



認知症状を医者にどう伝えるか？

「先生、〇〇さん、認知症が進んじゃってご家族さんが大変になってるので、ショートとか使いたいんですけど、書類書いてもらえませんか」

「先生、△△さん、認知症がひどくなってきちゃって困っている所以サービスを増やしたいんで、区分変更しようと思っているんですけど…」



認定審査会委員からの意見

平成28年度認定審査会委員現任研修アンケートより改編

- ・特定疾患について病名しか記載されておらず判断に困った
- ・意見書の特記事項に内服している薬品名しか記載されていない
- ・病名と項目チェックしか記載されておらず、特記事項が白紙
- ・病状の改善・変化がさっぱり分からない
- ・主治医意見書と調査票の特記事項の記述に矛盾がある



主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。			
主診医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに ☐ 同意する。 ☐ 同意しない。			
医師氏名		電話番号 ()	
医療機関名		FAX ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	☐ 初回 ☐ 2回目以上		
	☐ 否 ☐ 是		



認知症状を医者にどう伝えるか？

医師に伝える情報がいい加減な場合

訪問診療医師、**認知症サポート医**、精神科医 など

→ 大丈夫：医者が自分で情報を聞き出せる

認知症に詳しい診療所医師、脳神経外科医 など

→ まあ大丈夫：でも、もっと情報を与えて欲しい と思う

病院の外科系(外科、婦人科、泌尿器科など)医師 など

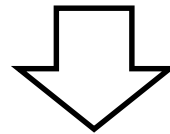
→ ほぼ無理：意見書や情報提供書はお粗末 かも



認知症状を医者にどう伝えるか？

では、どう伝えるか？

ケアマネジャさん、認知症に関して頭の中が
整理できていますか？



結局は、認知症に対する正しい理解が必要



認知症サポート医とは？

足立区の認知症かかりつけ医 38人

そのうち認知症サポート医 25人

私が受講した認知症サポート医養成研修

・平成24年9月1日(土)、9月2日(日)

東京ビッグサイト

・全国から144人参加.

・独立行政法人 国立長寿医療研究センターが行っている.





地域における認知症サポート医の 役割分担と連携の構築

専門医・専門医療機関

精神科・神経内科・
脳神経外科等の医師

認知症
サポート医

かかりつけ医

認知症
サポート医

連携

かかりつけ医や認知症サポート医の相談役・アドバイザー、専門医療機関との連携の橋渡し、研修の講師

かかりつけ医研修の企画・立案・講師、地域包括支援センターや地区医師会との連携作り



認知症医療の課題

- 専門医療を提供する医師や医療機関の数が不十分
- 認知症を専門としない医療関係者の認知症に関する理解が不十分
- 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する治療が未確立
- 身体合併症の治療が適切に行われていない



認知症の中核症状と行動・心理症状 (BPSD)

中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

- ・ 記憶障害
- ・ 判断力低下
- ・ 見当識障害
- ・ 言語障害（失語）
- ・ 失行
- ・ 失認
- ・ 実行機能障害
- ほか

行動・心理症状 (BPSD)

- ・ 抑うつ
- ・ 興奮
- ・ 徘徊
- ・ 睡眠障害
- ・ 妄想
- ほか



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

78歳、男性

妻からの病歴聴取によると、2年ほど前から同じことを繰り返し話すようになり、物忘れが目立ってきた。話し方がややきつくなってきたように感じるが、いつでも怒っているわけではない。以前、すみまで読んでいた新聞はあまり読まなくなったが、カラオケや町内会の旅行にはよく参加している。

医療機関では認知症に対して長谷川式簡易知能スケールなどで中核症状の程度を判定するが、ケアマネージャも、利用者との面談において、会話の中にいくつかの質問を織り込むことによって、かなりの情報が得られる。



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

Q1 「具合はどうですか？」「何か困っていることはありますか？」

A1 「いや、別にね。息子がいろいろ心配しているみたいだから」

十分質問が理解できていない、状況が把握できていないので適切な返答ができない。

Q2 「(ご自分では)物忘れすると思いますか？」

A2 「ありません」

認知症に至っていない高齢者は物忘れに対してとても敏感である。むしろ自分の物忘れの状態を細かく訴えることも多い。自分の物忘れ症状に関する病識が薄く、深刻に考えていない時点で、アルツハイマー型認知症の可能性を考える。



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

Q3 「年齢はおいくつですか？」「生年月日を教えてください」

A3 「68歳かな」「昭和23年6月5日です」

**年齢・生年月日は認知症がかなり進んでいても正答できる。
これが答えられなければ、ほかの質問は不要ともいえる。**

注意点

- ・年齢が1、2歳程度間違えるのは許容範囲
- ・言い間違いもありうる。
この場合のように78歳を68歳と答えた場合、自分の発言を自分の耳で聴いた時に、間違いに気づく場合も多い。「68歳」と答えた後に、あれっと気にするような素振りをみせることが多いが、認知症の人は何も疑念を抱かず
にすましてしまう。



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

Q3 「今日は何月何日ですか？」 「今の季節を教えてください」

A2 「えーっと(カレンダーを眺める)」 「もう夏ですよね」

「日時の見当識」を問う質問。

一般的にアルツハイマー型認知症では曜日や日にちが分からなくなり、続いて月、季節が把握できなくなる。

- 注意点**
- ・認知症ではない人も意外と日にちは間違える。特に月末・月初の判断は慎重にすべきである。
 - ・特に仕事から離れている高齢者は日にち、曜日にしばられない生活をしている。
 - ・季節を明らかに間違える場合は、認知症の可能性が高い。しかし、季節の変わり目は注意を要する。



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

Q3 「昨日の晩は何を食べましたか？」

A2 「いつも大したものは食べていません」

いわゆる「エピソード記憶」に関する質問。

アルツハイマー型認知症では、行為そのものが記憶がすっぽり抜け落ちてしまう。

具体的な食事内容を答えられず、「いろいろ」「いつも同じようなもの」「残り物で・・・」「年金暮らしたから大したものは・・・」など、言い訳、取り繕いが多くなる。

- 注意点**
- ・前日の夕食や、当日の昼食の内容を聞く。朝食はいつも同じものを食べる習慣の人も多いので、覚えていなくても答えられることがある。
 - ・健常な人でもとっさには答えられないことがあるので、さらに突っ込んで質問すべき。



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

Q4 「ここは、どこですか？」

A4 「うーん、初めてきたから…」

いわゆる「場所の見当識」に関する質問。
固有の場所名を答えられない。

- 注意点 ・他の質問も同様だが、答えられなかったり自信がないときは、近くにいる家族の方を見ることが多い。
いわゆる「head turning sign」
- ・特に病院にいて、それを答えられない場合は、連れてこられた目的も理解できていないので、認知症はかなり進行している。
 - ・自宅にしながら自宅の場所を間違える場合は、かなり認知症が進んでいる。



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

Q5 「お子さんは何人いますか？」 「お子さんのお名前は？」

A5 「3人です」

子どもの数や性別は、中等度の認知症でも答えられることが多い。
これが答えられないと、相当進んだ認知症といえる。

その他の質問

長谷川式簡易スケールでは

- ・遅延再生
- ・計算(連続の引き算)
- ・数字逆唱
- ・物品の記憶
- ・言葉の流暢性(野菜の名前)





認知症の利用者への聞き取り 中核症状

1	お年はいくつですか？(2歳までの誤差は正解)		0	1	
2	今日の日付は何年の何月何日、何曜日ですか？ (年、月、日、曜日が各1点)	年	0	1	
		月	0	1	
		日	0	1	
		曜日	0	1	
3	私たちが今いるところはどこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて、家？、病院？、施設？の中から正しく選べれば1点)		0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。後で聞くので覚えておいてください。 (以下の①または②の一方を採用) ①a桜、b猫、c電車 ②a梅、b犬、c自動車		0	1	
			0	1	
			0	1	
5	100から7を順番に引いてください。 (100-7は？、それから7を引くと？と順に質問します。最初の答えが不正解なら打ち切る)	93	0	1	
		86	0	1	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6・8・2 / 3・5・2・9 を逆に言ってもらいます。 3桁の逆唱に失敗したら打ち切ります。)	6・8・2	0	1	
		3・5・2・9	0	1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってください。 (自発的に回答があれば2点、もしなければ以下のヒントを与え、正解なら1点)	a : 0	1		
		b : 0	1		
		c : 0	1		
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったのかを言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など無関係なもの)	0	1	2	
		3	4	5	
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を書き留めてください。途中で10秒待っても出ないときは打ち切ります。) (0～5=0点 6=1点 7=2点 8=3点 9=4点 10=5点)	0	1	2	
		3	4	5	
memo			合計点		
			点		

HDS-R

- 1 年齢
- 2 日時の見当識
- 3 場所の見当識
- 4 3つの言葉の記銘
- 5 計算
- 6 数字逆唱
- 7 3つの言葉の遅延再生
- 8 物品記銘
- 9 言葉の流暢性



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

その他の中核症状

失行 失語

相手の言葉が理解できない
読み書きができない
言葉を発することができない

運動失行

歩き出しができない
ボタンがかけられない
ペンや箸を使えない

観念失行

組み合わせの動作ができない

歯ブラシに歯みがき粉をつけて歯を磨く

風呂場に入って湯船に入る

急須に湯を入れてお茶をそそぐ

着衣失行

更衣がうまくできない

袖に足を入れようとする

ズボンの上からパンツをはく



認知症の利用者への聞き取り 中核症状

その他の中核症状

失認 視力に異常がないのに、ものを認識することができなくなる

半側空間無視

ほとんどが左半側空間無視
右脳の脳梗塞後遺症としておこる

相貌失認

家族の顔も判別できない
鏡の自分に話しかけてしまう

バリエーション症候群

遠近感が分からなくなる
箸で食べることができなくなる

認知症の利用者への聞き取り 中核症状

その他の中核症状

実行機能障害

物事を順番立てて行うことができなくなる

- ・料理ができない
- ・洗い物ができない
- ・洗濯ができない
- ・掃除ができない
- ・電話がかけられない
- ・リモコンが使えない



家電製品のデジタル化、リモコンの複雑化でなおさら難しくなっている。
家事ができなくなってくるので、家の中が荒れてくる。



認知症の利用者への聞き取り 周辺症状

周辺症状＝行動心理症状(BPSD)

幻聴・幻覚

妄想

昼夜逆転

暴言

暴行

介護への抵抗

徘徊

火の不始末

不潔行為

異食行動

性的問題行動

経済的被害

せん妄

うつ状態

興奮

物盗られ妄想

失禁

帰宅願望

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
・短期記憶	☐ 問題なし ☐ 問題あり
・日常の意思決定を行うための認知能力	☐ 自立 ☐ いくらか困難 ☐ 見守りが必要 ☐ 判断できない
・自分の意思の伝達能力	☐ 伝えられる ☐ いくらか困難 ☐ 具体的要求に限られる ☐ 伝えられない
(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)	
☐ 無 : ☐ 有	☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊 ☐ 火の不始末 ☐ 不潔行為 ☐ 異食行動 ☐ 性的問題行動 ☐ その他 ()
(4) その他の精神・神経症状	
☐ 無 : ☐ 有 (症状名:)	専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無

医者への伝え方

具体的なイメージがわくように伝える

いま一番困っている症状を伝える

簡潔に伝える

生活状況が分かるように伝える

中核症状の程度を伝える

周辺症状は具体的に伝える

どうしたいかを伝える





医者への伝え方 通院同行にて

「都営アパートに独居の方ですが、物盗られ妄想がひどくなり先月は2回も警察を呼んじゃったんです。」

「前から油とか同じものをいくつも買っていたんですけど、先週娘さんが来て郵便物を整理していたら6つも損害保険を契約しているのに気づいたんです。」

「家の中に服が散らかっていたりする分にはまだよかったんですけど、食べ物も腐ったままそのままにしてしまうので近所から臭いと苦情がきちゃったんです。」



医者への伝え方 文章で伝えるとき

「82歳の女性」

「六木団地に息子さんと二人暮らし」

「高血圧、糖尿病は六ツ木診療所、腰痛、骨粗鬆症は渡辺整形」

「3年程前から物忘れや探し物が多くなっていた」

「昨日のご飯も覚えてない」

「冷蔵庫は奥の方が分からないほどぎっしり、腐ったものも」

「実際にはほとんど料理もしていない」

「押し入れから飲み残しの薬が大量に出てきた」

「ヘルパーさんを増やしたい」

「クスリを一包化して朝夕にできませんか」

プロフィール

基礎疾患

いつ頃から

中核症状

周辺症状

目的、依頼



医者への伝え方 文章で伝えるとき

「79歳の男性」

「息子さん一家と同居」

「高血圧で六ツ木診療所、膝関節症、骨粗鬆症で苑田病院」

「2年程前から物忘れが目立ってきた」

「最近は孫の名前も忘れている」

「怒りっぽくなり、お嫁さんを泥棒扱い」

「もともとタクシー運転手で、やめろと言っても今でも運転する」

「先日、一時停止違反で事故を起こした」

「家族は運転をやめさせたい」

「区分変更してデイサービスにも行かせたい」

プロフィール

基礎疾患

いつ頃から

中核症状

周辺症状

目的、依頼



認知症の経過と必要な医療

(アルツハイマー型認知症等
変性疾患の場合)

MCI

軽度

中等度

高度

終末期

認知
機能

認知症(疑い含む)に関する相談(受診先等)

診察 & 検査 & 診断 → 治療方針 & 生活支援方針の組み立て → 症状の進行に合わせて随時見直し

他の疾患の鑑別 → 疾患に応じた治療

告知 → 生活方針、医療側との意識共有

中核症状の進行抑制(塩酸ドネペジル)

中核症状

記憶障害、見当識障害の進行
趣味・日課への興味の薄れ

行動・心理症状

もの盗られ妄想・嫉妬妄想・抑うつ・不安

中核症状

抑うつ・不眠・食欲低下等の治療
記憶障害の進行、会話能力の低下
基本的ADL(着脱衣、入浴)の部分的介助

行動・心理症状

徘徊、多動、攻撃的言動、妄想、幻覚等

適切な治療(薬物・非薬物)による、
行動・心理症状(BPSD)への対応

中核症状

会話能力の喪失
基本的ADL能力の喪失・失禁
覚醒・睡眠リズムの不明確化

周辺症状をもたらす身体症状の改善

周辺症状をもたらす水分電解質異常・便秘・発熱・薬の副作用

身体疾患そのものに対する適切な医療

高齢期特有の疾患や大腿骨頸部骨折(特に中等度の場合)など一般的な身体疾患

認知症特有のリスクを
踏まえた全身管理

歩行・座位維持困難
嚥下機能低下 → 肺炎等リスク

看取りに向けた
全人的医療

呼吸不全

(東京都福祉保健局編資料を一部改定)

認知症医療

身体医療



中核症状のアセスメント:本人と家族からの情報

● 記憶障害

予め家族から情報を聴き、本人に質問

両者に矛盾がないか
それを認めるか

● 見当識障害

年月日など本人に質問

家族には
・いつから症状が出現したか
・以前は無かった症状なのか

● 判断・実行機能障害

家族からの情報と本人への質問

● 失語・失行・失認

神経学的診察、あるいは家族からの情報

着衣失行、構成障害、半側空間無視、
肢節運動失行、などを疑いながら



記憶障害のアセスメント

● 最近の記憶

- ・食事の内容
- ・受診の交通手段、目的
- ・家族との外出など

出来る限り
世間話をするように

● 昔の記憶

- ・生年月日
- ・出生地
- ・学校時代の話など

既往歴、職業歴、
教育歴なども聞ける

について予め介護者から問診票などで
情報を得てから、本人と面接する



見当識障害のアセスメント

(通常は質問式)

- 今日の年月日、曜日、午前・午後
- 自宅の住所
- 今いる場所の認識
- 家族の認識

自宅と今住んでいる所が
一致するかどうか



判断・実行機能障害のアセスメント

● 家族からの情報で

- ・気候にあった服を着ているか
- ・適切に着替えをしているか
- ・雨天時に傘をもっていくか
- ・料理の味付けはどうか
- ・いつも同じ料理ばかりではないか

料理や買物は多くの
判断と遂行機能を要する

● 本人への質問

- ・火事に出会ったらどうするか
- ・道で、宛名が書いてあり、切手は貼ってあり、
封もしてある手紙を拾ったらどうするか

電話、外出、内服管理、
金銭管理、なども



認知症に気付いた時の対応

【初対面時】

● 本人ひとりの場合

- ・ものの忘れの訴えをむやみに否定しないで相談にのり、状況に応じて主治医に相談するか、専門医に紹介する

● 家族と一緒にの場合

- ・本人が受診について納得している場合は、通常の手順で受診を促す
- ・本人が十分納得していない場合は、まず、本人とゆっくり話して気持ちを聴き、診察の同意を得てから問診する

【サービス利用中】

● ケアマネジャが本人の様子で気づいた場合

- ・家族などから情報を集めて、本人の了解を得た上で問診し、主治医に相談するか、専門医に紹介する



認知症診断の問診の方法(実際)

1. 本人と家族(あるいは付き添い人)それぞれから聴取する
2. 本人の身体的および精神的な訴えに耳を傾ける
3. 認知機能の評価をする際に、自尊心を傷つけないように配慮する
4. 身体合併症に関する問診には、各人の認知機能障害の特徴を考慮する
5. 本人や家族の「生活障害」にも焦点をあて、情報を収集する
6. 介護士や看護師などからも情報を収集する
7. 現在の服薬内容について情報を収集する



認知症の中核症状のアセスメント 質問式と観察式の特徴と代表的なツール

< 質問式 >

- 生年月日だけ分かれば施行できる
- 本人が協力的である必要
- うつ状態などによって成績が影響される

- ① 改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
- ② ミニメンタルステート検査(MMSE)

< 観察式 >

- 日常生活の様子がわからなければ評価できない
- 協力的である必要なし
- うつ状態などによる影響なし
- 家族などからの情報がないと難しい

- ① FAST
(Functional Assessment Staging)
- ② 初期認知症徴候観察リスト(OLD)



FASTによるアルツハイマー型認知症の重症度のアセスメント

Stage

1. 正常	
2. 年相応	物の置き忘れなど
3. 境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難。
4. 軽度の アルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度の アルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。 入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要なこともある。
6. やや高度の アルツハイマー型認知症	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高度の アルツハイマー型認知症	最大約6語に限定された言語機能の低下。理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力の喪失。着座能力の喪失。笑う能力の喪失。昏迷および昏睡。



認知症利用者への投薬方法



グリーンカフェ 2016年2月24日
大内病院認知症疾患医療センター
井手順子氏を講師に迎えて



認知症と薬物

- ・ 飲んでいる薬の種類や量が多い

血圧・心臓治療薬

糖尿病治療薬

脂質降下薬

胃腸薬

鎮痛薬

睡眠薬

外用薬 （貼付剤、軟膏、点眼薬…）

でも、なかなかやめられない。
患者本人も減らされることに抵抗することが多い。



認知症と薬物

- ・ 不要な薬はやめる
- ・ 認知症には飲まないほうが良い薬もある
 - 抗パーキンソン病薬
 - 抗コリン薬
 - 抗不安薬
 - 抗うつ薬
 - 循環器用薬 : ジギタリス、 β ブロッカー、利尿薬
 - H2受容体拮抗薬
 - 抗癌薬
 - ステロイド

でも、なかなかやめられない。
他の疾患を考慮すると飲んだほうが
良い場合もある



認知症患者の減薬方法

飲み方や薬物選択の工夫

▶ 食前・食後の薬を一緒にする

糖尿病薬の中には食直前内服のものがある。

食前・食後の薬を合わせて「食直後」にする。

▶ 夕食後と就寝前のくすりを一方化してしまう。

▶ 週1回製剤に切り替える

ビスフォスホネート製剤のほとんどは週1回製剤がある。（月1回製剤もある）

糖尿病薬のDPP4製剤も週1回製剤が登場した。

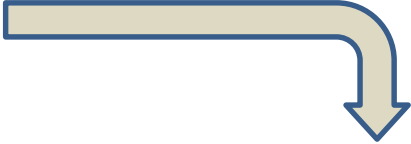


認知症と投薬方法 減薬例

内科 整形外科 心療内科

ニューロタン 50mg 1錠 1× 朝食後
アダラートCR 10mg 2錠 2× 朝・夕食後
ジャヌビア 50mg 1錠 1× 朝食後
メトグルコ 250mg 3錠 3× 朝・昼・夕食前
リピートル 10mg 1錠 1× 夕食後
ガスター 10mg 1錠 1× 朝食後
レバミピド 100mg 3錠 1× 朝・昼・夕食後
マグラックス 330mg 3錠 3× 朝・昼・夕食後
プルゼニド 12mg 2錠 1× 就寝前
ロキソニン 60mg 3錠 3× 朝・昼・夕食後
オパルモン 5μg 3錠 3× 朝・昼・夕食後
メチコバル 500μg 3錠 3× 朝・昼・夕食後
アモキシサン 10mg 3錠 3× 朝・昼・夕食後
マイスリー 10mg 1錠 1× 就寝前
ボナロン 35mg 1錠 1× 週1回早朝

朝 11錠 昼 7錠 夕 9錠 就寝前 3錠
週1回製剤



訪問診療

ニューロタン 1錠 1× 朝食直後
アダラートCR 2錠 2× 朝・夕食直後
メトグルコ 2錠 2× 朝・夕食直後
パリエット 1錠 1× 朝食直後
マグラックス 2錠 2× 朝・夕食直後
プルゼニド 2錠 1× 夕食直後
ロキソニン 2錠 2× 朝・夕食直後
マイスリー 1錠 1× 就寝前
マリゼブ 1錠 1× 週1回
ボノテオ 50mg 1錠 1× 月1回
リバスタッチパッチ 1枚 1×

朝 6錠 夕 6錠 (1日2回分包)
就寝前 1錠
月1回製剤 週1回製剤 貼付剤1枚



認知症と投薬方法

インスリンの工夫

原則：インスリン治療は1日4回注射が理想

1日1回時効型、1日3回食事に合わせて即効型

▶ **1日2回注射に変更**

混合型、中間型インスリンに変更する

▶ **1日1回注射に変更**

時効型インスリンのみに変更する

▶ **週1回注射に変更**

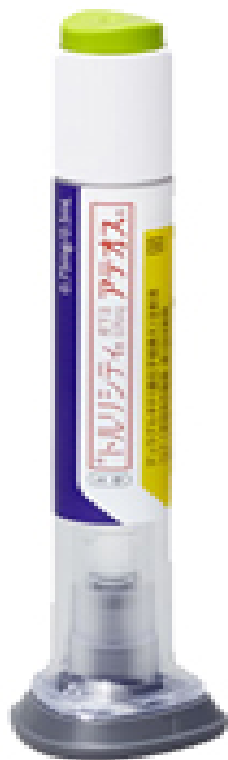
週1回 GLP1受容体作動薬を利用する



トルリシティ アテオス（デュラグルチド）

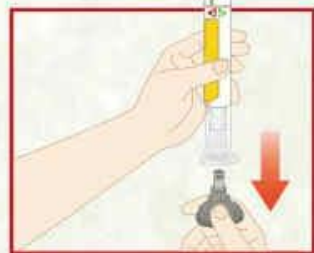
GLP1受容体作動薬

膵臓に作用してインスリンの分泌を促す
血糖値が高いときだけ作用する



ペンの操作は、3つのステップ。

1 キャップを
はずす



2 底面を皮膚に
あてて、



3 注入ボタンを
おす。



トルリシティ専用ペン「アテオス」の注入操作

トルリシティの専用ペン「アテオス」は1回使い切りで、針の取り付け、薬剤の混和、空打ちが不要なため、忙しい患者さんでも簡単な操作で投与ができます。