

令和元年度第2回練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会会議要録

- 1 日時 令和元年10月03日(木) 午後7時～9時
- 2 場所 練馬区役所本庁舎5階庁議室
- 3 出席者 <委員>
古田委員、高橋委員、田邊委員、塚本委員、斎藤委員、鵜浦委員、油山委員、志寒委員、神野委員、芹澤委員、今井委員
今井委員(高齢者支援課長・部会長代理) 枚田委員(地域医療課長)
<事務局>
高齢者支援課
- 4 公開の可否 公開
- 5 傍聴者 0名 (傍聴者定員10名)
- 6 次第
 - 1 開会
 - 2 認知症地域生活講座実施結果
 - 3 若年性認知症支援力向上研修実施結果
 - 4 認知症ガイドブックの改訂について
 - 5 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて
 - ・(報告)認知症施策推進大綱、認知症施策の総合的な推進について
 - ・本人ミーティングワーキンググループについて
 - ・軽度の認知症の方やMCIの方への取組について
 - 6 その他
- 7 資料
 - 資料1 認知症地域生活講座実施結果
 - 資料2 若年性認知症支援力向上研修実施結果
 - 資料3 認知症ガイドブックの改訂について
 - 資料4 認知症施策推進大綱(概要)、認知症施策の総合的な推進について
 - 資料5 認知症本人ミーティングワーキンググループについて
 - 資料6 軽度の認知症の方やMCIの方への取組について
 - 参考1 認知症ガイドブック
 - 参考2 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
個別事業進捗状況一覧(抜粋)
 - 参考3 第12回 認知症フォーラムチラシ
- 8 事務局 練馬区高齢施策担当部高齢者支援課在宅療養係
電話 03-5984-4597

9 会議の概要

(事務局)

【出席確認、資料確認】

(部会長代理)

【挨拶】

資料1 認知症地域生活講座実施結果について報告を。

(事務局)

【資料1】 説明

(部会長代理)

認知症地域生活講座について、講師をつとめていただいた担当委員どうだったか。

(委員)

残念ながら大雨で欠席者が多かった。参加者には、とてもわかりやすい内容だったと思っている。実際に私達が認知デイを運営している中で、直接お客様に出会って、どういう配慮をしているかということ、事例として挙げさせていただいた。

認知デイにかかわっている他の事業者の方たちも、取組も紹介があり、有意義だった。

(部会長代理)

参加者のアンケート結果は、非常に良い。このような機会は、有効だと考えている。

続いて第2回の慈雲堂デイケアの講座は、担当委員いかがか。

(委員)

重度認知症デイケアは、医療保険で行うデイケアで、利用者は徐々に増えている。

精神症状があって専門的医療が必要になった方がランクM。その方を称して重度と言っているが、患者さんの前では重度、重度と言わないようにしている。

元々病棟だったフロアを利用して、頭の体操とか、いろいろ取り組んでいただいている。

認知症の病棟を退院された方も、退院後に利用している。送迎圏外の方が利用しづらいところがネックである。

(部会長代理)

貴重な資源である認知症デイケアについて、知っていただく機会は必要と考える。

資料2 若年性認知症支援力向上研修実施結果について報告を。

(事務局)

【資料2】 説明

(部会長代理)

若年性認知症は、高齢の認知症の方と異なる課題があり、介護従事者を対象にした研修を毎年開催している。研修を開催した練馬介護人材育成・研修センターは、区が一部補助を出して練馬区社会福祉事業団が、設置している。無料で介護従事者が研修を受けられるセンターを設置しているのは23区中、練馬区と3区のみ。介護従事者の方々の資質向上を図りたいと思っている。

資料3 認知症ガイドブックの改訂について説明を。

(事務局)

【資料3】 説明

(部会長代理)

今回、意見をいただき、1月の専門部会で、最終案を提示する。最終的には年度終わりか年度明けに発行する予定である。

細かい文言については、これからも変更があるので、項目やイラスト等、全体的にご意見をいただきたい。

(委員)

内容が充実していて素晴らしい。

自立支援医療費助成や精神障害者手帳の取得が記載されている点が良い。

(部会長代理)

これまでも案内は障害者福祉のしおり等で掲載していた。認知症も対象となる制度であるため、掲載した。

(委員)

経済的な問題を抱える若年性認知症の人には、制度利用を積極的に案内している。

(委員)

制度について診察で案内することは、あまりない。相談員から、案内することはある。

低所得者の方は、窓口で相談はされている。認知症デイケアの利用者は、ほぼ医療保険の割負担になるので制度利用を勧めている。

(部会長代理)

介護従事者の方はどうか。

(委員)

若年性認知症の方には、積極的に案内している。

(部会長代理)

他にいかがか。

(委員)

チェックリストのページは、20点未満であっても、「ご家族が気がかりなことがあったら相談してみましよう」の記載もほしい。

(部会長代理)

他にいかがか。

意見は、後日、在宅療養係まで連絡をいただければ、次回ご提示するものに反映する。

(事務局)

次回に、印刷会社と調整して、修正したものを出す予定。ご意見を11月中までお願いする。

(部会長代理)

次に第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けて、資料4・5の報告を。

(事務局)

【資料4、資料5】 説明

(部会長代理)

国では、介護保険法の改定に向けた社会保障審議会の議論が今、活発化している。認知症施策は認知症施策推進大綱がベースになっている。区としても大綱をベースに事業を検討していく。

今回は、本人から発信支援というところで本人ミーティングについてと、早期発見早期対応について検討する。まずは、本人ミーティングワーキンググループについてご意見いただきたい。

(委員)

認知症希望宣言があり、本人の声を聞くアクションが展開されている。私たちが声を聞きたがっている本人は誰なのかというのは、明確化にすべき。

いつでも例にだされるのが若年性認知症で自分が認知症だという自覚を持って、それでも前向きな希望を持っている方だが、私たちが関わっているほとんどの人がそうではない。認知症という自覚がない方や希望を聞かれて返答に困る方がほとんど。聞き方を工夫しないと、一般の高齢者のやりたいことリストになってしまう。何をもちて本人と言っているのか、しっかり見つめ直す必要がある。介護事業者の目の前にたくさんいる本人の、何をもちて希望を持って生きる姿か、明確にしていきたい。

あとは、介護家族の抱える課題の問題。本人はもちろん尊重されるべきだが、認知症の介護家族が希望持って介護している姿はどんなものか、もう一度、検証する必要がある。

介護家族にとっても、希望を持って生きられるっていう状態を、やっぱり私達は同時に聞いていかなければいけない。それは本人と介護家族を一緒にして聞くのではなくて、介護家族は介護家族としての希望を受けてとっていかなければいけないと思う。ワーキンググループが家族会で耳を傾ける、聞かせていただく、そういうプログラムも欲しい。

(部会長代理)

介護家族についてのご意見がでたが、いかがか。

(委員)

電話相談で、実際に介護されている、さまざまな立場の方の声を聴いている。資料も参考になるが、現実に介護の苦しさを直接聴くと、なにか距離があると感じるが多々ある。

(委員)

身近な例を二つほど紹介したい。一つは、ご主人が参加する自治会の麻雀に、要介護4か5、ほとんど自分からの意思表示がない奥さんを連れてきています。ご主人の麻雀と周囲のサロニックな雰囲気の中、声をかけられると、表情が変わって、言葉出たりが笑い出したりする。このように、みんなひっくるめて、地域の中で過ごせるような場所を作っていくことはすごく大事だと思う。その中で、認知症への理解も生まれてくるので、受け入れる場所を増やしていく方向が大事。

もう一つ、認知症で独居、夜11時ぐらいになると、外に出ようとする方について、関係者が集まりケース会議が開かれた。専門職の立場で意見を出しているところで、参加されていた本人から、「私は自分じゃよくわからないですけども、何かとんでもない行動をしているようなのです。でも私はここに住んでいたいので、どうぞよろしくお願いします」と発言があった。そしたら、関係者から具体的で、建設的な意見が出てきた。親族の方からも、「今日は、面倒見切れないからもうあんたのところでは何とかしてくれって言われるものだと思って来たら、こんなに皆さんが協力してくれるって、おばさんよかったね」って、そういう話で終わった経験がある。

本人も交えて介護に携わっている人間がみんな、その人のことについて話す場も必要ではないか。本人と家族と一緒に、いろんなことを話し合える場所や楽しめる場所みたいなものを作っていくところを入れていただきたい。

(委員)

ケアマネとして、本来、本人を交えた担当者会議をやるべきと思っている。

本人の思いということでは、場面で違ってきくるし、相手によっても違ってくる。そういったところも見極めていかなければいけないと思っている。

(委員)

認知症デイサービスには、本当に言葉でわかる方と全然わからない方とがいる。話し合いの場所がないので、家族の方にいつでも来ていただき、自宅ではこうだけれども認知デイに来るとこうなのですね、というところを見て、話し合いたい。場所はなくとも、デイサービスの中でやろうと思えばできる。

家族が認めていながら、早くに相談していただければよいものを、抱え込んでいて、認知症を進行させてしまう家族がある。デイサービスに来たときにもう少し早く利用に至ってほしいということがたくさんあるので、家族の方にも、そこは考えてほしい。

(委員)

この大綱で本人発信支援とある。本人というのは軽症の方とか初期の方とか、テレビを見ている、この人ほんとに認知症なのかな、と思う人がよく喋っている。ご家族のことを、皆さん触れていますけれども、本人の代弁者としてのご家族の支援を練馬区は大綱よりも踏み込んでやっていくのが良いと思う。

(委員)

新オレンジプランあたりから認知症の方、ご本人の声と家族の声が入っていることが非常に重要なことで、海外では、イギリスなど、元々ご本人、ご家族の声が施策に反映されていて当たり前である。日本でもきちんと明言した、ということと理解している。ただ、発信支援が軽症の方だけかという決してそんなことはなく、進んだ方が希望されていることを引き出すことによって、中等度の認知症の方が困っていることや必要としていることを施策に落とし込んで行ければよい。ご家族の声もきちんと聞いて、両方をサポートしていくのが大事だと考えている。

(部会長代理)

ご本人の御意見をどうやって施策に反映させるか課題はある。本人の声を聴く取組は、計画策定のためだけにやるものではない、今回の取組をきっかけに、試行錯誤しながら、継続した取組としたい。

資料6 軽度認知症の方やMCIの方への支援について説明を。

(事務局)

【資料6】 説明

(部会長代理)

早期発見や軽度状態からの対応が必要だとよく言われる。例えば、早期に受診することや医療につなげることで先の見通しが持てる、と言われるところだが、医療機関に繋がったあとも、その後の継続的な地域活動や介護とかサービスに繋げていく意味でも、地域包括支援センターとかかりつけ医が連携を図っていくことが非常に重要である。その連携を推進するためにはどうしたらよいか。あとは軽度の方が楽しく参加できるような介護予防や進行予防の場をどうやって設けたらよいか、ご意見等あればいただきたい。

(委員)

今、高齢者実態調査を実施していて、時々日にちがわからなくなる、気分が優れないときがあるといった項目があり、「はい」とか「いいえ」で回答する設問があります。例えば、このうちの三つがあったら、受診されたほうが良い、といった説明があると受診が進むのでは。そのうえで、心配を少なくするために、少し認知症ぽいと言われても、そこで気づけば、進むのはこうすると遅くできるよと、そういう説明があるとよいと思う。急に包括に行けとか、物忘れ外来に行けとかって言われると、いいえ、まだ大丈夫です、とすごくかたくなになりがち。

(委員)

自分でできる物忘れチェックリストは、認知症疑いのスクリーニングになっている。もう少し軽い段階でということになるが、日付が分からないということが、良くあったらそれはやや怪しいということで認知症ではなくても MCI ぐらいの可能性は十分にある。それで専門医療機関に行くことは、やはりハードルが高い。その段階であれば、予防的なことがより有効かと、おそらく早ければ早い方がいいので、予防のための活動は健常なうちからやる。予防活動に関しては地域包括支援センターに情報が集まっているから聞いてみたら、ということが医療機関に行くよりはハードルが低いと思う。病院に MCI の段階で来てでもできるアプローチはあまりなく、結局、包括を案内しますが、すすめられても行く人は少なく、病院としては、治療的介入はしづらい。

正常あるいは MCI ぐらいの方を繋げられる活動があると良い。

(委員)

「まず私たちの認知症デイサービスで実態を見てください」というのが私の口癖です。認知症専門なので、それも要介護 2 から 4、5 っていうぐらい幅広い認知症の方を介護している。

家族は、やはり本人ではないので、あくまでもご家族のいい方向に話をされます。認知症のデイサービスを見比べて、こういうことをしてくださいと言うので、そのように、ご本人にしてもうまくいかない。いや、他のデイの方は、こういうふうに使っていたのでできるはずだと、行き違いが多い。

そういうことが多いので、まず認知症かなと思うのであれば、認知症デイサービスに来ていただいて相談されると良いという感じがします。

(委員)

認知症の入口かなと思う人は、重度の人を見ると否定したくなってしまいかもしれない。

近所に、認知症を気にしている方がいる。お医者さんなんて、とんでもない、絶対行かないけれども、じゃあ気をつけて見守っていきましょう、というところで止まっている人が結構何人かいる。その人たちが、少しでも進行が遅くなる方法みたいなものをみんなで共有できたらと思う。

(委員)

病院では、重い方がほとんど。たまに MCI レベルの方とか、健常者に近い方が受診されますが、来た場合は検査をして、生活に支障が出ている方はもうほとんど認知症の可能性が高いので、認知症かもしれません、と診断するし、生活に支障がなくても、もの忘れが気になるとか、失敗している、ということは検査をして点数が悪ければ MCI かもしれない。

それで、点数が良ければ MCI でもなくて健常レベルと区別して説明している。

軽度の MCI や健常者に近い方には介護の関係のものを勧めるわけにはいかないし、健常者が行く

ようなスポーツジムや女性だけの体操とか実際行っている方もいる。認知症予防のパソコン教室とか健常者の取組とかをお勧めしたり、あとは半年後ぐらいにもう1回診察に来てくださいとか、気になったらまたすぐ半年たたずに来てください、と誘導している。だから介護サービスや地域包括支援センターは少しピンとこないのが、健常者向けの活動を紹介することが良いかと思う。

(委員)

地域包括支援センターに情報が集約されていると思って案内している。サロンのパンフレットとか外来でも揃えておいて勧めているが、将来的に包括に至るかなということで情報センターとしての紹介をしている。老化予防みたいなパンフレットがあり、地域で勉強会を開いているとも聞いている。認知症というキーワードは、あえて入れなくても、フレイル予防とか、今風の言葉を使って健康を維持するための方法論も認知症予防の方法論と一緒になのでそういうアプローチを広げていくのは意味がある。

(委員)

地域包括支援センターの訪問支援協力員として、また、おたがいさまの会で地域の人たちの情報交換の際に、どこに着目しているかという、総じて認知症が始まる時に生活上の障害が始まるので、例えば訪問販売のトラブルや家事での失敗、食生活・栄養の状態、あとは転倒である。内容により成年後見制度や区の福祉サービス事業を案内したり、防災に関する事業の案内や調理、転倒予防等の取組も関心が高いのでご紹介している。認知症が心配だからという反発されるので、予防を考えたときは、そのようにお誘いすることが結構多い。

(委員)

あと、方法として、考えられることは健診がある。その健診の際の問診の中に、体重がここ数カ月で何キロ減りましたか問うことがあると思う。その際の問診の中に認知機能に関する問診を入れていっていただければと思う。健診に行かない人の問題もあるが、健診の機会を利用することも考えてもよいと思う。

(事務局)

東京都が今年度から認知症検診の取組を始めた。練馬区としても検討を進めていきたいと思っている。基本的に都の事業では、チェックリストを実施していただき、その点数によって、協力医のところで検査を受けていただく流れの取組となっている。

また、地域の取り組みの中に、認知症カフェや家族会がある。認知症カフェは、本人が参加すれば社会参加になるし、元気な方はそこでボランティア的な感覚で活動ができる。地域の方もそこに来ることによって認知症を理解することができたり、介護家族がホット一息つけたりできるので、利用促進を図りたい。認知症疾患医療センターである慈雲堂病院では、カフェを開催して回想法やヨガ、音楽療法等で熱心に取り組まれている。そのような取組も地域包括支援センターは紹介していただき、利用できるとよい。

(委員)

認知症ガイドブックは、情報がいっぱい入っていて、サポーター養成講座の標準テキストと並んですごくよいと思うが、実際に認知症が不安になったときは、見たいけど見たくないみたいな感じになる。もう少し薄いパンフレットみたいなものに、本当に自分自身のことになったときに、地域の気軽に出かけられる場所や相談先、そういった地域情報みたいなものが、少しだけ書いてあって、

心配しなくて大丈夫みたいなものがあると、軽度の方とか MCI のもっとも入り口の辺りにいる人も手を伸ばしていただけたらと思う。

(事務局)

ガイドブックと地域包括支援センターの案内、それをセットで初診の患者さんや家族の方に配布しているクリニックがあります。クリニックから患者さんと家族が包括に繋がる、そのような取組も一部で始まっています。

(部会長代理)

早期対応が重要な視点であり、地域の様々な場面で認知症ではないかと気付くことがあるので、それをどうやって繋げていくか、医療からも地域の資源に繋げていくことも重要だし、繋げていく先の課題もあると思う。地域包括支援センターも予防に繋げる役割を果たせると良い。今後に向けて考えたい。ご意見感謝する。

参考資料 3、第 12 回認知症フォーラム、次回日程について説明を。

(事務局)

【参考資料 3】説明

次回日程確認

(部会長代理)

【閉会の辞】