

<第2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

日時

平成28年12月18日(日)
13:00~17:00 (開場12:15から)

会場

ピアザ淡海 大会議室
(大津市におの浜 1-1-20)



主催：滋賀県

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 藤本 直規
(滋賀県診療所型認知症疾患医療センター長)

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2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
- 9 . . . ポスター発表 演題一覧 エリアC
- 11 . . . ポスター発表 演題一覧 エリアD
- 12 . . . ポスター発表 演題のマップ一覧
- 14 . . . ポスター発表 抄録 (演題A-1～A-16)
- 32 . . . ポスター発表 抄録 (演題B-1～B-16)
- 50 . . . ポスター発表 抄録 (演題C-1～C-15)
- 66 . . . ポスター発表 抄録 (演題D-1～D-9)
- 76 . . . ポスター発表 募集要項

「第2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 平成28年12月18日（日）13:00～17:00
3. 会場 ピアザ淡海 大会議室・ホワイエ（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（56演題）
 - ・ポスター掲示に加え、会場内を4か所に分け、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（5演題程度×4か所×3部構成）
 - 16:30 ポスター口述発表終了
 - 17:00 ポスター展示終了・閉会
5. スケジュール

平成28年6月中旬	演題募集の案内の発送
平成28年8月1日	演題募集の締切り
平成28年9月30日	抄録原稿の提出期限
10月～11月	抄録原稿の査読
平成28年12月18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（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2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

「第1回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」は、ここ数年間、自主的に集まって自己研鑽した医療職とケア職、日頃認知症の人に関わっている人たちが、自らが関わった認知症の人への支援について、より良い解決方法を見つけるために、お互いに発表し合い、意見を交換する滋賀県発の初めての“手作りの学会”としてスタートしました。初めての発表の機会となる人も多くいるなかで、医療とケアの多職種連携・多職種相互理解を目的に、現場のプラスのエネルギーを積極的に発信できたと思います。

今年度第2回は、発表者56名、座長等18名で、250名を超える参加申し込みがありました。昨年は、守山野洲地区で行われていた、いくつかの連携の会のメンバーが一堂に会して、自分たちの日常の活動を発表する目的で計画しましたが、第2回目は、昨年参加してくれた医師を中心に、査読者、座長などを、県内各地の医師会の医師たちにお願いしました。演題も医療系と介護系が半々で、家族の会などからも、昨年同様申し込みがありました。

県内各地域の認知症の医療とケアの日常の取り組みで自己研鑽を積み、仲間同士で連携して議論した成果を、年に一回集まって発表するこの場は、当事者にも負けない“つながる”場所となるでしょう。何らかの学会や職能団体の主催ではなく、職種も経験年数も立場も関係なく、ただ、“滋賀県で認知症の医療とケアに携わっている現場の人”ということをも唯一の参加条件にした、「第2回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」で力を“結集”し、明日からのプラスのエネルギーを持ち帰りましょう。

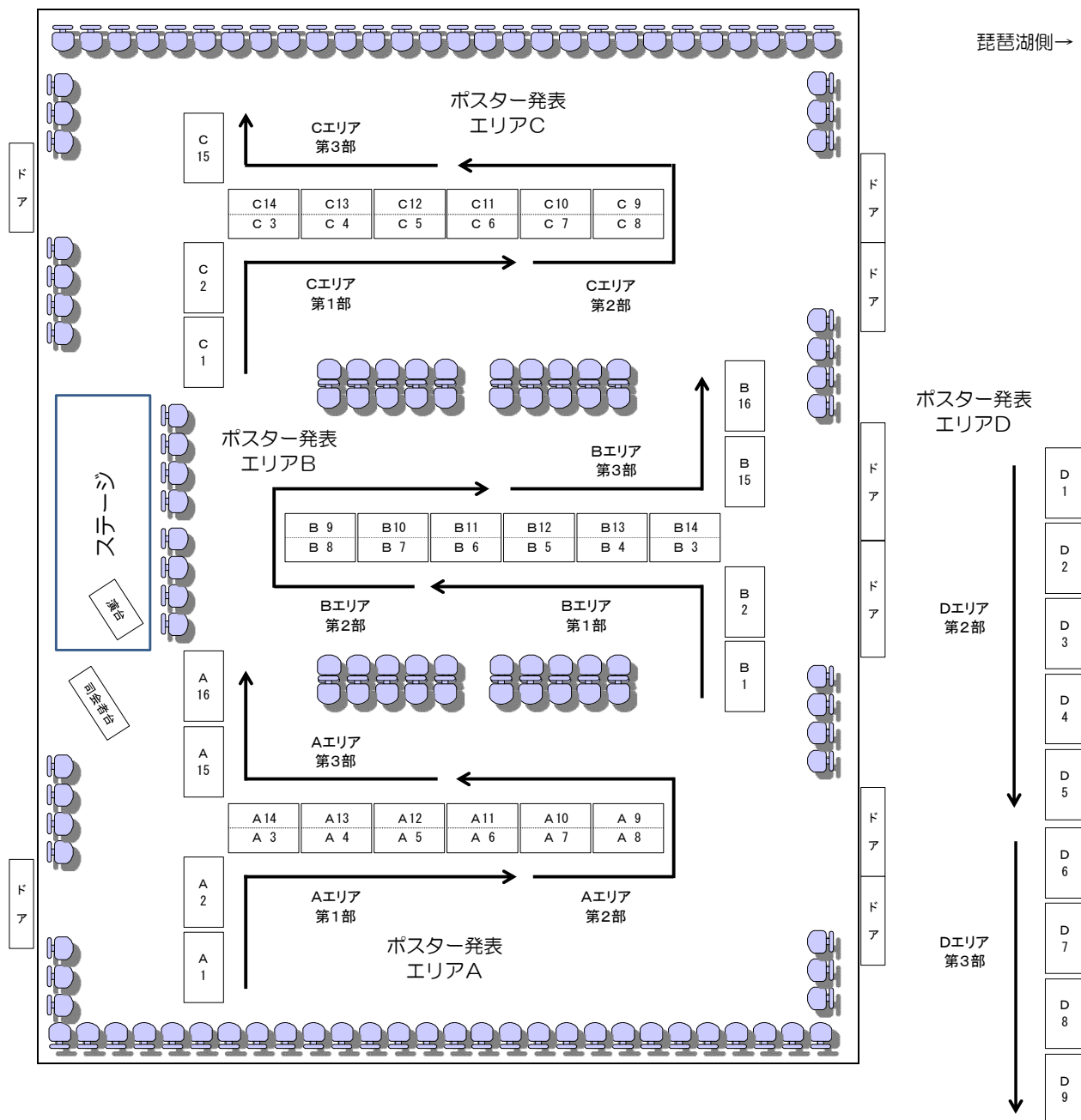
2016年12月18日

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)
診療所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

ピアザ淡海 3階 大会議室・ホワイエ 会場およびポスター位置の御案内

(大会議室)

(ホワイエ)



<お願い>

- 会場内の座席は限られておりますので、お立ちいただいのご参加となります。
- 休憩室として305会議室をご用意しておりますので、ご利用ください。
(但し、貴重品は置けませんので、ご注意ください。)
- ポスター発表は、13:30~16:30の間にA~Dの4エリアで同時進行となります。
会場内が混雑いたしますが、ご了承くださいませよう、よろしくお願いいたします。
- 16:30~17:00はフリータイムとなりますので、ぜひ発表者との意見交換等にご活用ください。

【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）

13:30~14:30 ポスター発表（第1部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）×6演題

エリアA 前半3演題 座長：衛藤 信之氏（えとうクリニック 院長）

後半3演題 座長：西村 直卓氏（守山市民病院 名誉院長）

エリアB 前半3演題 座長：藤井 義正氏（藤井内科 院長）

後半3演題 座長：北野 充氏（北野医院 院長）

エリアC 前半3演題 座長：福田 正悟氏（ふくだ医院 院長）

後半3演題 座長：奥村 典子氏（藤本クリニック イベントセンター 所長）

14:30~14:40 休憩（10分）

14:40~15:30 ポスター発表（第2部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）×5演題

エリアA 座長：成田 実氏（豊郷病院 認知症疾患医療センター長）

エリアB 座長：小山 威夫氏（近江温泉病院 院長）

エリアC 座長：本多 朋仁氏（本多医院 理事長）

エリアD 座長：前田 昌彦氏（あいりんクリニック 院長）

15:30~15:40 休憩（10分）

15:40~16:30 ポスター発表（第3部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）×5演題（エリアC、Dは4演題）

エリアA 座長：手操 忠善氏（浅井診療所 所長）

エリアB 座長：村田 安雄氏（村田内科小児科クリニック 院長）

エリアC 座長：松田 桜子氏（琵琶湖病院 副院長）

エリアD 座長：橋本 修氏（橋本医院 院長）

16:30 ポスター口述発表終了

16:30~17:00 フリータイム

・発表者との質疑や意見交換等、個別セッションにご活用ください。

※日本医師会生涯教育制度指定講習会に認定されております。

合計単位数：3単位（CC：13－1.5単位 CC：29－1.5単位）

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-6 (13:30-14:30)

A-1

私を見て、置き去りにしないで

本当に利用者が求めていることに気づき、関わることの重要性

発表者：神崎はるか（介護福祉士／介護老人保健施設 エスペラル近江八幡）

A-2

利用者の思いに気づくために

～振り返りシートの取組み

発表者：田村宗之（計画作成担当者／洛和グループホーム坂本）

A-3

認知症の症状が進んでも住み慣れた地域の自宅で暮らし続ける為に

発表者：関口志保理（介護支援専門員／草津市老上在宅介護支援センターきはん）

A-4

認知症症状またはその悪化を理由に画像診断を行った4例の検討

発表者：楠井 隆（放射線科医師／長浜赤十字病院）

A-5

地域包括ケア病棟での認知症高齢者への取組み

～院内デイケアを通して～

発表者：馬場直哉（認知症看護認定看護師／長浜市立湖北病院 地域包括ケア病棟）

A-6

急性期病院における認知症看護院内認定ナース育成のとりくみ

発表者：赤井信太郎（認知症看護認定看護師／長浜赤十字病院）

～第2部～ 演題番号 A-7～A-11 (14:40-15:30)

A-7

守山市認定 認知症みまも～り～隊員養成講座の開催

発表者：浅田景子（保健師／守山市地域包括支援センター）

A-8

ストレス要因は関わりの中で変化する

認知症高齢者に対する関わり方（一事例より）

発表者：羽坂雅子（介護支援専門員／甲西リハビリ病院）

A-9

認知症患者や介護者に対する薬剤師の関わり

～服薬支援者の負担軽減について～

発表者：森 篤子（薬剤師／ハーモニー薬局）

A-10

大人同士の関係性を作る

～認知症の人には、嘘をついてもいいのでしょうか？～

発表者：上山晶子（介護職員／小規模多機能ホーム あん矢倉）

A-11

意欲向上による認知症症状の改善事例

人を変えるのは“人の関わり”

発表者：石本正和（介護士／デイサービスらっく安養寺）

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-6 (13:30-14:30)

B-1

実践を照らし出せ

～チームの軌跡を振り返ろう～

発表者：中嶋美樹（生活支援員／特別養護老人ホームふくら）

B-2

最期まで、「できる」を支える

～療養病棟の作業療法から～

発表者：多田真理子（作業療法士／近江温泉病院）

B-3

グループホームである看取りの利用者に関して振り返る

～日々のケアで必要な事をもう一度考える～

発表者：坪川拓己（管理者／グループホームせせらぎ）

B-4

BPSDが目立つA氏への関わり

～個別性のあるケアを模索して～

発表者：野田千晶（介護福祉士／介護老人保健施設 エスペラル近江八幡）

B-5

認知症予防行動を生活の中に取り入れる上で大切なこと

軽度認知症高齢者を対象に、生活に意欲を引き出す方法とは

発表者：膽吹俊吾（看護師／地域包括ケアセンターいぶき）

B-6

糖尿病を持つ認知症利用者への取り組み

～インシュリン自己注射から服薬になるまで～

発表者：原田直樹（介護支援専門員／グループホーム大空）

～第2部～ 演題番号 B-7～B-11 (14:40-15:30)

B-7

本院における3Dサポートチームの取り組みについて

発表者：中嶋博吉（認知症看護認定看護師／済生会滋賀県病院）

B-8

認知症高齢者から私たちが学んだこと

ユマニチュードの関わりを通して

発表者：小林美貴（看護師／豊郷病院）

B-9

大グループ活動から小グループ活動へ

～人・場・時間・内容の固定化～

発表者：志村博美（看護師／琵琶湖病院 重度認知症患者デイケア「いこい」）

B-10

湖南圏域における認知症の医療連携促進のための取り組み

発表者：清水葉子（保健師／南部健康福祉事務所）

B-11

家族介護者のつどい「いぶきカフェ」開催に向けての取り組み

発表者：山本隆典（介護福祉士／地域包括ケアセンターいぶき 介護老人保健施設）

ポスター発表 演題一覧表 エリアC

～第1部～ 演題番号 C-1～C-6 (13:30-14:30)

C-1

認知症高齢者徘徊模擬訓練を通して見えてきた地域づくり

発表者：小山大介（主任介護支援専門員／草津市老上地域包括支援センター）

C-2

“散歩に行きたい”を尊重するために

～行き先マップの作成とGPSの導入～

発表者：三野由美子（作業療法士／在宅リハビリテーション支援センター デイサービス リハビリパーク）

C-3

「薬の飲み忘れ」に対して試行錯誤した事例について

発表者：對中ますみ（作業療法士／在宅リハビリテーション支援センター デイサービス リハビリパーク）

C-4

利用者と家族の意思を尊重した在宅看取り

～利用者と家族が望む最期を実現するためには～

発表者：北村恵子（看護師／地域包括ケアセンターいぶき 介護老人保健施設）

C-5

米原市キャラバンメイトの取り組みについて

取り組みを通じて変わるボランティア

発表者：伏谷勇恭（社会福祉士／米原市キャラバンメイト）

C-6

若年認知症の人等の仕事の場『おげんきさん』現況と今後について

利用者のやる気、元気、笑顔に寄り添う

発表者：若林由美子（コーディネーター／特定非営利活動法人元気な仲間）

～第2部～ 演題番号 C-7～C-11 (14:40-15:30)

C-7

不穏の激しい認知症患者が3ヶ月で在宅に退院できた一事例

1人1人が笑顔で過ごせるように

発表者：今江有佳（看護師／琵琶湖病院 認知症治療病棟）

C-8

認知症：ともに新しい時代へ

第32回ADI国際会議日本開催に向けて

発表者：小宮俊昭（家族の会副代表／認知症の人と家族の会滋賀県支部）

C-9

初期の認知症の人の支援における精神科訪問看護の役割

発表者：山根貴子（看護師／南草津けやきクリニック）

C-10

湖北地域における認知症医療と介護連携を促進するための取り組み

発表者：野口恭子（保健師／湖北健康福祉事務所）

C-11

安心して過ごして頂くために

「もうええ」という言葉の本当の気持ち

発表者：大西由佳（介護福祉士／グループホームゆい）

ポスター発表 演題一覧表 エリアD

～第2部～ 演題番号 D-1～D-5 (14:40-15:30)

D-1

認知症アセスメントに基づく家族と事業所間共有ケアプログラム

発表者：廣本由里子（介護職員／ぼだいじデイサービスセンターいこい）

D-2

症状の進行に伴う認知症の人の行動の変化の背景を考える

若年認知症のA氏との4年間から

発表者：大島享子（介護福祉士／藤本クリニックデイサービスセンター）

D-3

帰宅欲求についての取り組みを振り返って

～個別ノートを活用したチームアプローチ～

発表者：福田尚子（介護福祉士／介護老人保健施設 琵琶）

D-4

カンファレンスを通じた言語化、共有化の重要性

～1年間の実践をもとに

発表者：安東 翔（看護師／セフィロト病院）

D-5

一般病院における認知症ケア回診への取り組み

認知症ケア回診導入を試みて

発表者：堀田郁恵（看護師／野洲病院）

～第3部～ 演題番号 D-6～D-9 (15:40-16:20)

D-6

認知症・糖尿病利用者の在宅生活のサポートを通して

～多職種連携の強化から得たこと～

発表者：窪崎桂子（看護師／公立甲賀病院 訪問看護ステーション）

D-7

認知症高齢者に対する周手術期看護

～整形外科病棟での取り組み～

発表者：藤野裕子（認知症看護認定看護師／大津赤十字病院）

D-8

時計描画テストとHDS-Rの比較による認知機能評価の試み

発表者：多田妙子（看護師／こすぎクリニック）

D-9

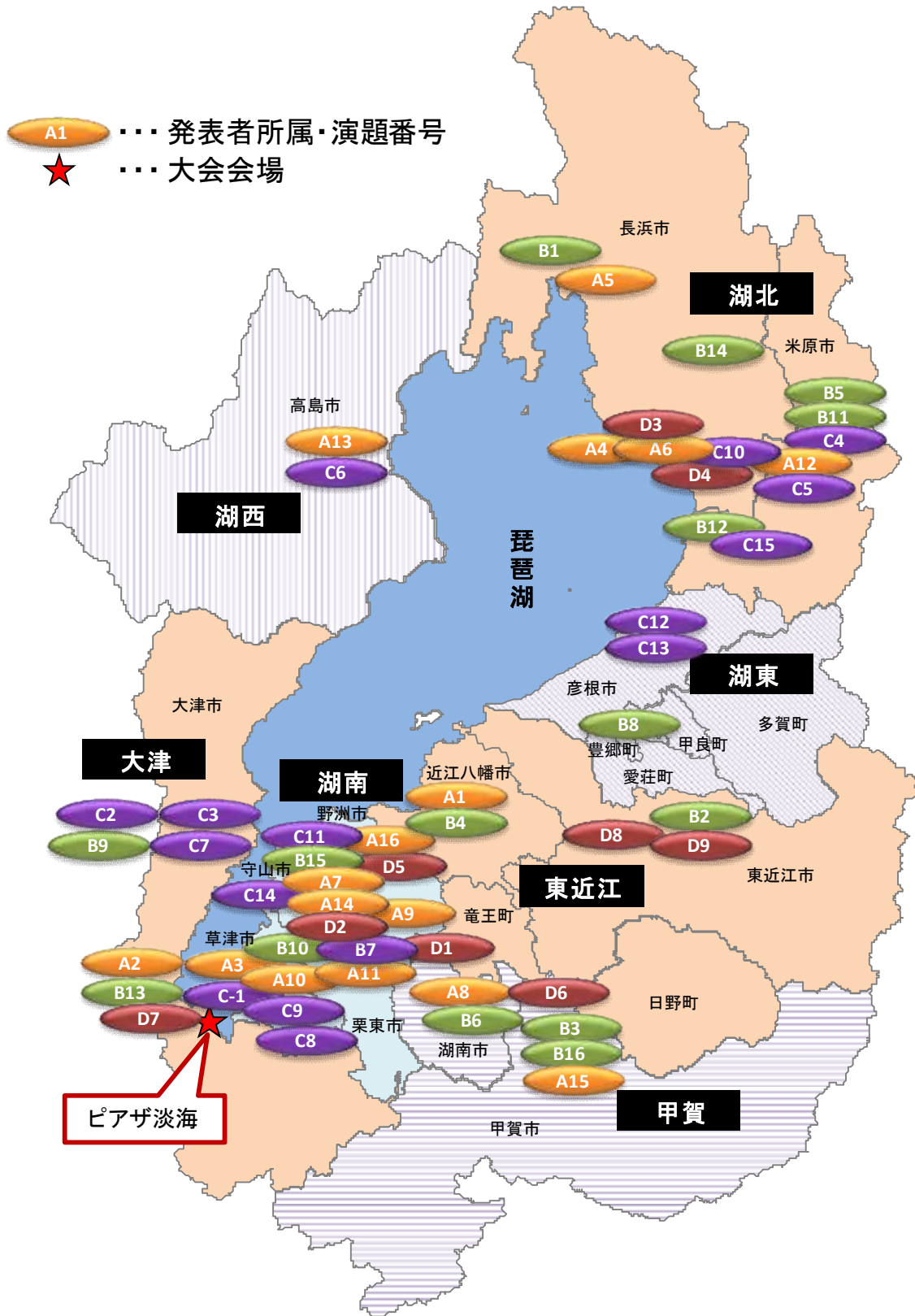
回復期病棟での認知症患者への関わり

～作業療法の視点を通して～

発表者：高山琴音（作業療法士／近江温泉病院）

ポスター発表 演題のマップー覧

※おおよその位置をイメージ的に示したものであることをご了承ください。



第2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

私を見て、置き去りにしないで

本当に利用者が求めていることに気づき、関わることの重要性

○神崎はるか／介護福祉士，北山真知子／介護福祉士，寺田亜沙美／介護福祉士，溝上律子／看護師

医療法人医誠会 介護老人保健施設 エスペラル近江八幡

【目的】

認知症の利用者と関わる中で、ついついBPSDに目が行き対応しがちである。しかし、本当に利用者が求めていることに気づき、関わるのが認知症介護では、重要である。

今回、利用者への対応を見直し、自分たちの介護を振り返ることで今後のケアに活かしていきたい。

【方法】

- ①排泄行動に対して、環境を整え、その影響を検討した。
- ②食事の摂取にむらがある為、提供方法を工夫し摂取状況を確認した。
- ③認知症のある方への関わり方を検討した。

【倫理的配慮】

発表にあたり、A氏とその家族及び施設長に対し、目的と個人が特定されず、不利益が生じないことの説明を行い、同意を得た。

【結果】

- ①ホールで放尿やトイレ誘導を拒否される為、畳スペースにポータブルトイレを置く。パーティションをすることで他の利用者から非難も少なくなり、トイレでの排泄も出来るようになった。
- ②全量食べられない時、おにぎりにして、本人が希望される時に提供できるようにした。他の利用者のパンを盗るようになる。3食パンにすることで盗ることは減った。
- ③他の利用者に褒められるのがうれしく、フロアにて過ごされることが増えた。職員もA氏が褒められるのが好きと分かり、褒めて活動を促すようになり、スムーズに関わりが持てるようになった。

【考察・まとめ】

A氏の症例を通し、放尿される事、他の利用者トラブルを起こされることなどその場の関わりを検討していたが、放尿されることで職員との関わりを求めているのではないか。利用者が何を求めているのか、利用者の立場から考えることが出来ていないのではないか。本人の思いが置き去りになっていたのではないかと気付くことが出来た。

これからも、認知症を有する方と接していく中で、認知症の症状を見ていくのではなく、人として関わりを持つことが大切であると改めて気付いた。

ポスター A-2

利用者の思いに気づくために

～振り返りシートの取組み

○田村宗之／計画作成担当者，古澤伸弥／管理者，友田香麻里／ユニットリーダー，小管明美／計画作成担当者，岡本明美／介護職員，嶺井勝也／介護職員，有働遥／介護職員，近藤朝樹／介護職員，吉野啓子／介護職員，黒野さとみ／介護職員

医療法人社団洛和会 洛和グループホーム坂本

【目的】

利用者がどのような気持ちで生活されているかを知り、それぞれの思いに沿った暮らしを支援する為には、本人の思いに気づき、しっかりと向き合い関わりを持つ必要がある。その為に、洛和グループホーム坂本で行なった取組みを報告する。

【方法】

職員一人ひとりが自身と利用者の関わりを振り返り、その思いに気づく為に、「振り返りシート」の取組みを実施。シートは、利用者と介護者の関わりの中で、本人の思いを「満たせた」または「満たせなかった」と思う関わりを、具体的なエピソードから各々が持ち寄り、カンファレンスにて話し合い共有した。

【倫理的配慮】

発表に際し、家族に目的と趣旨、個人が特定されない旨を説明し、書面にて同意を得た。

【結果】

○夕食後に「家に帰りたい」と言う A 氏。その言葉に、“寂しい”“自分の居場所がない”という気持ちを察し、関わりを持ったところ、A 氏はグループホームに居場所を見つけることができた。

○転倒を繰り返しながらも何度も居室から出てくる B 氏。職員はその時のリスクのみに着目し、本人の“寂しい”という気持ちに寄り添えなかった。B 氏の行動の裏にも人と関わっていたいという当然の欲求があった。

○ほとんど言葉を話されない C 氏。表情をよく観察する事で、本人の感情表現に気づき、共有する事ができた。

【考察・まとめ】

自分自身の関わりを振り返り、チームで共有する事で、どれだけ利用者が、切ない思いや寂しい思いを持ちながら、折り合いをつけて生活をされているか、また、本人が折り合いをつけた分だけ、グループホームの都合に本人の生活を当てはめてしまっていたか、ということに気付かされた。

この取組みを継続し、常に振り返る事で、気付いた事を活かし、ひとつひとつのケアを大事にして、本人を中心とした生活の支援につなげていきたい。

ポスター A-3

認知症の症状が進んでも住み慣れた地域の自宅で暮らし続ける為に

関口志保理／介護支援専門員

社会福祉法人しあわせ会 草津市老上在宅介護支援センターきはん

【目的】

身体及び認知機能の低下が徐々に進行している利用者が、現在の生活環境を変えることなく、住み慣れた地域で暮らし続ける為にどのような支援が行えるか考察したので報告する。

【方法】

Aさん 80歳代 女 脳梗塞後遺症(軽度右麻痺) 脳血管性認知症 ビタミンB1欠乏症 要介護2 自立度 J2 IIIa 夫と二人暮らし。2016年7月～9月、内科医と認知症専門医、両方のかかりつけ医より機能低下による今後の生活への懸念について意見あり。エレベーターのない集団住宅の階上に住まう上、経済的にも転居が難しい利用者であり、今後も自宅で生活して行く上で必要な機能訓練や生活の見直しの機会について検討を行う為、改めてサービス間で情報共有し再アセスメントを行った。同居の夫にAさんの現在と今後予測される状態について説明を行い、個別機能訓練に力を入れている通所介護の利用を勧め、Aさんに体験利用していただき気に入られた為追加利用を開始した。

【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本人及び家族に説明し、文書で同意を得た。

【結果】

約1ヶ月半後の機能訓練の体力評価では、両下肢の大きな向上が見られた。また、週3回だった通所を週4回に増やした事で日中の過ごし方にも改善が見られ、日に何度も買い物に出掛けて浪費したり、出先から帰れなくなる事も無くなり、日課の見直しにも繋がった。

【考察・まとめ】

利用者の今までの生活環境を大きく変える事をせず、常に身近な本人自身の変化に目を向け、小さな事を一つひとつ解決及び改善して行く事により、利用者本人やその家族と一緒にこれからの生活を考えて行く機会も増える。機能低下が起こったその先に入所を位置付ける事を当然とせず、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを維持して行く為に何が出来、何が必要かを、これからも利用者と共に考えながら支援にあたりたい。

認知症症状またはその悪化を理由に画像診断を行った4例の検討

楠井隆／放射線科医師

長浜赤十字病院

【目的】

認知症は記憶力・判断力等の障害や失認・失行を中核とする種々の症状を起こすが、これら個々の症状は他の疾患でも見られる。認知症が基本的に慢性の経過をたどることが多いのに対し、鑑別疾患では急性から亜急性の経過が典型的である。従って、比較的短時間に認知症様症状が発症、または増悪した場合鑑別のための画像診断の対象となることが多い。典型例を提示し、若干の考察を加えた。

【方法】

当院電子カルテ・画像診断レポートシステムの検索機能を使用し認知症様症状で行われ認知症以外の診断名がある画像検査を抽出し、診断名毎に検討、典型例を選んだ。画像所見とカルテ記載の症状・経過を対比・考察した。

【倫理的配慮】

介入研究ではないため特に倫理的配慮は行っていないが、個人情報保護の観点から本検討に関連しないと考えられる患者の氏名、年齢、性別その他の個人情報は全て削除した。

【結果】

認知症類似の症状を契機として行われた検査で判明した認知症以外の病態として最も多かったのは慢性硬膜下血腫であった。ほかに脳腫瘍、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、脳炎、血管内リンパ腫などの症例が見られた。前4種(クモ膜下出血と脳出血が併存した1例を含む)を提示した。提示しない症例を含め多くの症例で海馬付近への圧迫による記憶力低下や脳圧亢進に伴う見当識障害を含む意識レベル低下などが症状と関連すると考えられた。一例は視覚連合野の梗塞による視野欠損が中心的な症状であった。

【考察・まとめ】

提示症例以外を含め急性から亜急性(1か月以内：典型的には2週間以内)の悪化である。受傷後1-2か月の経過が多い慢性硬膜下血腫でも初発の異常からは1-2週間以内の経過で受診となることが多い。単なる譫妄と比し日内変動は小さいことも観察上の留意点となると思われる。神経学的症状が目立たない症例も少なくない。認知症として不自然な時間経過では画像診断の適応を考慮したい。

地域包括ケア病棟での認知症高齢者への取り組み

～院内デイケアを通して～

馬場直哉／認知症看護認定看護師

長浜市立湖北病院 地域包括ケア病棟

【目的】

当院では、2014年の10月より地域包括ケア病棟が開設され、2016年6月より棟内患者を対象に院内デイケアの取り組みが開始されている。2015年8月時点で、当院の65歳以上の認知症患者（認知症の診断がある患者又は抗認知症薬を内服している患者を含む）の割合は34.6%であった。高齢者及び認知症のある高齢者の入院生活におけるQOLの向上、ADLや認知機能の低下予防などの目的で院内デイケアを企画し開始したが、病棟スタッフにおける副次効果や退院支援への取り組みに変化がみられるようになった。これまでの取り組みと今後の課題について報告する。

【方法】

院内デイケアの取り組みに対して、対象患者のいる病棟スタッフへのアンケート調査を行い、集計した結果と、病棟スタッフの退院支援への取り組みについて考察を行った。

【倫理的配慮】

発表にあたり、当院の倫理委員会と院長に承諾を得た上で、関係者の個人情報・秘密保持について配慮を行った。

【結果】

病棟スタッフからは、「普段見られない患者の姿がみられた」「退院後の介護サービスにつなげることができる」等の意見が聞かれた。また、対象患者の退院前カンファレンスでは、介護サービスの導入への動機づけとなる意見を伝える病棟スタッフがみられた。

【考察・まとめ】

院内デイケアの取り組みは、病室では見られない認知症高齢者の言動や行動、あるいは表情の変化により、病棟スタッフの対象患者への見方や印象が変わり、ケア時の声掛けや対応にも変化がみられた。

院内デイケア中の対象患者の様子を見たことがきっかけとなり、もともと持っている対象患者の力に視点を向けられたことや、在宅生活での一面が垣間見えたことが、退院に向けた具体的な退院支援にもつながったと考えられた。認知症高齢者のケアは、見守りだけでなく、かかわりが大切であり、今後この取り組みを病院全体に広げていきたい。

【引用文献】

加藤滋代：認知症高齢者のQOL向上をめざした院内デイケアの取り組み, 看護, Vol. 66, No. 11, 2014, p75-79

急性期病院における認知症看護院内認定ナース育成のとりくみ

赤井信太郎／認知症看護認定看護師

長浜赤十字病院

【目的】

2010年1月より院内の認知症看護実践能力の質向上を目的に、看護部教育委員会の主催で認知症看護院内認定ナース（院内認定ナース）の育成をしている。今回は、当院の院内認定ナース育成のプログラムについて報告する。

【方法】

1期1年半コースとし、現在5期目を開催中である。1期のプログラムの枠組みは、ビギナーコース・ミドルⅠコース・ミドルⅡコースの3段階とした。全コース修了者に対し、病院長より認定書が発行される。

ビギナーコース目的：「認知症ケアに関する基礎知識を理解することが出来る」

高齢者の特徴や生活、認知症に対する基礎的な知識を「知る」コースとし、3回の講義、修了試験の4日プログラムにした。

ミドルⅠコース目的：「ビギナー研修で理解した知識を実践で活用できる」

臨床現場に置いて「実践する」コースとし、6回の講義、実践発表会、修了試験の8日プログラムにした。

ミドルⅡコース目的：「認知症ケアを必要とする対象を適確に判断し、QOLの向上を目指した質の高い看護サービスを提供する」

臨床現場でリーダーシップを発揮し認知症ケアを「伝える」人材育成のコースとし、ガイダンス、2回の講義とグループワーク、所属部署のスタッフを対象にしたミニレクチャー、実践発表会と筆記試験の6日プログラムにした。

【倫理的配慮】

発表にあたり長浜赤十字病院看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】

2016年1月時点での終了者人数は、ビギナーコース：112名、ミドルⅠコース：62名、ミドルⅡコース：45名であった。現在、院内認定ナースはリーダーシップを発揮し、急性期病院の臨床現場での高齢患者のQOL向上をめざしたケアに取り組んでいる。

【考察・まとめ】

院内認定ナースをさらに増やし、どの時間帯においても高齢者の尊厳を守りながら治療ができるようにすることが今後の課題である。

ポスター A-7

守山市認定 認知症みまも〜り〜♡隊員養成講座の開催

○浅田景子／保健師，坂口敦子／保健師，松野裕子／認知症地域支援推進員，中村和美／認知症初期集中支援チーム員，西村千津美／認知症初期集中支援チーム員，辻美幸／保健師，池田初美／所長

守山市地域包括支援センター

【目的】

平成 18 年度から認知症サポーター養成講座を開催し、1 万人を超える認知症サポーターを養成している。平成 27 年度より認知症の方やその家族に対し、実際に声掛けや手助けができるサポーターの養成を目指し、認知症サポーター養成講座上級編として「守山市認定認知症みまも〜り〜♡隊員養成講座」を開催している。その講座内容および参加者のアンケート結果について考察し集約したので報告する。

【方法】

認知症サポーターを対象に、本講座を実施。修了者については、「守山市認定認知症みまも〜り〜♡隊員」として、修了証を交付している。

講義時間：120 分

内容：①認知症の人のこころの理解②コミュニケーションの手法③高齢者のボディメカニクス（身体力学）について④介護者への配慮と地域の支え合い⑤行方不明高齢者 SOS ネットワーク

【倫理的配慮】

個人情報の保護に関する法律、その他の法令、ガイドライン等を遵守し、個人が特定できないよう集計、報告する。

【結果】

平成 28 年 2 月 12 日～9 月 23 日まで全 5 回開催。参加者は、合計 216 名であった。参加者アンケートより、参加した感想は、「もっと認知症について学びたいと思った」、「より良い地域づくりの手助けをしたいと思った」、「自分にできることは手助けをしたいと思った」、「家族が認知症になった時に役立つと思った」と意欲的な感想が多く見られた。

【考察・まとめ】

・自由記載の中で、「自分の住む自治会で認知症の見守り活動を行いたい」など積極的意見があり、また、「気軽に話せるグループワークで、このような話し合いが、井戸端会議的に参加できる地域にしていきたい」などグループで話し合うことでより意欲が高まったと考えられる。

・地域活動において実際に役立つコミュニケーションのポイントや、家族に対する情報収集やアセスメントのポイント、ボディメカニクスについて内容に含めているが更に実践的な内容としていく必要がある。

ストレス要因は関わりの中で変化する
認知症高齢者に対する関わり方（一事例より）

○羽坂雅子／介護支援専門員，山添明美／介護支援専門員，酒井孝征／薬剤師

医療法人社団 阿星会 甲西リハビリ病院

【目的】

家族自身の特徴やストレス状況を判断できるツールを使うと共に、ストレスと感じている要因を把握し介入することでストレス軽減につながられるかを検証したので報告する。

【方法】

事例は、女性 90 歳代 アルツハイマー型認知症 要介護 2。家族・サービス事業所・医療機関等への聞き取りを実施。ストレスと感じている要因について、ひもときシートを活用し、家族・サービス事業所・薬剤師と共に考える。援助者家族に対し、介入前と介入後にストレス診断テストを行う（32 項目）。

【倫理的配慮】

本事例発表を行うにあたり、対象者家族に、目的や個人情報保護に関して説明及び同意を得た。

【結果】

家族がストレスと感じていた服薬方法について食前・食後で分かれていた用法を食前にまとめることで、服薬回数を 1 日 5 回から 3 回へと減らすことが出来た。しかし、新たに「食後の薬はないのか」と聞いてくることになった。

ストレス自己診断テストの結果をみると、介入前は娘 160 点満点中 89 点、娘婿 160 点満点中 84 点、介入後は娘 89→104 点、娘婿 84→78 点と娘に関してはストレス度が高くなった。娘婿についても数値的に大きな変化はみられなかった。

【考察・まとめ】

家族のストレス要因に対し多職種でかかわり、本人のできると思われる能力を活かし取り組んだが、新たな困りごとが発生し家族のストレスは軽減できなかった。しかし、ひもときシートを活用し本人の背景や思いに立って考えたことで家族の気づきが得られた。

今回の検証からストレス要因は関わりの中で変化することがあり、継続して関わり続けることの必要性を感じた。

【引用文献】

高齢社会における介護ストレスとその対策 服部万里子（ストレス学科研究 2011. 26. 1-7）、家庭介護者のストレス・マネジメント 城佳子（ストレス科学研究 2011. 26. 8-13）、ひもときシートガイドライン 認知症介護研究・研修センター、ひもときシートの効果等に関するアンケート調査結果、ひもときシートのポイント 認知症介護研究・研修センター、ひもときテキスト 認知症介護研究・研修センター

認知症患者や介護者に対する薬剤師の関わり

～服薬支援者の負担軽減について～

森篤子／薬剤師

ハーモニー薬局

【目的】

認知症患者の薬物治療は、認知症治療薬に加えて生活習慣病治療薬も服用されるケースが多く、服薬も複雑化している。薬物相互作用や副作用の確認を行うとともに、患者のコンプライアンス向上や、介護者の服薬支援の負担を減らす工夫について、薬剤師の立場から提案する。

【方法】

H26.11～現在までの対象者4人について、残薬の確認・整理を行った。また、患者本人や介護者より現在困っている事例を聞き取り、コンプライアンス不良の原因と改善策を検討した。

【倫理的配慮】

薬局長及び関係者に対し、本大会の趣旨を説明し同意を得た。また本人と家族には、個人が特定されず不利益が生じることはないことを説明し承諾を得た。

【結果】

飲み忘れや飲みすぎの恐れのある方には、一包化やお薬カレンダー・お薬分別ボックスなどの利用を提案する。一包化では、個々の課題や希望に応じて、氏名・用法・日付・薬名の印字、他科受診薬との混合分包、用法別にマジックで色分け、用法の反復分包などの対応が可能である。嚥下困難があれば、粉碎や剤型変更（ドライシロップ・OD錠・液剤・貼付剤など）を検討する。錠数が多く不安な場合や服用回数が多く複雑な場合は、配合剤や持続性製剤への変更による錠数減量や、デイサービスや介護スタッフ訪問時の服薬への用法変更など、処方変更を提案する。

【考察・まとめ】

認知症という病状から、本人のみによる薬の管理が難しく、服薬時には家族や介護スタッフによる支援が必要になるケースが多くなっている。故に本人や家族の、病気やその治療に対する理解や協力が不可欠である。薬の服用による体調変化については、薬剤師より事前の情報提供も可能であるし、24時間対応している薬局も増えてきている。今後は薬剤師も現場への同行や訪問の機会を増やして行くことで、現状を把握し、家族や介護者の負担を減らしていけるような対策を一緒に考えていけたらよいと思う。

ポスター A-10

大人同士の関係性を作る

～認知症の人には、嘘をついてもいいのでしょうか？～

○上山晶子／介護職員，里内由依／介護職員

小規模多機能ホームあん 矢倉

【目的】

認知症を患ったとしても、一人の『人』であることに変わりはない。「大人同士の関係」とは、例えば「近所の高齢者との礼節をわきまえた付き合い」もそれであり、認知症の有無に関わらず、成立すると考える。

職員、利用者という関係性の前に、大人同士の関係を構築していくことを目的とする。

【方法】

事業所では理念に基づいて、いかなる疾患があろうと誠実に応対することを基本とし、決して嘘をつかない。大人としての関係を構築していくことが、人としての尊厳を護る行為の原点であると考え、理念に基づくキーワードの「する側、される側の関係ではなく、大人同士の関係性を構築する」「嘘をつかない。テクニックとしての嘘も含む」を実践し、嘘をつかなくても生活は成り立つことを実証する。

【倫理的配慮】

写真の使用については、利用者及び家族の同意を得て、使用している。

【結果】

例え認知症になったとしても、一人の人として大人同士の関係が構築できているかどうかという事は『Aの状態がBの状態になった時に目的が達成されたと判断できる』というような具体的な成果が見える内容では無いため、その起点、もしくは立ち返るところは事業所の「理念に基づくキーワード」である。「礼節をわきまえた嘘のない付き合い」は認知症の有無に関わらず成立することを再認識し、職員利用者間において若者と高齢者の一般的な関係が構築できている。

【考察・まとめ】

事業所では、各職員が、どこに焦点を当て、何をしないといけないのかを具体的に言葉化した『理念に基づくキーワード』という100以上の短文からなる小冊子を作成している。具体的に支援とリンクさせる習慣をつくることで、「大人同士の関係性」とは何かを考え、より深く理解し、共有することができるようになった。

そういった感覚の中で今後も『職員』と『利用者』という関係性ではなく、人対人の関係性に近づける為、日々振り返りを行っていく。

【引用文献】

小規模多機能ホームあん「理念に基づくキーワード」

ポスター A-11

意欲向上による認知症症状の改善事例

人を変えるのは“人の関わり”

○石本正和／介護士，汲田啓司／管理者・介護士，山口乃志／介護士

株式会社らっく介護サービス デイサービスらっく安養寺

【目的】

認知症を抱えた方が生き生きとした生活を取り戻すためには、意欲の創出は不可欠であり、それは人の関わりによって実践できる。実践を行った具体的な事例を提示し、意欲の創出のための関わり・実践を行なった結果、認知症症状が改善されたことを報告する。

【方法】

利用者様の生活史や想いにアプローチし、利用者様の想いについて仮説を立案し、仮説に基づいた支援を行う。

支援の基本となる「身体・頭・心の状態改善」を促すために、生活動作に求められる運動機能向上を目指した『身体機能訓練』。脳の活性化と前頭前野機能の維持・改善を目指した『学習療法』の実践。個別の役割作りにおける当番活動によって、『充実感』や『達成感』を得られる心の充足。仮説から見えた支援を行い、その結果を評価し、新たな目標を設定することを繰り返すことで精度の高い支援を目指した。

【倫理的配慮】

当事業所の長より、本発表に関する承諾を得ており、個人情報 の適正な取り扱いのためのガイドラインを遵守し、仮名または本人を特定できない表現を用いることで、利用者およびその家族に同意を得ている。

【結果】

役割を得られるように支援を行った利用者様は、生き生きと作業を行われた。結果、意欲が向上し他利用者様へ思いやりある態度や行動を見せられた。それと共に、MMSE では利用開始当初数値が 11 点であったが、3 か月後には 19 点まで上昇し、その後一年以上維持されている。認知症症状であった介護抵抗や暴言、不潔行為、幻視・幻聴、異食などの行動は以後見られなくなった。

【考察・まとめ】

『充実感』『達成感』は人それぞれに感じ方が異なり、その想いを創出させるためには個々に合った関わりが求められ、その先にある意欲を引き出すための支援は十人十色。その方に合った支援や関わりによって、意欲が創出され生きる活力を持つことが出来るのであり、認知症症状の改善にもつなげることが出来るのである。

ポスター A-12

「認知症ホッとネットまいばら」～取組みから得たこと～

○廣部真樹／介護支援専門員 1), 伊富貴めぐみ／看護師 2), 今井友緒子／介護福祉士 3), 戸田光子／管理者 4), 福田満美／介護支援専門員 5), 塚越美智子／看護師 6), 増田登美子／薬剤師 7)

1) 特別養護老人ホーム坂田青成苑, 2) 地域包括ケアセンターいぶき, 3) 米原近江地域包括支援センターふくしあ, 4) 社会福祉法人ひだまり, 5) 居宅介護支援事業所ケアプランみしま池, 6) 介護老人保健施設坂田メディケアセンター, 7) どんぐり薬局

【目的】

「認知症ホッとネットまいばら」を設立し2年が経とうとしている。本会は認知症ケアにかかわるスタッフの質の向上と事業所間のつながり・仲間づくりを行うことを目的として活動している。そこで本会の取組みから得たことを報告する。

【方法】

米原市内の介護サービス事業所や関係機関に所属するスタッフにて構成されている「認知症ホッとネットまいばら」は認知症ケアに関する研修会や地域の認知症の人を支える力の向上を目標に取組みを企画し運営してきた。

①研修会については2ヶ月に1回を目標に取り組んでいる。研修に参加したケアスタッフのアンケートを交えて取組み報告を行う。

②昨年から参加している「RUN 伴」の実践報告を行う。

【倫理的配慮】

本報告に際し、施設長および関係者には不利益が生じないことの説明を行い、同意を得た。

【結果】

①今年度はアンケート聴取の結果も踏まえて、特に意見として多く挙げられたテーマをもとに研修会を企画し実施することができた。2016年5月「薬剤師さんの仕事について」をテーマに事例検討会を実施し、薬剤師の具体的な仕事内容を学び、薬に携わる者として薬の知識と利用者を観察する気づきの大切さを学ぶことができた。また、2016年7月「認知症ケアの医療と介護」をテーマに講演会を開催し、認知症の基礎と具体的なケア方法を学ぶことができた。

②本会が中心となり、今年度は米原市独自の「RUN 伴」を認知症啓発活動として行う予定である。2016年10月1日(土)の開催であり、結果については発表にて詳しく報告する。

【考察・まとめ】

今年度の取組みから得たことは、本会が介護事業所や関係機関のスタッフが気軽に相談できる、共感し合える場として存在し続けることが重要なことであり、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていけるまちづくりの中核を担っていくべきだと改めて感じた一年となった。

ポスター A-13

認知症の方が活躍できる地域づくり

～若年認知症等の方が働く場つながる場～

○俣野裕美／保健師，木津利恵／保健師，中村美幸／保健師，古谷靖子／保健師，西村陽子／保健師，落川昌子／保健師

高島市 健康福祉部 地域包括支援課

【目的】

若年認知症の本人・家族の声から関係機関と協働し若年認知症等の方の仕事の場ができ、このことから認知症の方が活躍できる地域づくりについて考察したので報告する。

【方法】

- ① 平成 25 年度若年認知症などに関する実態調査実施・支援検討会議の開催
- ② 平成 26 年度 NPO 法人による仕事の場「おげんきさん」への支援
- ③ 定期的なスタッフミーティング・認知症支援ネットワーク会議での検討

【倫理的配慮】

本事例発表を行うにあたり、対象となる個人に対して目的と方法について説明し同意を得た。

【結果】

①実態調査で、本人が「必要とされる場がほしい」という思いがあるが、地域からは孤立してしまう現状があり、関係機関による支援検討会議で「場の必要性」について共有を深めた。②仕事の場が週 1 回開始され、参加者から「仕事やから、しっかりやらんと」との声が聞かれ、一人一人が真剣に仕事と向き合う姿がみられている。③参加者の作業能力の見極めや症状への配慮等について検討を行い、やりがいにつながる支援を考えている。また、認知症支援ネットワーク会議では、若年認知症等の方の支援の現状と課題を幅広い関係機関と共有し地域づくりについて協議をしている。

【考察・まとめ】

仕事の場には、同じ認知症という病気を抱えながら気持ちを支え合う仲間と認知症を理解し支えてくれる支援者がいる。それは、認知症の方の「必要とされたい」思いを支え、本人が役割を持ち活躍できる居場所となっている。このような場が住み慣れた地域に広がるには、地域住民が認知症の理解を深め、本人の声に耳を傾け・思いを支える必要がある。保健師には、住民が認知症の方に対して地域で何ができるのか考え、行動へ移せる様に導く役割がある。地域住民が共通の思いで認知症の方を支援することが、認知症の方が自分のできる力を自分の役割として発揮できる地域へとつながっていくと考える。

ポスター A-14

デイサービス参加中の過睡眠状態と症状の変動について行ったケア

レビー小体型認知症の1事例から

○岩島美樹／介護福祉士，佐治千恵子／介護福祉士，松本宏子／介護福祉士，奥村典子／看護師

藤本クリニックデイサービスセンター

【目的】

レビー小体型認知症（DLB）の特徴的な症状として、睡眠障害や症状の変動がある。今回はデイサービス中にこれらの症状を多く呈したA氏について、その様子と本人の言葉と共に、私達が行ったケアを振り返り考察したので報告する。

【方法】

2015年6月～2016年5月の期間で睡眠状況と言葉かけやかかわりを個別記録等から拾いあげ、A氏の様子や返答について整理し、経過を検討した。

【事例概要】

70歳代 男性 DLB 要介護3 障害高齢者日常生活自立度J2 認知症高齢者日常生活自立度Ⅲb

【倫理的配慮】

発表にあたり本人、家族及び施設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】

到着時から入眠状態の時は、覚醒のサインとなる寝返り等の体動があったタイミングで離床の声をかけ、座位まで誘導することで離床後の活動参加へつなぐことができた。その際、数秒でも本人から離れるとすぐさま眠りに戻るため、継続して声をかけることで活動が維持された。一方、流涎がみられ、体動もなく、深い眠りの時に繰り返し声をかけても無反応か、閉眼したまま乱暴な言葉を引き出すだけとなり、離床にはつながらなかった。又、全く眠気がなく活動的な時は、他者を励ます言葉が多く、A氏の人となりが伺えた。食事に関しても決まった時間には食わず、家族と相談を繰り返し、食べる意思があるタイミングで提供することとし、決まった時間に捉われないようにした。

【考察・まとめ】

入眠しているからと関わりを控えるのではなく、覚醒のサインを見逃さず、起こし方を工夫し、活動を引き出すためのかかわりを繰り返すことは、睡眠覚醒パターンの異常や短時間に症状の変動が見られたDLBへのかかわりで重要だった。又、予定の時間に捉われず、覚醒時間に食事、排せつや自宅での入浴を取り入れることを家族とも検討したことで、自宅での過ごし方も支えることへとつながった。

生活史共有ツール「ライフヒストリー用紙」の作成と活用への課題

—アンケートを通して見えてきたこと—

○廣岡将太／看護師，久保美穂子／看護師，川登里栄子／看護師，村上いづみ／看護師，泉直子／看護師，吉岡栄子／看護師，倉田多佳子／看護師，但馬美智代／ケアワーカー，石黒友美／ケアワーカー，茶谷五月／ケアワーカー，仲上靖／ケアワーカー，玉木義規／作業療法士，福井芳／臨床心理士，近藤美和子／社会福祉士，馬場真奈美／医師

医療法人社団仁生会甲南病院

【目的】

当院では、26年5月院内デイサロンを開設し、昨年その活動と効果について報告した。その後、院内デイサロンでは一定の成果がみられてきているが、一方で患者のより良いケアの為に、多職種連携・多職種で知りえた情報を共有する事が必要だと感じるようになった。その手段として「生活史共有ツール：ライフヒストリー（以下 LH）」を作成して、活用を始めた。施行半年を経、その周知・活用度と問題点を振り返り報告する。

【方法】

全職員に対して、属性は職種名とし匿名でアンケートを行った。

【倫理的配慮】

本研究は当院の倫理委員会の承諾を受けた。

【結果】

アンケートは361人に配布し、回収率は49.5%。「LHを知っている」と答えた人は77.6%。その中で「閲覧したことがある」と答えた人は46%、「記入した事がある」と答えた人は14%であった。閲覧したことがない理由は、「使用方法が分からない」「必要がない」「多忙でPCが開けない」などであった。「閲覧して患者さんとの関わりに役に立った」と感じた人は63.7%であった。

【考察】

LHの存在自体の認知率は高い。しかし、知っていながらも閲覧した事がないというスタッフが半数以上に上った。当院のLH用紙は電子カルテ媒体で、閲覧するためにいくつかの手順が必要となっている。このことが使用方法の不明瞭さ、多忙で閲覧しにくいといった理由に繋がっているのではないかと考えられる。一方で、活用しているスタッフの6割以上は、LHの情報が役に立ったと答えており、実感が得られれば閲覧率が上がることが予想される。今後は、ハード面の整備と共に、LHの情報が患者のケアに役に立った事例をケース報告するなど、スタッフの意識を高める為の啓蒙活動を行っていきたい。

【参考文献】

鷹居樹八子 老人保健施設入所者への生活史聴取とナラティブベースド・ナーシング 長崎大学医学部保健学科紀要 15【1】23-30, 2002-06

個別対応により認知症患者のコミュニケーションを改善した事例

衛藤信之／医師

えとうクリニック

【目的】

当院では認知症患者に対し専門的継続的なフォローアップはできないものの、糖尿病教育分野で成果をあげつつあるコーチングスキルを用いることで全人格を受けとめることにより、初めてより深いコミュニケーションを実現できた事例の意義を経験し考察したので報告する。

【方法】

コーチングスキルを用いて面接時間を十分にとり、コミュニケーションの改善が客観的評価できるようにアンケート調査を行った。

【倫理的配慮】

対象者や家人には口頭と簡単な文書で個人情報保護等の説明し同意を得た。

【結果】

多弁で一方的な感情表現を行ってきた認知症患者にも多くの不快感があることが把握できた。コーチングスキルを用い、傾聴を重視することだけでも多くの認知症患者の個別の対応が分かり、よりまとまりのある会話へと誘導できることが分かった。

また、無口でなかなか会話が成立できなかった認知症患者にもコーチングスキルを用いることでコミュニケーションの改善は認められた。

どちらのケースにおいても患者の自発的言動が少しでも変容することが実感できた。

【考察・まとめ】

認知症患者の個別の生活歴、人生観は様々である。これまで認知症対応と称し近況を確認する事だけにとどめてきた実態を反省し、代わってコーチングスキルによる全人格を受け止める努力を行った。その結果、個別対応にて引き出せた認知症患者の心理状況がこれまで以上に把握できるようになった。それによって認知症患者に多く認められる不快感、閉塞感等と、関わる医療スタッフとのコミュニケーション不全が解消される事例を多く経験できた。今後もコーチングスキルが認知症患者に十分な効果があげられるように努力したい。

【引用文献】

大石まり子 著 国立京都病院糖尿病センター 糖尿病教育マニュアル

第2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

実践を照らし出せ

～チームの軌跡を振り返ろう～

中嶋美樹／生活支援員

特別養護老人ホーム ふくら

【目的】

A氏は、昼夜逆転からせん妄が起こり、高揚感や意欲低下が繰り返され、対応に悩んだケース。今は落ち着かれているが、ここが支援のゴールではないと感じている。これからも続く支援の中間地点として、グループリーダーである自分の役割とは、今チームにどう働きかけるべきかを考え、取り組んだので報告する。

【方法】

まず、昨年8月から8ヵ月間のA氏の「状態と対応」を経過にまとめ、メンバー15人全員に見て貰えるよう一部ずつ配布した。2週間の間に、読んで感じたことをアンケートに書いてもらった。アンケートは自由記述とし①その当時の思い②自分達の取り組みは③今のA氏に思うこと④今後活かせそうなことの4項目で質問した。アンケートで出た意見は、報告書としてまとめ、全員に配布した。

【倫理的配慮】

事業所長、本人、家族に発表に際して、個人が特定されず不利益が生じないことを説明し、同意を得た。

【結果】

アンケートは全員から返ってきた。①について「転倒されないよう気を使った」という意見が8割程あり、②については「その時々に合わせて対応できた」と互いを認め合う意見が多かった。③今思うこと、④活かせそうな事から「できることを伸ばしたい」と状態の回復を喜び、関わりを深めて行こうという思いが聞かれた。他に、不安や疑問も吐露されていた。それにも、報告書の中で回答し、メンバーの思いに応えた。

【考察・まとめ】

グループ会議は行っているが「振り返り」はできていない。今回、経過をまとめて、チームの工夫や頑張りを形に現すことができた。あえてアンケートの趣旨は伏せておくことで、素直な意見が出、メンバーの思いに気づくこともできた。リーダーの役割は、公の会議でチームを導くことにもあるが、時には、意見しやすいフランクな場を作ること。思いを還元して、実践を照らし出し、自分達で「チームの軌跡」を見直すことも、次への一歩になると学んだ。

ポスター B-2

最期まで、「できる」を支える

～療養病棟の作業療法から～

○多田眞理子／作業療法士，谷川みのり／作業療法士，瀧沢幸美／作業療法士，前川遼太／理学療法士，朝倉沙紀／理学療法士，東朱理／看護師，石黒望／作業療法士

医療法人恒仁会 近江温泉病院

【目的】

療養病棟は、患者にとって現疾患の治療・療養の場であると共に、生活の場でもある。患者が認知症症状を併発している場合、療養生活はより困難なものとなる。そのような患者は、「できる」を感じる機会が少なく、自己効力感が乏しい状態にあると考えられる。そこで、患者が最期まで「できる」を感じられるよう、作業を通して関わった事例を振り返り、療養病棟での作業療法について報告する。

【方法】

事例（80代，女性，パーキンソン病，レビー小体型認知症）の約2年の入院期間における作業療法を振り返り、①トップダウンアプローチ②参加の場の提供③多職種連携について報告する。

【倫理的配慮】

施設長の承諾を得、家族に目的・個人が特定されないこと、不利益が生じないこと等を説明し、文書で同意を得た。

【結果】

事例は、ゲートボールが好きで人との交流を好む生活背景があり、「運動（特に風船バレー）がしたい」「甘いものが食べたい」という強い思いがあった。入院時から作業療法士が提供する「体操」「カラオケ」等のレクリエーションへの参加を楽しみにし、院内や地域の風船バレーボール大会でも活躍した。しかし、現疾患と認知症症状の悪化によりADLが低下し、徐々に参加が困難になったため、希望する作業（風船バレー、食事）の様子を観察・評価し、作業適応、環境調整、介助方法の指導等を行った。病棟スタッフと連携し、亡くなる2日前まで家族が持参したアイスクリームを食べることができた。

【考察・まとめ】

事例は、トップダウンアプローチを基に、患者の作業を生活背景や価値観・動機等の10側面で捉え、変化する患者の能力を評価した上で、作業を選択し、段階付けや適応を行った。能力が低下しても、状態に合わせた介入により、本人が望む作業が実現できたと考える。さらに、多職種で情報を共有しチームで支援したことで、最後まで「できる」を支えることができたのではないかと考える。

ポスター B-3

グループホームである看取りの利用者に関して振り返る

～日々のケアで必要な事をもう一度考える～

坪川拓己／管理者

社会福祉法人甲南会 グループホームせせらぎ

【目的】

看取りケアを3年前から医療と連携をとっている。看取り期に入り医療との連携の難しさや家族の気持ちの揺れに関して利用者中心にケアを考える中で悩んできた。今回A氏の看取りケアを、家族支援、他職種連携について振り返り今後の課題を確認し今後のケアに生かして行きたい。

【方法】

A氏 アルツハイマー型認知症 ラクナ梗塞を起している。独歩で歩いていたが、歩けなくなり車いすで全介助になった。食事はミキサー食を提供していたが食事の摂取が出来ず、嘔吐を繰り返し、主治医は入院を薦めたが、家族は「最後はGHでお願いしたい」と言われる。

- ① A氏の身体的状況の変化を家族、主治医、訪問看護師に電話連絡を行った。
- ② 家族に食事が食べられない時、医療と相談し点滴をするか確認をした。
- ③ A氏の状況に関して表にまとめ、スタッフと共有した。
- ④ 家族の面会時は必ず話しかけ、状況について話し不安はないかその都度、確認をした。

【倫理的配慮】

家族、施設長に発表に関して説明し署名で同意書を得た。

【結果】

A氏が看取りに入る以前の状況をまとめ、どのタイミングで医療や家族と相談をしてきたか理解し、情報を共有する事が出来た。

A氏の状況や家族との相談 医療との相談に関してケアスタッフの葛藤、家族の悩みを知る事が出来た。そして家族が看取りに関して判断したきっかけ、また看取りに関しての流れを確認する事の大切さが分かった。

【考察 まとめ】

1日1日のケアの大切さ、入居したときから看取りが始まっている事、そして医療と福祉が利用者、家族を支える事の大切さを感じた。医療側とどのタイミングで情報を伝えていくか、また、利用者の食事の状況、病気、認知症の進行状況など総合的に判断する事が重要である。家族・本人の気持ちの揺れなど受けとめる事の難しさを感じた。利用者、家族、日々気持ちの揺れがあり、ケアスタッフが受け止めて支援する事が今後の課題である。

ポスター B-4

BPSD が目立つ A 氏への関わり

～個別性のあるケアを模索して～

○野田千晶／介護福祉士，名嘉信治／介護職員，松浦英美／介護福祉士，吉田勝明／介護福祉士，塚本清美／看護師

医療法人医誠会 介護老人保健施設 エスペラル近江八幡

【目的】

私たち施設職員は本人が苦痛なく安らぐ日々を過ごせるようにケアにあたっている。BPSD が多くみられる A 氏への関わりを通しての学びを報告する。

【方法】

事例概要：A 氏 80 代女性、要介護 1、自立度 A1、認知度Ⅲa、本年 5 月精神科病院より入所。入所当初より他の利用者に対する干渉や盗食が見られた。

方法：①カンファレンスを開催した。②タイムスケジュールを作成した。③A 氏に出来る事はないか検討し、実施した。④A 氏への対応を職員間で統一した。

【倫理的配慮】

A 氏とその家族及び施設長に目的と個人が特定されない事を説明し同意を得た。

【結果】

- ① 介護士・看護師・作業療法士・管理栄養士・ケアマネージャーが出席し、現状と問題点の情報共有を行った。気分転換の時間として作業療法士と外を散歩する時間を設ける事を決定した。
- ② タイムスケジュールに沿って生活するように促した。他の利用者への干渉が少なくなり、干渉が目立つ際には職員と今何をする時間かを確認した。
- ③ カーテン閉め、下膳を役割とした。最初は職員と共に行っていたが、一週間程で自主的に行われるようになった。盗食は役割を持つようになってから減少した。
- ④ 職員は A 氏に対して、感謝の気持ちを伝えるようにした。「ありがとう」と声をかけると「働くのが好き」などとポジティブな発言が聞かれた。

【考察・まとめ】

カンファレンスで他職種と共に介入方法を検討したことで、A 氏がイライラしたタイミングで作業療法士との散歩を取り入れることができた。

タイムスケジュールによって、時間を追って生活出来るようになり、不安を取り除く事が出来たのではないかと考える。カーテン閉め・下膳を A 氏の役割とし、その行為に対し職員が感謝を表すことで承認の欲求が満たされたと考える。今回の事例を通し認知症とひとまとめにするのではなく職員間で情報を共有し、個別性のあるケアを提供することが大切であることを学んだ。

認知症予防行動を生活の中に取り入れる上で大切なこと

軽度認知症高齢者を対象に、生活に意欲を引き出す方法とは

膽吹俊吾／看護師

地域包括ケアセンターいぶき

【目的】

高齢の独居老人が、転倒を機に大きな生活の変化があった。新しい生活に慣れ、日常生活の中で認知症が進行しないように関わりをした経過を振り返り考察したので報告をする。

【方法】

A氏 90歳代 女 要介護4 HDS-R16点 H28.1月に転倒し褥瘡が発生。現在は、褥瘡の治療と療養目的で施設入所中。入所当初は、リハビリを意欲的に行っていたが、施設生活に慣れ援助に依存する傾向が目立つようになる。このままでは、廃用がすすみ認知症も進行していくことも考えられるため、対策を立案する。①ケアをスタッフ間で統一し、スタッフの援助は最小限にする。②趣味を行うことで、生活への意欲を引き出す。以上の認知症予防行動として2点を実施する。

【倫理的配慮】

事業所長の承諾を得た上で目的と個人を特定されず、不利益が生じない事等を本人及び家族に説明し文書で同意を得た。

【結果】

今回、施設生活の慣れから、援助に依存的になった利用者が自主的に行動するまでを2点の対策で実施した。車椅子とベッド間の移乗の際に見守りと言葉かけをスタッフ間で統一した。また、車椅子からトイレ便座間の移乗も同様に実施。ケアの統一をすることでスタッフへの依存も減り、自主的な動きが見られるようになった。そして、趣味の散歩を施設内外15分と歌を唄うこと10分を実施。その結果、意欲的に他利用者と会話をしたり、笑顔もみられるようになった。

【考察・まとめ】

依存的になった理由は、生活の慣れもあるが、一番は、生活に楽しみ・関心がなくなったことだと考える。生活の中で、生きがいがあれば、自ら行動しようとする意欲も生まれ、向上心につながると考える。このように、認知症予防行動を生活の中で、取り入れる上で大切なことは、利用者の趣味と合わせて援助を行うことで、利用者の生活への意欲を引き出し、向上心を高めることである。今後の施設生活でも続けていければ、より効果的である。

ポスター B-6

糖尿病を持つ認知症利用者への取り組み

～インシュリン自己注射から服薬になるまで～

○原田直樹／介護支援専門員，村岡尚美／介護支援専門員，上西薫／介護福祉士

NPO 法人 ふれあいセンター「そよ風」 グループホーム大空

【目的】

30年前から糖尿病を患い、7年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けた。独居生活者であり、記憶障害の悪化からインシュリン注射することを忘れていたり、何度も打ってしまうため、2014年10月にグループホームへ入所した。食事のカロリーや運動量を確認することで、インシュリン注射から服薬へのアプローチを行った。

【方法】

- ① カロリーを毎食・おやつ時に計る。(1日のカロリー1400カロリー以内)
- ② 運動量を計る。(午前中30分以上の散歩・午後30分以上の散歩)

【倫理的配慮】

発表にあたり、施設長の承諾を得た上で、目的と個人が特定されず、不利益が生じないこと等を本人や家族に口頭で説明し同意を得た。

【結果】

入所して2週間でインシュリン量が6単位から8単位に上がり、チームでカロリー制限・運動量の把握をし、上記の方法を行った。その結果、2週間で再び6単位に下がった。その1ヶ月後には4単位。入所して7ヶ月後には2単位。8ヶ月でインシュリン注射から服薬への結果になった。

【考察・まとめ】

食事量を少なくすると、利用者が「みんなより少ない」と怒り出すために、カロリーが少ない食材（こんにゃく等）や野菜中心の食事を提供し、見た目を多く見せるように工夫を行った。雨の日で散歩が出来ない日には、スーパーへ買い物に行き、施設内を歩くことで運動量を確保した。

しかし、毎日の血糖値の変動からカロリー制限・運動量も重要だが、精神が不安定な時ほど血糖値が上がるのではないかとスタッフから問題提起され、幼い時から今まで、どのように暮らしてきたかを本人・家族から聞き出し、アセスメントを行い、利用者に今まで以上に寄り添うこと、利用者の悲しみや喜びを共有することで、利用者の安心と血糖値の安定が日々改善されていったのではないかと思う。

HbA1c 値：入所前 9.1%（最高値） インシュリン注射終了時 6.9% 現在 7.4～7.7%

ポスター B-7

本院における 3D サポートチームの取り組みについて

○中嶋博吉／認知症看護認定看護師，木村里美／リエゾン精神看護専門看護師，中村隆志／認知症サポート医，中江雪枝／作業療法士，石合徹也／薬剤師，日置康志／社会福祉士

社会福祉法人恩賜財団 済生会滋賀県病院

【目的】

急性期治療を受ける高齢入院患者に多い病態の代表として、認知症・せん妄・うつがあり、英語の頭文字を取って 3D と呼んでいる。これらは鑑別が難しく、入院生活・治療に支障を来たすため、2015 年 7 月に 3D サポートチームを結成した。チーム活動の成果と今後の課題を報告する。

【方法】

- 1) ラウンド活動：1. 時期：2015 年 7～12 月の毎週木曜。2. 対象者：依頼のあった透析と入院患者。3. 内容：病棟ラウンドで情報収集し、患者・家族との面談後、スタッフに指導した。
- 2) 教育・啓発：院内広報誌の掲載、電子カルテ内に高齢者医療ケアガイドラインを作成した。

【倫理的配慮】

所属の倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

ラウンド患者総数 54 名、介入件数 116 件。3D 有病患者数と治療割合は、認知症 25 名（未治療 17 名）、うつ 2 名（未治療 1 名）、せん妄 18 名（未治療 5 名）。問題別は BPSD17 件（成果有 6 件）、せん妄 16 件（成果有 11 件）が多かった。成果有のせん妄の提案内容は、薬剤（せん妄リスク薬中止 5 件・治療薬処方 4 件等）、リハビリ（処方 3 件・病棟リハビリ提案 3 件）、看護（知的活動 6 件・見当識支援 6 件等）。成果有の BPSD6 件（興奮暴力・不穏・拒薬・拒否・昼夜逆転・低活動）の提案内容は、薬剤（治療薬処方 3 件・BPSD リスク薬中止 2 件）、看護（対応方法 3 件・見当識支援 1 件等）。2015 年 1～6 月（ラウンド開始前）と比較して、7～12 月（ラウンド開始後）の本院での睡眠薬使用は 5%減少、抗精神病薬使用は 14%減少した。

【考察・まとめ】

①認知症未受診患者の後方連携・受診の推奨、②せん妄シート作成、③BPSD 症状別の対応力向上、④明確なラウンド成果の指標づくりが課題である。睡眠薬・抗精神病薬減少は、ラウンド活動での非薬物療法の実践、不必要な薬剤の見直し、現場教育、ガイドライン作成等が一因と考える。

認知症高齢者から私たちが学んだこと

ユマニチュードの関わりを通して

○小林美貴／看護師，松原千恵／看護師

公益財団法人豊郷病院

【目的】

超高齢化社会において認知症高齢者が増加している昨今、当院でも入院による環境の変化で患者の対応に困難を感じていることが多い。関わり的手段としてユマニチュードを取り入れたことで変化が見られたため報告する。

【倫理的配慮】

院内の倫理委員会の承認を得、患者家族に研究の目的を説明し同意を得た。

【事例紹介】

80歳代 女性 心原性脳梗塞にて急性期病院から治療後リハビリ目的で転院。転院当日まで体幹、上肢の抑制。3年前にアルツハイマー型認知症と診断。

【結果】

A氏は、視線を合わすことも出来ず表情もなく落ち着きのない状態であった。転院という環境の変化で更に落ち着きがなく「お父さん」と呼び探す行動が見られた。入院前の家での過ごし方の聞き取りを行い、夜は夫と一緒に畳に布団でよく眠れていたとの情報から環境が大きくかわっていると思い、家に近づけるために畳に布団の環境とした。また、落ち着かない時は手を握る、添い寝をすることを試みた。動き回る時は行動を抑制せず行動を共にし、寄り添い見守った。約2週間で落ち着きを取り戻し視線が合うようになり会話も増えた。更に自分のタイミングでトイレにも行くことが出来、失禁も少なくなった。話をする際は目を見て話した。他患者との会話も増え3週間目くらいから院内デイで過ごすことが出来た。院内デイの部屋に畳を敷き患者が休息できる場所を作ると自分から休む行動が見られた。1か月で昼間しっかり覚醒することが出来、患者の生活リズムが整った。その後も安定した入院生活を送り在宅復帰することが出来た。

【考察・まとめ】

今回、触れる・見る・立つ・話すの、4つの柱を中心にケアを行った。患者に合った関わりを持ち寄り添ったことで患者との絆が生まれ回復に繋がったと考える。私たち看護師は患者が入院生活を送る上で環境の一部であるという事を考えながら関わることの大切さを学んだ。

ポスター B-9

大グループ活動から小グループ活動へ

～人・場・時間・内容の固定化～

○志村博美／看護師，山口洋子／介護福祉士，河野和美／介護福祉士，澤田知江／作業療法士

医療法人明和会 琵琶湖病院 重度認知症患者デイケア「いこい」

【目的】

当デイケアの集団活動は、主に大グループ（17名前後）である。認知症である利用者は、職員の話すスピードについていけないと無表情になり言葉も出て来ない。不安や孤立感を持つことになると感じた。小グループ（3名前後）は、距離感が近く、より個人に寄り添える支援が出来ると考え活動を増やした。その経緯と結果を報告する。

【方法】

希望する活動を聞くも決められない利用者が多く、活動内容は、職員の考えや思いから料理・習字・園芸・男性会となった。気の合う仲間・好む事・生活史を考慮しメンバーを決めた。月例カンファレンスで担当職員から会の進行状況を聞き内容・メンバー編成を検討した。

【倫理的配慮】

発表に際し活動の趣旨を文章で伝え本人・家族・当院の看護部長の承諾も得た。

【結果】

料理クラブの一例を紹介する。A氏（H28/4/22、HDS-R11点、MMSE10点）大グループでは発言なく無表情。4月より参加。初めは、つまみ食いが多く作業遂行は難しかった。しかし、ケーキのデコレーション役では果物をバランスよく配列し見事に仕上げた。盛り付け役は、均等に綺麗に並べた。構成やデザインが得意であり、役割ができた。作業後のお茶会は会話も笑顔も増えた。H28/8/24、MMSE15点と、5点アップした。見当識や、指示に添った運動機能の得点が上がった。持続的に検査に取り組む姿勢が見られたとの評価となった。

【考察・まとめ】

小グループのメンバーを固定化し毎週活動することで、より深い人間関係が構築され馴染みの関係が出来た。小グループは一つの社会であり多様な人の集まりとなり、職員も気付かなかった潜在能力を多いに発揮し、一人一人が主役になっていた。認知症にとって、環境を変えず同じ活動の継続で、安心と自信に繋がり居心地の良い場所となった一例を見た。活動を通して、その人らしい生活を支援したい思いが職員間で強くなって来た。

湖南圏域における認知症の医療連携促進のための取り組み

○清水葉子／保健師 1), 藤本直規／医師 2), 奥村典子／看護師 2), 寺尾敦史／医師 1)

1) 滋賀県南部健康福祉事務所 (草津保健所), 2) 医療法人藤本クリニック (滋賀県認知症疾患医療センター診療所型)

【目的】

当圏域では、2015年度より医療連携の促進を目的とした湖南圏域認知症疾患医療連携協議会(以下、協議会という)を設置し、協議会の開催に係る企画から実施に至るまで、認知症疾患医療センター(以下、疾患医療センターという)と保健所が連携して取り組んできた。疾患医療センターと保健所がそれぞれの機能を生かし連携して取り組んだことで、目的達成に向けた取り組みにつながったので報告する。

【方法】

協議会の①目的、②位置づけ、③構成機関の検討から開催までの過程を、取り組みの経過記録、協議会議事録から振り返った。

【倫理的配慮】

本発表において、個人が特定できるような内容は含まれていない。

【結果】

①圏域の認知症対策の現状について、両者ともに、医療機関との連携が最優先課題であるという共通の認識であったことから、協議会の目的を医療連携の促進とした。②疾患医療センターは圏域の認知症医療の地域連携拠点であり、医療機関とのネットワークが強みである。また、地域の連携体制強化のために組織された協議会を設置する役割がある¹⁾。一方、保健所は、保健福祉介護行政関係者とのネットワークや事務局機能が強みであることから、両者が共催で協議会を設置することとした。③構成機関は、認知症診療を行う管内6病院を全て含め、地域医師会やその他保健福祉介護分野の関係機関とした。現在、協議会を年1回開催し、構成機関の全ての医師から認知症医療の現状や課題の報告が行われている。

【考察・まとめ】

疾患医療センターと保健所がそれぞれの強みを生かし、両者が連携して実施したことで、管内の認知症診療を行うすべての医師が参加する協議会が設置でき、認知症医療の現状を共有できたことは、目的達成の一助になったと考える。今後も、本協議会の場を活用しながら、関係機関がそれぞれの役割を再認識し、認知症の医療連携促進に向けて取り組んでいきたい。

【引用文献】

1) 厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実施要綱」(平成26年7月9日附老発0709第3号)

家族介護者のつどい「いぶきカフェ」開催に向けての取り組み

山本隆典

地域包括ケアセンターいぶき 介護老人保健施設

【目的】

当施設は、米原市に平成 18 年 4 月オープンした医療・福祉の複合施設である。10 年目を迎えるにあたり、職員を対象に「10 年後どのようにしたいか」をテーマに発表を行った。どのグループも地域に開かれた施設にしていきたいとの結果であった。そのなかで、介護者が日頃の悩みや不安を気軽に相談できる場が必要でないかと考え、「いぶきカフェ」を立ち上げることになったので、経緯を報告する。

【方法】

- ① 第 1 回 平成 27 年 10 月 22 日(木) 13:30~15:00
第 2 回 平成 28 年 3 月 29 日(火) 13:30~15:00
「いぶきカフェ」開催を決定し、対象者に案内状送付を行う。
- ② 当日の内容を協議、決定し開催する。
- ③ 参加者のアンケート項目を決め、次回の計画を行う。

【倫理的配慮】

発表にあたり、センター長の承諾を得た上で、家族に目的及び個人が特定されず、不利益が生じない事を口頭で説明し、同意を得た。

【結果】

- ① 開催検討会を介護看護部長含む 4 名で行う。老健利用者家族を対象とし、各回 120 名程度に案内状を送付。スタッフの調整や場所、時間等開催に向けて準備を行う。
- ② 第 1 回 参加者 9 名 スタッフ 6 名 センター長から講演を行う。
第 2 回 参加者 6 名 スタッフ 4 名 スタッフから認知症についての講演を行う。
- ③ 「話ができ良かった。」との内容が多く聞かれた。参加者が少なかつたため、宣伝方法の検討を行う。

【考察・まとめ】

参加者は「話しができて良かった」との感想を述べており、介護者同士で交流することで、少しでも介護者の疲れや不安が軽減できればと考える。今後、住民への呼びかけや介護者が主体となった会も計画していこうと考える。

「いぶきカフェ」を通じて介護者や住民、当事者が気軽に集える【居場所】として機能することで、地域に開かれた施設となり地域住民の安心した生活に少しでも貢献できればと考える。

ポスター B-12

認知症の方への役割作りと環境の工夫

小規模多機能型居宅介護事業所の特徴を活かした取り組み

時田智史／管理者

社会福祉法人米原市社会福祉協議会 いをぎの家

【目的】

住み慣れた地域、住み慣れた家でその人らしい生活を続けられるように、通い、訪問、宿泊を柔軟に組み合わせたサービス提供で、事業所～自宅の一連した自立支援に取り組む。

【方法】

自宅での生活に目を向け、必要な支援を提案する。

利用者が昔していたこと、興味があること、できることを個別の役割として提案する。

機能訓練を行い、状態に合わせて自宅環境の工夫をする。また、わかりやすい環境に整える。

利用者のその日の状況によって、必要なサービスを追加、変更する。

【倫理的配慮】

発表にあたって上司に承諾を得た。本人や家族等に、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】

役割を作ることで、意欲の向上や楽しそうな笑顔等が見られ、利用者自身が事業所へ来る目的も明確になった。役割のある時間帯は、徘徊、不安、焦燥といった BPSD が減少した。

機能訓練に加え自宅環境を整えることで、車椅子使用の利用者が歩行器のみで歩けるようになり一部の家事ができるようになる等、ADL・IADL が向上した。

柔軟なサービス提供で、リスクや不安の軽減を図り、利用者から心強いとの声を聞いている。

【考察・まとめ】

役割作りは認知症の方にとって、居場所や過ごし方が明確になると共に、自尊心の保持にもつながると感じている。また、環境を整えることはできることを増やすだけでなく、不安や混乱の軽減にもなっている。

今後も自宅での生活に目を向け、自立に向けた柔軟な支援をしていきたいと考える。そのためには、毎日の気付き、情報共有、話し合いが不可欠である。

ポスター B-13

認知症高齢者の在宅支援

～専門職後見人の立場から～

岡本紗依／社会福祉士

認定特定非営利活動法人あさがお

【目的】

成年後見制度は本人の保護という視点に加えて、自己決定（自律）の尊重、本人の現有能力（残存能力）の活用、ノーマライゼーションという3つの理念を掲げている。認知症により判断能力が不十分であったとしても、本人が持っている能力をできる限り発揮でき、本人の希望にそった自分らしい生活が送れるような環境を整える支援をすることが必要である。本報告では、認知症高齢者を支えるチームの一員である後見人の役割について考えることを目的とする。

【方法】

対象者1名の後見開始から終了までの期間で、後見人として認知症高齢者本人に関わる支援経過について振り返り考察した。

【倫理的配慮】

個人が特定されないように内容を配慮し、不利益が生じないことを対象者に説明をした。

【結果】

判断能力の低下により、財産管理が適切にできず、詐欺などにより財産を失ってしまうケースは少なくない。訪問販売のターゲットになっている場合も多く、そのようなことが繰り返される場合、後見人の選任をすることが多い。本人が財産に見合わない契約をしてしまったときには、なぜ契約をしてしまったのか、本人の意思はどうだったのか、本当に必要なものだったのかを丁寧に聞きとりを行った。しかし、そんな場合、どう本人に説明し納得してもらうのか悩む場面もあった。

【考察・まとめ】

本人の状態、生活スタイル、希望を把握し、最善の生活が送れるように支援をする中で、時には本人の希望と相反するが保護を優先しなくてはならないのか、悩む場面が出てくる場合もある。その時には、本人が納得できるようにするための説明をしっかりと行うか、代替案を考えていくことが大切だと思われる。最大限に本人の意志を尊重するためには、本人と密に関わり、丁寧に本人の気持ちを聞き取ることが本人を支えるために大切なことであると思われ、その過程は本人の代弁者である後見人の大切な役割であると感じた。

【引用文献】

『専門職後見人と身上監護〔第3版〕』上山泰

ポスター B-14

『デイでお風呂に入ってほしい』『ここでは入りたくない』

～本人の思いと家族の思いの違いから～

磯尾佳代子／主任生活支援員

社会福祉法人グロー 認知症デイサービス事業所 さくら番場

【目的】

通所での入浴ケアを考えた時、「入りたくない」という本人の思いと、「デイで入ってほしい」という家族の思いの違いはよくある。家族の思いを尊重しつつ、出来るだけ本人に気持ち良く入浴して頂く方法について考察したので報告する。

【事例概要】

女性 90歳代 アルツハイマー型認知症 要介護2 障害高齢者日常生活自立度A1 認知症高齢者日常生活自立度Ⅱb 現在処方薬なし

【方法】

- ① 平成28年2月の入浴時に滑って転倒されたことから、家族が「家で一人入浴させるのは怖い。安全なデイで…」と希望され、デイでの入浴を勧めた。
- ② 1週間後、本人の「入りたくない」気持ちに配慮したケアを考え、「湿疹等が悪化しない様、綺麗にしましょう」と入浴を勧め、実践した。
- ③ 2週間後、化粧品を入浴後使える様な環境づくりを行い、本人の気持ちを中心に考えた入浴方法を実践した。

【倫理的配慮】

事業所長の承諾を得た上で、発表についての目的や主旨について説明し、個人が特定されず、不利益が生じない事等を家族と本人に説明し文書で同意を得た。

【結果】

- ① 息子の思いに対し「自分で入る。心配いらない」と言われ、家族の思い主体では入浴されなかった。
- ② 湿疹がある間のみ入浴され、症状が治まると「もう家で入浴できる」と断られた。
- ③ 自分から化粧品を選んだり、周りから綺麗と言われる事で、入浴も積極的になった。塗った美容クリームが勿体ないと家で入られる回数が減り家族の介護負担軽減にも繋がった。

【考察・まとめ】

事業所として本人と家族どちらも満足して頂ける様な配慮を行うのは当然の事であるが、時には家族の強い要望で、本人の気持ちを生かせないまま入浴して頂かなくてはいけないこともある。どんな状況でも、出来るだけ本人にとって心地良いケアとなる方法を探って行かなくてはならないと強く感じた。今後もどちらの思いも生かせるようなケアへの取り組みを続けていきたい。

ポスター B-15

かかりつけ医・サポート医が行う若年認知症企業研修について

○藤井義正／医師 1), 北野充／医師 2), 藤本直規／医師 3), 奥村典子／看護師 3)

1) 藤井内科, 2) 北野医院, 3) 藤本クリニック

【目的】

滋賀県若年認知症地域ケアモデル事業の一環として、若年認知症の人たちを中心として、働くことへもチャレンジ、支えること、支えられることの垣根をなくすことを目標にして、企業研修を実施してきた。

【方法】

平成25年度に滋賀県内の1,087事業所を対象に、認知症に対する現状を把握し、サポート体制を築くための基礎資料となる、アンケートを実施した。(回答票数352票、回収率：32.4%)

【倫理的配慮】

アンケート発表時には、当該事業所、本人、家族には、特定されずに、不利益が生じない事を説明した。

【結果】

若年認知症については、「知っている」が255事業所(72.9%)であったが、若年認知症の人への就労支援にかかる問題点として、「職場・同僚の理解」が66事業所(35.5%)、「若年認知症の人に合った部署・職務がない」が37事業所(19.9%)、「人員調整・フォロー体制」が27事業所(14.5%)、「安全・事故」が17事業所(9.1%)で、その他、業務全体への影響などを問題点とする回答がみられ、「若年認知症の人に対する支援をどう行ったらいいか」、「どういう支援があるのか」などが十分に理解されていなかった。そのために、滋賀県内の企業、事業所への支援をする目的で企業研修を開始することにした。

【考察・まとめ】

25年度は3か所、26年度は9か所、27年度は10か所で企業研修を実施した。今年28年度は当初より企業・事業所から希望が多く40か所にもなった。今後は県内の各医療圏のかかりつけ医・サポート医の先生方に企業研修を行って頂くことを考えている。

最後に認知症患者と家族を地域で支えることは、特別なことでは無く、認知症を正しく理解して偏見を持たずに、本人・家族を見守ることから地域支援が始まる。これからも企業研修を進めていく決意です。

ポスター B-16

大声で叫び介護拒否をされる利用者のケアを考える。

「～常同行動化されている本人の生活で望むものとは？」

○岩瀬秀郎／介護職，坪川拓己／管理者

社会福祉法人甲南会 グループホームせせらぎ

【目的】

グループホームせせらぎは認知症高齢者ご本人が生活の中で出来る所を引き出し、進行に伴い不安な気持ちになる本人に向き合いながら精神的な支援を行っている。私たちが大切にしていることはスタッフ同士が気づき、話し合いを重ねながら、ケアの方向性を確認していることだ。

今回報告する A さんは入居して 2 年ほど経つ。A さんは日々の生活の中で入浴、排泄等で介護の拒否があり、本人がどのように思っているのか分からず、スタッフは思い悩んでいた。

今回 A さんのケアについて話し合い、ケアの具体的な方法を考え実践したことを報告する。

【方法】

- ① 全スタッフ 18 名中のスタッフ 8 名で前頭側頭型認知症の特徴について勉強会を行った。
- ② スタッフ 1 名がひもときシートに記入、スタッフ全員に渡し情報の共有を行った。
- ③ 認知症の研修、脳の病気の特徴に関する資料をスタッフ全員に渡し、研修会を行った。
- ④ ①～③をもとに本人の行動にあったケアを細かく文章に書きケアの統一を行った。

【倫理的配慮】

家族及び施設長に発表に関しての説明を行い、同意を得た。

【結果】

介護拒否の原因をスタッフみんなで話し合った結果、雑音やスタッフの声掛け、対応等に対する本人の嫌な感情が抑えられないという病気に依る原因が大きい事が分かった。本人の嫌な感情は体に触られたくない、易疲労性、生活の雑音、行動を止められること、薬が苦いなどがあげられた。

【考察・まとめ】

A さんの生活で廊下から食堂への移動、居室の扉を閉めるなどの常同行動化されている事が分かった。それは脳の病気から来ているものではないかと考えられる。スタッフとの話し合いで本人が出来ていた部分が出来ない辛さや不安が分かり、介護拒否の背景には本人の気持ちに関わる事が分かった。本人の気持ちを知るためには、認知症の疾患を理解し、日々の生活の中でのスタッフの気づき・ケアの悩み等を共有することが大切ではないかと考える。

第2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C

ポスター C-1

認知症高齢者徘徊模擬訓練を通して見えてきた地域づくり

○小山大介／主任介護支援専門員 1), 西村高文／主任介護支援専門員 1), 谷口智恵己／看護師 2)

1) 草津市老上地域包括支援センター, 2) 医療法人社団よつば会 よつば訪問看護ステーション

【目的】

認知症高齢者徘徊模擬訓練（地域安心声かけ訓練）を通じて、地域団体の活動力を高め、つながる・見守るしくみづくりを推進する。

【方法】

布石として、2015年度に地域団体に対して老上学区における、地域の高齢者を見守る・つながるしくみについて説明、寸劇を通じて認知症の啓発を行っている。学区社会福祉協議会にも同意を経て、民生児童委員連絡協議会や自治会にアプローチし実施する。参加団体に対しては認知症サポーター養成講座を経て、実施する。

【倫理的配慮】

本事例を発表するにあたり、参加団体に連絡の上、了解を得た。また個人が特定されないように配慮を行った。

【結果】

総勢 45 名の参加者、14 団体が参加。地元ケーブルテレビの取材もあった。地域団体から必要な活動であると、認識してもらえ自治会より「来年度は自治会主体として実施したい」と地域活動の意欲が高まった。その後、参加者が各自治会に持ち帰り、実施ができるようにアプローチをかけることができた。また、認知症の正しい理解についての啓発も同時に行えた。

【考察・まとめ】

認知症の方への対応を地域課題として、協働して考えることで連携が生まれ、自発的な活動に繋がることわかった。認知症ケアパスや資源マップの作成もつながるしくみづくりのツールになった。これらの活動が住民各自の「健康生きがいづくり」を支援することとなり、今後の地域解決型（地域包括ケアシステム）のまちづくりを実現していくことになると考える。

【参考文献】

高齢者福祉政策における生きがい論（上原紀美子）

ポスター C-2

“散歩に行きたい”を尊重するために

～行き先マップの作成とGPSの導入～

○三野由美子／作業療法士 1), 對中ますみ／作業療法士 1), 本谷好／作業療法士 1), 宇野文子／作業療法士 1), 近藤由美／介護福祉士 1), 山田厚子／介護福祉士 1), 三野泰幸／作業療法士 2)

1)在宅リハビリテーション支援センター デイサービス リハビリパーク, 2)株式会社リハビリパートナーズ

【目的】

人は誰でも自分の自由な時間に好きな場所に行きたいものである。認知症を患ってもその思いは変わらない。季節感や時間の感覚に乏しい見当識障害のある認知症者が、どのルートを選択し目的地に行くのかを追跡する事で、事故を未然に防ぎ、家族の不安を取り除く事につながらないかと考えたので、考察を加え報告する。

【方法】

80歳代男性。アルツハイマー型認知症。季節感がなく、1日の時間経過の感覚も乏しい等の障害がある。デイサービスに行かない日や、デイ終了後家族の目を盗んで頻繁に長時間外出し、所在が分からなくなる事がある。現在は自分で帰宅する事が可能。本人にデイ職員と一緒に散歩に同行したいと告げ、目的地までを追跡した。また同時にスマートフォンでのGPS機能を使い、行動する様子を他の職員がチェックし、家族が自宅や自宅以外からも本人の居場所確認ができるか検証した。

【倫理的配慮】

利用者家族、当施設長に対し、本発表の趣旨について説明し同意を得ている。

【結果】

本人の行動から確認したのは、横断歩道を使わず道路を渡る事や、進入禁止の場所に入る等危険な行為が多くあった事である。マップを作成する事で、危険な場所をより詳しく知ることができた。GPS機能を使つての追跡は、本人の行動をリアルタイムで鮮明に表示していたので、家族にとって有効な機器である事が確認できた。

【考察・まとめ】

利用者に同行し案内された所は、雄大な景色が広がる素晴らしい場所であった。この景色を見る為に、時間を忘れ歩くのだと思うと、行動を制止する手立てを考えていた事を反省した。GPSは忙しい家族にとって居場所確認という意味では有効であり、家族以外にも多くの支援者がアプリを登録する必要性を感じた。しかし事故への対策は本人と何度も行動を共にし、横断歩道を使う事や、危険な場所を回避する促しが必要である。マップを充実し、行動の追跡を続けたい。

「薬の飲み忘れ」に対して試行錯誤した事例について

○對中ますみ／作業療法士 1), 三野由美子／作業療法士 1), 本谷好／作業療法士 1), 宇野文子／作業療法士 1), 近藤由美／介護福祉士 1), 山田厚子／介護福祉士 1), 三野泰幸／作業療法士 2)

1)在宅リハビリテーション支援センター デイサービス リハビリパーク, 2)株式会社リハビリパートナーズ

【目的】

独居生活のアルツハイマー型認知症者の「薬の飲み忘れ」に対し、薬箱に工夫を加えた 3 種類の取り組みを行った。どの工夫であれば服用に繋げる事ができるのか試行錯誤をした事例を報告する。

【方法】

①縦軸は朝・昼・夜と各 3 色に分け、横軸は一週間の色を統一した薬箱を作成。②: ①に加え、電話にて服用を促した。③電話での服用の促しを中止。①に加え、職員の写真に服用を促す文面を添付した。※①②③ともに 1 ヶ月実施。

来所時には、服薬状況の確認と利用者との服薬の仕分けを実施。

【倫理的配慮】

個人情報の適正な取り扱いの為にガイドラインを厳守し、利用者及び家族に同意を得ている。

【結果】

①色分けをする事で、曜日等の薬の場所の理解はできたが、服用には至らなかった。②電話での促しで、完全に服用が可能。また、月の後半になると不完全ではあるが、食後に服用する事が一部記憶として残り、電話前に服用できている事もあった。③文面での服用促しでは、文面に注意を向ける事が乏しく、服用は不完全という結果となった。以上の事から、服用するためには、「声かけ」が必要という結果に至ったため、ケアマネージャーと相談し、訪問ヘルパーによる服薬管理サービスが追加となる結果となった。

【考察・まとめ】

利用者は、服用するための一連動作と一定時間の記憶を保つ事ができた事から②の工夫が服用可能になったと考えられる。また、月の後半になると不完全ではあるが、電話前に服用している事があった。これらは、声かけをしていた事で食後に服用する事が一部記憶として保持していたのではないかと考えられる。

当施設で、電話での服用の促しの継続が困難になり、ヘルパーの「声かけ」が必要であるという結果に至った。しかし、②の工夫が利用できる可能性がある事から、「声掛け」の替わりになる「アナウンスを加えた薬箱」等の工夫をする事で、一人でも服用が可能になるのではないかと考えられる。

利用者と家族の意思を尊重した在宅看取り

～利用者と家族が望む最期を実現するためには～

北村恵子／看護師

地域包括ケアセンターいぶき 介護老人保健施設

【目的】

自施設では看取りケアを行っており、年間約3～5件の在宅看取りを行っている。

今回、最期の時を迎える利用者が、在宅に帰ることができた事例があった。背景には、スタッフと利用者・家族の関係性や介入方法が大きく影響し、こうした経緯をもたらした具体的な関わりを明らかにする。

【方法】

対象者：79歳男性 要介護5 認知症自立度Ⅲb

多職種が互いに情報を共有し、家族に対しては満足できるケアを意識した関わりをもった。これらの関わりを整理し、QOD（死の質）を高めるための具体的な関わりをまとめる。

【倫理的配慮】

発表にあたり本人、家族及び施設長に、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】

多職種が集まるカンファレンスで情報を共有し、尊厳のある死を迎える為にできることを話し合った内容として、①現場と家族のQODに対する援助の方向性の統一②妻との情報交換、信頼関係の構築③妻のケアへの参加支援④看取る家族に宛てた手紙の活用④自宅に連れて帰りたい思いに対する介入と具体的支援⑤最期に至るまで利用者への関わりを大切にする、が挙げられた。関わり方の例として、「家に帰りたい」という最期の意思表示を家族と共に確認でき、多職種で共有し自宅へ帰る為の環境を瞬時に整えることができた。帰宅した翌朝に息を引き取られ、家族は大変満足したと感謝を述べられた。

【考察・まとめ】

利用者が望む最期を実現するためには方向性の統一が不可欠であり、利用者だけでなく家族への介入からも、最良の方向性を見出すヒントが得られると考える。家族に対し一歩踏み込んだ関わりをもつことで、揺れ動く気持ちにタイミングよくアプローチすることができると同時に、残される家族への精神的ケアにも反映される。そして、利用者と家族が得た満足は、同時にスタッフの満足にも繋がり、更なるケアの質の向上に繋がると考える。

米原市キャラバンメイトの取り組みについて

取り組みを通じて変わるボランティア

伏谷勇恭／社会福祉士

米原市キャラバンメイト

【目的】

全国認知症サポーターキャラバンのサポーター養成講座を開催することで地域の企業やボランティアの意識がどう変化してきたか、キャラバンメイトの取り組みについて報告する。

【方法】

キャラバンメイトの日頃の活動やサポーター養成講座の様子を記録する。

【倫理的配慮】

発表に際して事務局の承諾を得ており、写真等の使用許可はあらかじめ本人に許可を取り掲載している。

【結果】

平成20年から活動を開始し、地域のサロンや小学校など米原市内の約130箇所に出向き、認知症の啓発を行ってきた。最近は郵便局やコンビニ、大型スーパーなどへも活動範囲を広げてきた。当初は認知症の方への理解という内容が中心のサポーター養成講座を開催してきたが、現在は認知症を地域でどう支えていくかというテーマも講座に取り入れ、認知症の理解と配慮を伝えている。

ボランティアの意識も年々高まり、認知症の理解だけでなく地域でどう見守り、支え合っていくかをサポーター養成講座の中に取り入れている。サポーターの養成講座の内容も対象者に合わせてボランティア同士が内容を検討し、実施している。講座以外でも自主的に認知症の研修に参加し、ボランティア同士が意見交換をして講座へ取り入れている。

【考察・まとめ】

サポーター養成講座で認知症の症状や接し方、相談窓口をわかりやすく伝えた結果、地域の郵便局や大型スーパー、コンビニから「少し行動が気になる方がいる。」という連絡が専門機関へ入るようになり、早期に専門職が関わるきっかけができた。直接キャラバンメイトへ地域住民から相談を受け専門機関へつなげることもあり、地域でも親しみのある存在だということがよく分かる。

ボランティアから活動は自分の為でもあるという声をよく聞く。このキャラバンメイトの活動は自身の認知症予防であり、ボランティアと地域をつなぐ大切で楽しい場所になっているのではないかと考える。

ポスター C-6

若年認知症の人等の仕事の場『おげんきさん』現況と今後について 利用者のやる気、元気、笑顔に寄り添う

○若林由美子／コーディネーター1), 谷 仙一郎／法人代表 1), 中村美幸／主任保健師 2), 木津利恵／保健師 2), 俣野裕美／保健師 2)

1) 特定非営利活動法人 元気な仲間, 2) 高島市役所地域包括支援課

【目的】

若年認知症の方々の「仕事がしたい」「人から求められたい」という思いに寄り添い、本人の役割と笑顔を支え、社会参加出来る居場所作りを行ったので報告する。

【方法】

開催日：毎週木曜午後の3時間

参加者：(若年認知症3名、軽度認知症1名、身体障がい者1名) 平均4~5名

作業内容：内職(菓子箱の組み立て、食品タッパーの製品化、猫じゃらし作り等)の作業

支援内容：作業の指示・見守り、作業補助用具の検討・作成、参加者ごとに作業の振り分け、参加者の体調確認、休憩時のコミュニケーションほか

スタッフ：当法人職員1名、ボランティア2名、高島市地域包括支援課保健師1名

【倫理的配慮】

発表に関し、活動の趣旨を伝え 本人、家族、法人代表者の承認を得た。

【結果】

作業工程を細分化し、作業内容を、参加者ごとに本人の状況に応じて割り当て、毎週継続することで、本人が作業内容を把握でき、「これは仕事！」としっかりと頑張る姿勢が見受けられる。作業日を楽しみにする利用者が増えている。

【考察・まとめ】

仕事の場は、「仕事出来る」「社会参加出来る」「同じような境遇の人とコミュニケーションが取れる」という場になっており、現在参加されている方にとってこの場は、笑顔が見られ、作業日も楽しみにされて、役割のある居場所となっていると感じる。若年認知症、軽度認知症等で仕事が続けられなくなっても、介護サービスに至るまでの方々を、引きこもり等にならないようにする為には、このような社会参加の場の必要性は高い。多くの必要とされる方々に「おげんきさん」があることを周知(人権に配慮しながら)していく必要がある。

この事業を継続するためには資金、場所、人材、仕事等検討事項がたくさんある。しかし、本人、家族等のやる気と元気、そして笑顔になれる『社会参加の場(おげんきさん)』を継続していきたいと考えている。

ポスター C-7

不穏の激しい認知症患者が3ヶ月で在宅に退院できた一事例

1人1人が笑顔で過ごせるように

○今江有佳／看護師，表敦乃／看護師，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

【目的】

激しいBPSDの為総合病院での治療が困難とされたB氏が、A病棟に入院したことで症状が安定し在宅へ退院できた事例を振り返り、考察・共有することで今後の看護・ケアの質向上を図る。

【方法】

診療録を元に、B氏の状態の変化や、スタッフの関わり、多職種との連携を振り返り考察する。

【倫理的配慮】

発表にあたり、患者家族・施設長に対し、口頭・書式で説明し同意を得た。

【結果】

入院後B氏の思いを尊重し、できない部分をサポートする見守りを中心とするケアを行った。緊張や不安から、帰宅要求出現するも不穏には至らず。側に寄り添い傾聴することで落ち着くことができ、徐々にADLも向上し笑顔で穏やかに過ごすことができた。家族は在宅介護への思いが薄れていたが、安定したB氏と向き合うことで、再び在宅退院に前向きな気持ちになることができた。退院に向けて本人の思いを確認しながら、家族・多職種が連携し話し合いを進め、介護保険サービス調整、試験外泊、外泊中の訪問を行う。入院から3ヶ月で在宅へ退院となった。

【考察・まとめ】

認知症であっても自分らしく生活したいという思いはあると考える。パーソン・センタード・ケアの考えに「認知症の人を一人の人として尊重し、その人の視点や立場に立って理解しケアを行う」とある。先入観にとらわれず、B氏を1人の人として受け入れたことや、思いに寄り添うケア、行動を制限しない関わりにより、B氏は笑顔で穏やかに過ごすことができたと考える。B氏・家族双方への関わりや、多職種が目標を共有し連携できたことで、住み慣れた在宅への退院に繋げることができた。認知症の人が薄れ行く記憶の中で、一日一日を自分らしく暮らせるように、今後も認知症治療病棟としての役割を果たしていきたい。

【引用・参考文献】

認知症介護でパーソン・センタード・ケアを実践する方法とは

<https://ninchisho-online.com/archives/12505/>

認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakuisishinshitsu/01_1.pdf

認知症：ともに新しい時代へ

第 32 回 ADI 国際会議日本開催に向けて

○小宮俊昭／家族の会副代表，白井郁世／家族の会代表，石崎章／会員，太田耕一郎／会員

公益社団法人認知症の人と家族の会滋賀県支部

【目的】

2017 年 4 月 26 日～29 日、日本での開催は 2004 年に続いて 2 回目の国際アルツハイマー病協会 (ADI) 国際会議が開催される。超高齢社会の日本の現状を伝え、認知症に関する様々な取り組みや施策を世界的規模で取り上げ認知症の本人、介護家族のケア、専門分野の研究成果などについて考え、学び合う。

【方法】

国立京都国際会館に於いて、ADI の加盟団体である「認知症の人と家族の会」が ADI と共催する。この会議は毎年世界各国持ち回りで開催、100 カ国以上から認知症の専門家や認知症の本人、家族介護者、研究者、政策立案者たちが一堂に集まり最新の研究課題の講演や発表の場となる。

全体会のテーマとして「認知症に関する世界的局面」「認知症にやさしい地域」について。

更に日本国内、参加国から①ケアの研究と実践②科学③暮らし④政策の 4 部門について関係機関専門職、個人から公募、発表内容をまとめた抄録原稿を ADI に提出、査読を経て発表に至る。又、日本国内の認知症に関係する 5 団体：公益社団法人認知症の人と家族の会：全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会：男性介護者と支援者の全国ネットワーク：日本認知症ワーキンググループ：レビー小体型認知症サポートネットワークが「連携を深めよう」とプレイベントを京都、東京で開催する。

【倫理的配慮】

個人情報について、パンフレット掲載等の写真などは承諾を得ている。

【結果】

日本の認知症当事者団体「日本認知症ワーキンググループ」は認知症になった後どう生きることが出来るのか可能性を求め、又スコットランド、オーストラリアの認知症当事者も動き始めている。

【考察・まとめ】

高齢化が進む日本はこの会議を通して認知症への関心が更に高まり、世界的にも大きな影響を与えられる。また国内では「新オレンジプラン」の達成の期限の年でもあり政府や自治体に目標達成、課題解決をはかる効果があると期待される。

【引用文献】

参考：日本の国際会議紹介等資料 特別寄稿：認知症の人たちの当事者運動

初期の認知症の人の支援における精神科訪問看護の役割

○山根貴子／看護師，宮川正治／医師，高橋淳／医師

医療法人南草津けやきクリニック

【目的】

病気の自覚があり不安や混乱が起こりやすい初期の認知症に、精神科訪問看護の視点で本人及び家族を支援したケースを報告する。

【方法】

週 2 回の訪問看護で本人の生活状態・認知機能・精神行動障害を評価、家族の介護状況や負担について評価し訪問看護の関わり方を考察した。

A 氏は近親者の喪失体験、環境の変化（転居など）が物忘れの不安や混乱を強くしていた。A 氏の状態経過に応じて訪問看護環境を調整した。まずは本人が安心できる状況として訪問時に家族同席することから開始し、本人の状態をみながら家族同席時間を短縮した。また外出支援では訪問看護と二人、家族も一緒に、全く知らない人との外出（けやきデイスタッフと同年代の利用者）などで異なる場所への外出をした。家族とは定期的に面談を行い、家族の気持ちに寄り添い一緒に介護方法を考えた。

【倫理的配慮】

本発表について本人・家族・南草津けやきクリニック理事長へ説明し承諾を得た。

【結果】

A 氏は自分の中で少しずつ不安に思っていることを自分なりに受け止めて、言葉で表すことができるようになり、著しい感情の不安定な状態は少なくなっていった。また状態が落ち着く経過の中で、対人コミュニケーションもとれ環境に応じた過ごし方ができ楽しむこともできた。家族は自分の気持ちを整理しながら A 氏の状態を受け入れ、A 氏との生活や家族自身の生活についても見直すことができた。

【考察・まとめ】

初期の認知症は本人も家族も病気を受け入れることの問題から始まることになる。また周囲にも症状がわからない面が多いところから本人も家族も苦しい気持ちを表出できない辛さがある。言葉一つ一つが傷つくこともある、言葉一つ一つが助けることになることをしっかり受け止めて対応していくことが重要である。認知症という病気を一括りで関わるのではなく、どのような時期であるかを把握したうえで方向性を見出していくことが大切と考える。

湖北地域における認知症医療と介護連携を促進するための取組み

○野口恭子／保健師 1), 相本まどか／保健師 1), 角田淳子／保健師 2), 勅使河原弘美／保健師 2), 澤村みな子／保健師 3), 角田加奈子／保健師 3)

1) 湖北健康福祉事務所, 2) 長浜市高齢福祉介護課, 3) 米原市くらし支援課

【目的】

湖北地域では、2015 年 10 月にセフィロト病院が認知症疾患医療センターに指定され、認知症疾患医療センターを中心に認知症対策における医療・保健・介護・福祉のネットワーク構築のための取組を進めている。今回は、その中で特に認知症医療と介護連携について報告する。

【方法】

- ・ 湖北地域認知症疾患支援連携推進会議の開催
- ・ 認知症ケア従事者研修会の開催
- ・ 認知症医療・介護連携にかかる連絡会の開催

平成 28 年度より、管内医療機関、地域包括支援センター（委託含む）、行政の実務者が医療介護連携の必要なケースを通じた地域課題や認知症連携シート（以下「シート」という。）の有効活用など認知症医療と介護の連携の在り方を検討し、相互の連携を促進するため連絡会を開催している。

【倫理的配慮】

本発表において個人が特定できるような資料は含まれていない。

【結果】

・ 認知症の初期診断を行うかかりつけ医や専門医は、診療に時間がかかり負担が大きいことから、相談機関が情報収集やアセスメントを実施したうえで医療との連携を図るため、シートを考案した。本シートは認知症疾患センターや医師等の意見をもとに、4 大認知症の特徴別にチェックできるように、今年度から本格的に運用を開始した。運用にあたりシートの活用方法についてケアマネージャー等を対象にした研修会を実施した。

- ・ 各医療機関が把握している現状・課題をまとめ、その対応方法を検討した。

【考察・まとめ】

湖北地域は、県下で 2 番目に高齢化率が高い地域（27.2%）であるため、認知症の初期診断がスムーズに行えるための方策を検討し、シートを考案し、活用に向けた取組を進めてきた。シートは、医療機関へのスムーズな情報提供のみならず、各疾患の特徴を捉えているため支援者のアセスメントツールとしても活用できる。今後は、シートの活用を含めた現状把握に努め、さらなる連携の促進に向けた取組を進めていく。

ポスター C-11

安心して過ごして頂くために

「もうええ」という言葉の本当の気持ち

○大西由佳／介護福祉士，南出益行／介護福祉士，一柳美恵子／介護福祉士，岩見里穂／介護福祉士

グループホームゆい

【目的】

気分が波があり急に眉間にしわを寄せ「もうええ、もうええ」と話されたり、不安な思いを訴えられることが増え続ける A 氏の関わり方について考える。食事前の訴えが特に強く、空腹が原因ではないかと思われたが、確証が無かった。A 氏に何が影響を与えているのかを理解し原因を探る。

【方法】

毎日の生活の中で、表情が硬くなった・職員に依存的になる、拒む・部屋に籠る・笑って話される・無表情等、24 時間生活変化シートを使い記録を行う。7 段階に分け、平成 28 年 2 月 4 日～10 日までの一週間、どの時間帯がどういう状態だったかを記入する。そこから不安の原因と思われる物や周りの環境などを理解し、ユニット会議で全職員が情報を共有しケアにつなげる。

【倫理的配慮】

個人情報について、匿名性を持たせ発表する事を説明し同意を得ている。

グループホームの管理者に発表する内容を伝え許可を得て発表を行っている。

【結果】

記録から、食事前に空腹で落ち着かれなくなることがわかった。他に、テレビの映像を、息子や小姑と認識されており、自身の生活歴と繋げておられることがわかった。その結果をユニット会議で共有する事で、訴えられる前に統一したケアが出来るようになる。経験値からのケアではなく、根拠あるケアを行う事ができた。

【考察・まとめ】

今回、周囲に強く訴えがみられてからアセスメントを行ったが、もっと早い段階で利用者自身の生活習慣等をより細かくアセスメント行っていたら、安心して生活が出来ていたのかもしれない。アルツハイマー型認知症(主治医である認知症専門医による診断書より)により言葉で伝えることが難しくなってこられ、うまく伝えることができない事で不安や不快に思われることを改めて理解した。その中で出された「もうええ」という言葉の意味、利用者の思いにいち早く気づき、安心して過ごして頂けるケアを提供していきたい。

ポスター C-12

認知症の早期発見・対応をめざして

—もの忘れ相談会の実施から—

○西村りう子／認知症地域支援推進員，長谷睦子／看護師，野村武司／介護福祉士，住吉健一／センター長・医師

医療法人湖葉会 彦根市認知症 HQT サポートセンター

【目的】

当センターは彦根市の委託を受け、認知症に関する事業を行っており、特に認知症の早期発見、対応を重要課題と位置付けている。そのため2015年8月から認知症の早期気づきの促進を目的に、地域包括支援センターとともに地域でタッチパネルを用いた簡易スクリーニング検査(以下、タッチパネル)付「出前講座」を実施してきた。しかし、タッチパネルの希望者は講座受講者の6割にとどまり、早期発見に繋がりがづらい実状であった。そこで今年度は、広く市民に対し早期気づきを促す目的で、イベント型のもの忘れ相談会と、個別の予約制による相談会を実施した。

【方法】

イベント型は2回のイベントを利用、また個別の相談会は1回実施した。いずれもタッチパネルを活用、15点満点のうち認知症の疑いがある12点以下の方には後日、訪問による実態把握や支援を行った。今年度は更に相談会を各1回実施予定である。

【倫理的配慮】

実施に際し、情報は適切に保管し、関係機関等に情報提供を行う場合があることを文書で説明し同意を得た。対象者のプライバシー保護に留意した。

【結果】

3回のもの忘れ相談会の参加者は、男性13名、女性55名、計68名、平均年齢は68.5歳であった。12点以下の方は5名(男性1名、女性4名)、全体の7.4%であった。また、参加者のうちもの忘れの自覚のある人は全体の52.9%であり、認知症の疑いのある5名は全員もの忘れの自覚があった。

【考察・まとめ】

- ・参加者の半数以上がもの忘れの自覚があることから、不安があり主体的に参加されたと考えられる。こうした機会を継続的に設ける必要があり、その周知方法も工夫したい。
- ・イベント型のもの忘れ相談会は、各地域で実施するそれよりも気軽に参加できるという利点があり、今後も継続していきたい。特に、認知症啓発の講座と一緒に行うことで、認知症および早期発見の重要性が理解しやすく、効果的であると考えられる。

前頭側頭型認知症の利用者への支援からの気づき

○田井中智子／介護福祉士，野村武司／介護福祉士，山本さわ／介護福祉士，川島恵／介護福祉士，西村りう子／社会福祉士，住吉健一／理事長・医師

医療法人湖葉会 すみよしくりニックデイサービスセンター

【目的】

認知症対応型通所介護事業所として開設し4年になる。その実績の中で、前頭側頭型認知症(以下FTD)利用者の利用当初の支援には、苦慮した経験がある。今回、FTD利用者に対して、支援経過や、方法について検証することで、FTD利用者への支援からの気づきを、スタッフで共有できれば、今後のケアに活かせるだろうと考えた。

【方法】

FTD利用者の支援がどのように行われていたかについて、介護記録、ひもときシート、アセスメント表、ケアプラン、モニタリング表を用い、スタッフ全員によるカンファレンスで、支援経過を振り返り、特にどのような点に気づきがあったかを検証する。

【倫理的配慮】

発表に際して、所長の了承を得た。また、利用者、家族に個人名は特定されず、不利益が生じないことを説明し、了承を得た。

【結果】

ケアマネジャーより提供される資料は大切であるが、そのみに囚われるのではなく、スタッフがFTD利用者・家族と緊密なコミュニケーションを図り、身体的、心理的、環境的な側面や、人との関係性、生活歴、職歴等、様々な側面からアセスメントをしていた。

特に、FTD利用者の『症状・経過に伴う行動』、『素質・性格』に視点をあて、環境を整え支援を進めていたことが明らかになった。

【考察・まとめ】

・FTDの『症状・経過に伴う行動』、『素質・性格』を理解したうえで、FTD利用者を支援し、環境を整えることで、FTD利用者の行動が、その人らしさが変わり、比較的落ち着いて過ごせることがわかった。・常同行動を理解し、FTD利用者の潜在能力や強みを引き出せば、集中して過ごせる時間が増えた。・FTD利用者を在宅で支えるには、一般的行動から逸脱する機会が多いため、かかりつけ医との密な連携が大切である。・FTDの介護は、『症状・経過に伴う行動』、『素質・性格』を理解しケアする事が必須であり、それを共有し、統一した関わりをチームで行う必要性を改めて感じた。

【引用文献】

ぜんぶわかる認知症の事典 監修 河野和彦：成美堂出版
認知症介護基礎研修標準テキスト 監修 認知症介護研究・研修センター：(株)ワールドプランニング

医師会が行う戦略的な多職種連携の会について

○福田正悟／医師 1), 衛藤信之／医師 2), 津田透／医師 3), 藤本直規／医師 4), 奥村典子／看護師 4), 池田初美／保健師 5)

1) ふくだ医院, 2) えとうクリニック, 3) 津田内科医院, 4) 藤本クリニック, 5) 守山市地域包括支援センター

【目的】

守山市は人口 8 万人 65 歳以上の高齢者と若い層ともに人口増加が進んでいる市である。そのため私たち守山野洲医師会はこれから緊急課題となる在宅医療介護、認知症対策に於いて必要となる多職種連携事業に取り組んできている。今回はその現状と課題について報告する。

【方法】

私たち守山野洲医師会が行っている多職種連携事業は①認知症の医療と福祉連携 IN 守山野洲 (通称 IN 守) ②湖南圏域 (草津市、栗東市、守山市、野洲市の 4 市で構成) の重度障害児者医療ネットワーク検討委員会③湖南圏域認知症疾患医療連携協議会④守山顔の見える会の 4 事業である。

【倫理的配慮】

個人情報については適切に取扱い、各関係団体には本発表に関して同意を得ている。

【結果および考察】

IN 守は平成 24 年 9 月 20 日を第 1 回とし年 4 回開催している。職種も医師、行政包括、看護に PT, OT, MSW なども加わり毎回 50 人前後の参加者である。守山顔の見える会は平成 25 年 8 月 8 日第 1 回で 2 か月毎、年 6 回開催している。参加職種も多彩で地域自治会、民生委員も含んで毎回 60 人前後の参加者であるが医師、歯科医師の参加が伸び悩んでいる。また、地域自治会での健康講座開催時の講演でかかりつけ医、在宅医療、見取り、認知症の話の中で IN 守の DVD を紹介している。多くの職種の参加者たちの学習風景が住民の好評を得ている。今後も継続して市内の地域自治会での啓もう活動を企画していくつもりである。

ポスター C-15

訪問によるアセスメントおよび課題整理の重要性について

～認知症初期集中支援チームの活動を通して～

今井友緒子／介護福祉士

米原市米原近江地域包括支援センター

【目的】

認知症初期集中支援チーム員として活動を振り返る中で、訪問によるアセスメントおよび課題整理が、支援の方向性を左右する重要な取り組みであることを再認識したので、ここに報告する。

【方法】

2014年8月～2016年8月末までに訪問した184ケースを対象に考察を行った。

【倫理的配慮】

センター長の承諾を得た上で目的と個人が特定されず、不利益が生じないこと等を説明して文章で同意を得た。

【結果】

初回相談内容は「介護が大変です」「認知症ではないか」といった相談者視点による抽象的内容の相談が8割を占め、その後の訪問によって本人や相談者から具体的内容を聞き取り、必要なサービスや機関につないだ。また初回訪問時、9割は「高齢者訪問です」等「もの忘れ」や「認知症」という言葉を直接使用せず訪問した。

【考察・まとめ】

初回相談では相談者の主観や思いが強く、本人を客観的にとらえ、本人の思いを代弁することは困難であると思われる。しかし本人を置き去りにしない支援を行うためには、チーム員が本人の代弁者となり、本人を中心においた支援の方向性を示すことが必要不可欠である。また初回相談の情報量が多いと支援者は安心してしまい、情報内容の確認が曖昧になる傾向がある。これらの課題を解決するため、初回相談後、必ずチーム員自身が直接足を運び、環境を知り、本人から情報を得て対応することで、本人中心のケアにつながっているのではないだろうか。そして訪問は情報収集だけが目的ではなく、日常生活の中に「もの忘れ」や「認知症」が「特別なことではない」という視点で溶け込んでいくきっかけにもなっており、在宅生活の限界点を上げる要因の1つとも考えられる。

今後も「百聞は一見に如かず」という言葉どおり、訪問を通してアセスメントおよび課題整理を実践していき、本人中心のケアにつなげていきたい。

第2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D

ポスター D-1

認知症アセスメントに基づく家族と事業所間共有ケアプログラム

○廣本由里子／介護職員，小松妙／介護職員，黄之瀬鮎美／介護職員

社会福祉法人 近江ちいろば会 ぼだいじデイサービスセンターいこい

【目的】

一人ひとりケアを見直し利用時間に限られた支援ではなく在宅生活を維持する為にデイや家庭での工夫を取り入れ、その利用者に関わる者全体で過ごし方を把握・共有できるツールを作る

【方法】

実施期間：2015年6月～12月

- ① 自分史の作製：今までの生活や思い出を利用者・家族から聞き出し自分史を作成
- ② 自宅での過ごし方と問題行動の調査：ご家族からのヒアリングと DBD 測定。デイ利用が無い日のお過ごしや家庭での問題・家族の想いの聞き取り
- ③ 認知症の評価：DASC21 の評価
- ④ 過ごし方の見直し：ケアプランを元にデイでのお過ごしについて再検討し、お過ごしシートを作成。家族・ケアマネ・利用者本人に説明

【倫理的配慮】

本事例発表を行うにあたり、自分史の作製や活用方法についてはご家族の了解を得た。今回の発表にあたっては、個人が特定されないような修正を行う事で法人の施設長の了解を得た

【結果】

- ① 自分史の作製：4名分を作成。本人・いこい用で各一部作成し、ケアマネにはコピーをお渡しした
- ② DBD、DASC21 の評価
A氏-DBD=55、DASC=74 B氏-DBD=32、DASC=80 C氏-DBD=20、DASC=5 D氏-DBD=35、DASC=80
- ③ お過ごしシートの作成：作製例をポスターにて開示

【考察・まとめ】

自分史は職員や家族にとって、ご本人理解の共通のツールになった。記憶障害の程度によっては活かしにくい方もおられたが、今までの生活を感じる事は職員にとっても大きな刺激になりケアや関わりの持ち方に繋がる部分があった。

DBD、DASC の評価で記憶と ADL 障害の程度を指標化し、違った視線でケアの方向性を考えることができた。お過ごしシートの活用でデイでのお通りの理解が深まり、家族やケアマネからも意見を頂きやすくなった。

ポスター D-2

症状の進行に伴う認知症の人の行動の変化の背景を考える

若年認知症の A 氏との 4 年間から

○大島享子／介護福祉士，遠藤淑子／介護福祉士，岸田直樹／介護福祉士，奥村典子／看護師

藤本クリニックデイサービスセンター

【目的】

認知症の人の行動の背景には、認知機能障害を中心に、本人の気持ちや身体症状、性格や環境等様々な要因が重なっていると考えられる。今回、若年認知症の A 氏との 4 年間を振り返り、本人の行動の変化に及ぼしたと考えられる要因と、それに対するケアの実践を振り返ったので報告する。

【方法】

H24 年～H28 年の 4 年間で変化があった時期と H27 年 11 月～H28 年 8 月の期間で、本人に対して影響を与えたと思われる項目を個別記録から抽出し、その時のケアの実践を検討した。

【倫理的配慮】

発表にあたり本人、家族及び施設長に、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。

【事例概要】

60 歳代女性、アルツハイマー型認知症、要介護 3、障害高齢者日常生活自立度 A1、認知症高齢者日常生活自立度 IV

【結果】

変化のきっかけは、てんかん発作や転倒、便秘等の身体症状と、認知機能障害の進行により、人の認識が出来なくなり、主介護者以外への警戒心が増強したことだった。又、病状の進行と共に、周りの声や音に過敏となり、送迎のタイミング等で周囲の人が動くことや周囲の素早い動き等で感情が高ぶり、怖さのあまり「帰ろう」「行こう」とその場を去ろうとすることも増えていた。これらについて、できるだけ周囲の環境の変化を少なくし、声かけの工夫とスタッフの役割を決めることや静かな場所とにぎやかな場所、個別ケアと集団ケアの使い分けや本人への役割設定等を繰り返し実践し、家族との情報交換も行ったことで、行動の変化に対応できた。

【考察・まとめ】

高齢者も含めて、他者との関係が良好だった A 氏に変化したきっかけの多くは、身体症状の出現や認知機能障害の進行からくる生活のし辛さと考えられた。様々な言動の背景にある身体症状の把握や認知機能障害を考えた具体的なケアの実践は、自ら訴えることができない高度認知症者へのケアを行う上で大変重要なことだった。

帰宅欲求についての取り組みを振り返って

～個別ノートを活用したチームアプローチ～

○福田尚子／介護福祉士，佐野妙子／介護福祉士

医療法人下坂クリニック 介護老人保健施設 琵琶

【目的】

A氏82才女性 入所当時から帰宅欲求が激しく職員を激しく罵ったり様々な訴えが多く対応困難なことが多くあった。個別ノートを活用することで、帰宅欲求の原因を追究、それらに対する不安を軽減しようと試みた、ユニット職員の取り組みについて報告する。

【方法】

- ① 対象利用者についてのケースカンファを実施し、帰宅欲求や暴言があった時の状況やその時の対応をカルテ等で見直し、対応方法を検討。
- ② 個別ノートを作成し、利用者と職員の会話の内容を細かく記載。訴えの内容を把握し、対応方法を細かく決め実践する。

【倫理的配慮】

発表に際して施設管理者に承諾を得た。また利用者と家族には個人名は特定されず、不利益が生じることはないことを説明し同意を得た。

【結果】

ケースカンファの中でいくつかの訴えがあることが分かり、その訴えがあった時に個別ノートを活用し内容を記載。声かけを統一する事で利用者の混乱を招くことなく、また職員も対応に困る事が少なくなった。しかし、訴えが減少したわけではなく、詳しい原因等は究明する事はできなかった。

【考察・まとめ】

利用者個別担当職員だけでは1つの問題に着目しがちであるが、ユニット全体として取り組むことで、共通の認識ができた。だが、もう少し訴えの背景には何の原因があるのか、それを誘発しているものは何かなど、利用者目線での対応ではなかったのではないかと思う。その場しのぎの対応の統一ではなく、もう少し問題を掘り下げアセスメントしての対応方法の検討が必要であると考えます。

ポスター D-4

カンファレンスを通じた言語化、共有化の重要性

—1年間の実践をもとに

○安東翔／看護師，佐賀紫織／看護師，大園美紀／看護師，柴田郁子／看護課長，安本あゆみ／看護副主任

社会福祉法人青祥会 セフィロト病院

【目的】

当院の認知症治療病棟は2015年5月から運用され1年以上が経過している。多くの重度認知症患者の看護展開の中で、入院初期の情報共有の重要性を痛感している。そこで、これまでの看護の実践をまとめ、情報共有のツールであるカンファレンス用紙を見直して看護に繋げる事を目的とした。

【方法】

- ・研究期間：2015年5月～2016年9月まで
- ・対象者：認知症治療病棟への新規入院患者
- ・方法：対象者の看護記録、カンファレンス記録、職員へのインタビューを通して看護展開に影響を与えたものを抽出しカンファレンス用紙を見直し実践で活用する。

【倫理的配慮】

- ・院内倫理委員会にて承認を得た。

【結果】

看護の実践からカンファレンス用紙を見直す3項目が以下に抽出された。

<転倒リスクと予防策の検討>：新規入院患者28人のうち入院から3か月以内のAM5時～AM7時の間に転倒した患者の割合が25%であった。下肢筋力低下、薬剤調整など身体状態に変化が起りやすく全ての患者に転倒リスクが示唆された。

<不安への対応>：BPSDの根底にある不安を察し、その不安に対して時間のある限り寄り添い、患者に適した不安の軽減に努めた。更に、住み慣れた環境から離れ、とまどいによる不安を抱いている患者に触れ、早期の在宅復帰支援の大切さを学んだ。

<家族の複雑な思いを理解する>：患者に対する家族の思いは複雑であり、家族支援を行う事で家族の患者への関わりに良い変化がみられた。当病棟は症状の改善と在宅復帰が主な目的であり、患者と家族の心の絆を引き離さない支援の大切さを学んだ。

【考察・まとめ】

認知症看護の実践をもとに、カンファレンス用紙を見直したことで、多角的に患者像を捉えることができ「患者にとって安心できる関わりや環境」について意識することができた。今後も当病棟の強みを活かしたカンファレンスを行うことが出来るように継続して検討していきたい。

一般病院における認知症ケア回診への取り組み

認知症ケア回診導入を試みて

○堀田郁恵／看護師，内原啓次／医師，本城靖之／医師，渡辺優子／言語聴覚士，爪勇人／薬剤師，西田裕作／社会福祉士，堀内加代子／看護師

特定医療法人社団御上会 野洲病院

【目的】

当院は 199 床の地域の中核病院であり、高齢者医療の充実を図るために H26 年度より多職種による認知症ケアチームを設置した。入院による認知症症状の悪化を予防し治療を円滑にすすめ、退院後の生活を見据えて地域で生活を送ることができるよう活動を展開してきた。それらの支援を行うため H28 年 4 月より認知症ケアチームを主導する医師、看護師、社会福祉士が筆頭になり回診を開始した。この取り組みは、診療報酬改定により新たな加算対象になっており、予てより実践を積み重ねてきた認知症ケアチームの活動と一致した。そこで今回の取り組みについて報告する。

【方法】

活動は週 1 回 13 時半～16 時。入院患者を対象に認知症の診断・治療、看護・ケアについての相談を受け HDS-R、MMSE の検査や回診前に対象者の情報を共有しスタッフから得る情報を基にケア方法についてのカンファレンスを行う。

【倫理的配慮】

認知症ケア回診の対象者への倫理的配慮は、同意書で承諾を得た。また当院の倫理委員会と院長に承諾を得た。

【結果】

期間：H28 年 4 月～H28 年 8 月

回診患者数：12 名、相談内容：昼夜逆転、介護拒否等

回診についての意見：

- ・病棟チーム内で情報共有が図れ、統一したケアができるようになった
- ・症状や観察の指標があれば分かりやすい

【まとめ】

各病棟で認知症状を中心としたカンファレンスが行えるようになった。しかし認知機能の評価、問題点の抽出までには至っておらず、認知症の知識向上を図るための研修会や病棟、回診メンバーが協働しカンファレンスを行うことが今後の課題である。現在の認知症ケア回診では、入院による認知機能の低下を防ぎ、治療を円滑にすすめることを中心に活動をしているが、入院を機に認知症の早期発見や退院後も継続したケアができるかについても視野に入れ、退院後も地域の中でよりよく生活ができるよう更に強化していく。

ポスター D-6

認知症・糖尿病利用者の在宅生活のサポートを通して

～多職種連携の強化から得たこと～

○窪崎桂子／看護師，北山恵理香／看護師，近藤ひろみ／看護師

公立甲賀病院 訪問看護ステーション

【目的】

生活環境に問題が多く、血糖コントロールやセルフケアが困難な利用者への訪問看護を行う中で、利用者や家族を取り巻く多職種との連携から訪問看護師としての役割を認識する。

【方法】

事例は、70歳代女性で要介護1、日常生活自立度J1、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲb、HbA1C 9.7%の状態である。その利用者への訪問看護で、ケアマネジャーをはじめ他の職種との連携場面を日々の訪問看護記録やカンファレンス記録より検証する。

【倫理的配慮】

発表にあたり院内の倫理委員会の承諾を得た上で、本人および家族に目的及び個人が特定されず不利益が生じないことを口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

経済的理由のため限られた時間のなかで食事準備や服薬管理、保清面など、訪問看護師とヘルパーとが連携を行いながらそれぞれの役割を行った。しだいに生活環境が整ったがごみや害虫駆除など生活環境上の未解決の問題が見出されたため、地域ケア会議が開催されさらに多職種の介入が開始となった。利用者への身体的ケアや家族への指導など生活パターンを見直すことで、血糖コントロールや健康管理が継続できた。また、保健師や社会福祉士、権利擁護等の介入も行われ、金銭管理や住居の衛生管理も充足された。利用者は通所介護も利用可能となり、地域ボランティアの協力も得て百歳体操への参加もできるようになった。訪問看護師が利用者を取り巻く関係機関への緻密な働きかけを継続することで、利用者の体調が維持でき社会生活も少し取り戻すことができた。

【考察・まとめ】

多職種が連携しそれぞれの専門性を活かすことで、より質の高いケアが提供出来る。利用者が社会とのつながりを持つことで本人の潜在能力を見出し、在宅生活の質の向上につながったと考える。この事例を通して在宅療養者の生活を見直し、訪問看護師の果たす役割と多職種連携の重要性を再認識することができた。

【引用文献】

1) 原田光子「在宅療養者及び、家族のニーズに対応した訪問看護師と他職種との連携」山梨 Nursing Journal VOL1 N01 P25 (2002)

ポスター D-7

認知症高齢者に対する周手術期看護

～整形外科病棟での取り組み～

藤野裕子／認知症看護認定看護師

大津赤十字病院

【目的】

大津赤十字病院は平均在院日数が15日前後の急性期病院である。そのため、認知症高齢者が手術を目的に入院することが多く、認知症疾患やせん妄に対する理解が重要である。今回、所属部署での取り組みについて報告する。

【方法】

2016年度チーム活動について報告する。

【倫理的配慮】

発表にあたり所属長の許可を得た。

【結果】

今年度チーム活動の中で、認知症チームを立ち上げて活動している。主な活動内容はスタッフ主体での勉強会や、認知症の診断の有無に関わらず認知機能低下が見られる患者に対し、統一したシートを用いて情報収集を実施している。そこで得た情報や入院後の状態に応じて、個別性のある環境整備や事故対策を実践している。せん妄に対しては、院内で導入されているせん妄アセスメントツール（以後 DST）による評価の徹底と、精神科リエゾンチーム（以下チーム）への介入を検討し重症化予防に努めている。

【考察・まとめ】

スタッフは認知症高齢者と関わる機会が多いが、認知症の病態などの理解が十分でないという現状があった。勉強会をサポートしスタッフが主体となって実施することで、より認知症の病態の理解が深まったと考える。また、シートを活用し入院前の生活状況を情報収集することで、患者の生活史に合わせた個別性のある看護や事故予防対策を実践できるようになってきている。

せん妄に対しては、DSTの勉強会を病棟スタッフ全員に実施した。せん妄評価の個人差が軽減し実施が定着することで、リスク要因からアセスメントし看護が実践できるようになってきている。また、必要時チームが介入することで、看護の視点を広げることができている。

このようなチーム活動を通し、患者の良い変化を実感することで、スタッフが自信を持って認知症高齢者の看護を実践しているように感じている。

今後は、全病棟において安全安楽な周手術期看護を提供していきたい。

時計描画テストと HDS-R の比較による認知機能評価の試み

○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】

わが国では認知症のスクリーニング検査として改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) が広く用いられている。ただ、外来診療時に行うには比較的時間がかかり、被験者によっては検査に抵抗を示す例がある。一方、時計描画テスト (CDT) は短時間で施行可能で、心理的負担が少なく、教育水準に影響を受けにくいとも言われている。そこで認知症を含む外来患者を対象として、HDS-R と CDT を同時に施行し、それらを比較することによって認知機能の評価を試みた。

【方法】

本クリニックに通院している外来患者 40 名 (年齢：63～93 歳) に対して HDS-R と定量的 CDT を施行した。CDT の実施及びその採点は河野らの方法に準じて行った⁽¹⁾。CDT 及び HDS-R の各スコアを統計学的に処理し、相関の有無を表す散布図を作成、相関係数を算出した。

【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、患者および家族に口頭あるいは文書で同意を得た。

【結果】

被験者全員の HDS-R 及び CDT の平均値は各々 16.8、7.33 で相関係数は 0.64 であった。一方、対象を認知症患者 (HDS-R:20 点以下) にした場合 HDS-R、CDT の平均値は各々 13.6、6.83 で相関係数は 0.58 であった。従って全体としては HDS-R と CDT の間には中等度の相関があった。ただし HDS-R:1 点と高度の認知症がありながら CDT:8 点と両テストのスコアに大きな解離が存在する症例もあった。

【考察・まとめ】

CDT は認知症のスクリーニング検査や補助検査として用いられているもので、特に視空間認知機能を評価できると考えられている。HDS-R と一定の相関があり比較的簡便にできることから認知症の最初のスクリーニング検査として有用であることが本研究の結果からも示唆された。

【引用文献】

(1) 認知症の診断 (改訂版) アルツハイマライゼーションと時計描画検査 河野和彦 著、フジメディカル出版

回復期病棟での認知症患者への関わり

～作業療法の視点を通して～

○高山琴音／作業療法士，戸田利嘉子／作業療法士，加藤智志／作業療法士，辻由依／作業療法士，仲野剛由／作業療法士

医療法人恒仁会 近江温泉病院

【目的】

回復期リハ病棟において、認知症を有した患者は、急性期からの環境変化と、身体機能の変化によりBPSDが生じることがある。当院回復期リハ病棟では、作業療法士(以下OT)の各時期の役割明確化の為にパスを導入し、特に入院初期は安心安全な病棟生活に向け基盤を作っている。今回このパスに基づき、認知症患者に対しOTの専門的な視点を通じ、関わった事例について報告する。

【方法】

対象は80歳代女性。転倒にて左大腿骨頸部骨折を受傷し、観血的手術を施行。急性期より失見当識・昼夜逆転・帰宅願望による徘徊があった。移動は車椅子使用。受傷前はグループホームで生活し、散歩、洗濯畳みが趣味・役割であった。

グループホーム復帰を目指し術後24日目に当院入院。入院時HDS-R11点。当院でも徘徊・昼夜逆転が見られた。OTでは病棟生活への適応の為に病棟と連携を図りながら、以前の役割・馴染みの作業(散歩、洗濯畳みなど)を取り入れた生活リズムの獲得を目指した。歩行・ADL訓練、グループホームへの外出訓練に加え、サービス担当者会議にて、元気になる申し送り表を用いて申し送りを行った。

【倫理的配慮】

本発表に際して、当院院長の承諾後、文書にて本人・家族より同意を得た。

【結果】

徘徊・昼夜逆転はなくなり、BPSDがあったもののリハビリは円滑に行えた。認知面低下なく、受傷前の能力を獲得し、入院41日でグループホーム復帰となった。退院後、グループホームに訪問。以前同様、スタッフの見守り下で歩行器にて移動し、洗濯畳みを担っていた。

【考察・まとめ】

入院初期に病棟生活の安定化を重視し、生活の基盤を作ることで、著明なBPSDの悪化、プログラムの滞りなく、受傷前のレベルで早期退院が可能になった。入院中の認知症への関わりにおいて、環境・個人因子を包括的に捉えた介入が出来るOTの役割は重要であると考えられる。

第2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2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、「第2回 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。

＜第2回 認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会 開催概要＞

開催日時：平成28年12月18日（日）13：00～17：00（予定）

会場：ピアザ淡海 大会議室ほか（大津市におの浜1-1-20）

- 滋賀県で認知症の医療とケアに携わる方の大会です。現場の様々な実践事例や研究等を「発表」という形にして共有しませんか？
- 報告者と聞き手の距離が近く、形式ばらずに話しやすいポスターセッションでの発表です。
- 多職種連携や多職種相互理解を促進して現場へ還元し、滋賀県の認知症医療とケアのプラスの部分を積極的に発信します！

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、
平成28年8月1日（月）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（40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。

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
平成28年9月30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. その他

- ・その他詳細については、次ページの「注意事項」を参照してください。

8. 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
URL：<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/lakadia/nintisyou/taikai.html>

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28年8月1日(月)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1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28年9月30日(金)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.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＞

- ・ 抄録原稿の仕様は、下記のとおりとします。
 - 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。
 - ページ設定、文字サイズ、書体等は、変更しないでください。
 - 上部余白20mm、下部余白20mm以上、左右余白25mm
 - 「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
 - 「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
 - 「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
 - 共同発表の場合は、発表者に○をつけてください。
 - 本文の文字数は、800字以内とします。
 - 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。
 - 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。
 - 図表・写真については、掲載不可とします。
 - 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。
 - 表記については、「である調」で統一します。
 - また、「患者様」、「利用者様」は、「患者」、「利用者」の表記に統一します。
 - 年号を記載する場合は、西暦で統一します。
 - 文献を引用した場合、引用元を抄録に掲載してください。
 - 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。
 ただし、前回の抄録集では職種の記載がありませんので、ご注意ください。
<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/lakadia/nintisyou/files/noltaikai.pdf>

＜ポスターの作成方法＞

- ・ ポスターの仕様は、下記のとおりとします。
 - 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。
 - 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。
 - 文字は原則として横書きとします。
 - 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。
 - 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 <small>(縦21cm×横30cm)</small>	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	

第2回 認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会 ポスター発表にかかる「演題申込書」

申込日： 平成 年 月 日

テーマ名(仮) 30文字以内			
ふりがな		職種	
発表者氏名			
ふりがな			
発表者所属			
連絡先	郵便番号	〒	
	住所		
	電話番号	FAX番号	
	Eメール		
連名者 <small>※共同発表の場合、記載して下さい。行が不足する場合、別紙を添えて下さい。</small>	氏名		
	所属		
	氏名		
	所属		
	氏名		
	所属		
	氏名		
	所属		

- 演題申込書の締切は、平成28年8月1日（月）午後5時までです。
- 職名は主なものを1つ記載ください。ご不明な場合は、事務局あてお問い合わせください。
- 上記項目にもれなくご記入のうえ、事務局あてにメールか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。
- 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。
- 申込み後に変更があった場合は、事務局あてにすみやかに連絡してください。
- 本書に記載された個人情報、抄録集の掲載や発表の連絡調整など、認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会運営の目的にのみ使用します。

<申込先>

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）

メール：ed00@pref.shiga.lg.jp

住所：大津市京町四丁目1番1号

電話番号：077-528-3522 / ファックス番号：077-528-4851

●第2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 常務理事）
委 員 村田 美穂子 （滋賀県介護福祉士会 会長）
委 員 臼井 郁世 （認知症の人と家族の会滋賀県支部 代表）

●第2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 奥村 典子 （藤本クリニックデイサービスセンター 所長）
委 員 北野 充 （北野医院 院長）
委 員 小山 威夫 （近江温泉病院 院長）
委 員 手操 忠善 （浅井診療所 所長）
委 員 成田 実 （豊郷病院 認知症疾患医療センター長）
委 員 西村 直卓 （守山市民病院 名誉院長）
委 員 橋本 修 （橋本医院 理事長）
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 本多 朋仁 （本多医院 理事長）
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2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

<平成28年12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