

【はじめに・目的】

認知症対応型デイサービスみずほは、
認知症と診断された方のサービス提供をしています。
言葉や行動から裏に隠された背景や思いをひもとき、
チームでその方に添った対応をしています。

今回、約50年に渡ってアルコール依存症の為、栄養失調とご近所トラブルが悪化し、認知症専門病院
デイで医療管理をしながら、併用して利用開始となり、
3年経過した今も飲酒を継続*、利用時の
BPSD が他者とのトラブルに大きく影響すること
から、T様と他者がトラブルなく過ごせるような取
り組みをしようと考えた。但し様々な事情により断
酒が難しい現状にある為、飲酒をしてもT様自
体が「怒らず過ごせる対応」*行動・心理症状(以前は問題行動・周辺症
を目的とした

状)

【 倫理的配慮 】

本研究発表を行うにあたり、関わったスタッフ、利用者様とその家族様に趣旨を説明し、知り得た情報を本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、同意を得ております。

【 参考・引用文献 】 【 必要事業所への報告 】

- 「ひもときシート」活用ガイドブック
監修 認知症介護研究
研修東京センター
発行 中央法規出版株式会社 認知症
医療介護用
ねっと
アルコール性認知症

担当地域包括の精神保健士や担当ケアマネージャー、他利用事業所の相談員と常に連絡・報告を行っている事例となります。

*担当の包括やケアマネージャーも長年に渡って慎重に介入している。

【対象者情報 と これまでの経過】

- 氏名： T様 (75歳・男性)
- 診断名： アルツハイマー型認知症
アルコール依存症

近所のお店に行き
無銭飲食を繰り返し、苦情あり。
お金がなくなると怒り、同居中の息子家族に
当たり散らす。もらったお金でお酒を購入。
自宅ではご飯を食べず
入浴もしない。

【パーソナリ

- ☆性格： 頑固、**暴力**的、理論的
- ☆経歴： 中学校と高校の元化学教師
飲酒によって暴力をふる
い、妻
は息子が小学生の頃家を出る。
- ☆1人息子様からの情報：
生徒を家に呼んでは飲酒
させて

- ・ H28年12月 利用開始
週3回利用だが迎えに行っても怒
鳴り
↓
来所拒否。5回に1回程度の利用。
息子様がノンアルコールに入れ
替え、
服薬でき、週3回利用可能と
なった。

【中核症状・BPS

- 記憶障害、**見当**識障害、**突善**話
られた**暴言**、暴力、脱抑制、感情失
禁
暴力を振るわれていた。

- ・ R1年9月
デイにて十分な栄養摂取と体力維持が出来ている為、1人で買い物に出かけ再び過剰な飲酒をして来所することが増えている。服薬不

【 取り組み 】

○ 飲酒ありの興奮時

【スタッフへの暴言】

誰が決めたんだ！
責任者を出せ！

息子の言う事聞くな

個別で会話に合わせ傾聴する。栄養と入浴の確保が目的であることを伝える。

【他利用者様への暴言】

何でここに来るのか分かってるのか！バカなのか！

死にぞこないか！

T様に1名、相手利用者様に1名、他大勢の利用者様に1名スタッフが付き添い対応する。

【一般の方への暴言】

ここに来ている奴ら

おかしいと思わないか？

お相手に謝罪。できるだけ話がスタッフに向くようにし、会話に合わせて傾聴する。

○ 飲酒なしor酔いが覚めた時の冷静時

「俺は何ていう病気？」

「俺はおかしい

の？」

「脳が萎縮するアルツハイマーです」

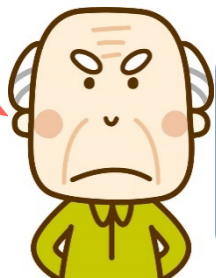
「感情のコントロールが下手になってきています」→ありのままの受け答えをする

「確かにそうかもしれない」

【 取り組み 】

T様の希望

「自由に外へ出かけたたい」



家族様の希望

「飲酒は止められない。
でも通所させてほしい」



←記録①飲酒の有無②会話内容(ピンク：ポジティブ発言 ブルー：暴言)

本人の希望を聞き取り

散歩毎回実施

(雨天時も決行)

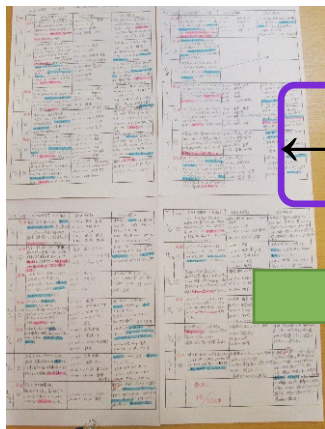
買い物に出かけたり

園芸にも取り組む

ところが!



飲酒している時は
何をしても
怒っていき





そこで！

【 結果 】

酔いを冷ます目的も兼ねて、精神的ストレスを肉体的ストレスに転換してみよう！



【対

応】

①朝乗ったデイバスがみずほのエントランスに着くタイミングに合わせて、他スタッフが待機。降車後すぐ散歩に出かける。

②食器洗い&拭き、新聞まとめやテーブル運びのお願い

をし取り組んで頂く。

家族承諾済

BPSSDが緩和されたわけではなかったが、理不尽に怒鳴ったり他者に絡んだりすることが減少した。

【結

果】

①酔っ払い歩行の為、スタッフと腕を組んで歩く。興奮し怒っているものの徐々にクールダウンし暴言が減少する。

②家事仕事はお好きなように快く承諾、実施。

【 考察 】

理想は断酒だが、様々な要因により完全に断酒することは難しい

ケアを工夫し現実を共にしてみ

○ 飲酒量が多ければ多いほど (自宅の空き缶量と臭いで予測がつく)

イライラしたり怒って過ごすことが多い。

飲酒の有無によってBPSDに違いが見られる。

○ 認知症発症前の家族間の関係性も影響がある。

○ 服薬の有無も影響する可能性がある。

○ その時の状態に合わせて柔軟な関わりやチー

【 考察の展望と今後の課題 】

その方の原因疾患とBPSDに合わせて対応してきたが今回の取り組みを経て、併発している病気だけではなく、**長年抱えている悪化因子も生活に大きく影響することが分かった。**その家庭で抱えている問題が取り除けない現実も受け止めた上で、**理想の認知症ケアだけでなく、その時その瞬間で対応を変化させていく・・・それが認知症の人と向き合うことである**と考える。

アルコール依存症は極めて認知症を患う確率が高い。今回調べていく中で、アルコール性認知症は**コルサコフ症候群と診断されるケースも多い**とのが分かり、**ビタミンB1の摂取が効果的**とも証明されている。今後ケアマネージャーや家族様にも情報提供をしていきたい。