

<第6回>

認知症の医療と福祉の 滋賀県大会

プログラム・抄録集

日時

令和4年1月16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：認知症の医療と福祉の滋賀県大会運営会議 会長 小山 威夫

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6回認知症の医療と福祉の滋賀県大会 プログラム・抄録集

目次

- 1 . . . 開催要項
- 2 . . . 大会長あいさつ
- 3 . . . 会場のご案内
- 4 . . . プログラム
- 5 . . . 演題一覧
- 8 . . . 演題抄録
- 23 . . . 募集要項



「第6回認知症の医療と福祉の滋賀県大会」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、演題を公募して発表を行う大会を開催する。
2. 日時 令和4年1月16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
 - 13:20 発表
 - ・発表内容をステージでパワーポイントにより発表（13演題）
 - ・座長のもと1演題につき10分（発表7分、質疑時間3分）
 - 16:20 発表終了、フリートーク
 - 16:45 大会賞授賞式
 - 17:00 閉会
5. スケジュール 令和3年9月 演題募集の案内の発送
令和3年10月15日 演題募集の締切り
令和3年11月1日 抄録原稿の提出期限
11月～12月 抄録原稿の査読
令和4年1月16日 大会開催
6. 参加料 無料
7. 定員 会場100名（先着順）、Zoom100名
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6回認知症の医療と福祉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、2015年、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、より認知症の人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。そして医療法人藤本クリニックの藤本直規先生を中心にして5回開催され、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、お互いに意見交換がなされました。

ところが2019年暮れに中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症による未曾有のパンデミックのため、私たちの社会生活は大幅に制限されることになり、2021年の本大会の開催は中止へと追い込まれました。会社は出社制限されてリモートワークとなり、会議もウェブ会議が主流となりました。保育教育現場では休園休校が相次ぎ、子供の世話のために仕事に出かけられない親たちも増えました。また収入減少による生活不安もつり、マスク着用、手指のアルコール消毒が日常化し、不要不急の外出がはばかられ、私たちの心は荒んでしまいました。

そして私たちだけではなく、認知症の人はさらに大変です。自粛生活のため、これまで楽しみにしていたデイケア・デイサービスなどの通所サービスに参加できず、怒りっぽくなった人も沢山みかけるようになりました。また規則正しい生活を送ることができず、意欲が低下して睡眠覚醒リズムの昼夜逆転を生じたり、認知機能の低下をさらに早めた人もおられます。さらに、お世話する家族やサービススタッフの負担は増大するばかりです。

この度、大会長のバトンを藤本先生から託されました。そしてこれまでの本大会の意義を受け止め、コロナとの共生を模索しながら、認知症医療と福祉における多職種連携・相互理解の場所である本大会を絶やしてはならないと決意しました。

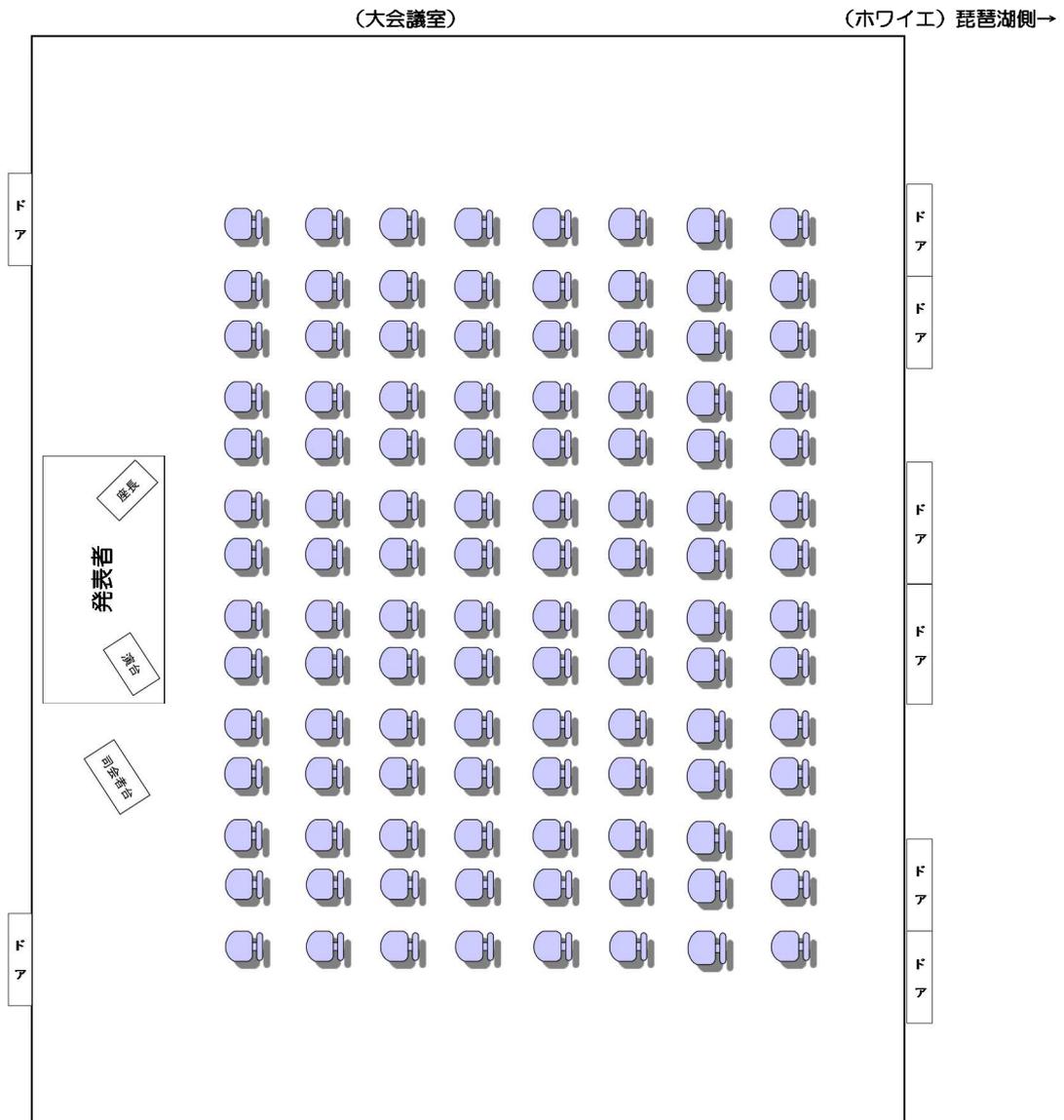
本大会への参加を通じて、治療とケアの新たな知見に触れ、それぞれの職場で役立てて頂きたいと思います。

認知症の人と家族のみなさんが「楽しく」「安心して」暮らすことができる滋賀県を、本日参加して下さったみなさんが中心となって作りましょう。

2022年1月16日

大会長（認知症の医療と福祉の滋賀県大会運営会議 会長）
医療法人恒仁会 近江温泉病院 認知症疾患医療センター
センター長／理事長 小山 威夫

ピアザ淡海 3階 大会議室 会場イメージ図（発表時）



<お願い>

- ・ステージ発表時の会場イメージ図です。
- ・机、いすの配置は基本変更しません。(間隔をあけて座っていただきます。)
- ・休憩室として305会議室を利用できます。
(但し、貴重品は置けません。)

【認知症の医療と福祉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

13:20~14:20 発表

・1演題10分（口述7分、質疑3分）

14:20~14:30 休憩（10分）

14:30~15:20 発表

・1演題10分（口述7分、質疑3分）

15:20~15:30 休憩（10分）

15:30~16:20 発表

・1演題10分（口述7分、質疑3分）

16:20 発表終了

16:20~ フリータイム

発表者との質疑や意見交換等にご活用ください。

16:45 表彰式

17:00 大会終了

演題一覧表

1. 認知症患者対応型地域包括ケア病棟の役割

～2年間の歩み～

発表者：太田 千香子

(看護師/公益財団法人豊郷病院 認知症患者対応型地域包括ケア病棟)

2. 認知症治療病棟の入退院状況からみる一考察

～2016年度と2020年度との比較～

発表者：長坂 沙悠里

(看護師/医療法人明和会琵琶湖病院 認知症治療病棟)

3. ABC 認知症スケールを用いた認知症評価の試み —第3報—

発表者：西堀 妙子

(看護師/こすぎクリニック)

4. 重症下肢虚血患者の認知症発症後に取り組んだ透析室看護

～認知症発症前と変わらない環境で透析治療を継続するために～

発表者：伊藤 隆子

(看護師/医療法人荒川クリニック)

5. 認知症ケアの質の担保に向けた委員会の取り組み

～コロナ禍で委員会が開催できない！どうする？～

発表者：土田 敬子

(看護師/日本赤十字社長浜赤十字病院看護部)

6. 男性介護者の成長

～易怒性の高い妻の気持ちに寄り添えるまで～

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」)

7. 身体拘束解除への取り組み

～フドー手袋外そうプロジェクトを立ち上げて～

発表者：多賀 咲希

(看護師/日本赤十字社長浜赤十字病院看護部)

8. 認知症の高齢運転者に対する接し方と自主返納制度の説明
～高齢運転者の心情に寄り添ったオンリーワンの接し方で～

発表者：樋口 勝之進
(警察職員/滋賀県警察本部交通部運転免許課)

9. 若年認知症の居場所作り
～スタッフとしての受け入れ～

発表者：林 直美
(管理者/社会福祉法人近江幸楽会 ディサービスセンターほほえみ)

10. 立たせない安全から立てる安心への取り組み
～立つことが「危ない」から立てることが「強み」と捉えられるように～

発表者：森 萌香
(看護師/日本赤十字社長浜赤十字病院看護部)

11. 当院の認知症疾患医療センターにおける今後の課題
～外来受診終了時アンケートの結果から～

発表者：名賀石 志保
(認知症看護認定看護師/医療法人恒仁会
近江温泉病院認知症疾患医療センター)

12. 患者と総合病院の心理職における関わりの一考察

発表者：坂口 彩子
(公認心理師/市立野洲病院医療技術部リハビリテーション課)

13. 地域包括ケア病棟で認知症の治療・看護を行ってわかること

発表者：成田 実
(医師/公益財団法人豊郷病院 認知症疾患医療センターオアシス)

<MEMO>

.....

.....

.....

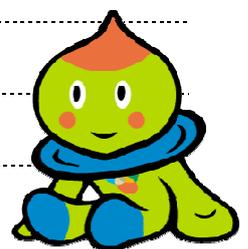
.....

.....

.....

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.



第6回
認知症の医療と福祉の滋賀県大会

抄録

演題 1

認知症患者対応型地域包括ケア病棟の役割

～ 2 年間の歩み～

○太田 千香子／看護師、榊田 千寛／看護師、小林 美貴／看護師、川口 恵子／看護師

公益財団法人 豊郷病院 認知症患者対応型地域包括ケア病棟

【目的】

当病棟は 2019 年 7 月に認知症患者対応型地域包括ケア病棟として開設された。院内の認知症疾患医療センター（オアシス）と連携し、認知症患者の治療および家族指導やレスパイト入院を受け入れている。入院患者は、不眠や徘徊など周辺症状が悪化した場合が多く、開設時よりさまざまな課題が出現した。病棟で取り組んだ 2 年間の振り返り、認知症患者対応型地域包括ケア病棟としての役割を再確認し今後に活かしたい。

【方法】

- ・環境調整：災害用立ち便器や便座シートの利用、畳やソファの利用など
- ・不眠への対応：ナイトケアを実施。睡眠・覚醒リズム表を作成。
- ・便秘患者への対応：排便カンファレンスを行ない、排便コントロールを行なう。
- ・多職種初期カンファレンス：退院に向けての課題や目標を共有し退院支援に繋げる。

【倫理的配慮】

個人が特定されるような記述はしない。発表の趣旨及び写真は患者及び家族に同意を得ている。

【結果】

入院時より、個々の患者状態に応じた対応や環境調整、不眠は課題となった。患者が何で困っているのかを考え、個々に応じて環境調整を行なうことで落ち着くことができた事例が増えた。睡眠導入目的でナイトケアを実施した。照明や音楽を配慮し、歌唱などを行なうことで心地よい睡眠導入に繋がられた。病棟独自の睡眠・覚醒リズム表を活用し、生活リズムの調整に役立てることができた。排便カンファレンスはせん妄予防に繋がった。多職種初期カンファレンスは、退院後の生活を見据え、チームで患者・家族を支援する体制ができ、退院支援・調整に繋ぐことができた。

【考察・まとめ】

病棟開設時よりスタッフも手探り状態で、不安や動揺がみられた時期もあった。しかし認知症患者と向き合う中での患者の変化は、スタッフの認知症ケアへの自信へと繋がった。当病棟は、認知症患者がその人らしく生活でき、その家族も安心できる場所へと戻れるよう支援する役割を担っている。今後もその役割を果たせるようチームで取り組んでいきたい。

演題 2

認知症治療病棟の入退院状況からみる一考察

～2016年度と2020年度との比較～

○長坂 沙悠里／看護師 1)、小林 二美／看護師 1)、今江 有佳／看護師 1)
杉山 勇磨／精神保健福祉士 2)、西村 千佳子／精神保健福祉士 2)

- 1) 医療法人明和会琵琶湖病院 認知症治療病棟
- 2) 医療法人明和会琵琶湖病院 医療福祉地域相談室

【目的】

2016年度と2020年度の認知症治療病棟入退院状況を調査比較し、4年間でどのような変化が見られたかを知り、2025年に向け今後どのような変化があるかを考える。

【方法】

1. 2016年度と2020年度の認知症治療病棟入退院状況を以下の内容で調査し比較
①性別②年齢③疾患名④どこからの入院か⑤どこへ退院したか⑥入院期間
2. 2020年度の入院に至った主な問題の調査

【倫理的配慮】

病院長より承諾を得たうえで、個人が特定されないよう配慮を行った。

【結果】

1. 2016年度と2020年度の比較、変化の特徴

2020年度は2016年度と比較して新規の入院患者数が1.27倍増加。①男性の入院患者が1.53倍増加。②80歳以下が1.56倍増加。③レビー小体型認知症患者が2倍増加。④両年度も在宅からの入院が約6割を占める。⑤在宅への退院が1.58倍増加し、特養への入所が2.6倍増加。老健やグループホームへの入所が減少。⑥3か月以内の退院が1.53倍増加。

2. 2020年度入院に至った主な問題

興奮と介護抵抗が31%を占め、その男女比は男性が61%を占める。次いで、睡眠障害が14%を占めた。

【考察・まとめ】

変化の特徴から2025年に向けて今後も新規の入院患者は増加することが予測される。その中でも男性患者が増加する可能性があり、男性は力が強く興奮や介護抵抗などの問題は在宅介護を困難にすると考えられる。しかし入院が長期化すると家族の気持ちが離れる可能性があり、今後も早い段階で在宅退院を目指す必要がある。

2020年度の特養への入所増加は、新たな特養の開設や増床したことが背景にあると考えられる。しかし、女性に比べて男性は入所が難しい傾向があり、在宅退院が難しい男性患者の終の棲家の確保が課題となる。

今後もより介護が難しい患者を受け入れ、早期に介護保険サービスに繋げることが当病棟の役割である。

演題3

ABC 認知症スケールを用いた認知症評価の試み-第3報-

○西堀妙子／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】

一昨年の本研究会において、ABC 認知症スケール(ABC スケール)を用いた認知症の包括的な評価を報告した。本年は、解析の症例数を増やし、これを改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)と比較してその有用性を検証した。さらに、患者本人以外に質問して評価するこのスケールの潜在的な問題点についても考察を加えた。

【方法】

ABC スケールは、認知症の ADL, BPSD, 認知機能 (Cognitive function) を簡便かつ包括的に評価するシステムである¹⁾。本スケールでは、認知症患者の家族(介護者)に13の評価項目を質問し、それぞれの項目を点数化し、その点数を合計して評価の指標とする。13の項目は、ADL, BPSD, 認知機能の3ドメインから構成される。本クリニックに通院している外来患者68名(のべ146例)に対してABCスケールを施行し、これとHDS-Rを比較して検討した。

【倫理的配慮】

個人情報適正な取り扱いの為のガイドラインを順守し、得られたデータは匿名化することで本人とは特定できないように配慮し、患者及びその家族に文書及び口頭で同意を得た。

【結果】

ABC スケール(全項目)とHDS-Rの相関係数は0.69で、強い相関を示した。ABCスケールの各ドメインとHDS-Rの相関については、ADL、認知機能とHDS-Rとの相関がそれぞれ0.68、0.67と高い相関を示すのに比べて、BPSDとHDS-Rとは0.12とほぼ相関は示さなかった。ABCスケールとHDS-Rの高い相関は症例数を増やしても大きく変化することはなかったが、ABCスケールの質問対象者が、同居家族か別居家族かで結果に差がみられる可能性が示唆された。

【考察・まとめ】

一昨年からさらに症例数を増やしても、ABCスケールがHDS-Rと高い相関を示すことから、本人へのテストが困難な症例でも認知症の程度を評価できるシステムである。ただ、質問する対象者によって点数が変化する可能性を、今後も注視する必要があると思われる。

【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.

演題 4

重症下肢虚血患者の認知症発症後に取り組んだ透析室看護

～認知症発症前と変わらない環境で透析治療を継続するために～

○伊藤隆子／看護師、深江祐加子／看護師、村岡久美子／看護師、菱本 薫／看護師
野田 洋一／医師

医療法人 荒川クリニック

【目的】

外来通院透析患者が認知症を発症しても、環境を変えることなく安心して透析治療を継続するためには、どのような看護が求められるのかを検討する。

【方法】

症例 1 原疾患が糖尿病性腎症で重症下肢虚血（以下、CLI）の合併症を持ち、頻回に下肢虚血に対する治療を行う中で、アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症を発症した男性患者。
（後に右足膝下で下肢切断する）

1. 糖尿病性腎症、透析治療経過、CLI、認知症の各疾病に対する評価を行い、課題抽出した。同時に、家庭での日常生活状況、送迎バス内の状況などの情報を収集した。
2. 課題抽出後に透析室スタッフでカンファレンスを持ち、課題に対する対応を検討した。

【倫理的配慮】

本研究の目的をご家族に説明し、個人情報保護の遵守を伝え承諾を得た。対象患者は著しく認知機能の低下があり同意能力がないため、キーパーソンである妻に同意を得た。また、施設長及び看護管理者に研究目的を伝え承諾を得た。

【結果】

課題を抽出し分析することで、取り組む課題に優先順位をつけ家族への介入もスムーズにできた。また、専門医を受診し確定診断を受け家族との話し合いの場を持ち、透析前・治療中・透析後・家庭での課題を家族と医療スタッフで共有、家庭とクリニックでの関わり方を明確にできた。認知症の中核周辺症状の出現時のかかわりを統一することで、患者が不安や情動を安定させ混乱することなく外来通院透析や CLI ケアが継続できた。

【考察・まとめ】

認知症患者が生活環境を大きく変えることなく安全に透析治療を継続するためには、早期に専門医受診をし、早期に看護介入をしていくことが大切である。同時に症状出現時には、個人を尊重したかかわりと対応が求められる。家族は、認知症に対しての受け入れに時間がかかるため家族の思いも汲み取り、早い段階での施設内スタッフの統一したケア介入は大切と考える。

演題5

認知症ケアの質の担保に向けた委員会の取り組み

～コロナ禍で委員会が開催できない！どうする？～

○土田敬子／看護師長、吉居とも子／看護副部長、赤井信太郎／認知症看護認定看護師

長浜赤十字病院 看護部

【目的】

本年度は、コロナ禍の影響で毎月開催していた認知症ケアリーダー会の開催数を減らした。そのような中でも、ケアリーダーが認知症ケアの質を意識した活動を継続できるように取り組んだので報告する。

【方法】

1. 認知症患者自身の困っていることに焦点を当てたケアができる
 - ① 現在関わっている患者の事例検討を行いケアの方向性を見いだす。
 - ② 各病棟で認知症患者への良い関わりが見られたら「良いケアできているねカード」をお互い発行し合い、病棟内での意識を高める。
2. 認知症ケアに対する知識を高める
 - ① 認知症看護認定看護師によるプチセミナーをケアリーダーに向け開催する。
 - ② 上記のプチセミナーを活用し、院内 ICTeラーニングでの学習を各部署で推進する

【倫理的配慮】

発表に関して、個人を特定できないように配慮を行い、看護部倫理委員会の承諾を得た。

【結果】

8月と9月に予定していた委員会の開催はコロナ禍のため中止され、開催は予定していた7回よりも少なく5回/年となりそう。それでも、委員会の連絡はメールを通じて密にし、認知症ケアリーダーとしての役割が果たせるようにしていった。事例発表では、患者の困りごとに焦点をあて、自分ならどのように対応するかなど話し合い、それを持ち帰ってケアに活かした。また、「良いケアできているねカード」は、9月までで88枚発行された。その内容も基本的なケア姿勢から患者の行動の意味を尊重出来たことへと発展している。また、プチセミナーは開催自体が2回だったが、eラーニングにて3つの内容を配信し視聴できるようにした。

【考察・まとめ】

毎月開催できない委員会でも、認知症ケアリーダーとしての役割を意識して活動することができた。まだまだケアの質の向上が得られたという明確な結果は得られてないが、病棟で対応困難な事例を委員会で話し合うことによって具体策が得られた事や、カード発行により良いケアをお互い認め合い、認知症ケアに対する意識が高まった。また、プチセミナーにより、ケアリーダーにも病棟スタッフにも知識の向上を図ることができたと考える。

演題6

男性介護者の成長

～易怒性の高い妻の気持ちに寄り添えるまで～

○志村博美／看護師、赤坂義江／看護師、佐後友美／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」

【目的】

当院デイケア利用を通じて、易怒的な易怒的な認知症の妻の言動を受け入れられない男性介護者2名に、認知症の妻の病気を理解してもらう

【方法】

男性介護者（A氏、B氏）は、老々介護で夫婦2人暮らしである。共に妻は中等度認知症で出来ない事が増え、物盗られ妄想・嫉妬妄想が強い。夫も体調不良が見られていた。まず、以下のことを試みた。

- 1、訪問や電話にて夫の悩みなどを聴き日々の介護を労う。
- 2、認知症検査結果を報告し、認知機能の低下があることを説明する。
- 3、共に通所拒否あり、訪問し夫を交えて本人の興味のある話題を提供し雑談し通所を促す。
- 4、夫が実際に怒っている妻に対応している場面に職員が介入し対応して見せる。

【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】

両者の夫の妻への対応を見ていると指示、禁止、否定的な声掛けが多く、その都度、妻の表情は険しくなっていた。夫は責任感の強さから1人で抱え込み余裕の無さを感じた。妻は失敗が続き、出来る事も奪われ自尊心が傷付いているように感じた。不安が募り症状が悪化しているようだ。職員は、妻の立場を尊重し意欲を促すように声を掛け誘った。怒っていたA氏の妻は送迎車に乗ることが出来た。B氏は職員の声掛けを参考にして、妻に対応するようになった。徐々に嫉妬妄想が軽減してきた。

その後、両者夫婦共に笑顔が増えた。そして、連絡帳に日々の出来事や相談事が沢山書かれるようになった。

【考察・まとめ】

男性介護者は、1人で悩み、抱え込み、挫折、そして虐待に発展することを改めて知った。デイケア職員が口頭で説明するより、実際に介入して上手く行った結果を見てもらった時、初めて男性介護者とデイケア職員との信頼関係が築かれ、男性介護者は安心してサービスを任せられるようになった。男性介護者は、介護サービスを躊躇なく積極的に利用出来ると余裕のある介護が出来ることを実感した。

演題 7

身体拘束解除への取り組み

～フドー手袋外そうプロジェクトを立ち上げて～

○多賀咲希／看護師、本山彩芽／看護師、室谷瑞加／看護師、川上喜久男／看護師

長浜赤十字病院 6西病棟

【目的】

当病棟は、脳神経外科・神経内科病棟である。脳卒中や神経難病の患者を中心に日々看護している。患者の多くは、高齢者が中心で、認知機能低下だけでなく、疾患により意識障害や見当識障害など、様々な高次脳機能障害を抱えている。そのような状況の中、患者の安全管理を図るため身体拘束をしている現状がある。しかし、身体拘束を行う事で、患者の身体的・精神的苦痛は強く、スタッフには倫理的葛藤が生じていた。

そこで今年度から、身体拘束用具のフドー手袋（ミトン型抑制帯）に着目して、フドー手袋外そうプロジェクト（略してFHP）を立ち上げた。ここにその活動の一連を報告する。

【方法】

認知機能低下や高次脳機能障害により、安全管理のため、フドー手袋を装着した患者をリストアップした。プロジェクトでは、患者状態や言動を日々観察し、患者ヘリアリティオリエンテーションを繰り返した。さらに、ルートやドレーン類が視界に入らないように、袖に通す、包帯やタオル類で覆うなど、フドー手袋に変わる様々な工夫や看護ケアを実践し、終日または一時的に解除した。

【倫理的配慮】

事例発表に際し、患者・家族に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。脳神経外科部長および神経科内部長、看護部倫理委員会の承諾を得た。

【結果】

4月度から、リストアップ開始した。スタッフには、フドー手袋に変わる看護ケアの方法をチーム会やケア方法を掲示して、活動の趣旨や実践方法を周知した。プロジェクトメンバーを中心に、回復過程に応じた終日解除や検温や清拭、食事介助などケア場面での一時的な解除を積極的に実践した。さらに、看護計画に反映させチームでの共有を図りつつ、解除中の様子を日々記録した。それら活動により、装着件数 7～10 件/月に対し、終日解除率が 30%～50%、一時的解除に至っては 80%以上を実現させることができた。

【考察・まとめ】

プロジェクトメンバーを中心に、活動の周知と実践・記録を繰り返した事で、チームメンバーへのロールモデルとなり得た。また、身体拘束の必要性について、看護スタッフそれぞれが、患者の状態に応じて、タイムリーにアセスメントし解除を実現できた。また、解除率を上昇させたことで患者の安心と安楽につながり、スタッフのモチベーションと看護ケアの質の向上につながったと考える。

演題 8

認知症の高齢運転者に対する接し方と自主返納制度の説明

～高齢運転者の心情に寄り添ったオンリーワンの接し方で～

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】

今後も増加の一途となる高齢運転者への対策が交通社会の喫緊の課題となっている。一度認知症と診断されてしまえば、例えこれまで安全運転に努めてきた運転者であっても、強制的に運転免許証を取り上げざるを得ないため、ただ機械的に法制度に則って免許処分を行うのではなく、可能な限り診断前に自主返納制度を説明した上で、返納か診断書提出かを運転者自身に判断させるなど、長年の安全運転に敬意を表し、運転者の気持ちに寄り添った人道的な対応を執る必要がある。これには高齢運転者の家族の協力は基より、高齢運転者の心情に配慮した接し方が必須であり、自主返納制度をきちんと理解してもらった上で、運転を卒業した後も自分らしい生活を送れるようしっかりとした対策を講ずる必要がある。

【方法】

認知症となった高齢運転者は、自主返納を勧める家族等の説得に激高し運転を継続する場合があります。そのため、県警察では、対象者の話に真摯に耳を傾けて性格等を把握した上で、その心情に寄り添った接し方で以下の点に注意し自主返納制度を説明している。

1. 対象者の性格等を考慮して、言葉遣いや話し方のトーンを変えて接する。
2. 対象者の主張を受け入れ、同調しながら人間関係を築く。
3. 「通常の生活には全く問題がない」と言う言葉を繰り返しながら接する。
4. 「認知症」を「物忘れ」、「自主返納」を「運転卒業」などという言葉に換えて話す。

【倫理的配慮】

相談内容は個人のプライバシーに関する内容であることから、対象者の秘密が保たれ、安心して相談できる個室等で対応する。電話相談については、相談者になりすましての申告か否かを判別するため、一旦電話を切ってからかけ直すなどの処置を講じた上で慎重に対応する。

【結果】

対象者の心情に寄り添うことで、こちらのお話を聞く姿勢がみられた。また、対象者の自尊心に配慮する接し方を行うことで、自主返納を決心してもらうことがほとんどであった。

対応した対象者の家族からも「家族間の人間関係が崩れず助かりました」・「免許証を返納してくれて安心した」等の謝意を示されることが多かった。

【考察・まとめ】

対象者の多くは、家族等から「認知症だから運転をやめてほしい」と運転免許の返納を勧められることにより、自尊心が傷つけられる。県警察では、対象者やその家族等の話に真摯に耳を傾け、その心情に寄り添ったオンリーワンの接し方で理解や信頼を深め、運転を卒業した後も自分らしい生活を送れるようにすることが必要と考える。

演題 9

若年認知症者の居場所作り

～スタッフとして受け入れ～

林 直美／管理者（介護福祉士）

社会福祉法人近江幸楽会 デイサービスセンターほほえみ

【目的】

滋賀県の若年（性）認知症者は約 390 人（推計）である。若年認知症者を、親子ほど年齢差がある高齢者の中で、自分らしさを発揮でき、居心地よく過ごせるにはどのような支援をしたか内容を報告する。

【方法】

60 代前半男性で既往歴に、高血圧症、脳梗塞有り。脳梗塞発症後職場復帰し満期退職される。その後交通事故を起こしアルツハイマー型認知症と診断される。段々、リモコンや電器器具が使用出来ない実行機能障害低下が顕著。家族は家に居ても何もせず寝てばかりの生活を心配し、デイサービスに行く事を希望された。デイサービスの職員は 30 代から 60 代で有る。利用者様の外見は職員と言ってもわからない。職員として、お手伝いに来て頂けないかと持ち掛けたところ、笑顔で快く承諾された為利用に繋がる。

【倫理的配慮】

発表にあたり法人の承諾を得、家族には目的と個人が特定されず不利益が生じない事を説明し同意を得た。

【結果】

本人の同意で週 3 回利用を、名札も付けて、職員として迎え入れる。レクリエーション活動のサポートとして、ゲーム準備、昼食盛り付け、お茶汲み等職員と一緒にいった。数か月後、家族は複数介護の為もあり、妻の希望で毎日サービス（同法人他デイ）利用に変更となる。ご本人は「家に居たい」と毎日の利用に怒り、職員に怒り怒鳴る事が増えた。理解出来ない活動は混乱し何もしたくないと訴え座っている事が増えた。週 7 日の利用を 1 日休み、日曜日は自宅にいる日に変更された。笑顔で優しい声掛けで怒らせない対応、無口な本人の気持ちを引き出す事にし本人の訴えを傾聴し本人の出来る時を見計らいスタッフの役割もお願いした。

【考察・まとめ】

認知症の対応は本人の思いを大事にすることが大切で、家族は、疲弊し簡単に環境を変えてしまう。本人は理解出来る事も多い為、本人の思いを置き去りにせず傾聴することがいかに大事かを再確認した。

【引用文献】

滋賀県における若年認知症施策の推進について（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）

演題 10

立たせない安全から立てる安心への取り組み

～立つことが「危ない」から立てることが「強み」と捉えられるように～

○森 萌香／看護師、野上 幸代／看護師、菊田 理江／看護師

長浜赤十字病院 5 東病棟

【目的】

整形外科の当病棟は、多くの患者は、転倒し骨折される高齢者が多い。手術後に車椅子への乗車をすすめているが、同時に安全の面から一人での立ち上がりや転倒を予防するために車椅子抑制ベルトを装着する患者も多かった。昨年度より、車椅子抑制ベルトに関して、「立つことは危ない」から「立てるようになった」というスタッフの発想の転換ができるように小集団で活動し、車椅子抑制ベルトの装着が減少した活動を報告する。

【方法】

- ①車椅子抑制ベルトを車椅子から全て外す
- ②抑制を行った患者には、毎日その必要性についてのカンファレンスを行う。さらに抑制せずにケアできた事例や抑制を解除できた事例、解除できなかった事例についてケースの振り返りを行う。そこから患者が立つ事に対する看護師の認識の変革を行う。
- ③車椅子から立ち上がる時には、患者に理由を尋ねニーズを満たす。
- ④ベッドサイドカンファレンスは患者のニーズと安全面が保たれているかという視点で行う。

【倫理的配慮】

事例発表に際し、個人を特定できないように配慮を行い施設長および、看護部倫理委員会の承諾を得た。また、患者家族へ発表の説明と同意を得た。

【結果】

車椅子抑制ベルト装着患者は、昨年度 30 名いたが、現在 6 名と減少できた。車椅子から車椅子抑制ベルトから外すという取り組みを行い、スタッフが本当に必要な抑制なのかを考えることができた。また、車椅子乗車中に立ち上がろうとする患者に対して、「立てるようになってきて良かったね。」と伝え、排泄誘導や疲労がないか確認し本人の希望に合わせてケア介入ができた。ベッドサイドカンファレンスを行い安全な療養環境を整え、抑制を解除できスタッフの意識変革に繋がった。

【考察・まとめ】

今回、車椅子抑制ベルトを外す取り組みを行い自分達の看護を見直す機会となった。抑制をすることの意味、必要性をしっかりとアセスメントし、患者が立つことには意味がありそのニーズを捉える必要性を考えることができた。小集団活動やカンファレンスを通して患者が立つことは悪いことではなく患者が動けるようになった強みとして看護師の意識を変革できた。また、ベッドサイドカンファレンスを行うことで安全な療養環境と転倒時に受傷しない環境を提供できたと考える。

演題 1 1

当院の認知症疾患医療センターにおける今後の課題

～外来受診終了時アンケートの結果から～

○名賀石志保／看護師、認知症看護認定看護師 1)、板谷圭介／精神保健福祉士 2)
小山威夫／医師、認知症専門医 1)

- 1) 医療法人恒仁会 近江温泉病院 認知症疾患医療センター
- 2) 医療法人恒仁会 近江温泉病院 生活支援センター

【目的】

当院は、高齢者慢性期医療を担っている病院であり、2015年に地域型認知症疾患医療センター（以下当センター）を開設し、東近江圏域における認知症対策推進の中核医療機関として、認知症の早期診断・対応に取り組んでいる。当センターで行っている外来通院終了時の患者・家族アンケートの結果から、当センターにおける今後の課題について検討したので報告する。

【方法】

2019年4月～2021年10月の期間内のアンケートを集計し、課題を検討する。

【倫理的配慮】

医療法人恒仁会の倫理委員会の承諾を得た上で、個人が特定されないよう配慮して報告する。

【結果】

94件の回答（回収率71.2%）が得られた。アンケートの結果から、スタッフの対応についての満足度は高かったが、待ち時間についての満足度が低かった。『認知症についての理解が深まったか』については、非常に満足、満足が83.9%であった。『対応方法の理解についての理解が深まったか』については、非常に満足、満足が83.9%であった。『認知症に対する不安は減ったか』については、非常に満足、満足が70.2%であった。『今後も知りたい情報について』は、認知症の対応方法、認知症の知識、認知症予防、介護サービスについての情報という回答が多かった。

【考察・まとめ】

アンケートの結果から、今後の課題として、認知症に対する情報提供と不安の軽減をはかるような具体的対応策が必要であるということが示唆された。患者・家族は、センターを受診し認知症の診断や治療が開始され、認知症や対応方法について等の説明を受けることで安堵感を得る反面、認知症は進行する疾患であることから、新たな不安感が増強するのではないかと考えられ、タイムリーに対応していくことが求められる。患者・家族の知りたい情報は、認知症の対応方法や認知症の知識、認知症予防、介護サービスについてであり、どのように情報提供していくか、具体策をたて実施していくことが必要である。

演題 1 2

患者と総合病院の心理職における関わりの一考察

○坂口 彩子／公認心理師 1)、岡田 康志／公認心理師 1)
前田 行治／医師 2)、福山 秀直／医師 2)

- 1) 市立野洲病院医療技術部リハビリテーション課
- 2) 市立野洲病院医療診療部

【目的】

認知症の方を支えるご家族に介入した事例を振り返りながら、総合病院での心理職の可能性について報告する。

【方法】

70 歳代男性(以下 A)。認知症の妻(以下 B)と 2 人暮らしをしていたが、A が体調不良のため入院。A は B と離れて暮らす入院生活で、情緒面の安定を図ることができず、主治医より心理職の介入依頼があった。介入に際しては、以下の点に留意した。

- ・心理面接の時間は概ね 60 分程度とし、週 1~2 回の頻度でベッドサイドに伺った。
- ・直接的に主訴を伺わず、まずは入院中での困りごとをお伺いしながら、B に関するお話を待つこととした。

【倫理的配慮】

患者に当発表の主旨を伝え、承諾を得たのち、当院倫理委員会にて承認を受けた。

【結果】

ご自身の身体機能低下を実感されたことや、B に自分のことを忘れられてしまうことへの恐れなど、A にとって大きな出来事が続いていた。また、元々周囲とあまり交流がない A であったが、行政や医療機関に対する想い、小学生の下校風景を見て家庭を想うなど、人との情緒的交流を望んでいた。

【考察・まとめ】

認知症患者を持つ家族は、ケアの担い手としてだけでなく、自身の生きていく課題にも直面している場合もある。介護をする側であった A であるが、実は B が A の心を支えていた可能性も考えられ、A もまた“老い”などの心理的課題を抱えていたことが推察された。しかし、A はご自身の日常生活の変化に戸惑う様子があったものの、心理面接の中ではご自身の人生を否定することなく、むしろ本人にとっては“良い人生”と捉えていたことは強みとなった。老年期においては、これまでの自身の生き方を否定することなく生きることが重要であり、そういった情緒面のサポートも総合病院の心理職の役割として必要となってくるだろう。

演題 1 3

地域包括ケア病棟で認知症の治療・看護を行ってわかること

○成田実／医師 1)、堀尾素子／看護師 2)

1) 公益財団法人豊郷病院 認知症疾患医療センター (オアシス)

2) 公益財団法人豊郷病院 在宅医療サポートセンター (とよサポ)

【目的と方法】

公益財団法人豊郷病院 (以下当院) 認知症疾患医療センターでは、2019 年度以降、地域包括ケア病棟の中で、認知症の方を受け入れた病棟運営を始めた。

在宅で行動心理症状 (BPSD) の増悪などの理由で、介護者の一時的な負担軽減が必要な場面で、医療側が早期に支援できることは在宅医療、ケアの継続につながると考える。内科病棟という立ち位置で、認知症の人の在宅医療の継続を支援できる可能性を報告する。

概要

病床数 : 32 床

取り組み方として、

- ・デイルームを広く取り、食事はデイルームでとる。
- ・デイルームでのスタッフの関わりを作り、日中、及び、夕食後から消灯前までの時間にレクレーション活動を準備する。
- ・認知機能評価、身体機能評価など環境面で評価し、病気の理解と指導。などを、地域包括ケア病棟の入院期間 (延べ 60 日) の中で運営する。

【倫理的配慮】

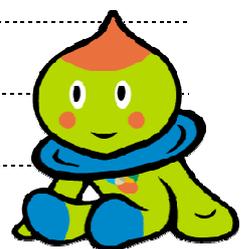
今回の報告は、当院地域包括ケア病棟に入院した方すべてを対象にしたものであり、個人を特定できる情報をもとに、結果報告するものではない。

【結果と考察、まとめ】

現在、毎月 10 名以上の方の入退院があり、年間 150 名以上の入退院がある。内容としては病状の評価目的の入院、BPSD の治療を目標とした入院、サービス利用を拒むケースの加療がある。また、急な理由でショートステイ先が確保できなかった場合や、身体的問題などでの依頼も受け入れている。最近では、認知症を抱えた方の急性期病棟治療後に在宅生活までの回復を目的とした依頼が増えている。内服の調整、環境を変えることによる変化を評価し報告することで、在宅療養につなげている。当院の特徴として内科系、外科系の医師のサポートを得られる環境での受け入れも心がけており、医療依存度の高い方の受け皿となる可能性があると考ええる。

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.



第6回
認知症の医療と福祉の滋賀県大会

演題募集要項

第6回 認知症の医療と福祉の滋賀県大会 発表の募集について

滋賀県では、「認知症の医療と福祉の滋賀県大会」を開催します。今回、この大会で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福祉の滋賀県大会とは？

- 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発表する大会です。
- 従前は、ポスター発表でしたが、コロナ禍のためステージ発表で行います。

第6回 認知症の医療と介護の滋賀県大会 概要

■ 開催日時：令和4年1月16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

- ・パワーポイント等による発表とします。
- ・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）で発表していただきます。

4. 発表演題の申し込み方法

- ・別紙「演題申込書」にテーマ、内容等の必要事項をご記入のうえ、

令和3年10月15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

- ・認知症の医療と福祉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（11 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
令和3年11月1日（月）午後5時まで に下記事務局あてにメールでご提出ください。

7. 大会賞の選出について

- ・特に優秀な演題については、表彰状および副賞を授与します。

8. その他

- ・その他詳細については、別紙の「注意事項」を参照してください。

9. 主催者、事務局（お問い合わせ先、演題申込書・抄録原稿等の提出先）

- ・認知症の医療と福祉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：ninchisyo@pref.shiga.lg.jp

■■■ 詳細は滋賀県ホームページをご覧ください ■■■ ⇒⇒⇒

URL: <http://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/koureisya/320827.html>

[滋賀県トップページ](#) > [県民の方](#) > [健康・医療・福祉](#) > [高齢者福祉・介護](#)
[イベント・講座・募集](#)

2021年8月31日 第6回認知症の医療と福祉の滋賀県大会の演題募集について

認知症の医療と福祉の滋賀県大会

<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、令和3年10月15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 10月15日の締切後、認知症の医療と福祉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 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）を令和3年11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、認知症の医療と福祉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。

<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、パワーポイント等にまとめ、11月5日までに事務局あてにデータをメールでご提出してください。
- ③ 発表者は、参加者への説明や質問応答をお願いします。
- ④ 1演題につき10分（発表時間7分、質疑時間3分）で発表していただきます。時間については、別途連絡します。
- ⑤ 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。

<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/ippan/kenkouiryouchukushi/koureisya/320827.html>

認知症の医療と福祉の滋賀県大会

＜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。

●第6回認知症の医療と福祉の滋賀県大会運営会議

委員一覧（敬称略・順不同）

会 長	小山 威夫	（近江温泉病院 院長）	※大会長
副会長	堀出 直樹	（滋賀県医師会 理事）	※副大会長
委 員	草野 とし子	（滋賀県看護協会 専務理事）	
委 員	白井 徳典	（滋賀県介護福祉士会 副会長）	
委 員	堤 洋三	（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）	
委 員	足立 智彦	（認知症の人と家族の会滋賀県支部 代表）	
委 員	榎本 千代	（しが認知症介護指導者ネットワーク 代表）	
委 員	小寺 成知	（草津市長寿いきがい課 課長）	
委 員	福井 美代子	（滋賀県健康医療福祉部 保健師アドバイザー）	

●第6回認知症の医療と福祉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	小山 威夫	（近江温泉病院 院長）	
委 員	衛藤 信之	（えとうクリニック 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	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

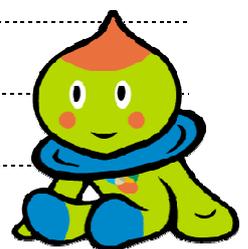
滋賀県

●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

<MEMO>

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



第6回認知症の医療と福祉の滋賀県大会
プログラム・抄録集

<令和4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