医療支援部会における検討状況

資料３

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5回)　平成20年4月30日(水曜日)　17時から19時まで

(第6回)　平成20年6月24日(火曜日)　17時から19時まで

１９年度の成果

★部会における議論の進め方を決定

○認知症・身体症状の双方について時系列に検討していく。

○各段階で必要とされる医療についての基本的な考え方を整理

○その医療を誰がどのように担うのか、役割分担の確認
①本人・家族
②相談機関等関係者
(コーディネーター)
③かかりつけ医
④認知症専門医・専門医療機関
⑤一般病院
⑥行政(都・区市町村)

★MCI～軽度の段階における考え方を整理（第３回推進会議にて報告済み）

★東京都認知症専門医療機関実態調査の実施、調査結果の公表

★認知症サポート医フォローアップ研修の事業化

○２０年度はカリキュラム等を策定

○２１年度から研修実施（予定）

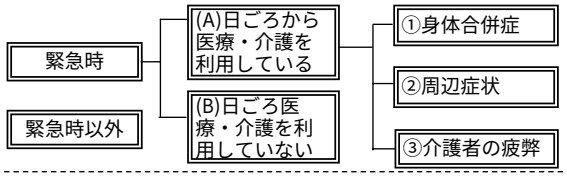
２０年度の具体的な検討状況

整理事項

★中等度の段階について検討を開始

★中等度の議論の進め方

○緊急時と緊急時以外に分けて検討していく。
○緊急時に起こりやすい事態ごとに分類を行い、それぞれのカテゴリーごとに検討
○緊急時には、
(A)軽度の段階から医療・介護を利用している人が中等度に至り、緊急に対応しなければならなくなるケース
(B)独居や夫婦とも認知症等の理由で、医療・介護を利用せずに今日に至り、症状の悪化に対応できなくなったケース
２つのケースがある。
○上記の(B)のケースは、普段からのサポートが必要にも関わらず支援が得られていないことが根本的な問題であるため、早期に何らかのサービスにつなげる仕組みが検討されることが必要である。



★緊急時とは

○中等度の緊急時には、
①身体合併症の場合
②周辺症状の悪化による場合
③介護者の一時的な不在や限界を超えてしまった場合
の３通りがある。
○支援にあたっての考え方
◆上記①の場合・・・精神科では身体疾患の治療は困難なため、身体合併症患者は一般病床で受け入れることが多い。そのため、一般急性期病院のスタッフの対応スキルを向上させ、受入れ体制の拡充を図ることが望ましい。
◆上記②の場合・・・入院を前提として考えるのではなく、収集した生活情報や介護者の状況等に応じて、個別に判断すべき。また、かかりつけ医と専門医が連携し、外来機能の活用による早期対応を心がけることが重要
◆上記③の場合・・・介護者が疲弊してくると本人の認知症に悪影響を及ぼすことがあるため、その前のサポートや限界を超えた場合には、早急に休んでもらう方策の検討が必要

今後の検討予定

★中等度の段階を引き続き検討中

★緊急時①②のそれぞれについて、以下の点を引き続き検討
○治療の目標
○関係者の役割分担、必要な支援策
★緊急時①～③を避けるために必要な支援策、緊急時以外の役割分担について検討

★高度・終末期の段階について検討を開始