

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

第3回認知症対策部会 会議録

開催日時	平成30年12月21日(金) 午後2時30分～午後4時
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、徐委員、茨木委員、堀井委員、湯川委員、吉村委員
出席者 (代理出席)	奈良県郡山保健所 健康増進課長 今西浩美氏
欠席者	川田委員
事務局	影林福祉健康部長、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、岡崎地域包括ケア推進課係員
傍聴	なし
案件	(1) 認知症初期対応に係る事例集について (2) 認知症に関する研修企画について (3) 認知症初期集中支援チームの評価基準について (4) その他
資料	平成30年度 第3回認知症対策部会 会議次第 資料1 認知症初期対応に係る事例集(案) 資料2 平成30年度スケジュール 資料3 認知症初期集中支援チーム評価基準(案)
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
事務局 部会長 委員	<p>1 開会</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 (資料1に基づき説明)</p> <p>追加事例についてご説明をお願いします。</p> <p>○追加事例について説明 マンパワーが充実していて、本人もセルフケアが可能で特に困っていない事例というのが今回の特徴です。しかし、本人に自己決定権がなく、本人の意思</p>

	<p>が見えず、「言われたことをやる」見本みたいな患者。閉じこもり状態になっていたため関わるようになりました。家族としては十分にサポートをしているのに介入されるということは、自分たちの介護が不十分なのか、という発言も。デイに誘ってみると妻も一緒に行くとの返事もあったり。</p> <p>たまたま妻が病気になり入院したのですが、息子夫婦がデイは必要ないと。そんな中、本人が食器を片づけたり電話に出たりするようになり、自宅を訪ねてくる人が増えたり、リハビリをさぼるようになってイキイキしたり、体の硬さが抜けて体の調子も整ってきた。</p> <p>テストでは軽度認知症が見られていたが、自分で身の回りのことをするようになると HDS-R の点数も改善、家族も本人の意見を尊重することの大切さを実感しました。</p> <p>突破口がなく結果としてよくなった珍しい事例。医療職の介入で家族のサポートや状況を変えることができず、本人の環境変化に時間がかかってしまった事例です。</p>
部会長	ありがとうございました。
委員	十分に支援できている家族を見ると医療職も安心してしまうことがあるから、良い事例だと思います。
委員	支援者はいつ弱みを探しがちだが、強みの理解も重要。自分の機関ならどのように対応するか、というような事例が多い中で、この事例集は総合的な流れを書いており、良いと思った。
部会長	家族も思い込みで介護をしているケースも多いですね。
委員	家族の思い込みは確かに多い。割と多いケースかもしれないので、こういう事例があると参考になる。
委員	この事例集は今後どう活用しますか。
事務局	完成したら配布する予定ですが、どの範囲まで配布するか、皆様のご意見をおうかがいしたい。
部会長	多職種連携研修でも活用しますか。
事務局	これまでの会議においても、医療、介護の関係者に広く配布するという、次年度の多職種連携で活用できればというようなざっくりしたところまでの話でした。どの対象者に対して何冊をどこに配付するというような具体的な話はできていない。医療介護従事者で共通して使えればと考えていますが。
委員	事例は結末が書いてある。他にどのような対応ができたのかの検討や、他の事例のピックアップ。早期に介入するのはどうすれば良かったのか、この方向につなげるにはどのような対応が必要だったか等の検討はどうか。

委員	事例集での情報の押さえ方が実際にケースに関わる上での道筋になる。ある事例をみんなでこの方法でケースを深めていく事例検討はどうか。
事務局	このフォーマットによって事例を整理して発表する事例検討も面白いかもしれない。来年に引き継いで行けたら。
部会長	配布先をどうするか。包括やケアマネは重宝すると思う。歯科医師はいかがですか。
副部会長	勉強する意欲のある人は読むと思う。
部会長	配布するにあたり各方面に確認するのはどうか。
事務局	事例はこのまま確定するとして、多職種のポイントは在宅医療介護推進部会などでも意見をもらって広げ、共有するのも良いかもしれない。
委員	職種によっては思いが詰まりすぎて承認が取れないところもあるかもしれない。会を代表して、となるとすごく大変になりそう。委員としての思いの方が良いかもしれない。
部会長	在宅医療部会には報告して承認してもらえれば。
事務局	来月部会が開催されますので、その際に報告します。
委員	「セラピスト」とは心理職のことですか。
事務局	「作業療法士」と「セラピスト」の内容がかぶっている。委員のコラムとし、各委員の立ち位置で思いを書くのであれば「セラピスト」というくくりは削除した方が良いかもしれない。委員構成としては、あとは行政であるが、行政というくくりでは記載するのも範囲が広すぎて難しい。
委員	委員の中にはいないが「セラピスト」に書いてある内容はヘルパー等直接支援を行っている人にとっては参考になると思う。委員にはいないが、「介護職」という枠で残しておいてほしい。
委員	コラムのただし書を入れてしまうと、委員の誰が書いたかばれてしまう。また、介護職もないのにただし書は必要か。
委員	公のものではなく、あくまで部会の中での意見で作成したものという感じの断りがあれば。
事務局	誤解のないようにだけ。そこは考えて再度ご提示します。
委員	配布については、薬局によって認知症の人が来る人の割合も違うため、各店

	<p>舗に1冊あれば良いと思う。知らないでは済まないで、知っているに越したことはない。認知症の人に対して他の職種がどのような関わりを持っているかを知れるのも大きい。</p>
事務局	<p>ケアマネ、包括、介護事業所等医療介護の資源集に載っているところに配ります。</p>
事務局	<p>案件(2) 認知症に関する研修企画について (資料2に基づき説明)</p>
部会長	<p>グループワークはどんな感じで行いますか。</p>
事務局	<p>せっかく多職種が集まるため、フリーな意見交換ができればと考えています。認知症の人とかかわる中で意思決定支援をどのようにしているのか等、あまり型にはめて議題を決めてというのは考えていない。各委員にそれぞれのグループに入ってもらい、ファシリテーターをお願いしたいと思います。</p>
事務局	<p>案件(3) 認知症初期集中支援チームの評価基準について (資料3に基づき説明)</p>
部会長	<p>実際に評価してみないとわからないところもあるかもしれない。</p>
委員	<p>事業実施にあたってのプロセスの評価と併せて成果の評価はどうか。アウトプットの評価は難しいですが。</p>
事務局	<p>成果の評価は客観的に評価するのは難しいことから、今回このような形で案を作成しました。</p> <p>地域包括支援センターが総合相談業務をしっかりとしており、認知症地域支援推進員も加配しているため、初期集中まで上がってきていない状態です。</p> <p>本市では初期集中を発動しなくても対処でき、入口の人が絞られている。初期集中の件数が多いからといって良いわけではないし、評価は難しいです。</p> <p>必要に応じて同行訪問してくれる専門医もいますが、フリーでプランも持たず認知症だけに特化できる職員である認知症地域支援推進員を専任で置いている市町村は少ない。そういう加配をしているからこそ、初期集中のチームが動かなくとも現場レベルで対応しているケースが増えています。</p> <p>初期集中は、初期だけでなくサービスが一旦入っていた人でも利用可能。関係者に周知は必要であると考えています。</p>
委員	<p>発掘という意味ではいろいろな人の目が入るのはいいこと。でも現場レベルで対処できなければいけないと思います。初期集中の対象は、まさに初期しかだめだと思っていました。</p> <p>何かあれば包括と情報共有し、包括から市に連絡が入って共有できています。</p>
事務局	<p>ケアマネもいろいろなレベルがいるため本人の問題か関わる側の問題か、線</p>

	引きは難しい。
委員	包括は対象件数が多く忙しいイメージ。
事務局	全包括に認知症地域支援推進員を加配できているわけではありません。第1号被保険者数が一番多いメディカルに加配できていません。
委員	居宅だけで対処できない人も多いため、包括とは密に連絡を取り合っている。
委員	初期集中という名前のため、初期の介入のイメージが強くなっている。一番SOSを出したいのは家族のような気がする。こういう人も対象にできることは伝えていく必要がありますね。初期の人だけが対象ではない。
事務局	居宅から包括に相談するルートは出来上がっている。包括が自分たちで対応できないものが市に上がってくるため、包括の中では対象者の整理はできている。
委員	この事業は広く市民に啓発する事業なのですか。
事務局	病院で案内された市民から直接相談が入ることもある。だからと言って全部が初期集中の対象となるのではなく、物忘れ相談を案内し、介護につながるのかを検討したりして対処できているものもある。啓発をしていないわけではないが、派手に啓発はしていない。
部会長	初期集中に対する認識、コンセンサスがとれていない印象。どういう症例が利用すべきなのか。
事務局	受診につながらなくても包括の継続的な関わりで受診につながっている。そっちの報告でも良いかもしれない。
委員	事業に対する認識が委員の中でも統一されていない印象はある。
事務局	部会の中でこのような意見が出てくるのも課題ですね。全国の情報収集もしながらまた報告します。
	<p>案件(4) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症カフェの見学・参加について ・ 次回日程について 平成31年3月15日(金)14:30～ 生駒メディカルセンター研修室で開催

事務局	<p>・次期認知症部会の構成について</p> <p>次年度委員改選となる。現在 9 人で検討していただいているが、構成員を増やすことも検討していただきたいと考えています。</p>
部会長	<p>多職種の意見がたくさん出て、良いものができてきていますね。</p>
事務局	<p>認知症地域支援推進員や地域包括支援センター、グループホーム等現場の意見も聞かせてもらえればと考えています。</p>
部会長	<p>包括等現場の意見も聞ければ良いですね。あまり大きくなると意見の言いにくさもある。小さい方が発言はしやすい。</p>
事務局	<p>在宅医療推進部会とも調整させていただき、改めて検討をお願いしたい。</p> <p>3 閉会</p>