

「認知症に対する取り組み」アンケートまとめ

一社) 京都府言語聴覚士会 認知症委員会

2020年3月に実施した標記のアンケートの結果を、下記に紹介します。

アンケートは当会の会員が所属する87施設に送付し、59施設より回答を得ました。(回収率67.8%)
回答のあった施設の形態の内訳は、病院36施設、介護老人保健施設10施設、訪問看護ステーション8施設、その他3施設でした。

1. もの忘れ外来について

■実施施設数：20施設/59施設中

■使用検査：()内は使用している施設数

HDS-R(15)、MMSE(14)、ADAS-cog(6)、MoCa-J(2)、WMS-R(5)

コース立方体組合せテスト(5)、FAB(5)、TMT(4)、RBMT(3)、RCPM(3)、S-PA(2)、

ベントン視覚記銘検査、BADs、VFT(語流暢性検査)、三宅式記銘力検査、CDT(時計描画テスト)、SLTA、VPTA、SPTA、レイの複雑図形(各1)

■検査結果の医師への報告方法 *複数回答

カルテ記載 8

カンファレンスでの報告 4

直接報告 10

報告書 3

評価のみ 1

不明(STが関与していないため) 1

*「検査は医師または臨床心理士が行っており、STへの依頼は少ない」との施設あり

2. 認知症短期集中リハについて

■実施施設数：10施設/19施設中(老健、または通所リハを行っている施設)

■訓練内容：発声・構音訓練 9件(口腔器官訓練、歌唱、復唱、音読、呼吸機能改善訓練)

失語症訓練 6件(聴理解、呼称、読み書き、構文訓練、代替コミュニケーション訓練)

摂食嚥下訓練 6件(口腔器官訓練、咽頭感覚改善訓練、舌骨上筋群筋力訓練)

認知機能訓練 9件(計算、まちがい探し、語想起、カード記銘、見当識、ワーキングメモリ、構成能力、記憶練習、学習練習、回想法、注意、空間認知訓練、歌唱)

その他 1件(創作活動)

■対象：デイケア利用者と入所者 4施設

入所者のみ 6施設

- 実施者：PTまたはOT 7施設
- OTのみ 3施設
- ST 1施設

3. 認知症カフェ・認知症デイサービスについて

- 実施施設数：7施設/59施設中
- 内訳：認知症デイ・認知症カフェ 2施設
- 認知症デイのみ 0施設
- 認知症カフェのみ 5施設
- 担当者：PT、OT、ST、看護師
- STの担当内容：

カフェ当番（不定期）／認知症に関する相談業務／カフェのイベントやサークルの企画運営／アクティビティやミニ講話の実施／必要があればカフェの最中にMMSEを実施／利用可能なサービスの紹介／地域包括支援センターにつなぐ／カンファレンスで神経心理検査の結果の伝達およびコミュニケーション方法についてのアドバイス等を行う

4. 認知症者に対する摂食嚥下訓練の実施について

- 実施施設数：58施設/59施設中

5. 進行性失語への介入について

- 実施数：7施設/59施設中
- 症例数（過去1年間）：9症例

6. 認知症者の摂食嚥下障害・コミュニケーション障害に対する連携の具体例について

- 摂食嚥下障害に対する他職種との連携の具体例

ほぼ全ての施設において行われており、各スタッフが専門的に評価し共有しているケースと、他職種で食事場面を評価し情報を共有しているケース、どちらも行っているケースがあった。

連携している職種と役割：

PT…食事時の座位姿勢のポジショニング、呼吸リハ

OT…食具調整

看護師・看護助手…嚥下評価（認定看護師）、食事介助、拒食の方への対応、離床を促すため
リハビリ時間以外も詰所で過ごすなどの環境設定

管理栄養士…食思不振、嗜好の偏りに対し、好みの食事をご家族や本人から聴取して、食事内容（栄養補助食品含め）の選定をする

薬剤師…抑うつ症状について情報提供を行い、服薬調整の検討を依頼

医師（脳神経内科医）…内服を調整して、意欲的な面や精神面のコントロールをする

連携の具体例：

- ・昼食時など実際の食事場面に、多職種を集め、問題点を説明し、食事姿勢や介助方法などを見てもらうことで、連携と理解を深めるよう伝えている
- ・認知面の低下により、食事ペースが速い入居者に対し、①声掛けでペースを調整し、それで効果がない場合は②一口量を減らす為に使用するスプーンをティスプーンにする③一品ずつ提供、わんこそば形式をとるなど、段階をふんで対応するよう指導している。入居者の生活場面に立ち会えるのが介護職となる為、介護職を中心に指導。上記の関わりで、全介助ではなく、見守り～一部介助レベルで入居者の能力を落とすことなく、安全に召し上がって頂くようにしている。
- ・個別対応…持ち込み食、個別対応食、売店で購入し、拒食に対応。
環境調整…ベッドサイド、詰所で他の利用者と一緒に食事をする／時間をかけて、時間をおいての食事介助など

他職種との情報共有の方法：

- ・食事の際の姿勢や介助法、注意点を記載したものをベッドサイドに掲示
- ・食事介助方法、食物形態等を文章化してカルテにはさみ、看護師へ連絡
- ・在宅スタッフ共通の連絡ノートに他職種が食事の様子や困っている点などを記載し、それに対して助言を行なう／必要であれば通所サービスへ訪問し、評価や指導を行なう
- ・KT バランスチャートを使用した情報共有
- ・ミーティングや会議での情報共有や対応策の検討
- ・NST を中心に、病棟看護師、相談員、退院支援看護師と連携／退院へ向けて他職種カンファレンスを行い情報共有する
- ・食事場面の観察時に他職種に直接報告する、または話し合いを持つ

■コミュニケーション障害に対する連携の具体例

- ・言語的側面（理解、表出の可能レベル）で看護師、介護士に伝えておいた方がよいと判断した場合、報告・伝達を行う
- ・看護師やPT・OT とコミュニケーション方法について話す機会を設けるほか、看護師と連携し、利用者が日中一人で過ごす時間を少なくするために、詰所などで他者と接する時間を作る
- ・高次脳機能の評価（検査実施）はSTが行っており、結果を医師や看護師、PT,OT と情報共有するようにしている
- ・代替コミュニケーション手段やメモリブックなどの提案や指導を行っている
- ・必要であれば、コミュニケーションボードなど使用
- ・看護師、介護士の方にコミュニケーション方法（ジェスチャーをつける、ゆっくり話しかける、限定質問を行う、目（線）を合わせる、体を触れる、等）を伝達、指導

■連携について、その他のコメント

- ・アルツハイマー病のみなど、リハの診療報酬の算定できない症例についても、困っていることがあれば病棟担当 ST に相談してもらう
- ・認知症者の介護をされている方を対象に、介助方法やコミュニケーション方法に詳しい講師による無料の講演会を開催（バリデーションやユマニチュードなど）
- ・認知症やコミュニケーション障害の方からは自らの訴えを正確に伝えにくく、病識低下による危険行為もありうるので、療養棟からのフィードバックは重要と考えている
- ・特別なことはしておらず、ご家族、医師、看護師、ヘルパーとなるべく話し合いをすすめている
- ・音楽療法の方が対応しているが、詳しい内容はわからない
- ・PT、OT、看護師と情報を共有し、利用者様への対応の仕方を統一したり、利用者様の家族にアドバイスをしたりしている。ケアマネにも報告する。
- ・主治医と実施検査についての相談を行い、診断（タイプ分類等）の一助となるよう連携を図っている
- ・主介護者（家族、介護士、施設スタッフ等）と問題点について話し合い、改善点を介護者や関わる職種（看護師、ケアマネ等）と情報共有する／記録はノートや訪問記録に残すようにする。
- ・カンファレンス、委員会などで対象者の状態、かかわり方、リスクなど情報を共有している
- ・院内の認知症チーム（医師、看護、リハビリ、薬剤師）が定期的にラウンドし、病棟看護師やリハビリ担当者へ関わり方、訓練へのアドバイス・内服の調整等を行なう

7. 認知症に対する ST の関わりについての問題点・意見

■保険点数上の問題

- ・認知症の病名で、疾患別リハや摂食機能療法の算定ができないことも、積極的な介入がしづらい要因になっていると思う（他に、同様の意見3件）

■摂食嚥下リハビリテーションについて

- ・眠剤、抗精神薬などの影響やその時々で様子も違うので、昼食の評価のみでは難しい（他1件）
- ・認知機能の低下により、嚥下機能は比較的保たれているのに摂取量が減っている（拒食なども含む）
- ・STとして何ができるか、工夫やアドバイス・事例などがあれば知りたい。（他3件）
- ・安全な食事をするための指示理解ができない方への関わりかたが難しい（他2件）

■訓練の内容について

- ・機能訓練が行えず、会話中心のリハビリになることも多い。リハビリ内容が適切なのか、エビデンスの観点から不安を感じる。
- ・個別訓練よりも集団訓練、レクリエーションを通じた関わりの方が向いているが、病院では行えない
- ・高度認知症者に対してのリハビリは疑問と限界を感じる

- ・進行性失語と思われる患者さんについて、リハビリ目標、介入内容をどうすればよいか分からない
認知症が進んでおり、代替手段も有効でなく、現状では医療スタッフ、介護者への情報提供にとどまっている
- ・病識がない方も多いので、訓練効果を見出せず、非常に難しいことが多い
- ・失語、構音、嚥下に対する訓練は実施困難で、会話や歌唱訓練ぐらいしか出来ることがない
OTであれば、風船バレーや輪投げなど道具や空間もあるが、STでの対応は難しい
発話できる方なら良いが、会話も困難な方にどのようなリハをすればよいか分からない
- ・軽度認知障害の段階での介入が大切と考えている
見当識等の基本的事項の繰り返しの確認、回想法や自由会話、歌唱での発話発語の促し等を軽い運動とセットで行い、認知症状の維持・改善をめざす
- ・認知症独自の言語訓練プログラムの発案、作成が今後必要
- ・当院では認知症の詳細を評価する検査バッテリーや知識が不足している

■その他

- ・認知症の方へのリハビリ依頼は少ない
- ・STが認知症に関わる事が知られていない
- ・在宅復帰者への認知機能のリハビリの内容について知りたい
- ・嚥下でもコミュニケーションでも進行に合わせて対応するしかなく、STとしての関わりよりも、ひと対ひとの関わりを求められることが多いと思われる
- ・当院でSTが介入する認知症患者は症状が進行し、意思表示も難しい方が多い
初期段階や入院生活に支障きたす方への対応は、認知症サポートチームがラウンドしている
- ・残存能力で何が出来そうか見極める力が求められると思う
病棟スタッフから病棟生活の様子を聞くことで、患者に合わせた対応が比較的スムーズにとれると感じる

以上です。

認知症に対する対応のご参考にしていただくと幸いです。

アンケートにご協力いただいた会員みなさま、ありがとうございました。