

2-2) 実践対応力 I

- ①アセスメントのポイント
- ②認知機能障害への対応
- ③BPSDの要因・症状と対応
- ④身体管理・症状経過を踏まえた対応
- ⑤せん妄への対応
- ⑥退院支援

なぜ認知症者の退院支援 が困難なのでしょうか？

2

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

(単位:%) 平成28年

要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 18.0	脳血管疾患（脳卒中） 16.6	高齢による衰弱 13.3
要支援者	認知症 17.2	高齢による衰弱 16.2	骨折・転倒 15.2
要支援1	認知症 20.0	高齢による衰弱 18.4	脳血管疾患（脳卒中） 11.5
要支援2	認知症 18.4	関節疾患 14.7	脳血管疾患（脳卒中） 14.6
要介護者	認知症 24.8	脳血管疾患（脳卒中） 18.4	高齢による衰弱 12.1
要介護1	認知症 14.8	高齢による衰弱 13.6	脳血管疾患（脳卒中） 11.9
要介護2	認知症 12.8	脳血管疾患（脳卒中） 17.9	高齢による衰弱 13.3
要介護3	認知症 10.3	脳血管疾患（脳卒中） 19.8	高齢による衰弱 12.8
要介護4	認知症 25.4	脳血管疾患（脳卒中） 23.1	骨折・転倒 12.0
要介護5	認知症 30.8	認知症 20.4	骨折・転倒 10.2

注：熊本県を除いたもの

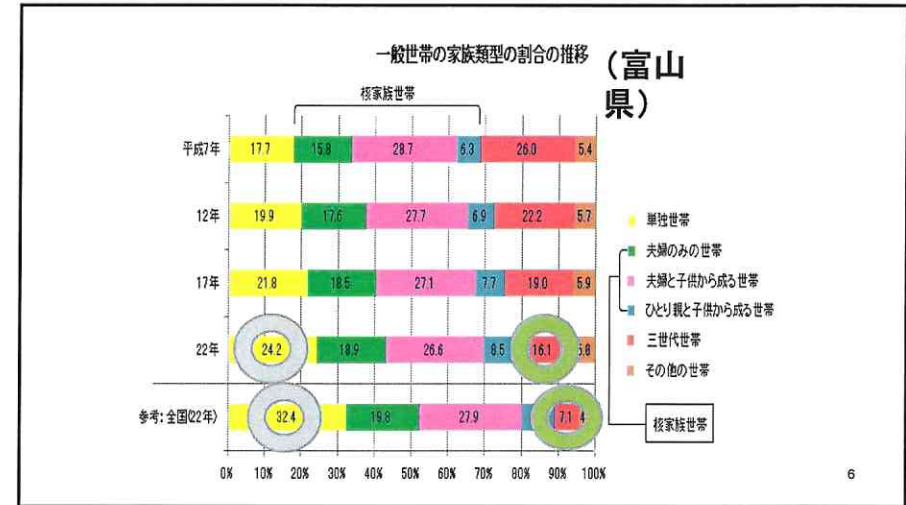
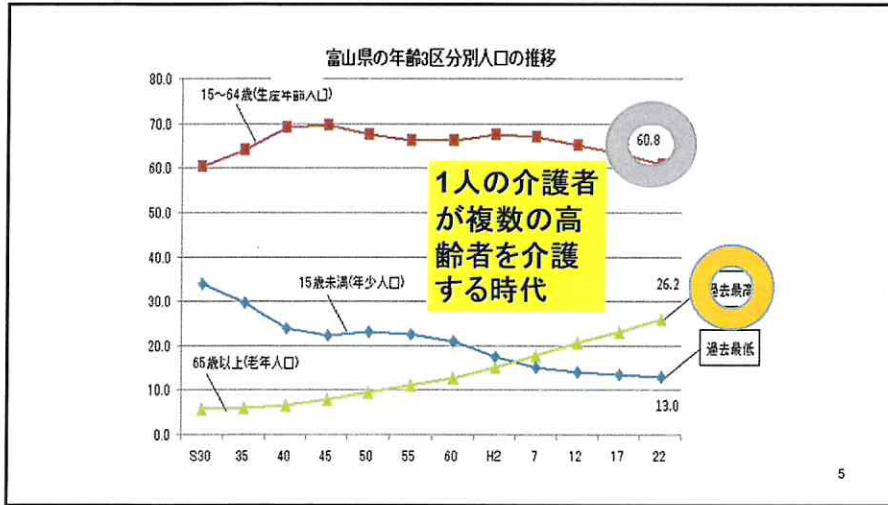
3

認知症＋中心静脈栄養管理 認知症＋経鼻胃管管理

- 認知症の障害により、治療がスムーズに進まない
- せん妄などにより身体拘束施行→ADLの低下
- 認知機能の低下・ADLの低下により、家族が介護を引き受け難い状態になる
- 現在の少子高齢化により、介護者となる家族がいない・介護できない状態である

老老介護、認認介護などで在宅での介護者不足

4



2-3) 実践対応力Ⅱ

- ①病棟等におけるチームケアの意義
- ②多職種連携
- ③倫理的課題と意思決定支援・権利擁護
- ④身体拘束の原則等
- ⑤家族(介護者)の支援
- ⑥社会資源と地域連携

1

認知症基本法の ポイント

- 認知症の本人や家族の意見を反映し、政策の充実を図る。本人の尊厳を保持し希望を持って暮らせるようにする
- 首相を本部長とする「認知症施策推進本部」を設け基本計画策定
- 都道府県や市町村による計画策定を努力義務とする
- 認知症の人が社会に参加する機会を確保し、国民の理解を促す
- 認知症の人や家族からの相談に総合的に対応できるよう、体制を整える

2

2-3) 実践対応力Ⅱ

- ①病棟等におけるチームケアの意義
- ②多職種連携
- ③倫理的課題と意思決定支援・権利擁護
- ④身体拘束の原則等
- ⑤家族(介護者)の支援
- ⑥社会資源と地域連携

3

皆様は身体拘束についてどのようにお考えですか？



4

環境調整を行う

- 本人の慣れた環境・落ち着く環境を整える(本人の住環境を知ることが大切です)
- PEAP日本版

5

「PEAP日本版3」の8次元

1. 見当識への支援
2. 機能的な能力への支援
3. 環境における刺激の質と調整
4. 安全と安心への支援
5. 生活の継続性への支援
6. 自己決定への支援
7. プライバシーの確保
8. 入居者との触れ合いの促進



6

拘束をとる

- 身体拘束だけでなく、拘束感を減らす
- 同じ状態を長時間続けない



立たないで！

何やってるの！

さわらない！



7

2-3) 実践対応力Ⅱ

- ①病棟等におけるチームケアの意義
- ②多職種連携
- ③倫理的課題と意思決定支援・権利擁護
- ④身体拘束の原則等
- ⑤家族(介護者)の支援
- ⑥社会資源と地域連携

1

地域包括ケアシステムのイメージ

自施設の周辺にどのような資源があるか把握できていますか？



入院・退院を通じて、切れ目のないサービスの提供が必要である

2

自分たちが生活する市町村に認知症ケアパスがありますか？
また、どこにありますか？
使いやすいですか？



認知症疾患医療センター運営事業

- 認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業（H20年～）
- 実施主体：都道府県・指定都市（鑑別診断に係る検査等の総合的評価が可能な医療機関に設置）
- 設置数：全国に336か所（平成27年12月28日現在 都道府県知事又は指定都市市長が指定）

		基幹型	地域型	診療所型
設置医療機関		病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所
設置数(平成27年12月28日現在)		14か所	303か所	19か所
基本的活動圏域		都道府県圏域	二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談		
	人員配置	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)	・専門医(1名以上) ・専任の臨床心理技術者(1名) ・専任の精神保健福祉士又は保健師等(2名以上)	・専門医(1名以上) ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等(1名以上、兼務可)
	検査体制 (※他の医療機関との連携体制対応可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSP・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	医療相談室の設置	必須	—	
地域連携機能		・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポーター、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等		

服薬管理ロボ

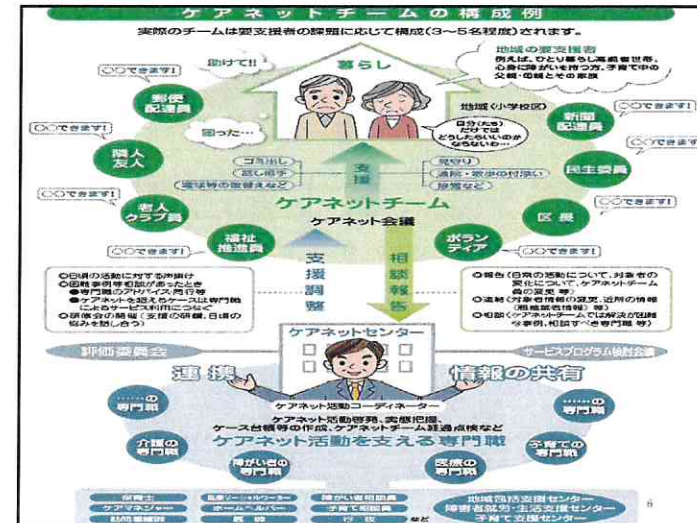
- ・機械を買おうとすると10万円以上する
- ・調剤薬局と契約して服薬管理指導を払えば無料レンタルができる

今まで高岡市には取り扱ってくれる調剤薬局がなかったが、東京の本社に相談し、複数の薬局が対応してくれるようになった



服薬管理ロボでも困難な場合、定期巡回型サービスの利用も検討する

5



退院後訪問指導料

退院後初めの1月に5回まで580点

- つにするために、患者が入院していた保険医療機関(以下この区分において「入院保険医療機関」という。)が退院直後において行う訪問指導を評価するものである。
- ・(2) 退院後訪問指導料は、入院保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師又は看護師が患者、介護保険施設又は指定障害者支援施設等において患者又はその家族等の患者の看護に当たる者に対して、在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定する。ただし、介護老人保健施設に入所中又は医療機関に入院中の患者は算定の対象としない。
 - ・(3) 指導又は指示内容の要点を診療録等に記載する。

7