

認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲
実施報告書

平成 27 年 3 月

一般社団法人 守山野洲医師会

認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は、守山野洲医師会の運営に、ご指導を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲も大変盛況の内に 11 回開催させて頂き、これも関係されている皆様方のご協力の賜物と深く感謝しております。特に当会の事務及び運営に関し並々ならぬご尽力頂いている藤本直規医師、奥村様に対し感謝の念が絶えません。

今期の当会の内容は、認知症の代表的分類である「アルツハイマー型」「レビー小体型」「前頭側頭葉型」「脳血管障害型」について当会の医師が簡単に説明し、その後多職種で分けられたグループで症例検討していくという形式で実施されました。

皆さまもご存じの通り、現在のところ、認知症という疾患に明快な答えとなる対応はありません。例えば同じアルツハイマー型認知症であっても、その方の生活環境、家族構成等が異なれば、症状に対する対応も自ずと変わってくることも容易に想定されると思います。またその対応についても職種が変われば、見方も変化することも考えられます。

ここで大事なことは、多職種の関係者が認知症に関する知識と経験を共有することではないかと考えました。一人が経験出来る症例は限られています。しかし、多職種の多数の人たちと意見を交わす中で、それぞれの事例を共有し、知識を蓄積することにより、今後の対応についてもそれらの経験を活かすことが可能になると考えられます。また多職種が同じ卓上で意見を交わすことにより、より一層顔の見える関係を作ることができるのも大きな利点といえると思います。

当会の大きな特徴は、一般的な勉強会ではなく、様々な様式にトライできることにあると思います。これからも様々なかたちで、認知症に関わる皆さんが知識と経験を共有することができ、より一層顔の見える関係になれるような「場」を提供できるよう努力していく所存です。今後とも皆様方のご指導ご鞭撻宜しく願いいたします。

平成 27 年 3 月

守山・野洲医師会会長 堀出直樹

認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲

実施報告書

平成 27 年 3 月

一般社団法人 守山野洲医師会

目 次

1. 開催趣旨	1
2. 実施内容	1
(1) 開催概要	1
(2) 講義・グループワークの内容と記録	2
①概要 (2)	
②各回の主な内容 (4)	
※メディア等掲載記事 (11)	
③第 8～11 回の資料および記録 (17)	
・第 8 回 H26.4.24 (17)	
・第 9 回 H26.7.24 (25)	
・第 10 回 H26.10.23 (33)	
・第 11 回 H27.2.19 (45)	
※第 1～7 回 (H24～25 年度) 資料 (54)	
(3) アンケートのまとめ	62
3. 全体のまとめ (考察)	69

1. 開催趣旨

2003 年から「顔が見えて話せる会」を目指す「滋賀県認知症ケアネットワークの会」の活動を開始し、保健所圏域全てに「地域版認知症ケアネットワークを考える会」を設立した。それを礎として、2012 年からは、顔が見えて話せるだけでなく、「考え方の共有化」をめざし、事例検討を中心として具体的な方向性を考える場として、「認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲」を継続している。

「認知症対策推進 5 年計画（オレンジプラン）」は、2015 年 1 月に新オレンジプランとして新たなスタートを切り、その中では、認知症に関する医療と福祉の連携がますます重視されている。IN 守山・野洲においても、引き続き、最新の情報を取り入れながら、連携の当事者である医療・福祉従事者の期待に応えられるコンテンツを提供していくつもりである。

IN 守山・野洲では、24～25 年度の活動の中で、双方向型・継続型の多職種連携の基礎が作られつつある。本年度は、“ここに参加すれば、多職種連携の作り方、続け方が学べる”場として、規模の拡大と内容の充実を図った。また、実際の連携の場面でのリーダーシップの発揮が期待されるかかりつけ医にとっても有意義な“学べる場”とするために、各回に組み込んだ講義パートを担当して頂くことで、かかりつけ医自身が認知症についての理解を深めることも目指した。

新しく参加される方にとっても、これまでに続いて参加される方にとっても、それぞれが医療と福祉の連携についての発見の機会となり、それぞれの実践の現場で活かされることを期待したい。

2. 実施内容

(1) 開催概要

		開催日	参加人数	職 種
24 年度	第 1 回	H24.9.20	18 名	医師 10 行政・包括 7 看護 1
	第 2 回	H24.12.6	15 名	医師 10 行政・包括 5
	第 3 回	H25.2.7	14 名	医師 8 行政・包括 5 看護 1
25 年度	第 4 回	H25.5.23	43 名	医師 7、病院 8、行政・包括 9、CM19
	第 5 回	H25.8.22	36 名	医師 7、看護 1、介護 1、CM17、包括 3、行政 2、他 5
	第 6 回	H25.11.28	41 名	医師 9、看護 2、CM17、包括 4、行政 3、他 6
	第 7 回	H26.1.30	44 名	医師 8、歯科医師 8、薬剤師 1、行政・包括 7、CM17、他 (PT、OT、MSW) 3
26 年度	第 8 回	H26.4.24	50 名	医師 7、歯科医師 6、看護 2、介護 8、CM13、包括 5、行政 1、その他 8
	第 9 回	H26.7.24	59 名	医師 9、歯科医師 2、看護 3、介護 13、CM20、MSW 1、包括 6、行政 2、他 3
	第 10 回	H26.10.23	65 名	医師 12、歯科医師 2、薬剤師 2、介護 14、CM24、包括 4、行政 3、他 4
	第 11 回	H27.2.19	54 名	医師 8、歯科医師 1、薬剤師 3、看護 4、介護 10、CM17、MSW 1、包括 4、行政 2、他 4

[会場と実施時間] 守山駅前コミュニティホール 18:00～20:00

[実施主体] 守山野洲医師会 (事務局：藤本クリニック)

(2) 講義・グループワークの内容と記録

本年度は、認知症の疾患別の概要や特徴的な症状の講義の後に、その症状を意識した具体的なケアまでを検討することを目的に各回を構成した。

連携を行う各専門職が、“認知症の症状を意識する”という共通の目線に立って、“サービスを包括的に組み立てる”という共通のゴールに向かって議論することは、連携を通じてそれぞれが具体的なケアを考えるという、地域というチームにとっても、その一員であるスタッフにとっても、有益なトレーニングになると考えたからです。

以下では、①各回で設定した講義および GW のテーマ等の概要を一覧し、続いて、②具体的な内容について詳述する。そして、③講義および GW で実際に用いたスライド等の資料と、各回・各グループの記録・まとめ、の順に掲載する。

また、H24～25 年度の第 1 回～第 7 回までの GW やグループ討議については、参考として、その概要と使用した PPT スライドを掲載している。

① 概要

第 8 回 講義+GW

テーマ：講義：アルツハイマー型認知症（講師：堀出医師会長）

GW：事例の症状を意識した具体的なケアの検討

- 「アルツハイマー型認知症」の概要と特徴的な症状の講義
- 事例についての情報と生活のしづらさの整理
- A さんについて、具体的なケアや関わりの持ち方、その根拠となる病状について討論

第 9 回 講義+GW

テーマ：講義：レビー小体型認知症（講師：藤井先生）

GW：事例の症状を意識した具体的なケアの検討

- 「レビー小体型認知症」の概要と特徴的な症状の講義
- 事例についての情報と生活のしづらさの整理
- A さんについて、具体的なケアや関わりの持ち方、その根拠となる病状について討論

第 10 回 講義+GW

テーマ：講義：前頭側頭型認知症（講師：衛藤副医師会長）

GW：事例の症状を意識した具体的なケアの検討

- 「前頭側頭型認知症」の概要と特徴的な症状の講義
- 事例についての情報と生活のしづらさの整理
- A さんについて、具体的なケアや関わりの持ち方、その根拠となる病状について討論

第 11 回 講義+GW

テーマ：講義：脳血管性認知症（講師:福田副医師会長）

GW：事例の症状を意識した具体的ケアの検討

- 「脳血管性認知症」の概要と特徴的な症状の講義
- 事例（Aさん）についての情報と生活のしづらさの整理
- Aさんについて、具体的なケアや関わりの持ち方、その根拠となる病状について討論

【参考：H24～25年度 第1回～第7回まで】

第 1 回 GW テーマ：多職種連携（模擬事例）

- 事例①：80歳 女性 高血圧症、糖尿病
- 「ライフサポートモデル」、オレンジプランの解説
 - それぞれの職種や立場からできること、を討論

第 2 回 グループ討議 テーマ：DVD「認知症者と家族への対応」について

- 「認知症者と家族への対応(H24年度厚労省老健事業)」のDVD教材の視聴
- DVDの内容や使い方等に関する討論

第 3 回 GW テーマ：多職種連携（模擬事例）

- 事例①：80歳 女性 高血圧症、糖尿病
- 困っていること、悩み、求めていることなどを討論

第 4 回 グループ討議 テーマ：「認知症になっても普通に暮らし続けられる守山・野洲のために」

- テーマに対して、何が必要か、どんなことができればいいと思うか、について意見交換
- 出された意見を整理、討論（ブレインストーミング）

第 5 回 GW テーマ：多職種連携（模擬事例）

- 事例②：78歳 男性 独居、糖尿病
- それぞれの職種や立場からできること、支援のための連携などを討論

第 6 回 GW テーマ：家族支援（模擬事例）

- 事例③：83歳 男性 血管性認知症（認知症ケア事例集より）
- 家族に伝えなければならないこと、誰が誰にどのように伝えるか、などを討論

第 7 回 グループ討議 テーマ：DVD「認知症者と家族への対応」について

- 「認知症者と家族への対応(H24年度厚労省老健事業)」のDVD教材の視聴
- 多職種によるDVDの内容（認知症の人・家族とのコミュニケーション）等に関する討論

② 各回の主な内容

第 8 回 H26.4.24 講義+GW

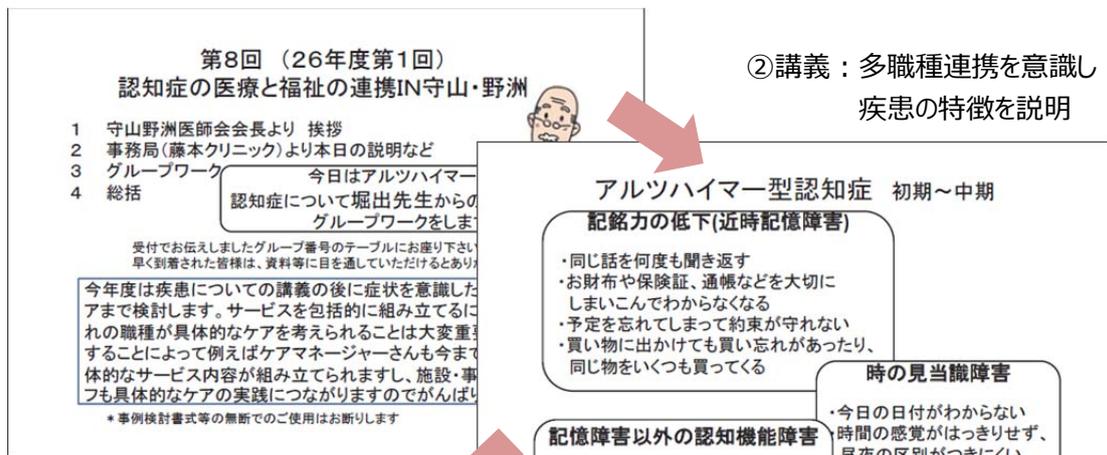
アルツハイマー型認知症 講師：堀出医師会長

(資料は p.17～)

認知症の疾患別のアプローチ、という通年 4 回の共通テーマの初回でもあり、また、参加者を介護職にも拡大したこともあったので、これまで何らかの形で実際のケア等の経験も多いと思われた「アルツハイマー型認知症」を第 1 回目に取り上げた。

会全体は、「アルツハイマー型認知症」に関する堀出会長からの講義、その後、グループワークのための模擬事例の説明、具体的なグループワーク、総括 で構成した。各回とも、おおむね下図のような順序・流れで進行した。(スライドは一部抜粋、全体は17ページに収載している)

①全体像：企画運営側の意図を伝えることも重要



③GW：事例紹介 (模擬事例)

事例紹介

Aさん 72歳 男性

- 現在の病気 :: アルツハイマー型認知症 高血圧
- 家族状況
 - 長男夫婦と同居
 - 長男は仕事の都合で週末のみ自宅に戻る。長男の妻も仕事を持っているが、デイサービスの送り迎えはできる為、ホームヘルパーは使っていない。
- 生活歴
 - 大学を卒業後、機械設計の仕事に就き定年まで勤める。

本日の流れ

藤本クリニック作成

18:20頃より

1. アルツハイマー型認知症の事例を通して、生活のしづらさ(生活機能障害)の整理をします。
生活の様子がわかるようにそのままの言葉で記入して下さい。
2. 次に、その不具合がおきることの、考えられる原因を多方向から考えます。前回までの視点(身体・心理・環境・家族・五感・生活歴・活動・薬・認知機能障害など)から考えましょう。→アセスメントにつながります。
3. 最後にどのような具体的なケアや関わりを行うか考え、原因と考えられる症状などの記入をします。
具体的なケアは例えば、「見守る」ではなく、どのように誰がするのかわかるだけ見えるケア、わかるケアを考えましょう。
そして最後に、ケアの根拠となる「病気の症状」についても整理しましょう。

④GW：流れの説明

ワークの目的、方法の共有のために

⑤GW：ワークシート

アルツハイマー型認知症 グループ番号

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数か組み合っているかもしれませんよ)

12

第9回 H26.7.24 講義+GW

レビー小体型認知症 講師：藤井先生

(資料は p.25～)

2 回目は近年、ケアの現場からの関心も高い「レビー小体型認知症」に関する藤井先生からの講義からスタートし、その後、医師をリーダーとするグループに分かれて、「生活のしづらさ」、「不具合の原因」、「具体的なケアの関わり方」の順に、活発なワークが展開された。

第9回 講義

講師の藤井先生



グループワーク

それぞれのグループリーダーを務める医師からの発表風景



第 10 回 H26.10.23 講義+GW

前頭側頭型認知症

講師：衛藤副医師会長

(資料は p.33～)

3 回目は本年度の進行や構成・時間配分も定着し、参加人数も歳代の 59 名であった。講義は衛藤先生による「前頭側頭型認知症」で、一般に、アルツハイマー型認知症などの他の 3 つの疾患に比べて、疾患の特徴やケアへの工夫・応用について「よく分からない」、「難しい」と言われているだけに関心が高かったことがうかがえた。

第 10 回 講義

講師の衛藤副医師会長



事務局からの進行説明



グループワークの様子



アイスブレイク



グループワーク（発表）



第 11 回 H27.2.19 講義+GW

脳血管性認知症 講師：福田副医師会長

(資料は p.45～)

本年度の目的でもあった主要4疾患をテーマとする最終回は「脳血管性認知症」についてであった。福田副会長からの講義のあと、それぞれのグループに分かれてのGWが進められた。常に現場での反映を意識しながら、医師がリーダーシップをもって、仮想チームそれぞれの意見をまとめ上げていく、というワークを行った。

第 11 回 講義

講師の福田副医師会長



グループワーク

このグループのメンバーで実際のカンファレンスを行うことを想定して 活発なワークが実践された。



毎回、進行係をする藤本医師（藤本クリニック）

時間が足りない中で、議論の尻切れに終わらないための的確な総括は、疾患別のアプローチを試みた本年度、参加者のテーマ消化に欠かせない。

長年、認知症専門医として守山野洲医師会の仲間と認知症対策を考えてきた。



毎回のテーマ、グループワークの仕方、テーマにあった事例シートを作成している奥村看護師（藤本クリニック）毎回のアイスブレイクのやり方も考えている。

“3年がかりの地域作り”を考えた長期的な視点が、「IN 守山・野洲」を陰から支えている。

滋賀県から委託された認知症に関する相談センターでの相談担当の経験から、「顔の見える関係」だけでなく、「考え方の共有化」が必要と考え、この方法を提案した。

[全体を通じて]

1 26年度は24～25年度で作られた土台への積み上げ

IN 守山・野洲の取り組みは、“同じ現場を持つ”多職種が互いに顔を知るための関係づくりの場であるだけでなく、常に同じ形（多職種連携）が現場で実践されることを意識して進めている。

そのために、企画・運営側では、3年がかりの中長期の視点にたって、24～25年度には、守山・野洲地域全体の多職種連携の基礎固め（土台づくり）という全体目的を据えた。また、できるだけ現場で起こることに近いテーマ設定として、病気だけではなく、①「生活全般」をみていくこと（1回目・4回目）、本人の困り事や求めることを起点に、②「本人視点」を持つこと（3回目・4回目）、そして、連携のための③「パス」のイメージ作り（5回目）、④「家族支援」（6回目）、⑤「コミュニケーション」全般（7回目）と展開してきた。

26年度は、できるだけ横に広げていくという土台作りに加えて、その土台の上に、多職種が“一緒に考え”、“一緒に対応し”、“一緒に成長する”ことを積み上げるために、「認知症の疾患別」の理解と事例検討（⑧～⑪回目）を行った。

2 段階を踏み、“現場に残る”連携のきっかけ作りを

①現場でのリーダーシップを医師が自然に発揮できるように：

- IN 守山・野洲の2時間だけではなく、多職種連携が自律自転していく姿を考え、医師がリーダーシップを継続して取っていく下地作りとして、参加職種やグループ構成などに配慮して進めた。
- 26年度からは、これまでの医師、+医療職種、+地域包括という段階的な拡大を経て、介護職の参加を募集し、より現場に近い形での実施とした。
- グループ作りも、医師1名に多職種5～6名をバランスよく構成して、医師の取りまとめや各職種からの積極的な発言を促す環境とした。

②模擬事例を使って同じスタートラインから検討を：

- 事例検討では、実例を用いることによる弊害（経験則や思い入れに引っ張られるなど）を避け“一緒に考える”ワークにするために、各回の疾患別テーマによる模擬事例とした。
- 事例の背景や環境など、想像力を働かせる部分で職種やキャリアの差はあるものの、それもグループワークの醍醐味として、同じスタートライン（設定された限られた情報）からの検討によって、ワークを充実させた。

③多職種連携から、“専門職”の多職種連携へ：

- 多職種連携の目的は、さまざまな視点やアプローチを知る、だけにとどまらず、それによって共通の課題にあたること、検討することにある。「疾患別のアプローチ」というそれぞれの専門性を発揮できる共通テーマによって、“専門職”が連携することのメリットを体感してもらった。

④定番の雰囲気作りは：

- 24～25年度でも、様々なアイスブレイクによって、短時間ながら緊張感を取り払い、よい雰囲気作りを行うことも継続した。
- 講義を聴くこと、事例検討すること以外の部分で、一緒に思いを持つ専門職が“つながること”の大切さを確認した。

本年度、さらに多くの県内外の新聞や関係雑誌等に取り上げられ、取り組みの広報・拡大になるとともに、IN 守山・野洲の継続に大きく寄与するものであったと感じている。

①月刊 介護保険情報 (社会保険研究所)

2015年1月号

認知症の早期診断と 支援体制の構築 ⑤

地域医師会と認知症専門クリニックが 連携して多職種連携を推進

■守山野洲医師会／藤本クリニック(滋賀県)

認知症の人の早期診断と在り生活の継続に向けた支援では、かかりつけ医による日常的な関与が求められている。かかりつけ医が普段の診察で早い段階で認知症に気がつき、専門医に紹介し、認知症と診断された後の服薬や日常生活面でのアドバイス・支援が行われることが重要だ。

厚生労働省は平成18年度に「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を開始。25年度末で3万8053人が

受講しており、認知症施策推進ちか年計画(オレシジブラス)では29年度末に受講者を3万人にすることを目標としている。

地域で暮らす認知症の本人・家族を支えていく上で医療と介護の連携は不可欠。その連携で地域をきめ細かくカバーするために、どの地域でも都市区医師会の積極的な協力が求められているだろう。

認知症の医療とケアの先駆者である藤本クリニック

と連携して、多職種の研修会を主催する守山野洲医師会を取柄とした。

認知症の人を支えるため 医師会が主導し研修会

滋賀県における認知症の本人、家族を支える多職種連携は、平成15年に「滋賀認知症ケアネットワーク」を考案する会が設立され、活発化。藤本クリニック理事長の藤本直見さんが代表世話人を務めた。顔の見え

る関係づくりを目指したもので、多職種研修会などを開催。その動きは県内の各保健所圏域における「認知症ケアネットワーク」を考案する会に引き継がれ今日に至る。

こうした取り組みを背景に守山野洲医師会(堀出直樹会長)では、平成24年度から多職種連携の研修会「認知症の医療と福祉の連携守山・野洲」を開催し、26年10月23日で第10回を数えた。事務局は藤本クリニックが担い、準備や当日の運営を行う。

研修会は、具体的に守山市と野洲市で活動する医療、介護の専門職や行政、



堀出さん

地域包括支援センター職員が参加して事例検討を中心に実施し、関連情報と互換の知見を共有化している。

「顔の見える関係づくり」から、逐進め、認知症の人やその家族を地域で支えていくための方向性を共有してより強固なネットワークを構築することが狙いだ。守山野洲医師会が率先して多職種連携を進めるのは、地域の高齢化と増加する認知症への対応が喫緊の重要課題になってきたことによる。

医師会長の堀出さんは強い危機感を抱いている。「介護認定審査会に10年くらい出席していますが、認知症の方は年々、増えています。主治医実書には暴力行為などの症状も記載されています。審査会で毎回、30例くらい判定するうちの20数例、6割前後が認知症です」。堀出さん自身、認知症の

人の家族から助けを求められることが少なくない。診断ができる規模の大きな医療機関は予約で2カ月待ちの状態だが、その間の対応は待たない。解決に至らずともうした手助けができるかを考えますが、一人ではできません。当医師会員でもある藤本さんに支援していただきますが、専門医の対応

だけでは無理です。一人ひとりの医師が知識、経験を共有できる場を医師会でつくりなくてはと思いましたが、専門医ではない医師が認知症の知識を持つことで早期発見にもつながるし、専門医の診断後のフォローも私たちが行います」と研修会の意義を説明する。藤本さんも認知症の専門クリニックとして地域で活

動していく上では地域医師会の協力が必要だ。「地元の医師会から『全面的に協力するから支援を』と仰つていただいたことが、この地域で活動する当クリニックにとって何よりの支援です」と話す。堀出さんは「私たちが色々な症例の検討を行い、ある程度対応できるようになればと思います。困つ

ているのは生活の支援です。認知症への対応は個別的で、唯一の正解はないと思います。多職種の経験から学び、いわば「三三藤本」をつくりたい。認知症の人や家族との接触が多い、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの方々と医師が連携することは不可欠ではないでしょうか」と語る。

サービス担当者会議への 協力は9割以上

もともと守山野洲医師会は、ケアマネジャーをはじめとする多職種との連携を進めてきた。

元医師会長の藤井義正さん(藤井内科院長)は「医師に何ができるのかと考えて、まずはサービス担当者会議に出て介護に関わっていくべきだと思います」と振り返る。藤井さんは平成16年4月から副会長を2年間、その後の4年間は会長を務め、医療・介護連携にも力を入れた。



藤井さん

藤本クリニックが 診療所型の指定を受ける

藤本クリニックは平成26年度、「診療所型認知症疾患医療センター」として滋賀県から指定を受けた(滋賀県の公表は10月30日)。

診療所型は、センターの新規型として今年度から導入されたもので、滋賀県・仙台市・新潟県・広島県・北九州市で計6カ所指定されている(12月1日現在、予定含む)。このうち北九州市が2カ所。

診療所型の特徴は、本人や家族と非常に近い関係がつけられます。診療所という垣根の低さは大変いい。これは一般の診療所などとの関係性にも当てはまります。必要であれば時間外でも臨機応変に駆けつけるし、必要なサービスや家族支援を工夫してすぐに提供できる柔軟性もあります。認知症の本人の診断、その後の薬物・非薬物療法を、最新の様々な知見に合わせて日々進化させることが重要で、同じことは家族支援にも言えます」と語る。守山野洲医師会の退出会長も「相談がしやすい」と話す。

藤本クリニックは、認知症の本人がその日の取り組みを決めるなど自己決定の尊重に真に配慮した「もの忘れカフェ」や、若年認知症の本人の就労継続や就労の場の提供、きめ細やかな家族支援、制度もなされた「現地相談」などに先駆的に取り組んでいる。若年認知症の就労の場の提供では、平成25年にNPO法人を立ち上げて活動を拡大。その取り組みは他県にも広がっている。

滋賀県をはじめ自治体の認知症施策にも多岐に渡り協力(48頁)。国の認知症施策に對しても、藤本さんが「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の導入などで、また奥村さんが「認知症ライフサポートモデル」の検討に関わるなど、積極的に協力している。



藤本 さん

会員にサトビス担当委員会への出席を促し、当初は実際の出席率が96%、照会への回答も含めるとほぼ100%近くになったという。現在は実際の出席率は21.3割だが、照会への回答も含めると協力は9割以上。今後は改めて出席率を高めたいと意欲を示す。

「研修会では、最初は医師に対して「敷居が高い」と言われますが、しばらくすると医師も介護職も区別なく発言します。そうならないと医療と介護の連携はできません。かかりつけ医としても日常の診断で認知症の高齢者や家族とも関

わっており、こうした場でケアマネジャーなど関係者を深めておくことは大切です」と藤本さんは話す。

医師会の中核メンバーは、地域における認知症への対応の重要性を理解し、多職種連携にも積極的だが、そうした会員はまだ少なく、全体に理解を広めることが課題だという。

きめ細やかに 段階を踏み研修会開催

研修会「認知症の医療と福祉の連携」(守山・野洲)の開催にあたっては、医師が自然に介護職等を受入れられるように、段階を踏み丁寧に進めて来た。

平成24年度は3回の研修会を開いたが、参加は医師と行政・地域包括支援センターの職員のみで、ケアマネジャーなどの参加は求めなかった。

事務局の中心である藤本

クリニックデパートヒセモントナ所長の奥村博幸さん(看護師)が振り返る。

「24年度は、医師と行政・地域包括支援センターでこのまちをどうしたいか?というブレインストーミングが中心でした」

具体的に第1回目では、顔の見える関係づくりにとどまらず、「知識や支援の方向性を共有できる」「理根の無い連携の取組みが必須である」ということで共通認識を固めた。また厚労省のオレンジプランや、認知症の「ライフサポートモデル」について学び、認知症施策の方向性や認知症ケア



奥村 さん

の基本的な姿勢について理解を深めた。模擬事例の検討も行ったが、この時は医師と行政・包括職員のグループは分けて実施した。

第2回目では、DVD「認知症者と家族への対応」(24年度厚労省老人保健健康増進等事業により作成)を活用し、「医師の望ましくない」対応例など家族への接し方を学んだ。

また第2回目からは医師と他職員を分けずにグループ活動を実施。医師をリーダーに指名し、他職種と話す機会を多く持てるよう配慮した。各グループの検討内容の発表も医師が担当。発言する医師の人数が見えやすくなり、「壁」が低くなることを狙った。

第3回目では、第1回目の模擬事例について、多職種の混成グループで改めて情報を整理して発表し、支援のあり方について認識を深めた。

25年度は計4回の研修会を開催。新たにケアマネジャーの参加を求めた。緊張をほぐすため「アイスブレイク」を導入(写真参照)。通算で第7回からは歯科医師や薬剤師、リハ職などにも参加を拡げた。

そして26年度からは介護職の参加も募集した。26年度も計4回の開催を予定しており、アルツハイマー型認知症(8年7月・レビー小体認知症(7月・前頭側頭型認知症(10月・脳血管性認知症(20年2月予定)など、代表的な4つの認知症について講義及び模擬事例の検討を行う。なお24・25年度は藤本さんが講義等を行ったが、26年度からは医師会の会長・副会長が順番に講師となり、司会も担当している。

2年間かけて参加職種を段階的に拡大したのは、医師が認知症やケアについて一定の知識を持つと共に、

他職種の意見を引き出し、受け入れる姿勢を自然と身に着けてもらえば「下地づくり」のためだ。

一般的にケアマネジャーや介護職は医師に対して苦手意識を持つ人が少なくない。「ケアスタッフは医師を相手に発言するのは難しい。時間はかかりますが、場作りが大事だ」と思い、慎重に進めてきました」と奥村さんは話す。

また検討で使うのは全て模擬事例。事例だと、その事案に関わった多職種の間で意見の相違などから感情のもつれにつながることを懸念したためだ。模擬事例の検討を積み上げて、専門職として連携することを学んでもらうよう配慮した。

このような段階を経て、25年度からはいよいよ実例に基づき事例検討を行い、支援のあり方を深めるとともに、地域での連携を一層強固にしていく考えだ。

守山野洲医師会が 認知症ケアの 多職種研修会を開催

守山野洲医師会は10月23日、平成26年度第3回「認知症の医療と福祉の連携」(守山・野洲)を開催した。医師や歯科医師、看護師、ケアマネジャー、介護職、行政・地域包括支援センター職員など、認知症ケアにかかわる多職種が参加する事例検討を中心とした研修会だ。

通常は夕方6時から約2時間だが、この日は開始が10分ほど遅れた。参加者は予定を上回る約21名が初参加だった。

はじめに堀出会長が挨拶。グループワークでは、それぞれの経験を踏まえてディスカッションしていた。だきたい」と積極的な発言を促した。

研修会は医師による講義



現場での対応が 以前よりもスムーズに

今回の講師を務めた藤本さんは、「認知症が疑われる患者さんが認知症専門医にスツと受診に行くのは難しい。一般内科として門戸を広げている中で、直ちに専門医に行っているというケースもありません」と指摘する。

専門医への受診を助けても家族が同意しない、あるいは本人が嫌がることも。アライドが傷ついたり、「認知症を認めたくない」という思いから、拒否されてしまうのだ。

診療では「取り繕い」をされて見逃す場合や、相談先が見つからず、抱え込んでしまう場合もある。

藤本さんは「認知症のケアの対応は『書物から得るのは難しい』とし、多職種の研修会の意義を強調した。研修会での積み上げにより、専門医等につないでいくことには以前よりスムーズに進み始めたという。

と模擬事例の紹介に続きグループワークを実施。各グループの発表後に、藤本さんと奥村さんが総括的に解説するのが大きな流れだ。

●専門外の医師が講師に

この日は、副会長の徳藤信之さんが前頭側頭型認知症の特徴を解説するとともに、模擬事例を紹介し、全体の司会役もこなした。

実は徳藤さんの専門は消化器内科・小児科で、認知症は専門外。研修会資料は

藤本クリニックが用意するが、徳藤さん自身も事前に調べて講義に臨んだ。専門外の医師が講師を務め理解を深めてもらうことも研修会の狙いの一つだ。

前頭側頭型認知症について徳藤さんは「性格変化と社会的行動の乱れは、初期から病気の経過全体を通して特徴的。知覚・記憶・行為、空間的認知などは、かなり長期間に渡り比較的良く保たれる」と前頭葉と側頭葉が萎縮する。アルツハイ

マー型認知症とは違う」と紹介。立ち去り行動や常同行動なども丁寧に説明していく。

●医師が取りまとめ

講義は20分ほどで終了。続いて、資料の模擬事例に基づきグループワークを行う上での留意点を奥村さんが説明する。

グループワークでは▽生活のしつらと▽その不具合が出る原因▽具体的なケアや▽関わり▽原因と考えられ

アイスブレイクで場を和ませる

研修会「認知症の医療と福祉の連携」中山・野洲では、参加者の緊張を緩和するために「アイスブレイク」を実施している。この日は、奥村さんの指示のもと、参加者が「干支」でグループをつくることに。ただし喋らないこと。グループから「喋ったらいかんのか」と声が上がるなか、身振り手振りのセブチチャーターで自分の干支を表現していく。頭上に両手をあげ手招きしたり、頭とあごに手を当てポーズをとったり、体をくねらせたり……。笑いが随所で起こる。5分ほど後、子から支まで順番に12グループを形成。今度は順番に干支のマネをして発表していく。間違えた人たちは自分の干支のマネをしなから小走り移動する。全体で10分ほどのアイスブレイクは拍手と笑いであっという間に終わった。やや緊張感に包まれていた会場は一変して和やかになった。

る症状——をあげてもらい、それを特定し様式に集約。今回は家族へのアドバイスも出してもらった。1グループは医師1名を含む5〜6名で構成。多職種のバランスよく分ける。医師が取りまめを担い、他の参加者に積極的に発言してもらったこともポイントの一つだ。今回の模様事例は前頭側頭型認知症の70歳の女性

で、夫や長男家族などと同じ居。つくる食事のメニューが同じになる「常同行動」や風呂に入りたがらず、早く出てきてしまう「立ち去り行動」テレビのチャンネルを独占するなどの特徴がある、という設定だ。途中で奥村さんが会場全体にアドバイス。「ご本人は本当に同じ料理を作りたいと思っているのか。同じ料理を夫が我慢

しているとしたら、本当に本人は嬉しんだりするか、ということまで考えないといけません。お風呂からすぐに出てしまうのも「入りたらない」でいいのか。常同行動や立ち去り行動などの特徴を踏まえてケアを展開していくことを多々していたければと思います。あるグループからは「なんで風呂に入らないのか分からない」「別に入らないでもいいんじゃない？」などど率直な声も。会場を回っていた奥村さんが「それは嬉しい言葉。からだを洗わずにお風呂を出してしまう常同行動をどうするか」と丁寧に助言している。お風呂でゆつたりしてもらうために浴槽を使うことや、デイスリッパに通っていることに着目してアイでの入浴は対応するなどの対応案もある。

職種に関係なく発言し、時折笑いも起こり会場は賑やかだ。「この光景だけでもいいかなと思います」と奥村さん。この場でのつながりが、日頃の気兼ねのない意見・情報交換などにつながっていく。グループワークは50分だが、あつという間だ。司会が「お蔭さんが意見集約を呼びかける。10あるテーブルごとに集約した意見を順番に発表する。」

ではなく、対応が多様であることを肯定。家族に病状の見直しや家族会への入会を勧めることなど「家族支援も正しい」と指摘した。続いて定期的なケアの対応に関しては奥村さんが抑り下げてアドバイス。たとえばチャンネルの独占への対応では、複数のグループから本人専用のテレビを用意する案があつた。これに対して専用テレビを用意して終わりではなく、専用テレビを用意して

●総括では専門医や看護師がコメント
最後に全体を総括。奥村さんが「前頭葉は記憶を司ることを決まっていることを覚えてもいいかな」と仰断する。と、前頭側頭型認知症で損なわれていく部位の特徴を噛み砕いて説明し、なぜ常同行動が起こるのか根拠を解説する。また各グループからの様々な提案はいずれも関連



奥村さんや奥村さんがアドバイザー

も疎外するのではないことや、本人が自分専用と認識でき、適切な常同行動に置きかえられるようにケアする側が対応する重要性を強調した。全体2時間程度の中でグループワークの発表や解説を自分で行うことは難しいため、各グループの発表や解説は後日、報告書にして参加者に配布し振り返りができるようにしている。終了後、ケアマネジャー



奥村さんとのやり取りに、介護職やケアマネジャー達からも笑顔がこぼれる

の女性は「壁が取り払われるような環境がつくられ話しやすいです」と笑顔で話していた。初参加の地域包括支援センターの社会福祉士の女性は「新人なので凄く良かったです」と強調。医師やケアマネジャーらの名前も顔も確認できたという。「実際に顔をみてお話できたし、グループワークでは色々な職種のご意見を聞けたためになりました。認知症の特徴も教えていただき、有意義な会でした。また参加したい」

認知症施策が進む滋賀県

守山野洲医師会や藤本クリニックが活動する滋賀県の概況と認知症施策について、担当の県健康医療福祉部認知症推進課の奥村まどか課長補佐と長峰幸三郎主任に取材しまとめた。



奥村まどかさん（左）と長峰幸三郎さん（右）

●認知症高齢者は約4万3700人と推計
滋賀県の人口は141万6207人で、65歳以上は32万5993人、高齢化率は23.2%（平成28年7月現在）。認知症高齢者数は、厚労省の調査研究による有病率15%と、平成22年10月時点の65歳以上人口29万1814人に基づき、介護保険制度を利用していない者を含むと推計で約4万3700人と推計。2025年には有病率20.2%、高齢者人口38万4696人となり、約7700人に達すると推計

している。滋賀県には7つの二次医療圏がある（天津・湖南・甲賀・東近江・湖東・湖北・湖西）。このうち守山・野洲両市を含む湖南圏は人口33万2290人、高齢者人口は6万3934人、高齢化率は19.5%だ。

●若年認知症の支援でケアモデル事業を実施
滋賀県は認知症施策について「認知症の早期発見▽相談窓口の設置▽医療・介護人材の育成▽ケアの向上▽地域連携▽権利擁護——を、県医師会や県看護協会など関係団体の協力を得て、多角的に進めている。相談窓口の設置は、平成17年度から藤本クリニックに「もの忘れサポートセンター」・しが」として委託。23年度からは「滋賀県若年認知症コールセンター」も委託した。相談窓口のみならず、研修や調査研究など

藤本クリニックの協力は多岐に渡っている。特徴的な取組としては、①若年認知症地域ケアモデル事業②滋賀県認知症相談医制度の導入③現職研修実務研修④認知症介護専門スキルアップ研修⑤診療所の看護師向け認知症対応力向上研修——などがある。このうち①若年認知症地域ケアモデル事業は24年度から3カ年で進めており、藤本クリニックも助成。本人・家族が身近な地域で暮らしていただけるように支援するもので、事業内容は多岐に渡り、就労継続の支援にとどまらず、民間企業から仕事を委託して養育する場も提供。今年度は支援モデルについて提言をまとめる予定だ。②認知症相談医制度は、県医師会と協働して平成18年度に導入。かかりつけ医認知症対応力向上研修終了者のうち、承諾した医師を

「認知症相談医」として認定。了解が得られた医師を県ホームページで公表するとともに、診療所に掲示するステッカーとポスターを配布する(左)。相談医は、早期発見や専門医療機関への受診誘導、日常的な支援などを行う。25年度末で316名が認定されている。また認知症サポーターも50名養成している。

③現地相談実務研修は、地域で「現地相談」を実践できる人材を育成するために26年度に実施。

「現地相談」とは、認知

症介護指導者等が他の介護サービス事業所等に出向き、認知症ケアの課題解決に取り組む方法で「もの忘れサポーターセンター」しにおいて奥村典子さんが9年前から先駆的に取り組んできた。

「現地相談実務研修」では、奥村さんの指導のもとで3名が受講。実務研修の内容をケアの現場に置き換えて気付きを引き出す方法や、実際のケアを現場で共有し振り返り、視覚の違いに気づく方法などについて、OJT等により学んで

いる。

④認知症介護指導スキルアップ研修は、認知症介護実務研修及び認知症介護実践リーダー研修における認知症介護指導者の指導技術の向上を狙いに26年度から導入したもの。

⑤診療所の看護師向け認知症対応力向上研修は、24年度から実施。25年度は2カ所、計117名が受講した。26年度からは「医療従事者向け認知症対応力向上研修」に含む実施している。

滋賀県では独自の「看護職員認知症研修会」を県看護協会に委託して18年度から開始。まず訪問看護師を対象に2カ年、次いで病院看護師を対象に4カ年行うなど、同様の研修に継続して取り組んできたことが背景にある。

●制度改正の対応も支援
初期集中は3市で実施

滋賀県は「初期対応力の強化」を掲げ、県内の全19市町で、認知症ケアバスの策定や認知症初期集中支援チームの早期設置に向けた先進事例を紹介する研修会・情報交換会などを開催し、働きかけた。また認知症サポーター医の更なる養成を行う方針だ。

認知症初期集中支援チームは、地域支援事業の任意事業として今年度から長浜・近江八幡・米原の3市が実施(26年10月時点)。都道府県別の実施数は最も多い(全国の実施総数は41市町村)。また市町村の独自事業で実施するのは野洲市を含む4市町村が予定だ。

●来年度中に認知症センターの整備の完了を目指す

滋賀県は、来年度中に7つの二次医療圏に対応するセンターを整備完了できる

よう目指している。未整備であった湖西圏域では26年度に藤本クリニックが診療所型認知症疾患医療センターに指定され、整備済は計5カ所になった。なお湖西は隣接圏域のセンターが対応する一方、大津には2カ所設置。残る東近江と湖北は27年10月の設置を検討している。

●サポーターは全国3位

滋賀県では認知症サポーターの養成にも力を入れている。キャラバン・メイトを含むサポーターの総数は26年9月30日現在で11万7664名。県総人口に占める割合は約8.3%と全国で3位(1位は熊本県、2位は鳥取県)。またサポーター及びメイト1人当たりの高齢者人口は2.7人と全国で2位である(1位は熊本県)。今後も養成を促進し、「予防・啓蒙の強化」につなげていく考えだ。



②福祉ネットワーク通信 (生活協同組合コープしが 福祉ネットワークセンター)

65号 (2013.3.15)



各テーブルの話に耳を傾ける奥村さん(左)と藤本先生(右)



模擬事例だということを忘れるほどに話が盛り上がり...

認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲
 についてのお問合せは
 TEL:077-582-6032
 藤本クリニック

2012年9月、厚生労働省から認知症施策推進5カ年計画「オレンジプラン」が公表されました。この計画では、これまでの病院・施設を中心とした認知症ケア施策をできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる在宅中心の認知症施策へシフトすることを目指して、地域で医療や介護、見守りなどの日常生活支援サービスを包括的に提供する体制づくりを目指した具体的な方策がまとめられています。

第3回 認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲
 守山駅前コミュニティホールにて 2013.2.7

認知症患者さんとそのご家族にとって、より良い医療と福祉が提供できることを目的として、医療と福祉が同じ立場、同じ視点、同じ方向をむいて、学び、日常につながりを持つことをめざす事例検討会が守山・野洲の医師会の呼びかけで開催されました。

今回で3回目となるこの集まりですが、守山・野洲医師会の依頼を受けて、医療法人藤本クリニックの藤本先生と奥村看護師が中心となり医療関係者と福祉関係者、行政の方々が集まる場が実現しました。

今回は守山市と野洲市地域包括支援センターの職員の方々、医師会の先生方が、模擬事例をもとに架空の人物80歳のAさんについて、この方をどのように支え

るかの話し合いが行われました。「薬は飲んでいるのだろうか?」「信頼関係ができるまで時間がかかるよね。」「住み慣れた家でないので、孤独で不安なのは?」「家の片付けをどうする?」「寂しさや不安が大きいのは?」など、このAさんについて多くの意見が出されました。医療と福祉という分野を越えての事例検討会の姿がそこにはありました。認知症の方を支えるには多くの人の関わりが必要です。そして、その多くの人が顔なじみとなるのがより良い支援につながります。保健師さんのこんな言葉も耳に残りました。「先生方はじめ、みんなで話し合うことで、一人では気づかないことも気づくことができる...」と。

71号 (2014.3.15)

第7回認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲

2014年1月30日(木)守山市守山駅前コミュニティホール第1ホールにて開催
 《主催》守山・野洲医師会

守山野洲医師会では、認知症患者とそのご家族によりよい医療と福祉が提供できるように、医療と福祉の関係者同士が顔が見える関係を目指しておられます。同じ立場、同じ視点、同じ方向を見据えながら日常的につながりを持つことの必要性を感じて、守山野洲の医師会の先生、地域包括支援センターの職員の方、ケアマネージャーさん、薬剤師さん、草津保健所の職員の方、滋賀県庁の職員の方、更に今回は8名の歯科医師の先生方も参加されて40名を越える皆さんが参加されています。学習会を重ねる中、参加された方々が、認知症のご本人だけでなく、そのご家族を支えることの必要性を共通して感じたことから、この日は、DVD教材「認知症者及び家族への対応」(コミュニケーションの大切さ)を参加者でみた後、グループワークが行われました。DVDでは診察室での医師の対応について「悪い例」を題材に意見交換が行われました。医師の認知症の患者さんご家族を診察する医師の様子を改めてみることで多くの気づきが生まれています。普段何気ない所作や言葉にも注意することの必要性を感じる内容でした。



アイスブレーキング「下の名前アイウエオ順に並びましょう!」「僕はナオキだから、ナ行の次はこっち!」と藤本先生。他の方々も子どものように右往左往(笑)

様々な気づきを出し合う皆さん。「うーん、足を組むのはダメなのか...」「だって威圧的に見えるでしょ」

医師の望ましくない対応と望ましい対応が医師編、スタッフ編が収録されています。

「認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲」
 お問合せは藤本クリニックまで TEL:077-582-6032

【昨年度報告書の再掲】

守山・野洲の認知症対策

多職種連携不可欠

65歳以上の高齢者の一人暮らしは2020年に全国で500万人以上、認知症患者は400万人を超える国は推定する。彼らが地域で暮らしていくには、医療と介護、さらに民生委員などの、多職種のきめ細かな連携が欠かせない。滋賀県の守山野洲医師会と、両市の地域包括支援センターによる「認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲」と題した研修会を先日、取材した。

昨年9月から数カ月ごとの開催で、この日、医師や同センターの保健師ら13人がグループ討論を行った。軽度の認知症の独居女性が介護サービスを拒んでいる、という模擬事例が示され、病气や薬の影響

う。守山市の認知症専門医の藤本直規医師は「介護スタッフは、医師との会話に敷居の高さを感じている」と指摘する。「福祉と医療それぞれの理念の違いや、専門用語を多用する医師の会話のどっつきにくさなど、さまざまな要因がある」と明かす。

取材した研修会では、自身の家族の介護体験を語る医師もいた。同支援センターのスタッフは、必要な介護サービスを拒む利用者に悩む現場の苦勞を打ち明けた。「日頃、服用する薬の確認など、ヘルパーに頼りっぱなしだ」と、他職種を気遣う声も出た。



医師や地域包括支援センターのスタッフたちが自身の知識や経験を基に意見を交わしたグループ討論。互いの考え方や、信念などの理解にもつながる
(守山市・市コミュニティーホール)

参加者の中には、すでに別のネットワーク会議で出会った人もいた。専門知識や経験談を出し合い、互いの意見を尊重しながら意見集約していた。厚労省が進める「顔の見える関係づくり」から、もう一歩進んだ内容の研修といえる。

高齢者の在宅か施設入所をめくり、家族や主治医、ケアマネジャー、ヘルパーの意見が異なるケースもある。本場に必要ないケアプランや診療方針を導き出すには、対等に意見を出し合える人間関係を築いておくことも重要だ。

研修会は来年度、地元のアマネジャーにも参加を呼び掛ける。多忙な関係者が一堂に会するのは難しく、参加者がどれほど増えるかは不透明。「これからの認知症対策には、地道に地域連携に取り組むことが有様だ」。同医師会の堀出直樹会長の言葉が印象に残った。

第8回 (26年度第1回) 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲



- 1 守山野洲医師会会長より 挨拶
- 2 事務局(藤本クリニック)より本日の説明など
- 3 グループワーク
- 4 総括

今日はアルツハイマー型
認知症について堀出先生からの講義の後に
グループワークをします

受付でお伝えしましたグループ番号のテーブルにお座り下さい。
早く到着された皆様は、資料等に目を通していただけるとありがたいです。

今年度は疾患についての講義の後に症状を意識した具体的なケアまで検討します。サービスを包括的に組み立てるには、それぞれの職種が具体的なケアを考えられることは大変重要です。そうすることによって例えばケアマネージャーさんも今まで以上に具体的なサービス内容が組み立てられますし、施設・事業所スタッフも具体的なケアの実践につながりますのでがんばりましょうね。

* 事例検討書式等の無断での使用はお断りします

アルツハイマー型認知症の診断基準 DSM-IV

- A** 多様な認知欠損の発現で、それは以下の両方により明らかにされる
(1)記憶障害(新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害)
(2)以下の認知障害の1つ(またはそれ以上)
(a)失語 (b)失行
(c)失認 (d)実行機能
- B** 基準Aおよび基準Bの認知欠損は、そのおのおのが社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す。
- C** 経過は緩やかな発症と持続的な認知の低下を示す。
D 除外診断(略)
E その欠損はせん妄の経過中のみ現れるものではない

疾患別の特徴と関わり

アルツハイマー型認知症

- 脳血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症

アルツハイマー型認知症 初期～中期

記憶力の低下(近時記憶障害)

- ・同じ話を何度も聞き返す
- ・お財布や保険証、通帳などを大切にしまいこんでわからなくなる
- ・予定を忘れてしまって約束が守れない
- ・買い物に出かけても買い忘れがあったり、同じ物をいくつも買ってくる

時の見当識障害

- ・今日の日付がわからない
- ・時間の感覚がはっきりせず、昼夜の区別がつきにくい

記憶障害以外の認知機能障害

- ・判断がしづらい
- ・考えのまとまりがつきにくい
- ・段取りがつけにくい
- ・新しいことがわかりにくい

進行したアルツハイマー型認知症に特徴的な症状

パント症候群

- ・対象物を注視できない
- ・見えているのに掴めない
- ・視野のほかのものが見えない

構成失行

- ・対象を空間に正しく配置できない
- ・模写ができない
- ・積み木で形を作ることができない

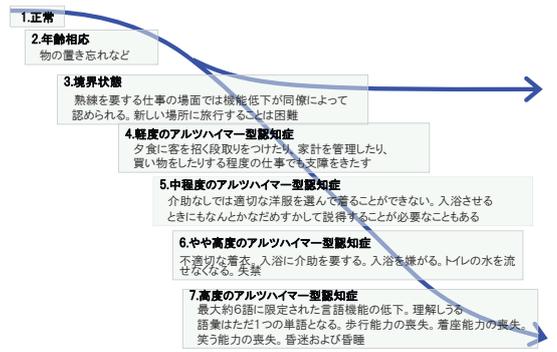
身体定位障害

- ・空間的な情報を視覚的に認知して、それらの情報をもとに自分の体を空間内に意図的に定位することができない
- ・丸椅子にはすわれない
- ・車庫にいれにくい
- ・人の膝の上に座る

左半側空間無視

- ・右側ばかりに注意が向く
- ・左側にあるおかず気づかず、右側にあるおかずばかりを食べる

FASTによるアルツハイマー型認知症の経過



Reisberg B et al Functional staging of dementia of the Alzheimer type. Ann NY Acad Sci 1984; 435: 481-483

進行したアルツハイマー型認知症に特徴的な症状

観念失行・観念運動失行

- ・お茶を入れる
 - ・ライターでたばこに火をつける
 - ・紙を折りたたんで封筒に入れるなどの、つながりのある動きや、実物品使用が困難になる
 - ・パントマイムの障害
- 自覚的意図性の解離の原因

鏡現象

鏡に映った自分の姿を見て、話しかけたり、物を手渡そうとしたり、鏡の後ろ側にまわりこもうとしたりして、鏡に映った人をさがそうとする。進行すると最初は同時に映っている他者の顔は認識できるが、徐々にそれらもわからなくなり、鏡に関心を持たなくなり、鏡を鏡として認識できなくなる

仮性対話

テレビやラジオに向かって、本当にその中の人物と話しているかのように独り言を話すこと

事例紹介

Aさん 72歳 男性
○現在の病気 : : アルツハイマー型認知症 高血圧
○家族状況
長男夫婦と同居
長男は仕事の都合で週末のみ自宅に戻る。長男の妻も仕事を持っているが、デイサービスの送り迎えはできる為、ホームヘルパーは使っていない。
○生活歴
大学を卒業後、機械設計の仕事に就き定年まで勤める。
妻は70歳の時に他界。
○経過
68歳の時にそれまで楽しみだったパソコンの操作がしにくくなり、もの忘れも目立ち始めた事で専門医を受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。元々穏やかな性格で、妻の手助けがあれば殆どのが自分で行っていたが、妻が突然亡くなり、長男夫婦と同居となった。現在、週5日のデイサービスを利用。

○本人の状況

長男夫婦と同居を始めた頃から、食事を半分以上残す事が度々見られるようになった。長男の妻がなぜ食べないのか尋ねても「全部食べた」と言う。デイサービスでも御飯だけを食べなかったり、おかずを半分残すことがある。「御飯も食べて下さいね」と声をかけると「はい」と返事をするも困った表情となりそれ以上食べようとしな。カレーライスや丼物はよく食べることがある。食事はおいしいと言い体調が悪い様子もない。

最近になり、夕方から夜にかけて落ち着き無く室内を歩きまわり、窓ガラスやテレビに向かって怒り出すことがみられている。歩きながら体をどこかにぶつけているようで、肩などにアザができていたこともある。また、廊下での放尿があったため、トイレに誘導しようとするが便器の前まで行くと引き返してしまい、介助しようとする「自分です」と応じないこともあるが、自分でできていることもある。

ICFの視点に基づき、施設・居宅ケアプラン事例展開集：日総研 一部改変 9

記入と展開の例

前回までのワークの視点を忘れずに！！

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの言葉で表現を！	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましょう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましょう(複数が絡み合っているかもしれない)
着替えの服を出しておいても着替えようとしていない	・何をしたいのかわからない ・着替えの順番がわからない ・着替えることを忘れてる ・服が気に入らない ・寒くていや 等々	・着替えることをはっきりと伝える ・好きな服を準備してみる ・服を順番に並べてみる ・室温を暖かくしてみる 等々	・やる気がおきない(意欲低下) ・着替えることがわからない(記憶障害・理解力低下) ・服の着方がわからない(失行) ・好みと合わない(その人の気持ち) ・室温などに過剰に反応する(五感の感じ方の変化) 等々 11

本日の流れ

18:20頃より

1. アルツハイマー型認知症の事例を通して、生活のしづらさ(生活機能障害)の整理をします。
生活の様子がわかるようにそのままの言葉で記入して下さい。
2. 次に、その不具合がおきることの、考えられる原因を多方向から考えます。前回までの視点(身体・心理・環境・家族・五感・生活歴・活動・薬・認知機能障害など)から考えましょう。→アセスメントにつながります。
3. 最後にどのような具体的なケアや関わりを行うか考え、原因と考えられる症状などの記入をします。
具体的なケアは例えば、「見守る」ではなく、どのように誰がするのかなどできるだけ見えるケア、わかるケアを考えましょう。
そして最後に、ケアの根拠となる「病気の症状」についても整理しましょう。

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの言葉で表現を！	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましょう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましょう(複数が絡み合っているかもしれない)

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんが)
夕方から夜にかけて落ち着きなく歩く。	<ul style="list-style-type: none"> ・夕暮れ症候群。住み慣れた家に帰ろう。 ・頭部血流低下。家に帰らなきや。 ・家が新しい。家の中が明るすぎる。 ・不安。さみしい。(奥さんを探す) ・奥さんを探している。たばこやお酒を探し物。お腹が空いている。 ・楽しみがなくなりイライラする。(PCとかができない。なじみの顔がない。嫁がとめるので居場所がない) 	<ul style="list-style-type: none"> ・家の中を暗くしたり、テレビを小さくして精神を落ち着かせる。 ・自室になじみの家具などを置き、前の家に近い状態に持っていく。 ・一緒に過ごすようにする。できることをしてもらう。やりたいことを話す。台所のそばで待ってもらう。PCをやってもらう。 ・美味しいお茶とお菓子を出す。 ・晩酌していたのかとか・妻とどう過ごしたのか・・・ 	
テレビ・ガラスに向かって怒り出す。	<ul style="list-style-type: none"> ・幻視・幻聴・妄想 ・イライラして怒っている。 ・自分が認識できない。 ・TVが認識できない。 ・本当に誰かがそこにいると思う。 ・視力の低下。 ・TVで話している内容が理解できず雑音に聞こえる。 ・空間の失認。 	<ul style="list-style-type: none"> ・窓ガラスにカーテンをずらす。(早い時間から) ・TVの音量の調整。 	
便器で自分が排泄ができたり、できなかったり。	<ul style="list-style-type: none"> ・便器の型が以前と異なるかもしれない。 ・介助されることをプライドが許さない。 ・トイレに行きたい時に、誘導できていない。 ・トイレの認識ができていない。 ・恥ずかしい。 		
食事を半分以上残す。(ご飯だけを食べなかったり、おかずだけを残す。	<ul style="list-style-type: none"> ・見えていない。味覚の問題。 ・食べ方が分からない。 ・食器と料理の視野。 ・白内障。 ・かみ合わせがあていない。歯が痛い。歯がない。 ・嫁のごはんが口に合わない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・器の色を工夫。(白いご飯に黒い茶碗) ・食器の位置を変える。(まわす) ・味付けを妻の味付けに似せてみる。 ・好き嫌いの把握。白いご飯が嫌いかも？ふりかけ・炊き込みごはん。 ・眼科を受診。 ・口腔内のチェック。歯のチェック。 ・デイでの活動量のチェック。 ・スプーン・フォークで食べれるものにする。 	

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんが)
歩きながら身体をどこかにぶつける。	<ul style="list-style-type: none"> ・見えていない。部屋が暗い。 ・視力・認識。見えているのにぶつかってしまう。 ・歩行時のふらつき。バランス能力の低下。 ・HTの内服ができていないかも? ・家の中の構造が理解できている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・明るくする。どちらかだけにあざができていないか確認する。 ・角などはスポンジなどで保護する。 ・家の中を片付ける。 ・家の中に表示を付ける。 ・お薬の内容をチェックする。(尿の時間・ふらつき) 	
廊下での放尿	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの場所が分からない。 ・トイレまで間に合わない。 ・廊下がトイレと認識しているかも。 	<ul style="list-style-type: none"> ・便所までの矢印を付ける。 ・時間帯をチェック。 ・鳥居を設置してみる。 	
介助しようとするとう怒り出す	<ul style="list-style-type: none"> ・プライド ・羞恥心。 		

アルツハイマー型認知症	グループ番号 ③	藤本クリニック作成	
生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましょう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しょう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
食事を半分以上残す 食事を残した認識がない	・半側空間無視 ・見えていないのではないか	・食器の位置を変える ・ワンプレートに盛り付ける ・声掛けをする ・温めてかおりをたてる	・半側空間無視
落ち着きなく室内を歩き回る	・環境が変わった、自分の家と違うと思っている ・時の見当識障害←時間がわからなくなった ・不安なのではないか	・声をかける…「大丈夫」「どこへ行くの」「ここで お泊りしましょうか。布団が敷いてあるので」 ・一緒に歩く ・時間を伝える(教える)	・時・場所の見当識障害 ・せん妄 ・不安
窓ガラスやテレビに向かって怒り出す	・テレビというものの認識ができない ・映っている人が実物の人と思っているのでは ないか ・ガラスに映る自分を認識していない	・違う番組に変える。消す。 ・窓にはカーテンをする	・鏡現象 ・仮性対話
歩きながら身体をどこかにぶつける	・物の認識ができていない ・環境的に物が多い ・物が見えていない ・物に対して自分の体が制御できない ・自分の空間を認識する感覚が鈍っている		
廊下での放尿	・我慢できない(間に合わない) ・トイレの場所が分からない ・廊下をトイレだと勘違い		

アルツハイマー型認知症	グループ番号 ③	藤本クリニック作成	
生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましょう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しょう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
便器の前で引き返す	・今までの自分が使っていたトイレと違うので、ト イレと違うと思っている ・場所が違うと思っている ・トイレの動作がわからない		
介助すると「自分です」と応じない	・トイレのしかたがわからないことを隠すために ・自尊心があるため ・できないことをさせられる、強制される、予想で きないことをさせられる不安		
パソコンの操作がしにくくなった	・使い方がわからなくなった		

アルツハイマー型認知症

グループ番号 ④

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
<ul style="list-style-type: none"> ・食事は美味しいが残す ・好きなものは食べる(カレーライス・丼物) 	<ul style="list-style-type: none"> ・左右どちらかが見えていない ・色の区別ができない ・お皿がいくつもあるとどれを食べたらよいかわからない ・息子の嫁の味に慣れない ・食べ残している意識がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・左右を変える ・おわんの色を変える ・ふりかけをかける。カラフルにする。 ・ひとつのお皿に盛り付ける ・好きなものを作ってもらう。妻の味付けを聞いて作る。 ・食べ終わった皿を下げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・左半側空間無視 ・加齢による視力障害 ・パリント症候群 ・注意力散漫
<ul style="list-style-type: none"> ・夕方から夜にかけて落ち着きなく歩き回る 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安(何かに対する) ・窓ガラスに映っている人が誰かわからず不安になる ・昼夜の区別がついていない ・場所がどこかわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・カーテンを閉める ・声掛けをする ・部屋を明るくしたり暗くしたりする ・夕方になったことが分かるように、テレビ、雨戸を閉めるなど習慣づける ・説明する 	<ul style="list-style-type: none"> ・鏡現象 ・見当識障害
<ul style="list-style-type: none"> ・廊下での放尿があり、トイレに誘導しようとするが応じない 	<ul style="list-style-type: none"> ・洋式トイレが嫌だ(トイレだと思っていない) ・道に迷っている ・我慢ができない ・トイレでする動作(手順)が分からない ・どこがトイレかわからない(いろいろな扉があつて) 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレを変えてみる ・トイレのふたを開けておく ・扉の前に「お便所」と貼っておく ・服薬 ・時間で誘導する ・服を簡単にする 	<ul style="list-style-type: none"> ・失認 ・過活動ぼうこう ・観念失行

アルツハイマー型認知症

グループ番号 ⑤

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着きなく室内を歩き回り、窓ガラスやテレビに向かって怒り出す(夕方から夜にかけて) 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻が突然いなくなる。妻を探している。 ・穏やかな性格だった妻を探している。 ・自分がどこにいるかわからない。 ・昼夜の区別が分からない ・窓ガラスやテレビに映る姿が分からない 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻の写真を、思い出を飾る ・心の安らぎを増やしてあげる(趣味を再び見つける) ・カーテンを閉めたり環境を整える ・声掛け ・テレビにカバーをかける 	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害 ・仮性対話 ・見当識障害
<ul style="list-style-type: none"> ・廊下で放尿あり。トイレ誘導するも「自分でする」 	<ul style="list-style-type: none"> ・何をしようかわからない ・(トイレ等)場所がわからない ・トイレの使い方がわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの位置をわかりやすく ・便器の白を認識できるように ・カバー 	<ul style="list-style-type: none"> ・失認 ・失行
<ul style="list-style-type: none"> ・歩きながら身体をどこかにぶつける 	<ul style="list-style-type: none"> ・距離感がつかめない ・色の認識ができない 	<ul style="list-style-type: none"> ・クロスが白であれば室のコーナーに ・色、手すりなど目立たせる 	
<ul style="list-style-type: none"> ・食事を残し、声掛けしても「はい」と返事するが、困った表情となる。ご飯を残す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・右側しか見えていない ・途中で食べることを忘れている ・食事の形態があつてない(硬さ・大きさ) ・義歯が合っていない。虫歯があるのでは ・茶碗(白)が認識できない ・食事量が適切でない? ・食欲がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・色のついた目立つ食器。乗り、ふりかけで色を付ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・パリント症候群

<p>生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!</p>	<p>その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)</p>	<p>どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)</p>	<p>原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)</p>
<p>・「全部食べた」と言う。 ・食事を半分以上残す。 ・ご飯を食べない。 ・おかずを半分ほど残す。 ・「ご飯を食べて下さいね」と声をかけると「はい」と返事するが困った顔となり、それ以上は食べない。</p>	<p>・左目が見えていない。 ・お箸が使えない(スプーンは使えるが箸は使いにくい) ・食欲がないときもある(食欲のムラ、好き嫌い) ・言葉を理解できていない? ・自分では全部食べたと認識しているのに「食べる」ってどういう意味?</p>	<p>見えるところに持って行く(皿) ・丸いものだと理解しやすいのかも(丼・カレー) ・スプーンに変える ・ワンプレート</p>	<p>・左側空間無視 ・失認・失行(ご飯を認識できない、箸をつかえない、嫁が認識できないから「食べて」と言われても困る) ・せん妄? ・意欲低下</p>
<p>・夕方から夜にかけて落ち着きなく歩き回る</p>	<p>・自分の家という認識がない ・何かがしたい ・何かを探している(妻?) ・不安・イライラ</p>	<p>・家族写真、妻の写真、なじみのものを見えるところに置く ・自分の家に帰してあげる(長男宅なら)</p>	<p>・せん妄</p>
<p>・テレビや窓ガラスに怒り出す</p>	<p>・さみしい ・誰かに相手をしてほしい</p>	<p>・クロスが白であれば室のコーナーに色、手すりなど目立たせる</p>	
<p>・廊下で放尿</p>	<p>・場所がわからない ・「おしっこ=トイレ」の認識ができていない ・間に合わない</p>	<p>・トイレの場所がわかるように矢印などで示す ・泌尿器科受診をすすめる</p>	<p>・失認・失行 ・頻尿 ・記憶障害</p>

<p>生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!</p>	<p>その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)</p>	<p>どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)</p>	<p>原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)</p>
<p>肩などに痣ができてことがある</p>	<p>・家具配置、家中での動きを覚えられない。勝手が違う ・イライラしてものにあたる ・精神不安定で身体のコントロールができない</p>		<p>・せん妄</p>
<p>・介助しようとする「自分でする」と応じない ・自分でできる時もある</p>	<p>・恥ずかしい ・長男の嫁を認識できない</p>		
<p>・トイレまで行くが引き返す ・便器</p>			
<p>① ・① 落ち着きなく室内を歩き回り、② 窓ガラスやテレビに向かって怒り出す。歩きながら身体をどこかにぶつけている</p>	<p>① ・居場所がない(落ち着く) ・夜勤をしていて外に出ようとする ・見えていないのではありませんか? ・不安があるのではないかと ・疲れが出ているのではないかと ・自宅であるのに自宅であると思えない</p> <p>② ・性格穏やかからかわってしまう ・幻聴 ・何を言っているかわからない ・他人がガラスにいると思っている(自分と思っていない)</p>	<p>① ・イスを出して隣に座る ・一緒に過ごす。ゆっくり ・おやつ、お茶を食べていただく(少し)</p> <p>② ・カーテンを引く ・あかりを消す ・テレビを隠す ・チャンネルを変える</p>	<p>① ・身体定位障害 ・仮性対話 ・半側空間無視 ・見当識障害(時間)昼夜交代</p> <p>② ・構成失行 ・失認 ・鏡現象と仮性対話</p>
<p>・身体をどこかにぶつけている</p>	<p>・ぶつかるものが見えていない</p>	<p>・左側にぶつかるものをどける ・あたっても痛くないように配置 ・ぶつかってもよいようにする ・回避型</p>	<p>・身体定位障害 ・左半側空間無視</p>

アルツハイマー型認知症	グループ番号 ⑦	藤本クリニック作成	
生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
①落ち着きなく室内を歩き回り、 ②窓ガラスやテレビに向かって怒り出す。歩きながら身体をどこかにぶつけている。	①居場所がない(落ち着く)。 ・夜勤をしていて外に出ようとする ・見えていないのではないか? ・不安があるのではないか? ・疲れが出ているのではないか? ・自宅であるのに自宅と思えない。 ② ・性格穏やかから変わってしまう。 ・幻聴。 ・何を言っているかわからない。 ・他人がガラスにいると思っている。(自分とっていない)	① ・椅子を出して隣に座る。 ・一緒に過ごす。(ゆっくり) ・おやつ・お茶を食べていただく。(少し) ② ・カーテンを引く。 ・あかりを消す。 ・テレビを隠す。 ・チャンネルをかえる。	① ・身体定位障害 ・仮性対話 ・半側空間無視 ・見当識障害(時間・昼夜交代) ② ・構成失行 ・失認 ・鏡現象と仮性対話
身体をどこかにぶつける	・ぶつかるものが見えていない。	・左側にぶつけるものをよける。 ・あたっても痛くないように配置。 ・ぶつかってもよいようにする。 ・回避型。	・身体定位障害 ・左半側空間無視
放尿 便器の前まで行くと引き返してしまう	・トイレが分からない ・介護の拒否 ・尿意はある ・トイレですということが分からない ・便器が分からない ・嫌な思い出がある ・人が一緒に来るのがイヤ ・わかるときもある ・ズボンのおろし方が分からない ・介助の仕方⇒自宅か?妻(嫁)か?	・便器和式 ・「便所」と貼り紙をする ・同性介助	・失認 ・観念失行 ・見当識障害

アルツハイマー型認知症	グループ番号 ⑦	藤本クリニック作成	
生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
食事を半分以上残すことがたびたびある	・右と左でどちらかが見えていないのではないのか? (空間的認識) ・色として一体化してしまい、見えていないのではないのか ・痛みが鈍感になり、傷がたたくさんあるのかもしれない ・お箸の使い方がわからないのか?手の動作・返しができないなど	・口の中に何か問題がある。固いものが食べられないのでは。 ・ふりかけ・赤飯にしてみる。 ・器の色を変える。 ・位置を変える。置き方を変えてみる。 ・歯科・口腔内のチェックをし、異常がないか受診をしてもらう。 ・DSで入歯の有無確認。かけている歯がないか ・食事の食べ方を見てもらう。 ・お箸の使い方に困っていないか、みる。	・好み、好き嫌い? ・バリエーション症候群

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
窓ガラスやテレビに向かって怒り出すことがみ られる。	・映った人を他人と思う。		・鏡現象 ・仮性対話
歩きながら身体をどこかにぶつけている。		・床に線を引いて通る部分を誘導 ・左側に立って誘導	・失認 ・失行 ・半空間無視
廊下での放尿があった。 介助しようとする「自分でする」と応じない。	・トイレと廊下の区別がつかない。 ・介助に抵抗する。 ・聴ずかしい。 ・プライドがある。	・トイレの表示をする。 ・排尿してはいけない場所であることを表示。 ・声掛け・誘導。 ・トイレまでの誘導表示。 ・できることは自分でしてもらうようにする。	・見当識障害 ・失認 ・失行
パソコンの操作がしにくくなる。	・やり方が分かりにくくなった。		・実行機能障害
もの忘れが目立った			・記憶障害
食事を半分以上残すことが度々みられるよう になった。 おかずは半分しか食べない。	・見えていない。 ・満腹感が分からなくなっている。	・場所の位置を変える。	・左半側空間無視 ・失認

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
食べていないのに「全部食べた」	・食べ方が分からない。 ・見えていない。	・その部分が見えていない。 ・見えるところに場所を変える。 ・皿の色を変えてみる。 ・食物と器の色合いを変える。 ・自分が食べるものが分かるようにワンプレートにする。	
「食べて下さいね」と言うと、「はい」と返事するも 困った表情となる。			
夕方から夜にかけて落ち着きなく室内を歩き回 る。	・昼夜逆転。 ・不安になる。 ・ざわざわ感がなくなるため、不安になる。 ・自分の家と思えない。	・息子の声を聞かせる工夫。 ・夜、室内を暗くする。 ・なじみのものを置く。	

第9回 (26年度第2回) 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲



- 1 守山野洲医師会会長より 挨拶
- 2 事務局(藤本クリニック)より本日の説明など
- 3 グループワーク
- 4 総括

今日はレビー小体型
認知症について藤井先生からの講義の後に
グループワークをします

受付でお伝えしましたグループ番号のテーブルにお座り下さい。
早く到着された皆様は、資料等に目を通していただくとありがたいです。

今年度は疾患についての講義の後に症状を意識した具体的なケアまで検討します。サービスを包括的に組み立てるには、それぞれの職種が具体的なケアを考えられることは大変重要です。そうすることによって例えばケアマネージャーさんも今まで以上に具体的なサービス内容が組み立てられますし、施設・事業所スタッフも具体的なケアの実践につながりますのでがんばりましょうね。

* 事例検討書式等の無断でのご使用はお断りします

レビー小体型認知症の特徴的な症状

- 認知症症状と症状の変動
- 具体的な内容の繰り返される幻視
- 筋固縮や寡動を中心とするパーキンソン症状
- 睡眠時の異常行動 (大きな寝言、怖がる、怒るなど)

レビー小体型認知症の特徴的な症状

- 抑うつ症状
- 自律神経症状
(起立性低血圧、便秘、多汗・寝汗など)
- 繰り返す転倒
- 一過性の意識障害
- 抗精神病薬などへの過敏性

疾患の特徴的な症状 ワンポイント講義

レビー小体型認知症

引用文献

1. 藤本直規: 認知症の中核症状と BPSD について, 認知症ケア事例ジャーナル 2010.3.266-281
2. 奥村典子, 伏木久代, 遠藤敏子, 佐治千恵子: 認知症ケアにおける人的環境について, 認知症ケア事例ジャーナル 2010.3.282-297

レビー小体型認知症の臨床病期による分類

初期: 記憶障害では、再生の障害が目立つ。また、注意障害や構成障害、視空間障害などが目立つ。認知機能障害の程度に比べて、不釣り合いの実行機能障害や問題解決能力の低下がみられる。MMSEの点数の高さに比べて、家庭や職場でさまざまな困難を示す。症状の変動、自律神経症状(尿失禁、便秘、起立性低血圧など)、幻視・変形視・錯視は初期から認められる。パーキンソン症状は、初期からある場合と無い場合がある。

中期: 記憶障害、見当識障害、健忘失語(物の名前が出てこない)が目立つようになる。幻視の自覚が失われ、幻視に対して、怒り、行動障害を起こすことがある。被害妄想や嫉妬妄想が見られるようになる。パーキンソン症状の悪化で、寡動や筋固縮や歩行障害が悪化し、ADLが低下する。転倒のリスクが高くなる。

後期: 認知機能障害が高度になると疎通が困難になる。認知機能の変動や幻視は目立たなくなる。筋固縮が悪化し、寝たきり状態になりやすい。嚥下機能も低下し、自発性の低下とともに、食事摂取が困難になる。誤嚥性の肺炎を繰り返す。

(内海雄思 2009から 一部改変)

○本人の状況

夕方になると「子供が自分の部屋に入って来る」と訴える。子供はいないと説明するが、「自分の物を盗られた」と興奮し、タンスの中身の出し入れを繰り返す。朝は目を開けているものの全く動かず、着替えなどは介助を行っている。朝食の時間には目を閉じてしまい、声掛けにも反応しない状態となり食事や水分補給ができない。昼過ぎになると会話に参加したり、トイレに自分から立つなど様子が大きく変化する。歩行は歩幅が狭く、バランスが悪いが本人に自覚はなく1人で歩こうとする。夕食は、ほぼ全量を自力で食べられているが、お茶や味噌汁でむせることが増えている。また、食後、急に顔色が悪くなり血圧の低下もみられた為、緊急で病院へ向かったが、到着した時には顔色も血圧も通常通りとなっていることがあった。

ICFの視点に基づく、施設・居宅ケアプラン事例展開集: 日総研 一部改変

事例紹介

Aさん 75歳 女性 要介護3

- 家族状況 長女と2人暮らし。
歩いて10分位の所に次女家族が住んでおり、次女が頻繁に訪ねてくる。
- 生活歴 定年まで高校の教師をしていた。夫は10年前に世界。社交的な性格で趣味の山歩きのグループをつくり、よく出かけていた。
- 現在の病気 レビー小体型認知症 便秘
- 経過 72歳頃、それまで楽しみにしていた山歩きに突然出かけなくなり、自宅にこもり、一日中自室で座っているようになった。夜間を中心に「部屋の中に子供がいる」「誰かが自分の物を盗っていく」など幻覚や妄想が現れ、興奮することがあり睡眠導入剤を投与された。日中は穏やかに過ごしているが、歩行が小刻みで、今年に入り転倒もあったため目が離せない状態。
長女は介護に専念でき、次女の助けもあったが、持病の腰痛が悪化しショートステイを利用する事になった。

レビー小体型認知症 グループ番号

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれない)

レビー小体型認知症	グループ番号 ①	藤本クリニック作成	
生活の不具合(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・起床時、全く動かず介助が必要。	・動こうと思っても動かせない。 ・夜間不眠で、起きられない。		
・朝食時には目を閉じて、声掛けにも反応しない。 ・水分・食事がとれない。			
・歩行幅が狭く、バランスが悪いので、転倒する。 ・目が離せない・ ・一人で歩こうとする。	・ひきこもっており、運動不足。 ・手すりなど支えるものがない。 ・足があがらない。	・抗パーキンソン薬の投与。 ・環境整備。帽子・手すり・部屋の整理。 ・本人が動いたことが分かるセンサーの設置。 ・定期的な運動・散歩など。午後の動きやすい時	・筋肉縮などのパーキンソン症状。 ・起立性低血圧。 ・歩行障害。
・急に山歩きに出かけなくなり、自宅にこもるようになった。	・腰・足が痛くなった。 ・歩きにくくなった・ ・意欲の低下。 ・もの忘れのため準備ができない。段取りがつけられない。	・痛みどめ投与。 ・意欲亢進剤投与。 ・準備を家族が手伝う。 ・なぜ行かなくなったのか、本人の気持ちを聞く。友人に誘ってもらう。	・抑うつ症状。 ・問題解決能力の低下。
・子供が部屋に入って来る、ものを盗られるなどの幻覚・妄想が現れ、興奮することがある。	・教師であったため子供のことが気になる。長女の小さかった頃のことを思い出す。 ・昼間の活動が少なくなり、夜眠れない。	・昼間の活動を増やす。(家族が働き掛ける。そばに寄り添う) ・薬を調整する。 ・本人の行動の背景を振り返り、引き起こした原因を知る。	・不安・幻視。 ・被害妄想・ストレス。

レビー小体型認知症	グループ番号 ①	藤本クリニック作成	
生活の不具合(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・お茶や味噌汁でむせる。			
・食後急に顔色が悪くなり、血圧が下がる。			

レビー小体型認知症	グループ番号 ②	藤本クリニック作成	
生活の不ずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数様が絡み合っているかもしれませんよ)
・朝に動き出せない・ ・着替えが自分でできない。	・眠剤が朝まで残っている。 ・意欲低下。 ・日内変動。 ・着替えるということがわからない。 ・朝だと分からない。 ・何をしたらよいか、わからない。	・薬の調整。 ・覚醒した状態にする。 ・カーテンを開け、朝日を浴びさせる。 ・丁寧にできるように服を選んだり、持って行っ て見せる。	・日内変動。 ・うつ状態。 ・パーキンソン症状。 ・見当識障害。 ・失認。 ・実行機能障害。
・食事・水分補給ができない。			
・お茶や味噌汁でむせるが増える。			
・自宅にこもり一日中自室で座っている。	・うつ状態。 ・意欲低下。 ・腰痛。 ・実行機能障害。 ・時間が分からない。	・調子の良い時に散歩に誘う。 ・本人の変動リズムを見極める。	・実行機能障害。 ・筋固縮。 ・うつ状態。 ・記憶障害。 ・見当識障害。 ・パーキンソン症状。
・夕方になると、「部屋の中に子供がいる」「誰か が自分のものを取っていく」など興奮する。 ・タンスの中身の出し入れを繰り返す。	・次女が夕方によく来ている。 ・夕方は不調になりやすい。 ・部屋に紛らわしいものがある。	・否定しない⇒否定してしまうと発展する。(悪化) ・紛らわしいものを置かない。 ・子供についても少し話を聞く。 ・「盗られたものを取り返す」とその人の世界に なる。	・幻視。 ・せん妄← 便秘 ↑ ・脱水

レビー小体型認知症	グループ番号 ②	藤本クリニック作成	
生活の不ずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数様が絡み合っているかもしれませんよ)
・歩行が小刻みで転倒する。	・パーキンソン症状。 ・うまく歩けていない自覚がない。 ・筋力の低下(下肢)	・歩くときに支える。(手を引く) ・手すり・杖・靴 ・段差をなくす。 ・ポータブルトイレ。 ・服薬。	・パーキンソン症状。 ・筋力低下。 ・寝動。 ・筋固縮。
・腰痛が悪化した。			
・便秘			
・食後急に顔色が悪くなり、血圧が低下する。			

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましょう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しょう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・自室に一日中閉じこもっていることがある。	・身体がだるい。動きにくい。 ・楽しいことがない。 ・自分が病気になる身なりをしっかりとできない今の自分で人と接するのが嫌になった。	・デイサービスへ行く。 ・カーテンを開け日光を浴びさせる。 ・散歩に誘う。 ・山に連れていく。 ・昔の友人を呼ぶ。 ・楽しいこと、別の趣味を見つける。山のビデオ?	
・歩行障害。 ・転倒が多い。	・動かそうという気が起こらない。 ・歩幅が狭くバランスが悪い。自覚がないので手すりなど持たずに歩こうとする。 ・パーキンソン症状。 ・最初の一步が出しにくい。歩くことに自信があったから悲しい。	・廊下にテープを貼り一歩ずつの目安をつける。 ・リハビリを組む。 ・足があげられるよう筋力アップ。 ・手すりを付ける。 ・一緒に歩く。 ・家の中の動線を動きやすくする。	
・朝は全く動かず。 ・着替え等介助が必要。	・起きたては機嫌が悪い。 ・着替えるという行為が分からない。 ・朝起きてさっと着替える意欲がない。 ・筋肉が動かさづらい。 ・覚醒していない。	・覚醒してから着替えるプランにする。	
・夕方になると子供が入ってくるという不安がある。	・いつもいつも子供が来る。幻視があるから今日も来るのではないかと考える。 ・夕方帰る子供の姿が見える。		

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましょう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しょう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・物盗られ。自分のものが盗られた。	・自分のものがなくなると思う。 ・自分が置き忘れるから。 ・昔持っていて今はないものを思い出して、今持っているのと勘違いする。		
・お茶や味噌汁にむせることが増えた。	・一気にたくさん口に入れる。 ・飲み込む力が弱い。 ・飲み込むタイミングがわからない。 ・水分が呑み込めない。 ・義歯が入っているか? ・口腔内の状態が悪い。		
・食後急に血圧が低下したり、顔色が悪くなる。	・食べすぎて気持ち悪い。 ・消化に神経がいく。		・自律神経症。 ・便秘気味→食後気分が悪くなる。
・夜間の幻覚・妄想。	・屋からスイッチが入ったまま。 ・体と心のバランスがとれない。		・自律神経症。 ・便秘気味→食後気分が悪くなる。
・朝食は食事や水分補給できていない。 ・一日中での変動がある。	・朝起きていない。 ・夜に暴れたから(寝てない)しんどい。		・自律神経症。 ・便秘気味→食後気分が悪くなる。

レビー小体型認知症	グループ番号 ④	藤本クリニック作成	
生活の不具合(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数の数々が絡み合っているかもしれませんよ)
・歩行が小刻み。 ・転倒。 ・本人の自覚がない。	・パーキンソン症状。 ・睡眠導入剤の投与。 ・本人の自覚がない。	・下肢筋力を鍛える(リハビリ)。 ・睡眠導入剤を減らす。 ・部屋を片付ける。 ・こけないよう介助、付き添う。補助具、バリアフリー	・パーキンソン症状(レビーの症状) ・廃用性による下肢筋力低下。 ・薬の過敏性。
・お茶や味噌汁でむせる。	・嚥下反射の低下。 ・一日の疲れ ・量の調節ができていない。 ・姿勢。	・とろみをつける(ゼリー状。食事の調節) ・屋過ぎから水分補給を。ストロー等容器に工夫を。 ・座り方・座位。 ・口腔ケア。 ・正面からの介助。	・嚥下障害・パーキンソン症状。 ・のどの周りの筋力低下
・朝食では、目を閉じ食事や水分補給ができない。 ・声掛けに反応しない。	・睡眠導入剤の投与。 ・血圧低下。 ・日内変動。 ・昼夜逆転。	・薬を早めに飲む。量を減らす。(調節) ・本人のペースに合わせて食事・水分をとる。 ・昼の活動性を高める。(デイサービス・デイケア)	・パーキンソン症状。 ・自律神経症状。 ・抑うつ症状。 ・日内変動。
・血圧の低下。	・嚥下。 ・食材の種類(アレルギー) ・薬との兼ね合い。 ・離床時間が長い。 ・交感神経が弱い。	・食後に血圧を測る(定期測定)。 ・薬の調節。 ・主治医に相談。 ・食事の量の調節(1回量を減らす)。 ・食後横になってもらう。 ・下肢を高くしてもらう。	・薬の作用。 ・自律神経の症状。

レビー小体型認知症	グループ番号 ④	藤本クリニック作成	
生活の不具合(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数の数々が絡み合っているかもしれませんよ)
・子供が自分の部屋に入って来る。 ・自分のものを盗られた!! ・夕方～夜間に。	・レビーの症状。 ・錯視。 ・暗くなり、そう見える。 ・暗くなり、不安になる。 ・テレビの音がそう聞こえる。 ・カベにシミがある。	・薬の調節(別の薬)。 ・部屋を明るくする。 ・見えている場所の環境を整える。 ・さわって追い払う。 ・誰かが付き添う。 ・さわって消えるものは大丈夫と安心させてあげる。 ・部屋をかえる。	・レビー症状。 ・短期記憶障害。 ・幻視・幻覚。 ・薬の作用。 ・せん妄。 ・睡眠障害。
一日のうちで様子が大きく変化する。			

レビー小体型認知症

グループ番号 ⑤

藤本クリニック作成

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんが)
・幻覚 「部屋の中に子供がいる」	・レビー。	・否定しないで。	
・妄想・興奮 「誰かが自分のものを盗っている」	・PTSD。 ・ショートステイでの環境の変化。	・ショートステイ。 ・自分で探してもらうなど。 ・対応の工夫。 ・置き場所を決めておく。	・記憶障害。
・歩行が小刻みで転倒。 ・歩幅が狭くバランス悪い。	・パーキンソン症候群症状。	・段差→バリアフリー。 ・歩行器・手すりなど環境を整える。 ・車いす。 ・睡眠薬の調整。	
・朝、全く動かず。	・気力低下。 ・抑うつ状態。 ・睡眠導入剤の影響。 ・昼夜逆転。	・薬の調整。導入剤の種類・時間など。	
・タ、汁ものでむせる。	・嚥下障害。 ・飲み込み方がわからない。	・トロミつけ、食事形態の工夫。	

レビー小体型認知症

グループ番号 ⑤

藤本クリニック作成

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんが)
・昼過ぎ、トイレに立つと大きく変化。	・パーキンソン症状。 ・起立性低血圧。		
・食後、血圧の低下。	・自律神経障害。 ・起立性低血圧。	・食後、臥床する。	
・便秘。	・パーキンソン。 ・薬の影響。 ・水分不足。	・緩下剤の使用。 ・繊維質の食事。 ・適度な運動。 ・工夫して水分摂取。	

レビー小体型認知症

グループ番号 ⑥

藤本クリニック作成

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
<ul style="list-style-type: none"> 着替えは自分でできない。 便秘がある。 子供が部屋に入って来るなどの妄想がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 筋固縮によるもの。 むせるのが怖くて水分補給できない。 身体を動かさない。 部屋の環境(例えば、カーテンが動くとか) 自分で片づけたことを忘れてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> 着替えやすい服にする。 本人が希望する服にする。 水分を摂取しやすい食べ物を作る。 好きだった山歩きに関連したものを動機づけに。 	<ul style="list-style-type: none"> 意欲の低下がある。 着替える必要がなくなったから? 外出するときは、着替えさせて生活の活動量を増やすようにする。
<ul style="list-style-type: none"> 歩行、転倒がある。 お茶・味噌汁でむせる。 血圧の低下。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷居・段差・履物。部屋の明るさ。 視力の低下。 爪が長いと転倒しやすくなる。 食事時の姿勢の問題。 食後は低下するタイミング。 ゆっくり食事をとる。 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行しやすい補助具を使う。 部屋の明るさ、明暗の変化を改善する。 原因ある個所のみ部屋の改善。 歩きやすい環境づくり。足もとにものを置かない。 食べ方、水分をとりやすくする。 血圧低下しても対応できる姿勢にする。 	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠不足。 家族のケア以外にヘルパーのケアも併用して、変化をつける。

レビー小体型認知症

グループ番号 ⑦

藤本クリニック作成

生活のしずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
<ul style="list-style-type: none"> お茶や味噌汁でむせるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 嚥下機能障害。 	<ul style="list-style-type: none"> 食事形態の検討(トロミなど) 	
<ul style="list-style-type: none"> 急に血圧の低下がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 自律神経障害。 	<ul style="list-style-type: none"> 食後はゆっくり過ごしてもらう。 	
<ul style="list-style-type: none"> 便秘。 	<ul style="list-style-type: none"> 自律神経障害。 	<ul style="list-style-type: none"> 水分摂取。 体操・マッサージ。 	<ul style="list-style-type: none"> 自律神経障害。 水分不足。
<ul style="list-style-type: none"> 幻覚や物盗られ妄想があらわれた。 	<ul style="list-style-type: none"> レビー小体。 睡眠導入剤。 体調不良。 夫が亡くなったことにより、少しずつ閉じこもりがちになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 強く否定しない。 話題を変える。 同調して受けとめる。聞き役になる。 	
<ul style="list-style-type: none"> 朝、目を開けているのに目を閉じてしまい、声掛けに反応しない。 食事・水分補給できない。 	<ul style="list-style-type: none"> 日内変動。 好き嫌い、調理の仕方が悪い。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人のペースに合わせる。(時間) 活動は午後から。 	
<ul style="list-style-type: none"> 歩行が小刻み。転倒もある。 	<ul style="list-style-type: none"> パーキンソン症状。 睡眠導入剤。 	<ul style="list-style-type: none"> 環境整備 クッション性のある服装。 	<ul style="list-style-type: none"> 筋固縮。

レビー小体型認知症	グループ番号 ⑧	藤本クリニック作成	
生活の不ずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数絡み合っているかもしれませんよ)
・それまで楽しみにしていた山歩きに突然出か けなくなった。	・記憶障害。 ・人づきあいが怖くなった。 ・歩きにくくなった(歩行障害)。	・長女と一緒に散歩に行ってもらおう。 ・転倒予防(杖・ストックの使用)。 ・記憶障害の影響なら、カレンダーなどでスケ ジュールを示してあげる。 ・意欲の刺激(視覚的に写真を見せたり、山歩きの 仲間・家族の働きかけ。)	・歩行障害。 ・抑うつ症状。
・自宅にこもり、一日中自室で座っているよう になった。	・幻覚・妄想から外出が怖くなった(対人恐怖)。 ・実行機能障害で身なりを整えにくい。	・意欲の刺激。 ・一緒に身支度を手伝う。	・実行機能障害。 ・抑うつ症状。
・「部屋の中に子供がいる」「誰かが自分のもの を盗っていく」「子供が自分の部屋に入って来る」 「自分のものを盗られた」 ・幻覚や妄想が現れ、興奮。	・睡眠導入剤で昼夜逆転? ・(戸が開いていたり閉まっていたり)環境が変 わったり、本人にとり不快なことがあると妄想着 想しやすい。 ・不安。 ・気になっていることがある(執着)。 ・高校教師、プライド高い?分からないことを認め られない。 ・見慣れたものが別のものに見える。	・話題を転換する。 ・「盗られた」一緒に探す。	・記憶障害。 ・問題解決能力の低下。 ・幻視・変形視。
・歩行が小刻みで、今年に入り転倒もあった。	・間接収縮。筋固縮。	・手すり、歩行器、歩行ルートの目印。 ・自宅改修。	・パーキンソン症状。(寡動・筋固縮・歩行障害)

レビー小体型認知症	グループ番号 ⑧	藤本クリニック作成	
生活の不ずらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数絡み合っているかもしれませんよ)
・夕方になると、タンスの中身の出し入れを繰り 返す。	・衣服を選ぼうとしている。 ・しまった昔のものを探す。 ・幻視を分かってもらえなかったストレス。 ・時間的(夕方)な不安の高まり。		
・朝食の時間には目を閉じてしまい、声掛けにも 反応しない状態となり、食事や水分補給ができ ない。 ・昼過ぎになると、様子が大きく変化。	・薬の影響で眠気がある。		・日内変動。
・血圧低下。			
・お茶や味噌汁でむせる。			

第10回 (26年度第3回) 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲



- 1 守山野洲医師会会長より 挨拶
- 2 事務局(藤本クリニック)より本日の説明など
- 3 グループワーク
- 4 総括

今日は前頭側頭型認知症について
衛藤先生からの講義の後に
グループワークをします

受付でお伝えしましたグループ番号のテーブルにお座り下さい。
早く到着された皆様は、資料等に目を通していただけるとありがたいです。

今年度は疾患についての講義の後に症状を意識した具体的なケアまで検討します。サービスを包括的に組み立てるには、それぞれの職種が具体的なケアを考えられることは大変重要です。そうすることによって例えばケアマネージャーさんも今まで以上に具体的なサービス内容が組み立てられますし、施設・事業所スタッフも具体的なケアの実践につながりますのでがんばりましょうね。

*事例検討書式等の無断でのご使用はお断りします

平成26年度 医療と福祉の連携IN守山・野洲

疾患別の特徴と関わり

前頭側頭型認知症

- 脳血管性認知症
- レビー小体型認知症
- アルツハイマー型認知症

無断引用、無断転載等はお断りします

前頭側頭型認知症

性格変化と社会的行動の乱れは、初期から病気の経過全体を通して、特徴的である。知的道具機能である知覚、記憶、行為、空間的認知などは、かなり長期にわたって、比較的良く保たれる。

(中核的診断特徴)

社会的行動が早期から低下する(非社会的行動)

自分の行動を抑えられない(脱抑制)

無表情・無感情で、話を合せる姿勢や共感の欠如(感情・情動変化)

自分に対する洞察力を早期に喪う(病識の欠如)

(行動上の障害)

思考の硬直化と柔軟性の欠如、個人衛生や身なりの障害、注意の転導性の亢進・維持困難(立ち去り行動など)、常同行動(常同的周遊、常同的食行動異常、時刻表的生活、反復行為など)、食行動異常(過食、口唇傾向)、被影響性の亢進など

前頭側頭型認知症の臨床病期による分類

I期:周囲への気遣い、他者への共感が乏しくなり、わが道を行く行動がみられ、病識に欠ける

II期:わが道を行く行動、被影響性亢進、言語・行動面での反復・常同症、あるいは発動性低下などの人格、行動障害が顕著となる。
考え無精が明らかであるが、語健忘(言葉を思い出せず、言いよどみや言い換え)、指示代名詞(あれ、これなど)を多用するなどはみられても、了解障害は軽い。

III期:自発性が欠如し、精神全般の機能が著しく低下する

(田邊敬貴 2007から、一部改変)

前頭側頭型認知症特徴的な症状

被影響性の亢進

周囲の状況にとっても影響を受けやすく、模倣行為などもみられる

考え無精

何を質問しても、深く考えずに、いい加減な返事をする。あるいは「わかりません」と即答する

食行動異常

甘いものを好んで、大量に食べるようになる

我が道を行く行動(脱抑制・非社会的行動)

自分の行動を抑えきれずに行動に移してしまふ
社会のルールに反することが多い

立ち去り行動

診察中であっても気に入らないことや別のことに興味が向くと、勝手にその場を離れてしまふ

時刻表的行動(常同行動)

一日のうちで決まった時間に決まった行動をとること

滞続言語(常同行動)

何を尋ねても同じ返答をする。最初に答えた言葉を答え続ける

(「認知症の医療とケア 2008年」より)

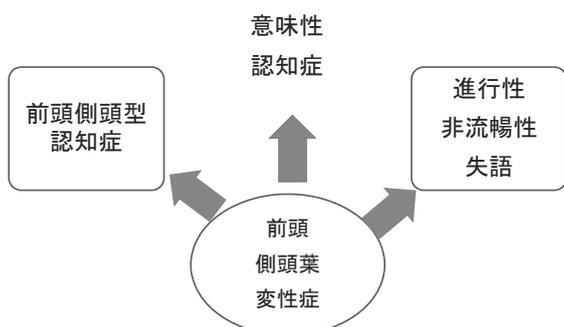
本日の流れ

藤本クリニック作成

18:20頃より

1. 事例を通して、生活のしづらさ(生活機能障害)の整理をします。生活の様子がわかるようにそのままの言葉や様子で記入して下さい。
2. 次に、その不具合がおきることの、考えられる原因を多方向から考えます。前回までの視点(身体・心理・環境・家族・五感・生活歴・活動・薬・認知機能障害など)から考えましょう。→アセスメントにつながります。症状だけにとらわれないようにしましょう。
3. 最後にどのような具体的なケアや関わりを行うか考え、原因と考えられる症状などの記入をします。具体的なケアは例えば、「見守る」ではなく、どのように誰がするのかなどできるだけ見えるケア、わかるケアを考えましょう。そして最後に、ケアの根拠となる「病気の症状」についても整理しましょう。
4. 時間がありましたら、家族への支援についても話してみてください。

前頭側頭葉変性症 の分類



Aさん 70歳 女性

○現在の病気 前頭側頭型認知症 高血圧症(50歳から服薬中)

○家族状況

3人の子供がいて、長男家族と暮らしている(夫、長男夫婦、孫一人小学生)
次男は遠方で盆正月の帰省のみ。長女は市内でときどき覗きに来るが、身の回りのことができてるので認知症であるということは受け入れておらず、長男の嫁とは折り合いが悪い。

○生活歴

大学を卒業後、23歳で結婚し、3人の子供がいる。結婚後は、農業の手伝いと家事を切り盛りしていた。子育ての時期は、PTAの役員を務めるなど学校や地域の行事などには積極的に参加していた。

○経過

元々、勝気な性格であり、60歳頃から、些細なことで夫に怒るようになり、農業の手伝いをしなくなった。家でぼんやりと過ごす時間が増え、最小限の家事はするものの、味噌汁の具が毎日同じになったり、食事メニューも同じになったことがきっかけで病院精神科を受診。うつ病と診断され、抗うつ薬による薬物療法が開始されたものの改善しないため、認知症専門医を受診し、前頭側頭型認知症と診断される。現在週3回のデイサービスを利用。

○本人の状況

専門医の初診時頃に、親戚のお葬式の最中に参列せず食事を始めてしまったことがあり、周囲を驚かせた。その後は、特に気になることもないが家族は話すが、細かく聞いていくと、今までは甘いものはあまり好まなかったが自分で買って食べてくるようになったり、入浴も億劫なのか、渋々で入っても、すぐに出てきてしまうようになっていた。決まったテレビしか見なくなり、家族が他の番組を見ても平気でチャンネルを回すため、いつもけんかになるが、本人はケロッとしている。笑顔もすくなくなったような気がする。夫は心配している。

最近になり、言葉が出にくいのか、言いたいことがうまく伝わらないと困った顔をすることが増えたとデイの職員から連絡があった。覚えていたこともたくさんあり、歌をうたうことが大好きで、CDプレイヤーの操作もできるため、すぐに音楽を流すが曲の1番が終わると切ってしまう、その場を離れてしまう。

また、自宅のカレンダーにデイサービスの日を○するし付けたところから、新聞や回覧板など日付があるものを見つけると○しをつけることが繰り返され、孫と嫁との仲も悪くなった。その様子を知り娘が外出に連れ出そうとするが、すぐに帰ると言い出し、うまくいかない。

認知症ケア標準テキスト 改訂・認知症ケア事例集 (株)ワールドプランニング P134～

時間がありましたら・・・
家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

前頭側頭型認知症 グループ番号

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの様子や言葉で表現を!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましょう(症状だけにとらわれなくて多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてください(複数が絡み合っているかもしれない)

前頭側頭型認知症	グループ番号 ①	藤本クリニック作成	
生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・公の場で食事を始めてしまう。	・状況の把握ができていない。 ・食欲のセーブができない。 ・場に合わせた行動ができない。	・他に目を向けられるように声掛け。 ・先に食べてもらう。	
・日付に丸印をつける。	・日付が大事だと思込んでいる。 ・DSが楽しいので○をつけたいける？	・放置 ・回覧板は隠す。 ・○をつけてもいいものを置いておく。 ・DSを増やす。	
・長女と長男の嫁の折り合いが悪い。	・長女に病気にに対する理解がない。 ・認めたくない。 ・普段の行動がわかっていない。いつも見ていないのにと…反感。	・説明 ・何日が一緒に過ごしてもらう。 ・長男に出てもらって兄妹同志で話し合う。	
・娘が外に連れ出すが、すぐに帰る。	・どこに連れて行かれるのか、不安。 ・娘だとわからない。 ・自分が楽しくないから帰りたい。 ・出かける気がしない。	・興味を持たせる外出をする。 ・外見を整えて外出する。 ・娘の関わり方を変える。 ・本人のなじみのある場所へ行く。	
・TVのチャンネルを変えてしまう。 ・決まったTVしか見ない。	・他のTVだと理解できない。 ・自分の知っている歌を聞きたい。 ・好みの片寄り。 ・人の気持ちまで考えられなくなっている。	・本人用にTVを用意する。 ・ルールを決めて習慣づける。	
・ささいなことでも夫を怒る。	・夫に対する甘え。 ・勝気な性格。	・本人に対してじっくり話を聞いたり不安を話せる機会を作る。 ・世界を広げる。	

前頭側頭型認知症	グループ番号 ①	藤本クリニック作成	
生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・曲の始めだけで長続きしない。	・1番しかないと思っている。好きじゃない。 ・他のことに興味が出る。気が散りやすい。	・放置 ・回覧板は隠す。 ・○をつけてもいいものを置いておく。 ・DSを増やす。	
・農業の手伝いと家事をしなくなった。 ・しても同じものを作る。	・不精・意欲の低下。 ・段取りが分からなくなった。 ・自分の好きなものだけ作っている。 ・同じ食材しか買ってこない。	・献立表を先に作る。 ・嫁と一緒に作る。 ・娘と買い物に行く。	
・甘いものを好んで食べる。	・嗜好の変化。 ・食べやすい。 ・甘さの味覚しかわからない。 ・薬の影響？		
・入浴も億劫なのか？すぐに出てくる。	・不精。 ・入り方が分からない。 ・外見が気に入らない。	・時間を決める。 ・見本を見せる。 ・DSでスタッフのかかわりのもとで。	
・言葉が出にくい。	・薬の影響。 ・しゃべるのが億劫。 ・思い出せない。		

時間がありましたら…
家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

- ・娘も含めて専門医に詳しく病気にに対して聞いて理解を深める。
- ・危険でないことに関しては、大目に見てもらう。
- ・介護サービスを使ってもらう。

前頭側頭型認知症

グループ番号 ②

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・入浴が億劫。 ・家でぼんやりして過ごす。 ・農業の手伝いをしなくなった。	・自発性の低下。 ・行動力の低下。		・発動性の低下。 ・立ち去り行動。
・言葉が出にくいのか、言いたいことがうまく伝 わらない。	・(失語) ・言葉で表現できない。 ・記憶の中から言葉が消える。 ・もつことを順序立てて把握できず、何を言っ ていいかわからない。		・非流暢性。 ・滞続言語(常道行動)。
・外出に連れ出そうとするが、すぐに帰る。 ・音楽を流すが、曲の一番が終わると切てしま う。(一番だけが好き)	・周りの状況が感知できない。 ・空気が読めない。 ・共感が乏しくなる。	・自分が好きなことができる環境を作る。 ・時間と居場所を作る。 ・曲。	・立ち去り行動。
・味噌汁の具が一緒、味付け。 ・家事、最低限しかしない。 ・食事メニューが同じ。 ・決まったテレビしか見ない。	・同じメニューしか浮かばない。 ・自発性の低下。 ・それならわかる。同じものであれば買いに行け る。 ・考えるのが面倒臭くなる。	・料理をさせる必要があるのか。 ・料理がその人の唯一できることであれば、させ たほうが良いのではないか。 ・家族が具を置いておく。(夫・娘) ・家族の中で役割を持たせる。そして一緒に行 う。 ・折り合いの悪い人は関わらない。(嫁との折り 合い) ・長女にもう少し関わってもらう。→病識をつけ てもらおう。	・食行動異常。 ・活動性の低下。
・些細なことで怒る。 ・家族が他の番組を見ているも平気でチャンネ ルを変える。(本人はケロツとしている) ・お葬式の最中に食事を始める。	・自分のことしか考えない。(思ったことをそのま ま行動する) ・周りの状況が感知できない。 ・もともと性格。(勝ち気な性格)	・自分のことを理解して一緒に行動する。(集団 には入れない。集団と少し離れたところ)	・脱抑制、非社会的行動。
・甘いものを自分で買ってきて食べる。	・味付けが甘くなるか。		・食行動異常。

前頭側頭型認知症

グループ番号 ②

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・〇印をつける。			・常道行動。

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

- ・冷蔵庫の中の具を変える。(料理は作り続けてもらう)
- ・好きな歌をずっと流す。
- ・家の中に居場所を作る。
- ・テレビ・CDを聞ける環境を作る。
- ・長女に病識を持ってもらう。受け入れてもらう。長女に家の中のことでできることを一緒にしてもらおう。
- ・家族に病気がそうさせていることを認識してもらう。

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
<ul style="list-style-type: none"> ・些細なことで夫に怒る。 ・次男はたまにしか帰ってこない。 ・家でぼんやりと過ごす時間が増えた。 ・食事メニューが同じになってきている。 ・身の回りのことができていない。(良いこと) ・抗うつ薬では改善できなくなった。 ・農業の手伝いをしなくなった。 ・長男の嫁と折り合いが悪い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・次男と長女の関わりが薄い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーさんが買い物と一緒にして一緒に作る。「今日は何を食べたい？」という会話をする。 ・配食サービスを利用する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・考え無精。
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の行事などには積極的に参加。 ・葬式の最中に参列せず食事を始めた。 ・甘いものを買ってきて食べるようになった。 ・入浴も億劫でしぶしぶ入るがすぐ出てきてしまう。 ・決まったテレビしか見ない。 ・平気でチャンネルを回すため喧嘩になるが本人はケロッとしている。 ・笑顔が少なくなった。 		<ul style="list-style-type: none"> ・別室で食べられようにするとかショートに預ける。 ・介護者のつどいに参加してもらおう。→家族が理解、受け入れできるようになってもらう。 ・テレビはオンタイムで見なくても録画するなどする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・わが道を行く行動。 ・食行動異常。 ・常道行動。
<ul style="list-style-type: none"> ・言葉が出にくいのか、言いたいことがうまく伝わらないと困った顔をするが増えた。 ・覚えていることはたくさんある。→歌を歌う。CDプレイヤーの操作もできる。 ・曲の一番が終わると切ってしまうその場を離れる。 ・日付があるものを見つけるとO印をつけることが繰り返される。 		<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービス? ・同じ時間に入るようにする。→常道行動につなげる。 ・お風呂に入ったらOをつける。(日付があるものを見つけるとOをつけるので) 	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち去り行動。
<ul style="list-style-type: none"> ・孫と嫁の中も悪くなった。 ・外に連れ出そうとするがすぐに帰ると言う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・仲の良い人は誰? 	

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

☆食事メニューが同じになることについて

- ・ヘルパーさんが一緒に買い物に行って、作る。
- 「今日は何を食べたい？」という会話をする。

☆葬式の最中に食事をしてしまうことについて

- ・家族が受け入れて、この方は赤ちゃんに戻ってると理解する。
- (赤ちゃんがおむつでしかおしっこやうんちができない)
- ・純粋がゆえの行動(ビュア！)

前頭側頭型認知症

グループ番号 ④

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・娘が外出しようとする、すぐに帰ると言う。	・娘に病識がない。	・娘も介護に加わるよう(たまには)。	
・曲の一番が終わると切る。	・歌が大好きで歌うのが一番である。	・歌は歌ってもらう。 ・自由に遠慮なく歌える場所を作る。	
・些細なことで怒る。 ・甘いものが好きになった。	・勝気な性格。言葉がうまく伝わらないから怒る。	・何を言いたいのか察してあげる。 ・味覚が落ちて食事への意欲が落ちる。	・説明しながら食べてもらう。
・農業の手伝いをしなくなった。 ・チャンネルをすぐに変えて喧嘩になる。 ・言いたいことがうまく伝わらない。 ・笑顔が少なくなった。	・活動性の低下。 ・自発性の低下。 ・意欲の低下。 ・興味を持ってなくなって変える。 ・問い返しがなかったため話せない。 ・どもってしまう(吃音)。同じ言葉を言う。	・具体的な言葉で。代わりに言葉を言ってあげる。	・失語。
・言葉が出にくい。	・孫と嫁と仲悪く話す機会がない。	・家族が認知症の病気の理解をしてもらう。	・失語。
・場違いで食事を始めた。		・周りの人が状況を察して、止めずに取り繕うようにする。	

前頭側頭型認知症

グループ番号 ④

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・食事メニュー・味噌汁の具が同じ。	・できなくなって嫁に仕事をとり上げられて、役割がなくなった。	・本人の作ったものはそのまま認めて、別のものを作る。(できることはしてもらう)	・常道行動。
・入浴してもすぐに出る。	・(立ち去り行動)(決まった行動) ・次、なにをしてよいかわからない。 ・入浴の意味が分からない。	・「背中を流しましょうか」と声掛けする。(デイで入れる)	
・なんでも日付に○をつける。	・常道・・・最初は○をして生きていたが意味がなく常道になる。	・回覧板は本人に見せないで○をつけても良いものを用意する。	・反復・常道症。

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の病状を理解してもらう。(すべての家族) ・夫の気持ちは(察すると)、家族とトラぶっている妻を見るのがつらいだろう。 ・妻と一緒に行動してあげることや心に寄り添ってあげることが大事か。 ・常道行動を否定しないで、取り繕いを夫がしていくのがよいのではないか。 ・長男に病状を理解して、妻や子にも説明していく。(病気が母をこうさせてしまっていることをわかってもらう) ・歌った本人には拍手してあげる。

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・甘いものを自分で買ってきて食べるようになった	・お気に入りのスイーツが見つかった。 ・衝動が抑えられない。 ・自分で作るのが面倒。 ・仲直りのスイーツを自分で食べた。	・一緒に買いに行く。食べる。 ・食べすぎないようにアドバイス。	・食行動異常。 ・脱抑制。
・平気でテレビのチャンネルを変える。 ・決まった番組ばかり見ている。	・家族と好きな番組が違う。 ・嫁と折り合いが悪いから、腹いせにチャンネル を変える。 ・チャンネル権は自分のものだと思っている。 ・考えること、選ぶことがしんどい。	・テレビを2台にする。 ・違うチャンネルを見せて「面白いよ」と言って教 えてあげる。 ・テレビ1台の時は争わず譲ってあげる。 ・チャンネルタイムスケジュールを決めてあげ る。	・脱抑制。 ・常進行動。 ・非社会的行動。
・葬式に参列せずに食事を始めた。	・葬式がつまらない。 ・言いたいことがうまく伝わらない。 ・お腹が減った。 ・集中できない。 ・特殊な雰囲気には耐えられない。	・優しく接する。「こちらに来てください」 ・「食事終わったら来てください」と声をかける。	・脱抑制。
・些細なことで夫に怒るようになった。	・夫に不満がある。 ・イライラする。 ・思い通りにならない。 ・嫁と折り合いが悪い。	・とことん話し合う。 ・話し合いの中で分からないところを見つける。 ・話を聞いて気持ちを発散させてあげる。 ・気分転換をさせてあげる。	・感情情動変化。 ・病識の欠如。
・入浴が億劫。	・汗をかかないので必要性を感じない。 ・温度(風呂水)が急に熱く感じるようになった。 ・着脱が面倒。 ・家の風呂が嫌になった。 ・風呂が古くなった。	・一緒に入る(楽しく)。 ・スーパー銭湯に連れていく。	・感情情動変化。

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

【入浴】

・入浴以外の方法もある。(清拭、着替え、1回飛ばし)

【TV】

・トラブルになりやすいのであればTVを2台にする。(2台になってもfam専用のTVの方を変えてしまうかもしれないが・・・)

・どんな番組を好んでいるのかを知る。

・famの好きな番組を教える。

・どうしてもチャンネルを守りたい時はリモコンを隠す。

・トラブルの状況を振り返り、分析する。(回避方法を探す)

・「寄り添う」を獲得していく。(目・口・手などの束縛はせず、真に寄り添う形を見いだす)

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのまの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症という病気であることを受け入れられていない。(身の回りのことはできているため) ・食事のメニューが同じものになっている。 ・怒りっぽくなった。 ・言葉が出にくくなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・元々いろいろなことができていた。(できていることもある) ・なぜそのメニューになったのか？(家族が好きなのか？作りやすいのか？ほめられたのか？他のメニューが思いつかないのか？食材が身近にあるのか？) ・今まで通りにできない。周りから今までと違うように見られていることを感じている？ ・自分は今まで通りやっているのに責められる。 ・相手が言っている意味が分からない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の理解。 ・病気の特徴をいかしたケア。(できることを活かす) ・別の食材を用意する。 ・一緒に作業してみてもいい。 (家族又はヘルパーと一緒に) ・工程の一部を変えてみる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常道行動。
<ul style="list-style-type: none"> ・農業の手伝いをしなくなった。 ・お風呂に入ってもすぐに上がってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・手順が分からない。 ・失敗して責められた？怒られた？ ・めんどくさい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・できることをしてもらおう。 ・草刈りなど習慣化する。 	
<ul style="list-style-type: none"> ・好きな歌を最後まで聞くことができない。 ・日付があるものはすべてに丸を付けてしまう。 ・同じTVばかり見て他人のチャンネルを変えてしまう。 			
<ul style="list-style-type: none"> ・孫と嫁との仲が悪くなった。 ・外出を嫌がる。(すぐに帰る) 			

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<p>・前頭側頭型という病気、本人の状況を知ってもらおう。 失敗すべてが嫌がらせではない！！</p> <p>・本人の行動をそのまま受け入れるのではなく、常道行動・模倣行動を活用する。 厄介と感じる行動を家族の中で役立たせてみては？</p>

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましょう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しょう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
<ul style="list-style-type: none"> ・些細なことで怒るようになった。 ・農業の手伝いをしなくなる。 ・家でぼんやりと過ごす時間が増える。 			<ul style="list-style-type: none"> ・脱抑制。 ・脱抑制。 ・考え無精。
<ul style="list-style-type: none"> ・メニューが同じになる。 ・お葬式の最中に食事を始める。 ・甘いものをよく食べる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・献立表の作成。一緒に作る。 ・材料の入れ替え。 ・宅配食の利用(材料も含めて)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常道の周遊。 ・脱抑制。 ・食行動異常。
<ul style="list-style-type: none"> ・入浴はしぶしぶ。すぐに出てくる。 ・決まったテレビが見ない。 ・チャンネルを平気で変え、ケロッとしている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・本人専用のテレビにする。 ・家族用はわからないもの。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常道行動。 ・脱抑制。
<ul style="list-style-type: none"> ・笑顔が少なくなる。 ・言葉が出にくい。 ・曲の1番でCDプレーヤーを切ってしまう。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人が元来好きなことをしてもらう。 ・書いて伝える。葉の場所等。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情情動変化。 ・語健忘。 ・非社会的。 ・常道行動。
<ul style="list-style-type: none"> ・日付けが書かれているものに何でも○をする。 ・娘が連れ出してもすぐに帰ると言う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・○ではなくデイサービスと書く。 ・一日のバターンを観察してスケジュールを作る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常道行動。 ・脱抑制。 ・立ち去り行動。

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<ul style="list-style-type: none"> ・病気の理解。 ・納得して、時間割を決める。書く。
--

前頭側頭型認知症	グループ番号 ⑧	藤本クリニック作成	
生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・ケンカになっても本人はケロッとしている。	・ケンカになるということは、本当にお母さんの状態を家族が理解できていない。 ・家族はどうしていいかわからないのでは？	・家族がひどく我慢しなくていように家族用のテレビを買う。(録画機能を活用)	
・甘いものを好んで食べるようになった。	・味覚障害。		
・お葬式の時に食事を始めてしまう。 ・みんなが見ているチャンネルを変えてしまう。 ・CDをかけても1曲終わると切ってしまう。 ・出かけてもすぐに帰る。	・衝動的、自分の満足。(思ったら止められない。本能のまま、そこにあるから。 ・普段と違う状況。リズムが影響？ ・TPO、場の状況を読めない。		
・食事のメニューが同じ。 ・味噌汁の具が同じ。 ・日付けのあるものに○をする。	・味覚障害。 ・常道行動。認知機能障害。(実行機能障害) ・自分の仕事という思い、嫁にタッチさせない。折り合いも悪い。 ・昔美味しいと言われた料理etc.	・できそうなメニューを探って、メニューをリクエストする。(メニュー表を作る。プログラムにさせる。) ・家族がどう理解するか ・専門医に相談しながら1日の鼓動スケジュールを作る。(本人の決まりごとのパターンも踏まえ)	・常道行動。 ・記憶障害。 ・考え無精。
・言葉が出にくい、困った顔をする。		・○ではなくデイスサービスと書く。 ・一日のパターンを観察してスケジュールを作る。	・常道行動。 ・脱抑制。 ・立ち去り行動。

前頭側頭型認知症	グループ番号 ⑧	藤本クリニック作成	
生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・家の手伝いをしなくなった。 ・ぼんやりしている。			

時間がありましたら・・・
家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<p>・(本人も楽に暮らせるよう)この方の行動の変容を求めるのは難しい。</p> <p>・専門医に相談しながら、1日の行動スケジュールを、本人の決まりごとのパターンも踏まえ、考える。</p> <p>・専門医から、特徴的な症状について、生活の様子と照らしながら説明してもらい。娘(長女)にも理解してもらおう。(長男夫婦の大変さを理解してもらおう)。一緒に受診してもらおう。</p>

前頭側頭型認知症

グループ番号 ⑨

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・家族が他の番組を見ているでも平気でチャンネルを回す。	・自分の思ったことをすぐ行動に移す。 ・考えられない	・注意する。 ・話題を変える。 ・家族分は録画しておく。	・我が道を行く。
・笑顔も少なくなった。	・不安、感情が乏しい。		
・数字を見ると丸印をつける。	・こだわり。	・自然体。	
・言葉が出にくい。	・加齢か？病気か？	・ケンカしない。 ・注意する。	・常道行動。 ・立ち去り。
・CDプレーヤーをかけてすぐ切る。	・加齢？性格？	・うまく表現する脳力が落ちる	
・外出してもすぐに帰ると言う。	・人混みがイヤ。自分勝手。うつ。トイレ。しんどい。		
・些細なことで怒る。	・年齢によるもの。 ・抑制できない。 ・不安からくるイライラ。	・なだめながら訂正。 ・普通に対応。怒るときは注意する、怒る。 ・自然体。とりあえず聞く。	・脱抑制。
・味噌汁の具、メニューが同じ。(同じものしか作らない)	・考えることがめんどくさい。(考えようとしな)	・教える。(物事を考えない。ヘルパーと一緒に) ・自然体。(別の具材を用意。料理する必要がある？居場所)	・常道行動。 ・考え無精。

前頭側頭型認知症

グループ番号 ⑨

藤本クリニック作成

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を 書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書き ましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみま しよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
・家でぼんやり。 ・農業の手伝いをしない。	・意欲なくなる。 ・しんどい。	・一緒にやる。 ・声掛け。 ・気分転換。	・考え無精。
・お葬式の最中に参列せず食事を始める。	・抑制が効かない。 ・非常識。	・注意する。(この時間にいつも食事を食べるのかな?)	・非社会的行動。
・甘いものを好まなかったが、自分で買ってきて食べる。	・我慢できない。	・量の加減。 ・教える。	・脱抑制。
・入浴が億劫。	・めんどくさい。 ・周りの目が気にならない。	・入浴する時間をいつも一緒にする。 ・入浴した日に○をする。	

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

・自然体で接する。

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう そのままの言葉で表現を!!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましよう(多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましよう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましよう(複数が絡み合っているかもしれませんよ)
(本人) ・些細なことで夫に怒るようになる。 ・農業の手伝いをしなくなった。 ・ぼんやりと過ごす時間が増えた。 ・食事メニューが同じになった。 ・最小限の家事しかしない。 ・甘いものを自分で買ってきて食べるようになった。	・自分の思っていることと家族の思っていることが意思疎通がとれず怒るのではないか。 ・人への配慮ができなくなっているために他者に怒る。(たがが外れている) ・自分が作れるメニューを作っている。(考えなくて作れるメニュー。思考の停止。)	・時間をかけて本人の話をよく聞く。 ・1週間の手順やメニューをすべて書いてもらっておく。(レシピの作成)	
・テレビのチャンネルを勝手に帰る。 ・ケンカになるがケロッとしている。 ・言いたいことがうまく伝わらない。 ・日付けがあるものを見つけると○印をつけることが繰り返される。 ・入浴に入ってもすぐに上がってきってしまう。 ・外出するがすぐに帰ると言う。	・常道行動か？ ・入浴するということの意味が分からない。→常道化	・入浴剤。 ・デイサービスで入浴時に、入湯→洗身という常道化になるように関わりを持つ。	・常道行動。

時間がありましたら・・・

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

・家族だけで悩まず、病気を家族全員で理解する。

第11回 (26年度第4回) 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲

- 1 守山野洲医師会会長より 挨拶
- 2 事務局(藤本クリニック)より本日の説明など
- 3 グループワーク
- 4 総括



今日は脳血管性認知症について
福田先生からの講義の後に
グループワークをします

受付でお伝えしましたグループ番号のテーブルにお座り下さい。
早く到着された皆様は、資料等に目を通していただくとありがたいです。

今年度は疾患についての講義の後に症状を意識した具体的なケアまで検討します。サービスを包括的に組み立てるには、それぞれの職種が具体的なケアを考えられることは大変重要です。そうすることによって例えばケアマネージャーさんも今まで以上に具体的なサービス内容が組み立てられますし、施設・事業所スタッフも具体的なケアの実践につながりますのでがんばりましょうね。

* 事例検討書式等の無断でのご使用はお断りします

平成26年度 医療と福祉の連携IN守山・野洲

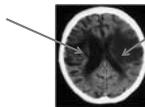
疾患別の特徴と関わり

脳血管性認知症
前頭側頭型認知症
レビー小体型認知症
アルツハイマー型認知症

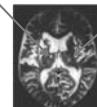
無断引用、無断転載等はお断りします

脳血管性認知症

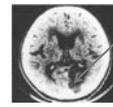
- 1) 脳血管障害が原因の認知症である
- 2) 急激な発症や階段状の悪化をすることが多い
- 3) 起こり方による分類
 - ・広範な脳梗塞型
 - ・多発した小さな脳梗塞型またはBinswanger型
 - ・特定の場所に局限した脳梗塞型(海馬、視床、後頭葉など)
 - ・脳出血性病変型
 - ・その他



両側中大脳動脈梗塞(CT)



多発性脳梗塞(MRI)



左後頭葉梗塞(CT)

脳血管性認知症の特徴的な症状

- 記憶障害 (記憶も再生も時間がかかる、手がかり再生や再認が有効)
- 神経徴候 (麻痺・失語・パーキンソン様症状など)
- 歩行障害・構音障害 (喋りにくい)・嚥下障害
- 内面の人格は比較的保たれている
- 抑うつ気分
- 夜間せん妄

脳血管性認知症の特徴的な症状

- 無気力・無関心 (努力のなさ、新しいことや社会活動への参加意欲の低下)
- 感情の不安定さ・脱抑制 (イライラ、突然の興奮、不適切な社会行動)
- 実行機能障害 (社会適応能力の障害、自己管理能力の障害)

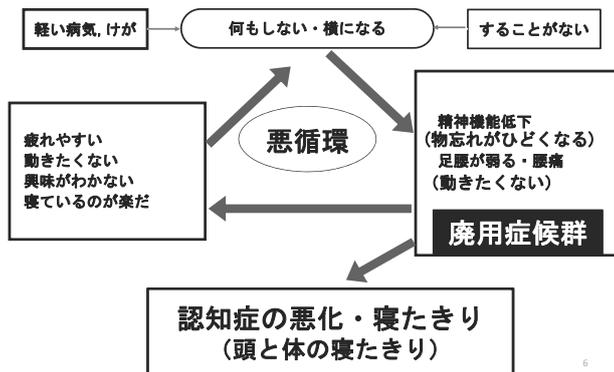
前頭葉・皮質下ネットワーク症候群による症状

(目黒謙一 2008年)

Aさん 70歳 男性 脳血管性認知症 HDS-R 15点
包括支援センターが訪問 介護保険も未認定

- 家族状況
妻と二人暮らし。遠方に長女家族が住んでいるが、帰省は盆と正月だけ。
- 生活歴
会社勤めの傍ら農業も行ってきた。世話好きで町内の役員を何度も引き受け、友人も多い。家でも子供煩悩で料理も得意だった。
- 既往歴・現病歴
脳梗塞 糖尿病 高血圧 便秘
- 本人の状況
食事：自分で食べるが、むせ込みが多い。
テーブルに並んだおかずは全て食べてしまう。
排泄：自立のようだが、完全ではない様子。妻もあまり話しながらない。
便秘で下剤を服用すると間に合わない時があるらしい。
移動：杖歩行。すり足でゆっくり歩く。不安定だが、転倒は今のところない
清潔：妻の見守りで入浴。洗身は確実ではない。
入浴をめんどろうことが増えたとのこと。

脳血管性認知症の人を考えると ポイントとなる廃用症候群とは



- 現在の状況
2年前に脳梗塞発症し右側に軽い麻痺が残る。入院中は点滴自己抜去などがあった。退院時から、日付が分からなくなったり、食事をした事を忘れる等の症状が現れ、半年後に脳血管性認知症と診断される。

今年に入り不眠を訴えるようになり、夜間何度も妻を起こすようになった。以前は毎朝、時間をかけ新聞を読むのを日課としていたが、最近は開くとすぐに閉じてしまい、テレビもみなくなった。一日中ソファで座っているため妻が散歩に誘うが全く応じない。最近では、受診もいやがるが増え、定期的に通えおらず、妻もあきらめかけている。糖尿病や高血圧については、公立病院がかりつけ医となっているとのこと

食事中、口の中に食物を詰め込むのを妻が注意したり、食べたことを忘れ、食事の要求をする時に応じないと激しく怒る

妻は、「日中少しでも離れられたら」と話しているが、具体的に説明を始めると、「また、今度きくわ」という

認知症ケア標準テキスト 改訂・認知症ケア事例集 (株)ワールドプランニング

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう そのままの様子や言葉で表現を!	その不具合がおきることの、考えられる原因を書きましょう(症状だけにとらわれなくて多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的なケアや関わりを行うか書きましょう(見えるケア・わかるケアを考えて下さい)	原因と考えられる症状などを書き上げてみましょう(複数が絡み合っているかもしれない)

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう。 できるだけそのままの様子や言葉で表現を！	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きま しょう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下 さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましょう。
<ul style="list-style-type: none"> ・むせ込みが多い。 ・すべてみんなのも食べてしまう。 ・トイレに間に合わない。失敗がある。 ・すり足、棒歩行。 ・きちんと洗えない。 ・面倒がる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下障害 ・脱抑制 ・右半身マヒ ・右半身マヒ・実行機能・無気力 ・無気力無関心 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔体操、義歯あるのか ・一人分だけ提供、一緒に食事を作る ・こまめに声掛け、時間で誘導 ・デイサービスの利用、外に出てもらう ・できないところを手伝う、風呂場の状態にもよる
<ul style="list-style-type: none"> ・夜に妻を何度も起こす ・新聞を読まない、TV見ない、外に出ない ・受診も嫌がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情の不安定さ、脱抑制、抑うつ気分、夜間せん妄 ・無気力無関心、目に問題があるのか ・無気力無関心 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の活動 ・介護保険認定してもらう。長女に説得してもらう。きっかけを作る。 ・ケアマネを通しデイサービス利用等も
<ul style="list-style-type: none"> ・食事の要求に応じないと激しく怒る ・食べたことを忘れる 	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害、感情の不安定さ、脱抑制 	

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう。できるだけそのままの様子や言葉で表現を！	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きましょう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましょう。
<ul style="list-style-type: none"> ・排泄が完全ではない ・排泄、下剤服用で間に合わない 	<ul style="list-style-type: none"> ・便秘と関係がある？(活動が低下しているから？) ・思っているほど早く動けない ・麻痺によって下衣操作がうまくできない ・尿意・便意があいまい(検知できない) ・下剤が合っていない？ 	
<ul style="list-style-type: none"> ・むせる ・口の中に食べ物を詰め込む 	<ul style="list-style-type: none"> ・詰め込むからムセル？ ・脳梗塞で嚥下障害がある ・適切な量を口の中に入れることができない ・自分の食べ物と妻のものがわからない ・食事形態に問題がある ・入歯が合わないのか？ ・のどの病気があるかも ・食べる時の姿勢 	<p>← 藤井組 箸が使えない？</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・すり足で歩行不安定で転倒の可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺がある ・拘縮や痙縮がある ・杖・靴が合っていない？ ・転倒を恐れて、かえって歩き方がおかしい？ ・睡眠不足かも？ ・手すりがついていない ・パーキンソンの合併は？ ・段差がある ・床の素材が歩きにくいのかも？ ・体重が重くなってる？ ・能力低下 ・糖尿病で血流障害かも？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ちゃんと受診し、合併症の有無について確定診断を得る ・拘縮・痙縮・パーキンソン・糖尿病・血流低下 ・リハビリを入れる。筋力低下、恐怖心 ・栄養指導を入れる。BMのコントロール・体重 ・住宅改修(手すり・段差・床の素材) ・装具・杖・靴等の適正化 ・通所(デイ)に行く。友人に来てもらう。友人と同じデイに行く
<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時の洗身が確実ではない ・入浴を面倒がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺のため洗にくい ・着脱が困難なので入浴が面倒になる ・社会性の低下によって入らないといけなと思わない ・入浴に興味がない ・感覚障害や失認 	

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう。できるだけそのままの様子や言葉で表現を！	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きましょう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましょう。
<ul style="list-style-type: none"> ・不眠で何度も妻を起こす ・活動性の低下 		
<ul style="list-style-type: none"> ・よく怒る 		

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネにお願いして奥様に話す ・介護認定を受ける

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう。 できるだけそのままの様子や言葉で表現を！	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きま しょう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下 さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましょ う。
<ul style="list-style-type: none"> ・むせこみ多い ・すべて食べてしまう ・便秘障害 ・不眠 ・閉じこもり 	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下機能障害→一気に口の中へ ・自制力低下。満足感ない。 ・運動、DM ・活動力低下 ・意欲低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・とろみ食。少しずつ出す。 ・運動をするよう何度も促す。 ・デイサービス(介護申請)
<ul style="list-style-type: none"> ・杖歩行。すり足歩行。 ・食べたことを忘れてしまう ・集中的低下 ・興味の喪失 ・清潔面の問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞 ・記憶力 ・抑うつ気分 ・実行機能障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー ・料理好きだったことを思い出させる
<ul style="list-style-type: none"> ・めんどくさか、受診を嫌がる ・怒りっぽい ・日付けが分からない ・右片マヒ 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情の不安定さ ・脱抑制 ・感情の不安定さ ・神経兆候 	<ul style="list-style-type: none"> ・交流の場を作る。 ・長女家族に協力。 ・往診医師を探す。 ・訪問リハビリを始める。

家族に対するアドバイスについても考えてみましょう

廃用症候群にならないために

<ul style="list-style-type: none"> ・長女の訪問を促す・孫の訪問。 ・近所の方の関わり。 ・病気のことを知ってもらい、協力の必要性を分かってもらう。 ・奥さんの介護力、積極的になってもらう。 ・適切なことばかけ。 ・一人で抱え込まず介護サービスの案内など介護の負担を減らすための工夫。 ・公立病院から開業医への転医orかかりつけ医の利用。 ・本人の生活リズムの改善。よりメリハリのある生活。 ・気分転換の旅行の計画。 ・行動スケジュールの表示・掲示。 ・脳トレ。てがかり再生。 ・友人多かつたことも利用できないか。
--

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう。できるだけそのままの様子や言葉で表現を!	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きましよう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましよう。
<ul style="list-style-type: none"> ・入浴を嫌がる ・一日中座り、散歩に出ない ・新聞もすぐ閉じる ・提案しても話に応じない ・受診しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・無気力無関心 ・動きにくさ 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の楽しみ興味を持てる場所からアプローチ ・サービスの活用 ・友人に誘ってもらう。言ってもらう。もともと世話好きで友人も多い
<ul style="list-style-type: none"> ・激しく怒る <p>その背景は 食べたことを忘れる 食べてないと思っている 他に關心事がない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感情の不安定さ、脱抑制 ・記憶障害から 食べていることを分からせる 食に向かいやすい デイサービスではあまり言わない(恥ずかしさ・他の興味) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診を定期的に行ってもらう。感情コントロール相談、安定剤? ・環境調節(ex食事、小分けで出す)
<ul style="list-style-type: none"> ・日付けが分からなくなる ・食事したことを忘れる ・テーブルに並んだもの、すべて食べる 	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶力! ・判断! 脱抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ・カレンダー ・自分で食べたものを書いてもらう?(再認はできる) ・本人の分としてセット
<ul style="list-style-type: none"> ・便秘 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動量の低下、水分摂取不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動量を増やす ・水分摂取を促す ・内服コントロール ・トイレ誘導

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましよう。できるだけそのままの様子や言葉で表現を!	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きましよう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましよう。
<ul style="list-style-type: none"> ・むせこみが多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・姿勢 ・食事形態の調整 ・食べ方(スピード等) ・口輪筋を鍛え口腔体操(筋カトレーニング用具、パタカラ)
<ul style="list-style-type: none"> ・杖歩行 ・すり足でゆっくり歩行 ・不安定 	<ul style="list-style-type: none"> ・右側の麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ(デイサービス) ・マッサージ ・住環境を整える(段差・てすり・・・)
<ul style="list-style-type: none"> ・不眠を訴える 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムの乱れ。不活発 ・精神症状 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の活動促し。外に出てもらう→誰かと一緒に もともとやっていた農業等 作物の成長見てもらう ・睡眠薬で調整

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の申請をして、サービスを受けられるよう。妻以外の人(友人等)家に入って誘ってもらう
--

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう。 できるだけそのままの様子や言葉で表現を！	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きま しょう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下 さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましょ う。
<ul style="list-style-type: none"> 自分で食べるがむせこみが多い テーブルに並んだおかずはすべて食べる 食事を食べたことを忘れる→怒る 食事を詰め込む 	<ul style="list-style-type: none"> 急いで食べる。詰め込む。 嚥下機能の低下 歯が合わない、顔面・口頭の麻痺 テーブルの上のものが自分のものと分からない 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔体操を指導する(口輪筋トレーニング) 嚥下機能・口腔ケアについて評価・指導を受ける 食事形態・姿勢 一人分が分かるようにする、お膳に乗せて出す 食事の時に日時が分かるように(食後に歯ブラシを渡す、食事は食堂で)
<ul style="list-style-type: none"> 排泄は自立のようだが完全でない様子 便秘で下剤を服用すると間に合わない時がある 	<ul style="list-style-type: none"> 意欲低下 尿意があやふや コントロールが不良、便、間に合わない 活動が少ない 水分が取れていない、嚥下障害もある 	<ul style="list-style-type: none"> 運動をする(友人との交流やデイの利用) 水分の形態や量 住宅の環境を把握する 妻の誘導、妻へ本人への関わり方を伝える 排泄の状況を情報収集する
<ul style="list-style-type: none"> 杖歩行、すり足で歩き不安定 一日中ソファーで座り妻が散歩に誘うも全く応じない 	<ul style="list-style-type: none"> 右側に軽いマヒが残っている 意欲低下 神経性の疾患(糖尿病からくる) 現在の自分の姿がイヤ、周囲の目が気になる 	<ul style="list-style-type: none"> 友人との交流 介護保険の申請を促す→妻の負担を軽減 →運動リハビリ、デイケアの利用、住宅改修 ソファーの性状をチェックする 本人の興味のあることを行い、意欲を高める
<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病や高血圧があるが、受診を嫌がること が増え、定期的に通えておらず妻も諦めかけている。 	<ul style="list-style-type: none"> 妻への負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険申請を促し、介護負担の軽減 第三者の介入(娘) 妻への悩みを聞く 投薬・受診指導
<ul style="list-style-type: none"> 激しく怒る 		

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<ul style="list-style-type: none"> 介護保険についての説明を行い、妻の負担を軽減→デイケア・デイサービスの利用、ヘルパーの利用、訪問歯科、リハビリ、訪問看護 かかりつけ医を近くの相談しやすい先生へつなげる 近所の人や友人へ協力を依頼する 他の家族の介入(電話だけでも) 妻の健康状態を把握する
--

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう。できるだけそのままの様子や言葉で表現を！	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きましょう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましょう。
<ul style="list-style-type: none"> ・むせが多い ・入浴がきちんとできていない ・右側に麻痺がある ・杖歩行 	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下機能の問題(右側にも梗塞があるのかも?) ・形状の問題、詰め込みすぎ、利き手や道具の違い ・麻痺があつて動作がしづらい、面倒くさい ・環境の問題(手すり、寒い・・・) 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診をして脳の検査・むせの検査をして、食事の形態等を変える ・環境を整えて一人で入れるようにする ・誰かが介助(見守り)して入る
<ul style="list-style-type: none"> ・不眠を訴える ・食べたことを忘れる 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活パターンが乱れている、日中の活動性が低い ・悪循環の繰り返し ・体の動き悪く眠りづらい ・病気が原因 	<ul style="list-style-type: none"> ・日中の活動を増やす ・薬を処方したとすれば、妻による確認
<ul style="list-style-type: none"> ・あるもの全部食べる(糖尿なのに) ・失禁がある、便のコントロールがうまくできない 	<ul style="list-style-type: none"> ・下剤のコントロールがうまくできていない ・活動性の低下が便秘を悪化させている 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診をして、下剤のコントロール ・服装や動線
<ul style="list-style-type: none"> ・受診がちゃんとできていない ・妻も消極的 	<ul style="list-style-type: none"> ・外に行きたがらない、妻諦めている ・麻痺があつたり杖を突いている姿を人に見られたくない ・突然のことで妻もどうしていいかわからない ・介護保険のことをよくわかっていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻のサポートやアドバイス ・娘の協力 ・往診 ・介護保険の申請をして関わる人を増やす ・退院時の指導 ・看護師(訪問看護)に変わってもらい受診を促す
<ul style="list-style-type: none"> ・すぐに怒る 	<ul style="list-style-type: none"> ・不自由になったことに対する不満・不安 ・できていたことができなくなった ・妻に分かってもらえない不満 	<ul style="list-style-type: none"> ・穏やかに過ごせる環境に ・介護サービスの利用

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

<ul style="list-style-type: none"> ・妻とゆっくり話をして本音を聞く。二人の会話を聞いた後1対1で妻の話聞いてあげたい。2年間頑張ってきたことを受けとめる。(保健師) ・薬について、妻に受診と服薬の必要性について伝える。治療と予防(薬剤師) ・介護保険の申請をすすめる。介護保険について、サービスの内容、できることを伝え、妻が少し休める時間を作る(ケアマネ)

生活のしづらさ(生活機能障害)を書きましょう。 できるだけそのままの様子や言葉で表現を！	生活のしづらさがおきることの、考えられる原因を書きましょう(疾患だけにとらわれず、多方向からいくつも考えて下さい)	どのような具体的な治療・ケア・支援を行うか書きましょう。
<ul style="list-style-type: none"> ・むせこみ ・不眠 → 妻を起こす ・入浴めんどくさい。洗身できてない ・排泄 ・便秘 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞からくる症状。食べる姿勢が悪い。右側が麻痺しているから食べ物運びづらい。 ・肛門の調節が難しくなっている。 ← 麻痺 ・腸の動きが悪い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小分けする。少しずつ食事を出す。食べやすい道具を工夫する。見守る、会話をしながら等ゆくり食べられる環境を工夫する。 ・下剤を飲むときはおむつ等で対応する。
<ul style="list-style-type: none"> ・歩行すり足で不安定 ・入浴めんどくさい。洗身できてない ・右側麻痺 	<ul style="list-style-type: none"> ・麻痺(転倒までいかないから程度は軽い) ・無気力・抑うつ気分(認知症からくるものもある) ・麻痺でうまく洗えない。自分では洗えていると思っている。 ・脳梗塞の神経症状(状態から軽い梗塞だと考えられる) 	<ul style="list-style-type: none"> ・補装具を考える。介護認定を受けて外部の介入→デイ・リハへ友人多いので協力得る。どちらかを本人に選択してもらうことで本人の自発性を促す。 ・家の中で歩行が安全な環境づくりを考える。 ・リハビリで本人のできることを伸ばす。
<ul style="list-style-type: none"> ・食事を忘れる ・食事をすべて食べてしまう ・無気力・無関心 ・外出しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害(認知症) ・認知症からくる実行機能障害 ・できない自分を他人に見せたくない。実行機能障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の時間を一定にする。また食事の前後の決まり(パターン)を作る。(歯磨き等・血糖値はかる・簡単な計算・パズル) → デイサービスでは決まったスケジュールがあるのでそれを習ってみる。 ・得意な料理、子煩悩なので長女・孫のところへ行くなど楽しみを作って工夫する。孫から電話してもらう、子供の写真等 → 毎日に刺激を与える。 ・友人の協力を得て地域のサロン等に参加する。もともと農業していたので農作業等。
<ul style="list-style-type: none"> ・受診拒否 ・服薬管理できていない→規則正しい通院ができていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・持病の理解ができなくなっている。 ・実行機能障害・記憶障害。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪看等サービス導入。ケアマネさんから助言。 ・医師からの説得→地域のかかりつけ医を持つ→公立病院との連携
<ul style="list-style-type: none"> ・不眠 ・激しく怒る 	<ul style="list-style-type: none"> ・不安等からくるもの ・感情の起伏が激しい(病気の症状) できないことに対する不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間は明るくする。昼間寝てしまわない工夫。睡眠薬等の処方。夜間不安に対応。

家族に対してのアドバイスについても考えてみましょう

- ・妻の休憩が必要。 → デイ利用 ← 検査入院で体調整える。
- ・家族(長女・孫)の協力を得る。

H24. 9. 20
18時～19時30分

第1回 認知症の医療と福祉の 連携IN守山・野洲

* 事例検討書式等の無断でのご使用はお断りします

(参考資料)

平成24年度老人保健健康増進等事業国庫補助協議申請分

認知症ライフサポートモデルの具体的な検討と多職 種協働の基盤づくりに関する研究事業

実施概要

事業実施主体: 株式会社ニッセイ基礎研究所

2

(参考資料)

研究事業の目的

本調査研究は、「認知症ライフサポートモデル」を実践するために、多職種が学ぶべき具体的な内容を明らかにするとともに、医療関係者、介護関係者等をはじめとする様々な専門職が、共に「認知症ケアの基本」を学び、相互理解や円滑な多職種連携を促進するための教育的アプローチ方法について検討する。

【課題意識】

- 認知症の人には、医療関係者、介護関係者をはじめとする様々な専門職の関わりがある。しかし、認知症の人に向き合う際の焦点は、各々の専門性や職務に求められる役割等により異なる場合が多い。
- こうした状況は、本人の状態を多角的に把握したり、総合的な支援に結び付けていくことが出来ず、医療と介護との連携や、認知症連携バス等の妨げにもなることもある。
- 「認知症ライフサポートモデル」は、認知症の人に携わる全ての専門職が、認知症ケアの基本的考え方や基礎知識についての共通理解を持ち、専門職ごとの「分業」となっている状況を、多職種による「協働」へと進めていこうとするねらいがある。

3

(参考資料)

「認知症ライフサポートモデル」とは

【本委員会における定義】
認知症の人への医療・介護を含む統合的な生活支援

【説明】

認知症ケアは、
(1) 疾病および体調管理から、日常生活の支援、自己決定に関わることで、総合的な支援が求められており、(2) 早期から終末期まで地域社会の中で支えていく継続的な関わりを基本に、生活支援を中心とするケアの提供が求められます。
「認知症ライフサポートモデル」は、医療も介護も生活支援の一部であることを十分に認識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアに結びつけていくことを目指しています。

ライフ(Life)は、
「生命」「生活」「人生」等の意味があり、その人が生きてきた人生や、出会いから終末までの継続的な関わりが含まれる言葉です。

サポート(Support)は、
支える、支持する等の意味があり、主体は本人であることを前提とする言葉です。

以上の考えから、「認知症ライフサポートモデル」という言葉が選択されました。

(資料)「認知症サービス提供の現場からみたケアモデル研究会」報告書(2011)

4

(参考資料)

「今後の認知症施策の方向性について」に示された 医療・介護サービスを担う人材の育成について

(認知症施策検討プロジェクトチーム報告書より)

【具体的な対応方策】

① 「認知症ライフサポートモデル」の策定

- 認知症ケアに携わる様々な専門職は、これまで、高齢者の尊厳の保持やQOLの向上に向けて試行錯誤を続け、医療職は認知症という疾患に焦点を当てたアプローチ、介護職は認知症の人の人生や生活に焦点を当てたアプローチを主な方法論としてきた。そのため、医療と介護は連携がとりにくく、それぞれが得た情報はそれぞれの領域にのみ活用され、結果的にばらばらの対応となっていた。
- 今後は、科学的根拠に基づいた一体的かつ継続的な質の高いケアを提供していくために、認知症の人のケアモデルの構築を図ることが急務である。
- 認知症ケアについては、医療と介護を別々に提供するのではなく、ケアの主体である「認知症の本人」に対する理解(本人の意思の尊重)や原因疾患、症状を踏まえつつ、認知症の人の生活全般をサポートしていく視点が必要である。また、認知症ケアについては、高い個別性が求められることを前提とした上で、優れた認知症ケア現場の経験と知見から、最低限の規範にすべき理念や方法論を抽出し整理する必要がある。
- このような点に留意し、認知症の人への医療・介護を含む一体的な生活の支援として「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)を策定する。

5

(参考資料)

② 認知症ケアに携わる医療・介護従事者に対する研修の充実

- 「認知症ライフサポートモデル」の策定を踏まえ、研修カリキュラムやテキストの開発についての検討を行い、研修内容の一層の充実とケアの標準化を図る。
- 特に、医療、介護従事者の双方が共通して理解しておくべき基礎的知識に関する研修を合同で行うことが重要であり、標準的なカリキュラムを医療、介護双方の有識者が連携して策定するとともに、現在の医療、介護従事者別の研修について、多職種協働の研修とするよう転換を図る。
- また、研修内容は実務に即したものとするとともに、集合研修だけではなく、介護現場の現場での研修とするなど、実践的で効果的なものとする。

③ 介護従事者への研修の実施

- 介護従事者に対しては、認知症ケアに必要な知識や技能を身につけるため、認知症対応に関する研修を一層充実させる。具体的には、居宅サービスの介護事業所に勤務する従事者やケアマネジャーも含めて認知症に対応できる人材を育成するための方策について検討する。現在実施している「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者養成研修」等の研修体系、研修内容を見直すとともに、現場で実務を行いながらでも受講しやすい研修にする。

④ 医療従事者への研修の実施

- 医療従事者への研修としては、前述の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」や「認知症サポート医養成研修」を拡充するとともに、一般病院勤務の医師、看護師や訪問看護師をはじめとする医療従事者向けの認知症に係る研修を拡充する。

6

模擬事例

- Aさん 80歳 女性
- 要介護度: 未認定
- 認知症高齢者日常生活自立度: II a
- 障害老人の自立度: A1
- 家族状況
兄弟はなく、内縁の夫(故)との間に実子なし。
市内に暮らす従兄弟がまれに様子を見に来る。
- * 事例提供者設定... 包括支援センターに民生委員を通じて相談がきた設定

記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひもときシート」を参考に臨床クリニックで作成したものです。
URL: <http://www.dcnr.gr.jp/retrieve/>

7

- 生活歴
1995年に道路拡張のため、それまで住んでいた家を立ち退き、それで得たお金を基にケアハウスへ入所するが、2000年に貯蓄が底をつき、ケアハウスでの生活を継続することが困難となったため退去。特養への入所も検討されたが、「施設へは行きたくない」という本人の強い意向の下、現在の市営住宅で独り暮らしを始める。
- 住宅・経済状況
市営住宅に暮らし、生活保護を受給している。
- 現在の病気
高血圧症(発症不明)・糖尿病(1988年頃発症、月に一度近医へ通院し、投薬を受けている)
また、1990年に交通事故により、左下肢機能障害が残り、歩行時は左足を少し引きずる。

8

○経過

2～3年前くらいから認知症の症状が現れ始め、身の回りのことが不十分となってきたとのこと。Aさんが鍋こがしなどをするため近隣の住民から「施設に入れた方がいいのではないか」との声があがり、民生委員を通じて、包括支援センターに相談があった。生活保護担当者と共に訪問をすると室内は衣類や食べ物、薬などが散乱し、尿臭もあった。また、会話を進めるなかで記憶力障害や見当識障害が見受けられ、本人も「最近よく忘れる」「近所からいじめられている」などの言葉も聴かれた。介護保険認定の話をする、「施設へは行かない」と強い拒否を示した。

9

○精神・心理の状況

- ・もの忘れが増え、不安はあるが、できるだけ自宅で暮らしたい。
- ・生活費がなく不安(金銭管理できない)
- ・1人暮らしがさみしい
- ・周りから変な目で見られていると思っている

○社会環境状況

- ・1人暮らし
- ・従兄弟がまれに来るが、従兄弟も高齢で疎遠となっている
- ・民生委員が状況をみている
- ・近隣の住民は、施設入所を勧めている

認知症ケア標準テキスト 改訂・認知症ケア事例集 (株)ワールドプランニングより引用・一部改変

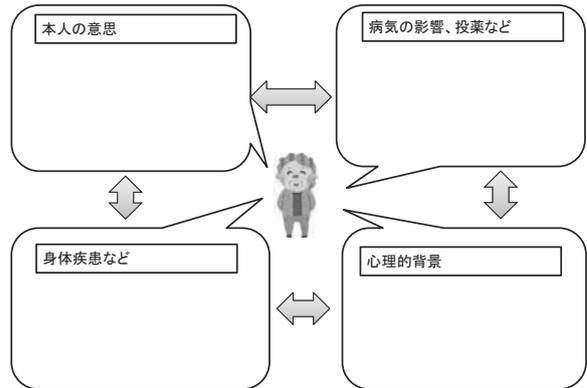
11

○身体の状況

- ・高血圧症、糖尿病がある
- ・投薬内容が多いことに加えて、薬の管理もできていない。
- ・尿失禁がある
- ・入浴ができていない
- ・室内は衣類や賞味期限切れの食べ物が散乱
- ・近くのスーパーに行くが、お金を持たずに行く
- ・保護費が入ると全額出金して、公共料金の滞納がある。
- ・火の扱いが不十分
- ・食べることは自分でできるが、菓子や出来合いのものが多く栄養の偏りがみられる。

10

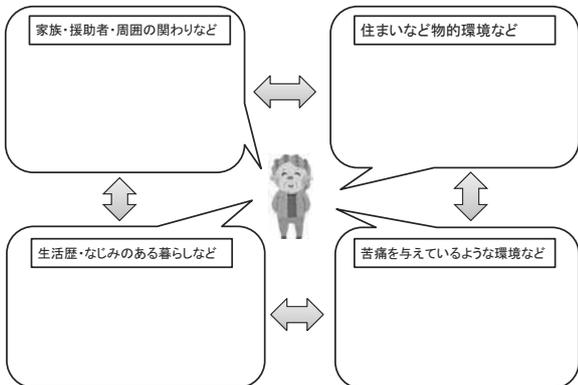
Aさんはどんな人？(不明な点・予測されること・〇〇かもしれない？も記入)



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に臨床クリニックで作成したものです。

12

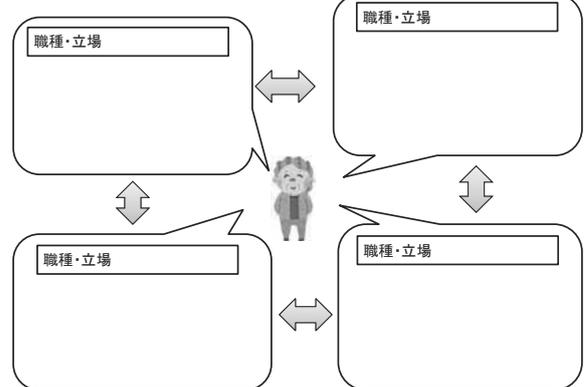
Aさんはどんな人？(不明な点・予測されること・〇〇かもしれない？も記入)



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に臨床クリニックで作成したものです。

13

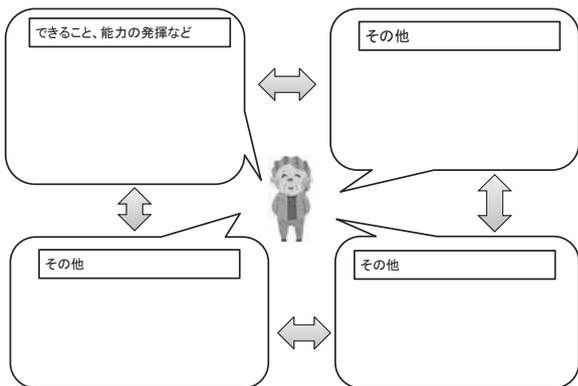
それぞれの立場でできること？



この記入シートは、臨床クリニック(奥村典子看護師)が作成したものです。

15

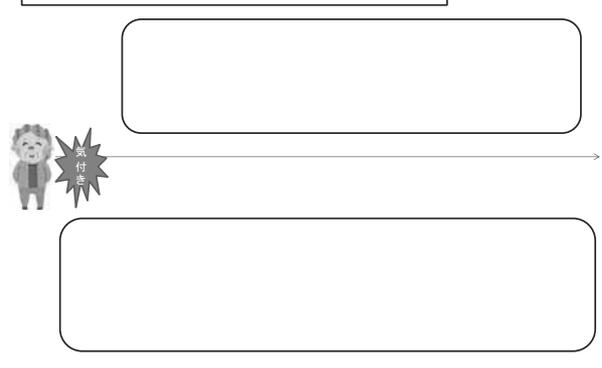
Aさんはどんな人？(不明な点・予測されること・〇〇かもしれない？も記入)



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に臨床クリニックで作成したものです。

14

Aさんへのライフサポートとは？まとめてみると



この記入シートは、臨床クリニック(奥村典子看護師)が作成したものです。

16

第2回 認知症の医療と福祉の 連携IN守山・野洲

1

グループ討議

テーマ

DVD教材「認知症者と家族への対応」に関して

- DVD教材の視聴
- 自由討議

2

第3回 認知症の医療と福祉の 連携IN守山・野洲

* 事例検討書式等の無断での使用はお断りします 1

模擬事例

- Aさん 80歳 女性
- 要介護度：未認定
- 認知症高齢者日常生活自立度：Ⅱa
- 障害老人の自立度：A1
- 家族状況
兄弟はなく、内縁の夫(故)との間に実子なし。
市内に暮らす従兄弟がまれに様子を見に来る。

* 事例提供者設定・・・包括支援センターに民生委員を通じて相談がきた設定

記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に藤本クリニックで作成したものです。
URL : <http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/>

2

○生活歴

1995年に道路拡張のため、それまで住んでいた家を立ち退き、それで得たお金を基にケアハウスへ入所するが、2000年に貯蓄が底をつき、ケアハウスでの生活を継続することが困難となったため退去。特養への入所も検討されたが、「施設へは行きたくない」という本人の強い意向の下、現在の市営住宅で独り暮らしを始める。

○住宅・経済状況

市営住宅に暮らし、生活保護を受給している。

○現在の病気

高血圧症(発症不明)・糖尿病(1988年頃発症、月に一度近医へ通院し、投薬を受けている)

また、1990年に交通事故により、左下肢機能障害が残り、歩行時は左足を少し引きずる。

3

○経過

2～3年前くらいから認知症の症状が現れ始め、身の回りのことが不十分となってきていたとのこと。Aさんが鍋こがしなどをするため近隣の住民から「施設に入れた方がいいのではないか」との声があがり、民生委員を通じて、包括支援センターに相談があった。生活保護担当者と共に訪問をすると室内は衣類や食べ物、薬などが散乱し、尿臭もあった。また、会話を進めるなかで記憶力障害や見当識障害が見受けられ、本人も「最近よく忘れる」「近所からいじめられている」などの言葉も聴かれた。介護保険認定の話をする、「施設へは行かない」と強い拒否を示した。

4

○身体の状況

- ・高血圧症、糖尿病がある
- ・投薬内容が多いことに加えて、薬の管理もできていない。
- ・尿失禁がある
- ・入浴ができていない
- ・室内は衣類や賞味期限切れの食べ物が散乱
- ・近くのスーパーに行くが、お金を持たずに行く
- ・保護費が入ると全額出金して、公共料金の滞納がある。
- ・火の扱いが不十分
- ・食べることは自分でできるが、菓子や出来合いのものが多く栄養の偏りがみられる。

5

○Aさんがサービス利用を開始しました

- ・訪問介護と通所介護をそれぞれ週に1回からスタートしました。
- ・訪問介護は当初は、家事援助を始めようとする「出て行け！」と言われることもありましたが、ヘルパーさんの顔が覚えられるようになるにつれ、受け入れの良い日も出てきました。
- ・通所介護は送迎車に乗りこみ到着はするのですが、すぐさま「ここはどこや？」と言いたし、「帰る」と言います。

○では、次のGWでは、「出て行け！」「帰る！」という言葉の背景や原因を考えて、整理してみましょう。

7

○精神・心理の状況

- ・もの忘れが増え、不安はあるが、できるだけ自宅で暮らしたい。
- ・生活費がなく不安(金銭管理できない)
- ・1人暮らしがさみしい
- ・周りから変な目で見られていると思っている

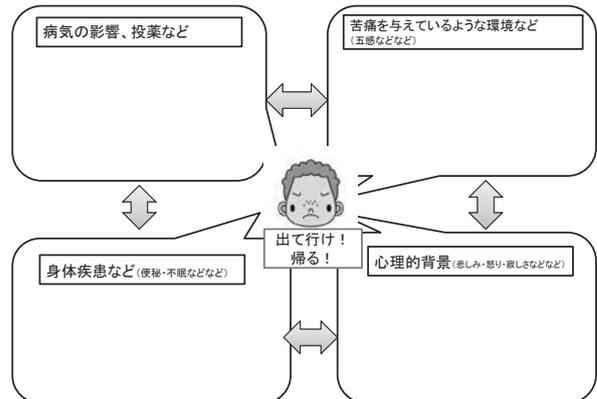
○社会環境状況

- ・1人暮らし
- ・従兄弟がまれに来るが、従兄弟も高齢で疎遠となっている
- ・民生委員が状況を見てくれる
- ・近隣の住民は、施設入所を勧めている

認知症ケア標準テキスト 改訂・認知症ケア事例集 (株)ワールドプランニングより引用・一部改変

6

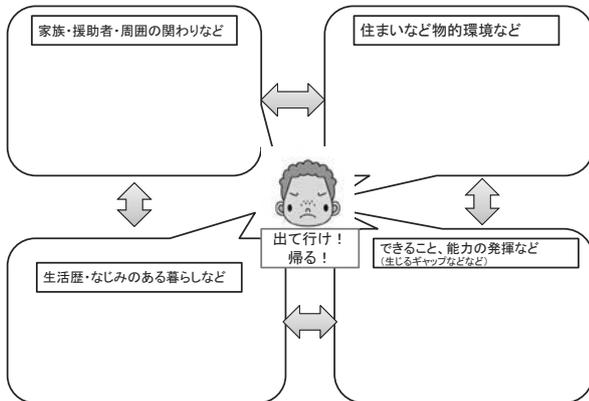
Aさんの言動に関係しているのでは？と思うことを記入して下さい



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に臨床クリニックで作成したものです。

8

Aさんの言動に関係しているのでは？と思うことを記入して下さい



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に臨床クリニックで作成したものです。

9

それではAさんの立場から、Aさんが「困っていること」や「悩み」、「求めていること」などはどんなことでしょうか。まとめて下さい。

この記入シートは、臨床クリニック (奥村典子看護師) が作成したものです。

10

第4回 認知症の医療と福祉の 連携IN守山・野洲

1

ブレインストーミング

「テーマ 認知症になっても普通に暮らされたい守山、野洲にするには
何が必要か？ どんなことができたらいいと思うか？」

- リーダー決める（一番誕生日の早かった方）
- ルール
 - * 意見の否定はしない
 - * たくさんの意見を出したグループが勝ち 数で競う
 - * 付箋に書いてどんどん出す
 - * 何でもいい、意見をたくさん出すことが最大の目的
 - * リーダーさんはどんどん意見を出すようにせかす
 - * 付箋を模造紙の上に、読み上げながら貼っていく
 - * 最初に、各自3枚の付箋に書いて下さい
- まとめよう（20分）
 - * 同じ仲間と思われる意見同士を集めて、そのグループに名前をつけて下さい。
 - 付箋を貼り直してグループを作って下さい。
 - マジックでグループを囲みグループの名前を書き込んで下さい。

2

第5回 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲

次第

- 1 守山、野洲医師会より 挨拶
- 2 事務局より（本日の説明など）
- 3 グループワーク
- 4 総括



平成25年度 開催予定

第6回 平成25年11月28日
第7回 平成26年 1月30日

* 時間、場所は同じ
(事務局 藤本クリニック)

受付でお伝えしました
グループ番号のテーブルに
お座り下さい。

早く到着された皆様は、
事例に目を通していただ
けるとありがたいです。

* 事例検討書式等の無断でのご使用はお断りします 1

模擬事例

Aさん 78歳 男性
要介護3

○家族状況

長男、長女いずれも別居。長男長女共に本人を訪ねることはほとんどない

○生活歴

50歳で働いていた工場が倒産。身元保証人となっていた為、借金を抱える。仕事を転々とし、このころより飲酒傾向が目立つ。生活費のため、妻はパート、管理人の仕事をこなしながら支えてきた。長男、長女は独立。

65歳の時に、妻が心筋梗塞で他界。それ以降、現在2Kのアパートにて一人暮らしをする。

記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に藤本クリニックで作成したものです。
URL: <http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/>

2

- 現在の病気
糖尿病(かかりつけ医)
既往歴は不明

○経過

5年前、民生委員より、室内の荒れ果てた状況や回覧板の回し忘れ、約束を忘れるなどのトラブルが近隣とあることを心配し行政に連絡があった。市の担当者が訪問し、介護保険申請を進めるも本人が拒否。その後関わりが途絶える。

今年になり立て続けに救急車で病院に運ばれる。糖尿病のコントロールができておらず、治療が必要であり、また生活の立て直しの為、主治医の勧めで介護保険申請を行う。

本人より「風呂掃除を頼む」と依頼があり、ケアマネジャーとの契約の後、30分のヘルパー利用となる。
(家事援助の内容は本人の希望により浴室の掃除のみ)

○本人の状況

新聞や雑誌が渦高く積み重なり埃だらけの室内で生活している。

食生活も不規則。1日1回おにぎりだけの時もある。

台所は十数年前から手つかずの状態。

インシュリンの自己注射もしたりしなかったりで、たびたび意識を消失し病院へ搬送されている。

主治医からはこれ以上悪化すると透析が必要になると言われている。

視力がかなり低下している。指先、足先のしびれがある。「余計なことをするな」の一点張り、ヘルパーが入っても浴室の掃除以外させてもらえない。

4

○精神、心理の状況

妻の死は自分の責任と考え、自分は長く生きる資格はないと言っている。

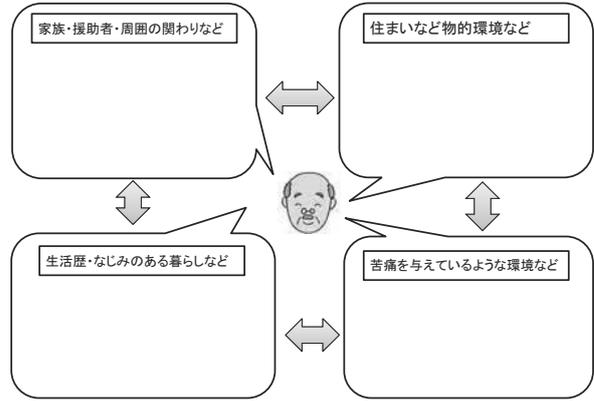
○社会環境状況

年金での一人暮らし。年金額や経済状況は不明
 長男は結婚し妻と共に同市内に住んでいる。
 長女は車で30分のところに居住。
 長男、長女共に本人を訪ねることはほとんどない。

ケアプラン困難事例集 東京都福祉保健財団 一部改変

5

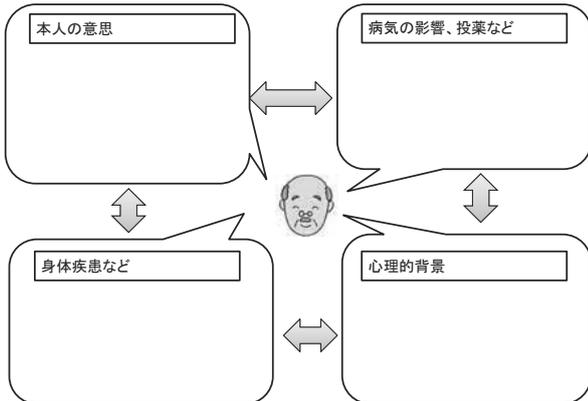
Aさんはどんな人？(不明な点・予測されること・〇〇かもしれない？も記入)



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に藤本クリニックで作成したものです。

7

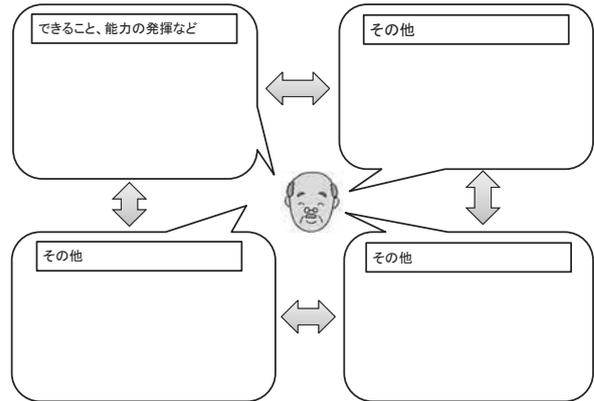
Aさんはどんな人？(不明な点・予測されること・〇〇かもしれない？も記入)



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に藤本クリニックで作成したものです。

6

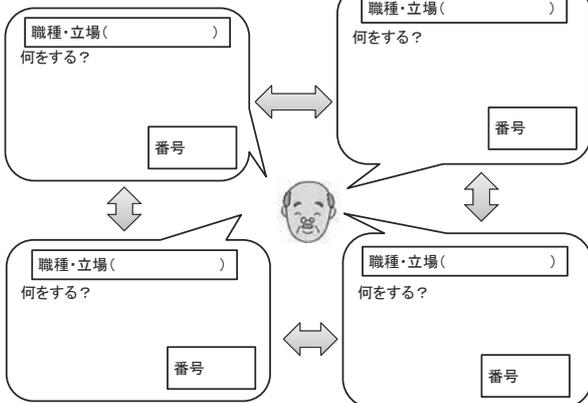
Aさんはどんな人？(不明な点・予測されること・〇〇かもしれない？も記入)



この記入シートは、認知症介護研究・研修東京センター「ひとときシート」を参考に藤本クリニックで作成したものです。

8

それぞれの立場でできること？



この記入シートは、藤本クリニック(奥村典子看護師)が作成したものです。

9

Aさんへの支援のまとめると

[Empty rounded rectangular box for notes]



Aさんの支援のバトンタッチは誰から誰へ&何から何へ

* 番号を書き入れるだけでもOKです

[Empty rounded rectangular box for notes]

この記入シートは、藤本クリニック(奥村典子看護師)が作成したものです。

10

第6回 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲

次第

- 1 守山、野洲医師会より 挨拶
- 2 事務局より（本日の説明など）
- 3 グループワーク
- 4 総括



今日は家族支援についてです

平成25年度 開催予定

第7回 平成26年 1月30日

* 時間、場所は同じ
(事務局 藤本クリニック)

受付でお伝えしました
グループ番号のテーブルに
お座り下さい。

早く到着された皆様は、
事例に目を通していただ
けるとありがたいです。

* 事例検討書式等の無断でのご使用はお断りします。

模擬事例

Aさん 83歳 男性 脳血管性認知症
HDS-R 12点

○家族状況

妻と二人暮らし。近県(車で1時間)に長男夫婦、次男夫婦が住んでいて、1ヶ月に1度くらいずつ訪ねてきている。妻は長男夫婦を頼りにしている。長女夫婦は遠方にて、なかなか訪ねてこれられない。

○生活歴

Aさんは大手企業の役員だった。転勤が多く、妻や子供とは55歳まで別居していた。退職後は町内会の役員をしたり、趣味も多く、地域ではリーダー的な存在だった。
一方、家では家事などはすべて妻任せであった。

○既往歴、現病歴

70歳の時に脳卒中(麻痺などの後遺症はない)
前立腺肥大の診断を受けており、現在通院中
数年前に自転車から転倒して右上腕骨骨折をしていたが現在は完治している。

○生活環境

55歳から現在の地域で過ごしているが、近所の人たちとはお互いに助け合いながら生活していた。家の周囲は田畑で、近くに商店街などはなく、通院もタクシーを使っている

○心理的特徴

几帳面で活動的である

○本人の様子

常時妻がいないと不安で「おーい」と呼び続けている。何度も同じ話をしたり、食事をしたことを忘れていたりしている。かかりつけ医に相談すると、脳血管性認知症と診断され、介護サービスを受けることと、専門医への受診をすすめられた。

○本人の状況

食事: 自力摂取しているが、嚥下障害あり、誤嚥性肺炎を繰り返している

排泄: 前立腺肥大のためか、残尿感が強く、強迫的なトイレ通いがある。便秘がちで下剤を服用すると時々失禁をする。

清潔: 入浴は妻の見守りで何とか入るが、洗身は確実ではない。

移動: 手すりにつかまり、ゆっくりと移動

視力: 生活に支障はないが、めがね探しが多い。

聴力: かなりの難聴

理解力: 子供の名前と顔は一致しているが日付けはわからない。妻の姿が見えないと大声で呼ぶ。同じ話の繰り返しは多い。

○家族の状況

妻は現在の状況に困惑。「自分も高齢(80歳)のため面倒をみるのは大変」と「自分勝手に生きてきたのに今更頼られても」「どうしてこんなことになったのかわからない」「人に迷惑はかけられない」「近所の人に知られたくない」という。本人には、「しっかりしてください」「私だって忙しいんだから」という。

子供たちは(3人とも)「話していると何でもなく、おかしくもない」「母親と一緒に いれば大丈夫」「前立腺肥大で混乱しているだけだから治療に専念したらいい」という意見で介護サービスはいらないという。

Aさん本人へは「何回もトイレへ行ってもでないよ」「お母さんが大変なんだからしっかりと！」と言い、父親が認知症だと思っていない。

認知症ケア標準テキスト 改訂・認知症ケア事例集 (株)ワールドプランニングより引用・一部改変

3. 伝えなくてはいけない事柄の中で、何を誰に誰がどのような場面で伝えますか

伝える事柄	伝える順番の番号をつけて下さい	誰に	誰が	どんな場面

この記入シートは、藤本クリニック(奥村典子看護師)が作成したものです。

今日は**家族支援**がテーマです。

1. 最初に登場人物を整理してみましょう。下に登場人物を書いて下さい

2. 次に家族に、伝えなくてはいけない事柄は何か整理してみましょう。

この記入シートは、藤本クリニック(奥村典子看護師)が作成したものです。

Aさんの家族支援をまとめると



一番重要だと思ったことは何ですか

この記入シートは、藤本クリニック(奥村典子看護師)が作成したものです。

第7回 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲

次第

- 1 守山、野洲医師会より 挨拶
- 2 事務局より（本日の説明など）
- 3 グループワーク
- 4 総括



今日はDVDを見ながらのワークです

平成25年度は今回で終了です。

受付でお伝えしました
グループ番号のテーブルに
お座り下さい。

平成26年度も継続開催する
予定ですので皆様のご参加を
お待ちしております。

早く到着された皆様は、
資料等に目を通していただ
けるとありがたいです。

* 事例検討書式等の無断でのご使用はお断りします 1

本日の流れ

18:20頃より

「認知症者及び家族への対応

コミュニケーションの大切さ」の医師編を視聴して
ワークを行います。

「悪い例」を3パターン見て、1パターン見終わった
ところでシートに従って話し合ってください。

「認知症者と家族への対応」(平成25年度厚労省老人保健事業)のDVD教材 2

診察第1回編 DVD約2分 患者単独 ワーク「悪いところ」と「こうしてほしいところ」 10分

悪いところ	こうしてほしいところ

この記入シートは、藤本クリニック（奥村典子看護師）が作成したものです。 3

診察第2回編 DVD約5分 家族同伴 ワーク「悪いところ」と「こうしてほしいところ」 10分

悪いところ	こうしてほしいところ

この記入シートは、藤本クリニック（奥村典子看護師）が作成したものです。 4

診察第3回編 DVD約2分 家族同伴 ワーク「悪いところ」と「こうしてほしいところ」 10分

悪いところ	こうしてほしいところ

この記入シートは、藤本クリニック（奥村典子看護師）が作成したものです。 5

今回は医師編をみてワークにしましたが(お医者さんごめんなさい！)
これは医師だけに言えることではないということはみなさん理解してくださっているでしょう。
私たち誰もがきちんと考えなくてはいけない患者さんと家族とのコミュニケーションですね。
最後に、患者さん、家族とのより良いコミュニケーションを図るために大切だと思われること
を5つあげて下さい。 15分→発表

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

この記入シートは、藤本クリニック（奥村典子看護師）が作成したものです。 6

(3) アンケートのまとめ

平成 26 年度に開催した第 8 回 (H26.4.24) ～第 11 回 (H27.2.19) では、昨年度と同様に GW 開催後にアンケート調査を実施した。以下、その結果を整理する。

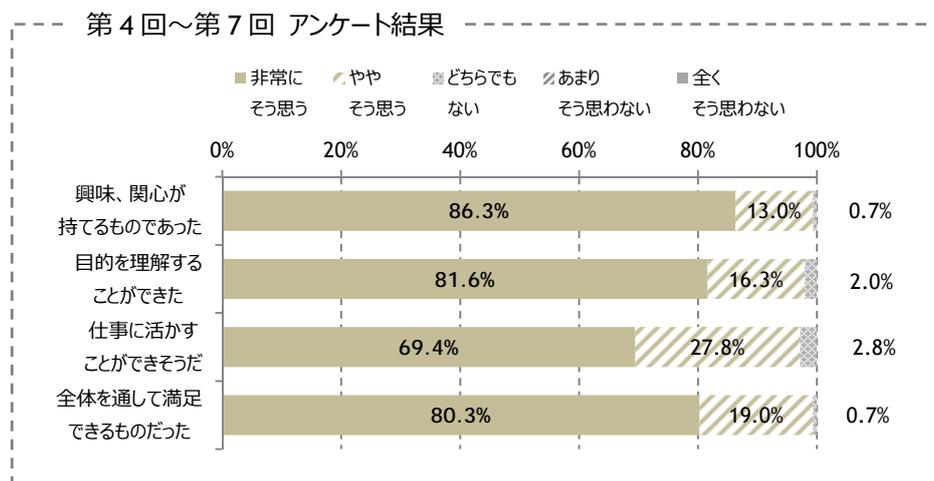
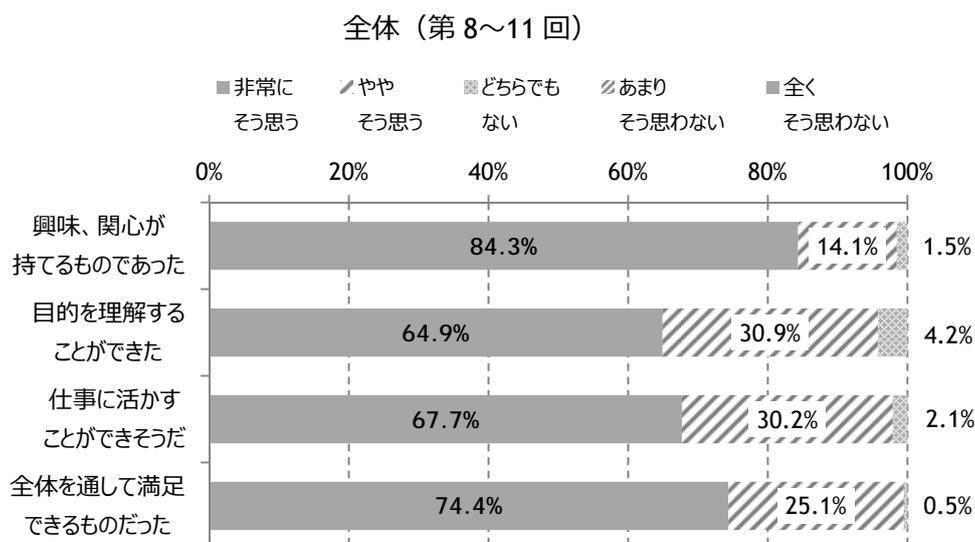
① IN 守山・野洲について

本年度は、全 4 回を通じて、疾患別のケアのアプローチを、多職種と一緒に“理解し”、“考え”、実際の活動に“つなげる”ことを目的に行われた IN 守山・野洲の参加者の全体評価をまとめる。

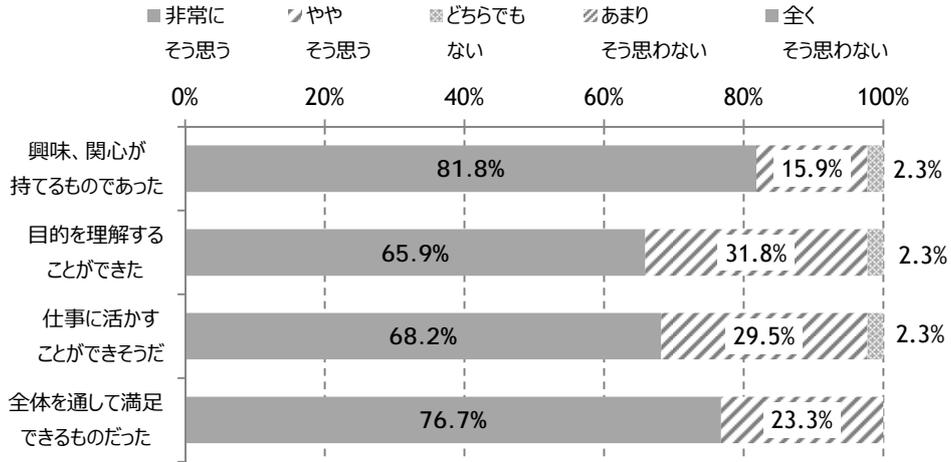
『GW の内容が興味、関心が持てるものであった』については、「非常にそう思う」が 84.3%、「ややそう思う」が 14.1%、「どちらでもない」が 1.5%であった。以下、『目的を理解することができた』は、「非常にそう思う」が 64.9%、「ややそう思う」が 30.9%、『仕事に活かすことができそうだ』は、「非常にそう思う」が 67.7%、「ややそう思う」が 30.2%、『全体を通して満足できるものだった』は、「非常にそう思う」が 74.4%、「ややそう思う」が 25.1%という結果であった。

いずれの設問にも、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」の評価はなく、概ねポジティブな評価となったといえる。

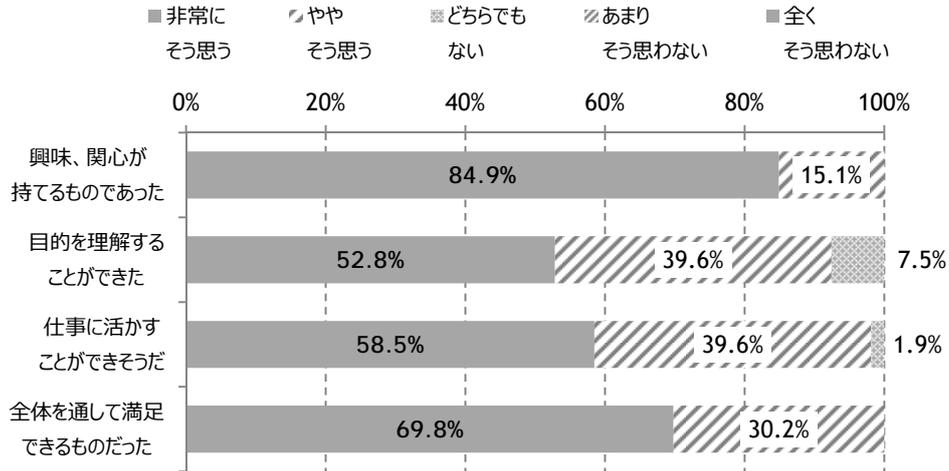
多職種連携の基礎作りに重点を置いた第 4 回～第 7 回まで (平成 25 年度) の結果に比べると、「非常にそう思う」の割合が低くなっている傾向にあるが、本年度が、ある意味、IN 守山・野洲の第 2 段階として、より実践的な(困難な)テーマを設定したことも影響していると思われる。



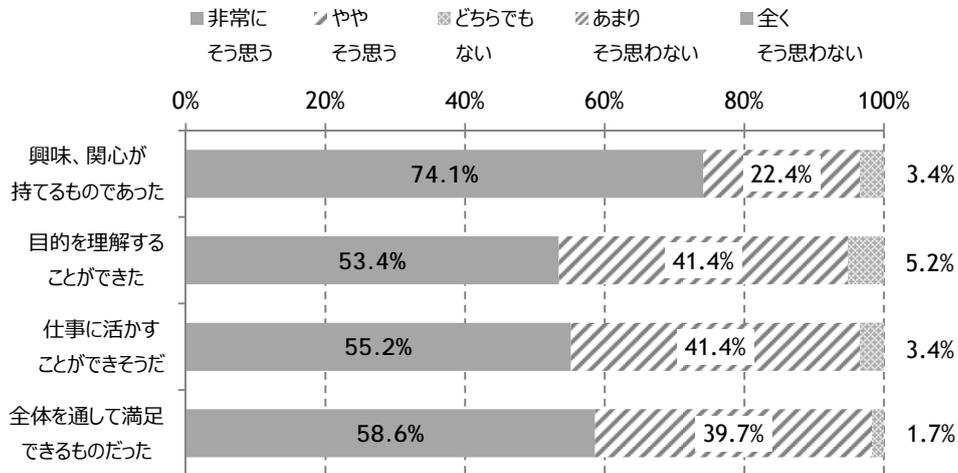
第 8 回 (H26.4.24 アルツハイマー型認知症)



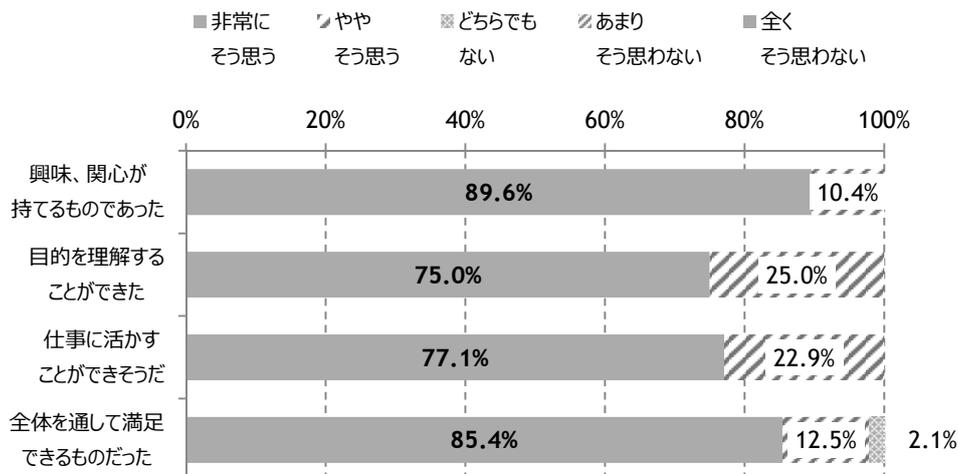
第 9 回 (H26.7.24 レビー小体型認知症)



第 10 回 (H26.10.23 前頭側頭型認知症)

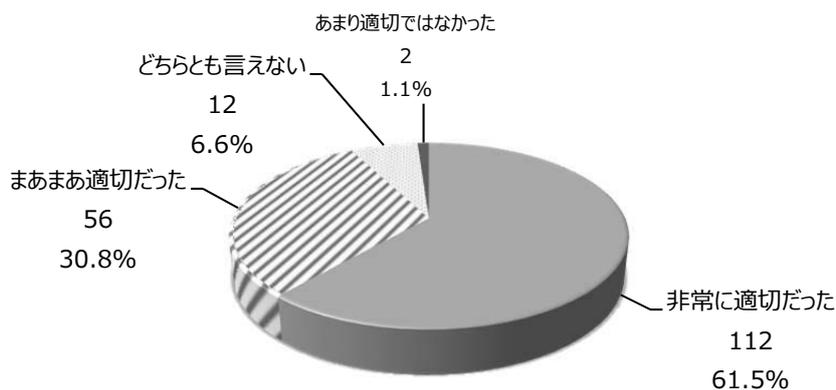


第 11 回 (H26.2.19 脳血管性認知症)



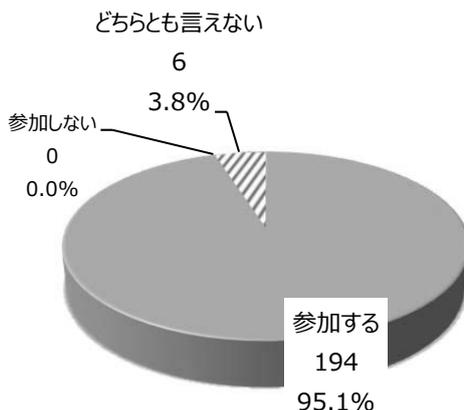
② 時間配分について (n182 ; 有効回答)

GW の当日の時間配分について、「非常に適切であった」が 112 人 (61.5%) と最も多く、次いで「まあまあ適切だった」が 56 人 (30.8%)、「どちらとも言えない」が 12 人 (6.6%) であった。



③ 今後の IN 守山・野洲への参加意向 (n182 ; 有効回答)

今後も「認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲」への参加を希望するか、について、「参加する」が 194 人 (95.1%) とほとんどを占め、「どちらとも言えない」が 6 人 (4.9%)、「参加しない」は 0 人であった。



④ 自由記述

(第8回 H26.4.24 アルツハイマー型認知症)

医師	症状と原因、対処とその背景、機能障害を関連付けられ、症状の具体的理解が深まりました。
医師	看護・介護のケアの手法を実例・経験を知ることができて面白かった。
医師	ケアの仕方にもいろいろなことがあり、勉強になった。
医師	アルツハイマー型認知症についての症状・原因・ケア。今回はケアについていろいろな職種からの考えを聞いて、大変勉強になった。
医師	多面的な要素についてアセスメントする必要があるのだと、なるほどと思いました。診療であまり認知症の人を診ていないので、リアリティを持っていない分、こういう形で勉強させてもらっています。
歯科医師	患者さんの中に認知症の方がおられます。色々相談を受けるのですが、なにも知識がなく、これから勉強させていただきたいと思います。口元のトレーニングから大脳皮質の活性化、多少の症状の軽減も図れることがあることがあるとも考えております。
歯科医師	アルツハイマー型認知症の実例を通して、原因・ケア・症状の順に考えていく重要性を改めて感じさせられ、いい勉強になりました。
歯科医師	今後歯科としても訪問診療などの機会が増えていくと思われます。正しく認知症を理解し、特有の症状や特徴を分かっているならば、円滑な診療につながると思います。
看護師	病院内でもスタッフ全員が同じように考えられるようにできれば、良い看護に活かしていけると思うので、院内でもGWなどでケアを考える機会を多く作れるようにしたいと思います。疾患を理解することの大切さ、そこから考えられるアセスメントが大変重要なことが、改めてわかりました。
看護師	たくさんの守山・野洲で活躍されている前向きな先生方やケアマネさんたちが集まっておられて、すごい会だなと思いました。あらためて自分の知識の薄さを痛感いたしましたので、もしよろしかったら今後も参加させてください。
介護職	Dr.と同席でGWすることがなかなかなく、良い機会だと思って初参加だったので、はじめにグループ内だけでも職種・名前を聞かせて頂いてから始まったらよりよかった(名札があれば良いかも)。ケアの視点を具体的に感じ、考えていただける機会を持っただけ、本当に良かったと思いました。
介護職	Dr.とケアの現場の立場では視点が違うことを感じました。どちらかだけでもなくケアと医療的な判断・視点のどちらも必要で身に付けていかなくてはいけないと実感しました。
介護職	多職種の話も参考になりました。何回か出席していますが、Dr.の顔と名前がなかなか一致しないので、簡単な名札とかがあると助かりますが・・・。
介護職	皆さんの意見がとても参考になったので、次も参加します。
介護職	非常に良い話し合いをさせていただけました。
介護職	グループ分けによって、話の内容や進行の方向性、議論の盛り上がりが全く異なることがあると感じました。
介護職	色々なグループで多くの経験をして、学ばべきことを自分で考えていきたい。
介護職	他職種の方々の様々な意見が非常に参考になった。色々な見方があること、多面的にみるのが大切と感じました。
地域包括	このような形で医療との連携を強めていけるということが分かりました。ぜひ今後取り入れていけたらと思います。
地域包括	色々な職種の方とざっくばらんに意見交換等ができ、ためになる時間を過ごすことができました。具体的にグループワークができて、病気やケアのことが少しわかりました。
行政	本人の状況を認知症という病気の症状として理解することの大切さが分かりました。
その他	多職種で検討することで視点の広がりがあり、情報共有ができて良い。
その他	いろいろな方の意見が聞けて勉強になりました。
その他	各職種の立場から、実体験に基づく知識・意見が飛び交い、明日からすぐにも役立つ知識を身に付けられる機会だと思いました。ぜひ全県にそして全国に広げていきたい、広げていくべき活動だと思います。
その他	歯科で働いていますが、認知症患者さんが来院されたときの接し方が分からず、あいまいな対応や返事をしていると、表情が怒ったり泣き出したりされました。非常に言葉に敏感になっておられ、原因やケアをどのようにしたらよいかわからなかったため、今回話し合いや意見が交わって良かったです。

その他	症状に基づいて具体的なケアについて様々な意見を聞くことができ大変勉強になりました。
その他	多職種(特に現場の方)のケア方法を実際に聞いて参考になりました。

(第9回 H26.7.24 レビー小体型認知症)

医師	次回も楽しみです。
医師	日頃一緒に仕事をしていない職種の人たちの意見が斬新でした。毎回必ず新しい発見と教えられることが多く、また参加したいと思います。
医師	藤井先生の講義がとてもよかったです。
歯科医師	誤嚥性肺炎、むせ等の対策には咬筋トレーニングが非常に有効な場合があります。動けない方、寝たきりの方でもトレーニング可能なことも多く、脳血流(特に前頭葉)の増強から認知障害の回復も図られることもあります。
看護師	とてもよくわかりました。
介護職	はじめて参加させていただき、レビー小体型認知症について具体的に話され、勉強になった。また、グループワークにて、時間内の中で考え、発表され、他のグループの意見が聞け、考えられなかった案もあり、そのような原因・ケアがあることを学べた。
介護職	色々な事業所、職種の方と話ができて、よかったです。
介護職	他職種、特に医師の方とグループワークをする機会はなかなかないので、とても勉強になりました。名札があれば分かりやすかったです。
介護職	グループワークの進め方がむずかしい。時間が十分に(最後まで)とれない。色々な考え方、意見があって楽しかった。
介護職	勉強になりました。ありがとうございました。
ケアマネ	各職種の中での話は考え方を広げられた。人の気持ちと病気の中で広げられるとのご意見に納得しました。
ケアマネ	レビー小体型認知症の症状が分かり、とても分かりやすかったです。
ケアマネ	レビーは少なくないということを知りました。様々な意見ありがとうございました。
ケアマネ	今日のことをまた活かしたい。
ケアマネ	医療・介護と広がりを持った講義で、とてもよかった。
ケアマネ	毎回皆さんから出される様々な意見に、なるほどと感心しています。藤井先生の講義も非常にわかりやすく勉強になりました。
ケアマネ	施設ケアマネなので、他職種の方と交流することが少なく、様々な視点からの意見が聞いてとても良かったです。
行政	様々な視点が広がります。
行政	グループでいろいろな話ができて大変勉強になりました。またぜひ参加したいと思います。
その他	疾患を理解するのに役に立った。(事例検討は今後も続けてほしいです)

(第10回 H26.10.23 前頭側頭型認知症)

医師	ケアの原則がよく理解できた。
医師	他職種が実際に現場で立案している対策が具体的に見えて大変参考になりました。
医師	今回の前頭側頭型は難しかったです。
医師	分からないままに来てよいのかと毎回感じます。しっかりこの場とこの時間に勉強できました。
歯科医師	私は実際の現在の仕事で認知症の方々に関わる機会の特養への訪問診療のみくらいで、また、今まで身近な人がそれほど認知症で過ごしているということもなかった。そのため、一緒に生活をするということを考え、認知症の方の実際にケアを考えたりする機会は全くと言ってよいほどなかったため、非常に良い経験となった。お忙しい中でこのように多くの職種の方々を集めておられるIN 守山・野洲の活動は素晴らしいと思った。
歯科医師	良い勉強をさせていただきました。

薬剤師	現場の声を聞いて参考になりました。アドバイス（家族支援）に正解も誤りもないと感じました。
薬剤師	事例をもとにしたディスカッションでしたが、現場で直接かかわっている職種の方は、自分との経験値の違いを感じました。参加することで、事例数も増やしたいと思いますし、多職種の方との交流も新鮮でした。今後の連携を考えると必要な活動だと思いました。
リハビリ	事例を通して学ぶ（考える）ことで、前頭側頭型認知症についてより知ることができたと思います。また、グループワークを行うことで他者の考えを知ることができ、納得することが多く、今後の仕事に活かすことができるので、参加させていただいて良かったです。
介護職	同じテレビばかりを見ておられる方がおられるため、グループワークにてどのようなケア対応をすればよいのか参考になりました。
介護職	今後の介護現場で活かしていきたいと思います。
介護職	医師の方々が先頭に立っていただきありがとうございます。
介護職	今回初めて参加させてもらいました。他者の意見を聞いていろいろな考え方がありと再確認できて良かったです。
介護職	前頭側頭型の利用者の対応に苦慮しています。今日のことを参考にしていきたい。
介護職	アイスブレイクをしてグループワークも和やかに進みました。
ケアマネ	普段お話しできない方とグループワークができ楽しかった。次回楽しみにしています。
ケアマネ	いろんな意見が聞くことができ、とてもよかったです。
ケアマネ	いつも大変勉強になります。新しい見解を見出すことができ、毎回楽しみです。
ケアマネ	また参加します。いろんなご意見が伺えました。ただ隣のテーブルの声がよく聞こえて、なかなか集中できない難しさがありました。
ケアマネ	前頭側頭葉型認知症は、他の認知症とケアが違ってくるので、話ができて良かった。
ケアマネ	前頭側頭型認知症の対応について Dr.の意見を聞きながら、深めることができたことが大変良かった。今後も Dr.と気さくにお話ができるこの場に参加したいと思う。
ケアマネ	前頭側頭葉型認知症の初期～中期の方を担当したことがなく、大変勉強になりました。
ケアマネ	他職種の方の意見を聞くことができ新鮮でした。
ケアマネ	参加される方も毎回増え、いろいろな職種・事業所の方と知り合うことができ、いろいろな切り口からの意見が聞けて大変勉強になります。
ケアマネ	色々な方と話をするととても勉強になりました。顔が見えることで、いつも電話だけの方のことも分かり良かったです。
ケアマネ	主導してくださった先生にとっても共感が持て、大変良い勉強になりました。最後の奥村さんの講義がわかりやすくすごい知識となりました。次回も参加します。
地域包括	普段お仕事を通じてお名前だけ知っている方々とお話しできて良かったです。また参加したいです。
行政	色々な人の意見を聞くことができるので楽しく参加させていただきました。
リハビリ	事例を通して学ぶ（考える）ことで、前頭側頭型認知症についてより知ることができたと思います。また、グループワークを行うことで他者の考えを知ることができ、納得することが多く、今後の仕事に活かすことができるので、参加させていただいて良かったです。
その他	疾患に対するケアなど具体的に聞いて良かったです。
その他	はじめて参加しましたが、周りが先生や薬剤師さんが多いと聞いていたので心配していましたが、とても興味を持って楽しい時間でした。（医療事務）

(第 11 回 H27.2.19 脳血管性認知症)

医師	グループ毎に多くの意見が聞けて大変参考になりました。
医師	連携はうまくいっています。続けて勉強していきたいです。
医師	疾患ありきではなく、人となりを考えることや生活を考えることでケアを考えてあげられると発見できた。
医師	前頭葉症状についてよく理解できた。
薬剤師	多職種の意見、Dr.の講義を聞いてとても有意義でした。

薬剤師	まだまだ在宅の現場へ伺うことが少ないので、他の職種の方、経験豊富な方のお話が聞けて勉強になりました。
看護師	いつもわかりやすいグループワークで楽しく参加させていただきました。多職種で話し合い、いろんな方面からの関わりについてさらに深められました。また参加させていただきたいです。
看護師	地域で活躍されている方々といろいろなご意見が聞けて大変良かったです。
看護師	グループワークの時間が十分にあったので色々と意見が出て楽しかった。どのグループも十分に話し合えたようで色々な角度から見た発表があり勉強になりました。
看護師	事例を挙げてのカンファは多方向から色々なアプローチができるのだと思いました。職場に持ち帰って活かせるようにしたいです。
介護職	以前より分かりやすくよかったです。
介護職	難しい認知症のことでしたが良い勉強になりました。
介護職	今まで勉強してきた脳血管障害のこととは違う内容のことを教えていただき、また知識として深まったと思います。カンファレンスで色々な意見が聞けてとても勉強になりました。いろんな職種の方がいるのもすごいと思いました。
ケアマネ	脳血管性認知症についてとても分かりやすかったです。平成 27 年度の取り組みについても興味あり楽しみにしています。
ケアマネ	毎回学ぶことがたくさんあります。他グループの発表を聞かせていただいているような意見があり良かったです。
ケアマネ	アルツハイマー型+脳血管性の認知症について勉強したいと思っています。また機会があれば勉強させてください。
ケアマネ	先生と身近で話せ、そして医学的な話も聞け、大変勉強になった。
ケアマネ	事業所から他の人が参加していましたので、あまり参加することはなかったのですが仕事にとっても活かすことができると思います。
ケアマネ	参加させていただき先生といつも近くで話をさせていただくので、先生との距離が近く、ケアプラン作成にとっても役立っています。
ケアマネ	病院の先生より和やかな雰囲気で、認知症だけでなく脳梗塞その他の病気等いろんなことを教えてもらってよかったです。これからも参加したいと思います。
ケアマネ	グループワークの中で他職種の方の意見が自分とは全く視点の違うものだったので「目からうろこ」びっくりしたと同時に良い勉強になりました。一つの方向ではなくいろんな面から視てみようと思います。
ケアマネ	毎回多職種の方からの意見になるほどと感心します。ざつばらんに職種の垣根を越えて色々なお話ができるので非常に楽しみにしています。
ケアマネ	和んだ雰囲気の中で研修会をして下さってわかりやすく、話もできて良かったです。
地域包括	普段お世話になりながら顔を知らなかった方々とお顔を合わせることができました。とても和やかな雰囲気で楽しく参加させていただきました。
行政	発表で共有することでグループとはまた違う視点があり勉強になります。
行政	とても楽しく参加することができました。
その他	いつも勉強になることばかりです。
その他	本に載っている対応方法でなく、多職種の視点で具体的にケアについて考えることができ大変勉強になりました。
その他	毎回の講義に新しい発見があり仕事に活かそうです。

3. 全体のまとめ（考察）

同じ現場を持つ仲間を知ること、から、“一緒に”考え、対応する へ
～横への拡大に加え、上への積み上げを～

2004 年に開始した「滋賀認知症ケアネットワークを考える会」などを通じて、顔が見える多職種協働・地域連携の取り組みを行ってきた。しかし、専門医とかかりつけ医の役割分担の見直し、ケア・サービスの多様化、その他、様々な取り組みが進む中で、認知症医療とケアを取り巻く環境も大きな変化し、多くの課題に直面している。その解決のためには、更に共通の知識や支援の方向性を共有できる、垣根のない医療とケアの関係者の連携の取り組みが必要と考えた。¹⁾

そのような中で、守山野洲医師会では、課題解決に向けた着実な一步を、との観点から、2012 年度は医師と地域包括支援センターを中心に、さらに、2013 年度からケアマネジャーや歯科医師、薬剤師等の参加も求め、テーマ別にグループワークを行う「認知症医療と福祉の連携 IN 守山野洲」をスタートさせた。¹⁾ そして、2014 年は、4 疾患別のテーマによる講義とグループワークで構成した。かかりつけ医の認知症への理解を深める目的で講義を担当してもらい、また、グループワークでは多職種それぞれが疾患別の特徴を理解し、ケアのアプローチを具体的に考えてもらうことを目的に疾患別に模擬事例を設定した。

具体的な内容と参加者からの評価は、先述「2.実施内容」での報告の通り、3 か年、計 11 回の開催を通じて、専門職種相互の役割の認識、他の職種への理解、地域作り、家族支援を共通目線で議論し、実践に活用する共通の経験値(知)を得ることができたと考える。

本企画は、長期的な視点に立って、回ごとの目的と相互のつながりを持たせることで、“1 回きり”ではなく継続参加による連携の土台作りを狙うと同時に、実際の連携場面を意識した実践的な様々な工夫を行った。医師によるリーダー役の固定、議論の整理のためのテーマ別に作成したシート、アイスブレイクによる GW の枠組みを越えた参加者同士のコミュニケーションなどの土台形成に向けた「工夫」をし、そして、その土台の上に、疾患別のテーマ設定、医師（かかりつけ医）による講義といった、より現場での実践に近い“専門職の連携”という「充実・発展」を積み上げていった。中でも、医師が医療の視点からの助言だけにとらわれず、リーダーシップを発揮したことで、会の場だけでなく、その後の実際の支援・連携場面においても、他の専門職とのつながりがよりスムーズになると考えられた。²⁾

文献：

- 1) 藤本直規、奥村典子、若年認知症を発症初期から継続的に支えるーもの忘れクリニックで出来ること、老年精神医学雑誌第 24 巻増刊号-III, 2014
- 2) 藤本直規、奥村典子、認知症医療支援診療所（仮称）におけるアセスメントと家族介護者への初期支援、（平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康推進等事業）地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメントの開発・普及と早期支援機能に関する調査研究事業「認知症の総合アセスメント」テキストブック改訂版, 2014

段階を追って作り上げた認知症医療と福祉の連携の会は、当初掲げた目的の一貫性を保ちながら、顔が見えるだけでなく、お互いを認め合い、専門性を活かした議論を継続することができる。「同じ現場を持つ仲間を知ることから、“一緒に”考え、対応する」という自立自転する多職種連携の構築に向けて大きな役割を果たしたと考えている。

文責：（事務局） 医療法人 藤本クリニック 認知症疾患医療センター
（NPO 法人 もの忘れカフェの仲間たち）
藤本 直規 ・ 奥村 典子

（編集協力） 合同会社 HAM 人・社会研究所

本報告書に編集されている、「IN 守山・野洲」で使用した全てのスライドおよび記入シートは、一般社団法人守山野洲医師会および医療法人藤本クリニックに著作権等の権利が帰属します。

スライドや記入シート等のツールの活用を希望される場合、また、内容に関するお問い合わせ等については、事務局までお願い致します。

認知症の医療と福祉の連携 IN 守山・野洲 実践報告書

平成 27 年 3 月

禁無断転載

一般社団法人 守山野洲医師会

〒524-0013 滋賀県守山市下之郷 3-2-5 すこやかセンター内

TEL 077-582-4113 FAX 077-583-7525

E-mail yamo-med@jungle.or.jp

事務局：医療法人藤本クリニック 認知症疾患医療センター

(NPO 法人 もの忘れカフェの仲間たち) (担当:奥村)

〒524-0013 滋賀県守山市梅田町 2-1 セルバ守山 303

TEL 077-582-6032 FAX 077-582-6040