

認知症対応のための院内体制整備①





認知症対応のための院内体制整備について

超高齢社会を迎え、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」が策定されました。

このために、「身体合併症等が見られた場合にも、医療機関介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される」必要があり、基本的考え方に立ち、一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の指針等を確認していきましょう。

一般医療機関では治療を受ける患者では高齢者の占める割合が高いことから、認知症を合併した患者の治療対応が広く求められています。

1 一般医療機関における認知症への対応のポイント

1) 認知症を理由に身体疾患の治療機会が失われてはならない

認知症

- ◎ すべての医療介護関係者に対応が求められる疾患。
- ◎ 個々の価値観や想いを持つ主体として尊重する。
本人の希望が実現できるよう、本人の有する力を最大限活用する。
- ◎ 生活習慣病等、積極的な介入は予防に貢献できる可能性がある。



1 一般医療機関における認知症への対応のポイント

1) 認知症を理由に身体疾患の治療機会が失われてはならない

- ◎ 認知症は今や、すべての医療介護関係者に対応が求められる疾患。
- ◎ 認知症の人を、個々の価値観や想いを持つ主体として尊重し、支援を提供する上で、本人の希望が実現できるよう、本人の有する力を最大限活用する。
- ◎ 生活習慣病等への積極的な介入は予防に貢献できる可能性がある。

2) 診療科や医療と介護といった垣根を超える連携が必要

◎ 診断や治療で認知症の専門医療と相談できる体制を構築する。

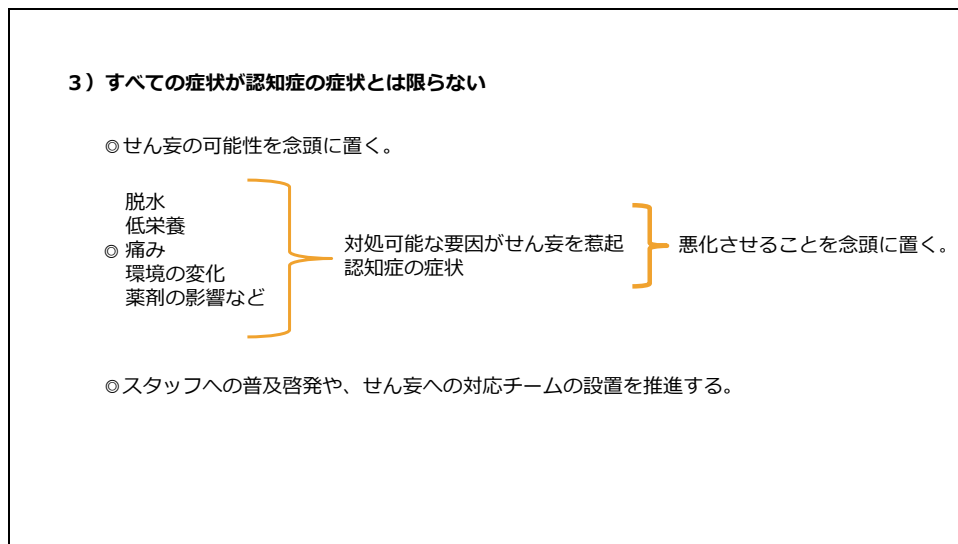
医療関係者
◎ 家族 退院後の地域における生活も考慮した連携体制を構築する。
介護関係者等



2) 診療科や医療と介護といった垣根を超える連携が必要

◎ 診断や治療で認知症の専門医療と相談できる体制を構築する。

◎ 医療関係者、家族、地域での介護関係者等と、退院後の地域における生活も考慮した連携体制を構築する。



3) すべての症状が認知症の症状とは限らない

- ◎せん妄の可能性を念頭に置く。
- ◎脱水、低栄養、痛み、環境の変化、薬剤の影響など対処可能な要因がせん妄を惹起、又は悪化させ、認知症の症状を悪化させることを念頭に置く。
- ◎スタッフへの普及啓発や、せん妄への対応チームの設置を推進する。