

平成 27 年度第 3 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 平成 27 年 8 月 27 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、辻委員、田邊委員、上原委員、鶴浦委員、青木委員、志寒委員、
加藤(た)委員、山田委員、加藤(貴)委員、宇都委員、芹澤委員、中島委員
古橋委員（高齢施策担当部長）、榎本委員（高齢社会対策課長）、
杉本委員（高齢者支援課長）、荷田委員（介護保険課長）、
清水委員（地域医療課長）
<事務局>
高齢者支援課、地域医療課
- 4 公開の可否 公開
- 5 傍聴者 1 名 （傍聴者定員 10 名）
- 6 次第
 - 1 部会長あいさつ
 - 2 平成 28 年度以降の在宅療養推進事業（認知症施策推進事業含む）の取組
内容について
 - 3 医療・介護連携シートについて
 - 4 認知症ガイドブックについて
 - 5 認知症フォーラムについて
 - 6 認知症の人の生活モデル講座について
- 7 資料
 - 資料 1 練馬区在宅療養推進事業計画（平成 28 年度～30 年度）（案）
 - 資料 2 「医療・介護連携シート」について（案）
「医療・介護連携シート」（案）
 - 資料 2－2 「医療・介護連携シート」運用ガイドライン（案）
 - 資料 3 認知症ガイドブック（案）
 - 資料 4 認知症フォーラムについて
 - 資料 5 認知症の人の生活モデル講座について
- 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
(部会長)
【開会あいさつ】
(事務局)
【配付資料確認】【資料 1 の説明】
(部会長)
資料 1 について、質問、意見等はあるか。

(委員)

課題の「区民への啓発」か「地域における支え合いの強化」になるのかわからないが、商店やスーパー等への啓発、協力依頼はどのようになっているのだろうか。

(事務局)

認知症サポーター養成講座を開催した際に、「認知症サポーターがいるお店にステッカーを配布します」という案内をし、協力いただける方に登録をお願いしている。登録後に「認知症サポーターがいます」というステッカーを店先に貼っていただいている。認知症サポーター養成講座は、スーパーの従業員、郵便局や信用金庫の職員といった単位でも実施されるようになってきている。区内で認知症サポーター養成講座が開催される時は、キャラバンメイトという講師を事務局となっている在宅療養係から派遣しており、開催回数、受講者が増えてきている。

(部会長)

他に意見等あるか。

(委員)

数か月間入院されている方の家族から、小規模多機能型居宅介護を利用できないだろうかと相談を受けたところ、道路から敷地までと玄関までに階段が多く、屋内も大幅な住宅改修が必要な状況であった。通所等の外出、家族の介護負担軽減をするにあたっては、住環境がとても大きなハードルになっている。在宅療養の継続には、住環境が障壁になるということを視点として、どちらかの項目に入れることをお願いしたい。

それから、看取り等の支援を行っている中で、東京大学の看護学系の方と共同研究を始めている。その中で、認知症の方が食生活をはじめ日常生活を送るにあたり、特定のコンビニエンスストアへの生活依存度が高く、そのコンビニエンスストアの店員が「つり銭がわからなくなった」「持ち帰ることができない程の買い物をするようになった」など、特定の方の変化を把握している事例が多く出てきている。このような新しい研究や新しい支援の工夫などが区内の他にも、NPO法人や様々なグループで始まっていることを実感している。決まった形式の計画の中に、新しい工夫や新しい研究成果をどのように取り入れることができるのか、どう生かしていくのかの窓口の開設、事業化の検討をお願いしたい。

(部会長)

区への意見、要望として、受けとめ検討させていただく。

(委員)

「地域における支え合いの強化」について、介護家族は、具体的な見守りと傾聴を望む傾向がとても強く、そのような支援を望む介護家族と認知症サポーターとを結ぶことを考えていくことをNPO法人等と区の共同事業として、今後共に考えていけたら良いと思う。

(事務局)

区からも、「NPO法人 認知症サポートセンター・ねりま」へ、具体的な社会貢献を希望している認知症サポーターを活用できないかと提案を持ちかけている。早速、ボランティア活動の受け入れを希望する家族会もあり、周知を広げていきたいと考えている。

(委員)

「区民への啓発」で、認知症サポーター養成講座は基礎的な入門編の内容で、認知症ガイドブッ

クは、医療へのつなげ方、地域での対応等掘り下げた内容になっているので、ぜひ、事業所で認知症ガイドブックを使った学習会開催等で協力させていただきたい。

(事務局)

認知症ガイドブックは配布するだけでなく、ぜひ地域でそのような学習会での活用等、協力をお願いしたい。

(委員)

診断初期の在宅生活が暮らしやすくなるような工夫等を案内できれば、在宅介護が継続可能な場合があると思う。例えば、レビー小体病の方が「女性がいる」と言いトイレに入れなかったが、調べると、トイレの入口に置いてある赤い造花が女性の口に見えていたことがわかったことや、電子レンジの使い方がわからなかった方が、シールを貼ったら押す場所がわかるようになったなど、ケアマネジャー向けには研修が行われているが、一般の方にもわかりやすいような介護の工夫について案内があると、介護家族の苦労が緩和されるのではないかと思う。

(事務局)

そのような取組を、29ヶ所のデイサービスセンター等へ委託している家族介護者教室の事業で展開できればと考えている。「認知症の人の生活モデル講座」のような内容の家族介護者教室の開催、生活の工夫の内容での教室開催をお願いしていくことを考えている。

(部会長)

他に意見等なければ、次の議案に移りたい。

医療・介護連携シートについては、発行時期を延ばし検討してきたが、できれば今回の専門部会をもって内容についての議論は終了し、具体的な発行の準備をすすめさせていただきたい。

(事務局)

【資料 2、資料 2-2 の説明】【医療・介護連携シート添付のおくすり手帳（見本）の回覧】

(部会長)

今までいただいた意見をもとに本日の案を示したが、期限もあるため、まずは実用化し、そのうえで何か問題点があれば改良を加えていく。おおよそこの案で準備を進めていくというところで、文言の修正等、意見をお願いしたい。

(委員)

シートの内容は丁度良い情報量かと思う。記入欄がいっぱいになった場合、上に貼るということでよいか。

(事務局)

そのようにお願いしたい。

(委員)

薬局でも入手は可能になるだろうか。

(事務局)

当面は高齢者相談センター、居宅介護支援事業所での配布になる。

(委員)

追加や書き損じをすることもあるので、いずれ練馬区ホームページからダウンロードできるようになれば便利だと思う。

(部会長)

当初はダウンロードを考えていたようだが、個人情報の扱いのことがあり、同意書等を考え、最終的には配布時に説明をし、同意した方に渡すことになった。ダウンロードは便利であるが、紙の色や形状が異なることがあるため、今回の案になった。事務局からは何かあるか。

(委員)

追加で説明したい。一番大事なのは、本人の同意欄であり、本人の同意欄のチェックがないと、裏に記載があっても関係機関で共有できないため、まずは高齢者相談センターまたは居宅介護支援事業所から配布する時に説明をして、チェックを入れていただき、同意欄に漏れがないようにしたい。そのために配る場所を限定し、最初はダウンロードしない方向で運用していきたい。

(委員)

様々な考え方があるが、実際の現場では本人から情報を得ることは困難なため、このシートがあることで関係機関へ連絡ができ、一定の役割は果たせるのではないかと思う。

(委員)

書きやすい書式になったと思う。事業所での在庫が足りなくなった時の案内の記載をお願いしたい。

(委員)

区内 25 か所の支所に置いておくことで、いかがだろうか。

(委員)

書きやすくなり、有効に活用できるようになると思う。支所に来る区民の方の中に、服薬していないため、おくすり手帳を所持していないが、いつも所持している鞆があり、その中にシートを入れておくことができれば、どこかで倒れてしまった時に関係機関へ連絡がいき、有効活用できるのではないかと思う。ただ、他の物の中に紛れてしまう恐れがあり、おくすり手帳に挟むことで見つけやすいのではないかと思うので、おくすり手帳をあらかじめ、支所や事業所にいただけるものなのだろうか。

(委員)

おくすり手帳は、処方薬を服用している方に無料で渡している。処方薬を服用している方が市販薬を購入した場合に、書き加えている場合がある。市販薬だけの方に配布しているかどうか、薬剤師会に持ち帰り確認したい。

(部会長)

おくすり手帳を持っている方は多いと思うが、医療現場ではどうだろうか。

(委員)

通院していても薬を服用していない方もいるので、おくすり手帳を持っていない方もいる。処方前におくすり手帳があればよいかと思うが、ただ、持ち歩くかどうか分からない。保険証と一緒に所持することを勧めるなど、運用開始後に見えてくることなのではないだろうか。

(委員)

おくすり手帳を無くす方も多く、何冊も持っている方がいる。無くした場合、シートは再発行できるのだろうか。

(部会長)

運用を図る面で課題があるようだが、事務局から回答はあるか。

(事務局)

シートは再発行できる。

おくすり手帳を所持していない場合、市販のカバー等を使用することも可能かと思う。保険証、介護保険証を所持している方は、挟んでいただくこともよいかと思う。

(委員)

紛失の恐れがあるために保険証を持っていない方は、財布の中に入れておくのも一つ方法ではないかと思う。

(部会長)

運用開始すると様々なケースが出てくると思うので、想定して検討し、よりよい形にできればよいと思うが、他に意見はあるか。

(委員)

認知症の在宅生活への備えについての講座を行った際に、在宅療養の備えとして、自分の医療と介護情報を第三者にわかりやすいようにまとめておくことについて話した。その時に、「なぜ？」という反応があり、伝達方法が限られている災害時に、それを見るだけで状態把握ができること、旅先で何かあった時に連携しやすいこと、遠距離で介護している方が情報提供しやすいことを説明したところ、納得された場面があった。区が医療・介護連携シートを作成中であることを話したところ、期待されていたので、よい運用を目指していければと思う。

(委員)

介護拒否等があり、連携がまだできていない場合、急に医療にかかることもあるので、連携している方だけのシートではなく、これから連携できると良い方も持つことができるシートの位置づけを周知の中でお願ひしたい。今後通院した際に記入してもらえよう、事前にシートを持つことも可能である旨の案内を入れると、介護家族の今後の見通しの中で励みになり、つながりのきっかけになるのではないかと思うので、検討をお願ひしたい。

(事務局)

今後、配布についての説明の際に、これから連携が必要な方にも周知をお願ひしたいと話していきたい。

(部会長)

様々な意見をいただき、より良い内容になってきたと思う。今後は運用に向けて、課題が出てくれば改良していき、本日の案で発行の準備をすすめていきたい。次の議案に移り、「認知症ガイドブック」についての説明をお願ひしたい。

(事務局)

【資料3の説明】

前回の認知症専門部会で提示した、在宅療養専門部会作成の「在宅療養区民啓発ガイドブック」についての意見については、委員より説明をお願ひしたい。

(委員)

前回の認知症専門部会では二点の提案をいただき、在宅療養専門部会に持ち帰り協議した。一点目の「訪問リハビリテーション」の下に「小規模多機能型居宅介護」の記載をとの提案については、

このページについては在宅療養の入門の所で、一人の患者を様々な専門家が支えているので在宅療養が可能というイメージをまとめているページであるため、細かいサービス名の記載は省略させていただいた。

もう一点、在宅療養生活の具体例として、癌、脳卒中と並んで認知症の内容を記載してあり、その他二つの内容と比べて、認知症については厳しいトーンではないだろうかとの指摘をいただき確認したところ、単純な事務ミスであった。在宅療養専門部会では、認知症のページについては認知症専門部会での意見を反映するべきであると、作成を進めていたところであったが、会議の開催日程が逆転したことで、古い内容を提示してしまった。現在の認知症のページについては、認知症ガイドブックの内容に近づけた内容になっている。

(部会長)

次回の専門部会で印刷業者作成の案を提示することになるが、何か質問、意見等はあるか。

(委員)

「在宅療養区民啓発ガイドブック」の「認知症の中核症状と BPSD (行動・心理症状)」で用語の解説があるが、「中核症状」と対応するのが「周辺症状」という言葉で、「BPSD」に対応するのは「認知機能障害」になるので、「BPSD」という言葉を使うならば、「認知症の認知機能障害と BPSD」という形にするべきだと思う。

(委員)

「認知症の中核症状と周辺症状」に整理する。

(部会長)

他に意見等はあるか。

(委員)

14 ページ「若年性認知症でも前向きに生きる・・・(60代前半)」の例で、60代前半よりは、働き盛りの年代で発症し、経済的な問題が大きい50代か40代の方がよいかと思う。

(事務局)

40代に変えていきたい。

(部会長)

他に意見等あるか。

(委員)

どこのページに掲載するのが適切かわからないのだが、区が主催している認知症についての講座などの事業も掲載してみてもどうか。

(部会長)

今の提案について、認知症ガイドブックに掲載することは可能だろうか。

(事務局)

例えば4ページの「認知症の理解と支援のために」という所に、認知症サポーター養成講座だけでなく、認知症基礎講座などの事業について掲載することが可能だと思うので検討したい。

(部会長)

他の委員から「それがよい」との意見も聞こえてきているので、事務局で検討をお願いしたい。

(委員)

14 ページ「若年性認知症でも前向きに生きる」の所で、「40代」とするならば、「理解のあるデイサービス」ではなく、「理解のある会社で」とするのはどうだろうか。

(事務局)

「理解のある会社で勤め続けることができている」というのはどうだろうか。

(委員)

若年性認知症に対する無理解とマイナスイメージがある中、就労継続できている事例はある。病院に診断を受けに行くことが不安にならないように、理想的な経過を記載したほうが良いと思う。

(委員)

「理解のある会社・企業」という表現を「理解のある職場」にすると、広く読み取ることができると思うので、どうだろうか。

(部会長)

その方向での検討を事務局でお願いしたい。他に意見等はあるか。

(委員)

印刷業者に原案を出す際に、認知症の人は不機嫌、怒っているイメージになってしまう恐れがあるので、不機嫌な表情のイラストが使用されないように、イラストの顔の表情に注意してほしい。

1・2 ページ「これって認知症？」について、当初、冒頭は捉えやすく親しみやすいイラストで表現するということだったと思うので、認知症の人が失敗している例だけなのが気になるのと、その他の情報を載せるというのはどうだろうか。

(委員)

通常のものとは違い、特長があって良いと思っている。1、2 ページがなくても、次のページに「認知症とは？」という説明があるので省略はできるのと、認知症の理解のためには「認知症サポーター養成講座」だけでなく、様々な区の事業等を載せる方法もあるので、1、2 ページの内容について検討したい。

(委員)

イラストで表現することは良いことである。印刷業者作成の案がどのように完成するかが気になる場所である。

(部会長)

認知症ガイドブックは、印刷業者作成の案が次回の専門部会に提示されるということでよいか。

(事務局)

次回の専門部会の前に、印刷業者作成の案を送付し、直接意見をうかがいたいと思っている。

(部会長)

次の議案に移る。

(事務局)

【資料4の説明】

認知症フォーラムは、主催である「NPO 法人認知症サポートセンター・ねりま」と区が共催で行っている事業である。

(委員)

資料4の補足をしたい。認知症初期の診断が行われることは多いが、その告知を本人にするかど

うかという課題、告知された後の本人と家族の戸惑う心に寄り添う相談体制の構築を目指して開催することになった。その後の相談支援、生活支援が確立していかないと、早期発見は良いことだが、早期発見が早期絶望になってしまうので、相談についての講演では、相談業務実績がある方に講師を依頼している。

今回は情報相談ひろばのコーナーの開催時間を長くし、新しい団体も参加するので昨年よりもネットワークが充実している。

(委員)

一般区民が参加対象者になっているが、医療・介護関係者の参加も可能だろうか。

(委員)

十分に可能である。広く周知していきたい。

(事務局)

過去の開催では参加者のうち、約三分の一が医療、介護関係者であった。

(部会長)

次の議案に移りたい。「認知症の人の生活モデル講座について」の説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料5の説明】

昨年度は試行事業として行ったが、今年度は二回、認知症対応型グループホームと小規模多機能型居宅介護の取組についての講座を開催する。それぞれの事業について、委員から説明をお願いしたい。まずは第1回目についての説明をお願いしたい。

(委員)

「地域での共同生活～認知症対応型グループホームの取組」ということで、グループホームは管理する所ではなく、利用者は自分の力を生かしながら、サポートを受け生活している。認知症がある方も当たり前のように生活できているということ、何よりも本人の感じ方、気持ちを大切に、認知症は何もわからなくなってしまうのではなく、不安で辛い思いをしているという中で、いろいろな支援を求めている、その中の一つとしてグループホームがあり、地域の見守りがあるということをお伝えしたいと思います。

それから、ゴミ捨て場がカラスに荒らされていた時、グループホーム利用者がいつの間にか掃除をしていたことがあり、地域で支え、支えられてというところで、地域、商店街、家族会の方々に支えられている中、地域の一員としての存在であるということ、誰でもなる認知症、いつかは自分もかかる認知症ということで、お互い様の心で認知症の人を支える地域を作っていくということをお話していきたいと思う。

(事務局)

試行事業での開催では、今の説明にあった内容をスライド等で紹介していただき、区民の方からは、非常にわかりやすかった、このようにして地域作りを進めていくということを初めて知った等様々な感想をいただいた。次に第2回目についての説明をお願いしたい。

(委員)

「通い・泊り・訪問を組み合わせる地域の生活の維持～小規模多機能型居宅介護の取組」ということで、通い、泊り、訪問というのが、いかに皆で支え合わなければならないかという背景がある。

チームケアという言葉があるが、通えばいい、泊ればいい、訪問すればいいというような、ただ三つのサービスを組み合わせているだけではなく、本人を含めたチームであること、皆の支えがあってこそだということ、それぞれの場で利用者同士も互いに支え合う、民生委員に会議に参加していただく、隣同士、近所の力をつないでいただくという形があってこそ、通い、泊り、訪問ができるということなど、小規模多機能型居宅介護は、在宅支援という中で、一つ一つのつなぎ役になるということが目指すところであり、職員一同頑張っているところである。そのような活動の内容を通じて、伝えていければと思っている。

(部会長)

それでは、次回開催日について、事務局からお願いしたい。

(事務局)

委員からの連絡事項がなければ、次回開催日を決めたい。

(部会長)

次回は、来年1月21日(木)に開催する。