

東京都認知症対策推進会議 医療支援部会(第7回)

次 第

東京都庁第一本庁舎33階南側 特別会議室S1
平成20年8月25日(月) 午後5時00分から

1. 開 会

2. 議 題

- (1) 第4回認知症対策推進会議における議論の状況
- (2) 第6回医療支援部会における議論のまとめ
- (3) 中等度の段階で必要とされる医療について
- (4) 認知症シンポジウムについて(報告)

3. 閉 会

[配付資料]

東京都認知症対策推進会議 医療支援部会委員名簿

(資料1) 中等度の段階で必要とされる医療のまとめ

(資料2) 認知症シンポジウムについて

(資料3) 医療支援部会の検討の進め方について

(参考資料1) 第4回東京都認知症対策推進会議資料(抜粋)

(参考資料2) 東京都認知症専門医療機関実態調査について(抜粋)

「東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)」委員名簿

◎部会長

区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	新井 平伊	順天堂大学医学部教授
	◎繁田 雅弘	首都大学東京健康福祉学部学部長
医療関係者	秋山 正子	東京訪問看護ステーション協議会 (株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション所長)
	安藤 高夫	社団法人東京都医師会理事
	桑田 美代子	社団法人東京都看護協会 (医療法人社団慶成会 青梅慶友病院看護介護開発室長・老人看護専門看護師)
	玉木 一弘	社団法人東京都医師会理事
	山田 雄飛	社団法人東京精神科病院協会副会長
事業者	西本 裕子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会副理事長 (社会福祉法人慈生会 慈生会中野ケアプランセンター管理者)
代表家族	村松 啓子	多摩市認知症家族会いこいの会代表
行政関係者	神子 武己	武蔵村山市健康福祉部高齢福祉課長
	水村 純子	杉並区地域包括支援センターケア24久我山 センター長

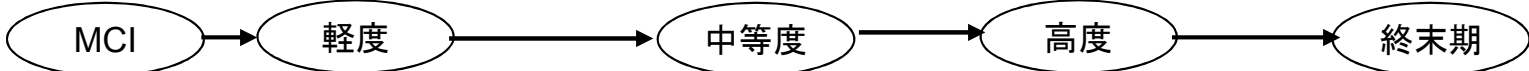
各区分において50音順

「東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)」幹事名簿

氏名	所属
櫻井 幸枝	福祉保健局医療政策部副参事（医療改革推進担当）
中村 雄	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
小室 明子	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
坂本 博文	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

中等度の段階で必要とされる医療のまとめ

変性疾患の場合



認知症医療

抑うつ症状
いらいら感
性格変化

認知症(疑い含む)に関する相談(受診先等)

診察&検査&診断→治療方針&生活支援方針の

他の疾患の鑑別→疾患に応じた治療

告知→生活方針、医療側との意識共有

中核症状の進行抑制(塩酸ドネペジル)

抑うつ・不眠・食欲低下等の治療

中核症状

記憶障害、見当識障害の進行(短期記憶から)

趣味・日課への興味の薄れ

家事の失敗

周辺症状

もの盗られ妄想・嫉妬妄想・抑うつ・不安から来る身体的不調の訴え等の精神症状

中核症状

記憶障害の進行

会話能力の低下(理解)

基本的ADL(着脱衣)

慣れた道で迷うなど

周辺症状

徘徊・多動・攻撃的言動・異

妄想・幻覚・せん妄等の顕

向精神薬の投与など適切

よる、激しい周辺症状への

薬物療法による副作用の

周辺症状をもたらす身体症状の改善

周辺症状をもたらす水分電解質異常・便秘・発熱・薬の副作用

身体疾患そのものに対する適切な医療

高齢期特有の疾患や大腿骨頸部骨折(特に中等度の場合)など一般的な身体

○生活環境や変化等についてケアスタッフからかかりつけ医にこまめな情報提供があると治療方針の決定等に役立つ。

○周辺症状が激しい時期は、一番医療・介護を必要とするが、誰も受入れてくれない。

○対応できる医療機関は限られている。

○医療機関によって対応に格差がある。

○家族は、本人の状況を第一に考え受診について判断すべき。また、場合によっては長期入院の可能性があるなど「かかり方」について理解しておくことが必要。

○家族に適切なアドバイスができる人が必要。

○生活環境や変化等についてケアスタッフからかかりつけ医にこまめな情報提供があると治療方針の決定等に役立つ。

○周辺症状は、病気など身体的な不調からくることも多いが、医療機関からは周辺症状を理由に、介護サービスからは身体的不調を理由にはじかれてしまう。

○精神症状を呈していてもかかりつけ医は身体所見をきちんととってほしい。

○身体疾患に起因したせん妄等の意識障害による自宅からの入院例が多い。かかりつけ医にかかって服薬しているケースもある。

○在宅での服薬管理が難しいケースでは、訪問介護等を組み合わせながら処方という対応を取ることもある。

○通院・往診・訪問看護の組み合わせにより、在宅で対応可能な症例もある。

○認知症であることを理由に身体合併症の治療を断られることはよくある。

○夜間は救急車を使わないとどこも受け入れてくれない。

○入院需要は脱水等による短期のものが多いのではないかと。

○一般急性期の医療機関と認知症を診ている医療機関では、医師・看護師の認知症に対する理解が違っていると感じる。

○合併症の入院では、同室の患者や家族からクレームが出るケースも多い。

○医療機関が必要性を理解していないと受入れは進まない。

中等度における診断・治療

周辺症状を誰がどうみるか

- ①身体疾患(状態)が要因となっていない場合
- ②身体疾患(状態)が要因となっている場合

夫禁

(身体合併症)
周辺症状・身体疾患双方に治療が必要な場合

取りに向けた
全人的

(身体合併症)
身体疾患の治療を優先する場合

認知症に関する医療依存度

身体に関する医療依存度

認知症の人が安心して暮らせるまち・東京を目指して

シンポジウム

「認知症と向き合う～

「認知症の告知」を中心に」

東京都では、認知症に対する正しい理解の促進を目指し、昨年度から、「世界アルツハイマーデー」を記念して9月にシンポジウムを実施しています。今年度は、認知症の人のご家族と医師やさまざまな立場からその生活を支えている方々をお招きし、「認知症の告知」を中心として、それぞれの立場やかかわりの中で感じることをお話しいたします。また、認知症の人と家族が「告知」を受けた後、地域の中で前向きに暮らしていくために必要なことや、それを支えるためには何が必要なのかについて考えます。

■開催日時：平成20年9月17日（水）14時00分～17時00分まで

■開催場所：東京都庁第一本庁舎5階 大会議場

■定員：550人

■内容：基調講演

「認知症とその告知：知りたい気持・知らせたくない気持」
繁田 雅弘 氏（首都大学東京健康福祉学部長）

パネルディスカッション

テーマ「認知症と向き合う～「認知症の告知」を中心に」

コーディネーター 繁田 雅弘 氏（首都大学東京健康福祉学部長）

パネリスト 赤沼 康弘 氏（弁護士）

八森 淳 氏（社団法人地域医療振興協会／

地域医療研究所 地域医療研修センター 副センター長）

牧野 史子 氏（NPO法人介護者サポートネットワークセンターアラジン理事長）

安岡 厚子 氏（NPO法人サポートハウス年輪理事長）

※その他に、認知症の人のご家族の方が2名参加



傍聴を希望する方は **8月29日(金)**までに、往復はがきかFAXに、住所・氏名・年齢・職業・電話番号・手話通訳希望（希望者のみ）を明記のうえ、下記申込先までお送りください。なお、応募多数の場合は抽選となります。

→→→→→シンポジウムの傍聴を希望します。→→→→→

氏名	年齢	電話番号	FAX番号	手話通訳希望
郵便番号	住所		職業	

☆ 応募先 …

FAX:042-352-2505

上記に記入し、FAXで送信ください。

【申込先】認知症シンポジウム事務局 【申込問い合わせ先】電話：042-352-2500

【住所】〒183-0036 府中市日新町5-68-1

【問い合わせ先】福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課 電話 03-5320-4276（直通）

医療支援部会の検討の進め方について

平成19年度

(回数) (開催年月日)	第1回 19/8/1	第2回 19/10/4	第3回 19/12/4	第4回 20/2/5
(主な検討内容)	立ち上げ ・現状把握 ・今後の議論の進め方 ・実態調査の実施について	MCI～軽度(1) ・「議題メモ」を元に意見交換	MCI～軽度(2) ・第2回の到達点の確認 ・第2回の積み残し課題の検討 ・実態調査構成・骨子案	中等度(1) ・周辺症状に対する医療支援体制 ・実態調査報告最終案

平成20年度

当初スケジュール(案)

第5回 20/4月	第6回 20/6月	第7回 20/8月	第8回 20/11月	第9回 21/2月
中等度(2) ・周辺症状の到達点の確認 ・周辺症状の積み残し課題の検討	中等度(3) ・周辺症状のまとめ ・(身体合併症) 精神症状・身体症状の双方に治療が必要な場合	中等度(4) ・(身体合併症) 精神症状・身体症状の双方に治療が必要な場合のまとめ ・(身体合併症) 身体疾患を優先して治療する場合	中等度(5)～高度・終末期 ・(身体合併症) 身体疾患を優先して治療する場合の到達点の確認 ・高度・終末期の医療支援体制	高度・終末期(2)～まとめ ・高度・終末期の到達点の確認 ・推進会議への報告案の検討

変更後スケジュール(案)

第5回 20/4/30	第6回 20/6/24	第7回 20/8/25	第8回 20/10月	第9回 21/1月	第10回 21/3月
中等度(2) ・中等度(緊急時)の議論の進め方 ・緊急時(周辺症状・身体合併症)の対応	中等度(3) ・身体合併症の緊急時の対応	中等度(4) ・身体合併症の緊急時の対応 ・周辺症状の緊急時の対応	中等度(5)～高度・終末期(1) ・緊急時の積み残し課題の検討 ・緊急時以外の対応 ・中等度のまとめ ・高度・終末期の医療支援体制	高度・終末期(2) ・高度・終末期(第8回)の到達点の確認 ・高度・終末期の積み残し課題の検討	高度・終末期(3)～まとめ ・高度・終末期のまとめ ・推進会議への報告案の検討

検討項目及び開催実績

1 当部会における検討項目

認知症の人の、認知症と身体症状の症状に応じた医療支援体制について

2 開催実績

(第5回) 平成20年4月30日(水曜日) 17時から19時まで

(第6回) 平成20年6月24日(火曜日) 17時から19時まで

19年度の成果

★部会における議論の進め方を決定

- 認知症・身体症状の双方について時系列に検討していく。
- 各段階で必要とされる医療についての基本的な考え方を整理
- その医療を誰がどのように担うのか、役割分担の確認
 - ①本人・家族
 - ②相談機関等関係者(コーディネーター)
 - ③かかりつけ医
 - ④認知症専門医・専門医療機関
 - ⑤一般病院
 - ⑥行政(都・区市町村)

★MCI～軽度の段階における考え方を整理(第3回推進会議にて報告済み)

★東京都認知症専門医療機関実態調査の実施、調査結果の公表

★認知症サポート医フォローアップ研修の事業化

- 20年度はカリキュラム等を策定
- 21年度から研修実施(予定)

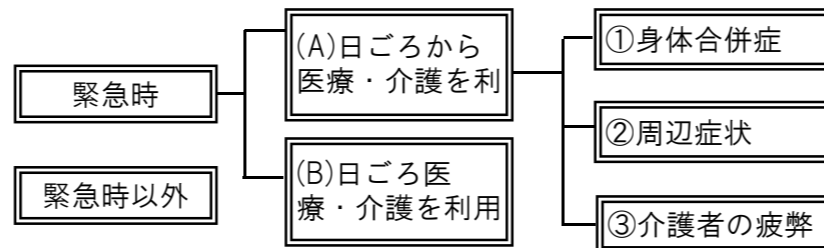
20年度の具体的な検討状況

整理事項

★中等度の段階について検討を開始

★中等度の議論の進め方

- 緊急時と緊急時以外に分けて検討していく。
- 緊急時に起こりやすい事態ごとに分類を行い、それぞれのカテゴリごとに検討
- 緊急時には、
 - (A)軽度の段階から医療・介護を利用している人が中等度に至り、緊急に対応しなければならなくなるケース
 - (B)独居や夫婦とも認知症等の理由で、医療・介護を利用せずに今日に至り、症状の悪化に対応できなくなったケース
 2つのケースがある。
- 上記の(B)のケースは、普段からのサポートが必要にも関わらず支援が得られていないことが根本的な問題であるため、



★緊急時とは

- 中等度の緊急時には、
 - ①身体合併症の場合
 - ②周辺症状の悪化による場合
 - ③介護者の一時的な不在や限界を超えてしまった場合の3通りがある。
- 支援にあたっての考え方
 - ◆上記①の場合・・・精神科では身体疾患の治療は困難なため、身体合併症患者は一般病床で受け入れることが多い。そのため、一般急性期病院のスタッフの対応スキルを向上させ、受入れ体制の拡充を図ることが望ましい。
 - ◆上記②の場合・・・入院を前提として考えるのではなく、収集した生活情報や介護者の状況等に応じて、個別に判断すべき。また、かかりつけ医と専門医が連携し、外来機能の活用による早期対応を心がけることが重要
 - ◆上記③の場合・・・介護者が疲弊してくると本人の

今後の検討予定

★中等度の段階を引き続き検討中

★緊急時①②のそれぞれについて、以下の点を引き続き検討

- 治療の目標
- 関係者の役割分担、必要な支援策

★緊急時①～③を避けるために必要な支援策、緊急時以外の役割分担について検討

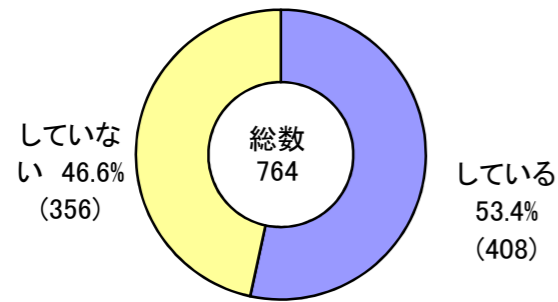
★高度・終末期の段階について検討を開始

東京都認知症専門医療機関実態調査（抜粋）

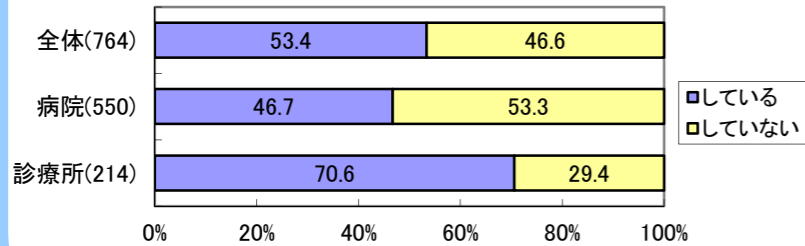
分析対象

① 認知症患者への対応（認知症の診断・治療、身体疾患発症時の対応いずれでも可）をしている408か所を分析の対象と

【認知症患者への対応】



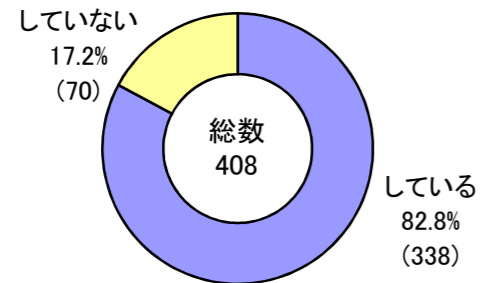
【医療機関別】



認知症

② 認知症患者への対応をしている医療機関のうち、認知症の診断・治療をしている

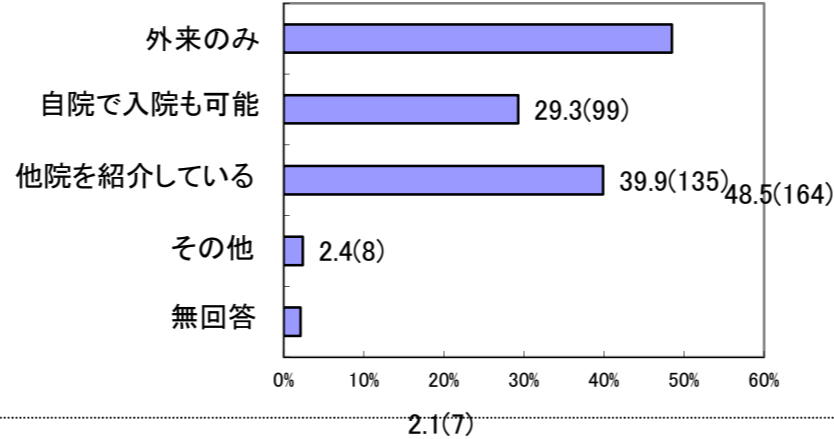
【認知症の診断・治療をしている医療機関】



周辺症状

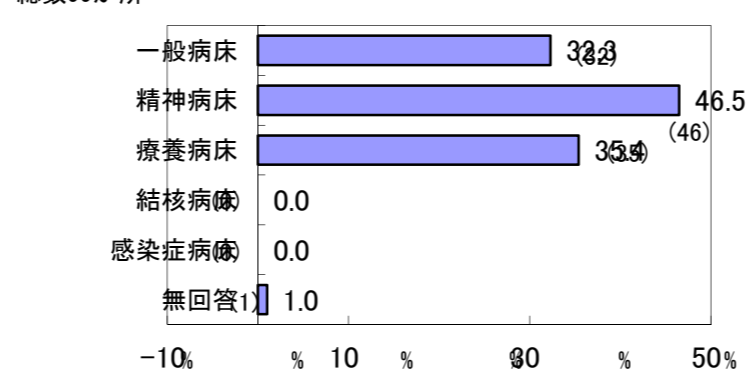
③-1 認知症の診断・治療をしている医療機関(338か所)のうち、周辺症状のある患者への対応では、外来のみが48.5%、他院を紹介しているのが39.9%、自院で入院も可能が29.3%でした。

【周辺症状の診断・治療の方法】



③-2 自院で入院可能な場合の病床区分は、精神病床が46.5%、療養病床が35.4%、一般病床が32.3%でした。

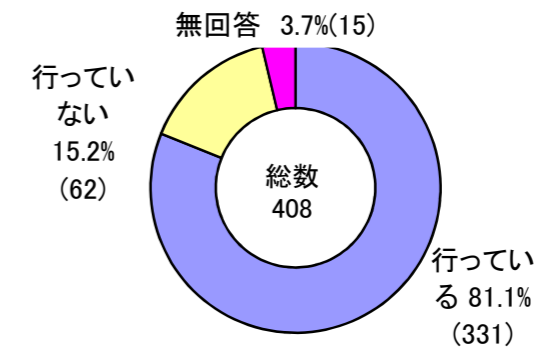
【「入院可」の場合の病床区分】



身体合併症

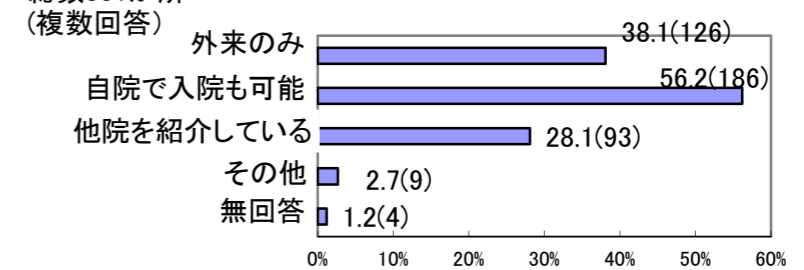
④-1 認知症患者への対応をしている医療機関(408か所)のうち、全体の8割以上が身体合併症の治療を行っていました。

【身体合併症の治療の有無】



④-2 身体合併症の治療方法では、56.2%が自院で入院可能と回答しました。

【身体合併症の診断・治療の方法】



④-3 自院で入院可能な場合の病床区分は、一般病床が66.1%、療養病床が38.2%、精神病床が17.2%でした。

【「入院可」の場合の病床区分】

