

平成 26 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 平成 26 年 6 月 18 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、鵜浦委員、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
中田委員（福祉部長）、島添委員（福祉施策調整担当課長）、
荷田委員（介護保険課長）、枝村委員（光が丘総合福祉事務所長）
<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 2 名 （傍聴者定員 10 名）
- 6 次第
 - 1 部会長あいさつ
 - 2 委員の委嘱
 - 3 平成 25 年度 専門部会における検討結果について（報告）
 - 4 平成 26 年度 在宅療養推進協議会認知症専門部会スケジュールについて
 - 5 第 6 期（平成 27 年度～29 年度）練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における検討課題「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」
- 7 資料
 - 資料 1－1 平成 25 年度 専門部会における検討結果について（報告）
 - 資料 1－2 練馬区における課題について
 - 資料 1－3 平成 26 年度以降の事業について
 - 資料 2－1 平成 26 年度 在宅療養推進協議会認知症専門部会スケジュールについて
 - 資料 2－2 平成 25 年度から平成 27 年度までのスケジュール（案）
 - 資料 3 第 6 期（平成 27 年度～29 年度）練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における検討課題
 - 資料 4 認知症介護家族による介護なんでも電話相談 平成 25 年度実績
 - 資料 5 認知症をテーマとした家族介護者教室実績（平成 24 年度）
 - 資料 6－1 ICT を活用した関係者間情報共有試行事業について
- 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
(事務局)
【配付資料確認】
(部会長)
【開会あいさつ】

(事務局)

【資料1-1、1-2、1-3の説明】

(部会長)

資料1は今年度初めてということで、昨年度の検討結果をふまえて今年度の目標をまとめた資料について説明した。質問、意見などあるか。

(委員)

認知症は、初期の段階から進んでいくまでであると思うが、こういうものを実施したり検討したりしていく中で、初期の場合はこれだ、進んでいったらこうだという作り方でいくのかもしれないが、もう少し具体的に、初期なら初期に特化してこれからこういうふうに進んでいくでしょう、予防に関してはこういうものがありますといった、分かりやすさに気を付けて進めて欲しいと思う。

(部会長)

分かった。資料1では簡単にまとめてあるので、これから今年度の検討スケジュールなども説明する中で今の意見に答えていく。

(事務局)

【資料2-1、2-2の説明】

(部会長)

いくつかの項目にわたり、また資料2-2では2ヶ年度にわたっての説明で、少々分かりにくいところもあったかと思うが、どうか。

(委員)

見守り事業の充実と聞こえたが、現在の見守り事業とどう違うのか。今の見守り事業は、手上げ方式なので、認知症初期の一人暮らしの方とか、手をあげない方のところという、いつも問題になるようなところ、痒いところに手が届くような施策になっていくのか伺いたい。

(事務局)

後ほど計画の中で説明するが、現在の見守り事業はもちろん継続していく。さらに、認知症の人に限らず高齢者を見守る手を増やしていきたい。自然な見守りを発展させたかたちで、見守りリーダーや見守りサポーターを育成していく考えである。

(部会長)

他にスケジュールで何かあるか。ここまでが前段の話で、次の資料3から内容に入っていく。

区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における検討課題の一項目として、認知症の課題について、計画の検討の中で今後も修正されていく予定なので、あくまでもひとつの案として示したい。その旨を含みおきの上、事務局の説明を聞いてほしい。

(事務局)

【資料3の説明】

(部会長)

こちらは現在検討している区の計画の一部となる記述であり、介護保険運営協議会等でこの中身についての議論を進めているところだが、皆さまからも是非意見をいただき、計画策定に活かしていきたいと考えている。

(委員)

講座を開く、勉強会をやる、何やるとこれ以上増やして人が集まるのかなと心配になった。介護者教室を開いても十数名のレベルで、例えば区役所でやりますから来てくださいと言っても、果たしてどれだけ来るのか不安だ。相談事業が入っているが、出来れば出向くというスタンスを重要視した方がいいと思う。認知症初期の相談があったら来て下さいではなく、逆にその場に出向くところにシフトを重くすると、実際に悩んでいる人も利用しやすくなると思うので、提案する。

(事務局)

講座・講演会や学習会が並んでいるが、今行っているものに関しては充実を図り、より魅力的なものにして、人が集まるよう考えていきたい。また、出向くという点に関しては、初期認知症の方に対しての相談事業で、これは調整を図っているところだ。出向いての相談は、来年度以降は制度化されるので、区として実施しなければならないものだ。

(委員)

一般の方向けの認知症講演会に参加したが、参加者自身が介護について悩みを持っている方が多い印象を受けた。質疑応答についても個人的な質問をされる方が多く、わざわざ足を運んでも問題を解決したい人が多くいると思うので、大きな講座などの後に相談できる機会があるといいと思う。

(部会長)

講演会やシンポジウムなどに、相談の機会をセットにした催しが効果的ではないかというご指摘であった。

(事務局)

11月に認知症フォーラムの開催を予定しているが、その中で区の在宅療養の担当を呼んで相談窓口を開設したいと考えている。

(委員)

それに加えてだが、専門医の先生に相談に出張いただけると嬉しいと思う。目黒区の場合、「たけのこ広場」というところに5名くらいの専門医が来て個別相談をしている。そうすると100~200人近い方が参加していく。近い将来、練馬でもそのようなことが実現できればと思う。

(委員)

講演会と相談の機能を一緒にという話は有効な手立てかなと思う。もちろん専門医が効果的だと思うが、昨年の介護週間にアトリウムでパネル展示を行ったときに、初めての取組みで、パネルブースの横に地域のケアマネジャーさんのご協力をいただき、ケアマネジャーさんと地域包括支援センターの職員が交代で相談ブースを作った。そういった取組みは、講演会や研修の場でも有効だと思う。また、そこに専門の先生がいなくても、本所や支所の保健師や医療職スタッフが一旦受け止めて、専門家に繋ぐやり方も出来ると思うので、そのあたりは事務局や介護家族の会の方のご意見もいただきながら、包括を含めて体制づくりを進めていければと思う。

(委員)

今の話で、もし出来れば、練馬区の推薦を受けて主任ケアマネジャーが大変増えているので活用し、地域との連携に協力いただければと思うし、いろいろな方法を考えていただければと思う。

(委員)

特に講演会とか展示会だけではなく、日常的に相談が出来るものとして、地域でサロンの後押しをしていただきたい。10人くらいが、認知症の人もそうでない人も集まってお茶を飲んだり、音楽

を聞いたりするサロンをいろいろなところで開いていただき、そういうところにも主任ケアマネジャーさんに来ていただいたり、先生に来ていただいたり、そういうかたちでの後押しをしていただけるようなプログラムを作っていたらいいと思います。

(部会長)

認知症のサロン、あるいは認知症カフェなどの活動ということだが、何かあるか。

(委員)

私どもでは家族介護者教室をやっているが、いらっしゃる方は、悩んで悩んでどうしようもなくてうちに来る方か、あまり興味がないがこういったものがあるから来た方と両極端だ。私が思うに、悩んで悩んでどうしようもなくて来た方は、苦しい思いをされていて、話を聞くだけで家族介護者教室というよりは相談会になっている。武蔵関に「みちくさ」という家族会があり、そこに利用者さんと私も顔を出して一緒にお茶を飲んだりしているが、認知症に悩んだり、家族の介護に悩む以前の人たちと、私どものような介護事業者や家族の会の皆さまなど、いろいろな人たちが自由に意見を交わしている。非常に辛い困った状態になる前に、こういうものがあるんだよと理解していただいたりお知らせしたりしている。こういった、家族介護者教室だけでなく、カフェやサロンなどの気楽に参加できるものが必要ではないかと思う。

(事務局)

民間の取組みとして、ケアラズカフェ、認知症カフェが少しずつ立ち上がっている。今年に入って早宮に「こもれび」が立ち上がり、7月からは石神井台の事業所「金のまり」が定期的にカフェを開催するので、後押しするという意味で、区としても周知に力を入れていきたい。各包括で行っている「よりあい広場」でも、カフェ的な活動が盛んになっていると聞いているので、そういった取組みへの参加も呼び掛けていきたい。

(委員)

民間のサロンとは別に、町会や自治会でやっているものがある。地域のお年寄りが集まっておしゃべりをするが、それが月1回であったり2週間に1回だったり、そこには認知症の人もそうでない人もその家族もいる。ただお茶を飲むのではなく、何か仕掛けをしないと人がだんだん来なくなるので、認知症を理解するうえでもいい場所になるので、そのためのプログラムのアイデアの後押しや人材の派遣など、そういうところで支援をしていただきたいと思います。

(部会長)

行政の支援としては、私どもが福祉分野から取り組み、町会・自治会などに関してはコミュニティ支援というかたちで取り組みがある。その辺が交差するところで、両方のアプローチが有効だと思うので、そういう取り組みが区内のいたるところで広がっていくよう進めていきたいと思う。

(委員)

今、町会・自治会の話が出たが、町会・自治会に認知症サポーター養成講座に是非取り組んでいただきたい。区から方向性を示していただければと思う。区が防災については結構力を入れていたので、町会も防災に取り組むようになってきている。それと同じように、認知症サポーター養成講座に関しても、年に1回くらいしなさいという方向を示してくれたらありがたいと思う。個人では難しいので、是非上の方とコラボしてやっていただきたいと思います。

(事務局)

それは是非やっていきたいと思う。町会の連絡会などで認知症サポーター養成講座を紹介し、10人以上集まれば講師を派遣しますなど、周知に取り組んでいきたいと思う。

(部会長)

3. 1 1の後、防災がクローズアップされてきたということもあるが、災害があったときに地域の中に支援が必要な方がいるということも含めて、協力した取り組みができる方向を考えていきたい。

(委員)

認知症サポーター養成講座は、やりっぱなしではなく、オレンジリングを活かす活動につながるようやってほしいという希望がある。ただ講座を受けるだけでなく、投げかけだけじゃなく、最後まで責任を持って、どこまでそれをやっていただけるか知りたい。前にも言ったと思うので願います。

(部会長)

アクティブなリーダーを更に増やしていかなければならないという取り組みだと思う。

(事務局)

計画の中で取り組んでいければと思う。積極的なかかわりを求めているサポーターに関しては、フォローアップ講座に出ていただいたり、更に区の見守り事業などを紹介して携わっていただくことを想定している。

(委員)

早期発見の部分だが、働き手のお子さんと高齢の親の世帯が増えていて、朝早く出勤して高齢の親が寝ているときに帰ってくるため、発見が遅れるケースが非常に多い。私が思うのは、生活歴を聞いてみると、区の体操教室や地区区民館でやっているサークルなどいろいろなものに参加されている方も結構多いが、認知症が進んでいくとスポイルされてしまうような傾向がある。そうなると家に引きこもりになってしまっているのが、高齢の人が多く集まる場所とかでも、気づきがあってスポイルされないような手段があればいいと思う。

(事務局)

それに関しても、区民主体の見守り活動の推進のところで、認知機能の低下がみられるかなという気づきを窓口に繋げることが出来るとか、気づきを促すような研修や学習会のようなことも行っていく予定だ。そういうところで区民の目が育ってくればと考えている。

(委員)

可能であれば、地区区民館などは事務所があるので、その中に理解がある人がいて、うちの会のこの人がちょっと心配というような相談が出来て、そこから繋がればと思う。気付いても会の中でコソコソ話すだけで終わっているケースも多く、気づきをあげるというのはとても勇気がいることなので、その壁を低くして上手く吸い上げられる手段があればいいと思う。

(部会長)

ちょっと整理させていただく。まず気付くために一定の知識や手法のようなものが必要だが、それはそれほど高いレベルではなく、それを繋げていく仕組みが上手く機能すれば、緩やかなネットワークというかたちで受け止められるのではないかと、という話として受け止める。

(委員)

今の気づきとオレンジリングの話を含めて話すと、うちのご利用者さんの生活パターンをみても、

例えばコンビニや商店街に行き、そこで何か不都合があつて気付かれる場合が多い。だから商店街や地域のお店の方たちも、かなり気付いていらっしゃると思う。そこに向けてオレンジリングの講習をやれば、凄く力になると思う。また、お金に関する妄想が強い方が多くいらっしゃるの、銀行に対してオレンジリングの話を積極的に後押しするなど、生活実態に沿って、ここでなら気付かれるのではないかとこのころにポイントを置いてオレンジリングの講習を行うと、地域の気付きの力がアップすると思う。

(委員)

5月末に認知症ケア学会が行われ、その中の研究部会の1つに早期発見、MCIの事例報告がたくさん出された。今の資料からも感じるころだが、早期発見の価値、意味、重要性というところが、医療的な早期発見の効果と支援する側の早期発見の価値が、事例報告が出ると分かってくるが、区民の方々、一般の方々、私どもの小規模多機能の利用者さんたちに話しても伝わりにくいかなと思う。癌や成人病などの早期発見と言葉が同じなので似てしまっているが、医療的な認知症の、治る認知症と治らない認知症という大まかなところや、治らない認知症においては環境要因がとても大きく、早期から環境要因を整える、家族の理解や住環境、もしくは情報の環境、そういうところを家族が早期から整え準備しておくことで周辺症状等が穏やかになる効果が出るという二面性、早期発見というどうしても、早期発見＝早く診断して早く薬のんでよくなると直結してしまいがちだという事例報告が多く出てきて、先生方からもそれは整理していかなければいけないという話があったので、区の事業の中でも早期発見には二面性があり、区民や家族にも直接かかわれるところなんだというポイントをお伝えいただけたらいいのではと実感した。

(委員)

行政が上からやるだけではなく、元気なお年寄りが多いので仕事をしている方もたくさんいらっしゃるし、仕事はしていないけれど凄く元気でやることの無いお年寄りが多い。こういう方たちが見守りを行ったり、閉じこもった方たちを引っ張り出したりして介護予防に結び付けることが必要かと思う。老人会や自治会が、こういう超高齢化の時代になると、介護予防・認知症予防の役割の一部を担っていくことが必要だ。その仕組みを考えることが大事かと思うので、是非この中で、少しでも先駆けた事業を考えていただければと思う。先ほどのオレンジリングの講習会でも出てきたが、確かに講習会も大事だ。啓発にも役に立つのでやっていただかないかと思う。後のことも含めて複合的な対策、健康なお年寄りに働きかけて区民全体で予防や早期発見をするようなものを考えていただきたい。

(委員)

委員の話に出た「気付く」という話だが、早期に気付く目的が曖昧なところがあるのかなと思う。理屈としては早期に気付いて早期に介入する、早期にサポートする、病気について対応する、場合によっては医療的なアプローチをしたり、鑑別診断することが非常に重要だが、本人はどういう感情を抱くかという問題がある。あの人認知症じゃないか、物忘れが酷いんじゃないかと思っても、言い出せない雰囲気ややっぱりあると思う。顔色が悪かったら病院行った方がいいんじゃないかと仲間内で気軽に言っても、物忘れがあると言ったら傷つくかもしれないし、違ったら悪いしといういろいろ考えると思う。これに関しては普及啓発活動やサポーター養成講座、養成講座はサポーターを作る面と認知症に関する正しい知識を持つ両方あると思うので、それは地道に続けていくしかな

いと思う。早期に気付くことの意味はその通りで、それをどう分かっていたかどか、気付いた後どうするかで、医療に繋げるとか病気の診療をすることよりも、初期認知症の可能性のある方をみんなで何かあったら助けようとか、困っていそうだったら手を差し伸べようという体制を作り続けていくことが重要ではないかと思う。

(委員)

おっしゃるように草の根的にどうやるかが大事だと思う。この間も提案したが、子供たちとか教育の現場に、認知症とはどういう症状なのかを教える機会があればいいと切に思う。「何だあのおじいさん変なこと言っているぞ」で終わるのではなく、そういう人もいるんだよと通報というか知れ渡るといのか、見守っていけるような体制を踏まえて教育現場にも普及していかなければいけないと思う。先ほど商店街の話が出たが、コンビニを利用している利用者さんも多いので、そういうところとも連携して普及できればいいと思う。新規の見守りサポーターと、今やっている認知症サポーターがどうも似ているところが大分あるので、オレンジリングを更にくっ付けたかたちで深めていく方が、一般区民の人には分かりやすいと思うので提案する。

(事務局)

学校への取組みでは、先日、校長会に出て認知症サポーター養成講座というものがあり、区でキッズサポーターの養成に取り組んでいるので参加してください、授業でも是非取り上げていただきたいとお願いしたところだ。また、商店街やコンビニにも広げていければよいと思う。早期発見では、最新の高齢者基礎調査の中で認知症施策で必要なことで一番多かったのが、認知症の兆候を早期に発見できる仕組み作りだった。区民の中にも、認知症は早期に発見して対応することが必要だということが理解されてきたかなと感じるので、なぜ必要か浸透を図る取組みを、今後も行っていきたいと考える。

(委員)

若年性認知症への支援で、区が高齢者向けに実施している福祉サービスについて必要なサービスを精査しとあるが、若年性の方は、初期の段階の頃は仕事ができることが生甲斐に通じると思う。やがてできなくなるとはなるが、仕事のように日常的にできるものがあるといいので、そういうところを加味したサービスを考えていただきたいと思う。

(委員)

若年性認知症で介護保険の対象となる病気は限られていて、介護保険の対象とならない場合は使える制度が限られてしまうので、それを練馬区が何か制度を作ると先進的な地域になると思う。

(事務局)

精神の手帳が取得できると就労継続事業所が利用出来たり、障害者サービスの活用というところで就労的な取組みがなされることも考えられると思う。

(委員)

現実的には疾患の質が違いすぎて、統合失調症の方がメインのところには若年性認知症の方が行くのはなかなか難しい場合が多い。また、対応の仕方が違うのでスタッフも困ることが多く、区のモデルで作っていくのもよろしいかもしれない。

(部会長)

確かに就労継続事業所などにしても、対象の方によって取組み方が異なるのが現実だ。そこを丁

寧に考える必要があると受け止めている。

(委員)

私どもの課では、生活困窮者自立支援制度という制度を構築しているところだ。この制度の主たる眼目は、各制度の狭間に落とすことの無いように生活に困窮する方を支援するというものだ。ただ今のご意見は介護保険サービスにも適用されず、障害者施策も適応にならないということで、既存の仕組みの中では若年性認知症の方全ての方に支援が行き届いていないのではないかという話だったと思うので、若年性認知症のために就労できなくなり、どこにも働きに行くことができないといった場合は生活に困窮されると思うので、自立相談支援窓口でこういった方々に対しアウトリーチも含めて対応させていただき、就労支援できる仕組みを検討したいと思う。

(委員)

他の自治体ではあるが、若年性の方で教職にいた方やいろいろな経歴をお持ちの方がたくさんいて、ご自身の病気を話すことができるまで受容できている人もいる。そういう方が、私は若年性認知症ですということを小学校などで講座をやっているところもある。進行性のものなので、どのくらいの回数できるかは別だが、就労も本当大事でお金が無くなって大変だが、その前に病気になったことでその方の尊厳が無くなってきてしまっているので、尊厳を保持できる機会を持てることがあればいいと思う。

(部会長)

生活というのはもちろんお金の問題だけではなくて、尊厳という人間としての在り方も重要な要素だということかと思う。

今日の資料については、皆様のご意見を踏まえて、きちんと整理し改めて提出したいと思う。

次に在宅生活の支援の充実についてということで、資料4と5について。

(事務局)

【資料4の説明】

(委員)

電話相談は、1件当たりの時間は2分～75分で凄くバラつきがある。内容は、介護者の気持ちを聞いてほしい、誰かに愚痴を言いたいということが一番多い。詳細は100人いれば100人違うが、事例を挙げると、BPSDに対応しきれていない、病気が分かっていないところからくるストレス。同じことの繰り返しの対応に疲れる、その前に認知症であるということそのものが受け入れられないということがある。BPSD対応に疲れ、ストレスが溜まる。本人と家族、家族同士、親戚、ケアマネジャーとの人間関係のストレスも多い。次に多いのが医療に関することで、一番多いのは受診のさせ方、仕方。次が転院先または経済的不安。次は認知症そのものに関することとして、病気の進行への不安。今は物忘れ程度だが、この先どうなるのかというものが多い。後は施設への不満や施設の不足、介護保険制度そのものへの不満や、ちょっと驚くが相談窓口が分からないという電話もある。電話相談は匿名でできること、相手の顔が見えないということで、人間関係や親戚の話、近所の人の話などを誰だか分からない関係で相談できることが一番の特徴ではないかと思う。また、受け手が介護経験者であることから、同じ立場で話すことができることが特徴だと思う。介護者は社会的にとっても孤立していることが、電話を通して分かる。介護と仕事の両立ができなくて仕事を辞めてしまった若い方などは、社会からの孤立感でどんどん孤立していく。どこへ相談すればいい

いか分からないと、追いつめられて電話してくる。また、最初の一と声と本当に自分の言いたいことが違って、10分以上話を聞いていると本音を聞き出していけることがあり、電話相談は重要な役割を果たしていると自負している。聞くという姿勢、同じ立場で共感するというところでとことん聞いていくと、かけ手の方から、私はこういうふうになればいいんだと整理ができるという方もいる。もう一つの役割は繋げるということで、表3が繋ぎ先のデーターになる。次に、家族会について話をする。1990年頃は保健所や保健相談所が精神や障害の相談口の業務を行っていた関係で、相談者に自助組織を作るよう指導していた時代があった。その頃に誕生した家族会が5団体ある。しかし後継者問題や施設の建て替えなどで、現在は3団体になっている。平成19年から行われた、東京都の認知症地域資源ネットワークモデル事業に豊玉地域が選ばれたが、その成果の一つとして家族支援がうたわれ、新たな家族会の立ち上げで立ち上がった団体を含めて13団体が活動している。在宅療養に欠かせない家族支援の第一は、生活機能の1日でも長い維持で、主にトイレだ。トイレの失敗が増えると家族は施設を考えていく方向だ。デイサービスやショートステイの連携でどうやっていくのか、訪問看護師との連携も必要かと思うし、電話相談で多いのも行動心理症状に対してどうしていいか分からないということだ。振り回されてくたびれ果てるということがあるので、やはりその辺は医療ともう少し連携を取っていただいで、大人しくなればいいということではないが、ちょうどいい塩梅の医療の介入が必要ではないかと思う。やはり在宅療養のためには、介護の負担が軽減されない限り続けられないと思うので、ショートステイや緊急入院などのバックアップも含めた施策をやっていただければと思う。

(部会長)

貴重なお話ありがとうございました。一つの事例報告として今後の議論に活かさせていただく。次は生活モデルの紹介をお願いしたい。

(事務局)

【資料5の説明】

(委員)

家族介護者教室をやっているが、大体定員10名で参加される方のほとんどは近所のお年寄りが多い。資料の通りなかなか参加人数は少ないが、その中で福祉や医療の話が出たり、自分自身の物忘れの話が出たり、そこからどんどん相談というかたちになっていく。その中で、何を大事にして認知症のことを伝えたいかを話したい。本当に身近な、例えば自分が認知症になったときにどういうふうに世の中を感じるか、どういうふうに生活が困るかと思うことを大事にしている。うちは設立して16年、それまでの生きたモデルの実績があるので、それを写真などで紹介しながらそういう方でも料理をしているよとか、例えば料理を作る際にA~Fまで工程が必要なら、実はCが出来ないだけでその他はできて、そのCを支援すればこんなに料理ができる。もちろん認知症が進んでDもEもできなくなっても、支援によって最終的には料理ができる。そういうことを実在のモデルとして見せている。後は早期発見で、若年性認知症では仕事の中で気付かれるとか、主婦だったら料理のちょっとした違いによって気付かれるとか、その中で具体的な姿としていかにして早期に発見するか、例えば買い物のときに財布に小銭がジャラジャラ入っているのに一万円札を出すとか、そういうことで気付かれることが多い。抽象的にではなく、具体的にこういう早期発見のモデルがあり、どうやって地域資源に繋げていくかという話もしている。それから先ほどの料理の話にもつながる

が、残念ながら、今グループホームに入られる方は喜んで入っているわけではない。本当にご家族が困って困ってどうしようもないからグループホームに入れてくださいと言ってたどり着く。その中で、あなたは何かできないからグループホームに入るんだよ、もう一人暮らしできないでしょう。できない、できないと言われて自尊心がボロボロに傷ついて、「できない人」として入ってくる。その人が、先ほどのA～FのCを支援すればできる人になっていき、その中で自尊心が高まっていく。グループホームは共同生活介護というが、大雑把な例えだが、右麻痺の人が左麻痺の人と組んで手伝えれば一つの仕事ができるとか、そういうふうな手助けをする。共同生活をする。助けてもらうより助ける方が自尊心が満たされることが多い。相互に支援できる利用者さん同士の交流も写真や映像で見せている。BPSDは、ご家族にとっては非常に深刻な問題だが、その人の世界にとっては、絶望とか不安とか苦しみの中からそれを何とかしようとしてBPSDというカタチで現れる。それを理解するにはどう考えていけばいいか、どういう症状に注目すればいいかのモデルケースとして、具体的にその方の頭の中ではどういう思考回路や症状があって、そのような行動になっているのか、もの取られ妄想とはどういう思考のシステムがあり、どこが障害されているのか、なるべく具体的なカタチで、今までの支援の実例も示しながら伝えている。後は地域との繋がりで、自分たちだけで利用者さんを支援しているとは思ってなくて、地域の皆さんにとっても支えられていると思う。商店街の皆さんは、私たちの遠方見回りのことも知っていて、迷っている方をさりげなくいつもの道まで導いてくれるとか、手助けしてもらっている。それについては、私たちが外出して、認知症の方もこういうふう買い物できますよと見せることによって繋がりをつけるというのがある。当たり前前の生活がサポートフルな馴染みの環境の支援があればできるというところを、買い物している写真や、先ほどコンビニの話が出たが、コンビニのような大企業のやるものは、なかなか個別対応をしてくれないと思いがちだが、長年お付き合いしていくと大体分かってくださり、領収書を持って行った方がいいよと渡してくれたり、100円足りなかったけど後で持って来ていただけますかと電話がかかってくる、サポートフルな環境さえできれば、いくらでも生活していくことができる。そういう可能性も含めて、皆さんに伝えることを心がけている。私は認知症支援は特別なことだと思っはなくて、究極の個別的支援の行き着くところだと思っ。その人がどう感じ、どう考え、何を思っ生活しているか。そう思っいらっしやる認知症の人に対してどういっ対応をしていけばいいのか、そこに焦点を当てていけば、自ずと認知症支援はできてくるものだと思っので、そういうことも含めて伝えている。

(事務局)

合わせて委員から資料を提出されているので、紹介いただきたいと思っ。これは小規模多機能事業所が本人に直接支援をしながら家族と医療の間に立ち、連携の要となることで、在宅生活の支援を維持してきたというモデルだ。

(委員)

時間に限りがあるので、整理して伝える。起承転結でご理解していただいた方がいいと思っので、最初に転結の部分話し、後から起承の部分話したいと思っ。

【以下、具体的な内容のため掲載を控える。】

(部会長)

それぞれの取組みについて報告いただいた。今日のところは事例報告として受け止め、次回以降に

活かしたい。

(事務局・システム事業者)

【事務局から資料6-1の説明、システム事業者からシステムの説明】

(部会長)

ご質問はあるか。

(委員)

既読表示は、Lineのようなものか。誰が既読で、誰が既読でないか判別できるのか。

(システム事業者)

簡単に言うと既読は分かるようになっている。了解ボタンを押すと既読となるが、あえて了解ボタンを押さないと既読にならないようにした。了解している人のところをタップするとその人の顔写真が表示され、誰が見たかが分かる。

(委員)

支援する事業所として行政の方をお願いする。もし、こういうかたちで導入するととなると、個人情報に対する書面での交付が必要になると思うので、雛形のようなものを事前にご提示願いたい。導入するかしないかは別として、提案いただくと支援者側としては取り組むハードルが少し低くなるような気がする。

(部会長)

その点は、万全を尽くさなければならないし、十分対応していく。

(委員)

これは希望だが、認知症で徘徊される方の位置情報が検索できるようになるといいと思う。

(システム事業者)

そういう展開がいろいろできるので、システム会社の方でそういうものを作っていく可能性もあると思う。アプリで機能を拡張していく概念、例えばGPSをトラッキングするような仕掛けを作ったものを採用すればGPS機能が使えるようになる。その機能が必要な人が使い、必要でなければ使わないという取捨選択できることを目指している。

(委員)

現段階ではどうか。

(システム事業者)

現段階ではGPS機能はない。しかし、そういうものを持っているメーカーがいれば連携はよりスムーズだと思う。

(部会長)

今日のところは、こうした情報共有ツールについて皆さんに理解いただいたところまで。

(事務局)

最後に資料6-1をご覧ください、明日以降、皆様のメールアドレスにメールを送らせて頂く。その後の具体的な手続きについては矢印から下の手順で登録いただいた後に、連携の招待とご案内をしますので、皆様に承認いただくことで、今見ていただいたようなグループ、この認知症専門部会の委員の方をメンバーとしたグループが出来上がる。そこでコミュニケーションを中心とした情報共有を図っていきたい。それにより、皆様にICTはどんなことが出来るのかを理解いただきながら、

在宅療養専門部会の方々をメンバーとした情報共有も行っているのですが、それも見ながら、可能であれば話を進めていきたいと思う。

既にご案内しているが、事例検討会・多職種交流会について、7月9日の練馬地区では100名を超える申し込みを頂いた。その他の地区でも70名を超えている状況だ。介護事業者の方やケアマネジャーさん、薬剤師の方から多く申し込み頂いているが、医師の方の申し込みが少ないので、出来ましたら先生方にもご参加いただきたいと思う。

(事務局)

今回は、医療・介護・家族の連携ツールについて協議したいと思う。日程は調整中だ。

(部会長)

それでは皆様がMCSに登録していただいたら、そちらに連絡を送りたいと思う。