

高度～終末期の段階で必要とされる医療のまとめ



認知症医療

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見直し

抑うつ症状
いろいろ感
性格変化

- 他の疾患の鑑別 疾患
- 告知 生活方針、医療
- 中核症状の進行抑制
- 抑うつ・不眠・食欲低下

【本人・家族の状態に関する問題】
 状態の変化が分かりにくい。
 相談先が少ない。
 在宅介護は、家族の身体的・精神的負担が大きい。
 家族等介護者がいない場合、治療方針の決定時や医療行為時における意思決定権・同意権の所在が不明確
 ADLの低下が、自尊心やQOLを損なう。
 終末期になると、精神科医ではなく、内科医等との付き合いになる。

【在宅に関する問題】
 往診可能な医師があまりいない。
 これまでの疾患に加え、身体機能が低下して誤嚥などを繰り返すようになる。
 見慣れない医師の診察を嫌がるため、馴染みのあるかかりつけ医に診察してほしい。
 在宅医療だと容態急変時の対応が不安

【施設に関する問題】
 寝たきりになった時のことを考えると施設に入所させたいが、すぐに入所できるのか不安
 介護施設に入所すると、従来の医療の継続が困難になる。
 介護施設は、病院と比較して医療体制が充実していない。
 （脱水等の軽微な疾患でも救急車で運ばれたりする。）
 服薬管理や医療機器の取扱いが困難であることを理由に、介護施設での受け入れを拒まれることがある。

高度～終末期の認知症の人に特有の課題とは

中核症状

- 記憶障害、見当識障害の進行（短期記憶から）
- 趣味・日課への興味の薄れ
- 家事の失敗

周辺症状

- もの盗られ妄想・嫉妬妄想・抑うつ不安から来る身体的不調の訴え等の精神症状

認知症に関する医療依存度

身体に関する医療依存度

身体医療

激しい周辺症状への対応
薬物療法による副作用の除去

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 肺炎等のリスク

看取りに向けた全人的医療

呼吸不全

幻

中核症状
認知機能の喪失
基本的ADL能力の喪失・失禁
徘徊・脱走

特有の課題に応じた対応策の検討