

「高齢者のてんかんと認知症の見分け方」
受講者の聞き取りから見た地域の課題

橋本伊都 在宅医療・介護連携支援センター

医療と介護の連携セミナー (2019年12月14日)



参加者	79	名
アンケート回収	66	名

医療と介護の連携セミナー後のフォロー

研修当日エーザイ株式会社が実施したアンケートで
「高齢者てんかんの疑いがある」と答えた方のうち
記名で聞き取りに快諾いただいた6施設を訪問

患者の状態・セミナーの感想等について聞き取り調査を実施

セミナーの感想



セミナーの感想①

研修を受講して、言動に自信がついた。

根気よく正確に医師に症状を伝えることが必要。

長年ケアマネとして担当すると、患者の“いつもと違う”がわかる。

その違いが判るポイントがつかめた。

そのためにもきちんと関係性を築く努力をしている。

総合病院等、専門医がいる病院では、救急受診をきっかけに、その後できる限り専門医に診てもらえるような働きかけをする。

セミナーの感想②

”何かおかしい”で終わらず、“もしかして”という視点で見れるようになった。
受講できなかったスタッフにもてんかんの複雑部分発作について伝えることができた。

今後研修の機会があれば他のスタッフもつれて、もう一度参加したい。

現場(複雑部分発作)を見るのはケアマネやヘルパーであることが多いということ。

認知症の症状とてんかん発作(複雑部分発作)を見分ける必要があること。
その症状を正確に、簡潔に関係者に報告できることが必要と感じた。

担当者に聞いた 患者の状態



アンケート回収・聞き取り患者数

アンケート回収	66	名
てんかん(疑)患者を担当している	23	名

施設名	アンケートで回答した患者数	聞き取りした患者数
A	2	2
B	1	2
C	1	2
D	2	2
E	1	4
F	1	2
合計	8名	14名

アンケートを回収した内、約35%の方がてんかん(疑)患者を担当している。

アンケートで把握した患者数より実際聞き取りで把握した患者数が多かった。

症例の主な症状

A氏: コンビニで買い物中に突然、意識がなくなる。本人も覚えていない

B氏: 口をもごもごする、突然意識がなくボーッとしている

C氏: 突然意識がなくなり、気づいたら転倒し、下肢骨折していた

D氏: 会話中に、突然意識をなくしていることがある

E氏: 運転中に、突然意識をなくし、段差に乗り上げてしまった

聞き取りの結果

- ・患者様の状態

てんかん疑いの14名の方が、認知症とは異なる症状を訴えていた。

聞き取りさせていただいた方が共通して口にすることが
「突然意識が・・・」というワードであった

高齢者てんかんチェックシート 結果

訪問の前に高齢者てんかんチェックシート
を14名に実施(複数回答)訪問時回収

2:5名 3:5名 4:5名 5:6名 6:6名

7:3名 8:5名 9:6名 10:6名

※チェックシートの1は除外

最近気になりませんか?こんな症状...

次のような症状に気づいたら、お知らせください。

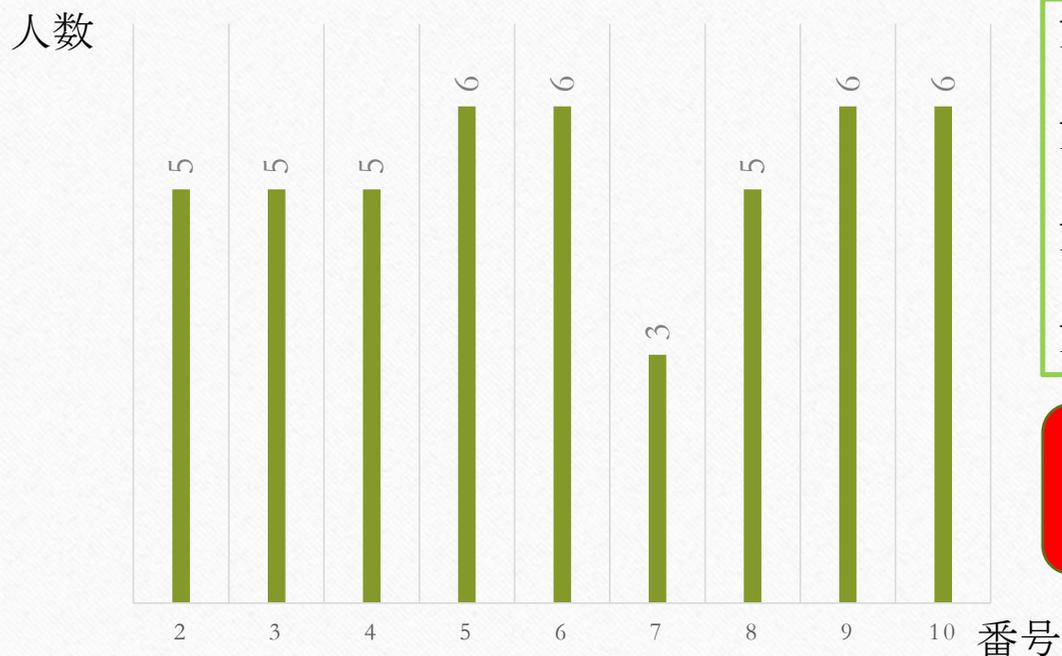
監修 久保田 有一先生(東京女子医科大学東医療センター 脳神経外科 講師)

- 1 ふだんは何の支障もなく日常の仕事をこなしている
- 2 突然、動作がびたりと止まり、声をかけても反応しないことがある
- 3 無自覚に口元をくちやくちや動かす、身体をゆする、腕を動かすなどの動きがある
- 4 意識を失っても、倒れない
- 5 数十秒か数分たつと、何事もなかったかのように動き始める
- 6 意識がなかった間のことは何も覚えていない
- 7 意識が戻っても数分から数時間、ぼうっとしている
- 8 怒りっぽくなり、意味もなく声を荒げることがある
- 9 状態の良いときと悪いときがはっきりしている
- 10 目の焦点があっていない



*上記の症状は、高齢発症てんかんの複雑部分発作*としてよくみられる症状です。複雑部分発作は患者さん本人の自覚がない発作です。そのため、ご家族や友人など、日常生活をともにされている方が気づいておける必要があります。
*ひとつでもチェックがつけば、医師にご相談ください(項目1のみがチェックされた場合を除く)。
*本チェックリストは、抗てんかん薬を飲んでいる方を対象として作成されたものです。
*てんかん新分類2017(国際てんかん連盟)では、非局所性発作と記載されず、

高齢者てんかんチェックシート 結果



- No5 数十秒か数分経つと何事もなかったかのように動き始める。
No6 意識がなかった間のことは何も覚えていない。
No9 状態の良いときと悪いときがはっきりしている。
No10 目の焦点があっていない。

結果
14名の方は、満遍なくチェックがついた

その他の聞き取り内容

- 意識消失(てんかんの複雑部分発作?)で救急受診しても、病院到着時はいつもと変わらぬ状況に戻っており、同席した家族及び関係者に救急適応外と指摘された。
- 病状を主治医に伝えるのはケアマネの職域を超えている。
- 症状発生時のスマホ等での動画撮影は本人・家族に承諾が必要。
- けいれんを伴わない意識消失発作は、かかりつけ医以外に救急搬送され、てんかんの診断がされていないため、2年間無発作として車で通勤、車はボコボコの状態。
- けいれん発作時頓服で内服薬が処方されるが、意識がしっかり戻ると救急受診とが重なり、服用のタイミングが不明。
- てんかんの診断を受けていても、家族とのけんかが絶えない。
けんかのあと意識消失がある。

結果

1. アンケートを回収した内、約35%の方がてんかん(疑)患者を担当している。
更に聞き取りにおいては、アンケートよりも多くの患者情報が得られた。
2. 救急受診した病院に症状が的確に伝達できていない可能性がある。
3. 高齢者てんかんチェックシートを使用すると、症状の表現が標準化されて伝わる。
4. 研修2か月後の聞き取りで、研修の効果が具体的に言葉にできていた。
5. アンケートを記名にすることで、患者様の追跡ができ、実際ケアに係る方の意見や不安内容が聞けた。

結果

6. ほとんどのケアマネは高齢である家族に病状を伝えるように指示している。
ケアマネの職域の誤解(病状を医師に伝える 症状出現時のスマホでの撮影・提供)が分かった。
7. てんかん複雑部分発作は、救急受診時には症状が消失している場合がほとんどで、救急適応でないことを家族や関係者に告げられる場合がある。
8. けいれん発作時服用等の薬に関する詳細な情報が説明されていない可能性がある。
9. てんかんの診断を受けていても、家族の理解や家族関係にまでは着手できていない。
10. 100人レベルの研修では聞きたいことがあっても手を挙げて質問することは難しい。

今後の地域の課題

1. 複雑部分発作の早期発見

てんかん(疑)患者が、アンケートで把握した人数より多かったことより、伊都エリアでは高齢者てんかんの方が、一般的に言われる有病率の1割よりも、もっといるのではないかと感じた。けいれん発作に至らないよう、複雑部分発作の早期発見と情報共有・連携により、発見・発信できる スタッフの教育が必要。

2. 正確な情報伝達

- ①症例検討会や研修会を通じてケアマネのプレゼン能力の向上をはかる
- ②症状出現時のスマホでの動画撮影・受診時の提供(要 同意)
- ③高齢者てんかんチェックシートを受診時持参する
- ④訪問看護師との連携を密にする
- ⑤日頃のかかりつけ医との関係構築

今後の地域の課題

3. 疾患の正しい理解

悪化の防止に向けた視点を持つことが大切。

てんかんも脳血管へのダメージがあることから、「意識消失？治まった！」で観察を中断しない。季節(寒い時期に多い)やストレスにも影響を受けやすいことを理解し、観察の強化と家族への指導も多職種連携して行っていく必要がある。

4. 研修後のフォロー

今回のような大きなセミナーを実施した後は、記名のアンケート等を活用し、研修時に質問したくてもできない人や、聞いてほしい事例があるケアマネのSOSをキャッチし丁寧に対応できる人材が必要。

今後の地域の課題

5. 研修効果の判断と継続

今までは、研修会後の効果判断ができていなかったが、アンケートを記名にすることによって、研修の手ごたえが確認でき観察や活動に変化があったことが分かった。

更に、今後受講者のモチベーションの維持及び研修の効果の持続性を保つためにも継続学習の機会 特に、ニーズに応じて繰り返して小規模な研修会を開催していく必要を感じた。

今後の地域の課題

6. 多職種連携

- * 診療所においては、ケアマネとの関係性構築のために、伊都橋本管内7か所で診療所内カンファレンスを実施している。サポセンは更に多くの医師と多職種連携強化のために意見交換できる場を設けていく役割がある。
- * 内服に関して、きちんと理解できる説明をすることが必要。今までも処方されている・・・からではなく、家族の高齢化や担当者の変更に耐える丁寧な説明が期待される。特に地域に密着した調剤薬局の役割が大きい。

今後の地域の課題

6. 多職種連携

* 情報の共有は提供側だけの問題でなく、受け取るほうにも問題がある場合も考えられる。救急を受ける病院としては、研修会や診療所内カンファレンスの機会を通して、地域で問題・話題となっていることをいち早くキャッチし、自院内で共有できる**地域連携室**の役割も重要となる。

また、病院関係者が、救急適応ではないと判断したなら、次はどのように受診行動に繋げていけばよいかの指導をし、居宅・在宅で安心して暮らせるようなアドバイスをお願いしたいと強く感じた。

最後に・・・

垣下先生が良いとおっしゃっていた抗てんかん薬フィコンパ錠について

1. 従来のお薬は1日2回、フィコンパは1日1回と服薬回数を減らせる
2. フィコンパは、飲み忘れが心配な方へのアドヒアランス向上につながるお薬

患者さんによっては、さまざまなお薬を飲まれているため
ポリファーマシーや怠薬などについても
医師・薬剤師に相談することも大切ではないでしょうか？

聞き取りにご協力いただいた方

橋本市いきいき健康課	岸部利美・岡田陽子
こもれびの里訪問看護ステーション	小安明子
つくしの宿	赤澤笑
ネオファミリー高野口	田中寛樹
ケアネット居宅介護支援事業所	西岡晃代
九度山町包括支援センター	石田千恵美

引き続き、ご協力お願いいたします。



参考資料

- NTTLS 研修効果を高める仕組み
- 医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイドライン 平成22年9月17日改正 厚生労働省
- 高齢者てんかん診療の現況 宇佐美清英 池田昭夫 日本老年医学会雑誌52巻2号 (2015 : 4)
- 研修計画の企画と評価 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 主任研究官 堀井 聡子
- 疾患別アプローチによるケアマネジメントの標準化に向けて 沖縄県こども生活福祉部高齢者福祉介護課 統括アドバイザー 一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会 副理事長 主任介護支援専門員 松川 竜也
- 介護保険法 第2条(介護保険)
- 2012年5月31日 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会第3回議事録 厚生労働省 老健局振興課 介護支援専門員(ケアマネジャー)介護保険法 第7条第5項