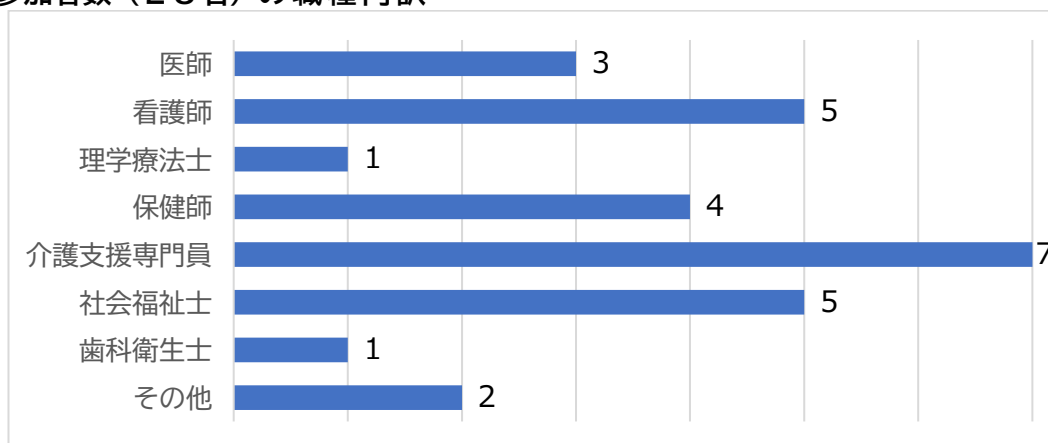


令和3年度 竹中・判田圏域 地域連携検討会 報告書

- 1 日時 令和3年10月20日(水) 18:45~20:00
- 2 参加方法 Zoomミーティング
- 3 内容 グループワーク 竹中・判田圏域の医療・介護連携について
「認知症が疑われる方への早期支援について」

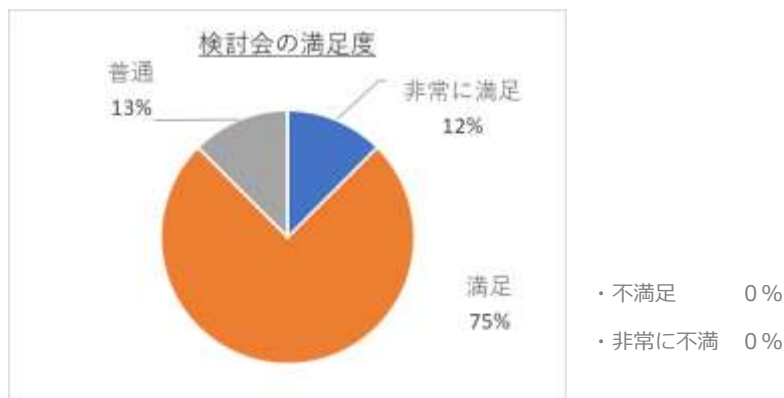
4 参加者数(28名)の職種内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか？(回答数 8 / 28名中)

非常に満足	1名
満足	6名
普通	1名



問 2.グループワークについて(話したかったこと、聞けなかったことなどお書きください)

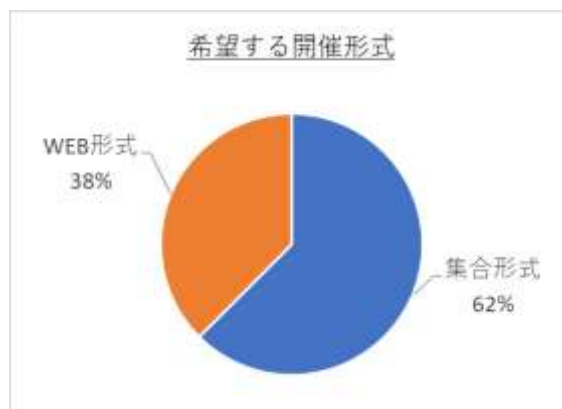
- ・ 地域での困りごとを見聞きしたとき、誰にどう、相談し、解決していますか？[介護支援専門員]
- ・ 解決できた困りごとを知りたい。また、相談したが(または相談できず)解決に至らなかった困りごとを知りたい。
[介護支援専門員]
- ・ 認知症の治療(投薬)を行うタイミング [介護支援専門員]
- ・ いつもと様子がおかしい、と思っても相手を気遣い、話せなくなっている人もいるかもしれない。近所付き合いに影響があるのでは、と思っている方がいる。発見が遅くなるケースもあるのではないかと感じた。[看護師]
- ・ 概ね話し合えたと感じますが、もう少し意見交換したかったです。以前のように会場での開催が、親密感も伝わり良いのですが、今後も厳しいでしょうね。[介護支援専門員]

問 3.多職種連携で良かったこと、困っていることなど教えてください。（多職種に対しての要望や困りごとなど）

- ・ 今後益々連携は必要と思います。[医師]
- ・ Webだと画面を通してになるので、直接聞きたいことが聞けないので、せっかく多職種で連携ができる場を設けて頂いた検討会だが、その場で終わってしまう。Webを通して感じたことはそれぞれの専門職で考えることは一緒に、皆、どう課題を解決したら良いかが分からないと思っている。[介護支援専門員]
- ・ 地域性や役割、多職種の方々の意見が聞けてよかったです。[看護師]
- ・ 他職種連携は必要ですし、助かります。[介護支援専門員]
- ・ 入院患者の情報共有が後半になりやすいため、知らないことが多い。[看護師]
- ・ 個人情報等で難しい点もあると思うが、あくまでも早期発見・対応は大切と感じる。当事者を取り巻く家族背景についても、介入しづらいケースもあると思うが、家族共に支援体制ができるようになるといいなあと感じた。[看護師]

問 4.① 新型コロナウイルス感染症収束後は以前と同様に集合開催となりますが、参加しやすい開催形式を教えてください。（回答数 8 / 28名中）

集合形式	5名
Web形式	3名



問 4.②このような検討会（内容）にしたい、こんなテーマが良いなどありますか？

- ・ 片マヒなどの身体不自由な方のリハビリテーションなどについて [医師]
- ・ 地域の主な方々(民生委員・自治会長等)を交えての検討会を行うと、地域の困りごとが発見できるかも知れない [介護支援専門員]
- ・ 困難事例の検討 [社会福祉士]
- ・ 地区の現状、ハード面・ソフト面が今後も必要なものは何かを、具体的に検討できればありがたい [社会福祉士]
- ・ 地域での健康管理等のグループ活動。健康に地域で暮らすためにどうしていけばよいか [看護師]
- ・ 認知症は多種多様なので、数回続けても良いと思います。[介護支援専門員]

問 5.その他、ご意見やご感想

- ・ 会場開催・Web開催それぞれメリット・デメリットがある。Webは移動時間が無いので時間を有効に使えるが無駄話しができない。実は、無駄話しが大事なことが多い。[介護支援専門員]
- ・ 自分の役割、今後の地域への働きかけについても考える良い機会となりました。[看護師]
- ・ 相談があった時の対応方法や、他職種がどのタイミングで介入するかを理解することができました。看護職はどのように介入するか考えさせられました。[看護師]
- ・ 困難なケースであっても、誰かが事前に情報確保・情報提供することで、利用者（地域の当事者）の状況を掴め、どう働きかけていかなど初動としてより早い対応ができるのではないかと良い学びとなった。[看護師]

6 グループワーク協議

1G 1. 事例をみて、どのタイミングで、どういった対応をとれたら早期発見につながったのか？ それぞれの職種でできると思われる対応や、他職種に期待することについて伺いたい。

看護師 A

まず、気になるのは友人から相談があって、かなり月日が経って長女と次男が相談に来たところ。もう少し早く対応できたらどうだったのかと思う。誰が介入すれば良かったのか。地区の会長や民生委員とかの介入があって、長女、次男を急かすことができたら良かったかと思う。

介護支援専門員 A

独居で暮らしている方は民生委員の介入ができ、普段地域で支援していると、民生委員も気を付けて見ていただいていると感じるが、同居の方がいるとなかなか周りは介入を躊躇する。特に息子となると何かしら関わり辛く感じる。実際に支援をしていて、「どう入っていこうか」と。

包括

なかなか病気に対する理解が受け入れ切れていないという方もいて、関わり辛いところがある。

医師

私は、（事例の方は）昨年10月でもう認知症だと思う。友人が包括に相談に来ているが、自分が認知症の初期集中支援チームの支援医をやっていた当時は、直ぐ、初期集中支援チームに連絡して動いてもらっていたと思うが、今はやってないんですかね。

包括

初期集中支援チームはあるんですが、地域包括支援センターが介入する時は、結構症状が進んでいる方が多い。他のちょっとした物忘れから早期で入っているところは、なかなか私達は介入していないというか。

医師

数年前、私が初期集中支援チームにいた時は、「本屋さんに来た老人の様子がおかしい、認知症じゃないか」とちょっと連絡が入っただけでも出動していたと思うが。

包括

初期集中支援チームがあることを包括としても理解しているが…。

医師 使ったことが一度もない？

包括 相談はしたことがあるんですが、なかなかそこに至らず支援が進んでいないというか。

医師 あんまり動いていないのかな？

包括 どうなんですかね…。

医師 この事例で浮かばなかったということは、あまり機能していないのかも知れないね。

包括 …

医師 当時は毎回、6例くらいの症例を聞いて「すぐ受診した方が良い」といったコメントや「家族に声掛けした方が良い」といったアドバイスをしていた。

医師

事例では、友人が相談に来られた時が包括が訪問（介入）するチャンスだったと思う。子供の名前を忘れて、国勢調査票を捨てて、ゴミ出しがメチャクチャという状態になったら、もう認知症だと思う。アルコール依存症の人もこんな感じになるが、アルコールを朝から晩まで飲んでいるようであれば、専門医から見ると認知症。ここで薬を飲んでいれば進行が少し緩やかになったんじゃないかなと思う。

包括

ここに至る前に、もうちょっと早い段階で何かに繋げたり、繋げることを皆さんが把握できる取組を私たちで考えていかなければと思っている。

医師

この地区の人たちは、遠慮しているのね。あそこのおじいちゃんはちょっと認知症かなと思った時は、竹中・判田地区の人って、すぐ声を掛けていってというのが憚られるような遠慮があるのかな。子どもにそれを言っても良くないのかなという意見があったけれど。

包括

そこになかなか結び付け辛いという現実が、現場としてはあるのかな、と。

医師

友人は患者と同じくらいの年だと思うんだけど、おかしいと言い出した時は、遠慮しないでいいんじゃないかなと思う。認知症初期集中支援チームが、今、あまり機能していないなら…

包括 機能はしているんですが…。

医師

チームに連絡してみたら？ どれだけ動いてくれるか…各地域に、要になる人がいたと思う。場数を踏めば、段々慣れてきて、遠慮しなくて訪ねていけるようになるし…。

包括

積極的な行動がいるんだなと今、先生と話して思いました。ありがとうございます。

介護支援専門員 B

教えていただきたいが、初期集中支援チームの中に医師もいると思うが、自分が認知症であると自覚していないような場合、なかなか病院に繋ごうと思っても、本人の意思がなくて行くのが難しいときには、支援チームから医師が自宅へ訪問してもらえるのですか？

医師

あると思う。自分は一度も行かなかったけれど。

まず行動を聞いただけでほぼ認知症に間違いはないですよ、とアドバイスして、「病院に連れて行って、薬を飲んだ方が良くと思う」と言うと、大体来られる。認知症初期集中支援チームに入っていない頃の話だが、古い家に老人が閉じこもって全然出てこないことがあった時、他の病院の医師と二人で訪問したことがある。家に入れてくれなかったので、一度甘いもの(手土産)を用意に戻って、あらためて「水羊羹ですよ」と出したら戸を開けてくれた。認知症になると甘いものが好きになる人が多い。一回目がだめでも短い期間で、二回目、三回目と訪ねて、長い期間だと忘れてしまうので翌日くらいには訪ねて行くと憶えていてくれる。そうしたら入れてくれるし、物で釣るというのは悪いけど、そういうことをやっていた。今はゆるされないのかな。

包括

先生だからできたのかも知れないが、そういった柔軟な動きは大事だと思う。ありがとうございます。

看護師 B

友人が来られた10月に家族に伝えることも必要だったと思うが、月に1回病院受診をしているので、もう少し主治医と連携がとれたりするともっと違っていただけたのかなと。血糖値とかも変わってきてたと思うし、お薬もなかなか飲めていない様子もあったので、そういうところで介入ができれば…。今、要介護1が出ているが、それまでに訪問看護が誰かが入るといった関りがあれば、違う方向があったのかなと思う。主治医とも連携をとることも必要。

包括

ちょっとの気付きから、対応をした職種がもっと積極的に動くことも大事だったと思う。

看護師 B

施設に入るような状態にいたる前に、本人の意思はどうだったのだろうか、家にいたかったのか、気持ちがどうだったのかが知りたかったと思う。

司会

もう少し早い介入があれば住み慣れた自宅で入院せずに過ごせたかも知れないですね。

他に何か、お互い他の職種に確認しておきたいことがあれば伺いたいが。

(全員無言)

2. 住民の変化に気付いた時、それをどのようにして専門職につなげるか？ また、そのためにどのような仕組みがあると良いと思うかについて、伺いたい。

司会

それぞれ仕事をしている場面とか、患者さんの家族であるとか、地域の方でも構わないが、記憶力の低下とか変化に気づいたときに、それをどのようにして専門職に繋げたり、そのためにどのような仕組みがあるといいかと思われるかについて話していきたい。先程の初期集中支援チームもそうだと思うが。

看護師 B

地域の中で聞か、最近よく一人で歩くようになり自分の家が分からなくなったりする方がいて、声を出していいの、誰に言えいいの、この人おかしいよ、おかしくなっているよというのを皆に話していいのかというのがある。家の中で話しているのかお隣の人と話しているかだけで、そこから前に進めないという状況かなと思う。もっと広く一般で「話をどこどこに持って行ったらもっとできるよ」とか、皆で支えていきましょうといった話の持っていき方をすると、困っている姿を見つけやすくなるのかなと思う。

包括

ちょっとした困り事を相談し合える場所があるとすごくいいんだろうなあとと思う。他の地区であれば、認知症カフェなどの集いの場所があるが、竹中・判田地区にはそういった場所を作りあげることができていないので、作るきっかけになればいいと思う。行動力も要るんだろうなと感じている。反省している。

看護師 B

難しいですね。地域の幅も広いので、大変だとは思いますが。

医師

コロナの影響ないですかね？コロナがあるから運営し辛いというのが。

包括

普段であれば、サロンや健康体操に来られる方が「ちょっとおかしいな」ということがあれば指導者から相談があったりするが、コロナ禍でそういう機会の場は少し減っていると思う。

医師

訪問もできないし、本人も家にこもって出られないからますます認知症が進んでいく。

包括

最近もそういった相談が入っている。

医師

認知症が始まると、テレビを見ていても理解ができなくなる。ドラマとかも追いかけていけなくなるから、放送を流しっ放して、ニュースもドラマも聞いていない。集中してドラマの筋を追ってあげたいが、時代劇もないから、殆ど。

包括

ご高齢の方が興味のあるものが少なくなっているかも知れない。

看護師 A

近所に認知症の方がいたら、どこに相談すればいいのか正直迷う。公民館とか地域の医療機関とかに相談窓口を設置するのは無理なのか。子どもであれば「こども連絡所(こまったときはいつでもおいで、のステッカー)」があるが。

包括

そういった相談はぜひ包括にしてほしい。広報活動とかが重要と思う。

本当に困っている、明らかに認知症、一人で対応が困難な場合は、警察に相談したこともある。

看護師 A

さきほど 認知症初期集中支援チームの話があったが、それが有効に運用出来たら、かなり効果的だと思う。

医師

かかりつけ医の先生にも是非アプローチしてほしい。

かかりつけ医にかかる 65 歳以上の方は、年に 1 回くらいは 長谷川式をしていただいた方がいいのではないかと。長谷川式という抵抗があるかもしれないが、老いが分かるテストとか、私はコソツとしますけど。年をとってくると曜日は分かるが日にちがぼっと分からなくなる。そういうときに長谷川式やってみるといいし、毎回会って話しかける時、「ところであなたいつになつたんですかね」とか訊く。そうすると言えないときがある。その日チャンスがあれば長谷川式をするが、チャンスがないときは後日長谷川式という指示を出しておく。年が言えなくなる、そんなことも目安になる。あと、やたらとお話する人も気を付けた方がいい。質問して意味のないことを一杯返事して、元気で明るくよく話をするから大丈夫だろうなあと思っているが、実は、自分の物忘れを隠している行動でもあるので、そういう時も、精神科でなく一般的の科のかかりつけ医の先生も検査をしてもらえるとよいと思う。

包括

認知症初期集中支援型チームは、実はこの事例でも紹介した。なぜ拒否されたのかというと、窓口が市役所＝公的機関を通すということで、周りが及び腰になり、それにつながらなかった。包括としてもそれ以上深く踏み込んで行けなかった点は反省している。

医師 公的機関というのは嫌がられるのか？

包括 やはり、構える方が多い。

司会

さきほど看護師から出た、「地域に相談所があった方がいい」というご意見はどうですか？

介護支援専門員 A

地域性がすごくあって、竹中・判田の高齢化率がとても進んでいる割には、それを皆さん認識しているのかいないのか分からないが、地域のために今後まとまって何かをするというのが感じられない。地域性なのか、個々に動いていたいのかなあとすごく感じる。

司会

その必要性を地域の人達に感じてもらうための取組みとしてどうしていくべきだと思いますか。

介護支援専門員 A

やはりそれは啓発していく必要があると思う。誰が、ということになれば包括支援センターから発信して…。どこに相談をしていいのか地域の人分からないんだと思う。もう少し発信して、こういう症状があったら一度ここに相談を、というような分かりやすいメッセージを出していくことが必要だと思う。その後に相談できる窓口だとかを作っていくようなところにつないで行けたら良いと感じた。

包括

実際に、地域包括支援センターがすべてできるかと言ったら正直難しいところはある。そうなったときに地域を巻き込んでの活動というのが必要になってくると思う。これをするため「にこうしたらどう？」という意見はないか。絶対無理だと思えることでも良い。意見をいただければ、私たちもそれをヒントに今後の活動に生かせると思うので。

介護支援専門員 B

先程先生がおっしゃたように、高齢者の方は大体の方が病院にかかっていると思う。ずっとかかっていると、受診の際には変化が分からない、普通に見える人が多いと思うが、家庭ではもの忘れが進んでいたりとか、物の管理ができなくなっていたりとか、少しずつ変化が起きていることがあると思う。

医師の方も変化に気付くような、医師が忙しければ看護師とか相談員でもいいが、定期的に見ていってもらえるような仕組みがあれば、少しでも拾い上げていってそこから繋ぐ。包括でも、その病院に居ればケアマネでもよいが、そういうことができたらいいと思う。

司会

B 病院には地域の「かかりつけ医」といった機能もあると思うが、そういった連携は可能か。

病院 相談員

包括からもよく患者についての相談を頂いたりする。毎日来る患者を一人ずつ全員把握できるか、かかりつけの患者を把握できるかは難しいところがあるので、気になるケースだとか最近認知症が出始めている方とか変化を感じている人がいれば、ケアマネジャーから連絡を頂ければこちらも対応できるし、主治医の先生にも伝えることができるので、是非そういった情報共有はしていきたいのでよろしくお願いします。

介護支援専門員 B

ケアマネジャーに繋がる前の段階で、この事例の方もそうだと思うが、拾い上げられてない。ケアマネジャーに繋がっていれば変化が分かると思うが。

病院 相談員

地域の活動とかに参加できるものがあれば、例えば介護度がつく前とか包括に繋がる前とか、竹中・判田地域でそういったものがあるかどうか私も把握できていないが、そういった小さなサークルとかあれば、そこでまた人の目が入ってくるのかなと思うが。

司会

医師に訊きたい。包括とか介護支援専門員は、利用者のちょっとした変化を医師まで報告に行くのはハードルが高いが、どのように考えますか。

医師

すべての科で、65 歳以上の方は認知症の簡単なテストをするのを保険請求で認めてあげると広まるんじゃないかな。昔、3つの質問に答えてもらうと認知症が分かるというテストがあった。どこかでデモンストレーションしたことがある。パソコンの画面に質問が3つ出て、それに答えると認知症が分かる簡単なものもあるし、進行した人などは、認知症の方にこれ（左右の人差し指と親指で四角をつくって、上下を入れ替える動作）をしてみたら分かるとか、

長谷川式ではないちょっとした面白い遊びのようなテストもあるので、そういうものが一般科で遊びとして広まっていくとよいと思う。病院や施設で血圧を計るように、公民館とか色んなところで認知症が三つの質問で分かるというのではないか。昔は、「痴呆」という言葉が、イメージが悪いので「認知症」に名前が変わったが、認知症もまたイメージが悪くなっているので、また名前を変えて広めていくしかないと思う。確実に認知症が増えていくし、コロナは来年位に終わるだろうが、認知症は増えていくしかない。

包括

私たちが公民館に対しての活動や促しも行っているので、今、言われたことも検討していきたい。一般の病院でも今後考えていただければと思う。

2G 1. 事例をみて、どのタイミングで、こういった対応をとれたら早期発見につながったのか？ それぞれの職種でできると思われる対応や、他職種に期待することについて伺いたい。

医師

こういった事例は、非常に多い。実際に、こちらから見て、「（困ったことになる前に）受診がもっと早かったら良かったのになあ」と感じることはある。この事例について遅かったのかどうかというのは判断が付きにくい。結果的には在宅ではなく入院となったが、家族も本人もそれなりの形になったので良かったかとは思ふ。ただ本人と子の2人世帯で子が働きに出ているとほとんど単身の生活を送っているのと同じ状況で、お互いが無関心ということであれば、大きな問題が起きない限りは家族は気付かないと思う。家族は気付いてからも、気軽に相談できる場所というのを知らない訳で、その点についても全体的な啓蒙活動があれば良かったのかなと思う。

介護支援専門員 A

例えば本人が(徘徊ではなく)外に頻繁に出ていく・車の運転をするというような、外に対して行動を起こすような方でなければ、この事例については、「“もっと”、早期に」というふうには感じず、包括は適切なタイミングで適切な対応をされたように思う。しかし「もっと 発見」「もっと 早く」ということであれば、同居の次男やキーパーソンの長女の、認知症に対する知識や、『性格だから仕方がない』という諦めや色々しがらみはあると思うが、家族に対する勇気が必要だと思う。

早期発見を目指すのであれば、この事例であれば、一番は家族。最初の相談者が友人であったことにも私は注目した。

訪問看護師

訪問先に高齢の家族がいると「不安かなあ」と思ったりはするが、それを上（上層部や他職種）に繋がったといった実績は無いので何とも言えない。そう感じる時は多々あるので、今後つなげられるように努力したい。

介護支援専門員 B

最初にあった友人の相談から家族が来所するまでに半年かかったことが気になった。同居の次男の介護疲れのことを考えると、『時間がかからないように』と包括は考えたのではないかなと思うが、認知症の進行も早かったのかな、と思う。まずは関わり方か・・・相談できる場が身近にあると、もしかすると変わったのかなとは思ふ。

包括

確かに同居次男のことは気になったが関わり方に難しいところがあり、キーパーソンの長女と主に関わりを持っていたというところはあった。難しかったなあという印象で、もうちょっと早く行けなかったのかなあ、という思いでいる。

長寿福祉課

保健師として訪問をした時に、「この家族どうなんだろう」と気になることがあったとしても、そこに診断名がついているわけでもないで、介入することは難しい。今回の事例で、次男が父親のことに気づいていたにも関わらずどこにも相談できなかったのであれば、行政側の、認知症に対する啓発が足りなかったのかと思う。逆に全く気付いていなかったのであれば、その無関心さが気にはなる。いずれにせよ友人から相談が入った時に、包括はただ次の連絡を待つのではなく、もう一歩踏み込んで、訪問に行くと良かったのではないかと思う。

介護支援専門員 A

質問だが、本人(72歳)は、車の運転をしていたのか？

包括 介入した時点では、車を運転して温泉に行くようなことはしていたが、翌年5月以降明らかに様子がおかしくなってからは、免許の返納を行い、家族が車を処分したと聞いている。

介護支援専門員 A

もう一点訊きたい。例えば隣人とのトラブルや大声などの迷惑行為は見受けられなかったのか？

包括 そのようなことは聞いていないが、逆に隣人が本人の家に迷惑をかけているような話は聞いている。

訪問看護師

今の話を聞いていて思ったのが、私たち専門職の介入もそうだと思うが、家族の認知症に対する意識を高めたり、包括に限らず家族や本人がもっと相談しに行けるような場所があると、違ったのかなと思う。

医師

結局家族が相談するというのは、本人が認知症かどうかに関わらず、“家族が困った”から、相談をするのだと思う。この事例については、家族の困った点を早期にキャッチしてどう対応できたかについて、検討をした方が良い。家族が困っているということは、生活に困っているということ。その時に、包括に相談をとか包括でなければどこに相談をしたかとか、そうした切り口でこのグループワークを進めてはどうか？

司会 それはまさしく2番目のテーマとなるので、このまま話を続けたい。

2. 住民の変化に気付いた時、それをどのようにして専門職につなげるか？

また、そのためにどのような仕組みがあると良いと思うかについて、伺いたい。

介護支援専門員 A

先ほどの医師の言葉を借りれば、まずは、「家族が困らないこと」が一つのキーワードなのではないか。独居の方の場合は本人が困って自らサインを出す場合もある。そのサインを見逃さないようにしていく。この事例の場合は、友人が相談に来た10月の時点で、包括の管理下に入ったと考える。(多忙な時期で、相談に来られなかったが)家族がおかしいと感じ始めたのが9月なので、早期発見と言えるのではないか。

もっと早期の発見を定着させたいのであれば、「**認知症サポーター養成講座**」がある。これは高齢者を対象にしているのは当然だが、実際に親をみる40代・50代の受講者を増やすことが、早期発見につながるのではないか。働いている世代なのでなかなか参加するのは難しいと思うが、メディアを通じてでも良いので、若い方々に、認知症に対して興味を持ってもらう、知ってもらう。自分の親のことは実は一番分らないものだが、もし気付いたら躊躇なく、勇気を持って、包括なり病院なりに相談してもらうというような流れを作ると良いのではないか。

包括

認知症サポーター養成講座は、「若い方に」というところで毎年、南高校の福祉科の学生を対象に開催している。相談場所として、コロナ禍の関係で今は行っていないが、認知症カフェの設置などの取組みも行いたいと思っている。

介護支援専門員 B

実際に現場で認知症の方と接することは多いが、本人はもちろんだが家族は、「うちの家族は認知症ではない」という認知症を認めたくないという気持ちが強いと感じている。逆に認知症であることを認めてしまえば、受診にもつながると思う。まずは、「認めたくない」という家族の想いも踏まえて・・・、というところだと感じた。「こうしたら良いな」では、健康診断など、普通の定期受診の流れで認知症のテストを試してみるのも有りだと思う。結局、まずは地域の人なのかなあとは思っている。

包括

竹中・判田圏域は、認知症に対する医療機関や施設が豊富にあるので、そこも含めてうまく繋がれば良いと思う。

訪問看護師

認知症に対する知識が皆さん十分でないというところもあるが、訪問看護に対する認知度も低いと感じている。家で過ごしながらか訪問看護を利用することによって、家族も悩みがあれば看護師に話せるし、定期的に診ることによって本人の状態の変化に気付けることもあるので、訪問看護、特に精神科でもこうしたサービスを受けられることを地域の方に知ってもらって活動をすることが、自分たちのできることなのかなとは感じている。

包括

包括でも圏域の資源マップを作成するなどして、圏域にはこうした専門機関が沢山あるんだということを、今後も常に地域の方に発信していく必要があると感じている。広報誌なども作成しているが、事業所の紹介などにも取り組んでいこうかと思っている。

長寿福祉課

高齢者は市報を隅々まで読むので、市報への掲載によって周知していくことと、幅広い世代や民間企業などを対象に、認知症サポーター養成講座を開いていきたいと考えている。その際には包括の力が必要になるので、包括と協力してやっていきたい。

医師

我々は認知症というと本人に関心が向きがちだが、家族に対してどれだけ関心を払っているか？ 講座は認知症患者本人にスポットを当てたもので、その家族を対象としたものは少ない。この事例では、同居次男は毎日家と職場の往復の生活で地域でも孤立している状況。おそらく、次男にしてみれば親の世話まではできない状況の中で、「親が病気ですからなんとかしましょう」「興味を持ってください」というのはなかなか難しい話。まずは専門職が家族に関心を持って、その上で、家族も安心して自分の家族をみることができるとかな、と。認知症患者の家族に焦点をあてた研修会も、今後必要になってくるのではないかなと思う。

包括

行政とも相談しながら、地域としてできることについて考えていきたい。

3G 1. 事例をみて、どのタイミングで、どういった対応をとれたら早期発見につながったのか？ それぞれの職種でできると思われる対応について伺いたい。

医師

事例では内科にかかっていた、とあるが、その後その内科の医師は登場してこない。友人から相談があった時点で、内科の主治医に相談をしていれば、主治医がある程度動いてくれて、包括支援センターなどに早期につながることができたのではないかと？いきなり精神科を受診するには、本人も家族もハードルが高い。まずはかかりつけ医に相談して、それから専門医への受診を勧めたほうが入り易いのではないかと思った。

介護支援専門員A

事例で一番気になったのは、①（友人から包括へ相談）と②（半年して、長女・次男が包括に相談した）の経過のところ。この期間が長く、誰も何もアクションを起こしていないように感じる。例えば、包括職員が、相談があった友人へのフォロー等をすれば良かったのかなと感じた。

司会

この事例に限らず、ここに登場しなかった職種（医師・友人・包括職員以外）について、このタイミングでこの職種が関わってれば早期発見につながったのではないかと？という意見はないか？

看護師

①の時期に、内科の医師から情報がもらえるようなやり取りができれば良かったのかなと思う。

保健師

違う職種というところではピンと来ないが、先ほどA氏が言われたように、①の相談時期が10月で同時期に家族も物忘れなどの異変に気付いていたのであれば、包括が長女や次男にも関わって、どの職種という訳ではないが誰かがもっと早く働きかけてをすれば、半年といわずもっと早くに対応できたのではないかと思う。

医師

本日は薬剤師は欠席しているが、薬の飲み忘れや飲み間違い、度重なる処方要望など、薬剤師も気付くことがあるのではないかと思う、そういう意味では薬局の方の気付きは大きいと。当院では門前薬局と月一回情報交換を行っており、最近少しずつそういった話題も出てきている。薬局との関わりを持つのも良いと思う。

司会

個人情報保護等がある中で、実際に、かかりつけ患者に異変が見受けられた時、医師や薬剤師、包括支援センターなどでその情報を共有することはあるか？

医師

包括や、同法人に在籍しているケアマネに話をしたりする。どちらかと言えば薬局の方から情報提供頂くことの方が多。

司会

時折、病院やクリニックの医師から、「家族を伴わない受診で異変に気付いた時、どこに相談したら良いか分からない」という意見を頂く。そうした中、“かかりつけ医を持つ”という大切さについて、住民の皆さんへの意識付けや働きかけが必要なのではないかと感じている。

行政に伺いたいが、「かかりつけ医を持ちましょう」といった啓発活動は行っているか？

行政

ふれあいサロンなどでの出前講座の依頼があった時には、かかりつけ医についての啓発は行っている。

司会

皆さんが他の専門職につなげようとした場合、具体的にどのようなアクションを起こされているか？
また、『あれば良いな』と思うような連絡方法についても併せて、考えを伺いたい。

介護支援専門員 B

常日頃から利用者のかかりつけ医と顔見知りになっておくは大事なことだと思うが、新規の相談窓口としては、居宅よりは包括だと思うので、地域の医師も、もしそういった方がいらっしゃるのであればまずは包括に相談してもらい、介護の導入が必要だと判断された場合に居宅に繋げていただくという形がベストではないかと思う。時々同行受診をするが、「薬が無いんだわあ」「あら、一昨日も確か貰いに見えてましたよね」というような、受付と利用者との会話を耳にしたりするので、病院もそうだが薬局も、受付の方が、『あの方の様子がおかしい』ということに一番気付かれるのではないかと思う。専門職だけではなく受付の方にも話を伺って、また医師から包括へもつないでいただくが一番良いのではないかと思う。

司会

確かに、日常のコミュニケーションが、信頼関係を築いたり、気付きを得ることにつながると思う。

介護支援専門員 A

いかに専門職に早くつなげるかという点で言えば、この事例であれば、かかりつけ医に日頃の生活状況をいかにどれだけ早く伝えられるかどうかといったことが、その後のアプローチ・支援につながるのではないかと思う。最初に述べた包括のアプローチ、家族の気付きについても、実は「声無き声」があったのではないか。それをいかに早く察知できるか、という意味では、こちらからのアウトリーチがいかにできるか、包括やケアマネがいかに早くかかりつけ医にお伝えするのか、といったところではないかと思う。

司会

個人情報扱う中での仕組み作りには難しさもあるが、今までの話を伺って、やはり、包括の存在がキーになるのではないかと感じている。

健康保健室に伺いたいが、活動をされる中で元気な方との関わりが多いと思うが、気付きがあった時にアクションを起こして頂くようなことはあるか？

保健師

実際にあったことだが、市の窓口に見えられた高齢者の方が、独居のようで体調も優れない様子で、市の窓口から「健康支援室で情報を把握していないか」と訊かれたことがあったが、こちらでは全く情報を把握していない方だった。しかし、「こちらでは把握していないです」では終わらせず、包括に連絡を取ったところ実は気にされており、情報をよく把握されていた方であることが分かった。躊躇せず連絡をして良かったと思った。

どこか、情報の集まっているところ、“ここには情報が集まっている”とかを皆で共有するとか、そういったことがすごく大事だと感じた。それが今後の連携につながると思うし、気になった時に関係機関にまず連絡を取ってみるという事が大事。包括はよく地域の方の情報を把握して活動されているなあ、頼りになるなあと実感しているところ。

司会

重ねてで恐縮だが伺いたい。日頃、健康支援室ではどういった活動をされているか？

保健師

どちらかと言えば予防に関するところの活動が多いので、健康診断を受けた方の生活習慣病の予防での保険指導が中心になっている。健康に関することで市の窓口相談に来られた方の対応は、何でも行っている。

こちらで役割が出ない分については、関係機関につないでいる。

司会

長寿福祉課ではパワーアップ教室を開催しているが、支所の健康保健室と協働しているのか？

行政

パワーアップ教室は支所との協働ではなく、外部の事業所に委託しており、教室の希望がある高齢者についてはまず包括へ申し込んでもらって、運動や栄養の指導を受けることになっている。

司会

包括不在の場で言うのは心苦しいが、結局キーは、包括支援センターということになるか。

事例に戻るが、個人的には同居の次男の存在が気になった。もし、この次男自身への支援が必要と思われた時、各専門職はどのようなアプローチの仕方があると思われるか？介入は難しいとは思いますが、専門職として「こういう接し方をすれば、次男の気持ちがほぐれて、介入できるタイミングが早まったのではないか」「こういうアプローチをしていれば、家族から得られる協力も早まったのではないか」と思われるものがあれば、伺いたい。

医師

長女がキーパーソンだが、最終的に本人の治療が終わっても自宅での生活に戻れなかったということは、同居していた次男に何等かの問題を抱えていたのではないかと思う。

包括へ相談する場合も、こうしたケースはなかなか本人の同意が得られないと思うが、家族の同意や家族からの相談を抜きにして、第三者が、「こういう方がいるんだが」というのは言い辛いと思う。そういう意味ではこの事例は、遅くなった原因に家族の事情があったのではと思う。医療側も、勝手に色々動くわけにもいかず、本人の体調が悪いことについて気付いていても、家族が同行受診してくれないことには、なかなかそれ以上発展させられないというところはある。

司会

看護師の方に伺いたいが、もし家族が同行受診した場合には、気付く点があれば迷わず情報提供を行うか？

看護師

気になることはすぐにお伝えするし、事例の次男が疲れていっているのがとても気になったので、簡単なことではないが次男にも寄り添って、次男の発する言葉や気持ちを聴いてあげられるようにしたいなどは思う。誘導してはいけないが、できるだけ次男が気持ちを出せるように傾聴を行う。まずは本人と同じように家族の様子も見えていく。必要であれば主治医にもフォローの必要性について伝える。

司会

通常業務以外の面でも、目配り気配りをして頂いているということか。そうした視点は大変ありがたく感じる。

他にそういった形で、家族と関わることで支援がうまくいったというような経験があれば伺いたい。こちらからの関りで、家族が同行受診するようになったというようなことは？

(全員無言)

独居は受診のきっかけを掴めないことが多く、気が付いたら一気に認知症が進んでいた、という事例が多くある。特にコロナ禍においては、閉じこもっていた半年の間に急激に進行して、包括が介入する間もなく新規申請で要介護状態になっていた例もある。そうした場合は、地域の方、包括支援センターの力に頼らざるを得ないのかなあと感じている。

2. 住民の変化に気付いた時、それをどのようにして専門職につなげるか？ また、そのためにどのような仕組みがあると良いと思うかについて、伺いたい。

司会

地域で、『早期発見のための、なんらかの仕組みを作りましょう』となった時、皆さんであれば、どの方をキー／中心に、連携の輪を築いていったら良いと思われるか？ 何かアイデアがあれば伺いたい。

医師

同法人内で認知症対応型のデイサービスを提供しており、年に2回、運営推進会議を行っている。包括の方等に来ていただいて、そこに民生委員や行政も来る。こうした会議で感じることだが、民生委員が実情を把握していることが多い。各家庭を回っているのでよく分かっている。会議では民生委員の話が大変参考になっている。

司会

老老介護ではないが民生委員自身の高齢化も進んでおり、後任も見つからないという厳しい現状は聞いているが、それでもやはり、民生委員が頼りになる（頼みの綱）と思う。
行政に伺いたい、認知症初期集中支援チームに介入を頼みたい場合は、どこにどうアプローチをすれば良いのか？

長寿福祉課

地域にチームに入られている方がいると思うのでその方に相談するか、長寿福祉課の権利擁護担当班へ連絡してもらえば、対応すると思う。

司会 権利擁護班は虐待などにも対応していると思うが、そうした点も含めて行政も頼りにして良いか？
長寿福祉課 何かあれば、相談してもらえればと思う。

介護支援専門員 A

仕組み作りについて一つ気になったことがある。自分は職場として竹中・判田地域に関わっているが、自分の住んでいる地域のこと、地域にどんな人が住んでいるのか等については、実は分かっていない。例えば、医療や介護、福祉に携わっている人たちが、自分の住んでいる地域のネットワーク作りに関心を持つような取組みも必要かと思う。そうすることで得る気付き、特に専門職はそうした視点を持つことに長けていると思うので、そうした意味で一人一人が自分の周りにもアンテナを張り巡らせる、というのも一つの方法として良いのではないか。

司会

自分は独居高齢者の多い地区に住んでいるが、「本当なら私にもできることがあるのでは」と日々感じていたところ。働いているどうしても仕事や自分の家庭を優先してしまい、結果、見て見ぬふりになってしまっているが、今後は、ひとりの人間として努力していきたいと思う。
最後に、他にもご意見があれば伺いたい。

介護支援専門員 B

こうして顔を見て話せる場があると良い。どうしても医療の壁は高いので、例えばここに参加頂いているドクターでもお顔を拝見できていれば、次の時に より相談がし易くなるので、地域のネットワークをどんどん深めて網羅していければ良いと思う。