

平成 27 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 28 年 1 月 21 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、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）、

<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 認知症ガイドブックについて
 - 2 在宅療養推進協議会への報告事項について
 - (1) 平成 27 年度事業結果報告
 - (2) 練馬区在宅療養推進事業実施計画（平成 28 年度～平成 30 年度）
 - (3) 平成 28 年度事業スケジュール等
 - 3 認知症フォーラムについて（報告）
 - 4 認知症の人の生活モデル講座について（報告）
 - 5 その他
 - (1) 若年性認知症講演会について
 - (2) 生活モデル講座について
 - (3) D A S C 研修について
 - (4) 在宅療養ガイドブックについて
 - (5) 認知症専門部会委員の推薦について
- 7 資料 資料 1 認知症ガイドブック（案）
資料 2 平成 27 年度 練馬区在宅療養推進事業成果報告
資料 3 認知症フォーラムについて（報告）
資料 4 認知症の人の生活モデル講座（報告）
資料 5 若年性認知症講演会（チラシ）
資料 6 認知症の方の生活講座（チラシ）
資料 7 D A S C（ダスク）研修（チラシ）
資料 8 在宅療養ガイドブック
- 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

(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)

認知症ガイドブックについては今回は最後の意見交換、検討となるため、内容を固めさせていただくことになる。質問、意見等はあるか。

(委員)

統一性を持たせるということで、9・10ページのように、11・12ページの「相談・生活支援」の所も、「居宅介護支援事業所 小規模多機能型居宅介護（ケアマネジャー）」という表記に変更が可能かどうかの検討をお願いしたい。

(事務局)

揃える方向で検討したい。

(委員)

11・12ページの方は施設名と職名が混在しているため、どちらかに寄せることはなかなか難しいが、統一を図ることは必要だと思うので、検討したい。

(部会長)

他に意見等あるか。

(委員)

個人的な感覚ではあるが、1ページの「一例ですが、こんなまちづくりを進めています」について、「一例ですが」よりは「練馬区は」「私たちは」という表現の方が良いのではないかと思うのと、2ページの『認知症サポーター養成講座』を受講して下さいについては、少し悩む所ではあるが、行政からの「受講して下さい」は強く感じてしまうのではないかと思うので、「サポーターになりませんか」の様な表現の方がやわらかくて良いと思う。

7ページの最後の行で「一時的に認知症の症状が現れている」とあるが、前の文で「認知症と同様の症状が現れる場合」とあるので、整合性を持たせて最後の行も「認知症のような症状」「認知症と同様の症状」にする方がよいかと思う。この箇所では、「認知症ではない、治る病気や一時的な症状の場合がある」ということを言っているのので、最後の行は「お薬や生活の変化で、一時的に認知症のような症状が現れている場合もあります」の方が良いかと思う。

14ページ「若年性認知症でも前向きに生きる」の例の方は、転職されたという設定だろうか。

(事務局)

転職はしていないが、担当する仕事内容が変わったという設定である。

(委員)

ということであれば、「転職した」と思われることと、「簡易作業を担当しています」では、認知症になったら一人前の仕事ができないと言われている印象を受けるので、「若年性認知症に理解のある職場でサポートを受けながら仕事を続けています」という表現はいかがだろうか。

連絡先や相談先に認知症疾患医療センターに指定された慈雲堂病院を載せても良いかと思う。

(部会長)

いただいた意見を元に表現等を工夫していきたい。慈雲堂病院の案内について、事務局としてはどうだろうか。

(事務局)

慈雲堂病院の意見を聴き、最後のページの相談先一覧に載せたいと思う。

(委員)

慈雲堂病院は「認知症疾患医療センター」であるので、載せたほうが良いと思う。

(委員)

慈雲堂病院と相談し、載せる方向で検討したい。

(委員)

7ページの「高齢期のうつ病やてんかん」の後に、「肝性脳症、水頭症等」という様に、他にも認知症を引き起こす病気はあるということが想像できるようにしてはどうだろうか。

(委員)

一般の方で、「認知症はうつ病とてんかんで起きるのか」と一対一対応に考えられる方がいるので、「等」が入ると良いのではないだろうか。7ページの「早期に気づき、受診や相談をすれば・・・」の所で、「うつ病とてんかん」を選んだ理由は何だろうか。

(委員)

「てんかん」については、「てんかんでも似たような症状が現れる場合がある」という指摘が議会からあり、明記した。

(部会長)

他に意見はあるか。

(委員)

一般の方が見るので、「てんかん」という表記は、「等」を入れても誤解を生じる可能性は高いのではないかと思うので、違う表現の方が良いのではないだろうか。

(委員)

てんかんが見逃されて認知症と診断されていることもあるので、「うつ病」を外すことが可能であれば、「てんかんやその他体の病気」のような表現で、「てんかん」だけを目立たせないようにしてはどうだろうか。

(部会長)

工夫をさせていただきたいと思う。他に意見はあるか。

(委員)

1ページについて、文字が多く、一般の方には状況を思い浮かべることは難しいのではないかと思うので、5ページのような表現であれば良いかと思う。

(部会長)

1ページの内容について、どうだろうか。

(委員)

1ページ中に収めたいということがあり、5ページのように文字を減らし吹き出し等にできるか検討したい。

(部会長)

このページは、「認知症サポーター」の方につなげていきたいということもあるのではないだろうか。前回の案と大きく変わったページでもあるので、また検討していただくことでお願いしたい。

(事務局)

整理できるかどうか検討したい。

(部会長)

認知症ガイドブックの初稿は、1月27日まで変更が可能であるとのことなので、何かある場合は事務局への連絡をお願いしたい。次の議案に移りたい。

(事務局)

【資料2の説明】

(部会長)

3月開催の親会である在宅療養推進協議会で報告される資料となる。質問、意見をいただきたい。

(委員)

在宅療養ガイドブックの発行等で、具体的にどのような反響があったのだろうか。

(事務局)

在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」は、区立施設での自由配布、町会への配布を行った。町会の回覧板に入れていただき、多くの反響があり一日に10件程の問合せが一ヶ月近く続いた。現在24,000部を配布している。町会から「この冊子を使い勉強会をしたいので講師を派遣してほしい」という依頼があり、約50名の区民の方が参加の中、話をさせていただいた。現在も一日に3~4件程の問合せがある。他の自治体からは、「どのような予算で?」「どのように意見を募ったのか?」等の問い合わせやお褒めの言葉をいただき、反響に驚いている。今後は高齢者相談センターで、地域での活動に使っていただきたい。居宅介護支援事業所からは相談を受けた時に渡したいという要望もあり、まとまった単位で配布している。

(事務局)

医療介護連携シートについて、医療機関での状況はどうだろうか。

(委員)

記入されたシートは未だ見ていないため、患者の方にはケアマネジャーに相談して持つことを勧めた。そのように伝えていかないと広まっていけないと思う。今まではこのようなシートがなく、苦労してきたので、この機会に使用することを勧めていきたい。医療機関の中では、反応に温度差があると思うのだが、医師会で説明された時の様子はどうだっただろうか。

(委員)

医師会の役員会で説明した時にいただいた様々な意見の中で、このシートを利用する以外にも連携の方法があるので、「担当のケアマネジャーを知りたくて、区へ問い合わせをしたが、すぐに教えてもらえなかった」という意見をいただき、その対応については、どの部署にかけていただいても、折り返しにはなるが必ず返答させていただくと、答えさせていただいた。医療介護連携シートの取組は今年度だけではなく、このような会議の場で、活用状況を把握させていただきたい。今は高齢者相談センター、居宅介護支援事業所のみでの配布にしたが、広まらない場合は活用方法について検討しなければいけないと思っている。今後ともよろしくをお願いしたい。

(部会長)

すぐに広まることは難しいが、地道な努力を重ねていきたいと思う。引き続き、ご理解ご協力をお願いしたい。

(事務局)

医療介護連携シートについては、高齢者相談センター、居宅介護支援事業所へ再度、配布の周知を行っている。区民の方の反応では、「自分には必要だから」と連絡をくださった方が高齢者相談センターにつながった事例、外出が難しい 90 歳の方から、「これから必要になると思う」という連絡があり、支所の職員が届けることで支援につながった事例があった。なお、医療機関を訪れた時に、受付の方が医療介護連携シートを持っている場面を見かけたことがあった

医療と介護の相談窓口については、区民の方から「10 年前は自分で退院後の次の行先を探さなければならなかったが、今はこのような窓口があり、病院にも相談室があり、本人、家族だけで悩まなくてもよくなり、地域のサポートにつながるがよくわかった」という声をいただいた。

初期集中支援チームの取組では、受診できないまま認知症の症状が進んでしまった段階での相談による訪問が多かったが、医師が訪問してくれたということで、医療機関への受診につながり、高齢者相談センターともつながった。

(委員)

資料 2 別紙 2 の「病院と在宅スタッフとの連携『退院支援の課題抽出』」でお願いがある。退院支援をする中で、認知症の方が骨折等で入院後、急性期病院に情報提供することが多く、その後リハビリ病院に転院された事例で、リハビリ病院に移ったということで連絡すると、急性期病院へ提供した情報がよく伝わっていなかったのかわからないが、「ここまで認知症があるとは」との話になり、リハビリ病院から戻されてしまう事例がある。「急性期病院と次の受け入れ先の病院との連携」について、課題抽出の中に入れることの検討をお願いしたい。

(委員)

認知症の方が骨折で入院した事例で、外科の医師に認知症の方の在宅生活のイメージが伝わっていない実態があり、退院後の在宅サービスの利用等について、医師に理解していただくのが難しいことがあった。認知症の方の在宅生活の在り様を病院の医師に伝える手段なども計画に入れていただくことをお願いしたい。

(委員)

よくある事例だと思う。病院は専門科に分かれているため、認知症についての理解が進んでいないことがある。専門外であるということと、BPSD が強く現れていないと、精神科等に助言を求めざるまでいかなないままの対応になってしまうのではないかと思う。

(委員)

非常に大切な課題だと思う。地域の開業医と急性期病院の医師とは、認知症や在宅生活の理解度が違うと思う。認知症だけでなく、在宅生活の考え方や知識の幅にも違いがあることは大きな問題である。医療機関での認知症の研修は、開業医と病院勤務の看護師向けのものはあるのだが、病院勤務の医師向けの研修はないのが実状であり、今後大切なテーマになっていくと思われ、練馬区で始めていただくとモデルケースになるのではないかと思う。実際、地域での患者の生活と病院勤務の医師の感覚とがずれていることがあるので、大切なご指摘であり、病院勤務の医師向けの研修は

必要だと思う。

(委員)

医師会員ではない病院については、区からの働きかけが有効だと思う。

(委員)

例えば、行政と認知症疾患医療センターが動くなど、いろいろな方法があると思う。ある区では、認知症対応力向上研修に看護師の参加を積極的に働きかけているところがあり、例えば、病院にメリットがある方法で研修を企画することも一つの方法かと思う。

(事務局)

医師会との共同で「多職種連携研修」を開催しており、12月は在宅での終末期医療をテーマとし、2月は認知症についてである。12月の研修に区内の病院勤務の研修医が多数参加されたことで、研修担当者間の話では、医師会所属病院の研修医の積極的な参加は重要であることは認識しており、積極的に参加できるかどうかは病院次第になるが、そういう場に参加していただくことも可能なのではないかと思う。

「退院支援の課題の抽出」については在宅療養専門部会で担当しているが、この事業の前段として、訪問看護師と病院の看護師がお互いのことをよく理解できていないという課題があげられた。

訪問看護ステーション連絡会では、訪問の際に病院の看護師に同行訪問をお願いし、そのなかで在宅生活のイメージをもってもらい、病棟での支援をより在宅に向けた支援をしてもらうことを目的に始めた研修があり、参加された看護師のほうから、「病院のスタッフと在宅をサポートするスタッフがお互いにわかりあえること、特に病院スタッフが在宅生活を知ること、在宅生活への移行がスムーズになるので、もっと拡大していく必要があるだろう」という論議が在宅療養専門部会であった。それぞれの病院で課題、連携する所も違うであろうということで、まずは課題の抽出から取り組んでみることになり、28・29年度に検討し、30年度から施策として取り組みができないかと考えているところである。

区内を四つのエリアにわけ、最も一般病床数が多い病院を代表とし、四つの病院ごとに病院のスタッフと、周辺地域のケアマネジャー、訪問看護ステーション、在宅医療を行う医師や介護職で話し合いをもち、病院から在宅に移行するにあたっての課題が何なのかを整理していきたいと思っている。先程いただいた病院連携の意見は「退院支援の課題の抽出」では出なかったもので、在宅療養専門部会に持ち帰りたい。

(委員)

今話を受けて、2月の「多職種連携研修」で、練馬総合病院の研修医に参加を呼びかけている。他の病院については、次回の病院部会の時にこの意見について声をかけたい。

(委員)

「退院支援の課題の抽出」の一つとして、身体的な病気で入院した場合、看護師の介助を手で払ったことで、暴力行為となり身体拘束され、在宅復帰は難しくなり、病院を転々としている事例を家族会で耳にすることが多く、この現状を課題にあげていただきたい。ただ悪いことばかりではなく、BPSDが激しくなり家族が高齢者相談センターに相談し緊急入院、病院からは「施設しか考えられないだろう」との意見が出たが、家族は在宅復帰を希望したため、薬の調節をしながら、在宅生活に戻ることができ、諦めずに一山超えて本当によかったという事例もある。なぜ、できたのか

という成功事例としてあげていただければと思う。この状況が変わらなければ、認知症の方の在宅生活事例数が増えないと思う。

(部会長)

いただいた意見を元に在宅療養専門部会での検討をお願いしたい。他に意見等あるか。

(委員)

多職種連携研修の課題部分に「経験年数の少ない新規の希望者を優先的に参加できるようにすることが必要」とあるが、確かにそうだと思うのだが、参加した時の感想として、事例検討ということに対するスキルの差が出てしまっていると思った。医師の方は経験があり、発言に対する根拠が明確なので、事例検討に慣れていないと発言が難しいことがあり、練馬介護人材育成・研修センターの方への働きかけとして、事例検討スキルアップ研修のようなことを提案していただければよいかと思う。

(事務局)

今回の実施結果の中には出していないが、年に4回の「事例検討会・多職種交流会」のアンケートの中に、介護職の方々から、在宅医療の基礎やコミュニケーションのはかり方についての研修の要望があり、在宅療養の推進事業として位置づける以前の研修に関して、課題であると思っているので、次回の在宅療養専門部会の中で報告したい。その後については、在宅療養推進事業の中に位置付けるよりも練馬介護人材育成・研修センターで開催していただくか、それぞれの団体に基礎研修の要望があるということを受けていただければと思う。今後相談させていただきたい。

(部会長)

他に意見はあるか。

(委員)

「退院支援の課題抽出」と「多職種連携研修」に関連することで、認知症の方は入院すると身体拘束されることが多く、咽てしまうと禁飲食となり、栄養状態が良くない状態で戻られることも多く、栄養マネジメントや栄養についての課題も取り上げていただくとありがたい。

(事務局)

在宅療養専門部会に持ち帰りたい。

(委員)

事例検討会で、若年性認知症の方の看取りについての話をさせていただいた時の反省を伝えさせていただきたい。亡くなられた方と近い立場であったのに、その方への追悼を申し上げずに検討会を始めてしまい、大事なことを見落としてしまったと痛感した。今後、亡くなられた方の事例検討をされる場合、検討を始める時に亡くなられた方への追悼（黙祷）を行っていただければと思う。

(部会長)

今の意見についても今後検討していただきたいと思います。数々の有意義な発言に感謝する。在宅療養推進協議会への報告事項については、このあたりでまとめさせていただきたい。次の議案に移り、「認知症フォーラム」についての報告をお願いしたい。

(委員)

【資料3の説明】

(部会長)

質問等がなければ、次の議案に移りたい。

(事務局)

【資料4の説明】

(委員)

参加された方からメールをいただき、繋がりができてよかったと思う。別の場で話をした時も、相談を受けることができ、このようなことを続けていくことは大切であると思った。いただいた感想を読んで、まだまだ課題であると思ったことは、『ミニケアホームきみさんち』だからできるのでは」という意見があり、地域との繋がりを生かした認知症支援というものを、もっと知っていたかなければいけないと思った。

(部会長)

認知症の方が増えて、ご家族のどのようにしたらよいかという不安がある中、このような取組を通じて少しずつ理解が広まり、地域で生活できるということが伝わることを願い、これからもよろしくお願ひしたい。

(事務局)

「ミニケアホームきみさんち」では他に、「認知症でも安心して住めるまち～関町周辺・上石神井周辺」というマップ作りで、地域の関係機関、クリニックなどが協力して「地域で支えています」「認知症になっても安心して暮らせるまちづくりをすすめて」という取組を進めていることと、「オレンジBAR」の開催を予定するなど、「ミニケアホームきみさんち」を中心に認知症の方を取り巻く地域作りが進んでいるという報告もいただいている。

(部会長)

他に意見等がなければ、次の議案に移りたい。

(事務局)

【資料5・6の説明】

(委員)

国民健康保険団体連合会の苦情相談の小規模多機能型居宅介護の所を通読したところ、「小規模多機能型居宅介護はわかりづらい」というのが一番にあがっていた。全国の統計では、利用されている93%以上の方が認知症の診断を受けているということで、小規模多機能型居宅介護でのわかりやすい支援の仕方を伝えさせていただきたい。

(事務局)

【資料7の説明】

(委員)

DASC(ダスク)は認知症相談にも使うことになるので、認知症専門医、認知症サポート医にも受けていただけるように声をかけていきたい。

(事務局)

【資料8の説明】

(部会長)

質問等がなければ、来年度の認知症専門部会委員の推薦についての説明をお願いしたい。

(事務局)

今回で委員は解任となり、来年度新たに選任していただくことになる。訪問看護ステーションの方々も認知症の方の在宅療養に深くかかわっていることを聞いており、練馬区介護サービス事業者連絡協議会を通して依頼をする考えもある。それぞれの機関、団体に委員選任の依頼をするので、ご協力のほどよろしくお願ひしたい。

(部会長)

3年間のご協力に感謝する。この間、区としても認知症について少しずつ前に進んできたと思う。新聞で定期的に認知症関連の記事があり、関心が高い中、区としても、どのようにしたら認知症の方が地域で自分らしく暮らしていけるかは大きな課題である。改めて各団体の方に、推薦について投げかけさせていただく。以上で本日の議案についての検討は終わるが、事務局からの連絡はあるか。

(事務局)

委員の方から、それぞれの団体の案内、連絡等はあるか。

(委員)

連絡ではなく要望になる。2017年にかけて、軽度認定者の生活援助サービスを全額自己負担にすることの検討がされるが、認知症の方は比較的軽度の判定となることが多く、要介護1でも認知症の症状が多くある方もいるので、区として配慮していただければと思う。

(事務局)

3年の長きに渡り、認知症専門部会にご意見とご協力をいただき、感謝する。おかげで認知症相談事業が進み、認知症ガイドブックも形になるところまできた。このような事業等を利用し、事業関係者にご協力をいただきながら、認知症支援が広まっていくように区でも取り組んでいく。

(部会長)

滞りなく予定の案件を終了することができ、ご協力に深く感謝する。これからも区のご取組にご理解とご協力のほどよろしくお願ひしたい。以上をもって閉会する。