地域を守る
認知症ケア

～医療・福祉を総動員する済生会の取り組み～

シリーズ 済生会の力 第11集

認知症は
超長寿社会を占う試金石

日本は歴史上、類を見ない超高齢社会を迎えました。国は2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

2025年はゴールではなく、未知の時代・社会への通過地点にすぎません。2042年には65歳以上の人口は約3900万人でピークになり、75歳以上の後期高齢者も増え続けることが予測されています。それに伴って認知症の人の数も増え、医療、介護の需要はさらに高まっていくことが容易に想像できます。

地域包括ケアシステムの中核は認知症ケア、と言っても過言ではありません。

認知症が抱える問題は、記憶障害（中核症状）や徘徊（行動・心理症状）がもたらす混乱だけにとどまりません。認知症高齢者が詐欺などの犯罪に巻き込まれる事件が増えており、重大な社会問題になっています。地域包括ケアシステムは地域住民の安全まで含めた概念でとらえる必要があります。

認知症ケアは誰も経験したことのない超長寿社会を占う試金石といえるでしょう。

各地に根を下ろし、医療と介護の継ぎ目のないサービスを提供してきた済生会だからこそ実現できる認知症ケアがあります。脳神経細胞同士がつながり合って複雑な神経回路を形成するように、済生会グループの病院・施設がさらに強力なネットワークをつくって「済生会ブランドの安心」を地域に届けていきます。

東和薬品は、ジェネリックに +α の価値を。

+α 飲みやすい

独自の「RACTAB技術」で、水なしでも口の中でさっと溶ける飲みやすさと、扱いやすい硬さを両立したOD錠（口腔内崩壊錠）をつくっています。

ここが +α！

+α ニガくない

「マスキング技術」でニガみをコーティングし、お薬が苦手な方やお子さまにも飲みやすく。さらに、お薬と飲食物との飲み合わせも研究しています。

+α 見分けやすい

お薬の名前を印刷して、分割しても何のお薬か見分けやすい錠剤や、飲み間違いを防ぐパッケージなど、お薬のデザインにこだわっています。

+α 原薬からのこだわり

お薬の効き目のもととなる原薬からこだわり、高い品質で、さまざまな製剤工夫をした製品を安定的にお届けするための取り組みを行っています。

+α 高い品質

光・熱・湿気による影響を抑えてお薬の品質を保持する製剤技術など、製品品質を高めるための研究を行っています。

「せっかく後から出すのだから、もっといいお薬を目指したい。」
東和薬品は、その思いを大切に、
ジェネリック医薬品と向き合っています。

たとえば、どんなに効くお薬があっても、
患者さんがきちんと服用できなければ、その効果は発揮できません。
また、お医者さんや薬剤師さんが、医療現場で安心・安全に
取り扱えるお薬でなければならないと考えています。

東和薬品のジェネリック医薬品は、
新薬と同じ効き目であることはもちろん、
飲みやすさや見分けやすさ、品質にいたるまで、
お薬に“+α”の価値を追求しています。
お薬に関わるすべての方に
“もっとやさしく、もっと思いやりのあるお薬”をお届けするために。
最先端の技術や独自の視点で研究や開発に取り組んでいます。

お医者さんや薬剤師さんに相談してみませんか。あなたに合ったお薬のこと。

くすりのあしたを考える。
TOWA 東和薬品

Contents

済生会の力　第11集　目次

認知症は超長寿社会を占う試金石 ……1

認知症を知る ……4

済生会が描く認知症のある風景

診断・初期治療は病院で 最後まで支えるのは地域　宇都宮病院　冨保和宏／中村由喜子 ……8

相談と連携の二本柱 県のモデル事業受託　鴻巣病院　香田 綾 ……10

認知症ケアの先進地域を支える重厚な医療体制　中央病院　荒川千晶 ……11

認知症を生きる人と支える人の視点で　横浜市東部病院　後藤 淳 ……12

病気と生活の両面を評価 最強のアウトリーチチーム
大正区済生会オレンジチーム　金本沙也佳／矢野和枝／伊藤 睦 ……13

Report　済生会認知症支援ナース育成研修 ……15

「認知症が当たり前にある風景」目指し　小樽病院　松谷 学 ……17

済生会病院・施設の取り組み

認知症と音楽療法　平塚医療福祉センター　吉井文均 ……18

「人を看る」をモットーに 急性期病院でデイサービス　福井県済生会病院　猪之詰美香 ……19

院内で多職種連携し、地域では介護職と交流　愛知県済生会リハビリテーション病院　小林美保 ……20

治療と同時に認知症ケアも提供　滋賀県病院　中嶋博吉 ……21

DSTは多職種30人で構成 チームの中心は看護師　中津病院　高田俊宏／窪田夏子 ……22

早くから治験に取り組み 認知症治療の発展に貢献　松山病院　宮岡弘明／矢部勇人／大坪治喜 ……23

Feature　治せる認知症 特発性正常圧水頭症　八幡総合病院　岡本右滋 ……24

認知症の人も住みやすい地域に　特養ながまち荘　竹田征子 ……26

地域に出向いて早期認知症の発掘も　老健高砂ケアセンター　寺坂修二 ……27

エビデンスのある認知症ケアを　老健はまな荘　内田真哉 ……28

認知症ケアは病院含む全職員の重要テーマ　山口地域ケアセンター在宅複合型施設やすらぎ　末田恵子 ……29

失った機能の回復に加え 残った「強み」を見つける　老健まつら荘　松永隆宏 ……30

済生会は日本最大の社会福祉法人 ……32

認知症を知る

神経変性疾患が原因で多彩な症状

認知症は病名ではなく、症状を示す言葉

厚労省、総務省の調査によると、65歳以上で認知症になる人の数は、5年前は462万人でした。高齢化が加速し、団塊の世代が後期高齢者になる2025年には約700万人前後、およそ5人に1人が認知症になると推計されています。

認知症の主要な症状は記憶障害がまず思い浮かびますが、それだけではありません。早期は記憶が比較的保たれるタイプもあるので、最近は「以前できていた仕事や活動が行えない」、「実行能力の以前からの低下」が重視され、「判断力、理解力の低下」、「視空間を把握する能力の障害」、「言語の障害」、「人格・行動・態度の変化」のうち複数含むこととされます。また、行動・心理症状（BPSD）として暴言・暴力、徘徊、過食・異食、昼夜逆転、幻覚・妄想なども見られます。

認知症はさまざまな原因で脳の働きが低下して起こる一連の症状を示す言葉で、病名ではありません。認知症を引き起こす疾患で最も多いのはアルツハイマー病で、さらに脳血管障害、レビー小体病で全体の約9割以上を占めます。また、前頭側頭葉変性症（ピック病含む）、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍など脳の疾患のほかにも、甲状腺や副腎機能障害など内分泌・代謝の異常、心臓、呼吸器、消化器その他の内科の病態で認知症類似の症状をきたす場合もあり、注意が必要です。

● 認知症を起こす疾患

● アルツハイマー病

数分から数日前の記憶の障害が目立ち、同じことを何度も聞いたりする。計画的に段取りよく物事を進める能力の障害や空間の認識障害が目立つこともある

認知症の原因疾患の約65%を占める

● 脳血管障害

脳梗塞や脳出血による脳へのダメージで起きる。障害のある部位によって症状が異なる。血管発作のたびに症状が進行。歩行障害や感情の起伏の激しさが目立つ例も

認知症の原因疾患の約20%を占める

● レビー小体病

レビー小体という異常な構造物が神経細胞に蓄積する。リアルな幻視や歩行障害、パーキンソン症状のほか、時間単位や日、週単位での認知症状の変動が大きい

認知症の原因疾患の約10%を占める

● 前頭側頭葉変性症

早期から社会的に不穏当な行動や自制力が低下（万引きを繰り返すなど）。逆に無関心など、他人との感情の疎通が得られにくくなる。記憶は比較的良い。言語に症状が出ることも

● 慢性硬膜下血腫

頭を打ってしばらくしてから血液が溜まって脳が圧迫され、物忘れ、歩行障害などの症状が現れる

● 正常圧水頭症

脳脊髄液が異常に脳室に溜まって脳を圧迫し、認知症を起こす。慢性硬膜下血腫と同様、手術での改善が見込める

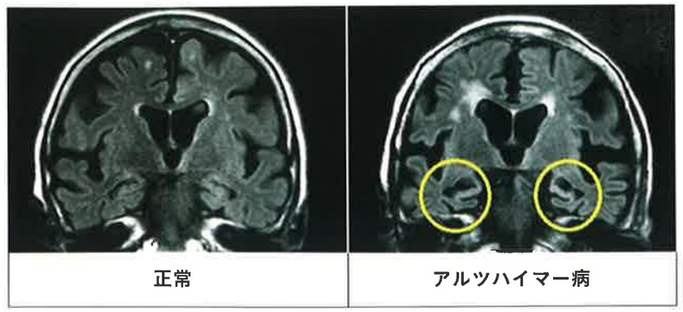
軽度認知障害（MCI）の半数が5年で発症

アルツハイマー病の脳ではアミロイドβという蛋白質が溜まって異常な構造物が現れます。アミロイドβ蛋白は脳神経細胞の老廃物で、健康な脳では自然に代謝されますが、アルツハイマー病ではこれが蓄積し、一方でまた正常な神経細胞内のタウ蛋白質が変化をして異常な蛋白質になり、これらが相まって脳の細胞を死滅に導くとされます。

アルツハイマー病の初期には記憶障害がみられ、日常生活に支障がなければ、軽度認知障害（MCI）と診断されます（推計約400万人）。MCIは正常と認知症との中間状態と考えられ、およそ半数が約5年で認知症を発症するといわれています。

いまのところ慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などを除いて、認知症を完治させる方法はありません。そのため、薬物療法やリハビリテーション、適切なケアで進行を遅らせたり、症状を軽くすることが治療の目的になります。

薬物治療に主に使われるのは4種類の抗認知症薬です。興奮や徘徊などの行動・心理症状には、抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、漢方薬なども使われます。生活向上・脳機能活性化のリハビリテーションには、運動療法、回想法、現実見当識練習、音楽療法、芸術療法などがあります。



アルツハイマー病では記憶にかかわる側頭葉、特に海馬の萎縮が目立つ（円内の黒い部分）

● 老化に伴うもの忘れと認知症の違い

老化に伴うもの忘れ	認知症（アルツハイマー病）
○出来事の一部を忘れる	○出来事全体を忘れる
○きっかけがあると忘れた内容は思い出すことも可能	○忘れた内容は思い出せない
○日常生活に支障はない	○日常生活に支障がでている
○進行しない	○年単位で症状が進行（悪化）
○自覚あり	○自覚ない（早期にはあることも）

※早期や病状によっては重なり合って厳密に区別できない場合もあります

認知症を支える制度・支援・サービス

「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」は、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らしていける社会を実現するための国家戦略です。新オレンジプランの中核となる政策は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症

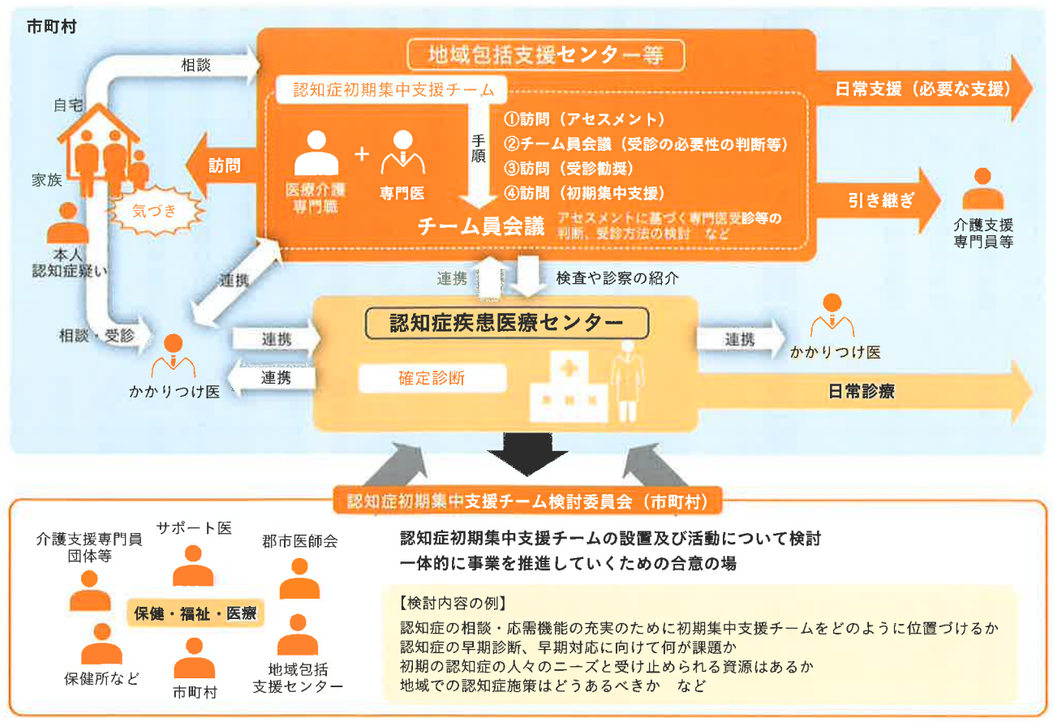
の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の七つがあげられています。

認知症は症状が軽ければ適切なケアで進行を遅らせることが期待できます。そのためには早期発見が重要で、各地方自治体の地域包括支援センター内に「認知症初期集中支援チーム」の設置が進められました。

認知症初期集中支援チームは、認知症医療や介護の専門職で構成され、家庭を訪問して必要な医療や介護につなげる役割をもっています。高齢化が進んで認知症の人が増えたことで、老老介護、認認介護が社会問題になっています。認知症として医療・介護サービスを受けていない人や、かつて診断されていても受診が中断したりして現在適切な医療・介護サービスにつながっていない人、行動・心理症状が顕著で対応に苦慮している人などに対し、認知症初期集中支援チームが相談受付などの介入をすることによって、本人や介護者の負担軽減を図ります（図）。

「もしかしたら認知症かな」と思ったら、まずかかりつけ医を受診するか地域包括支援センター、市区町村の介護保険担当課などに相談しましょう。医療、介護、生活、権利擁護など多方面から認知症の人を支える体制づくりが各地で進んでいます。医療面では都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置されている認知症疾患医療センターが重要な役割を果たしています。認知症の鑑別診断、地域の医療機関などの紹介、BPSDの相談などが主な業務です。

● 認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業の概念図



済生会が描く認知症のある風景

新オレンジプランに規定される「認知症疾患医療センター」「初期集中支援チーム」「地域支援推進員」など、済生会は、地域で認知症患者さんを支えるうえで、中心的な役割を担っています。各施設・病院では「その人らしさ」を失わず生活し続けていけるように、治療、看護、リハビリ、介護に携わるスタッフが希望をもってケアにあたっています。

〈栃木〉宇都宮病院

診断・初期治療は病院で最後まで支えるのは地域

認知症疾患医療センター長
冨保和宏
Tomiyasu Kazuhiro

総合病院の経験が安心感を与える

当院は、救急医療で実績をあげ、地域で一定の地位を確立してきました。近年、急性期の対応をする中で、身体合併症の患者さんにも認知症がベースにあって療養が困難な方を診ることが多くなってきました。初期から認知症への対応が必要ではないか、と考え約5年間の準備期間を経て、2017年4月に認知症疾患医療センターをオープンしました。

認知症疾患医療センターの役割として、初期診断と電話相談があります。電話相談では「正確な診断をつけてほしい」「手に負えないので病院を紹介してほしい」などの問い合わせがきます。一般の患者さんは「精神科の病院」に行くことに抵抗感を持つ人が少なくありません。その点、当院は総合病院として地域を支えてきた実績があるので、ご家族が認知症を疑った時に「済生会で診てもらおうよ」「健康診断に行こう」などと受診を勧めやすい、という話をよく聞きます。

今後の展望としては、地域の患者さんの診断と初期治療は当院が担当し、そのご家族や地域の医療機関で認知症の患者さんを支えるシステムを作っていきたいと思っています。また、そういった仕組みづくりのためには、看護師の役割が非常に重要です。医師のつながりは治療としては結びつきますが、なかなか患者さんの生活までは結びついていきません。今後の認知症医療は、「ナースが支えるナースの時代」がくるのでは、と思います。

●DATA

担当区域	宇都宮市
人口	520,197人※1
高齢化率	22.9%※2
相談件数	205件※3

※1　2017年10月1日現在
※2　2015年現在
※3　電話相談・面接含む、2017年4～10月まで

せん妄認知症ケアチーム
認知症看護認定看護師
中村由喜子
Nakamura Yukiko

入院患者さんを支える、認知症ケアチーム

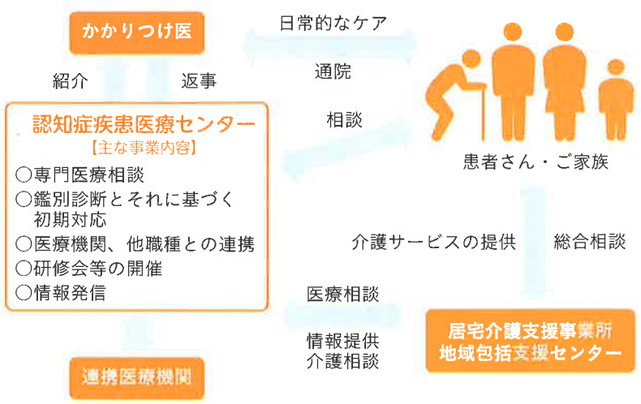
当院は急性期の病院なので、身体合併症で入院する患者さんが多くいます。その中でも、認知機能が低下していると疑われる患者さんが認知症なのか、せん妄なのか迷う場合があり、そういった患者さんの対応をするために認知症ケアチームが立ち上がりました。まず、せん妄認知症リンクナースを育成するために、教育のコースを立ち上げ、1年かけて認知症ケアのノウハウを学んでもらいました。現在では各病棟に一人ずつリンクナースがいて、病棟看護師への認知症の対応の指導や、認知症ケアチームとの窓口を担ってもらっています。

私は、認知症ケアチームとして入院患者さんの対応をするほか、認知症疾患医療センターの電話相談にも対応しています。栃木県内は、老老介護や独居の人が多くなっていて、県外に住んでいるご家族から、実家のご両親についての相談を受けることもしばしばあります。かかりつけ医があっても、さまざまな病気があって当院にも受診している患者さんも多く、当院に通い慣れている患者さん、ご家族からは「宇都宮病院で認知症を診てもらえると安心する」という声も聞かれます。

看護師は、認知症疾患医療センターを受診した患者さんやご家族に問診をして、生活状況を聞く役割を担っています。不安そうな顔で外来に来る方も多いので、しっかりと話を聞くことで患者さんやご家族の支えになることも大切な役割です。治療や薬については医師に聞くのが一番ですが、実際の生活への不安などは看護師が対応する必要があります。例えば、火の不始末、トイレの失敗など、生活していくうえでの困難に対する介護の相談にのり、認知症になっても本人にはできることが多くあること、温かい支援をしていくことの大切さなどをお話ししています。

認知症ケアチームが活動し始めたのは2016年からで、認知症疾患医療センターは立ち上がったばかりです。整備しなければいけないことも多くあり、一つひとつ細かく見直し、改善していかなければなりません。同時に、済生会に入院した患者さんが住み慣れた地域に戻っていけるように、気軽に相談できる雰囲気づくりを大切にしたいと思っています。

認知症疾患医療センターの役割と位置づけ



〈埼玉〉鴻巣病院

相談と連携の二本柱 県のモデル事業受託

認知症を見守る人々を増やす

埼玉県は精神科の病院に認知症疾患医療センターを設置していて、当院も精神科単科の病院です。当センターが特に力を入れているのは、専門医療相談と地域連携の促進です。鑑別診断、BPSDなどに対応するとともに、認知症の普及啓発活動等も行なっています。

専門医療相談では認知症に関わることならどんな相談も受けています。介護保険などの相談は地域包括支援センターにつなぐなどの対応をしています。

認知症の普及啓発活動としては、年に10回以上認知症サポーター養成講座を開いています。この講座を通して認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る人を増やしています。

情報共有のツールを開発

地域連携では、地域包括支援センター、ケアマネジャー、医師など関係機関の方に参加していただく会議を開催したり、個別の事例を通してかかりつけ医等と協力したりしています。平成24年9月に当センターが開設して5年が経ちますが、患者さんを紹介してくれるかかりつけ医は着実に増えています。

昨年度、埼玉県から広域的に連携をとるためのモデル事業を受託し、「わたしの手帳」という情報共有ツールを作りました。生活や、治療、飲んでいる薬などいろいろな情報を書き込むことができ、手帳を見れば患者さんの状態や希望が把握できるようになっています。モデル事業を受託したことで、いままで以上に医師会とも密に連携が取れるようになってきました。リソースは限られていますが、その都度、足りないことを地道にやっていきたいと思っています。

わたしの手帳は、認知症患者さんの服薬状況、体の状態、希望などを支援者が共有することで、認知症患者さんが住み慣れた地域で安心して暮らせる手助けをします（ホームページからダウンロード可）

認知症疾患医療センター
精神保健福祉士
香田 綾
Koda Aya

●DATA

担当区域	人口※1	高齢化率※1	相談件数
鴻巣市	119,101人	27.4%	1,276件※2
北本市	67,246人	29.5%	
桶川市	75,283人	27.9%	
上尾市	228,282人	26.2%	
伊奈町	44,545人	22.7%	

※1　2017年7月1日現在推計
※2　電話相談・面接含む、2016年度

〈東京〉中央病院

認知症ケアの先進地域を支える重厚な医療体制

センターのメンバー（後列左が荒川）

センター設置でMCIの診断数が増加

東京都の指定を受け、2015年9月、当院に認知症疾患医療センターが開設されました。現在、センターには医師、看護師、精神保健福祉士のほかに、リハビリテーションを重視して理学療法士が専従スタッフとして配属され、この陣容で年間1000人を超える患者さんの診療にあたっています。

当院が所在する港区は認知症の対策に先進的に取り組んでいるため、区民の認知症や健康に対する意識も高くなっています。センター機能が稼働するようになって、早期の段階で受診する人が以前よりも増え、MCIの診断件数も15～20%増加しています。

●DATA

担当区域	港区
人口	243,977人※1
高齢化率	17.4%※1
相談件数	220件※2

※1　2016年1月1日現在
※2　電話相談・面接含む、2016年度

地域との連携強化で認知症ケアの底上げ

センターが設立される前から当院では認知症の患者家族のために家族会「ひだまり」を毎月開催し、介護の悩み相談にのってきました。毎回10人ほどが参加しますが、認知症に関心のある地域の医師や高齢者相談センター職員、区職員なども加わることがあります。

ケアマネジャーやホームヘルパーなどを対象にした認知症ケアセミナーも年4回開催しています。また、区内の5カ所に設置された高齢者相談センターを中心に認知症高齢者の発見ネットワークが広がっています。このうちの2施設は区の委託を請けて当院が運営しています。

さらに、今年4月からは認知症初期集中支援チームの活動もスタートしています。今後、認知症に対する地域力を上げていくために、さらに強力かつきめ細かい連携の構築を図っていきます。

認知症疾患医療センター長代理
総合診療内科／神経内科医長
荒川千晶
Arakawa Chiaki

認知症疾患医療センター
マスコットキャラクター
「ひだまりちゃん」

〈神奈川〉横浜市東部病院

認知症を生きる人と支える人の視点で

認知症疾患医療センター長
後藤 淳
Goto Jun

顔の見える関係づくりが重要

四つの認知症疾患医療センターで横浜市の全18区をカバーし、当センターは北部6区を担当しています。広範囲をカバーしなければならないため、各地域の医師、看護師、訪問看護ステーションの職員などに協力してもらい医療と福祉の連携で対応しています。このように、他施設のスタッフと協力して対応するためには、顔の見える関係づくりが重要で、地域の連携協議会や市民公開講座などで積極的に各地域を訪れ、関係づくりに努めています。

現場の対応は待ったなし

各地域を訪ねて、現場で認知症の対応をしている人の話を聞くと、病院で患者さんが来るのを待ち構えていることと、現場で認知症の対応をするのとは、当然ながら大きな違いがあるのを実感します。現場は待ったなしの状況で、「ゴミ屋敷になっているが、介入する機会がない」「地域で徘徊していて危ないけれど、どうしたらいいか」「家族関係が複雑で難しい場合はどうすればいいか」などの質問を受けます。現場では時に、一人ひとりの生活史にも踏み込んで、直面している問題への解決策が求められています。

横浜市の四つの認知症疾患医療センターで年に数回集まって、お互いの得意分野と不得意分野を補うように努めています。当院は急性期病院として、身体合併症の対応には実績があります。また、精神科スタッフのご協力もあり、精神科救急にも対応可能です。

●DATA

担当区域	人口※3	高齢化率※1
鶴見区	287,451人	20.9%
神奈川区	240,224人	21.6%
港北区	346,922人	19.3%
緑区	181,165人	23.5%
青葉区	310,499人	20.6%
都筑区	212,170人	16.9%

※1　2017年1月1日現在

高齢者総合評価の視点からよりよい治療を目指して

認知症の患者さんは、自覚症状の訴えがうまくできないために病気の発見が遅れてしまうことがあります。例えば、急性期脳卒中では、治療法の選択をするうえで発症時間が重要になりますが、発症時間や搬送までの臨床経過が伝えられないと早期治療のチャンスを逃してしまうこともあります。近年、多様な病気をもち、複数の処方を受けている高齢患者さんを「総合的に評価する」視点が現場で求められています。予定手術の高齢者の術後せん妄リスクなども、事前評価でうまく対応できる機会が増えてきました。

問題は、緊急入院の患者さんですが、そうした患者さんも安全に受け入れるためには、せん妄・認知症リスクや、廃用症候群リスクなどになるべく早く対応しなければなりません。多職種チームからなる「高齢者総合ケアチーム」は、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチームにOLS・運動器ケアチーム、摂食・嚥下チームを加えて、高齢で複数の病気を持っていても、認知症があっても安心して治療が受けられる病院を現場で支えることを目指しています。

カンファレンス

〈大阪〉大正区済生会オレンジチーム

病気と生活の両面を評価 最強のアウトリーチチーム

大正区北部地域包括支援センター管理者
金本沙也佳
Kanamoto Sayaka

認知症に特化した支援チーム

大正区済生会オレンジチームは認知症対策に特化したチームです。

この事業は、地域包括支援センターが大阪市から委託された、「認知症初期集中支援チーム」と「地域支援推進員」の二つの機能を担っています。

チームを構成しているのは、認知症看護認定看護師、介護福祉士、社会福祉士、作業療法士です。支援チームに認知症看護認定看護師や作業療法士が入っているケースは珍しいと思います。認知症看護認定看護師が認知症の評価をし、作業療法士がリハビリ面で、社会福祉士と介護福祉士が患者さんの生活の困りごとなどをしっかりと評価できる最強のチームです。病気と生活の両面からしっかりと支えることができています。

認知症看護認定看護師
矢野和枝
Yano Kazue

体制の構築を目指す

初期集中支援チームは、医療・福祉サービスにまだつながっていない認知症の方へのファーストタッチという意味で「初期」という言葉を使っています。

認知症初期集中支援チームの支援目標は、認知症の方への支援体制を構築することです。現在はサ

●DATA

担当区域	大阪市大正区
人口	66,523人※1
高齢化率	30.2%※2
相談件数	85件※3

※1　2017年9月末現在
※2　2016年現在
※3　相談実人数、2016年4月～2017年10月

ービスにつながっていない人を対象に最長で6カ月支援しています。チームが介入するかどうかは、チーム員に地域の医師会が指定したサポート医師を加えて検討しています。支援体制が構築できれば半年を待たずにチームの介入が終わる場合もあれば、対応が困難な場合は地域包括支援センターに引き継いで対応してもらっています。

地域包括支援センター管理者とオレンジチーム員（右から伊藤睦、金本沙也佳、矢野和枝）

活動を始めて約2年、当初はオレンジチームそのものの周知が進んでおらず地域包括支援センターからの紹介が多かったのですが、最近では地域の方から直接、電話相談がくるようになってきていて、徐々にチームの存在を知ってもらえるようになってきたと感じています。

介護福祉士
伊藤 睦
Ito Atsushi

若年性認知症の方に対応

大阪市の地域支援推進員は、若年性認知症に対応する窓口になっています。「若年性認知症」とは、65歳未満で発症する認知症のことです。症状としては、高齢者の認知症と変わりはありませんが、働き盛り、子育て中、親の介護など、抱えている問題が独特で、高齢者とは違った対応が必要になってきます。現在は1件の若年性認知症の方に対応中です。若年性認知症の方は、特に個別の対応が必要な場合が多く、長期間のサポートが必要です。地域支援推進員が一人で抱えることはできないので、地域包括支援センター、スーパーバイザー、さまざまな専門家と相談しながら支援を続けています。また、地域支援推進員は認知症初期集中支援チームと違い、期間の制限なく支援ができます。そのため、経年的に支援対象者が増え続けてしまう懸念があります。

今後は、地域連携を深めて、地域のいろいろな人に協力してもらう体制を構築し、より多くの方を支援していきたいと思っています。

地域への普及活動

看護現場の声を講義に反映
済生会認知症支援ナース育成研修

看護師が求めるのは具体的な対応策

平成29年度済生会認知症支援ナース育成研修が9月12、13日に東京都港区の済生会本部会議室で行われ、全国の済生会病院から認知症看護に関わる看護師83人が受講しました。

初日に講師を務めた小樽病院神経内科の松谷学・部長がまず事例を提示しました（**カルテ**）。

「こういう症例に対してどのようなケアをすればよいのか、皆さんで考えていきましょう」と、松谷部長の問題提起で講義がスタートしました。

2011年に小樽病院の看護師を対象に認知症に関するアンケート調査が行われ、結果の分析から興味深い実態が浮かび上がってきました。松谷部長によると、「急性期病棟の看護師が認知症について一番知りたいこと」は、病態や検査のことでも、治療法や薬の使い方でもなく、「患者が発する大声や奇声、情動の発露、妄想的な発言、常識を逸脱した要求などへの具体的な対応を知りたい」でした。

カルテ

［84歳、男性。右下肺野の肺炎にて入院。体温38.8度、血圧96/40、脈拍112/分。見舞いの家族と談笑していたが、21時消灯後より、急にわけもなく怒り出したり、点滴ルートを引き抜いたりし始めた。説明すると一時的には収まり、閉眼しぼんやりしている時もあるが、15分後裸足のまま病室から出てきた。静止しようとすると暴れて「札幌のむすめをよべ」と怒鳴っている。］

松谷部長は、せん妄に対する対応力を身に付け、技術を磨くことで認知症看護の底上げを図っていくことの重要性を指摘し、「誰が見てもわかりやすい過活動型せん妄だけでなく、注意力が低下したり、動作が緩慢になったりする低活動型せん妄に対しても注意が必要です」と助言しました。

3時間の集中講義 会場からは活発な意見

松谷部長の講義は「せん妄について認知症の原因疾患病態・治療」と「認知症の行動・心理症状について」。休憩をはさんで3時間以上にわたる講義も、実臨床に即した内容だけに参加者は時間を忘れて集中していました。

事例の男性は、肺炎が治まり全身状態が安定した1週後には穏やかで周囲に配慮する人物にもどったといいます。松谷部長は「せん妄対応は結局、普段の身体科の力量が問われるのではないでしょうか」「在院日数の短い現在だからこそ、急性期で分野・病棟を問わずせん妄に強くなることが先のアンケートに書かれた問題解決への近道では」と言います。

研修2日目は認知症看護認定看護

	午前の部		午後の部	
1日目		2025年問題と済生会の役割	せん妄について認知症の原因疾患と病態・治療（講義）	認知症の行動・心理症状について（講義）
講師		済生会理事長 炭谷茂	小樽病院 神経内科部長 松谷学	小樽病院 神経内科部長 松谷学
2日目	入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術（講義）	認知症患者とのコミュニケーション方法及び療養環境の調整方法（講義）	認知症患者とのコミュニケーション方法及び療養環境の調整方法（演習）	認知症特有な倫理課題と意思決定支援（講義と事例検討）
講師	認知症看護認定看護師 谷川典子（兵庫県病院）、市村恵（吹田病院）	認知症看護認定看護師 橋本佳子（富山病院）、松田美紀（金沢病院）	認知症看護認定看護師 谷川典子（兵庫県病院）、市村恵（吹田病院）、橋本佳子（富山病院）、松田美紀（金沢病院）	老人看護専門看護師 丸山理恵（横浜市東部病院）、他 認知症看護認定看護師

師、老人看護専門看護師の5人の講師のもとで講義、事例検討、さらにロールプレイやグループワークのある多彩なプログラムでした（表）。

谷川典子看護師（兵庫県病院）は「せん妄のリスクになりうる患者の苦痛に気づくこと」や「加算ありきの認知症看護にするのか、認知症看護ありきの加算にするのか」と訴えかけ、市村恵看護師（吹田病院）は「BPSD（徘徊などの行動・心理症状）でも対応の緊急性へのアセスメントが重要」や「（皆がひいてしまうが）認知症の人がなんども言う科白（せりふ）にこそ対応へのヒントがある」と方略を解説しました。また、橋本佳子看護師（富山病院）は「認知症は生活障害。認知症看護は看護のベースである。〝そのひとを看る〟という基本こそ重要である」と述べ、松田美紀看護師（金沢病院）は環境整備について「認知症患者からみたらわれわれも環境の一部。患者を環境に合わせるのではなく、環境をその人に合わせること」と強調しました。当意即妙の対応で笑いも湧き起こった『夜間不穏になる患者へのロールプレイ』（谷川、橋本、市村各看護師）の時間をはさんで、丸山理恵看護師（横浜市東部病院）が倫理について「判断の未熟さではなくジレンマへの気づきを大切に。創造性こそが看護の醍醐味です」と締めくくり、計9時間の濃密な研修が終わりました。

研修に参加した看護師さんからは「2日間を通じて、こう考えるのかとヒントを数えきれないくらいもらいました」「〝眼からうろこ〟の部分がけっこうあった」「視点をかえるとみえてくることが…」など感想や活発な質問が最後まで続きました。

講義する松谷部長

多職種の介入が評価

2016年4月1日に改定された診療報酬に「認知症ケア加算」が新設され、身体疾患で入院した認知症患者への対応力とケアの質の向上を図るため、病棟での取り組みや多職種チームによる介入が評価されることになりました。認知症に関わる看護師などを対象に都道府県、日本看護協会、関連学会などが独自の研修や養成を実施しており、済生会認知症支援ナース育成研修も公的な研修として指定されています。所定のプログラムを受講すると、認知症患者のアセスメントや看護方法などに関する適切な研修を受けた看護師として認定されます。病棟にこうした〝認知症のプロ〟が配置され、身体疾患の患者の認知症状に目を光らせることになります。

Column

「認知症が当たり前にある風景」目指し

〈北海道〉小樽病院　神経内科部長・臨床研修センター　松谷 学

認知症の研修ではせん妄は本来それほど大きく取り上げられるテーマではありません。しかし現場ではせん妄の対応が重大な関心事です。済生会全国看護部長会が研究テーマとして全国のグループ病院にアンケート調査を行い、認知症看護認定看護師が結果をまとめて昨年の認知症ケア学会で報告し、反響を呼びました。研修項目として改めてせん妄を重視する必要性の根拠と考えています。

今から150年前にナイチンゲールはせん妄を指摘しています。わが国最古の医学書「医心方」（平安時代の医師、丹波康頼編纂）にはせん妄についての記述があります。医療看護分野の高度集約化専門分化が進むなかで、古来から看護の本質に通じるせん妄のケアはいつの間にか手に余るようになったのかもしれません。

認知症の治癒も予防も現在の医学では残念ながら難しいのが現状です。MCI（軽度認知障害）の状態で見つけて少しでも認知症の発症や進行を抑えること、そこに新たな治療薬や非薬物療法の効果を期待したいところです。しかし、国の財政負担にもつながる介護負担に関わる病態に多くの人が困難を感じることも事実です。パーソン・センタード・ケアのキットウッド博士が「人は認知症対応を自然にはうまくできない」と言っています。やはり最新の病態理解や対応法を学んだ看護師の力による認知症ケアの展開に病棟から外来、地域が期待するところはきわめて大きいと思います。

かつてパーキンソン病は未知の病として恐れられていました。しかし、疾患の研究、治療法の開発によって「パーキンソン病もある」風景は絶望するものではなくなりました。認知症も同じことが言えるのではないでしょうか。将来への希望を託して、済生会は医療と福祉の切れ目のないサービスを提供し、「認知症になっても生活できる、認知症が当たり前にある風景」として認知症の人を地域で支えていきます。

済生会病院・施設の取り組み

〈神奈川〉平塚医療福祉センター

認知症と音楽療法

音楽をきっかけに自分を取り戻す

超高齢化社会になり、認知症患者さんは急増しています。しかし、認知症の中核症状（記憶・認知障害）に有効な薬物は少なく、患者さんのQOLの向上・維持のためには非薬物療法も重要です。認知症患者さんの中核症状が音楽を聴くことで改善するとの報告があり、音楽療法は認知症の中核症状の進行予防に有効な可能性があります。

音楽療法には音楽を聴くだけの受動的音楽療法と、歌う、楽器を演奏する、動く、作曲するなどの能動的音楽療法があります。日本では患者さんの病態に合わせて適切な音楽を即興演奏したり、CDなどで聴かせる治療者主導の音楽療法が広く行われていますが、欧米では音楽を一緒に演奏するなど、能動的な感情表現やコミュニケーションの改善に焦点がおかれています。

音楽療法は認知症患者さんの興奮、攻撃性、徘徊、不安感などに対して有効です。これらが改善すれば、看護者・介護者のストレスも軽減して、患者さんのQOL向上にもつながります。一方で、中核症状に対しては、なじみの音楽を聴かせたり、過去のある状況の中で聴いた音楽を聴かせると、当時の特別な気分や記憶が呼び起こされ、人生を振り返るための刺激となり、精神の安定に有用です。さらに、音楽療法は認知症患者さんの姿勢や運動機能、歩行を改善させ、ADLの維持・向上にも役立つ可能性があります。

音楽療法は日本でも介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどで広く実施されており、個々の施設からの報告では認知症患者さんに対する有用度は高いと考えられます。音楽療法がある種の名人芸にとどまらず、科学的な治療法として確立するためには、どのような状態の患者さんにどのような療法を行い、どの程度改善したかという情報をきちんと整理することが今後の課題です。

脳機能回復促進音楽療法

センター長

吉井文均

Yoshii Fumihito

● DATA
〒254-0036
神奈川県平塚市宮松町 18-1
院長：武内典夫
開院：昭和 9 年

福井県済生会病院

「人を看る」をモットーに急性期病院でデイサービス

意欲向上などの実績も

急性期病院では、入院、検査、手術などの高度で専門的な医療が提供されますが、急激な環境の変化によって心身にダメージが起きやすくなります。認知症やその疑いがある方の場合は、その特性から認知機能が低下し、元の状態に戻れなくなることもあります。

当院の院内デイサービスは、そのような患者さんの生活意欲の向上や、情緒の安定、認知症によるさまざまな精神症状の軽減等のために、2014年4月から開始しました。看護師、介護福祉士、音楽療法士、ボランティアが担当し、14時～16時の2時間で、体操、見当識訓練、レクリエーション、お茶タイム、回想法、音楽療法、創作活動などを実施しています。

開始当初は手探り状態で週2回から始めた院内デイサービスも、2015年4月には平日に毎日開催するようになり、3年が経過しました。参加人数は、2014年度は延べ493人でしたが、2016年度には延べ845人と増加しています。日中の睡眠時間の減少、認知機能・日常生活動作・意欲の上昇など多くの効果、実績を得ています。

普段は見られない笑顔に出会う

開始当初から「人を看る」ことをモットーに、人と向き合い寄り添いながら快感情に働きかけることで、病室では見られない患者さんの笑顔に出会うことができています。「楽しかった」「また来たい」という参加者の反応や、「母親が楽しそうで良かった」「こんなサービスが増えると良いのにね」「地域のデイサービスにつながった」といった、ご家族からのお言葉をもらうことも増えました。弱者を助ける済生会の使命として、今後ますます増え続ける高齢者や、認知症を持つ患者さんの尊厳を守りつつ、その人らしく輝ける活動を続けていきたいと思います。

看護部　副部長

猪之詰美香

Inozume Mika

● DATA
〒918-8503
福井県福井市
和田中町舟橋 7 番地 1
院長：登谷大修
開院：昭和16 年

愛知県済生会リハビリテーション病院

院内で多職種連携し、地域では介護職と交流

自宅退院のために専門性を活かす

回復期リハビリテーション病院の使命は、リハビリテーションを通じて患者さんが心身ともに回復し、自宅復帰することです。自宅への退院を困難にしている大きな要因のひとつに認知症の問題があります。当院でも認知症が問題になっていますが、さまざまな対策（家屋訪問、環境調整、ＩＡＤＬ＝服薬管理や公共交通機関の利用など＝の再獲得訓練ほか）を行ない、自宅退院に結びつけるように努力しています。医師は予測される問題を患者さんとご家族に説明し、看護師は24時間の生活を再構築し家族指導をします。セラピストは身体・認知機能を正確に評価し、能力を最大限に拡大し、自宅環境を調整します。医療ソーシャルワーカーは患者さんとご家族の意向に寄り添い、地域のケアマネジャー（ケアマネ）と介護保険サービスの調整を行います。このように多くの職種が専門性を活かし、退院後の生活環境を整えています。

ケアマネ懇談会で情報共有

認知症患者さんが住み慣れた環境に戻って生活を続けるには、退院後の介護を支えるケアマネやヘルパー、介護サービス事業者の理解と協力が不可欠です。当院では関係構築のために年3回「ケアマネジャー病院懇談会」を開催しています。懇談会では、医師がミニレクチャーをしたり、事例検討で困った症例や難しい症例を全員で共有し、解決策を探るなど、退院後の認知症患者さんを支えるうえで役立つ情報を提供しています。このような機会を通して病院職員とケアマネや介護職、地域との連携が深まり、顔の見えるよい関係ができ、患者さんの生活を支えることができています。

看護部　看護師長

小林美保

Kobayashi Miho

● DATA
〒451-0052
愛知県名古屋市
西区栄生一丁目 1-18
院長：長嶋正實
開院：昭和７年

滋賀県病院

治療と同時に認知症ケアも提供

入退院センターで在宅生活を支援

当院は393床の三次救急指定病院です。認知症患者さんは、入院すると病状や環境の変化に適応できず、ＢＰＳＤ（興奮や徘徊等の行動・心理症状）やせん妄を起こしやすくなるため、治療と同時に認知症ケアが必要です。

平成25年の入職当初は、病棟スタッフへの認知症ケアの実践・指導、他病棟での認知症患者さんへの対応相談をしていました。チーム活動では、認知症・せん妄・うつサポートチームでラウンドをしていました。また、病院全体の認知症ケアを向上させるために、看護部や多職種の研修会を開催し、院内広報誌を通した啓発等をしていました。

多職種チームによる認知症患者さんへの適切な介入が評価され、平成28年4月に「認知症ケア加算1」を取得し、同年6月に入退院センターが立ち上がりました。現在は認知症専従の看護師として勤務し、以前の活動内容に加えて、認知症やせん妄リスクのある入院患者さんに早期介入し、退院調整をしたり、関係機関や多職種と連携して在宅生活を支援しています。また、繰り返し入院したり、病棟が変わる患者さんの情報を病棟スタッフに提供しています。外来患者のお困り事相談では、生活障害やＢＰＳＤを起こす認知症患者さんを担当しています。

これからも認知症患者さんやご家族が安心して地域で暮らせるように、入院前から退院後の生活を見据え、切れ目のない支援に取り組んでいきます。

● DATA
〒520-3046
滋賀県栗東市
大橋二丁目４番１号
院長：三木恒治
開院：（診療所）大正 13 年／
（病院）昭和 12 年

認知症看護認定看護師

中嶋博吉

Nakajima Hiroyoshi

〈大阪〉中津病院

DSTは多職種30人で構成 チームの中心は看護師

老年内科部長
高田俊宏
Takata Toshihiro

患者個別に最善ケアプラン

当院は急性期の病院で、さまざまな疾患の患者さんが入院しています。近年、入院患者さんにおいて、認知症を併発されている方が多くなっており、入院治療の際に、認知症に対しても配慮をすることが求められるようになってきました。その問題を解決するため、2016年の診療報酬改定に伴い、入院患者さんの認知症に対するケア向上を目的に発足したのがDST（認知症ケアサポートチーム）です。

DSTでは、入院患者さんの認知症に伴うセルフケア不足、病識不足のために、認知症がさらに進行したり、入院目的となった身体合併症が悪化しないように、個別に最善のケアプランを立て、実行しています。主な活動内容はカンファレンスとラウンドです。メンバーは医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、臨床検査技師、事務など合計30人ほどで構成されています。5人の看護師がすべての病棟をチェックして、支援を行う、看護師中心のチームです。

高田俊宏と窪田夏子

退院支援室看護師
窪田夏子
Kubota Natsuko

院内スタッフの対応に変化

DSTは、認知症があり、そのために生活障害が生じている入院患者さんを主な対象に活動を行なっています。対象患者さんは、ほぼすべての入院患者さんに行なうスクリーニング検査で選別しています。開始当初は月50件ほどでしたが、現在では90件と、倍近くになっています。

取り組みを始めてから、院内スタッフの認知症への理解に変化がありました。DSTの取り組みが始まる前は、「あの患者さんは認知症があるから大声を出してもどうしようもない」と話していたスタッフの考え方が「適切なケアをしたら状態が落ち着く」と変わってきました。また、院内向けの研修では病棟看護師だけでなく、事務職などさまざまな人が参加し、認知症への関心が高まっていると感じています。

院内研修

● DATA
〒530-0012
大阪府大阪市北区芝田 2-10-39
院長：川嶋成乃亮
開院：大正 5 年

〈愛媛〉松山病院

早くから治験に取り組み 認知症治療の発展に貢献

早期から治験管理室を整備

「薬の候補」を使った、国の承認を得るための臨床研究は、「治験」と呼ばれています。当院は松山市の西部地区に位置する病床199床の中規模病院ですが、早くから治験管理室を立ち上げ、治験に積極的に関わっています。当院の神経内科領域では、パーキンソン病と認知症に力を入れていて、専門外来も立ち上げています。レビー小体型認知症は認知症とパーキンソン症状の両方が問題になる病気で、当院が最も得意とする病気の一つです。

認知症は、記憶障害などの中核症状の治療と、妄想・幻覚・興奮などの行動・心理症状の治療が必要です。レビー小体型認知症では、さらに、運動症状（パーキンソン症状）の治療が必要です。

レビー小体型認知症とパーキンソン病の薬

当院は「パーキンソン病治療薬」「認知症の行動・心理症状に対する治療薬」などの治験に関わってきました。さらに「レビー小体型認知症の運動症状に対する治療薬」の第Ⅱ相治験、第Ⅲ相治験にも参加しました。現在、レビー小体型認知症では、中核症状の治療薬だけが認可されています。これはアルツハイマー型認知症の中核症状を対象として開発された薬剤です。現在進行中の治験の「運動症状に対する薬剤」も、パーキンソン病に対する薬剤として開発されたもので、パーキンソン病やアルツハイマー型認知症を対象とした薬剤は、レビー小体型認知症の治療にも有効である可能性があります。

当院は、これからも、レビー小体型認知症に対する治験のみならず、パーキンソン病、アルツハイマー型認知症等の治験にも携わることでレビー認知症治療の発展に貢献していきます。

● DATA
〒791-8026
愛媛県松山市山西町 880-2
院長：宮岡弘明
開院：（診療所）昭和 18 年／（病院）昭和 39 年

院長
宮岡弘明
Miyaoka Hiroaki

神経内科医長
矢部勇人
Yabe Hayato

神経内科
大坪治喜
Otsubo Haruki

前列中央が宮岡弘明、前列左から２番目が矢部勇人、前列右から２番目が大坪治喜

治せる認知症

特発性正常圧水頭症

特発性正常圧水頭症という病気をご存知ですか。アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症などとは異なって、治せる認知症として注目されています。

〈福岡〉八幡総合病院
副院長
岡本右滋
Okamoto Yuji

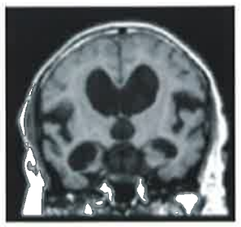
歩幅の狭い小刻み歩行が特徴

脳では脳脊髄液が循環していて新しい髄液に入れ替わっています。髄液が吸収されず、溜まりすぎると脳室が拡大し、脳が圧迫されてさまざまな症状が現れます。これが水頭症で、脳腫瘍、くも膜下出血などでも起こりますが、原因が明らかでないのが特発性正常圧水頭症（iNPH）です。iNPHの代表的な症状は歩行障害、認知症、尿失禁です。特に歩行障害は、歩幅の狭い小刻みな歩行が特徴です。認知症の症状としては集中力、意欲・自発性が低下し、物忘れが次第に強くなります。

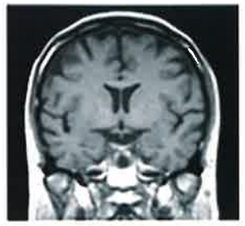
iNPHの検査は、CTやMRIで脳の状態を調べ、さらにタップテストといって、腰椎から髄液を30mLほど抜いて様子を見ます。脳の圧迫が緩んで歩行障害が改善しますが、数日してまた髄液が溜まると症状が再発します。治療は脳室や腰椎にチューブを入れて溜まった髄液を腹腔内に流す手術（シャント術）が一般的に行われます。

日本では1981年に初めてiNPHの診断名が確立しました。私は1996年ごろからこの病気に関わっていますが、iNPH患者さんの8割が手術でよくなっています。ただし寝たきりになるほど状態が悪化していると、残念ながら治すことはむずかしくなります。

MRI画像



特発性正常圧水頭症



正常

正常の脳と特発性正常圧水頭症の脳（MRI画像）

頭の内部の状態はMRIなどの断層画像診断装置で詳細に把握することができます。特発性正常圧水頭症の画像診断では、まず脳室の大きさを評価します。特発性正常圧水頭症の脳室は、正常の脳に比べて、髄液が溜まって拡大しています（画像中央あたりの黒い部分）。それに伴って、特発性正常圧水頭症では円蓋部くも膜下腔（画像上部あたり）が狭くなっているのがわかります。

●iNPHの主な症状

症状のタイプ	状　態
歩行障害	小刻みに歩く。 すり足で足が上がらない。 足が開きぎみに歩く。 不安定で転倒することがある。
認知症	もの忘れ。 一日中ぼんやりする。 趣味などをしなくなった。 呼びかけに対して反応が遅くなった。
尿失禁	尿意切迫（我慢できない）で失禁してしまう。
その他	声が小さくなる。 表情が乏しくなる。

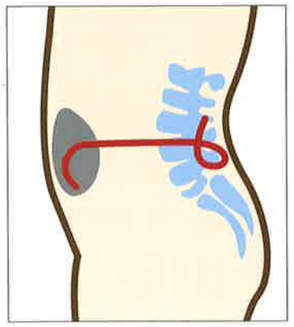
●歩き方の違い

患者数は高齢者人口の1～2%

iNPHはわれわれ脳神経外科医や神経内科医にはなじみのある疾患ですが、他科や一般開業医には十分に認識されていないのが現状です。日本では高齢者の1～2%にあたる30万人以上がiNPHと推定されており、ほかの認知症と正しく鑑別されず、見逃されていることも少なくないと考えられます。

平成29年2月に第18回日本正常圧水頭症学会が北九州市で開催され、私は学会長を務めさせていただきました。そこで、iNPHという病気を一般に広く知ってもらうためには医師会を巻き込んだ啓蒙が必要と考え、日本医師会の横倉義武会長に特別講演をお願いしました。また、一人でも多くの患者さんを見つけて的確な診療につなげるための足掛かりを探ろうと市民公開講座も開催しました。

今後は、全国にある済生会病院全体でiNPH診療に取り組んでいければと考えています。



腰椎－腹腔シャント

タップテスト

〈山形〉特養ながまち荘

認知症の人も住みやすい地域に

個別支援を通して ニーズを把握

ながまち荘が掲げる理念「自立支援」「人材育成」「権利擁護」「地域福祉」を礎として、平成27年8月1日から、山形市の認知症初期集中支援事業・認知症地域支援推進事業を受託しました。

認知症初期集中支援事業は、認知症専門医の指導のもと、複数の専門職が医療・福祉の混合チームを作り、認知症が疑われる人、または認知症の人やそのご家族を訪問し、観察・評価をしたうえで包括的・集中的な支援を行うものです。「必要な医療・福祉サービスにつなぎたい」という相談が多く、対象者やそのご家族が適切なサービスに苦痛なくつながるように、環境を調整することが最も重要な仕事だと思っています。

このほかに認知症地域支援推進事業も受託していますが、この事業は、認知症に関する医療と介護の連携強化や地域における支援体制を構築するのが主な仕事です。

二つの事業は、とても密接な関係があります。支援対象者が長く在宅生活を継続するためには、地域の理解が必要で、その活動の推進を担うのが認知症地域支援推進事業だからです。つまり、この二つの事業を受託している私たちには、認知症の人の個別支援を通してニーズを把握し、それをすぐに地域づくりに活かせるというメリットがあります。この恵まれた環境を活かして、認知症の人にとっても住みやすい山形市になるよう支援していきたいと思います。

● DATA
〒990-0811
山形県山形市長町 751 番地
施設長：峯田幸悦
開設：平成 2 年

社会福祉士　看護師
竹田征子
Takeda Masako

〈島根〉老健高砂ケアセンター

地域に出向いて早期認知症の発掘も

「ほほえみ合唱団」のレクリエーション

当介護老人保健施設は従来型老健50床、療養型60床、認知症専門棟50床からなる施設です。老健では在宅復帰が重要な要素となりますが、認知症の場合は在宅復帰がなかなか難しく、当認知症専門棟でも長期的な入所者さんが多くなっています。そのような状況の中でも、利用者さんに充実した日々を提供し認知症の悪化予防、改善につながるようさまざまな取り組みをしています。

毎月第1水曜日の14時から約1時間、音楽療法を開催しています。季節の歌をみんなで歌い、その合間に季節の話をすると幼い頃に遊んだ話がはずみ、表情も良く、歌声とともに笑い声が聞こえてきます。昨年の文化祭では2回目となる「ほほえみ合唱団」を結成し、ご家族にも参加をお願いして地域の方々の前で発表しました。

近隣の済生会島根県支部施設と連携

当施設の隣には特養白寿園、江津総合病院と、近い位置に島根県済生会支部の3施設がかたまっています。週1回、3施設連携会議が開催され、済生会病院の患者さんの退院後の調整や、施設から病院に入院している方の情報交換等をしています。当施設にも済生会病院から入所してリハビリを経て在宅復帰を目指す方、在宅となるには難しいために病院から直接、入所する方がたくさんいます。

地域で「なでしこプラン」推進

済生会は生活困窮者支援や地域に貢献する「なでしこプラン」事業を行っています。当施設でもその一環として市役所と連携し、地域に出向いて物忘れチェック、血管や脳年齢、体組成、骨密度等の

● DATA
〒695-0011
島根県江津市江津町 1110-15
施設長：栗村 敬
開設：平成 3 年

介護支援専門員
寺坂修二
Terasaka Syuji

〈広島〉老健はまな荘

エビデンスのある認知症ケアを

介護福祉士
内田真哉
Uchida Shinya

測定を行い、早期認知症の疑いがある方には専門医への受診を勧めています。

認知症患者さんはかかわり方次第で大きく状態が変わることがあります。「認知症」という病気ではなく、「その人がどういう人であるか」を大切にして、一人ひとりを理解し、尊厳を持って認知症ケアに取り組んでいます。

「なでしこプラン」の健診

認知症ケアチーム発足

利用者さんの高齢化に伴い認知症に対する適切なケアも求められています。場当たり的な介護ではなく、エビデンス（科学的根拠）に基づいた、統一したケアの実現の必要性を痛感したため、認知症介護指導者・実践者研修修了者6人で平成26年に認知症ケアチームをつくりました。

認知症の理解を深めるための家族向けポスターの提示や、啓蒙活動の一環としてリレーで日本を巡るRUN伴（ラン ともに）への参加を始めました。翌年には、認知症介護指導者の指導の下、認知症介護リーダー実践研修の実習生の受け入れを開始し、現在も継続して行っています。

その人らしく、個性を尊重

平成28年には、認知症の利用者さんに根拠あるケアが提供できるよう、4DAS（認知症機能訓練プログラム）導入に向け外部研修会に参加し、施設内研修会を実施しました。当荘は、在宅復帰強化型老健として生活リハビリや自立支援に力を入れており、4DASの認知機能・生活機能の評価視点をケアプランに反映させ、より在宅復帰に向けたプランとするよう検討中です。また、生活行為マネジメントの興味・関心チェックリストは、平成28年度に開催した「家族会カフェ」でも利用者さんの好み調査として活用。利用者さんの好きな人や好きな食べ物、昔の仕事・趣味などについて「初めて知った」とご家族からも好評で、利用者さん本人の個別性を理解する必要性を改めて感じました。今後も在宅復帰を目指す施設として「その人らしく」「個別性の尊重」を大切にしていきます。

家族会カフェ

● DATA
〒731-4311
広島県安芸郡坂町
北新地2丁目3番10号
施設長：山田勝士
開設：平成11年

山口地域ケアセンター在宅複合型施設やすらぎ

認知症ケアは病院含む全職員の重要テーマ

介護科長
末田恵子
Sueda Keiko

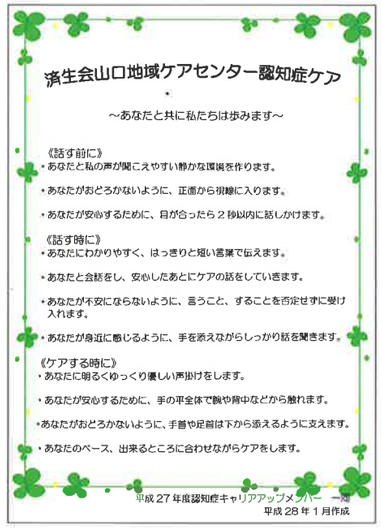
介護の視点からかかわり方を示す

山口地域ケアセンターの看護・介護部門では、一人ひとりの実践能力を評価できる教育システムとキャリア開発に向けての継続教育（ラダー教育）を実践しています。

ラダー教育Ⅰ～Ⅴは、1年目から5年間かけて一人前になるように計画し、Ⅵは中堅として3年間自主研究を行います。ラダー終了後は、3年間のキャリアコースへと進み、希望のテーマごとに目標設定し、リーダーを中心としたグループ学習を実践しています。

現在、このキャリアチームの一つが「認知症ケア」に取り組んでいます。

当センターは病院、高齢者・障害



済生会山口地域ケアセンター認知症ケア

～あなたと共に私たちは歩みます～

《話す前に》
・あなたと私の声が聞こえやすい静かな環境を作ります。
・あなたがおどろかないように、正面から視線に入ります。
・あなたが安心するために、目が合ったら2秒以内に話しかけます。

《話す時に》
・あなたにわかりやすく、はっきりと短い言葉で伝えます。
・あなたと会話をし、安心したあとにケアの話をしていきます。
・あなたが不安にならないように、言うこと、することを否定せずに受け入れます。
・あなたが身近に感じるように、手を添えながらしっかり話を聞きます。

《ケアする時に》
・あなたに明るくゆっくり優しい声掛けをします。
・あなたが安心するために、手の平全体で腕や背中などから触れます。
・あなたがおどろかないように、手首や足首は下から添えるように支えます。
・あなたのペース、出来るところに合わせながらケアをします。

平成27年度認知症キャリアアップメンバー
平成28年1月作成

認知症の人への職員のかかわり方を11項目に集約し、わかりやすく語りかけるような文体でまとめています

● DATA
〒753-0061
山口県山口市
朝倉町4番55-6号
施設長：河村靖則
開設：平成11年

〈佐賀〉老健まつら荘

失った機能の回復に加え残った「強み」を見つける

者施設、在宅サービス等を提供していて、「認知症ケア」は介護職だけでなくすべての職員にとって重要なテーマです。そこで、認知症ケアチームは、「山口地域ケアセンター認知症ケア～あなたと共に私たちは歩みます～」（P29下）を作成しました。これは、介護の視点から基本的なかかわり方を示したもので、ご家族や地域の人にも見てもらうために各部署に掲示しています。

チームメンバーは、「認知症ケアの基本を知らない職員がいないように」と職員研修の講師として活躍しています。メンバーのおかげで、認知症患者さんへの基本的なかかわり方が職員全体に広まり、認知症患者さんが安心してケアを受けることができています。チームは現在3年目となり、キャリアのまとめの段階に入っています。今後も、キャリアで培った知識・技術を現場で活かすとともに、地域に根ざした活躍ができるものと自負しています。

認知症ケアチーム

関係構築がしやすいユニットケアを実施

「認知機能の低下している患者さんにとって自分らしい生活とはなんだろう」これは、リハビリ開始前に必ずスタッフ間で交わす会話です。さまざまな意見が飛び交いますが、答えは簡単には見つかりません。常に「利用者さんが自分らしい生活ができるように」と考えていますが、多くの場合、本人が希望する生活と残っている能力を使ってできる生活に隔たりがあります。当荘では、利用者さんの希望と能力を調整し、少しでも自分らしい生活ができるように、ユニットケアと認知症短期集中リハビリテーション（短期集中リハ）を実施しています。

2015年10月から行っているユニットケアの利点は、①定員が10人以下と少なく、担当スタッフが利用者さんの生活能力を把握しやすい②、馴染（なじ）みの関係を築きやすく、能力把握を通じて「その人の強み」を活（い）かす生活援助ができることが挙げられます。これは、認知症への取り組みのうえでも大変有効であると考えています。

作業療法士
松永隆宏
Matsunaga Takahiro

● DATA
〒847-0853
佐賀県唐津市
江川町694番地1
施設長：園田孝志
開設：昭和63年

リハビリで利用者さんが作った貼り絵

笑顔を取り戻すリハビリ

2011年7月からリハビリスタッフが、利用者さんに対して入所後3カ月間、個別に短期集中リハを実施しています。

その手順は、①MMSE（認知機能を測るテスト）を使って評価②医師の指示のもと、プログラムを立案し、短期集中リハを実施③1カ月ごとの再評価――です。

リハビリの内容としては、見当識訓練、計算、構成課題、作業活動、回想法（上の写真）などを行なっています。

認知症のリハビリで大切にしていることは、失った認知機能の回復ばかりに注目するのではなく、残された能力の中で、「その人が持つ強み」を見つけ、これを肯定的に評価することです。そのことが、利用者さんの主体性を回復させ、生活の中でできる役割を見つけたり、楽しみを継続させることにつながると考えています。MMSEの改善がなかった利用者さんでも、リハビリ実施後に笑顔が増えたり、落ち着いたという人も多くいます。

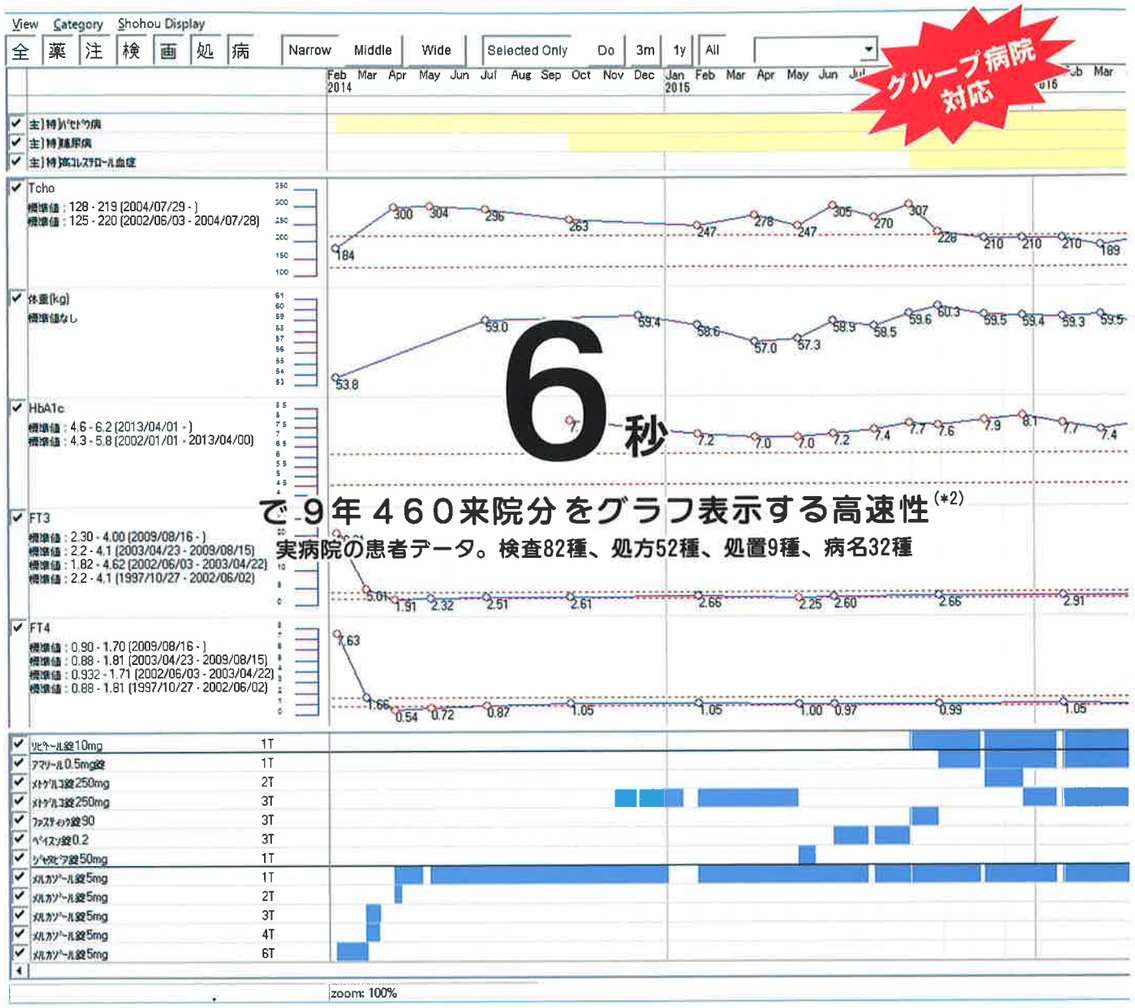
今後も「利用者さんにとっての自分らしい生活とは何だろう」と自問自答しながら、最善のリハビリを模索していきます。

松永隆宏（手前）と3人の理学療法士

ドクターソフト®

50万円(*1)から導入できる
レセコン一体型電子カルテ

グループ病院対応



で9年460来院分をグラフ表示する高速性(*2)

実病院の患者データ。検査82種、処方52種、処置9種、病名32種

処方、処置、検査結果、病名、何年分でもグラフ表示

◆永久保存のカルテデータから投薬／検査／注射／画像／処置履歴を何年分でも超高速表示　◆過去のいずれの日からでも処方／処置／検査をDO入力　◆薬効別グループ化や項目の選択表示ができ、患者ごとに表示項目を絞り込み記憶できる　◆大画面の有効活用と瞬間的なジェスチャーによる高速スクロール　◆カレンダーグラフ上で選択してその日のカルテ／所見にジャンプ　◆検査結果値何年分でもすべてをグラフ表示

(*1)ハードウェアは含まず、初期ソフト料金と導入時サポート料の最小構成3ライセンス(同時利用3PC)の料金。ライセンス数とサポートの範囲により料金は変動。導入後も月々一定の使用料と保守サポート料が必要。　(*2)CPU:Intel Core i5-3470S 2.90GHz、メモリ:4GB、OS:Windows7 Professional 64bitのPCを使用。

http://yuiconsulting.com から試用版を無料でインストールできます。

YUI CONSULTING

drs@yuiconsulting.com
株式会社油井コンサルティング
●デモビデオDVDを無料送付。EMAILでお問い合わせ下さい。

03−3227−7060、050−5830−8684
161-0033 新宿区下落合1−5−22 アリミノビル5F
●広告内に記載されている商品名は、各社の商標又は、登録商標です。

OEM供給しています。DRSをベースに貴社独自の電子カルテを短時間で簡単に開発できます。デモ／セミナーの詳細はホームページにて。

済生会は日本最大の社会福祉法人

地域の医療・保健・福祉を担う

恩賜財団済生会は明治天皇の「済生勅語」に基づき明治44年設立されました。社会に増大した困窮者に無償で医療を行い、それによって生を済おうというのです。各地に診療所を設け、貧困所帯に無料の特別診療券を配布して受診をうながしたほか、巡回診療班を編成して困窮者の多い地区を回り、診療・保健指導を行いました。

第二次大戦後、済生会は財団法人から社会福祉法人に改組して再スタートを切りました。天皇のお志を忘れないため恩賜財団の名を残し、「社会福祉法人恩賜財団済生会」を正式名称としています。

現在、第6代総裁に秋篠宮文仁親王殿下を推戴し、会長は有馬朗人、理事長は炭谷茂が務めています。公的医療機関として指定され、全国40都道府県で99の病院・診療所をはじめ福祉施設等を含め379施設を運営。約5万9000人の職員が働く日本最大の社会福祉法人となっています。平成27年度は、延べ2538万人が本会を利用されました。

地域の方々の目線に立って、皆さまに最適な医療・保健・福祉を総合的に提供することが、われわれの最大の使命だと考えています。

明治天皇

秋篠宮殿下

年表

明治	▶44年 2月11日	明治天皇「済生勅語」を発し、お手元金150万円(現在の16億円に相当)ご下賜
	▶44年 5月30日	済生会の設立許可(創立記念日)
	▶44年 8月21日	初代総裁に伏見宮貞愛親王
	▶44年 9月 9日	医務主管に北里柴三郎
大正	▶1年10月24日	紋章として「なでしこ」を制定
	▶2年 9月 1日	済生会第1号の神奈川県病院開設
	▶12年 4月 2日	第2代総裁に閑院宮載仁親王
	▶12年 9月 1日	関東大震災。臨時に巡回看護班を編成
昭和	▶20年 8月21日	第3代総裁に高松宮宣仁親王
	▶26年 8月22日	医療法による公的医療機関に指定
	▶27年 5月22日	社会福祉法人として認可
	▶37年10月 7日	瀬戸内海巡回診療船「済生丸」進水
	▶62年 4月21日	第4代総裁に高松宮喜久子妃
平成	▶12年 4月 3日	第5代総裁に三笠宮家の寛仁親王
	▶22年 12月10日	本会の10年間の事業目標であるマスタープラン「第四次基本問題委員会報告」
	▶23年 5月30日	創立100周年記念式典 天皇皇后両陛下ご臨席
	▶25年 4月 1日	第6代総裁に秋篠宮殿下
	▶29年 4月 1日	第13代会長に有馬朗人

済生会は、患者さんの所得額によって医療費が無料になったり減額されたりする「無料又は低額診療事業」を実施しています。各病院の担当窓口にご相談ください。

シリーズ 済生会の力 第11集

地域を守る認知症ケア
～医療・福祉を総動員する済生会の取り組み～

平成29年12月25日　第1版第1刷発行
平成30年 1月25日　第1版第2刷発行

発　行　社会福祉法人恩賜財団済生会
理事長　炭谷　茂

編　集　広報室

〒108-0073 東京都港区三田1-4-28　三田国際ビルヂング21階
TEL:03-3454-3311(代)　URL:http://www.saiseikai.or.jp

ご存知ですか？ C型肝炎治療は、ここまで進歩しています

最短12週間　**飲み薬のみ**　**治癒を目ざせる**

まずはお医者さんへご相談を。
最寄りの専門医療機関を、
こちらでご案内しています。

受付時間 平日 9:00-21:00 土・日・祝日 9:00-17:00

コールセンター
フリーダイヤル
0120-25-1874
（ニコッ いいはなし）

コールセンターにて、治療のことがよく分かる小冊子を差しあげています。

詳しい情報を、こちらでも
治そうC型肝炎 検索

C型肝炎のない明日へ

ギリアド・サイエンシズ株式会社

NPR16MC0155GE
2016年9月作成