

認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方について (東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)報告書)概要

第1章 認知症の人と家族を支えるための医療支援体制のあり方

1 基本的な考え方

認知症の人が地域で安心して生活を継続できるようにすることを医療的に支援することを目指す。

2 課題

今後増大する医療需要に応える支援体制の構築は喫緊の課題
認知症の特性から、住み慣れた地域で医療支援を受けられることが必要
「認知症医療」と「身体医療」、「地域医療」と「専門医療」に切れ目が生じているが、全ての機能を特定の医療機関で担うのは困難

3 求められる機能と対策

認知症の人に対する、認知症と身体症状の双方に切れ目のない医療支援体制の構築
地域の医療資源の状況把握、関係者の役割分担の確立、情報共有による、地域で提供される医療の質の向上
かかりつけ医を中心とした連携体制を地域で構築

第2章 MCI(1)・軽度認知症における考え方と対策

1 基本的な考え方

認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、迅速な診断に基づく医療・ケアの提供が不可欠

2 課題

迅速な診断を得ることの重要性の認識が不十分
相談・受診先が不明確
遠方の医療機関への通院は、本人・家族にとって大きな負担

3 求められる機能と対策

一次的な相談体制の整備・受診促進策の構築
かかりつけ医と専門医療機関の役割分担
かかりつけ医の認知症対応力の向上とサポート体制の構築

・インターネット等の活用による情報共有の推進
・「連携ツール(共通フォーマット)」の活用
・事例検討会等の実施 等

1 MCI mild cognitive impairment 軽度認知障害

第3章 中等度認知症における考え方と対策

1 基本的な考え方

身体合併症(2)や周辺症状(3)の緊急時に速やかに対応できる医療支援体制の構築が必要

緊急時に至ることを避けるための医療支援体制の構築も重要

2 課題

緊急対応を要する場合の医療支援体制が不十分

身体合併症

- ・認知症を理由に受入れを躊躇することがある
- ・身体抑制や過度の投薬等の結果、認知症の悪化や身体機能が低下し、在宅復帰等が困難になる場合がある

周辺症状

- ・激しい周辺症状に対し入院治療可能な医療機関は限られる

身体症状に気づきにくく、重症化していることがある

診療に必要な情報が不足し、受診や関係機関相互の連携の妨げになることがある

緊急時を避けるための医療支援体制が構築されることも必要

3 求められる機能と対策

かかりつけ医が初期対応にあたり、身体合併症は一般急性期病院が、周辺症状については専門医療機関・精神科病院が対応

療養病床には、経過観察時の受入れなどを担うことを期待

緊急時を避けるため、かかりつけ医による認知症への影響も踏まえた身体管理、早期からの地域の専門医療機関等の外来機能の活用を推進

これらが機能するためには、関係者の認知症に対する対応力・許容力の向上と連携の推進策の構築が必要

- ・認知症サポート医等を対象とした新たな研修の実施
- ・スタッフ向け研修や認知症ケアチームの活用などによる一般急性期病院の対応力の向上
- ・療養病床の機能強化
- ・連携ツール（共通フォーマット・患者手帳等）の活用 等

第4章 高度認知症・終末期における考え方と対策

1 基本的な考え方

暮らしの場で生活を継続するには、看取りも視野に入れた医療支援体制が必要

2 課題

本人が暮らしの場での療養・看取りを望んでいても実現できないケースがある

3 求められる機能と対策

本人・家族の意思・終末期の医療のあり方を踏まえた、医療・ケアの一体的提供

2 身体合併症 認知症の人が、脱水・骨折等の様々な身体疾患（状態）になった場合の、その身体疾患（状態）のこと

3 周辺症状 BPSD. 認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動症状