

2024年12月11日  
国際医療福祉大学大学院  
乃木坂スクール  
19:45-21:15 (90分)



©Gunma pref.  
GUNMACHAN  
01043-01

# 垣根はみんなで超えるもの

医療法人大誠会 理事長  
群馬県認知症疾患医療センター 内田病院センター長  
社会福祉法人久仁会 理事長  
田中 志子 (たなかゆきこ)

# 本日の内容

- 1.大誠会グループの紹介
- 2.身体拘束ゼロの認知症ケア「大誠会スタイル」
- 3.認知症ケアへの教育
- 4.大誠会スタイルの実践と効果
- 5.認知症の意思決定支援
- 6.認知症の人を支えるまちづくり





面積		1,765.69km <sup>2</sup>
国勢調査人口	(2015年)	83,407人
	(2020年)	76,958人
人口増減率 (2015~2020年)		-7.73% (※) -0.75%
高齢化率 (65歳以上・2020年)		36.40% (※) 28.00%
人口密度 (2020年)		43.60人/km <sup>2</sup> (※) 338.20人/km <sup>2</sup>



# 1. 大誠会グループの紹介





## 病院(99床)

障害者施設等一般病棟：29床

地域包括ケア入院医療管理料1：20床

回復期リハビリテーション病棟Ⅰ：50床

認知症疾患医療センター：県委託

## 超強化型老人保健施設(100床)

一般棟：50床

認知症専門棟：50床

訪問看護・介護

居宅介護支援事業所

畑

保育園・学童  
放課後デイ  
児童発達支援  
共生型デイサービス

フリースクール

特養(82床)

就労  
りんご園

有料老人ホーム  
(49床)

認知症対応型  
グループホーム(27床)

サ高住(50室)

GOOD DESIGN  
AWARD 2022



SONATARUE  
ソナタリュエ

# 身体拘束ゼロの大誠会グループ



**障害者**  
**ショートステイ**  
短期入所施設  
グループ母体の内田病院が医療でもバックアップすることで医療ケアニーズの高い方も受け入れます



**障害者**  
**グループホーム**  
障害者の住まい、共同生活の場  
複合施設の2階にある居住空間から就労や日中活動の場に出かけます

ジョブセンターでは  
軽度認知症や若年認知症の方々の「ハタラク」も支援しています。

**障害者生活介護事業所**  
重度障害者の日中活動の場  
いきいき・わくわく過ごせる場所を作ります



**放課後等デイサービス**  
障害児の学童クラブ  
主に中・高等部の生徒を対象に、就労支援事業と連携し就労につくための支援を行います



**障害者就労支援事業**  
就労継続支援B型・移行支援事業  
障害者と健常者が一緒に働き利用者との交流を生み出す場所として温泉・レストラン・ウェルネス・カフェ・ショップを経営します



## 天然温泉

体の芯まであたたまる天然温泉。週替わりで異なるテイストの温泉や露天風呂も楽しめます。泉質はアルカリ性で健康増進と美肌効果も期待できます。



## ウェルネスジム

フィットネスマシンの他にレッドコードなどを導入し、専門知識を持った理学療法士が丁寧に指導いたします。



## アスレチック公園

アスレチックツリーハウスや各種遊具を備えた公園。子どもたちの好奇心と冒険心を育みます。



## 畑レストラン

栄養満点の肉や魚はもちろん、地産地消にこだわり生産者の顔が見える安心で美味しい野菜。豊富なサラダビュッフェは野菜が苦手なお子様にもおすすめ。



## カフェ&ショップ

ウェルネスの帰りにちょこっと立ち寄れるリラックス空間。新鮮なりんごジュースや地場の採れたて野菜も販売します。

## 足湯

心臓疾患などで温泉に入れない方足湯であれば血行促進・むくみ解消・リラックス効果を得られます。井戸端会議で心も体もホカホカ。







久屋原温泉

そなたの湯

久屋原温泉  
入浴の心得  
①浴槽に入る前は湯桶に湯をためておく  
②湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
③湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
④湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
⑤湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
⑥湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
⑦湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
⑧湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
⑨湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする  
⑩湯桶の湯はよく混ぜてお湯にする

露天風呂付き  
車椅子でも入れる  
総檜貸切風呂

ソナタリュウとは  
フランス語のソナタ（協奏曲、歌）リュウ（街路）という意味を日本語のあなた（其方：そなた）流とかけて造ったオリジナルの単語

檜  
山の湯



ダイナミックな  
岩風呂の  
川の湯



サウナ・  
水風呂



# Cafe





## 2.身体拘束ゼロでの認知症ケア 「大誠会スタイル」



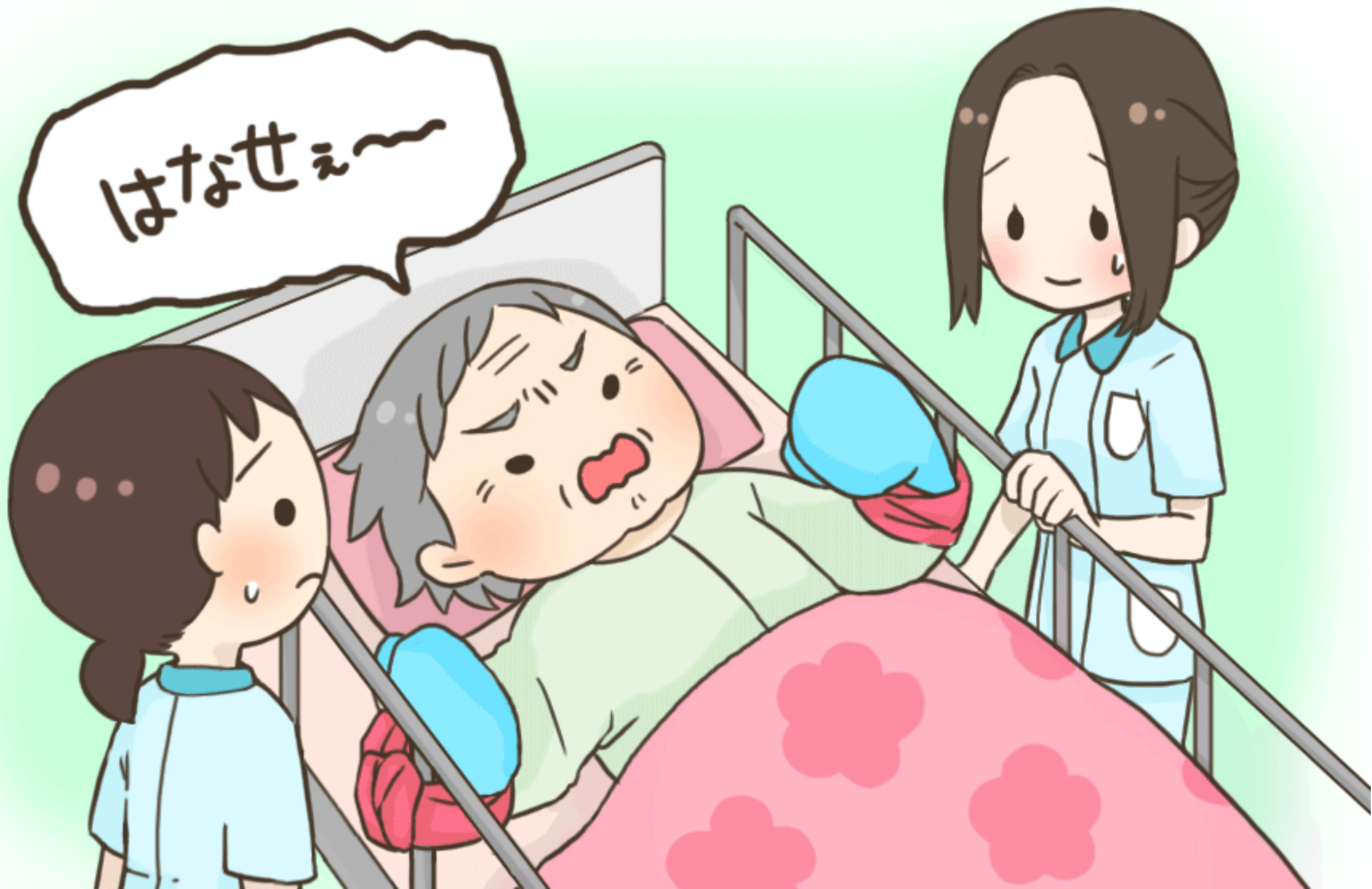




1996年2月  
29歳  
結婚直前  
うら若き頃



はなせえ〜





# 身体拘束廃止の歴史

1999年3月：厚生省令で身体拘束禁止が規定される。

2000年4月：介護保険法施行。身体拘束禁止規定が盛り込まれる。

2000年6月：厚生省が第1回「身体拘束ゼロ作戦推進会議」を開催。

2001年3月：「身体拘束ゼロへの手引き」が発行される。

2006年4月：高齢者虐待防止法が施行される。

2001.7 先行事例病院見学  
院内拘束委員会発足

2001.10 ケア向上研究会発足

2001.11 拘束廃止委員会始動

**2002.1 身体拘束廃止宣言**

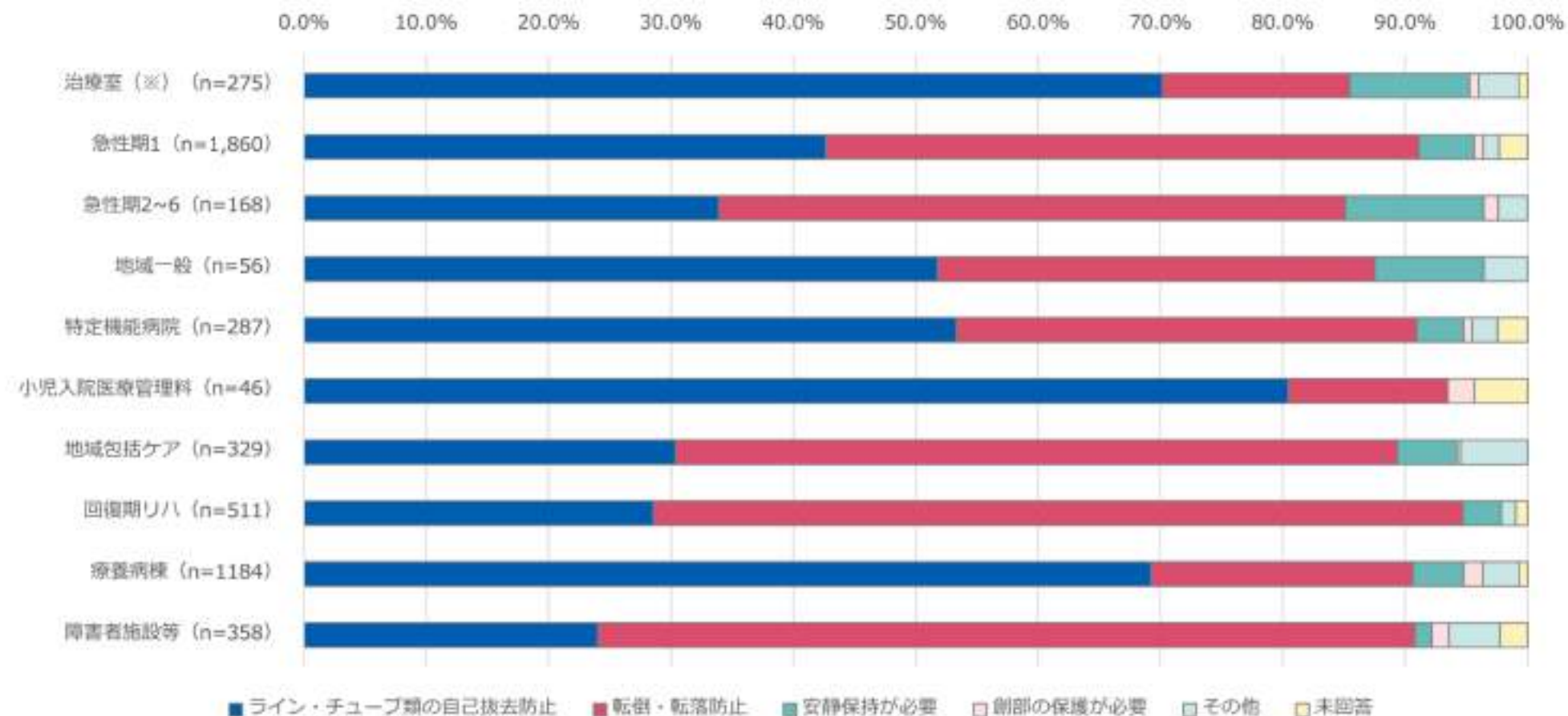
2018年：身体拘束未実施減算が10%に強化される。



# 入院料別の身体的拘束の実施理由

- 身体的拘束の実施理由としては、「ライン・チューブ類の自己抜去防止」又は「転倒・転落防止」が多く、あわせて約9割を占めた。
- 小児入院医療管理料、治療室、療養病棟では、「ライン・チューブ類の自己抜去防止」の割合が高かった。

## ■ 身体的拘束の実施理由（調査基準日時点で身体的拘束実施あり又は過去7日間に実施ありの患者に限る）



（※）治療室は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかに入室している患者を対象としている。



# 入院料別・認知症の有無別の身体的拘束の実施有無

- いずれの入院料においても、認知症の有無により身体的拘束の実施割合は大きく異なった。
- 「認知症あり」の患者の場合、約2～4割が身体的拘束を実施されていたが、「認知症なし」の患者の場合、治療室、療養病棟入院基本料及び障害者施設等入院基本料を算定する患者を除き、身体的拘束の実施は1割以内であった。

## ■ 入院料別の身体的拘束の実施有無



- 調査実施基準日時点で身体的拘束の実施あり
- ▨ 調査基準日時点で実施していないが、過去7日間に身体的拘束の実施あり
- 身体的拘束の実施なし
- 未回答

(※)治療室は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかに入室している患者を対象としている。

## ■ 認知症の有無別の身体的拘束の実施有無





# 2024年以降の医療と介護における 身体拘束に関する主な動向

## 医療機関での規制強化：診療報酬改定による誘導

- 2024年度の診療報酬改定では、以下の措置が取られた
  - 急性期看護補助体制加算の算定要件に身体的拘束の実施有無が含まれた。
  - 認知症ケア加算の算定要件が厳格化され、身体的拘束を実施した日は所定点数の100分の40に相当する点数となった。

## 介護サービスでの対応

- 介護サービスにおいても身体的拘束に関する規定が強化されました
  - 短期入所系・多機能系サービスでは、委員会の設置・開催や研修の実施が義務化された。
  - 要件を満たせない場合、身体拘束廃止未実施減算により基本報酬から10%減算される。
  - 訪問系・通所系サービスでは、やむを得ず身体拘束を行う場合の記録が義務化された。



# 最高の認知症ケアを提供するには どうしたらよいか？



根性論だけでは  
拘束ゼロは難しい  
必要なのは技術と心





# 具体的なコミュニケーションや対応方法

- 生活歴の中から楽しみを取り入れつつ、共感しながら信頼関係を築く
- 理解され、気持ちが悪くような言葉や接し方を心掛ける
- 再度時間を変更して声掛け、センサーのタイミング、食事や入浴のお誘いのタイミングでそのまま介入
- ギャッジアップ位で段階的に、日中はカーテン開けて日光を…など
- 断られたら要因を考える
- 一旦引き下がることも大事：2～3分声をかけて反応をみる
- 性差や世代で対応者を変更して違いをみる



### 3. 認知症ケアへの教育



# 自分がされて嫌なことはしない

認知症でなくても、自分の意思に反して、急に「〇〇をしてください」と言われたら戸惑うはずです。「入浴」「食事」「トイレ」などを促した時、「嫌だ」と言われたら無理強いはいらない。

何度も誘い続けるとストレスになり、BPSDの原因となる場合も。時間をおいて再度かかわったり、言い方を変えたりする。

縛られること  
嫌なケアをされること



おむつ装着



# 身体拘束・ミキサー食介助摂食体験

確かに身体拘束はゼロになったけど、  
その意味を私たちは理解しているのか？

- オムツを当てる
- 車椅子にY字ベルト拘束
- 右手を服の中に抑制・右足を装具にて固定し、右麻痺モデル
- さらに動かせる左手をベルトで車椅子に固定
- 食事はミキサー食を全介助にて全量摂取目指す





# されて嫌なことはみんな同じ

イギリスで生まれたパーソンセンタードケアの考え方では、悪性の社会心理に関する要因はおよそ17に集約されると言われている

1. だます
2. おびやかす
3. レッテルをはる
4. 汚名を着せる
5. 仲間外れ
6. もの扱い
7. 無視する
8. 無理強い
9. 放っておく



10. 非難する
11. 中断する
12. からかう
13. 軽蔑する
14. できることをさせない
15. 子供扱い
16. 急がせる
17. 主観的現実を認めない



# どうしたいか、どうしてほしいか聞く

どうせ認知症だからわからないだろう、その思いから「聞く」ことを軽視してきたかもしれない。

自分自身への反省も込めて簡単で、当たり前前のことを基本方針にしている

認知症の人も「ここにいたい」「〇〇はしたくない」などの意思をもっている。ただ、それをはっきりと表現できない場合が多いので、医療従事者や家族はまず、どうしたいかを聞いてみるのが重要。



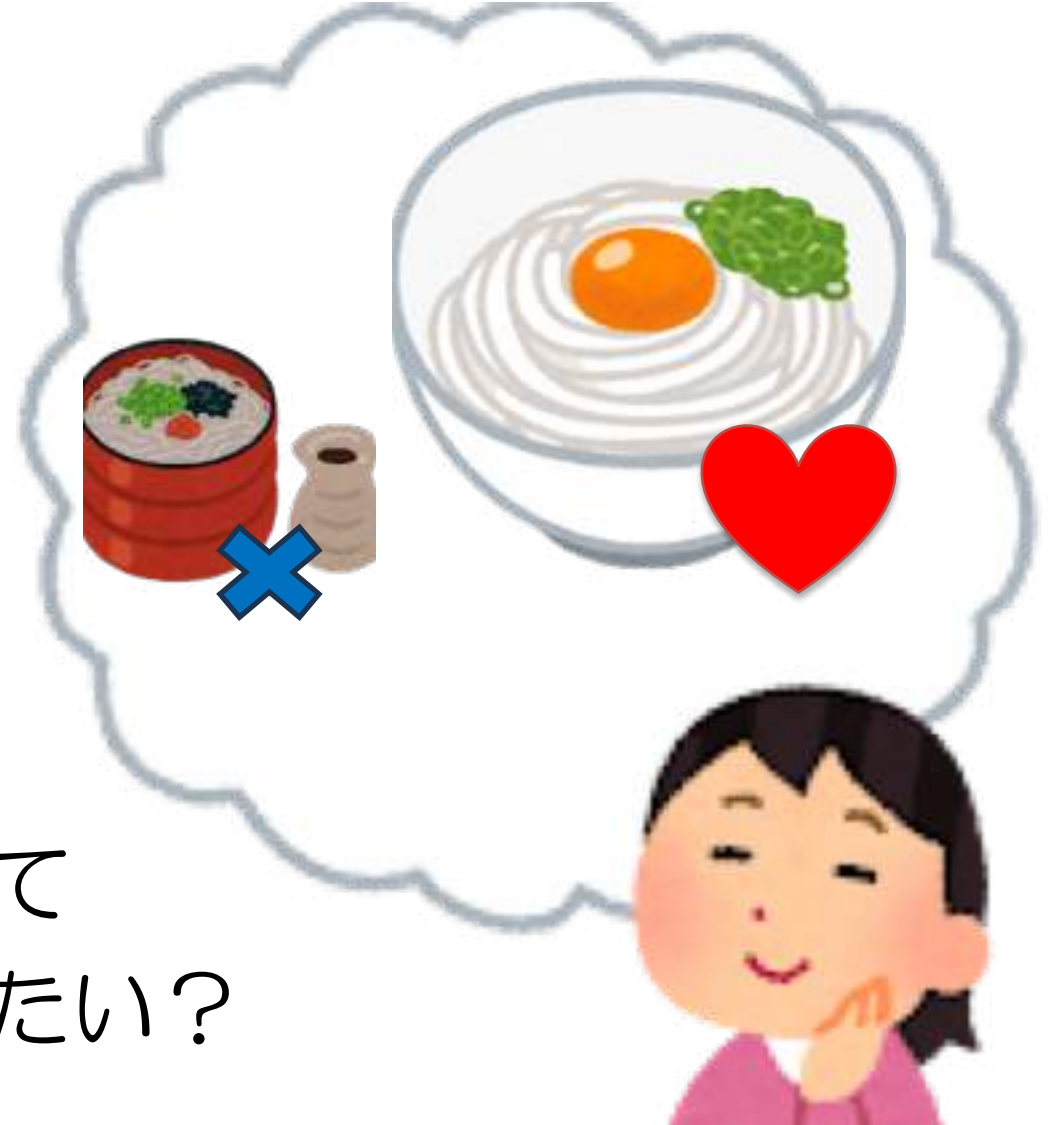


# 重度の認知症の人にも意思はある

- 青が好き、赤が嫌い
- そばより、うどんが食べたい
- 今はお風呂に入りたくない
- 男の人にリハビリしてほしい

## 究極の質問

ご飯が食べられなくなったら  
鼻から柔らかいストローを入れて  
重湯を入れられるけど、そうしたい？







# 入院時多職種でのケア 検討、調整

1. 縛らないケア
2. コミュニケーション
  - 目を合わせる
  - 話しかける
  - 許可を取る
  - わかろうとする



## ケアコンシェルジュ（介護職）

日常生活（排泄・入浴）の様子を情報提供  
→ トイレは案内すればできる  
→ タオルを渡せば自分で洗える

- 提案① できることへの支援  
② 他患者との関係調整

## 相談員



生活史に着目した情報提供  
家族の情報提供・退院支援  
家族支援  
→ 1日おきの面会、協力的  
→ 退院先は施設

提案① するめを買ってきてもらう

## 歯科衛生士・ST・栄養士



栄養スクリーニング  
摂食嚥下機能評価し情報提供  
好みの食べ物  
→ 義歯がない、水分のむせ  
→ 「つまみ持って来い！」

- 提案① 高齢者ソフト食の提供  
② するめによる唾液促進

# 入院時多職種でのケア 検討、調整

## リハビリ



日々の生活の様子を情報提供  
生活史に着目した情報提供  
→奥さんの名前を呼び続ける  
→「酒を持ってこい！」  
→「たばこ持って来い！」

- 提案①おちょこととづくり  
②手作りたばこ

## 主治医



- ①薬剤調整  
②ケアへのアドバイス

## 認知症看護認定看護師



生活の変化、アセスメントの  
情報を主治医に報告

- ①症状の原因を見きわめる  
②薬剤調整の検討  
③カンファレンスでケアの方向性の確認

## DST



- ①ケア計画確認  
(生活史・カテーテル類の整理等)  
②ケア方法を確認  
(困難を理解し共に考える)  
③アウトカム向上を病棟職員に提示・称賛  
④職員の他の業務にも着眼し、その内容も考慮する



# 身体拘束ゼロ 大誠会グループの歴史と今。

- 色々な工夫を取り入れてきました。

# 身体拘束ゼロでの認知症ケアの基本

## ①環境調整 ②付き添い・見守り ③薬剤調整

↳ **スタッフも環境の一部**、iPad利用した情報共有や職員教育  
におい・明るさ・温度・物の配置にも配慮

### 【具体例】

- 歩行ルート、動作範囲の安全確保
- 本人が認識できる、もしくは安心して過ごせる環境の提供

誰でも手にとれるグッズや日用品で  
興味や能力を探る



目印で分かりやすく安全・安心な環境に  
見当識・季節感へも配慮





# 尿カテーテルをズボンの下から通す



初めは、こんなことさえも、  
大きな工夫だった。





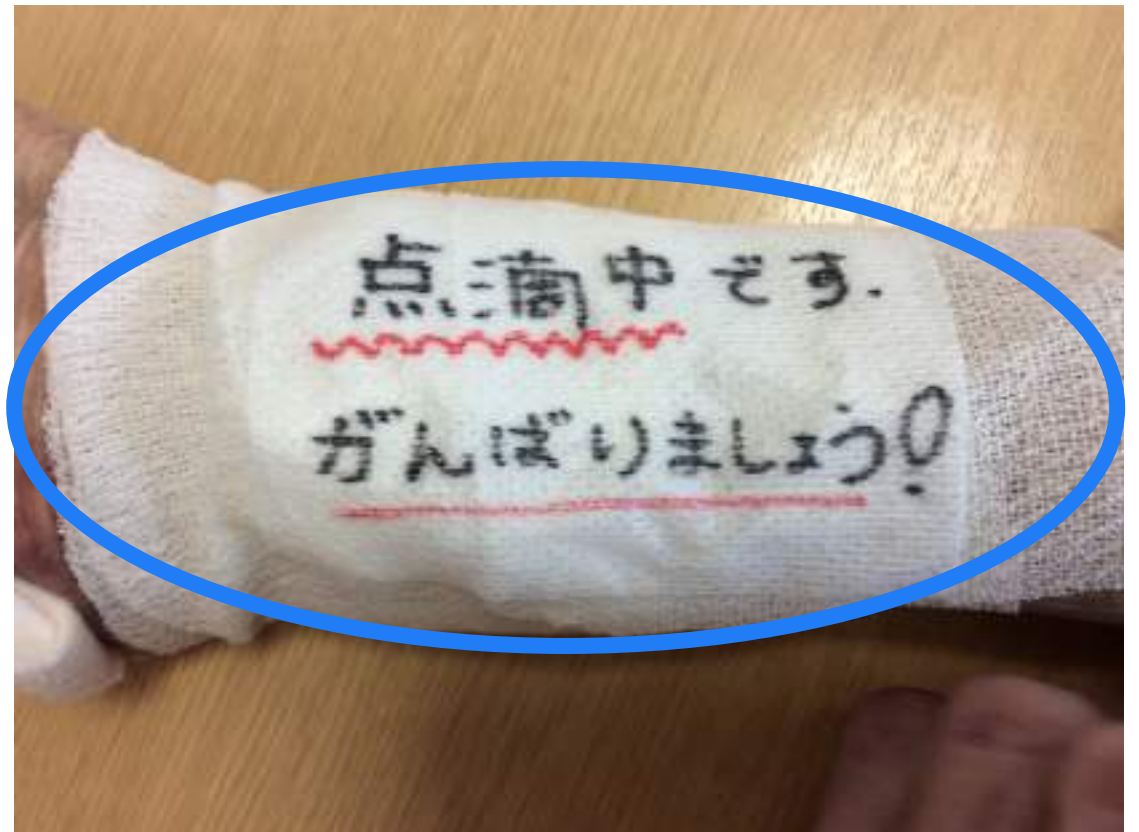
# カテーテルバッグを自分で持ち歩く





# 点滴時の工夫

- ①包帯などで留置部を目隠しする
- ②延長チューブを使いルートを背中から通し点滴を実施する
- ③点滴針を固定するテープに書き、視覚的に補う



# 点滴時の工夫



点滴治療をしながら、車いす  
で行きたいところへ行く







# 胃ろうなどのカテーテル類の抜去を 避けるための工夫

- ①注入中は腹帯でカバーをする
- ②クッションなどで直接手が届かないようにする





# 酸素投与の場面での工夫①

酸素マスク・鼻カニューレを何度も外してしまい、チアノーゼになることも・・・

口元に適量の酸素を流す。煩わしいチューブが顔にかからない。定期的に酸素飽和度を測定、値が下降した場合は、流す酸素量を調整する。また、血液ガス検査も行う。



医療法人  
大誠会

内田病院

# 鼻カテーテルの先端をカット





## 酸素投与の場面での工夫②

ディスポ型のセンサー（ソフトで軽い）を使用する。足の指なら気にならない人も多い。指を要観察



酸素を使用している患者様に24時間持続で酸素飽和度を測定。酸素が外れて酸素飽和度が低下するとすぐにアラームが鳴り迅速な対応ができる

# 見当識への支援の例：トイレ

その人に合わせた支援を考えましょう。

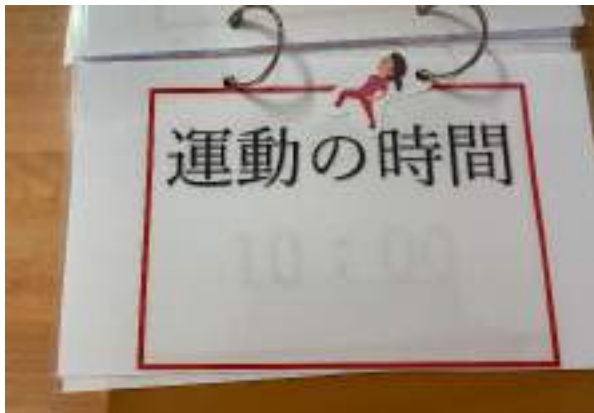




見当識を補う



日課表を活用



その他・・・

- 見当識を促すにはデジタルの電波時計を活用
- 何度も同じ事を聞いてくる人にはメモを書いて渡す
- ずっと同じ話を聞いて話せる方同士の席の配置
- 薬は一包化やカレンダーを利用
- 一日のスケジュールを決めて書いておくなど



シルバーカーを使う方は  
線路で案内





離院防止には



# 転倒をさける工夫

病院



超低床ベッドと畳

センサーマット

慣れている  
生活スタイルをつくる



特養

認知症の人がその先になにを求めているか、常に考え行動する



# 急性期と慢性期での考え方の違い

## • 急性期フェーズ

1. 救命第一、命のステージ
2. まずは命(LIFE)を救うこと

## • 慢性期フェーズ

1. 生活(LIFE)すること
2. 意義を持って生きること
3. その人らしく生きること

肝臓や肺を生かすのは何のため？  
医療者の治療成績のためじゃない  
臓器を生かしても魂を殺したら何もならない

縛ったら  
解く約束を

いずれにしてもプロフェッショナルとして  
安易に縛ってはいけないという信念を持つ！



# そして命、生活と繋がっているLIFEはその人の人生 (LIFE) そのものである



急性期の命の  
LIFE



慢性期の生活の  
LIFE



ずっと続く  
人生のLIFE



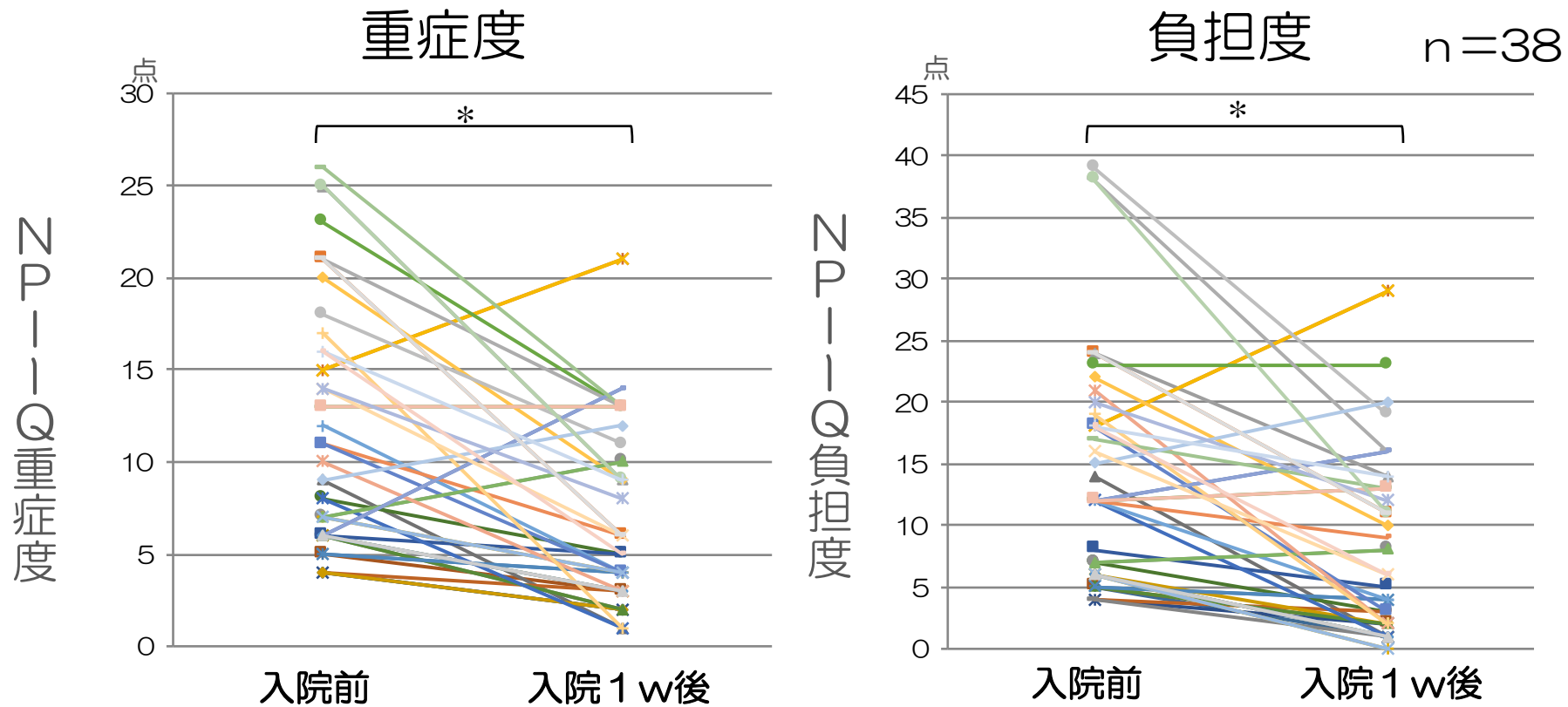
# 4.大誠会スタイルの実践と効果



# 3年研究 1年目

## 入院1週間後のBPSDの変化

私たちのケアでBPSDが改善したかどうかみる



アルツハイマー型：10人  
レビー小体型：7人  
血管性：5人  
前頭側頭型：2人  
混合型：7人  
その他：7人

80%以上の症例で入院1週間以内にBPSDが軽減

\*p<0.05 Wilcoxon順位和検定





# 3年研究 2年目

大誠会スタイルケア

## 【目的】

当院で実践している認知症ケア・リハビリの内容および患者状態の変化を調査し、  
身体拘束をせずにBPSDを軽減させるためのケアプロセスを明らかにする

## 【方法】

1. ケア・リハビリの内容：「脳活性化リハ5原則」に基づいて集計
2. 患者状態の評価：病棟スタッフによるNPI-Qの評価
3. スタッフの関与量の把握：タイムスタディー調査票にて集計

本研究は倫理審査委員会より承諾を得たものであり、データ収集は対象者・家族の同意のもとで実施した。  
本研究はAMED-BPSD山口班の分担研究の一部である。



# ケア・リハビリ内容の集計用シート

脳活性化リハ5原則

具体的なケア内容（42項目）

患者名	5原則	1 日目				月			日	2 日目				月			日	3 日目				月			日	
		日勤				夜勤				備考	日勤				夜勤			備考	日勤				夜勤			備考
	ケアの具体的な内容	看 護	リ ハ	介 護	他	看 護	介 護	他			看 護	リ ハ	介 護	他	看 護	介 護	他			看 護	リ ハ	介 護	他	看 護	介 護	
快 刺 激	好きな活動をする																									
	季節や時間を知ることが出来る																									
	楽しかった時の話をする																									
	お腹が空いたら何か食べられる																									
	好きな方を選んでもらう																									
	共感する																									
その他( )																										
褒 め る	見た目を褒める																									
	「ありがとう」と言う																									
	存在を褒める																									
	出来たことを褒める																									
	その他( )																									
コ ミ ニ カ シ ョ ン	スタッフと楽しく会話をする																									
	何度も同じ話を聞く																									
	話の内容を否定しない																									
	敬語で話す																									

【パーソンセンタードケア】  
+  
【脳活性化リハ5原則】  
「快刺激」「褒める」「コミュニケーション」  
「役割」「エラーレス」



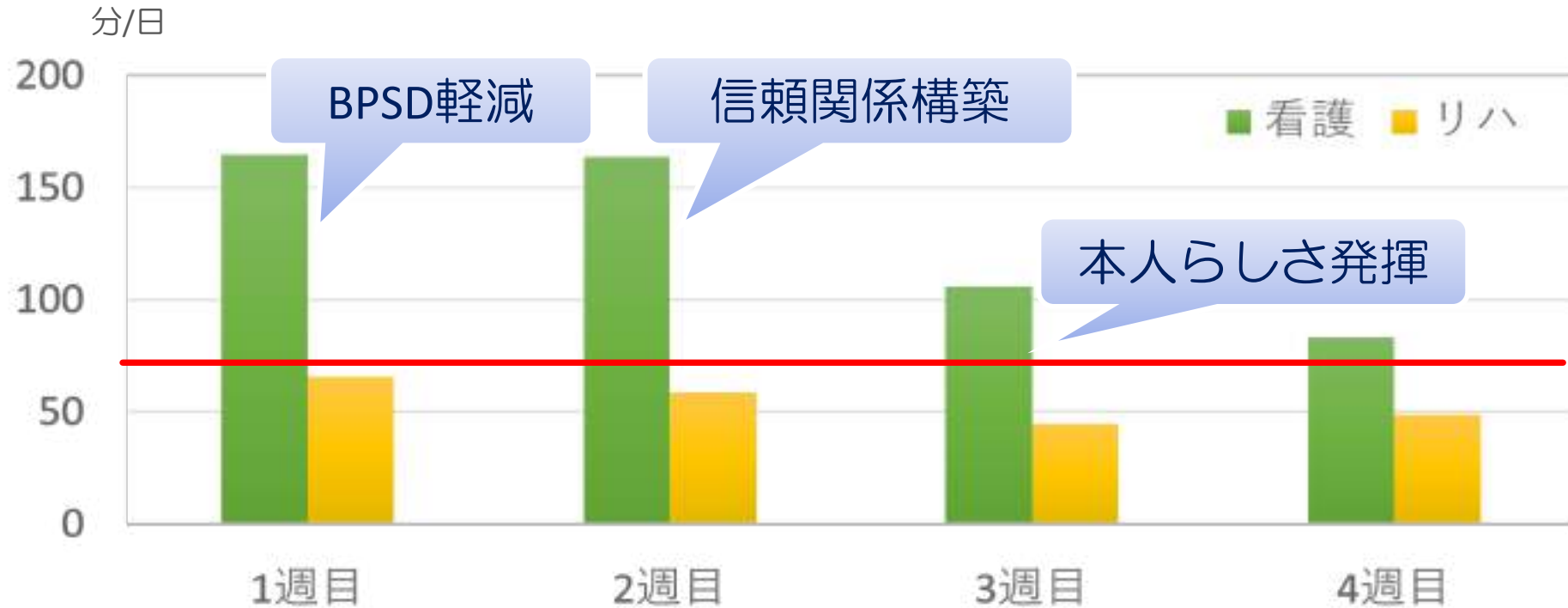
【具体的なケア内容】  
「**楽になる認知症ケアのコツ**」より引用





# 大誠会スタイルによる認知症ケアのアウトカム

患者1人1日当たりの病棟スタッフによる平均直接関与時間



1週目：主にBPSDの軽減を目的とした関わり

2週目：主に信頼関係の構築を目的とした関わり

3週目以降は本人らしさが出てくるため直接的に関わる時間が減少

4週目は1~2週目の半分

# 大誠会スタイルによるケアのアプローチ

入院時～1週目

2～3週目以降

患者  
状態

混乱

そわそわ

ふれあい

適応

アプ  
ロ  
ー  
チ

信頼関係を構築し混乱を軽減する

出来る能力や好きなことを探る

役割を探る

役割を定着させる  
他者との交流を推進する

関わり  
方

【コミュニケーション】 安心

【褒める】 やる気

【快刺激】 楽しい、やりたい

【エラーレス】 成功体験

【役割】 生きがい

ケア提供時の基本原則

「されて嫌なことはしない」「どうしてほしいかを聞く」  
本人のタイミング、距離感を意識する





# 3年研究 2年目

- わが国における認知症の患者数は2025年には約700万人になると見込まれており、今後多くの医療機関で認知症への対応が求められるようになる
- 国は診療報酬点数や介護保険法において「不必要な」身体拘束の廃止を求めている

しかし・・・

- いまだに多くの医療機関で身体拘束が行われており、十分な対応がなされているとは言い難い。
- 身体拘束が予後に与える影響は深刻なものであり、身体拘束を減らすための方法論の確立は喫緊の課題である。

大誠会スタイル

脳活性化リハ  
5原則

身体拘束ゼロ

パーソン  
センタード  
ケア



# 3年研究 3年目

## 大誠会スタイルの有効性の検証（自施設）

自施設の認知症を合併する者38名を対象に、入院時と入院1週間後でNPI-Qの評価を実施

入院1週間で、NPI-Qの重症度・負担度が有意に改善！

## 大誠会スタイルのケアマニュアルの作成

具体的なケア内容を抽出し、「内容」「時間」「かかったスタッフ数」「職種」ごとに整理

認知症の方とのコミュニケーションや、治療場面の工夫をマニュアル化

『病棟における認知症患者への身体拘束ゼロのためのケアマニュアルの開発』  
田中志子・尾中航介 2020 老年精神医学雑誌 第31巻 第4号

## ケアマニュアルの他施設での効果検証

当院が開発した“身体拘束ゼロの認知症医療・ケアマニュアル”を他施設に導入することで、**身体拘束率の低減**や**BPSDの軽減**、**ケアの質向上**が図れるかを検証する



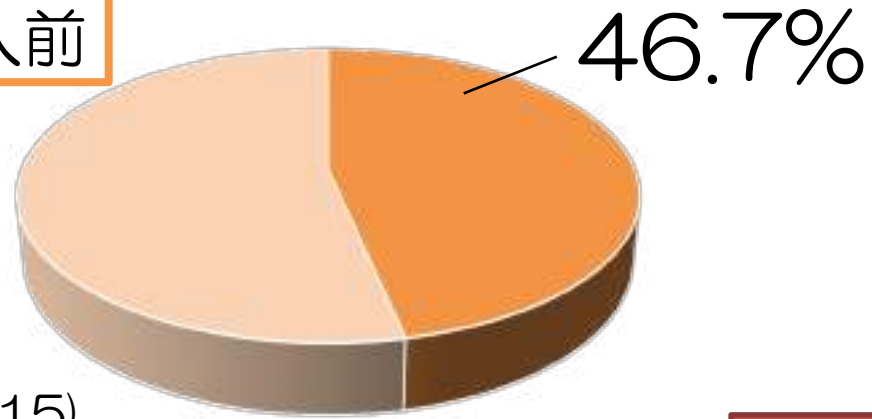


# 結果（身体拘束率の前後比較）

## 対象者身体拘束率

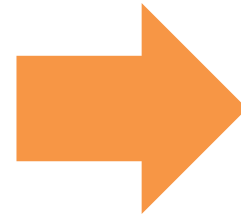
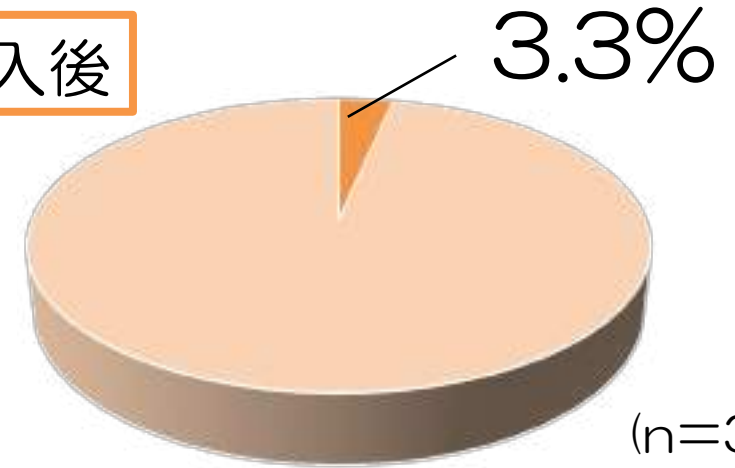
介入前

(n=15)



介入後

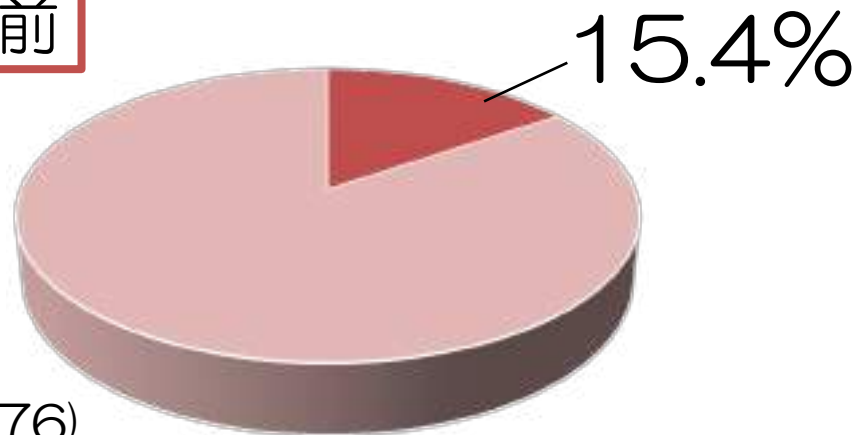
(n=30)



## 全病棟身体拘束率

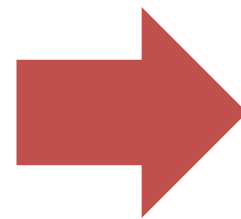
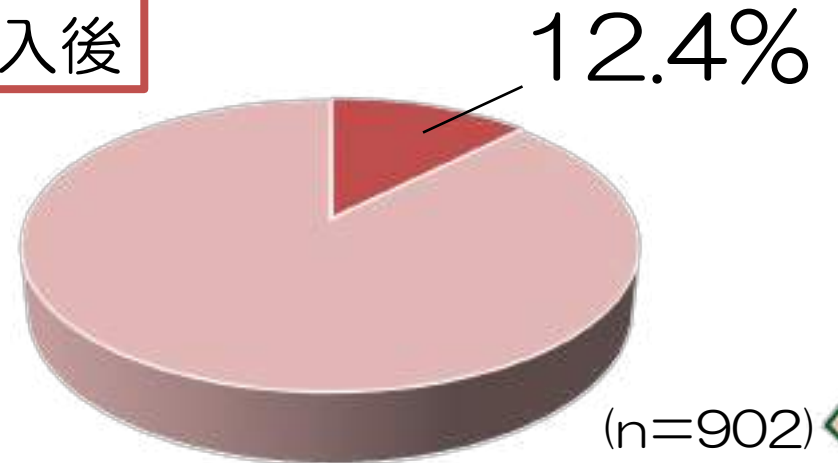
介入前

(n=876)



介入後

(n=902)



# 我々が実践する認知症ケア「大誠会スタイル」

パーソン・セン  
タード・ケアを  
基本とした

身体拘束ゼロ

+

脳活性化リハ

5原則による

認知症ケア

5原則：快・交流・  
役割・褒め愛・エ  
ラーレスサポート

本人視点  
主観

大切にされて  
いる

居心地が良い

されて嫌なこ  
とはしない

どうしてほし  
いか訊く

客観  
職員視点

本人視点 主観

望む場所への退院 退所

自立（身体機能の維持向上）  
自律（自己決定）

住民として生活継続

BPSDの軽減

スタッフの満足度向上

ケアの効率化

職員視点 客観

アウトカム  
Well-being  
生きがい  
尊厳

本人も  
家族も  
スタッフも  
地域の人も





## 5. 認知症の意思決定支援

# ハッピーエンドオブライフツリー

## ・ ・ ・ 終わりよければすべてよしの樹 ・ ・ ・

私たちが目指す、end・of・life・care(終末期医療)は「Happy end of life care」です。人生の最晩年を人生の中で一番Happyに過ごせるようなお手伝いをしたい。ここで過ごせてよかった、そんな思いをお持ちいただけ的患者様、利用者様が、そこに生きた証として1枚の葉っぱになって私たちを見守っていただきたいとの思いが込められています。私たちがお送りしている方々の安らかなお顔とご家族の涙は、神々しいまでに美しく見えます。それはまさに生き切ったと思える様子だからでしょうか。「亡くなる権利」「住み慣れた場所で自分たちが望む形で生き切る権利」が誰にも訪れたのだと思える、そんな風に時代が変わりつつあることの確信でもあります。最期こそ幸せに生き切ったと感じられる「終わりよければすべてよし」を一人でも多くの方々に感じていただけるようなHappy end of lifeを支えたいと思います。このモニュメントは『最期まで、私はあなたの人生にきちんと向き合い、支えます』という私自身の決意の樹でもあります。



# HAPPY END OF LIFE TREE

— 終わりをよければすべてよしの樹 —



2012年 この樹は生まれました





# Happy end of life tree



「最晩年をここで過ごして  
よかった」そんな想いを  
お持ちいただけたら…



最期まで、あなたの人生にきちんと向き合い支えます





# 医療と福祉の現場で起こる倫理的課題

- 自分の価値観と、目の前で起こっているできごとが反している場合に生じる

退院先や治療の決定に本人の意見が反映されていないけど・・・

本当に身体拘束が必要なのかな？

認知症の人に対するスタッフの声かけ、乱暴じゃないかな？

- 患者、家族、医療スタッフ間において価値観や判断の違いから生じる



# ・・・というよりも何よりも

- 私たちはどのくらい「この人」のことを知っているのだろうか？
  - 生きてきた人生の経過は？
  - 大切にしているものは？
  - 譲れなかった生き方は？
  - 生きるって何?????
- 
- 私ならば「最期の時に」何を望むのだろうか？

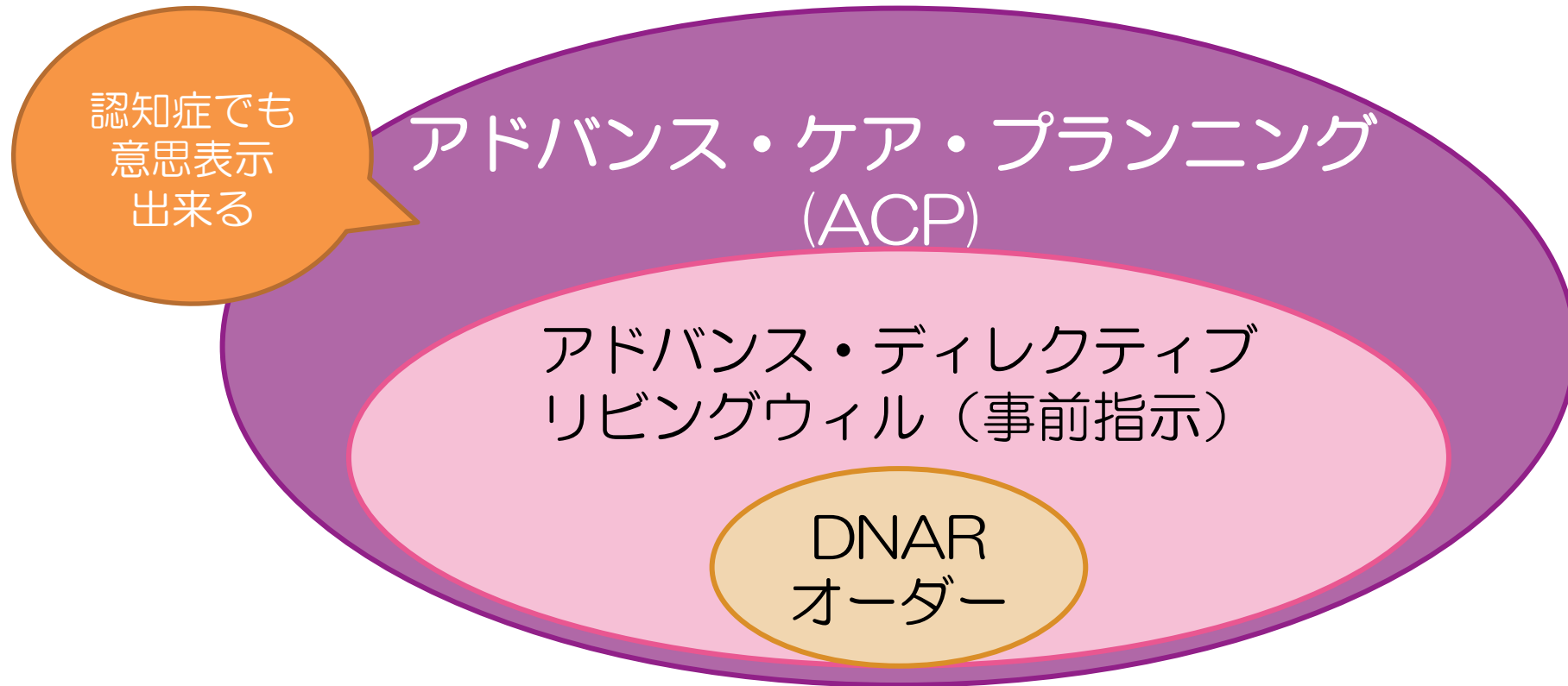


# 意思決定支援の助けとなる考え、方法

「アドバンス・ケア・プランニング」

将来に向けて、患者・家族の価値観や目標や人生計画を含み、治療のことだけでなくケアに対する希望を示す、また、そのプロセス

・事前指示（アドバンス・ディレクティブ）を含む



# 書類よりも気持ち

書類があるだけでは代理決定に役立たない

- 1) 第一に書面を書くことではなく話し合いのプロセスを重視する
- 2) 最終的に判断を下すのは代理決定者。代理決定者とともに話し合いを行い、代理決定者に患者の考え方や価値観を理解してもらっておくことが望ましい
- 3) 患者の選択の背景にある理由や価値を聞いておく

# ACPの手順

代理決定者を選ぶ  
価値を話しあう

認知症の人には  
ここをしっかりと！  
早めに！

適切な時期  
一年以内に死ぬことあると  
思う？

認知症の人に  
とっては、一年以内  
に亡くなるかよりも、  
いつ聞き取れるか！

治療・ケアの目標や**具体的**  
**な内容について**話し合う



90歳 女性 アルツハイマー病  
HDS-R:12点 MMSE:17点

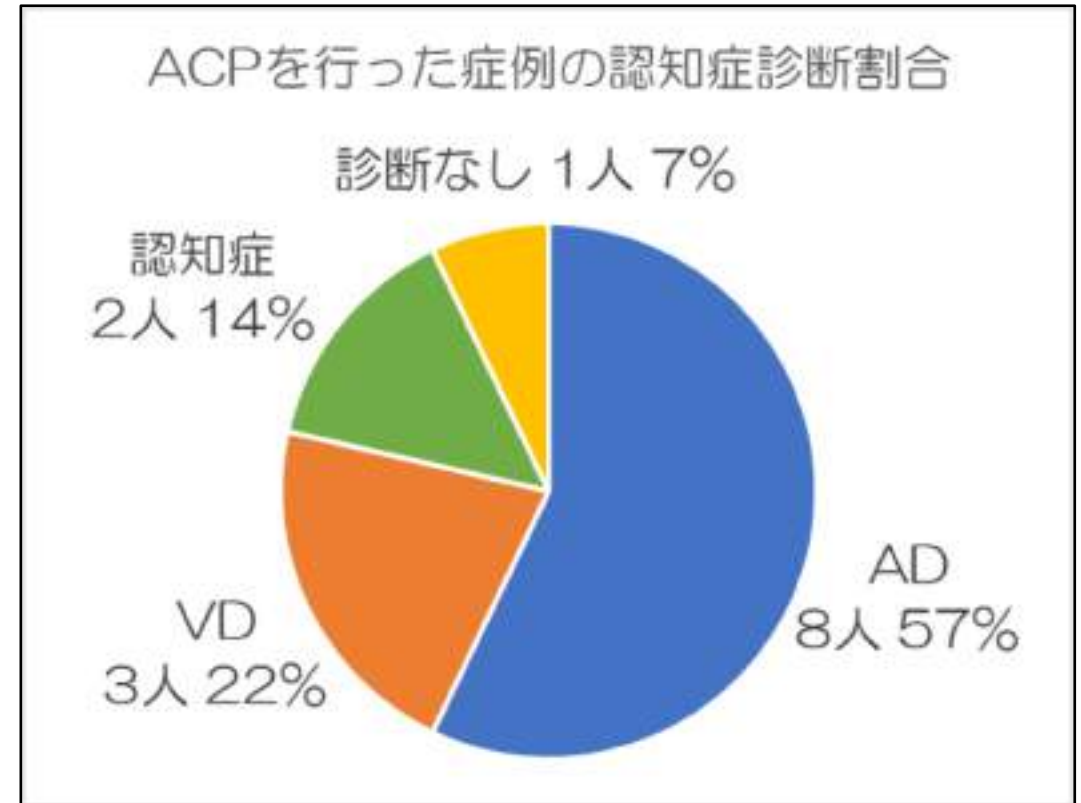
外来で



※写真はイメージです

# 外来で行ったACPの実績

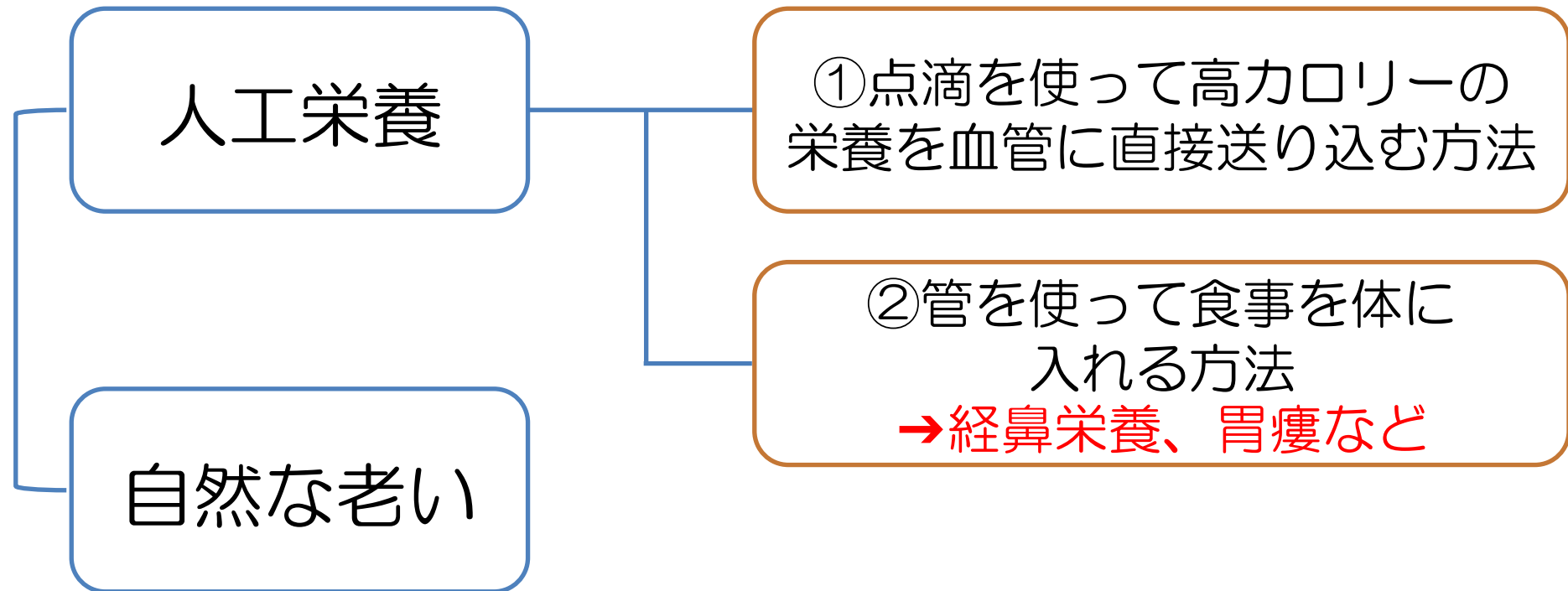
	人数 (人)	平均年齢 (62-98歳)	HDS-R(点)	MMSE(点)
			平均±SD	平均±SD
男性	1	81	13	17
女性	13	89.4±9.5	7.5±7.0	8.5±6.3
全体	14	88.8±9.4	7.9±6.9	9.2±6.5



2022.1.1-2023.3.31に  
実施できたACP全例



# 表1.終末期における栄養ケアの選択肢





# 食べられなくなったとき



胃ろう、経鼻経管栄養  
法等



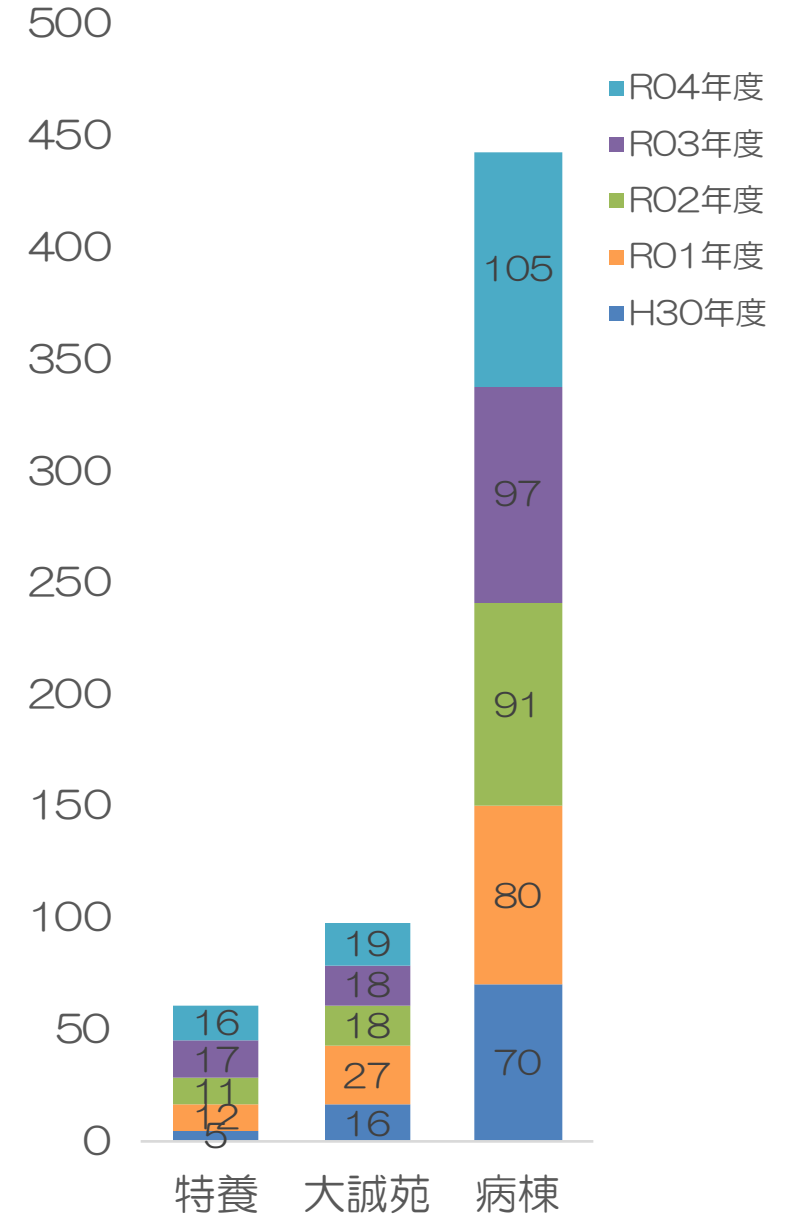
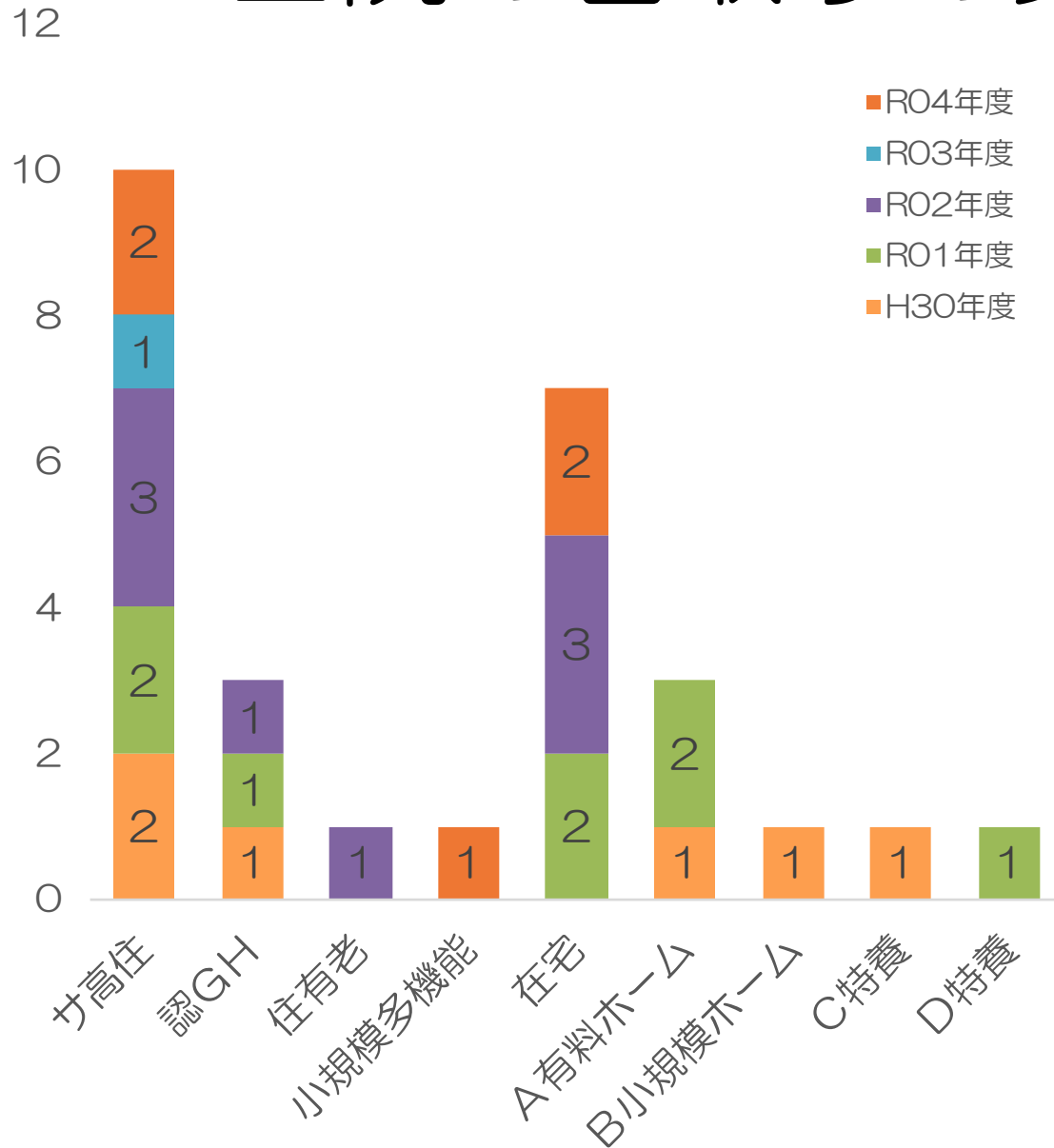
中心静脈栄養、末梢静  
脈栄養（末梢点滴）、



（自然にゆだねる）



# 当院の看取りの実績



# ご家族への説明

これからの「命」の最終章の書き方にはいくつかの方法があります。一つは「自然に天寿を全うする方法」、もう一つは「何らかの形で人工的に栄養を投与方法」です。

Shared  
Decision  
Making





# 説明と共感

終末期の生き方の方針ともいえる栄養法の選択は「説明と同意」という言葉よりも「説明と共感」であると思います。「自然に看取ること」、「人工栄養すること」など、どのような選択をしてもご家族にとって、また私たち医療者にとっても「これが、正解だ。これでよかった」と言えるものはないと考えます。ご家族は、これでいいと選択しても、後悔をしたり悩んだりします。亡くなる前であれ、亡くなった後であれ、ご家族が悩んだ時に寄り添い、選択した終末期の、その方法や想いに共感することが大切だと思います。それこそが、ご家族支援、グリーフケアでしょう。グリーフケアは亡くなってから始まるものではなく、亡くなる前からの関わりの中にこそあるのです。



# 医師として心を込めているもの

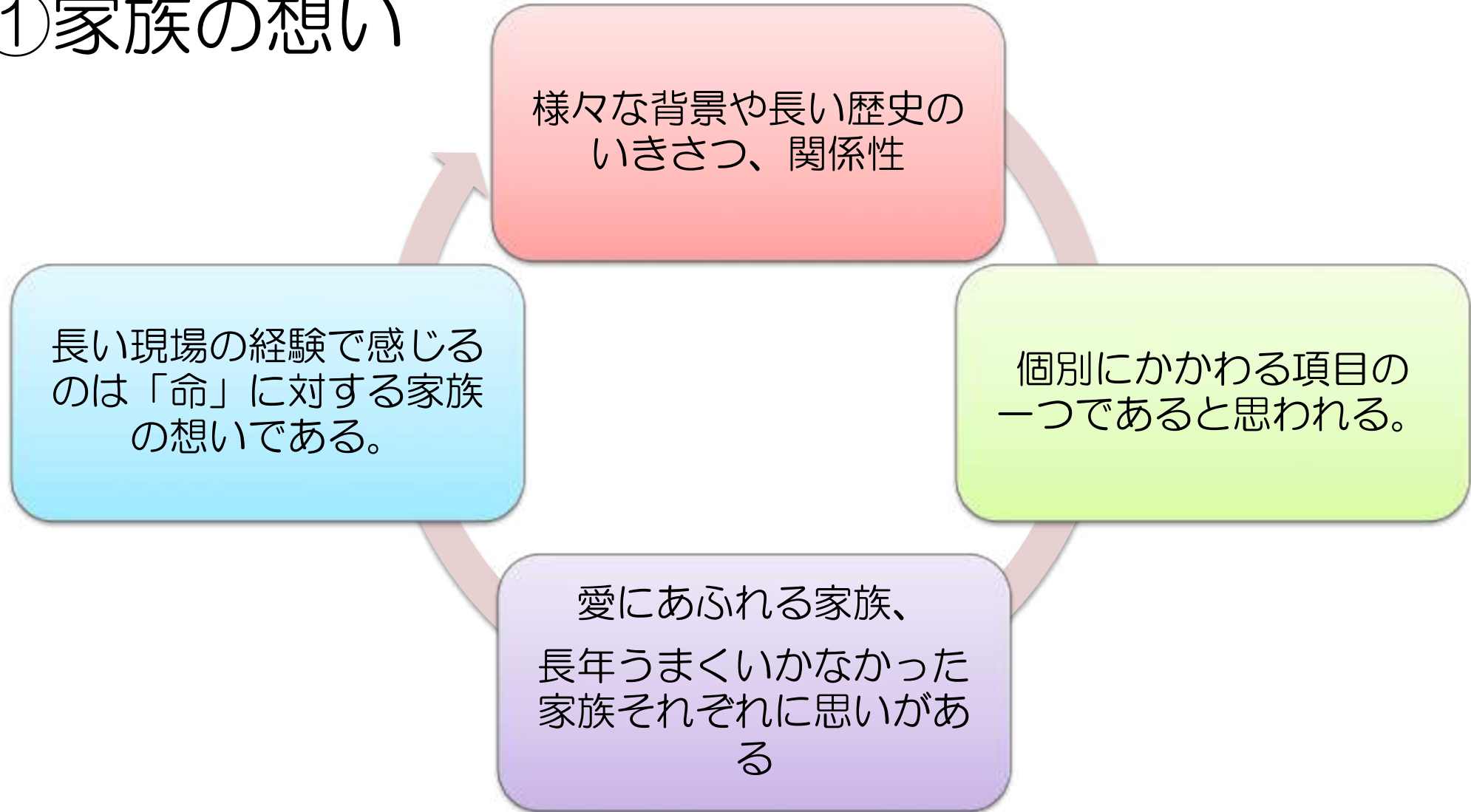
## 患者さんのご家族へ

- 真摯に向き合い、想いを共感する
- 患者さんだけでなく、ご家族の味方にもなる
- 家族にとったら、「歳だから仕方ない」とは思えない  
つまり「幾つになっても生きていてほしい」という気持ちも本心であり、「苦しむことなく天寿を全うしてほしい」という思いも本心である
- どんなに心を尽くしても後悔のない看取りはない



# 家族に対するサポート

## ① 家族の想い





# 私自身の変化

もう、平均寿命を超えたから仕方ないですね



かつての私の説明

家族の想いは「いくつになっても生きていてほしい」というもの、願わくば「いくつになっても元気で生きていてほしい」というもの。何歳になっても「年が足りる」などということではなく100歳になったとしても「もっと」と思うだろう



歳を重ねてからの私の説明

# どう生きていきたい？

もちろん、認知症であっても、救命を優先し一時的に身体拘束をしなければならないことがないとは言えないが、とりわけエンド・ケアの場面において、弊害のほうが大きくなるような身体拘束をしてまでの医療処置が必要であるかと問われれば私はそうは思わない。拘束してまで投与する人工的な水分に何の意味があるのか？



「これでよかった」という「死」は  
ないかもしれませんが・・・



それでも、これでよかったね、と後からみんな  
思い出話ができるケアを目指したい！





# グリーフケアとACP

- グリーフケアは、生きている時から始まっている。
- 死に方は生き方
- ACPは上書きされていく
- どう生きて来たかを知らなければ認知症の人の看取りは出来ない。

最期の時こそ  
ハッピーで・・・  
だから、  
ハッピーエンドオブライフケア！

# 医師として心を入めているもの

## 看取りをするスタッフへ

- 真摯に向き合い、想いを共感する
- 患者さん、ご家族だけでなくスタッフの味方にもなる
- これで良かったと思って進めていても、振り返りのどこかに後悔が残ることがある
- 疑似家族のような気持ちで、喪失感が残ってしまうことがある



# 看取りになりそうな方がフロアにいると・・・

職員(特に介護職員)は不安・心配

何をしたらいい?

何も出来なくて無力

自分の勤務の時に亡くならないで(できたら当たりたくない)





# 患者さんからのメッセージ ～体の声を聴こう!～

よく終末期の栄養を中止するか否かについて議論がなされます。確かにこれから先、この議論は必要かもしれません。しかしながら私は、まず患者さんの体の声を聴くべきだと思います。

例えば、風邪をひいて熱がある時に食欲がないことがあります。また、前夜に食べ過ぎたら、朝食は要らないと思うこともあります。これらはすべて、「今、食事は要らない」と身体が表現しているのです。



## 食べないことにはわけがある

本人の生きる意欲をそいでいないか、食べさせる食事の形態が合っているのか、食事の介助が適切であるか否か。実はそれらにより、「老衰」は簡単に作られてしまいます。老衰をいたずらに早めない、終末期における栄養ケアのプロフェッショナルが今後さらに求められるでしょう。つまり、嚥下の状態、栄養の状態を的確にアセスメントし、その人その人にあった食べられる姿勢、食事介助の道具、食事提供の時間を出来る限りベストに持っていく、食事介助のエキスパートがかかわるなど「口から食べる最高の環境」を作り、最終章を飾ることができたら素晴らしいのです。



人工栄養をせずに「その人らしい自然な死」を選択するとしても、その先に大きな課題があります。「それは本当にその人なりの最期なのか」ということを問い直す必要があるのです。私たち医療者に課せられた課題は大変大きいものですが、人生の最期を伴走するという果てしないやりがいを伴っています。

最期が近づいてきたら会っておきたい人（会わせておきたい人）はいるのか、旅立ちのときに着たい衣装はあるのか、宗教や風習、お看取りに家族は付き添いをしたいかなど慌てないように準備しておきましょう。

「自然な死」は十分な準備の上に成り立つのです。





# 6. 認知症の人を支えるまちづくり



# いきいきと未来を感じられる まちづくりへ

せっかく良くなっても、地域での受け皿がなければ再び状態が悪化してしまうかも??

⇒ 地域における認知症の方の居場所をつくろう！





ポケット  
介護

# 楽になる 認知症 ケアのコツ

本人も家族もそろって笑顔に

山口晴保 田中志子

大誠会認知症サポートチーム

豊富な  
イラストと  
図解

現場の  
工夫や  
生の声も  
満載!

実際の  
ケアの  
ノウハウが  
見てわかる

技術評論社

介護の悩みにこたえる  
ポケットサイズの新シリーズ  
[ポケット介護]

楽になる  
認知症ケアのコツ  
本人も家族もそろって笑顔に

山口晴保・田中志子編  
大誠会認知症サポートチーム著

技術評論社、新書判256ページ  
本体価格1,518円(税込)

おかげさまで  
第6刷!





これなら**できる!**

# 身体拘束**ゼロ**の 認知症医療・ケア

—大誠会スタイルの**理念と技術**—

監修 山口晴保・田中志子

著者 大誠会認知症サポートチーム



拘束ゼロの**具体的テクニック**満載  
「認知症ケア加算」で**減算なし!**

照林社

医療、看護、介護現場での、  
認知症患者に対して  
「どうしたら身体拘束はなくせるか」という疑問に、  
現場で役立つテクニックを紹介。

これなら**できる!**

# 身体拘束**ゼロ**の 認知症医療・ケア

—大誠会スタイルの**理念と技術**—

山口晴保・田中志子監修  
大誠会認知症サポートチーム著

照林社、単行本84ページ

本体価格（税込）  
1,790円



# 笑顔でGO！愛こそはすべて！



大誠会グループ



SONATARUE