第16回　認知症ケアシリーズ「講演会」

認知症支援における連携について

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
精神保健福祉士　戸堀由貴子
2024年11月1日

本日のお話…

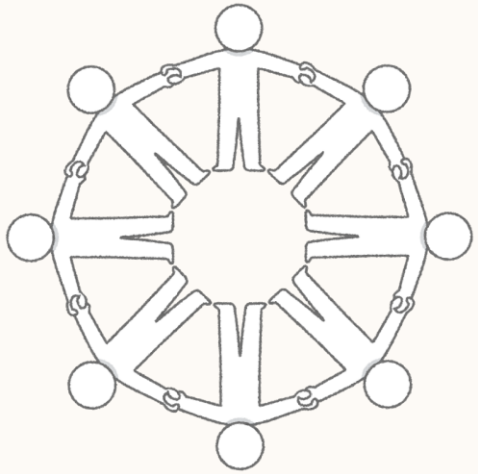
- 連携とは？
- 連携の実際　リハセンを例に…
- 精神科の受診、入院について
- まとめ

連携とは？

連携とは

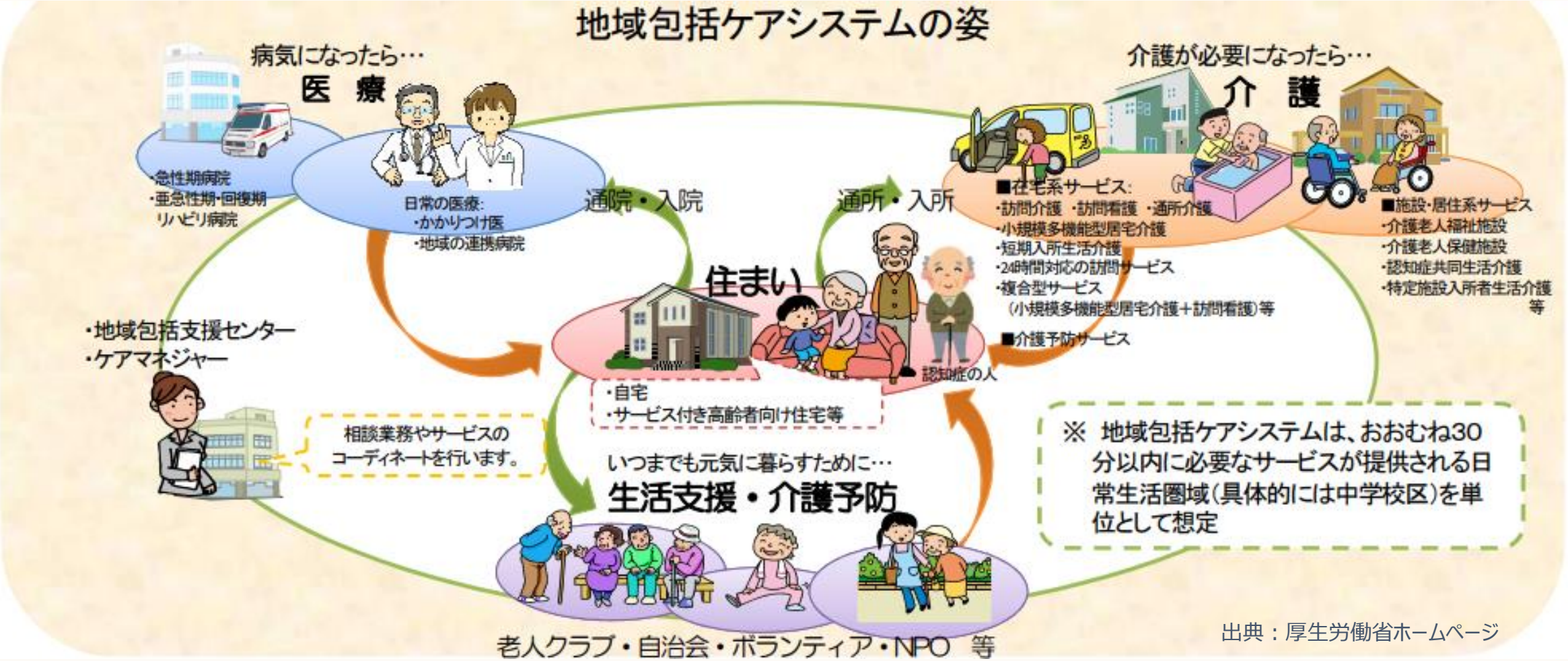
同じ目的を持つものが互いに連絡をとり、協力し合って物事を行うこと（広辞苑）

ある目的を達成するために複数の人や機関の協力が必要となる場面で活用される方法や体制のこと



地域包括ケアシステム

住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる。



出典：厚生労働省ホームページ

連携の実際
リハセンを例に…

医療相談連携室

精神科

リハビリテーション科

精神科（認知症担当）

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センター運営事業

鑑別診断、医療相談、地域の認知症医療提供体制の構築

- H20年度に創設された、認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業

診断後支援、都道府県が行う取組への積極的な関与

- 本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう「診断後等支援」を行う
- 都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施

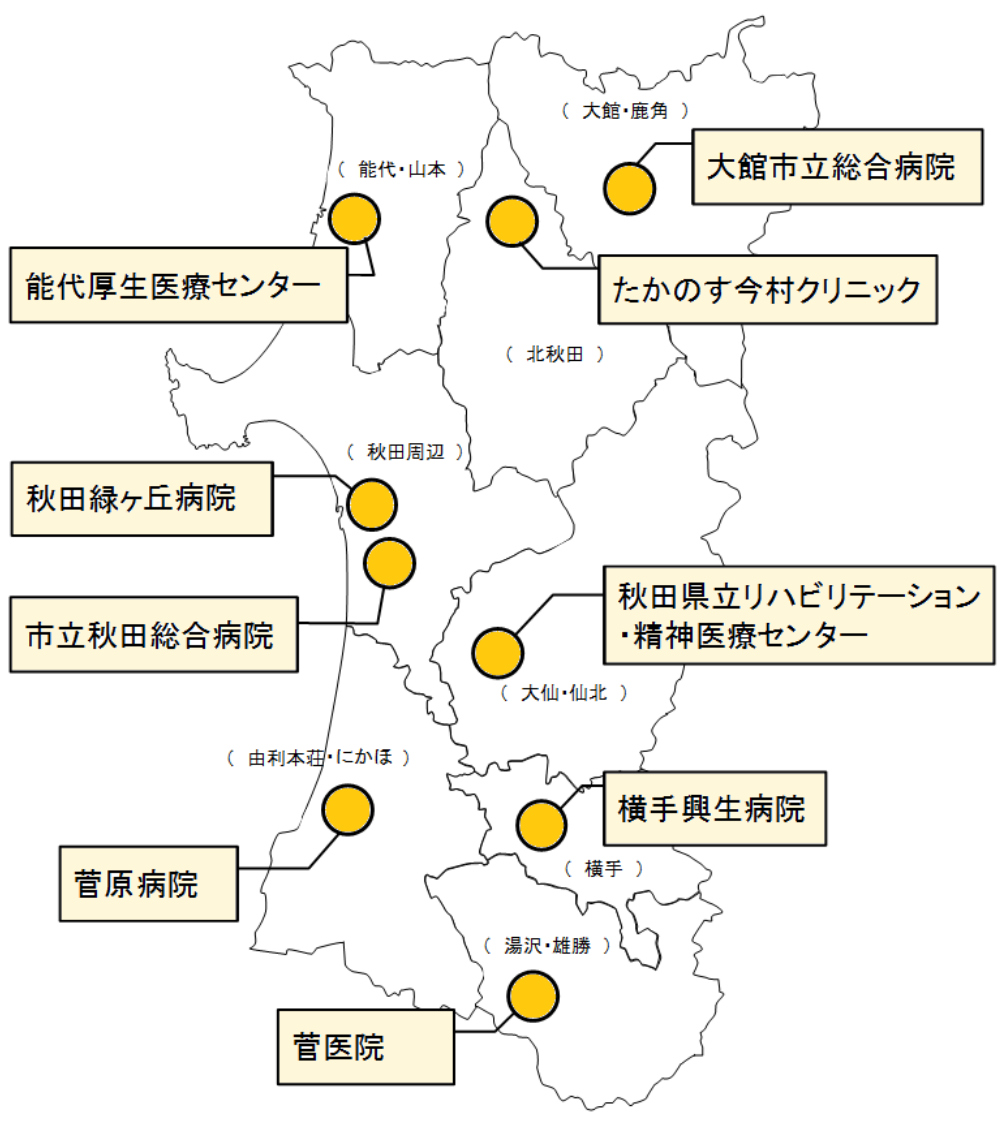
実施主体は都道府県

- 実施主体は都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
- 全国に505カ所設置（R5年10月現在）

県内の認知症疾患医療センター設置状況

設置先	類型	指定年月日
秋田県立リハビリテーション・精神医療センター	地域型	H25.10月
秋田緑ヶ丘病院	地域型	H27.10月
市立秋田総合病院	基幹型	H28.10月
大館市立総合病院	地域型	H28.10月
たかのす今村クリニック	連携型	H28.10月
菅医院	連携型	H29．2月
能代厚生医療センター	地域型	H29.10月
横手興生病院	地域型	H30．2月
菅原病院	地域型	H30．3月

出典：秋田県ホームページより



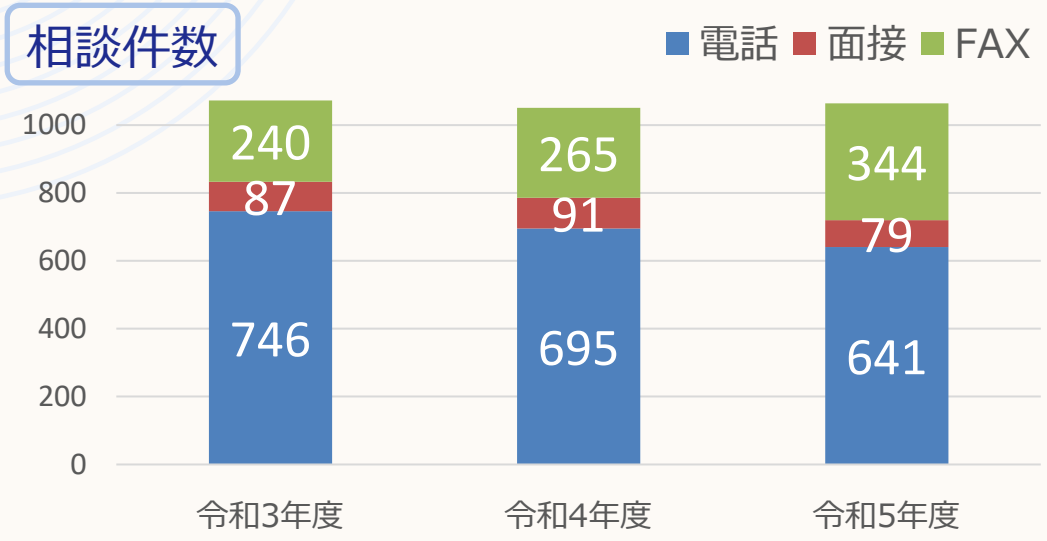
認知症疾患医療センターの類型

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型
主な医療機関		総合病院、大学病院		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院
設置数（R4年度10月現在）		１７カ所	４カ所	３８６カ所	９８カ所
基本的活動圏域		都道府県圏域		二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談			
	人員配置	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）		・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上）	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者（1名以上）
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	・CT ・MRI ・SPECT（※）		・CT ・MRI （※） ・SPECT（※）	・CT（※） ・MRI （※） ・SPECT（※）
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可		
	医療相談室の設置	必須			－
地域連携機能		・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター地域連携協議会」の組織化 等			
診断後支援機能		・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催			
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施	

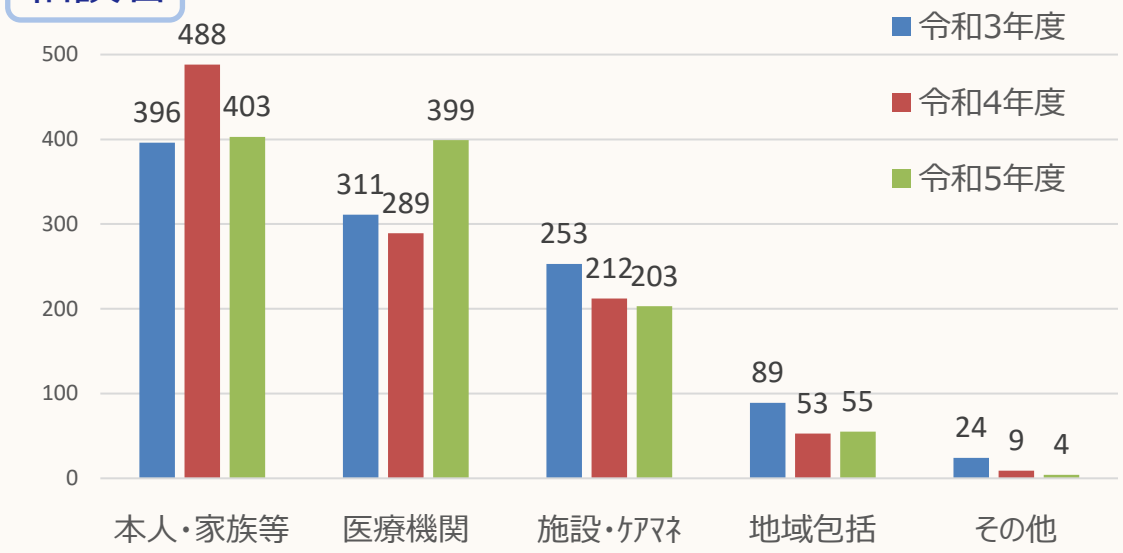
出典：厚生労働省ホームページより

リハセン秋田県認知症疾患医療センター相談状況

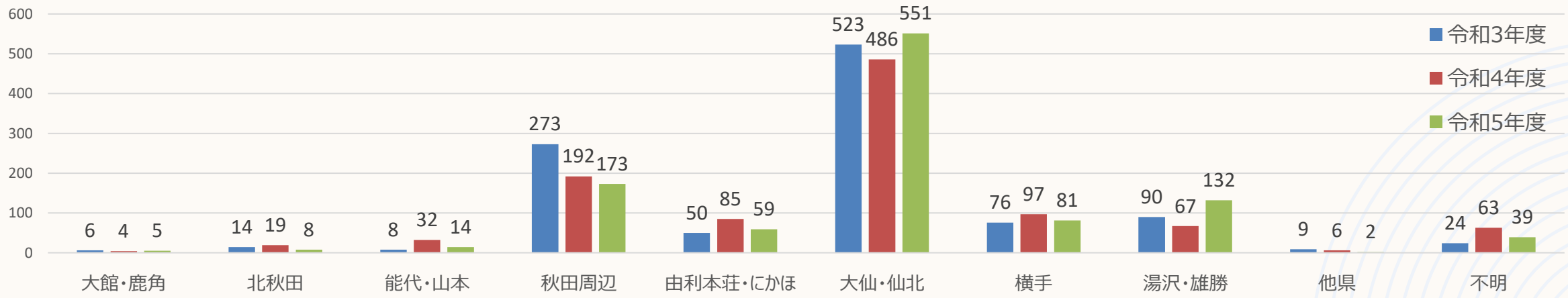
相談件数



相談者



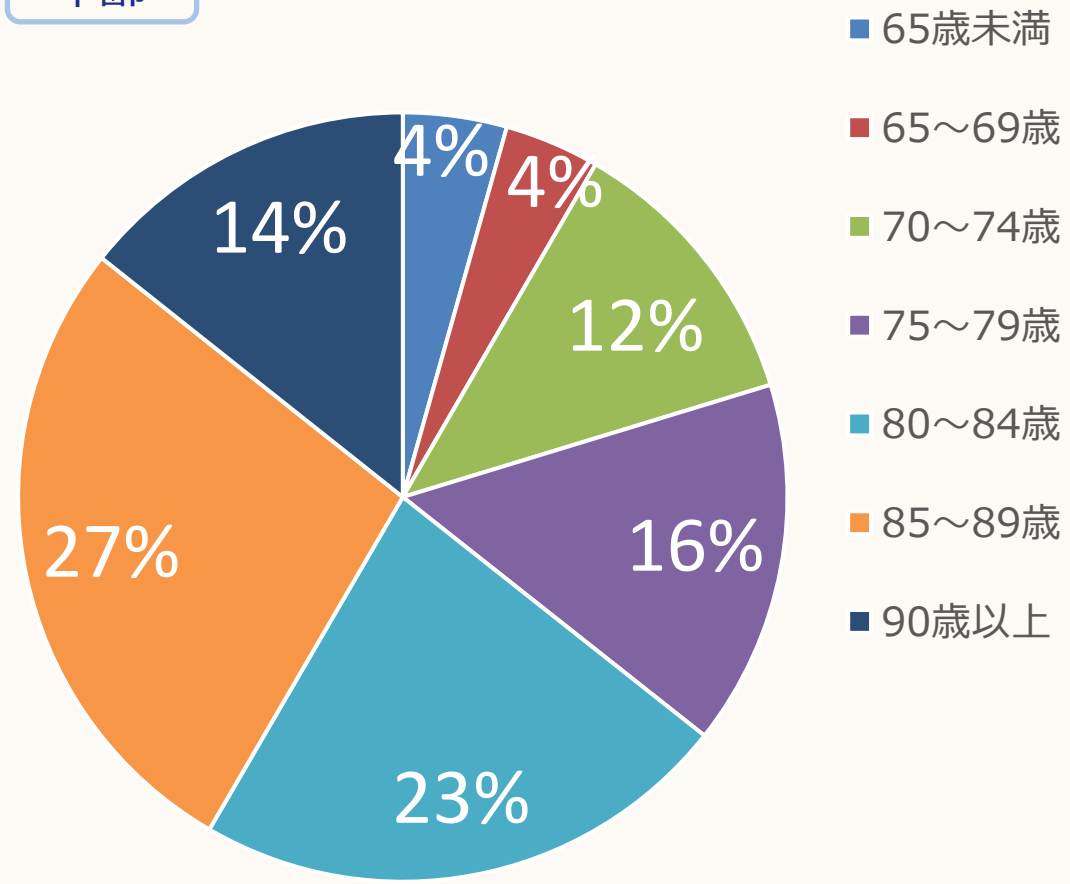
相談者住所



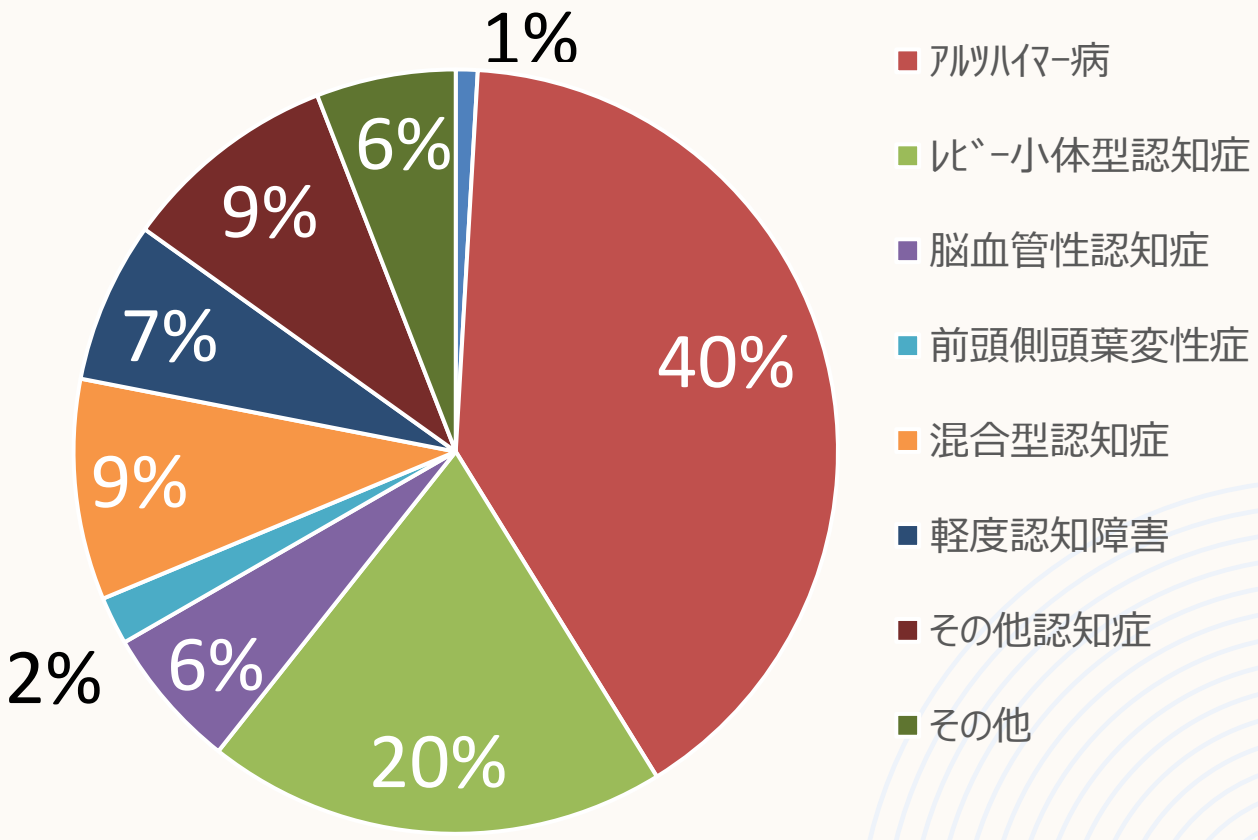
リハセン秋田県認知症疾患医療センター診療状況

新規外来受診者（初再診含む）、入院者（R3～5年度）　n = 1627

年齢



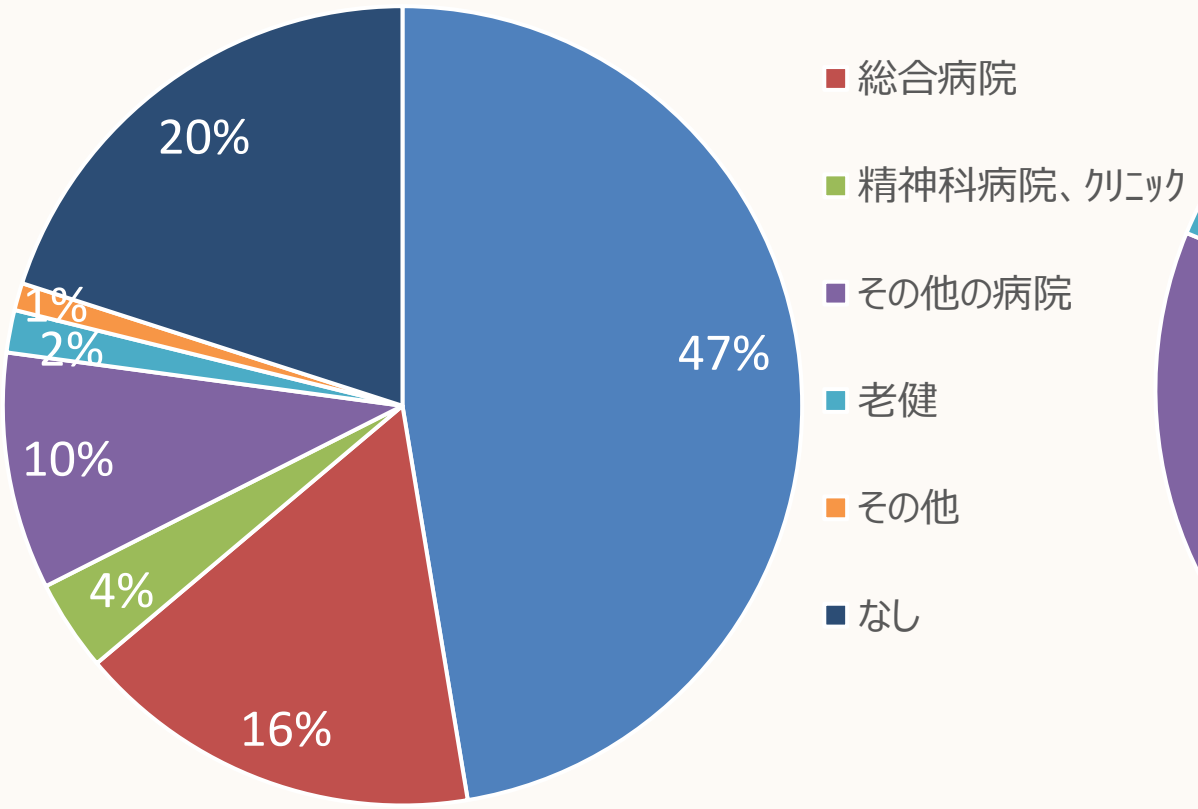
原因疾患の頻度



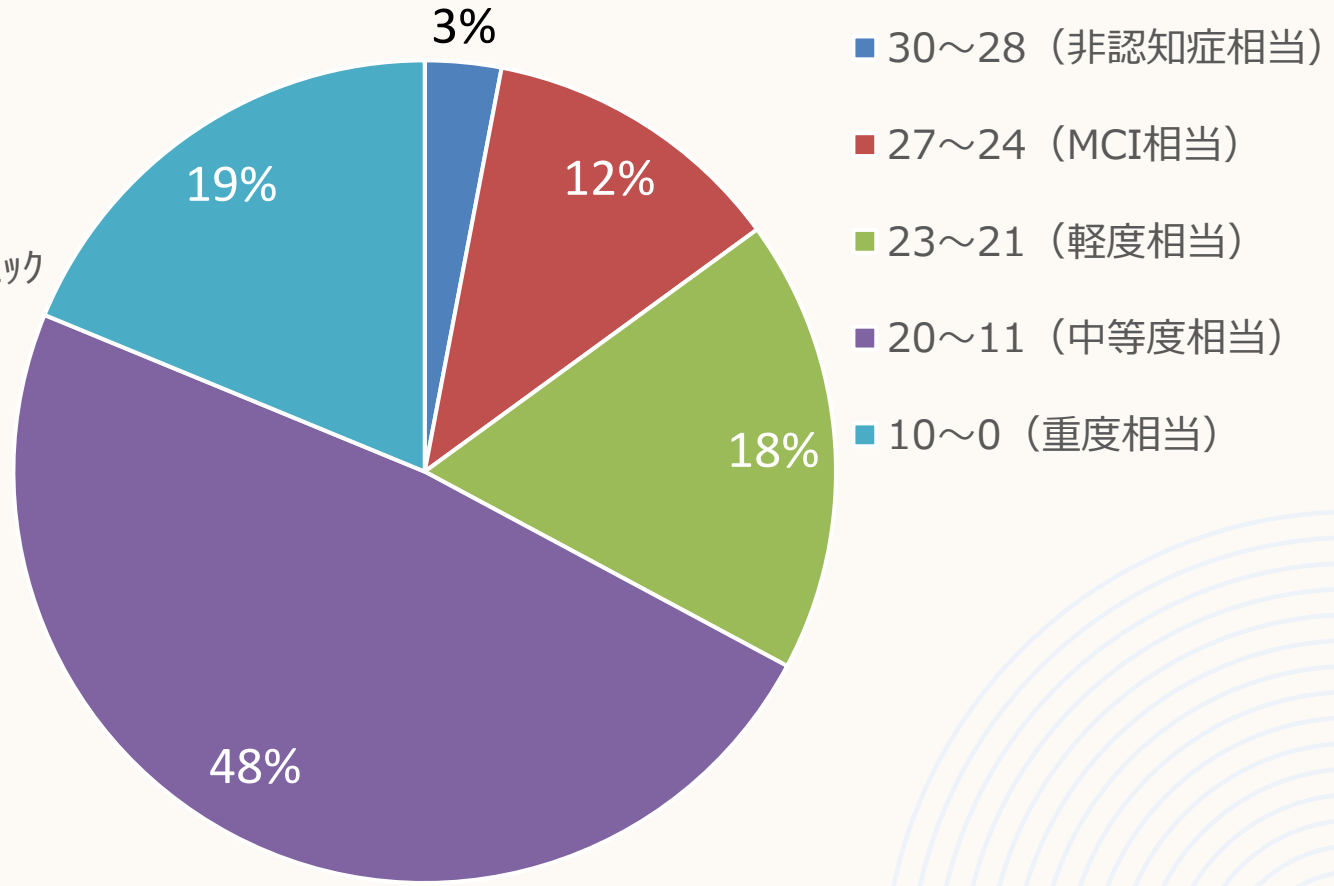
リハセン秋田県認知症疾患医療センター診療状況

新規外来受診者（初再診含む）、入院者（R3～5年度）

紹介元　n=1627



MMSE　n=868



リハセンもの忘れ外来

予約制

	月　曜　日	火　曜　日	水　曜　日	木　曜　日	金　曜　日
担　当　医 （担当科）	佐藤隆郎 （精神科）	笹嶋寿郎 （リハ科）	佐藤隆郎 （精神科）	下村辰雄 （リハ科）	【隔週】 小林祐美 （精神科）
若年性認知症外来	―	―	―	―	下村辰雄 （リハ科）

※診療体制は今後も変更となることがあります。ご了承ください。

【相談窓口】

月～金曜日（祝日・年末年始除く）
９：００～１６：００

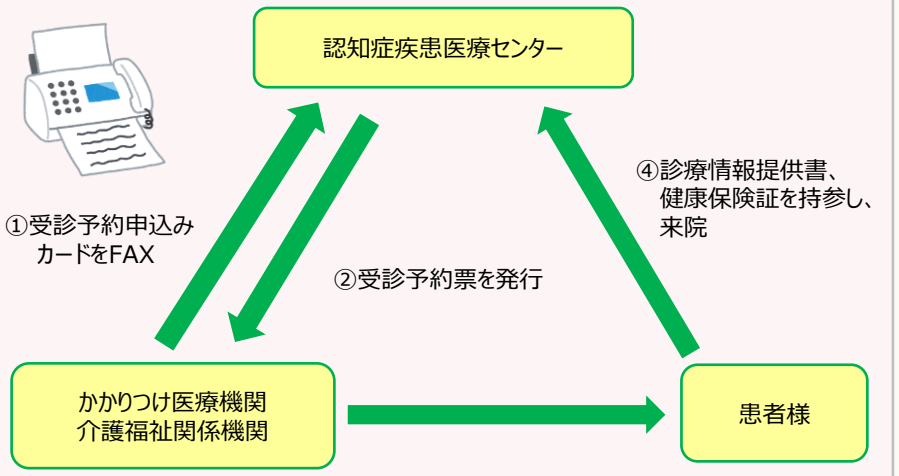
かかりつけ医からの紹介状と、
外来受診時にご家族の同行を
お願いしています。

外来通院中の患者様の予約変更等
平日14：00～16：00　もの忘れ外来宛にお電話ください。

もの忘れ外来受診予約申込みカード

医療機関・介護福祉関係者向け

FAX予約のイメージ図



※ 介護福祉関係機関については、受診日までにかかりつけ医からの診療情報提供書の準備をお願いします。

様式はホームページからダウンロード（Excel、PDF）可能です。
https://mcd.akita-rehacen.jp/medical/card/

秋田県認知症疾患医療センター　外来（もの忘れ外来）受診予約申込みカード

秋田県認知症疾患医療センター行き
FAX 018-892-3816

（所在地）
リハビリテーション・精神医療センター内
〒019-2413 大仙市協和上淀川字五百刈田352
TEL 018-892-3751（代表電話）

紹介元医療機関・介護福祉関係機関　様
・送信票は不要ですので、この用紙のみＦＡＸしてください。
・受診日の調整等について、ＦＡＸ受信後に当センターより連絡させていただきます。
・患者様の現在の状態等については、可能な範囲で記載いただければ結構です。
・外来受診当日、患者様が診療情報提供書をお持ちいただけるよう、交付をお願いします。

■紹介元機関

機関名		担当医師様氏名		
連絡担当様氏名		連絡先	TEL	（　　）
			FAX	（　　）

■患者様氏名・住所等

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	大正 昭和 平成　年　月　日生（　歳）	
住所	〒　－			TEL	（　　）

■現在の状態等（該当する項目をチェックしてください）

現在の症状	□もの忘れ⇒ ●本人の自覚はありますか ⇒ □あり □なし □不明 ● いつ頃からもの忘れがありますか？ □５年以上前から □３～４年前から □２年程前から □１年程前から □半年以内から □不明 □新しいことが覚えられない □同じことを何度も聞く □怒りっぽい □夜間落ち着かない □会話が成り立たない □意欲がない □徘徊 □不潔行為 □介護への抵抗 □幻視 □幻聴 □妄想 □日中によく居眠りをする □動作が鈍い □良い時と悪い時の差が激しい □非社会的行動がある □その他（具体的に：　）
食事	□自立 □見守り □一部介助 □全介助 （特記事項：　）
排泄	□自立 □見守り □一部介助 □全介助 （特記事項：　）
歩行	□自立 □見守り □一部介助 □全介助 （特記事項：　）
意思疎通	失語：□なし □あり □不明　難聴：□なし □あり □不明
睡眠	□問題なし □問題あり（具体的に：　）
利用中のサービス	□デイサービス □デイケア □ショートステイ □ホームヘルパー □利用していない □施設入所中（施設名：　）□その他（　）
同居者等	□一人暮らし □家族と同居 □その他（　） ●主介護者はどなたですか？（複数回答可） □配偶者 □息子 □娘 □嫁 □その他（　）

■既往歴・治療状況（該当する項目をチェックしてください）

□高血圧（治療中・未治療） □糖尿病（治療中・未治療） □脂質異常症（治療中・未治療）
□心臓病（治療中・未治療） □脳血管障害（治療中・未治療）
□その他（　）

■その他要望・特記事項等

リハセン入院治療の流れ

入院時

カンファレンス

ご家族：入院手続き、患者様の状況説明
医師：患者様の状態把握、入院説明、
　　各種検査、お薬、食事、リハビリをオーダー
看護師：患者様の状態把握、血圧測定など体の調子を観る
　　日常生活動作が安全に行えるよう支援、NPI評価、看護計画立案
作業療法士：集団作業療法の案内
栄養士：栄養管理開始
相談員：入院手続き説明、介護認定などの確認

入院後 約2ヶ月頃　治療と症状のコントロール

治療と並行し、ご家族や病院スタッフ、地域支援機関など関係機関と引き続き
退院後の生活を検討・調整

サービス担当者会議

カンファレンス

入院後 約1ヶ月頃　診断と治療方針について、主治医から説明

ご家族：退院後の生活環境の検討（施設入所申込み等）
医師：各種検査の結果と症状から診断を確定、薬効・副作用を診ながら
　　薬剤調整
看護師：看護計画の評価、継続してNPIを評価
作業療法士：集団作業療法の評価
栄養士：栄養管理の追跡
心理士：心理評価、回想法
相談員：各種制度やサービスの情報提供、退院後の生活について相談

入院後 約3ヶ月頃　退院

症状の安定時期
退院後の生活環境を調整

事例紹介

- Aさん
- 80代　女性
- 息子さんと2人暮らし

２０XX年頃から自宅隣の事業所に対して「水をかけられる」「従業員へのボーナス支給のため、自宅から金品が盗まれる」「水道水に毒を入れられている」などの妄想が出現。

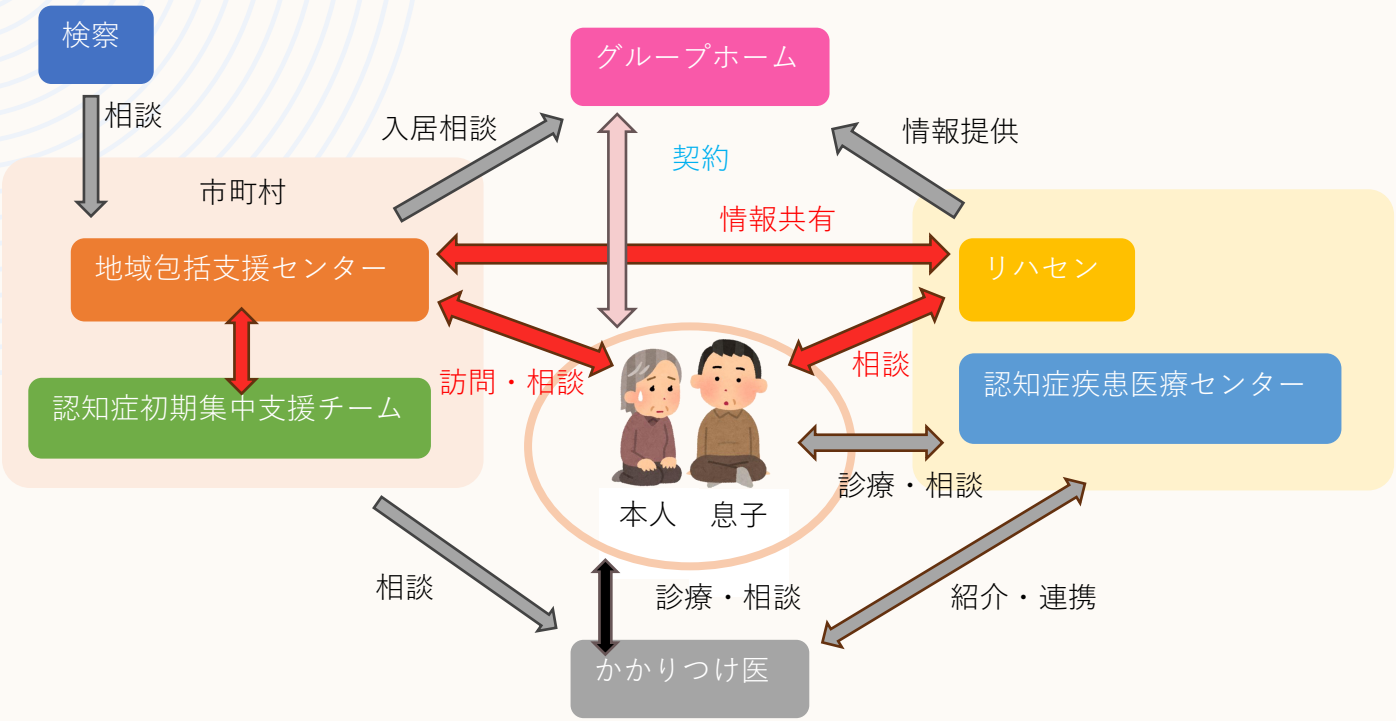
地域包括支援センターが介入していたが、受診や介護に拒否あり、医療機関やサービス利用に結びつかず、不定期の見守りを継続していた。

また、近所のスーパーに買い物へ行き「スリの女に財布を盗まれた。おにぎりで1万円分取り返す」と万引きを繰り返し（これまでに5回の万引き歴あり）、２０XX年＋９年６月には検察へ数日間拘留され、保釈金を支払い釈放となる。

保釈後の見守り等について検察より地域包括支援センターへ相談があり、釈放後に地域包括支援センター職員が自宅へ訪問。

訪問介護の利用について検討するも、サービス事業所よりヘルパーが妄想対象となる可能性もあるため導入については専門医療機関受診後にしてもらいたいとの意見あり。

しかし、本人・家族とも専門医療機関への受診については拒否的であったため、認知症初期集中支援チームにて関与していくこととなる。



チーム員医師より当センターの受診を勧められ、かかりつけ医からの紹介により２０XX年＋９年６月当センター受診。ADと診断される。翌月に当センター精神科(閉鎖)病棟へ入院となる。

入院後、もの盗られ妄想あり、易怒的で時に興奮し、帰宅要求や荷物まとめをして出入り口を探し回る行動が見られた。拒薬や他患者とのトラブルもあり、治療環境調整のため、同年８月に認知症対応の精神科(閉鎖)病棟へ転棟となる。

転棟後も時に帰宅要求やもの盗られ妄想から興奮することもあったが、次第に落ち着き、集団作業療法に参加したり、病棟の日課に沿って穏やかに過ごすことができるようになった。

退院後の生活について、本人は自宅退院を希望。しかし、息子は就労しており、本人につきっきりで見守りを行うことは困難なため、施設入所の意向だが、費用負担が難しいとのことであった。本人のADLは独歩可能で、準備や声掛けがあればできることも多く、グループホーム適用と評価し、地域包括支援センターと情報共有し入居申込み手続きと、生活保護申請手続きを進めた。本人も渋々ではあったが入居に同意し、入院から4カ月後グループホームへ退院となった。

BI　入院時 95点　退院時 95点

NPI　入院時 38点　退院時 14点

精神科の受診、入院について

外来受診のポイント

- もともとのその人の機能と比べて低下

  している　　していない

- 実際に日常生活に支障をきたして

  いる　　いない

- 様子が変わったのは

  急に　　徐々に

- もともと患っていた精神疾患が悪くなったり、その疾患を治療すれば改善する症状

  である　　ではない

認知症とは…

一度獲得された知的機能が、後天的な脳の機能障害によって全般的に低下し、社会生活や日常生活に支障をきたすようになった状態で、それが意識障害のないときにみられる。（日本神経学会,監修.認知症疾患診療ガイドライン2017. 東京：医学書院；2017）

認知機能とは、記憶、見当識、言語、認識、計算、思考、意欲、判断力などを含む

急に様子が変わった？？

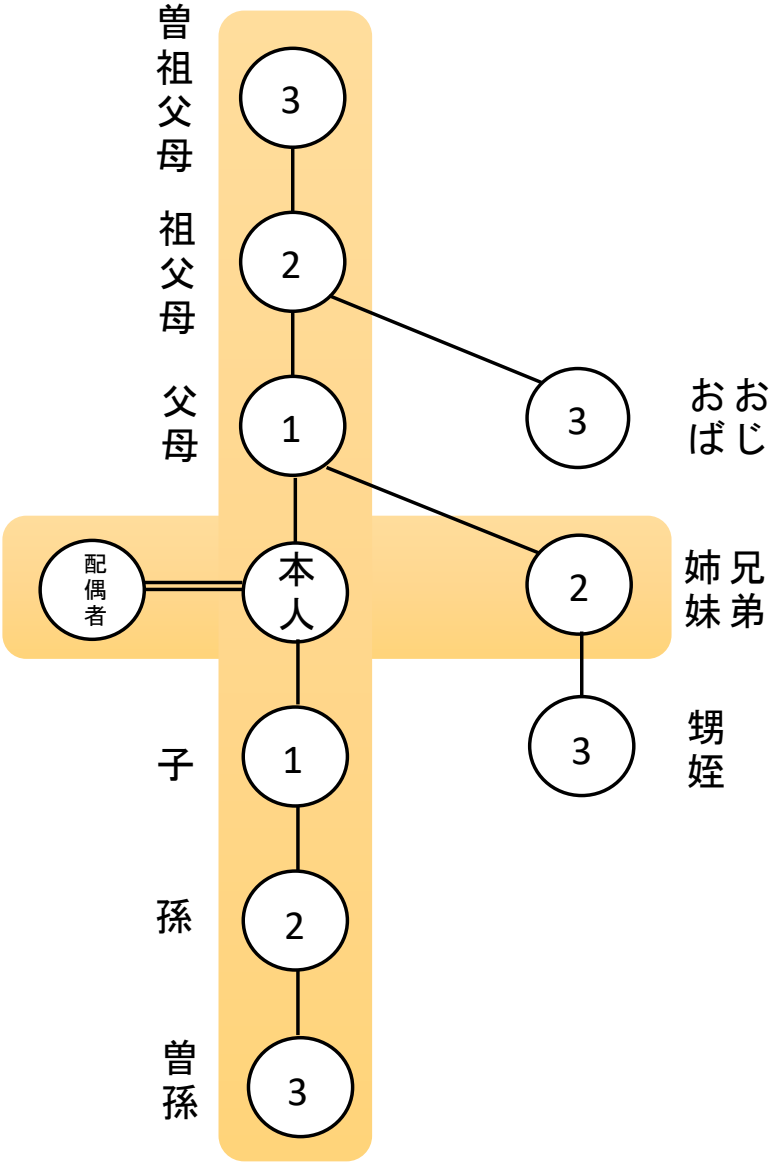
せん妄、意識障害によるものであれば
その原因疾患の検索、治療を優先

医療保護入院について

- ✓ 精神保健指定医1名の診察が必要
- ✓ 医療及び保護のために入院の必要があり、任意入院が行われる状態にない精神障害者
- ✓ 家族等のうちいずれかの者の同意

※　家族等とは
配偶者、親権者、祖父母等、子・孫等、兄弟姉妹、後見人又は保佐人、家裁が選任した扶養義務者

※　精神保健指定医とは
精神科の臨床経験3年以上を含む5年以上の臨床経験を有する医師



秋田県の精神科救急体制について

夜間・休日の精神科救急の受診方法は？

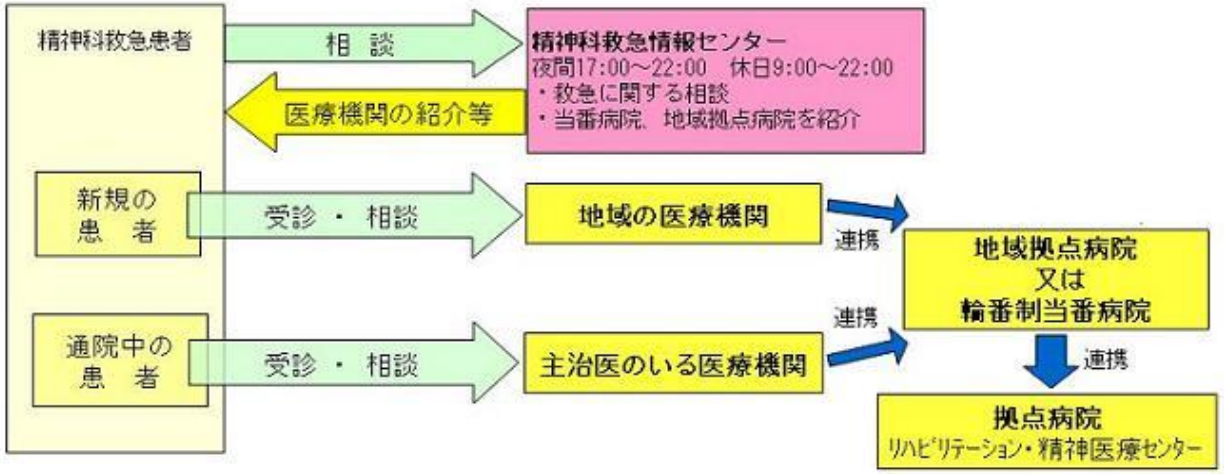
①まず、かかりつけの病院や地域の病院へ相談してください。

②かかりつけ医がいない場合や、かかりつけ医や地域の病院で対応が困難な場合は、地域拠点病院や輪番制当番病院が対応します。（精神科救急情報センターが当番病院を紹介します）

③当番病院等で対応できない場合には、全県の拠点病院の秋田県立リハビリテーション・精神医療センター で対応します。

身体合併症がある場合は？

各医療圏の精神科病床を有する総合病院を受診してください。
また、全県の合併症拠点病院として秋田大学医学部附属病院が対応します。
意識不明状態など、生命の危険があると判断した場合には、救急車を要請してください。



出典：秋田県ホームページより

精神科救急情報センター

月曜日～金曜日の夜間
１７：００ ～ ２２：００

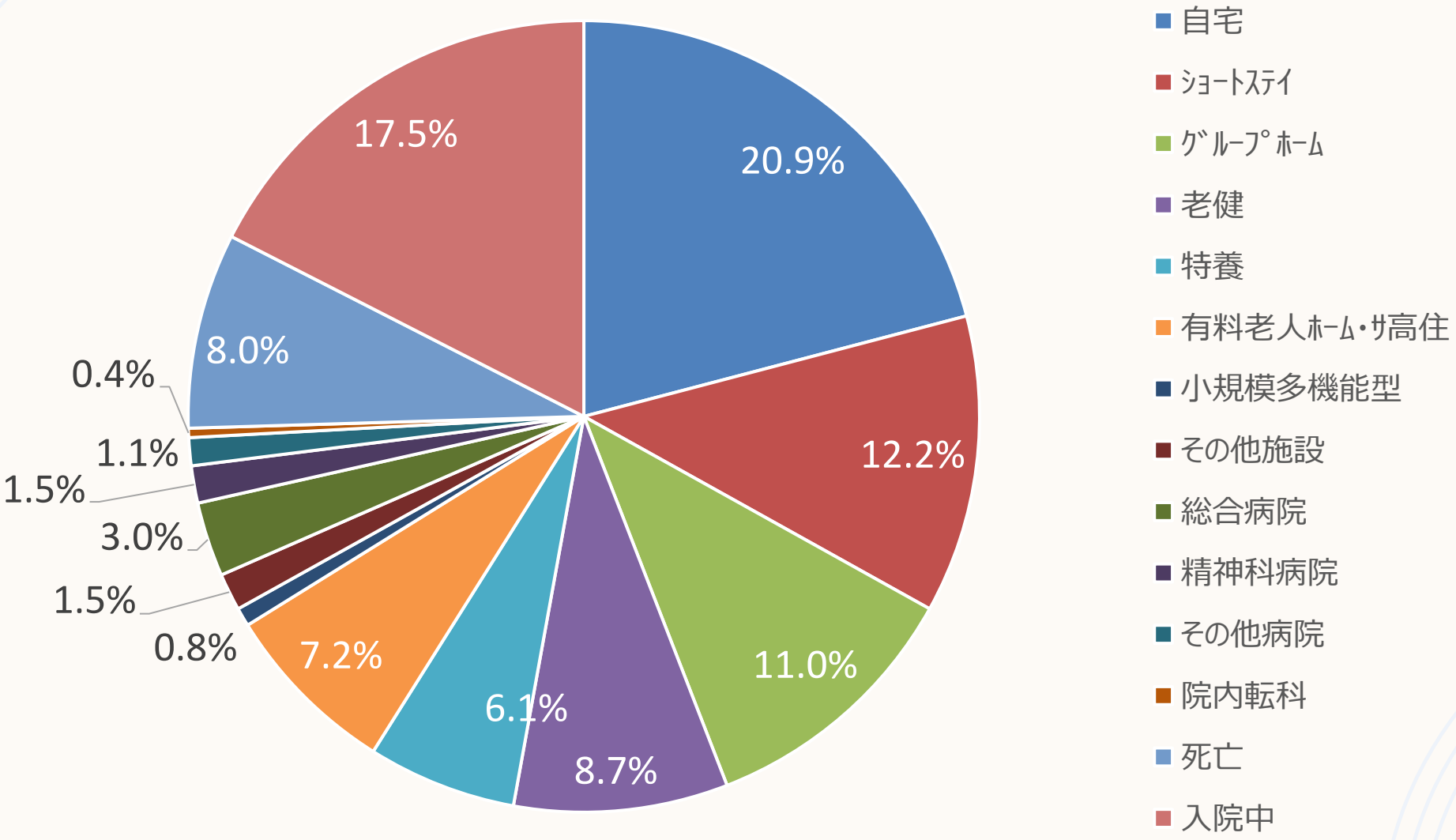
土･日曜日、祝日、年末年始
９：００ ～ ２２：００

☎：０１８－８９２－３７８０

出典：秋田県ホームページ

まとめ

令和５年度入院患者の退院先



認知症施策の変遷と、これから…

2000年　介護保険法

2004年　「痴呆」から「認知症」へ呼称変更

2005年　認知症サポート医養成研修事業

2006年　地域包括支援センター

2008年　認知症疾患医療センター

2008年　認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト

2012年　認知症推進5か年計画（オレンジプラン）

2014年　日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）発足

2015年　認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

2019年　認知症推進大綱

2023年　共生社会の実現を推進するための認知症基本法

若年性認知症施策の推進が明記

地域包括ケアシステム

認知症ケアパス

若年性認知症支援の強化

認知症当事者の視点の重視

本人発信「希望大使」

認知症フレンドリー社会の創出

ご清聴ありがとうございました

今後ともどうぞよろしくお願いいたします