

# 在宅医療コーディネーター養成研修会(第3回) 報告書

日時・場所	平成 29 年 1 月 11 日 (水) 15 : 00 ~ 17 : 30 高松市医師会館
参加者	受講者 40 名 行政担当者 8 名
内 容	<p>テーマ：認知症高齢者のコーディネーション</p> <p>1. 情報提供①：認知症高齢者のマネジメントのポイント 中村委員</p> <p>2. 情報提供②：認知症高齢者が利用できるサービス 高松市地域包括支援センター 合田係長（第 1 期生）</p> <p>3. 事例検討：グループワーク 認知症高齢者事例（グループ再編成）</p>
結 果	<p><b>1. 認知症高齢者のマネジメントのポイント中村委員による講義</b></p> <p>題目「認知症高齢者のマネジメントのポイント」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 香川県内には 6 つの病院が認知症疾患医療センターの指定を受けている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①いわき病院 ②大西病院</li> <li>③香川大学医学部附属病院 ④回生病院 ⑤西香川病院 ⑥小豆島病院</li> </ul> </li> <li>・ 認知症疾患医療センターの役割            専門医療の提供として「鑑別診断」「行動心理症状への対応」「身体合併症への対応」            情報センターとして専門医療相談を精神保健福祉士が対応する。また、一般住民を対象とした講演会の開催などの啓発活動            地域連携の強化として、かかりつけ医、専門職を対象とした研修会の開催を行う。         </li> <li>・ いわき病院の認知症診療の現状は <ul style="list-style-type: none"> <li>①AD と診断された外来初診 144 例の受診時年齢は 70 歳代後半から増加し、80 歳代前半がピーク</li> <li>②生活状況：独居が 14%、夫婦のみ世帯が 28%                進行段階：中等度と高度が約半数、何らかの BPSD を伴うケースが 6 割、BPSD が受診の契機になっていた</li> <li>③入院患者の 6 割は急性期病院からの転院で、認知症と重篤な身体合併症を有するケース</li> <li>④入院患者の転帰：退院は約半数のみ</li> </ul> </li> <li>・ 認知症高齢者が在宅生活を継続するためには主に次の 5 つの支援が必要と考える。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①早期診断、早期支援：本人の意向の確認、それに基づいた「備え型」の支援</li> <li>②介護力のある同居家族</li> <li>③認知症に理解のあるかかりつけ医</li> <li>④多職種協働による生活支援</li> <li>⑤連携のための制度の活用：地域ケア会議、認知症初期集中支援事業</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. 認知症高齢者が利用できるサービスについて合田氏による講義</b></p> <p>題目「高松地域包括支援センター（あんしんサポート）の業務」</p> <p>認知症高齢者が利用できるサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症に関する相談窓口を知ることが重要である</li> <li>・ 高松市地域包括支援センターは認知症に関する相談窓口である。</li> <li>・ 地域包括支援センターは、専門職種がチームで活動し、地域のネットワークを構築しつつ</li> </ul>

個別サービスのコーディネートを行う地域の中核機関として設置されている。

- ・ 認知症への取組みとして、相談事業、家族支援、認知症ケアパス、認知症初期集中支援チーム、徘徊高齢者保護ネットワーク等が様々な事業が実施されている。
- ・ 認知症についてもクリアファイル、ケアパスリーフレット、あんしんサポート手帳、認知症初期集中支援チームチラシ等作成し、周知啓発を実施している。