

特集

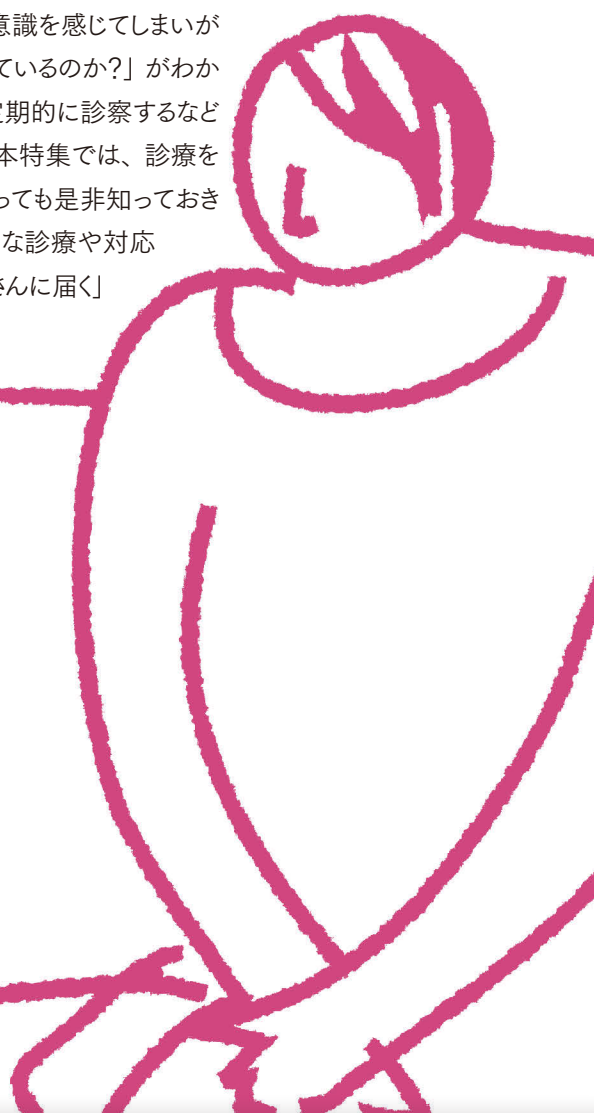
困っている

“あな
認知

企画 | 片岡仁美・寺田整司

医師にとって認知症診療は、実は治療している実感が持ちにくく、また診る時のコツや、患者への言葉かけもよくわからず、無力感や苦手意識を感じてしまいがちなテーマではないでしょうか。すなわち、「患者さんに届いているのか？」がわかりにくいと言い換えてもよいでしょう。総合診療医は外来で定期的に診察するなど認知症患者に出会い、診療する機会が少なくありません。本特集では、診療を時間軸で見る「step by step」、典型的な、または稀であっても是非知っておきたい事例で見る「case by case」を通して、具体的にどんな診療や対応を行えばよいのかについて詳しく解説し、どうすれば「患者さんに届く」診療ができるのか、考えてみたいと思います。

「た」に届く 症診療



今月の Questions

- Q1 認知症初診時の原則は？ >>> 1448
- Q2 認知機能低下を主訴に来院した患者で、すべきことは？ >>> 1451
- Q3 認知症の非薬物療法は、どのようにしたらよいですか？ >>> 1456
- Q4 認知症症状の評価ポイントは？ >>> 1460
- Q5 患者さんのご家族が認知症になり、地域での相談場所を探しています。
どこに相談したらよいでしょうか？ >>> 1465
- Q6 もの忘れがあれば、Alzheimer病と診断してよいのでしょうか？ >>> 1469
- Q7 Lewy小体型認知症の対応で気をつけることは何ですか？ >>> 1477
- Q8 小血管病性認知症（SVD）の薬物治療で留意することは？ >>> 1485
- Q9 軽度認知障害（MCI）は、Alzheimer型認知症の前段階？ >>> 1490