

<第1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3月20日(日)
13:30~16:30 (開場12:30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、滋賀県看護協会、
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

第1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 . . . 基調講演
- 7 . . . ポスター発表 演題一覧 エリアA
- 8 . . . 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 演題一覧 エリアD
- 12 . . . ポスター発表 抄録 (演題A-1～A-10)
- 24 . . . ポスター発表 抄録 (演題B-1～B-10)
- 36 . . . ポスター発表 抄録 (演題C-1～C-10)
- 48 . . . ポスター発表 抄録 (演題D-1～D-10)
- 60 . . . ポスター発表 募集要項

「第1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3月20日（日）13:30～16:30
3. 会場 ピアザ淡海 大会議室（大津市におの浜1-1-20）
4. プログラム
13:30 開会あいさつ
13:40 基調講演「認知症の医療とケア」～人と人とのつながりから～
講師：医療法人藤本クリニック 理事長 藤本 直規 氏
（滋賀県 診療所型 認知症疾患医療センター長）
14:30 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（40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（10演題×4か所）
16:30 ポスター口述発表終了
17:00 ポスター展示終了
5. スケジュール
平成27年11月5日 演題募集の案内の発送
平成27年12月15日 演題募集の締切り
平成28年1月15日 抄録原稿の提出期限
平成28年1～2月 抄録原稿の査読
平成28年3月20日 大会開催
6. 参加料 無料
7. 定員 200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 認知症対策係
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、滋賀県看護協会、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

第1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

認知症の医療の現場では、診断技術の向上によって、アルツハイマー型認知症と血管性認知症のみならず、レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症、すなわち非アルツハイマー型認知症の早期診断を可能にしました。それぞれの病気では障害された脳の部位が違うために、症状の種類や出方が違います。そして、認知症症状の解析がすすみ、それぞれの病気の特徴的な症状に合わせたケア、すなわち疾患別ケアが行われ始めています。一方、アルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬等も増え、医師たちも薬のより適切な使い方について、それぞれが連携をとりながら工夫をしています。

しかし、いうまでもなく抗認知症薬は根本治療薬ではないことから、医療とケアの両方の現場では、認知症の人と家族の生活上の不具合をできるだけ軽減するために、症状に合わせた適切な認知症ケアの重要性がますます重要になっています。

「新オレンジプラン」では、認知症に関する医療・介護等について、「本人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく提供されることで、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにする。このため、早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 以下、BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する」と記載されています。

すなわち、具体的には、認知症が軽度の時期には、認知リハビリテーション的な取り組みや環境整備による認知機能の補強を行い、症状の進行に伴って症状への対応の仕方を変えながら、病気の各段階にあわせて、本人が望んでいる自主活動の継続と社会とのつながりの確保を目指します。医療職もケア職も、ケアマネジャーも行政の人や地域の人たちも、必要に応じて自分の役割を果たし、つながっていくことで、認知症の人だけでなく、ご家族への支援に結びつくのではないかと思います。

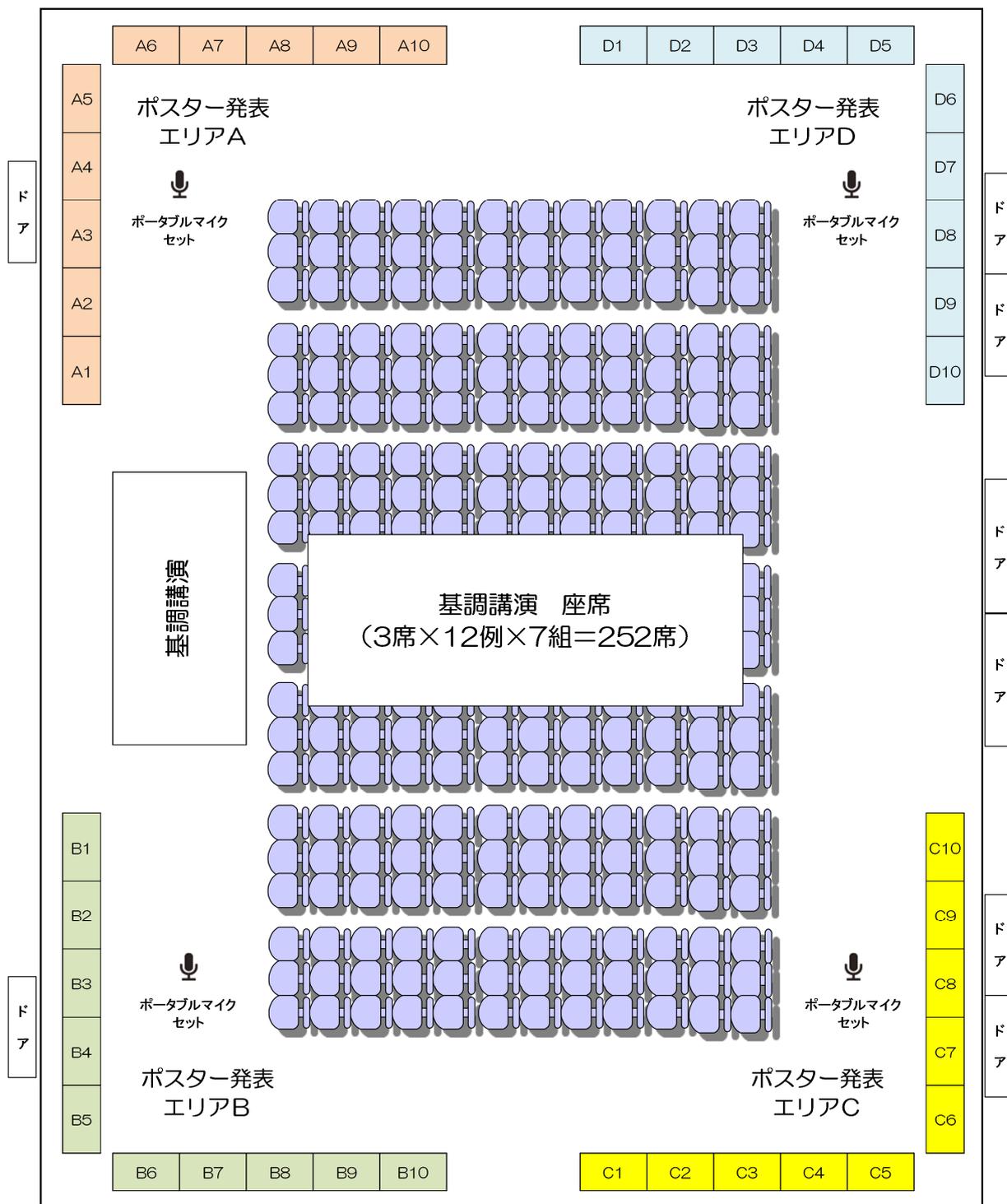
今回の、「第1回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」は、ここ数年間、自主的に集まって自己研鑽した医療職とケア職、日頃認知症の人に関わっている人たちが、自らが関わった認知症の人への支援について、より良い解決方法を見つけるために、お互いに発表し合い、意見を交換する滋賀県発の初めての“手作りの学会”です。初めての発表の機会となる人も多くいるなかで、医療とケアの多職種連携・多職種相互理解を目的に、現場のプラスのエネルギーを積極的に発信したいと思います。

2016年3月20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

会場およびポスター位置のご案内



<お願い>

- 基調講演後、同一会場内の4つのエリアでポスター発表となります。
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。
- ポスター口述発表時間以外は、発表者と気軽に質疑や意見交換をしていただけます。
- また、16:30~17:00はフリータイムとなりますので、ぜひ積極的にご活用ください。

【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>

12:30～13:30 受付開始

<開会>

13:30～13:40 開会あいさつ

13:40～14:20 基調講演

・「認知症の医療とケア」～人と人とのつながりから～

講師：藤本 直規 氏（医療法人藤本クリニック 理事長）

（滋賀県 診療所型 認知症疾患医療センター長）

14:20～14:30 休憩（10分）

14:30～15:20 ポスター発表（前半5演題）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）×5演題

エリアA 座長：西村 直卓 氏（守山市民病院 名誉院長）

エリアB 座長：北野 充 氏（北野医院 院長）

エリアC 座長：藤井 義正 氏（藤井内科 院長）

エリアD 座長：奥村 典子 氏（藤本クリニック 伊賀センター所長）

15:20～15:40 休憩（20分）

15:40～16:30 ポスター発表（後半5演題）

・1演題10分（口述7分、質疑3分）×5演題

エリアA 座長：福田 正悟 氏（ふくだ医院 院長）

エリアB 座長：北野 充 氏（北野医院 院長）

エリアC 座長：藤井 義正 氏（藤井内科 院長）

エリアD 座長：奥村 典子 氏（藤本クリニック 伊賀センター所長）

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。

（単位：3単位 CC：2・6・13・14・15・29）

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.

ポスター発表 演題一覧表 エリアA

A-1～A-5 (14:30-15:20) A-6～A-10 (15:40-16:30)

A-1

支援を希望されない認知症高齢者や家族への支援方法について
地域ケア個別会議で抽出された課題に対する解決への取り組み
発表者：福田正悟（守山野洲医師会）

A-2

アルツハイマー型認知症における通所介護の有用性
（アルツハイマー型認知症における非薬物療法として）
発表者：本城靖之（長岡京病院／野洲病院）

A-3

当院における病診連携による認知症画像診断の現況
～びわこメディカルネットを利用して～
発表者：橋本 修（橋本医院）

A-4

馴染みの地名や風景を不安の軽減に活かす
思い出の地アルバム作り
発表者：志村博美（琵琶湖病院 重度認知症患者デイケア「いこい」）

A-5

認知症状の維持・改善を目指した介護
認めて褒める支援で本来の姿を取戻す！『人』の力で状態改善！
発表者：汲田啓司（らっく介護サービス・デイサービスらっく安養寺）

A-6

身体管理を必要とする重度認知症患者のQOLが向上した一事例
認知症患者の能力・思いを尊重したケアの実践
発表者：長坂沙悠里（琵琶湖病院 認知症治療病棟）

A-7

認知症対応型デイサービス利用に結びついた事例からの振り返り
～支援困難ケースから見てきたもの～
発表者：山本さわ（すみよしクリニック サービスセンター／彦根市認知症HOTスポットセンター）

A-8

「認知症ホッとネットまいばら」～スタッフの居場所作り～
発表者：戸田光子（社会福祉法人ひだまり）

A-9

訪問看護師としての「その人らしい生活」を取り戻すための関わり
ある認知症高齢者がバルンカテーテル留置から自立排尿に至るまで
発表者：小西美津子（訪問看護ステーションふれんず）

A-10

レム睡眠行動障害の事例に対するアプローチ
他職種との共有
発表者：水本こずえ（老人保健施設 アロフェンテ彦根）

ポスター発表 演題一覧表 エリアB

B-1～B-5 (14:30-15:20) B-6～B-10 (15:40-16:30)

B-1

イベント型もの忘れ相談による軽度認知症スクリーニングについて
軽度認知症の早期発見・早期把握を目指して

発表者：坂口敦子（守山市地域包括支援センター）

B-2

回復期リハビリテーション病棟における認知高齢者の関わり
～日常の関わりをNMスケールから明らかにする～

発表者：森田美恵（豊郷病院）

B-3

常時空腹を訴える糖尿病を持つ認知症利用者へのアプローチ

発表者：三木啓資（介護老人保健施設 陽光の里）

B-4

セフィロト病院認知症疾患医療センターの取り組み

～開設から3ヵ月間の報告～

発表者：清水美紀（セフィロト病院 認知症疾患医療センター）

B-5

認知機能障害を考慮した歯科治療の実施について

—認知症があっても普通に受診できる歯科医院を目指して—

発表者：小金澤一美（小金沢歯科診療所）

B-6

認知症サポートチームの活動

院内デイサロンひだまりを開設して

発表者：久保美穂子（甲南病院）

B-7

認知症の早期把握・早期診断の取り組み

- 認知症の初期段階からの治療と支援の導入に向けて -

発表者：井上千尋（近江八幡市福祉子ども部地域包括支援課）

B-8

一人暮らしのアルツハイマー型認知症高齢者の介護

家族への援助を通して

発表者：塩田節子（琵琶湖中央病院居宅介護支援事業所）

B-9

病院における認知症への取り組み

多職種連携を通して

発表者：渡辺優子（野洲病院）

B-10

不必要な身体拘束ゼロを目指した取り組み

～リハビリテーション科からの投げかけをきっかけに～

発表者：筒井俊博（守山市民病院 医療安全管理室）

ポスター発表 演題一覧表 エリアC

C-1～C-5 (14:30-15:20) C-6～C-10 (15:40-16:30)

C-1

集団ケアから個別ケアへ
評価表を通じて考察したこと
発表者：阿瀬圭子（デイハウス春の日）

C-2

新人研修における個別指導の重要性について
振り返りノートを活用して得たもの
発表者：松本宏子（藤本クリニック デイサービスセンター）

C-3

チームでの話し合いの必要性と今後に向けての課題
～朝の15分ミーティングをおこなって～
発表者：蓮子貴三（介護老人保健施設アロフェンテ彦根）

C-4

昼夜逆転傾向のある利用者への関わりについて
日光浴とアロマオイルを活用した取り組みから見えてきたこと
発表者：今井八主盛（老人保健施設 琵琶）

C-5

“認知症ケア・気づき”をテーマに人材育成研修の有用性
～事業所管理者などにDVD視聴研修を実施して～
発表者：今井享子（長浜米原地域医療支援センター（湖北医師会））

C-6

認知症高齢者への身体拘束に関する看護職・介護職の認識
発表者：望月紀子（滋賀県立大学人間看護学部，地域交流看護実践研究センター）

C-7

認知症初期集中支援チームの活動について
在宅生活を継続するために認知症初期集中支援チームができること
発表者：今井友緒子（米原市役所 健康福祉部 福祉支援課）

C-8

認知症の人と介護家族に寄り添って35年
ぼけても安心して暮らせる社会を
発表者：小宮俊昭（認知症の人と家族の会 滋賀県支部）

C-9

認知症高齢者を支える地域づくり
～住民主体の見守り会議からの展開～
発表者：木津利恵（高島市 健康福祉部 地域包括支援課）

C-10

私の心の痛みを分かっしてほしい
発表者：川島智世（グループホームせせらぎ）

ポスター発表 演題一覧表 エリアD

D-1～D-5 (14:30-15:20) D-6～D-11 (15:40-16:30)

D-1

かかりつけ医と認知症専門医をつなぐために出来ること

1 事例を通して考えたケアマネジャーの役割とは

発表者：関口志保理（草津市老上在宅介護支援センターきはん）

D-2

継続する事の大切さ

～認知症デイの活動を通じて見えてきたこと～

発表者：田中将之（ゆいの里守山デイサービスセンター）

D-3

ご本人を知り統一したケアの大切さ

～Aさんへの対応をとおして～

発表者：守谷美苑（介護老人保健施設ケアポート栗東）

D-4

ストレスなく穏やかな生活を送る為にできること。

発表者：狩野 傑（老人保健施設 琵琶）

D-5

楽しく生活リハビリに取り組んで頂くために私達に出来る事

グループホームでの取り組み

発表者：山村洋子（グループホームハートフル）

D-6

チームで行う認知症ケアの実践と失敗そして次へ

～チームケアで必要な事とその葛藤～

発表者：坪川拓己（グループホームせせらぎ）

D-7

入居者が「自分の生活の場」と思える事に近づくための取り組み

家族と共に行った環境づくりから

発表者：松井祐子（高齢者グループホーム志賀の里）

D-8

認知症の人が安心できる生活に必要なもの

～看護師が外来診療で生活への支障をキャッチするために～

発表者：久世順子（京都民医連 大宅診療所）

D-9

身近な所での相談所の設置と認知症カフェについて

～専門職が開催する相談所とカフェの開催をめざして～

発表者：西村妙子（米原市役所 健康福祉部福祉支援課内 地域包括支援センター）

D-10

老人保健施設認知症型ユニットの1年の活動の振り返りについて

発表者：早川佳宏（地域包括ケアセンターいぶき介護老人保健施設）

<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.

第1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

支援を希望されない認知症高齢者や家族への支援方法について 地域ケア個別会議で抽出された課題に対する解決への取り組み

○福田正悟 1), 山添佑芽子 2)

1) 守山野洲医師会, 2) 守山市地域包括支援センター

【目的】

守山野洲医師会と守山市では協働して、高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らしていけるよう市内全域を対象とし、医師、社会福祉士、作業療法士、主任介護支援専門員が委員となり、個別事例の検討を行い、共通する地域課題の把握を目的に地域ケア個別会議（以下、個別会議とする）を実施している。今回、個別会議にて検討した「病気の理解が乏しいため支援を希望されない認知症高齢者とその家族への支援」を通して、妻や親戚の病気に対する理解が乏しい環境下での支援と課題の検討を目的とする。

【方法】

保健師、認知症初期集中支援チーム等が介入し、受診勧奨や介護保険サービス利用へ至った経過、および、個別会議から抽出された地域課題「地域における認知症に対する正しい理解の不足」から自治会展開型認知症予防教室の立ち上げを行った経過を考察する。

【倫理的配慮】

発表にあたり、地域包括支援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】

繰り返し受診を勧めることでA氏は受診し、MMSE24点であり認知症の可能性が考えられた。主治医よりリハビリを勧められ、妻も介護保険サービスの利用に前向きになり、介護保険サービスの利用支援を受けることとなった。また、同時に地域課題からA氏の住む地域をモデル地域として、認知症の正しい理解の普及啓発のための教室を立ち上げた。A氏にも参加を呼び掛けたが、参加はなかった。

【考察・まとめ】

保健師だけでは、必要な医療や介護サービスの利用に至らなかったケースを個別会議で検討することでA氏夫婦および地域の課題が明確になり、A氏夫婦や地域に働きかけを行うことができたと考える。

また、引き続きA氏の病状を理解し、適切なケアを受けてもらえるよう支援することが大切であり、認知症予防教室への参加を促していく課題があることがわかった。

ポスター A-2

アルツハイマー型認知症における通所介護の有用性

(アルツハイマー型認知症における非薬物療法として)

○本城靖之 1、2), 内原啓次 2)

1) 医療法人 総心会 長岡京病院, 2) 特定医療法人 社団御上会 野洲病院

【目的】

アルツハイマー型認知症 (AD) は認知症の原因としては最も多いが、AD の根本的治療薬は未だない。そこで非薬剤療法として、通所介護 (デーサービス) が AD の認知機能改善に有用であるかを比較検討してみる。

【方法】

初診時に DSM-IV 及び NINCDS-ADRDA により AD と診断された 26 名の AD 患者を新たに通所介護に通所を開始した 13 名と通所しない 13 名の 2 群に分け、初診時及び約 6 ヶ月後の改訂版長谷川式認知症スケール (HDS-R) 及び Mini Mental State Examination (MMSE) を施行して点数の推移を比較検討した。この 2 群間においては、年齢、性差、初診時の HDS-R、MMSE の点数における有意差はなかった。統計には Student の t-test を使用した。

【倫理的配慮】

患者もしくは家族からの本研究に関する同意書を得ており、データは全て匿名化されて個人が特定できないように配慮されている。さらに長岡京病院及び野洲病院における倫理委員会にて、本研究での倫理的事項に関する承認をそれぞれの病院にて得ている。

【結果】

通所しない群に比べて通所を開始した患者群は、初診時に比べて約 6 ヶ月後の HDS-R 及び MMSE の点数が統計学的に有意に改善していた ($P < 0.05$)。

【考察・まとめ】

通所介護を開始した AD 患者の HDS-R 及び MMSE の点数が改善されたことから、通所介護が AD の認知機能を改善させる効果があると期待される。根本的な薬剤治療法が無い AD において、通所介護は有益な非薬剤療法となる可能性がある。ただし、本人が通所介護に行こうとしないなどの現実的な問題点は残っており、今後の課題となっている。

当院における病診連携による認知症画像診断の現況

～びわこメディカルネットを利用して～

○橋本 修 1), 楠井 隆 2)

1) 医療法人 橋本医院, 2) 長浜赤十字病院

【目的】

病診連携の発達により、診療所においても様々な画像診断が可能となっている。当院は認知症サポート医として積極的に画像検査を依頼し認知症診療に役立てている。その現況を若干の考察を加え報告する。

【方法】

放射線科医の読影所見とともに、びわこメディカルネットによって自らも読影している。検査は患者の希望により湖北 3 基幹病院にそれぞれ依頼している。今回は、2012 年 2 月より 2015 年 12 月までの間に長浜赤十字病院に依頼した症例を検索の対象とした。

【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。

【結果並びに考察】

*VSRAD を含む頭部 MRI (67 例) : 認知症および認知症疑いの患者にはほぼ全例施行している。アルツハイマー型認知症 (AD)、レビー小体型認知症 (DLB) および脳血管性認知症 (VD) の鑑別、並びに他の器質的脳疾患、例えば正常圧水頭症 (NPH)、進行性核上性麻痺 (PSP)、多系統萎縮症 (MSA) などの鑑別には必須であるが、MRI のみでは確診に至らない例が少なからずあった。

*頭部 CT : 神経症状の急性の変化に際して行い、当日のうちに検査して頂いている。慢性硬膜下血腫など脳血管障害の合併のチェックに有用であった。

*脳血流シンチ (8 例) : 当院での検査優先順位は低く、施行例は少なかった。

*MIBG 心筋シンチ (28 例) : DLB 及びパーキンソン病 (PD) の診断には非常に有用。AD, PSP, MSA との鑑別にも有用であり、比較的明瞭な結果を提示してくれる。

*DAT スキャン (7 例) : DLB(PD)の診断、AD との鑑別に有用。しかし、PSP, MSA との鑑別は困難。

*MIBG 心筋シンチと DAT スキャンはうつ状態や幻覚などの精神症状のみの時点、又は、ふらつき・めまいや失神発作 (起立性低血圧) など自律神経症状のみの時点でも陽性所見を示し、DLB や PD の早期診断に有用であった。

馴染みの地名や風景を不安の軽減に活かす

思い出の地アルバム作り

志村博美

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】

重度認知症である一利用者は話す内容が限られているが、その中でもよく話す地元の場所が何箇所かある。その場所をアルバムにし共有することでデイケアにいても知っている場所・会話・人が思い出され不安軽減になると考えた。

【方法】

思い出の地アルバム作り：利用者の会話から出る地名や神社や風景を聞き取り、利用者とは訪ね写真を撮った。アルバムにして利用者の言葉で説明を書き加えた。家族に見てもらい、家族・夫婦の写真を入れてもらい完成した。

アルバムの使い方：不安時は一緒に見て写真の説明をしてもらい、写真に入れた説明文を読み利用者の思い出を傾聴する。

【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】

不安が強く通所拒否や帰宅要求が強い利用者であったが、知っている場所に着くと自信満々に職員に話し始める。写真の中にも積極的に入る。利用者の家の前でも撮ったが帰宅要求もなく「わしが建てた」と説明し再び乗車出来た。神社を7ヶ所訪ね利用者が神様を大切に、特に祭事に貢献していたこともわかった。

アルバムは、どの職員が使っても何回も写真の風景を自信満々に説明していた。一ヶ月も経たない内にトイレの場所もわかり一人で排泄し自席に戻ることが出来た。送迎時もスムーズに乗車することができた。特に不安の強かった来所時も自席にゆったり座ることが出来るようになった。

【考察・まとめ】

重度認知症である高齢者はその記憶の奥にその人らしい大切な輝きを秘めている。記憶は断片的であるが外から見て想像する以上にたくさんある。利用者は過去の大切な人生史やエピソードを得意そうに話す。利用者のライフスタイルを尊重し私達が繰り返し聴き受容・共感することで脳が活性化し生き生きとした自分を取り戻し、デイケアが馴染みの場所となり不安なく過ごせるようになった一例を経験した。

ポスター A-5

認知症状の維持・改善を目指した介護

認めて褒める支援で本来の姿を取戻す！『人』の力で状態改善！

○汲田啓司, 石本正和, 岩本裕也, 山田敦子, 梶野政美, 林美香

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】

現在、多くの高齢者が抱える認知症。その進行を少しでも遅らせ、本来持っている自身の姿を取戻し、できる喜びを生きる活力に転換する事で、元気寿命を延伸し、人それぞれの『幸せ』を追求する事を目的とする。

【方法】

心・身体・頭を活性化させる事で、意欲の創出を行い、QOL 向上を目指す。脳の活性化を起こし前頭前野機能の維持・改善を目指す『学習療法』の実践。運動性の向上を目指す身体機能訓練。個別の役割作りとして当番制を活用。個々の喜び・達成感を得る為の個別支援。これらを複合し、全てにおいて認めて褒める支援を行うプログラムで状態改善を目指す。

【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扱いの為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事で、利用者及びその家族に同意を得ている。

【結果】

本プログラム開始時から3カ月毎に、34名（開始時の全利用者）を対象にMMSE（認知機能検査）およびFAB（前頭葉機能検査）を継続測定した。その内、学習療法実施者19名は約73%に改善、約7%に維持の結果を得た。学習療法非実施者15名でも約42%に改善、約26%に維持の結果を得た。数値的な変化に伴って、意欲向上やコミュニケーション能力の改善、表情の変化を認め、車椅子から自力歩行可能な状態に戻る、徘徊や幻聴・幻視の消失など、様々な変化がみられるようになった。

【考察・まとめ】

非薬物療法である『人』の力。認めて褒める手法を用いたプログラムを実践する事で、認知症状を改善する事は可能と考える。今後は、「進行していく認知症への対応」ではなく、「認知症の進行を止め改善する為の対応」「改善された方への対応」を学び実践していく事が必要と考える。また、医療や地域コミュニティーと連携を図り総合的な『人』の力を発揮しなければ、今後の認知症高齢者に未来はないのではないだろうか。

身体管理を必要とする重度認知症患者の QOL が向上した一事例

認知症患者の能力・思いを尊重したケアの実践

○長坂沙悠里, 大埜清美, 藤井久男, 小林二美, 表敦乃, 松田桜子

医療法人明和会琵琶湖病院 認知症治療病棟

【目的】

当病棟は地域型認知症疾患センター（以下、疾患センター）を持つ入院施設である。本事例を通して、本人主体のケアの大切さや他医療機関・他施設・地域との連携の必要性、疾患センターの役割を再認識できた為、ここに報告する。

【倫理的配慮】

患者家族・施設長に対し本発表の主旨について、口頭・書式で説明し同意を得た。

【事例紹介】

A 氏、90 代後半、男性。主病名：アルツハイマー型認知症（入院時 HDS-R5 点・MMSE6 点）。身体合併症：尿閉にてカテーテル留置。入院歴：1 年程前から認知症状出現。Y-4 月、直腸潰瘍・尿閉の為総合病院で入院治療。療養病院転院後、BPSD 出現。抗精神病薬を開始するも調整困難。Y 月当病棟入院。

【入院後の経過】

入院時過鎮静状態の為、抗精神病薬を中止。約 1 週間後、活動性が上がるとともに BPSD 出現。カテーテルの自己抜去あり、留置継続困難。自尿と 2 回／日導尿による排尿管理となる。BPSD に対し薬剤調整が行われ、A 氏の思いを尊重したケアを行った。その結果、導尿は必要だが、生き生きと生活されるようになった。また、HDS-R9 点・MMSE：14 点と認知機能の改善を認め、家族からも笑顔が増えたと喜びの声も聞かれた。

【考察・まとめ】

本症例は、「認知症患者にとって、病院は医療の場であると共に生活の場である」との学びを基に、A 氏の能力や思いを尊重したケアを実践し、A 氏本人にも家族にも良い結果が得られた事例であると考え。本事例を通して、新オレンジプランの一項目である「認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」を深く考えるきっかけとなった。これを今後実践し充実させていくためにも、同プランで示されている「認知症・医療に携わる人の認知症対応力の向上は必要不可欠」であり、疾患センターを持つ認知症治療病棟としてケア方法の情報共有・発信を継続していく必要があると再認識した。

【引用・参考文献】

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）・
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishouguyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf

ポスター A-7

認知症対応型デイサービス利用に結びついた事例からの振り返り

～支援困難ケースから見えてきたもの～

○山本さわ, 野村武司, 川島恵, 田井中智子, 西村りう子, 住吉健一

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
彦根市認知症 HOT サポートセンター

【目的】

開設して3年になる当事業所の実績を振り返ると、他事業所での利用が困難となった後、当事業所を利用するに至り、今も継続できているケースが全利用者の約8割を占めていることが明らかになった。今回、その8割の利用者に対する支援経過や方法について検証することで、継続利用できている要因を探り、またそれを今後のケアに活かしていきたいと考えた。

【方法】

対象となる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、DASC、ひもときシート、アセスメント表、ケアプラン、モニタリング表等を用いて、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。特に、どのような視点に注目しケアを行っていたかを明確にしていく。

【倫理的配慮】

発表に際しては、所長の承諾を得た。又、利用者と家族に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承諾を得た。

【結果】

サービス導入時、ケアマネジャーから提供されるフェイスシート等も大切な情報ではあるが、その資料のみにとらわれるのではなく、スタッフが利用者・家族と緊密なコミュニケーションを図り、身体的、心理的、環境的側面や、人との関係性、生活歴、職歴等多角的にアセスメントをしていた。特に、利用者の好きなこと、得意なこと、出来ること、したいことといった、利用者のストレングスに視点をあて、環境を整え活動を進めていたことが明らかになった。

【考察・まとめ】

認知症の中核症状を理解したうえで、利用者の全体像を把握し、また現状の利用者の想いを把握することと、アセスメント・モニタリングを積み重ねていくことで、利用者の強みが導き出され、それが本人にとっての自信や、居場所作りに繋がり、継続利用に繋がったと考える。

今後も個々の利用者の個別性を理解し、ストレングス視点を大切にしながら、一人の人として生活を送ることができるよう環境を整え、支援を行っていきたい。

【引用・参考文献】

認知症介護研究・研修東京センター (2015) 『認知症ケアの視点が変わる「ひもときシート」活用ガイドブック』中央法規
認知症介護研究・研修東京センター (2011) 『三訂 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方』中央法規

「認知症ホッとネットまいばら」 ～スタッフの居場所作り～

○戸田光子 1), 伊富貴めぐみ 2), 今井友緒子 3), 塚越美智子 4), 廣部真樹 5), 福田満美 6), 増田登美子 7)

1) 社会福祉法人ひだまり, 2) 地域包括ケアセンターいぶき介護老人保健施設, 3) 米原市役所健康福祉部福祉支援課, 4) 社会福祉法人青祥会 介護老人保健施設坂田メディケアセンター, 5) 社会福祉法人青祥会 特別養護老人ホーム坂田青成苑, 6) 居宅介護支援事業所 ケアプランみしま池, 7) どんぐり薬局

【目的】

認知症に関わることで苦勞や喜びを日々感じる。しかしそれを打ち明けられずにいるスタッフもいる。そこで認知症について学び、話し、共有するスタッフの居場所作りと、地域作りを目的に「認知症ホッとネットまいばら」を設立したので、その活動を報告する。

【方法】

①認知症介護実践リーダー研修修了者が主体となり、スタッフの研修の場の提供と活動の場作りを目指して活動開始する。

②2015年5月20日開催。初めての開催に主催者側も参加者も緊張した表情で集まった。47名が参加し、ブレイクタイム後は打ち解けた様子でグループワークに取り組んだ。

テーマは設けず、一人一発言を目標に自由に話し、グループ毎に発表し全体共有する内容で、1時間半を過ごした。

③アンケート結果から今後の方針を決定する。

【倫理的配慮】

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】

時間と共に話が弾み、あっという間に時間が過ぎていった。同じような環境で働く人と話す場所ができ、悩みや喜びを共有できた。また、職場以外のスタッフと話すことで顔の見える横のつながりができた。テーマを設定しなかったことも一人一発言に繋がった。

アンケートでは、認知症ケアについて「薬の勉強がしたい」や、「同じ悩みを持っていることがわかった」「他事業所の人と話ができて楽しかった」という意見が多かった。

【考察・まとめ】

認知症ケアを実践する現場において、喜びや悩みはたくさんあり、語り合うことで共有でき、スタッフ自身が元気に優しくなることでケアを提供する利用者にも優しくなれると考える。

スタッフの居場所づくりを継続することで、認知症ケアについて前向きに取り組むことができるきっかけができるとよいと考える。

県の認知症介護研修を修了しているリーダーが活躍する場所ができたことで、今後は地域づくりの中心として自施設や地域での活動の場も増えていくと考える。

訪問看護師としての「その人らしい生活」を取り戻すための関わり
ある認知症高齢者がバルンカテーテル留置から自立排尿に至るまで

○小西美津子, 吉田幸恵, 藤井愛, 柴田恵子, 安寺久美子, 氏原幹子, 仲江秀子

訪問看護ステーションふれんず

【目的】

認知症を持つA氏が「その人らしい生活」を取り戻すことを目指した関わりの中で、訪問看護師として、在宅で暮らす認知症高齢者への関わりや捉え方を考察し、今後の看護に活かす。

【方法】

A氏の訪問看護記録から看護師の関わりを振り返り、A氏に対する捉え方の変化を再考察した。

【倫理的配慮】

当施設の倫理要綱に沿って説明の上、代理人に同意を得た。

【結果・考察】

退院時、「認知機能の低下がみられ、バルンカテーテル留置中でつなぎ服を着用、ADL全介助」という情報から、在宅生活はかなり難しいと感じていた。しかし初回訪問時のA氏は寝返りなども自由にでき、会話もスムーズに成立しており私達を驚かせた。私達は入院中の一部の情報からA氏の状態を決めつけていたことに気づいた。

A氏は度々トイレまで車椅子を自走したが、私達はその行動を危険な行動と捉えていた。しかし、思いをうまく言葉で表現できないA氏にとって、その行動の意味を考えたとき「A氏はトイレで自然に排尿したいのではないか」と感じ、本人に問い直すと「ほら、ほうや」との返答があった。そこで、A氏がトイレでの排尿を望んでいることを家族や多職種（医師、CM、DS、HP、訪問入浴）に伝え、自立排尿を目標に、それぞれに対し観察点や膀胱訓練等について具体的に説明した。積極的な介入を続けた結果、バルンカテーテル抜去し、本人の望む自立排尿に至った。

【まとめ】

- 1) 先入観や視野の偏りがあることを自覚し、家族から利用者の生き様などの情報を得て、利用者に対する捉え方を“軌道修正”する必要がある。
- 2) 認知症患者の「やれること」「やりたいこと」を示す些細なサインをキャッチし、その人らしい行動を制限しない発想が必要である。
- 3) 自宅で暮らす姿を出発点として、目指す姿に必要なケアを模索し、利用者・家族や多職種が受け入れられるような選択肢を提案することが不可欠である。

ポスター A-10

レム睡眠行動障害の事例に対するアプローチ 他職種との共有

○水本こずえ，藤川好章，外村友紀，奥野由紀子，福島真沙美，山本明

老人保健施設 アロフェンテ彦根

【目的】

A 氏の夜間の叫びと不眠がレビー小体型認知症のレム睡眠行動障害（以下 RBD）ではないかと考え、他職種と情報を共有し、老健でできるデータを集めることで、医療的にアプローチでき、次のケアへ活かすことができた一事例を報告する。

【方法】

①スタッフから聞き取り②RBD の資料を共有③叫びのパターンを分析し 2015 年 5 月 2 日～7 月 13 日 24 時間チェック表にて観察④携帯電話の睡眠アプリを使用し睡眠状態を調べ叫び声も録音⑤ドネペジルが有効であったという事例から導入の検討⑥日中のケアの見直し

【倫理的配慮】

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説明し文章で同意を得た。

【結果】

A 氏 90 歳代、男性、認知症、左視床出血、ベッドからの転落歴あり。①夢や幻視で混乱している叫びがあることが分った。②知識を共有することで、必要なデータを集めアセスメントすることができた。③夜間不眠と日中の傾眠状態が明確となり、叫びを分析したことでスタッフが耳を傾ける姿勢ができ RBD による叫びを確認することができた。④睡眠アプリではノンレムとレム睡眠の波形が激しく変動し叫び声も一晩で 73 回録音された。⑤5 月 16 日からドネペジル (3) 1 錠開始し、叫びが激減し夜間の睡眠が確保された。⑥見当識障害や寂しさで叫ぶことにも着目し日めくりカレンダーや朝夕お経を読むなど関わりを増やしたことで、叫びはほぼなくなり睡眠時間も増えた。

【考察・まとめ】

今回、RBD についての様子の情報を共有したことで医師が適切な薬の導入を試み、介護士がケアに活かす医療と介護の連携ができたと考える。時にはスタッフの気づきや想いを伝え理解を得ることが難しく、個々の想いがぶつかり合うことも少なくない。利用者やスタッフの声に耳を傾け、根拠ある情報を集めることで想いを形にして共有することが必要だと考える。

<MEMO>

A series of horizontal dotted lines for writing a memo.

第1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

イベント型もの忘れ相談による軽度認知症スクリーニングについて 軽度認知症の早期発見・早期把握を目指して

○坂口敦子, 松野裕子, 梅本友希, 辻美幸, 竹村千穂, 池田初美

守山市地域包括支援センター

【目的】

当市では、認知症の早期発見・早期把握を目的に、市民が気軽に身近な場所で認知症について相談する場を設けている。平成 27 年度から、月 1 回の定例相談に加え、イベント型相談の場として、もりやま健康フェスティバルおよび守山医療健康産業フェアを活用し、タッチパネル式簡易スクリーニング検査を実施した。その結果を報告する。

【方法】

イベントで、もの忘れ相談コーナーを設置し、希望者に簡易スクリーニング検査を実施した。この検査は、日本光電「物忘れ相談プログラム」（鳥取大学浦上克哉氏特許取得）である。この検査は、15 点満点で 12 点以下で認知症の疑いがある。

【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した。

【結果】

- ・参加者の平均年齢は 63.5 歳。平均得点は、13.8 点であった。
- ・参加者は、男性 14 名、女性 82 名、計 96 名であった。
- ・参加された 96 名の検査結果では、認知症の疑いがある 12 点以下（15 点満点）の人は 10 名であり、全受検者の 12.5%であった。その内訳は、男性 3 名、女性 7 名であった。
- ・12 点以下で、自覚症状や困りごとのない方は、5 名であり、50%の方に自覚症状がなかった。
- ・70 歳を超えると、個人差による得点のばらつきが出やすく、点数が下がりやすい傾向にあった。

【考察およびまとめ】

- ・もの忘れや認知症に関する自覚がない場合、イベント型もの忘れ相談のように、不特定多数の方に気軽な場でスクリーニング検査ができることは、認知症の早期発見・早期把握につながり、適切な対応に有効となる可能性がある。
- ・検査の結果、点数が一定点数以下の者や、認知症について心配があると相談した者については、認知症初期集中支援チームによる対応を行うことにより、軽度認知症の早期診断・早期対応につながる仕組みとしてイベント型のもの忘れ相談事業を活用していく。

ポスター B-2

回復期リハビリテーション病棟における認知高齢者の関わり

～日常の関わりをNMスケールから明らかにする～

○森田美恵, 田井中倫子, 小林美貴

公益財団法人豊郷病院

【目的】

A病院では20XX年回復期リハビリテーション病棟開設時、食堂と日中の活動の場としてサロン「なでしこ」を病棟中央に配置、何らかの認知症状を持つ患者に対し体力、意欲、記憶力の維持回復を目指しながら自立支援、意思決定支援を目的として取り組んでいる。今回、患者の回復過程においてサロン「なでしこ」の療養環境や職員の関わりが患者に及ぼす影響を明らかにする。

【方法】

20XX年6月から12月までに退院した認知症日常生活自立度Ⅱa以上17名のN式老年者用精神状態尺度（以下NMスケール）を用い比較検討する。

【倫理的配慮】

データは患者が特定できないように配慮しプライバシーの保護に努める。この研究はA病院の倫理委員会の審査・承認を受けたものである。

【結果】

対象の17名は平均年齢82.2歳、入退院時のNMスケールの合計点で比較すると平均10.6点向上した。項目毎では、会話が82%と最も多く関心・意欲・交流は70%、記銘・記憶58%、見当識は52%、家事・身辺整理は47%であった。

【考察・まとめ】

サロン「なでしこ」で喫茶やレクリエーションを通して患者同士がいつでも集える機会を提供する事で他患との交流が増える。サロン「なでしこ」での関わりが関心・意欲・交流、会話の向上に影響したと考えられる。また、ベッドサイドに設置したカレンダーでの日付確認、家で使用していた時計で時間確認、ADL表での入浴日やリハビリ表でのリハビリ時間の確認、リアリティオリエンテーションの個別プランを行った事で記銘・記憶、見当識の向上に繋がった。家事・周辺整理に関しては、朝起きて更衣をして離床し夜パジャマに着替えて就寝する、食事は座って頂くなど一日の生活リズムを大切に「その人らしさ」を大切にした自立支援・意思決定支援の個々のプランを実施しながら他患と交流できる場を提供して関わることは認知症高齢者の回復に効果がある事が解った。

常時空腹を訴える糖尿病を持つ認知症利用者へのアプローチ

○三木啓資, 萬木真弓, 藤本栄江, 日置千津子

介護老人保健施設 陽光の里

【目的】

利用者は糖尿病、アルツハイマー型認知症があり、短期記憶障害、見当識障害のため食行動異常や不安・焦燥等のBPSDが著明である。特に食直後に空腹感を訴え、時には激昂されるため、その対応に苦慮していた。利用者の空腹感を軽減し、健康状態を維持することを目的にアプローチを行った。

【方法】

- ① 3食から6食へ（朝食、10時、昼食、14時、夕食、20時、適宜酢昆布）分食し、1日の栄養摂取量（DM1600kcal）を維持しながら、常に食べていると感じる時間を増やす。
- ② 「今作っています」「〇時に出来ます」等具体的で否定しないスタンスでの言葉かけの統一
- ③ 食事摂取量の把握と定期的な血糖測定

【倫理的配慮】

利用者、家人に対し趣旨及びプライバシーの保護について説明し、職業については、アセスメントをする上で必要であった為同意を得て掲載した。また施設長の承諾を得て記載した。

【考察・まとめ】

利用者は旅館の女将として、長年仕事に携わっていた為、見当識障害により当施設のことを自分が経営していた旅館であると思い込んでいた。また短期記憶障害により食べたことを忘れ脳の満腹中枢の機能低下により、満腹感を得られない状況であった。その上時間の空いている時に食べるといった生活習慣から、再三の食への欲求に繋がっていったといえる。その対応として食事回数を増やし、口の中に長く残る酢昆布を用いることによって、「食べている」と感じる時間を多くし、言葉かけを統一したことにより、空腹感や不安感の軽減に繋がっていったと考える。合わせて食事摂取量を把握することによって、栄養状態を評価し、血糖コントロールを含めた健康状態の維持にも繋がった。本事例を通して認知症利用者の欲求を満たし、思いに寄り添うケアを行うことがBPSDの軽減に繋がることを学んだ。

【引用文献】

1) 認知症ケア事例ジャーナル/認知症ケア学会, 2) 認知症ケアの実際 I, 3) 認知症ケアの実際 II/ワールド・プランニング

ポスター B-4

セフィロト病院認知症疾患医療センターの取り組み

～開設から3ヵ月間の報告～

○清水美紀, 北川一葉, 堀井康江, 板東宏樹, 松岡俊樹

社会福祉法人青祥会セフィロト病院 認知症疾患医療センター

【目的】

当院では、圏域のニーズの高まりに応じ2015年10月より認知症疾患医療センター（以下、センター）を開設した。開設後3ヶ月の経過を振り返り報告する。

【方法】

2015年10月～12月の3ヶ月間の受診者のデータから考察した。

【倫理的配慮】

院内の倫理委員会の承認を得た。個人情報とは特定されない。

【結果】

受診者数は23名、延べ47回の受診があった。BPSDコントロール目的の受診が34.8%と最も多く、65.0%がアルツハイマー型認知症であった。中等度から重度が7割を占め、うち4割は独居や高齢者の二世帯であった。

【考察・まとめ】

センター開設に当たり、チームでの支援に重点を置き、院内で院長をはじめとした検討会を立ち上げ共通認識を得ながら準備を進めてきた。鑑別診断だけで終わるのではなく、その後の生活を見据え本人の残された機能や今できることに焦点を当て、精神保健福祉士・臨床心理士が介護の工夫等について本人・家族・介護支援専門員等と現状を共有し共に考える場を持ち、在宅生活を支援している。

受診の結果、薬剤調整中の方を除き7割が紹介元医療機関での経過観察となっており、現在のところ入院に至った患者はいない。独居や高齢者二世帯では、子が単身で帰宅し介護にあたるなど、別居家族の支援でなんとか生活を維持している方もあった。

家族はぎりぎりのところで踏みとどまっているが、BPSDが出現するとたちまち介護困難となり介護保険サービスの利用継続が難しくなったり、関係者との処遇を巡る意見の相違等から、家族の介護負担が増す実態もみられた。

当院での取り組みは始まったばかりである。今後も事例を積み重ね、圏域内で有機的な連携ができるよう協議を重ねていきたい。また、取り組みから見えてきた課題については、一人ひとりの問題に終わらせるのではなく、地域の課題として捉え有効な情報発信ができるよう考えていきたい。

ポスター B-5

認知機能障害を考慮した歯科治療の実施について

—認知症があっても普通に受診できる歯科医院を目指して—

○小金澤一美、小金澤大亮、小金澤明雄、野田夕子

医療法人白櫻会小金沢歯科診療所

【目的】

歯科治療や口腔ケアは、患者の開口、閉口などの協力動作が必要であるが、認知症の進行により意思疎通困難と判断され、患者の咬合崩壊や咀嚼・嚥下機能の低下を見過ごされる症例も多い。

当院では、以前より認知症を理解して患者に関わることを日常業務としてきた。そこで、当院において認知機能障害を考慮した援助について集計したので考察を加えて報告する。

【方法】

期間：2015年1月～2015年12月

対象：当院の外来を受診した認知症患者18名

診療記録等に基づき、診断病名、認知症高齢者・障害老人の日常生活自立度、要介護度、歯科治療内容、待合室、診療室で行った援助と実施者について調査した。

【倫理的配慮】

対象者には口頭と文書で研究目的・個人情報保護等を説明し同意を得た。

【結果】

1. アルツハイマー型認知症13名、前頭側頭型認知症2名、脳血管型認知症1名、進行性核上麻痺1名、皮質基底核変性症1名。そのうち受付・待合室での配慮や援助が主であったもの11名、治療中に特別な配慮や工夫を必要としたもの7名。
2. 受付スタッフは、予約手続き、診療情報の収集、予診の聞き取り、待ち時間の見守り・声掛け、移動、履物管理、水分補給や会計支払いに関する支援を実施した。
3. 診療スタッフは、診療中の協力動作に関して生活動作からの誘導や反射機能を利用した。

【考察・まとめ】

スタッフ全員がケアマネジャーからの基本情報、主治医からの医療情報や投薬状況を共有し、「驚かせない、急がせない、自尊心を傷つけない」¹⁾ 取り組みをそれぞれの職域の中で実践した。結果として、重度認知症の患者であっても歯科治療に必要な動作を生活動作や反射機能から誘導することが可能であり、言語に頼らないコミュニケーションにより不安を軽減させることで治療の継続が可能となった。認知症の人への理解は今後の歯科医療に重要な課題であると思われた。

【引用文献】

1) キャラバン・メイト養成テキスト (2014.9), p48, NPO法人地域ケア政策ネットワーク, 東京

ポスター B-6

認知症サポートチームの活動

院内デイサロンひだまりを開設して

○久保美穂子, 村上いずみ, 川登里江子, 玉木義規, 茶屋五月, 福井芳, 近藤美和子, 馬場真奈美

医療法人社団仁生会甲南病院

【目的】

認知症サポートチーム（以下チーム）の活動と院内デイサロン（以下院内デイ）の効果の検討を行った。

【方法】

全職員に対して属性は職種名のみ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346人に配布し、回収率52.4%。チーム・院内デイの名称や活動を始めた事についての認知度は共に9割以上であるが、具体的な活動内容の周知度は、チーム41%に対し院内デイ66%であった。患者対応についてチームに相談したと答えた者は、15%に留まった。院内デイ利用者に関わりがあると答えた職員の中で、7割以上が良い変化と答えた。具体的には、参加した日の熟睡・訴えの軽減などの回答が得られた。

【考察・まとめ】

チームの具体的な活動内容の周知度は半数以下にとどまり、相談も少なかった。2014年から発足したチームは医師、看護師、ケアワーカー、作業療法士、心理士、社会福祉士等の多職種で構成されている。しかし、症例検討や業務改善等の内部活動が主であった為、職員への情報発信が不足していたと考えられる。一方で院内デイは具体的な活動内容の周知度も高かった。菅沼らは院内デイケア介入のBPSD改善効果を示している。当院でも同様に、患者の良好な変化を通して具体的な活動内容やその効果が感じられ、職員の意識が高まったと推察される。特に当院の院内デイでは、参加者の個別性と自主性を尊重する対応を心掛け、信頼関係を築く努力をしている。

今後、更なるケアの充実のために、個々の患者の生活歴の収集や患者理解を深めケアに活かすツール作り、相談窓口の明確化、メンバーの見える化等の外部活動をしていくことがチームとしての課題と考えている。

【引用文献】

菅沼一平：認知症高齢者のための認知症病棟における「デイケア」の効果. OT ジャーナル 46(5) : 535-540, 2012

ポスター B-7

認知症の早期把握・早期診断の取り組み

- 認知症の初期段階からの治療と支援の導入に向けて -

井上千尋

近江八幡市福祉子ども部地域包括支援課

【目的】

高齢化の進展に伴い本市の認知症高齢者も増加し、2025年には約4,500人（2015年3,000人）と推計される。その内7.4%は軽度レベルと想定されるが、この段階では相談や医療に繋がりにくいことが課題であったため、早期認知症スクリーニング事業（もの忘れ相談会、以下「相談会」）を開始し認知症の早期把握・診断に取り組んだ。

【方法】

相談会の対象は市民とし、2014年6月から翌年2月の相談会で①MSP※12点以下、又は13点以上でももの忘れの主訴がある人に主治医報告書（以下「報告書」）を発行し、②報告書受信後、連絡調整を要する場合は医師の面談を実施。※タッチパネル式コンピューターによるADスクリーニング検査

【倫理的配慮】

実施に際しては、医師へ情報提供を行う場合があること、情報は適切に保管することを事前説明書兼同意書と口頭で説明し同意を得た。相談会は対象者のプライバシー保護に留意し実施した。

【結果】

相談会参加者165人中報告書発行者53件、受診者44人、未受診者9人であった。受診結果は、認知症10人、MCI4人、経過観察17人、異常なし13人であり、認知症とMCIは参加者の8.4%を占めた。医師への連絡は12件（見立ての確認8件、支援調整3件、情報提供1件）であった。

【考察・まとめ】

相談会開始の2013年度は、参加者158人、報告書発行46件であり、その内受診者32人、認知症4人（管理中3人）であった。認知症の発見率が向上した背景には、相談従事者のスキル向上や医師面談で連絡調整を継続したことが一因と考える。スクリーニングの精度向上のためには、MSPの点数だけでなく主訴や生活のエピソードを詳細に聞き取り総合的に判断すること、早期診断の意義を説明し受診率を上げること、診療場面では把握しきれない患者の日常生活の状況を主治医と共有し支援方針を統一することが重要性であると思われる。

【参考文献】

浦上克哉（2014）『認知症は怖くない 18のワケ』JAF MATE社

一人暮らしのアルツハイマー型認知症高齢者の介護
家族への援助を通して

塩田節子

医療法人幸生会 琵琶湖中央病院居宅介護支援事業所

【目的】

ケアマネジャーとしてA氏の事例を通して、一人暮らしの認知症高齢者が地域で暮らしていただけるための方策を振り返り、考察したので報告する。

【方法】

- ① 本人に対して行ったアプローチを振り返り考察した。
- ② 家族と面談した内容を整理し考察した。

【倫理的配慮】

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説明し文書で同意を得た。

【結果】

A氏は80代の女性。2010年に夫が病気で他界し、独居生活を送れていたが、2013年頃から物忘れが目立つようになった。2014年1月、アルツハイマー型認知症と診断を受け、投薬が開始された。長男、長女、次女がいるが、市外や他府県に暮らしている。

まず、本人に対して行ったアプローチを振り返る。長男から相談を受け、2014年11月からデイケアを利用することになった。デイケアを利用するようになって、自宅で横になる時間が少なくなった。忘れてしまうことへの不安な言動に対しては、安心されるように声かけを行った。

次に家族に面談した内容を振り返る。長女や次女は長男が訪問しないときに訪問していたが、話し合った結果、長男夫婦がA氏の家に変で泊まることになった。

【考察・まとめ】

A氏は、アルツハイマー型認知症で、記憶障害や見当識障害がある。忘れてしまうことに対する不安な言動がある。コミュニケーションにおいて安心されるように声かけを行い、支持的に関わっていくことが大切である。

認知症の進行で、それまでできていたことができなくなるたびに、家族を喪失体験が襲う。このような家族の想いを理解して、家族の受容と共感に努めることが大切である。また、介護を担う家族員に専門職という第三者が話し合いの契機を提案することで家族員がスムーズに話し合えることがある。今回、家族との話し合いの機会を設けて、家族の介護負担を軽減することができた。

病院における認知症への取り組み

多職種連携を通して

○渡辺優子, 内原啓次, 本城靖之, 明光利通, 松田裕子, 竹岡郁美

特定医療法人御上会 野洲病院

【目的】

Y市は2010年に高齢化率20.6%に達し、今後も増加の一途が予想され、地域の中核を担う病院として当院にはニーズに応じた高齢者医療の提供が要求される。そこで、認知症の対応について多職種で基本的なスキルを身につけ、より安全な医療を体系化していくために、2013年に認知症ケアチームが結成された。当院での認知症ケアチームの取り組みについて報告する。

【方法】

認知症ケアチームは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、ケアマネジャー、事務職から構成され、会議を月1回開催した。

【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、個人情報・秘密保持について配慮を行った。

【結果】

2013年度：職員アンケートを実施し、院内の問題点の把握を行い検討した。

チームの知識向上を図るために、事例検討や勉強会を開始した。

2014年度：職員全体の知識・対応技術向上を図るための研修会を行った。

医療安全推進委員会と連携し、認知症に関連する転倒・転落のデータを分析した。

地域の介護・看護職員を対象とした、認知症の基礎知識についての研修会を行った。

2015年度：継続して院内・院外職員を対象とした研修会を行った。

昨年度の転倒・転落のデータ分析をふまえ、認知症やせん妄により起こる転倒・転落を予防するため、せん妄スクリーニングを導入した。

【考察・まとめ】

当院の認知症ケアチームは多職種で構成されており、各職種の専門性を活かしながら多角的に活動することができた。また、院内だけでなく、院外を対象とした研修を通して、地域の認知症ケアに対する認識の高さを知った。この様な関わりを通じて、認知症ケアに対して相互に学ぶ機会となった。今後は、研修会やせん妄スクリーニングを活用し、更なる知識や対応スキルの向上を図る。また、地域との交流を通して、認知症患者と家族が安心して過ごせる環境作りを目指す。

ポスター B-10

不必要な身体拘束ゼロを目指した取り組み ～リハビリテーション科からの投げかけをきっかけに～

筒井俊博

守山市民病院 医療安全管理室

【目的】

リハビリテーション科から、身体拘束について職員が共通理解できているのかといった投げかけがあり、身体拘束について見直すことになった。身体拘束は緊急やむを得ない場合に限り、切迫性、非代替性、一時性の3要件をすべて満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケースに限る¹⁾とされている。2013年12月～2015年2月にかけて取り組みを行ったので報告する。

【方法】

1. 身体拘束についてのアンケート実施
2. 院内ラウンド
3. リスクマネジメント委員がテーマと役割を4つのグループに分かれて分担し全職員対象医療安全研修会で活動報告。

【倫理的配慮】

守山市民病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】

- 1.1 グループ「身体拘束同意書改定」
- 2.2 グループ「身体拘束フローチャート作成」
- 3.3 グループ「身体拘束観察チェックリスト作成」
- 4.4 グループ「身体拘束をしないための工夫と評価期間の統一」

【考察・まとめ】

1で身体拘束の説明について職員間で差を埋めることができた。2で多職種が共有理解できる身体拘束実施についての物差しができた。3で身体拘束時の観察内容の統一を図り、特に身体拘束による皮膚トラブル防止と早期発見につなげることができた。多職種で不必要な身体拘束をしないための工夫、取り組みを行えた意義は大きい。各部署の特殊性はあるが身体拘束をしないためにどうすればよいのかを病院全体で考える場を持つことができた。患者の生命保護および重大な障害を防ぐため、やむを得ず身体拘束をしなければならぬ場合もある。安全と人権の双方を考えた身体拘束を実践できるよう継続して取り組んでいきたい。

【引用文献】

1. 厚生省：身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～
2. ICN-International council of Nurses (1988) 老人の看護ケア, ICN 基本文書 看護の理念と指針, 40, 日本看護協会出版会, 東京.
3. 東京海上日動メディカルサービス, リスクマネジャーのための医療安全実践ガイド. 日本看護協会出版会. 2011. 9. 13.

<MEMO>

A series of horizontal dotted lines for writing a memo.

第1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

集団ケアから個別ケアへ

評価表を通じて考察したこと

○阿瀬圭子, 小林伊都子, 長谷崎智子, 下野澄子, 富田すが江

NPO 法人 マイライフ デイハウス春の日

【目的】

私が所属するデイサービスでは月～金一日約 10 名の利用者が来所される。その中には、認知症のある方が、6 割程度おられる。以前までは全員に同じプログラムを提供する等、集団ケアを行っていた。個々のニーズには対応できていないのではと考え、評価表を作成し、利用者の個性を知る取り組みを実践した。今回その経緯と結果を振り返り考察したので報告する。

【方法】

①2015 年 3 月から半年間、職員 5 名で対象の方を 4 名選び、評価表を作成した。

②評価項目は「できたこと、興味を持たれたこと」「できなかったこと、興味を持たれなかったこと」「どちらでもなく再評価が必要」の項目とし、毎日のミーティングや、月一回の検討会で話し合った。

【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説明し文書で同意を得た。

【結果】

対象者、アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症の女性、年齢 80～90 歳代、要介護度 1～2、自立度Ⅱa～Ⅲa、デイ利用期間半年～2 年の方 4 名。

方法①の結果として、職員全員に評価表の記入が浸透せず、記入する職員に限られたり、評価表の書き方に関しても「タオルたたみができる」と書く職員もいれば、「タオルたたみはできるが種類をわけるのは難しい」と細かく記入する職員もいるなど差がでてきた。

方法②の結果として、「できなかったこと」＝「やりたくないこと」なのか職員より意見があり、その時の利用者の言葉や表情も記入するようにした。そして提供するプログラムの内容、職員の対応や、利用者に対する観察点の検討を行った。

【考察・まとめ】

評価表を記入することで、職員の意識が変わり、個々に利用者を観察するようになった。観察点から、個別のニーズを引き出すことで、利用者が少しずつ自分のペースで動かれるようになった。今後も、利用者の変化にあわせて評価表を活用したい。

ポスター C-2

新人研修における個別指導の重要性について

振り返りノートを活用して得たもの

○松本宏子, 奥村典子, 佐治千恵子, 大島享子, 岩島美樹, 平井彩菜, 遠藤淑子

医療法人藤本クリニック デイサービスセンター

【目的】

私達のデイサービスでは新人スタッフに対して、一日を振り返り記録することを勧奨し、それを通して個別指導を行っている。今回、新人の私が指導を受けながら学んだことや参加者との関わりの変化等を、振り返りノートから分析、考察することで、事業所内における新人研修と個別指導の重要性をまとめたので報告する。

【方法】

振り返りノートから、2014年1月から6月までの延べ117日分を、食事・排泄に関する指導、身体症状に関する指導、認知機能障害等の症状に関する指導、関わりに関する指導、その他の5つのカテゴリーに分類し、指導内容の変化や具体的な指導内容等を考察した。

【倫理的配慮】

取り組みに関して施設長に口頭で説明し同意を得る。又、個人が特定されないように秘密保持についても配慮した。

【結果】

食事・排泄に関する指導は19回、身体症状に関する指導は11回、認知機能障害等の症状に関する指導は33回、関わりに関する指導は46回、その他は11回だった。

食事・排泄に関しては、基本的な対応として一定の期間に集中して指導があった。身体症状に関しては歩行・体調等に関しての指導が多く、いつも心掛けるべき項目だった。認知機能障害等の症状に関しては期間を追うごとに増えていた。関わりに関しては全てに関係した指導としてみられた。その他の項目では、私自身に対する期待や励ましが多かった。

【考察・まとめ】

ノートを書くことで私自身が一日を振り返ることができ、個別の指導が返ってくることで理解や自信にもつながった。一人一人に対する見方や関わり方が変化するなど、アセスメントも少しずつ理解できた。事業所内研修の一つに振り返りノートを使った指導があることで、新人でもケアの根拠を考えながら仕事をするにつなげた。又、スーパーバイズを施設長からだけでなく他のスタッフから受けることができたことも私自身の勉強や成長につながったと思う。

ポスター C-3

チームでの話し合いの必要性と今後に向けての課題

～朝の15分ミーティングをおこなって～

○蓮子貴三 1), 上田美保 1), 折立晃宜 2)

1) 医療法人友仁会介護老人保健施設アロフェンテ彦根, 2) 医療法人友仁会居宅介護支援事業所友仁ケアプラン支援センター

【目的】

私達は、利用者がグループ別に活動を計画・実行する関わり、職員もグループ単位で担当する取り組みを行ってきた。だが、「他のグループの事がわからない」等の課題があった。今回、活動や生活場面での利用者の様子や行動、推測したことを事前に各グループで話し合い、朝にミーティングの場を設け、情報伝達、意見交換ができるようにした取り組みと課題について報告する。

【方法】

①グループで話し合った内容をミーティングで報告。情報伝達、意見交換の様子を観察した。②参加者が他グループの活動が分かり、意見できるか観察した。③話し合った内容は記録にまとめ、欠席者に情報提供し連携の様子を観察した。④各職員に面談し、取り組みへの意見を集め、改善点を整理した。(対象) 施設3階CWスタッフ16名(期間) 2014.6/1～2015.2/28

【倫理的配慮】

発表にあたって内容を施設長に説明し同意を得た。個人が特定できる情報は用いていない。

【結果】

①各グループとも利用者の様子やケア内容・観察点の報告が多くみられた。意見や情報を求める発問は少なかった。②発問があれば意見は出るが、ない場合は意見がでなかった。③貼り出された記録は各職員とも把握でき、ケア展開はできていた。だが、各グループへの意見がでることは少なかった。④面談では、「他のグループの考えがわかる」等の意見があった。一方、「進め方がわからない。」等の意見があった。

【考察・まとめ】

情報共有、ケアを検討する場として、ミーティングは一定の機能があった。だが、話し合いの仕方がわからず、心理的負担が生じ、機能しない場面もあった。このことから、認知症の知識やチーム連携と合わせて、表現する力、他者の意見を聴く力も高めていくことが必要であると感じた。今後は、認知症ケアとチーム連携の強化と共に、表現の仕方やコミュニケーションについて研修会や面談を行い、仲間と一緒に学んでいきたい。

昼夜逆転傾向のある利用者への関わりについて

日光浴とアロマオイルを活用した取り組みから見えてきたこと

○今井八主盛, 高田博文

老人保健施設 琵琶

【目的】

A氏は2017年1月、不眠が続き昼夜逆転傾向が目立った。活動を増やすが改善されず薬物治療も開始された。薬物治療と併行して、リラックス効果や生活リズムの改善を目的とした、日光浴やアロマを活用し睡眠障害について関わりを試した。その効果について報告する。

【方法】

①日光浴、アロマについて計画を立てる。②睡眠状態を記録。③実施後の様子や言葉を比較する。

【倫理的配慮】

院長の承諾を得たうえ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章で同意を得た。

【結果】

① 2/23～13時に日光浴、足浴を行い、足の挙上を行う。19時アロマを実施。就寝を20時30分にし就寝時に枕下にラベンダーオイルを垂らしたガーゼをセットし睡眠と傾眠状態を研究前と比べる。

② 日中の傾眠、夜間の睡眠状態を観察する。日中の傾眠の方が多かった。2/27、睡眠は少しずつ休まっている為、精神薬中止。3/19、夜間のトイレは、5～10回だったが2～3回に減り、良眠されることが増えた。日中の傾眠も減った。

③ 3/19、左踵に水泡発見。アロマのみとなる。介護抵抗、暴言みられる。4/6、介護抵抗、暴言は夜間のみと減ったが大腿つけ根に皮膚剥離発見。4/30、介護抵抗、暴言も減少。良眠も続き日中の傾眠も少なくアロマ中止。

【考察・まとめ】

離床時間を増やし、関わる事で夜間良眠されるという結果が得られた。昼間覚醒し活動的に過ごす事が夜間熟睡する要因と考えられる。対象者は水泡ができ剥離も発見され臥床時間が増えた事で研究前の状態に戻ると思われたが夜間の睡眠、日中の傾眠は改善された。離床にこだわりすぎず負担のない生活で過ごして頂いたこと、アロマにて心地よい環境で入眠へと促したことで睡眠の質が向上したと考えられる。生活にも個別性があり体調や体力、生活習慣を考慮し心地良い環境で暮らして頂けるよう取り組んでいきたい。

ポスター C-5

“認知症ケア・気づき”をテーマに人材育成研修の有用性

～事業所管理者などにDVD視聴研修を実施して～

○今井享子, 堀川佳孝, 手操忠善

長浜米原地域医療支援センター (湖北医師会)

【目的】

管理者等を対象にDVDを活用した視聴研修を実施し、アンケート結果から有用性を考察した。

【方法】

- 1、対象 約280ヶ所の介護サービス事業所に案内し参加した29人の管理者等
- 2、開催日 2014年6月12日 同日に2回実施
- 3、内容
 - (1) 認知症看護認定看護師による講義「フィルターを通して見ないで」(15分)
 - (2) DVD視聴「心の奥に気づくには」(30分)『認知症ケアシリーズ』インターメディア制作
 - (3) 協議内容(30分)
 - ①入居者と新人スタッフの散歩場面 ②自身の行動と照合 ③職場への伝達
- 4、18の参加事業所管理者等に職場研修の実態を把握する為にアンケート調査(2015年12月)

【倫理的配慮】

DVDは教育用に作製され、アンケート結果においても個人が特定される情報は含んでいない。

【結果】

参加職種はケアマネジャー・看護師・行政職員・介護福祉士等で、管理者は57%を占めた。内容は「良く理解できた・理解できた」が96%で、全員が「職場で活用できる」と回答した。協議①では、新人スタッフは入居者の行動や目線の先を見ていず、不安な気持ちに気づいていない。②では、できないからと安全を優先させてしまうができる事を引出し見守る。③では、新人研修や職場研修に活用し、気づく力の向上等、職場への発信が伺えた。6事業所が職場研修(延60人)を実施し、基本的な学びやケアを見直す上で今後の参考になったと、スタッフから好反応を得た。

【考察・まとめ】

様々な日常場面を視聴後、協議を通して結果②の通り、受講者の行動変容に功を奏した。心理学者メラビアン氏は、言語情報は7%、聴覚は38%、視覚は55%と提唱しているように、DVD視聴は、瞬時に、公平に伝える事ができ、更に話し合いを加える事で有用性が高まると考える。

しかし、未活用の職場もあり、研修後のフォローを継続し「気づき」を通して人材育成を推進していきたい。

【引用文献】

メラビアンの法則「7-38-55のルール」

認知症高齢者への身体拘束に関する看護職・介護職の認識

○望月紀子 1), 内山光太郎 2)

1) 滋賀県立大学人間看護学部, 地域交流看護実践研究センター, 2) 新潟市民病院看護部

【目的】

認知症高齢者に対する身体拘束に関する看護職・介護職の認識や行動に関する文献を検討し、一般病棟での身体拘束廃止に向けた取り組みの示唆を得ることとした。

【方法】

医学中央雑誌 web 版の 2003～2014 年に発表された「認知症高齢者」・「身体拘束または、身体抑制」・「認識または、意識」をキーワードとする文献から抽出した 7 文献の内容を検討した。

【倫理的配慮】

対象文献を本目的以外に使用しない、引用文献として記載し、著作権保護を遵守した。

【結果】

早川は、拘束を迷わず行う看護師は適切な技術や知識のもとに医行為を行い、実施に迷う看護師は勤務 3 年未満で他者に相談する者が多いと報告している。竹内らは、身体拘束廃止のビデオ学習で「拘束はやむを得ない」が減ったことから、知識を深めることの必要性を言っている。山川らは、勤務 3 年未満の看護職が身体拘束と事故との間で葛藤していると述べている。平川らは、身体拘束マニュアル導入後「拘束の再検討」が上昇したが、2 か月後の拘束数は減少しなかったと報告している。上田らは、看護・介護職ともに、身体拘束を安全手段と認識、実施のジレンマを感じ、観察・声掛けをしていると述べている。また、身体拘束の背景には、医療事故の重責があると推察している。乙村らは、一般病棟の看護師が、認知症高齢者の行動制限を無意識に行っていた可能性を指摘している。倉田らは、一般病棟看護師にパーソン・センタード・ケア等の理念を活用した研修会を実施し、身体拘束の弊害の認識を促し、拘束回数を減少させた。

【考察・まとめ】

身体拘束を躊躇なく実施する看護・介護職はいない。経験年数の浅い者は、他者に相談する行動がみられ、身体拘束検討の機会に成り得る。身体拘束には、医療事故の責任の重圧が推察される。しかしながら、知識が、身体拘束廃止に向けて行動変様させる可能性が示唆された。

【引用文献】

早川公子 (2003) : 拘束に対する看護師の意識調査—意思決定の背景とその行動—, 第 34 回日本看護学会論文集(看護管理), 439-441. 竹内ゆりら (2005) : 身体抑制廃止に向けての看護職の意識調査—ビデオ学習を取り入れて—, 第 36 回日本看護学会論文集(看護総合), 67-69. 山川雅子ら (2007) : 経験年数 3 年未満の看護師の抑制に対する認識, 第 38 回日本看護学会論文集(看護総合)303-305. 平川純子ら (2007) : 身体拘束マニュアル導入前後での看護師の認識の変化, 第 38 回日本看護学会論文集(成人看護 I) 63-65. 上田美和子ら (2010) : 身体拘束削減に向けての「身体拘束マニュアル」の有用性—身体拘束にかかわる看護職者・介護職者の意識調査の比較—, 第 41 回日本看護学会論文集(老年看護), 144-147. 乙村優ら (2011) : 一般病棟で認知症高齢者にかかわる看護師の困難, 日本精神科看護学会第 18 回専門学会 II 看護研究論文, 54(3), 114-118. 倉田貞美ら (2014) : 一般病院における認知症高齢者への不必要な身体拘束防止の取り組み, 日本認知症ケア学会誌, 12(4), 763-772

ポスター C-7

認知症初期集中支援チームの活動について

在宅生活を継続するために認知症初期集中支援チームができること

○今井友緒子, 福永幸代

米原市役所 健康福祉部 福祉支援課

【目的】

2014年から認知症初期集中支援チーム（支援チームとする）のモデル事業に参加し、認知症の人の早期発見・早期対応に関する取組について実践・継続している。今回これらの取組から支援チームの役割について考察した。

【方法】

2014年8月～2015年7月末までの支援チームの活動内容および支援チーム員がかかわった76名の支援結果について紹介する。

【倫理的配慮】

課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書で同意を得た。

【結果】

2014年7月保健師と介護福祉士が支援チーム員研修に参加。同年8月より活動開始。2015年7月末現在対象事例76事例、訪問のべ件数133件、終了事例72事例、継続事例4事例。終了事例のうち支援中に施設入所決定1名と死亡1名を除いては、必要なサービスにつなぐことができ、在宅生活の継続ができている。

【考察・まとめ】

支援チーム員が認知症の人と介護者それぞれと綿密な関係を築くことは、両者の支援において医療と介護双方の視点でつながり、高齢者虐待防止や両者の人権擁護にも結びついている。また支援チームが早期に介入することで、次につなぐ第一歩となり、在宅生活が継続できる土台づくりにもつながっている。特に支援チーム員の介入終了後も継続してかかわる地域包括支援センター職員などチーム員以外の人が介入初期から一緒に活動することは、チーム員以外の認知症ケアに対する質の向上につながるとともに、支援チーム員のかかわり終了後も安心して在宅生活が継続できる要因となっている。そして支援チームの役割である認知症の人と介護者をさまざまな人材や資源と「つなぐ」ために、今後はつなぐ相手に認知症を正しく理解してもらうための啓発活動や、多職種連携による「顔の見える関係づくり」を行うこともチーム員の役割として求められていると考える。

ポスター C-8

認知症の人と介護家族に寄り添って 35 年

ぼけても安心して暮らせる社会を

○小宮俊昭, 青木雅子, 臼井郁世, 原田節子, 服部節子, 田井中庄典

公益社団法人認知症の人と家族の会 滋賀県支部

【目的】

認知症の人と家族に寄り添い、認知症の理解を広める活動と介護の社会化を求めて「ぼけても安心して暮らせる社会」の実現を目指して活動する。

【方法】

① 介護家族のつどい

世話人が直接関わっているつどいが 9 ヶ所、うち 1 ヶ所は男性介護者のみである。連携している地域の家族会が 6 ヶ所ある。

② 会報「やすらぎ」の発行

活動の報告、認知症専門医からの寄稿、その他情報提供などを専任の編集者のもと毎月 600 部発行し、280 人余の会員、県下の関係機関へ発送する。

③ 電話相談・面接相談

県の委託を受け、月曜から金曜の午前 10 時から午後 3 時までフリーダイヤルで実施、県内外から相談が寄せられる。相談員の共通理解やスキルアップ研修を 2 か月に一回開催。

【倫理的配慮】

個人情報とは適正に取り扱い、匿名化し、会報に掲載の写真は承諾を得ている。

【結果】

介護保険制度が始まり本人への支援は一定の成果があるが介護家族にも目を向けられることが大変重要。介護家族が癒される事によって本人も穏やかな日々を送る事が可能になる。介護家族が集まるつどいの他に初期の認知症の方や家族も集まれる「認知症カフェ」を開催している。

【考察・まとめ】

2004 年、京都で「国際アルツハイマー病協会第 20 回国際会議」が開催され、初めて認知症本人からの発表があり認知症新時代を迎えた。「認知症になったとしても介護する側になったとしても、人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穩に続けられなければならない。認知症の人と家族の会は、ともに励まし合い助け合って、人として実りある人生を送るとともに、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を希求する」と理念を定め、誰もが暮らしやすい地域づくりに貢献したいと活動を継続している。2017 年には日本で 2 回目となる国際アルツハイマー病協会の国際会議が京都で開催され、また新たな取り組みが始まるのを期待する。

認知症高齢者を支える地域づくり

～住民主体の見守り会議からの展開～

○木津利恵, 木下裕美, 古谷靖子, 中川ますみ, 西村陽子, 落川昌子

高島市 健康福祉部 地域包括支援課

【目的】

市内では、徘徊などの認知症高齢者を取り巻く地域課題が深刻化している。H 自治会において地域住民と共に行った認知症高齢者を支える地域づくりへの取り組み結果を報告する。

【方法】

- ①2012 年度高島市認知症（疑い）の方の一人歩き（徘徊）の実態調査の実施。
- ②2014 年度 H 自治会認知症徘徊保護訓練（以下、「保護訓練」という）を開催。
- ③2014 年度 H 自治会見守りネットワーク活動への参加。

【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実態調査において、認知症高齢者を最初に発見した人は近所の人が多く、小字内で発見されることが多い結果となった。身近な地域で早期に発見できる体制を整えるよう H 自治会の保護訓練を支援した。
- ②H 自治会では、見守りネットワーク活動によるサロンを以前から開催しているが、福祉推進委員から「認知症の人や誰もが集えるサロンを開きたい」という意見がある。認知症高齢者の理解を深める一つの方法として、社会福祉協議会と地域包括支援センターの支援の下、多くの住民が参加する防災訓練後に保護訓練を開催した。参加者からは「保護訓練を体験したことで、認知症高齢者を見かけた時にどう声をかけたらよいかわかった」という声が聞かれた。
- ③保護訓練開催後、認知症高齢者等を地域でどのように見守り支援するかについて話合う見守り会議の定例化と、見守り訪問が開始された。

【考察・まとめ】

実態調査結果で明らかになったニーズを施策化し、保護訓練の様に身近な体験を通し啓発することで、認知症の理解が深まる。また、認知症高齢者への支援を住民と専門職と一緒に考えることで、自信を持って関わるができる。今回、保護訓練に参加した住民は認知症への意識が高いと思われるが、参加ができなかった幅広い世代の人が自らの課題として捉え、可能な支援を考えることが今後の課題である。

ポスター C-10

私の心の痛みを分かしてほしい

○川島智世, 坪川拓己

社会福祉法人甲南会 グループホームせせらぎ

【目的】

A 氏 90 歳代女性 入居後、出来ない事が増えていく事を受け入れられず、不安な想いを抱え生活を送っている。感情の起伏が激しく BPSD 症状が見られる。A 氏を通して本人の思いと向き合い苦痛や不安を軽減し安心して生活して頂くにはどうすれば良いのか、職員と取り組んだ内容について発表する。

【方法】

①A 氏の言動や様子を詳しく記録した。②朝の申し送り後 5 分程 A 氏の様子や思いを伝え話し合いを行った。③4 月の会議で事例検討を職員 10 名対象に行い、④5～6 月の会議では最近の A 氏の様子を共有した。

【倫理的配慮】

利用者家族、施設長に発表の内容を説明し同意書に署名を頂いた。

【結果】

①記録から得た情報をもとに本人の不安は何が関係しているのかアセスメント出来た。②物忘れしていく事に対する不安や苦痛を共有し、混乱の要因となっている認知機能障害・BPSD 症状と繋げて話し合い知識を深める事が出来た。③会議で事例検討をした事により本人の思いと認知症の症状について学び、本人の行動と知識を合わせて考える事が出来るようになってきた。④5～6 月の会議では、情報を共有出来た事で環境や身体状況等様々な観点から要因について考え、具体的なケアの方法を職員と一緒に考える事が出来た。また電話や面会など家族との連携にも結びつけ実施する事が出来た。

【考察・まとめ】

具体的にケアへ展開していく事で不安を軽減する事が出来、ほぼ毎日混乱されていた A 氏に笑顔が戻りフロアへ出てこられるようになった。本人の想いを聞こうと職員が気持ちを A 氏に向けた事で A 氏の表情・態度に変化が見られ、関わり方を考える機会となった。日々何気なくしているケアについて振り返って考え、無意識のうちにアセスメントしケアを提供出来ていた事に気づく事が出来た。今後の課題は、意識してスタッフ皆で考えケアを提供・継続し本人の様子に合わせて対応していきたい。

<MEMO>

A series of horizontal dotted lines for writing a memo.

第1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

かかりつけ医と認知症専門医をつなぐために出来ること

1 事例を通して考えたケアマネジャーの役割とは

関口志保理

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】

本人や家族が認知症という病気について理解が得られず、大変困難な状況に至ったケースに遭遇した事を機に、かかりつけ医と専門医との連携の重要性を強く感じた。担当した A 氏への支援を基にケアマネジャーの役割を振り返り考察したので報告する。

【方法】

A 氏 80 歳代 女 正常圧水頭症 要介護 3 自立度 A2 IIIa 2015 年 1 月～5 月訪問及び通所介護を毎日定時に導入。離床・食事と水分摂取促し、服薬管理を行い生活リズムを整えた。当初外出を警戒した様子が伺えた為迎えの環境に工夫を重ねサービス間の連携を密にし定期的な利用に繋がった。その間の状態の変化について職員から聞き取り、その内容と訪問看護 PT による HDS-R を行った結果をかかりつけ医に情報提供し、専門医への連携について意見を仰いだ。

【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】

生活リズムを整え外出の機会を得た事により、A 氏本来の性格を発揮出来る場が増え体調も徐々に安定した。また介護者である B 氏に在宅介護指導を行うと共に専門医の受診について説明を行ない承諾を得た。その後かかりつけ医に介護保険サービス導入前後の A 氏の変化と HDS-R の結果を纏めて報告した上で同行受診を行い、専門医への連携に繋がった。

【考察・まとめ】

認知症の理解に乏しい家族の視点でのみ伝わる情報は適切な診療には繋がり難く、家族が利用者の状態や生活の詳細を受診時に医師に伝える事はとても難しい。専門職が様々な角度からの視点で得た情報を事前にしっかりと主治医に伝える事は大変重要であり、その役割はケアマネジャーにある。認知症の人とその家族を広い面で支える為に他職種のパイプ役である事がケアマネジャーには求められる。利用者が早期に適切な治療が受けられる様今後も連携の一步を踏み出したい。

ポスター D-2

継続する事の大切さ

～認知症デイの活動を通じて見えてきたこと～

○田中将之, 木谷由紀子, 山本友希, 沖田絵里子, 赤井千恵

社会福祉法人慈恵会 ゆいの里守山デイサービスセンター

【目的】

昔ながらの馴染みの作業（味噌汁づくり・畑作業）をお一人おひとりに合わせて、継続して提供することで認知症の高齢者がどのように変わっていかれるか心理面・行動面から見ていく。

【方法】

男性利用者には、畑仕事の話聞き、畑の耕しから苗植え収穫まで利用者主体で行っていただく。

女性利用者には、味噌汁作り・ご飯炊きなど、家事や裁縫などその方の得意だったことを、情報収集しながら行っていただく。

作品作りでは作業の工程の中で、各自が「得意なこと」（切る・貼る・塗る）に分かれて作業し、一つの大きな作品を仕上げる事で、連帯感と達成感を感じていただく。

【倫理的配慮】

発表にあたり、施設長の承諾を得ている。本人や家族についてはポスター作成に伴い、個人情報使用について、説明をして同意をとっている。

【結果】

ご自宅では、危ないからと普段させてもらえない味噌汁づくりを継続して行った。皆さん包丁も上手に使われていた。また、普段はすぐに忘れてしまわれる利用者が「今日は何の具にするの？」と尋ねられ、継続して行う事で習慣化し覚えて下さる事がわかった。

利用開始当初は、馴染めなく「帰るわ」とよく言われていた利用者が、継続して手作業をお願いすることで「これ、わしが作ったんや」と、今では仕事のように作業に励まれており、「帰りたい」と言われる事なくくつろいで過ごされるようになった。

昔ながらの馴染みの作業（味噌汁づくり・畑作業）を継続して行う事で、表情は生き生きとされ自ら意欲的に動かれるようになり、職員主体であったことが利用者主体で行えるようになった。

【考察・まとめ】

認知症だから何もできないではなく、できること・「得意なこと」を見極め提供することが大切であると分かった。

家族にも利用者の可能性について伝えていくことで自宅での介護に役立てていただきたい。

ポスター D-3

ご本人を知り統一したケアの大切さ

～Aさんへの対応をとおして～

守谷美苑

社会福祉法人恩賜財団 介護老人保健施設ケアポート栗東

【目的】

統一したケアで利用者が混乱なく過ごせるという経験をもとに、効果あるケアが出来る様 BPSD を紐解く書式を活用した。一つの事例を職員間でカンファレンスを行いケアの実践と考察をし、BPSD が減少し焦燥感なく穏やかに過ごせるよう目指す。

【方法】

対象者は90歳代。レビー小体型認知症、知的障がい。帰宅願望、パジャマが何処にあるか等気になることを職員に訴える頻度が多く、また朝食後から服用している薬に対しての執着も高く落ち着きなく聞きに来る。

実施期間 2013年11月～2014年1月。

評価方法記録から本人の生活背景を認知症介護実践者研修事例シート（以下、事例シート）に整理し実践、カンファレンス、評価を行った。

【倫理的配慮】

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説明し文書で同意を得た。

【結果】

事例シートで本人の言葉、行動、状態を出しその原因や背景をカンファレンスし紐解くことで、今後のケアの計画を立てた。カンファレンス内で本人の状態がレビー小体型認知症や知的障がいのからのものかも含めて考えると、子供のように何度も聞き急かして単語で話す様は知的障がいの現れが強いか等の意見があった。環境の変化に敏感に反応し易いことも含め、「帰宅願望」「パジャマの置き場にこだわる」「薬に執着する」について統一した対応を実践した。職員が本人の状態の原因や背景を知った上でケアの実施を行い、以前と比べ興奮して訴えることや帰宅願望が減少した。

【考察・まとめ】

今回の事例にて職員間で本人のことを知り、共通した認識で統一したケアを行い、疾患にも着手することで BPSD が軽減され、また本人との関わりの中で飲み物配りを職員と一緒に行う内に自ら率先して行う等意欲を引き出すことも出来た。本人の「歴史を知る」「疾患を知る」この上で統一したケアを行うことが重要である。

【引用】 平成23年度認知症介護実践者研修にて使用された認知症介護実践者研修事例シート

ポスター D-4

ストレスなく穏やかな生活を送る為にできること。

狩野 傑

老人保健施設 琵琶

【目的】

普段は穏やかな人だが夜になると帰宅欲求を訴え、出口を探して施設内を歩き回られることがあった。ストレスなく穏やかに施設生活を送れることを目的に、対象者に様々な取り組みを実施。経過や考察を報告する。

【方法】

取り組み期間、2015年6月～7月。他職種、家族との会議共に2回。詳細なカルテへの記録実施。

【倫理的配慮】

施設長の承諾を得た上で、個人情報特定されず不利益が生じないことを本人、家族に説明し文書で承諾を得た。

【結果】

他職種と会議の結果、家事、畑仕事が好きとの情報、本人の言葉から施設内の掃除、洗濯物たたみをしてもらう。掃除は集中力が続かなかったが、洗濯物たたみ、草摺りをしている間は帰りたい気持ちを忘れ、穏やかに過ごせた。家族との面談で家での生活リズム、環境が違う事が判明。テレビ、本などを部屋に置き、ベッドの配置なども家と近付けたが訴えは減少しなかった。カルテの情報から人がいないと落ち着きが無くなる傾向があると考え、他の方が部屋に戻る姿が見えないよう座席の位置を配慮。眠気を訴えられるまで部屋には送らず、職員がいるフロアで本人の得意な書写ドリル、編み物をしてもらうと効果が見られ職員間で対応を統一。様々な取り組みを実施したことで、帰宅欲求は僅かであるが減少した。

【考察・まとめ】

認知症棟に勤務して一年が経過し、様々な取り組みを行ってきたが、家に帰りたいという気持ちを無くすことは不可能だと感じた。誰でも住み慣れた家、町に戻りたいにきまっている。ただ本人の事を知り、原因を考え工夫することで、その気持ちを軽減することは可能だと思った。入所期間が終了し退所されたが、これから入所される方にも同じように、穏やかでその人らしい生活を送るサポートが出来るよう頑張っていきたい。その為には他職種、家族との連携、情報収集などを基本として、本人の気持ちを中心に考えることを忘れないでいようと思う。

ポスター D-5

楽しく生活リハビリに取り組んで頂くために私達に出来る事

グループホームでの取り組み

山村洋子

社会福祉法人 湖東会 グループホームハートフル

【目的】

20××年4月に入居したA氏90歳代女性、要介護4、認知症生活自立度Ⅲa。入居時から見られた意欲低下等について、本人の持つ力を最大限引き出す事を目標に取り組んだ経緯とその考察を報告する。

【方法】

①家族に本人が興味のある事を尋ねる②会話の中で本人の言葉や様子を記録する③言葉などから目標を決定し取り組む。

【倫理的配慮】

発表に際し、施設長に承諾を得、家族には目的と個人が特定されない事を説明し文書で同意を得た。

【結果・考察】

ご主人への依存が高く、全てやる気も無い状態。興味を持たれていた事は分からなかったが、新婚旅行の場所へもう一度行きたいと話された為、新婚旅行先に行く目標が出来た。その日から生活リハビリが開始され、車椅子を使用される頻度も徐々に減り、旅行に行きたいとの思いから「頑張る。出来る」と言葉も変化し排泄も失敗されなくなった。歩行器で廊下を往復し、今まで全介助で支援していたが、約2ヶ月間で少しずつ自立され、旅行に行く事が出来た。本来刻み食を食べられていたが、出された食事は全て食べ、歩いて温泉にも入る事ができ、ご主人との思い出話をされ、懐かしまれた。帰宅後も目的を持って頂くケアを工夫し、その後の認定調査では要介護3、認知症日常自立度Ⅱaとなる。私達は日常の中で利用者に「頑張りましょう」と声を掛ける場面が多々ある。利用者は何故頑張らないといけないのか、何のために頑張るのかその意味すら見い出せないでいる。しかし、目的や意欲を引き出す事で自発的に頑張ろうとする意思が出て来る。目的なく頑張るのは余計にやる気を削ぐのだと感じた。

【まとめ】

A氏は記憶障害も軽度で、会話も十分行えた為、成功したと思われる。認知症が軽度でも重度でも、目標・目的を明確にする事が出来れば、力を発揮して頂けるケアが出来るのではないか。この旅行をゴールとせず、通過点として今後のケアに反映させたい。

ポスター D-6

チームで行う認知症ケアの実践と失敗そして次へ

～チームケアで必要な事とその葛藤～

坪川拓己

社会福祉法人甲南会 グループホームせせらぎ

【目的】

平成 27 年 2 月の認知症研修会、平成 27 年 4 月の滋賀県認知症現地相談フォローアップ研修でグループワークの進め方やチームで行うケアの見直しが必要だと感じた。そこで現場のスタッフと一緒に実践の中で認知症ケアについて考える為に具体的な方法と結果について報告する。

【方法】

- ①平成 27 年 4 月に会議に参加したケアスタッフ 10 名を対象に認知症の基礎知識についてグループワークを行った。
- ②平成 27 年 5 月の会議では 9 名のスタッフ対象に認知機能障害についてグループワークを行った。
- ③日常のケアの中でまずは自分から利用者の生活のしづらさやケアの工夫を自分の言葉でスタッフに話した。

【倫理的配慮】

施設長にどのような発表をするかを説明し同意書を得た。

【結果】

- ①スタッフは認知症の種類と特徴についてはスタッフ同士分からない事を本で調べお互いが理解することが出来ていた。
- ②利用者役、職員役と分かれ、本人とスタッフとの気持ちのずれを再現した。
- ③ケアの中でなぜこのような対応をしたか常に考え、現場の中で、話をすることが出来た。

【考察・まとめ】

- ①スタッフ同士で分からないところを自ら気づき専門書などで調べる事が出来た。利用者の病気の特徴や利用者の生活のしづらさについてケアにつなげる事の難しい事に気づいた。
- ②普段のケアの中で認知機能障害と一緒に考える事の難しさを実感した。
- ③「食事を食べないのは箸を持つことは出来るけど失行があって食べづらくなっているのかもまた環境で周りの音が気になって食事を食べる事に困難になっているのかも。」など話すことでスタッフ自身が自由に話せる環境が形成しつつある。

認知症の理解などを座学や本などで学んできたつもりだったが、ケアについて言語化して話す事は難しく自分の言葉で話す事の自信のない自分の姿であった。今後も現場の中でスタッフと今いる利用者の言葉を聞き接しながら、語り合っていきたい。

ポスター D-7

入居者が「自分の生活の場」と思える事に近づくための取り組み 家族と共に行った環境づくりから

松井祐子

医療法人湖青会 高齢者グループホーム志賀の里

【目的】

私達のグループホームは開設から15年が経ち、施設理念は「この町でもっと自分らしく」である。入居者の中にはBPSD症状を呈する人もおり、今まで様々な関わりを模索してきた。今回入居者を対象に本人が「ここが自分の生活の場」と感じられるよう、自室を居心地よく整える試みを家族と共に行ったので、その経緯から考察したことを報告する。

【方法】

取り組み期間：2014年7月～9月

①自室を居心地良く整える必要がある事をスタッフに説明する。②家族に対して目的とリスクについて説明し同意を得る。③家族に選んでもらった家具や私物で環境を整える。④本人、家族の言葉を聞くことでその変化を記録する。

【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】

①スタッフの認知症ケアの理解に温度差があることがわかり、それを考えて説明することが必要だと感じた。②同意は得られたが、これまでの家族への説明が不十分だったと気づいた。③家族に選んでもらった家具や私物が置かれ居心地の良い部屋になった。④本人⇒自室と認識されるようになり、徐々に「ここが生活の場」と感じられるようになった。家族⇒本人が落ち着いてこられた事に安心され、想いを話されるようになった

【考察・まとめ】

今回の取り組みから、スタッフの介護感にばらつきがある事、家族への説明が不足していた事がわかった。チームの認知症ケアの理解を深めケアの方向性を揃えていく事、家族に対しケアの説明を丁寧にし信頼につなげていく事が今後の課題である。リーダーとしてスタッフの気持ちを受け止めながら、ケアの振り返りや、本人の視点・家族の視点で考えられるように相手の理解に応じた説明をしていく事が必要と感じた。

認知症の人が安心できる生活に必要なもの
～看護師が外来診療で生活への支障をキャッチするために～

久世順子

京都民医連 大宅診療所

【目的】

認知症症状悪化のため生活困難となった A 氏が、80 歳代の姉と同居することになった経過と、その支援内容を振り返り看護師が外来診療で行う生活支援について実践し考察したので報告する。

【方法】

観察期間 2015. 8. 21～2015. 9. 7 2 回自宅訪問し、A 氏と姉から日々の生活把握を行った。姉にパンフレットで認知症症状への対応を説明した。ケアマネージャー（以下 CM）と 2 回情報交換をし、今後の方針を確認した。

【倫理的配慮】

施設長に許可を得、本人と家族に目的・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章で同意を得た。

【結果】

生活把握の内容は、A 氏は毎日荷物をまとめ家に帰ると言い続けた。暗い室内で 1 日座って過ごしたが、デイサービス（以下 DS）へは抵抗はあっても参加すると楽しく過ごした。CM からの情報として、現在要介護 1・DS 週 4 回利用。介護度区分変更で DS の増加を提案したが、ADL が高いため変更は難しいことがわかった。方針として、ショートステイ利用の回数を増やし、環境に慣れ施設入所へ繋げるとのことであった。姉は認知症の夫も介護しているため、3 者の生活破綻が予測された。受診時に状況確認するが、取組み開始から短期間のため A 氏の変化はない。姉は認知症を少しずつ理解できているが、精神的負担軽減には繋がっていない。

【考察・まとめ】

外来での関わりは、1. 短時間でも関わるのが重要である。2. 私達が認知症症状を早く把握し、家族の負担を軽減する。3. 家族が今までとは違う認知症症状に気づくことが必要。4. 相談窓口を作る。5. 気軽に相談し傾聴できる時間の確保。6. 独居であれば、本人の生活への支障を、私達が関わりから気づくことが必要。7. スタッフの情報共有には、気づいたことを本人のありのままの言葉で記録に残す。8. ケア統一のためにカンファレンスが重要。9. CM との連携は欠かせない。

身近な所での相談所の設置と認知症カフェについて

～専門職が開催する相談所とカフェの開催をめざして～

○西村妙子, 今井友緒子

米原市役所 健康福祉部福祉支援課内 地域包括支援センター

【目的】

身近な所で相談窓口を設置することで、認知症の人や住民が相談しやすくなり安心して暮らしていける。さらに通所介護サービス事業所等（事業所等とする）に設置し同時にカフェを開催することにより専門職による支援が実施され、認知症の正しい理解の推進にも繋がる。

【方法】

市内事業所等 30 か所全てに事業概要の説明し協力を募る。相談所、カフェの開催は事業所内で行う事や、認知症の専門職の配置等の依頼をする。今回の取り組みによって及ぼした波及効果について考える。

【倫理的配慮】

上司に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関係機関等に説明し文章で同意を得た。

【結果】

説明会では市内 30 か所全ての事業所等が参加。相談所の設置及びカフェについて、開催の必要性の理解を得る事が出来た。また専門職の関わりが重要である事や、資格習得についての積極的な意見が出た。そしてカフェをしたいと思っていた事業所等が開催のきっかけになった。今回 10 か所の応募があり開催を依頼する。

【考察・まとめ】

認知症の人やその家族が身近な所での相談場所を得る事で、認知症という病気を抱え込まず向き合うことが出来ると考えられる。また事業所等にとっては地域との関係性が生まれ、開かれた事業所の役割を果たすのではないかと。さらに行政とのつながり役という位置づけになる。そして相談所がカフェを開催することで、地域の人達に対しても認知症の正しい理解や関わりについての啓発の場となると考える。今後は認知症初期集中支援チームとの連携をしていく事で早期発見、早期支援の第一歩につながる様な働きかけが求められている。そして認知症の人が地域で安心して暮らしていく為には認知症の専門職の関わりが不可欠で有り、これから実践していく中で新たな課題を抽出していきながら、皆が支え合える地域づくりに貢献していきたい。

ポスター D-10

老人保健施設認知症型ユニットの1年の活動の振り返りについて

早川佳宏

地域包括ケアセンターいぶき介護老人保健施設

【目的】

2014年に当老健が実施した「活動（外出）による地域参加」や「ボランティアへの呼びかけによる活動」を通して、施設だけの取組ではなく地域と交流する意義や効果について、報告する。

【方法】

ユニット会議でどのように地域参加ができるかを検討し、外出・地域参加を働きかけた。また、施設内にボランティアを呼び込んで、働きかけを実施した。

具体的には、8月に市内のボランティアへ依頼し、石臼を使用したきな粉作り体験を実施した。9月にはA市で行われた太鼓踊りの見学による外出を行った。11月にはB保育会園の園児が老健に来所して歌やプレゼントを受け、12月に来所のお礼を込め保育園へ訪問した。いずれも事前に準備を行い、利用者が参加できるように取り組んだ。

【倫理的配慮】

発表にあたって内容を施設長に説明し同意を得た。個人が特定できる情報は用いていない。

【結果】

活動に参加した利用者が、昔なじみのあった石臼を使用したきな粉作ることができ、道具を使用して物を作ることでできる力を新たに見つけることができた。また、毎年の開催ではなく5年に1度しか開催されない太鼓踊りの外出や、保育園児との交流をすることで、利用者の普段見ることのできない表情など新たな発見があった。取組後、参加した職員間でアンケートを取り、参加ができなかった利用者・ユニット内の状況に関して振り返りを行い、今後に向けての反省・改善を行った。

【考察・まとめ】

老健内の取組だけでは、地域交流としてできる範囲に限られるが、地域への外出活動やボランティアの活用を行うことで、広がりのある取組になるとともに、利用者の新たな一面を発見することができた。また、活動に対して職員や利用者の家族以外の方が当施設に来所することで、施設を知ってもらうことができる機会を作ることができ、さらに地域交流へつながるきっかけを作れた。今後も取組を継続していきたいと考えている。

<MEMO>

A series of horizontal dotted lines for writing a memo.

第1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1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、県内の認知症の医療と介護に関わる様々な実践事例や研究等について発表する「認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」を初めて開催します。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 開催概要＞

開催日時：平成28年3月20日（日）13：30～16：30

会場：ピアザ淡海 大会議室（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

- ・ポスター発表のみです。
- ・発表内容をポスターにまとめて会場内に掲示する発表方法です。
- ・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。

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27年12月15日（火）午後5時までに下記事務局あてにメールでお申込みください。

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1月15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対策係）
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
ホームページ：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」を漏れなく記入して、平成27年12月15日（火）午後5時までに事務局あてにメールでお申込みください。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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1月15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 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。
- ② 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。
- ③ ポスター掲示時間は、12：30～17：00の予定です。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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」、「連名者」、「所属先」の名称は、本文の文字サイズは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。
- なお、発表者等に、役職・職種は記入不要です。
- 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。
- 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。

<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」「連名者」「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 (縦21cm×横30cm)	演題名 サブタイトル
発表者、連名者、所属先の名称	
発表内容	

第1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)			
ふりがな			
発表者氏名			
ふりがな			
発表者所属			
連絡先	住所	〒	
	電話番号		FAX番号
	Eメール		
連名者 ※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。	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27年12月15日（火）午後5時までです。
- 上記項目にもれなくご記入のうえ、事務局あてにメールでお申込みください。
- 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は、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対策係）

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

<MEMO>

A series of horizontal dotted lines for writing a memo.

●第1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）
委 員 宮本 美佐江 （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 青木 雅子 （認知症の人と家族の会滋賀県支部 代表）

●第1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・順不同）

会 長 藤本 直規 （藤本クリニック 院長）
副会長 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 西村 直卓 （守山市民病院 名誉院長）
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）

●事務局

滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課 認知症対策係

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、滋賀県看護協会、
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

第 1 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 3 月>

発行：滋賀県 健康医療福祉部

医療福祉推進課 認知症対策係

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