

第 25 回三鷹武蔵野認知症連携を考える会

ワーキンググループ幹事会議事録

日 時：平成 25 年 10 月 21 日（月） 19：00～21：00

場 所：杏林大学医学部付属病院

1. シート運用に関する具体的事例報告

武蔵野市 長坂氏

平成 25 年度「認知症を知る月間」実施報告（配布資料参照）

認知症を知るキャンペーン、休日相談会、講演会、サポーター養成講座の実施報告。

具体的事例報告

武蔵野氏 萩原氏

認知症相談実施記録票参照

あらたに加わったケアマネがうまく医療やサービス利用につなぐことができなかった事例

武蔵野市 金子氏

武蔵野市ケアマネのシート浸透状況

6ヶ所の地区別検討会にてシートの運用に関する勉強会を行っているが、実際に活用しないと忘れてしまう。勉強会の際に、実際にシートを利用した事があるかを調査したところ、20名程度の参加者のうち、1、2名の利用者に留まっていた。シートは利用しないと利便性を感じてもらえない。意図的に使って頂く働きかけも必要と感じている。

在宅介護支援センターでのシート利用がほとんどで、ケアマネのシート利用頻度が低いと感じている。

三鷹市 桑田氏

配布資料参照

武蔵野市と同様にシートは包括での利用頻度が高く、ケアマネの利用頻度が低い印象を持っている。

服部氏

シートをきっかけにケアマネの支援、訪問診療の先生との繋がるようになれば良いと思う。

神崎氏

具体的事例のなかでシート利用の必要性、利便性を考えることが重要だと再認識した。

2. 認知症患者携行ノートに関して

田原氏

シート利用が進まない理由のひとつとして、患者さんが持ち歩かないことがあるのではないかと？また、ノート形式にすることで、医師や行政サイドも気軽に利用できるのではないかと考える。

武蔵野市 毛利氏

三条市のノート等を拝見し、シートに比べ、家族向けには判りやすいと感じた。

国のいう認知症ケアパス的な要素もあるのではないかと。

シートは認知症家族自身が内容を理解し生活に生かすという点では、判り難さがあるかもしれない。

服部氏

介護者がノートを記載してくれるケースがある。医師が忙しい診療の中で、ノートを振り返る時間があるかは気になる点である。

ノートはご家族にとって、書くことで自分の気持ちを整理する、救われるなどの効果があると思う。ノートとシートにはそれぞれ一長一短あると思う。

窪川氏

途中の経過をノートで補足するのは良いと感じる。ツールのひとつとして別にあっても良い気がする。

本田氏

シートは早期受診、早期治療 医療機関につなげるのが目的のもの。

シート利用は残しつつ、介護施設と家族のコミュニケーションツールとしてノートが存在しても良いのではないかと。

市川氏

普及の面では、ノートは持ちやすさがあり、良いと思う。より小型版が理想である。

医師側が読むこと、書くことの負担に関しては、メールで一行返すような感覚での利用であれば良いと思う。

杏林大学 松井氏

神奈川県で「よりそいノート」を利用していた。

県から専門病院、医師会にまず配布された。認知症疾患医療センター、医師会、薬剤師会、看護師会などで数多く活用されている。

認知症疾患医療センターとしては、紹介患者さんの定期フォロー結果報告としてノートを活用し有用であった。毎回報告書を書く手間が省けるというメリットを感じた。

連携シートは専門的な情報交換ツールであり、ノートとは別物である。

かかりつけ医から、既往歴などある程度の患者情報がノートに記載されていると専門医療機関としても助かる。

東氏

認知症は通常緩徐に進行する病気である。早急な対応が必要なことはまれである。ノートを利用することで患者さん、家族の声だけでなく、医療機関、相談機関の声を拾い上げる機会になると思う。

田原氏

シートとノートが一緒にできないか？

シート自体は優れたものだと思っている。あとは運用のしやすさを高めるためにノートが良いと思う。情報は本人が持っていることが理想であり、その目的のために今回ノートのことについて提案した。

服部氏

当面できることはシートを患者さんに渡し、医療機関とはシートのコピーで運用する。ノートの開発には時間もかかる。

既存のつながりノート、みまもりノートをためしに併用してみて、成果をみるのも良いかもしれない。

神崎氏

認知症患者の特に初回の重要な情報が盛り込まれているのがシートであり、ノートはその後の経過の情報交換ツールとして重要と位置づけられそうだ。ノート作成のためのワーキンググループを作り、三鷹武蔵野連携シートの内容を盛り込んだノートを作成して頂きたい。

3. 認知症事故と損害賠償について

田原氏

配布資料参照。今回の事例から、認知症介護は国の施策と逆行し、在宅では限界があり、施設介護への意識が高まるのではないかが懸念される。

JRの対応、判決内容をみると、世間の認知症への認識に疑問を感じた事例であった。併せて医師会としても何も意見を言わなくてもよいのか？という疑問を感じた。WGメンバーの忌憚ないご意見を頂きたい。

武蔵野市 毛利氏

子供であれば保護義務があるが、認知症患者まで監督責任があるかは疑問との声もある。今回の判例には、福祉の現場で動揺があったと思う。認知症を地域で見守る体制を進めているなかで、釘を刺す事例である。社会資源、サービスの充実とともに安全対策を進めなければいけないと感じた。

本田氏

JRは未成年の保護と同じ感覚で、認知症患者の保護責任を家族に求めてきた。認知症でなく別の疾患であっても、JRは同じ対応をしたのかもしれない。認知症患者ということを特別視した事例ではないと感じた。今後、背景状況が整理され、認知症への配慮も行われるのではないかと思われる。

長谷川氏

三鷹武蔵野では、連携を推進していくなかで、徘徊のある認知症患者を医療機関につなげてきている。新聞記事の方がどのように診断されたのかわからないが、我々のエリアでは、シート利用、連携を進めることで、早期発見につなげ、このような事例を無くすよう努めたい。

菊池氏

この事例は日精協医療問題委員会でも話題となった。精神科病院でも高齢者の自殺など様々なケースがある。認知症の早期発見、精神障害の早期発見、声かけなど地域の見守りが根本的に大切だと改めて感じた。今回の事例などを通じて、より多くの人々が認知症介護のあり方に関心を高めることが必要と感じた。

4. 認知症アウトリーチに関して

名古屋氏

在宅の現場に職員が出向いて、認知症の早期発見につなげる認知症アウトリーチチームの活動がはじまっている。東京都内7病院中6病院、多摩地区5病院中1病院がモデル事業に取り組みを始めている。三多摩エリアでは平川病院がモデル事業に参加を表明している。

5. 11月18日 6市連携会議に関して

名古屋氏

第二回北多摩南6市協議会を開催するにあたり、各市での連携状況を報告して頂きたい。

6. その他

三鷹市 桑田氏

10月27日 認知症にやさしい街三鷹を開催する。

今年度は認知症サポーター養成講座、ヒーリング、スタンプラリー、認知症疑似体験などを実施する。また、子供向けの認知症サポーター養成講座など親子で参加できる企画を考えている。

本田氏

診療情報提供料に関する解説。所定の用紙に記入申請が必要である事を説明（配布資料あり）。

次回 WG

平成26年1月27日（月）19：00より

武蔵野赤十字病院 山崎記念講堂

以上

第26回三鷹武蔵野認知症連携を考える会ワーキンググループ幹事会議事録

日時:平成26年1月27日(月) 19:00～

場所:武蔵野赤十字病院 山崎記念講堂

1. シート運用状況について

三鷹市 桑田氏

前回WGから追加の6件報告(配布資料参照)

主治医の意見書を作成するために活用した事例が多かった。

地域包括 池川氏

ケアマネがシートを利用した事例報告

慎重な対応を行い、ケアマネがシート2を持参、ご家族がシート1を持参し説明したところ、先生がすぐに理解してくれた。認知症の予防も含め、本人・ご家族に説明を行った。三鷹武蔵野の認知症連携の概要を詳しく説明した結果、患者様、ご家族も納得のうえで医療機関に受診し、専門医療機関へと繋がった事例であった。

ケアマネへの浸透はどうか? 神崎医師

服部氏

まだまだ浸透活動が必要である。活用してよかった実践例を継続的に取り上げていく。

武蔵野市 金子氏

現在24件の新規報告が上がってきている。試験運用の時から累計で110件を超えるシート利用となった。杏林大学もの忘れセンターの包括枠を使うときにシートを利用することが増えてきているように感じる。市役所への相談は、相談医療機関を教えて欲しいという質問が多い。

2. 認知症患者携行ノートについて

武蔵野市 毛利氏

具体的な検討には入っていない。国の認知症施策の方向性として、認知症ケアパス作成がある。認知症が疑われた方に対し、市としてどのような医療、介護サービスが用意されているかを示す認知症ケアパスの中で、シートをどのように位置づけるか、ノートを利用すべきかを三鷹市と一緒に検討していきたい。神崎医師 認知症ケアパスに関しては、時間をかけて検討していただきたい。

3. 北多摩南部地域認知症連携 各市の状況報告 長谷川医師
三鷹・武蔵野の認知症連携を做って北多摩南部医療圏にて連携を進めている。

調布市

シート2 その他の項目追加

シート1 症状確認項目変更 「物の置き忘れやしまい忘れが目立つ」を「さがし物やしまい忘れが目立つ」に変更をした。

シートは手書き以外に、PCで打ち込める形式にして普及をしている。シート運用時の記入例をオリジナルで作成し、わかりやすく解説している。現在試験的に運用を開始しており、本格運用は3月からを予定している。

現時点で徐々に連携は進んでいるが、多職種との連携強化、情報共有をさらに進めることが課題である。

小金井市

特記すべき事項の項目に、「その他」を付け加えた。

シートを運用した事例を取り上げ、症例検討会を行った。医療、介護の連携が取れていない実情が明らかになり、非常に有意義であった。

府中市

シート1 アレルギーの項目を加えた

認知症連携に関して、誰がどのように動くべきかはっきりしていない中で、少しずつ形が出来てきている。精神科施設の連携が始まりつつある。

神崎医師

症例検討に関しては、三鷹・武蔵野でもご要望があれば開催したい。

各地区の良い取り組みは、三鷹・武蔵野でも積極的に取り入れていきたい。

4. 認知症早期発見・早期診断推進事業についての紹介 名古屋氏

東京都が、認知症疾患医療センターに対して、全ての二次医療圏でアウトリーチチームを設定する意向を示した。杏林大学では、平成26年度からアウトリーチに取り組むことが決定した。

認知症コーディネーターが要となる事業である。行政に認知症コーディネーターを設置して頂き、在宅に居て治療に繋がらない、支援がない方を発見し、状況を把握した上で、コーディネーターとアウトリーチチームとの協議を進める。他のセンターの状況を伺うと、二次医療圏の全ての市と協定書を組みかわしているとも限らない。

認知症コーディネーターの役割（配布資料参照）

三鷹市 桑田氏

事業内容に関しては承知しているが、実施要綱など細かい内容はまだ把握しておらず、具体的にはまだ検討していない。包括あるいは市の相談機関に専門職を置かないといけませんが、配置ができるか検討が必要となる。武蔵野市と異なり、市に地域包括がないために、配置する場所、予算など今後の検討課題である。

武蔵野市 長坂氏

具体的に検討してはいない。認知症ケアパスを作成する中で、重要な位置づけと考えている。アウトリーチチームが機能すれば、シート利用度、有効活用が進むと考えている。都としてはモデル事業として、疾患センターにチーム形成の依頼がきているが、クリニックや、訪問看護がアウトリーチチームを担っていてもよいのではないかと？

神崎医師

まずは認知症疾患医療センターが始めるよう東京都からは言われている。将来的には各地域でアウトリーチができるようになればよいと思う。

宇野医師

早期発見の事業は大切と考える。しかしながら、アウトリーチが必要なのは必ずしも早期の人だけでなく、BPSDの問題などが問題になる人なのではないか？

神崎医師

東京都は、アウトリーチの機能として、早期発見と BPSD の区別をしていない。現実的には、BPSD の事例が多いことを認識している。

名古屋氏

事業の方向性としては、早期発見を目指しているが、現実的にはかなり進行している患者への要望が多いと他施設から聞いている。

服部氏

杏林大学でアウトリーチに取り組んで頂くことは、大変ありがたい。現在、BPSD のケースでは保健所の訪問診療のサービスを利用している。認知症アウトリーチがより身近にあることで、介入が早目に行われるようになれば、

地域の患者さんへの恩恵は大きい。

神崎医師

コーディネーター要請については、各市に持ち帰って頂き、前向きに検討をお願いしたい。

5. 冊子「認知症のことで困ったら」アンケート 神崎医師

厚労省の研究事業として、認知症の疾患啓発と、ご本人、ご家族の負担軽減を目的とした冊子を作成した。冊子とアンケートを同時配布させて頂き、冊子の効果を検証していきたい。4月から配布を予定しているが、特に地域包括・在宅支援センターに郵送させて頂くので、ケアマネ、事業所からご家族への配布をお願いしたい。アンケート回収時期は夏頃を予定している。

服部氏

冊子を地域認知症講座（小単位）等での使用は可能でしょうか？

神崎医師

ご使用頂いて結構です。

6. 杏林大学虐待防止委員会勉強会のお知らせ

高齢者虐待について 長谷川医師

2月21日（金）18：30～20：00

杏林大学病院10階第2会議室

院内虐待防止委員会にて勉強会を企画したため、ご興味のある方には、当日ディスカッションに参加していただきたい。案内状を各施設にて掲示し、広報活動をお願いしたい。

7. その他

三鷹市 桑田氏

清原市長をはじめ、三鷹市では、「認知症にやさしいまち三鷹」を合言葉に、認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守っていける地域づくりを行っている。2月24日（火）～28日（木）三鷹市役所市民ホールにて「認知症にやさしいまち三鷹」パネル展を開催するので、ぜひご参加頂きたい。

次回 WG

武蔵野市行政（場所は後日連絡）

資料 1

4月21日（月）19：00第一候補日

4月14日（月）19：00第二候補日

以上

(ご家族記入)

記入年月日

年 月 日

ふりがな		生年月日	年齢	性別	記入者氏名 (本人との関係)	
本人氏名		明・大・昭 年 月 日		男・女	()	
本人住所				本人連絡先		記入者連絡先

(ご家族または、相談機関が記入してください。)

1. 次のような症状が、ありますか？ 該当項目のにチェックを入れてください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 同じことを何回も聞いたり話したりする | <input type="checkbox"/> 物の置き忘れやしまい忘れが目立つ |
| <input type="checkbox"/> 約束を忘れる、間違える | <input type="checkbox"/> 慣れたところで道に迷う |
| <input type="checkbox"/> 身なりを気にしなくなった | <input type="checkbox"/> 一日中家の中でボーっと過ごしていることが多くなった |
| <input type="checkbox"/> 料理、買物など家事をしなくなった | <input type="checkbox"/> 金銭管理ができなくなった |
| <input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れが多い | <input type="checkbox"/> もの忘れを認めようとしめない |
| <input type="checkbox"/> 大切なものを盗まれたと言う | <input type="checkbox"/> 些細なことで怒るようになった |
| <input type="checkbox"/> 見えないはずの物や人が見えると訴える | |
| <input type="checkbox"/> その他 | |

その他 具体的な内容をお書きください

2. 1にある症状が出始めたとき、または、「いままでと違う」と思ったのはいつごろですか？

※ひどくなってきた時期ではなく、少しでも「いままでと違う」と感じた時期です。

年 月 頃

3. 現在困っていることがありましたらお書きください。

医療機関名を相談機関で記入

この用紙を持って _____ へご相談ください。

もの忘れ相談シート
『相談機関 → 医療機関』連絡シート

【シート2】

紹介医療機関名 主治医 様

(相談機関による記入) 記入年月日 年 月 日

受付 相談機関名		担当者		連絡先	
本人氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日	本人 住所		

1. 介護保険サービスの利用について

(1) 要介護認定 申請未・要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 有効期間 平成 年 月 日まで

(2) 担当居宅介護支援事業所 担当ケアマネジャー
 連絡先

(3) 現在利用サービス 無・有 (別添 ケアプラン1・2表・週間サービス計画表)

2. 主治医について

(1) 主治医の有無 無・有 医療機関名 主治医名

(2) 現在治療中および過去に罹患の疾病

診断名	いつから	治療状況	医療機関名
		内服・経過観察・外科手術	
		内服・経過観察・外科手術	
		内服・経過観察・外科手術	
		内服・経過観察・外科手術	

(3) 認知症について過去の受診歴 無・有 医療機関名 担当医名

3. 介護状況

家族構成(関係図) 同居者を○で囲む <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>	主たる介護者(関係など) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
---	---

4. 接し方について困っていること(ケアの仕方について困っていること)

項目について□にチェックを入れた後、詳細に記載

排泄 食事 入浴 睡眠 服薬 消費者被害 周辺症状(幻視・幻覚・妄想・昼夜逆転・暴言・暴行・介護

具体的内容

5. 特記すべき事項(相談機関から医療機関へ依頼したいこと、など)

専門医療機関との連携を希望する
 専門的な検査を希望する
 今回の相談内容ならびに診断結果を介護保険の主治医の意見書に反映させることを希望する

居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター(在宅介護支援センター)が行う支援に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、当該利用者に関する情報を居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に情報提供することに同意します。

平成 年 月 日 本人又は家族の署名

* 連携医療機関の医師・担当者の方へ・・・【シート3】に記入の上、情報提供をお願いします。

『医療機関 → 相談機関』連絡シート

医療機関 → 在宅. 相談機関 (紹介機関からの診察結果) 相談機関名 宛て

(医療機関記入) 記入年月日 年 月 日

本人氏名		受診機関	医療機関名	
生年月日	明・大・昭 年 月			
本人電話番号				
本人住所			主治医	連絡窓口

1. 受診日 平成 年 月 日
 2. 受診結果 実施したことにチェックをお入れください。また、必要事項にご記入ください。

<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 指導 【今後の認知症のフォロー】 <input type="checkbox"/> 自院でのフォロー <input type="checkbox"/> 他院でのフォロー (医療機関名:) <input type="checkbox"/> 専門医療機関への紹介 (医療機関名:) <input type="checkbox"/> その他()	【診断名、治療内容、意見等】	【処方内容】
--	----------------	--------

3. ご本人、ご家族への説明・指導内容

【説明を受けた人】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(続柄:) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー	【内容】
---	------

4. サービス導入等検討事項

<input type="checkbox"/> 在宅生活 <input type="checkbox"/> デイサービスの利用 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> ヘルパーの利用 <input type="checkbox"/> ショートステイの利用 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用 <input type="checkbox"/> 権利擁護事業(金銭管理サービスなど)の利用 <input type="checkbox"/> 趣味の活動を見つける <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> その他(科)
【意見等】

5. 医療機関から相談機関への伝達事項

【相談機関からの問い合わせ方法】 <input type="checkbox"/> 電話(都合のいい時間帯:) <input type="checkbox"/> FAX(番号:) <input type="checkbox"/> メール(アドレス:)
--

6. 次回受診(相談)予定日【平成 年 月 日】または予定時期【 ヶ月後頃】

この書類は、ご本人またはご家族の了解を得て相談機関に情報提供するものです。

紹介状

記入年月日 年 月 日

医療機関名

御机下

患者名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
-----	--	------	----------------

「相談事前チェックシート(シート1)」、「相談機関→医療機関連絡シート(シート2)」を添付いたします。
追加する依頼事項は次のとおりです。

治療中の疾患

なし

あり → 以下のとおり

投薬内容(お薬手帳のコピーでも可)

【添付資料】

- シート1
- シート2
- お薬手帳

【病院又は診療所の名称】

所在地
電話番号
医師氏名

印

受診結果報告書
(専門医療機関→医療機関)

記入年月日 年 月 日

医療機関名

主治医

御机下

患者名	生年月日	明・大・昭 年 月 日
-----	------	----------------

基本的ADL /100、手段的ADL /5 (男性)、 /8 (女性)
 神経・心理検査 MMSE (/30)、 GDS; うつ(/15)、 意欲(/10)
 寝たきり度: J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
 認知症高齢者の日常生活自立度: I IIa IIb IIIa IIIb IV M
 周辺症状: なし あり ()

臨床病期(FAST)アルツハイマー型認知症の場合

stage	臨床病期	臨床的特徴
1	正常	主観的・客観的に機能低下なし
2	年齢相応	物の置き忘れ、言葉の出にくさがある
3	境界状態	熟練を要する仕事ができなくなったことが周囲から指摘される、知らないところに行くことが困難、重要な約束を忘れる
4	軽度の認知症	複雑な仕事の遂行が困難となる(来客の食事の準備、家計の管理、買い物の勘定など)
5	中等度の認知症	介助なしで適切な衣服を選ぶことができない、入浴を嫌がる、運転事故、買い物が1人でできない
6	やや高度の認知症	a...1人で衣服を正しい順に着られない b...入浴介助が常時必要 c...トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる d...尿失禁 e... 便失禁
7	高度の認知症	a... 発語は数語のみ b...単語の理解は1語 c...歩行能力の喪失 d...座位保持困難 e...笑うことがない f...混迷・昏睡

MRI (CT) 大脳の萎縮 5段階評価(数値が大きいほど萎縮度が強い)

前頭葉 1 2 3 4 5 側頭葉 1 2 3 4 5 後頭葉 1 2 3 4 5

頭頂葉 1 2 3 4 5 海馬 1 2 3 4 5 (VSRAD)

大きな梗塞または出血痕 多発性ラクナ梗塞(>5個) 大脳白質病変(側脳室周囲 /4, 深部白質 /4)
 その他の所見()

SPECT

診断名: 年齢相応の認知機能 軽度認知障害 うつ病 アルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴う 伴わない) 脳血管性認知症(多発梗塞型 限局性梗塞型 多発小梗塞型 ビンズワンガー型) 混合型認知症 レビー小体型認知症 前頭側頭葉変性症 進行性非流暢性失語症 意味性認知症 正常圧水頭症
 その他() 診断保留

治療方針

薬物療法: 認知症治療薬(アリセプト レミニール リバステグミン メマリー) 脳循環改善薬 漢方薬
 抗うつ薬 抗精神病薬 抗血小板薬 その他()

非薬物療法: 介護保険申請 習い事・趣味の活動 散歩 介護予防教室

デイサービス・デイケア 訪問看護 訪問介護 その他()

診断の告知: 本人 家族 その他()

次の来院: 3ヶ月後 6ヶ月後 1年後 症状に大きな変化が見られたとき その他

病院又は診療所の名称
所在地
電話番号
医師氏名
印

三鷹武蔵野もの忘れ相談シート
経過報告書
(医療機関→専門医療機関)

【シート6】

記入年月日 年 月 日

医療機関名

御机下

患者名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
-----	--	------	----------------

今回受診の目的

- 大きな変化が生じた ()
 定期フォロー ()ヶ月後

気づいた変化があれば記入してください。

臨床病期(FAST)アルツハイマー型認知症の場合

stage	臨床病期	臨床的特徴
1	正常	主観的・客観的に機能低下なし
2	年齢相応	物の置き忘れ、言葉の出にくさがある
3	境界状態	熟練を要する仕事ができにくくなったことが周囲から指摘される、知らないところに行くことが困難、重要な約束を忘れる
4	軽度の認知症	複雑な仕事の遂行が困難となる(来客の食事の準備、家計の管理、買い物の勘定など)
5	中等度の認知症	介助なしで適切な衣服を選ぶことができない、入浴を嫌がる、運転事故、買い物が1人でできない
6	やや高度の認知症	a…1人で衣服を正しい順に着られない b…入浴介助が常時必要 c…トイレの水を流し忘れたり、拭き忘れる d…尿失禁 e… 便失禁
7	高度の認知症	a… 発語は数語のみ b…単語の理解は1語 c…歩行能力の喪失 d…座位保持困難 e…笑うことがない f…混迷・昏睡

【寝たきり度】 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

【認知症高齢者の日常生活自立度】 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

【手段的ADL (できるものに○をつける、男性は最初の5つ、女性は8つすべて)】

- ・買物 ・乗物の利用 ・電話の使用 ・家計管理 ・服薬管理 ・食事の準備 ・洗濯 ・掃除等の家事

【周辺症状】 なし あり ()

【合併疾患】 なし あり ()

【介護】 介護保険 (要支援 要介護 1 2 3 4 5)

習い事・趣味の活動 散歩 介護予防教室 デイサービス・デイケア

訪問介護 訪問看護 その他 ()

【投薬内容】 お薬手帳の内容をコピーして添えてください。

病院又は診療所の名称

所在地

電話番号

医師氏名

印

認知症のことで困ったら



認知症はいまや非常にありふれた病気です。ご家族が認知症になったら、どういう病気で、どのように対処すればよいのか悩むことが多いと思います。そのような心配を解決できるようにこの冊子を作りました。どうぞお役立てください。

目次

はじめに……4

I. 認知症の基礎知識……5

1. 認知症とは

2. 認知症の症状

- 1) 認知症状と行動・心理症状
- 2) 生活障害と社会的認知機能障害

3. 原因となる病気の特徴

- 1) アルツハイマー型認知症
- 2) レビー小体型認知症
- 3) 前頭側頭型認知症
- 4) 血管性認知症
- 5) 治療できる認知症
- 6) 軽度認知障害：正常と認知症の間

4. 認知症と区別が必要な病気

- 1) せん妄という意識障害
- 2) うつ病やうつ状態

5. 治療薬

- 1) アルツハイマー型認知症治療薬
- 2) その他の薬剤

II. 行動・心理症状を予防する家族ケア……10

1. 認知症の本質である病識のなさを理解する

2. 気づかぬうちに叱っている？

3. ケアの原則：本人の立場になって感じる・考える

4. 役割や褒めることの効用

5. 安心をもたらすケア

III. 家族介護者への支援……13

1. 家族介護者を支える
2. 相談役
3. 燃えつきの防止

情報提供やサポート体制……14

IV. BPSD への対応……15

1. BPSD 早期対応の意義
2. BPSD はなぜおこるの？
3. BPSD と思ったらどうすればいいの？
4. BPSD の相談先は？
5. BPSD をおこさないためには、どうすればいいの？
6. こんな症状が出たら、どう対応するの？
 - 1) 幻覚
 - 2) 妄想
 - 3) 帰宅願望・徘徊
 - 4) 暴言・暴力
 - 5) 不潔行為
 - 6) 異食・盗食
 - 7) 大声
 - 8) 昼夜逆転・不眠
 - 9) 常同行為（いつも同じ行動を繰り返す）

V. 事例……29

おわりに……35

～はじめに～

この冊子は、家庭で認知症の人を介護されている方々が、穏やかに在宅生活を続けられるよう願って作ったものです。そのために、まず認知症がどういう病気かをご理解頂き、本人の尊厳が守られ、また本人と介護者が信頼し合える関係を築くための接し方を解説します。

認知症になると人格が崩壊し、もはや人間でなくなるように思う方がいますが、もちろんそれは大きな誤りです。残念ですが、理屈ではわかっているつもりでも現実的にそのように対応している方（家族、介護、医療に携わる方）は少なくありません。たとえば、本人をないがしろにしていろいろなことを決めて、「さあ呆けたら困るから脳トレーニングをやって」などと進めるのがはたして正しいやり方なのでしょうか？ ここに書いてあることは家族や介護者が楽になるためのものではありません。**認知症である本人が楽になるためのもの**であることをどうか忘れないでください。

ここに書かれていることは基本です。実際には、一人ひとりの症状に合わせて、対応を変えてください。認知症の人にとって何が良いかは、いろいろ体験してみないとわかりません。試行錯誤の中で、本人が一番落ち着き、互いに笑顔で過ごせる環境を作っていただきたいと思います。