

# 認知症の地域連携

袖ヶ浦さつき台病院

細井 尚人

# なぜ連携が必要なのか

- 医療の限界
- 介護サービスの限界
- 家族の限界
- 政治の限界 → お互いが補う(連携)

# 医療の限界

- 早期発見 → 確実な早期診断法はない
- 治療 → 根治治療はない
- 行動・心理症状 → 薬物治療の限界
- 合併症 → 治療を受ける場所  
どこまで医療を行うか

# 介護サービスの限界

- 行動・心理症状への対応
- 身体疾患への対応
- 個別対応の限界
- 入所待機者

# 家族の限界

- 核家族化
  - 介護者不在
- 少子高齢化
- 長引く不況などによる経済的困難者

# 政治(社会)の限界

- 社会保障費の増大
- 社会保障と産業は両立できるのか
- 社会保障制度改革の持つ意味  
    病院→施設→在宅への誘導  
    増税さらには自己負担の増加

# 連携のポイント

- 診断
- 行動心理症状 (BPSD) への対応
- 身体疾患の治療
- 終末期

# それぞれのキーマン

- 診断 → 専門医                      かかりつけ医
- BPSD → 精神科病院                介護サービス
- 身体疾患 → 急性期病院            かかりつけ医
- 終末期 → 病院 施設 往診           家族



# 精神科の入院について国の方針

- 日本は人口当たりの精神科病床が多い  
→社会的入院の温床になっている
- 医療費の高騰は長期的な入院も原因の一つ
- 今後10年で新規入院の半数を2ヶ月以内に退院させる

- オレンジプラン(認知症施策5か年計画)

認知症の早期発見・支援体制の構築

サポート医・かかりつけ医研修の充実

認知症疾患医療センターの整備

認知症初期集中支援チームの設置

→増悪を防ぎ、精神科病院に入院させない

# 君津木更津認知症対策連絡協議会

- 行政・医師会・施設・家族・ケアマネージャー医療・福祉の連携について協議する

(年2回開催)

- 事例検討会

困難事例のグループワーク

(月1回開催)

四市において認知症にかかわる人々で協議会を開催し、互いの役割を理解し、連携を強化する。

各ステージを過ごす場所を確保する

→ 地域での連携につながる

顔の見えるネットワークづくり

# 事例検討会

- 医療・福祉・行政など**多職種**で**グループディスカッション**
- 答えを導き出すのが目的ではなく、それぞれが**問題点を共有する**ことが目的

# 事例の具体例

徘徊、介護者不在、貧困の認知症高齢者

本人の安全のために収容が是か非か

本人の権利と保護

公共の福祉(治安と負担)

# 認知症疾患医療センターのコンセプト

- 物の忘れから亡くなるまで支援する
- 「居場所と死に場所」の確保
- 「老いと死を引き受ける医療」

# センターの役割

- センターは建物ではない
- 地域との連携・人脈づくりが一番重要
- 地域の最後の砦(受け皿)となるべき



# 地域連携に必要な考え

- 認知症は「病気」であり「老化」である
- 早期発見・予防だけでなく、重度化した場合の対応も必要
- 限られた資源で「居場所」と「死に場所」を確保する