

認知症研修会 開催結果

～認知症ケアに関わる取り組みについて学ぼう～

項目	内 容
1 目 的	認知症ケアに関わる取り組みについて医師や専門職から学び、認知症ケアに関わる関係者が日頃の困難事例への対応について広く情報共有し検討する機会とする
2 日 時	令和7年2月4日（火） 18：00～19：30
3 場 所	ハイブリッド開催（市立病院2階会議室及びZOOM）
4 内 容	開会・挨拶 在宅生活支援小部会長 福島 隆一 （1）講演「一地域でその人らしく生活するために」 講師 講師 深川市立病院 脳神経外科 医師 代田 剛（30分） （2）質疑応答（10分） （3）認知症に関わる困難事例意見交換会（25分） ・事例は参加者から申込時に事前集約（職場等に対応した・している事例を1人1例以上持ち寄る） ・代田医師の講話から得た情報や、認知症認定看護師からのアドバイスをもとに、グループの中で相談し合う （4）全体共有（20分） （5）アンケート記入 閉会
5 出席者	医師1名、歯科医師1名、薬剤師1名、看護師17名、認知症認定看護師1名、保健師8名、介護支援専門員5名、介護職3名、ヘルパー2名、社会福祉士2名、MSW1名、主任生活相談員1名、施設管理者4名、行政職4名 計51名
6 結 果	（1）講演内容 ○代田医師からは、認知症に関する医学的見地からの判断基準や、主だった疾患、対策などについて説明がありました。 ・認知症の定義（認知機能が後天的に低下し日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態） ・せん妄を日に例えた場合の3つの因子：引き金になる要素（疾患、アルコール離脱）、起こりやすい素因（高齢など）、促進因子（＝油。精神的苦痛など） ・認知症高齢者は2012年で462万人だったものが2025年には700万人に増加するという推計 ・認知所の疾患は、よく知られているアルツハイマー型認知症以外にもたくさんの疾患があり、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがある。アルツハイマー型認知症が最も多く68%近い ・認知症の治療には抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬や睡眠薬などによる薬物治療のみでなく、家族教育、環境調整、適切なケアがあげられる。薬は、妄想・興奮・不眠には効くが、意欲低下や徘徊には効かない ・包括的ケアや多職種連携による本人の意思をくみとることや細やかな治療・ケア戦略をとる必要がある ・アルツハイマー型認知症の非薬物療法としては、保たれている機能を介して患者に働きかけることで精神的な安定や、認知・身体症状の低下予防を図る。ケアのポイントは失敗を否定したり指摘したりしない・簡単な言葉で複数を同時に言わない・カレンダーなどを目立つところにおき一緒に印をつける、できることは継続し励ます等 ・レビー小体型認知症はアルツハイマー型認知症と比べケアが難しく症状が介護力を上回ることが比較的に早期に訪れる

(2) 質疑応答

Q) 患者家族が物忘れや物取られ妄想がある患者を病院に連れていくために本人が嫌がる場合などはどう診察に繋げると良いか

A) 物忘れ外来は完全予約性制で、事前に電話予約をしてもらい、受診時は患者の状態をできるだけよく知っている家族が同伴することが1つの条件。独居の場合や家族が遠方の場合が高齢者支援課等が同伴する場合もあり得る。

現在大体1ヶ月ぐらいの待ちで、外来は週3回で基本的には1日1人

Q) 自分でできるチェックシートなどはあるか

A) 自分でチェックするのは難しい。なるべく早期受診に繋げるよう周りが気をかけてもらいたい

Q) 「運転をやめさせたいがどう伝えたらいいかわからない」「どの程度まで運転させていいものか」という相談がある。医師からはそのような相談があった場合、家族や本人にどのように説明されているのか。何か良い方法はあるか

A) 高齢者運転更新時の認知症テストは結構難しいもの。かなり記憶が主体の検査だがなかなか難しい。それで点数が低い場合は医師診断書が必要になる。このテスト結果で認知症と診断することにはならない。

単に記憶だけの問題では決めていない。この地域で運転ができなくなると生活が難しくなるので重要な仕事。1例1例よく考慮しながら診断している。

最終判断は公安委員会だが、診断書には「認知症である」「認知症ではないが認知機能の低下認知症になる恐れがある」という項目がありどちらかに丸をつけて提出しており、公安委員会の判断では重視されていると思う。

(2) 認知症に関わる困難事例意見交換会及び全体共有

○グループワークでは、

- ・ 認知症の高齢者が入院し、食事や入浴拒否が続く。入浴を徐々に誘導するアプローチや、施設入所の説得を行った
- ・ 身内のいない独居高齢者の内服管理の困難さがあり、ヘルパーやショートステイの利用を提案した
- ・ 認知症の男性が徘徊をするようになり妻と協力して福祉サービスを提案したが、前段階で徘徊を防止するため2階の居室に隔離したのが虐待にあたるのではという疑問
- ・ 入院中の高齢者の帰宅願望に対し、手紙で納得するように働きかけた
- ・ 認知症の自覚がない男性の自尊心を傷つけないように対応した
- ・ 急性期病棟での認知症患者に対する看護と協力の重要性や、感情が不安定な認知症患者に寄り添う対応が必要
- ・ 刺激を与えられる環境や、適切な処方薬を考える必要性
- ・ 入浴拒否や攻撃的な行動が見られる施設利用への対応に苦慮していたが、日中の活動を増やし、家族への丁寧な説明や家族との面会などで落ち着いてきた
- ・ 免許更新・返納の難しさ（難聴もあった）

などが話し合わせ、全体へ共有された。

8 まとめ	○アンケートからは、 ・抱えているケースの HP 関係者と事例を共有できた ・具体的な対応方法を聞いて参考になった ・専門医からの講話が聞いて良かった ・皆共通する課題を持っており、これと言った解決案はなくても情報の共有や業務に活かされる話し合いができた など研修が有意義であったという意見があり、「日頃の困難事例への対応について広く情報共有し検討する機会」とする研修会の目的は達成されたものを思われる。 ○質疑応答においても、町民から多く寄せられる相談や保健師が苦慮している課題について実際している対応内容が医師から説明され、参考になった。 ○一方で、事例検討の時間が短くアンケートでも時間配分が適切ではなかったとする意見が半数近くあった。また、講演のスライド開始に手間取ったことや、ZOOM 参加者において音声が届かなかったことなど事前準備が足りなかったことが課題として挙げられるため今後検討と対策・準備が必要だった
--------------	---