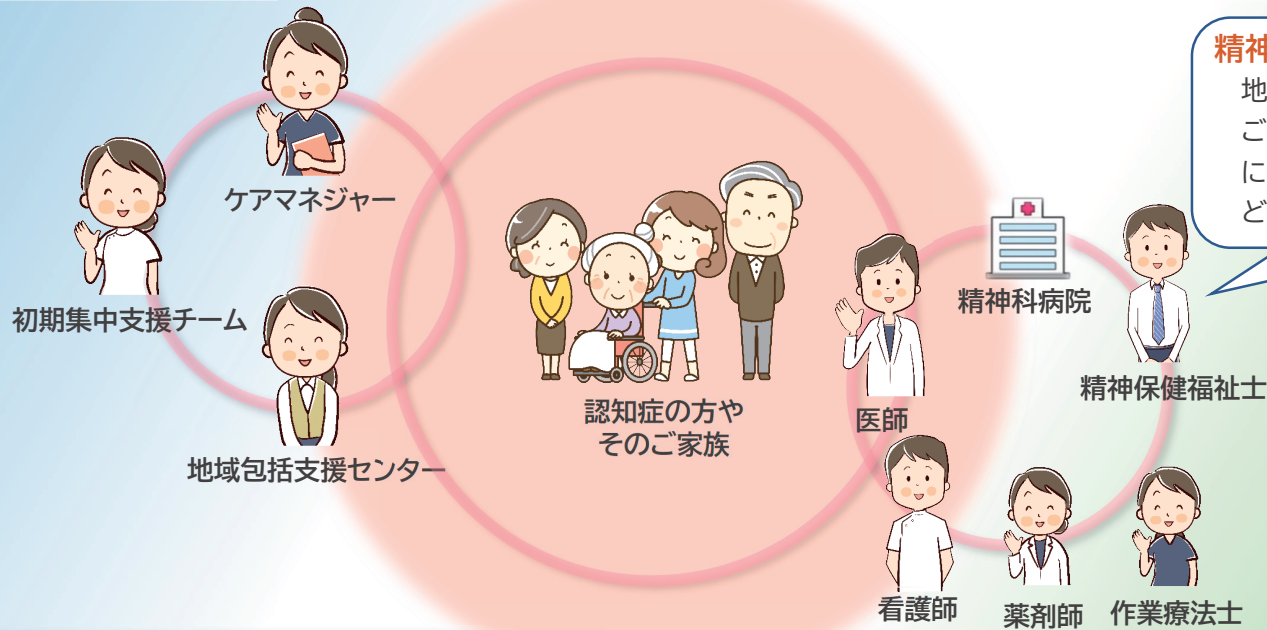


# 認知症の方の様々なニーズにお応えします

## 通院治療を通じて在宅生活を支援します

◎外来(通院)での認知症治療を通じて、認知症の人の在宅や施設における日常生活を支援しています。



### 【在宅で受けられる主な医療サービス】

- ①認知症デイケア:利用目的に応じた専門的なプログラムがあり、在宅で規則正しい生活を続けながら、認知症の進行予防が期待できます。
- ②精神科訪問看護:通院治療が困難な方のための訪問サービスです。経験豊富な看護師や精神保健福祉士等の専門職がご自宅を訪問し、相談支援、健康管理、病状確認、生活指導、服薬指導など行います。

### 【連携のメリット】

- ①地域の医療・介護施設、事業者と精神科病院が連携することで、在宅で生活されている認知症の方への多面的なサポートが可能になります。
- ②退院患者さまへのカンファレンスに、精神科病院からの継続的な関わりが得られることで、もしも認知症が進行してもスムーズな治療が受けられます。

## 仮に入院したとしても、退院後の地域での生活を支援します

◎入院中より地域の社会資源と連携しながら、早期の退院に向けた支援、地域で安心して暮らせる生活支援を継続的に行っています。

精神科病院による認知症の方への  
支援事例を提示

【年 齢】 90 歳代  
【性 別】 男性  
【主病名】 レビー小体型認知症

地域包括支援センター（以下、センター）から相談の後、ご家族が同伴され精神科病院を受診し、外来治療が始まる。

ご家族からの希望により、通院治療と併行して、介護サービスの利用を進める。センターの担当ケアマネジャーと精神科病院の精神保健福祉士が連絡を取り、介護保険によるデイサービスの利用が開始される。週 1 回のデイサービスと併行し、状態確認や服薬指導の目的で精神科訪問看護も開始した。センターのケアマネジャーと精神科病院の連携は継続しており、現在も電話や書面で情報提供が行われている。

【年 齢】 80 歳代  
【性 別】 女性  
【主病名】 アルツハイマー型認知症

入院 1 ヶ月頃、医師からご家族へ病状の説明、退院へ向けた調整を開始する。精神科病院から地域包括支援センター（以下、センター）へ連絡し、協力を依頼する。

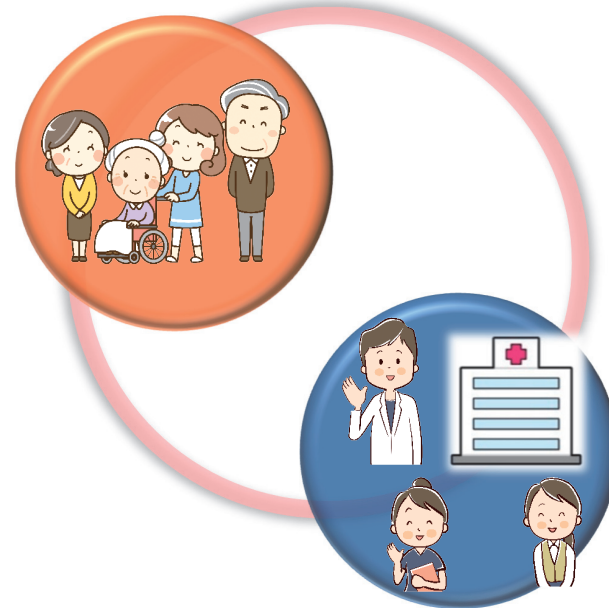
担当するケアマネジャーが決まり、精神科病院の精神保健福祉士が退院前訪問看護を実施し、患者の生活状況を確認した上でご家族と相談し、受け入れに向けた準備を開始する。

精神科病院にてケア会議（担当者会議）を実施、ご家族を交え、センターのスタッフと病院の医師、看護師、デイケアスタッフ、精神保健福祉士らが顔を合わせ、検討する。精神保健福祉士が自宅を訪問、退院後の受け入れ体制と家族の不安や心配事について話し合う。

退院後には病院で実施している認知症デイケアを開始。同時に介護保険によるデイサービスを併用している。

## 精神科病院の 地域連携の取り組みを ご存じですか

認知症の人・家族を支える地域の一員としての精神科病院の地域連携の取り組みを紹介します



令和 4 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症診療・介護地域連携における精神科病院の  
アウトリーチ的な役割の向上に向けた調査研究事業

受託：公益社団法人日本精神科病院協会