

認知症の人に対する 医療・介護・福祉の連携について

平成29年第1回認知症地域推進委員
ネットワーク会議
平成29年9月4日

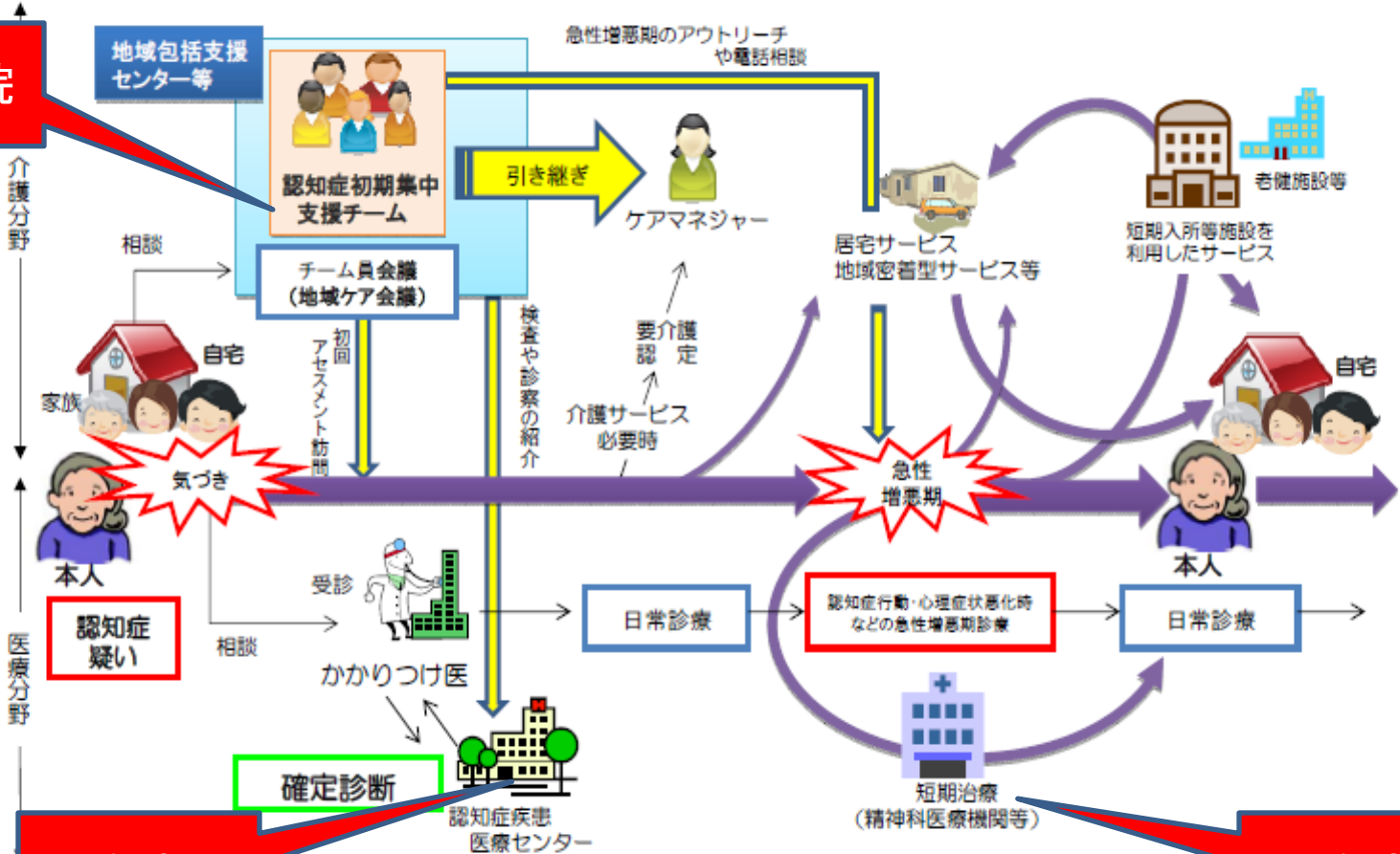


標準的な認知症ケアパスの概念図

～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～

← 気づき～診断まで → ← 日常在宅ケア → → 急性増悪期ケア → → 日常在宅ケア →

岐阜病院



27

医療分野

介護分野

岐阜病院

岐阜病院

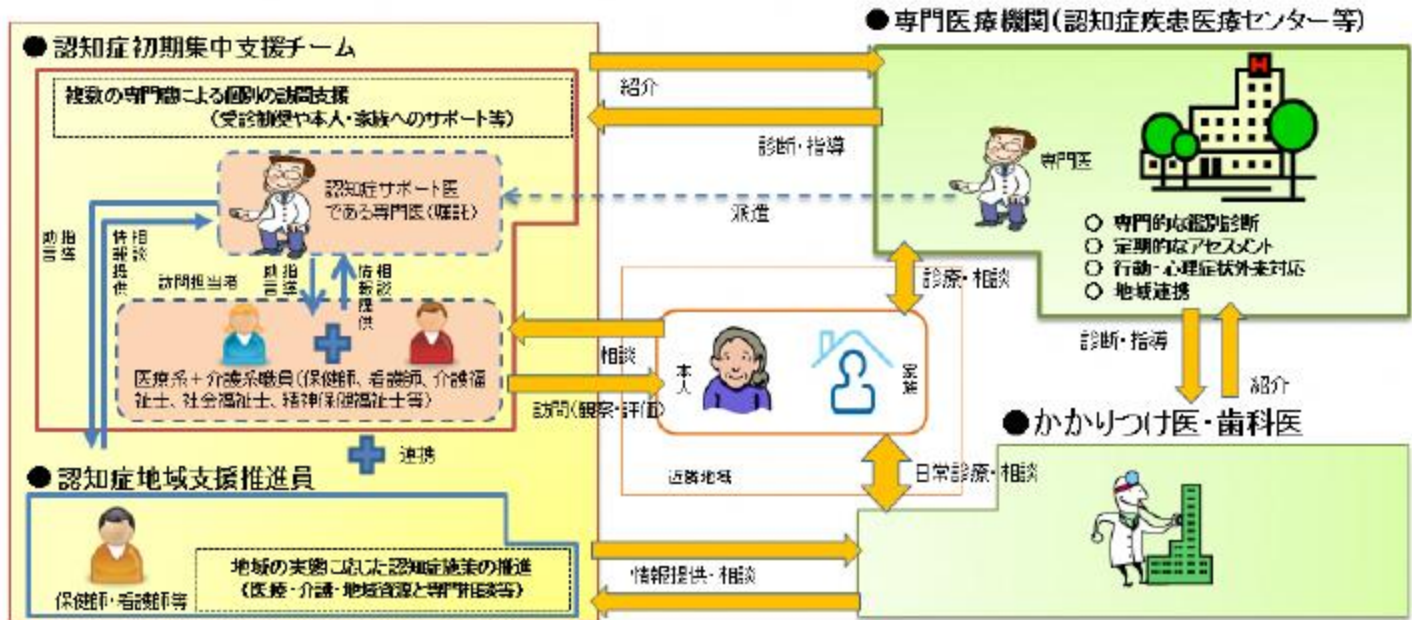
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>

● 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



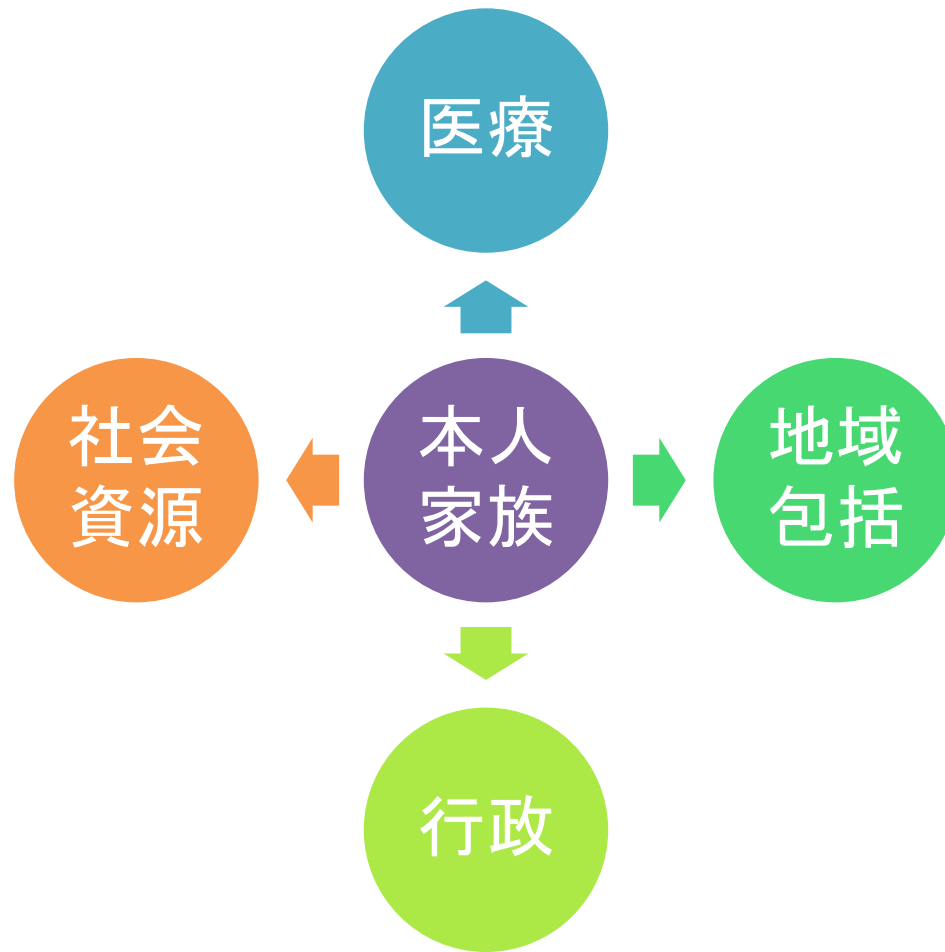
【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度見込み 306市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

認知症の方



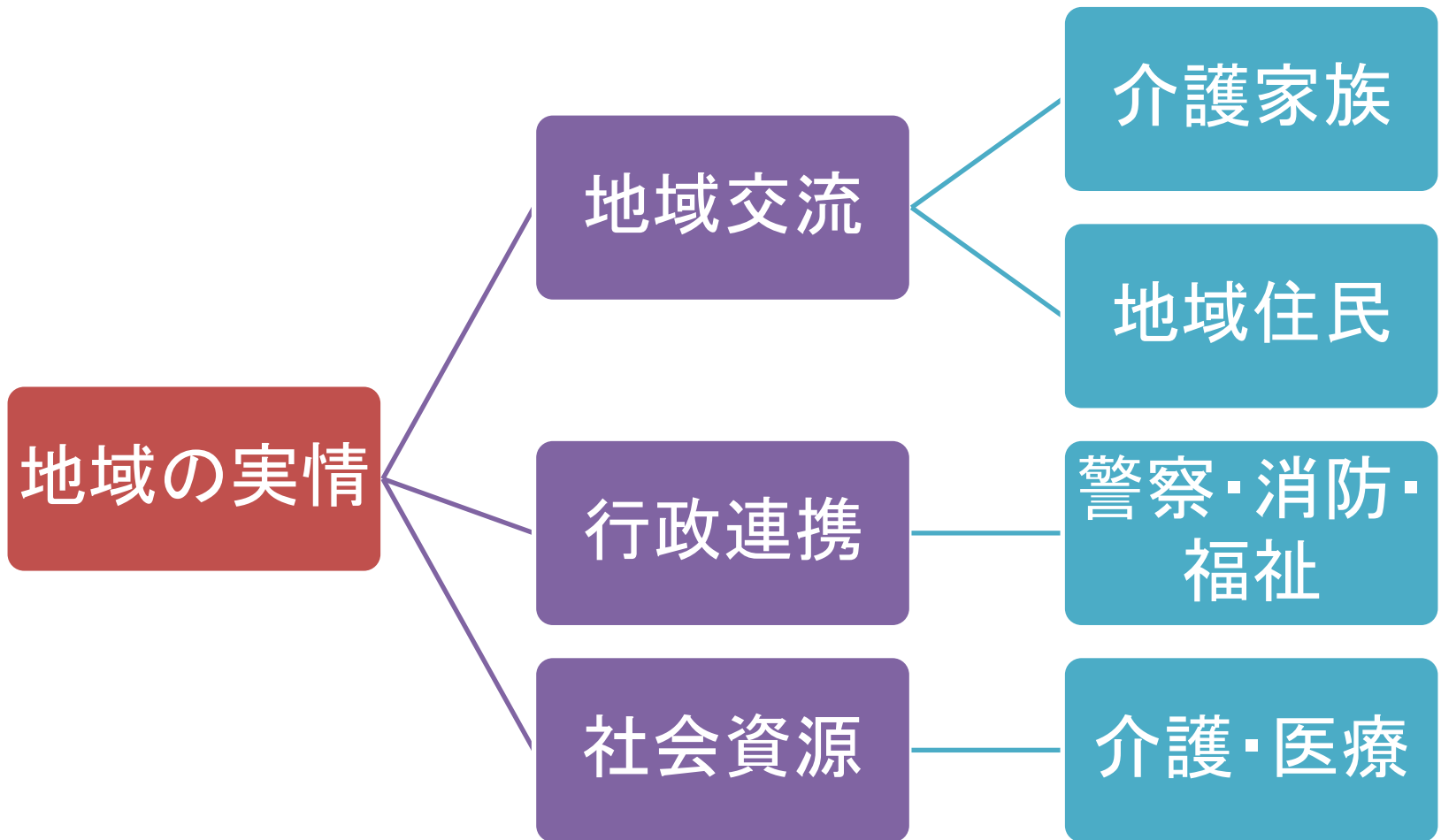
本人・家族



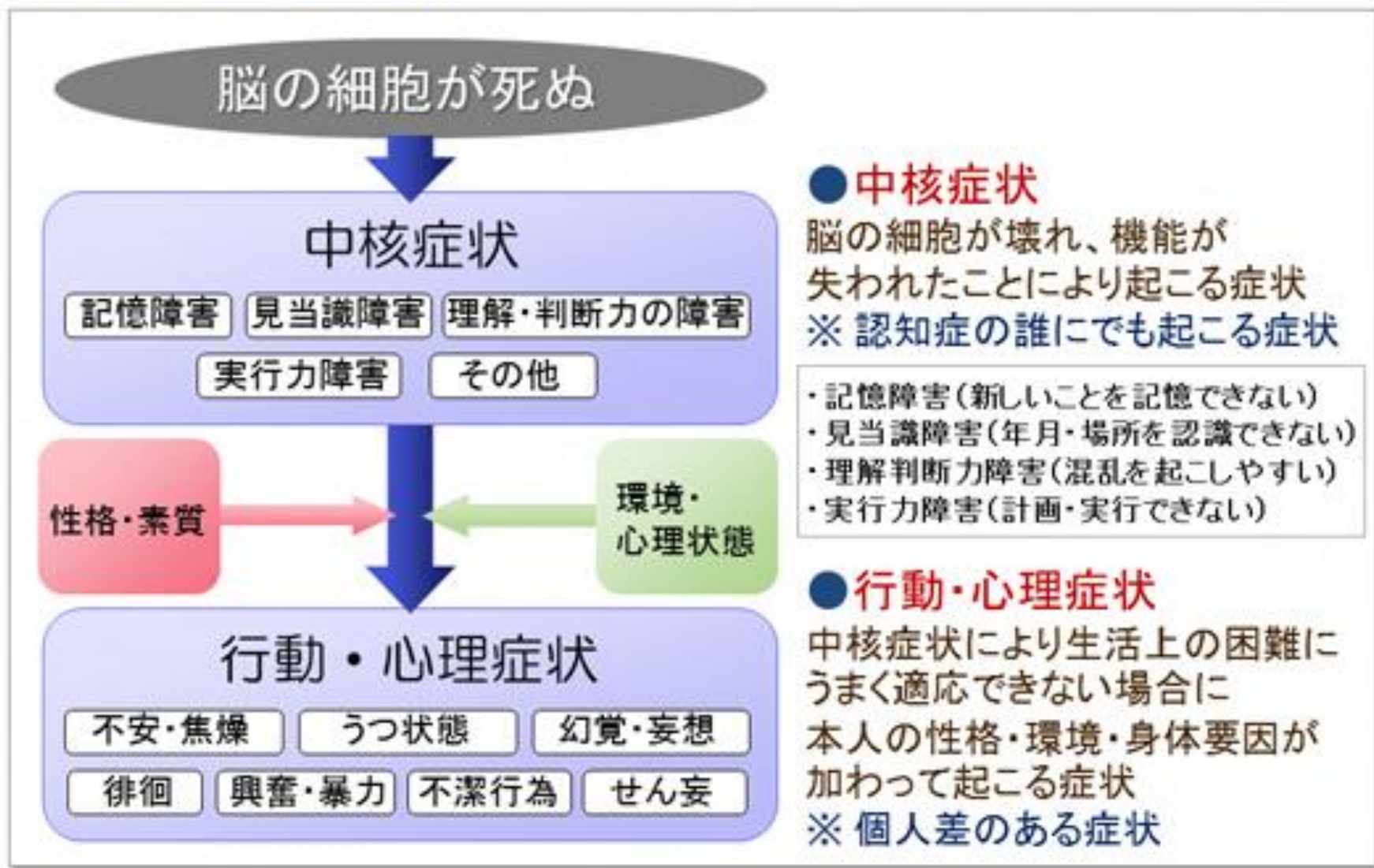
家庭と地域と医療



認知症地域推進委員



● 認知症の主な症状



認知症

周辺症状 (BPSD)

病気の中心的症状のことがある
不安混乱取り違い取り繕い

病態理解の困難さ

過去の記憶の「走馬灯」状態

周囲の対応の問題

身体的な苦痛に対する代償的表現

薬剤が原因 約3割

引きこもり

拒食

過食

興奮

多動

焦燥

繰り返し

不眠

妄想

せん妄

感情失禁

徘徊

攻撃的

不機嫌

幻覚

異食

乱暴

大声

抑うつ

心気

不穏

早期に原因を探ることが必要

認知症

認知機能低下

加齢

脳の器質的障害

IADL・ADL低下

生活機能低下

身体・精神活動低下

本人の言動の変化

判断・行動への影響

思考・感情への影響

中核症状を改善することが真の医療と思い込むと、
「認知症を治す」ことの本質を見失う



認知症で問題が大きいのは、中核症状よりも周辺症状



中核症状は進行しても、周辺症状は治療によって
抑えることが可能

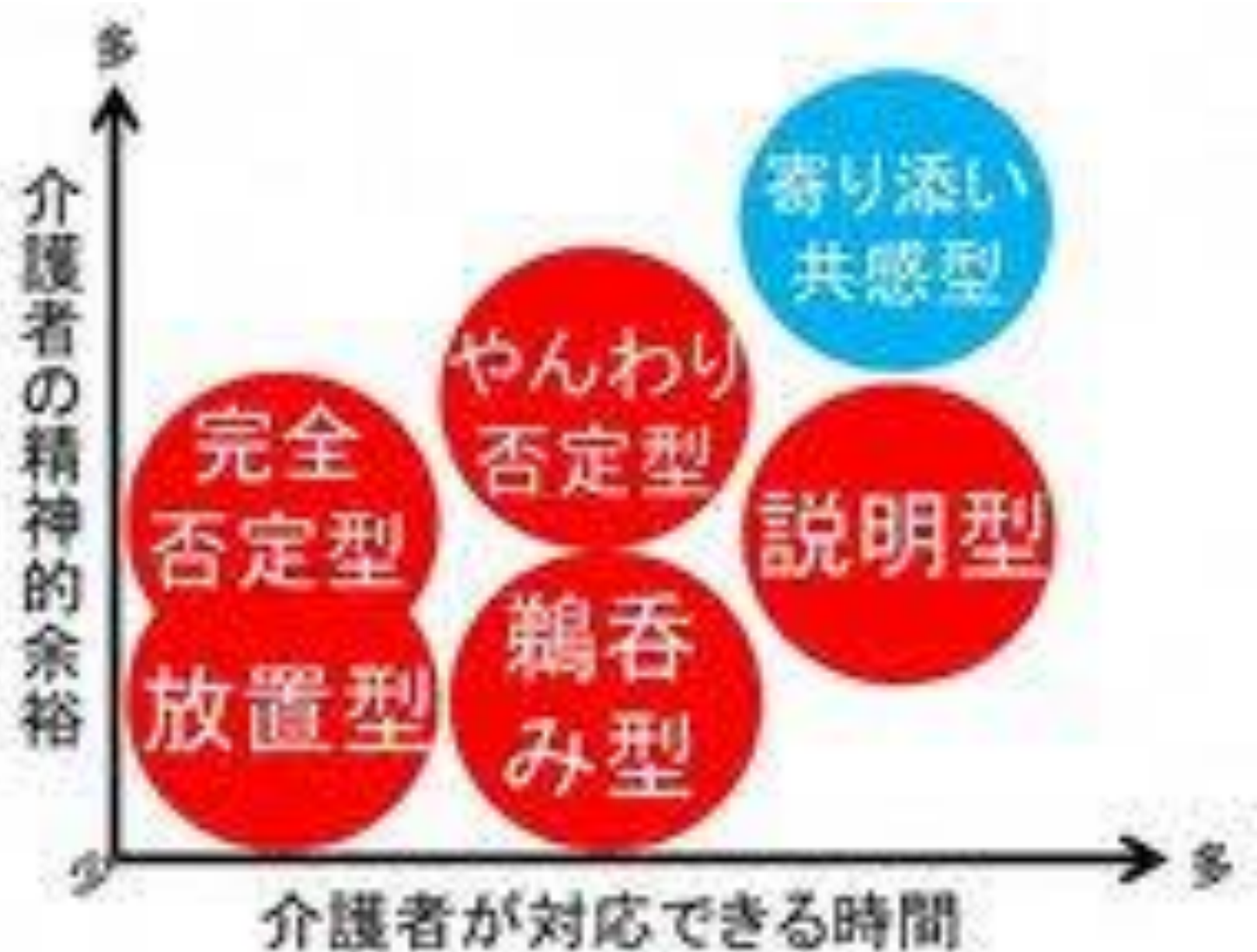
認知症症状の対応



介護



安心



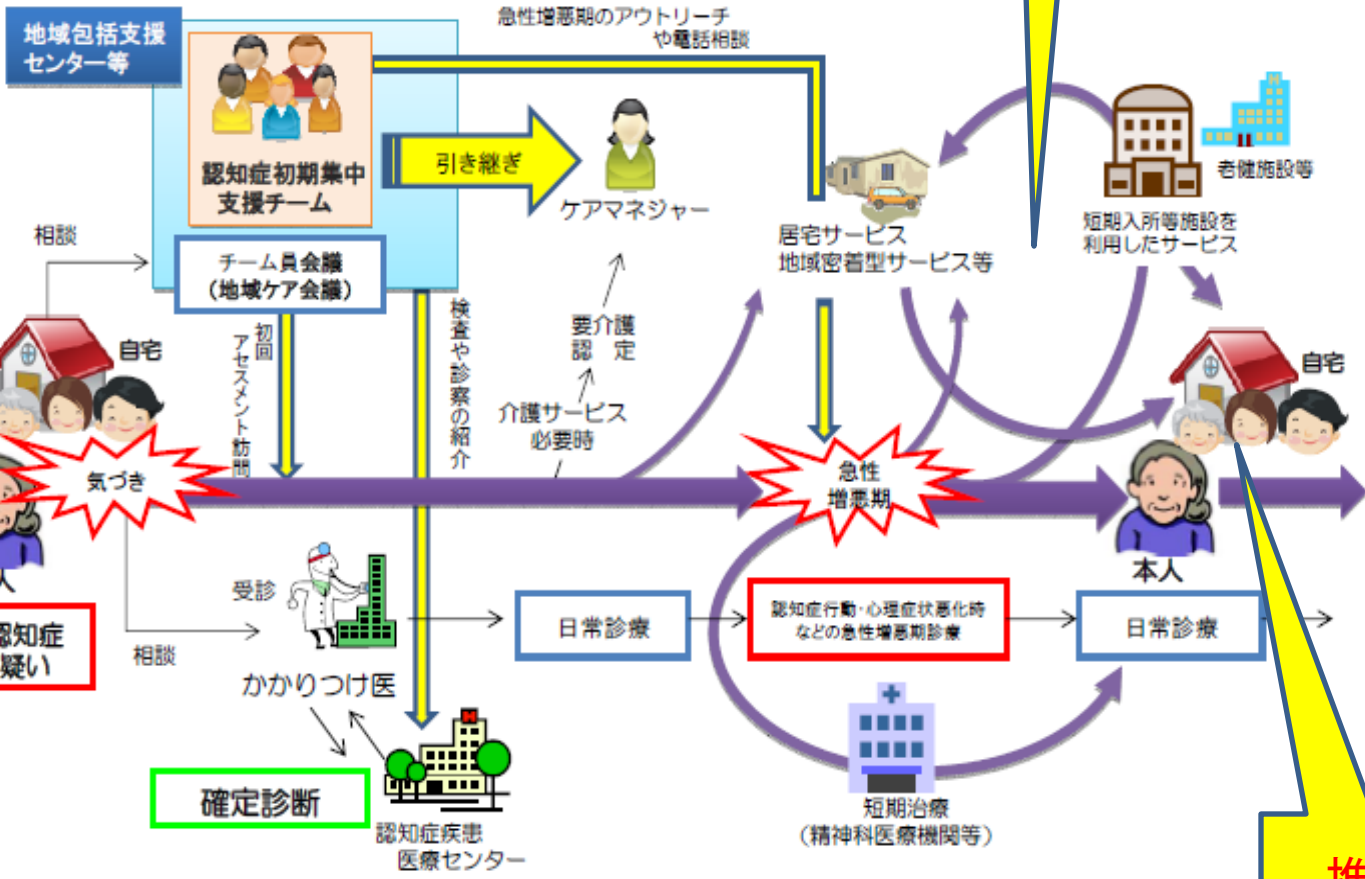
推進員

推進員

参考資料1

標準的な認知症ケアパスの概念図 ～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～

気づき～診断まで ← 日常在宅ケア ——— 急性増悪期ケア ——— 日常在宅ケア →



推進員

一般病院



退院



認知症の方の入院



MY介護の広場



情報共有

家庭生活
性格

入院前

入院生活と対応

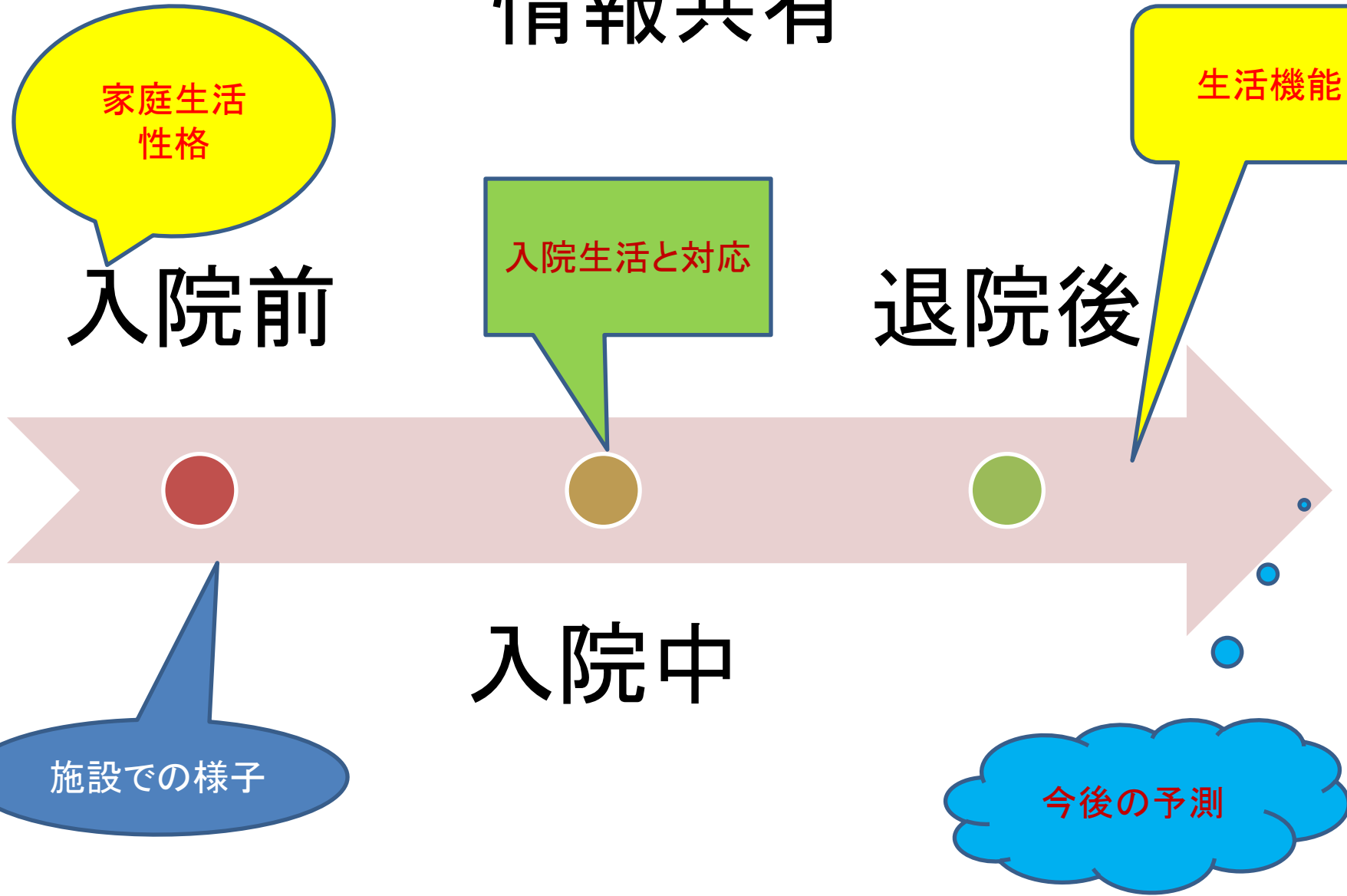
入院中

退院後

生活機能

施設での様子

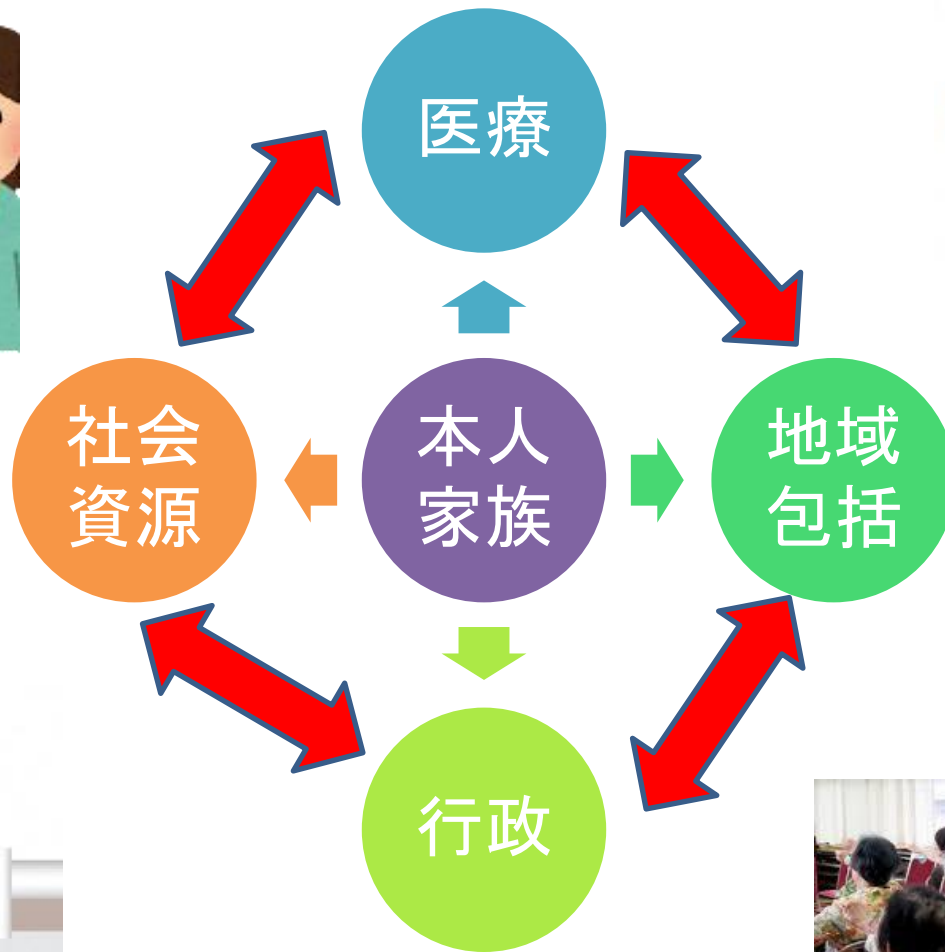
今後の予測



本人・家族



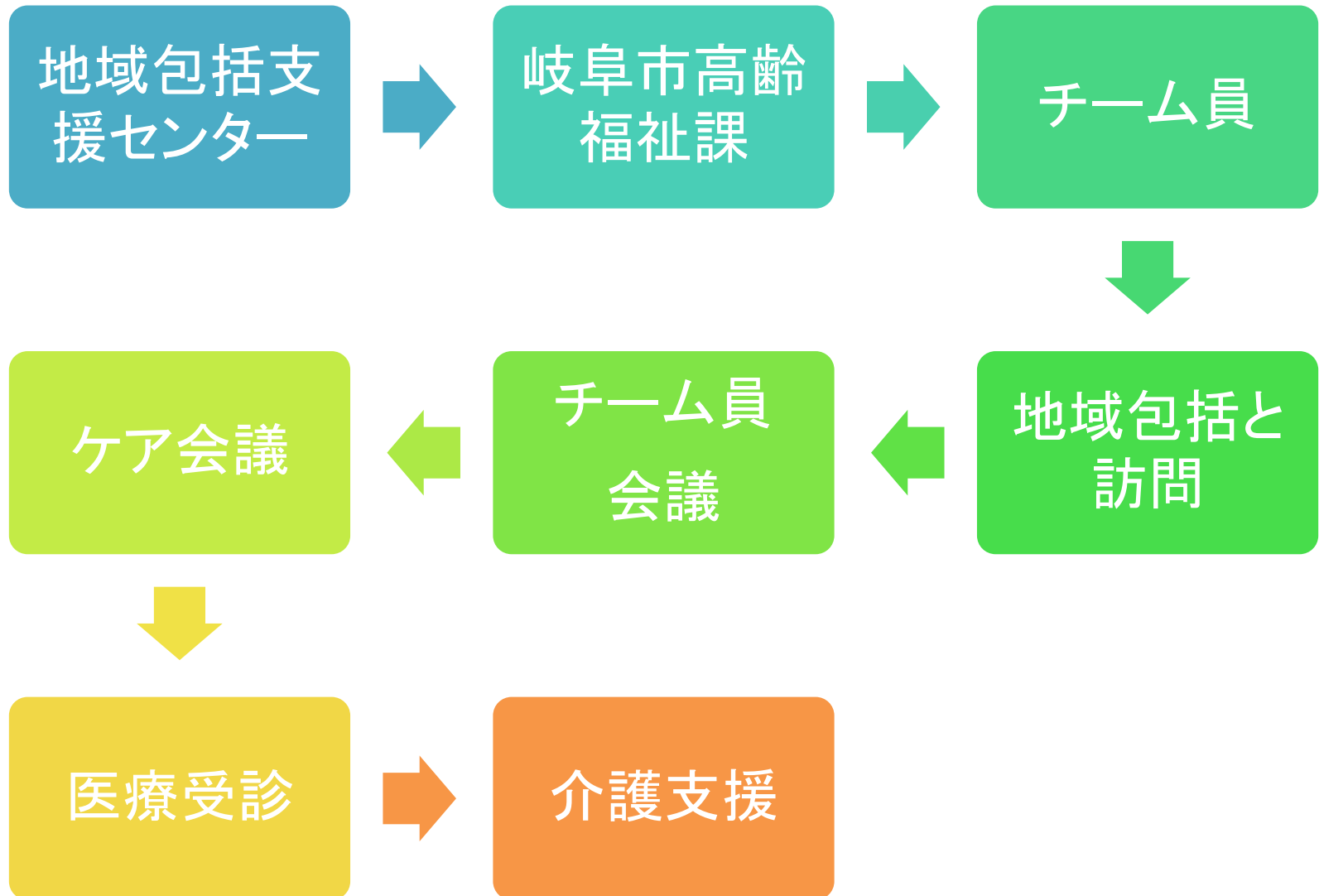
情報共有と連携



推進員として

- 持てる力は何か？
- 活かせる方法は何か？
- 早期介入、早期サービス、早期医療に繋げる
- 推進員の所属・関わる対象は？
- 本人と家族(介護者)の支援
- 適切な社会資源の活用
- 住みやすい生活地域環境への関わり
- 介護・福祉・医療の情報共有ネットワーク

認知症初期集中支援チーム



まとめ

認知症の方や家族、介護者が笑顔で、
暮らしていける地域環境の構築が重要



ご清聴
ありがとうございました

