

訪問診療と精神科入院医療

- 現在まで、精神科入院医療が必要だったケースは3例のみ
- 拒薬・拒食のため家族が薬物療法が不可能
激越型うつ病 61才女性
老年期精神病、血管性認知症 72歳女性
- 暴力が激しく、強制的な医療が必要
アルツハイマー型認知症＋脳血管障害によるせん妄状態 83歳男性

精神科病棟入院が少ない理由

- 地域性
千葉県の田舎で独居老人が比較的少なく、家庭の介護力に余裕がある場合が多いこと。また、家屋敷のスペースに余裕があり、少々のBPSDでは事例化しないことが多いこと
- 医療機関側の入院をさせずに外来で支えるという強い意志

医療機関側の入院させずに外来 で支えるという強い意志

- ・ 家族・介護者を全力で支えること
～携帯電話による24時間・365日
の相談受付サービス～

訪問診療の展開

- ・ 地域のケアマネへの広報活動
ケアマネ地域連絡会での講演など
- ・ 一般向けの講演
→認知症に関して、理解を深めていた
だき、万一BPSDが生じた場合には早
めに相談をしていただく

認知症に関する地域連携パスのために

- ・ 認知症の方の画像検査・診断
→ 国保 旭中央病院
- ・ 認知症の方の身体的加療
→ 開業医の先生方
- ・ 認知症の方のBPSD治療
→ 海上寮療養所

(訪問診療システムを活用し、地域の福祉施設と連携して治療を行う)

当法人の新しい試み

- ・ 障害者向けグループホームを利用したBPSDの激しい認知症高齢者の方の宿泊サービス

障害者向けグループホームとは

- 自立支援法に基づく施設
- 共同生活援助（グループホーム）と共同生活介護（ケアホーム）の2種類
- 当法人には、共同生活援助と共同生活介護の両方の指定を受けた、計13カ所
総定員61名の障害者向けグループホームが存在

障害者向けグループホームを利用した 宿泊サービスのメリット、デメリット

- 介護保険の限度額を気にする必要がなくサービスを利用できる
- ご本人のニーズに応じたサービスの組合せを提供できる
- 自立支援法を利用するため、税金が100%投入されることになり、財政を圧迫する

宿泊サービスの対象者

- 激しい精神症状や行動障害のために介護保険を利用したショートステイを断られてしまった認知症高齢者
- 精神障害者や知的障害者の処遇のノウハウが生かされるようなケース

今後の展開

- 認知症精神科外来 クリニカルパスの開発
- 認知症に関する地域連携パスの開発