

第1回 認知症医療介護推進会議
(東京八重洲ホール201会議室)

「認知症対応としての 専門職の教育・育成に関する活動」

— 精神科病院の立場から —

平成24年10月9日(火)

(公)日本精神科病院協会

常務理事 湊野 勝弘

認知症における精神科医療

昭和63年	認知症専門治療病棟新設 認知症患者デイ・ケア開始
平成 1年	老人性痴呆疾患センター(当時)事業開始
	↓
平成17年	事業中止
平成20年	認知症疾患医療センター事業開始

認知症治療病棟	3.3万床	(平成22年保険局医療課調べ)
認知症患者デイ・ケア	...	11.1万人	(平成19年6月1ヶ月間の延利用者数) (精神障害保健課調べ)
訪問看護	1,661人	(平成19年6月1ヶ月間の利用者数) (精神障害保健課調べ)

地域の精神科病院は今日まで約25年にわたり、認知症専門医療機関として大きな役割を担ってきた。

認知症治療病棟

- 行動異常および精神症状（BPSD）が特に著しい重度の認知症患者を対象にしている
- 重度の認知症患者とは幻覚、妄想、夜間せん妄、徘徊等の症状が著しく、その看護が困難な患者である
- 急性期（2ヶ月）に重点を置いた集中的な入院医療を行う

急性期認知症入院クリニカルパス

患者氏名	様 (男・女)	(M・T・S) 年 月 日生 (歳)	診断名
			身体疾患
			既往歴

目標	・認知症の病状が安定し、早期に(□在宅・□施設)復帰を目指す ・合併症を予防し、日常生活機能回復及び維持を図る	退院基準 転院基準	・精査完了 ・身体疾患の専門的治療を必要とする場合は、転院していただき治療を継続します。	・BPSDの改善 ・環境調整完了	・その他
----	--	--------------	---	---------------------	------

経過	入院前	入院時	入院1週間	入院2週間	入院1か月	入院2か月	入院3ヶ月(退院)
	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
達成目標	(入院目的を確認する)	・どのような状態になったら退院となるか確認(説明・了解)	・今後の方向性を見いだし、退院後の行き先を見当づける	・退院後の行き先を見当づける	・退院後の行き先を見当づける	・方向修正のある場合、再度退院し退院後の行き先を見当づける	
医師	<input type="checkbox"/> 診察・診断 <input type="checkbox"/> 家族へ入院目的確認 <input type="checkbox"/> 医療保護入院に関する説明 <input type="checkbox"/> 入院予約 □他科治療状況の確認 <input type="checkbox"/> 画像検査指示・確認 <input type="checkbox"/> 血尿、その他一般検査指示・確認 <input type="checkbox"/> 心理検査指示・確認	<input type="checkbox"/> 診察・診断 <input type="checkbox"/> 本人・家族に入院時の説明 <input type="checkbox"/> 入院診療計画書作成 <input type="checkbox"/> 医療保護入院の入院届記入 <input type="checkbox"/> 指示書(薬・検査・食事・他) <input type="checkbox"/> 生活機能回復訓練指示書記載 <input type="checkbox"/> 行動制限指示□次回他科受診日確認	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> 薬物療法の評価 <input type="checkbox"/> 精神療法 □検査データ確認 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 行動制限再評価 <input type="checkbox"/> 生活機能回復訓練評価・指示 <input type="checkbox"/> 家族との面談	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> 薬物療法の評価 <input type="checkbox"/> 精神療法 □検査指示・確認 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 行動制限再評価 <input type="checkbox"/> 生活機能回復訓練評価・指示 <input type="checkbox"/> 家族との面談	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> 薬物療法の評価 <input type="checkbox"/> 精神療法 □検査指示・確認 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 行動制限再評価 <input type="checkbox"/> 生活機能回復訓練評価・指示 <input type="checkbox"/> 家族との面談	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 □薬物療法評価 <input type="checkbox"/> 精神療法 □検査指示・確認 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 行動制限再評価 <input type="checkbox"/> 生活機能回復訓練評価・指示 <input type="checkbox"/> 退院日決定(月 日) <input type="checkbox"/> 家族との面談	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> 薬物療法の評価 <input type="checkbox"/> 精神療法 □検査指示・確認 <input type="checkbox"/> 身体合併症検査・治療 <input type="checkbox"/> 行動制限再評価 <input type="checkbox"/> 生活機能回復訓練評価・指示 <input type="checkbox"/> 退院日決定(月 日) <input type="checkbox"/> 家族との面談
精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 予診 <input type="checkbox"/> 保護者の確認 <input type="checkbox"/> 介護保険申請状況確認 <input type="checkbox"/> 他科治療状況確認 <input type="checkbox"/> 家族への入院目的確認 <input type="checkbox"/> 随時画像検査依頼・手配 <input type="checkbox"/> 入院に関する説明 <input type="checkbox"/> 入院予約	<input type="checkbox"/> 初診から入院までの状況確認 <input type="checkbox"/> 次回他科受診日の確認(月 日) <input type="checkbox"/> 保護者の再確認□経済状況確認 <input type="checkbox"/> 介護保険申請状況確認 <input type="checkbox"/> 医療保護入院(医師指示・承認)確認 <input type="checkbox"/> 入院時お知らせ、告知確認書準備 <input type="checkbox"/> 入院手続き(同意書一式・保護者委任状) <input type="checkbox"/> 入院カルテ準備 □関係機関との連携	<input type="checkbox"/> 退院先確認 <input type="checkbox"/> 介護保険申請状況再確認 <input type="checkbox"/> 施設申し込み状況確認 <input type="checkbox"/> 在宅サービス確認 <input type="checkbox"/> 在宅サービス確認	<input type="checkbox"/> 退院先の再確認 <input type="checkbox"/> 施設申し込み状況確認 <input type="checkbox"/> 在宅サービス確認 <input type="checkbox"/> 家族面談日の調整(月 日) ・参加者(家族・Dr・Ns・PSW) <input type="checkbox"/> カンファレンス日程調整 <input type="checkbox"/> 家族面談日の調整(月 日) ・参加者(Dr・Ns・PSW・OT)	<input type="checkbox"/> 希望施設先の状況確認 <input type="checkbox"/> 在宅の場合(ケアマネ決定確認) <input type="checkbox"/> 看護サマリー依頼 <input type="checkbox"/> 地域連携ケアカンファレンス(初回) ・日程調整(月 日) ・参加者調整確認(家族・Dr・Ns・PSW)	<input type="checkbox"/> 希望施設先の状況確認 <input type="checkbox"/> 担当医師に書類依頼 <input type="checkbox"/> 看護サマリー依頼 <input type="checkbox"/> 地域連携ケアカンファレンス(退院前) ・日程調整(月 日) ・参加者調整確認(家族・Dr・Ns・PSW)	<input type="checkbox"/> 家族への書類確認 <input type="checkbox"/> 退院届作成・依頼 <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡調整 <input type="checkbox"/> 退院時カンファレンス(在宅の場合) ・日程調整(月 日) ・参加者調整確認
看護介護	<input type="checkbox"/> 身長・体重測定(外来) <input type="checkbox"/> 血液検査 その他一般検査実施(外来) <input type="checkbox"/> 入院予約確認 <input type="checkbox"/> 病室調整 <input type="checkbox"/> 病棟見学・案内	<input type="checkbox"/> アナムネシス(身体検把握) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 持ち物チェック □持参薬確認 <input type="checkbox"/> 内服薬確認(処方箋・持参薬)と準備 <input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> 看護、転倒・転落、栄養アセスメント <input type="checkbox"/> 看護初期計画・問題リスト記入 <input type="checkbox"/> 指示内容確認 □検査確認と準備	<input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> FIM評価(点) <input type="checkbox"/> 新たな問題の抽出 <input type="checkbox"/> 検査データ把握 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬による現状再評価 <input type="checkbox"/> 看護計画見直し・方向性確認 <input type="checkbox"/> OTとの連携	<input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> FIM評価(点) <input type="checkbox"/> 検査データ把握 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬による現状再評価 <input type="checkbox"/> 看護計画見直し・方向性確認 <input type="checkbox"/> 家族指導 □中間サマリー	<input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> FIM評価(点) <input type="checkbox"/> 検査データ把握 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬による現状再評価 <input type="checkbox"/> 外出・外泊(可・不可) <input type="checkbox"/> 看護計画見直し・方向性確認 <input type="checkbox"/> 家族指導 □中間サマリー	<input type="checkbox"/> 精神症状・身体状況把握 <input type="checkbox"/> FIM評価(点) <input type="checkbox"/> 検査データ把握 <input type="checkbox"/> 服薬管理・服薬による現状再評価 <input type="checkbox"/> 外出・外泊(可・不可) <input type="checkbox"/> 看護計画見直し・方向性確認 <input type="checkbox"/> 家族指導 □退院前サマリー	<input type="checkbox"/> 看護計画最終評価 <input type="checkbox"/> FIM評価(点) <input type="checkbox"/> 退院サマリー <input type="checkbox"/> 退院時処方箋の確認と準備 <input type="checkbox"/> 退院時指導
心理技術者	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査	<input type="checkbox"/> 心理検査
作業療法士 言語療法士		<input type="checkbox"/> 情報収集・観察 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 医師・看護と連携 <input type="checkbox"/> N-N-ADL/NMスケール評価 <input type="checkbox"/> 作業療法目標設定・計画立案	<input type="checkbox"/> 医師・看護と連携 <input type="checkbox"/> 作業療法評価 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 医師・看護と連携 <input type="checkbox"/> 作業療法評価 □目標設定・計画立案 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 医師・看護と連携 <input type="checkbox"/> 作業療法評価 □目標設定・計画立案 <input type="checkbox"/> 口腔ケア・摂食訓練	<input type="checkbox"/> 作業療法最終評価
管理栄養士		<input type="checkbox"/> 栄養状態チェック □BMI(%) <input type="checkbox"/> 薬物アレルギー、副作用の確認 <input type="checkbox"/> 持参薬確認 □薬剤管理	<input type="checkbox"/> 栄養計画書作成	<input type="checkbox"/> 現状把握 <input type="checkbox"/> 薬剤管理	<input type="checkbox"/> 現状把握 <input type="checkbox"/> 薬剤管理	<input type="checkbox"/> 現状把握 <input type="checkbox"/> 薬剤管理	<input type="checkbox"/> 栄養計画評価 □BMI(%) <input type="checkbox"/> 退院時・持ち込み薬追加 <input type="checkbox"/> 服薬指導・担当医報告
アウトカム	【検査】 <input type="checkbox"/> HDS-R(点) □MMSE(点) <input type="checkbox"/> FAST(レベル:) □CDR <input type="checkbox"/> NPI(点) 【精神症状】 幻覚 妄想 せん妄 希死念慮 興奮 不眠 不安 抑うつ() 【行動症状】 徘徊 収集 攻撃 大声 異食 不潔行為 性的逸脱行為() 【高次機能障害】 失語 失認 失行	【検査】 <input type="checkbox"/> HDS-R(点) □MMSE(点) <input type="checkbox"/> FAST(レベル:) □CDR <input type="checkbox"/> NPI(点) 【精神症状】 幻覚 妄想 せん妄 希死念慮 興奮 不眠 不安 抑うつ() 【行動症状】 徘徊 収集 攻撃 大声 異食 不潔行為 性的逸脱行為() 【高次機能障害】 失語 失認 失行	【検査】 <input type="checkbox"/> HDS-R(点) □MMSE(点) <input type="checkbox"/> FAST(レベル:) □CDR <input type="checkbox"/> NPI(点) 【精神症状】 幻覚 妄想 せん妄 希死念慮 興奮 不眠 不安 抑うつ() 【行動症状】 徘徊 収集 攻撃 大声 異食 不潔行為 性的逸脱行為() 【高次機能障害】 失語 失認 失行	【検査】 <input type="checkbox"/> HDS-R(点) □MMSE(点) <input type="checkbox"/> FAST(レベル:) □CDR <input type="checkbox"/> NPI(点) 【精神症状】 幻覚 妄想 せん妄 希死念慮 興奮 不眠 不安 抑うつ() 【行動症状】 徘徊 収集 攻撃 大声 異食 不潔行為 性的逸脱行為() 【高次機能障害】 失語 失認 失行	【検査】 <input type="checkbox"/> HDS-R(点) □MMSE(点) <input type="checkbox"/> FAST(レベル:) □CDR <input type="checkbox"/> NPI(点) 【精神症状】 幻覚 妄想 せん妄 希死念慮 興奮 不眠 不安 抑うつ() 【行動症状】 徘徊 収集 攻撃 大声 異食 不潔行為 性的逸脱行為() 【高次機能障害】 失語 失認 失行	【検査】 <input type="checkbox"/> HDS-R(点) □MMSE(点) <input type="checkbox"/> FAST(レベル:) □CDR <input type="checkbox"/> NPI(点) 【精神症状】 幻覚 妄想 せん妄 希死念慮 興奮 不眠 不安 抑うつ() 【行動症状】 徘徊 収集 攻撃 大声 異食 不潔行為 性的逸脱行為() 【高次機能障害】 失語 失認 失行	【検査】 <input type="checkbox"/> HDS-R(点) □MMSE(点) <input type="checkbox"/> FAST(レベル:) □CDR <input type="checkbox"/> NPI(点) 【精神症状】 幻覚 妄想 せん妄 希死念慮 興奮 不眠 不安 抑うつ() 【行動症状】 徘徊 収集 攻撃 大声 異食 不潔行為 性的逸脱行為() 【高次機能障害】 失語 失認 失行
パリアンス			<input type="checkbox"/> 変動(バス継続) □脱落(中断) <input type="checkbox"/> 逸脱(治療を追加してバス継続)				
医師署名							
家族署名	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)	(続柄:)

重度認知症患者デイ・ケア クリニカルパス

患者氏名	様 (男・女)	(M・T・S) 年 月 日生 (歳)	診断名	主治医	家族署名	(続柄)
		利用開始日 年 月 日	身体合併症			

目標	<ul style="list-style-type: none"> ■中核症状の進行・周辺症状の軽減による、日常生活の自立・生活の質の向上を図る ■家族支援により精神的・肉体的負担を軽減し、在宅での継続的な介護を目指す 	利用中止基準	<ul style="list-style-type: none"> ■身体合併症の悪化及び周辺症状の悪化の場合は、医師により入院治療のご相談をいたします ■ご家族(保護者)の申し出により、随時対応いたします(在宅復帰・施設入所等)
----	--	--------	--

日付経過	利用前	利用開始日	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	利用中止(入院・入所)
目標	<ul style="list-style-type: none"> ■家族・本人の希望確認 ■情報収集と治療方針共有 	<ul style="list-style-type: none"> ■全身状態を把握し、プログラムを立案する 	<ul style="list-style-type: none"> ■治療計画評価・立案 	<ul style="list-style-type: none"> ■治療計画評価・立案 	<ul style="list-style-type: none"> ■治療計画評価・立案 	<ul style="list-style-type: none"> ■治療計画評価・立案 	(理由):
医師	<ul style="list-style-type: none"> □診察 □検査指示(血液・尿・レントゲン) □心理検査指示 □身体合併症の有無確認 □他科受診の有無確認 □内服薬確認 □治療食の確認 □デイケア指示箋 □治療方針説明(家族・本人) 	<ul style="list-style-type: none"> □診察 □家族より状態聴取 □薬物療法評価と説明 □NPI評価 □定期検査指示 	<ul style="list-style-type: none"> □診察 □家族より状態聴取 □薬物療法評価と説明 □NPI評価 □検査指示(必要時) □検査結果説明(家族・本人) □面談(随時) □デイケア指示箋 	<ul style="list-style-type: none"> □診察 □家族より状態聴取 □薬物療法評価と説明 □NPI評価 □定期検査指示 □検査結果説明(家族・本人) □面談(随時) □デイケア指示箋 	<ul style="list-style-type: none"> □診察 □家族より状態聴取 □薬物療法評価と説明 □NPI評価 □定期検査指示 □検査結果説明 □デイケア指示箋 	<ul style="list-style-type: none"> □診察 □家族より状態聴取 □薬物療法評価と説明 □NPI評価 □定期検査指示 □検査結果説明 □デイケア指示箋 	<ul style="list-style-type: none"> □医師との面談 □今後の治療方針について説明 □情報提供用紙作成(利用中止後入院・施設入所の場合)
精神保健福祉士	<ul style="list-style-type: none"> □情報収集(経過・生活状況・環境等) □デイケアについて説明・見学 □介護保険状況確認 □関係機関・ケアマネジャーとの連携 □福祉サービス利用状況 	<ul style="list-style-type: none"> □デイケア参加同意書確認 □保険証コピー □家族サポート 	<ul style="list-style-type: none"> □家族サポート □日常生活での相談(随時) □利用回数等の相談(随時) 	<ul style="list-style-type: none"> □家族サポート □面談の設定 □面談の立会い □日常生活での相談(随時) □利用回数等の相談(随時) □介護保険変更について(随時) □今後の方向や他のサービス利用について 	<ul style="list-style-type: none"> □家族サポート □面談の設定(随時) □面談の立会い □日常生活での相談(随時) □利用回数等の相談(随時) □介護保険変更について(随時) □今後の方向や他のサービス利用について 	<ul style="list-style-type: none"> □家族サポート □面談の設定(随時) □面談の立会い □日常生活での相談(随時) □利用回数等の相談(随時) □介護保険変更について(随時) □今後の方向や他のサービス利用について 	<ul style="list-style-type: none"> □デイ登録解除 □利用中止後の相談・説明 □関係部署・機関への連絡 □外来受診の説明
看護・介護	<ul style="list-style-type: none"> □外来 □指示検査実施 □情報収集 □症状・生活状況等 □外来診察について説明 □情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> □全身状態の観察 □体温・脈拍・血圧・摂食状態等 □体重測定 □皮膚疾患の有無 □栄養状態評価 □褥瘡危険度評価 □認知機能スケール把握 □精神状態把握 □周辺症状把握 □ADL評価(FIM: 点) □看護計画立案 □家族での介護方法アドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> □症状経過観察・ADL支援 □看護計画評価 □身体管理・ケア(体温・脈拍・血圧・摂食状態・体重等) □検査データ把握 □栄養状態評価及び指導 □褥瘡危険度評価 □服薬管理及び指導 □ADL評価(FIM: 点) □精神状態・周辺症状把握 □家族での介護方法アドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> □症状経過観察・ADL支援 □看護計画再評価 □身体管理・ケア(体温・脈拍・血圧・摂食状態・体重等) □検査データ把握 □栄養状態評価及び指導 □褥瘡危険度評価 □服薬管理及び指導 □ADL評価(FIM: 点) □精神状態・周辺症状把握 □家族での介護方法アドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> □症状経過観察・ADL支援 □看護計画再評価 □身体管理・ケア(体温・脈拍・血圧・摂食状態・体重等) □検査データ把握 □栄養状態評価及び指導 □褥瘡危険度評価 □服薬管理及び指導 □ADL評価(FIM: 点) □精神状態・周辺症状把握 □家族での介護方法アドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> □症状経過観察・ADL支援 □看護計画再評価 □身体管理・ケア(体温・脈拍・血圧・摂食状態・体重等) □検査データ把握 □栄養状態評価及び指導 □褥瘡危険度評価 □服薬管理及び指導 □ADL評価(FIM: 点) □精神状態・周辺症状把握 □家族での介護方法アドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> □看護計画最終評価 □看護サマリー記載
作業療法士	<ul style="list-style-type: none"> □情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> □初期評価 □N-ADL (点) □NMSスケール(点) □リハビリ計画立案 □集団 □個別 □生活指導 	<ul style="list-style-type: none"> □リハビリカンファレンス(問題点・目標設定・治療計画) □集団 □個別 □生活指導 □N-ADL (点) □NMSスケール(点) 	<ul style="list-style-type: none"> □リハビリカンファレンス(随時) □プログラム再評価・計画立案 □N-ADL (点) □NMSスケール(点) 	<ul style="list-style-type: none"> □リハビリカンファレンス(随時) □プログラム再評価・計画立案 □N-ADL (点) □NMSスケール(点) 	<ul style="list-style-type: none"> □リハビリカンファレンス(随時) □プログラム再評価・計画立案 □N-ADL (点) □NMSスケール(点) 	<ul style="list-style-type: none"> □精神・身体機能最終評価 □N-ADL (点) □NMSスケール(点) □利用中止後のリハビリ指導
心理技術者	<ul style="list-style-type: none"> □MMSE(点) □ADAS □CDR () 		<ul style="list-style-type: none"> □MMSE(点) □CDR () 	<ul style="list-style-type: none"> □MMSE(点) □CDR () 	<ul style="list-style-type: none"> □MMSE(点) □CDR () 	<ul style="list-style-type: none"> □MMSE(点) □ADAS □CDR () 	
検討項目	<ul style="list-style-type: none"> □情報共有 □状態・治療方針説明 	<ul style="list-style-type: none"> □デイケア計画書 □医師・OT・PSWとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> □デイケア計画書 □家族との連携 □医師・OT・PSWとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> □デイケア計画書 □家族との連携 □医師・OT・PSWとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> □デイケア計画書 □家族との連携 □医師・OT・PSWとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> □デイケア計画書 □家族との連携 □医師・OT・PSWとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> □最終評価 □関連部署へ情報提供
バリエーション			<ul style="list-style-type: none"> □変動(バス継続) □脱落(中断) □退院(治療を追加してバス継続) 	<ul style="list-style-type: none"> □変動(バス継続) □脱落(中断) □退院(治療を追加してバス継続) 	<ul style="list-style-type: none"> □変動(バス継続) □脱落(中断) □退院(治療を追加してバス継続) 	<ul style="list-style-type: none"> □変動(バス継続) □脱落(中断) □退院(治療を追加してバス継続) 	

(日本精神科病院協会作成, 2012)

地域連携パス「オレンジ手帳」

オレンジ手帳



____様
地域連携パス

開始日 平成 ____年 ____月 ____日

医療機関を受診する時、介護保険サービス機関を利用する時は必ずこの手帳をお出しください。

基本 1

<同意書>

各施設間での必要な情報の交換、情報提供とパスの適応に同意します。

ご本人

ご家族 (続柄:)

TEL()

成年後見制度 (種類:)

TEL()

<かかりつけの医療機関>

医療機関	連絡先	主治医
	TEL: ()	
	TEL: ()	

<専門医療機関>

医療機関	連絡先	主治医
	TEL: ()	
	TEL: ()	

わたしのプロフィール(1)

(本人・家族 3)

記入者: (関係:)

ふりがな	(性別)		
名前	男・女		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
生活状況	自宅 施設(種別 名称)		
年金受給状況	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金		
《家族構成》	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居		
主介護者名	(歳) 関係 同居・別居		
(家族構成図)			
	□○		
□:男性 ○:女性 ■:死亡 ⊕:本人 現在の同居者は○で囲む			
《ご家族や知人、隣人の方など必ず連絡がつく電話番号》			
関係	氏名	連絡のとれる時間帯	電話番号
		<input type="checkbox"/> 昼間(午前・午後) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼夜	()
		<input type="checkbox"/> 昼間(午前・午後) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼夜	()
		<input type="checkbox"/> 昼間(午前・午後) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼夜	()
		<input type="checkbox"/> 昼間(午前・午後) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼夜	()
		<input type="checkbox"/> 昼間(午前・午後) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼夜	()
		<input type="checkbox"/> 昼間(午前・午後) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 昼夜	()

認知症進行度チェック表

(破滅・介護機関用) 5

※ 3~6ヶ月毎を目安に記載
認知症進行度チェック表解説を参照して下さい

確認する項目	選択肢(あてはまる番号を選びチェック欄に○印)	開始時	
		年 月	年 月
ここ数ヶ月間の悪化傾向	1. あり 2. なし 3. 不明	1 2 3	1 2 3
最近の出来事に対して	1. 数分前~数時間前の事も忘れてる 2. 数日前のことも忘れてる 3. ときどき忘れる	1 2 3	1 2 3
過去の出来事に対して	1. 数ヶ月前のことも忘れてる 2. 数年前のことも忘れてる 3. ときどき忘れる	1 2 3	1 2 3
自力歩行	1. できない 2. 一部介助 3. できる	1 2 3	1 2 3
外出状況	1. 外出なし 2. 家族と一緒になら可能 3. 1人で可能	1 2 3	1 2 3
金銭管理	1. 全介助 2. 一部介助 3. 不明	1 2 3	1 2 3
車の内服	1. 全介助 2. 一部介助 3. できる	1 2 3	1 2 3
食事介助の必要性	1. 全介助 2. 一部介助 3. なし	1 2 3	1 2 3
食事	1. 減少傾向 2. 変化なし 3. 食べすぎ傾向	1 2 3	1 2 3
1日の水分量	1. 減少傾向 2. 変化なし 3. とりすぎ傾向	1 2 3	1 2 3
排便介助の必要性	1. 全介助 2. 一部介助 3. なし	1 2 3	1 2 3
トイレ	1. あり 2. たまにある 3. なし	1 2 3	1 2 3
おまっせ用(紙パンツ着)	1. 常時使用 2. 夜間のみ使用 3. なし	1 2 3	1 2 3
入浴介助の必要性	1. 全介助 2. 一部介助 3. なし	1 2 3	1 2 3
風呂担当	1. あり 2. たまにある 3. なし	1 2 3	1 2 3
介助の必要性	1. 全介助 2. 一部介助 3. なし	1 2 3	1 2 3
着脱	1. あり 2. たまにある 3. なし	1 2 3	1 2 3
ボタン	1. 全介助 2. 一部介助 3. できる	1 2 3	1 2 3
他の症状の確認	1. 徘徊 2. 幻覚妄想 3. 夜間不眠 4. 日中睡眠 5. 興奮 6. 無聊心・暴言 7. 火の不始末 8. 不潔行為 9. 異食行為	1 2 3	1 2 3
介護者の方の印象	1. 事情が度々切り替わりになった 2. 意識が出てきた 3. 一度言ったことを繰り返す回数が増えた 4. 以前と変わりない 5. 悪くなった	1 2 3 4 5	1 1 2 4 5
	記載者 関係		

認知症に関する専門医

専門医名称	学会名称	人数
日本老年精神医学会 認定専門医	日本老年精神医学会	812人 (H23年)
認知症専門医	日本認知症学会	703人 (H23年)
認知症臨床専門医	日本精神科医学会	130人 (H23年)

認知症を領域の一部としている主な専門医

老年病専門医	日本老年医学会	1,488人 (H23年)
精神科専門医	日本精神神経学会	15,070人 (H23年)
神経内科専門医	日本神経学会	4,887人 (H23年)

若年認知症対策

- ・65歳未満で発症
- ・老年期の認知症の場合とは異なり、医療・ケアや経済的な困難に直面している
- ・全国に約38,000人、精神科病院に約4,000人いるといわれている
- ・血管性認知症、アルツハイマー病、頭部外傷後遺症が多い
- ・若年認知症専用の支援体制はない
- ・介護保険による認知症デイサービスは地域密着型のデイサービスであり、隣町の人は通うことができない
- ・若年専用の施設やサービスが必要であり、そのサービスは個別ケアでなければならない(専用施設や若年認知症デイケア等)
- ・専門医をはじめ専門のコメディカルスタッフの育成が必要
- ・認知症疾患医療センターの大きな役割

「認知症疾患医療センター」

基幹型7カ所 地域型164ヶ所（平成24年5月1日）

- （機能）
- 1) 早期診断と鑑別診断
 - 2) 救急医療体制と身体合併症への対応
 - 3) 専門医療相談と専門医療研修
- （問題点） 受診まで数ヶ月を要する状態？



「身近型認知症疾患医療センター」を新設

- ・概ね65歳以上人口6万人に1カ所程度・・・300ヶ所
- ・的確な診断やかかりつけ医や地域包括支援センターとの連携・支援
- ・「認知症初期集中支援チーム」の一員として医師が関与
- ・「危機回避支援機能」・・・行動・心理症状の増悪による転院や入院の回避を支援
- ・診療所又は病院により行われるもの

★現行の地域型・基幹型の役割！

詳細・厳密な診断が必要とされる困難な事例や夜間救急対応、身体合併症で入院が必要な場合に対応する

精神科医療における認知症への支援

- 1) 専門医による早期診断、鑑別診断、終末期までの継続治療
- 2) 経済的支援
 - ・通院医療費公費負担申請
 - ・成年後見制度の診断書作成
 - ・障害年金の受給、生命保険の高度障害認定の診断書作成
 - ・介護保険の利用
- 3) 家族に対する介護負担の軽減とメンタル面でのケア
- 4) 病名告知と心理教育
- 5) 地域包括支援センターや医療機関からの要請に対し、PSW等の訪問システムをつくる

わが国の認知症高齢者の推計

- 平成14年当時の要介護認定データをもとに推計されたものであり、きちんとした医学的な認知症の診断を行ったものではない
(有病率7~8%)
- 平成21年~22年に実施された医学的調査結果によると認知症の有病率は14~15%という値であった (平成23年 厚生労働科学研究)

	有病率	
	7~8%	14~15%
平成27年	270万	500万
平成47年	297万	560万

(わが国の65歳以上人口の推移より)