

秋田県認知症疾患医療センター便り

平成29年1月発行 NO.7

第4回全県地域包括支援センターミーティング



平成28年8月6日(土)にリハビリテーション・精神医療センター内にて、当センターと密接な関係を持つこととなる、地域包括支援センターの皆さまとの情報交換などを目的として、第4回全県地域包括支援センターミーティングを開催しました。

当日は、下村センター長から「認知症のBPSDについて」、船木専従相談員から「地域包括支援センターからの相談状況について」、堀井臨床心理士から「回想法について」の講話を行い、その後、意見交換会(テーマ「地域包括支援センターとして困っていること」)を行いました。

意見交換会では受診拒否者の対応、近隣トラブルのある方への対応、地域住民への理解の求め方、家族の理解不足などで困っているとの意見があり、現状を知る良い機会になりました。今後もこのような研修会を開催し、課題を解決出来るよう、地域包括支援センターとの連携の強化を図って行きたいと考えております。

●認知症の行動および心理症状(BPSD) ※講演資料より一部抜粋

| 症状 | 特徴と対応方法の例 |
|-------------|--|
| 物盗られ妄想 | ●アルツハイマー型認知症の約3~4割の人にみられる ●一番熱心に介護してくれる人に攻撃が向いてしまう ⇒デイサービスの利用など攻撃対象との接触機会を減らすと軽減できる |
| 夜間の徘徊 | ●日中ウトウトして、昼夜逆転することで生じやすい ⇒ショートステイやデイサービスの利用など日中起きている環境を整える |
| 意欲の低下(アパシー) | ●初期の認知症全体で6割以上みられる ●症状が目立たないので、発見が遅れやすい ●放置すると認知症の重症化や廃用症候群に至ることがある ⇒意識して散歩や買い物へ誘ったり、サービスを利用し悪循環を断ち切る |
| 幻覚 | ●レビー小体型認知症では病初期からみられる ●見えるものは人や動物などが多い ⇒部屋を明るくする、壁に服をかけないなど環境調整を行う。また、訴えを受け止め安心感をもってもらう |
| 常同行動と暴力 | ●前頭側頭葉変性症では常同行動を遮られたとき、暴力に至ることが多い ⇒執着している行動を把握し、それを遮らないようにQOLを維持することが重要 |
| 食行動異常 | ●主な症状は食欲変化や嚥下障害 ⇒嚥下障害に対しては、言語聴覚士による嚥下訓練を活用する |

参考:池田学「専門医が語る診断・治療・ケア P50-63」より

●主な意見交換会での意見(テーマ「地域包括支援センターとして困っていること」)

- 男性職員が少ないなど職員の男女比率に偏りがある(虐待ケースでは必ず男性職員の対応が求められる)。
- 近所の人に対して大声を張り上げるため、近隣住民が困っているケースや嫉妬妄想があり、近隣住民を巻き込んでいるケース。本人は「どこも悪くない」「絶対に病院へは行かない」と受診拒否あり。どのように受診へ結びつけたら良いか?本人がもの忘れなどを認めない場合、どこまで踏み込んで良いのか分からない。
- 徘徊する方が増えてきている実感がある。また、地域住民より徘徊している方を「そのままにしていいのか?」と言われたこともある。
⇒○家族より了解を得て、地域包括支援センターで地域住民に対して見守りをお願いしたり、担当地域以外の民生委員に対しても見守りをお願いすることにより地域の繋がりが出来てきているケースもある。
- 自宅近くを歩いても地域住民から家族へ連絡が入ったり、買い物へ出掛けている所を見かけると、事故や帰れないのではと心配し、自宅へ帰らせたりするケースもある。そのため、どこまで周囲に見守りをお願いしていくか考えていく必要がある。
- 地域の見守り体制を構築していくには、その地域性を考えていく必要があり、地元の警察へも見守りを願うなどその地域で出来る体制を作っていく必要がある。

平成28年度 グループホーム・小規模多機能型居宅介護ミーティング

平成28年10月1日(土)にリハビリテーション・精神医療センター内にて、地域で認知症の方々の支援を担う、地域密着型施設の皆さまとの情報交換などを目的として、グループホーム・小規模多機能型居宅介護ミーティングを開催しました。

当日は、下村センター長から「レビー小体型認知症について」、北埜認知症看護認定看護師から「認知症者のケアについて」の講話を行い、その後、意見交換会(テーマ「職場で困っていることを語り合おう」)を行いました。

意見交換会では、利用者の対応や家族の理解力不足、利用者の確保や職員不足などで悩んでいることが分かりました。今後もこのような研修会を開催し、地域の施設との連携の強化及び地域の実情の把握を行っていきたいと考えております。



●主な意見交換会での意見(テーマ「職場で困っていることを語り合おう」)

【介護拒否、妄想、暴力行為のある方への対応】

- 人や時間・環境を変えたり、話題を変え対応する。また、スタッフ間で情報を共有し、統一した対応を行っていく必要がある。
- 調子の波がある場合は、調子の良い時にケアし、悪い時は見守る。
- 諦めずに関わり続け、信頼関係を構築していく。

【特定の利用者への物盗られ妄想がある方への対応】

- “ある特定の利用者が盗った”となるのは最悪のパターンであり危険である。スタッフが「この人ではない」と否定しても良いケースである。

平成28年度 居宅介護支援事業所ミーティング

平成28年11月19日(土)にリハビリテーション・精神医療センター内にて、地域で認知症の方々の支援を担う、居宅介護支援事業所の皆さまとの情報交換などを目的として、居宅介護支援事業所ミーティングを開催しました。

当日は、下村センター長から「レビー小体型認知症について」、北埜認知症看護認定看護師から「認知症者のケアについて」の講話を行い、その後、意見交換会(テーマ「仕事の中で悩んでいることを語り合おう」)を行いました。

意見交換会では、担当ケースや関係機関との連携について日頃悩んでいることなど活発に意見交換がなされました。その中で現在の症状が認知症なのかどうか? 受診拒否のある方への対応、主治医との関係性、本人と家族の思いの違いによるジレンマなどで悩んでいることが分かりました。今後もこのような研修会を開催し、関係機関との連携強化及び地域の実情の把握を行っていききたいと思います。

●主な意見交換会での意見(テーマ「仕事の中で悩んでいることを語り合おう」)

【受診拒否のある方への対応】

- 信頼しているかかりつけ医より受診を勧めてもらう。
- 地域包括支援センターや保健所へも相談し協力してもらう。
- 命に関わる事であれば、本人の意志に反した対応が必要な場合もある。
- 地域トラブルのある方について、地域住民の協力も得ながら受診に結びつけたケースもある。

【高年の子供との二世帯や精神疾患のある子供との同居世帯への関わり方】

- ケアマネー一人で悩まず、地域包括支援センターなどと一緒に支援していくことが必要。
- 地域で声かけをしたり見守る活動をしている所もあり、認知症などの人の早期発見に繋げているケースもある。

【主治医との関係性について】

- 訪問看護の利用について、主治医に理解してもらえなく使えない場合がある。
- 専門医受診のために紹介状を依頼しても作成してもらえない場合がある。また、「歳のせいだから」と検査せずに認知症と診断している場合もある。

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

秋田県認知症疾患医療センター

〒019-2492

秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352

TEL 018-892-3751 FAX 018-892-3816

<http://mcd.akita-rehacen.jp/>

相談時間 一月曜日～金曜日 9:00～16:00(祝祭日は除く)