

全日本民医連関東地協 認知症学習交流集会 実行委員会ニュース No.2

第2回の学習交流集会開催

8月30日の午後、全労連会館を中心とする会場で、認知症学習交流集会を開催し、189人の参加で大いに盛り上がりました。当初、160人規模を予定していましたが、期日までに申し込みいただいた方々で軽くオーバーしてしまい、以後の申し込みは残念ながらお断りしつつ、期日までに申し込みいただいた皆さんは何とか参加できるようにしようと、分科会用に3か所のサブ会場を確保し、「ボケますから、よろしくをお願いします。」の上映会場は椅子席だけにして何とかクリアできました。上映後のテーブルセッティングや外部会場への移動など、参加者の皆さんの協力を得て円滑に行うことができました。

運営について実行委員会で議論し、前半に前述の映画上映を行い、後半に以下の9ジャンルを14グループ

認知症カフェ	に分かれての分科会という構成にしましたが、終了時間一杯まで熱心な議論が続き、最後にグループ写真を撮るところもあるような和やかな雰囲気で行いました。
セラピストの役割	
困難事例の検討	
在宅での医療・介護連携	
認知症認定看護師の専門性の活かし方	
認知症見守り模擬訓練	
正しい長谷川テストのやり方	
認知症と薬	
認知症ことはじめ	

今回上映した映画「ぼけますから、よろしくをお願いします。」も好評で、集会後に自主上映に関する問い合わせも事務局にきたりしています。淡々と、年老いて認知症と診断された監督自身の母親と「2人で暮らせる間は頑張るから心配せず自分のやりたいことをやれ」と言って黙々と家事に取り組む父親の暮らしを、時に認知症になる前のはつらつとした場面を交えながら綴っていきます。診察の様子、デイサービスの利用を開始する時の戸惑い、ヘルパーがやってくるように



映画に見入る参加者の皆さん

なった時の身構えなど、普段私たち事業者が見ることのできない認知症の家族と暮らしている、しかも老老介護の様子がスクリーンに映し出されていきました。



学習あり議論ありの分科会

当初、分科会は10ジャンルを設定して参加登録を始めましたが「認知症サポーター・キャラバンメイトなどの養成方法と活動内容」は参加申し込みが極めて少ないうえに、まだまだ経験のある事業所が少なくファシリテーターとしてグループの進行を補助するメンバーの配置も難しいということで、設定を見送ることにしました。

「認知症ことはじめ」

医師3人を含む25人が参加。宮澤汐田総合病院副院長のレクチャーを中心に参加型の意見



宮澤医師と参加者

交換や情報交換も行われました。

広報時の分科会の内容提示が不十分で、認知症の症状や診断・治療に関する入門編というイメージをもたれたり、日頃の悩みの解決を求めて参加された方に対して、少々肩すかしな内容となってしまったところもあったようですが、行政の動きから眠剤の使い方の問題まで幅広く基本的な知識の学習ができたという感想も寄せられています。

また、参加者からは、その人らしさを象徴するキーワードのカルテ記載の取組みや、自分史作成支援の取組みなどの活動も報告・交流されました。宮澤医師からは、看護師の認知症対応力向上研修、診療所のオレンジスタッフ養成講座、行政が作成する認知症ケアパスに連動した法人版、事業所版作成の試みなどへ是非積極的に取り組んでほしいという提案もされました。

「認知症と薬」

中野共立病院の中川美和医師によるレクチャー、千葉保健共同の薬剤師である伊藤美砂子代表理事の指定報告「海外における抗認知症薬の処方率」を中心に、質疑や映画の感想交流なども行われました。

中川医師は「認知症ガイドライン2017」の内容を踏まえ、認知症に使用する評価尺度や画

像診断に始まり認知症の種類と頻度、病態と診断、診断がついた後の介入とサポート、治療の目的はQOLの向上とBPSDへの対応であること、非薬物療法（運動療法や回想療法、家族へのエンパワーメントなどの療法と、パーソン・センタード・ケア、バリデーション、ユマニチュードなどのケアの考え方やテクニック）に触れたのち、薬物療法について話されましたが、盛りだくさんな内容に対して時間が短く質疑応答に十分な時間をとることができませんでした。

伊藤薬剤師は、日本政府と世界の認知症戦略に触れたのち、抗認知症薬処方率に関する国際的な情報や薬

品開発情報について話しましたが、時間が無くなってしまったためにかかなり端折った内容になりました。「民医連医療」に投稿予定とのことですので、こちらを是非お読みいただきたいと思います。

参加者からは、「基本的なことから解説してもらって分かりやすかった」という声や、「最近、近隣の物忘れ外来でメモリーを処方される利用者が多くなってきている理由が分かった」「適切な薬を併用することでBPSDが減ることが、本人にとっては穏やかな時間が増え介護する家族は不安が減ることが分かった」「海外の処方事情や今後の薬品開発のことが聞けて良かった」などの感想が寄せられています。

「正しい長谷川テストのやり方」

一番離れたレンタルルームで行われた分科会は、つつがなく時間通りに移動終了し、座って落ち着いてみると資料が足りないというハプニングが。23人の参加予定が当日飛び込みが1人あり、24人になったことが原因でしたが、実行委員がやりくりして始めました。

はじめに中野共立病院の山田智医師からこの分科会の開催に関して、①5月にWHOが「認知機能低下と認知症のリスク減少の指針」を公表し運動や禁煙など12項目について推奨する度合いなどを示した②日本で



中川医師と参加者



長谷川式実習中です

も6月に“共生”と“予防”を基本とした「認知症施策推進大綱」が閣議決定され、東京都や横浜市では「認知症検診推進事業」が発案され、いずれ全国へ波及していくと考えられる③長谷川テストの実施は上記②においては必須事項になることなどが話されました。

その後、汐田総合病院の中村法央言語聴覚士から長谷川テストのやり方がレクチャーされました。マニュアルに則ったテストのやり方について、1つ1つの設問の意味、この質問で何を計ろうとしているのか、正しい質問の仕方はどうすればよいのかなど、懇切丁寧に説明されました。質問を伝える秒数や答えを待つ秒数、説明回数、物品の名前を患者に言わせるのではなく医療者が言うなどが、質疑応答のなかで明確になりました。少人数に分かれて実習も行い、実施する環境づくりから、導入時・終了時の言葉かけによる雰囲気づくりなど、様々な工夫をしながら被験者に嫌な思いを残さず実施することの大切さが学びになったようです。

「セラピストの役割」

ふれあい相互病院の向川佐知子作業療法士によるバリデーシヨンの紹介を中心に10人で行われました。



佐川OTのレクチャーを受ける参加者

バリデーシヨンは、アルツハイマー型認知症および類似の認知症の高齢者とコミュニケーションを行うための方法の一つで、認知症の高齢者に対して、尊敬と共感をもって関わることを基本とし、お年寄りの尊厳を回復し、引きこもりに陥らないように援助するコミュ

ニケーション法です。向川作業療法士は、共通の視点として「高齢者の行動には理由がある」、その理由を考えるためのセラピストの役割として①疾患の特徴を理解すること②BPSD発生要因を探ること③相手に合わせたコミュニケーションをとることについて話したあと、参加者から出された対応に苦慮している患者の事例に対して、どのように対応をするかの検討が行われました。

「急性期では治療と処置に目が行きがちで、患者の言動にキチンと対応できていないことがあると感じた」「相手の感情に寄り添う工夫を学べた」などの感想が寄せられています。

「認知症認定看護師の専門性の活かし方」

7人の認定看護師と4人の看護管理者により、それぞれの活動を中心に色々な取り組みが紹介されました。



始まったばかりは緊張感が漂います

認知症ケア加算1を取得している事業所では、加算をとることに翻弄されており、ケアや質の面での着手が追いつかなく悩まれていること。訪問看護ステーション所属の認定看護師が、都の『BPSDプログラムの評価ツール』について区の委託を受けインストラクターの資格を取得し普及活動に貢献されていること。精神科リエゾンチーム活動していて高齢者の精神的な面での全般のフォローを行っていることなどが報告される一方で、ほとんどの方が認知症ケアチームを作りたいと思っていることもわかりました。

「民医連の認定看護師と話す機会は今までなかったので話せてよかった」「初めて参加したが仲間がたくさんいることに励まされた」などの感想が寄せられています。

「認知症見守り模擬訓練」

看護師8人、医師1人、地域包括支援センター1人、事務1人、SW1人と三多摩健康友の会の千田さんの13人で行われました。

千田さんから、三多摩での具体的な取り組み内容と意義目的について、マニュアルやチラシなども提示していただきながら丁寧に説明していただきました。「見守り訓練」を通し、困っている人に対しお互い様

の気持ちで声をかける意識と行動の変容をもたらすこと。街角で声掛け訓練を行うより、三多摩方式の「訪問形式」でお宅を回っていく方が、地域全体にもれなく周知でき取り組みやすいことなども話されました。

はじめは在宅療養支援サイドでない参加者にはピンとこないような雰囲気がありましたが、話し合いの中で、組織方針を持つこと、それに基づき共同組織との協働やキャラバンメイトの育成、職員教育、チームとして発信する事などを重層的に行う仕組みを作ること、結果として「抑制をしない看護」は可能となり、それが最終的に「地域での見守り」につながっていくことを共通認識にする話し合いになったようです。

「認知症カフェ」

17人の参加と少し大所帯のグループとなりましたが、大田病院を皮切りに全部で8つの病院・診療所・友の会などで取り組まれている活動の状況が報告されました。

規模も内容も本当に様々な状況ですが、そういう状況だからこそ、まず取り組むこと、細々とでも続けること、主催者側も楽しんで参加できることの大切さが浮き彫りになったようです。しかし、参加者が少ない状況には声かけをすることが大事なことで、特定の方に絞り込みすぎると参加者は少なくなってしまう傾向があること、地域の方のニーズを取り込みながら充実させていくことが求められていることなど、運営上の課題となる事も話の中では出されていました。

現在行っていない参加者も何人かいらっしゃいましたが、話を聞いている中で皆さんが「始める勇気ももらった」「薬局でも取り組もうという気持ちが増した」「カフェをやっているところが多いのに驚いた。是非病院に帰って上司に話してみようと思った」と前向きな気持ちの感想を寄せられているのは、大きな成果の一つなのではないかと思われます。

「困難事例の検討」

第1回の学習交流集会でも好評だった困難事例の検討を今回も41人が4つのグループに分かれて行いました。

今回は実行委員会で用意した2事例について検討を行

いました。1つは80歳の男性が胃がんの手術で入院した時の状況に関するもので、もう一つは腎臓がんの摘出手術後透析導入となった74歳の男性の事例でした。グループによって、両方の事例を検討したところと片方の事例を掘り下げたところがありましたが、いずれも活発な意見交換や経験の交流が行われました。どのグループの参加者からも共通に出されている感想としては、多事業所・多職種の参加者からいろいろな意見や経験を聞いたことがすごく良かったということでした。第1回の学習交流集会の感想でも同様の感想が多く寄せられましたが、特に病院のスタッフは他の病院や事業所の取り組みに関する情報を聞く機会は、日常的にはあまりないため振り返りや学びになったことが多かったようです。

「在宅での医療介護連携」

36人が3グループに分かれて交流しました。あらかじめ実行委員会で事例の提示をしていただけるようお願いをしていた参加者からの発言を皮切りに、それにはとどまらないいろいろな経験や、性格の違う事業所それぞれがどのように活動しているのかというようなことも含め、活発な意見と情報の交換が行われました。参加者の感想では、GHの職員の業務実態を聞いて、もっと整った体制で仕事ができるように国に対して運動をしなければいけないというようなことや、民医連に働く職員であるという共通基盤があることが、より相互の理解を円滑にしているように感じたというようなことも出されていました。一様にとでもいろいろな話や経験がきけて良かったという感想も出されており、学習交流集会の開催意義を感じられる分科会だったようです。

ニュースの発行が大変遅くなり、申し訳ございませんでした。紙面を構成するにあたり、全部の感想文に目を通させていただきましたが、とても好評であったことに実行委員会としては手ごたえを感じております。大部屋でのグループワークは、聞き取りにくいなどの課題もありますが、継続開催への要望も沢山いただいています。「継続は力」で、気張りすぎないようにしながら続けていければよいと思います。



2つのグループで記念写真をパチリ

