平成30年度

「松原市・多職種による"認知症"学び合いの場」 実施報告書



松原市医師会 医療介護連携支援センター松原市地域包括支援センター社会福祉協議会松原市地域包括支援センター 徳洲会

はじめに

急速な高齢化社会で認知症になる方も急激に増加しています。そのため、認知症の方に関わる人の数も急激に増加していますが、他の業種と異なり、比較的小規模な事業所が多く、毎日の自分の仕事に追われるため、他の人は、他の職場ではこんなときどのようにしているのかを知る機会が少ないという問題をかかえています。

このような状況で、認知症の方に接する機会の多い様々な職種の人たちが、それぞれの立場からお互いの意見を述べたり、聞かせていただいたりする場を作ることがなによりも大切だと思われます。第1回目を平成30年7月11日に開催し、平成30年度は延300名の参加者がありました。

今回、実施報告と皆様から頂いたアンケートをまとめていただきました。次年度 以降の本会の運営に役立てていきたいと思います。

松原医師会 医療介護連携センター長 李利彦

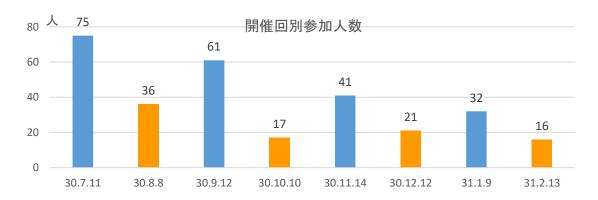
1. 開催内容 多職種が参加しやすいよう同じ内容を時間を変えて昼の部、夜の部で開催。

		1	1
月日	内容	事例報告者	参加者数
	事例提供後グループワーク		(アン ケート)
平成30年 7月11日(水) 14:00~15:30	「今後あなたならどのような支援を 提案しますか?」	李クリニック 李医師	75名 (58枚)
8月 8日(水) 19:00~20:30	者年性認知症 64才 男性		36名 (33枚)
9月12日(水) 14:00~15:30	「今後あなたならどのような支援を 提案しますか?」	李クリニック 李医師	61名 (47枚)
10月10日(水) 19:00~20:30	 前頭側頭型認知症の一例 77才 男性 		13名 (11枚)
11月14日(水) 14:00~15:30	 「認知症の初期対応について 介護保険サービス利用者の配偶者が認知症	社協包括佐伯氏	41名 (34枚)
12月12日(水) 19:00~20:30	を疑う状況になった際度のタイミングでどのように対応すればよいのか)」 ともに認知症の夫婦 80代	コメンテー ター 李クリニック 李医師	21名 (17枚)
平成31年 1月 9日(水) 14:00~15:30	「薬剤師が対応していて気になるケース」 A 患者のふだんの状態を家族が医師や CMに伝えられない	あお薬局 松山氏 コメンテー ター	31名 (19枚)
2月13日(水) 19:00~20:30	B 認知症患者の状態変化しても本人が 受診しないと薬が変わらない	ダー 李クリニック 李医師	16名 (10枚)
3月20日(水) 19:00~20:30	「平成30年度学び合いの場の実施報告 と交流」終了後懇親会あり	交流会 懇親会	51名 30名

2. 参加状况

【参加人数】 実人数 192名 延べ人数 301名 *申込があったものの当日参加できなかった人21名

開催初回は75人と最大人数で、認知症の学びを多職種で行うことの関心の高さをうかがわせた。また開催を追うごとに参加人数は少なくなっていったが、「グループワークでの話を十分行うことができたので少ない人数でよかった」という感想もあった。



【職 種】 19職種

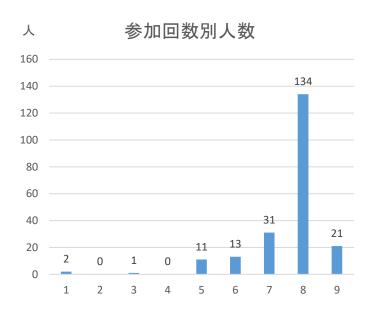
医師、薬剤師、看護師、理学療法士、ケアマネージャー、ヘルパー、デイサービス、オレンジまつばら(認知症初期集中支援チーム員)、施設職員(介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅)、福祉用具専門相談員、相談支援専門員(障害福祉)、生活支援コーディネーター、医療コーディネーター(松原市医師会)、医薬品卸業者、松原市役所高齢介護課、松原市地域包括支援センター徳洲会・社会福祉協議会スタッフ

【参加事業所】 110事業所

地域包括支援センター、薬局、デイサービス、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料 老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、 診療所、病院、訪問介護、訪問看護、医薬品メーカー、NPO法人

【参加回数別内訳】

参加回数	参加人数	
8	2	
7	0	
6	1	
5	0	
4	11	
3	13	
2	31	
1	134	
0(申込のみ)	21	
計	212	



3. 実施報告

「今後あなたならどのような支援を提案しますか?」 若年性認知症 64才 男性 李クリニック 李医師

【第1回】 平成30年 7月11日(水) 14:00~15:30 参加者 75人 アンケート回答58枚(77.3%)

医師・薬剤師・看護師・理学療法士・ケアマネジャー・ヘルパー・デイサービス・オレンジまつばら(認知症初期集中支援チーム員)・施設職員(介護付き有料老人ホーム・住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅・グループホーム)・福祉用具専門相談員・相談支援専門員(障害福祉)・生活支援コーディネーター・松原市役所高齢介護課・松原市地域包括支援センター徳洲会・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、スタッフを含め70人以上が集まりました。李医師より事例提供があり、事例検討方式で8グループに分かれ検討を行い、全てのグループに発表していただきました。

李医師より事例発表(30分間)

- ・62歳初診 現在は64歳
- ・男性
- 若年性認知症
- ・家族背景・・・内縁の妻 子なし 昼間のみ内縁の妻の家で静かに過ごす
- ·経済状況···生活保護
- ・週1回脳トレ・ショートデイケア(医療保険)利用。

各グループ事例検討発表

- ・本人様の意向が確認できるうちに、意向を聞いておく。
- ・内縁の妻や友人がどこまで支援可能か不明だが、関係機関で共有する。
- ・本人様ができないこと(弱い所)をどのように確認してかかわっていけばよいか。
- ・成年後見の手続きを紹介する。
- ・外に出て刺激のある生活をしたほうがよい。
- ・本人様の希望に沿って生活支援を確認していきたい。
- ・本人様のできる強み(ストレングス)をのばしていく。
- ・内縁の妻、家族関係を支えるのも相談職の役目である。
- ・内縁といっても別居なので、今後判断能力低下した場合どうすればいいか?
- ・本人様が自身の物忘れ自覚はどの程度なのか?そこからが出発点。
- ・サービス以外でも認知症カフェに誘ったり、楽器を触る機会を提供するのはどうか。
- ・介護認定できれば行って、ケアマネジャーついてもらったらどうか。
- ・精神訪問看護利用はどうか?
- ・インフォーマルサービスで、バンド活動や友人の支援をするのはどうか。
- ・認知症進行予防に、介護認定を受けてサービス利用してはどうか。
- ・進行や変化に気付けるように支援体制構築が必要。
- ・内縁の妻と、関係機関、地域との信頼関係も作っていく。
- ・本人様病識があるということなので、不安が大きいのではないか。
- ・不安を取り除ける支援が必要ではないか。
- ・日頃の状況を知っている方と専門職の関わりが必要。
- ・社会的な役割を見つけられればいいのではないか・・・等々、様々な職種それぞれの視点から 意見が沢山でました。

李医師のまとめ

- ・周囲の理解が、本人様にとって非常に大切。
- ・本人様の意思を尊重する。
- ・内縁の妻へ、今後の事をイメージしやすく話し合う場とタイミングが必要。

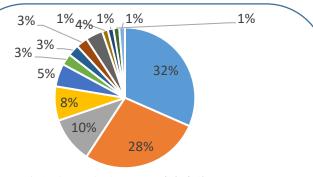
現在本人様は介護保険申請し、認知症対応型デイサービスを利用しています。李クリニックには脳リハセンター天美があり、「介護保険サービスを利用するほどではないけれど、日中過ごす場所がない」等、認知症初期の方が利用できる脳トレ・ショートデイケアがあります。本人様は外に出たい。しかし、道に迷ってしまう。迷惑をかけてしまうので外に出ない。本人様がしたいことをサポートする、外出したいのであれば場所の情報提供が大事であり、またその場に繋げていく、それが専門職の役目です。

- ・脳トレ・ショートデイケアが利用できる(医療保険)
- ・認知症カフェがある(社会資源)
- ・ケアマネジャーが担当になり、認知症対応型デイサービスが利用できる(介護保険)
- ・わかりやすいパンフレットで説明する(社会資源)

また、早晩に消費者被害に遭う事も懸念されます。内縁の妻が、どこまで本人様の支援が可能なのか。李医師も成年後見の説明をいつの時点で話せばよいか悩まれるとおっしゃっていました。福祉職も同感です。もし婚姻関係があったとしても、必ずしもキーパーソンが全てを担うとは限りません。オレンジまつばら(認知症初期集中支援チーム)の杉原氏は、「内縁の妻と、どう一緒に伴走していくかが重要ではないか」と意見がありました。本人様を主体に、多職種がそれぞれの専門性を生かして本人様に必要な医療・介護・成年後見・社会資源に繋げていく。地域包括ケアシステムの実現には多職種の連携・交流が不可欠です。今後松原市医師会館で、認知症の本人様が読むための本をおいてくれるということですので、ぜひそちらもご活用ください。

最後は、李医師から若年性認知症と高齢者の認知症との違いについてのプチ講義もあり、 1時間30分で初回を終えました。

(アンケートより)特に印象に残っていることなど



- 多職種での話し合いはとても有意義
- 若年性認知症の勉強ができた
- ■後見人制度の理解
- 本人の意思確認することが大事
- 本人が喜ぶ活動へ(音楽)
- ■内服
- 臨機応変さ
- 家族・介護・看護者の思いと本人の思いの温度差
- 内縁の妻の支援の内容が知りたい
- ■服薬漏れ防止の対応
- ■大勢の参加に驚いた
- ためになった
- ■設定が新鮮だった





【第2回】 平成30年8月8日(水)19:00~20:30 参加者36人 アンケート回答33枚(91.6%)

医師・薬剤師・松原介護者家族の会・ケアマネジャー・ヘルパー・デイサービス・施設職員 (住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅)・松原市役所高齢介護課(保健師)・松原市 地域包括支援センター徳洲会・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、夜の部は日中研修 参加の難しいデイサービス職員、松原介護者家族の会の参加が多数ありました。 昼の部と同じ内容で李医師より事例提供があり、事例検討方式で3グループに分かれ検討を行い、

李医師より事例発表(30分間)

- ・62歳初診 現在は64歳
- 男性
- 若年性認知症
- ・家族背景・・・内縁の妻 子なし 昼間のみ内縁の妻の家で静かに過ごす
- ·経済状況···生活保護
- ・週1回脳トレ・ショートデイケア(医療保険)利用。

各グループ事例検討発表

- ・本人様の意向が確認できるうちに、意向を聞いておく。
- ・内縁の妻や友人がどこまで支援可能か不明だが、関係機関で共有する。
- ・外に出て刺激のある生活をしたほうがよい。

全てのグループに発表していただきました。

- ・本人様の希望に沿って生活支援を確認していきたい。
- ・内縁といっても別居なので、今後判断能力低下した場合どうすればいいか?
- 介護保険デイサービスを利用してもらってはどうか?
- ・介護認定を受けてサービス利用してはどうか。
- ・趣味を生かしてもらうはどうか(ギターが好き)。
- 社会的な役割を見つけられればいいのではないか・・・等々

李医師のまとめ

- ・周囲の理解が、本人様にとって非常に大切。
- ・本人様の意思を尊重する。
- ・早晩に消費者被害に遭う事も懸念されるため、成年後見制度利用が必要。
- ・内縁の妻が、どこまで本人様の支援が可能なのか。
- ・内縁の妻へ、今後の事をイメージしやすく話し合う場とタイミングが必要。

現在本人様は介護保険申請し、認知症対応型デイサービスを利用しています。李クリニックには 脳リハセンター天美があり、「介護保険サービスを利用するほどではないが、日中過ごす場所が ない」等、認知症初期の方が利用できる脳トレ・ショートデイケアがある。本人様は外に出たい。 しかし、道に迷ってしまう。迷惑をかけてしまうので外に出ない。本人様がしたいことをサポー トする、外出したいのであれば場所の情報提供が大事であり、またその場に繋げていく、それが 専門職の役目。

- ・脳トレ・ショートデイケアが利用できる(医療保険)
- ・認知症カフェがある(社会資源)
- ・ケアマネジャーが担当になり、認知症対応型デイサービスが利用できる(介護保険)
- ・わかりやすいパンフレットで説明する(社会資源)

李医師も内縁の妻に対して、成年後見の説明をいつの時点で話せばよいか悩まれるとおっしゃっていました。福祉職も同感です。もし婚姻関係があったとしても、必ずしもキーパーソンが全てを担うとは限りません。本人様を主体に、多職種がそれぞれの専門性を生かして本人様に必要な医療・介護・成年後見・社会資源に繋げていく。地域包括ケアシステムの実現には多職種の連携・交流が不可欠です。今後松原市医師会館で、認知症の本人様が読むための冊子をおいていますので、ぜひご活用ください。

最後は、李医師から成年後見と若年性認知症についての講義がありました。 仕事が終わりお疲れの所、夜の部も沢山ご参加いただきましてありがとうございました。一グ ループ10人以上で座っていただいたので隣の方との間隔も狭く、声も聞こえづらかったようで 申し訳なく反省です。次回はもう少し広めに、皆様の意見が聞こえやすいよう配慮し少人数グ ループで行えるよう考えおりますので、また沢山ご参加お待ちしております。

「今後あなたならどのような支援を提案しますか?」 前頭側頭葉変性症患者の一例について 77才 男性 李クリニック 李医師より事例提供、グループワーク

【第3回】 平成30年 9月12日(水) 14:00~15:30 参加者61人 アンケート回答47枚(77%)

医師・薬剤師・看護師・ケアマネジャー・小規模多機能型居宅介護・ヘルパー・デイサービス・オレンジまつばら(認知症初期集中支援チーム員)・施設職員(介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅)・ガイドヘルパー・松原市役所高齢介護課・松原市地域包括支援センター徳洲会・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、スタッフを含めて60人以上が集まりました。李医師より事例提供があり、事例検討方式で9グループに分かれ検討を行い、全てのグループに発表していただきました。

李医師より事例発表(30分間)

- ・77歳 男性
- ・妻と2人暮らし 家族仲が良い
- ・既往症・・・結核、脊椎カリエス
- ・奈良県か大阪生まれ。岡山で育つ。繊維関係の商売を営んできた。
- ・一見普通に見え、会話も可能。しかし、言葉の意味が理解できない。例えば、「果物のりんご食べる?」と聞くと「果物って何?」答える。室内外問わず唾をペッペッとはく。記憶障害は比較的軽い。こだわりが強い。李クリニックに受診したのは、認知症なのかどうかの診断を求めてのこと。日常生活パターンの常同化、頻回にトイレに行くとった固執行動、唾吐き行為や立ち去り行動がある。
- ・診断・・・軽度の語義失語を伴った前頭側頭葉性認知症。

李医師「当事例について、施設でこの方にどのように対応しますか?」

各グループ事例検討発表

- ・ご家族の意向を聞く。本人様の意向は認知症でなかなか聞けない。
- ・デイやショートを利用してはどうか。
- ・デイで皆とご飯を食べたら周りの行動をみて認識できるのでは。
- ・服薬不安症なので一包化にするとか、ケアマネジャーが受診同行し主治医と連携する。
- ・医師に感情の起伏を抑える薬を出してもらったらどうか。
- 1日のスケジュールを決めてしまってはどうか。
- ・GPSの使用や、松原市SOSネットワークに登録してはどうか。
- ・ヘルパーが本人様と接して色々と情報を引き出し、本人様、ご家族と共有する。
- ・意欲を引き出すより今ある意欲を低下させないよう努力する。
- ・唾吐くのは口腔内に問題があるのではないか、アセスメントが必要。
- ・物の居場所を定める、安心する場所の提供。
- ・1日の流れの説明を作って説明する。
- ・家族が心配するほど本人様は困ってないのではないか。
- ・地域の力を借りてはどうか。
- ・妻の言うこと聞かないなら、第3者の言うことなら聞いてくれるか。
- ・「唾はここに捨てよう」と場所を決める。時間かかるかもしれないが。
- ・妻の介護マンパワー確認し認知症対応型デイを紹介する。
- ・実物とか絵を見せてコミュニケーションをとる。
- ·介護者家族会紹介
- ・中卒→会社経営して成功、プライド高いと想像して対応する。
- ・本人様は困ってない、妻が大変。二人を引き離す時間が必要。行動制限する。
- ・写真趣味でやっているステーションにいくと、参加してくれるのではないか。

- 不安を取り除いてあげる、孤立するのを防ぐ。
- ゆっくり信頼関係気づき、サービスにつなげる。・・・等々、様々な職種それぞれの視点から意見が沢山でました。

李医師のまとめ

病気なので、疾患(軽度の語義失語を伴った前頭側頭葉性認知症)の特異性を理解して本人様に対応することが大事です。高齢(70歳)で発症するのは珍しい。

知的レベルが低いわけではなく、目の前にあったら持って行ってしまう。なので万引きでつかまっている人が非常に多く刑務所が養老院状態になっており社会問題になっています。ご家族がいる方は万引きしても警察で本人様の疾患がわかるのですが、身寄りのない人は本人様の代弁者がいない為何度も逮捕されてしまいます。

この疾患は薬がなく、対処療法しかない。本人様の状況に合わせて契約内容を決める。

毎日型のデイサービスに行かせてください。本人様の状況がよく見れるし混乱が少ない。

こだわり行動があるので、身につけている行動パターンを続けさせてあげる。本人様の常同 行動を変えるのは非常に無理です。

周囲が思うパターンではなく、なんとか寄り添って意味のある行動に変える。行動を肯定するようなプログラムを作る。

大阪市立弘済院病院がケアモデルを作っています。

偶然、担当されていたケアマネジャーが参加されており、ご意見が聞けました。

色々なデイサービス利用され、帰る時間も違うし混乱されていました。小規模多機能型居宅介護(訪問介護、通所介護、泊りのサービスを顔なじみのスタッフが柔軟に対応できる)に変えてもらいデイに毎日通所。座っていたら突き飛ばされたり、送迎途中にトイレなど決まった行動があります。一言しゃべると「何や!」と首を絞められたり妻も腹が立ち「何や!」となる。職員が本人様にゆっくり話し、「私も散歩にいかせてもらっていいですか?」と聞くと「しゃあないな!」とあきらめてくれること時々みられてきた。濡れることにこだわりが強く、お風呂決まった時間に入るが頭も歯も洗わない。妻は頭洗ってほしい。対応検討し、職員がドライシャンプーならいい匂いするからと働きかけ、洗わせてもらえるように、ご飯食べたら歯を磨こう、コーヒーを飲もう、と決まったことを行うことですごく穏やかになってきて、踊って歌うようにもなりました。泊りも週2回できるようになり、今年7月から施設入所。現在落ち着いています。

李先生から最後に、この疾患はご家族がかなりしんどい。この方は、ご家族からかなり尊敬されていて、家族もしんどいなりに協力的でした。しかし、逆から見るとそういう家族ほど頑張りすぎる危険性もあります。施設入所もよいと思います。施設で定形パターンで穏やかに過ごす。対応が難しいと思わないで、ぜひ参考にしてください。





【第4回】 平成30年 10月10日(水) 19:00~20:30 参加者13人 アンケート回答 11枚(84.6%)

医師・ケアマネジャー・デイサービス・松原市役所高齢介護課・松原市地域包括支援センター徳洲会・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、スタッフを含めて10人以上が集まりました。李医師より事例提供があり、事例検討方式で2グループに分かれ検討を行いそれぞれ発表していただきました。

李医師より事例発表(30分間)

- ·77歳 男性
- ・妻と2人暮らし 家族仲が良い
- ・既往症・・・結核、脊椎カリエス
- ・奈良県か大阪生まれ。岡山で育つ。繊維関係の商売を営んできた。
- ・一見普通に見え、会話も可能。しかし、言葉の意味が理解できない。例えば、「果物のりんご食べる?」と聞くと「果物って何?」答える。室内外問わず唾をペッペッとはく。記憶障害は比較的軽い。こだわりが強い。李クリニックに受診したのは、認知症なのかどうかの診断を求めてのこと。日常生活パターンの常同化、頻回にトイレに行くとった固執行動、唾吐き行為や立ち去り行動がある。
- ・診断・・・軽度の語義失語を伴った前頭側頭葉性認知症。 李医師「当事例について、施設でこの方にどのように対応しますか?」

各グループ事例検討発表

- ・まず介護保険申請して、ケアマネジャーが受診同行する。
- ・ご家族への病状理解をしっかり行って、何故そういう行動してしまうのか共有する。
- ・ケアマネジャーが受診同行し主治医と連携する。
- ・万引きしてしまう可能性もあるのでよく行くスーパーに話しておく。
- ・なんとかデイへ行ってもらって介護者負担軽減をはかる。
- ・ご家族からよく聞き取りをし、生活パターンを知る。
- ・ショートステイを利用して本人様の行動を把握する。
- ご家族がどういうことを望むのかを知る。
- ・決まったデイに行く・・・等々、様々な職種それぞれの視点から意見が沢山でました。

李医師のまとめ

病気なので、疾患(軽度の語義失語を伴った前頭側頭葉性認知症)の特異性を理解して本人様に対応することが大事です。高齢(70歳)で発症するのは珍しい。

知的レベルが低いわけではなく、目の前にあったら持って行ってしまう。ですので万引きでつかまっている人が非常に多く刑務所が養老院状態になっており社会問題になっています。ご家族がいる方は万引きしても警察で本人様の疾患がわかるのですが、身寄りのない人は本人様の代弁者がいない為何度も逮捕されてしまいます。

この疾患は薬がなく、対処療法しかない。

- ・本人様の状況に合わせて契約内容を決める。
- ・毎日型のデイサービスに行かせてください。本人様の状況がよく見れるし混乱が少ない。

こだわり行動があるので、身につけている行動パターンを続けさせてあげる。本人様の常同行動を変えるのは非常に無理です。周囲が思うパターンではなく、なんとか寄り添って意味のある行動に変える。行動を肯定するようなプログラムを作る。大阪市立弘済院病院がケアモデルを作っています。偶然、担当されていたデイサービス職員がいらしたのでご意見が聞けました。

【元担当ケアマネジャーより】

色々なデイサービス利用され、帰る時間も違うし混乱されていました。小規模多機能型居宅介護(訪問介護、通所介護、泊りのサービスを顔なじみのスタッフが柔軟に対応できる)に変えてもらいデイに毎日通所。座っていたら突き飛ばされたり、送迎途中にトイレなど決まった行動があります。一言しゃべると「何や!」と首を絞められたり妻も腹が立ち「何や!」となる。職員が本人様にゆっくり話し、「私も散歩にいかせてもらっていいですか?」と聞くと「しゃあないな!」とあきらめてくれること時々みられてきた。濡れることにこだわりが強く、お風呂決まった時間に入るが頭も歯も洗わない。妻は頭洗ってほしい。対応検討し、職員がドライシャンプーならいい匂いするからと働きかけ、洗わせてもらえるように。ご飯食べたら歯を磨こう、コーヒーを飲もう、と決まったことを行うことですごく穏やかになってきて、踊って歌うようにもなりました。泊りも週2回できるようになり、今年7月から施設入所。現在落ち着いています。

李先生から最後に、この疾患はご家族がかなりしんどい。この方は、ご家族からかなり尊敬されていて、家族もしんどいなりに協力的でした。しかし、逆から見るとそういう家族ほど頑張りすぎる危険性もあります。施設入所もよいと思います。施設で定形パターンで穏やかに過ごす。対応が難しいと思わないで、ぜひ参考にしてください。

(アンケートより) 現在、認知症の事でお困りの事やお困りのケースはありますか。

- 前頭側頭型認知症の支援方法
- ・徘徊で行方不明になり保護された方を担当しています。介護力の乏しい家族で本人の安全を 守りながら支援する事に悩んでいる
- ・社協包括へ最近つないだケース
- ・今日、軽度者レンタルで来庁されたケース(認知症から生活パターンも変わり最近になって アルコール飲酒が加わったケースで夫のみで介護しておりサービスはレンタルのみ)
- ・高齢者の意欲低下に非常に危機感を覚える
- ・原因や対応について
- ・認知症の進行が速くどうすれば進行を遅らせる事が出来るのか?対応に困っている
- ・本人の記憶を失うスピードの速い事例、入院後に認知症状の進行が速く生活できなくなった
- ・コミュニケーションの取り方
- ・ディの利用を望んでいるが認知症が進んで大声で帰宅願望がある方の行動
- ・高次機能障害の方への対応

「認知症の初期対応について

(介護保険サービス利用者の配偶者が認知症を疑う状況になった際、どのタイミングでどのように対応すればよいのか)」ともに認知症の夫婦 80代

【第5回】 平成30年 11月14日(水) 14:00~15:30 参加者41人 アンケート回答34枚(75.5%)

医師・薬剤師・看護師・ケアマネジャー・ヘルパー・デイサービス・オレンジまつばら (認知症初期集中支援チーム員)・施設職員(介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人 ホーム・サービス付高齢者住宅)・松原市役所高齢介護課・松原市地域包括支援センター徳 洲会・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、スタッフを含めて40人以上が集まりま した。松原市地域包括支援センター社会福祉協議会 佐伯氏より事例提供、事例検討方式で 8グループに分かれ検討を行い、全てのグループに発表していただきました。

佐伯氏より事例発表(30分間)

- ・父が短期記憶障害、感情の起伏激しく暴力的になり4年前から時々警察を呼ぶ事態に。
- ・警察から地域包括支援センターへ相談を勧められて息子夫婦が来所相談。
- ・認知症専門医には過去2回だけ受診できたが本人拒否で途絶え、現在に至る。
- ・4人暮らし。父(80代後半)、母(80代)、長男、長男嫁
- ・両親と別に暮らしていた息子夫婦が母のサポートのため2年前から同居。
- ・父は元大工。最近まで住宅の修繕などをしている。仕事が中心の生活でこれという趣味はない。人付き合いは苦手。
- ・母は以前から介護保険サービス利用中。現在要介護3。母のケアマネジャーも父の支援で相談に乗り尽力したが、本人拒否強く介入困難に。また、長男夫婦は治療の必要性を最初は強く感じていなかった。

李医師より補足

- ・頭部レントゲン画像診断、MME18点。長谷川式は20点。
- ・記憶は非常に悪いが、注意力はそんなに悪くない。
- ・記憶に関わらないことであれば結構できる。
- ・初期の時点でアルツハイマー型認知症の疑い。
- ・通院拒否あり、診断後は元の主治医に戻ってもらう。(元主治医とは信頼関係あり)

各グループ事例検討発表

- ・家族が気づいた時にどこに相談するか。例えば、アリセプト始まった時点等。
- ・一人になる時間をできるだけ少なくできるよう、介護申請してはどうか。孤立化防止。
- ・インフォーマルサービスや、近所の協力はないか。
- ・色んな形で皆で取り組んではどうか。
- ・4年前、最初に通帳なくした時点で相談や申請できるとよかったのでは?
- ・通帳のダミーを作ってはどうか?
- 医師から包括へ相談をすすめてもらえないか?
- ・警察から市役所へ連絡でもいいのではないか?
- ・納得してもらいやすいよう説明したり、視覚的にわかりやすいように配慮するのは?
- ・訪問看護利用はどうか?水分摂取や食事療法で精神症状変化することあり。
- ・訪問診療相談ができないか?

李医師のまとめ

このような正直支援はなかなか大変です。頑固だし、まだ仕事もできているから無理もない。皆さんの意見は元の職種が作用していると思いますが、サービス入れることを考えたらダメです。まず、最初に医療に繋げることが大事です。介護サービスは、もう少し後になります。 11

【第6回】 平成30年 12月12日(水) 19:00~20:30 参加者21人 アンケート回答17枚(80.9%)

医師・薬剤師・看護師・ケアマネジャー・ヘルパー・デイサービス・オレンジまつばら (認知症初期集中支援チーム員)・施設職員(介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅)・松原市役所高齢介護課・松原市地域包括支援センター徳 洲会・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、スタッフを含めて20人弱集まりました。 松原市地域包括支援センター社会福祉協議会 佐伯氏より事例提供、事例検討方式で3グループに分かれ検討を行い、全てのグループに発表していただきました。

佐伯氏より事例発表(30分間)

- ・父が短期記憶障害、感情の起伏激しく暴力的になり4年前から時々警察を呼ぶ事態に。
- ・警察から地域包括支援センターへ相談を勧められて息子夫婦が来所相談。
- ・認知症専門医には過去2回だけ受診できたが本人拒否で途絶え、現在に至る。
- ・4人暮らし。父(80代後半)、母(80代)、長男、長男嫁
- ・両親と別に暮らしていた息子夫婦が母のサポートのため2年前から同居。
- ・父は元大工。最近まで住宅の修繕などをしている。仕事が中心の生活でこれという趣味はない。人付き合いは苦手。
- ・母は以前から介護保険サービス利用中。現在要介護3。母のケアマネジャーも父の支援で相談に乗り尽力したが、本人拒否強く介入困難に。また、長男夫婦は治療の必要性を最初は強く感じていなかった。

李医師より補足

- ・頭部レントゲン画像診断、MME18点。長谷川式は20点。
- ・記憶は非常に悪いが、注意力はそんなに悪くない。
- ・記憶に関わらないことであれば結構できる。
- ・初期の時点でアルツハイマー型認知症の疑い。
- ・通院拒否あり、診断後は元の主治医に戻ってもらう。(元主治医とは信頼関係あり)

各グループ事例検討発表

- ・認知症診断あったのに、アリセプト処方は何故1年後だったのか?
- ・家族関係は元々どうであったか?
- ・父の想いとして、妻との生活邪魔されたくないとかあったのか?
- ・父が最初警察呼んだ時点で、認知症疑う視点がいるのではないか?
- ・薬局に母がかかってたら、父のことも相談してくれたら対応ができるのでは。
- ・認知症に気づいても、家族が問題視してなかったら支援に繋がらない。
- ・父は近所とどれ位関わりがあったのか?相談場所を知らなかったのでは?
- ・大工の方は飲み会とかでコミュニケーションをとって仕事もらうとかも聞くので、仕事仲間に状況聞いてみるのもいいのではないか?

李医師のまとめ

すべての行動には、意味があります。警察呼んだことも意味があるのです。地域と接点がないのでは高齢者2人暮らしでは煮詰まってしまいます。息子夫婦が同居を選ぶのは大変な状況だったが故のことと思います。今後、老々世帯や独居は増加の一方です。家族が考えることも大切と同時に、地域のシステム作りも重要です。次回は薬局の立場から同ケースを事例検討します。

「薬剤師が対応していて気になるケース」

- A 患者のふだんの状態を家族が医師やCMに伝えられない
- B 認知症患者の状態変化しても本人が受診しないと薬が変わらない

【第7回】 平成31年1月9日(水) 14:00~15:30

参加者31人 アンケート回答19枚(61.2%)

医師・薬剤師・ケアマネジャー・オレンジまつばら(認知症初期集中支援チーム員)・施設職員(住宅型有料老人ホーム)・松原市役所高齢介護課・薬局の実習生・製薬会社・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会・松原市地域包括支援センター徳洲会、スタッフを含めて30人集まりました。あお薬局 松山薬剤師から2事例の報告があり、5グループに分かれ検討を行い、全てのグループに発表していただきました。

事例発表(30分間)

- ・事例A 「患者の普段の状態を、家族が医師やケアマネージャーに伝えられない事例」 具体的には、本人が居る場で医師に状態を伝えられない。本人が居ない場だと家族は本人の状態 を伝えられる。受診は、本人の状態が良い時でないと連れて行けない。
- ・事例B 「認知症患者の状態が変化しても、本人が受診しないと薬が変わらない事例」 具体的には、本人が自宅内で暴れる時があり、家族のみで受診すると、本人を連れてくるように 支持を受けるが、待合室で暴れると迷惑がかかるため、連れて行けない。

各グループ事例検討発表

A,Bの事例を「多職種連携による対応など、どのような工夫が出来るか。」について検討し発表した。

各グループからの発表内容

- ・まず介護認定を受けてもらい、ケアマネについてもらう。
- ・受診を嫌がる方には訪問診療や訪問看護を使う。
- ・ケアマネが付いたら服薬だけでなくライフスタイルも把握していけたらよい。
- ・本人の機嫌がよい時に外出ついでに受診する。そのためには地域でかかりつけ医を持つとよい。
- ・介護保険につながっていない方の場合、生活をひっくるめで見てもらえるよう地域包括支援センターなどを紹介する。薬剤師につなげ、服薬や生活を見てもらうことも出来る。
- ・独居の方は残薬が多くなる傾向があるため、最初から薬の数を少なくし、その上でサービスを 使い、服薬を促してもらう。
- ・医師への普段の状況・状態の伝達については、事前にメモをしておき、医師に渡したり、ケアマネや家族が本人とは別で診察を受けたり電話やFAXで事前に医師に伝えておく。
- ・医師に普段の状態などが伝わってケアマネに伝え割らないこともあるため、連絡ノートやICTを活用してはどうか。

〔フロアからの質問〕

- ・複数の医療機関を受診していて一包化が必要な場合はどのように扱われるのか。
- →処方日数が短いものにあわせて一包化し、余る薬を薬局で預かり、その都度一包化して患者へ 提供している。

本人はカラオケが好きで行っているが、医師からデイサービスの利用を勧められた。本人が利用する気持ちがない場合、無理やり生かせることはどうなのか。

→本人の希望に沿うことが大切だが、本人が気に入るようなデイを探す必要はある。本人の 意思を無視してはならない。

李医師より認知症の方のケアへのアドバイス

- ・認知症の治療は、早期から介入することが大切。
- ・環境調整が大切であり、その環境には「家族」も含まれる。家族が疲弊して支援できないようではいけないので家族の状況も把握して支援にあたることが必要である。
- ・認知症の方は言語表現の機能が徐々に低下していく。症状・状態の変化することはあるので、早期から関係性を築き、本人の症状については必ず理由があるのでそれらを理解して本人の権利を守りながら支援していくことが大切である。

行政からの伝達事項

1/26の午前中に松原テラスにて、若年性認知症の支援をされているNPO法人の沖田先生の講演があります。ふるってご参加下さい。





【第8回】 平成31年 2月13日(水) 19:00~20:30 参加者16人 アンケート回答10枚(62.5%)

医師・薬剤師・ケアマネジャー・デイサービス・ヘルパー・施設職員(住宅型有料老人ホーム)・松原市役所高齢介護課・松原市地域包括支援センター徳洲会・松原市地域包括支援センター社会福祉協議会、スタッフを含めて16人集まりました。あお薬局 松山薬剤師から2事例の報告があり、2グループに分かれ検討を行い、全てのグループに発表していただきました。

事例発表 (30分間)

- ・事例A 「患者の普段の状態を、家族が医師やケアマネージャーに伝えられない事例」 具体的には、本人が居る場で医師に状態を伝えられない。本人が居ない場だと家族は本人の 状態を伝えられる。受診は、本人の状態が良い時でないと連れて行けない。
- ・事例B 「認知症患者の状態が変化しても、本人が受診しないと薬が変わらない事例」 具体的には、本人が自宅内で暴れる時があり、家族のみで受診すると、本人を連れてくるよ うに支持を受けるが、待合室で暴れると迷惑がかかるため、連れて行けない。

各グループ事例検討発表内容

- ・訪問看護導入し、薬のことなど医師へ相談、報告して薬を変えてもらう。
- ・ケアマネ不在なら包括へ相談した方がよいのではないか?
- ・介護サービス不要というのは、妻が相談窓口がわからないのではないか?
- ・薬局から、相談窓口が市や包括があること伝えてもらうのはどうか。
- ・主治医から包括を紹介してもらってはどうか。
- ・地域の居宅のリストを薬局で渡してもらえたらどうか。
- ・息子様が関わりのアプローチをしてはどうか。
- ・SOSネットワーク
- ・まず介護認定を受けてもらい、ケアマネについてもらう。
- ・受診を嫌がる方には訪問診療や訪問看護を使う。
- ・ケアマネが付いたら服薬だけでなくライフスタイルも把握していけたらよい。
- ・本人の機嫌がよい時に外出ついでに受診する。そのために地域でかかりつけ医を持つ。
- ・介護保険につながっていない方の場合、生活をひっくるめで見てもらえるよう地域包括支援センターなどを紹介する。薬剤師につなげ、服薬や生活を見てもらうことも出来る。
- ・独居の方は残薬が多くなる傾向があるため、最初から薬の数を少なくし、その上でサービスを使い、服薬を促してもらう。
- ・医師への普段の状況・状態の伝達については、事前にメモをしておき、医師に渡したり、ケアマネや家族が本人とは別で診察を受けたり電話やFAXで事前に医師に伝えておく。
- ・医師に普段の状態などが伝わってケアマネに伝え割らないこともあるため、連絡ノートやICTを活用してはどうか。

〔フロアからの質問〕

- ・複数の医療機関を受診していて一包化が必要な場合はどのように扱われるのか。
- →処方日数が短いものにあわせて一包化し、余る薬を薬局で預かり、その都度一包化して患者へ提供している。
- ・本人はカラオケが好きで行っているが、医師からデイサービスの利用を勧められた。本人 が利用する気持ちがない場合、無理やり生かせることはどうなのか。
- →本人の希望に沿うことが大切だが、本人が気に入るようなデイを探す必要はある。本人の 意思を無視してはならない。

李医師より認知症の方のケアへのアドバイス

- ・認知症の治療は、早期から介入することが大切。
- ・環境調整が大切であり、その環境には「家族」も含まれる。家族が疲弊して支援できないようではいけないので家族の状況も把握して支援にあたることが必要である。
- ・認知症の方は言語表現の機能が徐々に低下していく。症状・状態の変化することはあるので、早期から関係性を築き、本人の症状については必ず理由があるのでそれらを理解して本人の権利を守りながら支援していくことが大切である。