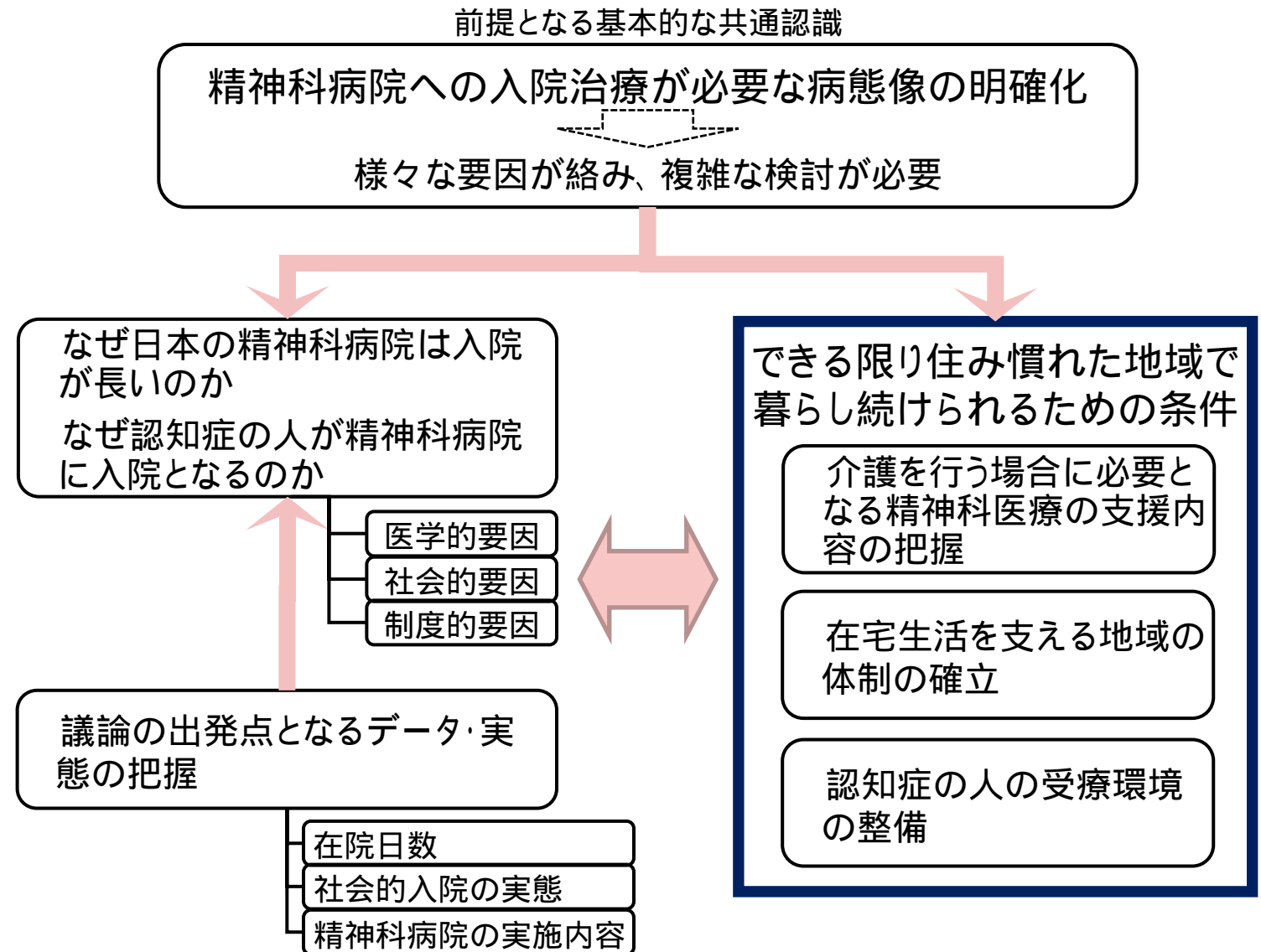


研究会の開催予定

1. これまでの整理

- 昨年度は「認知症の人の精神科入院医療と在宅支援のあり方」について自由に議論
- 議論の結果、主な論点は、概ね右図の様に整理された
- 今年度は、これらをテーマとし、5回に分けて順に議論・意見集約



2. なぜ入院が長いのか(昨年度の主な議論の整理)

■ 次の ~ の要因が複雑に絡み合っているものと考えられる。

精神科病院に入院してくる患者の状態により治療に時間を要するという医学的要因があるのではないか

- 過剰な抗精神病薬投与が原因で入院してきた患者は、まずその薬を抜くことから治療が始まるため、日数を要する。
- 激しいIBPSDの長期化、あるいは身体的な合併症があって摂食面での機能の衰退があると入院が長期化してしまう

医学的要因に依らない、社会的要因も大きいのではないか

- 在宅生活を支える資源がない(不足している)。
- 家族負担、介護負担が大変なので在宅療養ができない。
- 都市部だけではなく地方でも老老介護の世帯や独居高齢世帯が増えている。
- サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)や有料老人ホームで、増え続ける認知症の方々、特に重度の方を受け入れられる体制にあるかという点と難しい。
- 認知症状が出現し家族の負担が増えてきた時には、地域の介護と外来ではなく訪問診療のような精神医療があれば、地域の中で支えられるのではないか。
- 精神科に入院している認知症の人は、いろんな事情で遠くから入院してきた方も結構含まれていて、退院支援が難しい状況もある。
- 入院して認知症の治療を受けている人はごく限られていて、あとは生活の場で、介護職だけでなく医療職も含め様々な人達がある中で生活できるのではないか。

制度的要因もあるのではないか

- 入院制限をつけている病院は平均入院日数が短く、精神科病床は3ヶ月で追い出さないので結果として入院期間が長くなる(長くなる人が精神科病院に集まりやすい)。
- 認知症の人の居る所が国によって異なるが、日本では薬物中毒・認知症・統合失調症等全て精神科病院で引き受けている。

3. 今年度の予定

- 限られた期間・回数で比較的テーマも幅広いことから、各テーマについてはその回にて極力完結
(別の回で同じ議論は避ける)

回	時期(予定)	議事(予定)
1	9月9日	(1)これまでの整理と今後の進め方[テーマ] 今年度のテーマ・スケジュール・進め方等の確認 (2)議論の出発点となるデータ・実態の把握[テーマ] (その1) 委員・関係者からのデータ・事例等の紹介、確認 (3)認知症の人の精神科病院への入院の実態について[テーマ] 委員・関係者からの事例等の紹介と、それらを受けての議論
2	10月中旬	(1)議論の出発点となるデータ・実態の把握[テーマ] (その2) 委員・関係者から、精神科病院の標準的な治療内容等の紹介、確認 (2)認知症の人の受療環境(在宅生活を行う場合に必要な身体合併医療)とは[テーマ] 委員・関係者からの実態報告・紹介と、それらを受けての議論
3	11月下旬	(1)精神科病院への入院治療が必要な病態像について (2)介護を行う場合に必要となる精神科医療の支援内容について[テーマ]
4	12月上旬	(1)在宅生活を支える地域の体制の確立[テーマ] 主に介護サービス側の関係委員による提案等 (2)各テーマでの議論等を踏まえたとりまとめ これまでの検討結果の整理(構成・骨子等)の確認
5	1月上旬	(1)検討・整理結果(成果)の確認 (2)今後に向けて 意見があれば

4. 作業部会による集中検討

- 精神科病院への入院が必要な認知症の人の病態像は、大人数の研究会で取りまとめるのは難しいことから、学識の専門家を中心とした小人数の作業部会を別途設け、集中的に議論・整理
- 作業部会では、実態データや臨床的観点をベースとしつつ、介護関係者等の意見も参考にした整理を行い、その結果を研究会に報告
- 1回目の研究会(9/9)終了後、介護関係者等からの意見聴取、アンケート調査結果等に基づく集中討議を経て、3回目(11月下旬を予定)の研究会に報告

【メンバー】

部会長	松谷有希雄 副座長
部会員	日本老年精神医学会、日本老年医学会、日本認知症学会、日本精神科病院協会、日本介護支援専門員協会、有識者（各1名）

回	時期(予定)	議事(予定)
1	9月中～下旬	作業の流れ・分担・スケジュール等の確認 介護関係者等からの意見聴取 病院向け、介護・福祉事業所向けアンケート調査票の設計
-	10月前半	アンケート調査の実施
	10月後半	調査結果の入力・集計
2	11月上旬	調査結果の確認 調査結果データを踏まえた作業部会案の取り纏め(研究会への報告内容の確定)