

令和元年度第1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5月30日(木) 午後7時～9時
- 2 場所 練馬区役所本庁舎7階防災センター
- 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、大嶋委員、鵜浦委員、
油山委員、志寒委員、神野委員、山田委員、芹澤委員、今井委員
中田委員(高齢施策担当部長・部会長)、今井委員(高齢者支援課長)
浜崎委員(高齢社会対策課長)、風間委員(介護保険課長)、
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 平成30年度在宅療養推進事業成果報告について
 - 3 令和元年度在宅療養推進事業スケジュールについて
 - 4 仕事と介護の両立のパンフレットについて
 - 5 認知症ガイドブックの改訂について
 - 6 認知症病床を有する専門病院の取組と重度者対応について
 - 7 その他
- 7 資料
資料1 平成30年度 練馬区在宅療養推進事業実施結果
資料2 令和元年度 在宅療養推進事業スケジュール
資料2-1 令和元年度 練馬区在宅療養推進協議会・同専門部会予定案件一覧(案)
資料2-2 認知症事例検討会について
資料3 仕事と介護の両立パンフレット
資料4 認知症ガイドブックの改訂について
資料4-1 医療施策の方向性に関する提言
資料5 認知症とともに生きる～地域とのつながりとその後の症状～
資料5-1 練馬区の認知症施策について～専門病院との連携～
参考1 練馬区在宅療養推進協議会設置要綱
参考2 練馬区在宅療養推進事業(令和元年度～令和2年度)
参考3 認知症ガイドブック
- 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)

【配付資料確認】

(部会長)

【開会あいさつ】

【委員の委嘱】

資料1「平成30年度 練馬区在宅療養推進事業実施結果」の説明をお願いします。

(事務局)

【資料1の説明】

(部会長)

意見、質問等はあるか。

次の報告に進む。資料2「令和元年度在宅療養推進事業スケジュール」の説明をお願いします。

(事務局)

【資料2、2-1、2-2、参考2の説明】

(部会長)

本件について意見、質問等はあるか。慈雲堂病院をはじめ多くの機関の協力を得て毎年度事業を行っている。引き続き理解と協力をお願いしたい。

資料3「仕事と介護の両立パンフレット」について説明をお願いします。

(事務局)

【資料3の説明】

(部会長)

資料3のパンフレットは何部発行したのか。

(事務局)

2万部発行している。

(部会長)

区民へ配布した後の反応を伺いながら委員の意見をきいていく。改訂の必要が生じた際には協力をお願いしたい。

議題に入る。資料4「認知症ガイドブックの改訂について」の説明をお願いします。

(事務局)

【資料4の説明】

改訂について意見をいただきたい。

(部会長)

認知症ガイドブックの作成の際もこの部会でご意見をいただき作りあげた。現在、様々な説明の場面でも利用されている。改訂にあたり委員から意見はあるか。

(委員)

良いガイドブックであり、内容も充実していきそうである。練馬区はとても広いが、現パンフレットには地域の情報が載っていない。地域包括支援センターなどで対応されていると思うが、今後はサービスの見える化として地域の情報と関連づけられたら面白いのではないかと。

(事務局)

地域の情報はこの1冊に収めきれない状況がある。各地域包括支援センターでは各圏域の取組をカレンダー形式で案内するなど、工夫している。地域の情報の案内についても充実させていきたい。パンフレットに盛り込めるかどうかについては検討したい。

(部会長)

チラシを折り込むなどの方法もあるので、工夫していただきたい。

(委員)

内容が沢山あり分かりやすくまとまっているが、特殊詐欺に関する情報が入るとより良いのではないかと。周りでもまだまだ被害にあっている方がいる。必ずしも認知症の方に限らないが、認知機能が低下している方が被害に遭いやすいこともある。最近特に電話も利用されているので、そういった情報が入ってもいいのではないかと。

(事務局)

詐欺被害の疑い等の相談が地域包括支援センターに寄せられている。訴訟の葉書を持って来所して「これは本当か」と相談される高齢者がいる。特殊詐欺の情報の記載についても検討する。

(部会長)

他に意見はあるか。

(委員)

「もしバナカフェ」の取組をしている。もしバナゲームという単純なカードゲームを通して、余命1年だったらあなたは何を大切にしますか、について考え、参加者に話し合っている。ここ1年このゲームを通して取組をし、ひとつは認知症を我が事と捉え、もし自分が死ぬときに認知症だったらどう思うかということと、ふたつめは認知症の方の意思決定支援は、手間がかかり苦勞するプロセスであるが、必要なことである、ということテーマとしてきた。様々な場所で開催したが、世田谷区のオレンジカフェではご主人が若年性認知症のご夫婦が参加した。奥様は死ぬときを考えるゲームをすることで、ご主人がショックを受けたらどうしようと悩んでいたそうだが、ゲームをする中で寡黙だったご主人が色々なことを話され、その中で奥様が悩まれていたかかりつけ医を変えるかどうかということに対して、かかりつけ医とは絶対に離れたくないというご主人の意見がスラスラとでて、奥様が非常に感動されたという話をきいたことがある。誰でも気軽に楽しめるゲームなので、ゲームを通して、ACPについて区民の皆様が考える機会になればと思い、カフェ形式で取り組んでいる。ACPについてガイドブックに取り込むことはとても良いことだと思う。

(部会長)

他に意見はあるか。

(委員)

ガイドブック15ページにある「認知症かなと思ったら」のなかに、財産の管理や意思決定の支援の相談先は、ということで権利擁護センターほっとサポート練馬のことが書いてあるが、さらに詳しく記載できないか。最近週刊誌でも、財産をどうするかということがトピックスとして取り上げられている。本人も家族も、相談先や考え方について知りたいのではないかと。盛り込み方が難しいかもしれないが、入れられると良い。

(事務局)

経済的な問題が絡んでくる相談も増えてきている、また、その問題をフォローするのは権利擁護センターだけではない、ということもあるので、新たな情報も盛り込んでいくことを検討する。

(部会長)

成年後見制度の利用促進も別の組織で検討しているので、連携してほしい。他に意見はあるか。

(委員)

盛り沢山な内容で煩雑になってきた印象もある。専門部会では知識のある方が集約して作成したが、読み手である区民側からのフィードバックは何かあったか。

(事務局)

医療機関では、連携室など窓口で使われていると聞いている。一般区民からのフィードバックとして何かあれば意見をお願いしたい。

(委員)

地域包括支援センターへの来所などが増えてきているが、実際にこのガイドブックを使って説明をする機会も増えている。この冊子の感想を直接きく機会はないが、相談におけるガイドブックの活用方法は、どの状態の認知症の方からの相談であるかにもよるが、確実に使用する箇所はガイドブックの14ページ以降、「認知症かな？と思ったら」の箇所で、相談にみえた方が実際に今どの時点にいるかと、今後の支援の流れを説明する際に使用する。次のページの16ページ以降に関しては認知症の方ご本人よりも、むしろご家族向けにご本人が今どんな状況にいて、それに沿ったサービスにどのようなものがあるかの案内をし、個別のサービスの案内につなげていく際に使用している。

(部会長)

ありがとうございます。

(委員)

ケアマネジャーとしても、これからこの流れで行きましょうと案内をする際にガイドブックを利用することが多い。利用者は認知症だけではないため、認知症に特化したサービスだけでは不足するところがあるので、認知症の部分ではガイドブックを、他の案内に関しては他の資料を使用している。利用者からは、14ページから15ページところでは、流れが分かりやすいとよく言われる。またケアパス的なところとして16ページに関しては分かりやすいが文字の羅列が多いので見づらいという話がでることもある。

(委員)

家族介護者教室では、「困ったをわかったへ～認知症の症状の理解」「脳を若く保ついきいき健康生活」などのテーマでガイドブックを使用した。参加者の層によるが、6ページの「早期の気づき大切です」は、早期の発見のためにどのような症状が現れるかについて、物忘れが増えたけれど認知症ではないか、お父さんの状態は大丈夫かなど、について参加者は気にされているため使用する。また8ページの鏡に映った自分と楽しそうに会話している姿は認知症の方にはよく見られるが、周りにとってはショックを受けてしまう症状だが、本人にとっては筋の通った行動で異常なことではないという話や、財布を盗まれたと犯人扱いされるなどの話をすると具体的でよく伝わりやすいイメージがある。

(事務局)

地域団体、自治会、老人クラブから認知症の勉強会を開催してほしいという要望を受けるが、そ

の際に各地域包括支援センターの認知症支援推進員がこのガイドブックを用いて勉強会に臨んでいる。また昨年度から取り組んでいる N'impro のなかでもミニ講座を行いながらゲームに取り組んでいるが、ここでもガイドブックが使用され始めている。今後も受け取った方が活用できる分かりやすい内容を心がけていきたい。

(部会長)

まだ改訂までに時間があるので、家族会の方、高齢者施設などいろいろな区民の方の声を聴く機会があるので、集約しながら改訂作業を進めるようにお願いします。ほかに意見はあるか。

(委員)

ケアパス本体は 16 ページ、17 ページであり、あとは各区がいかに情報冊子にするかいうところだが非常によくできている。8 ページの認知症の人への接し方のイラストと言葉が、認知症が心配な人や本人にとっては、あまり嬉しくない表現になっているのではないか。「何度も同じことを聞かないで！」と困った顔をしていたり、「また犯人扱い」と嫌そうな顔をするのではなく、「どうしてこんなことを言うのだろう」や「また犯人扱いされちゃって、つらいわ」などの表現へ、今の表現はネガティブイメージが強調される気がするため工夫がされると良い。

(部会長)

意見を参考に考えていく。次回の専門部会で意見を踏まえて改訂案を示すので、それまでは意見を寄せていただくようお願いする。

(部会長)

資料 5、資料 5-1 について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【資料 5-1 の説明】

陽和病院の取組について説明をお願いします。

(委員)

【資料 5 の説明】

(事務局)

資料 5 の説明のとおり、練馬区で認知症疾患医療センターとして慈雲堂病院があり、先ほどの平成 30 年度在宅療養推進事業成果の報告でも 200 件を超える相談を慈雲堂病院にしているが、昨年度から陽和病院も連携先としている。資料 5 の 8 ページにある「地域包括支援センターからの認知症医療相談事業」の影響は非常に大きいとあるが、この医療相談という形で重度の患者を陽和病院に繋いで助かっているケースが地域包括支援センターに多数あるという報告を受けている。中部総合精神福祉センターのアウトリーチが使えなくなった課題もある。専門医のアウトリーチまで考えていくことは難しいところもあるが、上手に区内にある専門病院の資源を活用するため、連携室、相談室の活用を今後進めていきたいと思っているが、委員から良いアドバイスや意見があればお願いしたい。

(委員)

慈雲堂病院だけでは人口も多くて大変だと思うので、分担されるということでもとても良い取組だと思う。中部総合精神福祉センターのアウトリーチは、練馬区は年間で何件くらい利用されていたのか。

(事務局)

昨年度の実績では中部総合精神福祉センターに3件相談を寄せてアウトリーチは1件であった。以前は多い時で年間に10件利用していたこともある。

(委員)

慈雲堂病院が認知症疾患医療センターに指定され、陽和病院が同じような事業をするということ、そちらに流れている部分もあると思う。年間3件の依頼のうち実際に訪問が必要なのは1件では事業の量として少ないので、練馬区にある医療資源のなかで代替的なことはできるのではないかと個人的には思うのだが、その辺りはどうか。

(委員)

急性期の病棟として運営していると回転させていかななくてはならないため、在宅復帰率が関わってくるが、慈雲堂病院の場合は認知症治療病棟として運営しているのでわりと余裕をもって治療している。在宅に戻れる方は比較的少ない、再入院を受けることも可能だが、実際は再入院される方は少ない。アウトリーチに関しては、練馬区として昨年度は抑えたのではないかと。本当は10件程度行いたかったのではないかと。

いまの地域連携型認知症疾患医療センターにはアウトリーチの規定がなく、地域拠点型認知症疾患医療センターにしか規定がないため、出向いていくための根拠が乏しくこちらも手が出しづらい。専門相談の初期集中が1枠でも借りられればそこを使っていきたいが、そこも埋まっている。知恵を出すか、あるいは、東京都に働きかけ地域連携型にもアウトリーチを可能とするような動きをしないと難しいのではないかと。出向くこと自体はやりたいと思う。

(委員)

認知症疾患医療センターの事業とすべきかどうかについては議論すべきだと思うが、東京都健康長寿医療センターで行っているアウトリーチが、中部総合精神福祉センターのアウトリーチに替わるものとは考えにくい。板橋区の場合は初期集中支援チームには精神科医がたくさんあるチームのなかで1名入ることになっているが、初期集中支援チームの事業として行うことや、別建てで予算をとって行うことも考えていかなければならないと思う。

初期集中支援チームはあくまでも認知症ということになっているので、中部総合精神福祉センターは認知症に限らず精神疾患も対象としている。そこに対応する医師ができる相談事業を区のなかでどう位置付けどう事業とするかについて考えていかななくてはならないのではないかと。

(委員)

陽和病院でもアウトリーチチームというものはある。地域支援室があり、このチームは若い精神疾患の方が再入院しないためのアウトリーチを、通院中断をしたケースに外来の看護と医師が訪問して支援をするというものだが、このチームを使って、なかなか通院できない認知症の方の支援をできないかという相談もたくさん入ってきている。どうしても医師が行かないと診療報酬を発生させられないため、経費はどこで負担するかといった予算との関係で厳しい状況にあり、地域からの相談があったときに、なかなか最初の一步を動き出すまでに時間がかかってしまうが、4月以降で陽和病院では往診を2件くらい受けている。

(委員)

地域包括支援センターの職員であったときに経験したが、中部総合精神福祉センターにアウトリ

一ちにきてもらいそのまま医療保護入院というケースは、ごく一部かもしれないがある。一方で、資料5の報告にあったように、地域包括支援センターからの電話相談を受けてから最短で25分で入院したケースもあることを考えると、事前の相談として地域包括支援センターが、医療と介護の相談窓口である程度の見立てを立て、どうにか病院までお連れすることができれば、そこから入院に結び付けられるとか、色々な代替機能が考えられるのではないかと。以前は中部総合精神福祉センターに来てもらわないとどうにもならないケースが多かったのかもしれないが、色々な代替機能もあると思うので、これまでの事例を精査し、本当に来ていただいて診察を受けなければならない方がどの程度いるのか、現場として求められるものであれば研究をして事業化することも検討していきたい。

(事務局)

本当はもっとアウトリーチに来てもらいたい事例がある。脱水か骨折か、出来ればそれらを起こす前に病院の内科を受診したいケースが、初期集中支援チームに諮ったケースで年間4件5件ある、地域で支援が必要なケースではもっとある。たまたま脱水でみつかって間に合ったというケースもあれば、亡くなっていたケースもある。今はケースによっては毎日のように密に見守りを行い、タイミングを見極めて救急で内科の病院へつなげている。中部総合精神福祉センターの医師の訪問では、無料がかつ精神科の病棟へ入院するために必要な精神科医の見立てがあるため、金銭的な部分と一回の外来に替えられることの意義は大きかった。

(委員)

当病院に入院された方で自宅がごみ屋敷だった方は、ごみの中に埋もれて全身褥瘡だらけで、翌日に亡くなってしまった。もっとはやくに手を尽くしてあげられれば、という思いがあった。やはり医療の同意のできない、医療契約のできない方に診療をすることは民間病院としては万が一訴訟が起こった際などのリスクがある。中部総合精神福祉センターの高齢者相談班だと東京都がバックについているためなにかあった際にもサポートがある。民間病院の場合には行政によるサポートを考えていかなければならないと思う。

(部会長)

ハイリスク対応や深刻な事態の対応はどうしても避けられない一方で色々な課題も大きい。内容も専門的になるため、今後も個別も含めて相談をお願いしたい。

(事務局)

慈雲堂病院が中心となって3か月に一度、専門病院の連携室、相談室、医師会の医療連携センター、高齢者支援課と各圏域の高齢者支援係による連携会議を行っている。今後のアウトリーチ、アウトリーチに替わる代替案などについて専門職の方々と協議をすすめていきたい。委員からも意見があればお願いしたい。

(部会長)

その他について説明をお願いします。

(事務局)

配布チラシ（認知症地域生活講座、もしバナカフェ、介護家族の学習交流会）について説明。

(地域医療課)

平成30年度死亡個票分析報告書について説明。

(部会長)

その他、連絡、報告事項はあるか。他になければ、次回の日程について案内をお願いします。

(事務局)

第2回は10月に予定している。

(部会長)

次回は、10月3日(木)午後7時からに開催することにしたい。

以上で、第1回練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会を終了する。