

## <第3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 29 年 12 月 17 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(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3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
- 11 . . . 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-13)
- 26 . . . ポスター発表 抄録 (演題B-1～B-12)
- 40 . . . ポスター発表 抄録 (演題C-1～C-13)
- 54 . . . ポスター発表 抄録 (演題D-1～D-9)
- 68 . . . ポスター発表 募集要項



## 「第3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29年12月17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（約50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（3～5演題×4か所×3部構成）。
  - 16:30 ポスター口述発表終了
  - 17:00 ポスター展示終了・閉会
5. スケジュール

平成29年6月	演題募集の案内の発送
平成29年8月1日	演題募集の締切り（8月18日まで延長）
平成29年9月29日	抄録原稿の提出期限
10月～11月	抄録原稿の査読
平成29年12月17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3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

2015年度から始めた、医療スタッフとケアスタッフなどで、自主的に始めた「滋賀県の認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」は、手作り学会です。第一回目は、学会発表など考えたことも、行ったこともないケアスタッフたちを中心に、20演題近くの発表ポスターを仕上げました。また、かかりつけ医は、抄録の査読と座長をおそらく何十年か振りに担当してくれました。そして、第2回目は、2016年度に開催され、新たな医師たちの参加も増え、56演題の発表がありました。新規に査読を担当してくれた内科医師は、ケアスタッフの抄録に対して、真摯に、でも優しく、意見を書いてくれていました。初々しいが真剣な取り組みには、医師が真剣に対応してくれる、そんなことも“連携”でしょう。

「滋賀県で認知症の人とその家族を懸命に支援しようとする人」というのが、唯一の参加条件で開かれるこの集まりは、職種も、経験年数も、立場も乗り越えての、“連携”です。

認知症の医療とケアの現場では、顔の見える仲間としての関係が出来ても、実際の支援の場面では、「在宅生活の継続がベストか？施設入所が良いか？」など、一見相反する支援の決定を如何にして決めるかなどの選択の議論が乗り上がることが少なくありません。また、認知症という病気のために、ご自分の生活が少しずつ困難になりながら、それでも頑張っって暮らしていこうとされる認知症の人と、病気になられた本人を何とか支えようとしながら、“昔のことは覚えているのに、なぜ直前のことを忘れるのか？”“自分が大切にしている物を丁寧にしまったと思ったのに、見当たらず、なぜ大切な家族が”盗んだ“と言ってしまうのか？”理屈ではわかっている、それでも理解しがたい認知症の症状と戦っている、認知症のご本人とご家族を、両方が心から納得する支援の方法はないものだろうか？当事者の人とかかりつけ医と専門医と地域包括支援センターと、ケアマネジャー、医療スタッフ、ケアスタッフと、地域を支える家族会、地域支援推進員、警察などが、フラットな横並びの関係で偏りのない、支援の可能性を議論する会になればと思っています。

2017年12月17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



## 【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）

13:30~14:30 ポスター発表（第1部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分、転換2分）×5演題

エリアA 5演題 座長：北野 充 氏（北野医院）

エリアB 5演題 前半座長：西村 直卓 氏（守山市民病院）

後半座長：奥村 典子 氏（藤本クリニック 伊弉比センター所長）

エリアC 5演題 前半座長：浜本 徹 氏（浜本内科医院）

後半座長：成田 実 氏（豊郷病院）

エリアD 5演題 前半座長：松田 桜子 氏（琵琶湖病院）

後半座長：前田 昌彦 氏（あいりんクリニック）

14:30~14:40 休憩（10分）

14:40~15:30 ポスター発表（第2部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分、転換2分）×4演題

エリアA 4演題 座長：小山 威夫 氏（近江温泉病院）

エリアB 4演題 前半座長：奥村 典子 氏（藤本クリニック 伊弉比センター所長）

後半座長：藤井 義正 氏（藤井内科）

エリアC 4演題 座長：福田 正悟 氏（ふくだ医院）

エリアD 4演題 前半座長：前田 昌彦 氏（あいりんクリニック）

後半座長：村田 安雄 氏（村田内科小児科クリニック）

15:30~15:40 休憩（10分）

15:40~16:30 ポスター発表（第3部）

・1演題10分（口述7分、質疑3分、転換2分）×4演題

エリアA 4演題 座長：手操 忠善 氏（浅井診療所）

エリアB 3演題 座長：橋本 修 氏（橋本医院）

エリアC 4演題 座長：本多 朋仁 氏（本多医院）

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。

## 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 (13:30-14:30)

A-1

「オレンジカフェを行ってみて」 ～見えてきた効果と課題～

発表者：永島 政勝

(介護職／医療法人社団真下胃腸科医院グループホーム大宝の郷)

A-2

認知症支援者を支える認知症初期集中支援チームの取り組み

発表者：多賀 希 (看護師／米原市米原近江地域包括センター)

A-3

糖尿病治療中断患者への支援 ～認知症発症から、通院継続まで～

発表者：伊部 恵美子

(訪問看護認定看護師／彦根市立病院)

A-4

「認知症患者の家族のための集い」の報告と活用への課題

ーアンケートを通して見えてきたことー

発表者：馬場 真奈美 (医師／医療法人社団仁生会 甲南病院)

A-5

認知症における HDS-R と画像所見・VSRAD の相関について

発表者：小杉 厚 (医師／こすぎクリニック)

### ～第2部～ 演題番号 A-6～A-9 (14:40-15:30)

A-6

興奮のあるレビー小体型認知症患者の在宅退院に向けて本人が望む、  
住み慣れた地域で暮らし続けるために

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)

A-7

認知症であっても住み慣れた地域で過ごして行くには

発表者：杉山 サトリ (介護職／小規模多機能型居宅介護 元気な仲間)

A-8

運転免許を失った方の生活支援要望を行政に引き継ぐ制度の構築

～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：田中 規夫 (警察職員／滋賀県警察本部交通部運転免許課)

A-9

大津市にオレンジリングの華を咲かせたい

認知症があっても普通の暮らしが続けられる町づくりに向けて

発表者：細江 恵美子 (介護職員／大津市キャラバンメイト連絡協議会)



## 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 (13:30-14:30)

#### B-1

開設後10年のグループホームにおける認知症ケアの方向性  
～アセスメント不足を補うための入居者情報把握を通して～  
発表者：坂口 直司（介護支援専門員／グループホーム希望の家・綾戸）

#### B-2

認知症ご夫婦が居宅生活を続けられるために私たちが出来ること  
発表者：井口 ます美  
（介護職員／NPO法人ふれあいセンター「そよ風」訪問介護事業所 大空）

#### B-3

院内デイケア活動が認知症高齢者へ与える効果 ～料理レクを通して～  
発表者：松原 千恵（看護師／公益財団法人 豊郷病院 回復期リハビリテーション病棟）

#### B-4

職員のスキルアップを目指して 認知症の理解を深める  
発表者：高田 博文（介護福祉士／介護老人保健施設 琵琶）

#### B-5

個々に合った気持ちのいい排泄を実現する  
発表者：荒木 咲綾  
（介護職員／社会福祉法人 近江ちいろば会 グループホーム みなくち みんなの家）

### ～第2部～ 演題番号 B-6～B-9 (14:40-15:30)

#### B-6

住み慣れた地域で暮らすために ～ともに支える地域づくり～  
発表者：細田 麻里子（介護支援専門員／ケアプラセンター ぎおうの里）

#### B-7

介護サービスの必要性がないと考えている利用者へのかかわり  
発表者：山本 さわ  
（介護福祉士／医療法人湖葉会すみよしクリニックデイサービスセンター）

#### B-8

「行動から見える、A氏の気持ち」 ～放尿はなぜするのか～  
発表者：中島 真基  
（介護職員／医療法人医誠会 介護老人保健施設 エスペラル近江八幡）

#### B-9

料理療法の取り組みについて  
発表者：勝畷 芳一  
（介護福祉士／医療法人滋賀勤労者保健会 デイサービスセンター こすもす）



## 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 (13:30-14:30)

C-1

野洲市における認知症サポーター養成講座の取り組みについて

発表者：宮崎 涼子（保健師／野洲市地域包括センター）

C-2

安心して暮らせる街づくりへの挑戦

～認知症カフェの取り組みから～

発表者：近藤 由美（介護福祉士／在宅リハビリテーション支援センター・デイサービスリパーク）

C-3

認知症せん妄ケアチームの取り組み

「できること」に着目したチーム介入の1事例

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）

C-4

ロックによる認知症研修の可能性を探る 2

発表者：江谷 政芳（介護支援専門員／幸村組）

C-5

前頭側頭葉変性症～こだわり強い意味性認知症

閉じこもり・介護拒否～6ヶ月経てデイケアの通所がルーティン化

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」）

### ～第2部～ 演題番号 C-6～C-9 (14:40-15:30)

C-6

居宅介護支援事業所としてできること 認知症研修の実施から

発表者：山添 明美（介護支援専門員／甲西リハビリ病院 居宅介護支援センター）

C-7

当院におけるせん妄に対する取り組み（1） 予防と非薬物療法

発表者：堀田 郁恵（認知症看護認定看護師／特定医療法人社団御上会 野洲病院）

C-8

当院におけるせん妄に対する取り組み（2） 薬物療法について

発表者：内原 啓次（医師／特定医療法人社団御上会 野洲病院）

C-9

睡眠中の叫びや暴力がサイン レム睡眠行動障害と認知症の関係

発表者：角 幸頼（医師／滋賀医科大学 精神医学講座）



## ポスター発表 演題一覧表 エリアD

### ～第1部～ 演題番号 D-1～D-5 (13:30-14:30)

D-1

CDT と HDS-R の比較による認知機能評価の試み (第2報)

発表者：多田 妙子(看護師/こすぎクリニック)

D-2

本人の力を活かす地域社会との連携 ～生きがいを見出す～

発表者：八田 久美子

(介護支援専門員/草津市老上在宅介護支援センター きはん)

D-3

精神科病院の師長主任職が抱く認知症看護における現場教育の現状

発表者：脇坂 直隆(看護師/社会福祉法人 青祥会 セフィロト病院)

D-4

成年後見人の役割とチーム支援 ～最期を見送る支援の輪～

発表者：水野 朗子(あさがお後見活動員/特定非営利活動法人 あさがお)

D-5

認知症のある独居高齢者への在宅復帰支援

(チームアプローチの取り組み)

発表者：祖父江 淳

(介護福祉士 /医療法人滋賀勤労者保健会 介護老人保健施設 日和の里)

### ～第2部～ 演題番号 D-6～D-9 (14:40-15:30)

D-6

おうちで最期まで… ～『介護の専門職』として～

発表者：関口 志保理

(介護支援専門員/草津市老上在宅介護支援センターきはん)

D-7

～「その人らしさ」を大切に～

笑顔が見られるようになるまでのアセスメントとそれに基づく関わりについて

発表者：杉本 由美

(介護福祉士/社会福祉法人 六心会 地域密着型特別養護老人ホーム きいと)

D-8

思いを聴けば生活が変わる！

～その人らしく生きるということの支援とは～

発表者：西田 浩明

(介護福祉士/社会福祉法人 六心会 地域密着型特別養護老人ホーム きいと)

D-9

高校生を対象とした認知症に関する意識調査

—認知症サポーター養成講座実施後の意識変化について—

発表者：西村 りう子

(認知症地域支援推進員/彦根市認知症 HOT サポートセンター)

第3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

### 「オレンジカフェを行ってみて」

～見えてきた効果と課題～

永島政勝／介護職

医療法人社団真下胃腸科医院グループホーム大宝の郷

#### 【目的】

グループホームは、地域住民交流の場となる役割がある。私達はそのための活動を模索してきた。そんな中、栗東市から認知症カフェ（以下カフェ）運営の委託を受けた。私達は、当施設を地域住民の集える場所とする為、カフェをスタートした。

カフェを進めていく過程で見えてきた効果と課題を報告する。

#### 【方法】

毎週水曜日の 11 時～15 時まで開催した。場所は施設事務所である。

決まったスケジュールはなし。飲み物、お菓子、軽食を提供した。

対象者は、認知症の人に限定せずに地域住民とした。

カフェ終了後に日誌を記入した。利用者へのアンケートを実施した。

#### 【倫理的配慮】

カフェ利用者へ発表の趣旨を伝え、活動の様子、活動風景の写真使用の同意をもらった。

#### 【結果】

日誌より、利用者は 19 名で、述べ利用人数 123 名であった。1 日あたりの平均利用人数約 8 名であった。

アンケートは、17 通送付して回答があったのは 10 通であった。

#### 【考察・まとめ】

日誌からは、利用回数を重ねるにつれて、利用者同士の人間関係が形成されていく様子が見られた。

アンケート結果からは、利用者の 8 割が「カフェは役にたっている」と回答があった。カフェが交流の場となっていると考えられる。

このコミュニティーを継続していく事を大切にしていきたい。

一方、カフェを利用したことのある人は 19 名であるが、継続して利用している利用者は 8 名前後である。継続して利用するに至った人と、利用しなくなった人との違いには何があるのかを考察し、改善を行っていく必要がある。

今後、地域住民の誰もが自分の居場所と思い、継続して利用できるカフェを運営していきたい。

認知症支援者を支える認知症初期集中支援チームの取り組み

○多賀希／看護師，今井友緒子／介護福祉士

米原市米原近江地域包括支援センター

**【目的】**

認知症初期集中支援チームとして活動する中で、本人を支える側である家族やケアマネジャー、各サービス事業所を支援しなければ、住み慣れた地域で安心した生活を継続していくことが難しいという課題が見えてきた。今回認知症支援者を支える取り組みを行ったのでここに報告する。

**【方法】**

2017年4月～8月末までの認知症支援者を支えるためにかかわった20例の支援結果について考察した。

**【倫理的配慮】**

センター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同意を得た。

**【結果】**

家族からは個別訪問や定期的な面談の希望が多く、ケアマネジャーや各サービス事業所からはBPSDへの対応相談が多かった。

**【考察・まとめ】**

認知症の本人には様々な支援者により支えてもらえる仕組みがあるが、その支援者を支える仕組みは家族会程度で多くは存在しない。また、認知症ケアは十人十色と言われるように対応方法が様々であるため、家族の悩みも個別での対応が求められている。各支援者と連携を取りながら家族支援を行っていくことで本人への支援が安定し、在宅生活を継続できる要因になっている。また、専門職が関わる機会のない認知症の人やその家族には、定期訪問することで専門職とつながっている安心感やSOSを出せる先として支援チームが位置していると考えられる。

専門職は目の前で起きている対応に振り回され、基礎知識とアセスメントがつかないまま対応していることが分かった。そこで支援チーム員が介入し、支援者に寄り添いながらケアへの糸口を見つけ、勉強会などを開催することでアセスメント力および認知症ケアの質の向上へと導いていきたい。今後支援チーム員だけの対応では困難であるため、支援者を支えるシステムを構築していくことが急務と考える。

支援者を支える活動を通して、その先にある本人主体のケアへとつなげていきたい。

糖尿病治療中断患者への支援

～認知症発症から、通院継続まで～

○伊部恵美子／訪問看護認定看護師 1), 岩崎裕美／糖尿病看護認定看護師 1),  
廣田裕子／介護支援専門員 2), 伊吹康子／看護師 3)

1) 彦根市立病院, 2) 彦根市社会福祉協議会居宅介護事業所,  
3) NPO 法人喜房会 小規模多機能型居宅介護 ぶどうの家芹橋

【目的】

少子・高齢社会となった現代、疾患構造も変化し慢性疾患をもつ高齢者が増加している。世界的にも糖尿病患者が増えている状況であり、認知症発症のリスクが2倍と言われている。今回、骨折を契機に糖尿病治療が中断し、行政・福祉の関りで治療再開したが、在宅療養が非常に困難な事例を経験した。事例を通じて、在宅療養における多職種役割を振り返る。

【方法】

A氏は70歳台女性。家族は夫、娘、孫（発達障害あり）。要介護3、日常生活自立度J2、認知症高齢者自立度Ⅱb。糖尿病治療中に骨折し入院治療後、退院、その後の通院が中断となった。定期受診に来ないことに外来看護師が気づき、病院の相談室に連絡。A氏の返答が無いため、行政と連携し自宅訪問するとA氏は入浴せず拒否的な言動があった。数回の訪問で関係を構築し受診が可能となった。高血糖（血糖771mg/dl HbA1C 18.4%）にて入院に至った。入院後に認知症と診断、早期退院に向けて多職種でのカンファレンスが行われた。ケアマネジャー、訪問看護、外来看護師、デイサービスとの連携と経過を検証する。

【倫理的配慮】

本人・家族に、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】

A氏は10年以上行っていたインスリン自己注射の方法、注射した事実も忘れてしまうため、訪問看護にてインスリン注射を実施した。退院後、徘徊が始まり家族の見守りが開始された。持効型インスリン注射週3回の治療では血糖の改善に繋がらなかった。認知症デイサービスを開始し、訪問看護に慣れ社会性を取り戻すことができた。インスリン自己注射に向け支援し、自分でできることが増えるように関わった。多職種が連携し外来通院時の支援や、家族全体を継続して支援した。情報共有に努め、家族の負担を考慮しケアの統一を図った。現在HbA1C 6.7%と安定している。

【考察・まとめ】

A氏を取り巻く多職種のサービスが連携し、細かな変化も声をかけながらA氏と家族を支援していくことで、安心した在宅療養生活を継続することができる。

【引用文献】

石垣和子他:在宅看護論.南江社.2014

「認知症患者の家族のための集い」の報告と活用への課題

—アンケートを通して見えてきたこと—

○馬場真奈美／医師，吉岡栄子／看護師，堤栄子／看護師，栗生春奈／作業療法士，玉木義規／作業療法士，村上いづみ／看護師，仲上靖／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】**

当院では2016年7月より院内において認知症患者を介護する家族を対象とした「認知症患者の家族のための集い」を開催している。日常の診察では介護者のケアが十分できないため、認知症についての理解を深めるため勉強会を行い、普段の苦労や悩み・喪失体験を介護者同士で共有する時間を作ることを目的としている。その活動内容を報告し参加者（介護者）（以下参加者と記す）のアンケートから、参加者が何を喜び、何を望んでいるかを報告する。

**【方法】**

参加者に対して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】**

アンケートは毎回すべての参加者に配布し回収率は100%。「心から安らぎが得られた」「認知症の症状など良く理解できた」「自分と同じように介護している方の話を聞いて今後も頑張っていこうと思った」「自分のやり方が正しかったのか、他の参加者から日常生活に関することが聞けて参考になった」「多方面のスタッフがおられて心強い」など満足度が高いとかがえる意見が多かった。要望としては「もっと自分達に話をさせてほしい」「同じ悩みを持った小グループで集まって話をしたい」などの意見があった。

**【考察・まとめ】**

当院の「認知症患者の家族のための集い」の特長として、参加者が認知症についての知識を深めて介護に活かせる、専門スタッフが同席しているため疑問に対するアドバイスがその場ですぐできる、参加者の介護の悩みや苦労をお互いに共有できる、自宅で留守番できない認知症患者と一緒に来院してもらい別室の院内デイにて当院スタッフが看ているため安心して参加できる、などがある。

今後の課題として、参加者が主体となる会、気軽に利用できる環境づくりを勧めていきたい。

認知症における HDS-R と画像所見・VSRAD の相関について

○小杉厚／医師 1), 多田妙子／看護師 1), 小杉篤代／看護師 1), 麻柄俊江／医師 2)

1) こすぎクリニック, 2) 湖東記念病院・放射線科

**【目的】**

VSRAD(Voxel-based Specific Regional Analysis System for Alzheimer's Disease)はアルツハイマー型認知症 (AD) でみられる海馬傍回付近の委縮の程度を数値化した診断支援ツールである。ただ委縮の存在が必ずしも認知機能の低下を示すものではなく、委縮はなくても認知症が認められる例や、委縮があっても認知症がはっきりしない例も存在する。今回、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の値と VSRAD による委縮の程度を比較し、この診断支援ツールの有用性を検証した。

**【方法】**

本クリニックの外来患者で症状・経過などから AD と診断された 28 名を対象とした。それぞれの患者で HDS-R を定期的に施行し、また診療経過中に頭部 MRI 検査を行って、VSRAD で解析し委縮の程度を Z スコアとして算出した (MRI : signa Excite HD、診断支援システム : VSRAD plus)。HDS-R と頭部 MRI はどの症例も同日には施行できなかったが、MRI 施行日に近い日時の HDS-R の結果を使用した。

**【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】**

被験者全員の HDS-R と VSRAD Z スコアの相関係数は $-0.40$ で、負の相関を認めた。すなわち、HDS-R の成績が悪くなるに従って Z スコアの値は上昇した。ただ、症例によっては、HDS-R 高値(19)・Z スコア高値(7.29)の症例や HDS-R 低値(13)・Z スコア低値(0.96)の症例が存在した。

**【考察・まとめ】**

今回の解析結果からも、認知症診断の補助的役割としての VSRAD の有用性が示された。今後、HDS-R と VSRAD の相関が不良な症例について、その要因の解析を進めたい。

## ポスター A-6

### 興奮のあるレビー小体型認知症患者の在宅退院に向けて

本人が望む、住み慣れた地域で暮らし続けるために

○長坂沙悠里／看護師，大埜清美／看護師，表敦乃／看護師，小林二美／看護師

医療法人明和会琵琶湖病院 認知症治療病棟

#### 【目的】

当病棟は滋賀県から委託された地域型認知症疾患医療センター併設の認知症治療病棟である。本事例を通して、「新オレンジプランの基本的考え方」の実現に向けて認知症治療病棟としての役割や家族・地域との連携の必要性を再認識できた為、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、80代後半、男性、レビー小体型認知症。老々世帯。20XX年春からぼんやりすることが増え、神経内科を受診。梅雨頃、拒食となり他院に入院するがBPSD目立ち入院継続困難。幻視・妄想出現。初夏、当院疾患センターに電話相談あり初診。当病棟入院となる。

#### 【入院後の経過】

幻視・妄想・不穏著明。職員を挑発する言動と共に備品を破壊。当病棟では行動制限を行わない方針の為、個別対応。不穏を繰り返す反面、悲観的になる事もあり感情の不安定さを認めた。入院時から拒食・拒薬は続いたが、入院後開始したイクセロンパッチは継続。その後、良い時と悪い時を繰り返しながら徐々に安定。笑顔が見られ、「家に帰りたい」と話す。

#### 【退院に向けての取り組み】

妻は在宅退院への不安が強く拒否的であったが、家に帰りたいと強く願うA氏と関わる中で徐々に気持ちに変化。ケアマネと家族を招き、ケース会議開催。息子・ケアマネの協力もあり、外泊を繰り返しながら、在宅退院を目指すこととなる。外泊中、病棟からの訪問看護やデイサービスの体験入所実施。入院から約3ヵ月半後、在宅退院となる。

#### 【考察・まとめ】

本事例は、急激な症状進行の為、本人・家族が混乱したが症状が安定したことで在宅退院に前向きとなり、家族・介護保険サービスと連携し「自宅に帰りたい」という本人の思いを尊重することが出来た。本事例を通して、新オレンジプランの基本的考え方である社会を目指すには地域包括ケアシステムが不可欠であると再認識する事ができた。

#### 【引用文献】

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-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/01_1.pdf)

## ポスター A-7

認知症であっても住み慣れた地域で過ごして行くには

○杉山サトリ／介護職，山川穂椋美／介護職，山口英恵／介護職，當銘加奈／介護職，  
八田保子／看護師

特定非営利活動法人元気な仲間 小規模多機能型居宅介護元気な仲間

### 【目的】

認知症の有症率は、65歳以上で9%、85歳以上で27%に達する。認知症になっても、住み慣れた自宅で生活し続けられるようにするために、自分の身の回りの事を含めできる事を継続し、意欲を持って生活することが重要である。自分ができる事を自分の役割として発揮し生活意欲を向上させ地域での暮らしを継続することを目的とする。

### 【方法】

認知症高齢者に、昔していた事や今でも出来る事など、人から認められる役割を持ってもらえるように取り組み、「誰かの役に立っている」、「皆から認められている」という実感が得られることから、表情が明るくなるなど認知症の症状が落ち着き、在宅生活が継続できる。出来なくなったことに対しては、小規模多機能型居宅介護の通い、泊り、訪問サービスを組み合わせ、柔軟に支援する。

### 【倫理的配慮】

発表にあたり、施設長に承諾を得た。

### 【結果】

役割づくりに取り組んだことで、お客さんにお茶を出したり、草むしりをしたり自ら進んで出来る利用者もできてきた。また自宅でも、「孫の守りをよくしてくれるようになった」や、「草むしりは続けてくれている」、「笑顔が多くなった」などの声も聞かれる。日々の取り組みから意欲が向上し、家庭での生活も落ち着いて過ごせるようになったと考えられる。

### 【考察・まとめ】

「認知症だからできないことがない」と決めつけず、できる事に取り組めるようになった。その結果、利用者の意欲の向上につながり、他者から認められたいという欲求を満たすことで、落ち着いて自宅で過ごすという目的に繋がった。認知症から起こる利用者の小さな変化に気付き、問題の一つずつ本人と解決して地域の中で暮らし続ける方法を考え今後も取り組んでいく。

運転免許を失った方の生活支援要望を行政に引き継ぐ制度の構築  
 ～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～

田中規夫／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本年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と見込まれる中、移動手段を失った高齢者の不安を少しでも払拭し、運転を卒業した以後も自分らしい生活が送れるようにするため。

**【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等が行政からの生活支援を希望した場合に「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

- ① 対象者が行政からの生活支援を要望していること
- ② 対象者の「氏名」、「生年月日」、「住所」、「連絡先」

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い。

**【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、運転免許を失った以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、関係機関等の理解を得た上で、「要望書受理制度」の運用を開始した。

今後、県警察としては、対象者やその家族等の話に真摯に耳を傾け、対象者等の目線に立ち、その心情に寄り添った活動を通じて警察活動への理解や信頼を深めていく方針である。

大津市にオレンジリングの華を咲かせたい

認知症があっても普通の暮らしが続けられる町づくりに向けて

細江恵美子／介護職員

大津市キャラバンメイト連絡協議会

【目的】

認知症サポーター養成講座では、認知症に対する正しい知識と理解を伝え、地域で認知症の人やその家族に対して、自分のできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりの取り組みを行っている。この講座は大津市キャラバンメイト連絡協議会が運営を行なっている。この講座を開催することで認知症を正しく理解する地域住民の数を増やしているのか、まずは昨年度の実績を把握し、目的を達成することが出来ているかを掴みたいと感じた。そして、この取り組みの現状を一般に方々に一人での多く知って頂く機会をつくる為に発表することに至った。

【方法】

一般市民及び民生委員、金融機関、小、中、高等学校等を対象とし、市民講座、住民講座等を開催している。

【倫理的配慮】

事務局の承諾を得ており、個人が特定されないように配慮を行った。

【結果】

認知症サポーター養成講座の受講者数は年々増えている。〈認知症〉の言葉はテレビやニュース、新聞等で知る機会が増えてはいるが、正しい理解や知識を持っている人はまだまだ多くない様に思われる。今後も養成講座を開催し「認知症サポーター⇄応援団」の仲間を増やす事で、オレンジリングの華を咲かせることができ、認知症があっても普通の暮らしが続けられる町づくりに繋がると考えている。

【考察・まとめ】

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）数値目標の更新等の変更が掲載された。今後は、養成講座を受講したサポーターの活躍する場をつくること  
ステップアップ講座のサポーター同士の発表・討議も含めたより活動につなげるなど、地域や職域の実情に応じた取組を推進していく為の仕組みづくりが課題である。

湖南圏域における認知症の医療連携促進のための取組み（第2報）

○清水葉子／保健師 1), 藤本直規／医師 2), 奥村典子／看護師 2), 苗村光廣／医師 1),  
小西文子／保健師 1), 松浦さゆり／保健師 1)

1) 滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所）, 2) 医療法人藤本クリニック（滋賀県認知症疾患医療センター連携型）

**【目的】**

当圏域では、2015年度より医療と保健福祉介護の関係機関とのネットワークによる認知症の医療連携を目的とした湖南圏域認知症疾患医療連携協議会（認知症疾患医療センターと保健所の共催。以下、「協議会」という）を設置している。協議会設置から開催に至るまでの経過については、「第2回認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会」で報告している。2017年度は、協議会において明らかになった課題の整理と共有、具体的取組みに向けての検討を行ったので報告する。

**【方法】**

2015年度から2017年度の協議会経過記録、議事録から取組みを振り返った。

**【倫理的配慮】**

本発表において、個人が特定できるような内容は含まれていない。

**【結果】**

①協議会において把握した認知症診療の実態や支援の現状から、課題の整理、資料化を行った。課題を2点に整理している。1点目は「情報の共有」とし、連携する上で必要となる情報が関係者で共通認識できていないこと、また共有の方法や共有を阻害する要因を示した上で、目標を「情報共有の仕組みづくり」とした。2点目は「関係機関の連携」とし、認知症診療を支援する体制が不十分であること、関係機関の役割や機能の共通認識が必要であることを示し、目標を「関係機関の連携強化」とした。また、現状や目標達成に向けた取組みのイメージを共有するため、地域医師会の多職種連携の取組み等についても資料化した。

②次に、今年度第1回協議会において、課題と目標を明示し共有を行った。目標達成に向けては、関係者の認知症理解の促進、対応力向上を基本として取り組むことを確認した。

**【考察・まとめ】**

協議会において有効に課題を検討できるように、協議会意見をまとめ整理したものを資料化したことで、課題や目標が明確になり、共有化が図れた。また、関係機関の身近な取組みを資料化し情報提供したことで、構成員の果たすべき役割をイメージできたことは目的達成の一助になったと考える。

通所介護における自己選択の在り方

～認知症利用者への適切な自己選択の方法を探る～

○ 剣熊恵亮／介護職， 河辺恭子／介護福祉士， 小島万里子／介護福祉士，  
大畠ひとみ／介護福祉士， 西村千代子／介護福祉士

特定非営利活動法人ゆうらいふ リハビリサポートゆうらいふ

**【目的】**

NPO ゆうらいふは個の尊厳・本人の選択を尊重したサービスの提供を理念としている。しかし増加している認知症患者にとっては、「自分で選ぶ」というハードルはより高くなりがちであり、自分で選べない事で自信を失い、在宅生活の継続が困難になることも多い。そこで認知症利用者への適切な自己選択の方法を探ることで、よりよい支援を行えないか再考することにした。

**【方法】**

対象者に午後の余暇活動で何を行うかを選択してもらい、質問する際は自由度の高い質問から始め、選択肢を出すなどして徐々に選択の難度を下げていく。選択肢がなくても選べた人、選択肢の中からなら選べた人、参加するかしないかの二択なら選べた人、選べなかった人の4グループに分け、主治医の意見書に記載されている認知症高齢者の日常生活自立度と比較したり、利用者の反応を見たりして、よりよい自己選択の在り方を探る。

**【倫理的配慮】**

聞き取りは認知症利用者だけでなく全利用者に対して行っている。視覚・聴覚などに衰えがある方に対しても、図表を用いたりしてわかりやすく説明し、どれか一つには必ず参加できるよう配慮して活動内容を決めている。

**【結果】**

9割以上の利用者が選択肢さえあれば、自己選択できる。また日常生活自立度が重くなれば利用者自身からの提案は引き出しにくくなるが、多様な選択肢から選ぶことに関しては有意な差異は見られない。言葉・音より視覚的情報に頼って選択している方が多い。

**【考察・まとめ】**

認知症利用者に自己選択を促す際は過去の暮らしぶりを知り、選びやすいよう配慮した上で、列挙した選択肢の中から選んでもらう方法が有効である。その際に内容をイメージしやすいように仕草を交えて、完成像を示すとより効果的である。

独居認知症当事者の人的周辺環境を整えた訪問看護の事例報告

～住み慣れた地域でその人らしく暮らせるために～

○巽 成己／作業療法士 1), 清水 康男／看護師 1), 小川 学／司法書士 2),  
吉川 馨／ケアマネジャー 3), 巽 絵理／保健学博士 4)

1) 医療法人藤樹会 訪問看護ステーション「櫛」, 2) 小川司法書士社会福祉士事務所,  
3) JA レーク大津介護事業書「湖都里」, 4) 関西福祉科学大学

【目的】

独居認知症男性の A 氏 80 歳は、信号無視して車の前に飛び出す。子供につきまとう。露出行為がある。自宅一階の店舗はガラス戸が全開で、自転車外出して在宅している時が分からない。A 氏が留守でも店に正体不明の人達がいて怪しい。訪問看護で何とかして欲しいと依頼があった。A 氏の生活実態把握と危機介入を目的に訪問看護を行った。

【方法】

不在にしている時が多い A 氏に会うため、試行錯誤を繰り返した。会えるようになった後は A 氏と行動を共にし、行動や対人交流の実態を把握して、情報を関係者に報告した。

【倫理的配慮】

発表に際し成年後見人より文書で承諾を得た。

【結果】

A 氏は筆者と談笑中でも、急に思い立って自転車で出掛ける。その時はバイクで A 氏に随伴した。A 氏は道中交流する人々、特に女性には親しげに近づく。互いに友好的な会話を交わすが、逸脱行動や子供へのつきまといは無かった。信号無視はするが、左右の安全確認をして横断した。A 氏への来訪者は修理を求める客か、正体不明の人達だった。開始二ヶ月後のケース会議では、同席していた A 氏の大家の B 氏が A 氏の行動を感情的に強く非難していた。筆者が訪問中に見た A 氏の知人や女性との交流の仕方や交通マナーの実態、迷惑行為は特に無いと伝えると、B 氏は非難をやめた。

訪問回数を週 2 回にすると、在宅していることが増え、正体不明の人達は来なくなった。来店する多くの客は A 氏を信頼していて、他の店には頼みたく無いと話していた。

A 氏についての情報は、一部の近隣住民の誤解によっていた。A 氏の本来の姿を浮き彫りにする事で A 氏への誤解を緩和し、A 氏らしい生活が過ごせるように周囲の人的環境を調整できた。

【考察・まとめ】

A 氏と行動を共にして得られた A 氏の本来の姿は、筆者の先入観や周囲の人的環境からの誤解を覆した。その人らしさを客観的に理解するには、訪問看護に於いても本人に寄り添う関わりでこそ得られると再確認した。

【引用文献】

## ポスター A-13

### より良い余暇を目指して ～紙芝居で蘇る過去の思い出～

○辻 孝介／介護福祉士，川添 恵子／介護支援専門員

社会福祉法人美輪湖の家 認知症高齢者グループホーム檀那木

#### 【目的】

介護施設にとって課題としてあげられる余暇に関して、取り組みを考え認知症症状の緩和及び利用者との関わりを強めるのに加え、紙芝居を使ったレクリエーションを行い利用者にとって充実した日々を過ごして頂きたいと思い取り組みを考えた。

#### 【方法】

普段はラジオ体操や早口言葉、頭の体操や歌を主体としてレクリエーションを構成し、ローテーションで繰り返す形が多く、利用者が退屈を感じている様子も見受けられた。

そこで昭和の話を題材にした紙芝居（「愛染かつら」「岸壁の母」など）をスタッフが練習し『演技』『演出』を強化し、長期記憶を引き出すに加え、過去の記憶が蘇ることでスタッフと利用者との話題やその人の背景を知る事が出来ると思い、なるべく昭和の紙芝居屋をイメージして隔週に一度行った。

#### 【倫理的配慮】

施設長の承諾を得、家族に目的・個人が特定されないこと、不利益が生じない等を説明し、口頭で同意を得た。

#### 【結果】

利用者にとって昭和の話を題材にした紙芝居は非常に好評で題材が丁度利用者の青春時代の話が多く様々な利用者の過去や背景を知る事ができた。「次はいつするの？」「今度は〇〇の話をしてほしい」などの話題でホームが賑やかになるという効果もみられた。

また、スタッフによる演技も評価が高く、笑いが止まらない利用者もいれば涙を流す利用者もいるなど様々な一面を知る事が出来た。紙芝居を実施し3ヶ月経っても、その時の題材の話しをされることもあった。

#### 【考察・まとめ】

以前行っていたラジオ体操や早口言葉とは違い、利用者からのリクエストが多く、紙芝居が楽しみの一部として定着する利用者も多かった。また、長期記憶を引き出すことにより、その利用者の違う一面や過去を知る事で話題のきっかけともなり、ホーム内の明るい雰囲気や、スタッフと利用者との関わりを強めることにつながったと考えられる。利用者にとってホームでの生活が充実した日々となるよう、今後もこうした活動を継続していきたい。

第3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

### 開設後 10 年のグループホームにおける認知症ケアの方向性

～アセスメント不足を補うための入居者情報把握を通して～

○坂口直司／介護支援専門員

特定非営利活動法人りゅうおう グループホーム希望の家・綾戸

#### 【目的】

当該 GH における入居者のケアを行う上で、入居者のアセスメント不足を補うために職員各自の視点でアセスメントを行い、得られた情報を分類整理し、職員間で共有することを試みた。その効用について検討する。

#### 【方法】

入居者のアセスメント不足を補うために、職員 12 人が各自 1 冊のフィールドノートを持ち、9 人の入居者について知り得た情報や対応などについて、気付いたことを記述した。記述内容をもとに 11 個のアセスメント項目に分類し、数値化して整理した。今後の GH における入居者のケアにつなげる為に、調査結果をもとに職員会議で情報共有を行った。調査期間は 2017 年 7 月 15 日～8 月 14 日である。

#### 【倫理的配慮】

入居者、家族、職員及び施設長に対し、個人の特定につながる情報を公表しない旨等を説明し、同意を得て実施した。

#### 【結果】

11 個に分類したアセスメント項目の内、入居者の興味関心をもつ話題についての情報数が 35 個と最も多かった。「子供たちの運動会は白い綺麗な砂地の河原で行っていた」、「神社の祭りで馬の渡りや子供相撲があった」、又、職員の対応にも「話で聞いていた神社へ、入居者と一緒に訪ねたことによって、入居者の昔の暮らしを身近に感じる事ができた」等の記述があった。次に、認知症状についての記述が多かった。最も少なかった項目は、環境面についての記述であった。

#### 【考察・まとめ】

GH 入居前の暮らし慣れた地域へ、入居者と職員が共に訪ねたことによって「入居者の昔の暮らしを身近に感じる事ができた」ことから、さらに入居者への理解が深まった。稲田<sup>1)</sup>は「生活歴を理解しようとするその過程が認知症高齢者と介護職員の心を通い合わせ、肯定的な感情を抱くことになる」と述べている。双方の共同作業によって、信頼関係も深まることになる。

今後の当該 GH における認知症ケアの方向性を示唆したものと考ええる。

#### 【引用文献】

稲田弘子, 渡邊一平, 栗栖照雄: 認知症高齢者施設における生活歴把握と介護職員への感情・思いの現状と両者の関連. 介護福祉学, 17(1): 66-75(2010)

## ポスター B-2

認知症ご夫婦が居宅生活を続けられるために私たちが出来ること

○井口ます美／介護職員，及川亜紀／介護職員，廣岡敦子／介護職員，平地雅子／介護職員，三原久實子／介護職員，鍋島華菜子／介護職員

NPO法人 ふれあいセンター「そよ風」 訪問介護事業所 大空

### 【目的】

これからも長く居宅での生活を望まれている認知症（原因疾患は二人とも多発性脳梗塞）のご夫婦と関わる中で、二人仲良くより安心して居宅の生活をいつまでも続けてもらえるよう、現在の生活で困っておられる事や改善すると良いと思われる事について解決方法を考え実践した取り組みを報告する。

### 【方法】

- ① 不安定な夫の立位での排尿を座位にてしてもらえよう、2種類のプレートを使っての促し。
- ② 朝の更衣等について二人がイライラすることなくスムーズに行えるよう洗面所に更衣用の椅子の設置。
- ③ 妻に洗濯物のしわ伸ばしなど座位で出来ることをして貰い、ヘルパーが感謝を伝えることで充実感を持っていただく。

### 【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】

- ① 夫が週3日通われているデイサービスにもご協力をお願いし、見守りが行えるときは座位での排尿が出来るようになってきた。しかし便座を椅子代わりに思われる日もあり声掛けの仕方、タイミングなど検討を重ねている。
- ② 洗面所の椅子の設置により、夫が妻の目の前で更衣することが減少した。二人の朝の動線がうまく流れるようになり、穏やかに朝の準備が出来る日が増えた。
- ③ 妻の尊厳欲求が満たされることで、夫へのイライラが減少傾向である。

### 【考察・まとめ】

夫の排尿は職員にてプレート使用と促しを徹底しているが、一人でも足形プレートを見て座って下さることを最終の目標としているので、徐々に声掛けを減らすなどタイミングを見計らって対応していく。家のことや夫の事などは必ず妻に相談するようにし、リハビリパンツの処理など出来ることは妻にどんどん頼むようにする。また、言い合いをしながらでも「ティッシュ取って」などお互いに頼りにされ合っておられるので、そんな会話はこれからも大事にしながら必要以上に手を出さない自立支援に向けたサービスに努めたいと思っている。

### 【引用文献】

## ポスター B-3

### 院内デイケア活動が認知症高齢者へ与える効果

～料理レクを通して～

○松原千恵／看護師，田井中倫子／看護師

公益財団法人 豊郷病院 回復期リハビリテーション病棟

#### 【目的】

A病院の回復期リハビリ病棟ではデイケア活動として様々なレクリエーション（以下レク）を棟内サロンなでしこ（以下なでしこ）で実施している。中でも料理レクは食べるという結果期待があり興味深い分野であり関心が高い。今回料理レクを中心とし集団レクが患者に与える効果を再認識したので報告する。

#### 【方法】

集団レクは自主参加としている。料理レクは月に一度、患者主体となり季節行事のメニューを実施している。

#### 【倫理的配慮】

当院看護倫理委員会、総看護部長の承認を得た。

本発表において個人が特定されないよう配慮する。

#### 【結果】

集団レクを習慣として自主参加している患者が他患者を誘う姿がみられた。中でも料理レクは実施日や話し合う機会を調整すると患者が積極的に意見を出し内容が企画された。季節行事では桜開花の話題からお花見へ行き、桜の下での会話から料理レク企画に進展。野菜の話題から菜園を行い、豊作のイチゴでゼリーを作るなど患者からの発案ですべての季節行事を決めた。スタッフが材料購入や段取り後、患者は自主的に声を掛け合い、他者を助けるなど、役割分担し協力して実施。作業を眺めて完成を待つ様子や周囲に気を配る光景は、なでしこに一体感が生まれる印象を受けた。更に料理レク参加が動機付けになり集団レクへの関心へとつながり更に自主参加が増える傾向にあった。

#### 【考察・まとめ】

料理は食べるという目的があり、内発的動機付けが患者を意欲的にさせていると考える。達成体験で自己効力感が増すと共に、他患者を見て代理的達成感を体験する事は自らの行動変化が促され、自己効力感が増大し前向きな姿勢を育てると考える。集団レクは同じ場を共有することで多くの刺激を受け参加意欲は喚起され、また集団レクを通して社会性の保持や自己肯定感を高めている。これらがQOL向上やその人らしい生活へとつながると考える。

#### 【参考文献】

回復期リハビリテーション病棟協会機関誌 第12巻第1号（通巻44号）P18-25  
第16巻第2号（通巻61号）P24-37

## ポスター B-4

### 職員のスキルアップを目指して

#### 認知症の理解を深める

○高田博文／介護福祉士，杉江瑞樹／介護福祉士，橋田由美／介護福祉士

医療法人 下坂クリニック 介護老人保健施設 琵琶

#### 【目的】

当施設で働くスタッフの中には、経験年数がさまざまな為、認知症の理解が十分でない職員もいる。また、人員が限られている為、外部の研修に参加出来ない事も多い。そこで施設内の研修を充実する事で認知症の理解を深め、利用者の生活の向上に活かせる取り組みを進める事を目的とする。

#### 【方法】

①入社1～5年目のスタッフ7名を対象とし、勤務終了後の1時間程度の研修を2カ月に1回程度行う。②中核症状の説明。③利用者を通して中核症状を考える（宿題形式）。④個々の利用者の中核症状について、個別に発表し集団討議する

#### 【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に配慮し、施設長に了承を得た。

#### 【結果】

勤務の調整や参加を促す声掛けを積極的に行う事で、7名全員がそろっての参加は難しかったが、研修を2日間設ける事で、全員が参加出来た。利用者を通して中核症状を考える事で、色々な意見がみられ、情報の共有にも繋がった。

#### 【考察・まとめ】

研修を行う事で、利用者の中でどういった事が起きているのかを理解する事が出来るようになってきた。施設内で研修を行う事で、利用者を通してより具体的な行動・言動が浮かび、より理解が進んだと考える。また、利用者を通して考える事で情報の共有や現場での対応がなめらかになり、次に繋げやすくなったと考える。今回と同じ様な内容の研修を行い2年目となるが、継続的に実施することで、職員の知識や意欲が向上し、スキルアップに繋がっていくと考える。

#### 【引用文献】

無し

個々に合った気持ちのいい排泄を実現する

○荒木咲綾／介護職員，村田ひかり／介護職員

社会福祉法人 近江ちいろば会 グループホーム みなくち みんなの家

**【目的】**

排泄と言うデリケートで日常生活には欠かせない場面で、本当にその人に合った排泄ケアが出来ているのか、トイレでの困り事は何なのか、その人に合った関わり方について見直し取り組む事によって、個々に合わせた排泄ケアを実現する。

**【方法】**

対象者を4名に絞り、それぞれの困りごとについて考え、アセスメントを作った。その後、トイレの環境改善、それぞれのトイレに行きたいというサインの見分け方の観察、排泄パターンの把握、「トイレ」表記の変更、声掛けの方法、誘導のタイミングを図り実施した。

**【倫理的配慮】**

発表にあたり本人、家族及び事業所長に目的と個人が特定されず不利益が生じないこと等の説明を行い、同意を得た。

**【結果】**

環境改善により、誤ってウォシュレットのボタンを押される事がなくなり、ウォシュレットによって驚かれる事や、衣類が濡れることがなくなり、排泄に集中されるようになった。

常時リハビリパンツを着用されていた方が日中は綿パンツにパッドで過ごせるようになり、リハビリパンツによるかぶれが軽減できた。

サインを見分けることにより、トイレで排泄をされるようになった。

排泄パターンを把握し、その人に合った誘導を繰り返す事によって、自らトイレに行かれる事が増えた。

**【考察・まとめ】**

失禁の軽減だけに着目するのではなく、排泄に関する自立支援について職員全員で考えて取り組むことが出来た。又、トイレの失敗による利用者の気分の落ち込みが軽減できた。今後も様子観察と予測する力を持ち、それぞれの困りごとに柔軟に対応、支援していく。排泄だけでなく食事や水分、運動や心身の状態、生活場面など様々な視点から利用者の今出来る事を大切に、自信と安心に繋げられる様支援していく。

## ポスター B-6

### 住み慣れた地域で暮らすために

～ともに支える地域づくり～

○細田麻里子／介護支援専門員，田中典子／主任介護支援専門員，  
三村正以子／主任介護支援専門員，奥村智恵子／主任介護支援専門員

社会福祉法人 野洲慈恵会 ケアプランセンターぎおうの里

#### 【目的】

当事業所で行っている、民生委員や関係機関との「地域づくりのための勉強会」を通して見えてきた地域課題を振り返り、考えたことを整理する。

#### 【方法】

・H.27年度より地元小学校区の民生委員・地域住民・地域包括支援センターと年2回の勉強会を実施

→事例を通してKJ法を用いたグループワークを実施。勉強会での意見・アンケート結果・講師からの助言、などから地域の実態や課題を抽出

・勉強会で得たものを事業所や地域包括支援センターへ地域づくりのための提言材料とした。

#### 【倫理的配慮】

施設長の承諾を得た上で個人が特定されず、不利益が生じないこと等を説明して同意を得るとともに、出席者に事例の個人情報の保護について説明し文書にて同意を得た。

#### 【結果】

勉強会から、多くの気づき・意見、課題が浮かび上がり、それらはいずれも「認知症」がキーワードとなっていることが明らかになった。「住み慣れた地域で暮らす」ために、認知症対策が必要不可欠であることが改めて分かり、細やかな気配りや見守りなど自治体レベルでの対応策が必要なことが分かった。

#### 【考察・まとめ】

回を重ねる毎に「認知症」がテーマのポイントとなっていくことで、地域づくりには認知症対策が必要不可欠であることを再確認した。「認知症」を特別視しない地域づくりや「まるごと共生社会」といった地域包括ケアシステムの推進が具体的に進められることの必要性が明らかになった。

民生委員の実際に困っている題材を事例としてグループワークを行うことにより、具体的な事柄＝地域課題として表現された。これらを繋ぐことが地域包括ケアシステムの礎となる「点と点を繋げネットワーク化」のための第一段階と考える。

しかし、勉強会を通して見えて来た課題がうまく活かしきれていない現状は否み得ない。

今後、どのような形で関係機関と連携し、地域づくりを発展させるのが課題である。そのために、この勉強会を継続し、地域・関係機関との連携を密にすることが必要と考える。

## ポスター B-7

### 介護サービスの必要性がないと考えている利用者へのかかわり

○山本 さわ／介護福祉士，野村 武司／介護福祉士，田井中 智子／介護福祉士，  
川島 恵／介護福祉士，住吉 健一／理事長・医師

医療法人 湖葉会 すみよしクリニックデイサービスセンター

#### 【目的】

対象者(以下、利用者)が認知症を患うことによって起こる生活の変化や行動・心理の症状(BPSD)が現れることによって、家族等が心配や不安になり疲弊してしまい、地域包括支援センター等を訪れ、当事業所を利用することになるケースがある。その中には、家族等には困り事はあるが、利用者自身は、自立していて、介護サービスを利用する必要性がないと考えている、いわゆる生活の中で困り事のない利用者がある。この様な利用者は、本当に介護サービスの必要性がないと考えているのだろうか？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、DASC、ケアマネジャーからの情報、ひもときシート、センター方式(C-1-2 シート)、アセスメント表、ケアプラン、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】

スタッフが、利用者と利用者の関係者と連携を図り、身体的、心理的、環境的な側面や、人との関係性、生活歴、職歴等、様々な側面から客観的にアセスメントしていた。

特に利用者の『なにげない言葉』や、『利用者・利用者家族から聞く生活歴』、『できること・できないこと』、『素質・性格』に視点を当て、環境を整え支援を進めていたことが明らかになった。

#### 【考察・まとめ】

・利用者の表面上の話に囚われるのではなく、利用者・利用者家族から聞く生活歴や、利用者の性格、利用者の何気ない言葉、そして認知症の症状を理解し、環境を整え接することで、利用者自らが、ストレングスを見だし、当事業所を利用する必要性を持てた。

・スタッフが利用者のキーパーソンだけに情報収集するのではなく、利用者のパーソナルコミュニティを理解し、情報収集することも大切だと感じた。

#### 【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東京  
認知症介護基礎標準テキスト 監修 認知症介護研究・研修センター

## ポスター B-8

### 「行動から見える、A氏の気持ち」

～放尿はなぜするのか～

○中島真基／介護職員，堀尾真由美／介護職員，寺田亜沙美／介護職員，宮村芙美／介護職員，塚本清美／看護師

医療法人医誠会 介護老人保健施設 エスペラル近江八幡

【目的】アルツハイマー型前頭葉型混合型認知症のA氏（90代・男性）は2016年末より居室での放尿が目立ってきた。1人でトイレに行くこともあるので具体的介入ができないまま、次第にタンスに向かっての放尿や、汚染した衣類を洗う行動がみられるようになってきた。長谷川氏は『認知症の人であっても1人の人間ですので、排泄の問題については、他人の力を借りずに自己解決したいと思うのが人情です<sup>1)</sup>』といている。A氏へ行った排泄への介入をここに報告する。

#### 【方法】

- ① 排泄パターンを知る為の行動チェックを行う。（期間2017年7月14日～7月25日）
- ② ポータブルトイレの設置。（期間2017年8月1日～）
- ③ 夜間のトイレ誘導。

#### 【倫理的配慮】

- ・A氏とその家族及び施設長に目的と個人が特定されない事を説明し同意を得た。

#### 【結果】

- ① 放尿する時間が夜間に多く、場所も一定の所でしていることがわかった。
- ② 最初は戸惑いもあったが、使えるようになっていった。『便所』の表記をしたがすぐに剥がされた。ポータブルトイレ内での排尿も確認できたため、表記は必要でないとして外すことにした。
- ③ 排泄パターンにそって誘導を試みたが、トイレでの排尿はできなかった。

#### 【考察・まとめ】

排泄を失敗した時、本人は深く傷つくと言われており<sup>2)</sup>、汚染した衣類を洗うといった行動からA氏も失敗により自尊心が傷ついていたと考えられる。認知症の人は見当識の障害により、排泄の場所がわからない、またトイレが手近なところがないと失禁を恐れてできるだけはやく用を済ませようとして、適当な場所に排泄をしてしまう<sup>3)</sup>。A氏が排泄をしやすいうように、行動を確認し、環境を整えたことによって、ポータブルトイレでの排泄ができるようになったことは、排泄の失敗がなくなり、A氏の自尊心を守るケアになったと考えられる。

#### 【引用文献】

<sup>1)</sup> <sup>2)</sup> 長谷川和夫・中村考一（2016）『みんなで学ぼう その人を中心にした認知症ケア』ばーそん書房

<sup>3)</sup> 清水裕子（2013）『コミュニケーションからはじまる認知症ケアブック』学研

料理療法の取り組みについて

○勝嶋芳一／介護福祉士，土井扶美香／介護福祉士，山本貞子／介護福祉士  
熊谷せつ子／介護福祉士，廣野明子／介護福祉士

医療法人滋賀勤労者保健会 デイサービスセンターこすもす

【目的】

昨年度より、新たな取り組みとして『料理療法』に取り組むことにした。これまでも、ハード面である対面キッチンを生かして昼食の盛り付けや準備、食器洗い等を認知症ケアの一部として提供していたが細かく評価することはなく、利用者の選定も大まかなものになっていた。今回、利用者を選定し料理療法を実施し評価するなかで、明らかになった利用者の変化や周囲の他の利用者に与える影響などを報告する。

【方法】

対象者2名を選定し、週1回の実施。一品を担当してもらい食材のチェックから盛り付けまで行う。実施内容と本人の表情や会話、周囲の利用者の反応等を、料理療法評価表に担当者が記入する。又、定期的の実施日と実施日以外の日HDS-Rのテストを行いデータ比較もしていく。月一回のスタッフ会議にて評価を行う。

【倫理的配慮】

発表にあたり、法人内の管理委員会の承諾を得たうえで、活動の内容を発表する際にあたり個人は特定されないことを利用者家族に説明し同意を得た。

【結果】

Aさん、Bさんの反応は良く、実施中は会話も弾み、何よりもご自身の話（昔の自分の話）をよくされるようになった。また、調理に取り組んでいるのを見た他利用者は「私も何かすることない？」と食器洗いを進んでされたり、「次は、私がするわ」と調理場まで言いに来てくれたりと、周囲の利用者にもとても刺激的に働いていることがよくわかった。また、HDS-Rのテストでは、料理療法を実施日と実施日以外の点数は若干、実施日の方が点数がよく、特に野菜の名前がよく挙がる傾向があった。

【考察・まとめ】

家事を長年やってこられた方にとっては、調理というのはとても馴染みがあり他の活動以上に楽しそうに感た。HDS-Rの点数の変化や内容にも良い傾向が出ていたが、何よりも周囲の利用者への影響が大きく、それも含めて今後も料理療法を継続して取り組んでいきたい。

## ポスター B-10

### 認知機能障害により活動性が低下した患者に対する、 「活動」への「参加」の効果

○小野邦明／作業療法士，西山春菜／作業療法士，慈観千恵美／作業療法士

医療法人 恭昭会 彦根中央病院

#### 【目的】

人の尊厳と人生の質の向上には活動が不可欠である。当院作業療法部門では、患者の主体的な参加に繋がる活動の場の提供を目的とした取り組みを行っている。頻度は毎週2回、活動種目は、手工芸、体操、歌唱、園芸の中から計画し実施している。参加者は、作業療法の興味や役割を加味した目標に合わせて参加する。今回このプログラムの中で関わった認知症事例について、取り組み方と作業療法効果について報告する。

#### 【方法】

事例（90代、女性、アルツハイマー型認知症）。本事例が活動に参加する中での変化を、作業療法士3名が観察する。

#### 【倫理的配慮】

本発表に際して、当院院長並びに本人及び家族に承諾を得ている。

#### 【結果】

事例は、寝たきり状態であったが、当初の関わりで「お父さんのバイクに乗せてもらってカラオケによく行った」、「娘に散歩に連れて行ってもらうのが楽しみだった」との話を聞いていた為、歌の会への参加を試みた。参加後「楽しかった」と発言され、参加意欲の向上に伴い起居動作が自立、乗車時の介助量が軽減し、手工芸、体操活動へも参加が広がった。検査上認知機能の改善はみられないが、現在も活動参加を通して生き生きと過ごされている。

#### 【考察・まとめ】

事例は、作業療法の介入によって興味・関心が高い活動に参加する中で、過去の楽しかった記憶と結びつき、感情が刺激されることで活動への満足感が得られ、意欲の改善に繋がったと考えている。また参加によって他患との交流もあり、社会性の改善があったこともその後の活動の幅が広がった要因と考えている。今後、多職種連携に繋げ、病棟生活に反映するよう取り組みを継続していきたい。

## ポスター B-11

### 認知症の家族と共に過ごす日々で専門職として学んだこと 在宅サービスが家族に与えた影響を通して

今井直子／看護師

株式会社GENNAKAMURA日本リハビリ訪問看護ステーション

#### 【目的】

家族が認知症を患った時、家族員はその事実をどのように受け入れ理解していくのか。家族の介護を通じ、いわゆる「障害受容のプロセス」を私も含め家族員それぞれが経験している。そして様々な紆余曲折を重ね、家族員それぞれに大きな変化がみられた。それらはどのようなものであったのか、そしてその変化はなぜ起こったのか、家族として、そして看護師としての視点から在宅サービスが利用者、家族に与えた影響について振り返ることで、在宅サービスが介護する家族に果たした役割について明らかにする。

#### 【方法】

平成22年ころから平成29年8月まで、認知症を患った家族の生活、心理状態を、在宅介護を通して明らかにすることで、認知症になっても住み慣れた地域で家族と共に生活するために在宅サービスが果たすべき役割を考察する。

#### 【倫理的配慮】

所属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書で同意を得た。

#### 【結果】

家族に認知症の疑いがある時、家族本人とも混乱期を経験した。それまでと違う家族の生活、思いがけない出来事に翻弄される日々を経て、家族だけでは抱えきれないと家族員が納得し、在宅サービスを利用するまでも様々な葛藤があった。それらを経て今、認知症があっても家族と共に穏やかに生活できているのは、在宅サービスが果たした役割が大きいと考えている。

#### 【考察・まとめ】

家族に認知症の疑いがある時、看護師としては受診を勧めるであろう。しかし家族としてはそれまでに何年もかかっている。看護師としては当たり前のことも家族となると出来ないことも多い。在宅サービス利用を開始して、それまでとは違う家族の表情がみられるようになった。在宅サービスがケアを通して本人にあった介護方法を伝えることで日常生活の安定、そしてサービス提供者が家族の思いを傾聴、肯定することで精神的な安定を得ることができたと考えている。

看護師として、認知症があっても家族の負担が少なく安定した生活を送ることができるよう、今後の支援につなげていきたい。

## ポスター B-12

### 愛犬地区 認知症初期集中支援チームの活動報告について

○松宮 愛／看護師，右近 栄／看護師，山田 友希／社会福祉士，  
成田 実／医師，菅原 幸一／社会福祉士

公益財団法人豊郷病院 認知症初期集中支援チームオレンジファイブ

#### 【目的】

H28年4月から、愛犬地区の4町と認知症疾患医療センターがある豊郷病院の同法人で各職種が集まり、認知症の人や認知症患者家族の支援に向け認知症初期集中支援チームを発足した。多職種連携の力を発揮し、今後の活動に活かすため、活動を振り返る。

#### 【方法】

H28年4月～H29年3月までに介入した利用者16人について、利用者の背景や介入後の結果等（専門医に繋がったかなど）13項目に分け、集計した。

#### 【倫理的配慮】

本発表について個人が特定される資料を含まないよう配慮した。また、所属長から発表の承諾を得た。

#### 【結果】

自宅への訪問や、医療・介護の必要性等の説明などの介入を通じて、医療や専門医、介護保険サービスにつながるなどの結果につながった。一方でつながらなかったケースも多くあった。介入前「医療または専門医につなげたい」8/16人 介入後「専門医につながった」2/16人 介入前「介護保険サービスにつなげたい」3/16人 介入後「介護サービスにつながった」5/16人

#### 【考察・まとめ】

医療や専門医につながらなかったケースの理由として、利用者の認知症自立度はⅠとⅡaが大半であり、自らの意思や家族によって受診行動が左右されると思われる。利用者の尊厳を守り、本人と家族に早期受診の必要性を感じられるような説明が必要である。家族や支援者に関わり方を指導した結果、家族との関係性の改善や、本人の精神面が安定したケースもあった。利用者中心の視点を持つことで、医療や介護サービスにつながらなくても、在宅生活の継続ができ、介護のありかたが見えてきた。チームとして早期に関わること等によって、個々にあう認知症介護の工夫や心構え、病状の進行時の対応などをより早い段階で伝えることができたと考える。今後は支援内容を振り返り、チームの関わりによって得られた効果の検証にも努め活動に生かしたい。



第3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

野洲市における認知症サポーター養成講座の取り組みについて

○宮崎涼子／保健師，辻村かすみ／保健師，山澤幸子／保健師，清水めぐみ／保健師

野洲市地域包括支援センター

**【目的】**

地域や職場において認知症の人や家族を見守り、支援する認知症サポーターを養成しているが、認知症サポーターが地域のさまざまな場面で活躍することができるよう、認知症サポーター養成講座(以下「養成講座」)を修了した人が学習を深める機会を設けることが求められている。今後の当市の取り組みについて検討するため、「養成講座」受講者アンケート結果を基に考察したので報告する。

**【方法】**

平成 27・28 年度に「養成講座」を受講した成人の受講後アンケートの結果を分析した。

**【倫理的配慮】**

アンケート用紙には個人が特定されない形で結果をデータ化することを明記し、無記名での提出を口頭で説明し、「養成講座」終了後に自由意思で提出することで同意を得たこととした。

**【結果】**

受講者数は 650 人、年齢は 60 歳以上が 63.6%を占めている。認知症の方と関わりが「ある」人のほうが、「認知症がよく理解できた」、「本人、家族の気持ちがわかった」と答える人が多い傾向にあった。

自由記述では、「認知症の方に対応できるか心配」「もっとくわしく知りたい」、「認知症は他人事ではない」「家族への対応に役立つ」「認知症の人を地域で支え合うことが大切」「自分のできるサポートをしたい」「今後も機会があれば受講したい」「自分の地域でも学ぶ場をつくらないといけない」「グループワークで理解が深まった」等の記載があった。

**【考察・まとめ】**

受講者は、認知症の人との接し方はある程度理解できたが実際に対応することは困難であり、認知症についてもっと知るために、再度認知症サポーター養成講座を受講したいと思っている。

また、認知症に対する地域の関心を広げていく必要があり、地域で学ぶ場をつくりたいとも考えている。

今後、グループワークなどを活用し、より実践活動につながる「養成講座」を開催し、認知症サポーターが認知症の人を地域で支え合えるような地域づくりに取り組めるよう、支援していきたい。

## ポスター C-2

### 安心して暮らせる街づくりへの挑戦

～認知症カフェの取り組みから～

○近藤 由美／介護福祉士，三野由美子／作業療法士，對中ますみ／作業療法士，  
本谷好／作業療法士，宇野文子／作業療法士，徳田佳恵／看護師，山田厚子／介護福祉士，  
三野泰幸／作業療法士

在宅リハビリテーション支援センター・デイサービスリハビリパーク

#### 【目的】

普段のデイサービスで買い物や散歩に同行したり、生活を見守りながら関わる中で、その人の行動にはそれぞれに理由がある事がよく分かる。タイミングに合わせて少しの声かけや見守りがあればその人らしい生活を続けていく事ができる。認知症をよく知ってもらう場、認知症の方とその家族が安心して何でも話せる場としてその一端を担うべく認知症カフェ“輝るてるパーク”をチームで立ち上げる事となった。

#### 【方法】

2017年6月～9月まで月1回開催し、これまで4回実施。

毎月第4土曜日10時～12時(6月・7月は午後13時～15時)内容については月替わりでテーマを決め、①作品作りブース②展示ブース③脳トレブース④体操ブースを設ける。喫茶コーナーは自由に使用でき、随時相談を受け付ける。最後に講話を20分行う。

発表では10月11月開催実施内容を加えて2017年度上半期の活動について報告する。

#### 【倫理的配慮】

介入研究でないため特に倫理的配慮は行わなかったが、個人が特定されないものとなっている。

#### 【結果】

参加者としては認知症当事者、家族介護者、地域住民、民政委員、地域サロン運営者などであった。「楽しみながら認知症の事を学べる」「予防の大切さが分かった」「普段できない運動が出来て楽しかった」「民政委員をしているがどう動いて良いか分からない為、勉強に来ている」「サロンで真似出来そうな事を取り入れたい」「悩み事を相談できて良かった」などの声があった。

#### 【考察・まとめ】

参加者のニーズに合わせてそれぞれカフェで得るものがあり、多機能なコミュニティとしての役割を果たしている事を実感した。認知症カフェの認知度は低く、必要性を感じている人と感じていない人には隔りがある。広宣物配布についても受け入れに地域差があることなどから普及に至るまでの壁、弊害を強く感じた。また参加者の悩み事を受けて次につなげる機関との連携が必要不可欠であると共にカフェはどこまでの関わりをするのか明確にしていく事が今後の地域包括ケアシステムを円滑にする事が出来ると考える。

## ポスター C-3

### 認知症せん妄ケアチームの取り組み

#### 「できること」に着目したチーム介入の1事例

○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，畑讓／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】

2016年12月より、多職種による認知症せん妄ケアチームを発足、運用開始している。今回、チーム介入の1事例について報告する。

#### 【方法】

事例：男性 A氏 90歳代 尿路感染症 HDS-R：9/30点 認知症高齢者日常生活自立度Ⅲb バーセルインデックス 35/100点 元来病院嫌い 元教職

夜間頻尿あり、トイレに行こうとベッドから立ちあがり頻回。立位不安定のため、介助に入ると興奮、ケア抵抗あり。介入期間：2017年3月14日～2017年4月9日

- ① 週1回チームラウンド、カンファレンスの実施。
- ② 夜間頻尿に対し、ポータブルトイレの設置・移動動作の確認をした。
- ③ 「できること」「手伝えばできること」をアセスメントしケアに反映した。

#### 【倫理的配慮】

発表にあたり、患者・家族に対し目的と個人が特定されず、不利益が生じないよう口頭で説明・同意を得た。

#### 【結果】

- ① 「立ちあがる」問題行動を「立ちあがれる」残存機能と捉え看護展開できた。
- ② 転倒しないよう環境を整えることで、見守りでポータブルトイレへの移動ができるようになった。
- ③ バーセルインデックス 50/100点まで回復、退院まで穏やかに過ごせた。

#### 【考察・まとめ】

「できること」に着目したことで、看護の視点が広がり自立支援につながった。カンファレンスを重ねる事で、スタッフのケアや関わりを振り返ることができ、気づきの機会となった。また、患者の言動を思い返し、その背景や要因を探ることでケアの方向性がみえ、統一したケアにつながった。今後も各病棟と連携を図り、認知機能の低下や認知症があっても、その人らしく安心して過ごせる療養環境を提供できるよう取り組んでいきたい。

ロックによる認知症研修の可能性を探る 2

○江谷政芳／介護支援専門員，奥村幸応／自営業

幸村組

**【目的】**

リズムとメロディーに歌詞を乗せた音楽は、記憶に残りやすく音楽を聴くことで、当時の記憶や感情が甦る等凄い力を持つ。昨年、音楽と認知症研修を結びつける可能性を探る為に、介護従事者に向けて調査を実施した。結果、82.5%の回答者から伝えたいことが伝わったという結果を得た。本年は、介護従事者ではなく一般の方に同様の調査を実施した場合にどのような結果が得られるかを検証した。

**【方法】**

認知症に特化した歌は発表者が知る限り存在しない。そこで、認知症の方の気持ちや関わり方に主眼を置いた曲を作詞作曲した。曲調は筆者の好みでロックとした。幸村組「夏の陣 2017」とライブハウスの2か所で筆者が5曲の演奏を行いアンケート調査を行った。曲で伝えたいこと及び歌詞はパワーポイントを作成し、曲に合わせて後ろのスクリーンに映写した。

**【倫理的配慮】**

演奏前に当研究の対象者に対して、当アンケートは第3回認知症にかかる医療と介護の滋賀大会の発表以外では使用しないこと、発表に際しアンケート結果から個人が特定されないこと、アンケートへの回答は個人の自由意志であることを伝えた。また、研究の協力に対する途中辞退も可能であることを伝えた。

**【結果】**

2会場から34部のアンケートを回収した。回収率は60%であった。年齢は8歳から70代までであった。「伝えたいことは伝わったか？」の問いには97%の方が伝わったと回答した。「認知症の方と接する際のヒントになったか？」には88%の方が参考になったと回答した。印象に残ったキーワードとしては「基本」「四天王」「2つの記憶」という曲名の記載が多く見られ、前回同様の結果となった。

**【考察・まとめ】**

今回の結果から、より強力なリズムとメロディーに歌詞を乗せたロック音楽による認知症研修は、介護職同様一般の方にも有用であるという結論が導き出された。背景には、一般の方の認知症への関心の高さや他人事ではないという意識の浸透が影響していると考えられる。

**【引用文献】** なし

前頭側頭葉変性症～こだわり強い意味性認知症

閉じこもり・介護拒否～6ヶ月経てデイケアの通所がルーティン化

○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】

2006年A氏は、64歳に意味性認知症と診断された。2014年72歳であった介護度3のA氏は、1日家で寝ているかパソコン（囲碁）をしていた。数年前から多数回に渡り、デイサービス導入が試みられたが本人拒否が続いた。閉じこもり・介護拒否の強い意味性認知症のデイケア定着までの取り組みを報告する。

【方法】

本人の診療録や妻の介護日記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文章で伝え本人・家族・当院の看護部長の承諾も得た

【結果】

デイケアの定着を目指し取り組んだ。診療録や妻の介護日記から、スタッフ間で情報を共有し本人の気持ちを考えた。妻とも密に連絡を取り、本人の表情や言動を観察し、ソワソワする時間や言動をスタッフ共有ノートに書き入れた。外出することを「楽しい」と感じることを目的に、嫌な感情を残さないようにした。妻から、本人の好むことなど情報を得て妻に協力を求めた。本人の笑顔になるものは、大好きな甘い物、パソコンの囲碁など。言葉は少ないが記憶は残る。まず、喫茶店に誘いケーキを食べることから始めると、笑顔も言葉も多く出た。後日は、本人の表情や言動を観察しデイケアの個室に誘い、好きな甘い物やパソコンの囲碁を用意した。徐々に通所に慣れた頃には、妻と離し一人での通所を目指した。本人の怒りの時間・強さ・言動を観察し妻と離れる時間を少しずつ延ばした。妻が、同じ時間に戻ることが確認できると、待つことが可能となった。

【考察・まとめ】

新しい行動パターンの定着には時間が掛かったが、本人の気持ちに寄り添い、焦らず待つことで、生活リズムが整えられた。本人に伝わる介護者の動きや馴染みの品物を把握し提示することで、本人が受け入れられる「時間的な日課」を作ることが出来た。環境を整え、同じ時間・場所で行動することで、生活パターンを一定にした「常同性」を活用したケアが出来た一例を見た。

【引用文献】

認知症の医療・介護に関わる専門職のための「前頭側頭型認知症&意味性認知症」こんな時どうする！編集者：中西亜紀他

## ポスター C-6

### 居宅介護支援事業所としてできること

#### 認知症研修の実施から

○山添明美／介護支援専門員，羽坂雅子／介護支援専門員，古田美也子／介護支援専門員

医療法人社団 阿星会 甲西リハビリ病院

#### 【目的】

介護支援専門員として在宅を訪問する中で認知症の利用者に対し、家族がどのように関わったら良いか困っているケースが多くなってきた。「認知症予防や対処法があれば学びたい」という声があがり研修会を開催したので報告する。

#### 【方法】

利用者・家族を対象に認知症の理解を深めるため研修会を行った。パワーポイントを用い「認知症の基礎知識」「大脳の働き」「認知症の進行を遅らせるポイント」「予防体操」の研修を行った。研修終了後に参加者全員にアンケートを実施した。

#### 【倫理的配慮】

本発表を行うにあたり、対象者家族に、目的や個人情報保護に関して説明及び同意を得た。

#### 【結果】

利用者：4人 家族：8人 の参加であった。

研修後のアンケートより「わかりやすい研修であり、今後のケアに活かしたい」「認知症予防について学べてよかった」「もう少し早くこの話を聴いていれば、認知症で困っていた方へ適切なアドバイスができたと思う」「薬よりストレスを減らすことが大切とわかった」「認知症は全てを忘れるのではない、対応の仕方など考えるきっかけになった」「相手の自尊心を大切に対応できたらと思う」「顔見知りと出会い自分一人じゃないと思えた」と回答があった。

#### 【考察・まとめ】

今回の研修の目的であった認知症予防や対処法を伝えることができた。認知症の理解はもちろん家族同士のつながりの場でもあったことにより、孤立を防ぎ家族間のつながりや、精神的負担が軽減できたのではないかと考える。

居宅介護支援事業所として個々のケースに関わっているが、認知症を理解していただき家族間同士のつながりを得るには集団指導も効果的であったと考える。

## ポスター C-7

### 当院におけるせん妄に対する取り組み（1）

#### 予防と非薬物療法

○堀田郁恵／認知症看護認定看護師， 内原啓次／医師， 木築裕彦／医師，  
渡辺優子／認知症ケア専門士、言語聴覚士， 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】

当院では H26 年度より多職種による認知症ケア委員会を設置し活動をしている。認知症高齢者は、疾患や手術侵襲などによる認知機能や処理能力の低下、入院、治療という不慣れなストレスの高い環境に置かれることで不適合反応を起こし、せん妄を発症しやすい。せん妄が発症すると、回復が遅延し、その後の生活に多大な影響を及ぼす可能性があるため、患者に携わるスタッフは、その特徴を理解し、誘発させる因子を整理し、予防策を実践すること、せん妄を早期発見、早期対応することが重要となる。そのため当院では、認知症ケア委員会が主となりせん妄予防、早期発見、治療に対しての取り組みをおこなっている。今回、その取り組みについて報告する。

#### 【方法】

H28 年度～認知症ケア委員内でせん妄チームの結成

- 1) せん妄のマニュアル作成
- 2) 入院時からのスクリーニング方法の検討、開始
- 3) 全体研修会 ①せん妄の基礎知識や対応方法  
②コミュニケーション方法
- 4) 事例の振り返り研修

#### 【倫理的配慮】

事例の振り返りに使用した対象者への倫理的配慮は、同意書で承諾を得た。また当院の倫理委員会に承諾を得た。

#### 【結果】

せん妄についての知識の向上は、当初スタッフ 1 人 1 人に任されており知識、対応力に差があった。しかし研修やマニュアルの使用を通してスタッフのせん妄に対しての知識向上につなげることができた。また経験年数に関わらず入院時に統一したスクリーニングを行うことでせん妄のリスクを早い段階から認識し、せん妄予防に取り組むことができた。実際に起こったせん妄に対しては、認知症ケア委員のリンクナースが主となり病棟スタッフと共にチームの取り組みを振り返り、今後の課題や方向性を見出すことにつなげることができた。

#### 【考察・まとめ】

事例の振り返りを生かし、適切な時期に多職種によるカンファレンスを行い、医療チームがせん妄予防から発症後の対応まで一貫した取り組みを行えるようにしていきたい。

当院におけるせん妄に対する取り組み（2）

薬物療法について

○内原啓次／内科医師，木築裕彦／脳神経外科医師，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】

超高齢者社会を迎え、すべての診療科に認知症の対応が求められる時代になっている。当院ではH23年度より精神科（非常勤）の週1回の病棟回診が始まり、H26年度より認知症ケア委員会が設置され、せん妄に対する取り組みを行っている。本演題では、当院で行なっている薬物療法のマニュアル対応について述べる。なお、薬物療法は、患者の苦痛となる病的な体験を緩和するのを目的として、症状緩和が得られたら、速やかに減量・中止を検討することを原則としている。

【方法】

当院で用いているマニュアルは薬物動態を明記して、理論的に使用できるように工夫した。<sup>\*1)</sup>

商品名	向精神薬（単回投与）	最大血中濃度(hr)	血中半減期(hr)
リスパダール錠	リスペリドン 1mg	1.13±0.36	3.91±3.25 (21.69±4.21)*
リスパダール内服液	リスペリドン内服液	0.81±0.22	3.57±2.16 (20.91±3.72)*
セロクエル	クエチアピン 25mg	1.2±0.4	3.4±0.6 (*括弧内は代謝産物)
ルーラン	ペロスピロン 8mg	1.4±0.7	2.3±0.5
エビリファイ	アリピプラゾール 6mg	3.6±2.5	61.0±19.6
セレネース錠	ハロペリドール 1mg	5.1±1.0	24.1±8.9

この表で、効果が早く現れる薬物と長く残る薬を区別した。また、糖尿病には、クエチアピンは不可であることを明記した。その他のコツとして不安にはクエチアピン、拒否にはアリピプラゾールを選択している。また、少量から初め、過鎮静に注意し、増量を慌てないことにしている。

【倫理的配慮】

症例提示する対象者は、匿名とし、同意書で承諾を得た。また、当院の倫理委員会に承諾を得た。

【結果・考察・まとめ】

これらのマニュアルを、院内で勉強会等を開催して広めた結果、スタッフ間での考え方が統一され、入院での患者対応がスムーズになっている。また、外来での対応も向上し、1人になると不安が強くなり、家族が外出もできずに困っている患者に対して、心療内科で処方されていた漢方薬をクエチアピンに変更したところ、不安が軽減され、家族が外出できるようになった症例を経験している。

【引用文献】

1) 日野恒平・他：せん妄の予防と対策. 医学の歩み, Vol.256, No11, 1140-44, 2016.

睡眠中の叫びや暴力がサイン

レム睡眠行動障害と認知症の関係

○角幸頼／医師，中林孝夫／医師，松尾雅博／医師，栗山健一／医師，山田尚登／医師

滋賀医科大学 精神医学講座

**【目的】**レム睡眠行動障害(REM Sleep Behavior Disorder: RBD)は、夢に関連した異常行動（大声や暴力など）が出現する疾患である。脳幹に蓄積するレビー小体が原因と考えられ、将来的にレビー小体型認知症やパーキンソン病に進展する可能性が指摘されている<sup>1)</sup>。当院では2016年よりRBD専門外来を開設しRBDの症状評価や長期フォローを行っている。短期的に問題となる大声や暴力などの症状は、薬物療法で8-9割が軽快する。しかし、長期的アウトカムである認知症への進展については、そのリスクや評価方法が明らかでない。将来の認知症進展予防につながる可能性を考え、RBD患者の認知機能を検査し、必要な評価・フォローについて考察した。

**【方法】**RBD専門外来を受診し、詳細な認知機能検査を希望した患者。検査時年齢、RBD罹病期間、教育歴、認知機能検査(MMSE、MoCA)を調査した。

(\*1) MMSE: Mini-Mental State Examination. 見当識や記憶、計算などを評価する。MoCAに比べ課題は簡易である。23点以下で認知症を疑う(30点満点)。

(\*2) MoCA: Montreal Cognitive Assessment. 見当識や記憶、計算に加え、注意・視空間認知・遂行機能などを評価する。MMSEに比べ課題は難しく、25点以下で軽度認知障害を疑う(30点満点)。

**【倫理的配慮】**個人を特定できないよう配慮した。本発表は滋賀医科大学倫理委員会で承認されている(課題番号 27-229, 29-027)。

**【結果】**19名の患者(全て男性)が参加した。平均値±標準偏差を示す。

●検査時年齢(歳): 72.6 ± 6.3 ●RBD罹病期間(年): 10.2 ± 5.2

●教育歴(年): 13.3 ± 3.0 ●MMSE: 28.8 ± 1.6 ●MoCA: 23.7 ± 3.3

・MMSEで23点以下の者はいなかった。

・一方、MoCA 25点以下の者は10名(52.6%)であった。

**【考察・まとめ】**RBD患者の認知機能を評価した。MMSEのカットオフを下回る者はいなかったが、MoCAでは約半数が軽度認知障害に該当した。より難度の高い、注意・視空間認知・遂行機能を含めた認知機能検査が、RBD患者に適していると考えられる。短期的に問題となる大声や暴力といった症状だけでなく、MoCAで検出できるような軽度認知機能障害に着目した長期的評価が必要と考えられる。

**【引用文献】**

1) Schenck CH, Boeve BF, Mahowald MW. Delayed emergence of a parkinsonian disorder or dementia in 81% of older men initially diagnosed with idiopathic rapid eye movement sleep behavior disorder: A 16-year update on a previously reported series. Sleep Med; 2013;14(8):744-8.

## ポスター C-10

### 作業でつながる！

～コミュニケーションの評価から集団を利用した作業療法を考察する～

○多田眞理子／作業療法士，西岡拓未／作業療法士，平野理絵／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】** 認知症を呈している方は，自己や他者への認識が乏しく，コミュニケーション能力が低下していることが予測される．医療療養病棟入院中の患者は，住み慣れた環境とも隔絶されているため，より人との繋がりが希薄になりコミュニケーション能力の維持が難しい現状がある．今回，認知症の事例 A について集団を利用した作業療法場면을評価し，集団構造や目的の分析と合わせて考察したので報告する．

**【方法】** 1. 医療療養病棟における集団活動を分析 2. 事例 A (HDS-R13 点：失見当識，短期記憶低下) の日常と各集団活動中の様子をコミュニケーションと交流技能評価 (以下 ACIS: Assessment of Communication and Interaction Skill) にて比較する．尚，ACIS は 20 項目を 4 段階評価 (1 障害/2 不十分/3 問題/4 良好) にて採点する．3. 各集団活動が事例 A のコミュニケーション能力に与える効果を考察する．

**【倫理的配慮】** 施設長の承諾を得，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，文書で同意を得た．

**【結果】** 1. 集団は主に，①「体操 (回想・棒体操・ゲーム)」②「作業活動」③「カラオケ」の 3 つがあり，山根ら 1) の用語を引用すると，いずれも課題志向集団である．①，③は短期課題集団 (クローズ)，②は平行集団 (オープン) であり，②はパラレルな場としての要素を含んでいた．2. 事例 A の ACIS 合計：日常 (フロアでの食事場面) 60，体操 69 (風船バレーボール 67)，作業活動 (歌) 72 (絵) 63，カラオケ 71 であった．

**【考察・まとめ】** 事例 A は，作業療法の集団の中では他者へ配慮する場面を認めることが多かったが，日常の場面では周囲との交流が少ない傾向が伺えた．また，本人にとって興味のある「歌」については，パラレルな場の方が，カラオケに比べコミュニケーションが良好であったことから，事例 A にとってパラレルな場がコミュニケーション能力を維持するという点では有効であったことが考えられる．

#### 【引用文献】

1) 鎌倉矩子，山根寛，二木淑子編「ひとと集団・場 - ひとの集まりと場を利用する -」2014，三輪書店

## ポスター C-11

### 掲示物のあり方

～いつまでも心に残る 思い出の場～

○竹村春香／介護福祉士，平野智之／介護福祉士

グループホームゆい

#### 【目的】

以前は行事を行っても振り返る機会がなく、翌日には忘れておられる事が多くあった。楽しかった出来事を思い出として、少しでも長く記憶に残すことができるようにしたい。

#### 【方法】

行事時や普段の様子を写真に残し、4日以内に掲示するようにした。掲示する際は写真に加え、イラストや色をたくさん使い、見やすく、目に留まりやすい工夫を行った。よく通る通路に掲示をすることで、いつでも気軽に見ることができるようにした。写真を見ながら、職員がどのような内容であったか等を話しかけ、記憶に残っていることを聞き出すようにした。掲示が終わった写真はファイルに綴じ、いつでも手に取って見て頂けるようにした。

#### 【倫理的配慮】

- ・ 予め利用者やご家族に、写真を館内掲示しても良いか確認を行う。
- ・ 掲示する際には、全員の写真を載せるようにする。
- ・ 今回の発表に写真を掲載しても良いか、利用者のご家族に許可をとった。

#### 【結果】

掲示物の前に利用者が集まり、「あんた、写ってるで」「私、ここに写ってるねん」「こんなことをした」「みんな笑ってるな」「楽しかった」と会話をされることが増えた。面会に来られた家族様にも、廊下の写真を見ながら「こんなことをした」とご自分から話されるようになり、自然と回想法に繋がった。ご家族からも「本人から話をしてくることが増えた」と喜んで頂けた。職員もご家族や見学者の方に、行事や普段の様子を伝えやすくなった。

#### 【考察・まとめ】

館内掲示を充実させるようになってから、利用者から「今度はこんなことをしたい」「〇〇へ行ってみよう」等言って下さる機会が増えた。「家のことが心配」と帰宅欲求がみられていた方も、自分が笑顔で写っている写真を見る事で「私、良い顔してるな」「ここは良い所やな」と写真を見に行かれることが増え、次第に落ち着かれるようになり、周囲の仲間と笑顔で過ごされるようになった。皆さんが笑顔で活動されている写真を掲示することで、利用者同士の仲がより深まった。

#### 【引用文献】

家族主体で進めた多職種連携介護と看護 そして看取りへの道

( 在宅介護と看護への多機関・多職種の協力とレスパイト支援 )

○中西義一／県支部会員 1), 武智耕治／介護支援専門員 2), 小宮俊昭／県支部代表 1)

1) 公益社団法人認知症の人と家族の会滋賀県支部, 2) 陽だまり居宅介護支援事務所

**【目的】**

高次脳機能障害の妻（以下妻）とレビー小体型認知症の母（以下母）に寄り添う家族（以下夫）の役割の検証。妻母病状が介護から在宅 24 時間看護へ進行する中での多職種連携の評価。

**【方法】**

各職へ内容調査と連携依頼。診療情報・介護情報提供書など各職種個々への情報提供。  
ケアカンファレンス積極対話。ケアマネジャー（以下 CM）と夫の頻繁な相互訪問・意見交換。  
かかりつけ家庭医（以下 HDr）による毎週の往診と各職種への助言、情報共有。  
夫参加の男性介護者の集等での研修、介護仲間との討論、当事者でない識者からの指摘。

**【倫理的配慮】**

介護看護各機関の契約では連携を前提としたプライバシー保護の確認をしてきた。当発表では妻（要介護 5）、母（要介護 4）保護立場の夫が人の尊厳の観点からさらなる配慮をしている。

**【結果】**

職種連携は”在宅情報ファイル共有”と CM 通じた”HDr からの医療情報速報”をベースとし、重篤な患者や高齢家族にとって生きぬく糧、精神的バックアップともなる成果を得ている。

このケースでは CM の見識と調整能力が発揮され、CM 所属の組織の多職種人脈に基づく連携の姿勢が、患者家族の孤立を防ぎ、社会支援を受容れる信頼感を醸成させた。

その上で認知症や難病介護の 세미나 から、京都医師会の介護看護実習教室受講に至るまで、夫の研修意欲が各専門職との相互理解シナジー効果を生み、在宅ケアを進展させてきた。

当ケースは”多職種連携”介護看護の一例だが家族レスパイトの活用にあたり、介護（デイサービスやショートステイ）の充実に比し、看病（看護病棟入院）には困難を極めている。

**【考察・まとめ】**

- ① 職種間情報交換に共通フォーマット化は困難で個別ファイルの自由閲覧が有効だった。  
しかし、携帯心電計さえある現在、バイタル変位のリアルタイム共有が期待される。
- ② 連携先のカンファレンス出席は HDr；主治医と診療看護師、訪看や訪問ヘルパ組織代表、セラピスト、歯科衛生士、訪問入浴先、介護機器リース業者などが積極参加し交流。
- ③ 歯科医、薬剤師、栄養士、美容師、家族の会識者、医療機器リース先などは夫が意見交換。
- ④ 意欲ある在宅被介護者へ定期的な実技講習の活発化を求めたい。

＝なお、特筆すべき引用文献はない＝

在宅で認知症の人をかかえる家族（嫁）の心理

○榎本千代／介護支援専門員・認知症介護指導者，村田尚子／看護師

特定非営利活動法人 NPO 結の家

**【目的】**

在宅で認知症の人をかかえる家族（嫁）の心理を理解して支援することで認知症の人が家族と一緒に少しでも長く在宅生活が継続できることが目的である。

**【方法】**

在宅で認知症の人をかかえる家族（嫁）5人に認知症の人を介護する毎日の心理状態を「認知症であることがわかった時はどう思いましたか。」等の10の設問を作成しインタビューを行った。また、家族の在宅介護のストレスを Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版（J-ZBI\_8）を用いて評価を行った。

**【倫理的配慮】**

研究協力者に文書と口頭で研究の目的、意義、研究への参加は自由意志であること、個人情報保護の厳守について説明し同意を文書で得た。

**【結果】**

嫁は、家族の中で一番に家族（認知症の人）の異変に気づき夫に相談するが理解不足等で解決策を見いだせず、地域の理解もなく孤立している。その後身近で信頼できる専門職に相談し認知症であることがわかり介護保険サービスを利用し認知症の病気の理解や介護方法を学びながら在宅介護を継続している。介護が上手くできるか、終わりが見えない未知の認知症介護、親族や地域への体裁、家庭に及ぼす影響など様々な問題をかかえてストレスを感じていることがわかった。

**【考察・まとめ】**

嫁は、家庭内で起きた問題を血縁者より客観視できることで介護保険サービスを取り入れて、家族力の強化を図り、認知症の人にとって良い環境の中で本人らしく過ごせる環境を用意しマネジメントしていることがわかった。地域において『認知症とは何か』を知る啓発活動の普及、信頼できる相談窓口の充実を図り、そして専門医と連携をとることで在宅で認知症の人をかかえる家族の安心に繋がることがわかった。病気の進行によって新たな問題が発生しストレスが減ることはないが現状に折り合いをつけることで気持ちを前向きに持って暮らしていけるような支援をしなければならない。

**【引用文献】**

荒井由美子：Zarit 介護負担尺度日本語版および短縮版（J-ZBI\_8）. 日本臨牀, 62（増刊号4）：46 - 50

第3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

CDT と HDS-R の比較による認知機能評価の試み (第 2 報)

○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】**

昨年の本会において改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) と時計描画テスト (CDT) の比較について発表した。本年度は、HDS-R のどの項目が CDT とよりよく相関するのかを解析した。さらに、時間経過とともに認知症状が改善した症例について、その要因を考察した。

**【方法】**

本クリニックに通院している外来患者 98 名に対して、HDS-R と定量的 CDT を同時に施行した<sup>(1)</sup>。HDS-R の 9 項目の中で見当識、高次機能 (計算・数字逆唱)、記憶 (遅延再生・5 物品) の 3 つの分類を作成し、CDT との相関を算出した。また時間経過とともに認知症状が改善した症例 (HDS-R の点数をもとに判定) について、投薬状況、家族構成、生活環境の変化等を調べた。

**【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】**

被験者全員の HDS-R (全項目) と CDT の相関係数は 0.67 であった。一方、HDS-R を上記 3 項目に分類したものと CDT との相関係数は 0.48~0.59 で、各項目の中で、見当識と CDT との相関が最も高値となった。ただ全項目との相関係数を超える値はどの項目にも存在しなかった。

**【考察】**

今回の解析で HDS-R の各項目の中に CDT とよりよく相関するものは存在しなかった。複数回 HDS-R を施行した 33 例の中で、時間経過とともに改善された症例は 9 例であった。改善が顕著だった 3 症例についての解析では、服薬開始の影響は大きいと考えられたが、生活環境にかかる要因としてはいずれも独居の症例であった。独居において、近くにサポートしてくれる身内がいる、自分だけの生活リズムでストレスなく暮らせる、などが改善に寄与していると考えられ、このことが認知症の悪化を軽減している可能性が示唆された。

**【引用文献】**

(1) 認知症の診断 (改訂版) アルツハイマライゼーションと時計描画検査 河野和彦 著、フジメディカル出版

## ポスター D-2

### 本人の力を活かす地域社会との連携

～生きがいを見出す～

八田久美子／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】

仕事に生きがいを持って生活をしていましたが認知症のため退職された A 氏。地域の中では毎日仕事をしている人という存在だった。今はほぼ毎日デイサービスに通っている。それだけで私たちの支援が終わっていいのかと思案していた。A 氏の今できることを地域に活かさないのか検討し地域参加を試みたことについて報告する。

#### 【方法】

A 氏 70 代女性 独居 アルツハイマー型認知症 要介護 2 J2 IIIa 短期記憶障害がある。コミュニケーション能力が高く大変子ども好きで、世話好きで明るい性格の持ち主である。平成 29 年 6 月に独居生活継続のためにサービス見直しのカンファレンスを開催した。後見人からは「地域の見守りは必要だが、本人の持っている力を活かし地域参加できることがあるのではないか」という意見があり、最終的に民生委員からの案で朝の分団登校のあいさつ運動に参加することになる。主治医には医療面からの助言を求め、本人に説明し参加の同意を得て開始することとした。

#### 【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、後見人に説明し、文書で同意を得た。

#### 【結果】

朝、登校前に公園に集まってくる子どもたちを見守りながら、民生委員、ケアマネジャーと共に、挨拶を行う。子どもからの挨拶は返ってこないこともあったが、A 氏は自分の子どものことを思い出しながら嫌な顔をされず明るく挨拶され、その中で機嫌の悪い子どもに対しても困った顔をされずやさしく対応された。

#### 【考察・まとめ】

A 氏の今もっている力を活かし地域とのつながりができた。一人ではあいさつ運動を行うことは難しいが、今後も本人の気持ちに沿って考え、支援者側の自己満足にならないように本人の可能性を広げたい。今は生きがいを見出すまではいかないが、継続してあいさつ運動に参加し子どもとのふれあいを続け、地域での役割を見つけれられるよう支援したい。

精神科病院の師長主任職が抱く認知症看護における現場教育の現状

脇坂直隆／看護師

社会福祉法人 青祥会 セフィロト病院

【目的】

当院の師長主任職の語りから認知症看護における現場教育の現状を明らかにする。

【方法】

質的調査法のフォーカス・グループインタビューを用い、師長主任職に面接を行う。面接内容は、認知症看護における現場教育の現状を中心に自由に語ってもらう。分析方法は、面接データを逐語録に起こし、研究テーマに関係する部分をコード化し、共通したものをカテゴリー化する。

【倫理的配慮】

当院倫理委員会の審査を受け承認を得た。参加者へは、研究の意義、目的、方法、個人情報取り扱い、データの保管・処理などの説明を行った。研究参加は任意であり、不利益を受けないこと、いつでも参加撤回できることを説明し同意書を交わした。

【結果】

参加者は師長主任職の8名であった。分析結果から4つの分類と14のカテゴリーが抽出された。「認知症看護の目標」では【患者の状態をアセスメントする】【基本的な認知症看護の実践】【精神科での経験を展開する】【専門性を高めながら連携する】【肯定的・支持的な指導】が抽出された。「教育方法」は【患者の共通理解に努める】【OJTの実践】【教育効果を高める工夫】が抽出された。「教育効果」は【患者の理解に繋がっている】が抽出された。「現場教育の課題」は【認知症対応力の向上】【気づきの機会を逃している】【身体拘束に関する方針の周知】【専門職としての自覚】【管理上の理解を得る】が抽出された。

【考察・まとめ】

認知症看護は、疾患から起因するケアの困難性により患者からの評価が得られにくく、現場教育の効果を確認する機会も明確ではない。<sup>1)</sup>その中で、本研究の参加者は現場教育を実践しながら、その効果を得ていた。しかし、目標共有や指導力の差などにより、職員の【気づきの機会を逃している】ことも分かってきた。成人学習は、経験と内省、気づきが重要であり<sup>2)</sup>、カンファレンスなどの機会に職員の気づきを促す指導スキルの習得が今後の課題である。

【引用文献】

- 1) 小木曾加奈子, 安藤邑恵, 平澤泰子, 阿部隆春. (2010). 介護老人保健施設における認知症ケアに対する職場教育の課題について. 岐阜医療科学大学紀要, 4, 27-32.
- 2) 中原淳. (2013). 経験学習の理論的系譜と研究動向, 日本労働研究雑誌, 639, 4-14.

成年後見人の役割とチーム支援

～最期を見送る支援の輪～

○水野朗子／あさがお後見活動員，千賀なぎさ／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、様々な事情により、本人および親族に医療同意や延命治療に関する意思確認が困難なケースにおいて、医療・介護・成年後見の各支援者がどのように終末期の支援を協議したか、その一事例を紹介する。本事例を通して、認知症高齢者支援に必要な多職種連携の一つのあり方を提示することを目的とする。

【方法】

対象者 1 名の終末期における医療・介護分野の支援者との連携について、成年後見人の立場から支援経過を振り返り、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に配慮を行った。

【結果】

本事例の支援には①医師・看護師・医療ソーシャルワーカー、②入院前の施設ケアワーカー・ケアマネージャー・施設看護師、③成年後見人（以下 3 者とする。）関わった。入院後も 3 者から本人に対して様々な声掛けを行ったが、本人は自身の状況を理解することすら困難な状態であった。そこで、終末期の支援を考えるにあたっては、まず本人の状態について医師から説明を受け、情報を共有した。そして介護スタッフ・成年後見人がこれまでの本人とのやりとりを振り返り、いくつかの選択肢から最も本人の意志に沿うであろう方法について協議した。協議後、本人は療養病棟にて疼痛緩和のケアを受け、2 か月後に死去された。

【考察・まとめ】

認知症の進行により、本人の意思を確認することが難しい場面で、支援の方針を決定することは非常に困難が伴う。特に生命に関わる判断は権限の有無に関わらず、どのような立場であっても悩みは尽きない。そこで頼りとするのは、医療の専門職であり、本人の実生活を支え、その人間性を最も身近で理解している介護の専門職となる。本事例においては、本人を支えるそれぞれの支援者が一つの輪となって、「本人ならどのような最期を望まれたらろうか」について考えることができた。

【引用文献】

「後見ハンドブック」特定非営利活動法人あさがお

## ポスター D-5

### 認知症のある独居高齢者への在宅復帰支援

(チームアプローチの取り組み)

○祖父江淳／介護福祉士，西川 幸造／介護福祉士，  
岩崎鈴子／管理栄養士，國分 由美子／作業療法士

医療法人 滋賀勤労者保健会 介護老人保健施設 日和の里

#### 【目的】

A氏：70歳代／男性 主病名：2型糖尿病／糖尿病性自律神経障害／アルツハイマー型認知症

A氏は糖尿病に関する意識が薄く、血糖コントロール不良で意識消失を繰り返していた。入院後、在宅生活が困難となり当施設に入所となる。在宅復帰に向けて取り組む中で、A氏から「食事が心配」と発言あり。食事を中心にチームアプローチした結果、在宅復帰を実現できた事例を報告する。

#### 【方法】

管理栄養士から食事についての聞き取りを実施。わかりやすいように活字ではなく実物大の写真カードを使用しA氏の嗜好や普段食べている食事の量を把握する。それを元にA氏に特化した食事資料を作成し、具体的に在宅での食生活の改善ポイント（食べ過ぎない、偏食しない、必要以上に買いためない等）を伝えた。作業療法士からは、冷蔵庫の開閉や電子レンジ・炊飯器の使い方を訓練した。

#### 【倫理的配慮】

施設長の許可を得た。

個人が特定できないようプライバシーに配慮した。

#### 【結果】

管理栄養士とやり取りを繰り返す中で、本人より1日の菓子パンの摂取量や即席食品と他の食材とのメニュー組み合わせ等目安についても紙に書いてほしいとの意向あり、食生活改善に対する意識が出てきた。家事動作は、開始より徐々に介助者の声かけがあれば実施できるレベルとなるが、自発的に行動することはまだ不十分であった。

#### 【考察・まとめ】

多職種との連携によりA氏を色々な方向からアプローチする事で、本氏の在宅での食生活の不安も緩和され、A氏の意識改革につながり意欲的な発言も聞かれた。早期在宅復帰を果たす事ができた。在宅復帰後、管理栄養士が作成した食事資料をヘルパーにも分かる様に見やすい所に貼ってあった。野菜を必ず1食に2品は入れる、ご飯は3合炊いて6つの容器に分けて入れ冷凍する事など訓練通り実施できていた。適切なチームアプローチと様々な社会資源活用や、関係機関との連携によって、住み慣れた自宅での暮らしを継続していけることへの支援を実感することができた。

## ポスター D-6

### おうちで最期まで… ～『介護の専門職』として～

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】

認知症を発症した利用者が末期癌となりその両方が急激に進行して行く中で、在宅生活を継続し最期を迎える為に必要な『介護の専門職』について振り返り考察したので報告する。

#### 【方法】

A氏 70歳代 男 要介護3 IV B2 妻と2人暮らし 肺癌末期 2017年7月～9月 7月虚血性心疾患とアルツハイマー型認知症の進行もあり、妻が精査せず緩和ケアを希望。妻もうつ病があり介護負担軽減の為、通所介護の利用を開始。医療の専門職も交えて適宜情報共有を図り本人と妻が望む在宅生活を継続する為の支援を検討、8月ご自宅で最期を迎えられた。9月各支援者へ面談及びアンケート協力を依頼し改めて『介護の専門職』について意見を得た。

#### 【倫理的配慮】

事業所長の承諾を得たうえで目的と個人が特定されず、不利益が生じない事等を家族に説明し文書で同意を得た。

#### 【結果】

介護の専門職からは医師からの目安数値及び状態の指示や緊急時の連絡体制が整っている事で、最期までその人らしい生活を楽しむ工夫を検討できる。またその中で介護の限界を知る事も大切という意見が出た。医療の専門職からは介護職には日常生活の小さな変化をキャッチし、併せて家族の様子も知らせて欲しい。看取り期では医療処置が多くはなるが、介護の専門職と協働で支援にあたることでより良いチームとして機能するという意見が多かった。

#### 【考察・まとめ】

介護福祉士(元資格)として『看取り期に介護職は必要ないのでは』という思いがあった。今回のケースは特に医療職と介護職双方がA氏とその妻との距離が近く、また専門職間も目指す支援の方向性が同じで、介護支援専門員というチームを繋げる役割として大変心強く充足感を得た。A氏の支援を経て介護職への期待や役割の重要性を改めて感じ前述の思いは消え、介護職を誇りに思えるようになった。今後は『介護の専門職』として自信を持って輝ける仲間が増える様な支援を目指し利用者と向き合いたい。

## ポスター D-7

### ～「その人らしさ」を大切に～

笑顔が見られるようになるまでのアセスメントとそれに基づく関わりについて

○杉本由美／介護福祉士，北岡利之／介護福祉士

社会福祉法人 六心会 地域密着型特別養護老人ホーム きいと

#### 【目的】

入居当初は非常に表情が硬かったB氏。認知症の進行により言葉もほとんど聞けず、B氏の思いを読み取ることが難しかった。

「その人らしさ」を大切にするという自施設の理念に基づき、安心して今までの暮らしを継続できるように思いをしっかりと聞き、受け止め、本人のニーズに合った個別ケアを行うことを目的とした。

#### 【方法】

一日の日課や本人の嗜好、出来ること、支援が必要なこと等を情報収集し、カルテや申し送りにて情報共有、それを基に24時間シートを作成した。それによりケアの統一を図り、対応する職員によってケアにばらつきがでないようにした。

家族から情報収集を行い、本人の今までの生活、本人の思いなどの背景を情報共有した。

#### 【倫理的配慮】

発表に際し、必要の無い情報は削除し、個人の特定が出来ないように配慮した。

#### 【結果】

24時間シートからリビングで臥床される時間があることが分かり、リビングに畳を設置したことでB氏が寝たい時に安心出来る場所で寝ていただけることができた。

また、家族から「寂しがりやであり、人の気配があると安心する」という思いがある方であることを聞き、リビングに面した居室に変更、扉を開けておくことで居室でも落ち着かれた。

徐々にB氏から話し掛けられるようになり、会話の中で「ぶふふ」「あはは」と声に出して笑われることが見られるようになった。

#### 【考察・まとめ】

B氏の様子に変化がみられたことは、職員や利用者と馴染みの関係ができ、自分のことを知っている人がいることで安心できる生活に繋がったからではないかと考える。利用者にとって環境の変化というのはとても不安なことである。今まで暮らしていた家とは違う、家族とは違う、そんな中で何を思い、求められているのかを環境の一部である私たちがしっかりと汲み取り、職員が変わっても同じ支援が出来るということが重要である。ユニットケアにおける24時間シートの必要性を改めて認識することが出来た。これからも一人ひとりの生活に合わせた支援が出来るように取り組みたい。

## ポスター D-8

### 思いを聴けば生活が変わる！

～その人らしく生きるということの支援とは～

○西田浩明／介護福祉士，熊谷大輔／介護福祉士

社会福祉法人 六心会 地域密着型特別養護老人ホームきいと

#### 【目的】

認知症があり、入院により ADL 低下、発語も少なかった A 氏。言葉による本人の意思が確認できないが多かったため、本人の様子など非言語の中から「本人が望んでおられる事は何なのか」「その人らしい生活とは何か」を汲み取り、ケアに反映できるよう取り組もうと考えた。

#### 【方法】

- ・本人の様子や表情、言葉、排泄の状態を生活リズムシートやひもときシートを使用し、アセスメントをおこなった。
- ・リビングにて机を揺らす、体を落ち着きなく動かされる等の動きが見られた時には、そのタイミングで声掛け、トイレ誘導を行うなど試行した。
- ・本人の興味のあることを調べる為に、新聞の提供、本の提供、テレビ番組の選択を行い、本人の反応や様子を生活リズムシートに記入しアセスメントを行った。

#### 【倫理的配慮】

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同意を得た。

#### 【結果】

- ・生活リズムシートを読み解くことにより、排泄や臥床の希望、食事などさまざまなサインに気づいた。それによりご本人の意向が汲み取れるようになった。
- ・本人の意向が汲み取れるようになったことで、職員とのコミュニケーションがより進み、A 氏の発語や笑顔が増えるようになった。
- ・排泄リズムをつかんだことにより、本人の意思を確認し、当初のオムツ交換からトイレでの排泄介助に移行した。
- ・政治経済や歴史の読書等興味のあることに日中取り組まれたりと、以前に比べて本人らしい生活が営めるようになった。

#### 【考察・まとめ】

言葉で意向を伝えられなくても、本人の出されるサインに援助者が気づき、必要な時に必要な支援をしたりコミュニケーションを取って行く事で、生理的な欲求から余暇活動等の欲求まで広域な要望に気付くことができ、その人が望むその人らしい生活に近づけられる事が分かった。また、本人の出来る事を継続していく事で ADL が向上することを実感した。今後も継続して取り組み、更なるケアの深化を目指したい。

高校生を対象とした認知症に関する意識調査

－認知症サポーター養成講座実施後の意識変化について－

○西村りう子／認知症地域支援推進員，北川典子／看護師，野村武司／介護福祉士，住吉健一／センター長・医師

医療法人湖葉会 彦根市認知症 HOT サポートセンター

**【目的】**

当センターは、認知症への理解を深めるための普及・啓発活動を主な事業の一つに位置づけ、主に認知症サポーター養成講座（以下講座）の実施に積極的に取り組んでいる。特に若い世代に対する普及・啓発が重要であると考え、数年前より学校の協力を得て、高校生を対象とした講座を実施している。

今回、高校生の認知症についての意識や、また講座の実施による認知症に対する認識の変化について検証するために調査を実施した。そして、この結果をもとに、高校生に対する講座内容・方法を検討していきたいと考える。

**【方法】**

2つの高校1年生を対象に、家庭科の授業として90分の講座を実施、講座の前後でアンケート調査を実施した。アンケートは認知症介護研究・研修大府センターの研究報告を参考に作成した。

**【倫理的配慮】**

アンケート実施に際し趣旨を説明し、同意する場合のみ記入していただくこととした。アンケートは無記名で行い、個人が特定されないように配慮した。

**【結果】**

- ・2校間で大きな差はなかった。
- ・認知症については、ほぼ100%の学生が知っているとした。
- ・これまでの認知症の学習経験がある学生は40%で、そのうち中学校での経験が最も多かった。
- ・認知症の人と接した経験のない学生は75%に及んだ。
- ・中高生からの学習の必要性は、講座後、「とても必要」と評価した学生が約2倍に増加した。
- ・認知症に関する正しい理解は、講座後の方がその割合が増加した。

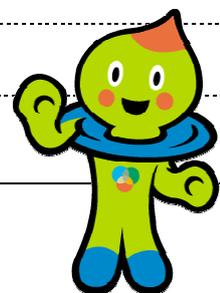
**【考察・まとめ】**

- ・中高生からの学習の必要性について、講座後評価が高まっており、講座を行う効果があることが明らかになった。また、認知症に関する正しい理解も講座後の方がその割合が増加した。一方、正しく理解されていない項目もあり、講座内容の検討が必要である。
- ・認知症の人と接した経験のない学生が75%を占めることから、認知症に対するイメージが持ちにくいと考えられる。学生が正しく認知症を理解するための教材の工夫が必要である。



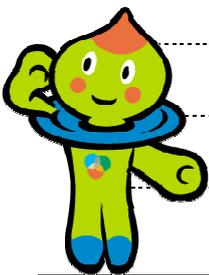
<MEMO>

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



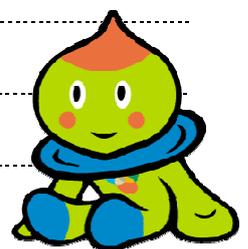
<MEMO>

Handwriting practice area consisting of 20 horizontal dashed lines.



<MEMO>

A series of horizontal dashed lines for writing.



第3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

～ 滋賀県医療福祉推進課からのお知らせです ～

## 第3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、「第3回 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。

<第3回 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29年12月17日（日）13：00～17：00（予定）

会場：ピアザ淡海 大会議室ほか（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・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29年8月1日（火）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、発表する演題を決定させていただきます。
- ・発表演題は57演題を上限として先着順と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29年9月29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](mailto:murai-shimpei@pref.shiga.lg.jp)

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29年8月1日（火）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1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ダンス」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29年9月29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 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.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／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
  - 共同発表の場合は、発表者に○をつけてください。
  - 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。半角カナは使用しないでください。
  - 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。
- ※ 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。

<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/lakadia/nintisyou/files/no2taikai.pdf>

### ＜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／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。
  - 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／職種、連名者／職種、所属先 の名称	
発表内容	

### 第3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) 30文字以内			
ふりがな		職種	
発表者氏名			
ふりがな			
発表者所属			
連絡先	郵便番号	〒	
	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29年8月1日（火）午後5時までです。
- 職名は主なものを1つ記載ください。ご不明な場合は、事務局までお問い合わせください。
- 上記項目にもれなくご記入のうえ、事務局あてにメールか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。
- 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、必ず事務局まで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。
- 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、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＞

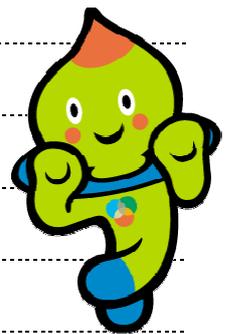
認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会事務局（滋賀県医療福祉推進課認知症施策推進係）

メール：murai-shimpei@pref.shiga.lg.jp
担当：村井  
 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 dashed lines for writing, spanning most of the page width.



●第3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	村田 美穂子	（滋賀県介護福祉士会 会長）	
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 副会長）	
委 員	鈴木 則成	（滋賀県介護支援専門員連絡協議会 会長）	

●第3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	手操 忠善	（浅井診療所 所長）	
委 員	成田 実	（豊郷病院 認知症疾患医療センター長）	
委 員	西村 直卓	（守山市民病院 名誉院長）	
委 員	橋本 修	（橋本医院 理事長）	
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	本多 朋仁	（本多医院 理事長）	
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3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29年12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