

## 平成 30 年度 第 1 回 認知症疾患医療連携に関する情報交換会報告書

2018 年 11 月 10 日 (土)

### 第一部 各団体活動紹介

#### 1. 沖縄県薬剤師会

(1) 認知症対応力向上研修会の開催

平成 28 年度受講者数 合計 354 名 (沖縄本島・八重山・宮古)

平成 29 年度受講者数 合計 108 名 (沖縄本島・八重山・宮古)

(2) 県内の在宅支援薬局数 (在宅患者訪問薬剤管理指導料届出数)

378 薬局 (県内の保険薬局届出数 546 薬局)

在宅支援を行える薬局を増やすため、地域包括ケアシステムにおける多職種連携と薬剤師の対応などの研修会を行っている (地域ケア会議への参加)。

(3) 在宅における服薬管理や支援の方法について

利用者の理解度やご家庭の状況など、支援の必要度は千差万別である。薬局により対応できる内容は変わってしまうが、ご本人や管理されるご家族の状況によりそれぞれに合わせた個々の対応を心がけている。

近年は退院時カンファレンスから薬剤師が介入するケースも増えてきている。

(4) 服薬カレンダーの導入について

箱型やポケット型など様々なタイプがあるため、薬の量や飲み方によって使いやすいタイプを選べるよう提案している。使われる方ご自身で購入するパターンのほか、薬局によっては貸付や販売をしている場合がある。様々なものを提案することができるので相談をしてほしい。

(5) 薬局と医師・ケアマネージャーとの連携方法について

訪問後は「訪問薬剤管理指導報告書」を作成し、医師・ケアマネージャーへ訪問時の内容を報告している。また地域によっては担当薬剤師が担当者会議へ出席することや、地域包括支援センター毎に担当の薬剤師を配置している場合がある。

(6) その他

一包化や日付の印字などについて、薬局で相談に応じることができる。ただし薬局ごとに対応できる範囲に差があるため、まずは確認が必要である。

(7) 認知症疾患医療センターに対する要望

- ✓ 認知症疾患のケアについて、実態を知るような講演会を開催してほしい。
- ✓ 認知症が疑われる方が来局された際の対応について、どこにどのようにつないでいけばいいのか知りたい。

#### 2. 沖縄県歯科医師会

(1) 開催している研修各種

- ✓ 在宅歯科人材育成支援事業研修会  
→ 歯科医師に限定せず、歯科衛生士・歯科技工士など多職種の参加がある。
- ✓ 障害者歯科地域協力医研修会

- ✓ 歯科医療従事者技術向上研修会
- ✓ 歯科医師認知症対応力向上研修会
- ✓ 認知症のタイプ別に、それぞれの特徴に応じた食支援について学ぶ機会があった。
- ✓ 多職種が参加できる研修会も開催している。
- ✓ 歯科医師も認知症に対応できるよう求められているため、今後も対応力を強化していく考えである。

(2) 認知症関連の取組みについて

- ✓ 認知機能の低下がみられたら、早期に歯科受診を促すよう呼び掛けている。認知機能の低下に伴い治療が難しくなるため、できるだけ早く受診してほしい旨、ラジオなどを通して啓発活動をしている。
- ✓ 診療所に通っている方を対象に調査した結果、オーラルフレイル・サルコペニアの状態にある方が多いことがわかった。またその該当者の生活を活性化させることで口腔機能の低下を遅らせることができるのではないかというデータを得ることができた。
- ✓ MCI の段階での介入を試みたが、プライバシーの問題や状態の数値化が難しく断念した。何らかの形で早期介入ができれば、いろいろな場所で多様性を持った支援ができるのではないか。

(3) 課題

- ✓ 実際はケアの必要性を感じてはいるが、ケアの前段階であるケア（治療）が難しいのが現状である。経済的問題が絡んでくることもあり、ご本人・ご家族の受入れ状況など個人差が大きい。
- ✓ 在宅支援の必要性を感じつつも、担い手となる医師数が少ない。また地域差も大きい。
- ✓ 一見きちんと服薬できているようにみえていても、口腔内に薬の粉や粒が残っている場合が少なくない。歯科医の介入により、そのような状態であることをご家族や介護従事者と共有することができる。歯科支援の大切さを実感する場面である。
- ✓ 薬剤の影響による嚥下機能低下の問題も含め、多職種による連携・意見交換の必要性を感じている。
- ✓ 摂食嚥下に関する支援への取組みについて、さらなる強化を求められていると感じている。

### 3. 沖縄県看護協会

(1) 沖縄県看護協会について

- ✓ 会員数 9,459 人（平成 30 年 10 月現在）
- ✓ 主な活動として①看護の質の向上②看護職が働き続けられる環境づくり③地域のニーズに応える看護の実践④行政機関及び関連団体との連携が挙げられ

る。

- ✓ 看護教育の現況としては年間 94 コースの研修があり、協会内外から 8,191 人の受講があった。(平成 29 年度)

(2) 日本看護協会の認知症への取組み

『認知症の人もその家族も居心地のよい環境で気持ちよく最後まで暮らせる社会の実現』を理念とし、認知症に強い看護体制づくり、認知症の人も安心して暮らせるまちづくり支援を目指して政策提言や周知・広報を含む活動を行っている。

(3) 認知症関連の看護専門職

① 認定看護師：認知症看護認定看護師 沖縄県 4 人／全国 1251 人

② 専門看護師：老人看護専門看護師 沖縄県 2 人／全国 123 人

※沖縄県内に教育機関がなく認定・専門看護師の教育課程を受講するには県外へ出向く必要がある。また専門看護師は大学院を修了する必要があることから登録者数が伸び悩んでいる可能性がある。

※診療報酬の加算がつくと研修に対するニーズが高まり、受講者が激増する。

(4) 県協会認知症疾患関連の研修

① 認知症ケア・緩和ケアに役立つタクティールケア

② 認知症高齢者の看護実践に必要な知識（認知症ケア加算 2 対応研修）

③ 認知症ケアの実践（講師：老人看護専門看護師・認知症介護指導者）

④ 高次脳機能障害を持つ患者の看護（講師：医師・脳卒中リハ認定看護師）

(5) 現場からの質問

① 認知症とせん妄、うつ症状の見分け方とケアについて

② 認知症と脳疾患の症状の見分け方とケアについて

③ 認知症者のケアを行う際の倫理問題：身体拘束に関する倫理的ジレンマ、意思決定支援、攻撃性のある患者さんへのケア等

#### 4. 認知症診療医

(1) 診療所で行っていること

✓ 認知症の診断・薬物治療・神経診察・ケア者への精神療法・高齢者の内科疾患に対する診療・精神療法を含むプライマリケア

✓ 見学・研修・研究目的の学生等の受入れ→診療・見学研修の場の提供

(2) 精神科医としての活動

✓ 平成 19 年よりサポート医としてかかりつけ医を対象とした研修の講師

✓ サポーター養成講座の講師

✓ 浦添市初期集中支援チーム医：チーム会議・往診等

✓ 歯科衛生士・介護職等に対する講演活動（年に 6 回程度）

(3) アセスメントの意義について

対応の工夫と少量の漢方薬処方ですぐ事態が好転したケースの紹介。

子や孫を捨てた・殺したなどの訴えや幻聴を主訴に訪れた 80 代の女性について、

生育歴を聴取する過程で本人の訴えや幻聴が生育歴と重なることにご家族が気づき症状への理解を示したところ、本人が積極的に症状を訴えることがなくなった。

#### (4) 周知事項

- ✓ 認知症治療薬の規定用量未満の処方について（平成 28 年 6 月 1 日付 厚生労働省保健局医療課 事務連絡参照）

主旨：添付文書規定の用量未満で投与される場合について、一律に査定を行うのではなく、診療報酬明細の摘要欄に記載されている投与の理由等も参考に個々の症例に応じ医学的判断がされるよう求める。

- ✓ 認知症と発達障害について

認知症者と発達障害の関連性について、今後理解を深める必要がある。

#### (5) 現在の課題と要望について

- ✓ 介護現場では認知症の知識や対応の要点を学ぶ機会が少ない。
- ✓ 現場の看護、介護、福祉職が知りたい認知症の基礎知識、介護上の助言を短時間で学習する方策やツールの周知が必要である。
- ✓ 認知症臨床において精神分析的アプローチが十分に活用されていない。

## 第二部 意見交換

### 【服薬・嚥下障害について】

**沖縄県薬剤師会** よかれと思って錠剤を粉砕してしまったために特に高齢の方は口渇と相まって、薬が口腔内に残ることが多々ある。その場合服薬ゼリーの活用を勧めており、そのような状況について薬剤師間のみならず、多職種と共有することを目指したい。また薬の副作用による摂食・嚥下障害についても着目していきたい。

**認知症診療医** 初診時に口腔環境もチェックしている。特に血管障害の方は舌圧子で刺激しても嘔吐反射のない患者さんもある。構音や飲食に問題がなくとも誤嚥性肺炎のリスクがあることを必ず説明している。

### 【サポーター養成講座について】

**沖縄県** 認知症対応力向上研修と銘打って開催した研修の中で、サポーター養成講座（以下養成講座）を修了したとしてオレンジリングを配布することは難しいだろう。ただし各専門職向けに行われている認知症対応力向上研修は養成講座と同等、もしくはそれ以上の濃い内容であるため養成講座を修了したという扱いにしても問題はないと考える。今後の取扱いについては事務局に問合せの上、後日お知らせしたい。

**薬剤師会** 他県では認知症対応力向上研修にてオレンジリングを配布しているケースもあるらしい。キャラバンメイトとの協働も含めカリキュラムの内容も養成講座としての要件を満たしていることもあり、何らかの工夫で養成講座としての機能も併せられるといいのではないか。対応力向上研修にて発行される修了証よりも、身に着けるタイプのオレンジ

リングの方が市民には認知されやすいだろう。

**歯科医師会** 養成講座の趣旨がみんなで共通した知識をもって認知症に対応していくということであれば、専門職も同等に養成講座に携われるようにしていただけるとさらにサポーターの数も増えるのではないかな。

#### 【情報共有・連携方法について】

**沖縄県** コーディネートする必要性は感じているが、その範囲や方法など具体的に検討できていない段階である。今後も各方面に相談しながら検討していきたいと考えている。

**認知症疾患センター** 講演会・研修会の開催情報については、基幹型である当センターのホームページにて情報の集約と発信を行っている。今後講演会や研修会等の案内があればメールにて当センターへお寄せいただきたい。

**沖縄県** 県の HP でも研修会や講習会等の情報は掲載し公開していきたいと思っている。県の HP に基幹型認知症疾患医療センターHP のリンクを貼り、アクセスし易くなるような環境の整備を早急に進める。

#### 【初期対応について】

**認知症疾患センター** 初期対応のルートについて城間先生に教えて頂きたい。

**認知症診療医** 地域で気になるケースがあった場合は地域包括支援センター、場合によっては各市町村に設置されている認知症初期集中支援チームに連絡した方が良いだろう。

**認知症疾患センター** ご本人やご家族と直接やりとりが出来ていない場合でも、地域包括支援センターの方が地域巡回という名目で直接ご自宅に伺い様子を見てくれることがある。また病院に相談員がいる場合は、まず相談員に一報頂けると主治医や地域包括支援センターと一緒に支援を進めていくこともできる。

事務連絡  
平成 28 年 6 月 1 日

公益社団法人 国民健康保険中央会 御中

厚生労働省保険局医療課

先発品医薬品と効能効果に違いがある後発医薬品の取扱い等について（依頼）

先発医薬品と効能効果に違いがある後発医薬品の取扱いについては、既に「先発医薬品と効能効果に違いがある後発医薬品の取扱いについて」（平成 24 年 1 月 17 日保発 0117 第 1 号）において示しているところです。

今般、改めて、一律に査定を行うのではなく、個々の症例に応じて医学的に判断して審査していただくようお願いいたしますので、都道府県国民健康保険連合会に対し周知方よろしくをお願いいたします。

なお、認知症治療薬についても、患者の症状等により、添付文書の規定によらず当該規定の用量未満で投与される場合がありますが、一律に査定を行うのではなく、診療報酬明細書の摘要欄に記載されている投与の理由等も参考に、個々の症例に応じて医学的に判断していただくようお願いいたしますので、併せて、都道府県国保連合会に対し周知方よろしくをお願いいたします。