

第6回 春日部市介護事業部門連携研修・交流会

アンケートに寄せられていた質問に対して、精神面については精神保健福祉士、小平敦之様、栄養面については管理栄養士、小島細香様に回答を頂きました。質問及び回答は以下の通りです。

◎質問

【精神面】

Q1：認知症と精神の関係の見分け方の説明の中に、認知症から精神、精神から認知症につながるのと事でしたが、精神に対してはどのように対応していくと良いですか？

A：統合失調症や双極性感情障害、神経症や精神遅滞など、精神といってもいろいろな障害がありますし、合併している場合があります。ただ、認知症と明らかに違うのは、どんなに混乱している状態であっても（混乱して幻覚妄想状態など）その時のことは「覚えている」ということです（認知症の方は覚えていないという意味ではありません）。これは気をつける必要はあるかと思いますが、それ以外は普通に向き合ってもらうことでよろしいかと思います。

Q2：認知症 or うつの診断については、とにかく受診しないとわからないとのお話でしたが、まず迷ったら、メンタル・認知症専門病院のどちらの受診がいいのでしょうか？

A：基本的にはどちらでもいいのではないかと思います。欲を言えばどちらも診れるような一般の精神科がよろしいかと思います。もちろん、当院のような認知症専門病院でも相談にはのれますので、ご連絡いただければと思います。

Q3：利用者本人でなく、介護者が認知症であると疑われる時の対応が困難であるが、うまく早急に受診に結びつける方法は何かないでしょうか。（利用者にも危険が及びそうな事態の時）

A：介護者が認知症(疑い)である場合、本人を早急に受診させたとしてもその後の問題も出てきます（薬の管理など）。また、なぜ早急に受診をさせなければならないのかなども考慮していく必要がありますので、医療や介護の必要性があり、且つそれが難しい場合は認知症初期集中支援チームの介入も検討してみてください（当院にチーム員がおります）。地域包括支援センターが相談窓口となっておりますので、是非ご活用ください。

Q4：アルツハイマー型認知症の方の周辺症状、「脱抑制」への対応について。グループホーム内において、他利用者様の居宅を開けたり閉めたり、間仕切りを開けたり閉めたり、落ち着かない原因をさぐり関わっておりますが、声掛けの方法などありましたらお願いします。

A：非常に難しい問題です。声掛けに関しては、「相手を刺激しない」ということだけは気をつけたいところですが、これが正解というものはありません。また、その都度同じ声かけでもうまくいく、いかないがあると思います。原因を探り関わっているとのことなので、その姿勢で関わり続けるしかないと思います。

Q5：事例のような方の場合に、評価をする期間はどのように決めて行ったらよいですか？

A：今回の事例の場合、ミニレクチャーでもお話ししたように、うつ病から認知症に移行していったのか、認知症のうつ状態であったのかはつきりしません。ただ、必要なことは今ある症状に関して加療していくということかと思います。この事例ですとアリセプトの処方があります。軽度・中等度アルツハイマー型認知症患者様に、アリセプト 5mg/日を 24 週間投与したところ、12 週後からプラセボと比較して認知機能が有意に改善したと言われております。したがって、評価は、投与 3～4 ヶ月後に判定していただくのがよろしいかと思います。ただし、効果発現には個人差がありますので、投与前後での患者様の認知機能、表情、精神症状、行動異常などを総合的に判断して確認していくことになるかとは思います。

【栄養面】

Q1：低栄養の方に食べてもらうのに適切な、管理栄養士さんおススメの献立を教えてください。

A：低栄養の方に限らず、バランスの良い食事をするのが第一です。バランスの良い食事とは、主食・主菜・副菜ともう 1 品がそろっている状態になります。それぞれの適量は以下です。

主食（ごはん・パン・麺類）：150～200g

主菜（肉・魚・卵・大豆製品等）：手のひら 1～2 つ分

副菜（野菜・きのこ・海藻）：小鉢 1～2 つ分

もう 1 品（汁物、乳製品、果物等）：1～2 種類

適量を守った具体的な献立は、弊社 HP でレシピを紹介しています。そちらをご覧ください。

薬樹管理栄養士サイト（レシピ紹介）

<http://www.yakuju.co.jp/kanrieyoshi/rcp/>

Q2: 事例のような方の場合に、評価をする期間はどのように決めて行ったらよいのか？

A: 評価方法にもよりますが、介入し始めは2週間に1度、安定してからは3か月に1度程度が目安です。

Q3: 訪問指導という形ではなく、評価（現在の栄養面）だけを依頼する事は難しいのでしょうか？

A: 患者様の状態によって対応方法が異なってきますので、一度ご連絡いただいてご相談できればと思います。

Q4: 目の見えない認知症の方。もともとの習慣から決められた時間に食事を摂ることはなく、気が向いた時にしか食べないという特徴があります。入院中も食事を摂らず、点滴対応でした。食事をしっかり摂るような働きかけの方法があるのでしょうか？

A: ご本人やご家族に食事に気が向く時とはどんな状態の時か、好みの食べ物はあるか聞き取ってみてはいかがでしょうか。食事を摂る気になる環境や体調などがあれば、その状態になるようにし、好みの食べ物だけでもいいので、食べて頂けるように促してみても良いかと思います。いきなり満足な量の食事を摂るのは難しいかと思いますが、少しずつ摂取量を増やしていく考え方で良いと思います。また「食べる」とこんなにいいことがある」ということをご本人に認識して頂けるように働きかけていくと、食事を摂る気になるかもしれません。食事をすると気分が上がる、体調が良くなるなど食事を摂るメリットを感じて頂くことで、食事の必要性を理解してもらえるかと思います。