

第1回備北地域認知症疾患医療連携協議会（H24.11.16）議事録

第一部：

協議会事務局より、認知症が注目されている背景、たいよの丘ホスピタルの現状および取り組み、厚生労働省の昨今の認知症施策、当協議会の活動目標などについて報告があった。以下に、その一部概要を記す。

たいよの丘ホスピタルでは、高齢者人口の増加や認知症高齢者の外来受診数の増加を受けて、職員の教育、育成、意識改革に取り組み、病院内の認知症対応力の向上に努めている。また、病院外では、精神保健福祉相談や講演活動などを積極的に行い、地域における認知症高齢者の医療、保健、福祉活動に取り組んでいる。その成果といえるか分からないが、現在、認知症高齢者の外来受診数はさらに増加し、入院となる患者数も増加している。備北地域で唯一の認知症治療病棟を持つ病院として、地域の方から選ばれる病院になれるよう、今後より一層の努力を重ねていく。

本年度、厚生労働省より「今後の認知症施策の方向性について」および「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」が、相次いで発表された。それによると、現状の認知症高齢者ケアを、「自宅→グループホーム→施設あるいは一般病院・精神科病院」というような不適切なケアの流れであると指摘したうえで、今後は逆向きの流れ「施設あるいは一般病院・精神科病院→グループホーム→自宅」に変え、認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を目指すとの方向性を示している。具体的には、「認知症初期集中支援チーム」と「身近型認知症疾患医療センター」を新たに設け、認知症高齢者への「早期支援機能」と「危機回避支援機能」を整備し、これまでの認知症行動・心理症状等により危機が発生してからの「事後的な対応」ではなく、危機の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置くとしている。そして、行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合には、介護保険施設等で対応し、不必要な精神科病院への入院をなくし、入院が必要な場合でもできる限り短い期間での退院を目指すとしている。

備北地域認知症疾患医療連携協議会では、厚生労働省の発表内容も踏まえ、「いつでも、どこでも、認知症高齢者が、必要な時に、必要な所で、必要な支援を受けられる地域づくりを目指す」をスローガンに活動を行っていききたい。厚生労働省が推し進める「早期支援機能」と「危機回避支援機能」が十分に機能するようになれば、将来的には入院という形で精神科病院に期待される役割は減り、介護保険施設など地域サービスが果たすべき役割は増えていくことが推測される。しかし、現状のままで増大する役割や期待に応えることが難しいことは明白で、何かの変化が必要である。地域性を考えると、今後、劇的に支援の手が増えることは考えがたく、今、我々に必要なことは、量の増加を待つ姿勢ではなく、地域の中で数的に限られたケア資源を、必要な時に、必要な所で、必要とする人に効果的に提供できるように職種や団体を越えた連携体制を構築することと、施設間、施設内でのケア水準の格差是正をふくめ、個々の質の向上、スキルアップをはかることと考える。そして、精神科病院は、その下支えとしてしっかりバックアップしていくことが重要な役割と考えている。協議会では、まずは、そうした連携体制を構築し、研修会、事例検討会議、情報交換会などを通して地域全体の認知症対応力の向上をはかることを使命とする。

第二部：

第一部の報告を受け、以下のような協議が行われた。今回は、参加者から協議会事務局への意見、提案がなされ、事務局がそれにコメントする形が主体となった。

■ 緊急時の受け入れについて

参加者 A：緊急時や身体合併症を伴う場合にどうしても在宅や老健、特養では対応が難しい場合がある。どうしても入院をお願いしなければならないが、現状では受け入れがない。国の方針がどうであれ、たいようの丘ホスピタルには身体疾患があっても受け入れて欲しい。

参加者 B：認知症と診断される方はこの地域でますます増えてくると思う。現状として、一般病院や老健などの高齢者施設では対応が難しい人がいるので、最後の砦として受け入れて欲しい。ただ、状態が落ち着けば精神科病院から施設へという流れはあってもいいと思う。このためにも我々はより認知症のことを学ばなければならないと思う。

事務局：今後、精神科病院では認知症高齢者の入院を受け入れないということではない。たいようの丘ホスピタルでも、入院治療が適切な場合には、これまでと同様に今後も入院を受け入れる。満床などの理由にて受け入れが困難な場合には、責任をもって他の精神科病院を紹介している。この点も今後変わることはない。ただ、厚生労働省の発表をみると、これまで精神科病院が入院という形で果たしてきた役割の一部を、今後、介護保険施設が担う形へと移行していくことが推測される。精神科病院は、地域で頑張るみなさんをサポートしていきたい。

■ 連携について

参加者 C：現在、医師会主導で介護施設との連携が行われるようになってきている。顔の見える関係づくりが目的なら、精神科病院単独で開催するという形でなくてもいいのではないかな。認知症高齢者には身体疾患がある方も多い。もっと大きな枠で開催したほうがいいのではないかな。他の協議会と合流しないのか。

事務局：他の会も目指すところは同じだと思う。ただ、そこへの道筋はいろいろあって良いと思う。会が複数あることで非効率的になるかもしれないが、違った角度からの意見が得られやすいという利点もあると考えている。最終的に、他の会と合流、一本化する形が理想的だが、今はこの形での運営を考えている。

■ 勉強会・職員教育について

参加者 D：家族や地域住民に対して認知症のケアの仕方についての指導等を行っているか。

参加者 E：認知症のケアや方法について、たいようの丘ホスピタルではどのように職員教育を行っているか。現在、高梁地域では認知症についての勉強会があまり開催されていない。もっと地域全体で意識を高めて認知症の方を支えられる体制ができればいいと思うので、勉強会を開催して欲しい。

事務局：ケアについては、外来診察場面、入院後の面接場面などで、個別に助言を行っている。また、講演という形で、市民や介護従事者の方を対象に助言を行っている。この協議会では、勉強会を開催し、現場の質の向上をはかることも使命としている。今後、現場で働く皆様の役に立つような勉強会を開催したい。

事務局：たいようの丘ホスピタルでは、まず認知症について知ることから始め、テキストや論文などを読み、皆で意見を出し合いながら学習を行った。その他、多職種でのケースカンファレンス、認知症ケアを考える会などを行っている。また、ケアに関して、「やってはいけないことマニュアル」の作成に取り組んでいる。

他の施設の取り組み：

- ◎ 年に2回各ユニット単位で日頃の実践を発表する会を開催
- ◎ 互いの事例を挙げてグループスーパービジョン
- ◎ 禁止用語リストを作成（「〇〇したらいいん」「なんで〇〇するん」「また・・・」など）

■ その他

参加者 F：入院に至る原因として多いのは。

参加者 G：精神科を受診される方はどんなタイプの人が多い。

参加者 H：早めにアプローチし、早期発見できたほうがいいのでは。

事務局：認知症による BPSD のために、家族が介護に疲れ果ててから初めて精神科を受診し入院に至るケースが多い。重度になってから精神科を受診するケースが多い。もっと早めに初期の段階から精神科を受診できるように啓蒙活動を行い、危機的状況になる前に早期介入できる体制作りが大切だと思う。

■ 次回の協議会でやってほしいこと

参加者 I：認知症の種類、それぞれの症状や対応の仕方、薬について

事務局：当面、2 ヶ月に 1 回、勉強会の形式と、話し合いを行う協議会の形式で行う。必要に応じて事例検討会を、定期もしくは臨時で開催しても良いかと考えている。また、事業所や施設毎に、日々の取り組みや研究の報告を行う発表会の形式も行いたい。