

# **福岡県医師会**

## **地域包括ケア推進講演会**

日時：令和7年12月23日（火）19:00



# 福岡県医師会地域包括ケア推進講演会

△開催日時：令和7年12月23日（火）19:00～20:30

△開催形式：会場（福岡県医師会館）とWebのハイブリッド

## 1. 開 会

## 2. 挨 拶

## 3. 講 演

### **演題『在宅医療及び介護現場における利用者等からの 暴力・ハラスメント対策に係る県の取組について』**

講 師：福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課長 平井 智加香

## 4. 基調講演

座 長：地域包括ケアシステム・在宅医療（かかりつけ医）推進委員会  
委員長 岡部 浩司

### **演題『精神・認知症の症状とハラスメントの関係について』**

講 師：医療法人すずらん会たろうクリニック理事長・院長 内田 直樹

## 5. 総合討論

座 長：地域包括ケアシステム・在宅医療（かかりつけ医）推進委員会  
委員長 岡部 浩司

パネリスト：医療法人すずらん会たろうクリニック理事長・院長 内田 直樹  
：地域包括ケアシステム・在宅医療（かかりつけ医）推進委員会

委員 矢津 剛

：福岡県訪問看護ステーション連絡協議会  
第一コールセンター管理者 長尾 靖子

：福岡県介護福祉士会 会長 江口 賀子

：福岡県介護支援専門員協会 会長 柴口 里則

## 6. 閉 会



講 演

『在宅医療及び介護現場における利用者等からの  
暴力・ハラスメント対策に係る県の取組について』

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課

課 長 平 井 智加香



# **在宅医療及び介護現場における 利用者等からの暴力・ハラスメント対策に係る 県の取組について**

令和7年12月23日(火)

福岡県保健医療介護部  
高齢者地域包括ケア推進課／介護人材確保対策室

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

1

## **暴力・ハラスメントに該当する行為**

- 大声を発する、怒鳴る、差別的発言をするなどの  
**精神的暴力**
- たたく、蹴る、つねるなどの  
**身体的暴力**
- 必要もなく体を触る、あからさまに性的な話をするなどの  
**セクシュアルハラスメント**

2

## 事業実施経緯

### ➤ 令和4年1月

埼玉県ふじみ野市において在宅医療に従事する医師が殺害される事件が発生。

### ➤ 令和5年1月

厚生労働省(医政局医療政策課)から各都道府県・保健所設置市に対し、通知。

→ 医療従事者の安全を確保し、安心して従事できる体制を整えることが極めて重要であるとの考え方と、  
「各都道府県医師会、医療機関及び各都道府県警察と連携し、在宅医療従事者等の安全確保のための意見交換の  
機会を設ける等の取組」を推進するよう求められた。

※令和5年度第1回医療政策会議(令和5年5月)、厚生労働省から各都道府県に対し、在宅医療従事者等の安全確保に関する取組の実施の実施依頼

### ➤ 令和5年3月

県内の在宅医療・介護管理者及び従事者向けに実態調査を実施。

→ 本県においても、在宅医療提供体制の確保のため、在宅医療従事者等の安全確保対策が急務であることが  
明らかとなった。

3

## 在宅医療及び介護現場における利用者等からの 暴力・ハラスメントの実態調査 概要

### ➤ 調査

✓ 実施期間:令和5年3月～4月

✓ 対象者:在宅医療・介護従事者及び管理者(8,707事業所)

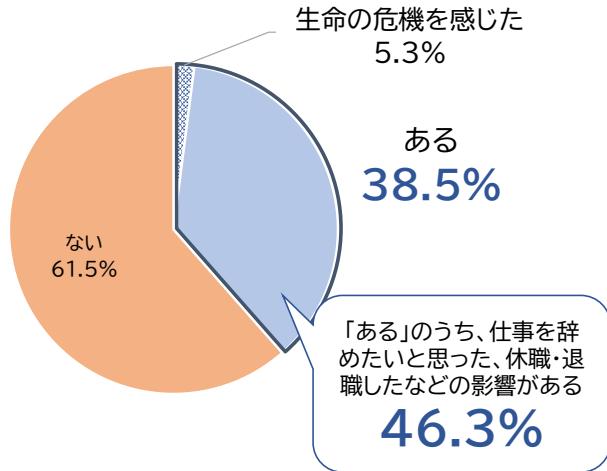
〔 在宅医療機関、訪問看護事業所、訪問歯科診療所、訪問薬局、栄養ケア・ステーション、訪問介護事業所、  
居宅介護支援事業所、訪問入浴介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所 〕

✓ 回収率:17.2%(管理者向け調査から算出)

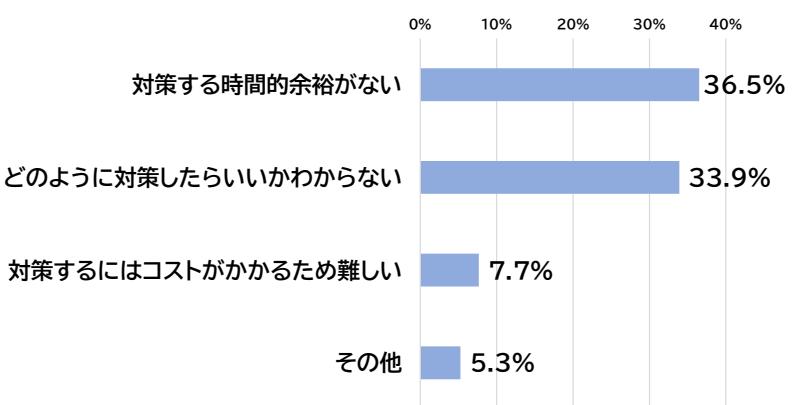
4

## 福岡県在宅医療・介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント実態調査結果(令和5年度)

- ◆ 利用者等から暴力・ハラスメントを受けた経験の有無  
回答者数:在宅医療・介護従事者 2,405人



- ◆ 暴力・ハラスメント対策を行う上での課題  
回答者数:在宅医療・介護管理者 1,498人



5

## 在宅医療及び介護現場における利用者等からの暴力・ハラスメント対策事業(R6~)

1. 暴力・ハラスメント研修会
2. 安全対策費用の補助
3. 複数名訪問費用の補助
4. 暴力・ハラスメント対策マニュアル
5. 県民(サービス利用者等)への啓発
6. 福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター

6

# 1. 暝・ハラスメント研修会

★令和7年度の研修について オンデマンド配信中

研修1 

- 「ハラスメント基礎研修」

- 「精神・認知症の症状とハラスメントの関係について」

【講師】すずらん会 たろうクリニック 理事長・院長 内田 直樹 先生

研修2 

- 「暴力・ハラスメント対策としての法的知識」

【講師】河野・野田部法律事務所 弁護士 板井 京介 先生

〔注意〕 「研修1」及び「研修2」の受講』かつ『従事者への研修会を実施』した場合に、受講修了証書を発行できます。(受講修了証書の発行を受けることは、補助金の要件)

本日内田先生の研修を受講した方は「研修1」受講済とみなします。  
修了証書発行を希望される方は、「研修2」のみ受講が必要です。

7

## 2. 安全確保対策費用の補助

今年度:申請受付中

訪問時に身の危険が生じた場合に、外部へSOSを発信するための安全確保対策費用を補助。

【補助要件】・県が実施する暴力・ハラスメント研修の受講  
・暴力・ハラスメントの対応に関する基本方針の策定

【補助対象経費】セキュリティサービス導入経費

【補助率】1/2 【補助上限額】13,000円

【対象事業所】福岡県内所在の

○在宅医療機関、訪問看護事業所、訪問歯科診療所、訪問薬局並びに栄養ケア・ステーション 及び  
○訪問介護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問入浴介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び  
看護小規模多機能型居宅介護事業所

こんな機器が対象となります

見守りペンダント

ペンダント型の防犯機器。ペンダントを握ることで防犯ベルを鳴らし、位置情報も共有可能

omamolink(オマモリンク)

ボタンを押す、本体を振るなどの簡単な動作により位置情報の共有などのSOS発信や録音機能を搭載

myFirstFone

登録先へ位置情報の共有や追跡が可能な腕時計型の見守り端末

たとえば訪問先で…

スマートフォンを取り上げられて  
外部と連絡が取れなくなった

居宅内に閉じ込められて、  
危険な目に遭った



SOSを確認  
位置情報の共有など



⚠ 上記はあくまで助成対象機器の一例を紹介するものであって、県がこれらを推奨しているものではありませんので、御了承ください。  
対象となるか分からぬ機器がありましたら、個別にお問い合わせください。

8

# 安全確保対策事業費補助金活用事業者の声

(事業所A)

Omamolinkを購入しました。

幸いにも、使用実績はありませんが、職員からは、不安が軽減したとの意見がありました。録音機能があるのも嬉しいです。

基本方針策定後、安全性に不安を感じる訪問先に2人で訪問する取り組みを始めました。

また、夜間訪問時は出動・帰宅をLINEで報告し、連絡なく1時間経過するときは安否確認の電話をすることにしています。

(事業所B)

MyFirstFoneを購入しました。

幸いにも、使用実績はありません。

事前にメールで補助金申請について相談できたのが助かりました。

9

## 3. 複数名訪問費用の補助

今年度:申請受付中

利用者等からの暴力・ハラスメントで2人以上の訪問が必要なケースで、利用者等からの同意が得られない又は利用者以外の家族等からの暴力・ハラスメントであり、診療報酬及び介護報酬上の複数名訪問加算が算定できない場合において、加算相当額の一部を補助。

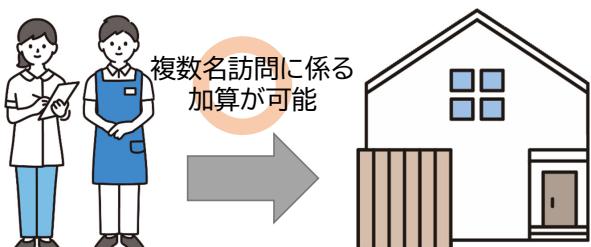
【補助要件】・県が実施する暴力・ハラスメント研修の受講

・暴力・ハラスメントの対応に関する基本方針の策定

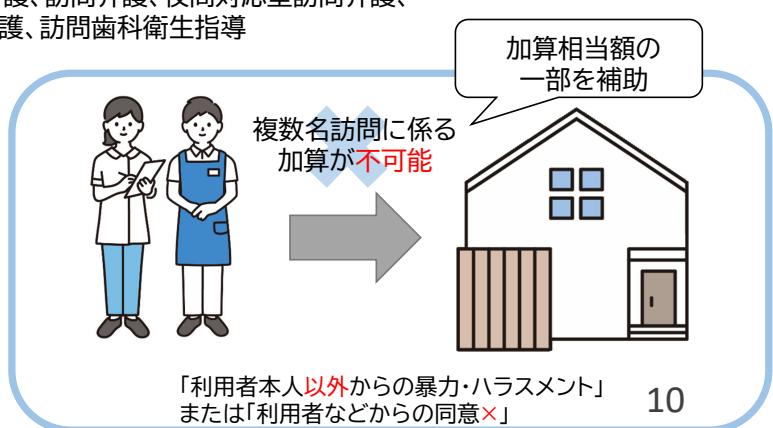
【対象経費】サービス種別等により定められた加算相当額の経費

【補助率】 加算相当額の1/2

【対象サービス】介護保険を利用する訪問看護、介護予防訪問看護、訪問介護、夜間対応型訪問介護、  
公的医療保険を利用する訪問看護、精神訪問看護、訪問歯科衛生指導



「利用者本人からの暴力・ハラスメント」  
かつ「利用者などからの同意○」



10

# 複数名訪問費用補助金活用事業者の声

(事業所C)

- ・介護者への攻撃的な言動、つねる・かみつく・たたく等の暴行があり、認知症周辺症状で故意的なものではないから仕方ないとあきらめしていました。
- ・二人体制で対応しても30分は時間がかかることをケアマネに相談し、複数名での訪問の必要性を訴えましたが、点数が足りないことを理由に加算を付けてもらえず、事業所のサービスとして二人体制で訪問していました。
- ・加算相当の補助があることで、提供表に沿った支援ができるようになりました。

(事業所D)

- ・訪問中に大声で怒鳴る利用者には、加算は取れないが、複数名の訪問で対応していました。
- ・長時間のクレームには、緊急の電話が取れなくなるため、直接訪問してお話を伺うという対応をとったこともあります。
- ・この補助金を使うことで、職員から安心の声があったほか、利用者からの威圧的な行為はなくなりました。

11

## 4. 暴力・ハラスメント対策マニュアル

利用者等からの暴力・ハラスメントに対応する方法や県の取組についてまとめた県独自のマニュアルを令和6年度に作成し、県ホームページに掲載中。

### 主な掲載内容

- ◆マニュアル作成の背景や目的
- ◆暴力・ハラスメントの種類と具体例
- ◆暴力・ハラスメントの実態と対策の必要性
- ◆暴力・ハラスメントのリスク要因
- ◆暴力・ハラスメント対策の基本的な考え方
- ◆事業所として取り組むべきこと(平時、発生時、発生後の対応)
- ◆職員自身によるハラスメント対策(平時、発生時、発生後の対応)
- ◆事例集
- ◆資料集(対応フローチャート、福岡県の取組、相談連絡先一覧など)

補助要件となっている  
「基本方針」の一例も掲載しています。

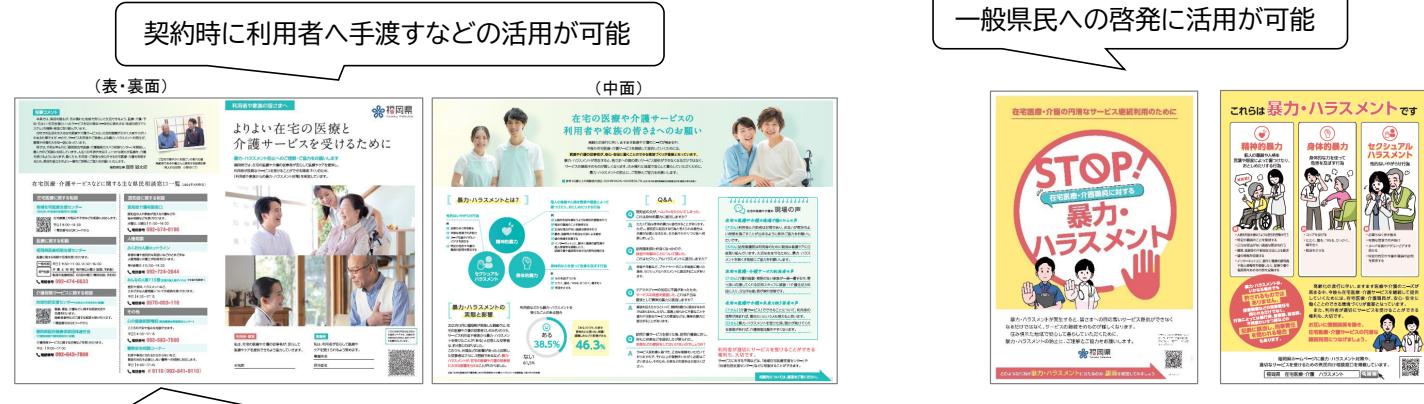


マニュアルを活用いただき、積極的に、  
事業所における暴力・ハラスメント対策を講じるようお願いいたします。

12

## 5. 県民(サービス利用者等)への啓発

在宅医療・介護サービスを利用する県民向けに、適正利用に係る啓発リーフレットを令和6年度に作成し、県ホームページへ掲載中。



利用者の介護や医療に関する相談窓口も掲載

 従事者の安全確保(サービス適正利用)のお願いにあわせて、利用者やその家族の医療・介護サービスに対する不満や過度な心身の負担を軽減するため、県民相談窓口を周知する。

13

## 6. 福岡県在宅医療・介護職員カスハラ相談センター

利用者等からの暴力・ハラスメントに対する対応方法について、在宅医療・介護従事者及び管理者から電話又はメールにて相談を受ける専用窓口を令和6年度より設置。

法的な助言が必要な場合は、弁護士による専門相談を実施。

- ◆ 相談日時:月曜日～金曜日(土日祝、12/29～1/3は除く)  
9:00～19:00
  - ◆ 相談方法:電話又はメール（弁護士相談:オンライン、電話、対面）

早めの相談を！！

# 福岡県在宅医療・介護職員 カスハラ相談センター

相談はすべて  
無料です

サービス利用者やその家族等からのハラスメントで  
「怖いな」「困ったな」と思ったとき、  
まずご相談ください。

～ハラスメント対応に詳しい相談員が対応いたします～

**0120-111-309**

平日 9:00～19:00 (12/29～1/3除く)

WEBからもご相談いただけます。(24時間毎日受付)

※右のQRコードでもURLから相談できます。

[URL : https://www.dial-soundin.jp/me/prettalk/](https://www.dial-soundin.jp/me/prettalk/)

相談できる方

○県内の在宅医療・介護事業所※に従事する方(管理者を含む。)

○県内に住む県外の在宅医療・介護事業所に従事する方(上記)

○県外の行政機関の職員

※ 在宅医療を提供する医療機関、訪問看護ステーション、在宅介護支援事業所などと連携する事業所、在宅医療・介護センター、訪問看護・支援センターや、訪問看護・支援事業所、在宅医療・介護施設の運営者、施設内に在籍する在宅医療・介護事業所、看護小屋の運営者、看護小屋の運営者手帳、被服回収人医療生活介護(被服手帳)、認定特定施設介護事業者、小規模多機能型居宅介護事業者、介護小規模多機能型居宅介護事業者、被服回収人医療生活介護(被服手帳)、認定特定施設介護事業者(被服手帳)、白衣老人・施設職員、白衣老人・施設職員、白衣老人・施設職員。

ご相談する際の際には  
裏面をご参考ください。

福岡県  
Prefecture of Fukuoka

博多区二日市町2番地 (福岡市博多区二日市町2番地)  
TEL: 092-722-1111 (受付時間: 8時30分～17時30分)  
FAX: 092-722-1112  
E-mail: [kyushu@fukuokaken.go.jp](mailto:kyushu@fukuokaken.go.jp)

受付

午前

午後

土曜

日曜

祝日

休日

年中無休

<

## 令和6年度相談の概要

- ・令和6年度の相談件数は172件
- ・相談件数172件のうち、「その他」の相談、及び、明らかに対象外の相談（注）を除外した計110件について、内容や対応について確認し、分析を行った。

（注）対象外の事業所の方からの相談、利用者からの暴力・ハラスメントに関するものではない相談

15

### ①令和6年度の相談件数（ハラスメント種別）

種 別	計
精神的暴力	94件
身体的暴力	6件
セクシュアルハラスメント	10件
計	110件

16

## ②令和6年度の相談件数(ハラスメント行為者別)

ハラスメント行為者	件数	割合
利用者本人	62件	56.4%
利用者家族	38件	34.5%
利用者本人及び家族	5件	4.5%
元利用者の家族	1件	0.9%
その他	4件	3.6%
合計	110件	-

17

## ③令和6年度相談内容の概要

内容	件数	割合
契約解除を希望する相談	29件	26.4%
精神疾患等に起因する ハラスメントについての相談	18件	16.4%
事務所の対応が不十分であることを訴える相談	7件	6.3%
その他(個別具体的な事例についての相談)	56件	50.9%
合計	110件	-

18

在宅医療・介護に従事する方が安心してケアを提供し、  
利用者の方が良質なサービスを受けることができる環境を  
みんなで協力してつくっていきましょう



県の取組について、県のホームページに  
詳しい内容を記載しています。

福岡県 在宅医療・介護 ハラスメント

検索



基調講演

『精神・認知症の症状とハラスメントの関係について』

医療法人すずらん会たろうクリニック

理事長・院長 内田直樹



# 精神・認知症の症状とハラスメント の関係について



医療法人 すずらん会  
**たろうクリニック**  
TARO CLINIC

内田 直樹

1

訪問看護 | 「患者へのケアの質の担保」と「スタッフの安全確保」の両立を目指して

**在宅ケアを受ける患者・家族からの暴力・ハラスメント防止方策の構築**

ホーム

最新情報

在宅ケアスタッフを守るための暴力対策

在宅ケア向け暴力等防止啓発ポスター

在宅ケア向け暴力等対策マニュアル 在宅ケア場面での暴力等の現状

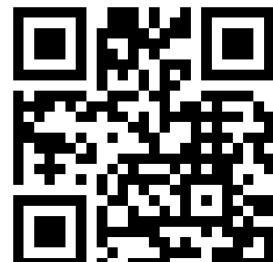
管理者への支援

諸外国での暴力対策

講習



三木明子先生HP



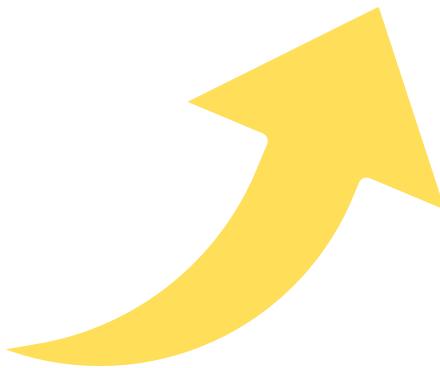
2

## エスカレートモデル (広島大学 相馬敏彦先生)

「傷つけられた」と感じたことを表明しなければ相手には伝わらず、繰り返されてしまう。

さらには繰り返される中で行為がエスカレートしていく。

暴力のエスカレートを防ぐためには、ささいな行為の時点での介入が重要。



3

## 在宅医療・介護現場における 暴力・ハラスメント対策で知ってほしいこと

- 利用者からの暴力・ハラスメントがしばしば問題になっており、これによって仕事を辞める人も少なくない。
- 暴力・ハラスメントはいかなる場合でも認められない。被害を受けたスタッフは守られるべきである。
- 暴力・ハラスメント対策は事業主・管理者の責務である。
- ささいな暴力・ハラスメントの時点で対応する。
- 暴力・ハラスメント発生時には、自身を守ることを優先する。

4

「認知症だから仕方ない」と  
あきらめ、  
「認知症だから何をするかわからない」と  
恐れていませんか？

5

「血圧を測ろうとしたら拒否された」  
「言っても忘れてしまう」  
「入浴介助中、急に興奮した」  
「夕方になるとそわそわ落ち着きがなくなる」  
↓  
「認知症だから仕方ない」とあきらめ、  
「認知症だから何をするかわからない」と  
恐れてしまう

6

「血圧を測ろうとしたら拒否された」  
「言っても忘れてしまう」  
「入浴介助中、急に興奮した」  
「夕方になるとそわそわ落ち着きがなくなる」

行動の背景にある理由がわかると  
認知症に対する考えが変わる

7

## 認知症とは

脳の機能が低下



認知機能障害

(記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下)



生活障害

(ADLの低下)

8

## 認知症とは

脳の機能が低下



- ・脳の神経細胞が減少することで  
脳の機能が低下している
- ・脳の神経細胞が減少する原因となる  
病気は70以上あるが、  
約6割を占めるのがアルツハイマー病

9

## 生活障害の評価

- IADL (Instrumental Activities od Daily Living)  
家事など、暮らしを維持していくために必要な能力
- BADL  
身の回りのことを自立して行う能力

10

## 家庭外のIADLの障害

- ・仕事上でミスが目立つようになる
- ・ひとりで買い物に行けなくなる
- ・ひとりで申請書、税金の申告書などを作成できなくなる
- ・ひとりで交通機関を使って外出できなくなる
- ・ひとりで家賃や公共料金の支払いができなくなる
- ・ひとりでATMを利用したり、貯金を下ろすことができなくなる

11

## 家庭内のIADLの障害

- ・ひとりで電話をかけることができない
- ・ひとりで食事の準備ができない
- ・ひとりで薬を決められた通りに内服できない
- ・ひとりで掃除、洗濯をすることができない
- ・ひとりでエアコン、その他の家電製品を適切に利用できない
- ・ひとりで場面にあった洋服を選ぶことができない

12

## BADLの障害

- BADLの障害が認められるようになると、身の回りのことを自立して行うことができなくなる
- ひとりで食事が食べられなくなる
- 排泄が上手にできなくなる
- 入浴ができなくなる
- 洗面や歯磨き、整容を保つことができなくなる

13

## 代表的な認知機能障害

- 記憶の障害（記銘力と作業記憶）
- 病識の障害
- 見当識障害
- 注意障害

14

# 記憶障害

## ・短期記憶

記憶の仕組み（記録→保持→想起）

記録の障害

新しいことを覚えられない

言っても覚えられないから無駄!?

15



umigame\_tarou  
医療法人すずらん会 たろうクリニック

珍しいことに、この春、それぞれのご事情で、うみがめの利用を終えられる方が続きました😢

手を尽くしてもどうしようもない状況には、気持ちを込めてお見送りするしかないのですが、ご本人たちのうみがめへの強い愛着のお気持ち、寂しさのお気持ちを繰り返し伺うと、いっそくにお別れを切なく感じてしまいます。

うみがめのご利用を通して出会い、大切な時間を一緒に過ごせたこと、本当にありがとうございました。

いつもお別れがくるかわからない限りある時間だからこそ、ご利用者様と過ごす今を、丁寧に大切にていきたいと思います。

#重度認知症デイケア  
#デイケア  
#精神科  
#認知症  
#デイケアうみがめ  
#うみがめ  
#春 #出会いと別れ  
#医師 #看護師 #作業療法士 #介護福祉士 #精神保健福祉士

21週間前

インサイトを見る 投稿を宣伝

4月28日

tanpopo9650、他87人が「いいね！」しました

16

## 記憶障害

- 短期記憶

記憶の仕組み (記録→保持→想起)

記録の障害

- 繰り返すことで覚える
- 感情が伴う記憶は残りやすい

17

## 記憶障害

- 短期記憶

記憶の仕組み (記録→保持→想起)

記録の障害

保持・想起は比較的保たれるものの、  
新しく保持された記憶から失われる

18

## 病識の障害

- ・認知症、特にアルツハイマー病では進行に伴って病識が低下する。
- ・これにより、認知症本人と介護者の評価にギャップが生じ、様々なトラブルの元となる。
- ・「何かおかしい」という病感は比較的保たれる。
- ・脳血管性認知症では病識が保たれことが多い。

19

記銘の障害

病識の障害

不安



もの盗られ妄想

20

## 作業記憶(ワーキングメモリー)

- ・何かをしながら覚えておく力。
- ・加齢に伴い低下し、認知症の状態になるとさらに低下する。
- ・指示は一つずつ行う。

21

## 見当識：自分の周りのことわざること

1. 時間 → 時刻、日付、季節など
2. 場所 → 自分がどこにいるのか
3. 人 → 自分の周囲にいる人が誰か

一般的に1→2→3の順に障害される



22

## 注意障害

- ・見えているようで見えておらず、聞こえているようで聞こえていない。
- ・まずは注意をキャッチする。

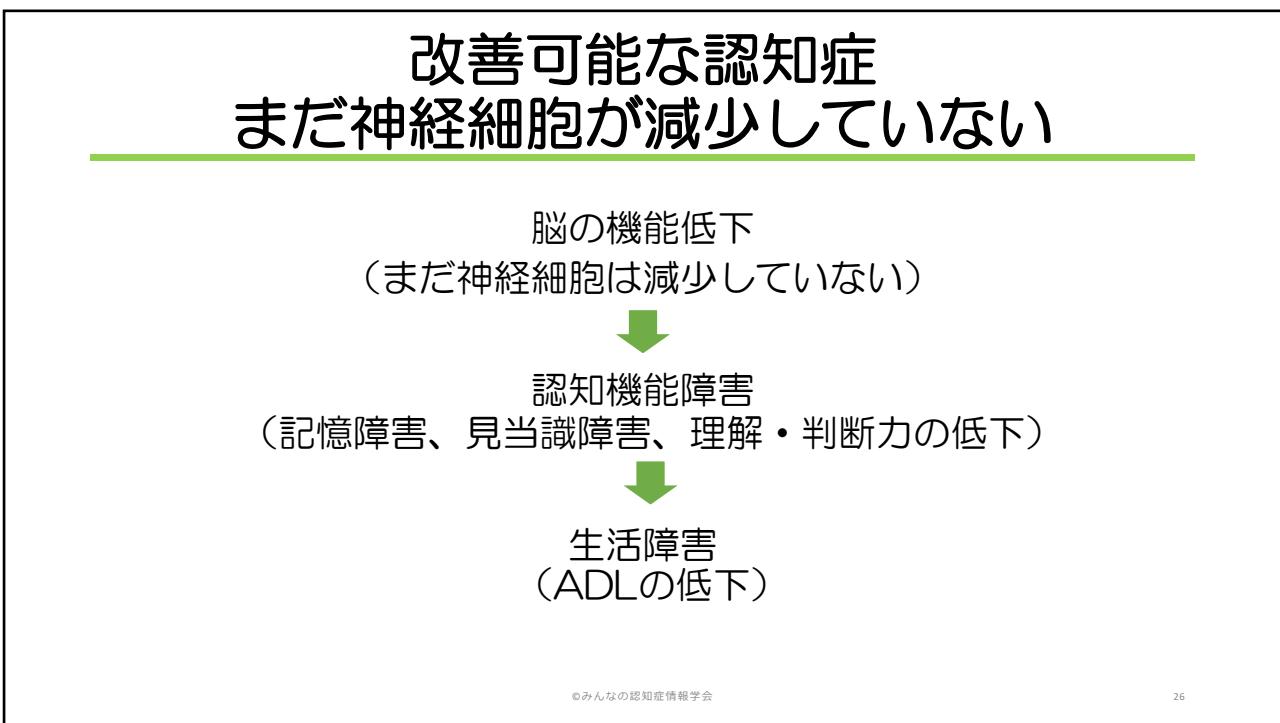
23



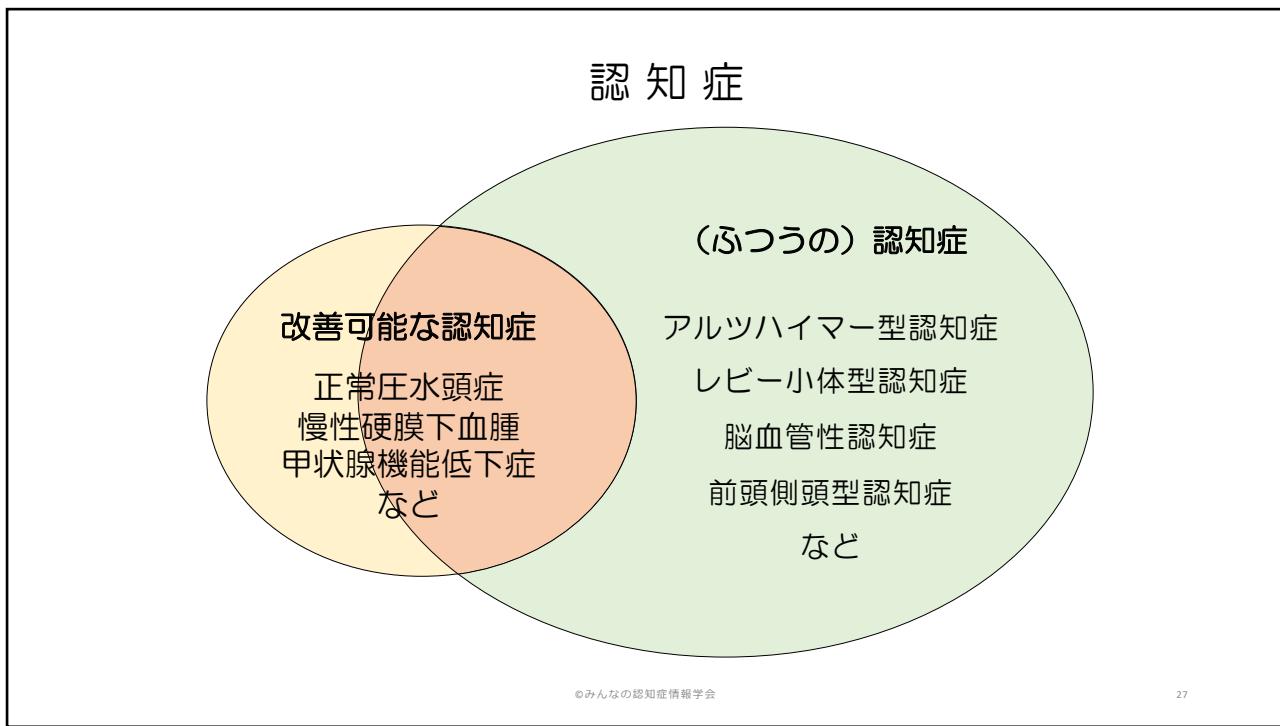
24



25



26



27

## 改善可能な認知機能障害・精神症状

---

疾患	気づきのポイント
薬剤の副作用	薬の内服内容のチェック
うつ病、精神的ストレス	うつ病の症状があるか。二質問票法
甲状腺機能低下症	むくみ、食欲がないのに体重が増える、皮膚の乾燥、寒がりになる、無気力など
ビタミンB1、B12欠乏	食事をきちんとしていない
正常圧水頭症	三主徴（認知症、歩行障害、尿失禁）
慢性硬膜下血腫	麻痺、ふらつき、意識障害など
脳腫瘍	様々な症状、無症状のこともあります
意識障害・せん妄状態	状態の時間的変動

©みんなの認知症情報学会

28

28

## 高齢てんかんの特徴

- 高齢者の100人に1-2人が発症
- 認知症患者におけるてんかんの発症リスクは一般人口の5-10倍
- 高齢発症でけいれん発作は少ない
- 脳波の異常は発作時のみで診断されにくい

©みんなの認知症情報学会

30

29

## 高齢てんかんの症状

- 発作が起きると突然意識が途切れ通常の動作が停止する
- 同時に多くの場合、口がもぐもぐ動いたり手足が勝手に動いたりする自動症がみられる
- 発作は数十秒から数分で終わるが、この間に話しかけられても反応しない
- 発作が終わったあと数分から数時間もうろう状態が続き、この間は何か話しても筋が通らず攻撃的になって暴言を吐くこともある

©みんなの認知症情報学会

31

30

30

## 改善可能な認知機能障害・精神症状

疾患	鑑別のための検査
薬剤の副作用	
うつ病、精神的ストレス	
甲状腺機能低下症	甲状腺ホルモン測定 (TSH, F-T3, F-T4)
ビタミンB1、B12欠乏	ビタミンB1、B12測定
正常圧水頭症	CT, MRI, タップテスト、システィルノグラフィ
慢性硬膜下血腫	CT, MRI
脳腫瘍	CT, MRI
意識障害・せん妄状態	AIUEO TIPS

©みんなの認知症情報学会

31

31

## せん妄状態

- 軽度から中等度の意識障害が背景
  - 不安、いらいら、不眠、精神運動興奮を伴い、幻覚（特に幻視）や妄想を認めることが多い状態
- 経過は比較的急激に始まり、動搖する

©みんなの認知症情報学会

32

32

## 3-3-9度方式 Japan Coma Scale (JCS)

### I 覚醒している状態

- 1 : 見当識は保たれているが、意識清明ではない。
- 2 : 見当識障害がある。
- 3 : 自分の名前、生年月日が言えない。

### II 刺激に応じて一時的に覚醒する状態

- 10 : 普通の呼びかけで容易に開眼する。
- 20 : 大声で呼びかけたり強く搖すったりすることなどで開眼する。
- 30 : 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを続けると辛うじて開眼する

### III 刺激をしても覚醒しない状態

- 100 : 痛みに対して払いのけるなどの動作をする。
- 200 : 痛み刺激で手足を動かしたり、顔をしかめたりする
- 300 : 痛み刺激に全く反応しない

©みんなの認知症情報学会

33

33

## せん妄状態のスクリーニング

→ 意識障害があるかどうか

- 状態が短時間のうちに変動するかどうか
- 夕方～夜間にかけて増悪するかどうか

©みんなの認知症情報学会

34

34

## せん妄の準備状態 (脳の機能低下状態)

- 認知症などで脳の機能が低下しているとき  
～特に脳血管障害～
- 身体的な病気が重症のとき

©みんなの認知症情報学会

35

35

## せん妄の誘因

- 身体的誘因  
→ 薬剤の内服（抗パーセトアミド、抗不安薬、三環系抗うつ薬、H<sub>2</sub>ブロッカー、ステロイド剤等々）、血圧の一時的変動、心肺機能の低下、発熱、下痢、脱水状態、貧血、手術直後、飲酒及び断酒
- 心因、環境因  
→ 急激な環境変化、離別、死別、経済的問題、感覚遮断状況（周囲からの孤立感）、睡眠遮断、身体抑制
- 夕方・夜間になること

©みんなの認知症情報学会

36

36

## 意識障害・せん妄の原因と なりやすい薬物

- 緩和精神安定剤（抗不安薬、睡眠導入剤）
- 消化性潰瘍治療薬（H<sub>2</sub>ブロッカー）
- 抗パーキンソン病薬
- 抗生物質、合成抗菌薬、解熱鎮痛剤、抗  
ウィルス薬
- ステロイド剤

©みんなの認知症情報学会

37

37

## せん妄状態

### せん妄の準備状態



©みんなの認知症情報学会

38

38

## せん妄状態

- 誰でもなりうる
- 認知症の人に起きた場合、せん妄ではなくBPSDの悪化、もしくは認知症自体の進行と捉えられがちで注意が必要である

©みんなの認知症情報学会

39

39

## 認知症の人の精神症状

- まず、せん妄が合併していないかどうか
- 次に、他の精神症状がないか
- 最後に、認知症に伴う行動・心理症状

©みんなの認知症情報学会

85

40

## 認知症に伴う行動・心理症状

### ■ 認知症のある人

- 認知機能障害 記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害
- 周囲の状況に適応ができずに混乱

### ■ 言葉で表現するのが苦手な認知症の人の言葉にならないメッセージとしての行動・心理症状

- チャレンジング行動として捉えなおす

©みんなの認知症情報学会

41

41

## チャレンジング行動とは

知的障害、発達障害の人の支援現場から出てきた考え方です。今まで私たちは、知的障害、発達障害のある人の精神症状を、たとえば「強度行動障害」などとラベルを貼って「問題行動」としてとらえていました。

©みんなの認知症情報学会

42

42

## チャレンジング行動とは

しかし、考えてみれば、知的障害、発達障害がある人は、健常者と同じく懸命に周囲の環境に適応しようと生きているのです。今まで「問題行動」としてとらえていた行動は「環境に適応できないことを訴えている行動」であるととらえなおす必要があります。

©みんなの認知症情報学会

43

43

## チャレンジング行動とは

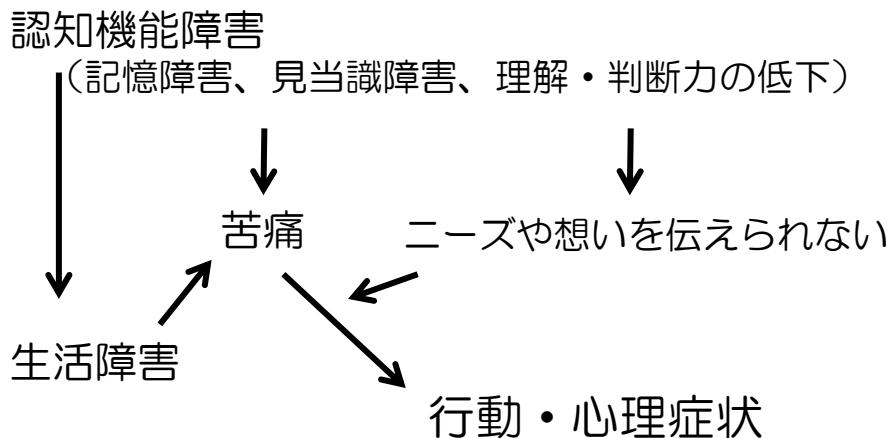
「チャレンジング行動」とは、「正しい対応を要求する行動」という意味です。チャレンジされているのは、周囲の環境であり、支援者なのです。BPSDではなく、「チャレンジング行動」という用語を使うことには、言葉によってつくられている支援現場の意識、文化を変えるという意義もあります。

©みんなの認知症情報学会

44

44

## チャレンジング行動



©みんなの認知症情報学会

95

45

「血圧を測ろうとしたら拒否された」  
「言っても忘れてしまう」  
「入浴介助中、急に興奮した」  
「夕方になるとそわそわ落ち着きがなくなる」

行動の背景にある理由がわかると  
認知症に対する考え方が変わる

46

## 高次脳機能



前頭葉機能障害を認める場合、  
暴力・ハラスメントのリスクが高い

東京都福祉局 高次脳機能障害 改訂第六版より

47

## 前頭葉機能障害をどこで判断するか

- 若年発症の認知症は前頭側頭型認知症が多い
- 頭部外傷の既往
- はじめての対面時、きちんと挨拶ができない、失礼な言動が多いなど、いわゆる社会性の欠如を認める場合
- 飲酒
- そもそも、どういう性格なのか

48

## 妄想への対応

- 妄想：事実と異なることを事実と思い込むこと
- ほんとうに事実ではないのか
- 否定しても、本人は事実だと確信しており関係構築できない
- 肯定すると妄想が強化されてしまう
- 妄想が事実であったら大変だろうと共感しながら、目の前にある事実について共有していく  
「泥棒が屋根裏にいたら気が休まりませんね」  
「見に行きましたが、今は泥棒いませんね」
- 特に、統合失調症に伴う妄想の場合は注意が必要

49

## 暴力・ハラスメントにおける認知症の理解について

- 記銘力障害、注意障害といった認知機能障害
- せん妄や、てんかん、妄想など、精神症状の評価
- チャレンジング行動という視点
- 前頭葉機能障害
- 精神病に伴う妄想

50

## 暴力・ハラスメントにおける認知症の理解について

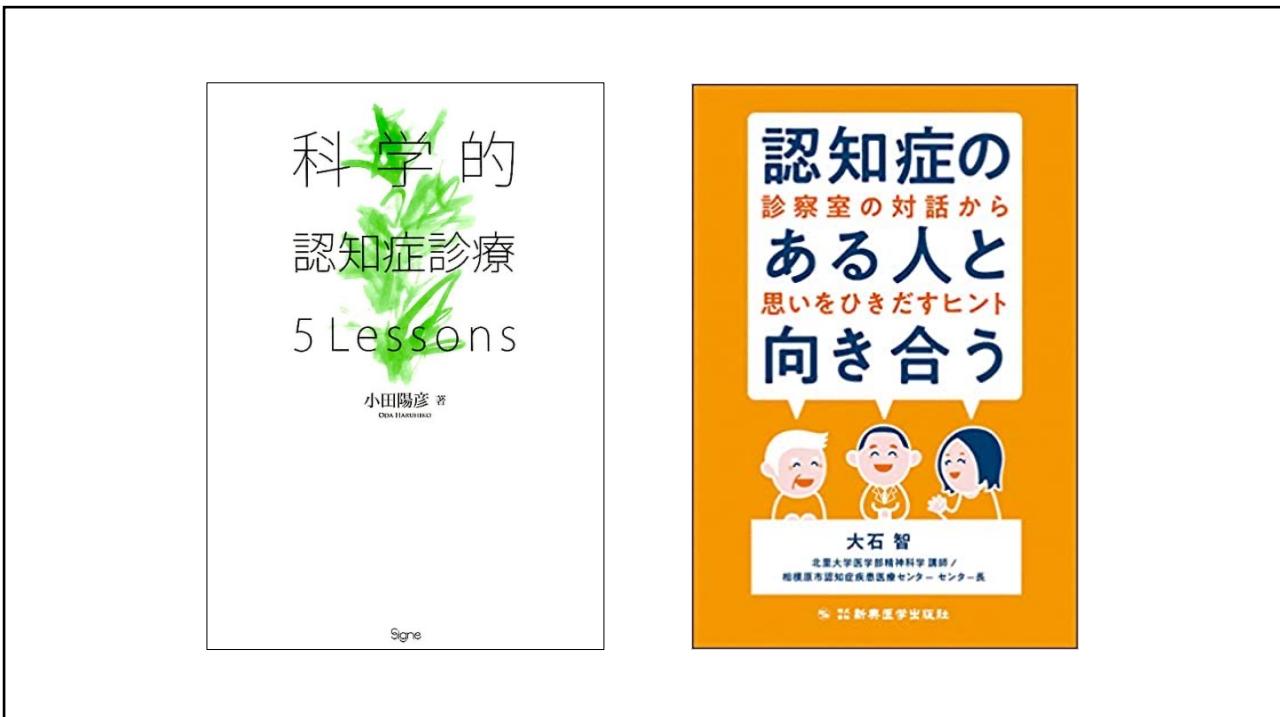
「認知症になると何もわからなくなる」  
ではなく、  
認知症のある人に何が起きているかを  
私たちがわかる必要がある  
そのために認知症についての知識と、  
認知症のある人との対話が重要

51

## 健康な部分と治療関係を結ぶという視点

- どの人も、心の中に病的な部分と、健康的な部分を抱えています。
- 興奮している人は、病的な部分が大きくなり、健康的な部分は病的部に圧倒されて小さくなっています。
- この健康的な部分に働きかけ、健康的な部分を強化するという視点を持ちましょう。
- 具体的には、「そんなに大きな声を出されるとびっくりします」と声掛けし、横並びに座っての対話を勧める。

52



53



54



**認知症  
プライマリケア**  
まるごとガイド 最新知識に基づく  
ステージアプローチ

一編集  
内田 直樹  
遠矢純一郎  
平原佐斗司

すべての認知症の人々に  
ステージに合わせた医療とケアを提案

認知症ケアに関する  
医療者にとって必携のバイブル

アルツハイマー病だけでなく他の疾患による認知症も含めて病態や自然経過、治療法、合併症などをまとめ、  
軽度から中重度、重度、末期まで、ステージごとの特徴やそれに応じた医療・ケアやサポートについて具体的に  
解説。認知症の人々の尊厳を守るACPや緩和ケアについても大きく述べています。

中央法規

## 認知症の今を 一冊で理解できる



試し読みリンク



購入リンク

55



**早合点認知症**

「長生きするなら知っとこう」

「もの忘れ=認知症」  
は、早合点だった!

名医たちが「この人と太鼓判を押す医師の  
認知症の本当の話」

内田直樹

## 書籍「早合点認知症」

「認知症かも？」と思ったとき最初にすべきことは？  
周囲の関わり方は？  
誤解と早合点に満ちた認知症の全貌がこの1冊に。

Amazonリンク



56

# 總合討論



# — M E M O —

# — M E M O —