

検討項目及び開催実績

1 当部会における検討項目
認知症の人の、認知症と身体症状の症状に応じた医療支援体制について

2 開催実績 (第7回) 平成20年 8月25日(月) (第8回) 平成20年10月20日(月)
(第9回) 平成21年 1月14日(水) 各17時から19時まで

具体的な検討状況

中等度のまとめ

緊急時

		身体合併症の緊急時	周辺症状の緊急時	介護者の一時的な不在や限界を超えてしまった緊急時
治療の目標		認知症の症状に配慮しつつ身体疾患の治療を行い、症状の不必要な悪化を避ける	退院後の各人の生活環境を総合的に勘案し、その場において適応可能となる状態まで治す	-
基本的方針 現状及び対策	基本方針	かかりつけ医を中心に、一般急性期病院・療養病床・専門医療機関の連携方式を基本とする。	入院治療を前提とするのではなく、本人の生活環境や介護者の状況等に応じて個別に判断すべき	緊急に取るべき対策として、家族等の介護者に一時的な休養を取らせることが必要(詳細については検討しない)
	現状	事例としては、意識障害(せん妄)、急性腹症、脱水、低血糖、外傷(骨折など)が挙げられるが、脱水や低血糖のような軽微な症状が多い。 認知症の人は病状説明が十分にできないことがあり、医療機関側は治療に必要な情報収集が困難。そのため、適切な治療やケアを受けられないことがある。また、家族やケアマネ等が付き添いを求められることもある。 さらに、一般急性期病院では、認知症の理解が不十分で受入れを躊躇したり、安易な身体抑制の結果、在宅復帰を困難にしまうケースもある。一方、精神科病院では身体合併症の救急対応や濃厚な治療は困難	身体疾患、介護者の疲弊、環境変化が周辺症状を引き起こしたり、悪化させる要因となっている。 周辺症状への対応には、症状の内容よりも要因を知ることが有効であり、緊急時に速やかに対応できる体制を組むには、生活環境の把握が必要 治療の対象となる症状や治療方針・内容等が、医師と家族等で共有されていないケースがある。	介護者の疲弊が周辺症状の悪化を招くことがある。 なお、要介護者が自宅において介護を受けることが一時的に困難となった場合の支援制度として、ショートステイ(介護保険)、緊急ショート(区市町村事業)等の制度がある。 しかし、ショートステイは事前の申込みが必要、緊急ショートは即時に使用する場合でないなど、運用の弾力性に欠ける。
	対策	まずはかかりつけ医が初期対応にあたり、緊急性や重症度に応じて適切な医療機関を紹介することとするが、そのためには、かかりつけ医の認知症対応力の更なる向上が必要。 特に、一般急性期病院において認知症に関する正しい知識や対応スキルの習得により、受入れの許容力を増して身体疾患の治療を行うことが必要とされる。 また、かかりつけ医をバックアップする体制を構築し、地域連携・情報共有を促進する必要があるが、そのための具体的な手法としては、症例等検討会の実施や連携ツール(共通フォーマットや患者手帳)の活用が考えられる。	かかりつけ医と専門医療機関が情報を共有しながら連携し、早期からの外来機能の活用を図り症状の急激な悪化を避けることを基本とする。それにより、緊急時に至るケースを減少させることも可能。 必要に応じて、精神科夜間休日救急診療事業等の既存の制度の活用も考える。 かかりつけ医の一層の対応力向上と、バックアップ体制の構築を図ることが必要	ショートステイ、緊急ショート等の制度の整備、運用方法の改善を図ることが必要。 介護報酬改定により導入される「認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期入所系サービス・グループホームでのショートステイ)」などの活用も検討されるべきである。
関係者(機関)の役割分担	本人・家族	日ごろからかかりつけ医・専門医療機関と、治療方針や内容について話し合う。	左記の役割に加え、食事・睡眠・排泄の様子や気分の変化についても目を配り、早めに相談する。	<p>【参考】中等度の議論の進め方</p>
	相談機関等関係者(コーディネーター)	介護者不在などの場合で、緊急時に初動対応を行ったときは、外来時や救急時の付き添いを担うこともある。	介護者不在などの場合で、緊急時に初動対応を行ったときは、外来時や救急時の付き添いを担うこともある。	
	かかりつけ医	初期対応にあたり、周辺症状の要因について判断を行う。軽微な身体疾患の治療	周辺症状の悪化の要因について判断を行う。	
	専門医療機関	身体疾患が急性期を脱した後の周辺症状の治療	かかりつけ医に対する、薬の使用方法等についての助言 身体疾患の治療が必要でも、周辺症状の治療の優先度が高い場合は、受け入れて周辺症状の治療を行う。	
	一般急性期病院	身体疾患の治療 治療後の転院・退院、再発時の再受け入れ		
	療養病床	(今後)身体疾患治療後の経過観察時の受入れ (今後)在宅療養患者・介護施設入所者の急変時の受入れ		
	行政	研修・普及啓発の実施 連携ツールの作成・周知・普及 症例等検討会の支援	研修・普及啓発の実施 連携ツールの作成・周知・普及 症例等検討会の支援	
	その他	(今後)グループホームや有料老人ホーム等の介護施設においても、観察時の一時的な受入れを行う。		

		緊急時以外		
		身体合併症の緊急時を避けるためには	周辺症状の緊急時を避けるためには	日常的な家族等介護者のサポート
基本的方針 現状及び対策	基本方針	かかりつけ医を中心に、一般急性期病院・療養病床・専門医療機関の連携方式を基本とする。		家族等介護者の心身の負担軽減が図れるようサポート 必要（詳細については検討しない）
	現状	認知症の人は意思表示が困難であるため、状態の変化が分かりにくい。そのために発見が遅れ、気づいた時には重症化していることがある。 身体疾患の悪化が、さらに周辺症状の悪化を引き起こすことがある。	激しい周辺症状は、小さな症状の積み重ねや家族等介護者が疲弊した時に問題が表面化することが多い。また、身体疾患の悪化が周辺症状の悪化を引き起こすことがある。	家族等介護者の疲弊が、激しい周辺症状の要因となり、それが緊急時へと発展することがある。
	対策	かかりつけ医が、日ごろから周辺症状への影響にも留意し、身体疾患の管理・治療を適切に行う。そのためには、かかりつけ医の対応力向上や、かかりつけ医をバックアップする体制の構築が必要	周辺症状の急激な悪化を避けるため、日ごろから、かかりつけ医と専門医療機関が連携し、早期から専門医療機関の外来機能を活用する。また、かかりつけ医は日ごろから身体疾患の管理・治療を適切に行う。そのためには、かかりつけ医の対応力向上や、かかりつけ医をバックアップする体制の構築が必要 併せて、家族等介護者が疲労困憊・介護うつ等にならないよう日ごろからのサポートが必要	介護報酬改定により導入される「認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期入所系サービス・グループホームでのショートステイ）」などの活用も検討されるべきである。
関係者（機関）の役割分担	本人・家族	日ごろから食事・睡眠・排泄の様子や気分の変化についても目を配り、早めに相談する。	日ごろから食事・睡眠・排泄の様子や気分の変化についても目を配り、早めに相談する。 専門医療機関の外来の早期活用	
	相談機関等関係者（コーディネーター）	外来時の付き添いを担うこともある。症状が安定していても専門医療機関への定期受診を促す	外来時の付き添いを担うこともある。症状が安定していても専門医療機関への定期受診を促す	
	かかりつけ医	身体疾患の管理・治療、家族への注意喚起	症状が軽症でも、対応困難になる可能性がある場合は、早期からの薬の使用も検討する。 専門医療機関の外来の早期活用 周辺症状の要因について判断	
	専門医療機関	薬の使い方等について、関係者をサポート	薬の使い方等について、関係者をサポート	家族会、家族教室等の開催
	一般急性期病院	身体疾患の治療	かかりつけ医の役割と同様	
	療養病床		かかりつけ医の役割と同様	
	行政	研修・普及啓発の実施 連携ツールの作成・周知・普及 症例等検討会の支援	研修・普及啓発の実施 連携ツールの作成・周知・普及 症例等検討会の支援	家族会、家族教室等の開催 ショートステイ、緊急ショート等の整備・運用方法の改善

20年度中の成果

医療支援部会

中等度の段階における考え方を整理(再掲)
高度・終末期の段階について検討を開始

関連する事業

認知症シンポジウム

目的

認知症に対する正しい理解の促進

開催日時/参加者

平成20年9月17日(水) 14時～17時 / 312名(関係者等除く)

内容

・基調講演「認知症とその告知 - 知りたい気持・知らせたくない気持 -」
・パネルディスカッション テーマ「認知症と向き合う～「認知症の告知」を中心に

認知症サポート医フォローアップ研修

目的

地域における認知症医療と身体疾患医療、専門医療と地域医療の切れ目を解消
進捗状況

・検討委員会を設置(20年5月)

・カリキュラム・教材について検討中(6回開催済み)

【参考】 認知症サポート医の養成状況(平成20年3月31日現在) 104名

今後の予定

医療支援部会

高度・終末期について引き続き
検討
20年度末に医療支援部会での検
討結果を取りまとめ

認知症サポート医フォローアップ研修

20年度末までにカリキュラム
等策定
21年度から研修開始