

(1) 認知症の人に対し実践されているケア内容

身体的な基本ケア及び環境整備

- ・生活歴、既往歴、性格や家族・介護者との人間関係、趣味や嗜好等についての情報収集と確認
センター方式、ひもときシート、24時間シート等の活用とケアプランへの反映
- ・水分ケア、栄養改善、排泄の自立等の基本ケア
水分、栄養の適切な提供と便秘への対応を含む排泄のパターン把握及び排泄自立へ向けた支援
- ・重度化予防及び機能維持、改善のための離床、機能訓練、アクティビティの実施
生活リハビリによるIADLの維持・向上及び機能訓練によるADLの維持向上並びにアクティビティの実施による生活のメリハリと心身の活性化
- ・居室や共用空間の工夫や見守りと事故防止等を踏まえた環境整備
生活の場としての家具や私物の持ち込み及びしつらえ、照明や表示等の工夫、個々の利用者に適合した福祉用具、介護機器の使用

認知症の原因疾患別特徴を踏まえたケア

- ・四大疾患別(アルツハイマー、脳血管性、レビー、前頭側頭葉変性症)、正常圧水頭症、硬膜下血腫等の確定診断
精神科医による問診、画像、家族・介護者からの情報提供を基に実施
- ・薬剤チェック
抗認知症薬、抗精神薬、身体的基礎疾患への処方について、量、効能、副作用等を定期的に整理

(2) 精神科医療の支援があった場合に、対応が可能となる認知症の人の状態とは、その際に実施可能なケアとは

- ・事例報告【5例】

(3) 精神科医療に具体的に求める支援内容

- ・鑑別診断、薬の微調整、BPSDに対するアドバイス

タイトル
今、認知症介護が面白い

取り組んだ課題	具体的な取り組み	活動の成果と評価	今後の課題
<p>きっかけとなった状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設来16年間同一の精神科医に認知症ケアについて指導を受けてきている。その医師の在宅患者で緊急を要する状態であった ・80床のうち、50床の一般棟（2階）と30床の認知症専用棟（3階）があるが一般棟も認知症の自立度は全員がa以上である ・身体障がい者のショートステイ事業にも取り組んでおり若年の方への違和感がなかった ・本ケース入所時49歳という若さで、小6・中2の女の子もさん（児童養護施設へ入所）とのかかわり ・夫は、貨物船の機関士で3ヶ月乗船、1ヶ月帰宅する勤務状態で、日常の対応は後見人が定められていた 	<ul style="list-style-type: none"> ・レビー小体型認知症の勉強会 ・精神科医の回診時での助言・相談 ・幻視への対応、2人室から個室へ、夜間照明 ・視空間失認への対応、主に食事（食器の工夫） ・排泄の自立、場所が記憶しやすいように固定 ・小学校の卒業式、中学校の入学式に参加。母親としての役割を果たす援助、夏休・冬休等長期の休みには当施設へ宿泊し家族として過ごす援助等を児童養護施設と連携して行う ・認知症と身体障害との自立支援の違い（実行機能障害への対応） ・高校看護専攻科の実習生の気づきでBPSDの対応が向上した。食堂テーブルが太陽光の反射で色々なものに見えていた。利用者と学生が同じ目線になることで原因究明ができテーブルクロスを敷くことで解決した ・文字が書けないので、今の思いなどを録音 	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイの利用者の認知症を4つの類型に分けた対応で、BPSDが減り、薬物治療を望んでいたデイ事業所及びそのケアマネの考えを変えることができた ・若年認知症の方の前で施設紹介をする時に老人ホームという言葉遣いを、「老人ホームか？」とつぶやかれ一瞬顔を曇らされたことから以後配慮することにした ・アルツハイマー型の人たちを食堂で同じグループ分けにすることでトラブルがなくなった。また、新入所の方もいち早くなじみの関係が作れ疑似会話が成立していることで笑顔があふれ家族に喜ばれている ・認知症の中核症状にアプローチすることでBPSD対策がとれ、今までの単なる寄り添う介護と違って介護に面白さができた 	<ul style="list-style-type: none"> ・レビー小体型認知症は認知および身体的にも症状が進行していくのでその状態にあったケアの仕方を模索していく ・介護老人福祉施設として40歳から利用できる役割を積極的に果たしていくことで援助の幅を広げてゆく。まだまだ若年認知症の方が介護老人福祉施設を利用しやすい社会的状況にないので今後も積極的に受け入れて先駆的に挑戦していきたい ・若年認知症家族交流会にボランティア参加を続け家族支援、地域貢献をしてゆく ・併設のショート、デイなどを通して認知症介護の方法などを地域に提供する ・グループホームと介護老人福祉施設との利用の仕方について精神科医と模索していく

タイトル
思い寄り添う

取り組んだ課題	具体的な取り組み	活動の成果と評価	今後の課題
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サークルで、対応困難な事例について対策を話し合っている。その中で、環境の変化等により、大声を出し、浮かない表情の増えてきた一人の入居者に対して、「以前のように、穏やかにその方らしく過ごしてもらいたい」との思いから始めた ・認知症サークルで、対応策の一つとして活用している「気分シート」を用いておこなうこととした 	<p>対象者：F氏 89歳 女性 身長：147cm 体重：59.5kg 要介護4 日常生活自立度 A2 認知症自立度 IIIa 既往歴：変形性膝関節症、アルツハイマー型認知症（短期記憶障害）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・F氏の状態を知るための「気分シート」の作成（観察項目） <p>声をあげた回数、場所、内容、職員の対応、F氏の表情などの気づき（期間）</p> <p>約2か月記録をとり、その都度対策を検討</p> <p>対策①「日中の役割作り」 F氏の発する言葉から、「なぜここにいるのか…」という不安があると推測しここにいる意味を感じてもらうために実施</p> <p>→表情に明るさが見えてきたが、大声の回数に変化はない</p> <p>対策②「生活のメリハリ」 F氏の言動から、疲労感があると推測し、食後に横になって休む時間を作る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「気分シート」によりF氏の不安感や体調、生活リズムなど様々な事を把握することができた ・当初200回を超えていた訴えも、対策の実施により減少し、終了時には10回を超えない程になった ・表情が穏やかになり「ありがとう」の言葉がみられるようになった ・実施については、訴えの回数が多く、記録が十分に取れないこともあった ・訴えの回数が多く、F氏の声に耳を傾けられないこともあった ・家族や嘱託医、看護師との協力が得られたことで対策が実施できた 	<ul style="list-style-type: none"> ・困難事例の対策として、「気分シート」作成が有効であると実感した。その人に合わせた観察項目を決めて、活用して対応を検討していく ・生活歴、既往歴等の情報を収集できるアセスメントシートの作成、画像診断等による病状別対応等の情報も、「気分シート」作成や対策に活用していく ・認知症サークルの活動を職員全体に広め、認知症についての理解を深め、連携体制を整える

タイトル
大声と過鎮静

取り組んだ課題	具体的な取り組み	活動の成果と評価	今後の課題
<p>80代 男性 要介護4 日常生活自立度 B2 認知症高齢者生活自立度 IIIb</p> <p>平成14年から治療中のてんかんの発作による入退院とADLの低下による歩行困難、大声などがあり在宅での生活が困難となった。</p> <p>入所後、身の回りの日用品へのこだわりや、それらを探して大声で興奮されるなど、不安や焦燥が強く見られました。スタッフがそばにつき添って対応すれば理解され、落ち着かれることもあります。興奮されると同じ事を大声で繰り返されます。</p> <p>記憶障害は比較的軽く、会話による意思疎通も可能ですが、身体的な症状としては、立位、歩行はバランスがとれず介助が必要であった</p>	<p>●認知症の原因疾患について 頭部CT画像や下肢の状態を見ると立位・歩行は可能であると考えられる</p> <p>●機能訓練の取り組み 起立保持訓練→平行棒内歩行訓練→歩行器歩行訓練を行うことで歩行機能の改善を図る</p> <p>●大声や興奮の改善を図り、不安・焦燥の軽減を検討 →訴えの原因を探るなかで、排泄に対する訴えが多いことを確認、本人の排泄リズムを再度確認し、排泄に関し早めの対応を行う</p> <p>●内服調整 リスパダール1mg→中止 ジェイゾロフト25mg→中止 ルボックス25mg1T開始→4T→中止 アレビアチン250mg3T→中止 デパケン200mg1T開始→3T</p>	<p>●認知症の原因疾患について 認知症→脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症、アレビアチン中毒（アレビアチン減量→中止→デパケン開始後、精神症状は改善し、認知機能の低下は持続、精神症状についてはてんかんや脳血管障害の影響も考えられる）</p> <p>●大声・不安の改善 ケアの工夫により大声の減少がみられた</p> <p>●内服調整 アレビアチンの血中濃度測定で中毒域に達しており、アレビアチンの減量を行うことで歩行状態の改善がみられた。またアレビアチンに変えてデパケンを使用することでてんかん発作に加え気分の高ぶりにアプローチを行った</p> <p>●リハビリによる歩行状態の改善 立位保持訓練から歩行器歩行訓練が可能となる</p>	<p>認知症患者に歩行障害があると、漠然と認知症の影響と考えられてしまう傾向にあるが、認知症の背景疾患自体で歩行障害が起こることは実際少ない。本症例のように認知症以外の原因で歩行障害をきたしているケースも多いと思われる。</p> <p>入所前から服用していた薬物を漫然と服用し続けるのではなく、定期的に服用量や継続必要性の評価を行う必要がある。特に抗てんかん薬は投与量の設定が難しく、定期的な血中濃度の測定を要する。</p> <p>本症例では、歩行障害に加え、精神症状としての大声が問題となっていたが、ケアの工夫（訴え時の即対応や本人が訴えを言語化できない時にスタッフが心情を配慮しケアを行うこと）により大声の減少がみられた。すなわち、積極的な働きかけや機能訓練により、精神面の安定、身体機能の改善がみられた。</p>

タイトル
失語症

取り組んだ課題	具体的な取り組み	活動の成果と評価	今後の課題
<p>80代 女性 要介護4 日常生活自立度 B2 認知所高齢者生活自立度 IV</p> <p>既往歴：失語症、脳梗塞、認知症</p> <p>入所前に大声があり、それをターゲットに抗精神薬、抗うつ薬、抗不安薬が処方されていた</p> <p>家族より「医療機関からの薬を飲みだして、大声は減少したが、意識がはっきりしなくなり、発語も減った」とのこと</p> <p>入所後は声かけ行方が返事はなく、意識レベルが低下している状態</p> <p>脳梗塞後遺症による右片麻痺がある</p>	<p>●認知症の原因疾患について CT画像：脳の内包膝部にラクナ梗塞（2ヶ所）が確認できる。麻痺・認知症に影響する部位であるが失語に影響するような個所ではないが…本来の状態はもう少し良いのではないか</p> <p>●内服薬の見直し・調整 グラマリール25mg1T→中止 レスリン25mg0.5T→中止 アモバン7.5mg1T→中止 リスパダール1mg1T→継続</p> <p>●ケア・訓練の取り組み 毎日の関わりの中であいさつや声かけを行うことで発声の練習を行う「か」「いぬ」「空が青い」「つくつくぼうし」「いきじびき」「友達に手紙を書いた」 また、機能訓練を実施することで廃用症候群の予防を行う</p>	<p>●認知症の原因疾患について 認知症→脳血管性認知症 鑑別診断を基にケア内容を検討することでポイントを押さえ取り組むことができた</p> <p>●内服薬の見直し ●ケア・訓練の取り組み 意識：入所時より意識がはっきりとなった 家族より「先日、面会に行きましたが、以前と違って意識がはっきりしている。長男のことは声に出して名前を呼ぶし、声掛けに対する反応が良い」</p> <p>発語：改善がみられ、自発的に声が出るようになる。質問に対する受け答えができるようになった。</p> <p>意欲：歌を歌うようになり、笑顔増えた</p>	<p>脳血管性認知症にともなう理解力低下、言葉の出にくさや努力様発語から、BPSD（大声）が重度のように見えてしまっていたケースであり、向精神薬、抗不安薬、抗うつ薬を重複して服用したことにより、意識レベルの低下（過鎮静）が引き起こされていた</p> <p>本症例では、入所前に処方されていた薬物を見直し、減量及び中止したことにより、意識レベルの改善がみられた</p> <p>また、内服薬の調整と並行して、本人への言葉かけによる発語の訓練や機能訓練を行ったことで発語や意欲の改善がみられた</p>

タイトル
多剤服用

取り組んだ課題	具体的な取り組み	活動の成果と評価	今後の課題
<p>70代 男性 要介護4 日常生活自立度 B2 認知症高齢者生活自立度 IIIa</p> <p>在宅にて妻と二人暮らしをされていたが、平成元年、交通事故による脳挫傷後遺症あり。妻に対する依存心、易怒性あり。</p> <p>また在宅では、「今、買いに行けば宝くじが絶対に当たる」「テレビに出た健康食品を食べれば元気になる」「体の調子が悪い、病院に連れて行け」などこだわり・要望が強くみられ、その結果、1日に22種類もの内服薬を服用する状況となり、妻は対応に苦慮していた。</p> <p>さらに本人より「死にたい」と悲観的な訴えがあり、日常生活における意欲低下に加え、帰宅欲求、意識の不明確さ、流延、体の傾き、体の動きの悪さが顕著であった。</p>	<p>●鑑別診断：外傷性認知症（高次脳機能障害のような）現在の本人の体の動きの悪さについて、CT画像を見ると歩行できないという理由がみつからない</p> <p>●内服の見直し・調整 内服薬の減量→中止（抗精神病薬、睡眠鎮静薬、抗けいれん薬、抗ヒスタミン薬など）</p> <p>●ケア・機能訓練の取り組み 機能訓練の実施（温熱療法・膝固定装具の制作による疼痛緩和、平行棒内歩行・歩行器歩行による歩行訓練）することにより、心身機能の向上を目指す 日中の活動性を向上することにより生活リズムの再構築を目指す 本人のこだわりや要望への対応 食生活の改善</p>	<p>●内服薬の調整 6～7ヶ月かけて内服薬を22種類→1種類に減少</p> <p>●機能訓練の効果 車椅子使用し自力駆動ができない状態から、歩行器使用し歩行訓練が可能となった</p> <p>●意欲の向上 リハビリへ毎日参加し、表情がよくなり笑顔がみられる</p> <p>●精神症状の改善 悲観的な言動、帰宅欲求が減少した</p> <p>●体重の変化 体重減少による膝への負担軽減が歩行状態の改善につながった (73.4kg→66.4kg)</p>	<p>内服調整・ケア・機能訓練の取り組みを行ったことで、意欲改善、悲観的言動の減少、体重減少、歩行状態改善がみられた。</p> <p>今後は、現在の心身機能の維持を目標として、機能訓練への参加、本人の不安や要望への対応・アプローチを継続して行う必要がある。</p> <p>また非薬物療法を行い、奏功しなかった場合に薬物療法検討するという原則にのっとり、非薬物療法を優先することで、本人の立場・心情に配慮したケアを継続し心身機能の経過を見守る。</p>