

退院を困難にする因子の検討

患者以外の要因	退院可能群	退院困難群	p値
主介護者が配偶者の割合 (%)	34	40	0.46
同居者の有無 (%)	51	62	0.23
介護介助者の有無 (%)	33	38	0.56
主介護者教育年数	12.4±3.1	12.2±3.5	0.69
ZBI総得点	48.9±19.1	48.1±17.8	0.80

35

退院が困難であった理由

- 退院困難群48名の退院困難であった理由

– 退院可能だが、受け入れ可能な施設がない (16)

– 未だ治療できていないBPSDがある (14)

– 家族が関わりを拒否している (6)

– 身体疾患、副作用のため治療が困難 (5)

– その他 (7)

患者要因19

患者以外の要因 2 2

性的逸脱行為 (3)
 大声, 暴力 (3)
 盗食 (1)
 介護抵抗 (1)
 放尿 (1)

36

考察

- 受け入れ施設がない、家族が関わりを拒否しているなどの社会的要因で退院が阻害されていることが明らかになった。
- 患者要因としては、男性であること、年金額が少ないことが退院を阻害する因子となっている。
- 年金額が少ないと、入所施設の選択に制限が生まれるためと考えられる。
- BPSDを有する男性認知症患者のケアについて、必要なサポート体制やケア方法などを考える必要がある。

37

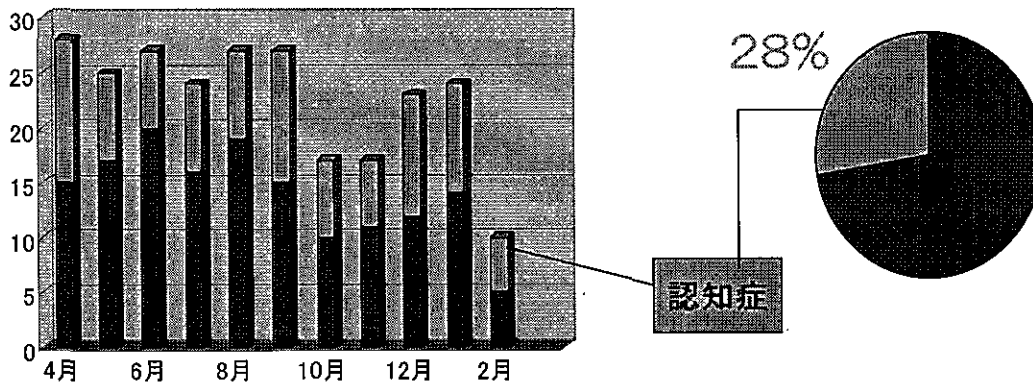
認知症の合併症急性期治療

- **精神科病床として、身体疾患の急性期合併症病棟50床
(閉鎖病棟)**
- **一般科医師が中心となり、一般病棟で対応困難な精神症状のある精神科疾患を有する患者の身体疾患の急性期治療にあたる**
 - 基本的には認知症があっても一般科病棟で入院を受ける方針
→一般科病棟に担当精神科医師を配置し必要に応じて共観医となる
 - 認知症患者のうちBPSDが非常に激しい場合のみ当病棟を利用
- **身体疾患の入院治療の必要性の有無は、一般科医師が判断、合併症病棟使用の必要性の有無は精神科医師が判断**
 - 一般科医師と精神科医師のダブル主治医制

38

合併症病棟における認知症患者数の割合 H22年1月～12月

合併症病棟入院者数 249件
内 認知症 95件



39

合併症治療の問題点

- 院外からの紹介件数は多いが、他の精神疾患患者の合併症治療も行っているため、入院を受け入れられないケースも多い。
- 初期でBPSDがなくても認知症と診断がついているだけで、一般病院から紹介になるケースもある。
- 在宅から入院し、身体疾患が退院可能な状態になっても家族が在宅への退院を受け入れず、入院が長期化あるいは認知症治療病棟に転棟せざるを得ないケースがある。

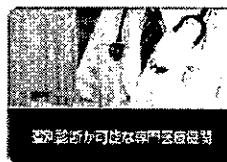
40



認知症学習資料について



専門医療機関のご紹介

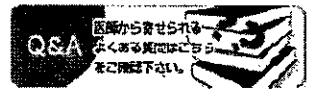


おすすめ文献

＜橋本大輔＞
内科プライマリ・ケア医の知っておきたい“ミニマム知識”認知症の予防と早期発見—地域における診療ケアネットワークの重要性—日本内科学会雑誌

関連リンク

- ・堺市認知症疾患医療センター
- ・認知症の医療ガイド(大阪府)



かかりつけ医と認知症疾患医療センター 以外の専門医療機関との連携のために

かかりつけ医認知症対応力向上研修を受けて、名簿掲載の承諾を得られた177名が認知症相談医として登録されることになった。

かかりつけ医が相談できる認知症専門医療機関の情報が不足しているのが現状で、リストアップし堺市および堺市医師会ホームページに掲載。

- ・鑑別診断可能な施設
- ・BPSDの外来診療が可能な施設／往診診療が可能な施設
- ・BPSDの入院治療が可能な施設
- ・急性身体合併症の入院治療が可能な施設
- ・慢性身体合併症の入院治療が可能な施設
- ・身体慢性身体合併症の往診治療が可能な施設

財団法人 浅香山病院
若年性認知症 本人・家族の会

「ラフラブ」

43

認知症疾患医療センターの業務の
1つの柱として、介護保険の既存の
サービスには馴染みにくい若年性認
知症の支援を立ち上げたいとの思
いから、H21年11月より発足。

44

<目的>

- ①安心して、くつろげる居場所、社会参加の場の提供
- ②家族のつらさ等の思いの共有の場
- ③総合的な医療・福祉・介護の情報提供の場

45

対象者

- ・ おおむね65歳以前発症の認知症初期の方
- ・ ADL・家庭生活が自立の方
- ・ 本人・家族に病気の告知済みの方
- ・ 作業療法に適応可能な方

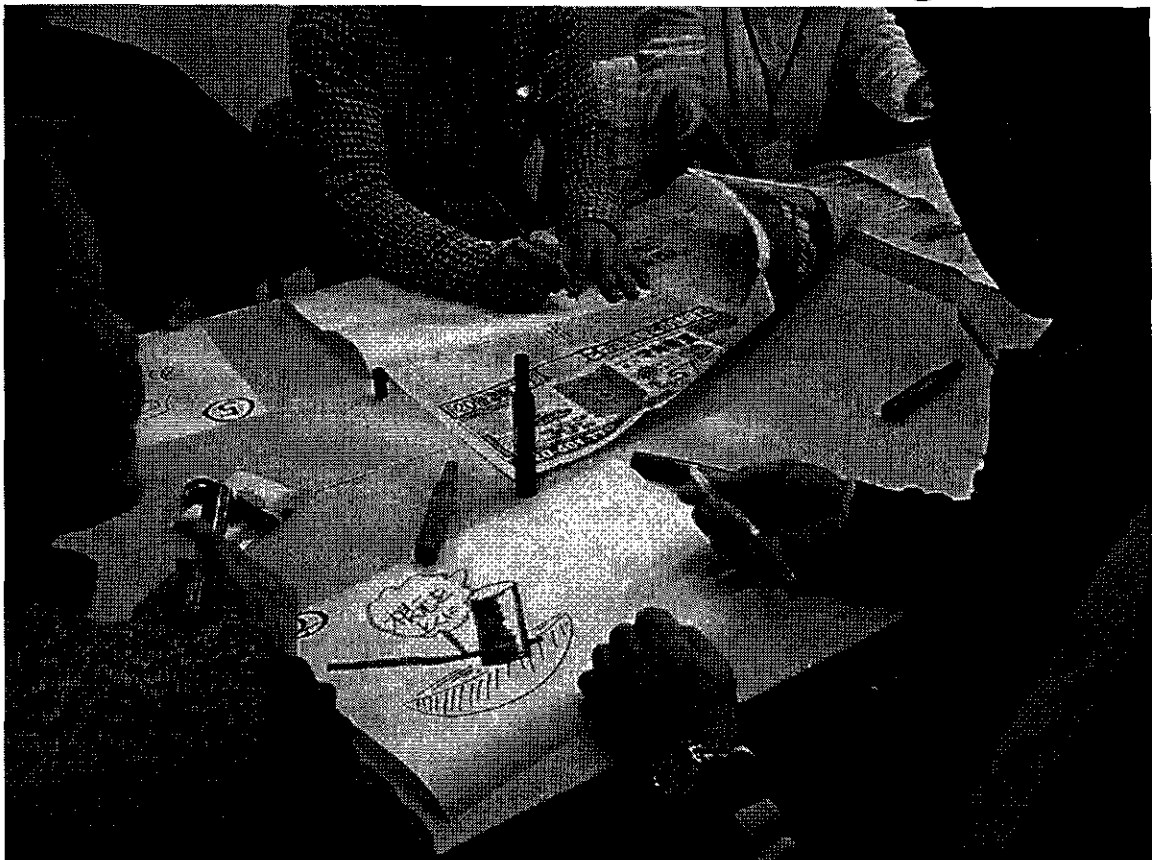
46

活動内容

- 開催日時: 週1回 毎週金曜日
午後2時～4時
- 開催場所: 浅香山病院 B館1階
集団心理室
- スタッフ: 作業療法士、臨床心理士、看護師、
精神保健福祉士

47

ラフラフの様子(餅つきの準備①)



48

活動内容

- お茶を飲みながらの話し合い
- 近隣(方違神社)へのウォーキング
- 病院のバサーやボランティア活動等への参加
- 餅つき
- 体力測定
⇒現在は1~2ヶ月先の予定を参加者で話し合っ
て決定している。

活動時間中家族の会では懇談会が行われている。

49

今後の課題

- 加齢に伴い、症状が進行していく中での
スムーズな介護保険サービスへの移行
- 若年性認知症の方への就労継続・支援
- ニーズにあった新しい社会資源の開発

50

連携・処遇についての事例検討会

- 参加者; 各区包括支援センター、連携担当者、浅香山病院・阪南病院連携担当者/PSW/医師
- 3ヶ月に1回、2時間
- 浅香山病院にて
- 目的; 困難事例等をもとに、利用可能なサービスや地域資源の活用、新たに必要なサービスやシステムを検討する



認知症疾患医療連携協議会(実務者会議)に答申

51

堺市認知症対策連携強化事業

認知症対策総合支援事業が大幅に拡充され創設された。

- ①認知症連携担当者: 保健師2名(常勤専従)を地域包括支援センターに配置(認知症疾患医療センター1施設に対し1名)
- ②嘱託医 認知症専門医等5名(神経内科医・精神科医・サポート医)

連携担当者の業務

- ①医療センターにおいて鑑別診断を受けた者に対する支援
- ②若年性認知症者の支援
- ③認知症専門医療機関との連携
- ④嘱託医への依頼: 7区を2ブロックに分け、5人の専門医がそれぞれ1回・月相談事業。

北ブロック(堺・北・美原・東)、南ブロック(中・西・南)

- ⑤広域的なネットワークの構築
- ⑥他の地域包括支援センターに対する支援

52