

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

第2回認知症対策部会 会議録

開催日時	平成30年9月21日（金） 午後2時30分～午後4時15分
開催場所	生駒メディカルセンター研修室
出席者 （委員）	山上部会長、中溝副部会長、川田委員、徐委員、茨木委員、堀井委員、湯川委員、吉村委員
出席者 （関係者）	医師会 事務局 畑氏
出席者 （その他）	フォレスト地域包括支援センター 川端氏
欠席者	三原委員
事務局	影林福祉健康部長、杉浦福祉健康部次長、田中福祉健康部次長、後藤地域包括ケア推進課課長補佐、渋谷地域包括ケア推進課主幹
傍聴	1人
案件	(1) 認知症初期対応に係る事例集（案）について (2) 認知症に関する研修企画について (3) その他
資料	平成30年度 第1回認知症対策部会 会議次第 資料1 認知症初期対応事例集（案） 資料2 認知症に関する研修企画検討資料 参考資料 地域包括ケア推進大会チラシ 参考資料 市民公開健康講座チラシ 参考資料 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
	<p>1 開会 委員の交代について報告 規程第3条第6項の規定による関係者の出席について報告</p> <p>2 案件 案件(1) 認知症初期対応に係る事例集（案）について</p>

事務局	(資料1に基づき説明)
関係者	(事例提供者として事例5について説明)
部会長	ありがとうございました。事例5につきまして、ご質問、ご意見ございますか。
部会長	まわりのサポートで良くなったケースですね。
委員	ちょっとしたきっかけで変わりますよね。
委員	この通所型Cというのはどういうものですか。
事務局	3ヶ月間の運動教室。高齢者が使用できる運動機械を活用し運動をします。平成27年4月から始めた介護予防・日常生活支援総合事業の1つのメニューです。
委員	Cということは、A・Bもあるのですか。
事務局	Cは短期集中的にケアをする教室。リハビリの専門スタッフや看護職が関わって手厚く行っています。 Aはデイサービスの人員基準を緩和したデイサービスで、Bは住民主体で住民の方たちが運営して下さるミニデイサービスです。 午前中から集まり、お昼ご飯も作っていただき、レクリエーションをしたり、脳トレをしたりして過ごしていただいています。
委員	Bは市内に多くあるのですか。
事務局	Bは市民の人が毎週やってくださっており、今は2か所。地域ではそういうものを作ろうと動いてくれている地域もあります。
委員	サービスの説明が入っているとイメージが付きやすいですね。
部会長	事例集として出すのであれば必要ですね。今は口頭で説明していただきましたが。 よろしいでしょうか。では、事例6のご説明をお願いします。
関係者	(事例提供者として事例6について説明)
部会長	地域が主になって、最終的には認知症カフェを作るという形。地域包括支援センターの協力もあって、というケースですが、このケースについて質問やご意見はありますか。
委員	認知症カフェ、市内ではどこでやっていますか。

事務局	鹿ノ台、東生駒地域包括支援センター、梅寿荘地域包括支援センターの交流スペース、あすか野介護予防拠点施設の4か所で開催しています。鹿ノ台、あすか野は住民主体でやっておられます。
部会長	昨年度グループホームを見学させていただきました、認知症対策部会として、認知症カフェも見学する機会があればありがたいですね。
委員	中に入ったことはありませんが、あすか野の認知症カフェは結構にぎわっています。
委員	事例6のカフェで何人くらい参加されてますか。
関係者	ボランティア中心で開催しており、皆さんの意向もあってまだ積極的に案内はしていません。地域包括支援センターからの紹介や自治会内の口コミで16人くらい参加されています。男性の参加者が多いのが特徴です。 図書館が提供してくれた昔懐かしい本を見て盛り上がり、介護者同士で話をされたりして過ごされています。
部会長	認知症カフェ、テレビとか講演会のスライドでは見たことはありますが、実際には見たことがないですね。
事務局	開催日程は決まっていますので、去年のグループホームの見学のように何人かずつ見学にいけるような機会を考えてみたいと思います。
部会長	事例につきましては、これでお願ひします。先ほどの通所型C等について説明を入れていただくということでお願ひします。
事務局	前回からの変更点としては、事例5・6を追加するとともに、支援のポイントを大きく変えています。その事例に特化した支援のポイントを記載しました。ご確認いただきたいと思います。 また、事例3のように、介護サービスがうまく入らなく、サービス拒否があるケースは認知症初期の方に多いのですが、デイサービスに誘うと、「デイサービス」という単語が馴染まないで、聞いたこともないところに行きたくない、ということになります。 「ランチに行こう」みたいに誘ってとっかかりを作って、楽しかった写真を撮って、楽しいところとの認識を持ってもらい、行けるようになったという事例ですが、支援のポイントだけ見ればわかるような書き振りに変更しています。 事例4も、取り繕う人に対して、本人の顔を立てる等の基本的な認知症ケアについても意図的に記載させていただいています。 名称、言葉の意味合いもそうですが、事例を読み取っていくときのポイントもこれから追加していけたらと事務局では考えています。
部会長	これらの事例、読んだら役に立つと思うのですが、ゆくゆくはどこかで使う予定ですか。

事務局	<p>委員の皆さんにもお聞きしたいのですが、せっかく事例集をまとめているので、こういう事例を皆さんと共有できる場があればと思います。重度になってから、BPSDが発症してから混乱して病院に行って、ではなく、地域の中で、入口のところでシェアできることがたくさんあるということをもとに多職種が理解しないといけないのではないかと思います。</p> <p>この事例集を使いながら、来年度、研修や事例検討などが今後できればと思っています。皆さんに講師役を務めていただければ、と思っています。</p>
部会長	<p>確かに内容的にもわかりやすいし、研修に使ったら良いですね。</p>
事務局	<p>色々な事例集を探してみても、サービス拒否とか、もっと進行している人の事例集はあるのですが、初期の人についてはなかなか書物にも載っていないので、きちんとまとめ上げたら価値はあるのではないかと思います。</p>
部会長	<p>事例についてはこの形でまとめていただくということで、よろしく願います。</p> <p>その次の多職種の役割についても事例集と一緒に入れるのですか。</p>
事務局	<p>はい、その予定です。</p>
部会長	<p>各委員さんから出していただいた対応例について、事務局がまとめてくれましたが、これは各委員さんからご説明いただきたいと思います。</p>
部会長	<p>(医師の項目)</p> <p>「こうやったら良かった」ということはなかなか浮かばなくて、「こういうことに気をつけたら良いかな」、「こうなれば良いかな」ということで意見を言わせていただきました。</p> <p>要点としては、診察に来られるときにどうしても高齢のご夫婦お二人だけ、一人だけで来られて、認知症かなと思って今後検査や治療をしようと思っても、説明が十分できないケースが非常に多くて。「子どもは？」と聞くと「遠くに住んでいる」「日中は仕事」などで、非常に説明に困ります。特に家族構成についてあまりはっきり言っただけでないこともあるので、そういうとき、地域包括支援センターに、家族構成やキーパーソンについて調べていただき、教えていただけるとありがたい。</p>
委員	<p>本人の話と実際とが乖離している場合もありますね。子どもと一緒になかなか来られないです。</p>
部会長	<p>ご家族を把握しに行くツテもなく、非常に困ります。地域包括支援センターから連絡とってもらって、一度受診しなさいなどの説明をいただければありがたいです。ご家族に会わないとちゃんとした説明も出来ませんので。</p> <p>もう1点。いつも思うのですが、往診に行った先で、訪問看護やヘルパーさんがノートを置いていただいて、今日の血圧とか状況、食事など書いていただいているのですが、非常に助かっています。その日の状況についてFAXいただいたりするのをお互い大変なので、行ったときにざっと見ることができれば助かる。</p> <p>認知症の人についてもそのようなデイサービスに持っていかれるような連</p>

	<p>連絡帳があれば。食事が何割とか、血圧、お風呂、特記事項、その程度のものでよいので、そういったものがあれば、情報共有ができるかと。</p> <p>いずれはみなスマホに入力したら共有できるような時代も来るかもしれませんが。</p> <p>例として、こんなイメージのものといったイメージを挿入したりとか。</p>
委員	<p>私たちがヘルパーさんのノートを見てます。記憶が定かでない人が認知症の人に多いので、「食べた？」って聞いても「食べてない」と言われるし、実際ノートを見たら食事されたことをヘルパーさんが書いていただいているので、こちらとしてもそういった情報はありがたい。</p>
委員	<p>連絡帳も大学ノート等で訪問した順番にずっと書いているのですが、1週間に1回となると、1週間分ものすごい量を見ないといけなくて、それに結構時間を取られる。部会長が言われたように必要項目が示されていればありがたい。私もついいっぱい書いてしまいますので。</p>
委員	<p>生駒には子ども用の「たけまるノート」というものがありますよね。割と情報共有しやすいですね。</p> <p>親御さんが支援者に記入お願いします、って持ってこられるので支援者も書きやすい。親御さんからだけの情報になると思いが強く出るので、実際と異なることもある。ノートをみると実際の状況が確認できます。</p>
委員	<p>少し認知症が進んでいくと、ノートの場所がわからなくなることもありますよね。市役所からの書類等であればちゃんと残されたりしているので、「生駒市」と表示されるなど、そういったものがあるとありがたい。</p>
事務局	<p>あまり大きいものだと持って行っていただけるかも問題になりますね。介護予防手帳くらいの大きさでしたら良いのでしょうか。</p>
委員	<p>たけまるノートほどのものはいらないかもしれませんが、共有できるものがあれば良いですね。</p>
事務局	<p>先ほど部会長から、診察のときに家族情報を地域包括支援センターに、という話がありましたが、あくまでも個人情報との関係がありますので、「心配なので地域に相談できる人がいるので、安心できるように紹介するよ」という同意を取っていただけると地域包括支援センターも入りやすいです。</p>
委員	<p>現在法人内で介護側と医療側の情報がリンクするシステムの研修を受けているのですが、それが地域全体に広がるというイメージですかね。</p> <p>介護職の人はどこまで見れるのか、医療職の人はどこまで見れるのか、線引きがしっかりしないとシステムの運用はできませんのでなかなかむづかしいです。</p>
事務局	<p>最初に包括同意を取る必要がありますよね。</p>
部会長	<p>本人さんに地域包括支援センター伝えるよ、という話をすれば良いのでしょうか。</p>

事務局	<p>本人さんが同意していただければ。</p> <p>伝えるよ、と言っていて、地域包括包括支援センターが行ったときに忘れられていても、地域包括支援センターから「先生が心配されてて、紹介を受けた」ということを言っただけでかまわないのであれば。</p> <p>意思判断能力のない人が一人で受診ということはそうないと思いますので、そういうルートができればありがたいですね。</p>
副部長	<p>(歯科医の項目)</p> <p>認知症の重度の人の場合、口を開けて治療することに抵抗がある場合、なじみのない歯医者で口を開けるとするのが難しい人は訪問診療で安心して治療できる、ということで訪問歯科をされているところを活用される、というのも1つの方法かと。</p> <p>軽度の人に来られた場合は、家族の人の付き添いがあれば次の予約取るときに間違いが起らないので、できれば付き添いがあればありがたいです。</p>
委員	<p>訪問歯科、往診されている方は多いのですか。</p>
副部長	<p>そういう動きが多くなっていますが、実際にされている方は少数ですね。</p>
委員	<p>往診医は増えてきていますけどね。</p>
委員	<p>(薬剤師の項目)</p> <p>1日3回飲むとなると、昼と晩が飲めてない人が多いと思う。</p> <p>先生としては晩の方が良いと考えて処方していただいているのですが、ほぼ飲めてないというケースが多い。先生に電話して一包化してもらって朝だけにしてもらったりすることはあります。</p> <p>パソコンでみたら前回から30日後がいつかがわかるシステムを使っているのですが、明らかに1月くらい飛ぶことがある。本人に「飲めてますか？」って聞くと「毎日飲んでるよ」って言われるのですが、データで明らかなので。</p> <p>袋に日付打ってもだめなときはある。何か良い方法はないかな、と。1日1回が限度かなと思って、なるべく先生にお願いしています。</p> <p>先日あったケースで5種類くらいの薬を朝昼晩っていうことありました。先生にも飲めていないことがわかっていただけたみたいで、必要な薬2つだけ、朝だけに減らしてくださいました。シンプルな方がちゃんと飲んでいただけているように思います。</p> <p>また、飲み込みにくい人のためにゼリーの薬があるのですが、週1回4回分を袋に入れて渡していたのですが、先日奥さんが来て、そのまま渡していたら4つ一気に飲んでしまった、との話でした。</p> <p>つい先日までは自分でわかって飲まれていたのですが、進行し、「飲まないといけない」という思いは残ってて、一気に飲まれてしまったようです。日付を入れて4つに小分けしてお渡しするようにしています。</p> <p>認知症の人に限ったことではないのですが、飲み忘れたときに忘れた分を今日の分と一緒に飲もうとする人、割とおられます。それも載せても良いかなと思ったのですが、その場合は飛ばしてくださいと伝えていきます。</p> <p>自分で判断して飲み分けている人も結構多いです。睡眠剤は絶対飲んでい</p>

	<p>る。でも普通の血圧の薬とかは飲んでいない。3か所くらいの医院に通っていて、そのうち1つはちゃんと通われている。そこは睡眠剤がもらえるところ。漢方とか血圧の薬もらっている医院には2ヶ月に1回とか、というケースもあります。</p>
部会長	<p>お薬カレンダーに入れておられてもだめなことも多いですよ。何か良い方法はないかと思うのですが。少なくすることですかね。2回飲むのもあるけど、1回で済むのなら、という感じですね。</p>
委員	<p>朝1回だけ、というのが良いですね。</p>
事務局	<p>最近糖尿病の人で内服が難しい人に対し、薬が合う人には、週に1回の注射で済むものが出ている。その情報がケアマネジャーの事例検討会の際出たのですが、ご存じない人も結構いらっしゃってて。あまり知られていないように感じました。</p>
部会長	<p>先生は皆知っていると思いますよ。</p>
事務局	<p>ケアマネジャーさんとか現場の人たちは、そういったケースに当たらないとわからないことが多いようです。</p>
委員	<p>その薬プラスもう一種類されている人もいます。一概に週1回でコントロールできるかとなると別問題ではありますね。</p>
部会長	<p>内服が十分管理できない場合などは、訪問看護が週1回入れれば確実に飲めますね。</p>
事務局	<p>毎日ヘルパーさんが一包化して朝入れてくれたとしても、毎朝入らないとなかなか飲めないの、生活援助で毎日入るといプランになるのでしょうか。訪問看護で体調管理も含めてしていただければ、それはそれで救われるケースがあるのかと思います。</p>
委員	<p>他にも、食べ過ぎたときに余分に飲んだ方が効くんじゃないかと思って、余分に飲む人もいらっしゃいますね。</p>
委員	<p>飲み分けされている人も結構おられますね。これは飲むけどこれは飲まないなど。</p>
委員	<p>(訪問看護) 息子と2人で住まれていて、家も片付いていない。付き合っていく中で認知症みたいな感じが見えてきた事例。 体調管理のため訪問看護を薦めていただき、入ることになりました。 息子さんからお風呂は入れていないと聞いたのですが、尿臭、リハビリパンツも汚れたまま。ティッシュをかさねてナプキンのように当てていて、それもそのまま、これではだめだということ。</p>

	<p>「お風呂」という言葉に抵抗されていました。足浴ならできるとのことだったので、最初は部屋で、次に洗面所で。下着汚れているねと言って脱がして、お風呂に誘導すると、入っていただくことができ、「気持ち良かった」との話。</p> <p>お風呂という言葉は使わずに、誘導することが習慣づいた中で、それをヘルパーさんにバトンタッチしたのですが、入ってくれない。</p> <p>聞いてみると「お風呂」という言葉を使っていたようで、ヘルパーさんに誘導の仕方を見てもらって、そのとおりにするとヘルパーさんでもスムーズに入っていただけになりました。</p> <p>あきらめない。嫌って言われても折を見てトライすることも必要かと思えます。</p>
部会長	NGワードを見出す。同じことをするにしてもアプローチを変えたらうまくいく、ということですね。
委員	見ていく中での気付きですね。
部会長	どう考えておられるか気付くのは本当に難しいですね。
委員	<p>(作業療法士の項目)</p> <p>この事例集、どこで誰が使うのかによって書くのが難しいですね。1件1件ケースが違うので。</p> <p>本人が、最近物忘れがひどいってことで、家族が焦っていて、本人さんに勉強の時間みたいな感じで算数のドリルなどを出されるので、本人さんはだんだん嫌気がさしてきて、暴言が増えたり、引きこもったり。それが却って認知症傾向を強めてしまうケースもあります。</p> <p>また、予約ミスみたいな形で当日来られなかった場合、病院からは電話連絡しないので、どうしてるのか気にしていたら、突然リハビリしたい、ってやって来られることも。調整できるときはするのですが、無理なときは帰ってもらうしかないので、そういうのでトラブルがあったりもします。</p> <p>先日は、リハビリ終わって帰られたのに、ご家族から電話かかってきて、「待ち合わせ場所にやってこない」、と。結局近くのスーパーの中をうろうろされていたのですが。ちょっとあやしいくらいだったらご家族としても「一人で行ったらだめ」とも言いにくいし、ご家族が「付いていく」と言うと、「なんでやねん」ってなるし。</p> <p>家族さんが外に出る機会をなくさないで欲しいから、訪問じゃなくどうしても病院でして欲しいと言われたり、行ってる間は自分も一人でほっとできるので、できれば行って欲しいなど。</p> <p>ヘルパーさんに頼んで通院する場合でも、ヘルパーさんが来たら「どこに行くの」って時間がかかり、リハビリの予約の時間に間に合わないケースとか、なかなかうまく行かないケースもある。</p> <p>ご家族さんが一生懸命されていて、体調が悪くなって入院してしまった。そうしたらかぜん本人さんがやる気になって、役割を見つけることでしゃきしゃきして、すごく良くなったケースもあります。</p> <p>家族さんが一生懸命になるもわかるけど、休養がすごい重要だと感じます。休養も必要だよ、というスタンスがなく一生懸命だけでは。</p> <p>やらなければ認知症が進む、っていうプレッシャーがかえって悪い状況につながる、とか、反動で悪くなる、というケースもあります。</p>

	<p>例えば、床ずれを例にとっても、手厚く見ててもできてしまう人もいる。いい加減にしても全然できない人もいる。</p> <p>それと同じで、手を抜きましょう、さぼりましょうと伝えている。介護者の方がそうかと思って気が緩まると良いケースもある。</p> <p>そういうのを紹介したほうがよければそういうケースを紹介します。どっちが良いかと思いつながら今回は一般論を記載している。</p> <p>ケースにするとピンポイントの話しか出来なくなることもあり、満遍なくと言う形で記載させていただいた。</p>
事務局	<p>家族さんが一生懸命で悪循環。そこを専門職も知らないといけないし、住民の人も知って欲しい。そういう事例があっても良いのかもしれませんね。</p> <p>セラピストさんとしての視点、作業工程の分析というものは、それはそれで大事なのではないかと。OTさん独特の工程分析をかいていただいているので、それはそれでありがたい。事例もいただければありがたい。</p>
委員	<p>人によって違うので、面白いと思う事例はあります。絶対上手くいきそうと思っても大はずれするものもあるので。</p>
委員	<p>できないことを見つけるのではなく、できることを見つけましょう。ということですね。</p>
委員	<p>できないことをできないと指摘されたら「何もやりたくない」となるケースもありますし、逆に「何でもやりますよ」となると「何で認知症扱いするんや」ってなるケースもあります。</p> <p>脳トレが有名になったので、算数の計算や音読をやっている人もいらっしゃるのですが、「大嫌いや」って言う人もいらっしゃるので。</p>
事務局	<p>事例で見せるのがよいのか、コラム的に入れるのが良いのかですね。</p> <p>本人がやりたいことを寄り添って支援するのが一番大事ですね。脳トレが有名になりましたが、宿題忘れるのが認知症でしょ、ってところですが。</p>
委員	<p>「大人のドリル」という題などは、「大人もやるんだ。認知症になったらアカンし」って違和感なくされることもあります。百ます計算だと「これは小学生がやるやつじゃないのか」って嫌がるケースもあります。出し方、出すものによって違いますね。</p>
部会長	<p>持っていき方ですね。</p>
委員	<p>赤ペンで丸するのが良いとも聞きますね。赤ペンまで付いて売ってドリルもありますが、逆に赤ペンでバツされるのは嫌がられますね。人によって持って行き方ですね。</p>
委員	<p>(介護支援専門員の項目)</p> <p>事業所に地域包括支援センターから相談があり、関わることになったケースです。背景として、夫婦2人、息子が2人。長男は仕事が忙しく、次男は家に引きこもり。妻は専業主婦としてずっと家庭を守ってこられました。</p> <p>妻はずっと家族の世話をしてきたため、自分が優しくされたこともなく、認</p>

	<p>知症になって支援が必要になったときに、支援を受けることが非常に難しかったケースです。</p> <p>どういうワードだったり、どういうことから持っていくと、受け入れやすいかと検討し、一番入りやすいのは訪問看護かな、となったのですが、なかなか中に入れなかったケースです。</p> <p>家族さんにとって、医師からの入りは良かったので、先生から「お父さんは脳梗塞で歩くのも大変だし、往診しよう」ということで、先生がまず入ってくださり、そこから「薬を見てもらいましょう」ということで、先生からの薦めで訪問看護が入れるようになったケースでした。</p> <p>今までの買い物して、食事の準備をして、という生活リズムを忘れますので、スーパーに行っても行ったことを忘れて、何回も行かれたり。かなりの運動量で、今年の夏には脱水もして、どこで打ったのか、硬膜下血腫になられて手術されました。残された夫にも認知症があったので、正しい情報が全くわからない状況でした。</p> <p>息子たちも2人いるのですが、長男は離れているがゆえに認知症の進み具合が把握できず、受容できない。まだまだ両親は家にいることが幸せなのだと思っておられました。</p> <p>結果的には1年くらいの付き合いですが、これまでは兄弟間も連絡無かったのですが、次男が長男に対し、両親を施設に入れて欲しいと連絡を取られたようです。</p> <p>受け入れワードというものも認知症の進行でどんどん変わってしまい、今これだけでいけているからというものがずっと受け入れがあるわけではないので難しいと感じたケースでした。</p>
部会長	とっかかりが難しいケースですね。
委員	<p>進行により変わっていきますので。支援者でかなり連携とって行く必要があると感じました。主治医の先生とも連携取らせていただいて、薬とかの調整もしていただきました。</p> <p>往診についても、はじめは病院に行かなくても診て貰えるから便利になって良かったとの話だったのですが、便利だから良かったとの二段階の認識ができなくなってこられました。単発の認識になってくるので、「何で先生が来たの」ってなってしまう。変化していきますよね。</p>
事務局	認知症初期対応事例集という形でまとめようと考えているので、中等度を超える人のケースは別扱いで、アクセントをつけるなど、そういった形でも良いでしょうか。
部会長	皆さんからご意見いただきました。事例集3まではこのような形でよろしいでしょうか。4については事務局から説明していただけますか。
事務局	(事例集4について説明)
部会長	このような形でまとめていただきますようお願いいたします。
	案件(2) 認知症に関する研修企画について

事務局	(資料2に基づき説明)
部会長	今年度、初期対応事例集を使った研修をやりますか。
事務局	事例集を活用した研修は平成31年度にできればと考えています。 今年度実施する多職種連携研修については、年明けに開催したいと考えていますので、テーマ等についてご意見いただければと思います。 また市民フォーラムにつきましても委員さんからご提案をいただきましたので、裏面に掲載しております。
部会長	今年度も複数回開催するのですか。
事務局	在宅医療介護推進部会で2回。本部会で1回と考えています。 在宅医療介護推進部会の会議は9月25日に開催しますので、そこで検討されると思います。
部会長	在宅の部会との兼ね合いもありますね。次回の部会で検討しましょう。
	<p>案件(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進大会について ・RUN 伴について ・生駒地区医師会主催市民公開健康講座について ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドラインについて <p>3 閉会</p>