

ワンポイントレッスン「せん妄」について

Q1：（会場参加者より）

急性期病院に勤めている。せん妄は簡単なようで難しい。脳卒中の患者さんで、脳卒中で悪くなっているのか、せん妄の症状なのか……。非常に小さな病変で易怒性があったり、それが、せん妄なのかどうなのか難しい。疑うことが大事なのか……。低活動性のせん妄が難しい。みつけ方を教えてほしい。

A1：（佐伯先生）

せん妄の鑑別が困難な場合、脳波をとることと、今一度、誘発因子、直接因子をチェックすることが重要です。低活動性せん妄はまさしく、アパシーといってよい状態です。アパシーについて第5回で話したが、意欲がない状態。うつ病との境界は微妙だが、鬱気分がないのが特徴。低活動性を評価するときには意欲を測るのは分かりづらい。一日の中で目的のある行動、例えば、他の人と話をする、食事に行く、テレビを見るなどの活動量を評価するのが重要。意欲がない状態を前頭葉がからむ目的のある行動量の減少で評価する。行動時のスピードも落ちます。

「認知症初期集中支援チームについて」

Q1：（事前質問①）

「認知症初期集中支援チームの対象は、どのように認定されるのでしょうか。そのチームは、施設所属なのでしょうか。その支援チームでの治療を受けたいとき、どのような手続きが必要なのでしょうか。」について。

A1：（宮川先生）

基本的には地域包括支援センター経由で対象が選ばれる。まず、包括に相談を。医療機関にチームが所属しているわけではない。草津市、栗東市は、市に設置されている。それぞれの専門職が選任されている。

Q2：（事前質問②）

「初期集中支援において、リハ職の関与の有無と内容、対象者の抽出方法、リハ職に期待するものを教えてください。」について。

A2：（宮川先生）

支援チームのメンバーには、作業療法士がリハビリ職として入っている。ゴミ屋敷の問題が最初にあり、認知症由来の生活の問題を生活の中で解決するということで、リハビリ専門職が入った。実際に、草津市、栗東市は、どちらのチームにも作業療法士がいる。より生活課題を解決できるよう活躍いただければと期待する。

Q3：（会場参加者より）

認知症初期集中支援チームの話を初めて聞いた。具体的に聞くことができて良くわかった。講話の中にあつた2症例は、非常にありそうな症例だと思った。支援チームの活動実績がだされていたが、実はもっと症例が隠れていて、この数は氷山の一角なのではないかと思った。初期集中の対象となる認知症のタイプはあるのか。

A3：（宮川先生）

対象はもっといるのではと思っている。包括で対処できるケースは、包括が対処している。本当は初期集中支援の対象だが、包括に上がらないケースもあると思う。ぜひ、包括に相談してもらえればよい。どんな認知症のタイプか対象に

なりやすいというよりは、比較的軽症な方が対象になりやすい。例えば、一人暮らしや、初期のために関わりが難しいなど、軽症であるがゆえに難しさのある方などが対象になりやすい。

Q4：（会場参加者より）

医療機関受診連絡票は、使い勝手が良さそう。介護認定時の主治医意見書にも反映できる。もっと活用されればよいと思った。栗東市のホームページからダウンロードして使うという方法だけではなくて、かかりつけ医の先生のところに置いておいてもよいのかなと思った。

A4：（宮川先生）

連絡票は草津栗東医師会でも紹介してもらっている。栗東市には一層頑張ってください、広まるようにしてもらえればと思う。

以上