

『 80歳女性・認知症の進行による今後の対応について 』 事例検討会

【概要と経過】

- ・独居、家族は嫁に行っている二人の子供(姉妹)
- ・レビー小体型認知症の症状進行…夜間騒ぐ、幻視等発生中、他人拒否
- ・連携している機関・部署…CM、包括、区役所、民生委員、訪問看護等

【支援継続での課題】

- ・家事全般が難しくなっている
- ・周辺住民に迷惑をかけているので転居を考えている
- ・CMは独居継続は、難しいと考えている⇒入院を勧めている
- ・子供二人(姉妹)の考え方が違う(在宅と入院)⇒CMと行政にしわ寄せ

【高橋医師のコメント】

- ・認知症の入院・入所は在宅復帰を困難にさせる場合が多い  
⇒このケースはまだ在宅継続にむけた対策が考えられる
- ・キーパーソンの意思が今後の方向性に影響する  
⇒姉妹の意見が違うので今後の展開を踏まえた家族のケアまで考える必要がある
- ・プライドが高く、ひきこもり傾向になる。本人自身は困っているのに他人への攻撃性が増し意欲自発性の低下が考えられる。
- ・精神的安静が得られれば、夜間に騒ぐ、物盗られ妄想等は治まってくる
- ・CMや地域ケアプラザとの人間関係・信頼関係が出来るとデイサービスにつながる
- ・睡眠覚醒リズムを整えれば夜間行動がおさまり、精神安静が得られる可能性は高い
- ・薬物療法(メマリ-)は適宜使用していく

## 第二部

# 『 認知症を支える地域連携 』 講演会

クリニック医庵 たまプラーザ院長 高橋 正彦先生

### 【認知症を支える地域連携について】

- ・アルツハイマー型認知症の仕組み(アミロイドベータ)
- ・認知症発症の時期はあいまい、長谷川式認知症判定の問題点
- ・発症から支援は始まる 初期の段階では意欲自発性の低下、失敗することへの不安
  - ⇒対応策 ①対人交流②睡眠覚醒リズム改善③役割を与える(中核症状は進むがほとんどのBPSDはコントロール可能)
- ・初期症状時から地域連携(家族を含めかかりつけ医・歯科医・包括・行政等)に関わることでBPSDの予防になる
- ・薬物療法は最小限に置き、以上を踏まえた地域連携により「在宅」を維持していく必要あり
- ・かかりつけ医師と包括・CM等との連携が重要で常に接点を持ってほしい(サービス担当者会議開催と出席等)
  - ⇒方向性のずれを防止

### 【認知症カフェについて】

- ・土橋カフェ(川崎市宮前区)の経緯 ・カフェの概要 ・カフェの特徴 ・カフェのポリシー
- ・事例紹介…カフェへの参加により役割を与えられ、お手伝い名目でデイサービスに通うようになり「自閉的生活」からの脱却
  - カフェへ参加できない人のために自宅を訪問する「縁側カフェ」 趣味を活かした「英語deカフェ」
- ・対人交流の重要性に着目して開催、町内会主催、多職種事業者が集まるためワンストップで解決可能
- ・認知症対策は医療・福祉対策以外に心理社会的対策でご本人のQOLがあがりBPSDの予防、心理状況が安定し
- ・在宅で永く暮らせることにつながり、ご家族の介護負担の減少につながる
- ・「認知症カフェ」は包括や社会福祉法人が主体となるのではなく町内会主体によりご自分たちのものであることで成功する
- ・「平場的雰囲気」で専門職は接する必要 専門職は友人ではないので本来の近隣友人関係を作る必要あり
- ・認知症介護研究研修仙台センター…「認知症カフェ」の実態調査あり⇒「認知症カフェの共通概念」

### 【まとめ】

- ・「地域連携」を考える上でそれぞれの専門職が横に繋がることが重要
  - ⇒かかりつけ医・CM地域包括・ヘルパー・訪問看護・地域住民・NPO・ボランティア・警察・消防署等情報共有しながら  
みんなで共通の目標に向き合うことを 国が求めている
- ・患者本人は問題行動を起こしたくて起こしているわけではない⇒追い詰められている⇒安心して過ごせる地域を作る必要
  - ⇒BPSDの予防になり在宅で過ごすことが出来る⇒将来的に自分たちがこの地域で過ごすことが可能になる

