

薬局における

疾患別対応マニュアルクイズ

認知症編

※解答は16ページ➡

厚生労働省の『薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援の更なる充実に向けて～』は活用されていますか？

今回のクイズは、本マニュアルの「認知症」に関する出題です。

認知症患者への薬剤師の関わりの中でも、日常業務の中での気づきや評価、初期対応といった実務の基盤となる視点について出題します。

正解だけでなくその裏にある理由も一緒に考えてみてください！

「薬局における
疾患別対応マニュアル
【精神疾患（認知症）】
はコチラ



Q1 認知症患者に対する薬剤師の役割として最も適切なものはどれか。

- A 認知症は薬物治療による完治が期待できるため、処方薬の適正使用と用量調整を中心に関与する。
- B 認知症の兆候が疑われた場合には、患者本人に対して直接的に認知症の可能性を指摘し、受診を強く促す。
- C 認知機能の改善を最優先とし、生活背景や社会資源の活用については医療機関に委ねる。
- D 日常会話や服薬状況から認知症の兆候に気づき、生活状況や支援体制を確認しながら、必要に応じて社会資源への橋渡しを行う。

Q2 認知症の病態および症状の特徴に関する記述として正しいものをすべて選べ。

- A 認知症は記憶障害のみを主徴とする疾患であり、判断力や見当識などの障害は進行期に限って出現する。
- B アルツハイマー型認知症では、アミロイドβやタウタンパクの蓄積が神経細胞傷害に関与し、脳萎縮を来すと考えられている。
- C レビー小体型認知症では、脳内にレビー小体が発見することで神経細胞が減少する。
- D 認知症における徘徊や幻覚・妄想などは中核症状に分類される。
- E 脳血管性認知症は、脳梗塞や脳出血などによる脳細胞傷害が原因となる。



Q3 認知症患者における処方設計および薬剤見直しの視点として適切なものをすべて選べ。

- A 徐放性製剤は服用回数を減らせるため有用であり、嚥下機能低下がみられる場合でも継続可能な剤形として優先的に選択する。
- B 配合剤は服用薬剤数を減らす点で有用であるが、有害事象発現時に原因薬剤の特定が困難となる場合がある。
- C 嚥下機能低下がみられる場合でも、服用可能であれば現行の剤形を維持し、問題が生じてから剤形変更を検討する。
- D 嚥下機能低下が懸念される場合、粉碎や溶解による投与が可能かを考慮し、必要に応じて剤形変更を提案する。
- E 認知症患者では服薬管理の問題は主に記憶障害に起因するため、剤形よりも服薬回数の調整を優先することが重要である。

Q4 認知症患者に対する情報収集の方法として最も適切なものはどれか。

- A 情報の正確性を担保するため、初回面談時にできる限り多くの情報を一度に収集する。
- B 認知機能低下があるため、本人からの聴取は最小限とし、介護者からの情報を中心に評価する。
- C 本人からの情報収集を基本としつつ、質問量を調整し複数回に分けて聴取し、必要に応じて介護者からの情報を補完する。
- D 生活背景の把握よりも、服薬状況と薬剤歴の確認を優先して情報収集を行う。

Q5 薬局での患者対応において、認知症を疑うサインの捉え方として最も適切なものはどれか。

- A 受付で一時的に戸惑う様子がみられても、その後の手続きが円滑であれば加齢による変化として経過観察とする。
- B 会話が成立しており大きな齟齬がなければ、認知機能低下の可能性は低いと判断できる。
- C 少額の会計であっても毎回一万円札で支払う場合でも、本人の生活習慣の可能性があるため単独では判断材料としない。
- D 服薬指導時の受け答えが曖昧な場合でも、家族が補足している場合は日常生活への影響は限定的と考える。
- E 来局時・服薬指導時・会計時など複数の場面での行動変化や違和感を踏まえ、経時的な変化として総合的に評価する。

解答



Q1

正解 D

解説 認知症は完治が難しく、薬物治療のみで完結するものではない。患者は症状を隠そうとする場合もあり、直接的な指摘は信頼関係を損なう可能性があるため配慮が必要である。生活背景や社会資源の活用は治療目標の達成に重要であり、薬剤師も積極的に関与する必要がある。認知症の治療目的は、認知機能の改善だけでなく生活の質の向上であり、住み慣れた環境で生活を継続できるよう支援することが重要である。薬剤師には、認知症の兆候に早期に気づき、生活状況や服薬状況を踏まえた支援、服薬アドヒアランス向上、副作用の評価、社会資源への橋渡しなどが求められる。

マニュアル該当箇所 P4「Q1-1 認知症の患者に対する薬剤師の役割、治療の目標は何か。」

Q2

正解 B C E

解説 認知症は記憶、見当識、判断など複数の高次脳機能障害からなる症候群であり、中核症状に加えて周辺症状(BPSD)を呈することがある。記憶障害に加えて見当識障害や判断力低下などが比較的早期からみられる。また、認知症における徘徊や幻覚・妄想はBPSDに分類される。アルツハイマー型認知症ではアミロイドβやタウタンパクの蓄積が関与すると考えられ、レビー小体型認知症ではレビー小体の出現により神経細胞が減少する。脳血管性認知症は脳血管障害に起因する虚血や圧迫により脳細胞が傷害され発症する。

マニュアル該当箇所 P6「Q2-1 認知症の発症原因・症状は何か。」

Q3

正解 B D

解説 徐放性製剤は粉砕できないため、嚥下機能低下時には継続困難となる可能性がある。嚥下機能低下は進行する可能性があり、問題が顕在化する前から剤形の適否を評価する必要がある。認知症患者の服薬管理には嚥下機能低下や拒薬など複合的要因が関与するため、剤形の適否も重要な評価項目である。配合剤は服薬負担軽減に有用である一方、有害事象発現時の原因薬剤特定が困難となる点に注意する。また、嚥下機能低下が懸念される場合には、粉砕・溶解可能な剤形かを評価し、必要に応じて医師へ提案することが求められる。

マニュアル該当箇所 P10「Q3-2. 処方設計における注意事項・医師への処方提案のポイント:処方薬剤を見直す際に有用性や忍容性以外にポイントは何か。」

Q4

正解 C

解説 一度に多くの情報を収集しようとする患者本人の負担が大きく、情報の精度が低下する可能性がある。本人からの聴取は信頼関係構築の観点から重要であり、可能な範囲で実施する。生活リズムや同居家族等服薬等をサポートしてもらえる人の有無などの生活背景は、服薬継続や支援体制の構築に直結する重要な情報である。認知症患者においては、本人からの情報収集を通じた信頼関係構築が重要であるが、認知機能低下により一度に多くの情報を処理することが困難な場合がある。そのため、質問量を調整し複数回に分けて聴取することが望ましい。また、介護者からの客観的情報を補完することで、より正確な評価が可能となる。

マニュアル該当箇所 P11「Q4-1. 収集すべき患者情報:今まで薬局を利用していた患者に認知症治療薬が処方された。改めて収集する情報は何か。」

P12「Q4-2. 情報収集の方法:いつも患者一人で来局するが、本人からの聴取で十分か。」

Q5

正解 E

解説 認知症は徐々に進行するため、複数の場面での違和感や変化を積み重ねて評価することが重要である。初期の認知機能低下では一時的な戸惑いとして現れることがあり、見逃さない姿勢が必要。アルツハイマー型認知症の症状の一つに「取り繕い反応」がある。当たり障りのない返答などにより会話が成立しているように見える場合があるため、会話の成立のみでは判断できない。会計時の高額紙幣による支払いについては、繰り返しみられる場合は金銭管理能力低下のサインとして評価する必要がある。家族が受け答えを補足している場合、日常生活でも家族の補助により問題が表面化していない可能性があり、患者本人の認知機能評価は別途必要である。

マニュアル該当箇所 P14「Q4-4. 患者状態の確認のポイント:患者との関わりの中で認知症を疑うポイントにはどのようなものがあるか。」