

秋田県認知症疾患医療センター便り

令和2年3月発行 NO.16

第7回全県地域包括支援センターミーティング

令和元年8月24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7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「認知症の行動・心理症状について～BPSDの薬物療法～」、船木専従相談員から「認知症疾患医療センターの相談状況について」、戸堀専任相談員から「若年性認知症の相談状況について」の講話を行い、その後、昨年に引き続き認知症初期

集中支援チームについての意見交換会を行いました。

意見交換会では介入してきたケースの活動報告や活動に際しての課題など活発に意見交換がなされました。

今後もこのような研修会を開催し、地域の実情を把握しながら様々な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。



●アルツハイマー型認知症治療薬の種類

製品名	アリセプト	レミニール	イクセロン、リバスタッチ	メモリー
一般名	ドネペジル	ガランタミン	リバステグミン	メマンチン
形状	錠剤、OD錠、細粒、ゼリー、ドライシロップ	錠剤、OD錠、液剤	張り薬	錠剤、OD錠
適応重症度	軽度～高度	軽度～中等度	軽度～中等度	中等度～高度
投与回数	1日1回	1日2回	1日1回	1日1回
用法用量	〈錠・D錠・ゼリー〉 1日1回3mgから開始。1～2週間後に5mgに増量。高度アルツハイマー型認知症患者には5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。	1日8mg(1回4mgを1日2回)から開始し、4週間後に1日16mg(1回8mgを1日2回)に増量。なお、症状に応じて1日24mg(1回12mgを1日2回)まで増量可能であるが、変更前の容量を4週間以上投与した後に増量する。	1日1回4.5mgから開始し、原則として4週毎に4.5mgずつ増量し、維持量として1日1回18mgへ増量する。	1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgへ増量。
副作用	下痢、吐き気、嘔吐	下痢、吐き気、嘔吐	かゆみ、かぶれ	めまい、便秘、頭痛
備考	レビー小体型認知症への適応あり。			

※ 各薬剤の添付文書より引用

●主な意見交換会での意見（テーマ：「認知症初期集中支援チームについて」）

【初期集中支援チームの介入状況について】

- キーパーソンとなり得る協力的な家族がいる家庭へは認知症初期集中支援チームの介入は少ない印象である。
- 認知症初期集中支援チームの介入が必要なケースには様々な要因があると考えられるが、老老介護、高齢者夫婦2人暮らし、独居、同居家族が精神科通院中などのケースが多い印象である。

【課題について】

- 認知症初期集中支援チームで関わるか否かの判断が難しい。
- 地域包括支援センターの総合相談事業（従来の相談）として関わった方が対応が早い。
- 地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームがあるので、棲み分けが難しい。

令和元年度 グループホーム・小規模多機能型居宅介護ミーティング

令和元年9月7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「認知症の行動・心理症状について～BPSDの薬物療法～」、船木専任相談員から「認知症疾患医療センターの相談状況について」、佐藤専任相談員から「若年性認知症の相談状況について」の講話を行い、

その後、事例検討会・意見交換会を行いました。事例検討会及び意見交換会では利用者の介護抵抗や妄想に対するの関わり方、家族の理解力不足など日頃悩んでいることについて活発に意見交換・検討がなされました。またその中で実践者研修受講後は再研修の制度もないため研修を受ける機会が少ないとの意見もありました。

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くと考えております。

●主な事例検討会での意見

ケース概要：◆もの盗られ妄想・収集癖のある利用者。



汚れたオムツやトイレトーパーを靴やタンスにしまい込み、それを職員が片付けると盗られたと話し、職員に暴言を吐くときもあり。職員内で行動変容を評価し、ケアの仕方を工夫したところ一時落ち着くも、その後、思い出したかのように特定の職員に対してももの盗られ妄想がみられるようになる。

【もの盗られ妄想・収集癖のある利用者への対応】

- 被害妄想や収集癖はこれまで主だって家計管理をしていたり、一人暮らしが長い高齢者ほど酷くなりやすく、加えて性格も影響している。
- 職員の配置換えを検討するなど、特定の職員が攻撃対象にならないように職員間でフォローする体制があると良い。
- 「今日は部屋を掃除する日です」と本人と一緒に部屋を掃除してみる。その際は、職員二人体制で行った方が良い。
- 汚れ物を溜め込んでしまう理由も考察していく必要がある。

令和元年度 居宅介護支援事業所ミーティング

令和元年11月2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「認知症の行動・心理症状について～BPSDの薬物療法～」、佐藤専任相談員から「認知症疾患医療センターの相談状況について」、戸堀専任相談員から

「若年性認知症の相談状況について」の講話を行い、その後、意見交換会を行いました。

意見交換会では独居者の服薬管理の方法や担当者の配偶者で認知症が疑われる場合の関わり方について活発に意見交換がなされました。

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たくと思います。



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)