

第4回

認知症にかかる医療と介護の 滋賀県大会

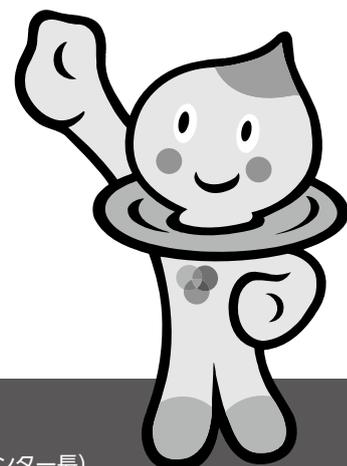
プログラム・抄録集

日時

平成31年1月13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(滋賀県連携型認知症疾患医療センター長)

後援

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／認知症のひとと家族の会滋賀県支部／日本認知症ケア学会

(順不同)

第4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
- 10 . . . ポスター発表 抄録 (演題A-1～A-13)
- 26 . . . ポスター発表 抄録 (演題B-1～B-13)
- 42 . . . ポスター発表 抄録 (演題C-1～C-8)
- 58 . . . ポスター発表 募集要項



「第4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31年1月13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（34演題）
 - ・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（発表時間7分、質疑時間3分）でポスター内容を発表（3～5演題×3か所×3部構成）。
 - 16:00 ポスター口述発表終了、フリートーク
 - 16:30 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

平成30年6月	演題募集の案内の発送
平成30年8月24日	演題募集の締切り（9月13日まで延長）
平成30年10月1日	抄録原稿の提出期限
10月～12月	抄録原稿の査読
平成31年1月13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4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

「認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」は、4年前、自主的に集まって自己研鑽した医療職とケア職、介護家族など、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、より認知症の本人の思いに近い支援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。その後、3回の開催の間に、医師、看護師、作業療法士、薬剤師などの医療職、ケアスタッフ、生活相談員などの介護職、保健師、警察職員などの行政職、介護家族などの当事者の方々が、自らの活動や思いを発表され、お互いに意見交換をしました。

学会発表は初めてという方が半数を超えていた第一回目から、毎年のように演題を申し込まれている方も増えてきて、ご本人や介護家族のために行なっている自分たちの活動を“等身大”に発表して、研鑽を重ねようという人たちが、増えてきています。医療とケアにおける多職種連携・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ていると思います。

ところで、昨年は11月3日に、大津市のコラボしがで、第6回認知症疾患医療センター全国研修会滋賀大会が、北は北海道から南は沖縄まで、全国から250名近くの疾患センターの職員を迎えて開催されました。滋賀県内8箇所の認知症疾患医療センターと滋賀県との共催で、全国の優れた活動をしている疾患センターの活動を学びましたが、最も良かったことは、滋賀県内8疾患センターの活動をそれぞれが発表し、お互いの情報を共有したことでした。

認知症の医療とケアは、それぞれの地域の自治体の施策、医療と福祉資源、住民の地域活動などに配慮し、支援の空白を埋める活動が求められます。

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合は、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やケアに携わっている現場の人”ということだけを唯一の参加条件にした、「第4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。

2019年1月13日

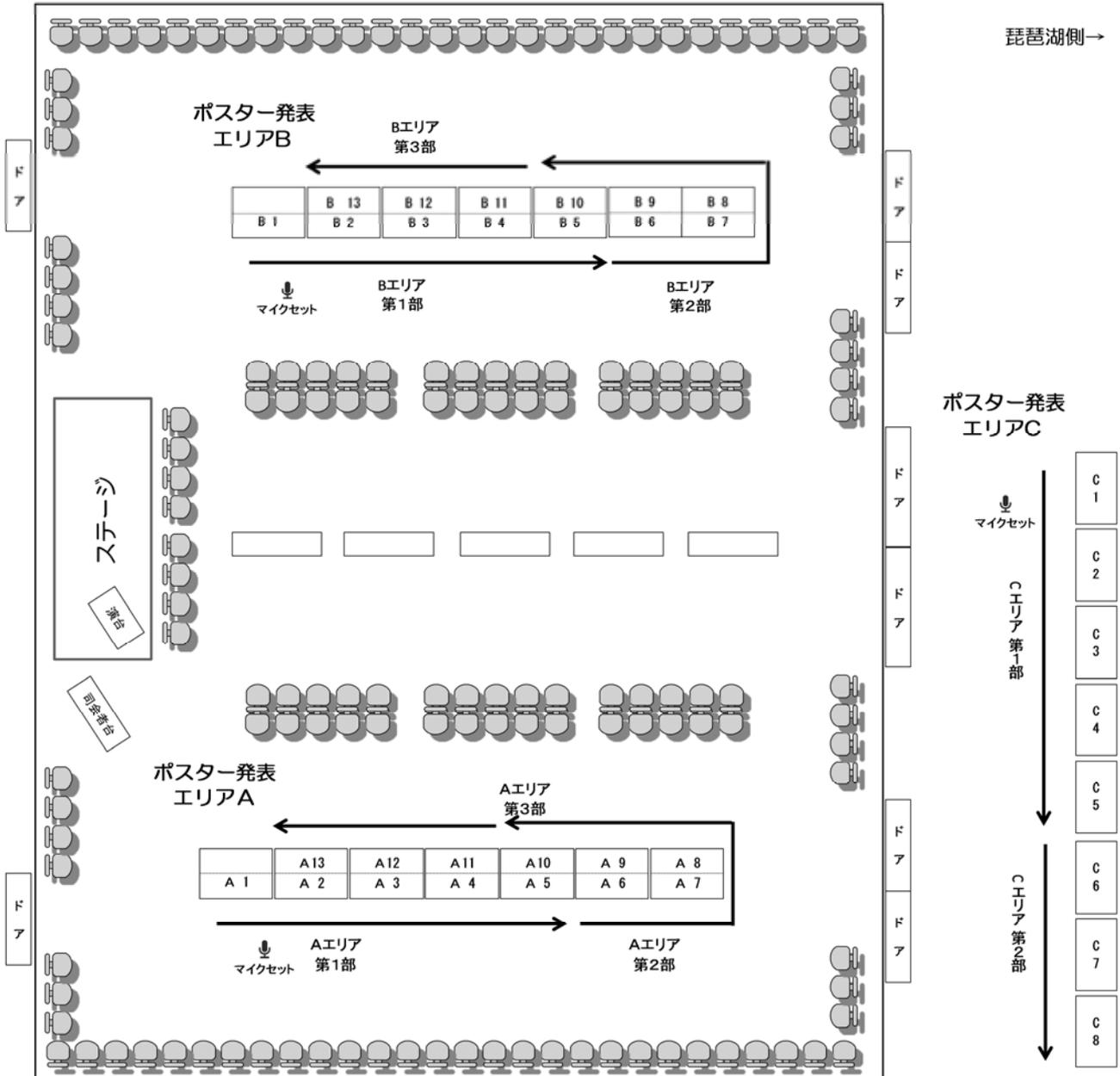
大会長（認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会運営会議 会長）
連携型認知症疾患医療センター
医療法人藤本クリニック
センター長／理事長 藤本 直規

ピアザ淡海 3階 大会議室・ホワイエ 会場イメージ図 (ポスター発表時)

(大会議室)

(ホワイエ)

琵琶湖側→



<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～A・B・Cの3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。

【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：衛藤 信之 氏（えとうクリニック）

エリアC 座長：成田 実 氏（豊郷病院）

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：奥村 典子 氏（藤本クリニック伊弉比センター）

エリアC 座長：福田 正悟 氏（ふくだ医院）

15:20~15:30 休憩（10分）

15:30~16:00 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）

16:00 ポスター口述発表終了

16:00~ 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。

16:15 大会賞への投票受付終了

16:30 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

住み慣れた地域で その人らしく 暮らすために出来る事
～心身の衰えにより途切れた社会との繋がりとの再現～

発表者：住友 翼

(介護福祉士／特定非営利活動法人ふれあいセンター「そよ風」)

小規模多機能型居宅介護事業所ぬくもりの家大空)

A-2

認知症の方の居場所づくり

認知症カフェ「はびねすカフェ」の取り組み

発表者：杉本 留美 (保健師／高島市健康福祉部地域包括支援課)

A-3

仕事の場における本人達の振り返りとこれからに向けての意思確認
若年認知症の人を中心にした仕事の場の6年間から

発表者：大島 享子

(ケアスタッフ／藤本クリニックデイサービスセンター)

NPO法人もの忘れカフェの仲間たち)

A-4

若年認知症者のデイサービス受入

—60代女性の一例—

発表者：芦田 泰俊

(生活相談員／社会福祉法人近江ちいろば会)

中央デイサービスセンターしんあい)

A-5

新人育成

発表者：橋田 由美

(介護士／医療法人 下坂クリニック 介護老人保健施設 琵琶)

～第2部～ 演題番号 A-6～A-10 (14:30-15:20)

A-6

米原市キャラバンメイトの活動について

さまざま広がるキャラバンメイト活動について

発表者：西浦 豊 (米原市キャラバンメイト／米原市キャラバンメイト)

A-7

長浜市における小中学校での認知症サポーター養成講座の効果について

発表者：勅使河原 弘美 (保健師／長浜市役所高齢福祉介護課)

A-8

院内デイケア開催におけるアンケート調査からの考察

潜在的課題と目的を明らかにする

発表者：三上 千恵

(認知症看護認定看護師／医療法人友仁会 友仁山崎病院)

A-9

院内デイサロンひだまりの活動報告

発表者：村上 いずみ (看護師／医療法人社団仁生会甲南病院)

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

家族支援の多様性について考える

デイサービスにおける連絡ノート等の検討から見えてきたこと

発表者：佐治 千恵子

(ケアスタッフ／藤本クリニックデイサービスセンター)

B-2

一日を通して個別の生活上の役割を提供する認知症デイの取り組み

「認知症の評価」と「生活の中で出来ること」を家族と共有する

発表者：北村 大輔

(生活相談員／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 (認知症対応型))

B-3

帰宅願望に対して感情刺激に着目した認知症ケアチーム介入の一例

発表者：西岡 貴志

(作業療法士／国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院

リハビリテーション部)

B-4

退院後の在宅復帰における看護小規模多機能型居宅介護の可能性

～意図的な「宿泊」がどう在宅復帰に機能したのを明らかにする～

発表者：平尾 優祐

(介護職員／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)

B-5

困難な介護における「私」と「私ら」

—介護経験の語りから—

発表者：吉村 雅樹 (会社役員／(株)グッドビレッジ)

～第2部～ 演題番号 B-6～B-10 (14 : 30-15 : 20)

B-6

運転免許を返納しても安全で安心して暮らせるために

～移動手段を失い不安を抱える方の立場に配慮した施策の推進～

発表者：須藤 一樹

(警察職員／滋賀県警察本部交通部運転免許課)

B-7

運転免許返納への思いを「拒否」から「喜び」に変えたもの

発表者：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」)

B-8

認知症の人における成年後見人の役割

～住み慣れた地域から施設への移行支援の事例について～

発表者：久保田 恵美子

(あさがお後見活動員／特定非営利活動法人あさがお)

B-9

独居利用者の状態変化についての情報共有のための実践
(在宅サービス間の共通理解を深める為に)

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-10

言葉の使い方を考えて寄り添った介護を！

発表者：須田 美智子

(管理者／NPO法人 グループホーム ふるさと苑)

～第3部～ 演題番号 B-11～B-13 (15:30-16:00)

B-11

認知症ケアにおける他職種連携の必要性

～1事例の考察から～

発表者：川島 恵

(介護福祉士／医療法人 湖葉会 すみよしくリニックデイサービスセンター)

B-12

「その人らしさ」を伝えたい

～「その人らしさ情報共有ポスター」の取り組み～

発表者：平野 理絵 (作業療法士／医療法人恒仁会 近江温泉病院)

B-13

利用者を中心とした家族全体の生活支援という視点

発表者：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)

<MEMO>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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-5 (13:30-14:20)

C-1

重度認知症患者の尊厳を大切にしたい環境での関わり

発表者：今江 有佳（看護師／医療法人明和会 琵琶湖病院 認知症治療病棟）

C-2

あえて告知して

～不安と淋しさに寄り添う～

発表者：志村 博美

（看護師／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」）

C-3

新たに開発されたABC認知症スケールの使用経験

発表者：多田 妙子（看護師／こすぎクリニック）

C-4

当院における認知症ケア回診患者（入院）の薬物療法の分析

BPSD・せん妄の症状と抗精神病薬の使用について

発表者：内原 啓次（内科医／特定医療法人社団 御上会 野洲病院）

C-5

認知症せん妄ケアチームと病棟との連携

発表者：和田 みどり

（認知症看護認定看護師／地方独立行政法人 市立大津市民病院）

～第2部～ 演題番号 C-6～C-9 (14:30-15:00)

C-6

職員のスキルアップから地域への役割をみつける

認知症委員会の取り組み

発表者：山脇 成美（看護師／医療法人恒仁会 近江温泉病院）

C-7

MMSEを用いた、デイサービス職員の認知症理解の促進

発表者：作田 友哉（作業療法士／社会福祉法人 達真会 多賀清流の里）

C-8

認知症ケアの現場に「訪問」することで見えてきた課題

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」）

第4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

住み慣れた地域で その人らしく 暮らすために出来る事

～心身の衰えにより途切れた社会との繋がりとの再現～

○住友翼／介護福祉士，原田佐織／介護支援専門員，比嘉緑／介護福祉士

特定非営利活動法人ふれあいセンター「そよ風」

小規模多機能型居宅介護事業所ぬくもりの家大空

【目的】

当事業所も地域包括ケアシステムを担う事業所としての在り方を考えたい。住み慣れた地域で暮らす利用者への関わり方や捉え方を振り返り、今後の地域に根差した事業所のあり方を考案して報告する。

【方法】

これまで認知症実践者研修で、対象とした事例を振り返り考察した。本人を知る他利用者や家族、地域から見た本人について語られた内容を総括して、ご本人らしさを考察した。

【倫理的配慮】

発表にあたり、施設長の承諾を得、家族に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】

当事業所周辺の登録者が多く、家族の知らない本人の幼少期の頃からの姿を知る他利用者のエピソード話から「言葉使いが荒いと思われていた Aさんは、子供の頃と同じように上級生の Bさん呼び捨てにするが当人同士はそれが当たり前の関係であること」や「社交的な Cさんは、以前は話し娘で大人になってからは井戸端会議の常連さんだった」等々。本人の姿を知る手がかりを多く得ることができた。そのことから見えてくる本人の人柄や相互の関係性が地域から小規模という場所に移しても再現されていることが分かった。幼少期時代の過ごし方やそこで生まれた人間関係など、本人の姿が時代や時間を越えて通いの場でも、再現されていてエピソード話の姿と重なっている。

【考察・まとめ】

職員にとって新規利用者であっても、他の利用者にとっては共に分校に通った級友・知己の仲である事が珍しくなくなってきた。昔のように田畑や地域での寄り合いに行けなくなってしまった高齢者にも集える場があれば、かつてのように社会と繋がりを再現されていた。心身の衰えと共に喪失していくが増える中、住み慣れた地域で馴染みの人たちに囲まれて暮らし続けることの支援を継続し地域包括ケアにおける地域に根差した事業所を目指したい。

ポスター A-2

認知症の方の居場所づくり

認知症カフェ「はびねすカフェ」の取り組み

○杉本留美／保健師，角野有美／保健師，中村美幸／保健師，白井裕子／保健師，
齊藤祥子／保健師，古谷靖子／保健師，西村陽子／保健師

高島市 健康福祉部 地域包括支援課

【目的】

小規模多機能型施設における認知症カフェの立ち上げ・開催支援を通じて認知症の方の居場所づくりについて考察したので報告する。

【方法】

- ①認知症支援ネットワーク会議での検討・地域での人材育成
- ②認知症カフェ立ち上げ支援（スタッフ・関係機関・地域への働きかけ）
- ③認知症カフェ開催（月1回）

【倫理的配慮】

認知症カフェスタッフに説明し同意を得ると共に個人が特定されない内容となっている。

【結果】

- ①地域の多職種が、高島市の認知症支援の現状と課題を話し合い、専門職の協力が得られやすい小規模多機能型施設で認知症カフェを開催してはどうかとの意見が出た。また認知症サポーターステップアップ講座により、認知症の方に寄り添って活動できるボランティアを育成した。
- ②民生委員やステップアップ講座修了者、ボランティア等へ働きかけ「認知症の方が安心して過ごせる居場所、相談が気軽にできる認知症カフェ」を目指していくことを話し合った。一方、小規模多機能型施設や隣接病院と話し合いを重ね、認知症カフェ開催の協力を得て立ち上げにつなげた。
- ③認知症カフェは、ステップアップ講座修了者が中心となり小規模多機能型施設の一室で開催し、認知症の方や家族、通院する方、専門職等の参加がある。また近所の方から物忘れの相談が入るようになった。

【考察・まとめ】

はびねすカフェは、「認知症の理解」「認知症の方が居心地よく過ごせる居場所」「なじみの関係の中で過ごせる」という視点を軸に地域と協働して取り組んだことで「認知症の方や家族にとって安心して過ごせる居場所」となっている。今後、小規模多機能型施設における認知症カフェの役割として、地域の方が認知症について気軽に相談できる場として充実させていきたい。また他の地域においても、地域の実情に応じた認知症の方や家族を支援する取り組みを展開していきたい。

ポスター A-3

仕事の間における本人達の振り返りとこれからに向けての意思確認

若年認知症の人を中心にした仕事の間での6年間から

○大島享子/ケアスタッフ, 佐治千恵子/ケアスタッフ, 松本宏子/ケアスタッフ,
遠藤淑子/ケアスタッフ, 奥村典子/デイサービスセンター長

藤本クリニックデイサービスセンター
NPO法人もの忘れカフェの仲間たち

【目的】

2011年から開始した若年認知症者を中心とした仕事の間は、診断後に介護保険サービスにつながらないという支援の空白を埋める軽度期のケアの間として実践を続けている。今回は、現在の参加者に仕事の間への参加目的等を聞き取り、仕事の間での在り方について考察したので、6年間の動向と合わせて報告する。

【方法】

参加者にアンケートを行い、今後に向けて確認した。併せて、6年間の参加者の動向も振り返った。

【倫理的配慮】

理事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説明し文書で同意を得た。

【結果】

6年間の総参加者数は若年認知症者60名、高齢軽度認知症者18名と2016年から21名増加し、平均在籍期間も15カ月から22カ月と延長していた。参加の目的は、気分が明るくなる、自分の能力をこれ以上減退させない、社会との接点等で、2017年10月末参加者33人中32人が今後も継続参加したいと答えた。仕事の間が自分にとって役立つかについては、役立つと答えた人が26名、わからない等6名で、理由は、元気になれる、同じ境遇の人との関係作りができる等だった。

【考察・まとめ】

2011年に始まった仕事の間は、「対価をもらいながら社会に役立つことがしたい」との気持ちで始まったが、参加中に常に仲間の存在の大切さについて語られてきた。今回の意思確認では、作業をしながらの仲間同士のコミュニケーションや、作業達成への工夫についての会話など、仲間の存在を感じ、仕事を継続することで、その力を発揮できる場が必要であると、より強く参加者の意思が示されたと考えられる。また、参加人数の増加や在籍期間の延長など、診断直後の空白期間を埋める軽度期のケアの間としての重要性が更に強くなっていると考えられる。

ポスター A-4

若年認知症者のデイサービス受入

-60代女性の一例-

芦田 泰俊／生活相談員

社会福祉法人近江ちいるば会 中央デイサービスセンターしんあい

【目的】

若年認知症の女性（60代）のデイサービス利用を本人の精神的負担、抵抗感をなるべく減らしながら進める

【方法】

デイサービスではなく、まず年4回同場所で行っている若年認知症交流会「たこ焼きの会」に息子様と来られ他利用者や職員と交流を楽しまれた。

その後デイサービスの利用を進めていきたいという連絡があり、手仕事がお好きな方なのでデイサービスのレク（陶芸教室）のみにお誘いし雰囲気慣れて頂いた後から本利用に繋がった。ご本人の年齢もあり職員や比較的若いお話の合う女性利用者と活動を共にして頂く。また、昔からお好きなパッチワークや園芸を楽しめる活動を提供した。

【倫理的配慮】

事例報告について本人、ご家族、施設長に説明し、同意を得ています。

【結果】

ご家族の心配もあり段階を踏んでのデイサービス利用になったが、帰宅後には高齢者の多い場所に自分が行っていることの違和感をもたれているようだとお聞きした。

しかし利用を重ねるごとに職員や利用者との関係を少しずつ築き、役割や居場所をみつけられそのような声はなくなり休みなく通われている。

【考察・まとめ】

この方はまだ身の回りのことが自分でできたり、バスや電車を乗り継いで移動出来たりとまだ認知症が大きく進んでいない段階からの利用になった。その段階からデイサービスを利用するのはご自身もご家族も抵抗や心配があるかもしれない。しかし、この方はまだ大きく進んでいなかったからこそ周囲との関係づくりや役割・居場所をご自身で見つけていくことができたように思う。まだ困り事はないから・・・ではなく、先々に備え自宅以外の安心できる居場所を作っておくことも(ケースによるが)大切なことだと感じた。

新人育成

○橋田 由美／介護士, 高田 博文／介護士, 杉江 瑞樹／介護士, 松村 有紗／介護士,
勝居 美紗／介護士

医療法人 下坂クリニック 介護老人保健施設 琵琶

【目的】

施設では、入社前に新人研修で認知症についての研修を1時間程度行っているが、実際に現場で認知症の利用者と関わりを持つと、BPSDに対し、どう関わりを持ったらいいのかわからないと、新人職員から聞くことがあった。入社2年目以降の職員は定期的に集まり勉強会を行っていたが、新人職員は新人研修だけで終わっていた為、新人だけを対象にした認知症の勉強をする事で、認知症の理解ができ、戸惑が少しでも減少する事を目的とする。

【方法】

- ①4月に入社した職員2名を対象とする。
- ②1名ずつノートを渡し、交換ノートを行う。
- ③ノートに関わり方を悩んでいる利用者との場面を書いてもらう。
- ④職員の書いた事に対して指導者がコメントを書く。
- ⑤1週間に1回程度は、本人と直接話すようにする。

【倫理的配慮】

施設内の研修実施についての目的等は利用者本人や家族に説明を行い、同意を得ている。また、個人が特定されず、不利益が生じないよう配慮し、施設長に了承を得た。

【結果】

交換ノートを行ってあまり期間がたっていないが、指導者がノートに結論を書くのではなく、質問で返し、新人職員に考えて実践してもらった。うまくできた事、できなかった事をノートに記入してもらい、うまくできた事を継続して行ってもらうように伝え、できなかった事に対しては、なぜできないのかを再度考えてもらう事ができた。

【考察・まとめ】

どう関わりを持てばいいかわからなかった事が、自分で関わり方や中核症状を考えてもらう事で認知症の事を少しでも理解でき始めているのではないかと考える。今回、交換ノートにて認知症の勉強を行い1週間に1回程度、本人と直接話すようにはしていたが、勤務もなかなか合わず、話す機会が少なかったのが、交換ノートの勉強を継続していきながら、勉強会も実施できれば、他の職員とも意見交換でき、より深い認知症ケアの気づきに繋がり、新人職員の戸惑いが減少できるのではないかと考える。

ポスター A-6

米原市キャラバンメイトの活動について

さまざま広がるキャラバンメイト活動について

○西浦豊／米原市キャラバンメイト 1), 北川和子／米原市キャラバンメイト 1),
伏谷勇恭／ソーシャルワーカー2), 南方柚子香／ソーシャルワーカー2)

1)米原市キャラバンメイト, 2)米原市社会福祉協議会 (米原市ボランティアセンター)

【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や、認知症カフェ、研修などを通して地域住民、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日々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する。

【結果】

米原市キャラバンメイトでは、1人でも多くの認知症理解者の輪を広げるために活動を10年以上続けており、昨年度までで認知症サポーター養成人数が6467人となる。現在は認知症を地域でどう支えていくかというテーマを講座に取り入れ、対象者に合わせてボランティア同士が内容を検討し、認知症の理解と配慮を伝えている。また、キャラバンメイトとして講座や研修、勉強をして行く中で認知症の方や認知症のご家族、専門職などが気軽に集まれる場所を作りたいという思いから、今年度は偶数月に1回認知症カフェ「オレンジサークル」を開催しており、講座以外の活動も広げている。

【考察・まとめ】

認知症サポーター養成講座で認知症の症状や接し方、相談窓口をお伝えした結果、地域の方から「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ことや、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、早期に専門職が関わるきっかけができています。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な場所になっている。また、事業所の中にはない誰もが気軽に立ち寄りやすい場所で認知症カフェを開催することで、地域で過ごすみなさんが認知症を「自分ごと」として捉えられるように活動できているのではないかと考える。今後も認知症の方の穏やかな暮らしを守ることができる活動を進めていきたいと考える。

ポスター A-7

長浜市における小中学校での認知症サポーター養成講座の効果について

○勅使河原弘美／保健師，西村真由美／保健師，大塚宏未／保健師，古川悦子／保健師

長浜市役所高齢福祉介護課

【目的】

長浜市では、平成 22 年度から小中学生を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、「認知症」があっても、かけがえのない 1 人の人間であることを理解した子ども達が地域の一員として存在することで、認知症のある人やその家族を地域ぐるみで支え、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをめざしている。今回、小中学生へのサポーター養成講座の効果を考察したので報告する。

【方法】

平成 29 年度に、認知症サポーター養成講座を実施した市内の小学校 23 校と中学校 12 校で、受講前と受講後にアンケートを行い、結果を分析した。

【倫理的配慮】

アンケート用紙は無記名で記入し、個人が特定されない形でデータ化した。

【結果】

アンケート回答数は小学生 944 人、中学生 1005 人だった。受講前アンケートでは、認知症という病気を知っている人は小学生 53.6%、中学生 74.5%で、どちらも知っている割合の方が多かった。「あなたの家族や親せき、または近所の人認知症になったら、あなたはできることがあると思いますか」の問いに「あると思う」と答えた割合は、小学生が受講前 25.4%、受講後 77.8%、中学生は、受講前 30.4%、受講後 75.2%という結果で、小学校中学校どちらも受講後はできることがあると答えた割合が大幅に増加した。

【考察・まとめ】

アンケート結果から、子ども達に行うサポーター養成講座は、子ども達が認知症について正しく理解するとともに、高齢者を敬う気持ちや認知症になっても人として同じ価値のあるかけがえのない尊い存在であるという気持ちを育て、地域で暮らす人として、助け合うことの大切さを学ぶことに効果があったと考えられる。また、子ども達はその家族にも学びを伝える波及効果も期待できる。

今後も、毎年度小中学校での養成講座の開催を継続し、子ども達の認知症サポーターを増やすことで、認知症にやさしいまちづくりにつなげていきたい。

院内デイケア開催におけるアンケート調査からの考察

潜在的課題と目的を明らかにする

三上 千恵／認知症看護認定看護師

医療法人友仁会 友仁山崎病院

【目的】

せん妄や行動心理症状を伴う認知症患者を詰所内にて見守ることが多いが、業務の効率に悪影響をもたらしている現状がある。打開策の1つとして院内デイケア（以下院内デイと略す）を週3回2時間行い、5ヶ月経過後の評価をアンケート調査し課題を導き出した。

【方法】

1. 対象者 : 病棟スタッフ 看護師 60名、看護助手 25名
2. アンケート内容 : ①周知度について ②開催日と開催されない日の相違について ③必要性や時間帯について ④今後の開催に期待される事を二者択一、記述式にて明記。
3. 分析: 二者択一では%評価、記述式では患者、看護師に分類。回収率 100%。

【倫理的配慮】

個人が特定される記載はなく、内容は外部への公表を行う可能性がある事を書面にて示唆した。

【結果】

①周知度 90%

②相違あり 61%

<看護師の評価> 患者の見守りや呼び止められる事で業務が中断しない為スムーズに行える、集中して記録を書く時間が取れる等 24%。ほったらかし感が減る、安心できありがたい等 20%。職員を応援に出す為業務が増える、開催病棟では騒がしく集中力が欠ける等 35%。

<患者側への評価> 生活リズムが整い昼夜逆転の予防に繋がる、眠剤を使わなくなった等 30%。

③77%が必要性を感じ、時間は現状維持が 50%。

④毎日の開催や個別的レクレーション、専用の場所での開催、スタッフの確保等。

【考察・まとめ】

院内デイでは身体機能の維持向上や生活リズムの改善等が期待されるが、その効果は身心的な影響のみならず尊厳の保持や看護師の業務負担の軽減、ジレンマの解消にも効果的であったといえる。その反面、業務への支障も表面化され、要因として当院が求める院内デイの目的が共通理解されていなかったことにあると考える。病棟スタッフとデイケア担当者共に目的と活動効果を共有し、双方が望む有利性を認め合っていくことで、院内デイが有意義な時間となるよう人的、物理的環境を調整していくことが課題である。

院内デイサロンひだまりの活動報告

○村上いづみ／看護師，馬場真奈美／医師，吉岡栄子／看護師，久保美穂子／看護師，
栗生春奈／作業療法士，玉木義規／作業療法士，杉本晴加／ケアワーカー，廣嶋亜紀／看護師，
小山一葉／看護師，上田彩季／臨床心理士，近藤美和子／社会福祉士

医療法人社団仁生会甲南病院

【目的】

2015年に院内デイサロンひだまり（以下院内デイ）を開設し3年が経った。入院したことにより人との交流が減少し新しい人間関係や生活への適応困難、活動量の低下、精神症状の悪化を引き起こさないために院内デイで過ごすことを目的としている。これまでの院内デイでの活動内容を振り返り報告する。

【方法】

平日の午前中1時間半、午後2時間院内デイを行う。
院内デイ参加者の声および、全職員にアンケートを行った。

【倫理的配慮】

本研究は当院の施設長および、倫理委員会の承諾を受けた。
活動の内容を公表するにあたり個人は特定されないことを説明し、本人・家族に承諾を得た。

【結果】

日中の覚醒を促し院内デイに取り組むことにより、趣味や特技を生かした意欲の向上、他患者との交流、生活リズムの改善につとめ入院生活の中で充実した時間をもてた。また、個々の情報収集をしそれに応じたデイの内容を取り入れたことで残存能力の発見につながった。参加者同士のコミュニケーションも自然にとれ、入院生活のなかにも一つの社会ができていた。

【考察・まとめ】

職員のアンケートからも、「活気が見られ笑顔が多くなった」「患者の楽しみになっている」「参加することが日課になり生活リズムができた」「誰かとかかわりが持てている」「夜間の不穏が軽減した」「意識レベルが向上した」と参加した患者の生体リズムの回復、情緒安定、基本的ニーズの充足に繋がった。また「何があってもすぐ対応できる」と院内特有の良いところもある。だが、参加人数が一度に7~8人と限られてしまったり、認知症専門スタッフががおらず人材育成も課題となる。

湖北地域認知症連携推進会議の取組み「服薬の支援」について

○青山まゆみ／薬剤師 1), 堀井康江／保健師 2), 清水美紀／精神保健福祉士 2), 勅使河原弘美／保健師 3), 西村真由美／保健師 3), 角田加奈子／保健師 4), 中澤里香／保健師 4), 今井友緒子／介護福祉士 5), 奥井貴子／保健師 1), 寺脇桂子／保健師 1)

1)滋賀県湖北健康福祉事務所(長浜保健所), 2)セフィロト病院認知症疾患医療センター, 3)長浜市高齢福祉介護課, 4)米原市くらし支援課, 5)米原市米原近江地域包括支援センター

【目的】

当圏域では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、認知症の予防から診断、治療、介護の機能強化と相互の連携を目的とした湖北地域認知症連携推進会議(以下会議とする)を開催している。

認知症対策の課題を整理したところ、服薬にかかる問題が多いことが挙げられたため、平成 29 年度から、「服薬の支援」に取り組んだので、その概要を報告する。

【方法】

関係機関から集まった服薬に関する事例報告から課題を整理したところ、薬の管理が十分でない人が多い・支援者が服薬状況の把握が難しい・服薬状況の把握は支援者個々の気づきで対応することが多く、連携して課題解決されている事例は少ないなどの課題が確認された。このことから、検討の場である医療介護連携部会で服薬支援の取組みについて検討した。

服薬支援の課題と、多職種が連携して行う服薬支援の1つとして、「くすりのコミュニケーションシート」を作成、試用し、意見を求めた。また、会議の結果を地域での取組みに反映させるため、検討結果を周知する媒体を作成し、周知を図った。

【倫理的配慮】

本発表において、所属長に発表の承諾を得ており、個人が特定できるような内容は含まれていない。

【結果】

「くすりのコミュニケーションシート」というツールを使うことで、各支援者が適切な指導・助言・連携できるための糸口を作ることができ、役割と必要に応じた連携について確認した。また、患者自身が飲みづらさや飲み忘れを困りごととして認識していないという実態もわかった。

【考察・まとめ】

会議を重ねることにより、支援者が個々に対応していた問題も、多職種連携で解決できることがわかるなど、服薬支援に繋がった。

「くすりのコミュニケーションシート」を活用し、患者・家族が薬への関心を高めること、支援者が連携すること等、活用を広めるための周知・啓発について、今後も引き続き検討していく。

ポスター A-11

環境を変える事へのリスクとの向き合い

越野正信／介護福祉士

ニューワズ株式会社

【目的】

ご自身の意に反することがあれば暴力が出てしまう方への配慮とスタッフのケア

【方法】

2店舗を利用してもらうことで、スタッフへの暴力行為から来るストレスの緩和
利用者の環境変化に伴う負担軽減のために、アセスメント・計画・アクション・改善し、利用者のPDCAサイクルでのアプローチ

【倫理的配慮】

法人への許可及び、事業所長への許可あり

【結果】

暴力行為の出るタイミングやシーン、利用者の激高される言葉の共有等ができ、徐々に落ち着きが見られるようになる。また、認知症ケアに対してストレスを抱えているスタッフがパラダイムシフトのきっかけになり、達成感、やりがいを感じられるようになった。
知識向上にもつながり認知症への深い理解へつながった。

【考察・まとめ】

PDCAサイクルをこまめに回す事や、関わったたくさんの支援者の意見、智慧を借りることで集団生活が難しい方への支援の成功ができた。

また、認知症の方への毎日の再アセスメント、利用者の毎日変わる「思い込みによる状況の変化」への対応等大きく分類すると3つのシーンにつながった。これらを分析し、適切な声掛け・行動をする事で、利用者・利用者家族・デイサービスのサイクルで、自立した生活に向けた支援状況の完成と言える。

スタッフにおいては、今回の経験が認知症介護における成功体験になり、一人一人が達成感・やりがいにつながり、「介護の楽しさ」を知る良い機会となった。
知識だけでなく、実際に行った生きた経験が、今後の介護職員の離職率ストップに大きな貢献になる。

ポスター A-12

個別ケアを通して

～生き活きと過ごして頂くために～

○竹村春香／介護福祉士，南出益行／介護福祉士，山岡美紀／介護福祉士，
野田秀美／介護福祉士，嶽美都代／介護福祉士

グループホームゆい

【目的】

アルツハイマー型認知症、老人性うつがあるA氏。2017年11月に入居される。入居後は笑顔もみられていたが、日が経つに連れ、表情が硬くなり、「しんどい」「なんでここへきちゃったんだろう」とマイナスな言葉を話されることが増えていった。個別ケアを通して、「A氏の望んでおられる生活とは何か」を考え、ケアに反映できるよう取り組んだ。

【方法】

- ・ A氏の気持ち、望んでおられることを把握するため、A氏との会話や表情、行動などを記録に残し、職員間で情報共有した。ご家族からも情報収集を行った。
- ・ 毎月の会議で個別ケアについて、進行状況を話し合う時間を設けた。
- ・ イシューツリーを使用し、生き活きと過ごせておられない原因を探った。
- ・ A氏がしたいことや希望を、職員に伝えて頂きやすい環境を整えるため、居室やリビングでそれぞれ10日間ずつ、気持ちを聴く期間を設けた。

【倫理的配慮】

ご家族にも今大会の趣旨を説明し、個人が特定されない事を伝えた承を得た。

【結果】

アセスメントを行い、毎月のユニット会議で個別ケアについて話し合うことで、少しずつA氏の希望や意向がみえてきた。その時の体調にもよるが、「ひとりでゆっくり過ごしたい」と思われている時と、「なにか作品を作りたい」と思われている時があり、実際にアクティビティを提供することで表情も良く会話が増えた。職員に「こんなこともしてみたい」と希望を伝えてくださることもあった。

【考察・まとめ】

A氏は老人性うつをもっておられるため、体調に波がある。「しんどい」と話される時には、うつだからと決めつけず、「ご本人の思い」に寄り添いながら、A氏が望んでおられる生活を送れるように支援していく。他の利用者にも個別ケアの考え方を活かし、ひとりひとりに合った生活を送って頂けるよう、アセスメントを行っていく。

ポスター A-13

A氏の生活のあり方

～自分らしく生活するために～

○平野智之／介護福祉士，片山智光／介護福祉士，一柳美恵子／介護福祉士，
今井きよ美／介護福祉士

グループホームゆい

【目的】

あらゆる出来事が起きてから、どうしようかと話し合う内に状況は変わり、その方に合わせたケア、生活にたどり着くまで、時間がかかっていた。問題の背景の把握、ケアの展開の円滑化を図る為、ひもときシートをツールとし、今回A氏を対象に職員全体で深く知る事にした。

【方法】

- ・ A氏が何に困っておられるのか、何を望んでおられるのか情報収集を行い、ひもときシートの作成を行う。
- ・ ひもときシートで収集した情報や、課題の整理を行う。
- ・ 課題を明確化しケアへ繋げていく。
- ・ 個人の日記を持っておられる事が、混乱の原因ではないかと考え、家族と相談し、日記を預かり様子をみる。
- ・ 家族と相談し、認知症専門医の受診を行う。

【倫理的配慮】

家族に今大会の主旨を説明し、個人が特定されない事を伝え了解を得た。

【結果】

- ・ ひもときシートを行った事で、A氏に対して、職員が知っている情報がそれぞれ違う事が分かった。職員一人一人それぞれ思っている課題が違っていた。A氏のフェイスシートには載っていない生活歴や、現在の悩み事や思いを知る事が出来た。
- ・ 日記を預かる事で、ない事への不安や混乱が見られた。
- ・ 薬の調整により、不安な訴えがあるものの、感情が抑えきれなくなるといった状態が減った。

【考察・まとめ】

A氏の思いに沿ってケアを行うまでに時間がかかってしまった。しかし、ひもときシートを作成したことで、職員一人ひとり、見ている視点が狭く偏ってしまっていた事、情報だと思っていた事が実は必要な情報であった事が分かった。自分たちに足りない情報はなんなのか、考える機会にもなった。今後も継続し、本当の思いや悩みを整理しつつ、A氏の思いに寄り添い、その人らしく生活して頂けるよう考えていきたい。

第4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

家族支援の多様性について考える

デイサービスにおける連絡ノート等の検討から見えてきたこと

○佐治千恵子／ケアスタッフ，大島享子／ケアスタッフ，
奥村典子／デイサービスセンター長

藤本クリニックデイサービスセンター

【目的】

介護する家族にとって、生活のほとんどの時間が介護に費やされることも多く、限界まで頑張り過ぎることも少なくない。今回、デイサービスにおける連絡ノートを中心とした家族とのやりとりの内容等から、デイサービスが担う家族支援の役割を検討し、アンケート結果と共に考察したので報告する。

【方法】

2017年9月現在の参加者との連絡ノート等の内容や傾向を考察した。2017年7月に家族アンケートを実施した。

【倫理的配慮】

理事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説明し文書で同意を得た。

【結果】

参加者は、男性47名、女性48名、平均年齢77.2歳、要介護1が46名と最も多く、その内、ノートの返信が毎回ある人は22名で、症状の質問や身体状況の報告等に分類でき、多くが複数の内容を書いていた。又、月に一度の確認用紙では、70名が返信し、これらで返信がない人には、電話や面談、交流会への参加等で働きかけた。アンケートでは、回答があった64人中、満足できると答えた人が50名で、症状の説明や介護のヒントが欲しい等の要望も寄せられた。スタッフが書く返信も、認知機能障害等を踏まえて記入することが必要で、担当が下書きをしてリーダーからの加筆を得る等の手順も求められた。

【考察・まとめ】

今回、連絡ノートを中心とした家族とのやりとりの傾向を把握した上で検討したことにより、デイサービスセンターとして、ケア提供時間だけにとどまらず電話や面談などを組み合わせた複数の支援を届けることや、ノートでのやり取りを続けることで症状等の理解を促す心理教育的な役割等、多様な内容が必要であった。又、それを行うにあたっては、家族背景を十分に踏まえた上で個々の状況に応じた形を考えることが重要であった。

ポスター B-2

一日を通して個別の生活上の役割を提供する認知症デイの取り組み
「認知症の評価」と「生活の中で出来ること」を家族と共有する

○北村大輔／生活相談員，中川千史／生活相談員，
竹内久子／管理者・介護福祉士，大石孝太郎／社会福祉士

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（認知症対応型）

【目的】

認知症の症状や程度、ADLは個人差が大きい。これまで本事業所の認知症アセスメントは、居宅介護支援員や主治医から提供される情報に依存していた。今回、我々自身で、個々の変化やADL等の評価方法を標準化し実施することで、職員の認知症アセスメント力を強化し、その評価に基づいてデイにおける日常生活プログラムを提供する。そのデイでの日常生活活動を家族等と共有し、部分的でも家庭で継続していただけることを目的としている。

【方法】

対象者：当事業所の全利用者 24 名， 認知症アセスメント方式（DASC21）

家族向けのアセスメントのフィードバックは、DASC21を元に5段階で表示する様式を作成した。

日常生活プログラム：家庭での作業を中心に、デイでできる日常生活プログラムを提供した。

例) 洗濯物取入れ、整頓、昼食準備、調理、配膳、片づけ、清掃、庭作業など

【倫理的配慮】

本法人の個人情報保護規則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た。法人理事長の許可のもと、利用者及びその家族に口頭で同意を得た。

【結果】

DASC21を毎月のモニタリングで行った。中核症状、ADL等の評価を標準化した方法で検討することができ、職員の認知症アセスメント力が強化され、個々の利用者に対する認識が共通化されてきた。その結果を、主たる項目ごとに5段階で表示してご家族等へ開示することで家族も、認知症に対する理解が深まった。

日常生活プログラムを中心にするすることで、一日を通して全員が何らかの役割を持つことができた。また、家族にも家庭でもできる活動をフィードバックすることができた。

【考察・まとめ】

アセスメント結果を共有することで、家族も認知症の程度や進行に強い関心があることがわかった。中には、ご家族でもアセスメントをやってみたいといわれる方がおられた。日常活動をベースにする事で家庭との連続性が一部の利用者で生まれてきた。

帰宅願望に対して感情刺激に着目した認知症ケアチーム介入の一例

○西岡貴志／作業療法士 1), 藤井彰夫／医師 2), 安藤光子／看護師 3), 川口美和子／看護師 4), 田中哲志／精神保健福祉士 5)

1) 国立大学法人滋賀医科大学医学部附属病院リハビリテーション部, 2) 滋賀医科大学精神医学講座, 3) 国立看護部管理室, 4) 看護部患者支援センター, 5) 医療サービス課医療福祉係

【目的】

認知症ケアチーム介入にて、帰宅願望が軽減した認知症高齢患者を報告する。

【方法】

当院では昨年度より多職種からなる認知症ケアチームが始動し、認知症を患う人が適切な治療とケアを受け、円滑に地域の暮らしに戻る援助を目的に活動している。介入対象者における適切な薬剤調整及び環境調整など治療期間中における病棟ケアの支援を行っている。

症例は、脳悪性リンパ腫で失見当識・短期記憶障害など認知症症状を呈した 80 代男性である。化学療法開始後より、家族帰宅後の不穏や帰宅願望の増強、介護拒否もみられたため、病棟より認知症ケアチームに相談依頼があった。不眠・不穏に対する薬物療法と環境調整に加え、生活史を考慮し作成した家族ビデオレターによる感情刺激(擬似的再現療法:以下 SPT)を取り入れた。尚、家人より提供された写真(登場人物:妻、子、孫)をスライドショーとして加工した。先行報告を基に作成した対応マニュアルを利用し、帰宅願望出現時に SPT を実施した。

【倫理的配慮】

病院長の承認を得た上で、当部の倫理指針に沿った書面を用いて口頭にて説明し、家族より同意を得た。

【結果】

介入後より、帰宅願望の軽減がみられ BPSD に対するケア負担感も軽減した。帰宅願望の再発は認めず、SPT の効果も一時的に認められたため、認知症ケアチーム介入を一旦終了とした。しかし、認知症ケアチームの介入終了後も症状は残存したため、病棟主体で薬物療法・非薬物療法(SPTを含む)は退院時まで継続して行われた。

【考察・まとめ】

稲田ら¹⁾は患者を深く理解するためには疾病についてのみではなく、個々人の narrative な側面に着目することも重要としており、帰宅願望の増強を認めた認知症高齢患者に対して、薬物療法や通常的环境調整に加えて感情刺激に着目した介入を検討した。

田中ら²⁾は BPSD 軽減として SPT は感情に働きかけ、心理的ニーズを満たす要因となると報告しており、本症例においてもビデオレターが家族と結びつく媒介となり、心理的ニーズ(帰宅願望)を満たしたことで帰宅願望の軽減に寄与したものと考えられる。

【引用文献】

- 1) 稲田弘子: 認知症高齢者施設における生活歴把握と介護職員の利用者への感情・思いの現状と両者の関連. 介護福祉学 17(1): 66-75, 2010-04-01
- 2) 田中寛之: 家族からのビデオレターによる Simulated Presence Therapy が言語的混乱行動を軽減させた認知症高齢者の一症例. 作業療法 36(2): 223-229, 2017-04-15

退院後の在宅復帰における看護小規模多機能型居宅介護の可能性

～意図的な「宿泊」がどう在宅復帰に機能したのかを明らかにする～

○平尾優祐／介護職員，高田幸子／看護師，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

【目的】

本研究では、在宅復帰した医療ニーズの高い利用者（以下Aさんとする）の支援事例を通して、病院から自宅へと移行する際に、看護小規模多機能型居宅介護において、利用者の生活機能のアセスメントを目的とした意図的な「宿泊」の活用が有効であると明らかになったので、報告する。

【方法】

事例の支援経過を書き出し、振り返り、看護小規模多機能型居宅介護がクッションの役割を担い、どのようにAさんの在宅復帰に機能したのかを考察した。

【倫理的配慮】

この発表をするにあたり、Aさんと家族、また事業所に説明し了承を得た。

【結果】

Aさんは、誤嚥性肺炎のため入院し在宅復帰を目指すが、胃ろう注入や吸引が必要であり、妻の不安も大きいことから病院を退院し、新規利用で当事業所を「宿泊」として利用した。

この期間に、身体の状態や日中・夜間の様子を観察しアセスメントした。そして、日中と夜間の尿量の把握や吸引は1日どのくらい必要か、どのタイミングで吸引するのか、これらの情報を把握した。また、家族に当事業所に来てもらい、在宅生活の不安やAさんと在宅で生活送る思いについて話を聞いた。そして、これらをもとに、Aさんと妻の思いに沿った支援計画を立てることができた。

【考察・まとめ】

一般的に、要介護度や医療依存度が高い利用者の場合、退院後すぐに在宅生活に移行すると、本人や家族は漠然とした不安感を感じながら在宅介護の再スタートを切ることになる。

Aさんのように医療ニーズが高い利用者とその家族に対して、看護小規模多機能型居宅介護を病院と自宅のクッション役として活用することで、退院後の短い期間で「家族の介護力の評価」を行い、またAさんの生活ニーズや医療ニーズを的確に把握し、それに対応したプランニングができるように「宿泊」を意図的に活用することが、退院から在宅生活再開への移行をスムーズに支援するために有効であると考察する。

困難な介護における「私」と「私ら」

—介護経験の語りから—

○吉村雅樹／会社役員 1), 坂口直司／介護支援専門員 2)

1) (株) グッドビレッジ, 2) 特定非営利活動法人りゅうおう

【目的】

在宅での高齢者介護は近親者に介護ワークを介した新たな相互行為を生じさせる。困難な介護ワーク経験が家族の人間関係に問題を生じることが懸念される。改めて、介護の困難さとは何かを介護者の経験の語りから考察する。

【方法】

認知症対応型共同生活介護（以下、GH）における月例職員会議場面（2017年6月15日）を撮影したビデオと会話音声からその一部を文字起こしした。分析にはエスノメソドロジー（ethnomethodology）とその会話分析の手法を用いた。

【倫理的配慮】

GH 理事長の許可のもと、職員にも研究活動に理解いただいた上で、オープンなカメラ位置からビデオ撮影を行った。

【結果】

介護者は困難な介護ワーク経験の重要な局面を語る時、意識することなく、主語を「私」ではなく「私ら」に変化させている。また、認知症の被介護者について語る時「本人の意思と異なって」という趣旨の前置きが多用される。これは、被介護者の社会的コンピテンス（能力）が維持されているという文脈で用いられる場合もあれば、反対に被介護者が社会的コンピテンスを喪失しているという文脈で用いられる場合もある。認知症についての「本人の意思と異なって」という定型的な評価は、介護ワークが直面する正反対の状況を両義的に合理化している。

【考察・まとめ】

被介護者との相互行為において、時には被介護者による頑なな拒否や、激しい物理的な抵抗を受ける。非協調的な被介護者に対する困難な介護ワークの語りにおいて、「私ら」を主語として語られるのは、円満なきれいごとではなく、怒りや情けなさをともなう強引な相互行為の経験であるように見える。同時に「私ら」は、プライベートな「私」を超えて、公的な「責務を果たす私」による介護ワークとして、その正当化になっているようにも見える。介護者は主体を「私」ではなく「私ら」へと変化させることで怒りや情けなさをともなう現実の介護ワークの局面を、介護者個人の感受性の問題としてではなく、現場に実在する状況として顕在化させている。

ポスター B-6

運転免許を返納しても安全で安心して暮らせるために ～移動手段を失い不安を抱える方の立場に配慮した施策の推進～

○須藤一樹／警察職員，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昨年3月に施行され、認知症関連による自主返納や行政処分により運転免許証を失う高齢運転者が急増する中、移動手段を失った高齢者の不安を払拭し、運転を卒業した後も自分らしい生活が送れるようにする。

【方法】

認知症のおそれが認められる高齢運転者については、各警察署において全員面談を行っており、その際、運転免許証を自主返納した方が行政からの生活支援を希望した場合に本人から「要望書」を受領し、対象者の住所地を管轄する地域包括支援センターへ対象者の氏名等の個人情報を連絡している（行政処分により免許取消しとなった者については運転免許課が実施）。

【倫理的配慮】

プライバシー保護のため、対象者の要望（同意）を得てから情報提供を行っている。

【結果】

自主返納等により運転免許証を失う場合は、対象者やその家族等にとって今後の生活基盤を換えなければならず、以後の生活に大きな不安を抱えることとなるが、対象者の生活支援要望を速やかに行政に引き継ぐことで安心感が醸成され、面談終了後は謝意を示される場合が多かった。

【考察・まとめ】

運転を断念したことを発端として、

- ① 高齢者講習等の定期的な交通安全教育の機会が失われ、安全意識が低下する
- ② 認知機能が更に低下し、はい徊高齢者となる

などにより、交通事故の被害者となる可能性も否定できないことから、安全で安心して暮らせるよう運転免許を失った後の暮らしを地域でサポートするシステムの構築が課題であった。

県警察では、行政からの生活支援を速やかに受けられるには、県警察として何をすべきかを議論し、関係機関の理解を得た上で、「要望書受理制度」の運用を開始し、対象者やその家族の話に真摯に耳を傾け、対象者の目線に立ち、その心情に寄り添った活動を実施した。

今後も県警では、「認知症」により運転免許を失った高齢者が、免許を失った後も、安全で安心して暮らせるよう「地域包括支援ケアシステム」に可能な範囲で積極的に参加していく方針である。

運転免許返納への思いを「拒否」から「喜び」に変えたもの

○多賀 希／看護師, 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」

【目的】

A氏は最初、免許返納に対し拒否的であった。しかし道に迷うことが増えてきたため、改めて免許返納へ向けて関係機関で連携を取り、無事返納できた。返納時の反応がこちらの予想していたものとは違ったため、どうしてそのような反応になったのか、検証することを目的とする。

【方法】

A氏：84歳、女性。独居、家族関係が悪く、親族とは絶縁状態。要介護1、認知症高齢者自立度Ⅱb。4年前に認知症初期集中支援チームのかかわりあり。以後は関係者支援として入り、本人との関係が継続している。1年半前より小規模多機能型居宅介護事業所利用。免許返納を働きかけたサービス事業所、運転適性相談窓口、認知症の専門職のかかわりを振り返る。

【倫理的配慮】

本人、介護保険サービス事業所、包括支援センター長に目的と個人が特定されないことを説明し、同意を得た。

【結果】

かかわった関係者から「免許卒業おめでとう」と声を掛けた。本人から「1人ではもうちょっと乗りたいと思い、返せなかった。皆さんがいたから返納できた。ありがとう。嬉しい。」と発言があった。

【考察・まとめ】

介護保険サービス利用で事業所職員とのつながりができた。返納後も支援を受けて生活できるという実感ができ、自分の周りに信頼できる人が増えたということは、大きな安心感になっていたと考える。また警察官が返納方法を二択で提示し自己決定できた点も、自分で最後まで意思決定ができる喜びがあったのではないだろうか。

「返納＝卒業」として周りから声を掛けてもらい、人生の節目をかかわった関係者と迎えられたことも喜びを倍増させたと考える。

自分のことを思い、気にかけてくれる人がこんなにたくさんいるという気付きが、喪失感や寂しさを払拭し「嬉しい」との反応になったのではないか。

今後も本人の気持ちと多職種連携を大切にしながら、安心・安全な生活へ向けた支援をしていきたい。

認知症の人における成年後見人の役割

～住み慣れた地域から施設への移行支援の事例について～

○久保田恵美子／あさがお後見活動員， 笹山明彦／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、認知症の進行に伴い自宅での生活が困難になった本人の、住み慣れた地域から施設への移行支援の経過を事例として紹介する。認知症を抱える本人にとって生活の場や環境の大きな変化に対して、本人の意思決定がどのようになされたか、成年後見人と各専門職がどのように連携したかを検証し、その一つの在り方を提示することを目的とする。

【方法】

対象者の自宅から施設への移行を取り上げ、各専門分野の支援と連携の過程を成年後見人の立場から振り返り考察する。

【倫理的配慮】

事業所長の承諾を得た上で、個人が特定されないよう配慮を行った。

【結果】

本事例の本人は、認知症の夫と二人暮らしであった。支援にはケアマネージャー、ホームヘルパー、デイサービスケアワーカー、成年後見人が関わった。入所まで支援者の協議は2回行った。1回目は、支援者がそれぞれ聴き取った本人の居所に対する想いの情報を共有すると共に、専門的見地から現在の生活について見解を述べた。2回目は、夫が先に入所する目途が立った時点で、本人の居所について協議した。支援者が本人のエンパワメントについてや起こり得るリスク、現実的に可能な選択肢を出し合い、最終的に住み慣れた自宅で一人暮らしを継続いくことになった。本人は当初は不安の訴えもあったが、細やかな在宅支援の下で徐々に落ち着いていった。しかし夫への思いがあり、後に夫の施設に空きが出た時点で本人も入所した。

【考察・まとめ】

本事例では、支援者全員が顔を合わせた協議は2回であったが、日頃からケアマネージャーが中心となって、本人の情報共有をこまめに行うことができた。また最後まで明確に本人の意向を聞きとる事は困難であったが、「本人の意思」を考える際に、成年後見人だけでなく、それぞれの支援者が聞き取りを行う事で、本人を中心に据えるという視点は明確となった。そして、情報共有や協議を進める中で、「在宅生活の限界」というマイナスな視点から「本人にとって一番良い生活とは何か？」という視点に移行できた。互いに率直な意見を出し合うことができた。

独居利用者の状態変化についての情報共有のための実践

(在宅サービス間の共通理解を深める為に)

○今井直子／訪問看護認定看護師，川口香／看護師，マッシュウ葉月／准看護師，
西沢智子／看護師，山口ちひろ／看護師，岩崎敬子／看護師，早川有里／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】

利用者の状態変化に伴うケア内容の変更や関係機関への状態報告を行う時、係わりのある関係者間で利用者の状態についての認識を共有する必要がある。しかしそれぞれ役割が違うサービス間で認識を共有することは、出来ているようでは生じていたりすることもある。利用者の状態の変化について各サービス担当者が把握している情報を適宜共有し、それらについてそれぞれの考えを出し合い協働していく為に、記録類の活用やケア中の話し合い、担当者会議の要請を行った。その実践を通じサービス間での情報共有、協働のために必要な事を明らかにする。

【方法】

長期に在宅サービスを利用している認知症のある独居A氏のサービス担当者が把握している事柄について、日々の記録、ケア実施担当者との話し合い、ケアマネジャーへの報告、担当者会議などを通じ情報共有することで、より適したケアの提供につながった実践内容を考察する。

【倫理的配慮】

本研究で知り得た情報については、個人及び家族が特定されないことがないように、プライバシーの保護を厳守すること、研究発表以外では使用しない事を口頭で説明し、書面で同意を得た。

【結果】

日々の記録類での情報共有、ケア実施担当者との直接の話し合い、ケアマネジャーを通しての各サービスの情報共有、担当者会議の要請などを行う事で、利用者の現状を明らかにし、各サービスで共通認識を持ち、ケア内容の変更を行うことが出来た。しかし様々な事柄について各サービス担当で情報共有し共通認識を持つまでには時間がかかっている。適宜迅速に利用者の状態変化について各サービスが共通認識を持てるように、働きかける必要があった。

【考察・まとめ】

地域包括ケアを実践において、各サービス間の情報共有、協働は重要である。それらを効果的に行うために訪問看護師として多角的な情報収集、アセスメントを行い、サービス担当者の協働をすすめる役割を担っていく。

【引用文献】

星野欣生 (2007) 『職場の人間関係作りトレーニング』 金子書房
高橋敏士 (平成 26 年) 『地域包括ケアシステム』 オーム社

ポスター B-10

言葉の使い方を考えて寄り添った介護を！

○須田美智子／管理者，辻美紀／介護職員

NPO法人 グループホーム ふるさと苑

【目的】

日常使っている言葉の中に高齢者の尊厳にかかわるものや、家族などが見ても分り難い用語がある事に気づき、言葉を言い替えることによって解りやすかつ寄り添った気持ちで介護に携わる事が出来ると考えた。

【方法】

職員ミーティングで趣旨を共有したうえで目的に沿った言葉を選び出し、言葉替えを行った。全職員合意のもとに実行に移した。

失禁⇒失敗又はおもらし（高齢者に対して） 尿もれ・便漏れ（介護側の話し言葉書き言葉）

褥瘡⇒床ずれ

徘徊⇒ひとり歩き

この中で失禁は本人の尊厳にも係わる言葉で介護の現場では使わないようにしようとの意見が強かった。また徘徊は健常者側から見た困った行動の意味合いが強く、良い言葉とは言えない。事実認知症者側（主に若年認知症サイド）からもこの言葉に強い異論が出ている。

【倫理的配慮】

今回の発表に際しては個人が特定されないようデータは匿名化した上で分析を行い、当施設の理事長の承諾を得ている。

【結果】

聞きなれた言葉で寄り添うことによって高齢者をことさら恥ずかしめることが無く、おもらしをされても、床ずれがあっても心を開かれたご様子が見える。

また職員も言葉替えによって高齢者に寄り添う自分自身の心の変化に気づいたと述べている。

【考察・まとめ】

これらの言葉替えを行うことによって、介護者はより思いやりのある、寄り添った介護が出来るようになったと思う。

今後は言葉替えによって得た介護の心の深まりを日常のケアに生かして、当苑の経営理念である「笑顔で寄り添い、共に生きる」を実現してゆきたい。

【引用文献】

遠藤織枝・三枝令子編著「やさしく言いかえよう介護の言葉」

ポスター B-11

認知症ケアにおける他職種連携の必要性

～1事例の考察から～

○川島 恵／介護福祉士，野村 武司／介護福祉士，山本 さわ／介護福祉士，
田井中 智子／介護福祉士，荒木 エリ子／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 すみよしくリニックデイサービスセンター

【目的】

認知症高齢者の健康や生活を支援するためにはケアマネジャーを中心に介護・医療の連携が不可欠であり、他職種との連携や家族との連携強化により、当事業所の職員の気づかないような認知症高齢者の望みや訴えをくみ取ることができる。それを他職種と共有し支援することで、本人の潜在能力を引き出せたり本人にとって良い環境を整える事ができるだろうと考える。当事業所は多職種との連携がしっかりできているのだろうか？1事例を振り返り検証する。

【方法】

利用者への支援がどのように行われていたかについて、記録、アセスメント表、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・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】

利用前の面談時に本人はデイサービス利用を希望していたが、利用開始時の朝の送迎時デイに行くということが、なかなか理解できなかった。また、利用者、利用者家族の聞きとり結果とケアマネジャーからの情報に異なる点があったため、ケアマネジャーとの連携を強化した。当事業所利用するに連れ、認知症の進行、ふらつき、食欲不振、脱水などの症状が見られたため、主治医との連携を密にケアを行っていた。利用前の面談時は在宅での介護について問題ないと言っていた長男妻だが、利用後想像以上に介護で疲弊してきている事が分かった。家族の思いや状況についても、多職種で連携を取り情報を共有した。

【考察・まとめ】

他職種と連携を図ったことで、いろんな角度から利用者へアプローチする情報を得ることができ、当事業所では把握できなかった利用者の現状も見えてきた。
医療との連携を密にしたことで、現在の利用者の病状が把握でき、それに伴う医療的アドバイスを主治医から得ることができ、ケアに充分活かされた。

【引用文献】

- 『ひもときシート』活用ガイドブック 認知症介護研究・研修東京センター
- センター方式の使い方、活かし方 認知症介護研究研修センター

ポスター B-12

「その人らしさ」を伝えたい

～「その人らしさ情報共有ポスター」の取り組み～

○平野理絵／作業療法士，多田眞理子／作業療法士，前川遼太／理学療法士，
石黒望／作業療法士

医療法人恒仁会 近江温泉病院

【目的】

当院の作業療法士は患者に介入する上で「その人らしさ」の情報を大切にしている。その情報を看護・介護スタッフとの情報共有できないかと考えた。そこで今回、医療療養病棟において、認知症ケアで難渋している患者に対し、『プール活動レベル (Pool Activity Level:以下 PAL)』を用い、生活歴の聞き取りを行い評価した。その情報を看護・介護スタッフと共有しケアに活かすことができたのかアンケート調査したので報告する。

【方法】

1. 看護・介護スタッフ 32 名に事前アンケート調査 2. ケア難渋患者への「PAL 生活歴プロフィール」聞き取り、「PAL チェックリスト」評価 3. 「その人らしさ情報共有ポスター」作成、申し送り 4. 再アンケート調査実施

【倫理的配慮】

本発表に際し、本人家族に目的や個人情報保護に関して説明し、同意を得た。また、当院の倫理委員会を通し、承諾を得た。

【結果】

事前アンケート調査では「その人らしく」生活することは大切かの質問に対し 94%が大切と回答したが、66%がその情報を知らないと回答した。「その人らしさ情報共有ポスター」作成後の再アンケート調査では、94%が情報が伝わったと回答した。またその情報が役に立ったと 67%が回答し、「ゆっくりと関わる機会がない認知症患者のことがよくわかった」「(認知症患者の) 笑顔が増えた」等のコメントも寄せられた。

【考察・まとめ】

小川¹⁾は「対象者の歴史や人となりを知ることは対象者の背景や個性を尊重した支援をするためには大切なことである」と述べている。医療療養病棟において、様々な疾患へのケアが必要な中、コメントからもあるように、「その人らしさ情報共有ポスター」により認知症患者の「その人らしさ」を知る機会ができ、個性を尊重し、認知症患者の笑顔が増える支援に役立ったと考える。そのため、今後もこの取り組みを認知症ケアに活かしていきたい。

【引用文献】

1) Jackie Pool : 『プール活動レベル 認知症をもつ人の活動評価から個別支援まで』, 医歯薬出版株式会社, 2017, P140.

利用者を中心とした家族全体の生活支援という視点

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】

繰り返す転倒や病状の進行に伴う ADL の著しい低下が見られるにも関わらず、長期的に支援介入が無かったケースに対し生活支援を行うことによって安定化が見られた 2 つのケースについて報告する。

【方法】

①90 歳代女性 要介護 5Ⅲa 2017 年 10 月自宅で転倒後、慢性硬膜下血腫で入院。退院日に MSW より相談あり緊急訪問。サービス導入したが数日後意識レベル低下あり救急搬送後再入院。改めて同居家族と今後の生活について相談、訪問診療やサービスの再調整を行い退院した。

②80 歳代女性 要介護 4Ⅲa 独居 2018 年 4 月地域包括支援センターより依頼あり訪問。2 月に自宅内で転倒、腰椎圧迫骨折後の過度な安静による歩行困難、失禁汚染の不始末、新たな転倒による怪我等が見られた。主介護者の娘も適切な介護方法が解らぬまま対応している事もリスク増強の一因と見られた。通所介護導入を機に訪問回数を増やし娘に介護指導。医療機関にも助言を仰ぎ生活改善を行った。

【倫理的配慮】

事業所長の承諾を得た上で本人及び家族に対し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】

①②共に家族と支援者間とで役割分担を行い、家族の使い易いツールで連携を図る事で利用者の日々の状態把握と早期対応が出来るようになった。また家族の介護理解も深まり利用者对生活に対する意欲と ADL 向上が見られた。2018 年 9 月①は在宅生活継続②は解決出来ない住環境の課題から施設入所が決定した。

【考察・まとめ】

生活実態把握が適切に行われなければ、目的とする利用者の QOL 向上・ADL 低下予防は難しい。生活改善に対して支援者が行う介護指導も、利用者の事だけでなく家族の想いや価値観・生活スタイルを理解しなければ本来必要な支援には繋がり難い。2 つのケースを通して、利用者を中心としながらも家族全体を捉え、それぞれに合った支援は何かをチームで考える視点が大変重要であることを再確認した。

第4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

重度認知症患者の尊厳を大切にしたい拘束をしない環境での関わり

○今江有佳／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】

重度認知症患者が拘束をしない環境で、薬剤調整を行いながら入院生活を送ることができている事例から、認知症の人の尊厳が守られながら安心して生活できるように、今後の取り組みを考える。

【方法】

診療録を元に、患者の状態の変化や、スタッフの関わり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】

精神科急性期病棟へ入院後、帰宅要求強く出入り口を探し棟内徘徊、他室入室がありスタッフの介入が必要であった。妻と電話中に焦燥感が増し興奮状態になり、男性スタッフが対応するが大声で抵抗された。その後何度も大声や興奮、暴力行動があり、やむを得ず拘束を実施し抗精神病薬による治療が行われた。拘束開放となり症状安定し、認知症治療病棟へ転棟。帰宅要求続き、焦燥感や易怒性出現し、抗精神病薬による薬剤調整が行われた。興奮状態になり頓用の抗精神病薬を使用することもあったが、スタッフが1対1で関わることで気分が安定し落ち着かれた。他室入室や、女性患者を妻と間違え過剰に接近する迷惑行為はあるが、スタッフが介入することで大きなトラブルなく経過。徐々に症状が和らぎ、笑顔で穏やかに入院生活を送ることができている。

【考察・まとめ】

パーソン・センタード・ケアの考えに、「ケアと環境を個人に合わせたものにする」とある。それぞれの病棟が特性を生かし、重度認知症患者の症状に合わせた治療や関わりにより症状の安定に繋がったと考える。認知症の人を1人の人として尊重し、快適な生活が送れるように支援することが尊厳を大切にしたい関わりと言える。今後も精神科病棟と協力・連携しながら、様々な思いの中で過ごされている認知症患者の気持ちを受け止め、安心できる環境をつくっていきたい。

ポスター C-2

あえて告知して

～不安と淋しさに寄り添う～

○志村博美／看護師，永原小百合／看護師，山口洋子／介護福祉士

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】

独居でプライドの高いA氏が、アルツハイマー型認知症の診断を受けた。介護保険を導入したが、ヘルパーに物盗られ妄想があり困難になった。デイサービスへの通所も拒否する。一日中寝て過ごすことが増えた。プライドが高く、意志も強く自分の思いも言える。

A氏は、デイケアの通所の必要性が理解出来れば、通所出来ると考え、あえて告知して通所を目指して取り組んだ経過を報告する。

【方法】

本人の診療録や支援記録から振り返りまとめた

【倫理的配慮】

発表に際し活動の趣旨を伝え、本人・家族・当院の看護部長の承諾も得た。

【結果】

初日訪問時、A氏は電話での対応が上手く出来ず困っていた。デイケア職員が電話を代わり用件を本人に伝え、感謝すると同時に、電話が理解出来なかったことや物忘れすることも話してくれた。A氏は、ADLも自立。薬の自己管理も出来た。

A氏に海馬萎縮・HDS-R15/30点など現状を伝えた。認知症を素直に受け入れるも、時々「俳句も出来る。大事なことも覚えているのに」と不思議がった。外に出て人と関わることで、脳が活性化され、意欲がでること。認知症があっても、毎日の生活が最後まで楽しめることを説明すると、納得して通所は出来たが、デイルームでは他の利用者に「こんな人達と一緒に嫌」と拒否あり、一日過ごせなかった。

そこで、通所日は、一人の職員が個別対応し散歩やドライブを楽しみながら、A氏の不安を聞き、認知症を前向きに捉え一緒に考えた。徐々に、朝の準備も早くなり、デイケアで過ごす時間も増えた。3ヶ月続けた結果、職員の名前を覚え、デイケアで一日過ごせ、自宅では、物盗られ妄想も無くなりヘルパーも受け入れた。

【考察・まとめ】

A氏は出来ない事が増え不安と淋しさから妄想も出現し、地域に居場所が無くなっていた。あえて告知し、孤独にせず前向きに認知症と向き合い、A氏の思いを傾聴し一緒に考えたことで孤独感も無くなり、認知症に対する不安も軽減出来たと考える。

新たに開発された ABC 認知症スケールの使用経験

○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】

認知症のスクリーニング法として改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) が汎用されている。ただ、HDS-R には ADL (日常生活動作) のレベルを評価する項目がないことや、本人への聞き取りによる検査では BPSD (行動・心理症状) を評価することが困難なことが多い。今回、新たに開発された ABC 認知症スケール (ABC テスト) を用いて認知症の包括的な評価を試みた。

【方法】

ABC テストは、認知症の ADL, BPSD, 認知機能 (Cognitive function) を簡便かつ包括的に評価できるシステムであり、中村らによって開発された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、各ドメインごとの評価も可能である。本研究では、本クリニックに通院している外来患者 21 名に対して ABC テストを施行し、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 テスト (全項目) と HDS-R の相関係数は 0.87 で、強い相関を示した。ABC テストの各ドメインと 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 0.87, 0.85 と高い相関を示すのに比べて、BPSD と HDS-R とは 0.56 と高い相関は示さなかった。

【考察・まとめ】

ABC テストは、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。本研究の結果から、ABC テストは、その点数が HDS-R と強い相関を示すことから、本人へのテストが困難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。また BPSD の程度を評価できるシステムとしても有用である可能性が考えられる。

【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.

当院における認知症ケア回診患者（入院）の薬物療法の分析

BPSD・せん妄の症状と抗精神病薬の使用について

○内原啓次／内科医，堀田郁恵／認知症看護認定看護師，
渡辺優子／言語聴覚士・認知症ケア専門士，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】近年、超高齢者社会を迎え、一般急性期病院の入院治療においても、認知症に対する取り組みが必要になった。当院では2011年より精神科非常勤医師の週1回の病棟回診が始まり、同時期に入院専従総合内科医を導入している。また、認知症ケア委員会が2014年より立ち上がり、2016年より認知症ケア回診を行っている。

今回、入院に伴う認知症のBPSDやせん妄に対して系統立てた対応を検討する目的で認知症ケア回診に対する依頼内容を分類・整理して分析を行った。また、当院では上記の支援体制があるので抗精神病薬を比較的良好に使用している。合わせて当院での抗精神病薬の使用についても分析を行った。

【方法】

2017年度における当院の認知症ケア回診対象患者（入院）に対して、依頼内容（複数選択）を分類し、傾向を分析した。また、使用された抗精神病薬の頻度を調べ、傾向を分析した。

【倫理的配慮】

データは匿名化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受けた。

【結果】

依頼内容は多岐に渡るが、グループ化して傾向をつかんだ。一般的に大きく分けると過活動性と低活動性に分かれる。さらに、過活動性は、①せん妄（せん妄・不眠）、②怒り（暴力・暴行、攻撃的、易怒性、焦燥）、③幻覚・妄想、④声、⑤多動（多動、離床、帰宅願望、点滴自己抜去、転倒リスク）のグループに分けた。低活動性には拒否、拒薬、拒食・食欲低下、意欲低下があった。その他として、診察希望や認知症のフォローや術後でのフォローがあった。

当院での認知症ケア対象患者さんに対する抗精神病薬は、リスペリドンよりもクエチアピンの使用頻度が多い傾向にあった。また、アリピプラゾールも比較的多く使用されていた。

【考察・まとめ】

一般急性期病院での入院治療において、認知症患者で問題となるBPSDやせん妄に対して症状別に整理を行い、適切な対応を考えるために、当院での傾向や抗精神病薬の治療について分析を行った。

【引用文献】

- 1) BPSD 初期対応ガイドライン 服部英幸他 精神症状・行動異常 (BPSD) を示す認知症患者の初期対応指針作成研究班 ライフ・サイエンス
- 2) 急性期病院における認知症対応チーム 鷺見幸彦 神経治療 33 435-438 2016
- 3) せん妄対策 成功への道しるべ 山川 宣 学研メディカル秀潤社

認知症せん妄ケアチームと病棟との連携

○和田みどり／認知症看護認定看護師，石原菜緒子／認知症看護認定看護師，廣田真理／医師，畑譲／医師，吉川麻紀／社会福祉士，辻淳子／薬剤師，竹内貴記／作業療法士

地方独立行政法人 市立大津市民病院

【目的】

認知症せん妄ケアチームが介入したことにより、成功した事例を振り返り、病棟との連携やチーム介入の効果について検証したので報告する。

【方法】

事例：A氏 80代 認知症あり 独居 仕事でそろばんを得意としていた方
退院調整に時間がかかり入院が長引くにつれ、行動・心理症状（以下 BPSD）が出現。徘徊や帰宅願望、物とられ妄想といった症状の増強ありチーム介入となった。介入期間は2週間。

- 1, 1回/週チームラウンドカンファレンスに加え、1回/週認定看護師によるラウンド。
- 2, 患者掲示板へ看護ケアとして、認知機能障害に配慮したコミュニケーションの工夫や接し方、日中の活動（手続き記憶を活用したそろばんの進め方や声かけ）夕暮れ症候群に対する定時内服について記載（担当看護師へ口頭でも説明）。そろばんと計算問題を準備。
- 3, チーム介入の評価。

【倫理的配慮】

当院の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

統一した看護ケアが継続して実践でき、BPSDの早期緩和につながった。

【考察・まとめ】

チーム介入により「なぜそのような行動をとるか」その背景を探り、原因に対する看護ケアを提案、病棟で日々実践できたことが患者の変化につながった。患者掲示板に記載した事で、病棟スタッフの患者理解を促し、実践を日課として組み込むことができた。

また、看護実践を通じて BPSD が緩和していることをスタッフ自身が実感できたことも、急性期医療の中で統一した看護ケアの継続維持につながったと考える。

今後も、チーム介入効果の検証に努め、スタッフのやりがいや自信に繋がるよう病棟へフィードバックし、認知症看護ケアの質の向上に寄与していきたい。

ポスター C-6

職員のスキルアップから地域への役割をみつける

認知症委員会の取り組み

○山脇成美／看護師，川中圭介／看護師，赤松潤一／看護師，名賀石志保／看護師，古野健介／介護福祉士，西村淳奈／看護師，八幡珠艶／看護師，赤池佑梨／看護師，永江真／看護師

医療法人 恒仁会 近江温泉病院

【目的】

当院は主に慢性期医療を担っており、医療・介護以外に認知症病棟を有する。そのため、患者層は様々となり、患者に合わせたケア（認知症対応）が難しい現状がある。平成 28 年度診療報酬改定において「認知症ケア加算Ⅱ」が新設され、認知症患者の適切な医療評価や、認知症ケアの向上を目指し、2017 年 4 月に当委員会設置。また、当院の病院理念である“高齢社会の新しい安心づくりをになう”に基づき認知症疾患医療センターも設置されており、地域に根ざした病院となれるよう地域住民への研修会を行っている。

【方法】

- ・認知症患者にかかわる病棟スタッフを中心に研修会を実施する。
- ・毎月 1 回、認知症委員会の開催。委員会において各病棟をラウンド、認知症ケア状況の把握や病棟職員への助言を行う。
- ・上記以外に地域住民への研修会を開催。

【倫理的配慮】

研修実施についての目的について当法人倫理委員会の許可（同意）を得ている。

【結果】

2017 年 11 月に 2 回、2018 年 11 月に 3 回の研修を実施。研修内容は「認知症ケア加算Ⅱ」の内容および事例をもとに認知症ケアについてグループワークを行った。また、各病棟をラウンドすることで委員が各病棟の現状を把握することも出来た。

【考察・まとめ】

当院で働くスタッフは経験年数が様々で、知識や技術にもばらつきがあった。研修の開催、院内ラウンドを行うことで、職員個々の認知症に対する理解が、目の前に現れている症状だけでなく、症状の一つとして考え、ケアに変換することが出来るようになった。研修の中で事例検討を行ったが研修後、各職員が実際のケアにつなげることができた。職員の知識や認知症に対する考え方が変化していくことで、認知症患者の対応力向上を行うことができ、今後も職員のスキルアップとともに私たち委員の知識・技術の向上を怠らず、地域との関わりにもつなげていきたい。これが地域全体で認知症の方を支援、地域貢献にもつながっていくと考える。

MMSE を用いた、デイサービス職員の認知症理解の促進

○作田友哉／作業療法士，三上直弘／介護職員，井上真由美／介護職員

社会福祉法人 達真会 多賀清流の里

【目的】

認知機能の評価としてよく聞かれるのが HDS-R や MMSE の評価バッテリーである。利用者の中には認知機能が低下した方も多くあり、そのような情報を得て有効に活用することでしっかりとしたアセスメントができ、よりよいサービスが提供できるのではなかろうか。今回は MMSE について介護職員に知ってもらうことで職員の意識にどのような変化があったかを検証した。

【方法】

デイサービス職員に対して認知症に関する意識調査のためアンケートを実施。その後職員に MMSE の内容、活用方法について研修を行い実際にご利用様のうち数名に対して MMSE を施行。職員内で検査結果を共有し、職員の意識や利用者様への関わり方に変化があったかをアンケートにて検証した。

【倫理的配慮】

施設長に今回の取り組み内容を伝え、実施することの了承を得た。

【結果】

アンケートでは多くの職員が MMSE などの評価方法を知らないことがわかった。また認知症に対して重度、軽度などの判断基準が必要と感じながらも、実際は曖昧であり、なんとなくという感覚で接していることがわかった。しかし研修を受けた後はほとんどの職員がこれまで曖昧だった部分が明確になり、MMSE を施行した利用者様の見方が変わったと答えた。また勉強意欲も高まり自分で評価を実施してみたいとの意見も多かった。

【考察・まとめ】

介護職員の多くはこれまで現場で培った経験や知識を頼りに日々の業務にあたっている。しかしその根拠は乏しく「何となく」で利用者に接していることが多いと考えられる。自立支援や根拠に基づく介護が言われる中、サービス利用にあたりしっかりとアセスメントをすることは欠かせないプロセスだといえる。その一つとして MMSE のような認知機能検査は有効な手段の一つである。今回は認知機能に焦点を当て介護職員向けに研修を行ったが、研修を受けることで評価の必要性を感じ、認知症への理解が深まり、勉強意欲も高まった。まずは介護職員がその必要性を自ら感じ、興味を持つことが良いサービスを提供することにつながると考える。

【参考文献】

くもん学習療法センター資料：MMSE・FAB 検査マニュアル

認知症ケアの現場に「訪問」することで見えてきた課題

○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】

前年度から継続して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、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。あすけあ事業としてサービス事業所を訪問する中で、共通する課題が見えてきたので報告する。

【方法】

H30 年度あすけあ事業で訪問している 7 事業所の認知症ケアに関する相談内容および取り組みから考察する。

【倫理的配慮】

発表に際し必要のない情報は削除し、個人が特定されないよう配慮した。包括支援センター長にも説明し、同意を得た。

【結果】

どの事業所にも認知症介護実践者研修やその他の認知症ケアに関する研修を終えているスタッフが複数いる。しかし認知症ケアの現場となると本人の声を聞けていないケースが多く、BPSDに至っては「困った人」という固定観念で利用者を観ていた。

【考察・まとめ】

事業所訪問する中で、研修で学んだことと現場でのケアが結びついていかない現状が見えてきた。しかし認知症専門職が介入して寄り添うことで、自分たちのケアを第三者的な立場で考える機会ができ、自らの認知症ケアを再確認できると考える。

また認知症ケアの視点の転換により『提供するケアが変わる⇒利用者の反応が変わる⇒スタッフ自身のケア視点が変わる』という好循環が生まれ、認知症ケアの質の向上につながっていくのではないかと推測される。

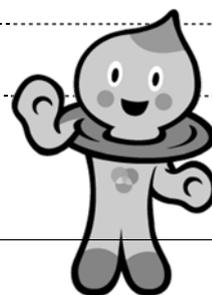
事業所からは「認知症ケアで対応に苦慮していても外部に相談しにくい」との声があり、今年度は認知症専門職が訪問する『巡回相談』で対応したことで、ケア課題が複雑化する前に共に考える場を設けることができているのではないかと考える。

これらから認知症ケアの現場でスタッフに寄り添い、学んだことを実践できる支援体制づくりが必要であると考えます。

また今後は認知症ケアの現場でスタッフ同士が共に寄り添い、共に牽引していけるような環境づくりができるシステムの検討も必要と考えます。

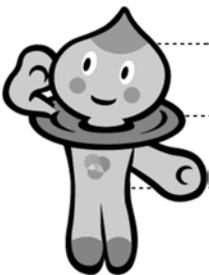
<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.



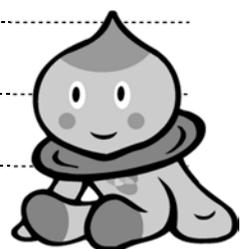
<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.



<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing, spanning most of the page width.



第4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4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。

第4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：平成31年1月13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、
平成30年8月24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）を平成30年10月1日（月）午後5時まで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、別紙の「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：murai-shimpei@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/e/lakadia/nintisyou/taikai_matome.htm

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3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

- 発表の為に、現在行っている業務を見直すことができ、改善点が明確になりました
- より認知症の知識が深まりました。職場内のチームワークが高まりモチベーションが上がりました
- 日々の仕事を現場で終わらせるのではなく、職場を超えてつなげていくことは楽しかったです
- 他で実施されている同種の事業の実態を知って、参考にすることができました 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/nintisyou/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＞

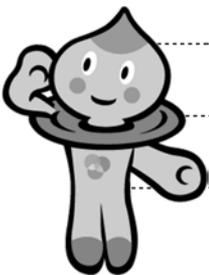
② ポスターの仕様は、下記のとおりとします。

- 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4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	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	藤居 眞	（滋賀県老人福祉施設協議会 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4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	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4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31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

