

2015 年度在宅医療助成（前期）テーマ指定公募④

地区医師会の地域包括ケアシステム構築のための在宅医療推進事業完了報告書

「認知症の人を在宅で見守ることのできる地域ケアシステムの構築に関する研究」

羊蹄医師会 中川 明子
前沢 政次
平成 28 年 9 月 21 日 提出

◆ 研究の背景・目的

平成 24 年度貴財団からの補助をいただき、医師会主導で「羊蹄地域ケアネットワーク研究会」を立ち上げることができた。年に 3~4 回の研究会を開催している。この研究会は現在、「羊蹄地域連携ガイド」と「連携記録用紙」の作成をめざしてワーキンググループが活躍している。

しかし、認知症ケアに関しては、認知機能低下が進行してから入院し、行動心理症状が改善しても在宅には戻ることができず、入院継続か、施設へ入所することになってしまっているのが現状である。

認知症発症後、初期の段階でかかりつけ医、認知症担当医療機関を利用でき、在宅療養の可能性を探ることが求められている。

そのためには羊蹄地域全体で「認知症に関する正しい理解」を啓発普及し、「認知機能が落ちて、在宅で和やかに暮らすことのできる町づくり」を推進しなければならない。

本事業は医師会、行政、福祉介護サービス担当者、医療施設等が協働して、認知症の人ができる限り自宅で暮らせるような仕組みづくりを目的として実施した。

◆ 方法

1. 認知症地域ケア実態調査

羊蹄地域所属 7 町村役場の介護保険担当者および各町村の地域包括支援センターを対象にしたアンケート調査を当初の計画としていたが、アンケート作成が遅れたため計画を変更し、羊蹄地域 7 町村の医療施設、福祉施設、地域包括支援センターの多職種が集まった「羊蹄地域ケアネットワーク研究会」参加者に対しアンケート調査を実施した。31 名から回答があった。

2. 住民啓発事業調査

管内福祉医療保健各機関に住民向けの啓発事業をどの程度行っているかを調査した。実施している場合は内容と課題を、実施できてない場合はその理由についての回答もお願いした。羊蹄地域ケアネットワーク研究会参加者に対しアンケートを実施し、31 名から回答があった。

3. 認知症かかりつけ医調査

医師会員に在宅医療対象者あるいは外来患者で認知症の患者、もしくは認知症が疑われる患者をどう対応しているか、認知症専門医、サポート医、および他職種とどう連携しているかなどについて調査した。会員 54 名中 20 名から回答があった（回答率 37.0%）。

4. 担当職員研修事業

認知症の人に関わる多職種でどのような対応が望ましいかを検討し、それらの相互学習機会を設定した。講義、グループ討論、実習などの機会を設けた。

5. 住民に対する啓発事業

地域における認知症り患の状況、認知症の正しい理解を得るように講演会などを通して住民主導の地域組織活動につながるような事業を行った。

小中学生に対し、認知症高齢者が在宅で過ごせるように、どのような思いで接することが望ましいかの教育プログラム開発を検討した。

6. 活動の評価

上記の調査および事業を振り返り、次年度以降の活動計画を立てた。

◆ 結果

1. 認知症地域ケア実態調査

早期発見に関する取り組みについて9つの選択肢を設けて質問した。回答結果を割合の大きい項目順に並べると以下のとおりであった。

地域包括支援センター職員による訪問活動 64.5%

民生委員活動と連携 41.9%

医療機関が協力的 35.5%

社協が活動的 35.5%

役場職員による訪問活動 32.2%

住民への啓発活動 25.8%

町内会との連携 16.1%

相談窓口の開設 12.9%

老人クラブなど住民団体が熱心 3.2%

さらに、認知症地域ケアの課題（困難性）とその解決策について自由記述形式で回答いただいた。

17件の回答を5つの項目に分類した。（ ）は回答数

医療・介護・行政等の連携（6）

住民の理解（5）

医療・介護サービス体制（3）

支援者のスキル（2）

家族支援（1）

2. 住民啓発活動調査

予防活動の実施の有無を質問し、実施事業について記述できる欄を設けたが、記述があったのは3件であった。結果は以下のとおり。

実施している 58%（内容：MCI対象コグニサイズ、認知症理解のための学習会・講演会）

実施していない 12.9%

わからない・未回答 29%

さらに、①実施の場合はその課題を、②実施していない場合は理由の記述を自由記載形式でお願いした。①は11件の回答を5項目に分類し、②は2件の回答をそのまま以下に記す。

①実施の課題

認知症に対する本人・家族の閉鎖的な考え (4)

いつも同じ参加者 (3)

住民への啓発 (2)

医療・介護の連携 (1)

行政の意識 (1)

②実施していない理由

地域包括支援センターの人員不足

指導する人がいない

3. 認知症かかりつけ医調査

医師会員全員に対し、アンケート調査を行った。回答率は50.0%であった。回答者の中には、精神科医でかつ認知症サポート医である者から、かかりつけ医として認知症を診ている者、ほとんど認知症の人とかかわりのない分野の医師も含まれている。

認知症および認知症が疑われる人がどの程度訪れるかという設問には①かなり多い(月に10名以上)と回答した者が7名(35.0%)、②少ない(月に数名程度)9名(45.0%)、③ほとんどいない4名(20.0%)であった。

複数回答可で、認知症が疑われる場合、どのように対応されるかを尋ねると①専門医(精神科等)に紹介する15名(回答者20名を母集団とした場合75%)、②大部分は自分で治療に取り組む10名(50%)、③町村にある地域包括支援センターに連絡する4名(20%)、④町村の認知症初期集中支援チームに依頼する1名(5.0%)、⑤町村の予防事業に患者を紹介する1名(5.0%)であった。⑥その他として、院内の他職種に介入を依頼する という意見があった。

それぞれの機関に紹介後は、専門医に紹介後改善した例が多い傾向にあった。また回答には「不明」との回答が多かった。

認知症の人が在宅で生活を継続するためには何が必要かという質問に最も多かった回答は、①介護サービスの向上17名(85%)で、以下順番に、②在宅医療・訪問看護の充実13名(65%)、③サービススタッフの資質向上11名(55%)、④かかりつけ医の能力向上9名(45%)、④ネットワークづくり9名(45%)、⑥認知症専門医の増加5名(25%)、⑦その他では、地域全体の認知症教育1名 家族の理解1名があげられた。

羊蹄地域ケアネットワーク研究会に対しては、関心がある3名、時間があれば参加したい11名、その他自由意見として、情報開示を定期的に行い情報交換を盛んにすべきではないかという意見があった。

4. 担当職員研修事業

① 第9回 羊蹄地域ケアネットワーク研究会

テーマ : CADL アセスメントを活かした医療と介護の連携
～多職種連携で支える患者（利用者）支援～

日時 : 平成27年9月26日（土）

場所 : 倶知安厚生病院 新棟地下1階 生活療法センター

参加人数 : 31名

講師 : 高室 成幸（ケアタウン総合研究所 所長）

② 多職種連携勉強会

テーマ : 回復期リハビリテーション病院における看護と課題
水俣問題から学ぶこと
地域で考える性暴力被害対応

日時 : 平成28年2月5日（金）

場所 : 京極町福祉センター

参加 : 40名

講師 : 加納 尚美 氏（茨城県立医療大学看護学科教授）

山口 忍 氏（茨城県立医療大学看護学科教授）

高村 祐子 氏（茨城県立医療大学看護学科講師）

③ 第10回羊蹄地域ケアネットワーク研究会

テーマ : 住民参加と多職種協働によるまちづくり
在宅療養と口腔ケア

日時 : 平成28年3月12日（土）

場所 : 倶知安厚生病院

参加人数 : 50名

講師 : 布施 克也 氏（新潟県魚沼市立小出病院）

長谷川篤司 氏（昭和大学歯学部歯科保存学総合診療歯科学教授）

伊藤 孝訓 氏（日本大学松戸歯学部歯科総合診療学教授）

実践報告 : 八田 政浩 氏（夕張希望の杜理事長）

山口 美保 氏（夕張希望の杜歯科衛生士）

前原 信介 氏（倶知安厚生病院言語視聴覚士）

村松 真澄 氏（札幌市立大学看護学部老年看護学准教授）

④ 第11回羊蹄地域ケアネットワーク研究会

事例検討： 母が認知症になり、ケア関係が逆転している親子の例
日 時： 平成 28 年 3 月 12 日（土）
場 所： 倶知安厚生病院
参加人数： 45 名
事例発表： 日座 みどり 氏（倶知安厚生病院 地域医療連携室看護科長）

⑤ 2016 地域協働夏季セミナー 研修会

テーマ： 支援困難な家族に寄り添う

日 時： 平成 28 年 8 月 20 日（土）

場 所： 京極町福祉センター

参加人数： 75 名

内 容： 講演 1 「地域精神医学 羊蹄山麓版」

講師 土田 正一郎 氏（倶知安厚生病院精神神経科診療部長）

講演 2 「在宅で生活する精神障害者をチームで支援する」

講師 松田 涼子 氏（特定非営利活動法人 リトルポケット事務局長）

事例検討 「支援困難な家族に寄り添う」

ファシリテーター新津 ふみ子 氏（日本社会事業大学大学院特任教授）

発表 金子 宣裕 氏（後志報恩会 総合相談支援センターHIROBA）

齋藤 あきら氏（後志報恩会 総合相談支援センターHIROBA）

高橋 壮 氏（ゆうゆう舎 相談支援事業所 「けやき」）

5. 住民に対する啓発事業

①第 10 回羊蹄地域ケアネットワーク研究会

テーマ： 住民参加のまちづくり

在宅療養と口腔ケア

日 時： 平成 28 年 3 月 13 日（日）

場 所： 倶知安厚生病院

参加人数： 50 名

講 師： 布施 克也 氏（新潟県魚沼市立小出病院）

八田 政浩 氏（夕張希望の杜理事長）

実践指導： 村松 真澄 氏（札幌市立大学看護学部老年看護学准教授）

山口 美保 氏（夕張希望の杜歯科衛生士）

前原 信介 氏（倶知安厚生病院言語視聴覚士）

山本 奏美 氏（倶知安厚生病院 言語聴覚士）

② 2016 地域協働夏季セミナー 共同学習会

テーマ : 住み心地の良いまちづくり

日時 : 平成 28 年 8 月 21 日 (日)

場所 : 京極町福祉センター

参加人数 : 80 名

内容 : 医者の本音「地域を観る 人を診る ところを見る」

鶴岡 浩樹 氏 (つるかめ診療所副所長、日本社会事業大学大学院教授)

土田 正一郎 氏 (倶知安厚生病院精神神経科診療部長)

前沢 政次 氏 (ひまわりクリニックきょうごく所長)

トークリレー 「羊蹄山麓における生活支援活動を知ろう」

羊蹄山ろく発達支援センター 釣部 幸 氏

居宅サービスステーションあらた 荒川 真司 氏

愛和の里きもべつ 藤沢 尚樹 氏

倶知安事業所 メープル //

ワークステーション輝 初山 聡子 氏

黒松内つくし園

倶知安地区就労支援関係事業所 大迫 拓哉 氏

ワークショップようてい 神代 直人 氏

地域活動支援センター夢の匠 筒井 陽子 氏

③小中学生向け教育プログラムの開発

小中学生に対し、認知症高齢者が在宅で過ごせるように、どのような思いで接することが望ましいかの教育プログラム開発を検討した。今年度は中学生向けのパワーポイント「ぼんやりしたおばあさん」を作成した。認知症の人とのコミュニケーションの取り方に主眼をおいた。

◆ 考察

認知症の人が在宅で、場合によっては独りでも暮らしていくには何が必要なのだろうか。どのような条件がそろえば、それは可能になるのであろうか。

現実の認知症ケアは、認知機能低下が進行してから医療機関を受診し、行動心理症状が重い時は入院。入院後、適切な治療によって改善しても家族の受け入れが難しいために、在宅には戻ることができず、入院継続か、施設へ入所することになってしまっている。

1. 認知症かかりつけ医調査

今回の医師会員調査では、回答者が早期に認知症専門医への相談、自分で治療を開始するなどの対応をしている様子が伺われた。認知症診断についての設問は設けなかったが、治療可能な認知症(甲状腺機能低下症、正常圧水頭症、ビタミン B12 欠乏症など)を鑑別診断すること、細か

い病型よりも、認知機能、身体機能を評価し、治療を開始することはある程度できていると推察された。

ただし、認知症の人への継続的なケアを考えると「介護サービスの向上」が必要と考える医師は多い（85%）ものの、地域包括支援センターへの連絡（20%）、認知症初期集中支援チームへの依頼（5%）と介護・福祉サービスにつなげる状況にはまだなっていないと思われる。羊蹄地域ケアネットワーク研究会への参加も医師の参加はきわめて少ない。

2. 行政や介護福祉サービス

一方、行政や介護福祉サービス側の取り組みは、地域包括支援センター職員による訪問活動（64.5%）、民生委員活動と連携（41.9%）、役場職員による訪問活動（32.2%）などがなされている。これらの活動と医師の診療との有機的な協力体制をどう築くかが課題である。

協力体制を構築していく方法としては、医療機関スタッフと介護福祉機関スタッフによる勉強会、事例検討会などを実施すること。医療機関には地域連携室や地域連携の役割を果たす社会福祉士か、看護職を配置することなどが考えられる。前者は各町村内実施が望ましいが、小規模町村の多いこの地区では、町村を越えてネットワークづくりをしないとうまく運営できない可能性が高い。今後、羊蹄地域ケアネットワーク研究会の役割が大きくなっていくであろう。

3. 福祉施設の役割

また、福祉施設も単に入所者を受け入れるのみではなく、地域住民に対して開かれた施設をめざしている。そのため、さまざまな交流の行事を行ったりしている。そのノウハウを認知症地域ケアに活かすことも可能であろう。さらに特別養護老人ホームの入所者には、認知機能低下を有する人も多く、介護対応が困難である。そのことが介護担当者の早期離職につながる場合もある。圏内のある特別養護老人ホームでは、精神医療担当医師による認知症回診を行っている。看護職ではなく、介護担当者が介護現場の悩みを直接医師に訴えることができる。医師の側も薬物治療の評価を介護担当者からフィードバックしてもらえるのでメリットが大きい。ここでの経験を地域ケアに活かすことも可能である。ネットワークには福祉収容施設職員の参加も有益である。

4. 住民への啓発活動

地域住民への啓発活動も、この地域ではまだまだ不十分である。今後一層「認知症に関する正しい理解」を啓発普及し、「認知機能が落ちても、在宅で和やかに暮らすことのできる町づくり」を推進しなければならない。小中学生への啓発活動は、今後根気よく教育委員会や学校幹部に働きかけていく必要がある。

5. 多職種研修

多職種による研修については、かなり活発に行うことができた。ただし、参加者が固定される傾向があり、今後単に自身の技術修得のためばかりでなく、交流、情報交換の場としても活用していく工夫が求められる。

6. 活動の評価

1年にわたって認知症在宅医療・地域ケアのための活動を行った。目に見える成果があげられたわけではないが、医師をはじめ多職種スタッフの認知症ケアに対する認識はかなり深められた

と思われる。今後はそれぞれの力が十分に発揮できるような活動の仕組みづくり、最終的にはまちづくり・地域づくりにつながっていくように努めたい。

◆ 研究の限界

本事業は医師会、行政、福祉介護サービス担当者、医療施設等が協働して、認知症の人ができる限り自宅で暮らせるような仕組みづくりを目的として実施した。本活動に専任のスタッフがいるわけではなく、それぞれが日常業務を果たしながら活動に参画している。成果が見える形になるには持続的な活動が求められる。

◆ 謝辞

この研究的実践に関して公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団から多額の補助をいただいた。確実な成果が明らかになるにはまだ時間を要するが、目的に向けて一歩前進できたことを心から感謝したい。また、アンケートに協力いただいた方々、研修会等で裏方を務めていただいた方々に感謝申し上げます。

◆ 感想

稚拙な研究ではありますが、日本におけるその道の第一人者を講師として招いての研修はスタッフに勇気と熱意を与えてくれました。5年後、10年後に実りが生まれると信じております。そのきっかけづくりができましたのは勇美記念財団のおかげと感謝しております。

在宅医療の推進には大きな壁を持つ地域ではありますが、行政、住民、医療福祉サービス機関が自らの活動を振り返る良い機会となったことも確かなことでもあります。

ぼんやりした おばあちゃん

羊蹄医師会.
前沢政次(ひまわりCK)
maesawa@marble.ocn.ne.jp

認知症の人に接するのが

苦手な人

得意な人

どう違うの？

空 蝉 1番

名も知らぬ駅の待合室で ぼくの前には
年老いた夫婦
足元に力なく寝そべった 子犬だけを
空蝉の道連れに
小さな肩寄せ合って 古新聞から おむすび
灰の中の うずみ火 起こすように
頼りない互いのぬくもり抱いて
ああ 昔 ずっと 昔 熱い恋があつて
守り通した 二人
(拍手はまだよ)

空 蝉 2番

いくつもの物語を過ごして 生きてきた
今日まで 歩いてきた
二人は やがて来るはずの汽車を 息を凝し
ずっと待ち続けている
都会へ行った息子がもう 迎えに来る はずだから
やがて 急行がかけぬけていき
すまなそうに 駅員が こう告げる
ああ もう汽車は来ません とりあえず
今日は来ません 今日の予定は終わりました

苦手な人には こんな人いる？

- ・声がガラガラで大きい
- ・名前を呼ばないで「おばさん」「おじさん」
- ・笑顔がない
- ・認知症の人が持っている鏡に気づけない
- ・自分自身を客観的に見ることができない

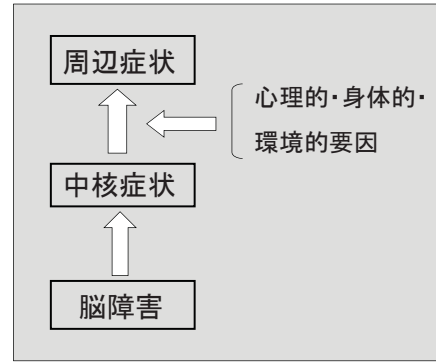
認知症の人にはどんな感覚？

- ・とまどい
- ・不安
- ・おびえる
- ・人とのつながりが作れない
- ・孤独
- ・良い頃を思い出している
- ・独自の世界に生きるしかない

コミュニケーション

ラテン語「コミュニカレ」情報を共有する
共に楽しむ

- ①音声: 相手を安心させる
なだめる 和をたもつ
- ②意味: 情報を共有する
- ③視覚: 笑顔

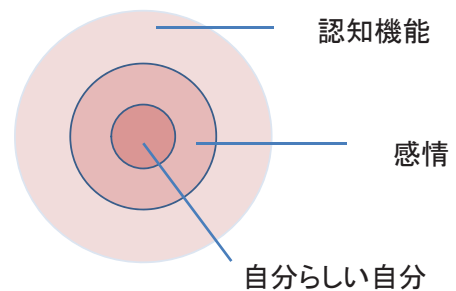


周辺症状・中核症状の成立過程(小澤勲)

代表的認知症とケアのポイント

	アルツハイマー型認知症	血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症
特徴的な症状	<ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ ・見当識障害 ・判断力障害 ・実行機能障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳出血や脳梗塞が原因 ・ダメージを受けている部分としっかりした部分がまだら状 	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に見えないものが見える幻視 ・パーキンソン症状の合併 ・1日のうちに症状が変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・人格変化 ・抑制欠如 ・周囲の人と行動することが減る「我が道を行く行動」症状があら
ケアのポイント	<p>ひとつずつ言葉をかければできることが多い。やってもらうことで自信を取り戻す。</p>	<p>できる部分に注目し、できるだけ刺激のある生活が送れるよう援助する。コミュニケーションは、短時間で、何回も行う。</p>	<p>幻視は感情的に否定しない。見間違えやすいものを排除する。薬に過敏な反応や副作用があるので注意。</p>	<p>集団行動になじみにくくなるため、個別的なケアが必要。「時刻表の生活行動」を邪魔せず本人の生活パターンに合わせる。</p>

クリスティーンさんが考える「私」の構造 NPO認知症当事者の会『扉を開く人』2012



認知症の人への日常生活支援 (クリスティーン・ブライデン)

1. 穏やかな態度となじみの関係をつくる
2. 近くで、目を合わせてゆっくり話す
3. その人のペースに合わせ、わかりやすい言葉とやさしい態度で接する
4. 感情を大切にし、自尊心を高める
5. 人生の物語を大切にし、共感を持って接する
6. 今を大切にして、残された能力に働きかけ、良い点を表現する
7. なじみの環境を整える
8. 不快な音をなくし、不安を起こすタ方に関わりを多くする
9. 不安感を和らげ、孤独にさせない
10. できることを支え、尊厳を支える



母

古里

「見る」という行為のメッセージ

- 見下ろす → 支配・見下し
- 側面からの視線 → 攻撃
- 遠くから見る → 否定
- チラッと見る → 恐れ

- 水平に目を合わせる → 対等
- 正面から見る → 正直・信頼
- 顔を近づける → 優しさ・親しさ
- 長く見つめる → 友情・愛情

*「見ない」は「いない」

「話す」技術

自分が行おうとすることを言葉にする

行っている様子を言葉にする

常に くり返し 言葉にする

「触れる」技術

- ポジティブな触れ方(広く、やわらかく、ゆっくり。包み込むように・・・)



優しさ・喜び・愛情・信頼

- ネガティブな触れ方(小さく、強く、急激に、つかんだり・・・)



怒り・葛藤・粗暴

「立つ」意味とメリット

互いに同じ「人間」という意識

空間認知

移動能力回復への一歩

関係性の経験

社会における一人の人間であること

前沢モデル(2014/11/22)



あなたは 認知症の人の心の扉を
どうノックしますか？

駅にいた老夫婦に どう接しますか？

参考図書

1. 大井玄:「痴呆老人」は何を見ているか 新潮新書 2008年
2. 本田美和子、イウ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ: ユマニチュード入門 医学書院 2014年
3. 永田久美子監修:扉を開く人 クリスティーン・ブライデン クリエイトかもがわ 2012年
4. コミュニケーションからはじまる認知症ケアブック(第2版) 学研 2013年
5. 佐藤真一:認知症「不可解な行動」には理由(ワケ)がある ソフトバンク新書 2012年