

痴呆高齢者とどうかかわるか 在宅診療編

医療法人 真正会
霞ヶ関中央病院
齊藤 克子



要介護高齢者のほぼ半数は 痴呆のある高齢者といわれている



- 医師による診断を受けていない痴呆高齢者も多い
- 訪問してくれる専門医が少ない。(いない)

- 不安や混乱のため家族との人間関係の悪化
- 環境への不応 (新しいサービス導入が難しい)
- 痴呆高齢者受け入れ可能な施設の不足
(デイサービス・ショートステイ、etc)

家族の介護負担大きい



家族の痴呆に関する知識と理解が不十分

受容できない

誰に相談していいかわからない

老老介護（高齢化・核家族化により）

理解力・判断力などが乏しくなっている

介護者も持病を抱えていることが多い

「いつまで続くのか」という先の見えない介護者の不安

在宅生活を長続きさせるために

< 私の経験と方針 >



1. 病状（合併症含む）を正確に把握



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

- 痴呆の診断（有無・程度・経過・予測）
- 身体合併症の発見・治療

* 本人の混乱をきたさないようにするには、なるべく入院しないで済む在宅での治療を優先

判断できないときは専門医に相談、助言を

2. 介護者の精神面・身体面のフォローアップが必要



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

- 介護サービスの有効活用
 - 通所サービス：刺激 生活のメリハリ 閉じこもり・寝たきり予防
 - ショートステイ：混乱して一時的に悪化する場合も
定期利用により、リズムを作り、慣れる
デイサービスなどで慣れている施設を利用
迎えに行くスタッフをなじみの人にする
 - 訪問看護・介護：
 - ・デイサービスの身支度・送り出しに慣れたヘルパー利用
 - ・訪問中、介護者は別の場所で休憩
- 痴呆に対する家族の正しい理解
- 他の家族の協力と理解

3. 適切な介護サービス利用に際して



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

- 介護者のニーズ、本人の状況を的確につかむ努力
- ケアマネジャーとの関わりが重要
 - 医学的な情報をわかりやすく提供する
 - ケアマネジャーからの情報を大事にする
- ケアカンファレンスに積極的に参加
 - なぜなら
 - 利用者・介護者の気持ちを皆で聞くことができる
 - 意思統一が図りやすい
 - サービスの頻度やケア内容の調整がしやすい
 - サービス利用開始後の連携がとりやすくなる
 - 医師も参加することにより、医学的な情報が共有できる

老人にも明日がある

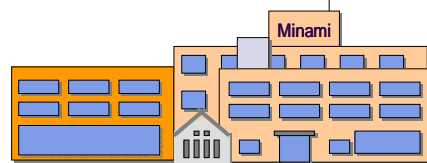
埼玉県川越市



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

(医) 真正会

- 霞ヶ関中央病院 (86ベッド)
- 霞ヶ関南病院 (199ベッド)
- 川鶴診療所
- デイホスピタル
- 訪問看護ステーション 2ヶ所
- 在宅介護支援センター (ケアマネジメントセンター)
- ホームヘルパーステーション
- SKIPトレーニングセンター
- 安比奈クリニック (訪問専門)



(社福) 真寿会

- 特別養護老人ホーム「真寿園」
- 通所介護3ヶ所
- ホームヘルパーST2ヶ所
- 在宅介護支援センター2ヶ所





Shinsekai
Rehabilitation & Community care

設立理念：老人にも明日がある

「医療の原点は福祉である」

「地域なくして医療は成り立たない」

訪問医療の現状



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

- H 2年4月 訪問医療（診察・看護）開始
- H 15年5月 訪問診療中心のクリニックとして独立

訪問診療利用者107名

痴呆性老人自立度 以上の方が47名（約44%）

* デイサービスやショートステイを利用中の方がほとんど

（H16年1月末現在）

介護保険病棟でのショートステイの 取り組み



- 建物の構造上、徘徊する方の利用は難しい
- 主には、医療管理度の高い方、リハビリ評価や継続の方の利用であるが、痴呆の方の受け入れもしている

< 痴呆の方のショートステイ利用目的 >

- ・ 痴呆の専門医による診察・評価
- ・ 合併症の検査・治療など
- ・ 眼科や整形外科など他の専門外来の受診
- ・ リハビリ評価

在宅介護支援センターの取り組み



- 閉じこもり予防教室：ゲートボールや料理教室など。
- 医師とMSWによる痴呆相談会（地域の公民館・自治会館）
（内容）
 - ・ この頃、もの忘れがひどい、ほんとうに痴呆なのか。
 - ・ 問題行動があるが、どこに相談して、どんなサービスをどう使ったら良いか。
 - ・ すでにサービスも導入しているが、介護が長期間にわたり負担になっており、話を聞いてもらいたい。
適宜アドバイスしていく。

< 事例 >



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

- N.Kさん T15.11.1生 女性
- H10年頃から痴呆症状出現
- 身体合併症：糖尿病、心房細動、うっ血性心不全、高脂血症
- 心疾患の悪化により当院受診。
- 定期的な通院困難で訪問医療開始となる。
- 介護者・ご主人（T14.3.21生）と二人暮らし、常にご主人と一緒にないと不安。
- 病識がなく、糖尿病が悪化。心疾患の精査もむずかしく、不穏となる。
- 介護者は、介護疲れからメニエール病となり、めまい発作出現、本人とともに同室に入院すること数回。
- ショートステイの利用も数回試みたが失敗。
- ご主人のみの介護では限界であることを息子さんは初めて理解される。

現在、利用されているサービス



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

訪問介護	：食事作り、食事介助
訪問看護	：病状観察・介護者の相談相手
訪問医療	：病状観察・治療（特に合併症管理）
外来受診	：精神科医が定期診察

* デイサービスやショートステイの定期利用はむずかしい。

* ショートステイ利用が無理なため、せめてご主人の家庭内での負担を軽減できるように配慮している。



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

痴呆高齢者を在宅でみるということ

- 多くの高齢者は、介護が必要になっても自宅で家族と共に不安のない生活を送りたいと考えている。
- 痴呆高齢者にとって、自宅で過ごすことは最もフラストレーションの少ない生活が送れるはずなのに、介護者の負担が大きく人間関係が悪化してくると自宅での生活がかなわなくなってしまう。
- 介護者は、多くの無理をせず、完璧を求めず自分の生活も大切にしながら共に生活できるような援助を私たち専門職がしていけたら・・・



Shinsekai
Rehabilitation & Community care

高齢者Happy!

介護者Happy!

私たちもHappy!!