

第5回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会 プログラム・抄録集

目次

- 1 . . . 開催要項
- 2 . . . 大会長あいさつ
- 3 . . . 会場およびポスター位置のご案内
- 4 . . . プログラム
- 5 . . . ポスター発表 演題一覧 エリアA
- 7 . . . ポスター発表 演題一覧 エリアB
- 10 . . . ポスター発表 抄録（演題A-1～A-14）
- 28 . . . ポスター発表 抄録（演題B-1～B-14）
- 46 . . . ポスター発表 募集要項



「第5回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」開催要項

1. 目的 県内の認知症の医療・介護・福祉・行政等の専門職による優れた実践事例や研究を現場へ還元するとともに、多職種連携や多職種相互理解を促進して専門職のさらなる研さんに資するため、演題を公募してポスター発表を行う大会を開催する。
2. 日時 令和2年1月12日（日）13:00～17:00
3. 会場 ピアザ淡海 大会議室ほか（大津市におの浜1-1-20）
4. プログラム
 - 13:00 開会あいさつ
 - 13:10 アイスブレイク
 - 13:30 ポスター発表
 - ・発表内容をポスターにまとめて会場内に掲示（30演題程度）
 - ・ポスター掲示に加え、会場内を3か所に分け、各座長のもと1演題につき10分でポスター内容を発表（4～5演題×2か所×3部構成）。
 - 16:10 ポスター口述発表終了、フリートーク
 - 16:45 大会賞授賞式
 - 17:00 ポスター展示終了・閉会
5. スケジュール 令和元年5月 演題募集の案内の発送
令和元年8月9日 演題募集の締切り（9月17日まで延長）
令和元年9月20日 抄録原稿の提出期限
10月～12月 抄録原稿の査読
令和2年1月12日 大会開催
6. 参加料 無料
7. 定員 250名（先着順）
8. 主催 滋賀県
9. 事務局 滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課 認知症施策推進係
住所：〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1-1
電話：077-528-3522 FAX：077-528-4851
10. 後援予定（順不同）
医療福祉・在宅看取りの地域創造会議、滋賀県医師会、滋賀県歯科医師会、
滋賀県看護協会、滋賀県薬剤師会、滋賀県介護福祉士会、滋賀県社会福祉士会、
滋賀県社会福祉協議会、滋賀県老人福祉施設協議会、
滋賀県介護サービス事業者協議会連合会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会、
認知症の人と家族の会滋賀県支部、日本認知症ケア学会

大会長あいさつ

第5回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会開催にあたって

2015年度から始めた、医療スタッフとケアスタッフなどで、自主的に始めた「滋賀県の認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」は、今年で第5回目を迎えました。

「滋賀県で認知症の人とその家族を懸命に支援しようとする人」というのが、唯一の参加条件で開かれるこの集まりは、職種も、経験年数も、立場も乗り越えての、“連携”として5年の年月を繋いできました。

この間、当事者と家族を中心に、かかりつけ医と専門医、地域包括支援センターとケアマネジャー、医療スタッフとケアスタッフ、さらには地域を支える家族会、地域支援推進員、警察などが、フラットな横並びの関係で、偏りのない、支援の可能性を議論する会となることを目標に掲げ、毎年開催されてきています。

また、開催が目的ではなく、開催までのプロセスである県内各地域の認知症の医療とケアの日常の取り組みでそれぞれが成長し、自己研鑽を積みあげたことは言うまでもなく、誰もが望む滋賀の形をつくり上げる重要な場所へと成長してきたといっても過言ではありません。

ここに節目となる第5回目を無事に開催できましたことは、皆さまの熱意や日々の研鑽の賜物であり、様々な場所で、運営等にご協力をいただきました多くの皆さまのお力であることに、心より感謝申し上げる次第です。

今後も、本大会が発展し、当初の目的が失われることなく、継続していきますことを願いながら、皆さまと共に私自身も、日常の診療に精魂を込め、一日でも長く滋賀の認知症の医療とケアに携わっていきたいと考えています。

さあ5回目を節目とした、新たなスタートです。
これから議論されるであろう、様々な取り組みに耳を傾け、明日への英知につないでいきましょう。

重ね重ねになりますが、5年間のご協力とご支援、本当にありがとうございました。

2020年 1月12日

大会長（認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会運営会議 会長）
連携型認知症疾患医療センター
医療法人藤本クリニック
センター長/理事長 藤本 直規

【認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会プログラム】

<開場>

12:15~13:00 参加受付開始

<開会>

13:00~13:20 開会あいさつ、アイスブレイク

13:20~13:30 休憩（10分）

13:30~14:20 ポスター発表（第1部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）

エリアA 座長：前田 昌彦 氏（あいりんクリニック）

エリアB 座長：福田 正悟 氏（ふくだ医院）

14:20~14:30 休憩（10分）

14:30~15:20 ポスター発表（第2部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）

エリアA 座長：小山 威夫 氏（近江温泉病院）

エリアB 座長：成田 実 氏（豊郷病院）

15:20~15:30 休憩（10分）

15:30~16:10 ポスター発表（第3部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）

エリアA 座長：藤井 義正 氏（藤井内科）

エリアB 座長：浜本 徹 氏（浜本内科医院）

16:10 ポスター口述発表終了

16:10~ フリータイム

発表者との質疑や意見交換等、大会賞への投票等にご活用ください。

16:25 大会賞への投票受付終了

16:45 表彰式

17:00 大会終了

ポスター発表 演題一覧表 エリアA

～第1部～ 演題番号 A-1～A-5 (13:30-14:20)

A-1

たのしい思い出を残したい

～特養へ行かれる利用者の思いをかなえるために～

発表者：吉田 拓也

(介護士/公益社団法人地域医療振興協会)

地域包括ケアセンターいぶき介護老人保健施設)

A-2

男性介護者の支援

～ご家族が認知症を正しく受け入れるまで～

発表者：紅谷 さゆり

(生活相談員/特定非営利活動法人ふれあいセンター「そよ風」)

通所介護事業所大空)

A-3

「男性介護者のつどい」の活動報告

(ケアメンのつどい南郷)

発表者：梅本 高男

(無職/公益社団法人認知症の人と家族の会滋賀県支部)

ケアメンのつどい南郷)

A-4

生きがいを失った若年性認知症利用者とデイサービスの関わり

発表者：小松 徹

(管理者/株式会社 style スタイルケア(地域密着型通所介護))

A-5

認知症のある利用者の排泄行動自立に向けてのアプローチ

発表者：石塚 和子

(看護師/医療法人芙蓉会 よつば訪問看護ステーション)

～第2部～ 演題番号 A-6～A-10 (14:30-15:20)

A-6

周辺症状著しい利用者に対する、新オレンジプランへの取り組み

～穏やかに安眠出来る日を勝ち取るまでの葛藤！～

発表者：枝連 美恵子

(看護師/特別養護老人ホームサニープレイス彦根)

A-7

認知症ケア現場に「訪問」することで果たす役割とはなにか

発表者：今井 友緒子

(介護福祉士/米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」)

A-8

介護抵抗が活発な認知症患者に対する重度認知症患者デイ・ケア

～患者本人と家族への働きかけ～

発表者：大谷 正樹

(介護福祉士/医療法人南草津けやきクリニック)

A-9

夢が見つかる、広がる、叶う
私、くもんが大好き

発表者：元井 絵美

(介護福祉士/ニューワーズ株式会社 真情デイ・サービス横木)

A-10

デイサービスを導入するための訪問看護・療養通所でのかかわり

発表者：北野 久美

(看護師/訪問看護ステーションなかさと・デイケアセンターなかさと)

～第3部～ 演題番号 A-11～A-14 (15:30-16:10)

A-11

歯磨きをあきらめない

～なぜ口腔ケアをするのか～ 訪問歯科診療との連携

発表者：関口 志保理

(介護支援専門員/社会福祉法人よつば会

草津市老上在宅介護支援センターきはん)

A-12

行き場を失いつつあった利用者に笑顔が戻った口腔ケアの取り組み

発表者：澤 幸子

(介護支援専門員/またあした居宅介護支援事業所)

A-13

運転適性相談窓口の周知と実際の活動

～全国統一の安全運転相談ダイヤルの周知活動による認知度向上～

発表者：樋口 勝之進

(警察職員/滋賀県警察本部交通部運転免許課)

A-14

成年後見制度がつなぐ支援の輪

発表者：大芝 三由紀

(あさがお後見活動員/特定非営利活動法人あさがお)

<MEMO>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ポスター発表 演題一覧表 エリアB

～第1部～ 演題番号 B-1～B-5 (13:30-14:20)

B-1

急性期病院における認知症高齢者への薬剤調整の実際
～認知症ケアチームでの取り組み～

発表者：小川 多恵子
(看護師/彦根市立病院)

B-2

ABC 認知症スケールを用いた認知症評価の試み —第2報—

発表者：多田 妙子
(看護師/こすぎクリニック)

B-3

アセスメントに認知症スケールを有効活用する
(ステーションスタッフ間の意見交換からの考察)

発表者：今井 直子
(訪問看護認定看護師/社会福祉法人真盛園 訪問看護ステーション和顔)

B-4

当院における認知症高齢者への関わり
～認定看護師間の連携の現状～

発表者：名賀石 志保
(認知症看護認定看護師/医療法人恒仁会近江温泉病院)

B-5

糖尿病増悪で精神症状が悪化したレビー小体型認知症患者の看護

発表者：長坂 沙悠里
看護師/ (医療法人明和会琵琶湖病院 認知症治療病棟)

～第2部～ 演題番号 B-6～B-10 (14:30-15:20)

B-6

アルコール依存症を伴う認知症患者の治療

発表者：高橋 淳
(医師/南草津けやきクリニック)

B-7

今津病院回復期リハビリテーション病棟と院内デイケア
～院内デイケア活動報告～

発表者：角田 智也
(看護師/一般財団法人近江愛隣園今津病院)

B-8

訪問看護ステーションにおける認知症ケアカンファレンスの効果

発表者：垣見 留美子
(看護師/長浜赤十字訪問看護ステーション)

B-9

認知症の患者への対応力向上に向けた取り組み
アンケート調査からの評価

発表者：堀田 郁恵

(認知症看護認定看護師/市立野洲病院認知症ケアチーム)

B-10

職員間で理念を理解し共有するために用いた手法の研究報告
～理念を共有し看護と介護を組み合わせた質の高いサービスを目指して～

発表者：田中 収人

(介護福祉士/一般社団法人ヘルスケア甲賀

看護小規模多機能型居宅介護そまの音)

～第3部～ 演題番号 B-11～B-13 (15:30-16:10)

B-11

認知症ホッとネットまいばら活動報告パート3

発表者：早川 佳宏/松村 和幸

(介護福祉士・生活相談員/ケアセンターいぶき介護老人保健施設・坂田青成苑)

B-12

あす・けあ事業に参加して
あったかほーむかせの取り組み

発表者：丸本 由加理

(管理者/米原市社会福祉協議会デイサービスセンター 行こ家のとせ)

B-13

認知症介護指導者としての活動報告とこれから
～滋賀県の認知症ケアの質の向上を目指して～

発表者：岩室 裕子

(介護福祉士/しが認知症介護指導者ネット)

B-14

認知症予防ゲームを通して心のケアをめざして
ボランティア活動から

発表者：山田 幸枝

(デイサービス調理師/認知症予防ボランティア スマイルひの)

<MEMO>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

第5回
認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会

ポスター発表抄録

エリアA

ポスター A-1

たのしい思い出を残したい

～特養へ行かれる利用者の思いをかなえるために～

○吉田 拓也/介護士

公益社団法人 地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき 介護老人保健施設

【目的】

帰宅願望が強い方が遠方の特養に入所が決まった。特養入所までに何か思い出作りができないかと考え外出を支援した。

その結果、外出後より退所するまでの1週間、外出したことを覚えており記憶に留めていたことや、安定した療養生活を送れることができたので報告する。

【方法】

想いで土地はどこかを情報収集し、多職種とカンファレンスを行う。

外出後の生活状況を記録し、外出前と比較する。

【倫理的配慮】

所属長に承諾を得たうえで、個人の特定されないことを家族、本人に口頭で説明し承諾を得て配慮を行った。

【結果】

利用者の想いをくみ取るためにカンファレンスを開催した。「生まれ育った場所に行きたい」という言葉や、息子と折り合いが悪く、息子は車の所有もなく面会も来れない状態のため、家族の協力は難しい情報などあり、施設主導でドライブ外出の計画をたてた。外出時、親元周辺の事は鮮明で次々と言葉が出てきた。自宅に寄る事も出来、仏壇を拜んで涙ぐみ息子家族の会話が出来た。退所までの1週間、親元の事は記憶に残るも自宅の事は覚えていなかった。帰宅願望は減少し落ち着いた生活を送る事が出来た。

【考察・まとめ】

利用者の希望が叶えられ行きたかった場所に行けたことが、心理的にも満たされ周辺症状が減少し落ちついた生活を送れた。退所までの1週間、親元周辺の事を話していたことから記憶に留まる事が出来たのかと推測される。家族の協力が難しいなかでカンファレンスを開催し、情報を共有し外出出来たことは、今後家族の介護力が弱くなっていくと予測される中で、家族介護負担の軽減の一環になるのではないかと推測される。事前情報やカンファレンスの情報を優先したが、在宅で過ごした様子を思うと関わり方次第では一緒に考える可能性もあった。今後は最新の情報を得て、多方面から検討しなければならないと考える。

在宅復帰が困難な利用者の思いや家族の思いを引き出し、それぞれにあった良い思い出作りを提供し、他職種と共に探求し今後に繋げていきたい。

ポスター A-2

男性介護者の支援

～ご家族が認知症を正しく受け入れるまで～

○紅谷さゆり/生活相談員, 及川亜紀/介護福祉士, 豊田美津子/介護福祉士
廣岡敦子/介護福祉士, 伴祐子/介護福祉士, 小島康裕/介護職員, 吉坂早苗/生活相談員
特定非営利活動法人ふれあいセンター「そよ風」通所介護事業所大空

【目的】

Aさん(70歳代)の連絡帳に記載される夫のコメントには、日々のやるせなさがにじむようになってきた。家族(主介護・夫)の心理を深く理解して、感情を共有できる仲間作りを支援した経過を報告する。

【方法】

- ①Aさんや夫の声のトーンや表情を観察し、変化を察知したら問いかけ、傾聴する。
- ②連絡帳の記載に返事をし、交換日記のようにしてご主人の思いに共感の意を示す。
- ③Aさんへのケアの工夫や、夫のメンタルヘルスを要す場合は、夕方の送迎に介護職員が当たり、意見交換を行う。
- ④Aさんに認知症の診断が下りた当初、夫は地元の家族会の相談に足を運んだが、女性中心で場違いな感じがしたため、それきりとなっていた。他職から『男性介護者のつどい』の情報を得たので夫に紹介し、会の主旨を説明する。
- ⑤Aさんの残存能力を活かし、在宅生活を共に支えるチームであると折に触れ説明する。

【倫理的配慮】

発表にあたり、法人理事長の承諾を得、家族には目的と個人が特定されず、不利益が生じないこと等を説明し同意を得た。

【結果】

男性による介護は食事や洗濯・掃除をはじめ不慣れな部分が負担となり、しかし人には頼らず抱え込む傾向にある。まさに夫も『何とか自分で』と実直に、また認知症を治そうと熱心に取り組まれてきたが、介護度が上がる現実が受け入れ難かった。男性介護者のつどいは遠方ではあるが知り合いがいないので、現在進行形で介護中の皆さんの前で素直になれて気が楽だったという感想を伺った。自分だけではない、感情を吐露したら聞いてくれる人がいる、この先の道筋を照らしてくれる仲間がいる事を実感されて、その後定期的に参加となった。

【考察・まとめ】

認知症ケアは利用者中心の目線での関わりが大変重要である。その点が家族に伝わりにくいが、インフォーマルとの協働で意識の変革が感じられた。仲間意識が芽生え、感情を共有できる支援が実感できることで、夫の気持ちが安定されつつある。自分の存在に自信が持てる心の拠りどころは、人や場所一人ひとり違うが誰しにも必要であると再認識した。

ポスター A-3

「男性介護者のつどい」の活動報告

(ケアメンのつどい南郷)

○梅本高男 1), 飯田寛 2), 深水正治 2), 小宮俊昭 3)

1)公益社団法人認知症の人と家族の会滋賀県支部ケアメンのつどい南郷, 2)公益社団法人認知症の人と家族の会滋賀県支部ケアメンのつどい比叡, 3)公益社団法人認知症の人と家族の会滋賀県支部ケアメンのつどい中北の家/男性介護者のつどい(彦根こんき会)

【目的】

近年、男性介護者が増えてきている。それも二人暮らしの老々介護が多い。男性が介護する場合自分の思い通り介護の成果が得られずに 1 人で悩み、抱え込み、介護に行き詰り挫折。将来に悲観して衝動的に手が出てしまい虐待など悲しい事件に追い込まれることになる。こうした介護者を救う為に「つどい」に参加してくる介護者の掘り起こしをして行きたい。

【方法】

男性同士がお互いの悩みを話しあい、自分だけが苦勞しているのでない事も知り、共通の悩みとして共有していく。その中で介護の仕方を模索し実践して介護の負担を軽減していく。また、いろいろな症状が出てきますが、事前に知ることが出来その時に慌てなくて済み、対処していける。

*ケアメンのつどい南郷では

・開催日；毎月第四金曜日 13：00～15：30 ・会費；100 円（茶菓子代）

【倫理的配慮】

話合った内容は、この場限りにして、個人情報保護の厳守をお互いに合意を得る。写真などは、本人の了解を得ている。また、施設の使用許可は施設長及び大津市社会福祉事業団の承諾を得ている。

【結果】

男性介護者のつどい南郷の昨年参加延べ 84 名。参加者全員が介護しながらも、ストレスの発散ができ、全員が前向きに介護ができるようになったと笑顔で話せるようになっている。介護者が新しい介護者への助言ができる支援者になってきた。

【課題】

参加者がほぼ固定化されてきた。新たな参加者の掘り起こしの為に行政等の力を借りて、もっと広報していきたいと思っている。

【考察・まとめ】

団塊の世代が 75 才以上になる 2025 年には、1/5 人が認知症になるとの予想。男性の介護者が増加 ①新たな参加者の掘り起こしに「医者」「ケアマネジャー」「地域包括支援センター」等に、つどいの情報提供を図っていきたい。 ②無料で使用できる場所の確保。 ③つどいを運用していく世話役の増員。

【引用文献】・内閣府ウェブサイト認知症患者の推計（厚生労働省）

ポスター A-4

生きがいを失った若年性認知症利用者とデイサービスの関わり

○小松徹/管理者, 藤井結実/介護福祉士

株式会社 style スタイルケア (地域密着型通所介護)

【目的】

他利用者との年齢的、体力的ギャップや、声が大きく同じ話を繰り返される事も多く、「あの人は何？」と周囲から浮いた存在であった。他利用者向けのプログラムでは退屈な様子もみられ、落ち着かない時は外に出て行かれるなどデイに自分の居場所がない様子がうかがえた。誰かの役に立ちたいというA氏の想いもあり、存在意義を感じられるような居場所づくりを目指した。

【方法】

A氏との会話の中で得た情報や不穏につながる要因分析、家族やCMから得た情報をもとにスタッフ間でカンファレンスを行い、ケアの方向性を定める。

- ・スタッフの手助けができるような存在とじてもらえるような作業と一緒に実践し、作業後には必ず手伝ってもらったことのお礼を伝える。
- ・気分が落ち着かない時などは一緒に外に出たり、コーヒーを飲むなど気分転換を随時行う。
- ・帰宅前に今日の作業場所を見に行き再度お礼を伝える。

【倫理的配慮】

研修で事例について報告することについて家族に説明し、同意を得ています。

【結果】

作業を通じ、周囲の利用者とも関係性が出来つつあり、利用当初のぎこちなさは改善された。また、作業物品を準備しようとする自分から取りにこられており、自分の役割とじておられる様子がみられる。管理者と一緒に屋外の雪かきや大工仕事などをする光景は日常的なものとなった。気分転換を必要時取り入れることで、表情の陰しさを外に出て行かれる頻度は少なくなっている。帰宅前に再度お礼を伝えると「こんな俺でも使ってくれるやろ。これからも頼むわ」と話される。

【考察・まとめ】

日ごとにA氏がソワソワすることも少なくなり、周囲の認識も「若い落ち着きの無い人」から「力仕事、外仕事の出来る人」へと変わっていくように感じられた。スタッフの少ない中でどうかかわるかを考えていたが、いざ実践してみると先に個別対応で満足度、充実感を感じてもらおうほうが後手にならないことに気づいた。また、過度な期待逆効果であるが、誰かの役に立てることがどれほど人を生き生きさせられるかということを改めて感じさせられた。

ポスター A-5

認知症のある利用者の排泄行動自立に向けてのアプローチ

○石塚和子/看護師, 中村裕子/看護師, 谷口智恵己/看護師

医療法人芙蓉会 よつば訪問看護ステーション

【目的】

認知症でポータブルトイレを嫌がり使う事がなく、失禁が増えた利用者。さまざまなBPSDが現れ転倒や、トイレに尿パッドを捨て詰まらせる等の排泄問題行動が増えた。そのかたが混乱なく安全にその人らしく排泄行動が出来る様な方法を、検討し実施したので報告する。

【方法】

A氏 80代女性 腎不全末期 サ高住入居 HOS-R13 人に頼らず自分の事は自分で行いたい性格。居室内のトイレを客用と記名し施錠。ポータブルトイレの便器に黒色の袋をセットし尿凝固剤を入れ、ベットサイドに設置。尿パッドの使用は中止。ポータブルトイレのそばにゴミ箱、汚れた衣類入れと明記した箱、着替え用のリハビリパンツを定数設置。上げ下ろししやすいズボンへ変更。排泄、生活状況を記録用紙を使用して適宜情報の共有を図り、アセスメントを行った。

【倫理的配慮】

発表にあたり本人、家族および事業所長に目的と個人が特定されず不利益が生じないこと等の説明を行い、同意を得た。

【結果】

元々使う事がなかったポータブルトイレを使用出来る頻度が増え、失禁が減った。リハビリパンツやズボンを自ら履き替える事が出来る様になった。同時に夜間眠れる様になり疲労感も軽減し転倒がなくなり、妄想等問題行動、BPSDが減った。

【考察・まとめ】

ポータブルトイレに対する抵抗の原因である、臭いを凝固剤使用で消臭、尿が溜まった際の視覚的問題を黒色の袋使用で違和感を無くす事で、ポータブルトイレ使用に対する抵抗感が減り、使用出来る事に繋がった。倦怠感がある時も、無理して居室トイレへ移動していたが、ベットサイドへのトイレ設置で楽にトイレ動作を行え、転倒がなくなり、失禁が減った。リハビリパンツの設置場所、捨てる場所を使いやすい所へ固定し、又明記した事により、ズボン、リハビリパンツの着脱に迷う事が少なくなった。リハビリパンツの使用が減った事により、経済的負担も軽減した。排泄という行為は人間の尊厳や羞恥心に大きく影響のあるものである。認知症のある利用者の残存している能力を見極め、人間が人間らしく生活出来るよう臨機応変に対応し、環境を整える必要があると考える。

ポスター A-6

周辺症状著しい利用者に対する、新オレンジプランへの取り組み ～穏やかに安眠出来る日を勝ち取るまでの葛藤！～

○枝連美恵子/看護師 1), 福山美枝子/看護師 1), 嶋田由紀/看護師 1), 安食元/医師 2)

1) 特別養護老人ホーム サニープレイス彦根 2) 医療法人社団成仁会 成美記念クリニック

【目的】

平成 29 年特養の平均介護度 3.92、認知症Ⅲa～Ⅳ度が大半を占めている。当施設も周辺症状のある利用者への対応に苦慮しており、職員の精神的負担が大きかった。そこで、国が打ち出した「認知症施策推進総合戦力（新オレンジプラン）」の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供を、改めてより具体的に、より連携を密にして実践する事を目的とする。

【方法】

夜間になると、床を見て階段がある！等幻視、ベットから飛び降りる等奇怪な行動、黙れ！等の暴言ある入居者に対し、介護職と日中活動の促しを実施した。介護職と連携を図り十分な観察情報の元、主治医連携を図り非定型抗精神病薬処方(クエチアピン：25mg)を検討した。早期に認知症外来受診して投薬治療の再検討を図った。約 1 か月、服薬と状態との観察を密に行い記録して量と症状の相関関係データを揃えた。

【倫理的配慮】

発表について口頭と書面で説明し、家族と施設長に承諾を得た

【結果】

日中活動は本人の好みでないため、夜間の安眠に繋がらなかった。主治医の処方内容は状況により 2 回変更あったが効果が出なかった。専門医の処方では 1錠と 0.5錠が開始となり、その内 0.5錠が医務室判断に委ねられた。投薬検討 7 日目で、1錠投薬が最大の効果をもたらす結果が出た。良眠出来るようになり、一日通して穏やかで日中活動の参加も増え、現在問題なく過ごせている。

【考察・まとめ】

主治医自ら医師対象の認知症研修会に参加し、専門医との連携を図り投薬治療を行った事が最良の要因である。それを支えたのが多職種連携の情報蓄積であったと考える。容態に応じた適時・適切な医療に繋げる事がいかにその後を左右するか改めて痛感した。本人のみならず職員の精神的負担も改善された事で、ユニット全体が落ち着き、その後の穏やかな生活を支えている。

【引用文献】

2018 厚労省アンケート

【参考文献】

認知症高齢者の支援など重度化する利用者を地域で支えていくための特養の役割とは一独立行政法人福祉医療機構 2019 年度。

ポスター A-7

認知症ケア現場に「訪問」することで果たす役割とはなにか

○今井 友緒子/介護福祉士, 多賀 希/看護師

米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」

【目的】

平成 29 年度から A 市が実施する「認知症アセスメント・ケア向上事業」(以下、あすけあ事業)に携わり、介護サービス事業所の認知症ケアの質の向上を目指している。今回私たちが「訪問」することで果たす役割が見えてきたので報告する。

【方法】

H30 年度あすけあ事業に参加している事業所職員 21 名に対し、Zarit 介護負担尺度日本語版 8 項目のうち 5 項目を参考に介入前後でアンケート調査を実施した。

【倫理的配慮】

発表に際し必要のない情報は削除して個人が特定されないように配慮した。また地域包括支援センター長に説明し、同意を得た。

【結果】

①利用者の行動に対して困ってしまう。②利用者の側にいると腹が立つ。③利用者の側にいると気が休まらない。④介護を誰かに任せてしまいたい。⑤利用者に対してどうしていいかわからないという 5 項目において介入前は平均 8.5 点だが、介入後は平均 5.2 点となり介護職員の精神的介護負担が減少していた。

【考察・まとめ】

認知症ケアの現場職員は自分の意思を的確に伝えることが困難になっている利用者に対して目に見えにくい感情的な問題を抱えており、この問題が精神的介護負担を高め、認知症ケアの質の向上を阻害する要因の 1 つになっていると考える。また認知症ケアの現場ではこの感情的な問題に向き合う機会が少なく、職員は精神的介護負担が高まっていると考える。そこで私たちが介護サービス事業所に訪問することで職員が対応に苦慮している事例検討を通して職員個々が抱えている感情的な問題を抽出し、その背景として認知症介護における知識・技術・経験不足があることに職員が気づき、精神的介護負担が低下して認知症ケアの質の向上につながっていくという役割を果たしていると考え。今後も私たちが「訪問」することで認知症ケアの現場職員の精神的介護負担が軽減するための機会を提供していきたい。

【引用文献】

- 栗田主一 (2015) 「認知症初期集中支援チーム実践テキストブック DASC によるアセスメントと初期支援」中央法規
野村豊子・汲田千賀子・照井孫久 (2019) 「高齢者ケアにおけるスーパービジョン実践 スーパーバイザー・スーパーバイザーの育成のために」ワールドプランニング

ポスター A-8

介護抵抗が活発な認知症患者に対する重度認知症患者デイ・ケア

～患者本人と家族への働きかけ～

○大谷 正樹/介護福祉士, 山崎 知子/作業療法士, 高橋 淳/医師, 宮川 正治/医師

医療法人南草津けやきクリニック

【目的】

介護への抵抗が強い認知症患者に対し、重度認知症患者デイ・ケアを実施して本人と家族へ介入し、改善を図る。

【方法】

対象患者は以下の通り。

症例1 入浴を拒むアルツハイマー型認知症の男性患者。

症例2 通所サービスを拒むアルツハイマー型認知症の男性患者。

症例3 粗暴な言動が活発な外傷性認知症の男性患者。

下記の点に注意し、ケアを行った。

1. 本人の思いを汲み取る。送迎や入浴など一人になる時間も利用し、ゆっくり話を聞く。
2. 家族の気持ちを受容する。デイ・ケア開始前の面接時だけでなく、送迎時にこまめに家族とも話をするよう努める。
3. 問題解決型の視点だけでなく、目標志向型の視点も持つ。

【倫理的配慮】

院長の許可の下、患者と家族に発表の趣旨を伝え、承諾を得た。

【結果】

患者からは、管理・叱責される辛さや、能力低下に伴う自信の喪失などを感じ取ることができたので、自尊感情を高められるよう関わった。家族には、介護の大変さに共感し、受容するよう努めた。干渉・叱責し過ぎなどケアの問題点を直接指摘することはせず、我々の関わり方を伝えることで気づきを促した。これにより症例1は入浴が、症例2は定期的通所が可能となった。症例3に対しては、雑談の中で話題に上がった、夫婦が昔よく行ったコースのデートを再現する手伝いをした。これによってその後の行動症状が軽減することはなかったが、妻の患者に対する陽性の感情や許容度が高まったようだった。本人・妻と我々との関係も密になったと感じられた。

【考察・まとめ】

重度認知症患者であっても、患者本人の思いを汲み取り、なぜそうしてしまうのかを掘り下げることを怠ってはならない。また家族の苦痛を十分受容することも重要で、信頼関係を築いた上でケアの方法を伝えられると良いと感じた。これを実践する上では、本人と家族の性格、関係、生活歴を把握し、それぞれに応じた方法で関わる必要があると感じた。

ポスター A-9

夢が見つかる、広がる、叶う

私、くもんが大好き

○元井絵美/介護福祉士，瀧波信之/エリアマネージャー，森本洋子/介護職員，

1) ニューワンズ株式会社 真情デイ・サービス横木

【目的】

年齢を重ねると身体や生活、人間関係などに不協和音が生まれる毎日。そんな中でも「休まずデイサービスに行く」「お正月のお雑煮用の味噌を百貨店に買いに行く」など様々な夢や目標を持ち続け、その都度達成してきた対象者。新しい夢は「福島県で開催される学習療法シンポジウムに参加して一言みなさんに挨拶し、怪我をせずに無事に帰宅する」という大きな夢。目標や夢を叶える本人と、その周りの感想や幸福度を報告する。

【方法】

本人の大好きな学習療法を通所時は毎回行えるように、本人の夢を認識しながら学習を行うことを職員同士で共有する。苦手な利用者として学習療法を通じてコミュニケーションを図る場を作る。

【倫理的配慮】

本発表において法人の許可及び、事業所長への許可あり

【結果】

苦手意識のあった利用者とは学習療法を通して意気投合し、関係性が改善し学習療法以外でも会話する間柄になる。デイサービスから帰宅後、持ち帰った教材を同居する家族と確認している。新しい夢「福島県で開催される学習療法シンポジウムに参加して一言みなさんに挨拶し、怪我をせずに無事に帰宅する」の夢も叶えた。当日までは行きたい気持ちはある、ただ「周りに迷惑をかけないか」「体調は大丈夫か」などと不安を口に出される事もあったが、シンポジウムでは一言挨拶の予定が、普段から学習療法をいかに好きか、たくさんの想いを込めたスピーチをされた。

【考察・まとめ】

ご自身が大好きな学習療法を行うことで、円滑な人間関係の構築や家族間での大きなコミュニケーションツールになっている事が分かった。また福島県でのシンポジウム当日までは毎日気持ちの変化があり、その都度傾聴し、プレッシャーを与えない様に配慮しながら夢に向かってきた。戸惑いながらも目標を達成しようとしている姿に希望や勇気もらった。本人、家族、職員が同じ夢を共有し、一緒に達成していく事で、関わる全ての方の幸福感に繋がっていることが確認できた事例である。

ポスター A-10

デイサービスを導入するための訪問看護・療養通所でのかかわり

○北野久美/看護師, 堤徳美/看護師, 田中陽子/看護師

訪問看護ステーションなかさと・デイケアセンターなかさと

【目的】

認知症初期の利用者が地域にあるデイサービス（以下デイ）への参加を拒むことはよくある。このような場合、訪問看護により、信頼関係をつくり時間をかけてデイへの導入を試みることがある。当訪問看護ステーションには、療養通所介護を併設しており、対象は、医療依存の高い利用者が中心であったが、なじみの者に関わる特徴をいかし、2017年よりデイを拒む認知症利用者の利用を始めている。今回、地域のデイにつなげられている事例が増え、この効果の評価をする。

【方法】

2017年から2019年の療養通所介護利用をした認知症利用者の訪問看護導入から療養通所、地域のデイに参加できた人数と、その中から3事例の経過で、本人の言動の変化や訪問看護師の声掛け、家族支援の特徴の抽出をし、デイへの導入の考察をする。

【倫理的配慮】

法人理事の承諾を得た上で、個人が特定されないよう配慮をおこなった。

【結果】

対象期間において、訪問看護と療養通所を使った利用者7名全員が地域のデイへの導入ができていた。その特徴を訪問看護時期、療養通所時期、デイ移行期と3つの段階にわけてとらえた。訪問看護時期は、「他者を受け入れる」目標で同じ看護師中心にし、信頼関係をつくり、なじみの関係ができた。また、在宅での特徴もとらえられることができた。次に、療養通所時期は「家から出られる」目標があり、訪問看護師が通所でも関わることで在宅から外に出られ、療養通所では、「他のスタッフや利用者のいる空間に慣れる」よう、特徴を伝え、配慮することができた。デイへの移行期には、療養通所が定期的に利用できたらお試し利用を導入し、送り出しに訪問看護を利用し導入支援をし、移行ができた。

【考察・まとめ】

地域のデイを拒否する利用者には、デイ導入ができていない結果について必要なケアや特徴を考察すると、認知症初期の利用者には、「他者を受け入れる」「家から出られる」「他のスタッフや利用者のいる空間に慣れる」ことを段階おってデイへの「安心」を獲得する「つなぐ」ための支援が必要と考える。それは、支援するものが、個別な関わりを中心に、本人の性格や生活歴を尊重し、できること強みを伸ばすかかわりや本人のタイミングを待つ細かな配慮により本人に不快の感情を持たれないよう支援の必要性を理解することと考える。

ポスター A-11

歯磨きをあきらめない

～なぜ口腔ケアをするのか～ 訪問歯科診療との連携

関口 志保理/介護支援専門員

社会福祉法人よつば会 草津市老上在宅介護支援センターきはん

【目的】

認知症が重度化し介護の難しさがある利用者に対し口腔ケアの優先順位は低い傾向にある。なぜケアが必要なのかについてケースを通して考察したので報告する。

【方法】

70歳代 男性 要介護3(Ⅲa) 妻と2人暮らし。1998年脳出血 後遺症と共に徐々に認知機能低下見られ2014年より介護保険サービス利用。嚥下機能保持、残存歯多く、米飯・粗刻み食を介助にて摂取。2019年4月妻より「歯磨きが難しい」と相談あり、県の在宅医療連携室に相談、6月に歯科衛生士(以下DH)訪問。助言を経て訪問歯科診療に繋がった。

【倫理的配慮】

事業所長の承諾を得た上で目的と個人が特定されず不利益が生じない事等を家族に説明し文書で同意を得た。

【結果】

当初口腔内チェックやケアは抵抗あったがDHの対応により徐々に笑顔や協力動作見られ、自分で歯ブラシを持って磨く事も出来た。7月DHと通所施設及び自宅の食事時間に訪問し、食事介助・口腔ケア状況確認後DHより助言。以前の様に出来ない事に罪悪感がある妻に対しケアの様々な方法や工夫、難しい時の対処法等を伝える事で負担軽減に繋がり、妻が余裕を持って接した事で本人自身で歯磨きをする様子も見られるようになった。またその様子を見る事により家族も喜びを感じ、ケアを継続する大切さを理解し好循環を起こす事が出来た。

【考察・まとめ】

不快感や痛みを言葉として表現出来ない利用者に対し、見え難い場所のケアは特に重要となる。歯科通院が難しくなれば治療もケアも終了と思っている家族も少なくない。なぜ口腔ケアをするのかを改めて紐解いて行けば、可能な限り口からの食事を美味しく楽しく続けられる為であり、その為に必要なケアは何かを支援者と共に掘り下げて考える良い大変良い機会となった。終末期に於いても口腔ケアは大変意味を持つものである。今後も利用者や家族の心身の状態に合わせた対応を検討し「あきらめない介護」を目指して支援にあたりたい。

ポスター A-12

行き場を失いつつあった利用者に笑顔が戻った口腔ケアの取り組み

○澤幸子/介護支援専門員 1), 吉田麻弥子/介護福祉士 2), 高嶋裕子/歯科衛生士 2), 池田悦子/看護師 2)

1) またあした居宅介護支援事業所, 2) またあしたみそら

【目的】

認知症の進行とともに利用者のイライラ感が強くなり、食に対する執着心も強くなり、デイサービスの利用が困難となってきた。このイライラ感を取り除き、自宅でもデイサービスでも心地よく過ごせる方法をさぐる。

【方法】

利用者との関わり方、薬の処方、そして口腔ケアという観点から取り組み、行動・精神状態の改善を図る。

A 氏 80 代 レビー小体型認知症とアルツハイマー型認知症の混合。菊づくりの名人。散歩中の転倒からデイサービスでの入浴・洗髪拒否が起り、イライラ感が強くなってくる。暴言・暴力も出現、デイサービスの他の利用者への介入も強くなり、デイサービスでの受け入れが難しくなり、3事業所中2事業所で利用中止となる。

【倫理的配慮】 本人・家族に今大会の趣旨を説明し、個人が特定されないよう配慮することを説明し、承諾を得た。

【結果】

- (1) 利用者との関わり方を試行錯誤しながら、イライラ感を軽減できる工夫を行った。
- (2) 認知症専門医と連携し、処方薬及び処方量について検討を行った。
- (3) 口腔内の状態の悪化あり、歯科医・歯科衛生士と連携を取り、口腔ケアに取り組む。
- (4) 在宅療養手帳を通じ、主治医・家族・サービス担当者と連携を取る

イライラ感が何からくるのか、認知症専門医・歯科医・歯科衛生士・看護師・介護福祉士・ケアマネージャー等多職種が関わり、連携することで、処方薬もその時々で調整することができ、現在、抑肝散（朝・夕）のみの処方となり、口腔ケアも歯科医に受診して治療を行いデイサービスでの歯科衛生士での口腔ケアで状態も改善、デイサービスでもイライラ感が少なくなり、他の利用者との交流やアクティビティの取り組みもできるようになってきている。

【考察・まとめ】

BPSD の原因は様々な要因があり、色々な原因を探り、多職種との連携に繋げた。向精神薬で感情の鎮静化を図ることができるが、「これは A さんではない」のデイサービスの思いに後押しされ、利用者のその人らしさが失われないよう可能性を求め取り組むいろいろな角度からの取り組みが、利用者の笑顔につながることを実感できた。

ポスター A-13

運転適性相談窓口の周知と実際の活動

～全国統一の安全運転相談ダイヤルの周知活動による認知度向上～

樋口勝之進/警察職員

滋賀県警察本部交通部運転免許課

【目的】

高齢運転者対策を柱とする改正道路交通法が平成 29 年 3 月に施行されたことに伴い、平成 29 年 1 月 4 日に守山市の運転免許センターと米原市の運転免許サブセンターに、「運転適性相談窓口」を設置した。高齢運転者による交通事故が全国で急増する中、車の運転に不安を感じている高齢者やその家族の悩みを払拭できるようにする。

【方法】

高齢者にかかる運転適性相談は、家族の説得に応じず危険な運転を続ける高齢者や認知症と診断されているにもかかわらず、運転をやめない高齢者に悩んでいる家族からの相談が大半である。

県警察では、相談者と高齢者との人間関係が崩れないよう警察情報（交通事故等）を理由に面談を行うことで、相談者が安心して相談できる環境を構築している（場合によっては、地域包括支援センター等の協力を得て対応）。

【倫理的配慮】

運転適性相談窓口での相談内容は個人のプライバシーに関する内容であることから、対象者の秘密が保たれ安心して相談できる運転適性相談室にて対応する。

また、電話での相談については、相談者になりすましての申告か否かを判別するため、一旦電話を切ってかけ直すなどの処置を講じた上で慎重に対応する。

【結果】

運転適性相談窓口を設置したことで、相談者が安心して相談できる環境が整い、地域包括支援センター等との連携により迅速で的確な対応をすることができた。

対応した相談のうち約半数の高齢者は返納を決断され、相談者からも「家族間の人間関係が崩れず助かりました」・「免許証を返納してくれて安心した」等の謝意を示されることが多かった。

【考察・まとめ】

相談者の多くは、警察に相談することにより家族間の人間関係が悪化しないか不安に思っており、県警察では、相談者と高齢者との人間関係が崩れないよう警察情報（交通事故等）を理由に対応することで、相談者の不安を払拭するとともに、交通安全対策に繋げることができた。今後も県警察では、更なる運転適性相談業務の周知・充実を図るため、令和元年 11 月 22 日に運用開始された全国統一の安全運転相談ダイヤル（電話番号 # 8 0 8 0）の周知活動を行うとともに相談者や高齢者の心情に配慮し親切丁寧に運転適性相談の対応を行うものである。

ポスター A-14

成年後見制度がつなぐ支援の輪

○大芝三由紀/あさがお後見活動員, 九住俊恵/あさがお後見活動員,
立山愛/あさがお後見活動員

特定非営利活動法人 あさがお

【目的】

本発表は、認知症を抱えながらも地域や支援者に支えられて在宅生活を継続してきた本人の事例を紹介する。事例を通して成年後見制度を利用する前後で本人の生活や支援の輪がどのように変化したのか、あるいは変化をしなかったのかを振り返る。ご本人にとって望ましい支援の輪とはどのようなものか、支援体制づくりの上で大切なものは何かを考えることと同時に、後見人が担う役割を提示する。

【方法】

成年後見制度の申立手続きで関わりを持った支援者、申立以前から関わっていた支援者のインタビューと記録等から、本人の思いを大切にした生活の維持がどのように行われたか考察する。

【倫理的配慮】

他の支援者同席の下、本人の承諾を得た上で、個人が特定されないよう配慮を行った。

【結果】

成年後見制度を利用する前と後では本人の生活に大きな変化はなく、本人にとっては自身を取り巻く支援の輪に本人側に立つ後見人が加わっただけである。

【考察・まとめ】

申立前は近隣の方・友人・親族・ケアマネージャーで形成されていた支援の輪であったが、実際は本人を含めた全員がケアマネージャーに相談をする体制であった。ケアマネージャーは自分自身の価値観が介入していないか不安を抱えていた。また、周囲の人間も本人のためを思っただけの言動であるが、本人の意思確認というプロセスはあまりなかった。後見人が選任され、本人の立場で考える第三者が存在することになり、本人の思いを大事にしつつ、より多様な価値観で状況を分析・判断できるようになった。

【引用文献】

(無し)

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.

第5回
認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会

ポスター発表抄録

エリアB

ポスター B-1

急性期病院における認知症高齢者への薬剤調整の実際

～認知症ケアチームでの取り組み～

○小川多恵子/看護師，藤井裕子/看護師，大塚武司/作業療法士，田中あゆみ/作業療法士，乾昌典/社会福祉士，上古眞理/医師

彦根市立病院

【目的】

高齢者は複数の疾患による多剤併用や薬物動態の変化により、強い薬効や有害反応が出現しやすいといわれている。これらは患者の安寧な療養に影響を及ぼす可能性がある。このことから、認知症ケアチーム（以下、DCT）は、患者の状態を把握・評価する上で、処方内容に着眼する必要があると考えた。

【方法】

DCT カンファレンス時、介入対象患者に対し薬剤調整を行った。

【倫理的配慮】

A 病院の倫理審査委員会に申請し承認を得た。

【結果】

2018年4月から9月までのDCT介入患者304名を対象に、DCTカンファレンスで担当薬剤師による処方薬剤の適正評価をもとに検討を重ねた。DCT医師の裁量により主治医へ助言を行い、19名の薬剤の中止及び減量に至った。19名の持参薬剤数は平均7.3剤と多剤併用であり、中止及び減薬数は平均2.5剤であった。また中止および減薬薬の57%が薬剤性せん妄の要因となる薬剤であった。薬剤の中止および減薬後、患者の変化について血液データやカルテ記録、また各病棟でのカンファレンスや患者訪問で確認した。結果、患者に特筆すべき心身の変化は認めなかった。

【考察】

介入後、対象患者の心身の不変はすなわちチーム介入の成果といえる。これらは多剤併用の現状をあきらかにしたほか薬剤性せん妄予防へと繋がっており、ポリファーマシーへの可能性を回避している。よって本介入は有意義である。DCTによる薬物調整への介入は認知症高齢者の安寧な療養に貢献しているといえる。

【まとめ】

認知症高齢者の安寧な療養に向けDCTが互いの専門性を発揮し連携や補完し合えることはチーム医療の醍醐味である。今後院内だけでなく、地域のケア従事者および医療、薬事関係者との連続性を持った連携は欠かせない。DCTの活動は退院後の生活を見据えておこなっていくことが望まれる。

ABC 認知症スケールを用いた認知症評価の試み -第2報-

○多田妙子/看護師, 小杉篤代/看護師, 小杉厚/医師

こすぎクリニック

【目的】

昨年の本研究会において、新たに開発された ABC 認知症スケール(ABC スケール)を用いた認知症の包括的な評価を報告した。本年は、解析の症例数を増やし、これを改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) と比較することによって、このスケールの有用性を検証した。

【方法】

ABC スケールは、認知症の ADL, BPSD, 認知機能 (Cognitive function) を簡便かつ包括的に評価するシステムである¹⁾。本スケールでは、認知症患者の家族(介護者)に13の評価項目を質問し、それぞれの項目を点数化し、その点数を合計して評価の指標とする。13の項目は、ADL, BPSD, 認知機能の3ドメインから構成される。本研究では、本クリニックに通院している外来患者45名(のべ72例)に対してABCスケールを施行し、これとHDS-Rを比較して検討した。

【倫理的配慮】

個人情報 の 適 正 な 取 り 扱 い の 為 の ガイ ド ライ ン を 順 守 し、 得 ら れ た デー タ は 匿 名 化 す る こ と で 本 人 と は 特 定 で き な い よ う に 配 慮 し、 患 者 及 び そ の 家 族 に 文 書 及 び 口 頭 で 同 意 を 得 た。

【結果】

ABC スケール(全項目)とHDS-Rの相関係数は0.78で、強い相関を示した。ABCスケールの各ドメインとHDS-Rの相関については、ADL、認知機能とHDS-Rとの相関がそれぞれ0.75、0.73と高い相関を示すのに比べて、BPSDとHDS-Rとは0.43と高い相関は示さなかった。ABCスケールの平均実施時間は11.6分で、一方HDS-Rは5.9分であった。

【考察・まとめ】

ABC スケールは、認知症患者の介護者に聞き取って認知症の包括的な評価を目指す新しいシステムである。昨年の21例から72例に症例数を増やしても、ABCスケールがHDS-Rと高い相関を示すことから、本人へのテストが困難な症例でも認知症の程度を評価できるシステムであることが示唆された。

【引用文献】

①中村 祐、アルツハイマー型認知症の臨床評価—挿絵を用いて非専門職でも行える ABC 認知症スケールの開発—Therapeutic Research 2017;38:849.

ポスター B-3

アセスメントに認知症スケールを有効活用する

(ステーションスタッフ間の意見交換からの考察)

今井直子/訪問看護認定看護師

社会福祉法人真盛園 訪問看護ステーション和顔

【目的】

認知症は多様な症状を示す疾患であり、その進行も個々によって様々である。長く利用者に関わっていると、その経過に気づいてはいるが、あやふやな部分もある。専門職でない介護者も評価できるABC認知症スケールを用い、利用者の状態を数字や言葉で表し、ケアのアセスメントに生かすために、当ステーション訪問看護師の意見を考察する。

【方法】

日常の介護を行う訪問看護師や利用者家族がABC認知症スケールの質問に答え、評価者がそれぞれの利用者の状態を評価して訪問看護師に示す。訪問看護師が利用者の状態とあわせてアセスメントする時に、スケールは活用できたか、また出来なかったか、ケアにどのように生かせるか等様々な意見を集約して考察する。

【倫理的配慮】

施設長、及びスタッフに同意を得、得られたデータは匿名化することで本人とは特定できないように配慮し、利用者及び家族に口頭で同意を得た。

【結果】

訪問看護師が捉えていた利用者の状態とスケール結果はほぼ一致している。スケールとして表されることで、利用者のリスクの軽減やその人らしい暮らしを考えるときに参考に出来る。今回は協力を承諾して下さった家族介護者と日常の訪問看護師が質問に答えているが、対象者が同じであっても、それぞれが異なる捉えかたをしている事柄があった。専門職の目と家族の目は、長い年月をかけて培われてきた家族の関係性なども絡み、介護者の思いも評価に反映される傾向があった。

【考察・まとめ】

認知症は長期の経過をたどる場合も多く、その日常の変化は捉えにくい部分もある。訪問看護師が質問用紙に答えることで、利用者の状態を改めて捉えることが出来た。また家族介護者に評価者が質問、エピソードを聞き出すことで、家族介護者の思いを知ることができた。経過を追って評価していくことで利用者の状態を把握することに役立つと考える。

ポスター B-4

当院における認知症高齢者への関わり

～認定看護師間の連携の現状～

○名賀石志保/看護師・認知症看護認定看護師，青木千江子/看護師・NICD 認定看護師，川上美智子/看護師

医療法人 恒仁会 近江温泉病院

【目的】

当院は、総床数 352 床の高齢者慢性期医療を担っている病院である。院内には、認知症看護認定看護師 1 名と意識障害者・廃用症候群患者への生活行動回復看護技術(Nursing to Independence for the Consciousness Disorder and the Disuse Syndrome Patient、以下 NICD と呼ぶ) 学会認定看護師 1 名がおり、患者ケアの質の向上を目指し、2019 年 4 月より認定看護師会を発足し活動している。その活動・取り組みについて報告する。

【方法】

近江温泉病院認定看護師会の活動実践の中で、関わった 2 事例の患者の実際を取り上げ、支援と連携の過程と結果について振り返り考察する。

【倫理的配慮】

法人の承諾を得た上で個人が特定されず、不利益が生じないことを利用者及びその家族に口頭で同意を得た。

【結果】

事例 1：患者 A 氏 認知症があり、経口摂取量が低下。経鼻経管栄養中であつたがチューブの自己抜去が頻回に見られたため身体拘束中。介入後、3 食経口摂取ができるようになり、身体拘束もすべて解除。認知機能の改善もみられた。

事例 2：患者 B 氏 認知症があり、肺炎治療後。経口摂取が再開されたが首が前屈し、経口摂取が進まないため介入。胸鎖乳突筋の筋緊張の緩和や、嚥下筋の筋力低下予防を目的に、バランスボール等で微振動をかける介助方法を実施。前屈していた首が改善した。

【考察・まとめ】

認知症看護認定看護師は、認知症を理解した上で認知症患者の代弁者として生命、生活の質、尊厳を守る役割を担っている。また、NICD 認定看護師は、生活行動が困難な患者に対し、バランスボールや微振動を使って筋肉や関節を柔軟にしながら、生活リズムの確立と栄養状態の調整、身体づくりを実践する。事例の A 氏、B 氏共に療養生活の中で苦痛を感じているが、認知症により思いを言葉でうまく伝えられないことが考察された。患者の思いをくみ取りながら、認定看護師会で互いの役割を協同し発揮することで、患者の苦痛の改善や、生活の質の向上につながったと考える。

ポスター B-5

糖尿病増悪で精神症状が悪化したレビー小体型認知症患者の看護

○長坂 沙悠里/看護師, 小林 二美/看護師

医療法人明和会琵琶湖病院 認知症治療病棟

【目的】

身体合併症の悪化と共に精神症状も悪化した患者の看護を通して、身体合併症の管理の大切さを再認識した。今後の看護・ケアの質向上のため、その内容を報告する。

【方法】

診療録を基に、振り返り考察を行う。

【倫理的配慮】

患者家族・施設長に対し本発表の主旨について、口頭・書式で説明し同意を得た。

【結果】

A 氏 70 代男性、15 年前より糖尿病を発症し慢性腎不全も併発。2010 年より物忘れを認めた。その後幻視も出現し、2016 年当院初診。レビー小体型認知症と診断。2018 年夏にはトイレの場所が分からず失禁を繰り返す。秋頃には、ぼんやり過ごすことが多く嚥下機能も低下。活発な幻視や、粗暴行動を認めた。入院 5 日前から食事が摂れず意識も不明瞭となり緊急入院。

入院時、糖尿病性昏睡と脱水による腎不全を併発し生命に危険が及ぶ状態であった。輸液とインスリンによる治療を開始。意識が回復すると、処置やケアの際に大声で暴れた。約 10 日で全身状態が快方に向かい、経口摂取と離床を進めた。精神状態に波があり、良い時は疎通もとれ穏やかに過ごせるが、悪い時は介護抵抗や危険行動を認めた。幻視も活発で、夜になると室内を動き回り不眠が続いた。薬剤調整や生活リズムを整えると共に、血糖コントロールを行うことで、調子の良い時が増え ADL が拡大。3 ヶ月後、在宅を目指し老健に退院。

【考察・まとめ】

A 氏は認知症の進行により、セルフケア不足が生じ、その結果糖尿病の悪化を招いた。全身状態の悪化がさらに精神状態の悪化を招く悪循環の状況であったと考える。本事例を通して、身体と精神は密接に関連しており、身体合併症を管理することは精神状態の安定につながり、心と身体が安定することで QOL の維持につながると再確認できた。

アルコール依存症を伴う認知症患者の治療

○高橋 淳/医師1), 青木 治亮/医師2), 青木 浩亮/医師3), 宮川 正治/医師1)

1) 南草津けやきクリニック 2) 水口病院 3) 琵琶湖病院

【目的】

従来、アルコール依存症の治療には強い断酒の意志が不可欠とされ、重要な人間関係や社会的地位の喪失・経済的損害などを経て「もうどうしても飲酒してられない」という感覚を持つこと（底つき体験）が必要で、その段階で自助グループや専門病院のアルコールリハビリテーションプログラムへ導入するのが標準的とされてきた。しかしアルコール依存症を伴う認知症患者の場合、こうした治療モデルには乗りにくく、専門的な治療に導入できないことも多い。そのような患者の治療経験について報告する。

【方法】

対象は、精神障害の診断と統計マニュアル第四版テキスト改訂版により、認知症およびアルコール依存症と診断された65才以上の患者。

基本的な治療の姿勢は以下の通り。

○病名は両方とも告知し、心身両面に飲酒の害が大きいこと、すぐ断酒すべきであることを本人に明確に伝える。

○介護保険サービスを利用するなどして、心身両面から生活を援助する。

○家族には、断酒のための役割をあまり多く与えない。

○断酒・減酒ができず、生活上の問題が大きくなるなら、本人の断酒の意志が不十分でも、1か月程度の精神科入院により断酒を達成しつつ、退院後の支援体制を整える。

【倫理的配慮】

当院の個人情報保護規則を遵守し、発表に際して個人が特定できないよう配慮した。本人・家族の同意を得た。

【結果】

今回報告した症例においては、壮年期の依存症患者と比べて根底にある病理がさほど深くなく、また治療のゴールが低めに設定できる（就労までは目標にはならない）ためか、治療反応が良かった。比較的短期の入院治療も有効なことが多かった。

【考察・まとめ】

アルコール依存症を伴う認知症患者では、さほど強固な断酒の意志がなくても、依存症の治療は可能だった。老いの受容の支援、自己肯定感の回復、人との関わりを増やすなど、認知症患者への一般的な介入が、依存症に対しても一定の効果があったようだった。

ポスター B-7

今津病院回復期リハビリテーション病棟と院内デイケア

～院内デイケア活動報告～

角田智也/看護師

一般財団法人近江愛隣園 今津病院

【目的】

2013年当病棟は医療療養型の病棟から、回復期リハビリテーション病棟に転換した。

24時間リハビリテーションという考えの中、行動・心理症状を伴う認知症患者が入院継続困難となる事例は、関係スタッフにとってジレンマであり、必要な医療を提供するためどのように入院生活を送ってもらうかは大きな課題であった。そのような中、認知症対応力向上への取り組みの一環として、2018年1月から院内デイケアの活動を開始し活動の幅を拓けている。

これまでの院内デイケア活動を振り返り効果を報告するとともに、今後の課題を抽出する。

【方法】

- 聴き取り調査：院内デイケア担当看護師・介護福祉士
- 院内デイケア開始時から現在までの状況を比較し、患者とスタッフという面から院内デイケアの効果を考察する

【倫理的配慮】

院内デイケア担当スタッフに対し聴き取りの目的と内容の使用を説明し同意を得た。

【結果】

「病棟と違う顔が見られる。」「患者の居場所をつくることができた感じ。」「スタッフが自分の能力を活かす場にもなって、やりがいにもつながっている。」

【考察・まとめ】

回復期リハビリテーション病棟において、患者が「活動すること」は重要な項目である。行動・心理症状は、「活動」を阻害する要因になると同時に、スタッフに対応の困難さを感じさせていた。院内デイケアで活動の機会を提供することによって、患者はレクリエーションや他者との関りを通して楽しみや安心感を得られ、スタッフは活動的な患者の笑顔や変化を実感することができている。このようなポジティブなフィードバックが病棟でのスタッフの対応を変化させていると考えられる。安易に身体拘束を行うことは減少し、介護服は全く使用しなくなっている。また、認知症の行動・心理症状を理由に入院を継続できなくなるケースは、取り組み開始前と比べ減少している。今年度から病棟デイケアとして毎日、日勤帯に担当スタッフを配置し、病棟でも患者・スタッフが楽しく過ごせる時間を提供している。

今後の課題としては、認知症に対する知識と対応力を高め、より困難な事例にも対応できる「環境」を作っていく事である。

訪問看護ステーションにおける認知症ケアカンファレンスの効果

○垣見留美子/看護師1), 大依千晶/看護師1), 笠原照江/看護師1), 速水悟美/看護師1), 久保田由美/看護師1), 富岡愛子/看護師1), 上田千春/看護師1), 千田篤子/看護師1), 藤田絵里/看護師1), 赤井信太郎/看護師2)

1) 長浜赤十字訪問看護ステーション 2) 長浜赤十字病院

【目的】

A 病院の認知症ケアリーダーには、認知症患者の困りごとに焦点を当てたケアを推進する役割がある。カンファレンスを開催し他職種と連携しながらケアを実践することで効果が得られた 1 事例を報告する。

【方法】

困りごとのある認知症利用者を選出し、月 1 回認知症ケアカンファレンスを開催する。認知症看護認定看護師に参加してもらい助言を受ける。

【倫理的配慮】

後見人、入所施設長に今大会の趣旨を説明し、個人が特定されないことを伝え了解を得た。

【結果】

80 歳代。女性。慢性腎不全、心不全にて水分制限あり。施設入所中。CDR3。重度認知症。メモリー内服中。排便困難あり。モビコール朝夕服用中。週 2 回浣腸と排便をしている。

利用者の困りごと：排便があるのになぜ浣腸や排便をしないといけないのか。痛いのは嫌。

看護師の困りごと：処置時に抵抗があり安全に行えない。時間がかかる。説明しても理解が得られない。

カンファレンスでの方向性：訪問時には笑顔で挨拶し自己紹介をする。手や腹部に触れ安心感を与える。施設職員が記入している排便日誌を確認し腹部の状態をフィジカルアセスメントする。週 2 回の訪問の 1 回は浣腸せずに様子観察する。ポータブルトイレに座ると排便があるとの情報があるため排便はせず浣腸後にポータブルトイレに座ってもらう。頑張ったことを労い、処置後は快になるケアの提供をする。

看護実践の結果：浣腸は拒否なく行え排便はせずポータブルトイレでの排便がある。週 1 回の浣腸で可能となり後に不要となった。

【考察・まとめ】

認知症ケアカンファレンスに認知症看護認定看護師に参加してもらい、利用者の困りごとの背景や行動の裏側を考えることの大切さを理解し、意図的に情報収集もできるようになった。看護師だけでは解決できないことも多く、関わる人々との連携が大切である。

【参考文献】

鈴木みずえ他 認知症看護のきほん 池田書店 2019

ポスター B-9

認知症の患者への対応力向上に向けた取り組み

アンケート調査からの評価

○堀田郁恵/認知症看護認定看護師, 内原啓次/認知症サポート医・副院長,
渡辺優子/認知症ケア専門士・言語聴覚士

市立野洲病院 認知症ケアチーム

【目的】

当院では平成26年度より多職種による認知症ケアチームを設置し、H28年度からは、入院となった認知症患者の環境の変化などによる混乱を最小限にし、スムーズに身体的治療が進められるように週に1回の認知症ケア回診をおこなっている。1人1人の患者ができるだけ安心して過ごせるよう環境調整や対応方法の検討、身体抑制解除に向けた検討を病棟看護師と重ねてきた。今回、これらの取り組みが実際の現場の認知症ケアに活かすことができているかについてアンケート調査をおこなった。その結果を報告する。

【方法】

アンケート調査対象：当院の病棟に勤務する看護師全員

アンケート期間：令和元年9月1日～9月15日

アンケート方法：アンケートは選択式と自由記述

- ①意識して取り組んでいる認知症ケア
- ②認知機能を把握するために本人から得ている情報
- ③認知症患者に必要な対応の優先順位
- ④認知症ケアで難しいと思う事

【倫理的配慮】

本発表を行うにあたり、アンケート調査は匿名とし個人が特定されないように配慮した。また当院の倫理委員会に承認を得た。

【結果】

アンケートの①は、生活リズムの調整、コミュニケーションの工夫の順に多かった。②は、名前、場所、年齢、生年月日の順に多かった。③は、薬物投与が最も低く、生活リズム、不快軽減の工夫、コミュニケーションの工夫、環境調整が同率であった。④は、安全と抑制のバランス、伝えたいことが伝わらない、拒否があった時の対応などであった。

【考察・まとめ】

認知症ケア回診により、認知症ケアチームと病棟看護師が話し合う機会を作ることで、非薬物療法を優先する必要性を理解でき、対応力の向上につながっている。今後の課題は、病棟看護師が関わった事例について、できた事、難しかった事、今後の展望について振り返る場を作り、その人に合った対応力を向上させていくことであると考えている。

ポスター B-10

職員間で理念を理解し共有するために用いた手法の研究報告 ～理念を共有し看護と介護を組み合わせた質の高いサービスを目指して～

○田中収人/介護福祉士, 中村晃徳/介護福祉士, 岸田あゆち/介護福祉士

一般社団法人 ヘルスケア甲賀 看護小規模多機能型居宅介護そまの音

【目的】

サービス提供現場において、理念の構築と共有は重要な課題として取り上げられている。しかし、「理念の共有」の実践方法に関する実証的な調査・研究はほとんどないのが現状である。

当事業所では、看護と介護を組み合わせた質の高いケアの提供を目指していくなかで、職員による理念の共有が進まないという課題に直面した。これに対して、「4つの行動理念」を作成し、これを達成するための具体的な行動である「アクションワード」を生成し、職員が理念を理解し共有できる取り組みを行った。本発表では、この取り組みと経過の中で「職員の念を理解し共有」に対してどのような影響を与えたのかを報告する。

【方法】

理念の理解と共有を図るための取り組みを事実経過で書き出した。そのうえで、取り組みの中で、「職員の理念を理解し共有」に対してどのような影響を与えたのかを省察する。

【倫理的配慮】

事業所と職員に発表する許可を得ている。

【結果】

2019年3月に「4つの行動理念」を作成し、2019年5月～6月にアイデアボックスを作り、アクションワードを職員より募集した。この際、アイデアボックスを設置し無記名で意見を記入できるようにすると、意見が増え議論が生まれた。そして、2019年7月にこれらの意見をもとにまず3名の職員が中心になって「アクションワード」を作成し、カードワークで整理した。この「アクションワード」を意識し実践に活用するなかで理念の理解と共有が進んだ。

【考察・まとめ】

職員は意見を出す機会を通じて議論が生まれ、これがチーム全体で理念を理解し共有することに繋がっていったと考える。また、生成した「アクションワード」を他の職員に説明し、日々の支援の中で「アクションワード」を意識してもらうことで、理念が活かした実践をしようとする職員が増えた。こうした職員がチームの中に増えることで、チームケアを向上させる因子が生まれたと考察する。

このように、この取り組みは、チーム全体で理念の理解と共有を推し進めていくために有効な手法だということが分かった。

ポスター B-11

認知症ホッとネットまいばら 活動報告パート3

○早川佳宏/介護福祉士 1), ○松村和幸/生活相談員 2) 廣部真樹/介護支援専門員 2), 増田登美子/薬剤師 3), 馬場亮平/薬剤師 4)、戸田光子/介護福祉士 5), 時田智史/管理者 6), 伏谷勇恭/キャラバンメイト 7), 今井友緒子/認知症初期集中支援チーム員 8), 伊富貴めぐみ/支援相談員 1)

1) ケアセンターいぶき介護老人保健施設, 2) 坂田青成苑, 3) どんぐり薬局, 4) みよし調剤薬局
5) 社会福祉法人ひだまり, 6) 西部デイサービスセンターきらめき,
7) 米原市キャラバンメイト, 8) 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」

【目的】

平成27年に「認知症ホッとネットまいばら」を設立し、今日まで様々な活動を行っている。その活動内容と取組から得たことについて報告する。

【方法】

地域内の事業所スタッフから認知症ケアに関する基礎的な研修を実施することに対する要望が多くあり、本会において研修の企画・運営を行うこととなった。

①研修内容、アンケート内容等について、メンバーそれぞれの専門性から意見を出し、話し合いを重ね企画を行った。その取り組みについて報告を行う。

②研修内で実施したアンケートを通じて、認知症について参加者の基礎知識がどこまであるか把握でき、かつ、今後の活動や研修内容に結びつけることができるようアンケート内容を検討した。

【倫理的配慮】

施設長および関係者に不利益が生じないことの説明を行い、同意を得た。

【結果】

①地域内の事業所スタッフから認知症研修をしてほしいという「声」を受け、本会に所属するメンバー間で研修・アンケート内容について一から企画を行った。

②今回のアンケート結果を通して、地域における事業所スタッフと住民それぞれの認知症に関する基礎的な知識、今後の活動や研修内容を検討できるよう配慮した。研修については、10月に実施予定であり、アンケート結果は発表当日に詳しく報告する。

【考察・まとめ】

本会の理念である認知症ケアに関わるスタッフの質の向上、事業所間のつながり、仲間作りを目的に、研修の企画を行った。研修の企画・運営を相談する中で、認知症についての基礎知識だけでなく、薬剤師のメンバーにて薬の研修も実施することとした。それぞれの専門性を生かし、知識や技術を地域に還元することができることは、メンバーとしての喜びでもある。

今後も認知症ケアに携わるスタッフの学びの場としてだけでなく、気楽に喜びや悩みを相談や共有できる場所として、活動を継続していきたい。

【引用文献】 引用文献なし。

ポスター B-12

あす・けあ事業に参加して あったかほ一むかせのの取り組み

○丸本由加理/管理者, 臼井詩織/介護職員, 藤田治美/介護職員, 辻村万里子/介護職員

米原市社会福祉協議会 デイサービスセンター行こ家のとせ

【目的】

職員のアセスメント力の向上と認知症ケアの質の向上をめざして取り組む

【方法】

現在のケアの状況、困りごとを整理し課題を把握する。

米原市あす・けあ事業に参加する。

認知症上級ケア専門士と認知症ケア専門士が2、3ヶ月に1度デイに訪問。来所時に相談、アドバイスを受ける。

【倫理的配慮】

発表にあたって上司に承諾を得た。本人や家族に、個人は特定されず不利益が生じないことを口頭で説明し同意を得た。

【結果】

職員の適切な対応や声掛けによって利用者に笑顔がみられ、自ら動かれる様になった。

以前は「わかってます」と強い口調で言われていた利用者が、「ありがとう」とやさしく言われるようになった。

職員の視点が変わり、認知症の認知機能障害を理解し、その方の思い、生活歴に寄添ったケアを考え関わるようになった。

【考察・まとめ】

今回、あす・けあ事業を受けたことで、日々の業務の困りごとに対し、気づきのヒントをもらうことで、職員の視野が広がり、解決できなかった事が全員で話し合うことで解決したり、外部の風が入ることで日々の業務の振り返りと課題の見直しができた。

個別ケースにあわせて相談ができ、課題を解決できた体験を重ねることで職員のモチベーションアップに繋がった。

適切な認知症ケアが利用者の認知症進行予防に直結すると考える。今後もその方の思いに寄添った関わりができる様にアセスメント力を高めていきたいと思う。

ポスター B-13

認知症介護指導者としての活動報告とこれから

～滋賀県の認知症ケアの質の向上を目指して～

○岩室裕子/介護福祉士, 高田栄亮/介護福祉士, 榎本千代/人材育成担当, 西村優子/主任研究員,

しが認知症介護指導者ネット

【目的】

現在、滋賀県内で 31 名の認知症介護指導者が活動している。認知症介護実践者研修を始め、様々な認知症関連の研修の企画・立案し、研修を実施している。指導者の数も増えて行く中で、しが認知症介護指導者ネットを立ち上げた。これまでの報告と課題について報告する。

【方法】

滋賀県認知症介護指導者にアンケートを取り、結果を分析するとともに、併せて認知症介護指導者の活動を報告する。

【倫理的配慮】

アンケートについては、県内の認知症介護指導者に承諾を得たうえで、個人が特定されず、不利益が生じないことを説明する。

【結果】

14 名からの回答があり、すべての指導者が認知症関連の 7 つの研修で活動していることが分かった。研修以外にも、県・市町の委員会や会議への出席、認知症カフェや初期集中支援チームへの参加、認知症ケア学会等、研究会での発表など、様々場所で活動している。又、多くの指導者が、これからも活動を行って行きたいと希望している。その中で、講師の経験が少ない、本職と指導者の活動との両立の負担、担当研修の量の差により一人にかかる負担が大きい等の意見も出た。先輩指導者に相談をする指導者や、誰にも相談せずに活動してきた指導者もいた。又、資料の作り方、スーパービジョン、ファシリテーション等の指導者への研修を希望していることが分かった。

【考察・まとめ】

多くの指導者が、研修や地域で活動しているが、本職との両立についての負担や、指導者によって研修の活動量が違うなどの課題も出てきた。指導者も増えていく中で、新人指導者の受け入れ体制の整備をしていく必要もある。今年度からは、各研修ごとにチーム分けをして、負担を減らす工夫や、指導者同士で支え合う取り組みも行っている。指導者ネットとしての活動は始まったばかりだが、滋賀県の認知症ケアの質がより向上するために、受講生が学びやすい環境を提供していきたい。

ポスター B-14

認知症予防ゲームを通して心のケアをめざして

ボランティア活動から

○山田幸枝/デイサービス調理師, 平岡浩子/編み物講師

認知症予防ボランティア スマイルひの

【目的】

認知症になっても地域で暮らせるように、ボランティア活動を通じて、元気な人も認知症の人も笑顔になってもらう。

【方法】

認知症予防ゲームを通して、身体に効果的に刺激を与える。

- 血行促進のために指の屈伸。
- 左右異なる動きで注意力・集中力を鍛える。
- 童謡を歌う事により、記憶の引き戻し・声をだす・リズム感の取り戻し
- 無理な運動を強いることなく、筋力アップ。
- 道具を使って、集団ゲームを楽しみながら、集中力・計算力を鍛える。
- 一緒にお茶を飲みながら、話を聞く。

【倫理的配慮】

所属組織の責任者に発表の承諾を得た。

利用者さんのご家族やご本人に個人が特定されず不利益を生じないことを説明した。

【結果】

何度か関わっていく中で、

- 出来なかったことができた時に笑顔がでる。
- 声がでるようになった。
- 動作ができなくても幼い頃のうたをみんなと一緒に歌って、楽しんでもらえた。
- 下向いてた人が、段々上を向いてきた。
- 目を瞑ってた人も、指は動いてた。
- 一度、遠のいてた人が、楽しみにするようになり、毎回通えるようになった。

【考察・まとめ】

認知症予防ゲームをいつも同じ事を同じ曜日で行う事により、来る日を覚えてもらえ、帰りに「また来て下さい」とことばをかけられたり、安心して参加してもらえるようになった。このことで、“やさしさのシャワー”をいつも心得て、自信を持ってゲームを広めることにより、笑顔を増やせると感じた。

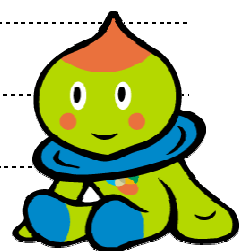
【引用文献】 NPO法人認知症予防ネットのリーダー養成講座講義録

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.



第5回
認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会

ポスター発表 募集要項

第5回 認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会 ポスター発表の募集について

滋賀県では、昨年度に引き続き、「認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」を開催します。今回、この大会でポスター発表する演題を募集しますので、ぜひご応募ください。

認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会とは？

- 県内で認知症の方に関わるすべての方を対象として、現場での活動、実践事例や研究等をポスター形式で発表する大会です。
- 報告者と聞き手の距離が近く、話しやすいため、意見交換が活発に行えます。
- 毎年300名近くが一堂に会して、現場での課題や取り組み等を共有しています。

第5回 認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会 概要

- 開催日時：令和2年1月12日（日）13：00～17：00
- 会場：ピアザ淡海 大会議室ほか（大津市におの浜 1-1-20）

1. 募集する発表内容

- ・滋賀県内における「認知症の医療・介護・福祉」に関する発表

2. 発表対象者

- ・滋賀県内において認知症の医療・介護・福祉に関する業務、活動、研究を行っておられる方（医療・介護・保健・福祉・行政関係者、教育関係者、学生、団体関係者、その他認知症医療・介護・福祉に関連する活動を行っておられる方など）

3. 発表方法、時間

- ・発表内容をポスターにまとめて会場内に掲示するポスター発表のみとします。
- ・なお、ポスター掲示に加え、会場内を4か所程度に分けて、各座長のもと1演題につき10分（発表時間7分、質疑時間3分）でポスター内容を発表していただきます。

4. 発表演題の申し込み方法

- ・別紙「演題申込書」にテーマ、内容等の必要事項をご記入のうえ、
令和元年8月9日（金）午後5時まで に下記事務局あてにメールまたはファックスでお申込みください。2～3日以内に事務局から受付済みの返信をします。

5. 発表演題の採択

- ・認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会運営会議で上記4の演題申込書の内容を確認・調整し、発表する演題（50演題程度）を決定させていただきます。
- ・確認・調整結果につきましては、応募者へ連絡させていただきます。

裏面に続く

6. 抄録原稿の提出

- 採択された演題については、抄録原稿（発表内容の要点をまとめたもの）を
令和元年9月20日（金）午後5時までに下記事務局あてにメールでご提出ください。

7. 大会賞の選出について

- 特に優秀な演題および参加者投票で最も投票が多かった演題については表彰状および副賞を授与します。

8. その他

- その他詳細については、別紙の「注意事項」を参照してください。

9. 主催者、事務局（お問い合わせ先、演題申込書・抄録原稿等の提出先）

- 認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会事務局（滋賀県医療福祉推進課認知症施策推進係）

住所：〒520-8577 大津市京町四丁目1番1号

電話：077-528-3522/ファクシミリ：077-528-4851

メール：ed00@pref.shiga.lg.jp

■■■ 詳細は滋賀県ホームページをご覧ください ■■■ ⇒⇒⇒

URL: <http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/koureisya/300689.html>

滋賀県トップページ > 健康・医療・福祉 > 高齢者 > 高齢者医療

> 認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会について

参考：第4回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会 大会風景



■演題発表者へのアンケート結果から抜粋

- 自身の経験していない分野の方々の苦労を理解することができた。
- 本人主体の意義と多職種連携について改めて考える機会になった。
- ポスター発表をきっかけに、新たな取り組みをすることができた。
- 地域の方や多職種の方々の関わりが持てたことで、より認知症に関わる意識が高まり、学びを得ることができた。など

認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会
＜注意事項＞

＜発表演題の申込み、発表内容について＞

- ① 発表者、共同発表者、一般参加者 いずれも参加費は無料です。
- ② 発表演題の申込みは、発表者1人あたり1演題までとします。別紙「演題申込書」へ記入し、平成30年8月24日（金）午後5時までに事務局あてにメールまたはファックスでお申込みください。なお、メール本文には、必ず送信者の所属と氏名を明記してください。
- ③ 申込書を受信した2～3日以内に事務局から受付済みの返信をします。事務局からの返信がない場合は、必ず事務局あて電話でその旨を連絡してください。
(フリーメールサービスを利用したメールに関しては、県の情報セキュリティにより事務局に到達しないことがあります。また、到達しなかったことは送信者へ通知されませんので、ご注意ください。)
- ④ 8月24日の締切後、認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会運営会議で「演題申込書」の応募内容を確認・調整して、発表する演題を決定させていただきます。確認・調整結果につきましては、応募者へ速やかに連絡させていただきます。
- ⑤ 発表内容については、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」や「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」などを遵守し、倫理的に配慮されたものとしてください。
- ⑥ 発表内容に事例等を伴う場合や写真・スライドを使用する場合等は、個人や団体等が特定できないように匿名化の措置を行うとともに、必要な場合は事前に承諾を得ておいてください。

＜抄録原稿の作成について＞

- ① 発表演題として採択された演題については、抄録原稿（発表内容の要点をまとめたもの）を平成30年10月1日（月）午後5時までに事務局あてにメールでご提出ください。
- ② 抄録原稿の作成にあたっては、別紙「抄録原稿の作成方法」に従ってください。
- ③ 抄録原稿については、認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会査読部会（以下、査読部会という。）による査読を実施します。
- ④ 査読部会から修正を求められた場合は、指定期日までに再提出をお願いします。
- ⑤ 倫理的配慮に関して査読部会で検討した結果、人権尊重・守秘義務等への配慮が不足している場合は、修正を求めたり、発表演題の採択を取り消す場合があります。
- ⑥ 抄録原稿については、事務局で抄録集としてとりまとめ、参加者や関係者に配布するほか、電子化された抄録集を滋賀県ホームページに掲載しますので、予めご承知おきください。

＜ポスター発表について＞

- ① 抄録に記載された発表者が、大会当日に必ず発表してください。
- ② 発表演題として採択された演題については、発表内容をポスターにまとめ、各自が大会当日に持参し、開場時間までに会場内の所定の位置に掲示してください。
- ③ ポスターの作成にあたっては、別紙「ポスターの作成方法」に従ってください。
- ④ ポスター掲示時間は、12：00～17：00の予定です。
- ⑤ 発表者はポスターの横に待機し、参加者への説明や質問応答をお願いします。
- ⑥ なお、ポスター掲示に加え、会場内を4か所に分けて、各座長のもと1演題につき10分（発表時間7分、質疑時間3分）でポスター内容を発表していただきます。時間については、別途連絡します。
- ⑦ ポスター以外の関連資料がある場合は、各自で必要分を用意してください。事務局では印刷いたしません。
- ⑧ ポスターは大会終了後、各自で回収をお願いします。

＜演題申込書、抄録原稿の様式データ等について＞

各種様式データ等については、滋賀県ホームページの下記アドレスに掲載しています。
http://www.pref.shiga.lg.jp/e/lakadia/nintisyoun/taikai_matome.html

認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会

<抄録原稿の作成方法>

- ① 抄録原稿の仕様は、下記のとおりとします。
 - ① A4縦サイズで横書き1枚とし、滋賀県ホームページより様式をダウンロードして作成してください。
 - ② ページ設定、文字サイズ、書体等は、変更しないでください。
 - (ア) 上部余白20mm、下部余白20mm以上、左右余白25mm
 - (イ) 「演題名」は中央揃えとし、文字サイズは14ポイントで全角30字以内
 - (ウ) 「サブタイトル」も中央揃えとし、文字サイズは12ポイントで全角30字以内
 - (エ) 「発表者/職種」、「連名者/職種」、「所属先」の名称の文字サイズは10.5ポイント
 - ③ 共同発表の場合は、発表者に○をつけてください。
 - ④ 本文の文字数は、800字以内とします。
 - ⑤ 本文は、「目的」「方法」「倫理的配慮」「結果」「考察・まとめ」の順に区分して作成してください。
 - ⑥ 特に「考察・まとめ」については、「目的」に記載された内容に対してどのようなことが分かったのか具体的に記載してください。
 - ⑦ 本文中に、倫理的配慮がなされている抄録であることを必ず記載してください。
 - ⑧ 図表・写真については、掲載不可とします。
 - ⑨ 字体は明朝体とし、英数字は半角としてください。半角カナは使用しないでください。
 - ⑩ 表記については、「である調」で統一します。
 - ⑪ また、「患者様」、「利用者様」は、「患者」、「利用者」の表記に統一します。
 - ⑫ 年号を記載する場合は、西暦で統一します。
 - ⑬ 文献を引用した場合、引用元を抄録に掲載してください。
 - ⑭ 提出していただいた抄録原稿は返却いたしませんので、予めご承知おきください。
- ※ 参考: 前回の抄録集は滋賀県ホームページに掲載していますので、ご参考としてください。

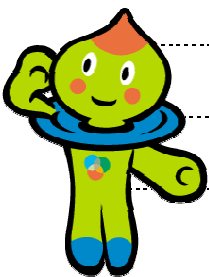
<ポスターの作成方法>

- ② ポスターの仕様は、下記のとおりとします。
 - ⑮ パネルの大きさは、縦180cm×横126cmで、うち使用可能エリアは、縦168cm×横117cm。パネル内に収まるよう、「演題名」「サブタイトル」「発表者/職種」「連名者/職種」「所属先」「発表内容」の掲示物を作成して、当日持参してください。
 - ⑯ 演題番号について、事務局で用意してA4横1枚で左上に掲示しますので、掲示物の左上(縦21cm×横30cm)を空けておいてください。
 - ⑰ 文字は原則として横書きとします。
 - ⑱ レイアウトは自由ですが、2～3m離れても見えるように文字の大きさや全体の配置を工夫してください。
 - ⑲ 写真やスライドを使用する場合等は、個人や団体等が特定できないように匿名化の措置を行うとともに、必要な場合は事前に承諾を得ておいてください。文献を引用した場合、引用元を明記してください。

演題番号 (縦21cm×横30cm)	演題名 サブタイトル
発表者/職種、連名者/職種、所属先の名称	
発表内容	

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.



●第5回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会運営会議

委員一覧（敬称略・順不同）

会 長 藤本 直規 （藤本クリニック 院長） ※大会長
副会長 堀出 直樹 （滋賀県医師会 理事） ※副大会長
委 員 草野 とし子 （滋賀県看護協会 専務理事）
委 員 奥嶋 たみ子 （滋賀県介護福祉士会 事務局長）
委 員 小宮 俊昭 （認知症の人と家族の会滋賀県支部 代表）
委 員 片山 義和 （滋賀県老人福祉施設協議会 副会長）
委 員 鈴木 則成 （滋賀県介護支援専門員連絡協議会 会長）

●第5回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会運営会議 査読部会

委員一覧（敬称略・五十音順）

会 長 藤本 直規 （藤本クリニック 院長）
委 員 衛藤 信之 （えとうクリニック 院長）
委 員 小山 威夫 （近江温泉病院 院長）
委 員 成田 実 （豊郷病院 認知症疾患医療センター長）
委 員 浜本 徹 （浜本内科医院 院長）
委 員 福田 正悟 （ふくだ医院 院長）
委 員 藤井 義正 （藤井内科 院長）
委 員 前田 昌彦 （あいりんクリニック 院長）
委 員 松田 桜子 （琵琶湖病院 副院長）
委 員 村田 安雄 （村田内科小児科クリニック 院長）
委 員 由利 和雄 （滋賀八幡病院 院長）

●事務局

滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課 認知症施策推進係

住所：滋賀県大津市京町四丁目1-1

電話：077-528-3522 ファックス：077-528-4851

●主 催

滋賀県

●後援（順不同）

医療福祉・在宅看取りの地域創造会議、滋賀県医師会、滋賀県歯科医師会、
滋賀県看護協会、滋賀県薬剤師会、滋賀県介護福祉士会、滋賀県社会福祉士会、
滋賀県社会福祉協議会、滋賀県老人福祉施設協議会、
滋賀県介護サービス事業者協議会連合会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会、
認知症の人と家族の会滋賀県支部、日本認知症ケア学会

第5回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会
プログラム・抄録集

<令和2年1月>

発行：滋賀県 健康医療福祉部

医療福祉推進課 認知症施策推進係

住所：〒520-8577 滋賀県大津市京町四丁目1-1

電話：077-528-3522 ファックス：077-528-4851