

平成 26 年度第 4 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 26 年 11 月 5 日（水） 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、上原委員、鶴浦委員、青木委員、志寒委員
加藤委員、山田委員、宇都委員、渡部委員、芹澤委員、中島委員
大羽委員（福祉部長）、枝村委員（高齢社会対策課長）、
島添委員（福祉施策調整担当課長）、荷田委員（介護保険課長）
尾崎委員（光が丘総合福祉事務所長）、佐古田委員（地域医療課長）
<事務局>
高齢社会対策課、福祉施策調整担当課、高齢者相談センター、地域医療課
- 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 認知症ガイドブックの作成について
 - 3 医療・介護・家族の連携ツールの作成について
 - 4 認知症の人の生活モデルの紹介について
 - 5 その他
- 7 資料
 - 資料 1 認知症ガイドブック作成スケジュール／構成とテキスト作成
分担（案）
 - 資料 2 「医療・介護連携シート」運用スケジュール／運用方法（案）
 - 資料 3 認知症の人の生活モデルの紹介
- 8 事務局 練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課認知症対策係
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】
(部会長)
早速議案にはいる。「認知症ガイドブックの作成について」、資料 1 に基づいて事務局から説明する。
(事務局)
【資料 1 の説明】
(部会長)

この例は絵と文字になっているが、説明を聞くと、この紙の大きさに今言ったような情報を全部詰め込むと大変なことになる感じがするので、こういう事も加えた方がいいというご意見と同時に、ここは整理した方がいいというご意見も含めて頂ければと思う。

(委員)

P4「早期発見と対応が大切です」というところで、「適切なケアで症状軽減、進行抑制」という事だが、適切なケアだけではないので、治療という言葉も入れて頂きたい。それと P5「かかりつけ医の受診」という項目に、もの忘れ相談医を入れてはいかがか。あと P7「介護保険制度」のところも分かったような分からないような内容なので、もう少し検討して頂きたい。それから P12「生活事例」の「中・重度」に、認知症デイがあってもいいと思う。

(事務局)

今のご意見を出来るだけ盛り込んでいきたい。文章量はなるべく多くない方が良くというご意見があったので、その辺り精査しながらという事になる。

(委員)

裏表紙「相談先」に高齢者相談センターが書いてあるが、もの忘れ相談医リストがここに載っていても悪くないと思うが、いかがか。

(事務局)

もの忘れ相談医までは難しいと思う。医師会の方々と協議し、例えば医師会医療連携センターの窓口を紹介したりするかたちで考えている。

(委員)

医師会の連携センターを案内し、お近くのもの忘れ相談医の紹介はこちらでというように。

(事務局)

そのようにしたいと思う。

(委員)

生活事例の「比較的軽度」と「中・重度」という表現だが、こういうふうに分類するのはどうなのか。やはり皆さん、ご家族も含め、中・重度とか思いたくない気持ちがあると思うし、軽い認知症の方でも訪問看護の利用はしてはいけないという事も無いと思う。ここの分類の仕方は変えた方がいいのでは。

(事務局)

その辺り、具体的な表現とかあるか。

(荷田委員)

全般的に言葉が専門用語的に使われている。例えばケアカフェとか、ケアパスイメージなど、一般の方が読むのであれば、もう少し易しい、分かり易い表現に努めた方がいいと感じた。

(委員)

ケアカフェとはどの辺を言うのか。ケアラズカフェと言うと、特に認知症と限定しないでケアをしている家族の事をケアラーと表現するが、ケアカフェと言うと誰が来るのか、どこをイメージしているのか。認知症カフェは、今は全国的に行われる所が多くなっているので、認知症の人と家族と地域の人が交流をしていくというイメージが出来るが。

(事務局)

そこは説明が足りなかった。ケアラズカフェとか認知症カフェと言われているところだ。この表現は変えて、区民の方が集える場、高齢者の方、ご本人、介護者の方々が集える場所という事で提示していかれたらと思っている。

(委員)

生活事例の「比較的軽度」、「中・重度」というよりも、事例で「毎日同じことを何回も聞く人」とか、そういうと、家のお父さんだとか、お母さんだなど。そういう事例でいった方がいいと思う。沢山あるとは思いますが、代表的なところで表現する。家族は初期でも大変だと思う人がいるし大変さは個別なので、一般の方が対象だとしたら、そういう事例の方が分かり易いのではないかな。

(委員)

今の言葉を受けて、P1「これって、認知症!？」の症状は、一番困った事として相談される事でもあるので、これに対応した事例でも分かり易いという気がする。あと、何となくのイメージだが、色々な支援がぶつ切りに見えるので、例えば地域包括ケアのような全体的にその人を支えるということが一目で分かると、イメージし易いと思う。

(委員)

まず、P1「これって、認知症!？」のところは、介護者の気持ちと本人の気持ちが分かるようなイラスト等の構成をするといいと思う。それと本人の気持ちの中で、「前に聞いた事を忘れてる」という言葉が必要かと思う。前に聞いた事を忘れちゃったから不安なので、もう一度聞きたいという言い方をしないと、分かりたいから聞きたい、不安だから聞きたいというのでは、読む人はどういう意味か分からないと思う。それと、「家族会」、「ケアカフェ」、「地域との繋がり」と書いてあるが、家族会は介護している人たちの為にあるのか、ケアカフェはどこにあるのかとか、読む人はそれが知りたいと思う。どこを調べればいいのかも書かないと、参考にならないと思う。

本人の気持ちの中に、例えば同じもの忘れでも、こういうものなら大丈夫ですよとか、こういうもの忘れが始まったらお医者さんに相談してみてくださいとか、本人でもこれは何かちょっと違うなと分かるので、そういう事があったらお医者さんに行ってくださいとか、もう少し具体的に、分かり易いようにして頂きたい。

(部会長)

目的と言うか、誰が何をしたらいいか、その辺を明解にしてほしいという主旨のご意見だったと思う。大変貴重で参考になった。

(委員)

3点ほど提案させて頂きたい。まず1点は、アルツハイマー50%、血管性認知症 30%の図だが、いくつかの認知症ケアに係る学会で、平成型認知症のアルツハイマー型は 30%、レビー18%、前頭葉が 27%等々というふうに、ここ 1、2年ではアルツハイマーが 30%位じゃないかという話が出ている認識だ。実は 50%までいっていないという話が色々なところで出ているのを耳にしているというのが1点。それからP12「生活事例」だが、ここ数年、暑くなって脱水症状を起こし易い時期になると、緊急対応等で問合せを頂く事案が急に増える。生活様式や様態の中で、認知症だから自分で積極的に水分を取ることをなかなか出来ないという生理機能が、認知症のBPSDに影響してきているという実感、介護負担が増えているというような実態があって、そういう生活様式・様態のところの見地があるのも1つではないかという気がする。

それから P13 の独居、若年性認知症の分類で、家族の困り具合、医療になかなか結び付く事が出来ない家庭、結婚していない子と親との 2 人暮らしだとか、やはり家族力の弱い家庭が認知症ケアで困窮、混迷しているという事例が多々あると思う。実際、厚生労働省の資料等を見ても、1 人暮らしの高齢者は 20 数%、近隣や同居の家族がいるのは 70 数%と考えた時に、1 人暮らし高齢者もケアの大事なターゲットだが、家族が居ても困窮するケアの実態が相当数あるというのが現場の実感としてある。最後に総じて、家族向けにという話が出たが、2011 年に認知症の人と家族の会が厚生労働省に対して、認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書を出して Web で公開している。これを時々見るが、介護保険制度に対する要望や認知症ケアの家族側の要望が要点的にまとめられているので、参考にして頂きながら、もれがないようチェックして頂くのも一案かと提案する。

(委員)

認知症の本人の気持ちを先ほど例にして展開していたが、イラストを全部統一して漫画のように流れるイメージにしてもいいと思う。同じキャラクターが出てきて、その人が実際どういうサービスに繋がっていくのかをイラストで描いていった方が伝わりやすいと思った。

P1「これって認知症!？」の中に、1 人暮らしで今後私はどうなるのかしら、というケースも入れてもらおうと、より分かり易くなると思った。

(委員)

私はこれを見て、短期間でよく作られたと思った。まだ凄く粗い案だと思うので議論百出するのかもしれないと思うが、ワーキンググループとか作ったらどうか。この会だけでやって原稿を依頼してまとめても、おそらく喧々諤々が続いていきそうな気がするので提案する。内容が凄く盛りだくさんだが、順番だとか構成だとかがここにいる委員の皆さんが領けるようにするには、数回の会では難しいかと思うのでご検討頂きたい。

先程の有病率に関しては、高齢者の臨床診断だとアルツハイマーが 5、6 割という図は間違っていないと思う。血管性認知症はこんなに多くないと思うが、最新の知見よりは一般的な臨床診断でよろしいと思う。

(委員)

P1「これって認知症!？」と書いてあるが、ここに書いてあるのは本当に認知症で、例えば近所の方がゴミ出しで気付かれるような早期発見の具体例と、認知症本人の気持ちや対応は別の情報になるので分けた方がいい。P4「早期発見と対応が大切です」のところに早期発見の具体例を含めるか、P1 の事例を早期発見から流れるようにして認知症を確定するようにした方が、早期発見の具体例という事では役に立つと思う。

P1 認知症の流れから P12「生活事例」に繋がるのが非常にいい。例えば、使いたくない言葉だが徘徊がある。年間約 1 万人が徘徊で行方不明になり、その内数百人が亡くなっていて、その殆どが自宅から 400m 内で亡くなっている。P1「これって認知症!？」で徘徊の事例があって、「生活事例」として、軽度、重度というのは私もあまりよろしくないと思うが、例えば徘徊というのは軽度の部分はあるが、家族にとってはとても大変な苦しみを味わうと思う。軽度、重度というのは無くして、「生活事例」で徘徊なさる方がどのように支えられていくか、且つご家族がどのように支えられていくかという流れを作った方が冊子としては一体感があるので、凄く便利になると思う。

(委員)

作り手が読む方に何を伝えたいのかをもう少し明確にした方がいいと思った。P12「生活事例」のところに文字がいろいろ並んでいるが、一般の方が読んでもおそらく通じないのではと思う。この内容が全てサービス有きになってしまっているの、そこももう少し見直せたらいいと思う。例えば日常生活ではこういう事を続けて下さいとか、そういうアドバイスがあってもいいと思ったのと、個人的な趣味になるが、ねり丸キャラクターに登場してもらえたら、柔らかい雰囲気になると思った。

(部会長)

だいたい予定の時間になったが、どうまとめるか。

(事務局)

今回お示ししたのはあくまでもイメージという事で、まだ文章にもしていないものなので、様々な意見が出てきた。また皆さんからご意見を頂きながら修正していきたい。ワーキンググループというご意見も出てきたところで、皆さんお忙しいので一斉に集まって作業が出来るかといったところもあり、その辺りはご相談させて頂きながらテキスト化を進めていきたい。次回1月を想定しているが、そういったところでまた、こういうかたちで進めたいというところを提案出来ればと思う。その間にも委員の皆さんにご意見を頂きながらテキスト化を進め、進めるうえでワーキンググループが必要なら、必要な方々を集めて作成するといった作業も出来ればと考えている。

(部会長)

今日の所は、この資料は色々な意見を頂くのには適した資料だったかなと思うが、もう1つイメージの統一が取れていないところだ。今、事務局からあったように、作業を進めていく中で個別にご意見を頂きつつ、場合によっては集まって頂く事も考えながら、テキスト化、文章化を進めていく。ご協力頂きつつ、必要に応じて途中報告もやる。今日はとても貴重な意見を沢山頂いたので、もう一度練り直しという事でよろしいか。

それでは次の議題に進めたいと思う。「医療・介護・家族の連携ツールの作成」について、資料2に基づいて説明する。

(事務局)

【資料2の説明】

(部会長)

具体的な活用に向けて考えたいと思っているので、このたたき台について、こういうところを修正、加えたらどうだというご意見があればと思う。

(委員)

今までの流れに付いていってないというところだが、今まではこの黄色い紙を、お薬手帳を持っている人が多いのでそれにも貼れるようなかたちにして、関係者の連絡を取れるように作るということで理解していた。今回、情報をやり取りするシートが新たに出てきたように思えるが、これはどういう活用なのか。これは毎回ホチキスで付けていくものなのか。

(事務局)

これを必ず使えという事ではなく、このようなメモを付けて連絡を取る方法もありますという一例だ。この連絡票に関しては、連絡をやり取りする関係機関の間、ご本人、ご家族も含めてこういうシートでやり取りしましょうとか、こういう連絡に関しては電話でいきましょうとか工夫して頂

ければと思う。あくまでも一例なので、これを使うという事ではない。

(委員)

ダウンロードして使うのは、この黄色い紙のイメージか。

(事務局)

そうだ。区として提供していくのはこの黄色の方だ。

(委員)

これを基にして、例えばこういう紙を作ってもいいという事を区が提案しているということか。

(事務局)

そうだ。

(委員)

これはデイサービスなどの介護サービスを受けている方が、例えばそこで受けた時に施設の方が書く用紙なのか。

(事務局)

見本の連絡票は、施設を利用している方々が実際にある自治体で使っているシートだ。デイサービスに限らず特別養護老人ホーム等であるとか、そういうところで活用されているようだ。

(委員)

薬剤師はお薬手帳に情報を入れるが、それで副作用として目眩がしているとか、喉が渴いているとか色々知って頂くと、お薬手帳を見る時に、この薬はちょっと合わないのかなというのでとても役に立つと思っている。そういうことを、「利用中の様子」欄に書くのか。

(事務局)

本人が伝える情報は様々だと思うが、例えばそういう薬の効果であるとかを、こういうかたちでメモにして先生に伝えたりとか、そういう利用をされている方々もいるようだ。

(委員)

事務局としてもあるが、今日は色々ご議論頂きたい点を盛り込み過ぎて、基本の黄色いシートのルールと発展型の連絡票の使い方の議論が少し混在してしまっている。整理が不十分で申し訳ない。まず、黄色いシートを区民の方にご理解頂き、医療や介護の関係者の方に、このシートの目的や運用のルールを確固たるものとして一度作り上げる。連携が始まった後に、これをベースにしながら自分達ではこういう連絡票を使ってみようかとか、連絡票は必要ないがメールでやり取りしようかというところの、第一段階と第二段階が資料の中で整理しきれていなくて申し訳ない。

今日は基本的な部分という事でご意見を頂ければと思っている。黄色いシートに関する運用のルール、運用の手引きを一旦作って、連携関係が出来上がったところはどういった活用方法もありますよと、こういった工夫の方法もありますよというところを整理していきたいと思っている。繰り返しになるが、この連携シートの運用ルールを中心にお話頂ければありがたい。

(部会長)

今の話を踏まえて、黄色いシートの運用方法という点でご意見頂ければと思う。

(委員)

利用している医療機関の名前は出てくるが、ケアマネの事業所や名前が出てこないし、以前、医師会でこの話をした時に、薬局の欄があってもいいんじゃないかと言われたがそれも無い。これは

上手く使わないと使われなくなってしまう可能性があると思う。連絡票の紙を付けるのなら、ノートのように後ろにこういうものが書けるよう作ってもらい、そこに書いてやり取りする方がいいし、こういう紙を1枚付けてというのは何かちょっとどうなのかと思う。

(委員)

繰り返しになるが、今までのご意見の中で、大学ノートとかで実際に情報をやり取りしているとお話を頂いている。ただ、記入する負担感とかもある中で、必要最小限の情報をまず広く多くの方にご利用いただこうと、それが入り口だというお話を頂いた。私どもの方で先走ってプラスアルファの部分を提示してしまったが、一旦この黄色のシートを出来るだけ多くの方に使って頂くという観点からご意見を頂ければと思う。

薬局の部分に関しては、お薬手帳に添付する事を基本としているので、お薬手帳とこの黄色いシートをセットで見て頂ければ、かかりつけ薬局も分かる。あと、介護サービスの種別の書き方として、ケアマネさんがサービスの内の1つだという考え方もあるが、介護サービスを利用してるからにはケアマネさんがいらっしゃるわけなので、そこは別枠を設ける方がよいのかというところも考えなければいけないと、今のお話を聞いて思ったところだ。

(委員)

ケアマネさんは1人に1人なので、やはり別枠にした方がよろしいのでは。あと、基本的にこれがどんなサービスを使っているかを見るためのものなのか、それとも基本的な情報を共有するためのものなのかと、大きく流れが2つあると思う。確かに沢山の紙を書こうとすると量が多くなり大変だという気持ちは分かるが、それを上手くしないと結局これは使われなくて終わってしまう。これは1号用紙で、2号用紙も結構大事だと思う。2号用紙をどうするかという事がないと、せっかく1号用紙が良くても、2号用紙も結局使われなくて終わってしまうような可能性が高いので、その辺はどうなのかと思っている。

(委員)

基本的なところに戻りたいのだが、この用紙は区民全体の方が活用するものだとしていた。そうすると今後、総合事業が進んでいく中でケアマネージャーが付かない人もいるので、その人の支所管轄とかの記載もあった方がいいと思う。実際、支援の制度がどうなっていくかという過渡期にある中で、どうしてもイメージ的に、全ての高齢者が今後医療と連携を取りながらその人らしい生活を送ることを考えると、介護保険の利用の枠から外れる人が多くなっていく中で、そういう人たちはどこで連携を取っていくのが分かった方がいいという気がした。

発展型については今日の議論には無いようだが、後日出てくると解釈してよろしいか。

(委員)

時間も限られているので今日は基本の部分をお話させて頂いて、発展型については1つの活用例としてお示し出来るかと思っている。それを介護や医療の関係者の皆様に、練馬区はこういうふうルールを決めましたから皆さんこの通りやって下さいというのは、現実難しいかと思っている。今までこの場でもご意見を頂いている中で、特に認知症の方は、そもそもどの医療機関にかかっているのか、どんな介護サービスをどこの事業者さんを使っているのかなかなか分からなくて、連携を取るにもどこに連絡をしていいのかわからないというところで、そこが第一歩というお話だった。そういう議論の流れを受けて情報を一定程度精査し、必要最低限のシートを考えていきたい。

(委員)

今、委員の方から総合事業の例を出して頂いたので、改めてもう一度確認した方がいいと思う。資料2の1はじめに(目的)で、「病気や障害により要支援・要介護状態になっても」という書き方をされている。総合事業は多様な担い手によって提供出来るサービスを提供するもので、専門職の方がサービスの提供主体となるものは総合事業の対象には含まれない。ボーダーラインの方がいるかも分からないが、明確にこのシートを使って頂きたい方というのは、病気や障害をお持ちで医療と介護の両方が必要になっても在宅生活を支援していく方になるのではないかと。その辺りもう少し、事務局の方で丁寧に説明して頂いた方がよろしいのではないかと。

(委員)

介護保険を使っている方だったら、サービス担当者会議を開けば利用しているサービスが一目瞭然で分かっているはずだ。そうすると、医療の側から見るという気がする。サービス担当者会議は、状態が変わった時には必ず開くものなので、それで十分分かると思える。

(委員)

基本的な所に戻って申し訳ないが、連携シートはどのような医療を使っているか、どのような介護を使っているか、なお且つそのプラスアルファとして、例えば目眩が出ましたという事が、ケアマネージャーに報告が上らなければケアマネージャーが把握が出来ない中で、通所の方でそういう事がありましたという事を、ケアマネージャーや医療の方に直接繋ぐためにも活用出来れば良いと思っていた。こういう病院に通っています、こういうサービスを使っていますと、このシートだとそこで終わってしまうので、何でもいいので、薬を変えたら食欲不振になりましたとか、その一行でも書くような欄があった方が連携に繋がり易い気がした。

(委員)

お薬手帳のシールが貼ってある横にどんどん書き足していい。例えばデイサービスで目眩がしたとか書いて頂くことも出来るようになっていて、そうして頂きたいとも思っている。私たちはデイサービスなどの連絡先は分からないので、ここに書いて頂ければ、個人的に患者さんの様子を聞きたい時に役立つと思う。個人的に情報を仕入れたい時に役立つので、変わった事はお薬手帳にどんどん書き足してほしい。

(委員)

事業者の方に話して頂きたいと思うが、例えばデイサービス、通所介護の場合、一般的に2つの通所介護が法律上規定されていて、要介護の方については通所介護と療養通所介護の2つがある。療養通所介護は末期がんのような、実際に医療を必要とする方々のデイサービスとして法定されているが、介護の通所介護と合わせて医療・介護の連携シートは、どのような使われ方がイメージ出来るか。

(委員)

今現在、デイの方だと、看護師のいる事業所に関しては看護師が直接、家族や主治医に聞いているパターンが多いと思う。また看護師がいないところでも、ちょっと今日は調子おかしいよねという事は、家族にもケアマネージャーにも言うし、状況によっては主治医にも言う。今は電話やFAXでということが多い。特変に関してはそれぞれケース記録で残すというのが、多分多くの事業所がやっているパターンかと思う。医療と介護の連携に関して今後どうしようかというのは、私たち通

所でもこれから関わるので大きな課題ではある。ある程度こういうかたちで連携取りましょうという枠組みが出来ると、事業所はやりやすいかと思う。シートに関しては、細かく書くと他にも色々な書類もあるので、本当に一筆書きみたいなかたちであるといい。さり気なく主治医に聞きたいとき、例えば褥瘡があるけどどこまで薬塗ればいいのかとか、薬変えてから食欲不振だけどうかみたいなのを書けると、デイでも随時意見を言って、返ってきたらそれをフィードバック出来るかと思う。それは有った方がいいかなと思う。

(委員)

お薬手帳の中では、出来ないか。

(委員)

お薬手帳は毎回持ってくるとは限らないので、先ほどのガイドラインのようなもので、デイに来る時は必ずお薬手帳を持って行くような事を統一しておく必要があると思う。

(委員)

今までの流れは、手帳みたいなものは大変だという事で運用が難しいだろうから、取りあえず入り口の情報をまとめられるシートで、みんなが持っているお薬手帳に貼りましょうという話で、これに落ち着くことになったと思う。今話を聞いていると、これだけでは不十分で、情報のやり取りをするノートがあった方がいいという意見に段々傾いていると思うのだが、お薬手帳に書き込んでいいというのは、薬が出てない人はどうするのかというのがあるので、このシート、プラス情報を共有するためのノートがあった方がやっぱりいいと思うのか、携帯するのが大変だし、皆、持ち歩かないんじゃないかという事で一旦立ち消えになったかと思うが、皆さんの意見を伺いたい。

(事務局)

前回の確認では、これはあくまでも入り口の部分で、連絡先が分かり、連携で使うものだ。その先、個人個人必要な情報は様々なので、その伝え方も様々工夫する必要があるだろう。急ぎであれば電話や FAX であったり、施設から医療機関に繋ぐ場合には、今日付けたようなメモ的なものを添付してという方法もある。その辺りは一定のルールはもちろん、運用案として提案させて頂いたが、こういうルールに則ってこういったものを工夫してやっていきたいと思いますという流れだったと思っている。この会の中で、新たなノートの的なものであるとか、シートの的なものを作成するという事ではなかったかと思う。

(委員)

自分の事で申し訳ないが、病院にかかっているからお薬手帳を持っている。ここ 2、3 日薬を変えたので、そのふらつきなのか昨日転んでしまったが、自分で全然意識が無い。今日も 38 度の熱があるのだが、それが何からきているか怖くて、薬が変わってからこういう症状が出ているがどうしたらいいのか薬剤師の方に聞きに行った。主治医とも連絡のやり取りをしたが連絡がつかなくしている。そういう部分でお薬手帳とここに書いてこれを見せる事って、個人情報はどこまで入ってくるのか。個人情報が色々と言われている中で、ここに個人情報が入ってくるのはどうなのかなと考えた。

(事務局)

あくまでもシートの管理は本人、家族なので、本人、家族が認める範囲の中での個人情報という事になる。本人が伝えたい情報といったところで絞り込まれてくると思う。

(委員)

入口の情報を共有するシートということ、これについて決めていくということで理解した。

先ほど、介護サービス関係者たちは情報共有をしているので、医療者側に伝えるくらいの意味しかないという意見があったが、それでも十分意味がある。実際、医療機関を受診されても要介護がいくつか分からなかったり、どこの事業所を利用しているかとか、ケアマネさんが誰だか分からないご家族も沢山いる。こういうのを持っていれば、何かあったときの連絡が取り易いし、情報も欲しい時に取り易いかなという事で十分意味があると思う。今はそれすらも無い中で、手探りでやっている。

(委員)

その方に係る情報を持っている人が一覧になっていると、どこに当たればいいのか分かる。入り口の情報だけでもここにあるのは凄く助かるし、そこから始めればいいのかと思う。それに対してこの連絡票は持ちたいかと言ったら持ちたくないが、ご本人のこういうところに配慮して下さいという情報がカードになって、これにプラスして付けられるかたちだったら、例えば、薬によって目眩を起しやすいなどの特別配慮が必要な情報を本人が同意してカードととして付けるならそれでいいし、歯医者とか皮膚科疾患とか、本人にとって必要な情報がここにオプションで付けられるという程度だったらそれでいいと思う。ここに入り口の情報だけでも蓄積していると、とてもありがたい。

(委員)

お薬手帳には、既往歴やアレルギーなど色々な事を書く欄がある。そこもきちんと書いて頂くと色々な事が読める。食べ物でこんなアレルギーを起こしたとかも書く欄があるので、そこも見たい。

(委員)

運用方法の案に出来たら入れて頂ければと思うのは、大きな病院に連絡をとるときに、直接ドクターではなくて医療連携室にという時もある。医療連携室が関わっている場合は、その担当者が窓口になっていくので、運用方法の中にそのような一文を入れて頂けると助かる。

(委員)

もう出たかもしれないが、担当の地域包括の連絡先を書くところもあると、至急連絡を取りたい時にありがたい。

(部会長)

今日は、資料の出し方が少し論点が混在したかたちとなってしまう申し訳ない。後半、シートそのものに対する意見もあったので更に工夫したいと思う。次回に整理して、連携シートの運用に係るルールについて集約したものをお示しする。更に、お互いに関係機関が分かるという前提で、それぞれの中でローカルルールを作って下さいという感じだが、それはそれで活用例としてまとめ、その際に留意すべき事という事で、分けたかたちで整理してご議論頂きたいと思う。今日頂いた意見もかなり参考になる部分があるので、これを踏まえて次回の議論に結び付けたいと思う。

予定の時間が来たので次の議題に入る。「認知症の人の生活モデルの紹介について」、デモンストレーションも含めてお願いします。

(事務局)

【資料3の説明】

(部会長)

部屋の定員はもっと入ると思うが、40名でないといけないのか。

(事務局)

60名まで入るが、スタッフ等合わせると定員は40名とし、希望があればギリギリのところまで受け付ける。

来年度は、家族介護者教室を区役所の地下多目的会議室で実施する機会を設け、年2回ほど地域密着型サービスの紹介であるとか、実際の生活事例などを区民に紹介出来ればと考えている。

では、委員から生活モデルの一例として、施設での生活の様子を紹介してもらおう。

(委員)

【デモンストレーション】

(部会長)

感想をお聞きしたいところだが、時間の関係で今日は割愛させて頂く。後で個別に伝えていただければと思う。では、最後チラシの説明。

(委員)

時間の無い中申し訳ない。「いい日いい日は介護の日」という事で、11月11日は介護の日となっている。11月10日～16日まで練馬区の介護週間として様々なイベントをやらせて頂く。事連協の皆さんのご協力を頂きながらここまで積み上げてきた。お時間があれば是非ご参加頂きたいし、ご近所の方やお友達にもご案内頂ければと思う。

(委員)

11月8日に、区と共催で認知症フォーラムを開催する。講演会は「本人・家族の日常生活を支えるカルテ」と題し、講師は全国在宅療養支援診療所連絡会会長でもある新田先生だ。お忙しいとは思いますが、認知症の進行とコーディネートの要点についてのお話もあるので、是非聞いて頂きたいと思う。

(部会長)

お時間のご都合がつく方は積極的にご参加頂ければと思う。それでは次第の3、その他に入る。

(事務局)

次回は、来年1月28日(水)でご案内を差し上げたいと思う。

(部会長)

本日も活発なご意見を頂いた。資料の出し方があまりよろしくなかったのも、集約に向けての前進が見られなかったわけで、今日頂いた多様な意見を踏まえてもう一度整理し、前進していきたいと思う。