

認知症の人の医療サービス利用のためのガイドライン

認知症は病期が長く、他の高齢者と同様に肺炎やがんなどが死因となることが多い。認知症の人は、自身の身体状況を訴えることが困難であることや、理解力低下があることにより、適切なタイミングでの受診や継続した医療サービスを受けることが困難なことがある。

また、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）に対しては、生活習慣や環境、認知症以外の病気やおくすり手帳の情報を把握して、誘発因子（環境変化、心身へのストレス等）を取り除く支援を行うことが重要であるが、入院時や受診時にこれらの詳細な情報が、介護関係者から医療関係者に適正なタイミングで情報提供が行われないと、適切な医療サービスにつながらない可能性がある。

そこで、認知症と診断され介護サービスを受けている高齢者が、医療機関へ入院する場合や、歯科・新しい診療科・薬局を利用する場合、医療・介護関係者にとって共有が必要な情報と取り組みについて整理したガイドラインを作成する。

【入院する場合】

・介護関係者（介護支援専門員/ケアマネジャー、特養、老健、GH、小規模）側

ケアマネジャーは、病院-在宅連携ルールで使用する「入院時情報提供書」を可能な限り、早期に病院に提供する。認知症の人に関しては、「入院時情報提供書」記入時に、補足として下記項目についても詳細を記載する。

必要な情報	病院がなぜ必要か、どのように活用するのか
入院前の生活習慣、環境 趣味やこだわり、なじみのあるもの	入院後の環境調整やケアに取り入れ BPSD やせん妄予防につなげる BPSD やせん妄予防、不安軽減のために、必要な物は早めに家人に依頼できる
健康状態 飲酒歴や薬剤の使用について ADL、IADL に対して工夫している ケアや具体的な対応策など	便秘や不眠、疼痛などに早期対応し、ストレス軽減につなげる 必要に応じた対応、早期のケア介入が可能となる
食事形態	早期に誤嚥予防対策（病院食の検討、口腔ケア）が実施できる

また、特に高齢者は入院による環境の変化や刺激によるストレスから、せん妄を発生する可能性が高く、暴力・拒否が出現することがある。その場合は、最小限の入院期間にとどめておく方が、今後の在宅療養がスムーズになる事を、日頃から家族と話し合っておくことも大切である。

・病院側

介護関係者からの入院時情報は、退院支援部門（地域医療連携室）と看護部門で共有し、認知症の周辺症状やせん妄の誘因を作らないよう、在宅と切れ目のないケアの提供に努めることが大切である。緊急時の対応や薬剤使用については、日々進歩している看護技術の先進的な取り組みを病院内で共有するなど、地域全体での認知症の人のケアの向上に向けた取り組みが必要とされている。

【新しい医療機関・歯科を受診する場合】

・介護関係者側

認知症の人が、新しい医療機関や歯科診療所を受診する時は、本人の意思を推定し治療の要否を代理決定できる人や、

通院時の移動や医療機関での受付・支払いのほか、診療時に介護する人が必要となる場合がある。受診時には、日頃の介護を行っている人（家族、介護関係者）が受診時に必要となる支援やケアの工夫（受診時に持参しておいた方が良いものなど）をあらかじめ想定して準備しておくことで、円滑な受診につながると考えられる。

下記項目の情報提供を行うことで、診察時の配慮、治療方針の検討に役立ち、スムーズな受診、治療につながる。

必要な情報	医療機関・歯科がなぜ必要か、どのように活用するのか
本人の理解度、認知能力	治療時の対応への配慮が行える（説明方法や介助）
本人の希望 キーパーソン、付き添いの人について （誰が付き添い可能か、どの程度協力可能か）	治療方針の検討を本人、キーパーソンや付き添いの人と共に行える。付き添いの人より、受診時に本人の詳細情報を得られる。馴染みのある人の付き添いで、受診時の介助やケアの協力が得られる（本人のストレス軽減）
内服の状態について	薬剤の形態についての検討や、処方に対して考慮できる
食事形態について	口腔ケアのアドバイスが行える。歯科の治療内容の選択での参考となる

※意思決定支援は、家族に限らず本人の意思を推定することができる人を、あらかじめ確認しておく必要がある。

認知症の人の支援を行う時は、早期から意思決定支援者を想定しておくことが重要となる。

・医療機関・歯科診療所側

認知症の人の通院時の移動や医療機関内での介助は、介護保険サービスが利用できる場合がある。サービス利用には、介護支援専門員（ケアマネジャー）などと協力して対応することが、円滑な受診につながる。認知症の人が受診する時は、BPSDの誘因・悪化原因となる体調不良の状態であるため、受診による環境変化でストレスや刺激を与えないよう、訪問診療での対応を検討することも対応策の1つと考えられる。

【新しい薬局を利用する場合】

・介護関係者側

認知症の人のBPSDを悪化させる要因の1つとして薬剤がある。薬局では、医療機関から処方された薬剤の情報は、「お薬手帳」で確認できるが、実際の内服状況は確認が困難である。また、認知症の人は、自身の体調も薬剤師に正確に伝えることが困難な場合がある。

介護関係者は、実際に飲んでいる薬剤の情報に加えて、下記にある身体状態についても、「れんけい手帳」などを活用して薬局と情報を共有することが重要である。

必要な情報	薬局がなぜ必要か、どのように活用するのか
どのタイプの認知症であるか	処方薬だけでは推察困難なため
本人の理解度 身体状態（睡眠、排便、食欲、皮膚症状の有無） 薬剤の内服状況、嚥下状態	薬剤説明、服薬指導への配慮を行うため。内服や身体状態について、正確な現状（誰の管理か、正しく飲めているのかどうか、痛み等の症状があるのかどうか等）を把握する

・薬局側

認知症の人の薬剤の飲み忘れに対しては、一包化や服薬回数削減などを家族や介護関係者と連携して支援することで、適切な服薬管理につながる。また、認知症の状態によっては、嚥下障害に対して、適切な薬剤の検討が必要となる。

また、複数の医療機関から薬剤が処方されている場合には、多剤服用の影響などについて、関係する専門職と情報共有した上で、対策を検討することが求められている。