

令和4年度 大分市在宅医療・介護連携推進事業
第3回 在宅医療と介護に関する研修会

「認知症とその他の精神疾患、どのように対応していますか？」
報告書

1 日 時 令和4年12月6日(火) 18:30～20:30

2 開催方法 オンライン研修: Zoom

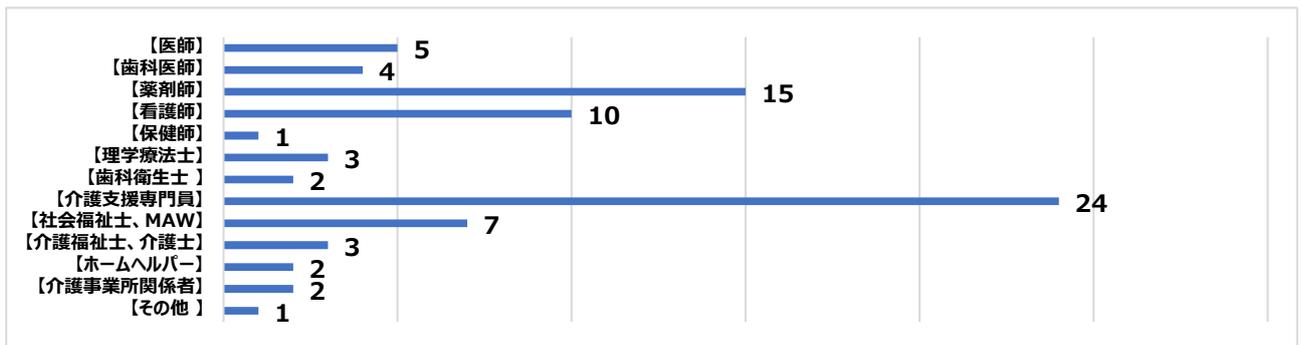
3 内 容 講話

講話① 「アルツハイマー型認知症と老年期に見られる精神病」
講師: 佐藤病院 医師 医学博士 萩原 聡 先生

講話② 「疾患の理解とご家族の障害の受容過程について多職種連携の必要性とは何か」
講師: 訪問看護ステーション デューン大分 所長 精神科認定看護師 古森 俊太郎 氏

質疑応答

4 参加者数と職種 申込者数 268名、 申込端末数 220台、 参加端末最大数 184台



5 アンケート集計結果

8/1 研修会参加者 回答者名

問1-(1) 本日の研修会はいかがでしたか



問1-(2) 今回の研修会で参考になったことや、新たな気づき等

【介護支援専門員】

- ・「認知症」の詳しい説明すぎて、よくわからなかった、でもよくわかった。早く研究が進み高額な検査でなくなればよいと思う。
- ・認知症の診断が進んでいることがわかりました。高齢発祥の妄想の鑑別方法を知ることができ良かった。
- ・認知症を正確に診断するには、より高度な検査を要することがわかりました。
- ・「困った家族が来た」ではなく「困っている家族が来た」という視点で相手の立場に寄り添って考えていければと思う。
- ・利用者の「無気力や閉塞感を共有する」ことを今まで行っていませんでした。今回の研修を傾聴し受容していないことに気づくことができましたが、無気力感や閉塞感を共有することに恐怖を感じました。
- ・専門医の必要性を改めて感じました。
- ・新たな治療や治療法等を知る機会になりました。
- ・認知症の診断や治療薬の最新情報が聞けて勉強になりました。老年期妄想障害の治療や対応の仕方なども聞けて勉強になり、今後に生かしたいと思います。

- ・環境の変化によりBPSDが出現すると思っていたのですが、環境を変える事で症状が改善できることを学びました。これからの支援につなげていきたいと思えます。
- ・多職種連携、認知症患者への対応方法について再認識することができた。
- ・基本的な病気の成り立ち(医療面)の説明をお受けして参考になりました。
- ・とても勉強になりましたが、萩原先生の講和内容が濃かったので理解が追いつかず、もう一度じっくり聞きたいです。
- ・理解しているようでできていなかった疾患について学びました。古森氏の話はわかりやすく勉強になりました。(木下先生と同様に”困っている家族”心がけます)
- ・お二人の講師は実際に関わっているケースで、こちらからお願いしている医師と訪看の方々でしたので良いカードだったと思います。”多職種連携”や”捉え方”が今回の研修で学んだキーワードであると思いました。
- ・認知症の方に対する対応の仕方、自分の顔つきに気をつけたいと思う。自分の引き出しを多く持つ努力をします。
- ・認知症の薬や検査のやり方を知ることができました。
- ・アルツハイマー型認知症確定診断の方法や最新の情報、老人性うつ病に関しての内容。
- ・認知症のしくみ等を詳しく学べた。利用者との関わり方や支援の進め方等、大変参考になりました。
- ・老人性うつのお話や、サザエさんの家族に見立てたお話など分かりやすく説明をいただき、よかったです。
- ・専門的な内容で難しいと思いましたが大変勉強になりました。受診につなげアドバイスをもらう大切さを感じました。
- ・認知症の診断検査名が難しかった。
- ・最新の治療について分かった。家族と利用者の関係性を理解することが大事。
- ・先生の情報量が多く咀嚼が大変でしたが勉強になりました。デューンの古森様の事例紹介はもう少しゆっくり拝見したかったです。具体的な連携の仕方、動き方を知ることができ勉強になりました。
- ・家族やいつも関わっている人から見て「いつもと違う行動、言動」に気づき早めに介入する事で治療開始につながる。
- ・認知症の方への「寄り添い」はいつも心がけていることではあるが関りを深めていくうちに感じる他の疾患かもという気づきがあったら早めに専門医につなげることが望ましいということ再認しました。
- ・認知症の方への接し方を改めて気づかされ、実践で気をつけていきたいと思えました。
- ・認知症について、医学的な見地からの内容で少し難しいと感じました。
- ・とても勉強になりました、ありがとうございました。うつ病の方へはそっと寄り添うことを理解できました。困った家族ではなく、困っている家族として自分は支援していかなければと痛感しました。
- ・認知症の方同士のトラブルの介入について、どのように関わるかなど具体的な内容で、自分の行動や考え方を振り返ってみたいと思えます。また、認知症の治療について少しでも明るい未来が見えて良かったです。
- ・認知症なのか精神面が影響しているのか理解しなければと思えますが、まず判断はつきません。日頃の業務の中でアセスメント力を高め、受け止め、他職種と協力をして対応していけば道は開けると思いました。
- ・認知症の最新治療薬や検査方法等の知識の習得ができ良かったです。
- ・困った人とみてしまうことが多くなっていくと改めて気づかされました。反省です。
- ・アルツハイマーや老年期妄想性障害やうつ病は判断が難しいので専門医の受診につなげていきたい。
- ・アルツハイマー型認知症について最新の診断法や根本治療薬の登場が近づきつつある点など今後希望が持てる情報を知ることができました。
- ・アルツハイマー型認知症の診断に関わる検査の内容やうつ病についての内容や薬が詳しくわかったので、いい学びとなりました。
- ・認知症と統合失調症の利用者様が、妄想性障害の症状に当てはまるので、家族ともう一度話し合ってみようと思えました。本人の病気の受け入れが悪いので内科主治医からの説得をお願いしようと思えます。
- ・より早期の受診が出来て、早期の治療が出来ると良いと思えました。島津製作所と国立長寿医療研究センターの研究が早く進むことを願います。また根本治療薬が出来ると認知症患者様もご家族の負担も軽減出来て、介護者のご負担も少なくなるのでは期待いたします。
- ・アルツハイマー病の治療薬「アデュカヌマブ」の承認が見送られたことは、知らなかった。そして「レカネマブ」の効果に期待が持てそうであること。
- ・認知症の診断の定義が難しいこと
- ・医療職に対する苦手意識をなくすようにと先生から言っていただけことは心強く感じた
- ・萩原先生のご講話「アルツハイマー認知症と老年期に見られる精神病」については、識りたかった領域について凄くわかり易くご講義いただき、約 100 枚の資料はこれまでにほしかった参考書となります。→明日からの業務に繋がりたい(気づき)
- ・講師が早口すぎて、理解が追いつかないまま、講義が進んでいった。時間の制限があるので仕方ない部分もあるが、大変参考になる内容だったので、より残念に感じた。
- ・認知症の対応。今後の服薬の開発
- ・専門的で難しいところもあったけれど、とても勉強になりました。薬についても進んでいるなど感じています。新しい治療薬が早くできれば良いと思えます。
- ・病識のない本人や家族を専門医へ繋げる為のかかわり方として、継続した信頼関係の構築と関係者と熱意

<p>をもってかわる事が必要と学ぶことが出来ました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老年期妄想性障害の疑いのケースに対応中のため、特徴や対応法が参考になりました。 ・病気は複合的にかかっている例が多いことが再認識できた。家族の関係が重要だと思います。それが出来ないケースは多いので早めの治療に繋がりたいです。
<p>【保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の治療について動向など新しい情報を得ることができ参考になりました。多職種で連携しながら誰が認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる地域に近づけるよう日々の業務を積み重ねていきたい。 ・治療薬のことが気になっていたのので教えていただき理解できました。改めて早期受診の必要性を感じました。BPSDを知れて良かった、改めて気をつけていきたいです。 ・妄想性障害のことを詳しく聞き、勉強になりました。
<p>【職種無回答】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診を拒否する方には、かかりつけ医に相談することや地域包括支援センターにも連絡を取り進めていくことも大切。
<p>【ホームヘルパー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気の再認識ができてよかったです。 ・認知症の中核症状をもっと知る必要がある
<p>【介護福祉士、介護士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・机上で情報収集する事と、対面しての情報には色々な誤差が招ける事。認知症を発症する30年前から隠れたところで進んでいること。 ・認知症、精神疾患と対応方法を学びました(薬種類)。家族、医師、ケアマネジャー等々の連携(チーム)が大切と感じました。 ・多職種の連携の必要性を強くしていく事が大事だと思った。その人らしい生活送っていけるように情報共有しながらやっていきたいと思いました。 ・ご家族との関わり方参考になりました。 ・孤独が妄想の原因になること。困っている家族。疲れてしまった自分へのフォロー。 ・認知症の新薬開発について具体的に知れたのが勉強になりました。
<p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の必要性。
<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師さんの話がたいへん参考になりました。
<p>【社会福祉士、MAW】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症については専門的で難しかったのですが、日頃聞くことができないお話だったので、興味深かった。 ・認知症やうつ病等、同じ妄想や似た症状でも異なるのだと興味深かった。訪看さんからの生の声、関わる際の留意点等参考になりました。萩原先生の講義が盛沢山で早口で追いつけない部分があり残念。【社会福祉士、MAW】 ・精神科受診につながらなことは他職種共有の悩みということがわかった。当院にも精神科があるが、当院がかかりつけの方でも精神科に抵抗があり受診につなげないことが多い。
<p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容が盛りだくさんで、少し理解するのが難しい点がありました。 ・認知症疾患センターがあることを初めて知りました。今後活用させていただきます。 ・最新の治療法など知れてよかった。 ・認知症や精神疾患の患者さんに対しては正解がなく経験が大事。怒った顔の方が反応しやすい。 ・勉強になりました。ありがとうございました。困った時は先生に診てもらいたいと思いました。 ・「困った家族」ととらえるのではなく「困っている家族」ととらえることが必要とわかりました。病院受診についても信頼関係を築きながら色々な方向から検討することが必要と思いました。 ・相性が合わなければ距離をとることも必要。いろんな人たちと連携してコミュニケーションをとることで解が増える。 ・自分たちも、更に情報を共有し、質の向上をはかれればいいなあと感じました ・専門医へのつなげ方や、職種間の連携の様子がわかりました ・認知症の方の対応の仕方や、早期受診、家族へのサポートなど。 ・医師も在宅での情報を大切にされていること、変わりがないという情報も大切なんだと再認識しました。連携を大切にしていこうと思います。また、怒った顔と笑顔の認識のされ方には驚きました。マスクの時代なので、なお一層表情には気をつけていこうと思いました。
<p>【介護事業所関係者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の大切さを再確認できました。また不足している知識を保管し合うことにより患者様の QOL向上につながる役割を担う事業所を心掛けて今後も業務に務めて参ります。 ・認知症の検査の今後、高齢者のうつ、支援時の参考になりました。 ・アルツハイマー型認知症検査(判断)の 1 つに脊髄液採取は初めて知りました(痛いからしたくないと私は思

<p>いました)。うつの方が利用しているので勉強になりました。怒った顔の方が笑顔より見つけやすいのは初めて知った、気をつけようと思った。</p>
<p>【理学療法士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応の仕方や薬について分からないことが理解できました。 ・認知症根治薬への期待等 ・認知症だからと受け入れるばかりではなく、認知症と向き合いお互いにストレスなく過ごせる工夫を考えていかなければならないなど感じました。
<p>【作業療法士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の認知症に対してどう接して良いか悩むことが多く、本日研修会を通じて更に色々な研修や勉強会に参加したいと思いました ・多職種連携において、利用者 1 人ひとりの治療やケアの内容を共有すること、そのうえで利用者や家族のニーズに応じていく、ということが臨床で大切であり参考にする必要があると改めて感じる事ができた研修会でした。 ・認知症治療の新薬の開発 ・認知症の方に対する接し方の理想とその理由がよくわかった。
<p>【歯科医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー型認知症の根本治療薬がまだないこと

問 2. 講話・質疑応答について、話したかったこと、聞けなかったこと、感想などお書きください。

<p>【介護支援専門員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的な関わり、引き出しが早く作れるようにしていく努力が必要と思った。 ・認知症や精神疾患の利用者に時間をかけて丁寧なかかわりを継続していくことの大切さを 2 時間の研修で再認しました。とても有意義な時間に感謝します。 ・気になる症状がある方については、先ずはもの忘れ相談会を活用すると良いと知りました。 ・「てんかん」について詳しく知りたいです。 ・サザエさん一家のエピソードがおもしろかったです。 ・精神科の医師が質疑応答されているので良かった。 ・認知症の方の適切な服薬についてなど参考になりました。薬だけに頼るのは良くないけれど穏やかに過ごしてもらうため上手に活用できればと思います。 ・認知症について学ぶ機会はありましたが、高齢者うつ病を学ぶ機会がなかったので勉強になりました。 ・治療薬の早期開発、早くこの病気が治る時代が来ることを望みます。 ・萩原医師の話は早くて、ついていくのがやっとだった。老年期に見られる精神病について、もう少し掘り下げた話が聞きたかった。 ・萩原先生の講話も古森さんの講話もとても勉強になりました。ありがとうございました。 ・変化はケースワーカーに相談しても良い。ありがとうございました！ ・利用者自身に認知機能の低下に自覚がなく、受診ができないことが多くあります。そうした場合、どのように対応すべきか教えていただきたい。 ・病理や薬剤に関しての説明は聞きなれず、追いつけない部分もありました。 ・最近、支援する中で家族が精神疾患を抱えているケースが多くなった気がします。どのように対応すれば良いのか分からない事があります。 ・1つ1つ詳しく答えていただき参考になりました。 ・多職種連携についての必要性が改めて理解できました。精神疾患を抱えている本人や家族が増えており、ケアマネ ジャーだけではどうしても出来ない事例が多いです。 ・専門医にも受診しているが介護職の方はなかなか受容しない。認知症だと分かっているけど軽度と思っただけで人に知られたくない。自身が介護するのがあたりまえ。自身なら治せると言う期間が長くサービス利用が遅れ、その間傾聴するが介護疲れを一方的に話すときにどうすればよいかと思う。 ・キーパーソンが精神疾患の場合、支援内容等が理解してもらえない。受診につなげる事が難しい。受診できない方への訪問診察または往診はできないのでしょうか？ ・専門医を受診することに対して敷居が高く、実際の受診までの経緯を事例を通して教えていただきたいかったです。 ・詳しい治療方法等を知る事が出来良かった ・捉え方などの考え方。ウチとソトの考え方が少し自分の考え方が変わりそうと思いました。
<p>【保健師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質問について丁寧にフィードバックしていただき、とてもわかりやすかったです。 ・”ラベリング”は今まで自分を納得させるためによく行っていたのですが、今回のお話で改めていかなければならないと実感しました。気をつけていきたいです。

<p>【歯科医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんで認知症が少しずつ進行している場合。まず最初に誰に、どこに相談すればよいのかがよくわかりません。御教示をお願い申し上げます。
<p>【介護福祉士、介護士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な質問に詳しい(分かりやすい)対応を聞いて学び良かったです。
<p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・”サザエさん”の件、とても興味深く面白かったです。 ・死にたい気持ちをほのめかした時の対応の仕方をお伺いしたいです
<p>【作業療法士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レビー小体型認知症、老年期妄想障害の所がもっと聞きたいと思いました。 ・認知症の方とそうでない方との同じ空間での過ごし方で気をつけないといけないことや、工夫。 ・最後のスライドで迷惑をかけてでも聞いてもらうことが必要な時がある、支援された経験は誰かを支援するときの確かな血肉になる、という言葉にとっても勇気づけられました。落ち込んでしまいどうしても気持ちが後ろ向きになってしまうときがあるので、相手にも自分自身にも弱音を吐きたいときはそれを受け入れられるような人柄になりたいと思えました。
<p>【社会福祉士、MAW】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症以外の精神疾患のある方の対応、訪看の訪問内容が知りたい。訪看利用を拒否する方への説明、メリット、内服管理以外の業務内容をききたい。
<p>【看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現場では時に介護抵抗のある利用者様の対応に苦慮しています。専門医にかかっている重度の認知症の方もおられます。本人にとっても適切な治療を受けられる事が最良の対策だと思うのですが…。 ・一般の外来診療では、なかなか認知症診断をしていただけません。「1人でトイレに行ければいいじゃないですか」と言われた事があります。その結果、内服治療ができない。 ・患者さんにはできることですが、認知症の我が親にはわかっているが強く言ってしまう。 ・萩原先生の、相手と通じあえるとうまい間合いができる。経験を多く積むこと。自分の引き出しを多く作ること。小森さんの、困った家族ではなく、困っている家族。ということが印象に残っています。
<p>【理学療法士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方が季節が分からず、季節に合った生活を提案し拒否される場合の受け入れてもらえる声かけの仕方
<p>【介護福祉士、介護士】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前の質問に答えていただいてありがたかったです。ラベリングすることで相手をその状態にしてしまうこと、ラベリングした相手を苦手になってしまうこと。病気の一面、性格の一面だけでは物事を解決できず、知恵を出し合うことが大切なこと。どれも刺さりました。ありがとうございました。
<p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非常に情報が多く、そして濃く、大変参考にさせていただきたい内容でした。ありがとうございました。萩原先生の内容について、レビー小体型認知症の症状でレム睡眠行動障害の項があり、スライドではほぼ触れられませんでした但对処法の「照明をつけて起こす」とはどのように実施することなのかより具体的に知りたいと思いましたのでよければお願いします。
<p>【ホームヘルパー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の利用者の対応を知り勉強できたらいいです
<p>【厨房】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門用語でわからなかった

研修会質疑応答、事前質問、参加者アンケートによる質問については別紙 Q & A をご覧ください。

— ご参加頂いた皆様、貴重なご意見をありがとうございました。 —