

令和元年度

「松原市・多職種による“認知症”学び合いの場」

報告書



松原市地域包括支援センター社会福祉協議会  
松原市地域包括支援センター 徳洲会  
松原市医師会 医療介護連携支援センター

# 1. 2019年度の開催内容

2018年度は第1回～第8回まで（3月の交流会は含めず）  
 2019年度は第9回～第18回まで（2月の交流会は含めず）

回	月 日	内 容 事例提供後グループワーク	事例報告者	参加者 数（アンケート）
第9回	4月10日(水) 14:00～15:30	「認知症の方とどう向き合うか」 ～認知症を疑う状況になった際や初期症状悪化した際、どのタイミングでどのように対応すればよいのか～ アルツハイマー型認知症 85才 女性	松原市地域包括支援センター 社会福祉協議会 佐伯氏  コメンテーター 李クリニック 李医師	34名 (22枚)
第10回	5月8日(水) 19:00～20:30			15名 (10枚)
第11回	6月12日(水) 14:00～15:30	「自動車運転免許の返納について」 ～認知症の方(ご家族)にどのように返納を促せばよいのか～ アルツハイマー型認知症 73才 男性	松原市地域包括支援センター 徳洲会 和田氏  コメンテーター 李クリニック 李医師	32名 (20枚)
第12回	7月10日(水) 19:00～20:30			31名 (24枚)
第13回	8月7日(水) 19:00～20:30	「認知症の進行により近隣住民から相談が入るが、かわりに消極的な家族にどのように支援するか。」 短期記憶力低下（未診断） 89才 女性	松原市地域包括支援センター 社会福祉協議会 佐伯氏  コメンテーター 李クリニック 李医師	14名 (10枚)
第14回	9月11日(水) 14:00～15:30			34名 (26枚)
第15回	10月9日(水) 14:00～15:30	「認知症の疑いがある方に対して、専門医受診を促す方法」 ～本人への声のかけ方、家族への声のかけ方、トラブルになったこと等～ (未受診) 85才 女性	松原市地域包括支援センター 徳洲会 阪尾氏  コメンテーター 李クリニック 李医師	26名 (19枚)
第16回	11月13日(水) 19:00～20:30			24名 (27枚)
第17回	12月11日(水) 14:00～15:30	「食事・栄養面の支援、多職種間の連携について」…認知症、食道がんステージⅣで固形物摂取が難しい方です。 81才 男性	デイハウス松原ファミリー 林氏  コメンテーター 李クリニック 李医師	29名 (20枚)
第18回	1月8日(水) 19:00～20:30			23名 (13枚)
	2月12日(水) 19:00～20:45	令和元年度 学び合いの場報告と交流会		

## 2. センター長ご挨拶

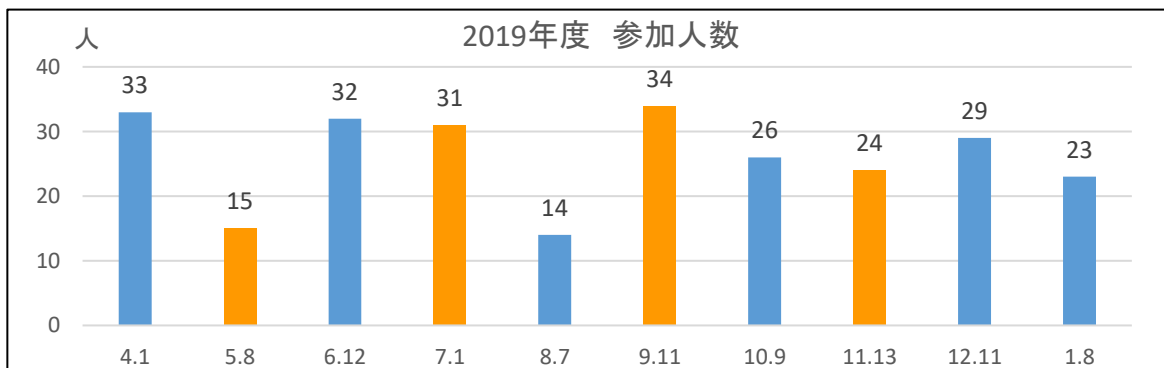
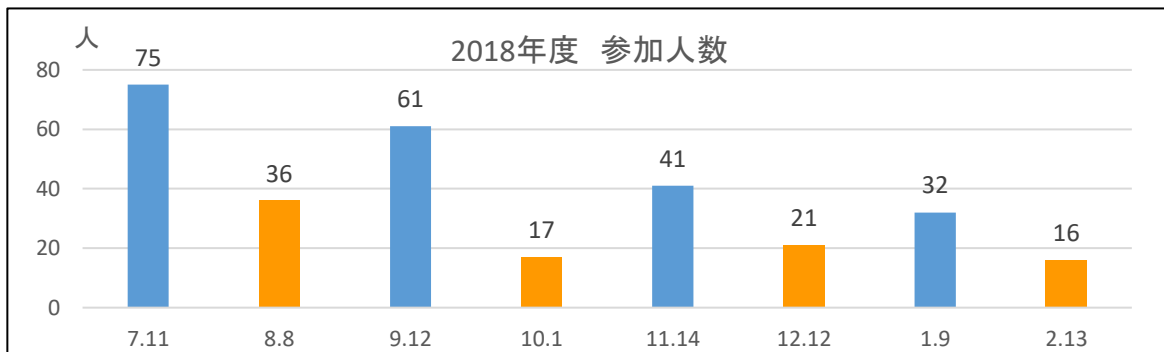
認知症高齢者の方の増加は著しく、様々な分野で認知症の方と接する人もまた多くなっていると思われます。そのような状況下、認知症に関わる専門職の人たちの数も増えてきているのが現状ですが、多くの事業所は比較的小規模のところが多く、他の専門職と一緒に議論する機会は少なく、自分一人でものように対応するのかと悩んでいる人も多いものと思われます。

そこで、他の専門職の人たちと、同じケースについて議論することは大変有意義な経験になるであろうと考え、平成30年7月に第一回目の勉強会を開催しました。それ以後、月一回を原則に勉強会を続けてきました。平成31年度は延べ260余名の方が参加され、様々な意見を出し合って、認知症の人や家族に少しでも良い医療、良い介護ができるように議論してきました。この勉強会の報告書を作成しましたので、明日からの活動にお役立ていただければ幸いです。

松原市医師会 医療介護連携センター長 李 利彦

## 3. 参加状況

	開催回数	参加実人数	参加延人数	職種数	参加事業所数
2018年度 (初年度)	8回+報告会	192名	301名	19職種	110事業所
2019年度 (2年目)	10回+報告会	134名	261名	15職種	71事業所



## 4. 内容

【第9回】平成31年4月10日(水) 14:00～15:30

「認知症の方とどう向き合うか」(利用者が認知症を疑う状況になった際(初期)や悪化した際、どのタイミングでどのように対応すればよいのか

松原市地域包括支援センター社会福祉協議会 佐伯 泰氏

事例発表(20分間)

参加者 34人(世話人6人含む)

- ・85歳 女性
- ・要介護3 アルツハイマー型認知症
- ・4年前に銀行に通帳忘れる等症状あり、専門医に診断してもらったが受診途絶える。
- ・夫と二人暮らしであったが、長男夫婦が介護の為東京から帰省し同居となる。
- ・夫も認知症で、妻の現状理解ができず歩けない妻を歩かせようとする等の行動がある。

話し合ったテーマ

- ①介護保険サービスの利用開始前において、どのような支援ができたか？
- ②認知症状が進行するまでの間において、どのような支援ができたか？
- ③認知症ケア(受診等)の必要性を何で判断するのか？
- ④認知症診断や治療の受診を促す際の具体的な声のかけ方【本人向け、家族向け】

各グループ事例検討発表

- ・受診が途絶えた時点で、ケアマネ又は包括が家族と受診同行できればよかつたのでは。
- ・家族が必要を感じていない。家族会の紹介するのはどうか。
- ・おたがいさんカフェへ、ケアマネ又は包括がつなげるのはどうか。
- ・通帳をなくした時点で家族がもう少し早く病気に気づけたのではないか。
- ・ゴミの出し方がおかしくなってきたら目安になるのではないか。
- ・病院から家族に認知症の説明がなかったのか？専門医にかかれなかったのか？
- ・ケアマネ一人では対応できない。包括に状況報告して一緒に動いてもらうのはどうか？
- ・家族から周囲へ、近況や病状の説明をしてもらうのはどうか。ケアマネからは、個人情報があり聞かれても周囲の方へは言えないので。
- ・担当者間で認知症アプローチがもう少し早くできたのではないか。
- ・認知症をわかっていない家族に説明は大変難しい。キーパーソンを選定し、「治る病気ではないが、現状維持できるよう治療していきませんか？」
- ・タブレットでもしかしたら認知症から？とゲーム感覚で知れるツールを活用するのは？
- ・前向きな単語で説明が難しい。

李医師より総括

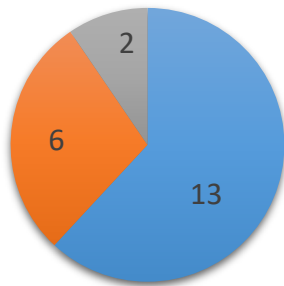
90歳以上の6～7割がアルツハイマー型認知症と診断されます。薬を飲んでも治らないが、抱えながら生活していく。薬を出すことが医療ではなく、定期的に診察し生活に問題がないか、医学的にどうなっていくか生活が困らないように治療をしていきます。80歳～85歳夫婦では、11組に1組が認認介護というデータがあります。ものすごく多いので、うまく家族を巻き込まないと支援が無理になります。最初から家族を上手に巻き込んでいく。家族にきてもらい、家族支援がとても大事です。ケアマネジャーも一人で抱え込まず、包括も巻き込んでいきましょう。

情報交換、配布資料

- ・アルフレッサ(株)羽曳野支店中尾氏より映画「ピア」紹介。テーマが在宅医療、介護、多職種連携、看取り。2019年4月に公開。
- ・認知症カフェ3か所のチラシ(ニコラカフェ、ぼちぼちいこカフェ、にこにこカフェ)

## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

本日の感想



- 多職種と意見交換ができ、考えや仕事を知れて有意義だった
- 認知症のかかわりについて学べた
- 医師から直接話を聞けるので今後に生かせる

- ・多職種と意見交換でき考えや仕事を知れて有意義だった。
- ・ケアマネ、ヘルパーさんの考え・仕事などを知れて有意義であった。
- ・認知症について色々な人と意見交換が出来て色々な意見が出てとても参考になりました。また、ケアマネさんなどの話をきいてみて、実際の認知症の患者さんがどんな行動をするのか聞けて勉強になりました。
- ・薬学部の学生さんと一緒に班になり、堂々とした態度に感銘を受けました。
- ・他職種の方と交流できてよかった。

- ・実際のケアマネさんの話を聞いて、デイ利用や、介護サービスを拒否する患者さんの現状を理解できました。・困難ケースは1人で抱えこんでしまうことが多く、今日のような場が多くなれば相談できると思いました。ありがとうございました。
- ・認知症のかかわりについて、改めて認知症治療の難しさを感じた。
- ・認知症の患者が増えていく中、各症例を勉強できてよかったと思います。
- ・認知症という言葉の説明はむずかしい。認認介護は他家族を巻き込まないといけないというDr.の言葉はよかった。
- ・夫婦2人はいずれは認認介護になるので、ご家族を巻き込んで行くことが大切だと思いました。受診につなげるため、同行受診も努力したいと思いました。
- ・いつも議論しやすい雰囲気なので良いです。李先生の話がいつもとてもためになります。
- ・ケアマネをして手間のかかるケースでケアマネ一人で担うことはむずかしい。
- ・医師から直接話を聞けるので、今後に活かせる。
- ・以前のケースだったので、なじみがあり話やすかった。
- ・グループの話し合いでいろんな意見が聞けて良かった。
- ・他の職種の方々の意見を聞くことができ、今後の参考になります。



「認知症の方とどう向き合うか」(利用者が認知症を疑う状況になった際(初期)や悪化した際、どのタイミングでどのように対応すればよいのか

松原市地域包括支援センター社会福祉協議会 佐伯 泰氏

事例発表(20分間)

参加者 15人(世話人5人含む)

- ・85歳 女性 要介護3 アルツハイマー型認知症
- ・4年前に銀行に通帳忘れる等症状あり、専門医に診断してもらったが受診途絶える。
- ・夫と二人暮らしであったが、長男夫婦が介護の為東京から帰省し同居となる。
- ・夫も認知症で、妻の現状理解ができず歩けない妻を歩かせようとする等の行動がある。

話し合ったテーマから

①介護保険サービスの利用開始前において、どのような支援ができたか？

- ・家族がどこまで認知症、受診、服薬の必要性を理解していたか？
- ・本人、家族の困りごとやニーズに即していたのか？
- ・薬を貰いに行った際、服薬状況を確認していたか？
- ・特定健診を口実に主治医から受診の促しをして貰えなかったのか？

②認知症状が進行するまでの間において、どのような支援ができたか？

- ・サービス提供しているが、支援者が症状の進行に対して気づきができていなかったのではないかな？
- ・全体的に早期発見、早期治療が必要だったのではないかな？
- ・医師も含めて支援者間での連携、情報共有ができていたか。

③認知症ケア(受診等)の必要性を何で判断するのか？

- ・暴力や放尿等が現れて、家族が困って初めて相談に来たり、友人や近所の方が気づいて周囲の方から相談が入るが家族は認知症だと認識していない人が多い。

④認知症診断や治療の受診を促す際の具体的な声のかけ方【本人向け、家族向け】

- ・家族に早期受診の必要性やメリット等をきちんと説明し、受診時は家族の困りごとを書面で医師に渡す。
- ・現状を本人に自覚して貰う様ゲーム感覚で出来るようなシステムを使って本人に解って貰う。
- ・主治医から伝えてもらう。

佐伯さんより

デイに繋がらなかった時点で包括に相談があっても良かったかもしれない。本人へのアプローチは本人が認知症というのではなく、一般論から認知症の話をもっていきようにし、家族には実際に起こったエピソードをそのまま話し、心配していると言う事を伝えて家族の反応をみるようにしている。

李医師より総括

認々介護のケース。論点①については、病気の問題でサービス等に上手くつながりにくい。この時点で家族は必要性を感じておらず、悪くなってからと言う人が多い。長谷川式15点と言うのは悪く、20点以下でアルツハイマー型認知症の可能性があり、25~26点で早期認知症の可能性がある。

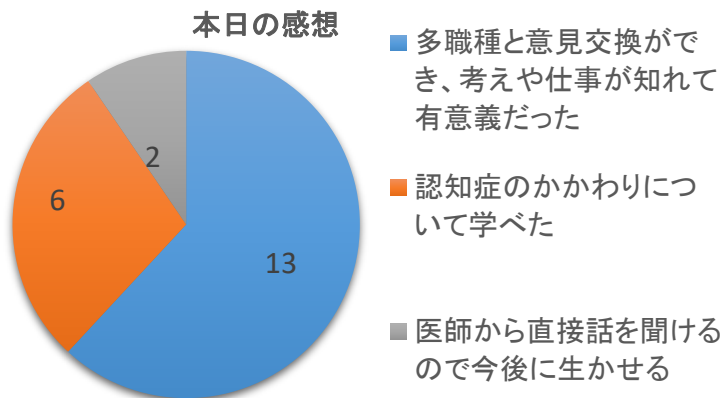
認知症と診断されると、今後の経過がわかる。症状がとまる事はないので、悪くなる=どういう事を家族に話をする必要がある。残った能力で新しい記憶は作れるが、進行してから新しい環境に馴染むのは難しいので、それは本人にとって辛い事だと伝える。今よりもっと悪くなる事を伝え、本人が学べる時に学んで貰えるようにする。

先の事を考えて今からすべき事を家族に教育し、支援者はつなぎ方を工夫する。→李医師は、認知症のパンフレットや認知症の本人が書いた物を家族に読んでもらい、本人の気持ちを伝えるようにされている。

デイサービス利用は、本人は行く気が無いので何か所も体験に行かないから、まずは家族に見て貰う。上手く行かなければ少し間をあげたり、事業所にこだわらずに対応する必要がある。家に帰る為に、どうすれば自宅で過ごせるか？と言う事を本人・家族に話をして、それが出来なければ、自宅は無理と伝える。事前に聞いているとショックの度合いが違うので、最初から情報を与えておく。こだわり始めてから言っても理解して貰えない。事前に予想した事が起こる事に対してのパニックは少ないので、予備知識を与え、促しはステージに応じて対応する。

かかりつけ医を持つ事は医療の窓口であり、一家に一人、知り合いの医師を作る。特定健診も毎年同じ医療機関で行う。医師が信頼関係を築いてくれたら、家族が言うよりも医師が言ってくれた方が聞く。多くの人に見て貰える体制や協力者を作り、何かあればすぐに動けるようにしておく必要がある。

1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。



- ・少人数という事もあり、話が出来て良かったです。
- ・小規模で楽しかった。経過が流れていてどの時点でどのような支援が必要なのかと考える機会になった。
- ・少人数の事例検討会であり、沢山の意見が出たと思います。認知症のケアを再度考えられた機会でありがたかったです。

(多職種と話すことができて良かった)

- ・大変勉強になりました。色々な視点でみるのが必要だと思いました。
- ・前回と今回と薬剤師さんとお話しできるのが良かった。薬剤師さんの視点が新鮮です。
- ・他職種との接点が出来てとてもよかった
- ・他職種によって支援の視点が変わり、色々な意見を聞くことができ、今後の援助の勉強になりました。他のケアマネさんの対応を聞き、大変勉強になりました。

(家族支援や理解が大切という学びができた)

- ・認知症初期支援の勉強でき、家族の支援・理解が大切で、家族が重要性をどれだけ感じているかが大事だと思いました。
- ・30分があつという間でした。本人・家族の声をしっかり聴くことが支援のスタートの場面では大切だと思いました。議論する内容は1つの方が良かったと思います。人数が少なかったので話しやすかったです。5名ぐらいが気楽に意見交換しやすいと思いました。

「自動車運転免許証の返納について」

～認知症の方(ご家族) にどのように返納を促せばよいのか～

松原市地域包括支援センター徳洲会 和田尚之氏

自動車運転免許証の返納について

参加者 32人(世話人5人含む)

～認知症の方(ご家族)にどのように返納を促せばよいのか～

大阪府警察本部 交通部 運転免許課 高齢運転者等対策第2係 銭谷 仁志係長(30分)

返納には本人の意思が必要。家族でしっかり話し合うことが大切。

- ・法律上、認知症と診断された方は免許がとれない。・診断書を警察へ提出すると免許が取り上げとなる。
- ・免許更新が大きなキッカケになる場合が大半。診断書を求める場合が多い。
- ・池袋の事件があって家族から電話相談多いが、認知症の方の事故は全体の1割位。
- ・免許取り消す要件は認知症診断書を警察へ提出することである。免許取り上げられたら、メリットは受けられない。
- ・本人の同意あればドライブレコーダーの貸出等も以下窓口へ相談できる。
- ・返納のメリットをパンフレット等利用し丁寧に伝える等が大切。

(相談窓口) 平日9時～17時  
門真運転免許試験場 大阪府警察本部  
高齢者運転者等 対策第2係  
Tel: 06-6908-9121

事例発表(20分間)

- ・73歳 男性 ・要介護1 アルツハイマー型認知症 MMSE6点
- ・妻、知的障がいのある長女と3人暮らし。自営業、車の運転は必須であり妻も容認していた。

各グループ事例検討発表

1. 車を何の為に使用しているのか？運転免許が無くなる事でどうなるか？免許返納後の生活を支える為にどのような支援が考えられるか？制度・資源・サービスの活用など。

①仕事で使用している場合

- ・免許返納して仕事の仕方を提案。 ・利用できるデイサービスを提案。
- ・自営業のボランティアを募集してみる。 ・自転車で配達はどうか？店番はどうか？
- ・返納はしてもらう。本人に合ったサービスを利用する。
- ・返納したらお父さんの認知症進行するのでは？妻のストレスが増すのではないか。
- ・仕事無くなる事にイライラするので本人の居場所必要では。

②受診・買い物等の日常生活で使用している場合

- ・医師に相談する。 ・タクシー券をもらう。
- ・認知症説明しても本人理解が難しいので家族へ主に制度を説明する。
- ・受診や買物は家族が送迎、ヘルパーを利用。生協や宅配、社会資源の紹介。

2. 返納の話を誰から・・・

- ・長男を交えて主治医へ相談し本人へ働きかける。 ・試験のレベルあげてほしい、制度を変えてほしい。
- ・長男や警察から話してもらう。 ・警察に協力してもらい何度も本人へ伝えてもらう。
- ・長男や警察から話してもらう。 ・返納番組を録画して何度もテレビ流しておく。
- ・「返納したら身分証明書とれるよ」と言う。返納の話は家族と主治医がしてもらう。家族の協力が必要。

李医師より総括

この方はMMSE6点、認知症重症です。認知症と主治医が診断したら法律上は運転できない。事故をおこすと罪は重く損害賠償責任、家族責任問われる場合もある。ただ、交通事故は認知症の人がおこす事が多い訳ではなく、身体疾患によるものが圧倒的に多い。返納を促していくにはまず、認知症の軽症と初期を分ける。その上で、どうするか？が大切です。初期の方には「もし事故おこしたら今まで築き上げてきたものを全てなくしますよ」と説明できる。言い方が違うと本人が混乱するので、家族、ケアマネジャー、関係機関が統一してしっかり同じこと言う事が大切。MMSE6点の方に説明しても理解ができない。本人が車を買ってきたら、成年後見制度で契約行為を取り消す等の制度活用も、情報提供を。対応のポイントは、認知症重症度を考える。本人が出来ることを探して、繰り返して一緒にしてあげる。生活の質を落とさない、車がなくても生活できる生活設計をフォーマル、インフォーマル含め周囲と一緒に作る事が重要です。



## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・先生の説明がとても解りやすかったです。
- ・認知症の程度により対応を違う方法でする必要がある事が勉強になりました。
- ・李Dr. のお話がわかりやすく現実的でとても勉強になりました。今後、こういうケースにあたった際、きっちり対応していきたいです。
- ・他事業所の方とケースについて話し合いが出来、とても良かった。
- ・最近、高齢者の運転による交通事故が増加しており、免許返納についてどうするかを皆と考える事が出来ました。
- ・初めて参加させて頂きましたが、色々なご意見を聞かせて頂き、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・いろいろなケースや色々な意見が聞けて良かったです。
- ・アルツハイマー型認知症と診断された方の運手は違法である。
- ・有意義な内容で、これから参考にしていきたい。
- ・運転免許証の返納について詳しく知る事ができて大変勉強になりました。アルツハイマー型認知症→運転出来ない。違法行為。
- ・今、まさに問題となっている議題だったので、真剣に考える事ができた。グループワークも様々な意見が出てきて有意義な物となった。今、問題となっている社会問題がテーマだと話しやすかった。
- ・先生のまとめが良かったです。
- ・認知症と運転について新たな学びが出来ました。
- ・事例をあげてのディスカッションでイメージがしやすかった。考える良いきっかけになりました。
- ・職種による考えの違い等、感じました。
- ・最近、高齢者の話題が増えてきていて、いい話がありました。
- ・他職種の方と様々な意見交換ができ、とても勉強になりました。



「自動車運転免許証の返納について」

～認知症の方(ご家族) にどのように返納を促せばよいのか～

松原市地域包括支援センター徳洲会 和田尚之氏

自動車運転免許証の返納について

参加者 31人(世話人4人含む)

～認知症の方(ご家族)にどのように返納を促せばよいのか～

大阪府警察本部 交通部 運転免許課 高齢運転者等対策第2係 銭谷 仁志係長(30分)

- ・返納には本人の意思が必要。家族でしっかり話し合い、考えを一致させることが大切。
- ・法律上、認知症と診断された方は免許がとれない。
- ・免許更新が大きなキッカケになる場合が大半。診断書を求める場合が多い。警察から診断書を求めることもできるが、本人へは家族から相談を受けていることを伝えることになる。
- ・池袋の事件があって家族から電話相談多いが、認知症の方の事故は全体の1割位。
- ・免許取り消す要件は認知症診断書を警察へ提出することである。
- ・診断書を警察へ提出し、取り消し相当となれば免許が取り消しとなる。
- ・返納のメリットをパンフレット等利用し丁寧に伝える等が大切。
- ・免許取り消しとなれば自主返納のメリットは受けられない。警察からは自主返納を勧めている。
- ・本人の同意あればドライブレコーダーの貸出等も以下窓口へ相談できる。

事例発表(20分間)

- ・73歳 男性 要介護1 アルツハイマー型認知症 MMSE6点
- ・妻、知的障がいのある長女と3人暮らし。自営業、車の運転は必須であり妻も容認していた。

各グループ事例検討発表

1. 車を何の為に使用しているのか？ 運転免許が無くなる事でどうなるか？ 免許返納後の生活を支える為にはどのような支援が考えられるか？ 制度・資源・サービスの活用など。

① 仕事で使用している場合

- ・仕事を続けるかどうかを家族間で話し合うことが必要。・車の運転は代行などを頼む方法があるのではないかと
- ・仕事を続けないなら地域でボランティア等を行なう。・やりがいの提案。デイや地域など無料でアイロンをかける
- ・運転はやめてもらう方向で仕事のやり方を変える。配達なし、取りに来てもらうのみなど。

② 受診・買い物等の日常生活で使用している場合

- ・通院先を近くに变える。・ぐるりん号は使いにくい。
- ・買い物は、家族、ヘルパー、インターネット注文。・薬の配達時に日用品も届けてもらうことはできないか。
- ・受診はタクシーなどを利用。家族、ヘルパーなどの協力をもらう。
- ・スーパーや商店街で送迎サービス等できないか。太子町では地域住民による運転ボランティアの体制がある。

2. 返納の話を誰から、どのように働きかけてもらうか？

- ・長男同席で主治医から話をしてもらう。・長男、主治医、友達からも話をする。
- ・家族、親せきからも話をしてもらう。・地域でまちづくりをしながら安心して返納できる体制をつくる

李医師より総括

認知症にならない為に、意図的に免許を返納しない方もいる。認知症状が軽症か重症かで対応が異なる。この方は重症なので運転は即やめるで可レベル。初期の方には、守るべきもの、運転事故と天秤にかけてもらうものが必要。「もし事故おこしたら今まで築き上げてきたもの(信用など)を全てなくしますよ」と説明し、考えてもらうことができる。本人へはドクターからも話をするが、家族で意見を統一させることが重要。家族の考えが色々だとドクターからの話も効果が半減する。他の交通手段を提供する必要があるので、今後、工夫が必要となってくる。

## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・自身の発想にはない意見が聞けて参考になった。発表、意見交換に対しあまり自発的に発言できなくて反省している。論点がずれた時、戻らないと思いつつ、内容を掘り下げていくので貴重な経験ができた。
- ・様々な職種の方の様々な視点でディスカッション出来て大変勉強になりました。
- ・色々な意見が聞けてディスカッションも楽しかったし、勉強になりました。
- ・自分1人では思いつかないようなみなさんのお話を聞けて良かったです。他の情報も聞くことが出来て良かったです。
- ・活発に意見交換が出来て大変良かったです。
- ・色々、ご意見が聞けて良かったです。
- ・地域でサポートしている所がある事を知れ、お互い助け合える地域づくりが必要と感じた。
- ・今日も多職種の方々と様々な意見交換ができ、大変勉強になった。自分だけでは考えが及ばない認知症の方が持つ課題へのアプローチの仕方や意見に触れる事が出来て良かった。
- ・Dr. 家族、ケアマネから返納の説得をしてもなかなか受け入れないケースがあります。まず、車がなくても安心して生活できる地域づくりが大切だと思いました。
- ・こういった所に参加させて頂くのは初めてで、あまり大した意見も出せず申し訳なかったですが、色々な人の色々な意見が聞けて大変勉強になりました。
- ・色々な意見が出て勉強になりました。身近にそのような人ができた場合に一緒に考えていきたいと思えます。
- ・先日、自分自身の親族が返納をしたので個人的にはタイムリーで考えやすい題材でした。いつも事例のご提供ありがとうございます
- ・返納の事がよくわかり支援していく方向になりました。車の運手は出来るが、安全の確認ができていなかったりする。もっと活動しやすい街づくりが必要だと感じています。
- ・お互いが集まり知恵を出し合い、方向性を考える機会は有意義。
- ・今後も多く、大変になる免許証返納に関して交通課の話もあり色々勉強できました。
- ・警察の方の話がとても役に立ちました。現状の免許返納の実態がよくわかりました。
- ・認知症の方の免許返納は本当にとっても難しい問題だと思います。
- ・色々な支援機関での話を聞くことができ、提供できるサービスも違う視点でみる事ができてよかった。
- ・本人、家族の理解が難しく、返納について頑張れば頑張るほど、家族関係が悪くなるケースがみられる。警察の方から具体的に話が聞け、参考になりました。
- ・初めての参加でした。多職種の方と話出来る機会が少ないので、色々な意見があり、勉強になります。

認知症の進行により緩やかに出来ない事が増えてこられ、近隣住民から再三苦情となって包括支援センターやケアマネジャーに相談が入るが、ご家族が関わりに消極的。どのように支援するか。

松原市地域包括支援センター-社会福祉協議会 佐伯 泰氏

参加者 14人(世話人4人含む)

### 【事例紹介】

89歳 女性 独居 要介護1 アルツハイマー型認知症

2015年11月に地域から相談あり。2016年3月にはボヤ騒ぎで消防車も出動する騒ぎとなる。別居の娘からは「困っていない、何も関われない」と言われる。2018年3月に鍋を焦がして火災報知器が鳴り、ゴミの分別も出来ず、地域より市役所に連絡が入る。息子の承諾を得て専門医受診しアルツハイマー型認知症と診断。長谷川式8点

2018年12月 いつものスーパーでお金を支払わず警察に逮捕される。息子に連絡つかず、娘は拒否され、ケアマネジャーが本人の身柄引き取りに行く。スーパーへの謝罪を息子に促すが、結局行かず。子供2人いるが、家族の関わりは消極的で認知症の理解も乏しく、支援者が困っている。

### 【検討内容・各グループの検討内容の発表】

#### ①主な課題は何か

- ・医師との関係を持つ
- ・健康面
- ・近隣との関係
- ・キーパーソンが不在
- ・社会資源につながらない
- ・娘の本音が知りたい

#### ②A. 本人の命や生活をどう守るか？本人の意思や希望をどう尊重するか？

B. 家族の認識をどう理解するか？家族への支援や働きかけをどうするか？

C. どのような状況まで家で生活できると考えるか？地域住民との折り合い、地域住民でどこまで支えられるか？地域住民への支援や働きかけをどうするか？

- ・地域の方の力を借りて、何かあった時、CMや包括に連絡を貰えるようにすれば良いのではないか。
- ・地域ケア会議を開催し、見守り・何かあった時の体制の構築を図る。
- ・帰って来れなくなったり、問題が起きた時に家族が動くか？疑問があるので、大事に至る前に施設等も検討した方が良いのではないか。
- ・情報収集をして息子に伝えていく。
- ・お願いしますと近隣の方に言うと、近隣の方の責任になってしまうので、どこまで協力して貰えるか確認していく。

#### ③誰をキーパーソンにし、どのように課題を解決していくか？

- ・息子との関係を絶たないようにして本人との関係も大切に支援していく。
- ・息子に電話すればアクションはするので、このままCMが関わってキーパーソンは息子でも良いのではないか。

### 【佐伯さんより】

地域ケア会議は開催しており、家族・住民と顔の見える関係は作っている。このようなケース は家族と地域の方関係を作る事が重要だと思います。その後、成年後見制度を今年3月に提案し、7月に後見相当と決定が下りた。

### 【李Dr. より総括】

家族が居る事で話などが進みにくい。家族にも事情はあるが、本人を守る事が大事。2016年3月の時点でサービスが必要と思っているが、何故そこで支援がとまったのか？診察券を複数所持していたのならば、その中で信頼できるDr. につないで、その時点なら本人の意思で申請出来たのではないか？この時期を上手く利用できたら良かったと思う。動いた方が良い時期に動く必要がある。そうすればスムーズな支援が出来るのではないか？

金銭虐待に近い状態の事が起こっており、家族は看護義務があるので、それを放棄している。場合によっては、家族に法的責任があるという事を家族に伝えても良いのではないか？CMから言うのはしんどいので、市や包括等で、家族の義務だと思っていない家族には伝えるべきではないか？ このケースでの重要な点は、「時期の問題」「責任を果たそうとしない家族について、『責任を果たすように』働きかける必要があるのではないか」

### 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・様々な職種の方々の視点でディスカッションできて、大変勉強になりました。特に現場の介護の話を知ることができて、大変な事を実感しました
- ・認知症の方ご本人とご家族との関係が全く築くことが出来ないパターンや、通常では考え難い状況等知り、考える機会ができて改めて仕事面でも対応の仕方などを考えさせられました
- ・地域の見守りの大切さや家族関係の難しさ。関わりの仕方が難しいと思った。地域ケア会議の必要性も分かった。李Dr. の時期の大切さも理解できた。
- ・まだまだ認知症に対する理解が進んでいないなあと感じます。故に継続した学び合いの場が必要と感じる。
- ・サービス本人拒否、難しい家族関係、食事、入浴移動は自立の認知症。難しい状況での対応方法とても勉強になりました。
- ・家族への説明、本人を見守る責任がある事を伝える
- ・今日も様々な課題を持つ方のケースをどう考えていくかという事を勉強できた
- ・今回も大変勉強になりました。他のケアマネさんの動き方や視点を聞いて勉強になりました
- ・毎回、この会、楽しく勉強させて頂いている。どのケースも“あるある”と身近に思えるケースなので、より今後活用できるのでは・・・
- ・みなさんの経験に基づいた話や意見を伺えてよかったですと思います。



認知症の進行により緩やかに出来ない事が増えてこられ、近隣住民から再三苦情となって包括支援センターやケアマネジャーに相談が入るが、ご家族が関わりに消極的。どのように支援するか。

松原市地域包括支援センター社会福祉協議会 佐伯 泰氏

### 【事例紹介】

参加者 34人(世話人5人含む)

89歳 女性 独居 要介護1 アルツハイマー型認知症

2015年11月に地域から相談あり。2016年3月にはボヤ騒ぎで消防車も出動する騒ぎとなる。娘から困っていない、何も関われないと言われる。2018年3月に鍋を焦がして火災報知器が鳴り、ゴミの分別も出来ず、地域より市役所に連絡が入る。息子の承諾を得て専門医受診しアルツハイマー型認知症と診断。長谷川式8点  
2018年12月 いつものスーパーでお金を支払わず警察に逮捕される。息子に連絡つかず、娘は拒否され、ケアマネジャーが本人の身柄引き取りに行く。スーパーへの謝罪を息子に促すが、結局行かず。子供2人いるが、家族の関わりは消極的で認知症の理解も乏しく、支援者が困っている。

### 【検討内容・各グループの検討内容の発表】

#### ① 主な課題は何か

- ・キーパーソンは誰なのか？どのように関わって何をしてくれるのか？ ・かかりつけ医が不在
- ・ご本人、ご家族に認知症の病識がない ・家族の関わりが少なく協力が得られない
- ・介護サービスをどうして増やしていくか ・火の不始末、ゴミ捨ての問題

#### ② A 本人の命や生活をどう守るか？本人の意思や希望をどう尊重するか？

B 家族の認識をどう理解するか？家族への支援や働きかけをどうするか？

C どのような状況まで家で生活できると考えるか？地域住民との折り合い、地域住民でどこまで支えられるか？地域住民への支援や働きかけをどうするか？

- ・認知症の状態を息子さんに理解してもらうことが重要
- ・病気についてはDr.から息子さんに話してもらうことが大切
- ・地域や包括支援センターなども関わってご本人を守っている
- ・食事は問題ないが衛生面は改善が必要
- ・日常生活での安否確認(配食、薬局による薬の配達、ヘルパー利用など)が必要
- ・ケアマネやヘルパーの関わりや、定期的な受診も必要
- ・動かない家族が居ることで、かえって周囲は動きにくい。可能ならご家族、ケアマネ、民生委員などが集まって、どうしていくか話し合う。

#### ③ 誰をキーパーソンにし、どのように課題を解決していくか？

- ・息子さんに認知症の理解を促しても介護してもらえなければ後見人をたてる
- ・キーパーソンはお孫さんなどになってもらうのも方法の一つではないか
- ・最初は息子さんになっていただいて相談し、無理であれば後見人をたてる
- ・息子さん、娘さんは頼れなさそうなので、ケアマネや地域の方も関わりながら後見人をお願いする
- ・役割について話合ったりしてもご家族に関わってもらえなければ、後見人をたてる

### 【佐伯さんより】

このケースはその後、成年後見制度を今年3月に提案し、7月に後見相当と決定が下りた。地域ケア会議にもあがってきて、家族・住民と顔の見える関係は作っている。このようなケースは家族と地域の方関係を作る事が重要だと思います。

### 【李Dr. より総括】

本人は認知症であるが動ける状態で、もともとこの地域に住んではいなかった。家族が非協力的だと、家族が居ることでかえってやりにくくなってしまふ。医療・介護ともに契約に基づくものであり、利用するためには本人に判断能力が必要。本人に判断能力がなければ普通は家族が代理となるが、このケースでは難しい。

このケースでは後見の申し立ては誰がするのか？市町申し立ても選択肢に入るが、家族が居るのに市町申し立てをすれば、何もしない家族の方が得をすることにもなりかねない。息子は経済的搾取している可能性もあり、娘さんも何かしらの協力しにくい事情があるのかも知れないが、ケアマネが代わりにすることは出来ない。契約が一番難しく、判断能力のない本人に(無理やり)させるケースもあるかも知れないが、本来は判断能力がないと契約出来ない。成年後見制度がないと介護保険制度も成り立たない部分もある。これを機会に成年後見制度の勉強会もしてみてもどうか。

<余談> 認知症の本人が火の不始末で火災を起こした場合、刑事責任に問われることはないが、家族が本人に火の不始末があるのを知りながら何もしなければ、民事で損害賠償責任が問われる可能性はある。

## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・家族の冷たい関係を聞かされた時に、悲しい気持ちになります。
- ・困難事例で難しいです。
- ・困ってない本人、家族への支援は本当に難しく勉強になりました。
- ・認知症の家族支援の難しさ、関わり方のポイント参考になりました。
- ・李先生の話がとてもすばらしくわかりやすかったです。
- ・家族を巻き込む事の難しさ、解決できない問題に取り組むのは大変なことだと思います。1人で抱え込まず、チームでやらないとCMは続けられないと感じました。
- ・難しい症例であった。
- ・色々な職種の方が参加されていてとても勉強になりました。
- ・色々な意見、様々な職種の方々とディスカッションできて大変勉強になりました。
- ・色々な意見を聞け良かった。
- ・李先生の話がいつもわかりやすい。勉強になりました。
- ・認知症高齢者のおひとり暮らしを家族の協力や他者からの支援をその方の進行に応じた、適した支援をこまめに考えていく必要があったと実感しました。
- ・職種によって視点が様々で色々お話が聞けて勉強になった。
- ・今回も難しい事例を知る事が出来て良かったです。
- ・成年後見人について、申請が難しいのは知らなかったもので、今後の勉強会を楽しみにいたします。
- ・家族との関わりの難しい利用者様がいるので参考になりました。
- ・特殊なケースではなく、このようなケースはよくあり、よく悩みます。ご本人よりご家族の方に理解、協力が得られない方が支援しにくいです。家族が非協力的、実よりなしの方を支援する際、ありとあらゆることをケアマネに依頼、依存される事が多く困惑します。
- ・後見人の事を学びたいと思いました。家族がいても協力が無いのは考えました。
- ・難しい事例でしたが、皆さんの話を聞かせて頂けてとても勉強になりました。たくさんの人と知恵を出し合う事に少し希望が見えた気がしました。
- ・他地域、他職種の方々の意見が聞けて毎回勉強になります。
- ・制度など知らない事が多く、勉強になりました。
- ・とても良い勉強になりました。特に成年後見制度を利用するまでの流れや決まり事をしっかりと理解しなければならぬと思いました。
- ・他職種の自分とは違った見解を聞くことができ、新たな気づきを持つ事が出来た。



認知症の疑いがある方に対して、専門医受診を促す方法

～本人への声のかけ方、家族への声のかけ方、トラブルになった事など～

松原市地域包括支援センター徳洲会 阪尾 秀子 氏

【事例紹介】

参加者 26人(世話人6人含む)

- ・85歳 女性 医療機関への受診は長期間されていない。
- ・2～3年前に夫の他界後、物忘れが進行。友人の誘いで老人福祉センターのカラオケへ行っていたが、最近老人福祉センターの場所がわからなくなり参加できなくなった。

【検討内容・各グループの検討内容の発表】

○認知症が疑われて、専門医の受診を促してトラブルになった事がありますか？

- ・ある。「なんで私がこんな検査受けなあかんの？」と言われた。
- ・家族が了解しなかった。
- ・自覚がない場合苦労する。
- ・物忘れ外来すすめると「自分は元気だ！」と怒られた。
- ・大きなトラブルになったことはないが本人拒否。

○認知症が疑われて初めて受診を促す際、どの様に声掛けしていますか？声のかけ方をどのようにすれば良いと思いますか？

＜本人へ声を掛ける場合＞

- ・健診へ行きましょう。
- ・市からの健診通知が届いているのでいきましょうか。
- ・困りごとないか聞いて、「頭痛ある」と言うので「脳もみてもらいましょうか？」等
- ・かかりつけ医に根回しし、かかりつけの医師からすすめてもらう。

＜家族へ声を掛ける場合＞

- ・物忘れ外来という伝え方をする。
- ・(具体的に)以前はできていたが今はできなくなっている、一緒に考えましょう。
- ・本人を守るため、周囲から批判されないようにと説明する。

○2回以降、受診の促しの声のかけ方はどのようにすれば良いと思いますか？

本人へ→信頼関係を築くのが大切。

○家族へ→進行するとどのようになっていくか等具体的に話す。

＜李医師より総括＞

物忘れの全てがアルツハイマー型認知症ではない。硬膜下血腫、正常圧水頭症ほか色んな病気を除外されたうえで変性疾患(アルツハイマー型認知症)と診断される。

ケアマネジャーは生活面をサポートする。介護保険サービス(フォーマルサービス)だけではなく、社会資源等(インフォーマルサービス)の情報提供も行っていく。治る病気をほったらかしにするのは罪。物忘れがでてきたらすぐアルツハイマー型認知症と思わないように。かかりつけ医がいたらまず医師に相談したうえで受診する。現在の生活状況について相談すること。医師にもよるかもしれないが、情報をうまくかかりつけ医へ伝えることが大切です。頑張りすぎる家族には「頑張らないでいいよ」関わらない家族には「関わらんと悪化するよ」等伝える。かかりつけ医をどうやってうまく巻き込むか、日頃の支援で重要です。認知症サポートブック(P3)に、自分で物忘れチェックできるツールがあるので、すすめてみるのもいいでしょう。

＜配布資料＞憩呼カフェ、第25回おたがいさんまちづくりセミナー他



## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・最近、認知症の患者が増えておりいい勉強になりました。
- ・認知症の受診についての声掛けや家族への対応について理解し学ぶことが出来た。
- ・色々な意見が聞けて勉強になりました。
- ・問題があっても確定診断までつなげられないケースは多いです。受診(専門)しないで施設内ではアルツハイマー型認知症として抗精神薬で症状(興奮を抑える)を押さえるしかできないケースはあるようですが難しい問題です。
- ・初めての参加で緊張しましたが、先生や皆さんのお話を聞かせてもらう事ができてよかったです。機会があればまた参加させて頂きたいと思います。
- ・認知症はどのような症例にしても難しいと思います。他機関の話聞けるのはとても勉強になります。先生からは医療の面からの関わり方等聞けるのでとても参考になりました。
- ・毎回ですが、多職種での意見交換、李先生のお話はとても参考になり、学ぶ機会を頂けて有り難い。
- ・今回の事例を初めて知りました。良い勉強になりました。
- ・本人、家族の生活をサポートする事がかりつけの仕事である事を理解できた。
- ・認知症の独居の方の生活は在宅をどうしていくかは永久の課題困難と思います。
- ・受診を勧めるのは難しいなか、色々な方の意見を聞け、勉強になりました。
- ・多職種の方と交流し学ぶことで色々な意見を聞くことができ、とてもよかったです。ありがとうございます。
- ・他職種の方の受診への声のかけ方や関わり方が知れたので自分もしてみようと思った。
- ・今、まさに悩んでいたのが勉強になりました。
- ・Dr. をサポートするのがケアマネとはどういう意味ですか？
- ・普段、医師の話聞くことができないので、医師からの視点で話を聞くことができ勉強になりました。
- ・他職種の方と認知症のケースについての困りごとの話はとても参考になりました。



認知症の疑いがある方に対して、専門医受診を促す方法

～本人への声のかけ方、家族への声のかけ方、トラブルになった事など～

松原市地域包括支援センター徳洲会 阪尾 秀子 氏

【事例紹介】

参加者 24人(世話人5人含む)

- ・85歳 女性 医療機関への受診は長期間されていない。
- ・2～3年前に夫他界後、物忘れが進行。友人の誘いで老人福祉センターのカラオケへ行っていたが、最近老人福祉センターの場所がわからなくなり参加できなくなった。

【検討内容・各グループの検討内容の発表】

○認知症が疑われて、専門医の受診を促してトラブルになった事がありますか？

- ・ある。本人をとばして息子に先に話してしまい、本人が後から知り怒られた。
- ・無理やりすすめられても！と怒られた。
- ・トラブルになったことはない。
- ・家族が了解しなかった。

○認知症が疑われて初めて受診を促す際、どの様に声掛けしていますか？声のかけ方をどのようにすれば良いと思いますか？

＜本人へ声を掛ける場合＞

- ・かかりつけの医師からの紹介ですし、専門医にかかりましょうか。
- ・健診へ行きましょう。
- ・かかりつけ医に根回しし、かかりつけの医師からすすめてもらう。

＜家族へ声を掛ける場合＞

- ・「認知症」というと驚くかも。具体的な症状を伝えて、家族に気づきを促すようにする。
- ・まず家族が困っていることを傾聴する。

○2回以降、受診の促しの声のかけ方はどのようにすれば良いと思いますか？

＜本人へ声を掛ける場合＞

- ・先生が顔見たがってるで、寂しがってるで。
- ・ほめてあげて気分のいい状態で声かける。

＜家族へ声を掛ける場合＞

- ・半分脅しではないが、進行するとどのようになっていくか等具体的に話す。
- ・デイサービスで薬がなくなりましたので受診してほしい。
- ・健康フェア等啓発イベント情報提供する。

＜李医師より総括＞

独居で家族が近くにいない。物忘れ進行に身近な友人が気づく。今多いパターンです。友人が本人の変化に気づいても、本人の子とは仲良くないのでなかなか家族へ伝えられない。近くに親族がいないと誰も気づきようがない。地域包括支援センターが動いたり場合によっては認知症初期集中支援チーム(オレンジまつばら)が動く。このケースの方は資産をお持ちで身なりも良く外面はいい。一緒に生活しないとわからない。実際はあまり食事食べれていない状況で冷蔵庫内に虫がとび、色々な人にお金を渡してしまっていた。後見人まではいらないが、保佐人が必要と思い司法書士を候補者としてやりとりしたが、連携がうまくつながらず成年後見手続きに時間かかり難しさを感じました。

李クリニックでは家族に気づいてもらうようあえて認知症テストを家族の前で行います。まず色々な病気(脳腫瘍など)を疑って専門医をすすめる。案外皆アルツハイマー型認知症だと思いこんでいるが違う場合もある。疑いのある方へは、まつばら認知症サポートブックを渡すのもいい。身体のチェックからはいることが大切です。

＜配布資料＞ 関西高齢者生活研究会のご案内、憩呼カフェ、運転免許証自主返納パンフレット  
まつばら認知症サポートブック他

## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・楽しく学ばせて頂きました。
- ・多職種による議論は有意義と思います。違った見方の人々と話をするのは良い。
- ・認知症がまだまだ理解されていない事を最認識する機会となりとても良かったです。
- ・ご本人やご家族に対する受診の促しの際、具体的な声掛けの仕方など簡単だが本人も受け止めやすい『言葉』を知る事ができた。
- ・認知症が疑われ、専門医に受診を促す事の難しさを知り色々な意見を聞くことができ学ぶ事ができました。ありがとうございました。
- ・多くの方に参加して欲しい研修ですね。とても良かったです。
- ・家族への根気あるアプローチ……実際本当難しいです。病識についてきちんと理解して貰えるよう同じ目線で向き合う努力をしようと反省しました。
- ・受診の勧め方、色々な意見を聞かせて頂き、参考になりました。
- ・色々な支援者の話を聞くことができてよかった。
- ・今年9月からこの仕事(リハビリ型デイサービス)をしていますが、今後、役立つ情報が多く、大変参考になりました。
- ・毎回楽しんで参加させていただいてます。窓口や電話での相談の時に参考にさせていただいております。今日は参加者が多く、新鮮でした。健診の勧めの重要性が参考になりました。
- ・認知症だけでなく他の病気がある事を認識しておく事も大切。サポートブックの活用の仕方参考になった。
- ・勉強になりました。
- ・色々な意見を聞かせて頂く事ができ、大変勉強になりました。
- ・認知症はまわりの人が気づいてあげる事が大切。かわりを多く持ち、受診につながる事で本人にとって生活の不便がなくなると思う。
- ・先生の本人の権利を守る事が必要。補佐人が必要とお聞きし、参考になりました。



「食事・栄養面の支援、多職種間の連携について

デイハウス松原「ファミリー」 林施設長

参加者 29人(世話人6人含む)

【事例】

- ・81歳 男性 アルツハイマー型及び脳血管性認知症の混合
- ・認知症状があり、食道癌等の疾患の治療を経て在宅復帰したものの、固形物の食事摂取が困難。一時は、低栄養による心身機能の低下が進み、生命への危険性も懸念される状況にあった。

【検討内容・各グループの検討内容の発表】

①食事摂取回復及び栄養確保の工夫や支援として、どんな事が出来ると考えますか？

- ・盛り付け等で視覚に訴えかけたり、味を少し濃くする。
- ・メディミル\*の量を減らしてはどうか。タンパク質の低下が気になる。
- ・歯科医師、STによる評価と栄養士による指導。
- ・本人の食べたい物を食べて貰う(写真等を使って本人に尋ねたり、買い物に連れて行く)。
- ・固形物がだめならミキサー食やゼリー状の物、ムース食の宅配もあるので検討。
- ・外食で食思をあげる。
- ・入れ歯を作る。

②その他、多職種の連携で実施可能な具体的な支援(フォーマル、インフォーマル両面)としてどんな事が出来ると考えますか？

- ・訪問看護や栄養士の利用、ショートステイなどを利用してレスパイトケアを行う。
- ・鍼治療やマッサージで食思をあげる。
- ・本人の役割を作ったり、体重増の時は本人や家族を褒めて意欲を高める。
- ・趣味活動による外出の機会を作り、友人に声掛けして貰う。
- ・日中の活動量を上げて、食事量や睡眠の改善を図る。
- ・成年後見制度を活用し、役割分担を行い負担軽減を図る。
- ・近所の方に家に来て貰って一緒に食事をする。



\*メディミル:小容量・高栄養の飲料タイプの  
(200kcal/100ml) 栄養補助食品

《李Dr. より総括》

身体機能の問題なのか？本人の意欲の問題なのかを判断する為に、嚥下機能の評価が必要。心不全の可能性もあるので、身体的な管理が出来ていれば、頑張って貰っても良いが身体的管理が出来ていなければ無理をさせてはいけない。身体的な評価を主治医にして貰う必要がある。

意欲の問題の場合は、どうすれば意欲がわかか栄養士やSTに相談する。

脳の機能が低下すると認識や表現するのに時間がかかり、意欲がないと思われてしまうので、待つ事も大事。高齢者の時間軸に合わせる。

《林施設長より、取り組みや現状について》

栄養士やSTに機能評価をして貰った。6月以降、主治医より出来る事はないと言われたので、主治医を変更し、訪問看護にも入って貰った。デイの事業所を1か所追加し、ショートステイも利用。食べる行為へのアプローチを行い、ミキサー食で1/2ぐらいいは食べている。高カロリー補助食も変更して、回数も2回/日に減らした。

## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・色々な意見が聞けて良かったです。
- ・様々な意見が聴けて良かった。ケアマネとしての質の向上につなげたい。
- ・様々な職種の方の意見が聞けて良かったです。
- ・今後の利用者、家族との関わりの参考になります。
- ・医師の目線からもお話し頂き、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・Dr. やファミリーの林さんのお話が聞けて参考になりました。
- ・自分にはない沢山の意見が聞けて良かった。
- ・李先生の話が参考になりました。又、難しい事例でしたが勉強になりました。
- ・患者の状態をきっちり確認する事が大事である事がわかりました。
- ・色々な面でお話を聞き、勉強になりました。
- ・多職種の方との意見が聞けて良かったです。大変参考になりました。
- ・色々な考え方が聞けて良かったです。専門的な答え、Dr. の意見が聞けて良かったです。
- ・具体的な事例に基づいてのディスカッションは多面的な視点を改めて知る事ができて有意義でした。
- ・高齢者と若い人では時間の進み方が違うとの言葉はその通りだと思ったり、“待つ”事の大事さもわかりました。
- ・まず機能評価を行う。次に時間をかけて本人の意見を汲取る等、色々な職種の方の意見を聞くことが出来て良かったです。
- ・低栄養の利用者のケース、私自身も現在おられるので参考になりました。エンシュア嫌いの方に困っており、今日の方はドリンク摂取出来ているとのことで羨ましく思いました。
- ・各班共通して栄養指導の必要性を感じておられました。自分たちが共通して感じた事と李Dr. のご意見を比べて専門的な知識が必要と感じ、もう少し追求したいと思います。
- ・とても勉強になりました。ありがとうございました。対象者にアプローチする時にまずは状況を確認する事が大切だと学びました。身体状況、自宅での生活状況等、評価してから勧める事が大切。日々の利用者との関わりの時に木を付けようとおもいます。
- ・普段整骨院勤務の柔整師であり、介護の範囲は殆ど知らなかったのですが、今回、多職種の方々の意見等を聞かせて頂き、貴重な経験となりました。また、柔整師の介護への介入は難しいと思いますが、多職種が協力し合い、高齢者に対し幅広いケアを行っていければと感じました。
- ・事例の大きな問題は食事摂取量が少なく低栄養の状態と言う事でしたが、ただ必要なカロリーを確保する事だけが解決方法ではない事が良くわかりました。第一に考えるのは、食思の無い理由を見極めなければいけません。その為にはやはり他職種との連携、アドバイスが必要であると感じました。



「食事・栄養面の支援、多職種間の連携について

デイハウス松原「ファミリー」 林施設長

【事例】

参加者 23人(世話人5人含む)

- ・81歳 男性 アルツハイマー型及び脳血管性認知症の混合
- ・認知症状があり、食道癌等の疾患の治療を経て在宅復帰したものの、固形物の食事摂取が困難。一時は、低栄養による心身機能の低下が進み、生命への危険性も懸念される状況にあった。

【検討内容・各グループの検討内容の発表】

①食事摂取回復及び栄養確保の工夫や支援として、どんな事が出来ると考えますか？

- ・嚥下ソフト食で本人の好みの味を探る。 ・エンシュアもつかってはどうか。
- ・食事に対して恐怖心があるのではないか。 ・喫茶店のような雰囲気作りを自宅で行う。
- ・安楽な姿勢になれる方法を考える。肺に水たまってるのでだいぶしんどそうなので食事が摂りづらいのではないか。

②その他、多職種の連携で実施可能な具体的な支援(フォーマル、インフォーマル両面)としてどんな事が出来ると考えますか？

- ・訪問看護、STと連携して歯科とも連携し歯の状態を戻す。 ・在宅診療等を利用し、できる支援がないか。
- ・妻の負担軽減を考える。 ・趣味、嗜好の場を再確認する。
- ・本人の役割を作ったり、体重増の時は本人や家族を褒めて意欲を高める。

《李Dr. より総括》

身体機能の問題なのか？本人の意欲の問題なのかを判断する為に、嚥下機能の評価が必要。アセスメントがとても大事です。人は食べれなくなった時が大きなきっかけで、考えるときでもある。食べねばいけない苦痛があるのではないか。食べれなくなったら、どうするかを考える意味を専門職は考えておく必要があります。

《今回ご参加いただいた栄養士からのご助言》

- ・薬の量を減らして様子を見ることはできないか？→医師と相談。
- ・体重が現状傾向で現在35kg(BMI不明)ということであれば、体力をつけることが優先される。
- ・高齢者の食欲を上げるには、好きなものを献立にとり入れる。
- ※毎日・毎食となると偏りが出てしまうので、食欲を高めるきっかけを作ること。
- ・メディミル主体の食生活(依存)で、水分摂取が減少していないか？メディミル4本でも、280ccの水分量しかない。水分として1050cc+500ccほどの水分は必要。しっかり水分補給して、様子を見る。
- ・ご本人の嗜好からおそらくすぐに食生活が変わることは難しいと考える。また、入れ歯を外した生活を長期続けていられている場合、再度つけて召し上がっていただくことは難しいと思われるのであまり硬い物の摂取は困難。豆腐は食べられる可能性が高いので、タンパク質補充に利用する。やわらか食「あいーと等」の活用。毎食でなくてもよい。しっかり炊いた煮物や圧力鍋を使った調理

- ①環境の工夫:できる限り、ひとりで食わずに誰かと食べる。 また、テレビをつけず落ち着いた音楽を流すなど食事に集中してもらおう。
- ②盛り付けの工夫:たくさんの量を一度に盛り付けず、量やお皿の数を減らし小分けに→見た目の圧迫感や、しんどさを軽減する。
- ③食事を複数回に分けて提供:一度に食べることが難しければ、決まった時間複数回に分けて食べていただく。

【簡単にできる栄養の補給方法】 嚥む負担の少ない適度な硬さ、喉に負担のかからない飲みこみやすい物を食卓に並べる。特に汁物は、栄養の補給と同時に匂いも楽しむことができるのでおすすめです。食欲の回復に伴って、通常の食事へと近づけるようにします。

- ①のど越しのよい食事:茶わん蒸し、ゼリー寄せ、コンポートなど
- ②のどに潤いを与える食事:だしのきいた汁物、ポタージュスープなど
- ③香辛料や調味料を活用:こしょう、酢(酸味が強すぎないように)、ゆず、生姜、梅干しなど。

【情報提供 管理栄養士の間では常識!だそうです】たんぱく質を切る酵素物質(フードケア スペラカーゼ、ニュートリー(株) ソフトピアU ネット購入可)があり、例えば沸騰したお粥に少しいれるとさらさらになり、嚥下困難な方が飲みこみやすくなります。

## 1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・食の意欲が低い方に対する支援について考える事ができた。
- ・評価(嚥下)→食べ物を口にに入れる。
- ・ご家族へ今後どうしたいのか、このまま続くとどうなるのか(死へつながる)をお伝えするチャンス。
- ・初めて参加させて頂きました。多職種の方と意見交換が出来て勉強になりました。特に専門なお話が現場レベルで聞くことが出来るのは貴重だと思いました。
- ・様々なケースを多職種の専門の方から対応の仕方、考え方を聞かせていただけて非常に勉強になり、今後に繋げていきたいと思いました。
- ・様々な職種の方々の意見を聞くことが出来て大変勉強になりました。
- ・テーマ通り多職種の意見・視点を聞く事が出来てとても面白かったです。
- ・私どもの施設では食事はありませんが、大変参考になりました。
- ・栄養摂取について特に栄養医学的な側面の話聞いた事が貴重だと感じました。
- ・具体的な工夫、支援の内容、意見を伺う事が出来、とても有意義でした。ありがとうございます。
- ・元職によるアプローチの仕方の違いについて沢山知る事ができ、とても有益でした。嚥下評価をした上で様々な支援を提供する事の重要性について学ぶことができました。
- ・管理栄養士の方から栄養の話聞いて参考になりました。食べれなくなった方に対し専門の方に評価して貰う必要性を感じました。食べる事への苦痛に対して今後どうしたらいいのかを考える時期と家族への提案が必要だと聞き参考になりました。
- ・担当している利用者でエンシュア1日3~4本とチョコレート程度しか食べない方がおり、参考になりました。
- ・栄養士さんのお話は大変勉強になりました。専門職の方との連携が大切と改めて感じました。



## 2. 現在、認知症の事でお困りの事やお困りのケースはありますか。(一部ご紹介)

## ●「認知症本人とご家族の困りごと」

- ・経済的な面が関係し、家族の意思でサービスの利用が思うように出来ない。
- ・ご本人にとってきつと感じる娘の言葉がけが本人を不安にさせている。

## ●「独居のケース」

- ・中等度の認知症で独居。金銭管理、服薬管理もできないが施設入所には強く距離が見られている。
- ・独居、身寄りがなく寝たきり。本人の食事がとれない。支援者は知人。経済的な面を支援者に渡している。経済的な虐待につながるのかとリスクを支援する。

## ●「認知症の受容について」

- ・自身が認知症と思っておらず、適切な支援が行えない。
- ・本人に認知症と告知されているが、本人が忘れてしまい、こんな病気になったら「死んだ方が良い」と言われ不安状態。どのように本人と向き合ったらいいのか。

## ●「金銭管理」

- ・認知症高齢者を支援する家族が抱え込む為、デイサービスやショートステイ、他のサービスを利用しないが、困っていると言う。
- ・認知症で低年金の方、サービスを使って貰いたくても十分使う余裕がない方。

## ●「支援者が対応に困るケース」

- ・夫婦とも認知症。おこりっぽい方。／ 子供が統合失調症、母が認知症。
- ・幻視や妄想があり、突然不安定になる。／ 認知症の夫と耳が聞こえづらい妻の2人暮らしの方など。
- ・同じ事を繰り返して話す、電話を再三かけて来られる方への安心する為の声掛け。
- ・易怒性のある利用者。電話で怒鳴りつけてサービスを拒否する。独居でヘルパーを怒鳴る事がある。
- ・サービスを使っているが、本人と家族の意向がコロコロかわる。
- ・義歯の管理やケアが出来ない、口腔ケアが出来ていない、義歯を自歯と思っている。
- ・食べる量が少ない、水分を摂らない、入浴されない方へのアプローチ。
- ・近隣トラブル、ゴミ処理がうまく出来ない、サービス拒否。
- ・万引きをしてしまう、物を持ち帰る癖がある。
- ・物盗られ妄想に対しての被害妄想、作話、や寂しさへの対応でCMが苦慮している。
- ・何度も洗濯をするので水道光熱費がかさむ。
- ・飲酒が止められないご本人と楽しみだと買ってくる家族。
- ・活動意欲が少ない利用者にご働きかけるか選択肢を増やしたい。



## 3. 今後この研修会で学びたいこと等あればお聞かせください。(一部ご紹介)

### ●「認知症について」

- ・認知症の早期発見するポイントの説明の仕方。
- ・身体機能が高く重度の認知症がある人に対し、どこまで身体機能を維持していくのか他の人の意見を聞きたい。
- ・認知症状への効果的な取り組み方。
- ・認知症の医療について。
- ・知的障害などの障害の話を知ることができたらと思います。

### ●「事例」

- ・認知症患者への接し方を学びたい。
- ・身体拘束、虐待防止についての取り組み。
- ・医療分野との連携、主治医との連携について。
- ・徘徊する認知症の対応の仕方について。
- ・家族の支援、精神疾患のある方への支援(うつ、統合失調症、妄想等)
- ・認知症高齢者の地域からの社会的拒絶 ← CMとしてのかかわり方
- ・こういったグループワークの形式で障がいのことなども学びたい。
- ・症状、性格も含めた対応の仕方。
- ・対応の難しい事例で、上手く対応できた例を(共有)聞かせていただく事も良いのかなと思います。
- ・本当にどうにも動かない状況のケースの継続した関わりを含めて。
- ・幻覚、幻聴のある精神疾患も混ざった認知症の方への対応方法等を考えたり教えて欲しい。
- ・まだら認知、自覚なしで周囲の言う事を聞かない人への対応。
- ・ターミナル支援について、障害福祉について理解を深めたい。
- ・認知症の方との関わりについて今後の色々な事例から学ばせて頂きたいです。
- ・主治医の意見書は、誰が必要申請するのか。入院の場合、入院時のDr. か退院後の主治医が申請するのかはっきりわかりません。
- ・認知症の人の対応。
- ・精神の方との関わり方。
- ・支援拒否のかた。
- ・認知症の方の清潔保持。
- ・クレームの多い家族への支援の方法。
- ・CMが度々変わる方への対応方法。

### ●「対策・対応について」

- ・(独居の方で)排泄の対策方法など学べればと思います。
- ・認知症と栄養の関係と言いますか、栄養についてどのように認知症と関わりがあるのか。
- ・診断を付けるまでの相談の方法。
- ・妄想の症状の軽減の方法があればお聞きしたい。

### ●「栄養」

- ・食事摂取が厳しい方にどうアプローチしていくか、言語聴覚士(ST)、管理栄養士の意見が聞けたら。
- ・認知症の方の摂食困難へのアプローチの仕方など。

### ●「多職種紹介」

- ・松原での関係職等の紹介等をして欲しい。
- ・他の職種の方がそれぞれどういった仕事をしているのか詳しく知りたい。
- ・ランチの関わりがよくわからない。ランチとその地域の関わりなど。
- ・精神訪問看護の活用。精神保健福祉手帳の取得が出来る認知症があるのか。

## ●「薬」

- ・認知症の薬の管理方法など（認知症の薬の話）。
- ・認知症の方の薬の飲み方。
- ・薬の使い方。

## ●「地域包括ケアシステム」

- ・地域ケア会議をより必要な方へ進めていける為の地域包括、ケアマネ、地域の医療との関わりを深めていく為の流れをどのように作っていくか
- ・今後、認知症の人が増えていき、もっと地域軸で見守れる体制が必要だと感じました。『キャラバンメイト、認知症サポーター養成講座』など認知症の知識を深める活動も大事だと思います。
- ・多職種連携は今後も重要となってくると思いますので、医療、介護の交流に関わって参加したい。

## ●「成年後見制度について」

- ・成年後見人へのつなぎ方を学びたい。
- ・先生が言われていましたが、後見制度について。
- ・精神疾患の方の対応について。
- ・後見人制度について。
- ・李先生が話されていた民事裁判について詳しく聞きたいです。
- ・今日、話に出た後見人のこと。
- ・後見人。
- ・後見人についてしっかり学ぶ機会があれば良いと思う。

## 4. その他何かご意見などあればお聞かせ下さい。（一部ご紹介）

- ・成年後見制度の勉強会に参加させていただきたいです。
- ・李先生のお話で出た後見人の勉強会がもしあれば参加したいです。
- ・病院につながり認知症と診断されたが、サービスは使っていない。病院に繋がらず、本人は困っておらず経過をみている等、継続的に見守っていく必要があるが、在宅で過ごす認知症や疑いのある高齢者に対してどのような関わりで見守っていけるか。
- ・色々な職種や機関等の名称と役割など知りたい。窓口も色々あってわからない。（老人会、民生委員、包括、オレンジ？、町会、自治会、NPO、カフェ等）
- ・精神的な疾患からくる周辺症状と認知症の周辺症状が似通っているので、正確には診断を受ける必要があるのかと思うが、支援方法の違い等勉強したい。
- ・精神障害の高齢者の認知症出現。どう判断して良いか分からない。
- ・認知症の方に効果がある脳トレなど。
- ・認知症の方への対応（拒否がある場合など）。
- ・医師会の先生方の認知症の方への困った事、各サービスに対する要求、医師として望んでいる事を聞きたい。
- ・グループごとに事例への支援の方法を考えて貰ったら同じような意見がでないのでは？

(例) 1グループ 食事面について。

2グループ 介護保険のサービスについて。

3グループ インフォーマルサービスについて など。