

認知症の人の精神科入院医療と在宅支援のあり方に関する研究会
(平成 25 年度第 2 回) 議事要旨

1. 日 時：平成 25 年 10 月 18 日(金) 10 時～12 時 15 分
2. 会 場：アルカディア市ヶ谷 大雪の間
3. 出席者：大島座長、松谷副座長、新井委員、石田委員、大内委員、河崎委員、鴻江委員、齋藤委員、助川委員、高見委員、筒井委員、内藤委員、新田委員、野澤委員、宮島委員、森委員、山崎委員（五十音順）
小川参考人、加藤参考人、島橋参考人、湊野参考人

4. 議事（概要）

(1) 議論の出発点となるデータ・実態の把握（その 2）について

- 議論に入るための事実関係の確認・共有として前回、関係データ等を確認した中に精神科病院での治療内容に関するものはなかったが、精神科病院でしかできないことを明らかにする必要があるという議論も踏まえ、老年精神医学会として新井委員から、病院現場からとして湊野参考人から、それぞれ精神科病院での治療内容等に関し紹介。
- これら紹介頂いた内容等に関し、委員から質問や意見等が出された。

[質疑後の主なまとめ]

- 「入院治療がベストではなく極力入院せずに済む、入院しても早く退院するのが望ましい」ことは、他疾患と同様に認知症でも原則である。
- 認知症の大変な時期には一時的に精神科病院の支援を頼む必要があるが、早期退院に向け具体的にどの様な治療が受けられるのかを、介護関係者や家族が理解・参考にしていくためにも、クリニカルパスを周知していく必要がある。
- 認知症初期集中支援チームによる早期対応により落ち着くことで入院を極力防ぐことが可能
- 入院治療の可否は、認知症の疾病別に考えると共に、BPSD の重症度と外来治療での改善状況から判断する必要がある。
- 現状の地域パスに関しては、医療機関中心の発想があるように思われるが、生活環境を優先した地域の社会資源による非薬物療法・環境調整等での対応も重要。入院しなくてもできることや入院医療でない方がよいことを明らかにするためにも、介護が行っている専門性の高いケア内容について連携する医療側との情報共有が必要。
- 精神科病院・一般病院・介護施設が本当に連携し円滑・短期での入退院・地域復帰が為されるモデルをつくっていく必要がある。入院が必要な場合、入院治療したほうがいいのか、入院しないほうがいいのか、それぞれが地域によって全く違うということも考えられる。
- 海外では在宅側が退院計画を作成したり、精神科病院が地域の専門ケアサービス機関からケアを購入したりする形態での連携事例がある。国内でも先駆的な病院は退院間際でなく外来通院時から地域資源を把握し調整により地域に渡している。
- 望ましい姿を明らかにするにあたり、誰にとって望ましいのか、望ましい姿は何なのかというのは一度自由に考える必要がある。

(2) 認知症の人の受療環境について

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるには、地域の一般の医療機関が身

体合併症に対応することも必要という指摘があることから、一般の医療機関における実態・課題等に関し、看護現場については島橋・加藤参考人から、急性期病院については小川参考人からそれぞれ紹介。

- これら紹介頂いた実態等に関し、委員から質問や意見等が出された。

[質疑後の主なまとめ]

- 紹介された、院内デイケアや多職種介入によるせん妄予防は、急性期病院での取組が進みつつあることから、事例を集め、どのようなプログラムがあるか、どのような効果があるか等を調べてみる価値がある。
- 地域で困った時に、病院の認知症ケアの専門家から支援が得られる仕組みが必要。
- 認知症の人の増加スピードや増加人数の時間軸に合った議論、自治体が果たすべき役割を明らかにする議論が必要。

(3) その他について

- 松谷副座長より、参考資料2を用いつつ、作業部会での検討状況について簡単に報告。

(4) 座長まとめ

- 全体として少し前進。
- 医療は常に未熟・過渡期で完成形はないが、未熟なりにその時点における最高の医学的判断により入院医療が必要な基準を定めるしかない。
- この問題は、純粋な医学的要因より社会的要因の占めるウェイトが大きいこともあるが、各委員から最高の知恵を出して頂き方向性を決めていくしかない。

以上