

第7回 認知症 正解と解説

A1 (2)

* 認知症や認知症様症状をきたす疾患・病態として、大脳皮質基底核変性症やHuntington病などの中枢神経変性疾患が挙げられる。

A2 (1)

* 認知症は認知機能の低下により今まで当たり前だった生活が次第に障害されていく疾患である。

A3 (1)

* 買い物は認知症早期に困難となるため、薬局においては会計の様子もよく観察しておきたいポイントとなる。

A4 (1)

* 患者の生活状況を確認することは薬物療法の効果・副作用や服薬状況の確認以外の情報にもなり得ることを念頭に置き、幅広く情報収集することが望ましい。

A5 (4)

* できることに目を向け、本人が有する力を最大限に活かせるよう自己決定を尊重する。

A6 (4)

* 「あれ」、「それ」などの曖昧な言葉は避け、短く簡潔な言葉でゆっくりと伝える。

A7 (2)

* 認知症の進行に伴ってコミュニケーション方法の効力が、言語的コミュニケーションから非言語的コミュニケーションへ移行する。

A8 (1)

* 認知症は、「最近の記憶」は失われやすい一方で、「昔の記憶」は比較的保たれやすい傾向がある。

A9 (3)

* 「帰れません」は「ここにいて大丈夫ですよ」、「立たないでください」は「座っていていいですよ」など安心できる言葉遣いへ言い換える工夫をする。

A10 (4)

* 介護者の負担が大きく、疲弊していると感じたときには、医療機関や地域の支援機関と連携し、適切な支援に繋げる必要がある。

A11 (3)

* 認知機能障害に対しては薬物療法の適用を検討し、非薬物療法も併用する。

A12 (2)

* 精神症状や行動障害の緩和のみを目的に行われるわけではなく、症状が改善されるか否かの視点のみで意義を論じることはできない。

A13 (4)

* ドネペジルは、本邦において最初に認可された症状改善薬であり、DLBにも適応を有する唯一の症状改善薬である。

A14 (4)

*メマンチンは腎排泄型薬物であり、クレアチニンクリアランス<30mL/min の腎機能障害患者では維持量を減量する必要がある。

A15 (4)

*ドナネマブは、N末端第3残基がピログルタミル化されたA β (N3pG A β)を標的とするヒト化抗N3pG A β IgG1モノクローナル抗体である。

A16 (1)

*原則として、非薬物療法やポリファーマシー対策によってBPSDを軽減させる十分な努力を行った後に、薬物療法を検討する。

A17 (2)

*離乳中期(生後7~8ヵ月頃)は、舌でつぶせる固さとし、1日2回食にする。

A18 (4)

*学童期の時期の栄養課題として、朝食欠食、孤食、偏食の継続が挙げられる。

A19 (1)

*毎授業日の日常点検は主に教職員が実施することになっており、温度、残留塩素濃度以外、多くの項目が機器を使用せず官能法いわゆる五感によって実施できるものとなっている。

A20 (2)

*疼痛、呼吸困難、悪心・嘔吐、不安、不眠、せん妄など、発生機序の異なる症状が複雑に絡み合う場面では、単に薬剤を選択するだけでなく、投与量、投与経路、作用発現速度、併用薬の影響といった要素を総合的に判断する緻密な薬学的アプローチが不可欠である。