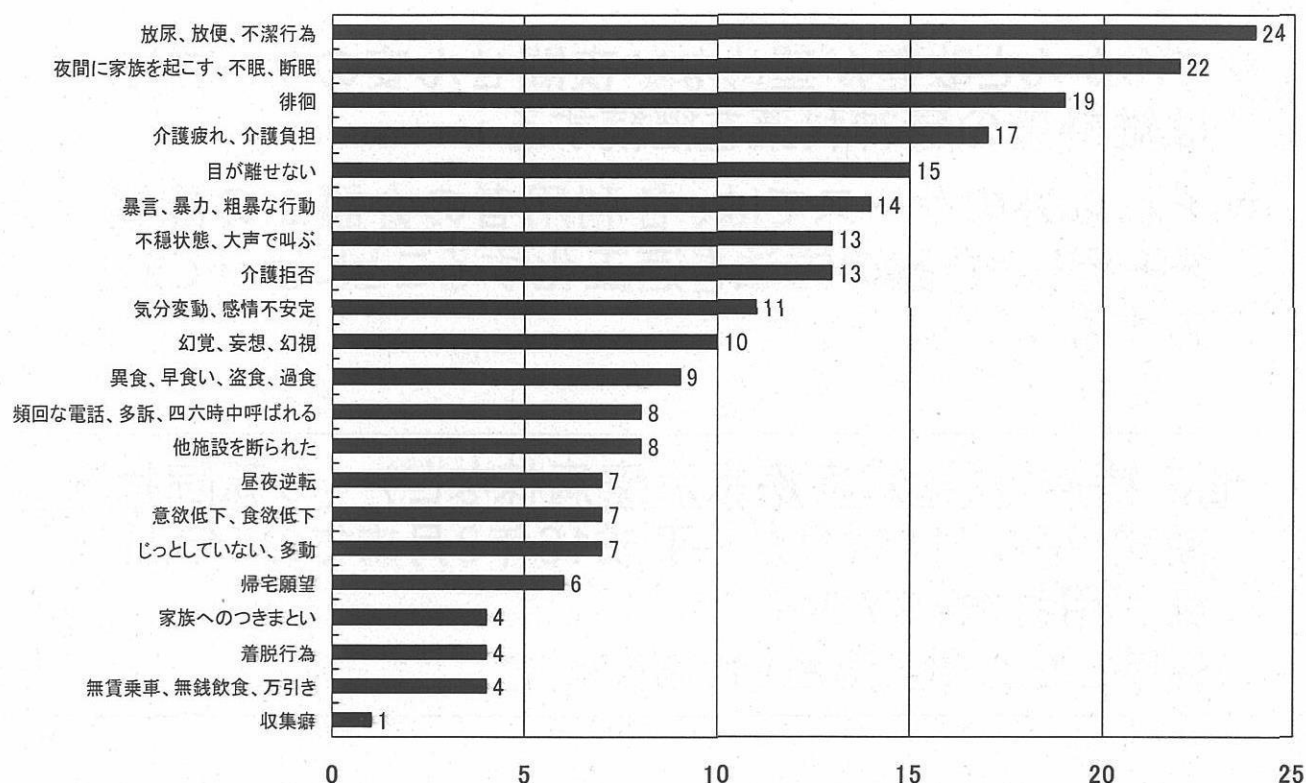


松浦構成員提出資料

なのはな苑に入所した理由(複数回答)

平成22年5月1日～9月14日までの新規入所者(25名)



利用者に対して行われている 医療的支援(精神科薬の調整)

1. 抗てんかん薬内服中の場合

基礎疾患にてんかんのあるときは、血中濃度を維持する必要から同種類薬でコントロールを続ける

2. 基礎に夜間せん妄があって抗精神病薬が処方されている場合

入所後の介護の中で観察をしながら、原則として休薬・休薬の方向で処方を考える

3. 睡眠障害・情動易変等をターゲットに抗不安薬を処方されている場合

原則としてOFFとする

4. ターゲットが明確でなく精神病薬が処方されている場合

原則としてOFFとする

抗精神病薬最小化の考え方

- てんかんと改善が望めない夜間せん妄のケースでは維持量の精神科薬を継続する
- それ以外のケースでは、各利用者の介護上の課題を把握し、介護の方法を適正化することによって対応する

他の精神科（認知症疾患治療病棟など）への転院状況

期間：平成11年4月から平成16年3月までの5年間

実利用者数：970名

転院した人数：18名（1.85%）

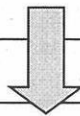
利用者に対して行われている 医療的支援（主に慢性病のコントロール）

- 認知症の人の多くは慢性病を持っている
- 慢性病の急性増悪も含め施設内で治療する
- 「その人に見合った治療」「生活の中で治療」を選択
- 治療のスリム化
 - 看護師が医師にコンサルテーションする
- 家族の意思決定支援
 - 治療の場所・治療の内容・終末期のケア
- 病院での治療終了後は再入所を引き受ける
- 家族の希望があれば看取りを引き受ける

「老健の看護職は一筋縄ではいかない」との研修医の発言！

利用者に対して行われている 福祉的支援(生活の復権)

- ケアの標準はパーソンセンタードケア
- 中核症状による心理障害・生活障害の支援
 - * 生活リズム・睡眠リズム調整
 - * 出来ることに着目した活動・役割の参加
- 認知症の家族支援



多職種協働によるケアプランの作成と実践の担保と評価
新老健版ケアマネジメントR-4システム

利用者に対して行われている 福祉的支援(在宅支援)

- 短期間であっても住み慣れた地域へ帰る
 - * 往復型在宅支援のしくみ
 - * 地域資源との連携

対応困難な認知症者の症状・状況

- 大声・奇声
- 他者への暴力行為
- 破壊行為

- * 背景要因が読み解けない
- * 症状の頻度と持続時間
- * 個別対応の限界(マンパワーの不足)

対応する場合に必要な体制(人員)

- 認知症の原因疾患の鑑別
- 認知症専門棟の配置人数の加配(夜間)
- 利用者の状態評価のできる人材の育成
- 認知症専門医との相談機能の推進
- 緊急時の受け入れ(認知症疾患治療病棟)

精神科病院において認知症患者に 対して行う医療の役割認識

- 薬による治療とドラックロックの関係
 - 行動制限の捉え方に関する温度差
 - BPSDの消退と共に、その人の生活も消える
 - 認知症を患った人の意思の尊重を
-
- 医学モデルと社会モデルを統合して認知症の生活障害を克服していくことが必要
 - 退院後の後方支援