

柴田構成員提出資料

新たな地域精神保健医療体制の 構築に向けた検討チーム 介護現場の立場から

特定非営利活動法人 楽
理事長 柴田 範子

認知症とは「一度獲得した知的機能(記憶・認識・判断・学習
など)の低下により、自己や周囲の状況把握・判断が不正確
になり、自立した生活が困難になっている人の状態」

京都 三宅 貴夫医師

「人」とは

人はこうなりたいと願っているが、それぞれに葛藤している。

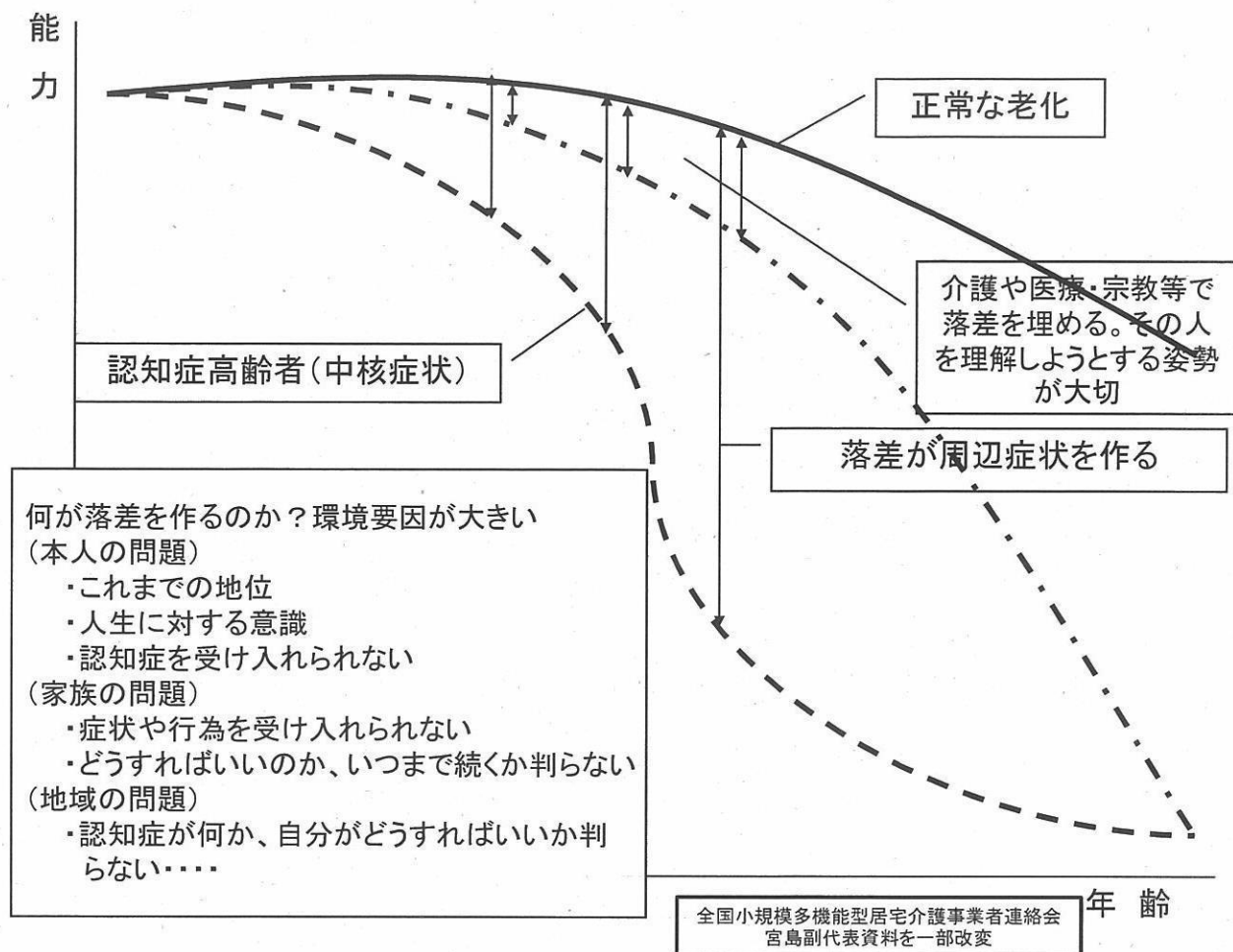
(自己実現を願っている)

ひとりひとりが愛されたい存在。認めてほしいと願う存在で
ある。

(マズロー)

人間は生きてきた過程で、文化がある。感情がある。夢や
希望を持っている。人との関係性を持っている。

こころと体の関係が大きい。



認知症の状態には5つの要素が影響し合っている

認知症をもつ人

脳神経障害

認知症をもつ人

性格(気質・能力)

生活歴

健康状態

社会心理(人間関係)

良い状態のサイン

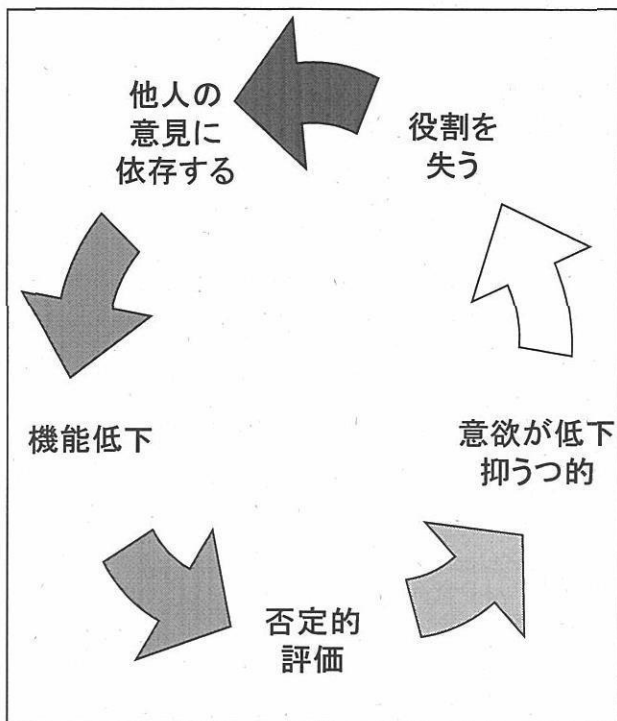
	表現できること
	ゆったりしていること
	周囲の人に対する思いやり
	創造的な自己表現
	ユーモア
	喜びの表現
	人に何かしてあげようとする
	自分から社会と接触すること
	愛情を示すこと
	自尊心(汚れ・乱れを気にする)
	あらゆる種類の感情を表現すること

実践的パーソン・センタード・ケアを参考資料として作成

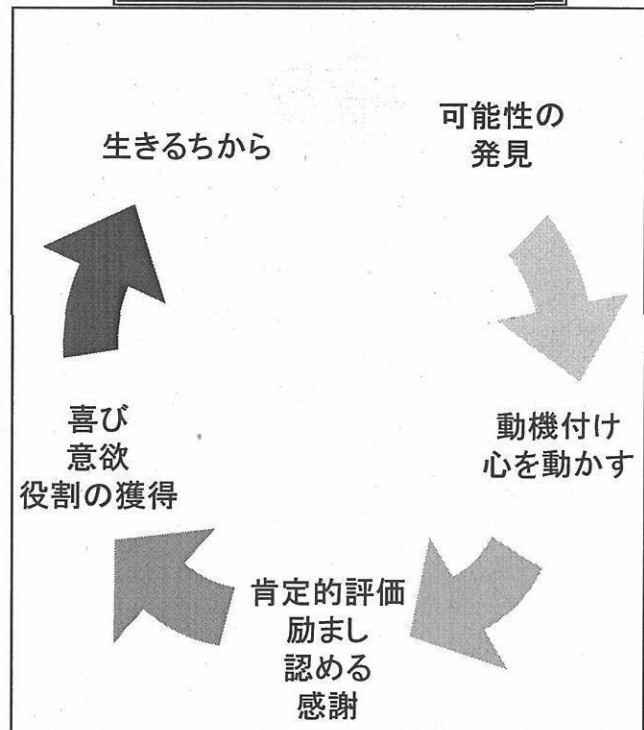
良くない状態のサイン

	がっかりしているときにほったらかしにされている状態
	悲しいときにほったらかしにされている状態
	強度の怒り
	不安、恐怖、退屈
	力のある他人に抵抗することが困難
	身体的な不快感
	体の緊張、こわばり、動揺、興奮
	無関心、無感動
	引きこもり
	文化的疎外
	実践的パーソン・センタード・ケアを参考資料として作成

生活を喪失していく 悪循環



生活を取り戻していく 好循環



全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会宮島副代表資料から

国際医療福祉大学大学院の大熊由紀子さんは

デンマークのケアワーカーの条件を挙げている

- ・認知症のお年寄りに尊敬の念を持てて、なおかつ忍耐強い
- ・同じことを何度言われても興味深く耳を傾け、気持ちを正確につかむ
- ・小さな変化も見逃さない繊細さをもつ
- ・奇妙な行動にも驚いたりせず、怒りを受け止められる度量がある
- ・ユーモアがあり、機転のきいた受け答えができる

ひつじ雲の実践例から 娘のSさんと共にYさんにかかわり

- 平成16年、私たちと縁ができた理由はYさん(当時、95歳 要介護4 認知症)をホームヘルパーさんとSさんとで、入浴させたいと思い頑張るが、どうしても風呂に入れられないという悩みからだった。
- 初代の管理者が職員と共に入浴できるような支援体制を考える。叩かれたり、つねられたり、メガネを壊されたりがいつものこと。それがYさんだった。穏やかにかかわることを共有化することで、Yさんは風呂の心地良さを思い出し、風呂上がりは気持ち良さそうな表情に変わる。
- ひつじ雲の小規模多機能化を最も要望したのはSさんだった。ショートスティを利用して数時間したら自宅への引き取りの電話が。苦労が多く、様々な体験から馴染みの関係が大切なんだと理解できてから。その頃から、最後まで自宅で母を看取るという気持ちに変わっていった。兄弟もすべて任せてくれた。週4、5日の通い、月2～3日の泊り、1日5回の訪問が定着。自宅だと覚悟はできても、気持ちは揺らぐ。訪問時、Sさんの話を聴く。頷き受け止める。穏やかな日々が流れて。
- ある日の早朝、母が息をしていないようだけど・・・ひつじ雲へ電話が。宿直職員がYさん宅へ向かう。早朝であり、かかりつけ医への電話をためらっている。家族に代わり、職員が電話をして指示を受ける。

心強かったとSさんは後に語っていた。Yさんは100歳を迎えて亡くなった。

平成19年 脳炎、平成20年 脳炎後遺症、認知症

日付	内容	経過
H19.11.7	発病・入院	・下痢・嘔吐でA病院入院。脳炎発作、意識不明になる。
H19.11.8	セカンドオピニオン受診	・その後、入院中、セカンドオピニオンでB大学病院受診。
H20.1.28	検査入院	・B大学病院入院。精密検査をするがウィルスの原因が特定できず。 ・脳炎後遺症、認知症と診断。入院にて治療。
H20.3月	転院・入院	・A病院転院・入院。
H20.3.9	入所・退所	・グループホーム:Cの里入所。徘徊を理由に退所を迫られる。
H20.4月		・てんかん発作
H20.4.23	入所 入院	・老健D入所 ・クレンザーを誤飲、てんかん併発し、E病院入院。 ・入院中、老健担当CMより、F病院精神科を勧められる。
H20.6.5	転院	・F病院入院。症状が落ち着いてきたので在宅の選択を考える。
H22.9.1	初回相談	・長女より、電話で相談を受ける。グループホームGからの紹介。
H20.9.6	入院	・骨折でH整形外科入院。
H20.9.9	手術	・左側大腿骨頸部骨折人工骨手術す。
H20.9.18	転院	・F病院へ戻る。
H20.10.15	契約	・本人・長女、体験見学後、契約される。 ・落ち着かない様子で座ってられない。ちり紙を食べたり、異食行動がある。 ・大声で不安を口にする。殺してください等。他の利用者が不穏になる雰囲気みられる。
H20.10.27	支援開始	・骨折術後の様子をみながら、支援開始調整。 ・要介5、精神障害1級手帳。支援:通い(月)～(金)でスタート。 ・家業:薬局経営なので、週5～6日通い、延長19:00等を希望。 ・→本人の様子をみながら、少しずつ通い時間を長くすることを提案し、了解頂く。 ・家族(特に夫)の姿のないひつじ雲では不穏、失禁等みられる。 ・てんかんのような発作が頻繁にあり、横になっていることが多い。
H20.12.5	手術	・G病院で、白内障手術す。
H21.1.4	初めての泊り	・ひつじ雲泊り。
H21.1.23	手術	・腫瘍の手術する(日帰り手術) ・薬剤師の長女をはじめ、家族で本人の健康・身体状態をよくみれていると評価。
H21.5月GW	家族旅行	・本人夫婦、長女夫婦、次女家族と箱根旅行に行く(毎年恒例の旅行らしい)
H21.5.18～	夫体調不良	・ひつじ雲利用調整(ほぼ毎日利用) ・本人の口癖「殺して下さい」が、次女の男児(本人の孫)もマネし、保育園でも言う。 →「子育て環境が悪い」と次女悩む→Aさん宅全体不穏。 ・本人よりも10才年上の夫の体調が不良。
H21.5.29	夫、検査入院	・G病院入院。過労?
H21.6.3	夫、退院	・原因不明だが、異状なしで退院。ひつじ雲通い延長 18:30～調整。 ・夫の入院中、次女離婚し、本人宅に子供と引越す→同居になる。

日付	内容	経過
H21.6.28	相談	・長女「次女が、母に優しくないと悩まれる⇒入浴中、冷たいシャワーをかけたり…
H20.7.1～	支援調整	・ひつじ雲通い(月)～(土)の週5日利用。
H20.8月	支援調整	・長女の調剤薬局の仕事に合わせ、月2回泊り調整。
H21.9.20	本人、体重増加	・支援開始時より10kg体重増加している。 →入院中は無歯顎の状態、食事摂取していたので、噛むことができていない。 ・食片をほぼ丸飲みしているのが、原因か？
H21.10.16	支援一年経過	・ひつじ雲通い:週6日、18:30～帰り。月2日泊り⇒プラン変更せず。 ・服薬変更になり、食後吐き気あるが、てんかんの為、やむをえないという。 ・寝たり起きたりの生活⇒てんかん薬の作用からくるという。
H21.11.16	支援調整	・長女、妊娠の為、在宅支援が難しい入浴を支援調整。 →ひつじ雲での入浴は、拒否があり、無理に支援していなかった経緯がある。 ・長女、つわりがひどく、日々支援調整する。
H22.1.27	本人、不穏	・長女、検査入院の為、本人ひつじ雲泊り→本人不穏。 ・涙で訴え(内容聞き取れず)、服を脱いだり、物を投げたり、落ち着かない。
H22.2.1	相談	・本人、不穏や失禁等みられる。 ・長女「皆、余裕がなく、優しくなれない時もある…」という。
H22.2.11	家族のこと	・本人、ひつじ雲で、家族の姿が見えない(理由?)で不穏、職員にも手をあげる。 ・長女の検査入院結果、異状なし。夫、蓄膿症が重症化し手術入院予定となる。
H22.3.13	相談	・長女「冗談だったけど、本人の首を絞めてしまった」という。 →妊娠中の不安や、家族に対してのはがゆい思いを話される。
H22.3.22		・家族旅行(マザー牧場)に行き、気分転換→家族がなごみ、成功。
H22.4.7～9	夫、入院	・夫、蓄膿症手術でG病院入院。
H22.4.6	相談	・長女「出産もあり、不安で…暫く本人の入所を考えたい」という。 →受入れ先として、F病院を考えているというが…反対する。
H22.5.1		・家族旅行(箱根)に行き、気分転換→家族がなごみ、成功。
H22.5.29	相談	・長女「ひつじ雲の通いや泊りを利用し、出産を乗り越えたい」という。 →今の家族の雰囲気を変えたくないので、ひつじ雲支援利用だけで希望。 ・親戚等の助けを考えていたが、断るという→ひつじ雲支援、了解する。
H22.6.19	発作	・ひつじ雲利用中、てんかん発作。 ・てんかんは完全に薬でコントロールされているが、時々小発作が起きる。 →原因:夫が帰り迎えを、自身の健康のためと、徒歩で来ていた。本人も徒歩30分かかり帰宅していた。体力のない本人には、厳しかったと振り返り。
H22.6.23～7.5	長女、出産入院	・緊急入院になり、支援調整。 →ひつじ雲支援、夕食後の、帰宅(20:00～家族迎え)を支援。
H22.7.5～	支援調整 長女、退院	・長女「母を家族でみたいので、以前通りで」という。 →長女入院前の支援に戻すが、18:30～家族迎えをひつじ雲送迎にする。
H22.7.21		・家族が、長女の子、次女の子の面倒で楽しく過ごせているという。 本人、長女の子をおんぶしてあやしているという。

【I. Y様 現・86歳 要介護5の支援経過】

平成16年 脳血管性認知症？ うつ病、パーキンソン症候群

日付	内容	経過
	支援前	・居宅サービス支援利用。デイサービス、ショートステイを使用。 ・息子、孫、夫を続けて亡くし、その後、自身でうつ病かも？と通院開始。 市立A病院 精神科 受診始まる。 ・ひつじ雲は、H16.6月～デイサービスから支援。 ・B特養・C特養を交互にショートステイ利用(月の半分はショート)
H19.5.1	契約・支援開始	・ひつじ雲支援:週4日通い、月2～3日泊り。他、車イス レンタル。
H19.9.6		・長女「ひつじ雲に満足」という。 ・長女の息子(長男)、精神的にまいり、今回復中という状態。 ・長女の娘(次女)、大学受験。⇒子供のことで本人の介護が充分にできないと娘が悩む 【本人の様子】本人、長女の姿が見えないと落ち着かない。 ・穏やかと思ったら、次の瞬間不穏になる。不穏時は怒りをあらわにし個別対応。
H19.9.8	徘徊	・本人、徘徊し(自宅玄関から、外へ出る)、左手を傷める。D整形外科受診するが異常なし。
H19.9.20	転倒	・本人、勝手口で転倒したが、外傷等なし。様子変わりなく食欲あり。
H19.10.7	支援対応	・長女「夜中の徘徊、感情の起伏が激しくまいつている」という。⇒ひつじ雲泊りを増やし対応。 ・長女、母親としての役目もあり、長女の介護負担軽減を考える。
H19.11～12月	特養面接	・長女「以前、申し込んでいた特養に面接できることになった」という。 開所予定の特養での面接。 ・本人、面接時、不穏になり、「この状態じゃ無理ですね」と断られる。
H20.1.24	相談	・長女「以前のケアマネに道で会って話したら、グループホームを勧められた」という。 →グループホームの説明をすると、長女「本人には合っていない」という。
H21.1.31～	長女の様子	・長女より、電話相談が掛ってくるが多くなった。毎回1時間くらい話す。訪問することも多くなる。長女、話しているうちに元気になり、電話を切るというパターン。
H20.2.6	相談	・長女「オレオレ詐欺みたいな電話があった」という。 →還付金の返金という。国立療養支援センターからという。川崎市に問い合わせ該当なし。
H20.2.13	通院同席	・市立D病院 精神科 Dr.D受診、同席し、挨拶する。丁寧に説明してくれ、在宅介護を勧める。 【本人の様子】主治医から「化粧をして、おしゃれをして通院しなさい」と言われているという。 →うつ病の頃かららしいが言われた通りおしゃれに通院し、先生と話す姿は上品な婦人。
H20.3.1	相談	・長女「話合いをしたい。もう、私、おかしいんです」という。
H20.3.5	話合い	・ひつじ雲で話合う。参加者:長女夫婦、本人の義妹、理事長、管理者。 →服薬等の医療面の見直し、主治医へ相談またはセカンドオピニオンを提案。 ・介護というより、精神等の病気の治療を考えていくことを提案。
H20.3.6	長女と話合い	・長女、「セカンドオピニオンを積極的に考える」という。 →長女、今の主治医:Dr. Dへの裏切りになるのでは？という気持ちがある。
	支援、調整	・家族の介護負担軽減のため、ひつじ雲泊り対応の調整。
H20.3.10	理事長、情報提供	・セカンドオピニオンとして、新宿Eクリニック手配。
H20.3.18	セカンドオピニオン	・新宿Eクリニック、セカンドオピニオンで受診。家族対応。 ・薬の見直し→服用中の薬は、本人の病状に合っていないと言われる。 服薬中の2種類の薬の組合せが良くないとも言われる。 ⇒いきなり服薬中止にせず、また今の主治医との兼ね合いもあるので、

		本人の様子をみながら、長女の考えで服薬調整していくことにする。 主治医の次回受診まで、ひと月あるので、様子観察していく。
H20.4.17	担当者会議	・大きなプラン変更なし。 ひつじ雲通い・泊りを時間調整で対応。 ・家族の服薬調整で効果らしき様子が見られる？ →主治医に内緒で服薬調整している状況に長女、ストレスを感じているので、主治医にちゃんと話していこうと決意する長女。 【本人の様子】不穏になったり、穏やかだったり、躁鬱のような、その瞬間瞬間に本人の様子が変わる。 ・介護で関わっているのは、長女のみ→長女、介護ストレス大。 ・不穏時、攻撃的になり、手をあげ、つねり、唾をかけたりする。ひつじ雲でも同様だが、職員同士が穏やかに話を聞くことを徹底。 【長女家族のこと】本人の実際の介護は、長女のみ。 他の家族の介護協力望めない。 →本人と長女、互いに依存しているようにみえる。
H20.4.18	通院同席	・市立D病院 精神科 Dr.D受診。ケアマネジャー同席。 ・セカンドオピニオン等のこれまでのことを説明する。主治医D理解を示される。 ・MRI 撮影する→脳の部分が黒く映る。末期の認知症症状だと診断される。 ・Dr.D「医療の限界 対処療法しかない」と言われる。 ・Dr.D自身の考え方として、「介護は家族がした方がいい」があり、度々の受診で「在宅頑張れ」的な言葉掛けに、長女、まいっていた。 ・服薬調整のための入院の相談をするが、効果がないと言われる。
H20.4.21	家族会	・薬の話や、日々の介護の話をし、長女「発散できた」という。
H20.4.22	相談	長女在宅希望と言う→MRIの結果にショックを受けながらも、このままの介護生活を選択するしかないという考えにとらわれている長女。
H20.5.20	相談	・長女、今後のことを考えヘルパー研修希望⇒研修中の本人の介護、ひつじ雲で支援対応。
H20.6.19	訪問マッサージ利用	訪問マッサージ利用開始→本人「ここが痛い、さわって」の様子をみて、開始に至る。
H20.7～8月		→ひつじ雲利用、通い延長等の時間調整、泊りで対応。 長女→ヘルパー研修開始⇒ひつじ雲利用、通い延長等の時間調整、泊りで対応。
H20.8.14	相談	・長女「グループホーム利用を考えたい」という。 →ヘルパー研修で色々勉強したこと、知人が勤務していることが影響。 ・長女、次女の大学受験のため、母親としての役目したい気持ちの訴えあり。 →11月位から、2～3ヶ月ショート希望される。 長女、本人の基本、在宅介護を希望している。 が、3人の母でもある長女、 ⇒本人の様子から、長期泊り等の支援が可能か職員同士で話し合い。
H20.8.20	相談	・長女「デイサービスSの利用を考えたい」という。介護の限界にきている。
H20.8.30	支援対応	・ひつじ雲支援、通い延長や泊りで対応するが、比例的に本人不穏になる。
H20.9.4	漢方服薬開始	・長女より、昨日NHKテレビ「ためしてガッテン」で、認知症には漢方の抑肝散（よくさんかん）が効果があると放映され、本人に試したいとのこと。⇒服薬開始
	相談	【家族のこと】夫、定年間近、給与下がる→10万円程度減る。 ・次女の大学受験、始まる。⇒長女、家計のこともあり働きに出たいという。 【居宅介護について】長女「ひつじ雲に迷惑掛けしている、でも、泊りをもっと多くして欲しい」という。 →以前、居宅支援時、月の半分をショートステイ利用していたが、その生活スタイルでもう一度やっていき

		たいと言う長女。
H20.10.10	相談 話し合い	・長女と以前のCM:Kさんは、その後も仲良くしていた経緯もあり、一度皆で話し合うことになった。 ・本人宅で、本人・長女と4人で話すが、途中本人が不穏になる。長女の体をつねったり、叩いたり、罵ったり、唾を吐くマネをしたりする。「ここにきて」といつものように甘える。 →CM:Tさんは初めて見る本人の様子。「ここまで酷いとは…」といい、もう介護で解決と言うより、医療・精神の分野ではと言う。長女の介護歴10年。本人の攻撃的な性格は変わらない。 長女一人の気持ちは、在宅でみていきたいと思っているが、長女の家族の状況が変わってきたし妻として母として関わり方が変化している状況に、本人の介護生活が今のままでは継続できないと思っている長女。⇒治療等他の支援を考えていく。
H20.10.15	相談	・S区役所、障害：自立支援の併用を考えるが…難しいと判断。
H20.11.6	相談	・長女より、「次女の大学が決まらず、親としてサポートしていきたいが、本人の介護があるのでどうしたらいいか考えている」という。長期泊り施設を検討していると言う長女だが、一方で今の本人の症状を受入れてくれる事業者はないだろうと思っている。 ・長女「ひつじ雲で頑張るしかない」という。 ・長女、施設入所も考えるが、在宅にこだわる気持ちもある。
H20.11.12		・デイサービスSを体験するが、本人、不穏で断られる。
H20.12.10	通院同席	・市立D病院 精神科 Dr.D受診、同席。服薬調整。特に進展はない受診。
H20.12.16	相談	・長女、以前からの提案していた、精神病院受診(市立D病院以外)を検討したいと言われる。 ・精神保健センターへ相談し、いくつか病院をピックアップする。 →ひつじ雲支援利用の家族から情報頂き、K病院受診を決める。
H21.1.6	問合せ	・K病院 MSW::Iさんに電話相談し、予約をとる。
H21.1.15	受診	・K病院 精神科 Dr.K、受診、同席。 ・臨床心理士による面接は、本人、不穏でできず⇒入院治療が必要と診断される。
H21.1.27	終了	・家族、K病院入院を選択される。入院のため終了。
H21.1月	K病院で治療	・入院加療続く。 ・薬物コントロールが主の治療。 ・本人、車イスで移動になるが、不穏状態は変わらず。 ・長女、一週間に1回は必ず、お見舞いに行っていた。
H21.9月	転院	・H病院転院。 ・長女、特養入所を希望するが、K病院から反対される。
現在に至る。		