

内容

(中核症状)

○見当識障害

時間や季節感覚が薄れ、進行すると迷子になったり、遠くに歩く。人間関係の見当識はかなり進行してから。

○理解力・判断力の障害

考えるスピードが遅くなり、二つ以上のことが重なるとうまく処理できない。些細な変化で混乱しやすくなる。

観念的な事柄と現実的、具体的なことがらが結びつかなくなる。

○実行機能障害

計画を立て按配することができなくなる。保たれている能力の活用する支援

(周辺症状)

1 感情障害

①抑うつ状態(受容 共感 支持 保証 抗うつ薬療法)

②不安焦燥状態(受容 共感 安心 苦痛・不快の除去 安定剤・抗うつ薬療法)

③意欲・自発性の低下(グループ活動 運動・散歩 趣味・嗜好へ熱中 脳代謝改善薬)

④感情失禁(共感と理解 法要と安心)

⑤多幸・脱抑制(共感と理解 快適さの保持)

2 病識の障害

(敬意と感謝を忘れない 尊厳の保持 快適さ・清潔・安心の保持)

中期の型は病識が無く、幼児帰りの状態

3 発後減少

(「はい」「いいえ」型質問 察知・同意の話しかけ)

4 行動障害

ア、被害的(妄想)

1) 被害妄想(否定・批判の禁止、安心と保証の持続 抗妄想薬療法)

ADLの低下・意欲低下を招く

2) 物取られ妄想(根気強い保証)←2対1の対応

3) 非毒妄想(恐怖対象の除去 抗妄想薬療法)

4) 好訴妄想(周辺への十分な病状説明 受容と保証の繰り返し)

5) 皮膚寄生虫妄想(不快感の除去)

6) 人物誤認妄想(なじみの関係保持 受容 非審判 安心

イ、作話(受容 傾聴 グループ活動参加 施設通所 入所

ウ、幻視・幻聴・幻覚(照明 BGM 香り 室内の簡素化 抗幻覚薬療法)

エ、感情不安定(受容 共感 理解 安心 苦痛・不快の除去 快適さ グループ活動参加 安定剤・抗うつ薬 抗認知症薬)

オ、昼夜逆転<夜間せん妄・夕方症候群>

(室内の強照明 日中の運動・グループ活動参加 補水・補糖 睡眠薬療法 ナイトケア 施設通所・入所)

カ、暴言暴行(運動・散歩 快適《適温 音楽 好臭【線香など】》グループ活動 抗認知症・鎮静薬療法)

キ、同じ話をする<保続言語・行動> (対応のパターン化 安心 注意の転換 快適さ

ク、大声を出す《快適さ《適温 音楽 好臭》 BGM ラジオ テレビ 防音対策・環境調整 施設通所・入所

ケ、介護への抵抗(包容と安心 快適さ《適温 音楽 好臭》円滑で熟練した対応

コ、常時の徘徊(広い簡素な空間 回廊 休憩コーナー 休憩誘導 定時の散歩 入り口に目印 訪問介護 施設通所・入所

サ、落ち着きなし(広い簡素で安全な空間 施設通所・入所 抗認知症薬)

内容

- シ、外出して戻れない(認知症SOSネットワーク 徘徊感知器 探索システム 散歩・運動 訪問介護 施設通所・入所)
- ス、一人で出たがる(環境調整 広い空間・回廊 外出感知器 SOSネットワーク 訪問介護 施設通所・入所)
- セ、収集癖(行動パターンの理解 収集場所の固定化 清掃・清潔の徹底)
- ソ、火の不始末(ガス・灯油やめ電気器具へ 火種の撤去 訪問介護 施設通所・入所)
- タ、物や衣類を壊す(環境調整 簡素な空間 衣類の素材 快適さ グループ参加活動)
- チ、不潔行為(定時の排泄誘導 根気強い清潔対応 衣類の工夫 グループ活動参加 行動パターンの理解)
- ツ、異食行為(室内の清掃・清潔の徹底 危険物の排除 定時の排泄介助)
- テ、性的迷惑行為(同性のみの居室・施設 衣類の工夫 手袋)

(認知症の診断)

- 1 臨床症状(中核症状と周辺症状)
- 2 認知機能テスト HDS-R 20点以下 MMSE 23点以下
- 3 画像診断 MRI CT SPECT PET

Ⅲ 認知症の治療

(アルツハイマー型認知症の薬物療法)

- ① ドネペルジン(アリセプト) 使いやすく、2週間で増量し維持量 コンプライアンスが良い(内服期間は約2年)
- ② ガランタミン(レミニール) 1日2回投与 4週間毎に増量。2ヵ月後に維持量。コンプライアンスやや悪い
- ③ リバチグミン(リバスパッチ、イクセロンパッチ) 拒薬、副作用出現者に使用可。他人が貼付3ヶ月に維持量
- ④ メマンチン(メマリー) 1週間毎に増量し、4週目に維持量 書記に外来処方しづらい(凶暴性の方に良いかも)

(認知症の周辺症状の治療薬)

<元気を出して、意欲を高める薬>

- 1) やる気導入薬…①アリセプト
②ジェイゾロフト
- 2) 抗うつ薬…ドグマチール シンメトレル

<気持ちを静め、おとなしくする薬>

- 1) 鎮静作用のある抗うつ薬…デジレル、レスリン(1/2錠から)
- 2) 睡眠導入薬…レンドルミン
- 3) 抗精神薬…セロクエル ルーラン
- 4) 気分安定薬…デパケン(髪の毛を抜く人に有効)
- 5) 抗不安薬…ワイパックス
- 6) 焦燥、興奮への生薬…抑肝散

内容

○高礼者に接する際の心がけ（ソフィア都筑・横浜への入職時、研修で説明している）

- 1、高齢者への敬意と感謝を忘れない事
- 2、姓や名で「さん」付けて呼ぶ、なじみの呼び方で呼ぶこと
- 3、病気や欠点は憎んでも、愛情は忘れずに
- 4、急がない事、老人のペースを大切に
- 5、自尊心を傷つけない
- 6、老年期の心理・身体的特徴を忘れずに
- 7、話す時は、目の高さを同じにする
- 8、手を取ったり、体を支えたりして話をする、スキンシップを大切に
- 9、相性の善し悪しにも配慮して接する

○認知症高齢者の介護のコツ

- 1、症状を冷静に見極める、感情的にならない
- 2、けがや事故が起こらないように配慮する
- 3、原則として、身体拘束や四肢抑制は行わない
- 4、清潔を保ち、快適な環境を整える
- 5、認知症症状の背後に救急的身体疾患がないか注意する
- 6、身体に問題がなさそうならあわてない
- 7、受容的、共感的な態度で根気強く対応し安心させる
- 8、性急な治療や問題解決・平穩化を焦らない事
- 9、適切な時期に医師の診察を仰ぐ
- 10、薬物療法は原則として行なわない、介護の工夫を第一選択とする

IV認知症の予防(予防が治療となることも) 《キーワード 体・食・心》

(認知症を予防する体の習慣)

- 1、毎日適度な運動を習慣とする(有産運動 屈伸運動 四股 柔軟体操)
- 2、長呼吸丹田呼吸法を習慣とする
- 3、歯を丈夫に保ち、十分に咀嚼する
- 4、音読をする習慣をつける(朗読や、カラオケなど《歌詞を覚えると良い》)
- 5、指を使う習慣をつける(指、特に親指の脳支配領域は口について広い)
- 6、記憶力を鍛える習慣をつける(側頭葉の海馬領域の訓練 短文、格言や詩、カラオケの歌詞など)
- 7、睡眠を愉しむ(寝ることの最大の喜びと感じる 昼寝の習慣)

(認知症を予防する食の習慣)

- 1、飽食、暴飲暴食を避ける(飢餓への耐性は高く、飽食への耐性は低い(糖尿病の方が多い)
メタボ 高血圧症 がん 脳卒中)
- 2、粗食に徹する(消化器官への血流が適度となり脳の知的活動のために血流を十分に)
- 3、栄養管理を徹底する(高タンパク、高ビタミン、低糖質、低脂肪、低塩分 サプリメント 健康食の摂取)
- 4、肥満にならないようにする(粗食と運動 体がかると頭脳の回転も速い)
- 5、アルコールを飲みすぎない(ドーパミン セロトニンに低下 大脳記憶回路の乳頭体の破壊 コルサコフ認知症)
- 6、タバコを吸い過ぎない(ニコチンと二酸化炭素による脳毛細血管収縮 酸素とブドウ糖に循環低下)

内容

(認知症を予防する心の習慣)

- 1、健康な生活習慣を維持し、満足感をもち続ける(体と食の習慣を何十年も続ける 快適に感じ日々満足)
- 2、自分の望むイメージを持ち続ける(自らの「あらまほしきイメージ」を持つ 高齢になるほど新たな願望を持ってその実現イメージする)
- 3、人に与える喜びと幸福感をもち続ける(幸福を引きつけておく心がけ 「惜副」「分副」「食副」)
- 4、社会のため人のためという気持ちを持ち続ける(自分のささやかな仕事・活動が誰かのためになっている励み)
- 5、年齢を忘れさせる充実感を持ち続ける(仕事が面白くてたまらないという充実感 年齢を意識せず没頭できる仕事をもつ好きなことをやり続ける。

マズローの欲求5段階説

質問事項

Q: 嗜銀性認知症について A: 神経病理学の域 (レビー小体と同じようなもの)

2: 施設見学

(見学対応 Aグループ: 奈良 Bグループ: 長副)

(施設紹介)

一般棟(3階) 50名(個室 14床 4人床 36床) リハビリ室・浴室
南側は日当たりがよく、北側はガラスがすりガラスとなっている。

認知専門棟 30名

徘徊・収集癖の方が多いため、部屋にいないことを確認し部屋には施錠している。

ガラスは帰宅願望予防のためにすりガラスにして、外が見えないようにしている。

紛失防止のため荷物は預り、部屋に置きたいという希望については、紛失の可能性をご理解頂き置いている。

3: 情報交換

進行: 南

① 施設紹介(サービス付き高齢者向け住宅について)

説明者: 江藤 氏(サ住協 事務局: 株式会社メッセージ)

【内容】

サービス付き高齢者住宅の問題点

サービス内容や費用面が事業所により異なり、老人ホームより貧弱なイメージある。

実際のケアができないところもあり、施設なのか自宅なのか、制度内容もはっきりしない

イメージについて

医療、ケアが受けられない 高専賃のイメージ 25%

いいところ 2%

自立～軽い方が入るイメージ 22%

普通の生活の延長で抵抗なく住める 2%

金額が高い、金額がわかりづらい 18%

その他 5%

サービス内容がわかりづらい 11%

特にイメージがない、よくわからない 9%

高専賃が進化した感じ 3%

施設と同じくケアが受けられる感じ 3%

内容

高齢者の住まいについて、住宅政策(国土交通省)・福祉政策(厚生労働省)が一体となって高齢者の居住安定確保のための基本方針を定め、サービス付高齢者向け住宅の制度が始まっている。

(登録基準)

原則25㎡以上。居間、食堂、台所などあれば、18㎡でも可能。トイレ、洗面設備有。

室内はバリアフリー 状態把握・生活相談員は必須サービス。原則賃貸借契約(一部利用権も可)

前払い家賃の返還ルールと保全措置。行政による指導監査

サービス付高齢者住宅の『サービス』とは

状態把握(緊急通報装置設置と1日1回の安否確認を行う)

生活相談

建物・設備(床面積25㎡以上 台所 トイレ 浴室 洗面所 バリアフリー構造)

サービス付高齢者向けの住宅の現状

今年度には、有料(11万室)を超え、17万室になる見込み

① 低価格で要介護者の方への入居に特化して、施設と同じようになりつつあるが、プライバシーや契約などの問題、人員配置基準が無いことによる、サービスの質の問題。

② 住宅は整備されているが、介護やサービスなどが貧弱

※形態としては、2極化している。

サービス住宅導入についての効果

一時金の問題がなく、住まいの継続が可能(施設都合の住み替えの問題がない)

○サービスつき高齢者住宅のホームページもあるため、情報がみることが出来ます。

②(議題:待機状況・稼働率・在宅復帰率)

グループに別れ(1グループは5~7名)約5分間で話し合いを行う。

数名は座席を移動し、同じ内容で話し合いを行う。

○在宅復帰の質問がでたが、待機者がいない状態で相談員が営業にまわっている現状との意見があった。

4:事務連連絡

①7月27日(土)開催するバーベキュー大会に案内(青葉の丘 鹿田)

11:30~17:00 場所:野島公園バーベキュー場

申し込みは 老健たかつ 園田まで

② 北ブロック 事業者情報についての活用の案内(ソフィア都筑)

③ 部会長より今後の予定について

○7月23日 新人研修(場所:保健医療センター)

○9月27日 第2回北・西合同ブロック会開催(場所:ユニコムプラザさがみはら)

以上

平成 25 年度 支援相談員部会 北ブロック会 アンケート

平成 25 年 6 月 14 日 回答総数 27 名

① 今回の研修内容について

1) 研修のテーマは興味を感じるものでしたか？

a. 興味がある 27 名 b. 興味を感じない 0 名

2) 内容に対し、研修時間は適切でしたか？

a. 長すぎる 6 名 b. 適切 20 名 c. 短すぎる 0 名

3) 研修内容のレベルは適切でしたか？

a. 高すぎる 5 名 b. 低すぎる 0 名 (手書きで適切：11 名、一般的 1 名)

4) 研修内容は業務に生かされると思いますか？

a. 思う 25 名 b. 思わない 0 名

5) 今回の研修で響いた言葉と、選んだ理由をあげてください

・ 響いた言葉 →

- ・ ご本人の快適な状態にしてあげる事で認知症の方が穏やかに過ごす事ができる
- ・ 認知症の薬は 2 年効かない
- ・ 受容
- ・ 自分の身に置き換えて
- ・ 玉城先生の認知症に対する心がけ
- ・ 体・食・心
- ・ 60 歳を過ぎたら 1 日 2 食、アリセプトは 2 年まで
- ・ 共感、不快に思っているが言葉にあらわせない事もある
- ・ 予防は手と口と足、自分の身に置き換えて様々な問題をプラスに転換
- ・ すぐに薬に頼らない
- ・ 認知症の薬は 2 年が限度
- ・ 病気や欠点は憎んでも愛情は忘れずに、あらまほしきイメージを持つ
- ・ 根気

- ・ 選んだ理由 →
- ・ 人間は人が進行を遅らせると思っている
- ・ 症状と人格は別物だとゆう事を忘れてはいけないと思った
- ・ 講演内容
- ・ 慣れてしまった自分に気がありました
- ・ 一番は何はともあれ体＝食事＝心を改めて実感しました
- ・ 認知症予防と、なった場合の対応として
- ・ 認知棟での利用者さんの過ごし方への参考、基本的な事で薬に頼らない気持ちが響きました
- ・ ケアで対応していきたい
- ・ 受容は何事に於いても大切な事であるから
- ・ 相談員であったとしても、なかなか認知症の方とのコミュニケーションがうまくいかないので
- ・ 晩年に向けて今からスタートを切りたい
- ・ 『不潔行為』のところで長い時間がかかると思った

5) 今回の研修で良かった点と良くなかった点をあげてください

- ・ 良かった
- ・ 認知症について改めて学べて良かった
- ・ 認知症の治療法や対応方法が聞けた
- ・ 対応に関し様々な例を挙げて説明を聞く事ができた
- ・ 見学、情報交換
- ・ 玉城先生のつぶやきが参考になりました
- ・ 他施設の状況が聞いて良かった
- ・ 詳しい薬について学べた事
- ・ 認知症の各行動障害の対応方法、薬について
- ・ 医師や介護士の目線もありますが人としてどう利用者(認知症状)へ携わるかという研修内容だから
- ・ 情報交換が出来た
- ・ SW 同士の会が良かった
- ・ 認知症について改めて話が聞け交流が出来た事
- ・ 医療的なところ
- ・ 良くなかった
- ・ 時間が長かった
- ・ 声が小さくて聞き取りづらい時があった
- ・ 意見交換の時間が短かった
- ・ 根本的な部分の話しも聞けたら良かった
- ・ 時間が押していた
- ・ 口調が少し平坦だったようで少し眠くなった

②研修の総合的な評価について

1) 研修に参加して良かったと思いますか？

a. 思う 27名 b. 思わない 0名

2) 今後もこのような研修に参加してみたいと思いますか？

a. 思う 27名 b. 思わない 0名

③今後の研修に関して

1) 今後どのような研修に参加してみたいですか？

- ・ 参加してみたい内容
- ・ 妄想等現実とかけ離れた話をする方の対応、話しの聞き方
- ・ 在宅復帰へ向けての指導、相談の仕方
- ・ 事例検討会
- ・ 専門的な相談員としての知識を幅広くもつための研修
- ・ 認知に関する事なら何でも
- ・ 終末期ケア
- ・ 社会福祉士としてコミュニケーション力のトレーニング
- ・
- ・ 招いて欲しい講師

2) 執行部に対する希望・要望をあげてください

- ・ もう少し2~3ヶ月に1回は内容を濃いものにして部会を開いて下さい
- ・

今後皆様から頂きましたご意見につきまして検討をさせていただきます。またアンケートの集計につきましては、支援相談員部会のホームページに掲載致します。

<http://www.kanagawa-roken.jp/bukai/sien/index.htm>

ご協力ありがとうございました