デイサービスに行くようになり、刺激ができて明るく生活できるようになった。
70	患者と接する時、信頼関係を作り、関わってゆくと関係が良くなり、こちらの言うことも聞き入れてくれるようになった事例があります。 認知とは言え、理解できることもあるので、分かってもらおうとすることら側の丁寧な態度が大事だと思います。
71	認知症 独居 薬剤師が在宅訪問している。頭痛の訴えで頻回に薬局にTELあり。今回の研修を生かして支援を考えていきたいと思った。

Q10 研修会の感想

- 1 とても勉強になりました。
- 2 具体的に地域でのアクションプランを考える時「認知症初期集中支援チーム」の具体的な活動をもっと知りたかった。  
また、グループワークで、気付きとつなぎという目標に対し情報整理（報告書のまとめ方など）も大切に思った。  
つなぎ方によっては、相手にされないこともあるため、埼玉県でフォーマットを作るなども良いかも知れないと思った。
- 3 グループワークで話し合えたので良かった。また、各グループで発表を聞けるのもとても参考になった。
- 4 認知症の病態を理解できたことがとても良かったです。
- 5 認知症の知識、薬剤師としての関わりを整理する機会となった。
- 6 定期的実施されることを希望する。
- 7 グループワークにより、色々な意見を聞くことができた。幅広い認知症患者さんへの対応が勉強できた。
- 8 各専門職のお話が聞けてよかったです。
- 9 参加型の研修会で、より勉強になりました。
- 10 つなぐためには医師やケアマネジャーなどとの関係性づくりが大切。
- 11 認知症の種類によって症状が異なることと、別の疾患でも似た症状が現れることがわかった。今後、地域包括支援センターやケアマネにつないでいけるよう行動をおこしていきたい。
- 12 それぞれの薬局、薬剤師の意見交換ができた。
- 13 ディスカッションをすることにより、抱えている悩みは同じなんだと思いきや軽くなりました。
- 14 今回のDrの話は参考になりました。ほめる大切さを心がけます。グループワークは楽しいです。
- 15 患者の生活にあった対応が必要で、それには多職種との連携が不可欠であると感じた。人を見る目も大事なので、普段の投薬をしっかり行いたい。制度説明のほうは「資料を読む上げるだけで」意味がないと感じた。顔もあげずに資料（原稿）にとらめっこするのはどうなのでしょう？
- 16 「気づき」はあってもなかなか「つなぐ」につなげていけなかった事例が多かったので、本日のグループワークによって、皆様のアイデアを伺って大変参考になりました。
- 17 環境の異なる皆様の認知症に対応したケースが拝聴できて大変勉強になりました。
- 18 「つなげよ」流れがよくわかり、ありがたかったです。
- 19 西熊谷病院の林先生の話は大変興味深く聞いた。事例検討については、実際の例が多く、とてもわかりやすく学べた。
- 20 気づきやつなぎのことを学びディスカッションして、今後の業務にも生かしていきたいと思えます。
- 21 認知症の研修会は何回か受けているが、今回は細かい講習をしていただいたので、大変参考になった。これからは患者さんや家族に向き合っていきたいと思う。
- 22 勉強になった。
- 23 認知症への気づき、連携について、他の方のいろいろな意見を聞くことができ、とても有意義でした。
- 24 内容が全て説明を受けられるわけではないので各自勉強が必要
- 25 グループワークでいろいろな方の意見が聞けてとても勉強になりました。投薬時に役立てることがいっぱいあり生かしていきたいと思いました。
- 26 認知症の方は、薬剤師の力だけではすべて解決することは不可能。病院、薬局、ケアマネジャー、ご家族、その方に関わる全ての協力が絶対必要。ご家族がいない場合、認知症専門施設へ入所できる、しやすい環境づくりが大切だと実感した。
- 27 認知症の患者にいち早く気づいて、他職種へつなぐことの大切さを再認識できた。
- 28 思い込みで認知症だろうと決めつけがちでした。その点に気づいて患者様に接する姿勢に気づくことができました。
- 29 認知症の分類が分かりやすかった。多職種との連携が大切と感じた。薬局での患者様の变化に気がつけるようにしようと思いました。
- 30 認知症の症状を事例で具体的に教えていただき、日頃の業務における気付きや副作用チェックなどにつなげていきたいと思いました。
- 31 ワークショップで視点を広げることの大切さを実感した。
- 32 ディスカッションでいろいろな意見を伺い、参考になりました。
- 33 もう少し、現状と照らし合わせた問題点、解決法など具体的なケースを示していただきたかった。グループワークの症例がもう少し材料があるものが良かった。
- 34 こういった研修が定期的にあると助かります。
- 35 研修を受けてからのディスカッションで、これまでに自分の中になかった視点（認知症を疑う際、まずは視力低下や精神疾患など他の要因も考えるなど）を得ることができました。
- 36 林先生の病態についてクスリの使い方、注意する点などのお話が聞けてよかったです。
- 37 今日の研修により、より適切にアドバイスが出来るようになるのではと思いました。
- 38 「思い込み」が危険ということに気づけた。多くの他の意見を聞くことで、できる事が増えると感じた。
- 39 ディスカッションは良かった。初対面なのにいろいろな話ができて勉強になった。自分の仕事に活かしたい。
- 40 初期の気づきをどのようにつなげていくかが難しいと思います。キーパーソンが不明な一人暮らしの男性患者さんへのアプローチなどは具体的にどうすればいいのでしょうか。



- 41 「気づき」の為に何がポイントになるのか学べてよかったです。
- 42 薬剤師の関わりが大切なことが理解出来た。
- 43 高齢者の方に薬剤師としてもっとしてあげられることがあるのではないかと思います。
- 44 認知症に対しての薬剤師の役割について学ぶことが出来て、明日からの業務の糧にしていきたいです。
- 45 きづきの方法、つなぎの方法について、考えがおよばなかった点も学ぶことができ、大変役立ちました。
- 46 実施の症例をうかがえて、勉強になりました。
- 47 認知症が疑われる患者様への対応方法が少し見えてきたように感じます。
- 48 グループで話すことにより、自分では気づけないことがたくさん気づけ良かったです。
- 49 認知症の気づきやつなぎについて、グループワークを通して、いろいろな意見や考えを聞くことができました。ありがとうございました。
- 50 グループディスカッションにおいて、他人の意見が聞けたことは有意義でありました。
- 51 認知症と言っても患者の症状、病態によって対応が異なることを知った。薬の使い方の難しさにも直面した。認知症、精神病の対応の違い、難しさも感じた。ことからより学びが必要だと思った。
- 52 認知症の診断はとても難しいと感じました。Dr.の方の体験談を聞くことができとても参考になりました。また、MRIの画像の説明もしていただきとても勉強になりました。認知症に気づくには普段からPtにしっかり向き合わなければならないと思いました。また、「つなぐ」ためには他の職種で地域のことも知る必要があると感じました。
- 53 (SGDでの他の方の話が)知らないことばかりだったので、なんとか役立てたい。
- 54 ディスカッションはとても勉強になった。今後の業務に活かしたい。
- 55 つなげるの方法が分かった。
- 56 グループワークでの経験豊富な他の薬剤師さんの意見が聞いて勉強になりました。自分では気づけなかった点(薬の飲みすぎの可能性やうつの可能性)など、気づきもありました。自分の薬局では認知機能で困っている患者さん、ご家族の方が少ないですが、これから勉強を積んで、気付ける地域と繋がりのある薬剤師になっていきたいと感じています。
- 57 内容も濃く、いろいろな角度からの話が聞いて参考になった。グループワークも話を聞いてとても参考になった。
- 58 他の薬剤師と意見を交換できとても有意義でした。
- 59 (他の班の)グループディスカッションの発表を聞いて「食事がとれていない」「過量投与」の可能性など、私達の班では上がらなかった意見を知ることができたところが良かったと思います。
- 60 研修の内容がとても具体的で参考になりました。グループの発表もいろいろな意見が聞けたことがとても良かったと思います。
- 61 認知症についての病識を深められて良かった。気づいても報告が難しいと感じていますが、今日の研修内容で少しつっこんで介入できればと思います。
- 62 症例検討会では、いろいろな薬局の方と残薬の件等、他薬局の状況等が分かり有意義だった。認知症の介護制度についても分かりやすかった。
- 63 きづき→つなぐ このことの大切さを感じました。きづくだけでなく、つながないと意味がなく、気づきを生かしていきたいと思います。
- 64 認知症の人を支えるため、多職種とも連携を取りながら対応できることの重要性を改めて感じました。今後も取り組みに積極的に参加していきたいと思います。
- 65 いろいろな地域の話が聞いてよかった。
- 66 他の薬剤師の話聞き、大変参考になった。認知症に気づくきっかけは、薬局でのトラブルだけでなく、服装、行動、表情、処方薬、残薬、疾患などいたるところにあると認識できた。また、認知症の症状や原因など学べたため、明日からの業務に活かしたい。
- 67 この研修をもとに実際に実務に活用していきます。いろいろな意見が聞いてよかったです。
- 68 とても勉強になりました。今後の職務に役立てたいと思います。
- 69 お金が支払えなかったり、同じ事を何度も聞いてきたりと日常で困っている事は結構あります。本日講習を受けたので、自分でも発信しながら患者様の役に立てるように頑張りたいと思いました。
- 70 今まで以上に1人1人の患者さんに向き合い、変化に気づけるように見守っていききたいと思います。
- 71 在宅へのつなぎを考えることができた。
- 72 大変勉強になりました。今後の業務に活用していきたいです。
- 73 薬局中心の研修でしたが、認知症に対して知識や制度など詳しく学ぶことができました。
- 74 林先生の講義、とても興味深く拝聴しました。あっという間の90分でした。
- 75 認知症のタイプやそれに対する薬物治療の注意事項など新しい情報が得られ勉強になりました。また、症例検討では意見交換の場で様々な意見、考えを伺うことができ、自分にはなかった考え方やアプローチ方法があり、今後の業務の参考になった。
- 76 薬剤師が出来ることはまだまだたくさんあることが分かった。会話していて見逃したりしているってこともあると思うので、知識を得て地域の健康に貢献したいと思う。
- 77 具体的な症例もあり、大変わかりやすかったです。「気づく」「つなぐ」が大事なことが分かりました。これからの業務につなげていきたいです。
- 78 主に小児科の門前なので、患者年齢が若く該当する人が少ないが、これからの高齢化社会に向かって大事な研修であったと思います。
- 79 患者さんの様子を日々よく見ておくことが、気づきにつながると感じました。
- 80 様々な方々に話を聞け、勉強になりました。
- 81 グループディスカッションを今後役立てたいと思います。
- 82 制度も聞いてよかった。

- |    |  |
|----|--|
| 83 | 役立つ有意義な研修会でした。   |
| 84 | 日頃の業務の中でひとりの患者さんと長くかかわっていく時間はなかなかできないが、まず、気がついてあげることが、必要なのではないかと改めて感じた。グループワークを経験して、気づき、つなぎ、その方法などもより理解できた。              |
| 85 | グループ研修で、とても積極的に薬剤師として働いている方々へお会いできて刺激されました。  |
| 86 | 事例検討はとても参考になりました。  |
| 87 | 「気づき」には、患者さんの生活情報を知ることが必要不可欠。（服薬状況、食生活、キーパーソンとの関係性、介護度、自宅の環境など）<br>「つなぐ」には、地域ケア会議への参加。状況に応じて具体的にどこに連絡するか知っておくことが大切だと思った。 |

【令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会アンケート結果（3回合計）】

回答者数 447人

Q1. 埼玉県薬剤師会会員区分

会員	271	60.6%
非会員	173	38.7%
未回答	3	0.7%

Q2. 性別

男性	147	32.9%
女性	300	67.1%

Q3. 年代

20代	33	7.4%
30代	89	19.9%
40代	132	29.5%
50代	111	24.8%
60代以上	81	18.1%
未回答	1	0.2%

Q4. 薬剤師としての経験年数

3年未満	20	4.5%
3～5年未満	23	5.1%
5～10年未満	49	11.0%
10～20年未満	160	35.8%
20年以上	192	43.0%
未回答	3	0.7%

Q5. この研修会を何で知りましたか？

県薬ファックス (PIファックス)	336	75.2%
県薬ホームページ	89	19.9%
その他	32	7.2%

(複数回答有)

Q6. 本日の研修を明日からの業務に役立てることができますか？

できる	214	47.9%
概ねできる	168	37.6%
できない	3	0.7%
未回答	62	13.9%

Q7. 地域ケア会議に参加したことがありますか？

ある	156	34.9%
ない	284	63.5%
未回答	7	1.6%

Q8. 認知症サポーター養成講座を受講したことがありますか？

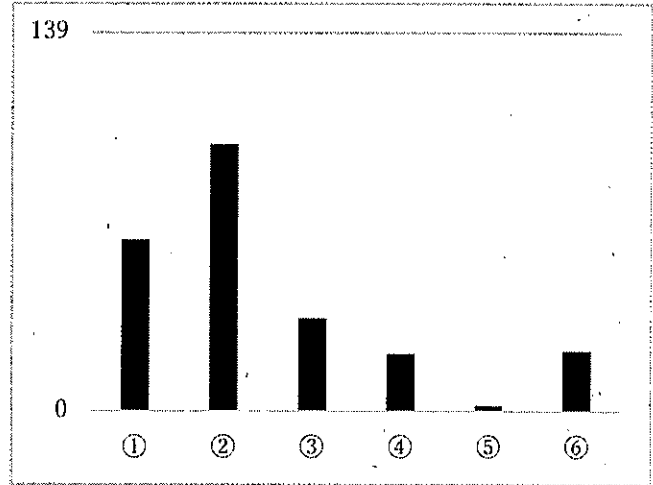
ある	188	42.1%
ない	257	57.5%
未回答	2	0.4%

【令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会 追跡アンケート結果（越谷）】

令和元年9月23日 越谷サンシティ 開催分、回答者数：139人

1. 研修修了後、患者への対応において、どのような変化がありましたか。（複数可）

①患者の変化に気づくようになった	63
②患者に配慮ある対応を行うようになった	98
③患者の家族等に相談等を行うようになった	34
④かかりつけ医、ケアマネジャー、地域包括支援センター等に情報提供するようになった	21
⑤その他	2
⑥特に変化はない	22



⑤その他

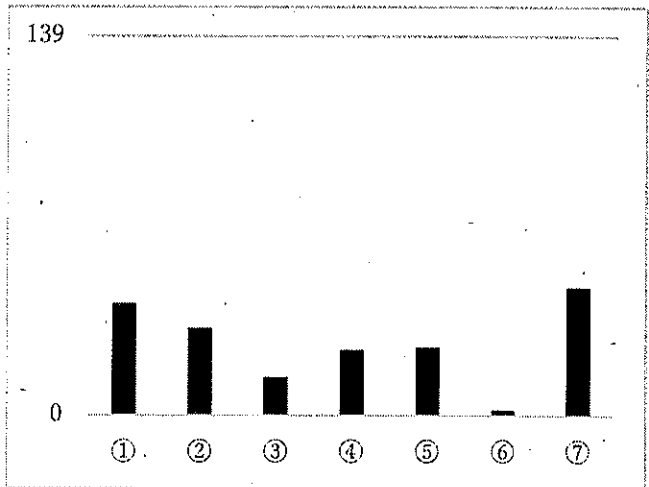
患者の行動等を意識するようになった
患者の様子を注意して見るようになった

⑥特に変化はない(理由)

①患者がいない	10
②元々対応していた	11
③研修だけでは難しい	0
④必要性がない	1
⑤その他	0

2. 研修修了後、患者をとりまく環境において、どのような変化がありましたか。(複数可)

①患者を受け入れるようになった	41
②薬局スタッフで認知症対応に関するミーティング等を行うようになった	32
③地域包括支援センター等からの相談を受けるようになった	14
④多職種研修(認知症に関するものに限らず)に参加するようになった	24
⑤認知症に配慮した薬局内の環境整備・対応を行うようになった	25
⑥その他	2
⑦特に変化はない	47



⑥その他

患者さんの持ち物など、薬局内に忘れ物がないかを、これまで以上に注意する様になった

店頭での患者対応でゆとりを持って対応できるようになった。

⑦特に変化はない(理由)

①患者がいない	16
②元々対応していた	23
③研修だけでは難しい	10
④必要性がない	0
⑤その他	3



⑤その他

元々患者の受入があった。また薬局スタッフが多いため、1人研修を受講しただけでは、変化させることが難しい。

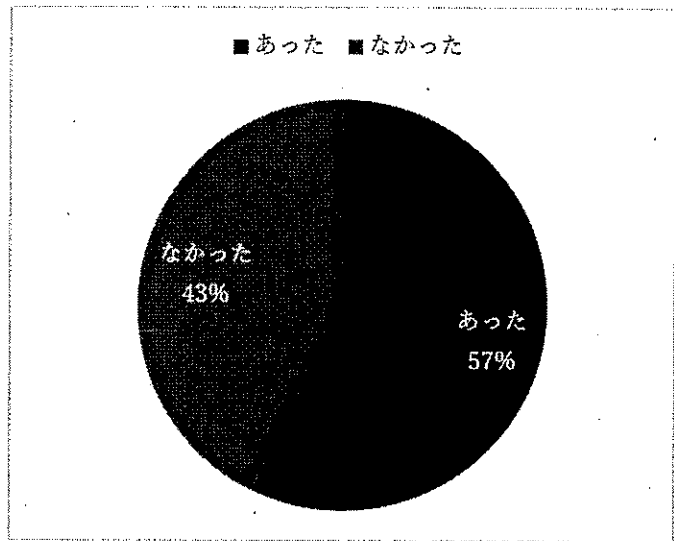
症状が安定しているかたが多い為

対応している方は施設入居者だった

3. 研修終了後から現在までの間に、患者に気づいたことはありましたか。

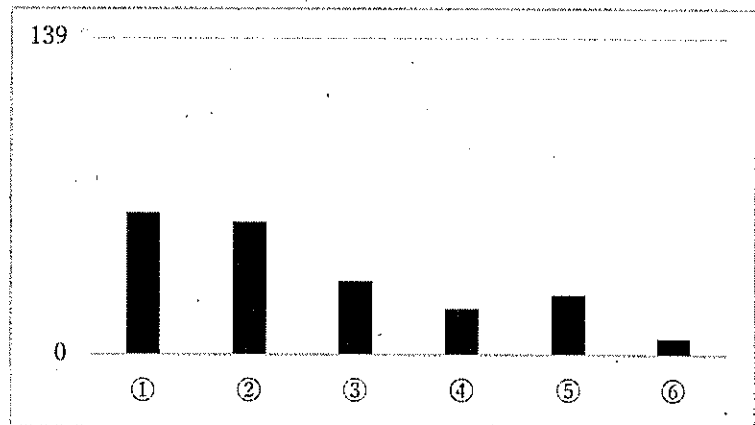
あった	1人	27	79
	2人	30	
	3人	12	
	4人	1	
	5人	8	
	6人	1	
なかった		59	

気づいた患者の人数 173



4. 認知症を疑うきっかけはどのようなことでしたか。(複数可)

①服薬状況 (飲み忘れ・飲み間違い等)	62
②服薬指導の理解度	58
③金銭のやりとり	32
④服装・身だしなみ	20
⑤家族・本人からの情報	26
⑥その他	7



↓  
⑥その他

OTC薬を続けて購入にこられた。
会話の返答
電話により服薬状況を確認した所、飲み忘れが多かった
同じ話をまた繰り返したり、こちらの話をご理解されていないご様子等
日常生活
来局時の運転の様子
病院と薬局での話の内容の相違(本人記憶なし)

5. 患者に気づいたとき、どのように行動しましたか。(複数可)

	計	1人	2人	3人	4人	5人	7人	10人	他
①患者の家族に相談した	28	20	4	4					
②かかりつけ医に相談した	17	12	3	2					
③ケアマネジャーに相談した	13	10	1	2					
④地域包括支援センターに相談した	11	7	2	1	0	1			
⑤経過観察	49	26	15	4	1	2			1
⑥その他	10								

↓

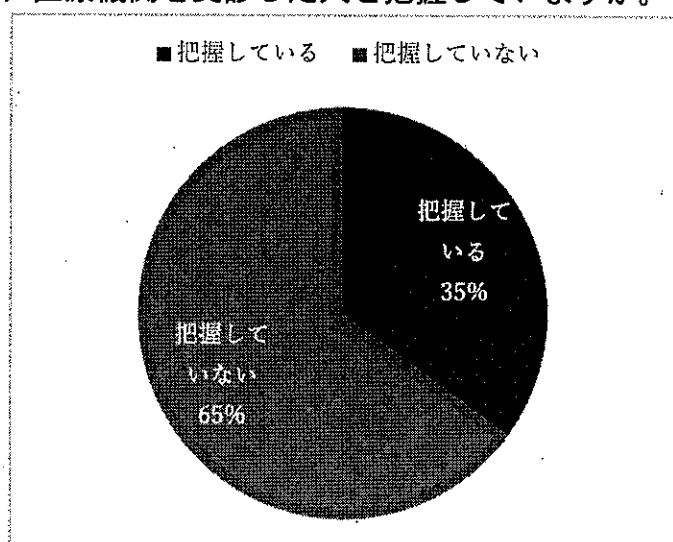
⑥その他 (具体的な行動)

元々認知症疑いあり。服薬指導中に患者家族から薬局にいないかと TEL があつたため、指導内容も含めて家族と話をした。	1人
日頃の様子観察	1人
一人、一包化にして経過観察	
残薬を確認していただき、飲み忘れを自覚していただいた。	1人
店の皆で注意払う。	2人
服薬に見守りが必要となったため、ご本人に了承のもと、ご自宅へ訪問し、お薬カレンダーを部屋へ設置。ご本人からも便利だと喜ばれた。正しく服用を次回のご自宅訪問で確認。	1人
服薬に不安があるときは自宅訪問もできることを説明した	1人
服薬指導内容を忘れないよう薬袋に記載した	
民生委員に相談した。	2人
用法の変更、統一による複雑な服薬の回避	

6. かかりつけ医等に相談した後、実際に医療機関を受診した人を把握していますか。

把握している	0人	1	28
	1人	21	
	2人	1	
	3人	1	
	4人	1	
	6人	1	
	7人	2	
把握していない			52

把握している患者の人数 50



7. 認知症対応での成功例や困っている事例など

1	<p>何年か前に、患者の行動の変化に気づき、家族とお話したいと告げたところ、以後来局しなくなってしまったことがあり、対話の難しさを痛感した。患者を傷つけない対話法を知りたい。</p>
2	<p>患者さん本人のみが来局されている場合、また付き添いの家族がいても投薬は本人に行う場合、家での様子や飲み忘れの有無が十分に把握できず、介入の仕方が難しいと感じることがある。</p>
3	<p>・お薬手帳を管理できない患者さんへ見守り開始。          門前の処方だけ応需していたが、複数科の処方箋を応需するようになった。服薬に心配が生じ複数科を合包へ。          家族へも理解力等の低下を丁寧にお伝え。          家族から他の薬局で貰っていた薬品残薬(薬価計算 21 万円ほど)を預かる。薬品によっては1年分。以後、処方応需の度に残薬調整実施。          合包しても、服薬が不十分だったため、かかりつけ薬剤師となるとともに日めくりカレンダー利用し、服薬改善した。その後、介護認定も受けたと家族より</p>
4	<p>・キーパーソンの長女がクレーマーになっているので、地域包括センターに相談したが、それでも問題になっており、どのように対処したらいいか対応が不明になっている。</p> <p>・独居で犬を飼っているので施設に入れないと本人は頑張っている。薬が飲めないため服薬支援を行っているがそれでもなくしてしまう。薬を紛失し届けてほしい、発熱で冷えピタを持ってきてほしいとの訴えが激しくなり、地域包括に相談したところ、息子さんからも相談がありどうしようもないと対応をしていない状態。土曜日午後かかりつけ医が休診のため、警察を呼んで病院に行った。薬局でもできる限り対応している。</p> <p>・成功例として、一人暮らしの患者様で、受診及び服薬期間が長く、薬の飲み忘れについて聞くが飲んでいと返答。また、独り身のため、「いつ死んでもいい。」と話すことがあった。身なりだらしく、口臭がひどかった。情報を共有し、医師、地域包括、民生委員、自治会長、薬局で今後見守ることとなった。</p>
5	<p>1) 成功例：独居。耳が遠いので同じ話をするのかと勘違いをしていたが、服装から認知症を疑い。主治医と相談。娘さんに連絡し専門医師を受診。認知症の確定診断あり。地域包括に薬剤師から連絡し通所系サービス開始。治療開始。独居の為、薬剤師訪問も開始となった。認知症はやや進行が見られるがうまく繋がられた事例でした。</p> <p>2) 困っている事例：独居。奥様は2年前に死去。ルーチンのようにクリニックの昼休みに来る。午前中終了の張り紙を見てはじっとしていることが多い。          認知症を疑い、医師へ連絡。医師から家族へ連絡し息子と受診したが、その後息子の協力が全くない状態。促しても放置。深刻に考えていないのか、近所の手前があるのか、通所・介護サービスを息子が拒否。家族の協力が得られない事例はどうしたらよいか困っている。</p>
6	<p>いつも来局される患者様がおります(女性)が本人に説明をしても、少しすると忘れてしまい、服薬状況を、本人のお話だけでは、信憑性が低いため、ご自宅に訪問して残薬確認を</p>



したいと思うが、本人は来てほしくない（家庭内を見られたくない）ようで、残薬がどこに保管したのか忘れてたり、余っているのではと思われる。今日お薬を持って帰ってからも後で電話がかかってきてお薬をもらった事も覚えていない事があるようで、ご家族にはその旨を、相談しました。

7 ここ何年か熱中症を期に認知症が悪化する、発症する症例を何件か見かけるようになりまし  
た。一気に悪化してしまうケースもあり、本人も自覚があるようです。CT, MRI は正常である  
ことが多いです。熱中症に関しては予防がしやすいだけに何か対応できればよいとは思って  
います。

8 ご夫妻共、在宅で訪問服薬管理指導してらっしゃる方がおり、ご夫妻共に認知症が進行して  
おり、ご夫婦の言っていることが食い違っており、コンプライアンスの確認等が正確にでき  
ているのが不透明である。

9 ご本人だけで来局しているの家族には相談出来ないことが多く、研修でやった通り、自尊  
心を傷つけないようにするとご家族の連絡先を聞くことが難しいです。  
地区の区長をやっていた患者様で近所の世話をするくらいしっかりしていたので、かなり自  
尊心に注意を払う必要がある方がいました。その方はご家族に相談すると却って難しくなる恐  
れがあったので、ケアマネさんを通して知っている民生委員の方にそれとなく訪問して頂き、  
現状を自ら認めるように促して介護認定にこぎつけたことがあります。

10 たまたま応需先のクリニックが、脳神経外科をメインに診療しており、物忘れが進んできたの  
でMRI を撮ってもらいにいらっしゃる患者さんが多いです。それ以外の患者さんでも、物忘れ  
があるなど相談があれば、先生に診ていただくよう勧めていましたが、より気にするようにな  
りました。

11 まだちょっとおかしいかな？というくらいで、様子を見ている状況。一人暮らしだとどこまで  
踏み込んでいいのか難しい。患者宅から包括支援センターが近いので、お話がたら相談に行く  
ようにお話はしたが、行っていない様子。近々娘さん家族と同居予定らしいのだが、

12 まだ症例数が少ないが、高齢の方の様子に気をつけて対応をしていきたい。

13 やはり地域連携へ一歩踏み出すのに二の足を踏むことが多い。  
今回の研修が非常に役に立った。

14 一人暮らしでご自分で服薬している場合に飲み間違い、または処方箋用紙や保険証の紛失等あ  
り対応に苦勞する場合があります。次回受診日等を赤のサインペンで大きく記載してありま  
す。

15 一人暮らしの家族が疎遠な方は金銭的・物理的支援が必要な場合すぐに対応することは困難。  
疎遠な家族にこちらからあえて連絡することは余計な心配をかけてしまう場合あるかもなど考  
えてしまう。

16 飲み忘れ・飲み間違いのある患者において、一包化し日付等印字して渡しても、独居の方であ  
ると確実に服用出来てないケースがありました。そのような時に、ケアマネジャーの方に入っ  
ていただいて問題なく服用出来るようになり、管理もスムーズに行えるようになって大変助か  
った事がありました。

17	何回も同じことを説明するが理解力の低下あり 認識することができない。家族と来局してくるれる方はよいが、認知症もあるが一人暮らしもしている人がいる。どう対処したらよいか困ってしまう。
18	家族がいるので困っていない
19	過去にこちらのお話を理解できない、一方的に他の薬局への道順をたずねてきたお年寄りの女性がか来局して困りました。結局説明したものの理解したかどうか分からないまま「いいからいいから」とおっしゃって出て行くのを見送りました。その薬局さんに電話をすればよかったのか？など後で思い返しています。いつもいらしている患者さんでない場合は？
20	会社の部門に地域包括支援センターがあるので、来局された患者様の様子が気になったり、家族からの相談を受けた場合はセンターにつないだり相談に乗って貰っています
21	会話時、会計時、身だしなみ等、意識して行っているが現時点では(若い患者が多いのもあり)まだ活かせてなく残念です。
22	患者さんからすると若者に見えてしまう自分に、認知症の相談をするのは抵抗があるようで、お声をかけや相談に乗るとお伝えしても「まだ大丈夫」とあまりいい顔をされないことが多く、その後につながらないです。
23	患者の高齢化が進み、前回からの受診期間が数カ月空いていると、前回薬をもらった薬局を勘違いされて当店に来局されるケースが数件あった。 投薬時に、患者さんと話をすると、前回も当店で薬をもらったと思って来局されており、お薬手帳の記録から前は近くの別の薬局から薬を受け取っていたことが判明する状況。 患者さんには、前回の薬局とは違うことを説明し、納得していただき薬をお渡しする対応をした。 次回も、同じような状況になることが懸念され、どの様に対応するのが良いのか？困っています。
24	眼科門前のため、ほとんどの方は点眼薬のみ。複雑な用法はあまりありません。変更や新規処方があって説明しても、理解できない、というか思い込みで使っているような方がいらっしゃいます。それもまた、認知症なのかな、と思っています。
25	研修終了後に対象となるような患者様は来局されてないです。 ただ以前に、認知症疑いの患者様が、来局された際に普段は穏やかだった方が突然攻撃的になったりしてご家族や我々薬剤師スタッフが対応に困ったケースを経験しているので、今回の研修を参考に取り組んでいきたいと思ひます。
26	困っていること：在宅患者の場合は服薬状況や本人との会話で認知症の疑いなどにいち早く気が付きやすいが、薬局内での服薬指導の場合は服薬状況はあくまで本人の口頭での回答でしかないため、気づきの判断が難しい。 やはり家族の日常生活のお話が聞けることがポイントになるような感覚がある。ケアマネジャー、地域包括支援センター等に相談しながらうまく対応していきたい 在宅患者：薬剤師「お薬は飲み忘れなく服用できていますか？」患者「飲んでるよ」→残薬数を実際に確認→残薬多い→飲み忘れか不明だが明らかに服用できていない→気づき 来局患者：残薬を確認できないため難しい。本人の回答だけでは判断できない。

- 27 残薬を確認していただき、患者様、ご家族様と一緒に、服薬を忘れない方法を模索して、薬カレンダー、薬箱など何種類か提示して、希望された方法で実地すると、飲み忘れが減った。時間をかけて接する時間が無い。昼休みに出かけるしか方法が無く、人数にいる薬局で無いと難しいのでは無いかと思う。
- 28 自動車を運転している人に危ないことを促し止めてもらった。コンプライアンス向上の為に薬を ODP にした。
- 29 手帳にて併用薬を確認した際、最近受診したことを覚えていないようだった。ただ、受け答え、お金の出し方等気になる点はなく、薬の飲みすぎがないか受診のタイミングを経過観察することにした。その後の受診のタイミングは良好で飲み残しもないようでした。いつもお一人で受診されているので、引き続きご様子を確認していこうと思います。
- 30 成功例とはいえませんが、認知症患者の配偶者が一緒に来局するケースにおいて、ご主人が今まで出来ていたが、最近では出来なくなった事  
この患者のケースにおいては「着替え」であったが、その他の項目が出てくる場合は、客観的な立場から、医師に情報提供していただくのが望ましいと対応し、奥様からも理解を得る事が出来ました。
- 31 相談しても、その後に対応が進んでいない場合、次に何をしたら良いか困る。
- 32 総合病院の門前なので、眼科や整形外科などで受診している患者だと脳神経外科の受診をどのように勧めていいかわからない。  
本人や家族を傷つけないように伝える自信がない。
- 33 対象の患者さんが一人で来局された際、その理解度や会話のやり取りから初期の認知症が疑われるケースがありましたが、その患者さんに一度認知症の疑いで受診してはどうかと直接受診勧奨をする事に対してものすごく抵抗を感じたので対処に困りました。
- 34 地域包括センターに患者から連絡したが、センターでは認知症と思われなかったのか特に支援受けられなかった。  
本人は数分前のことも忘れがちなので、心配です。  
機会あれば再度センターに相談すべきかと思えます
- 35 地域包括センターに連絡したが、そこでも問題のある患者だと分かり、解決策が見つからなかった。認知症患者への説明は、目を見て、ゆっくり分かりやすく話す様、今まで以上に意識するようになった。
- 36 渡したはずの薬をもらっていないと来局された際に、対応に困ったことがあります。自宅まで行って探しましたが出てこず、仕方なく医師にも相談の上、再度交付しました。その後は投薬時に投薬台に薬を広げてから写真を撮り、プリントアウトしてお渡しするようにしました。

37 都内の大学病院に長年受診している一人暮らしの方。今までは門前で薬をもらっていた。9月に初めて大学病院の処方箋を当薬局に持参。自費処方せんであったため、ご本人に確認すると、新しい保険証が来なかったため、申請中だが病院では自費ではなかったとの話。病院に確認したところ病院で自費だった。

病院で自費のようなので、今は薬局でも保険証は使えないことや保険証が手元にきたら病院で返金してもらってから薬局に来るように話して、わかったわと納得したような返答だったが、しばらくすると話したことはすべて忘れており同じ説明をするということが続いた。地域包括支援センターに連絡したところ、事業対象者にはなっていたが、ここまでわからなくなっていることは把握しておらず。保険証もなくしたための再発行。

このあとすぐに保険証が届き、地域包括の方が毎日病院に清算に行くように話すが翌日にはすぐに忘れてしまっていた。当日の午前中にも行っていなかったため、これからすぐに行くように話してやっと清算に行き薬局に清算に来た。

このことがきっかけになり、遠くに住んでいる家族に連絡をして共有できるようになった。

38 特定健診と合わせて、定期的に脳健康度チェック（認知症検診 無料）をうけるよう対象者（60歳の方、65歳以上の方）に声かけをしている。

39 独居の高齢者に対しては否認傾向が強いため持続的な介入を可能とするための慎重なコミュニケーション維持が求められる

40 認知機能が衰えている方の独居はサポートが必要と感じていますが、ご家族に協力を求めるのはなかなか難しいと感じています。

41 認知症が疑われる患者を、大学病院から在宅クリニックへ紹介する段取りに戸惑い実際は行えていない。実際の症例があれば参考になるが。

42 認知症と明らかに疑われる患者さんがいて、病院を紹介し受診したが認知症と判定されずに治療がおこなわれないため、服薬指導などがうまくいかない患者さんがいる。  
認知症患者さんが独りで来局されるケースがある。

43 認知症の奥様を介護されていた旦那様が他界し、奥様が独居になって4ヶ月ぶりに来局されたのですが、近いご家族がいるのかや、生活環境がどうなっているのかが全くわからず、来局の間隔もかなり空くことが予想され、どう介入したらいいのか困っています。  
また別件ではずっとひとりで暮らしてきたから、と介入を拒まれそうな例もあり、どうアプローチしたらいいのか分かりません。

44 認知症の疑いがあるが、本人しか来局しないため、フォローに限界がある。

45 認知症の方が付き添いなしで来られた場合、自宅の電話番号や家族、担当ケアマネジャー等の連絡先が分からず困ることがある。

また、在宅の認知症独居の方で訪問時間を約束しても不在であったり、その時の気分(体調)で薬の受け取りを拒否され、ケアマネジャーや区役所担当者や連携し同行してもらったケースもあった。

認知力が低下している場合、服薬カレンダーにセットしてお届けしても定期的に飲めていな

	い場合も多いので、主治医に依頼して服薬回数を少なくすることでアドヒアランスが向上することも実際に経験したことがある。
46	不安に感じる患者さんに関して、地域包括支援センターに相談したことはある。 患者さんの家族背景がわかり、どのように対応していくかを薬局内で相談していたが、入院することになって在宅訪問に持っていくことが出来なかった。
47	服薬間違いが原因の副作用が出てしまい、認知症が疑われた患者さんについて、薬局からかかりつけ医に相談し、同医から家族に連絡をとってもらい、服薬状況について同医から説明してもらったが、家族の理解が得られず（お薬手帳に情報はなかったが、認知症については大学病院を受診しており、すでに対応しているので、薬局は余計な詮索をしないでほしいとの家族の意向）、その後は来局のみならず、かかりつけ医への受診もなくなってしまった。認知症の疑いがありそうな外来患者さんは、時々いるが、薬局の外来だけでは、全体像を把握できず、中途半端な状況で他機関に連絡することを躊躇してしまう現状があります。
48	服薬指導時の対応が以前と違うと感じた場合に、家族に、もの忘れ外来を勧め、治療に結びつく事例がありました。
49	訪問服薬管理指導を行っている独居の患者様で、毎回薬の飲み残しがあり気になる方がいますが、隣に息子さん家族が住んでおり、でも日中は息子さん家族は仕事のため不在で、かえって介入しにくい状況があります。
50	本人が頑固でご家族も手をつけられず困っている場合や、ご家族が非協力的な場合、薬局が何か出来ることはないか悩んでいる。 例えば ・本人は病院や薬局でいつも怒鳴り散らし、妻や娘はとても困っている ご自宅でも同様の様子でご家族も疲れているようなので、地域包括に相談しようとしたが、そんなことが本人に知られたら怒ってしまうだろうと躊躇して相談ができない  ・服薬ができておらず、Drからの説明も理解できていない ご家族に連絡を取り通院に付き添っていただけないか頼んだが、忙しいので無理、本人に任せていると断られてしまった
51	本人だけの来局だと、ふみこむことにためらう。
52	本人はしっかりしていると思いついて入っているが、実際はかなりちぐはぐで、家族が付いてくるときはよいが1人で来たときは理解できているのか心配になることがあり何回も同じ説明をしたリする。
53	薬の認識不足と思いついて飲み違いを指摘するも受け入れられず、患家に知らせ医師への報告の際も同行した。薬剤中止となり、物忘れ外来へ紹介状となりました。
54	薬局での服薬指導の際に話がかみ合わず認知症が疑われるが、家族と一緒に受診したところ認知症と判定されず薬の服用も無い患者さんがいる。いつもは一人で来局されるため服薬指導が難しい。
55	薬局に毎日来局され薬がわからなくなったという独居の患者様に対して地域包括に相談をし介護認定を受けることになった。今後施設なども検討しているようです。

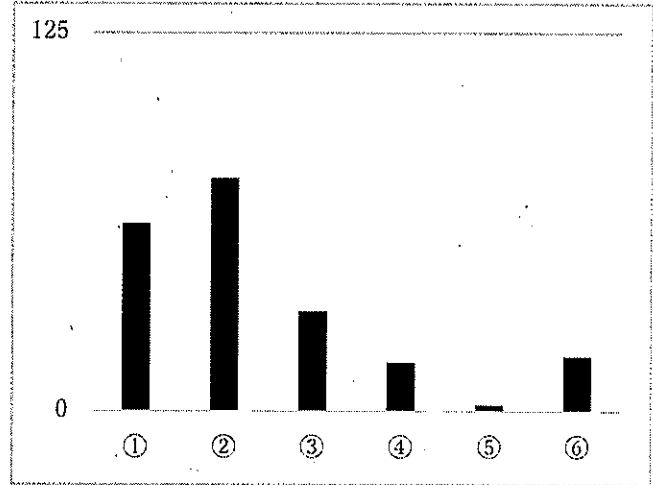
- |    |   |
|----|---|
| 56 | 老夫婦二人暮らしで、認知症の妻に介護認定を受けるにはどうすれば良いかと聞かれて、包括支援センターを紹介したら、介護認定の調査を受けられたとのことだった。  |
| 57 | 薬がない、処方箋がなくなったなどのトラブルが続いていた患者について病院に連絡したところ、元々担当していたが大丈夫だからと当人から拒否されていたケアマネジャーに連絡がいき、関りが再開できた事例がある。<br>その一件もあり、状況に応じて対応は異なるが、疑わしい場合は関係各所に連絡を入れるようにしている。 |

【令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会 追跡アンケート結果（川越）】

令和元年10月20日 ウェスタ川越 開催分、回答者数：125人

1. 研修修了後、患者への対応において、どのような変化がありましたか。（複数可）

①患者の変化に気づくようになった	62
②患者に配慮ある対応を行うようになった	77
③患者の家族等に相談等を行うようになった	33
④かかりつけ医、ケアマネジャー、地域包括支援センター等に情報提供するようになった	16
⑤その他	2
⑥特に変化はない	18



⑤その他

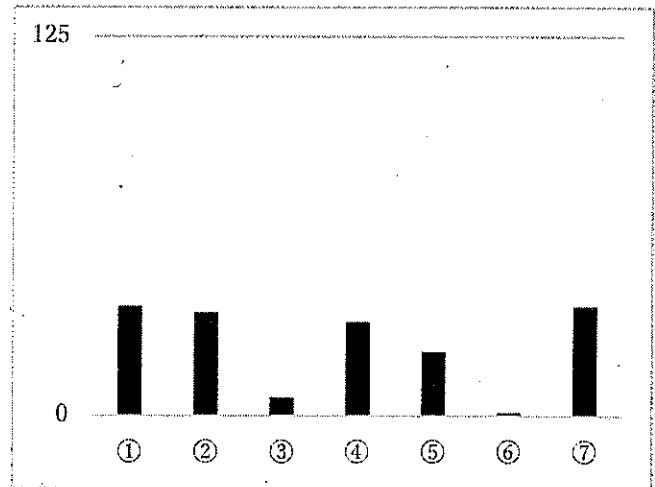
施設の職員の相談に対応
注意深く患者に接するようになった

⑥特に変化はない(理由)

① 患者がいない	3
② 元々対応していた	11
③ 研修だけでは難しい	4
④ 必要性がない	0
⑤ その他	0

2. 研修修了後、患者をとりまく環境において、どのような変化がありましたか。(複数可)

①患者を受け入れるようになった	36
②薬局スタッフで認知症対応に関するミーティング等を行うようになった	34
③地域包括支援センター等からの相談を受けるようになった	6
④多職種研修(認知症に関するものに限らず)に参加するようになった	31
⑤認知症に配慮した薬局内の環境整備・対応を行うようになった	21
⑥その他	1
⑦特に変化はない	36



⑥その他

家族と連絡を取り合うようにする

⑦特に変化はない(理由)

① 患者がいない	6
② 元々対応していた	20
③ 研修だけでは難しい	10
④ 必要性がない	3
⑤ その他	1



⑤その他

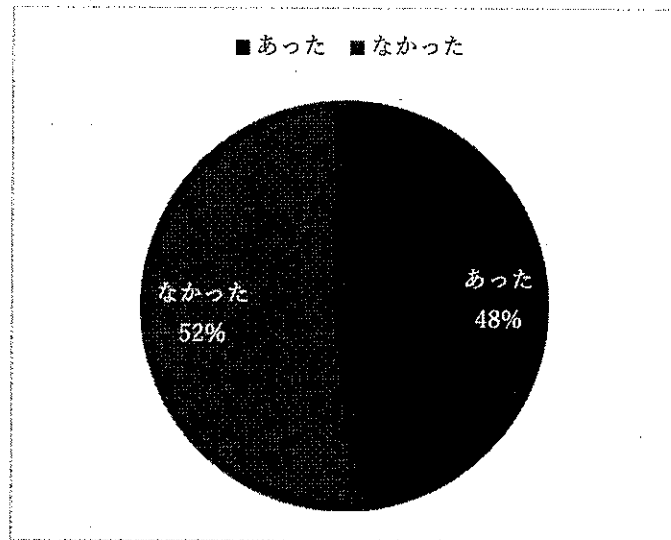
時間がなかなかとれない。



3. 研修修了後から現在までの間に、患者に気づいたことはありましたか。

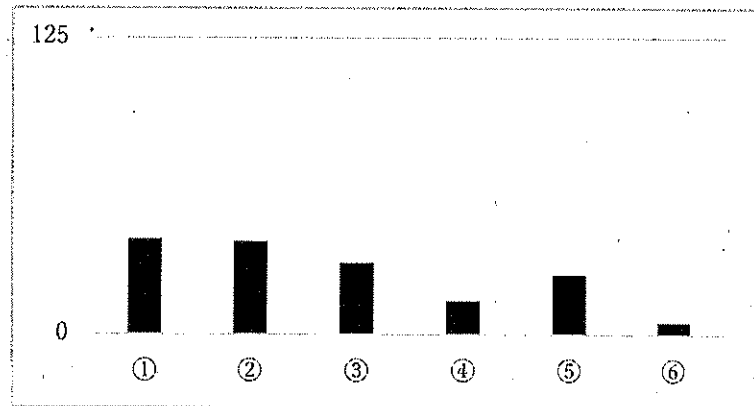
あった	1人	22	60
	2人	18	
	3人	12	
	5人	6	
	10人	1	
	20人	1	
なかった		64	

気づいた患者の人数 154



4. 認知症を疑うきっかけはどのようなことでしたか。(複数可)

①服薬状況 (飲み忘れ・飲み間違い等)	40
②服薬指導の理解度	39
③金銭のやりとり	30
④服装・身だしなみ	14
⑤家族・本人からの情報	25
⑥その他	5



↓  
⑥その他

以前とは明らかに違う態度、言葉遣いの変化
施設職員からの情報
保険証の管理
薬が足りず届けますと話した時に、話が噛み合わないところがあった。

内容未記載 1 件

5. 患者に気づいたとき、どのように行動しましたか。(複数可)

	計	1人	2人	3人	4人	5人	7人	10人	他
① 患者の家族に相談した	18	11	6	1					
② かかりつけ医に相談した	12	8	2	1	0	1			
③ ケアマネジャーに相談した	7	6	1						
④ 地域包括支援センターに相談した	7	7							
⑤ 経過観察	36	11	9	10	1	1	1	1	2
⑥ その他	4								

↓

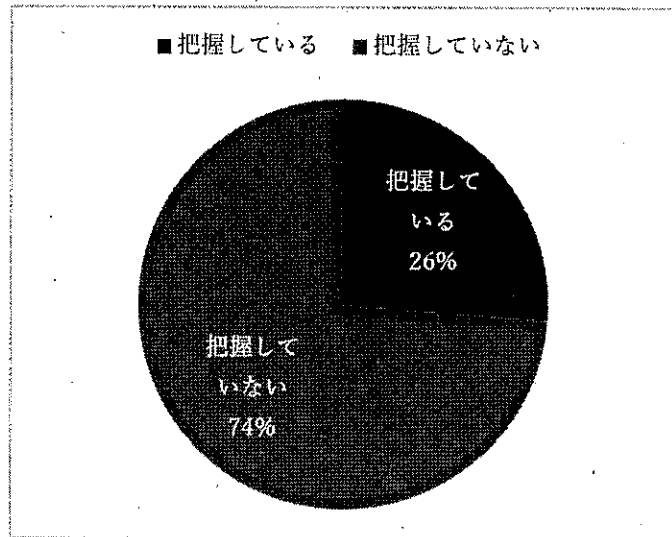
⑥その他(具体的な行動)

スタッフ間で情報を共有し、次回の投薬のときの変化を観察する	3人
施設職員と対応について相談	
病院や訪問看護の方でも対応していた	
薬剤師同士で話し合い	

6. かかりつけ医等に相談した後、実際に医療機関を受診した人を把握していますか。

把握している	0人	1	16
	1人	11	
	2人	2	
	5人	1	
	6人	1	
把握していない			45

把握している患者の人数 26



## 7. 認知症対応での成功例や困っている事例など

- |   |   |
|---|---|
| 1 | 以前より日頃の行動に認知症を疑う疑問が多い患者さんに、地域の包括支援センターの担当するケアマネジャーを通して 本人に連絡を取ってもらい、日中独居のため自費でデイサービス等を利用する事を提案してもらい話をしてもらったが、家族に遠慮してなかなか進展がなかった患者さんが、転倒して救急車を呼んだりしたことがきっかけとなり急遽 その家族との対話が密になり 認知症治療が開始され多機能施設に毎日通所することが出来るようになったケースがあり、やはりご家族の理解と対応なしではどうすることも出来ないと感じ、相手の立場に立って考え、コミュニケーションの大切さを痛感した事例がありました。   |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"><li>・1人暮らしの患者さんの場合アプローチしにくい。</li><li>・ケアマネジャーが入っていることが確認できても、ケアマネジャーまでつなぎ方、介入方法に困ってしまう。(患者了解が得られない)</li><li>・患者に認知症かもしれないと受診を促す言葉選びに困ってしまう。</li></ul>   |
| 3 | ・一人暮らしの方で、一包化して服用日を印字しても、飲み忘れがある。特に、昼と寝る前の飲み忘れが多い。  |
| 4 | 80代のご夫婦で、奥様が認知症。ご主人が日常の世話をしている。<br>奥様は、だんだんと認知症が進んで、尿失禁をしてしまうが、ご主人がオムツのことがよくわからないというので、アドバイスをした。<br>奥様は、毎日家にいて、なにもしていない状態なので、認知がどんどんすすんでしまう。デイサービスなどで、外にでることをすすめたが、まだ介護申請をしていない。<br>介護申請をすることに抵抗があって、まだ人の世話になりたくないという。<br>かかりつけ医にも介護申請するなら、いつでも指示書は書くといわれている。<br>介護認定されるのに時間がかかるので、介護サービスを受けたいときに受けられるように介護申請をしたほうがいいとお話して、やり方もお伝えしたが、まだ自分でがんばってみるという。<br>このままだとご主人が疲れてしまい、二人にとってよくないと思う。しつこくいうと頑なになってしまうので、少しずつ説得しようとは思っています。<br>高齢の方は介護保険の使い方がわかっていないのと、他人の世話にはなりたくないという思いと介護申請は最後の手段だと思っていることをどのように納得してもらおうかが最近困っている事です。 |
| 5 | いつも一人で来局される患者様だと、家族の方とお話できる機会がないので家での様子がわからない。特別変わったことがなければ電話もしづらいです。   |
| 6 | コンプライアンスの悪い患者、ヘルパーが入るとものが無くなるとクレームしてヘルパーを受け付けない。<br>患者家族に相談し服薬管理をお願いする。<br>また以前は日付など入れていない一包化でしたが、日付もいれおくりカレンダーで管理概ね飲めているとの事  |
| 7 | さいたま市薬剤師会では、地域包括支援センターとの連携強化を行っており、継続的に地域包括支援センターとの連携会議を行い、また、在宅訪問専門医に(薬剤師に期待する事)勉強会の依頼を行い、実施をしています。<br>また、地域包括支援センター代表者会議にサン&グリーン薬局 中根先生と私がお伺いし、認知症が見受けられる患者さんの連絡(連絡書を作成)について説明会を継続的に行っています。   |

	将来的には、さいたま市とさいたま市薬剤師会の認知症の連携について協定書を結べるように活動を行っております。
8	医師は認知症の方に対してもう少し、処方内容や残薬に考慮してくれたら良いと考える事があります
9	家族と一緒に暮らしている方は家族からの相談もあり分かりやすいが、一人暮らしの方を、これから注意深く見守っていく必要があると考えている
10	患者：男性 妻と二人家庭。患者の仕事道具を妻の実家に預けていた。其の道具がなくなっていた、その事から妻に暴力を振るうようになった。なにか仕事をすることで気が紛れる人と思われる。 事例 庭いじり、草むしり、植栽等を行うことで暴力も少なくなったようです。何か好きなことを行うことで認知症も軽減するようです。
11	患者に何回も薬の飲み方を説明しても、又聞くおかしいなと思いました。どのような言葉で、御主人に伝えたら良いか悩みました。暫くすると、御主人が気が付いて、奥様を認知症専門の医師のところに連れて行きレミニールの処方を受けました。安心しました。家族の機嫌を損ねない様にどのように家族に伝えたら良いか対応の仕方を教えてほしいです。
12	患者様の様子を観察するようになり、相談や打診をするようになった。今後は認知症の発掘ができればと考えております。
13	患者様本人が介護サービスを拒否してしまっている場合、介護側への連携ができず対応に苦慮する思いをしている。
14	金銭のやりとりや、服装・身だしなみから認知症を疑うことがあるが、本人だけだと、そこから先に踏み込むことが難しいと感じている。
15	困っている点：認知症で糖尿病があり、インスリンを自己注射している患者さんの自尊心を損なわず、訪問看護の方に注射をしてもらうようにどのように移行していくか
16	次回受診の数日前に来局し、「薬が足りない。薬局で少なく出したので足りない分を渡してほしい。」と言われる。在庫を確認し、間違っていないことを伝えるがそれでも納得せず、怒りだす。 対応として、薬がなくなって困ってしまうという患者の気持ちに共感し、落ち着いた後 医療機関にお願いして処方箋を発行してもらった。
17	窓口では理解している様に思えるが、帰ってから正しく服薬できるかどうか不安。
18	店舗で研修内容のフィードバックをして、認知症患者を受け入れた場合の対応等について話し合いをするきっかけ作りになった。在宅訪問も増える中、このような研修は有意義だと感じた。
19	投薬時に患者の残薬状況、薬に対するアドヒアランスを加味し包括支援センターを通じてケアマネジャーにヒアリングを行った。性格的な原因・家族も放任しているなどもあり、治療中の疾患も安定している事からしばらく経過をみることにした。
20	投薬中は薬を確認して持って帰るのだが、間もなく電話してきて、薬がない、もらっていないなど言ってくる患者は、対応に困ります。
21	認知があるのではと感じた方をどうやって専門医などに受診させるかが難しい。そこで長谷川式などで簡易検査をやって頂き薬の処方があれば早期治療につなげられると思っています。他の疾患と違い本人に認知の症状があるのではと言うのが失礼に当たるのではと思われ伝えていない。
22	認知症と加齢による老化現象は違うので、その点について慎重に見ていかなければいけない。物忘れ

がある＝認知症と直結して考えるのはいけないと常に意識している。すべての薬剤師・医療関係者に偏見の目で患者に接するのはよくないことであるということも考慮して接して欲しいと思います。

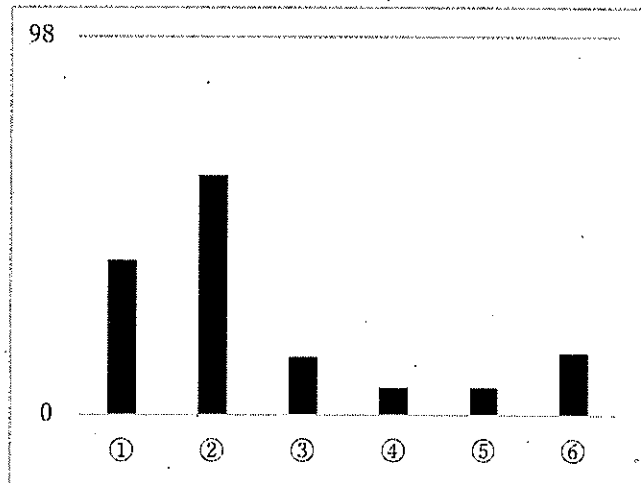
- |    |  |
|----|--|
| 23 | 認知症に対応できる医師が少ない。<br>紹介をするが、患者さんや家族の実行力がない。<br>諦めている家族がそれなりの数がある。<br>献身的な介護をしている家族もある。<br>認知症のグループホームへ行くことがめったに無い。        |
| 24 | 認知症の傾向がある患者様のことをどこまで病院へフィードバックしていけばいいのかの線引が難しいです。  |
| 25 | 認知症を疑う患者さんについて、医師や家族と連絡を取りたいとき、患者本人が嫌がることが多い。  |
| 26 | 認知症を受け入れていないご本人に対して、薬物治療などを始めてもらう際にどう対応すればよいか。<br>ご家族の認知症に関して、どちらかというところとして介護などを抱え込んでしまっている介護者の援助が難しいと感じます。              |
| 27 | 認知症治療中の患者様の代理として来局された人と良好な関係を築くために、他の薬剤師の方々が工夫されていることを知りたいです。  |
| 28 | 服薬が実際に理解されているか、解らない時があり、家族の方が一緒に来局してくれることが望まれる事がある。  |
| 29 | 薬を渡したのに「なくした」と言ってくる。   |
| 30 | 薬局からかかりつけ医や地域包括・民生委員などに連絡しても、本人が動こうとしなければなかなか先に進めない。認知を認めてもらう事は難しいと思うが、初期の段階で気づけているものが進んでしまっただけ動けない今の仕組みが今後変わってほしいと思います。 |
| 31 | 薬歴に認知傾向に不安ありと記載して、薬局内での情報共有や対応した人によってどうかをみるようにしている。  |
| 32 | 話のつじつまが合わないと思っても、単なる思い違いなのか、認知症なのかは相手を傷つけることもあるのではと思うとなかなか踏み切るのが難しい。   |

【令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会 追跡アンケート結果（鴻巣）】

令和元年10月27日 鴻巣市市民活動センター 開催分、回答者数：98人

1. 研修修了後、患者への対応において、どのような変化がありましたか。（複数可）

①患者の変化に気づくようになった	40
②患者に配慮ある対応を行うようになった	62
③患者の家族等に相談等を行うようになった	15
④かかりつけ医、ケアマネジャー、地域包括支援センター等に情報提供するようになった	7
⑤その他	7
⑥特に変化はない	16



↓

⑤その他

家族も含めて、より注意して観察するようになった。
認知症を疑う患者さんの様子を、今まで以上に注意深く観察するようになった。
患者の言動を注視するようになった
認知症治療薬（ドネペジル）の副作用かと思われる症状の発見
特別何かできたことはなかったが、意識するようになったと思う
お薬カレンダーを使い本人、家族に丁寧に服薬指導する。その後、医療機関へ情報提供し残薬数を報告し処方を受けて貰った。
患者の変化に気づき、現在かかりつけ医に情報提供しようとしている。

⑥特に変化はない(理由)

① 患者がいない	6
② 元々対応していた	9
③ 研修だけでは難しい	3
④ 必要性がない	0
⑤ その他	1

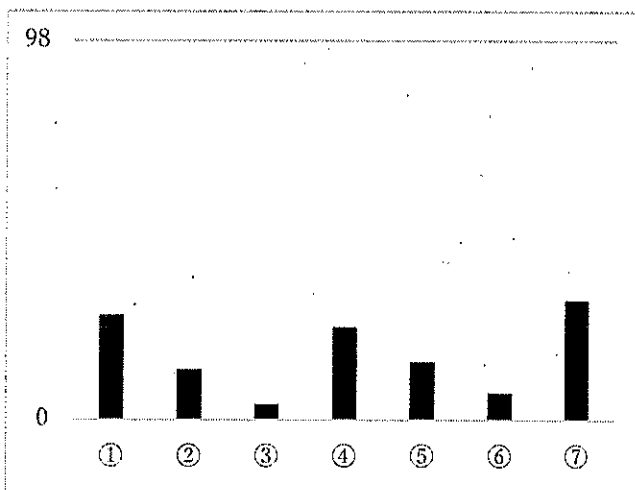
↓

⑤その他

研修から時間が経ち、意識が薄れてしまった。
-----------------------

2. 研修修了後、患者をとりまく環境において、どのような変化がありましたか。(複数可)

①患者を受け入れるようになった	27
②薬局スタッフで認知症対応に関するミーティング等を行うようになった	13
③地域包括支援センター等からの相談を受けるようになった	4
④多職種研修(認知症に関するものに限らず)に参加するようになった	24
⑤認知症に配慮した薬局内の環境整備・対応を行うようになった	15
⑥その他	7
⑦特に変化はない	31



⑥その他

ご家族と相談する機会が増え、患者様の様子が分かりやすくなった。
以前から対応をしています。
外来の対応の中で、認知症患者家族の悩み辛さなどを共感するよう心掛けた。家族の吐き出し口になれていればよいと思う
患者に時間かけて対応としている
患者の行動(動作等の変化)に目を向けるようになった。
近隣の医師に話せるようになった。
薬の提案をより一層行うようにした。

⑦特に変化はない(理由)

① 患者がいらない	8
② 元々対応していた	19
③ 研修だけでは難しい	3
④ 必要性がない	1
⑤ その他	2



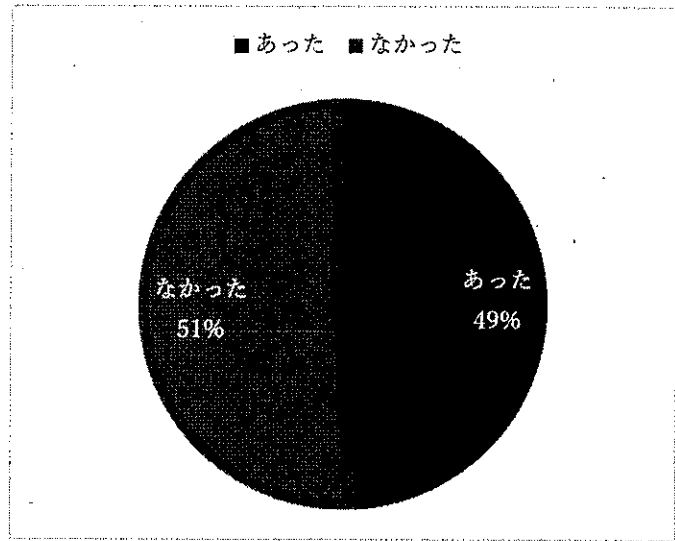
⑤その他

基本的に以前から対応していたが、環境整備という面で、アンケートを見てもう少し努力できそうだと感じた。
勤務地が変更したばかりでまだ、他職種などと連携がとれていない。以前の勤務地では質問2の質問内容は行っていました

3. 研修修了後から現在までの間に、患者に気づいたことはありましたか。

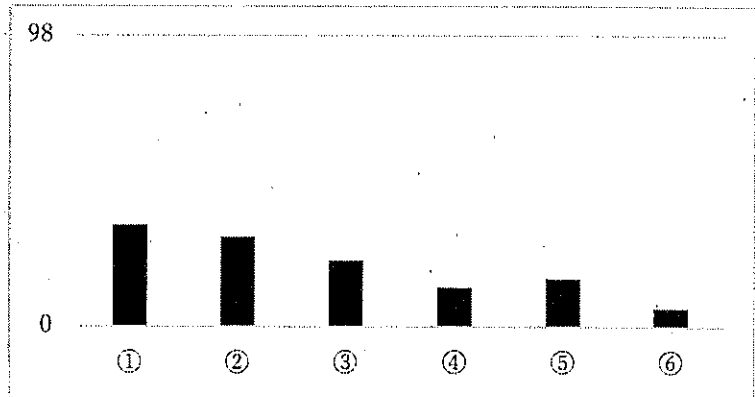
あった	1人	16	47
	2人	12	
	3人	12	
	4人	1	
	5人	6	
なかった		49	

気づいた患者の人数 110



4. 認知症を疑うきっかけはどのようなことでしたか。(複数可)

①服薬状況 (飲み忘れ・飲み間違い等)	34
②服薬指導の理解度	30
③金銭のやりとり	22
④服装・身だしなみ	13
⑤家族・本人からの情報	16
⑥その他	6



↓  
⑥その他

トイレのウォシュレットの誤操作
急に日に何度も TEL の問い合わせがあり、内容を家族に伝えたことから始まった。
言葉遣い。言動など、話し方から。
同じことを何度も言う、直前のことを忘れている
同じ薬を何回も買いに来る
表情や取り繕い



5. 患者に気づいたとき、どのように行動しましたか。(複数可)

	計	1人	2人	3人	4人	5人	7人	10人	他
① 患者の家族に相談した	20	15	3	0	2				
② かかりつけ医に相談した	16	11	3	0	0	2			
③ ケアマネジャーに相談した	4	2	2						
④ 地域包括支援センターに相談した	2	2							
⑤ 経過観察	29	7	15	3	1	1	0	0	2
⑥ その他	3								

↓

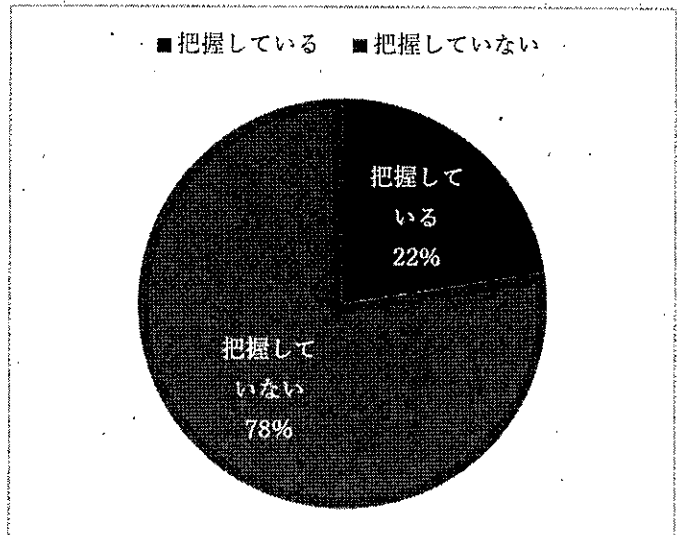
⑥その他 (具体的な行動)

他のスタッフとも情報を共有	2人
クリニックを受診し、薬物療法を行っていた。	
投薬時の処方日数の再確認 (1人)	3人
お釣りを渡すときの再確認 (1人)	
薬手帳用紙への説明事項の記入 (1人)	

6. かかりつけ医等に相談した後、実際に医療機関を受診した人を把握していますか。

把握している	1人	7	11
	2人	1	
	3人	1	
	他	2	
把握していない			38

把握している患者の人数 12



7. 認知症対応での成功例や困っている事例など

1	<p>・パーキンソン病に併発したレビー小体型認知症と思われる例。患者さんのご家族から相談を受け、病態の説明をすると共に、主治医（神経内科）へ相談することをお勧めした。後日、神経内科を受診した折、医師より丁寧な説明を受けることができたとの報告を受けた。症状が続くようなら詳しく検査を受ける予定との事。</p>
2	<p>・家族と一緒に来ない場合これまでの経過や家庭での状況を確認しづらい。 ・本人の同意がない場合、行政や他の医療機関につなぎづらい。</p>
3	<p>・専門医を紹介、本人は受診に対して気がすまなかったが、一度検査だけでもしてもらってみてくださいということで受診することになったが、長谷川式で高得点にて治療を始めてもらえなかった。 ・本人から物忘れがある、家族も一度検査したほうが良いと家族の選んだ専門医受診するも長谷川式でやはり高得点にて治療開始ならず。せめてもと思い、サプリメント紹介し服用していただいていたが、現在は研修で学んだことをいかし、かかりつけ医に情報提供しようと考えている。</p>
4	<p>オレンジカフェを自身で開設していることもあって、日頃から包括、民生委員さん等との関わりがあり、スタッフも問題なく対応出来るが、独居の場合など包括に連携する際に個人情報などの観点からどこまで先方にお伝えしていいのか。また自尊心などを考えるとどこまで踏み入るかの判断が難しい。 役所（高齢介護課）の見解では「薬局の裁量で話せるところまで知らせて下さい」と回答をもらったが、トラブルになった際の責任を負いたくないだけに感じた。</p>
5	<p>シックデイなどの理由で飲み薬が中止になっているケースで認知症の薬の再開のタイミングなどに苦慮することがある。</p>
6	<p>すでに認知症と診断され、治療中の患者さんへの対応。</p>
7	<p>まだ地域のかかりつけ医・ケアマネジャー・地域包括支援センター等との連携がとれていない。</p>
8	<p>以前の職場ですが、飲み忘れがひどい患者様に対して、地域包括、主治医等と相談した後に、ご家族に相談し、介護認定を受けてもらい、認定で介護1と判定。介護サービスを利用し服薬もできるようになった。</p>
9	<p>以前は残薬の管理を緻密に行っていた患者（例えば全体が30日処方の中でA薬は27日分、B薬は24日分、C薬は28日分など細かく数えて調節していた）が、数量の調節を申し出なくなったことから服薬指導の際に残薬の状況を聞き取り、調節を申し出なくなった理由を探ると研修で出てきた「取り繕い」が多くみられた。 その後、支払いのやり取りもおぼつかなくなってきたため主治医に連絡した。ただし、主治医が泌尿器科のためその後専門医の受診につながったかは不明。</p>
10	<p>何度も薬が足りないとのクレームに対して 投薬の際に数・日数の確認をしてもらい確認のサインをもらうことにした ご家族もはじめは薬局のミスを疑っていたが丁寧な対応により信頼を得ることができ 現在は全くクレームはなくなった。</p>
11	<p>患者が複数の薬局を利用し薬を受け取っているとき自薬局以外の薬局との連携の必要性を今回は強く感じた。その薬局がどの程度対応しているかがわからず不安を感じた。薬の管理が出来なくなった患者が頻繁に処方を受けたときの対応について調剤すればそれで完了ではないと思う。認知症患者との対応は時間がかかるので日々の業務での対応も難しい。</p>

- |    |  |
|----|--|
| 12 | 患者の家族に相談したいが、連絡がとれなかったり、家族も重度心身者で相談できない。かかりつけ医も、認知症専門医でないので、どれだけ対応してもらえるのかよくわからない。   |
| 13 | 患者様に付き添っているご家族がイライラしていることが多く、ゆっくり話ができない事があります。<br>患者様だけでなく介護しているご家族のケアやサポートも必要だと感じています。  |
| 14 | 疑わしいケースがあった場合でも、患者家族やかかりつけ医と顔の見える関係であれば、すぐに一歩先に進めるが、いつも本人のみ来局で、独居である場合、難しいケースがあると感じた。個人情報の事もあり、患者本人や家族の同意を得てから行動する難しさを痛感している。<br>講習会終了後、地域の認知症講座にも参加し、地域包括支援センターの担当者の方と知り合うことができた。実際には、なかなか介護と医療が繋がりにくい現状があることも知った。<br>今後も認知症に関する講習会に参加し、研鑽を積みたいと思う。 |
| 15 | 研修会でも問題点に上がっていましたが、一人暮らしで親族が近くにいない場合はケアが遅れがちになる。<br>どこまで積極的に行う方がいいのか、悩むときがある。<br>家族がいる場合も対応のさがありそうで、話をただで次に進まないように思う。  |
| 16 | 今まで近隣の医師とのコミュニケーションが取りづらかったが、今回の研修により同じグループの薬剤師の方よりヒントを得て、医師との対応の仕方が変わった。  |
| 17 | 在宅で、お薬カレンダーや配薬ボックスを使用してお薬を整理しても曜日や日付が分からなくなったり、飲んだことを忘れて翌日分を服用してしまったりしてコンプライアンスが維持できないことがあった。  |
| 18 | 自宅でのお薬管理出来ず、お薬が不足していたと一方的に話をする。自宅でもう一度確認お願いした時冷蔵庫内あったこともありました。飲み忘れ、飲み間違いは、かかりつけ医に情報提供し日付入りの一包化調剤で改善が見られています。   |
| 19 | 自立支援型ケア会議のアドバイザーで参加の際、パーキンソン病を疑われる方で幻視、幻聴が見受けられる方がいたので、レビー小体型認知症の話をし受診を勧めた所、その後受診で認知症の診断に繋がった事例があった。   |
| 20 | 実際にあやしいなと思っても、経過観察するのが多くなってしまふ。来局時の短い対応では確信をもって行動に移すのはなかなかできない。市役所に連絡するにも、疑いの段階で職員に動いてもらうのも気が引ける。  |
| 21 | 受診の際に門前病院の先生が家族付き添いを依頼しているようで最近では家族と一緒に来局される方が増えています。  |
| 22 | 受診日が不規則になり、服薬状況（飲み忘れ・飲み間違い等）を考慮し、主治医と相談し、一包化したところ、状態は概ね安定するようになった例がある。<br>その一方で、薬に執着する傾向の方は、一包化しても、薬を自己調節してしまい、結局シートでの投薬に戻した例もある。<br>とりあえず一包化すればいいと考えてしまふが、その都度どのように対応するのが正しいのか、その判断はいつも難しく思います。   |
| 23 | 処方箋に記載されている血圧薬の錠数がいつもより少なかったし、本人も診察の時にいつもの薬が出るというので、病院に疑義照会をしていると急に、病院が少なく処方したんだからいいんだ。余計に   |

	<p>お金をとるつもりか！と怒りはじめて、大変な騒ぎになってしまいました。</p> <p>後で病院から解離性障害のある方なので対応に気をつけて下さい。と言われました。</p> <p>いつもは処方箋のみの情報で、ご家族と一緒にいらっしゃる事もなく、その方と接していて特に問題も無かったので通常の投薬では気がつかないです。</p>
24	<p>窓口での対応で、認知症患者を尊重すると、コミュニケーションなどうまくいくようだ。</p> <p>独居認知症患者の服薬や生活に家族の支援が得にくい時は困る。また安否確認の問題も困り事としてあるようだ。</p>
25	<p>担当の地域を同定し地域包括ケアにつないでも、その事業所によっては、あまり対応してもらえない時がある。「まずは、主治医からでない・・・」などと言われたこともある。</p> <p>地域でも、頑張っって仲間を増やすようにしているが、職種間理解も必要なのだと思う。</p>
26	<p>特に成功したというような例はないが、認知症患者への対応に対して確実に意識が変わった。その患者が何を必要としているのかさらに探るようにしていかなければならないと思う。</p>
27	<p>独居で生活状況、服薬状況が把握できなかつたり、服薬援助ができる環境を作れない方への対応が難しい。</p>
28	<p>認知症と思われる場合でも、薬を使うかどうかの判断は難しく（年齢や服用薬の多さなど）まず、必要な薬をちゃんと始めるところからやるべきなのだと思うが、薬剤師の介入が難しいケースもある。</p> <p>高齢者の1人暮らしで、通院が不定期、服薬アドヒアランスも不良、在宅拒否等がある患者もいる。介護保険証も紛失の場合もあり、在宅を医療でやるのか、介護でやるのか不明な場合もある。</p> <p>また、人手不足だが、調剤報酬の減額（基本料や地域支援体制加算が取れなくなる等含む）で在宅を行う人員の補充も難しい。</p> <p>また、車を運転できる人がいない為、在宅は基本歩きになるため、1km以上先のお宅へは難しい。</p> <p>タクシー等の交通費を患者に請求出来るとなっているが、実際に請求するのは躊躇われるし、交通費を出してまで来てほしいと言う患者に会ったことはない。</p>
29	<p>認知症を疑いご家族に様子をうかがったがご家族の自覚がなく DR への相談は断念したという経緯があった。</p>
30	<p>認知症患者に対し、同じ事を繰り返す度に堂々巡りとなってしまっている点が困っている。</p> <p>また、認知症患者本人の意思が強いが故になかなか家族間でのやりとりもままならず、医師、ならびに薬剤師が上手く介入出来ていない現状がある。</p>
31	<p>認知症状が進んできているのでは？と感じる言動が増えてきている気がしても家族に感じる場面がないと、なかなかそれを伝える事が難しいと感じています。金銭のやり取りで言った金額が違うや、お釣りが足りなかったなどと言われ困った事がありました。レジのレシートやお金をチェックしても間違えてない事を伝えてもなかなか思い込みから変えられないようでした。家族を連れてきてまで、違うと言って来ることもありました。経過観察で様子をみています。</p>
32	<p>夫婦とも来局されている方。奥様の言動、行動が不穏状態。かかりつけの DR に相談し 専門医受診すすめられたがご本人はプライドがあり拒否。夫婦のみの世帯の為 旦那様はことあるごとに暴言をかけられ ストレスが多い様子。年末年始に帰省した子供たちと地域包括センターに行き 担当の方の名刺をもらってきた様子。</p> <p>この事例のように プライドを持っている方や独居の方に どのタイミングでどのように専門医受診</p>

を促すのかも 今後の課題です。

- |    |   |
|----|---|
| 33 | 本人が認知症だと思ってないケースやかかりつけ医が認知症の診断に対し積極的でないケースで、どのような形で認知症に関わる施設などに紹介すればいいのか悩んでいます。   |
| 34 | 本人と家族の認知症状に対しての差がかなりある。<br>また家族が気が付いていても、どうすればわからないことが多いようだ。<br>薬局は比較的相談しやすい場所という事を認識してもらおうと、家族と本人の溝を埋めることもできやすいし、他職種の方々に情報提供できるという事を実感している。  |
| 35 | 明らかに認知症と解る人に、家族が付いてこない。会話がなりたないことがある。   |
| 36 | 薬の飲み忘れの数がまちまちになって来たので、Dr, 相談して、一包化となりました。   |
| 37 | 薬局で認知症の疑いに気づいたとしても、家族関係が良好でない人もいたので、どのタイミングで家族に相談するか悩みます。<br>本当は毎回薬局でてこずっていますが、家族が言うてくるまでは率先して言えません。家族が言てこないとなかなか協力が得られないことも多いので。<br>薬局からお伝えすると、仕事を休んで受診に付き合わなければ行けなくなるため、なるべくなら言わないで欲しいような態度を取られた事があります。<br>近くの病院では、認知症の方は必ず家族と一緒にないと、診察してくれないそうです。高齢化社会において、独居の方もいるのにすごい対応だなと感じます。<br>薬局だけでも、あたたかい場所になれるように日々つとめています。 |
| 38 | 薬局内で、該当患者について、話し合いをした。  |

【令和元年度埼玉県薬剤師認知症対応力向上研修会 追跡アンケート結果（3回合計）】

回答者数 362人

1. 研修修了後、患者への対応において、どのような変化がありましたか。（複数可） N=362

① 患者の変化に気づくようになった	165	45.6%
② 患者に配慮ある対応を行うようになった	237	65.5%
③ 患者の家族等に相談等を行うようになった	82	22.7%
④ かかりつけ医、ケアマネジャー、地域包括支援センター等に情報提供するようになった	44	12.2%
⑤ その他	11	3.0%
⑥ 特に変化はない	56	15.5%

1-⑥特に変化はない（理由）

① 患者がいない	19
② 元々対応していた	31
③ 研修だけでは難しい	7
④ 必要性がない	1
⑤ その他	1

2. 研修修了後、患者をとりまく環境において、どのような変化がありましたか。（複数可） N=362

① 患者を受け入れるようになった	104	28.7%
② 薬局スタッフで認知症対応に関するミーティング等を行うようになった	79	21.8%
③ 地域包括支援センター等からの相談を受けるようになった	24	6.6%
④ 多職種研修（認知症に関するものに限らず）に参加するようになった	79	21.8%
⑤ 認知症に配慮した薬局内の環境整備・対応を行うようになった	61	16.9%
⑥ その他	10	2.8%
⑦ 特に変化はない	114	31.5%

2-⑦特に変化はない（理由）

① 患者がいない	30
② 元々対応していた	62
③ 研修だけでは難しい	23
④ 必要性がない	4
⑤ その他	6

3. 研修修了後から現在までの間に、患者に気づいたことはありましたか。 N=362

なかった	172	47.5%
あった	186	51.4%

気づいた患者の数（認知症疑い早期発見数）	437
----------------------	-----

4. 認知症を疑うきっかけはどのようなことでしたか。（複数可） N=186

① 服薬状況（飲み忘れ・飲み間違い等）	136	73.1%
② 服薬指導の理解度	127	68.3%
③ 金銭のやりとり	84	45.2%
④ 服装・身だしなみ	47	25.3%
⑤ 家族・本人からの情報	67	36.0%
⑥ その他	18	9.7%

5. 患者に気づいたとき、どのように行動しましたか。（複数可） N=186

① 患者の家族に相談した	66	35.5%
② かかりつけ医に相談した	45	24.2%
③ ケアマネジャーに相談した	24	12.9%
④ 地域包括支援センターに相談した	20	10.8%
⑤ 経過観察	114	61.3%
⑥ その他	17	9.1%

6. かかりつけ医等に相談した後、実際に医療機関を受診した人を把握していますか。 N=186

把握していない	135	72.6%
把握している	55	29.6%

実際に医療機関を受診した人数	88
----------------	----

## 6. 考察

研修会参加者は、経験年数別にみると経験年数が長いほど参加者数が多い傾向にあった。今後は経験年数が浅い薬剤師も参加できるような周知が必要と思われた。

研修後の感想については、「医師の話が良く分かった」「地域包括支援センターの役割について理解できた」「グループディスカッションにより他の参加者の意見が聞けて良かった」等が多数挙げられ、不満の回答はほとんどなかったことから、一定以上の効果が得られたと考えられる。今年度から実践形式の研修としてスモールグループディスカッションを導入したことで、より理解度が深まったのではないかと思われる。

地域ケア会議に関しては、6割以上が参加したことがないと回答しており、誰もが参加できる会議ではないと思われる結果となった。認知症サポーター養成講座を受講した割合も6割程度と低く、これらについては今後も啓発活動が必要と思われる。

日常の業務で認知症患者に対応した事例については、成功例より、困っている事例が多く挙げられた。少しでも成功例が増えるように、今後も継続して研修会を開催する必要があると思われる。

追跡アンケートでは、「研修修了後、患者への対応において、どのような変化がありましたか」の問いに、8割を超える参加者が「何らかの変化があった」と回答した。また、「特に変化がない」理由の中には、「元々対応していた」との回答もあり、本当に対応していない割合はかなり低いと思われる。

「研修修了後、患者を取り巻く環境において、どのような変化がありましたか」という問いについては、7割程度が「何らかの変化があった」と回答しており、研修により行動変化が起こったと考えられる結果となった。

「研修修了後から現在までの間に、患者に気づいたことはありましたか」という問いに、186人(51.4%)が「あった(患者に気づいた)」と回答しており、気づいた患者の人数(認知症疑い早期発見数)は延べ437人であった。

また、患者に気づいた後、「患者の家族に相談」(66人)、「かかりつけ医に相談」(45人)、「ケアマネジャーに相談」(24人)、「地域包括支援センターに相談」(20人)と、多くの事例で関係機関につないでいることは、非常に大きな成果であったと考える。今年度から研修会にスモールグループディスカッションを加えたことも、他職種との連携が強化できた大きな要因と思われる。

今回の追跡アンケートでは、認知症疑い早期発見件数437人のうち、最終的に88人が実際に医療機関を受診したことを把握することができ、認知症の早期発見に薬剤師が係わる効果が見えた。

認知症対応での成功例や困っている事例については、困っている事例が多

く挙げられたことから、来年度以降のスマールグループディスカッションに取り入れるなど、これらを踏まえた研修が必要である。

## 7. まとめ

3回の研修で447人の認知症に対応できる薬剤師を新たに育成できたことにより、薬局での認知症疑い早期発見件数の増加が期待できる。実際に、薬剤師の取組によって88人が医療機関を受診しており、これは、薬剤師が認知症あるいは認知症の疑いのある人に早期に気づき、医療機関につなぎ、かかりつけ医をはじめとする他職種と連携して、患者や家族を支える役割を果たすことができたことを示す結果である。今後も研修会を開催し、かかりつけ薬剤師・薬局として認知症患者や家族を支えられる薬剤師を育成したい。

また、地域の資源として活用してもらえよう、研修修了者名簿を作成・公表し、地域包括支援センターをはじめとした関係機関に周知することが重要だと考える。今年度の研修修了者名簿については、埼玉県ホームページで公表を予定している。薬剤師の役割を他職種にも知ってもらい、かかりつけ薬剤師・薬局として地域の患者を支援できるよう取り組みを継続したい。







様式管理

プレビュー 令和元年度薬剤師認知症対応力向上研修追跡アンケート

令和元年度薬剤師認知症対応力向上研修追跡アンケート

※印があるものは必須です。

▲印は選択肢の結果によって入力条件が変わります。

<p>■ 令和元年度薬剤師認知症対応力向上研修追跡アンケート</p> <p>→ 研修会の内容を日常業務にどの程度役立てることができたかを把握するためのアンケートです。</p>	
回答者氏名※	氏: <input type="text"/> 名: <input type="text"/>
薬局名※	<input type="text"/>
薬剤師名簿登録番号(半角)※	<input type="text"/>
参加した研修会※	選択してください。 <input type="text"/>
<p>■ 注意事項</p> <p>ここでは、「認知症あるいは認知症の疑いのある人」を「患者」といいます。</p>	
質問1※	<p>研修後、患者への対応において、どのような変化がありましたか。(複数可)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者の変化に気づくようになった</p> <p><input type="checkbox"/> 患者に配慮ある対応を行うようになった</p> <p><input type="checkbox"/> 患者の家族等に相談等を行うようになった</p> <p><input type="checkbox"/> かかりつけ医、ケアマネジャー、地域包括支援センター等に情報提供するようになった</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 特に変化はない → 質問1-2へ</p>
質問1-2 (特に変化はない理由)▲	<p>&lt;「質問1」で「特に変化はない」と回答した方にお伺いします&gt;</p> <p>「特に変化はない」と回答した理由は何ですか。(複数可)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者がいない</p> <p><input type="checkbox"/> 元々対応していた</p> <p><input type="checkbox"/> 研修だけでは難しい</p> <p><input type="checkbox"/> 必要性がない</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="text"/></p>
質問2※	<p>研修後、患者をとりまく環境において、どのような変化がありましたか。(複数可)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者を受け入れるようになった</p> <p><input type="checkbox"/> 薬局スタッフで認知症対応についてミーティング等を行うようになった</p> <p><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター等からの相談を受けるようになった</p> <p><input type="checkbox"/> 多職種研修(認知症に関するものに限らず)に参加するようになった</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症に配慮した薬局内の環境整備・対応を行うようになった</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 特に変化はない → 質問2-2へ</p>
質問2-2 (特に変化はない理由)▲	<p>&lt;「質問2」で「特に変化はない」と回答した方にお伺いします&gt;</p> <p>「特に変化はない」と回答した理由は何ですか。(複数可)</p> <p><input type="checkbox"/> 患者がいない</p> <p><input type="checkbox"/> 元々対応していた</p> <p><input type="checkbox"/> 研修だけでは難しい</p> <p><input type="checkbox"/> 必要性がない</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p><input type="text"/></p>
質問3※	<p>研修後から現在までの間に、患者に気づいたことはありましたか。</p> <p><input type="checkbox"/> あった → 人数を入力してください。(半角数字)</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> なかった → アンケートはここで終了です。</p>
	<p>認知症を疑うきっかけはどのようなことでしたか。(複数可)</p> <p><input type="text"/></p>

質問4▲	<input type="checkbox"/> 服薬状況(飲み忘れ・飲み間違い等) <input type="checkbox"/> 服薬指導の理解度 <input type="checkbox"/> 金銭のやりとり <input type="checkbox"/> 服装・みだしなみ <input type="checkbox"/> 家族・本人からの情報 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
質問5▲	<p>患者に気づいたとき、どのように行動しましたか。(複数可) 患者の人数を入力してください。(半角数字)</p> <input type="checkbox"/> 患者の家族に相談した <input type="text"/> <input type="checkbox"/> かかりつけ医に相談した <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ケアマネジャーに相談した <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターに相談した <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> その他 → 具体的な内容と患者の人数を入力してください。 <input type="text"/>
質問6▲	<p>かかりつけ医等に相談した後、実際に医療機関を受診した人を把握していますか。</p> <input type="checkbox"/> 把握している → 人数を入力してください。(半角数字) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 把握していない
質問7	<p>認知症対応での成功例や困っている事例などがあればご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div> <p>入力文字数: 0 / 1000</p>
<p>■ アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。</p>	

閉じる  
CLOSE

【操作に関するお問合せ先(コールセンター)】  
 固定電話コールセンター  
 TEL : 0120-464-119  
 (平日 9:00~17:00 年末年始除く)  
 携帯電話コールセンター  
 TEL : 0570-041-001 (有料)90円/3分  
 (平日 9:00~17:00 年末年始除く)  
 FAX : 06-6455-3268  
 電子メール: help-shinsei-saitama@s-kantan.com

【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】  
 直接各手続きの担当課にお問い合わせください。