

レビー小体型認知症 情報交換会 議事録

開催日：2026年7月16日

参加者：当事者、家族、医療・介護専門職等

1. 参加者からの近況・課題の共有

当事者、家族、専門職それぞれの立場から、現在感じている困りごとや課題について共有した。

専門職からは、同じ話を繰り返す方への対応や、幻視がある方への声かけ、スタッフによって対応が異なることなどが話題となった。

家族からは、幻視や妄想、パーキンソン症状、服薬、夜間介護など、症状の変化に伴う介護負担や今後の生活について相談があった。

当事者からは、会話への入りづらさや外出・交流への意欲の変化、病気の進行や将来家族へ負担をかけることへの不安などが語られた。

2. 同じ話を繰り返す場合の対応

傾聴することは大切だが、すべての話を最後まで聞き続けることだけが支援ではないとの意見が出た。

本人の出身地、仕事、趣味など、本人が楽しく話せる話題へ自然に転換し、途中から支援者側が会話をリードする方法などが紹介された。

また、重要な思いや意思に関する話なのか、同じ内容が繰り返されているのかを見極めながら対応することも大切であるとの意見があった。

3. 幻視・妄想への対応

幻視への対応には一つの正解があるわけではなく、本人の性格やその時の状態によって反応が異なることを確認した。

見えているものを強く否定することで不安や興奮が強くなる場合もあり、本人の安心につながる声かけを探していくことが必要。

音楽やテレビ、好きな動画、昔から親しんでいるものなどへ注意を向けることで、気持ちを切り替えられる場合もあることが共有された。

また、不安や寂しさが幻視や妄想に影響する可能性もあり、家族からの感謝や安心できる言葉がけも大切ではないかとの意見があった。

4. 本人に合った対応の共有

レビー小体型認知症の症状や反応には個人差が大きいため、「こうすれば必ず良い」という対応ではなく、その人に合った方法を探していく必要がある。

施設等では、本人に対して「うまくいった対応」「うまくいかなかった対応」を記録した「対応ノート」のようなものを作り、スタッフ間で共有してはどうかとの提案があった。

本人の人物や生活歴も含めて理解し、チームで対応を積み重ねることの重要性を確認した。

5. 薬についての相談

幻視への薬物療法や、眠気、手の震え、歩きにくさなどの副作用について意見交換した。

レビー小体型認知症では薬への反応が強く出る場合もあるため、症状だけでなく眠気や身体症状なども観察しながら、主治医や専門医と相談して慎重に調整することが大切であることを確認した。

また、服薬が難しくなった場合には、薬の剤形や飲ませ方について医師・薬剤師と相談する方法も話題となった。

6. 家族の介護負担

夜間のトイレ介助や長期間にわたる一对一の介護など、家族の心身の負担について話し合った。

本人への支援だけでなく、介護する家族自身が休めることや、第三者が関わることの重要性について経験が共有された。

在宅生活を続けることだけを目標とせず、本人と家族双方の生活を考えながら、必要に応じてサービスや施設利用を検討していくことも大切であると確認した。

7. 施設選びについて

グループホームや特別養護老人ホームなどについて、それぞれの特徴を踏まえながら意見交換した。

施設の種類だけで判断するのではなく、実際に見学して、

- ・職員の表情や利用者への声かけ
- ・施設全体の雰囲気
- ・清掃や生活環境
- ・医療的ケアへの対応
- ・面会のしやすさ
- ・家族が通しやすい距離

などを確認することが大切との意見があった。

特に、入居後も家族が気軽に顔を見に行ける距離であることは重要との意見が共有された。

8. 当事者の思い

病気の進行による身体の変化や、人との交流が以前より負担になってきたこと、将来家族へ迷惑をかけるのではないかという不安などが語られた。

元気なうちから家族と今後の暮らしや介護について話をしておくこと、必要に応じて主治医を交えて一緒に考えていくことの大切さを確認した。

まとめ

今回の情報交換会では、レビー小体型認知症の症状だけを見るのではなく、**その人の性格、生活歴、家族関係、生活環境を含めて、その人に合った対応を探していくことが大切であることを改めて共有した。**

また、本人だけでなく家族や支援者も無理を抱え込まず、医療・介護・家族会などさまざまな人と相談しながら支えていくことの重要性について意見交換した。

次回交流会：2026年10月4日予定