

令和3年度 第2回 認知症対策検討会 要録

日 時：令和4年2月4日（金） 19時～20時

方 法：オンライン会議

場 所：（事務局）社会福祉センター3階中会議室

出席委員	麻生委員、飯村委員、内海委員、大内委員、大木委員、尾形委員、岡本委員、北原委員、榊原委員、志津委員、下原委員、高橋（一）委員、高橋（早）委員、滑川委員、原田委員、松田委員、諸富委員、四方田委員（五十音順）
事務局	丸島福祉部長、田中高齢者福祉課長（事務局長）、向後介護保険課長 岩本主査、秋葉主査、寺西保健師、田中主事
その他	欠席：桂川委員、高橋（道）委員 織田健康推進部長、細井健康推進課長

発言者	内 容
○事務局	出席委員が過半数を超えているので、会議は成立とする。 委員の交代について紹介する。 （交代委員の挨拶）
□会長	それでは今年度第2回目の認知症対策検討会を開催する。 議題1 認知症初期集中支援チームの活動について事務局から説明をお願いします。
○事務局	【資料1 認知症初期集中支援チーム員活動について説明】
□会長	令和3年度の初期集中支援チームと基幹型支援チームの実際の活動について、地域包括支援センターから説明をお願いします。
◇A委員	当包括では、今年度は主治医のいない対象者が、チームドクターの医療機関受診により意見書を作成、介護認定を受けるといったケースが大変多い。サービス内容についてもチーム員会議で検討し、導入に至っている。しかし、独居や高齢者世帯のケースでは、別居家族が本人の日常生活の状況（食事・入浴）、あるいは認知機能の状態を十分に把握できておらず、介護サービスの導入に理解・協力を得られないことが課題となっている。 今年に入り、基幹型支援チームの訪問を1件お願いした。この方は初期集中支援の対象者として支援し、介護認定も受けていたが、幻覚や妄想があり、情緒が不安定だったため、サービス導入に繋がらなか

発言者	内 容
◇B委員	<p>った。そこで基幹型支援チームに訪問を依頼し、高齢者精神病、レビー小体型認知症の疑いという見立てをいただいた。紹介状の代わりになるさくらパスを作成し、家族受診に繋がり、服薬が開始された。現在は落ち着いているため、今後はデイサービスに繋げていく予定。</p> <p>当包括でも認知症の方の相談が多く、精神症状のある方がとても多い。物忘れの対応に困った家族が相談に来られ、基幹型支援チームに相談し、受診に繋げて、薬の処方により落ち着き、その後ホームに入居できた方もいる。また、精神症状が強く、無免許運転を繰り返している方もおり、そういったときにコミュニケーションがとりにくいという状態もあり、基幹型チームの医師であるC委員に訪問していただき、難しかった家族関係まで改善できたという事例があった。</p>
◇D委員	<p>コロナ禍で閉じこもり傾向になり、認知症の進行がみられ、家族からの相談がとても増えている。その中でも、うつ傾向がみられる方が大変多い。初期集中支援チームの活動で、受診まで繋げ、介護申請を受けるところまではいくが、結局、コロナでデイサービスを使うのが怖い、人が来るのは不安ということで、なかなかサービスに繋がらず、包括支援センターで抱えているという点が課題。サービスに繋がらず、包括だけでみていくのは困難と感じている。</p>
◇E委員	<p>当包括の初期集中支援の対象者6名のうち、独居の方1名、夫婦または兄弟の2人暮らしの方が5名。家族が本人からの暴力や暴言を怖がることで包括支援センターが関わることを拒否されるケースがあり、介入が難しく長期化することが多くみられている。</p> <p>また、精神福祉相談などの紹介をしているが、うまく繋がらないことが多いため、サポート医の先生に相談しながら支援している。精神科の先生に相談できる機会があるといいと感じている。</p>
◇F委員	<p>今年度初期集中支援対象者は5件。受診やサービスに繋がる方もいれば、相談があった時点で本人も家族も物忘れは自覚しているが生活上困っていないというケースに関しては、チーム員が関わってもサービス導入に繋がらない、また、そもそも受診にも繋がらないという方もいた。</p> <p>初期集中支援の対象者にならない方で、精神疾患からの症状なのか、認知症からくる症状なのかチーム員として判断できず、最終的に包括の総合相談で対応を継続しているという方もいる。ご近所の方</p>

発言者	内 容
◇会長	<p>に被害妄想のような症状が向けられてしまい、近所の方からの相談に際し、警察や保健所と連携をとるが、直接的な被害がない限り警察では対応できないと言われてしまう場合や、家族の協力が得られない中で保健所も動きがとれないといったケースがある。</p> <p>今後基幹型の支援チームに相談ができると非常に助かると思っている。</p> <p>基幹型支援チームについてG委員いかがか。</p>
◇G委員	<p>私は精神科のC委員と一緒に活動をしており、この間カンファレンスも一緒に出席し、訪問のことも伺った。アウトリーチ（※）が受診につながったということとても良い効能があったように感じている。C委員が、精神科医としても本人にお会いしていないと処方しにくいと言っておられたが、本当にその通りだと思う。家族の方が単独で来られるケースもあるが、それだけで薬を処方することは大変難しいことで、C委員が実際に訪問してお会いして様子がわかると、その次は家族のみの受診でも状況がわかるので処方ができるとおっしゃっていた。アウトリーチの訪問は大事だと感じている。</p> <p>別のことになるが、先ほどお話の中であった妄想・幻覚だけがあるような方がおり、広くBPSDにも入ると思うが、認知症があまり強くなく、それだけが目立つような場合に高齢者精神病という言葉が昔からあると思う。最近ではその背景にレビー小体症があることが多いと言われている。妄想・幻覚があり困りごとが発生している場合には、この会で対応すべきことなのだろうと思う。</p> <p>（※）アウトリーチ：疾患や障害のために医療・福祉のサービスを必要とする地域で生活している当事者にサービスを届けて、その当事者の地域生活維持を支援するサービス提供の方法。</p> <p>（出典：『障害保健福祉研究情報システム』ホームページより）</p>
□会長	<p>認知症看護認定看護師のH委員、いかがか。</p>
◇H委員	<p>今ご紹介があったように、私も基幹型でC委員と訪問をさせていただき、受診につながるということと、当院がフォローすることで、家族が安心されるケースが多かったところは良かったと思う。</p> <p>なかなか受診に繋がらない理由としては、本人が「私は認知症ではない」とおっしゃるため、家族もそれ以上は言いづらく、受診しない</p>

発言者	内 容
	<p>ことが多かったが、当院は総合病院でもあるので、健康診断と説明し、敷居が低いということで来てくれるというケースも多く、初めは家族受診で、その次に本人がついてきてくれるというケースもあり、受診に繋げるという点ではいい効果が出ていると思う。</p> <p>あとは、訪問に行かないまでも、医師も多忙で数多くは難しいが、私と公認心理師の I 委員で相談対応をすることでいい方向に向かったケースもある。医師は病院での診療もあるため、コメディカルも積極的に相談対応等で、どうしても大変なケース、BPSD や妄想・幻覚で処方が必要だと考えられるところを選定して訪問をすることが望ましいのではないかと考えている。</p>
□会長	<p>この初期集中支援の取り組みは極めて意義のある対策だと思う。他の委員の方からご質問やご意見はありますか。J 委員いかがか。</p>
◇J 委員	<p>特にございません。</p>
□会長	<p>K 委員いかがか。</p>
◇K 委員	<p>包括支援センターや基幹型の話伺い、以前私が、独居の方の ICT を使った見守りについての話題を出したことがあったが、やはり独居で認知症の方は今後問題になってくるだろうと思った。</p>
◇L 委員	<p>私のクリニックにも認知症が疑われる患者さんが来るが、本人が認知症を認めない、診療していても明らかに認知症であろうと思われる方を、どのように紹介すべきなのかと。先ほど、H 委員から、総合病院のため敷居が低いとのことだったが、そういう場合に、家族にどのようにお伝えするのがよろしいかなと考えながら聞いていた。何か良いご意見があったらお伺いしたい。</p>
◇G 委員	<p>初診で来られた患者さんに話しているのは、加齢は誰にでも訪れるので、加齢の検査をしてみますかとよく言っている。</p>
□会長	<p>認知症だけに限らず、全体的に診てもらったらどうですかと言うのがいいかもしれない。</p> <p>ほかの委員のご意見は。M 委員から順に伺いたい。</p>
◇M 委員	<p>現状をよく把握できた。包括支援センターのお話にもあったが、コ</p>

発言者	内 容
◇N委員	<p>ロナで先行きが見えない状況で、閉じこもりがちになり認知症が進んでいってしまうという傾向にあることが気がかりである。独居で一日中会話をしない、という状況だと、認知症が進んでしまう恐れがあると感じ、対策をしなければと感じている。</p> <p>コロナという状況下でうつ傾向が出てきてしまったり、独居で情報が入ってこなかったり、本人が認めづらい、家族が状況を把握できないというような場合、また、高齢者精神病と認知症との境目、など、本人も家族も理解できないところで怖くなってしまって外部からの支援を拒否するということがあると思う。</p> <p>そのため、いかにいろいろなことをわかりやすく理解できるような情報を提示できるかという点が大事になってくるのではないかと。そして、こういった支援チームの存在が周知されなければならないと思った。</p>
◇I委員	<p>家族も包括の方も、受診やデイサービスに繋がらないことで焦ってしまう方が多く、それが指導している私たちの悩みでもあるが、包括の方から家族に繋がっていると伝えることで安心するのではないかと。繋がりを続けているのは包括の方々の努力のおかげで、それが成り立っていると思う。</p>
◇O委員	<p>認知症初期集中支援チーム、あるいは基幹型の報告を聞く限り、医療に繋がらないことが大きな課題のひとつだと思う。それが基幹型のフォローである程度、医療に繋がるかたちがみえてきたのではないかと。</p> <p>また、医療や薬で完結する方がいいが、介護サービスの利用に繋がっていないという部分が次の課題ではないかと。フォローアップという意味でも、介護でもケアしていくということが課題としてあがってくるのではないかと。</p>
◇P委員	<p>施設でも基準緩和型のデイサービスを実施しているが、コロナで中止になってしまった。そういったサービスをどうやって継続していくのが課題。そういうところに通ってくる、一歩踏み出せない方々に、一歩家から出てもらうようなサービスの一つでもあるので、コロナ禍でどうやって頑張っていけばよいのかと思っている。</p>
◇Q委員	<p>受診につながり、後に介護サービスに繋がった時、サービス料金の</p>

発言者	内 容
R委員	<p>支払いのところで、本人ではできないためどうすればいいかという相談が非常に多い。それによって成年後見制度の案内をしたり、本人が医療を受けて少し落ち着かれています、契約できる能力が残っていれば、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業に繋げたり、紹介したりするが、前段階の受診を経てこない、金銭管理の相談につながってこないのではと思った。</p> <p>私たちは認知症の方や家族とのつながりの第一段階としてコールセンターや地区での集いの中で相談を受けている。なかなか病院受診に繋がらないということで、男性が認知症の場合は暴力があったりする。家族は、病院に結び付けるのは大変だということで、私たちも包括にお願いしますか、あとは認知症の方本人が一番信頼している、かかりつけ医に相談すれば、一番安心して聞くことができるのではないかと思います、そこから神経内科に繋いでいったらどうでしょうかとアドバイスしている。その方が、本人が落ち着いて病院に行ってみようかなという考えになるようで、そのように説明している。</p>
□会長	<p>議題2 認知症サポーターの活動について事務局より報告をお願いします。</p>
○事務局	<p>【資料2 認知症サポーターの活動について事務局より説明】</p>
□会長	<p>何かご意見やご質問はありますか。</p>
◇G委員	<p>ただいまの説明と少し離れるかもしれないが、せっかくの機会なので、年配の方の運転の問題についてお話したい。運転免許の試験場の紙を持って診察に来られる方がいる。千葉県警、佐倉警察の方とお話して、広い意味の連携、市の全体のことになるが、高齢者の行方不明者の捜索依頼と発見の放送や、携帯電話へのメール連絡がある。地道に活動されていると思う。どんなふうに市として活動しているかとか連携のようなものがあったらいいと思った。</p>
□会長	<p>運転免許の問題は大きい。月1、2回、運転免許の試験から紹介されて患者さんが来られるが、切羽詰まっている。車がないと生活できない。奥さんが病気で病院に連れていかなければいけない。なんとかしてくれと。切なる思い、私もどっちと迷うことがある。</p> <p>もう少し佐倉市は返納した場合、公共交通機関を安価に利用でき</p>

発言者	内 容
◇M委員	<p>る対策とかがあるといい。今日の新聞に75歳以上であったか、限定免許のことが出ていた。アクセルとブレーキの踏み違い防止の機能が付いたものならいいというような話も進んでいるようなので、我々はここをもう少し細かくみていく必要がある。</p> <p>事務局より認知症サポーターの報告があったが、今回薬局、薬剤師と医療事務を中心とした認知症サポーター養成講座を3月に大々的にやろうと考えている。認知症サポーターは薬局の評価の一部になっていて、どんどん増やして行こうと考えている。薬局に来られる患者さんに役に立つと考えているが、更には今後薬局外での活動にもアナウンスして参加できるような体制を考えている。</p>
◇K委員	<p>認知症サポーター、チームオレンジは増えていて頼もしいと感じている。介護の観点から考えると、包括支援センターとの協働が必要だと思うが、それは既になされているのか。</p>
◇A委員	<p>当包括では、介護者教室にチームオレンジの方に来ていただいて、グループワークのリーダー役になっていただいた。また、3月にお出かけの企画があるが、サポーターしていただく予定になっている。</p>
◇F委員	<p>まだ計画段階で、コロナの状況をみながらではあるが、地域の皆さんと声掛け訓練を実施したいと思っている。また、その時にチームオレンジの方と連携しながら行っていきたい。</p>
◇D委員	<p>当包括では、オレンジカフェの時に誘導していただいたり、畑仕事を一緒にしたりと、ボランティアと利用者さんが一緒に活動していることが多くなっている。利用者さんをサポートするという形でチームオレンジとして活動している。</p>
◇E委員	<p>当包括もオレンジカフェの時に協力していただいている。</p>
◇B委員	<p>先ほど話のあった、3月に予定しているお出かけについて、当包括も共同で行う予定である。</p>
□会長	<p>議題3 イベントについて事務局より報告をお願いします。</p>
○事務局	<p>【認知症に関する講座・イベントの開催について説明】</p>

発言者	内 容
□会長	<p>すごろくが非常にいいと思う。実際はもっと大きいのか？</p>
○事務局	<p>今回はA3サイズで印刷・配布したが、パネルの大きさに拡大できる。</p>
◇I委員	<p>すごろくについて大変興味深く思い、近くの部屋のドクターに見せたところ改めて気づいた点があって、ゴールって何だろうと。スタートは介護の度合いが低く、そこから1、2、3、4と進んで、ゴールになったら亡くなってしまうのか？とドクターに言われた。えっと思って考えさせられた。</p>
□会長	<p>ゴールの所に「たくさん学べましたね」、「共生と予防」と書いてある。亡くなったわけではないので。</p>
◇K委員	<p>神経内科医として、どういうタイミングで精神科医の助けを乞うべきか？ こういう時、というのがあれば、会長にお伺いしたい。</p>
□会長	<p>精神症状があれば紹介して頂いて構わない。認知症の難しい所は本人に病識が無いことで、しかも精神症状が加わると非常に大変だと思う。早期の段階から通常通り出来れば大きな問題行動にならないうちに抑えられるので、出来るだけ早く紹介いただいて薬物療法を開始したほうが良い。</p>
◇K委員	<p>なるべく早い方がいいという事か。</p>
□会長	<p>かなり重篤な精神症状が出ると、外来で管理するのは難しい。これはと思われたら紹介頂ければ拝見します。</p>
◇L委員	<p>精神症状ということであると、具体的にどういう症状を精神症状と考えたらよいのか伺いたい。</p>
□会長	<p>基本的には、幻覚(何かが見える、何か聞こえる)、妄想(誰かに嫌がらせを受けている)等がある。実際にそのような嫌がらせが行われている場合もあるが、大部分は妄想に基づくものが多い。本人は正しいものと信じ切っている。対象の方にそのような所見がみられたら紹介してほしい。不穏行為だったり、騒いだり、いろんな人に暴力</p>

発言者	内 容
◇G委員	<p>的な行為をする等、日常生活で起こり得ないような事があったら、紹介頂ければ、早期の方が対応しやすい。</p> <p>メインの患者層とは離れるが、若年性の、特に50代の方が数名おられて、いろんな面で試行錯誤しながら、H委員とI委員で拝見しているところである。</p>
◇I委員	<p>若年性の特性として年齢層も異なる方、お仕事を持っている方の難しい問題もある。こういう方に対して佐倉市より以前、何か患者会のような対策が出来ればとお話を頂いていたが、コロナ禍で中途になっているので、今後、市の方でも進めていただければと思う。</p>
□会長	<p>市では何か進んでいるのか？</p>
○事務局	<p>今年度、若年性認知症コーディネーターと若年性認知症の方との交流会を計画したがコロナ禍で中止となった。来年以降もコーディネーターとの繋がりを持ちながら認知症地域支援推進員と一緒に若年性の方へのフォローの仕方を考えていきたいと考えている。</p>
□会長	<p>他に何かご意見は？ (意見無し) なければ、これにて令和3年度第2回認知症対策検討会を終了とする。 (終了)</p>