

令和4年度 城東圏地域連携検討会

1 日 時 令和4年度9月29日(木) 18:30~20:00

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 認知症の方を在宅で支えるためにどのような連携を取ったらよいか

(1) 講話「大分市における認知症初期支援チームについて」

講師：大分市長寿福祉課権利擁護班 郷司陽平氏

(2) 講話「認知症の方を在宅で支えるためにどのような連携をとったらよいか」

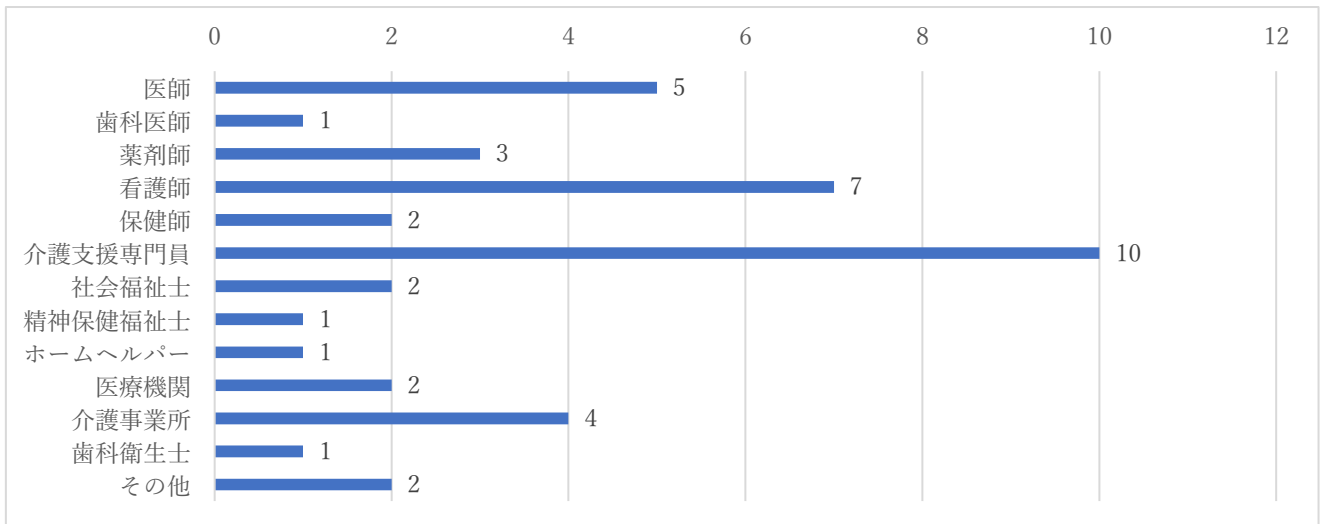
講師：城東包括支援センター 荒金理恵氏

(3) グループワーク

① 認知症の方と接する時、専門職としてどのような工夫を行っていますか。

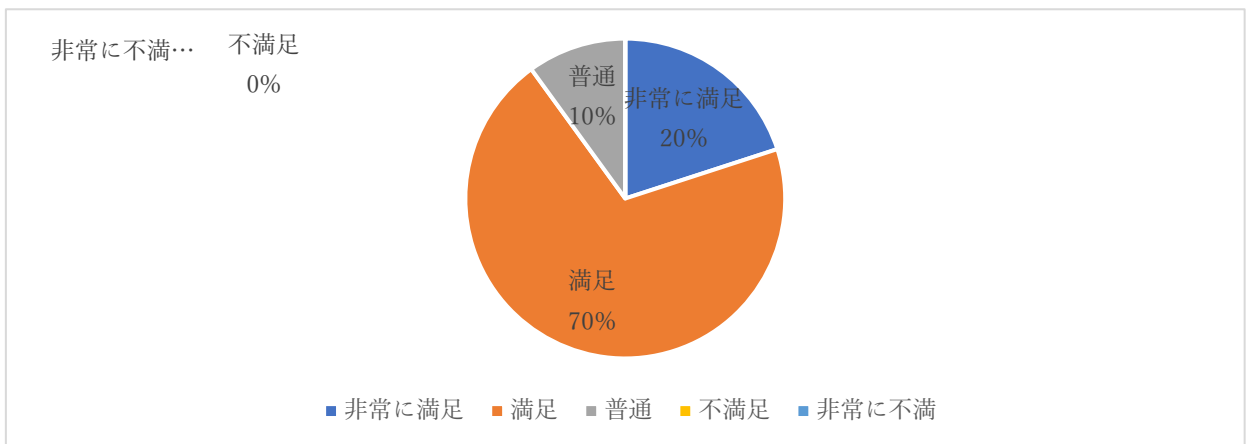
② 認知症かもしれないと思ったとき、どのような連携を取ったらよいでしょうか。

4 参加者数(41名)の内訳



5 アンケート集計

問1. 本日の地域連携検討会参加者の満足度はいかがでしたか？



問 2. 今回の検討会で参考になったことや、新たな気づきなどがあればご記入ください

・窓口で「あれ？認知症かな」と思う機会があるという意見をもらって改めて連携ができたと思いました。

[看護師]

・推進員の役割について。[医療ソーシャルワーカー]

・先生方、他の職種の方々の貴重なご意見が聞けて良かったです。[医療ソーシャルワーカー]

・メンバー間の顔がよく見え、圏域で利用者を支える人たちを認識できました。[介護支援専門員]

・現在、認知症や介護について行動する人が増え、此の世界も随分進んだと思います。[医師]

・早期に関わっていくことの必要性。[歯科医師]

・気になっている方を支援センターに相談してみます。[薬剤師]

・日頃関わっている多職種の方々を話が聞けてよかった。[医師]

・関係機関が迅速な連携をとることで良い方向へ転化すると思いました。認知症の疑いがある方で対応に苦慮する場合、相談先があることを知り、とても心強いなと感じました。[看護師]

・同じ圏域の医師、歯科医、薬局の方の顔を見ながらの研修会で色々な意見をお聞きし専門職としての考えがあるのだと気づかされました。[介護支援専門員]

・認知症初期集中支援チームと運転免許返納支援 [介護事業所 管理者・関係者]

・認知症の気づきや注意する視点が多職種で違うことがわかりました。[介護支援専門員]

・ご家族への対応方法（困ったばかりではなく笑ってしまえる事を伝える） [ホームヘルパー]

・先生、薬剤師、看護師、歯科医師も認知症の方への対応には日頃の様子と普段の行動から様子をうかがっていることを改めて感じました。[介護支援専門員]

・認知症初期集中チームの活動内容は知ってはいましたが、しっかり内容を理解することができました。

[介護支援専門員]

・否定しない怒らせないあわてない、段階を踏んで進める、先入観をもって話さない、人として尊重する、先にサービスありきではなく笑顔でゆっくりなど、患者さんの対応が参考になりました。[薬剤師]

・認知症初期支援チームや物忘れ定期相談会、認知症カフェなどがある事を知れて良かった。[薬剤師]

・認知症の方と接する時にどのような工夫をしているかや連携を取ったらよいかについては、いろいろな目線がある事について知る事ができた。[介護福祉士]

問 3. グループワークについて

・色々勉強になりました。[介護事業所 管理者・関係者]

・先生のファーストコンタクトが大事という言葉が印象的でした。基本ですね。[看護師]

・様々な日常的な見守りがあり、頼もしく思いました。[医療ソーシャルワーカー]

・Zoom の環境が良くなって大変失礼がありました。すいません。[医療ソーシャルワーカー]

・新しい気づきというよりは、それぞれの専門性の視点が前向きで気持ちが良かったです。

[介護支援専門員]

・事前のマイク、スピーカーの準備が十分にできず、今後気を付けたいと思います。[医師]

- ・先生方のご意見もうかがえてよかったです。[歯科医師]
- ・訪問診療の DR などの話がきけて、よかったです。[薬剤師]
- ・専門職の方々の貴重なご意見を伺えて勉強になりました。[看護師]
- ・薬剤師の方のご意見をお聞きする機会が少ないことから改めて視点の違いに気づかされた思いです。勉強になりました。[介護支援専門員]
- ・少し時間が足りなくなりましたが、参加者一人一人の話が十分に聞くことができ良かったと思います。

[介護支援専門員]

- ・やはり服薬ができておらず認知症が進行してしまっていると感じました。[ホームヘルパー]
- ・他職種の方とのかかわり方や、対策を聞いて良かったです。[医師]
- ・時間がなかったのもっと多職種の方の話を聞きたかった。[介護支援専門員]
- ・受診間隔がおかしかったり、残薬の状況、お薬代の支払い（常に1万円札をだすなど）、服装などから認知症のはじまりを疑うことがあります、それをどう（だれに）繋げたら良いのか悩みます。[薬剤師]
- ・他職種の方の意見がきけてとても参考になった。[看護師]

問 4. 多職種に対しての要望や困りごとなどお書きください。

- ・できればオレンジドクターとの連携がもっとできればと思います。[看護師]
- ・医師など、多忙だと思われる方への相談のタイミングにいつも悩みます。[医療ソーシャルワーカー]
- ・この地域の先生方、連携機関の方々、関係性がよくまずは相談しやすいことが魅力の地域と思います。コロナ前に行った実際に面しての会ができる時代が来ますよう期待します。[医療ソーシャルワーカー]
- ・大きく困ることはあまりありませんが、それぞれの専門性の理解の場がもっとあるといいかなと考えています。

[介護支援専門員]

- ・近くでどんなサービスがあるのか、簡単に直ぐわかればと思います。[医師]
- ・例えば生活保護のかたの診療依頼があるのですが、施設などから、「歯科治療の必要性がある、と先生の方から保護課に連絡して下さい。」と要請を受けることがあります。それって歯科からするものですか…？とかいう役割分担的なことは最近ちょっとわからないなあとおもったりします。（連絡するのが面倒、とかいうわけではありません。）[歯科医師]
- ・医師との連携、情報の共有、指示を仰ぐことは壁が高く連携室がない医院の先生との連携にやや苦労しています。[介護支援専門員]
- ・認知症について理解が乏しい職員（職種？）もまだまだいます。担当者会議で認知症の周辺症状で困っている家族に対し、ケアマネから専門医の説明をしたが「専門医受診ではなく、訪問診療の意思から安定剤の処方をしてもらいましょう」と話を遮られたことがありました。[介護支援専門員]
- ・認知症で困っていることに対し良い方向に向かった成功例をもっと聞きたい。[ホームヘルパー]
- ・患者さんの背景、家族構成やどのような公的サービスを受けられているのか薬の服薬状況など他職種の方からの情報がもらえると良いと思います。服薬状況はお薬手帳が連携の役立つと思います。[薬剤師]
- ・認知症の方のサービスを指定される他職の方がいます。家にいないことがあるから、徘徊センサーを使用したら等、一方的に言われ、その方の生活状況、現状などを把握していないと思いました。[介護支援専門員]

問5. 今後の検討会について

- ・回を重ねて、さらに優しい気持ちで参加が出来るようになるといいのではと、ふと思いました。ありがとうございました。 [介護支援専門員]
- ・このような形式に慣れたいと思います。 [医師]
- ・いつも勉強になっています。「処方箋減薬とか、内容の見直し、整理をすすめるにはどうしたらよいか」知りたいです。 [歯科医師]
- ・疾患ごとの勉強会と先生との顔の見える研修会の開催があると勉強になります。 [介護支援専門員]
- 医療との連携を深め、困りごとの相談に乗って頂ければと思っています。 [ホームヘルパー]

問6. その他、自由記入

- ・今日はありがとうございました。 [介護事業所 管理者・関係者]
- ・圏域が顔を合わせて話をするだけでも有意義だと思います。いろいろと準備をしていただきありがとうございました。 [看護師]
- ・円滑な進行ありがとうございました。 [医療ソーシャルワーカー]
- ・途中で PC が固まってしまいました。ご迷惑をおかけしました。 [医療ソーシャルワーカー]
- ・認知症カフェに実際に出向いて、状況を見たいと思いました。 [介護支援専門員]
- ・先生、と肩書があるかたの（一応わたくしもですが。）ご発言は最後のほうでいいんじゃないかしらとおもったりします。先生方のは模範解答ですからそのあと発言されるかたがしにくいのではないかと思います。
[歯科医師]
- ・また是非参加したいと思います。 [介護支援専門員]
- ・家族の認知症に対する乏しく、専門医受診や支援に結びつけることが難しい。家族からは「年だから仕方ない」「どうせ治らない」との声が多く、受診や投薬でどのような変化があるのか具体的な説明ができれば良いなと思っています。 [介護支援専門員]
- ・勉強になりました。ありがとうございました。 [ホームヘルパー]
- ・圏域の多くの先生、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など多くの方の参加があり専門の話を聞くことができてよかったです。顔の見える関係が今後できるのではないかと思います。期待しています。
[介護支援専門員]
- ・認知症はだれでもなりうるものでありとても身近なものになっている。私達はできるだけ早期に発見し医療につなげていくことが大切だと実感しました。 [看護師]
- ・かかりつけ医から認知症専門医ではなく大きい病院の脳神経内科を紹介されたことがあった。また、サポート医を受診したが持つ時間に落ち着かず帰ってしまったという話も聞きました。 [介護支援専門員]
- ・職種集中支援チームについてどのような方が対象になるのかや、どういった活動をしているかについて知る事ができた。 [介護福祉士]

6 グループワーク

1 グループ

テーマ① 認知症がある人と接する時、専門職としてどのような工夫を行っていますか？

医師 A

認知機能が落ちてくると視野が狭くなったりいろんなことがおきてくる。気をつけていることとしては、必ず正面にまわって、相手の目を見て、こちらのことを認識していることを確認してからコミュニケーションをはじめようとしている。特にファーストコンタクトの時に相手が悪い印象をもってしまうと一步をひいたような形になり、後のコミュニケーションがとりづらくなる。初診の時にすでに認知機能がかなり低下していることもかなりあるので、コミュニケーションが円滑にいくように、相手を驚かせないなど人として尊敬の念をもって対応すること、嫌なことを与えないことを意識して対応するようになっている。人によっては妄想があったりすることがあるが、なるべく相手を否定せず、丸ごと受け止めるように接するということを意識している。

看護師

患者さんに接する時は、自身も落ち着いて、なるべくゆっくりとわかりやすいような会話をし、寄り添っている。目線をあわせてじっくり話をしてお互い分かり合えるような形で、常に笑顔で接するようにしている。

ホームヘルパー

まず第一印象で受け入れてもらわないと家にあがれず、サービスが行えない。第一印象をよくして仲良くなる、「大丈夫だよ」と笑顔で安心してもらおう。慌てて決まったサービスをするのではなく、「できなければできなくてもいいや」くらいの感覚で、本人に不安を与えないようにサービスに取り組んでいる。

デイサービス管理者

事前に自宅に訪問し、本人の様子を確認している。笑顔で迎えることを気にかけている。認知症の種類がどういったものなのかということ意識して対応を変えたり、環境の変化に弱い人には職員を固定することを考えている。レビー小体型認知症であれば幻視や幻聴が現れるのは仕方がないことということを職員に伝えている。症状がわかっていないとどうしてそうなるのかが戸惑いになってしまうので、職員に伝えるようにしている。

介護支援専門員

基本的な笑顔、相手のことを受け入れる、悪い印象を与えると信頼関係が築けないことを意識している。

進行（地域包括支援センター）

認知症の種類で対応が違うという話がでていたが、対応の違いについて医師に話を聞きたい。

医師 A

レビー型認知症であるとしっかり診断がついていてその特徴がつかめている場合は、幻覚が多いことをスタッフに伝えて気をつけるように伝えることはできると思う。認知症も単純にくっきりはっきり割り切れるわけではなく、アルツハイマーとレビー小体を兼ねていたり、前頭側頭型とアルツハイマーが混合していることも多いので、究極にはその人その人によって対応が変わっていくということが原則になると思う。アルツハイマーということであると、基本的には物忘れが中心で中核症状としての記憶障害から自分がまわりのことを認識

できないとなってくると不安になって徘徊がおきたりする。個人個人、認知症の時期に応じてどのような症状が起きてくるのかは変わってくるし、いろんな症状でなぜそれがおこっているのか？個人の背景をみていくことで介護や看護のやり方が変わってくると思う。レビー小体型では幻視が多い、前頭側頭型で常同行動が多い、そういったこともある。アルツハイマー型の人で排尿障害があると、おしっこをしたいのにうまくこたえないので非常に不快。ただ認知機能の低下でそれをうまく表出することができないと、イライラして徘徊がおきる。そういった時に排尿をサポートしてあげるだけで落ち着くということはよくあること。何らかの周辺症状、BPSD が出てきた時に、どうしてそれが起きているのかを一步深く考えていくと、介護や看護で不安な症状に関する困りごとが少しずつ減っていくのかなと思う。

テーマ② 認知症かもしれないと思った時、どのような連携をとったらよいでしょうか？

薬剤師

ひとり暮らしで処方箋を送ってきてもらったら必ず持っていく人がいる。その人が最近「お金を盗られた」と話しているので、おかしいなと思っている。一年くらい前から「処方箋をください」というと、「処方箋？どこかな？一緒に来て探して」としばらく探しまわる。平常の話は問題なくできていて、ユーモアがあってとても楽しい人。身内の人はいないけれど、誰かが心配して相談したんだと思うけど、先日、本人が「認知症の人の話を聞きにくる人がくると言ってたけど、そんな人には会いたくもないから鍵をかけて出なかった」と話していた。それは自分が認知症ではないと思っているし、自分が正しいと思っている。自分で認知症だと認識していない人にどのように向き合えばいいのかなと思っている。

事務

異動したばかりで経験が少なく申し訳ないけれど、先日、ひとり暮らしをしている娘さんから「診察券を出させてください」と電話がかかってきた。診察券に次の予約を書くようなシステムになっており、1人でくると「診察券を忘れたから持っていない」と話すことが何度か続いた。そういった時にカルテに記載するくらいしかできていなかったのも、どういった風にすればよかったのかなとモヤモヤが残った。

福祉用具専門員

一番よくわかるのが、福祉用具を使っていたのが急に使えなくなったとか、動かなくなった言われた時に自宅に行ってみたらブレーキがかかっていたというレベルから、怪しいなと感ずることが多い。そうした時にはケアマネジャーと連絡を取りながら今後の対応としてもっと利用が簡単なものに代えたり、リハビリや医療と連携しながら取り組んでいくというのがちょっとまだできていない状況がある。

社会福祉士

定期的受診を守れずに毎日来るということもあるので、家族がいれば家族に、ケアマネジャーがいればケアマネジャーに同行をお願いする。本人にコントロールをお願いすることは難しいので、1対1ではなく複数名対応、同行受診をするなどを考える。本人に対しての工夫として、何度言っても難しく、笑顔で話していても難しいのでとにかく書く、字や絵に渡すなどしてみる。そういった工夫をしてチームで共有するような形で連携を図っている。

講師（認知症地域支援推進員）

窓口で「あれっ？」と思うことがあるということを知って本当によかったなと思っている。窓口で感ずるという

ことは生活に何かしらの問題が起きている可能性が高いと思う。内服がきちんとできているのかということも在宅の中での確認が必要になるので、まずは連絡をいただければと思う。圏域が違うこともあるが、認知症地域支援推進員として圏域の包括につなぐと家族から何かしらの情報が入っていることもある。専門職が支援に入るきっかけとなることもあるので、連絡がほしい。

薬剤師

飲み忘れもあるし、こちらから「病院に行かないといけないよ」と電話をすると「子供がくる」と話をするけれど、実際の話や聞きと子供がきたような形跡はない。薬がなくなってから 1 週間以上経ってから医師に相談をしたけど、医師が優しく受け入れてくれたようで、「来てくれてよかった。血圧が高いから心配してたんだよ」と話してくれたと聞いた。ただ認知症を診断する医師ではないので認知症のことをわかっていないかもしれない。

進行(地域包括支援センター)

そういった時はぜひ包括に連絡してほしいと思う。

医師 B

外来だけのクリニックだけでやっているが、外来で認知症かなと気づく時にはかなり進行していることが多い。周囲の人や家族と一緒にきて、早期に気づいて手が打てるといいなと思っている。地域包括から「ちょっと診て欲しい」と相談があって診てみると認知症であることが多い。なるべく認知症の患者さんの希望に沿うように、なすがままでいけない時にはできるだけやわらげる。自然の経過でできるだけいけるといいかなと考えてやっている。

講師 (認知症地域支援推進員)

気づきというか勉強になったし、心強いなと思った。薬局で薬の受け渡しのちょっとしたワンシーンで「あれっ?」と思ってくれる人がたくさんいるということは本当に心強い。認知症の人が緊張感をもって過ごしているかというのが意外とみていてわからないことが多い。日常のふとした緊張感がない時に「あれっ?」と思うことがでてくると思うので、できるだけたくさん目で見守りながら、気づきがあった時には共有するという地域体制が連携の基盤になると、今以上に早期の気づきになっていくのかなと思う。

2 グループ

テーマ① 認知症がある人と接する時、専門職としてどのような工夫を行っていますか?

医師

外来で認知症の方に接していて困った際にはその方の住んでいる包括支援センターに連絡して関わりをもってもらっている。ただ困った例があって、関わってもらったけど市役所の方から、息子に説明しながらすめたが息子が断って結局、介護保険はいらずそのまま。この間、岩田から敷戸まで歩いて徘徊していた。そういう方がいると困る。介入困難な例がかなりあります。もう一つ困っている例として本人が認知症で、長男が脳梗塞後の認知機能が低下している方、次男が引きこもりの 3 人の家族で骨折して帰ったばかりなのにパチンコ屋まで歩いて行ったり、徘徊ではないけど行動パターンが全くなおっていない。じゃあどうすればいいのか、その方はケアマネージャーにかかっているけど、いつも監視するわけにもいかず、どうすればいいのかといつも悩んでいます。今後は専門医に積極的に関わっていただきたいと思っていて、紹介しようと

思っています。

進行（地域包括支援センター）

家族との連携というのがプロと違って難しいという事が先生のお話からありましたし、今後は認知症の専門医というのは仰る通りだと思います。

薬剤師

認知症の方で困るというのは薬局業務からすると、薬を飲んだか飲んでないかというのが課題ではありまして実際、薬局に来てくださる方は付き添いの方がいるパターンが多いのであまりないが、唯一思い出す例があって初期の認知症の方でどんどん飲み薬が飲んでいとおっしゃるのに、認知症の薬の量が増えていく時に大分医大の先生から連絡があって飲んでいないと教えていただいたことで、どうやって飲めるか各店舗の薬剤師と連携して考えた時に、配薬カレンダーが一般的にあると思うけど、一つのクリアファイルの中に日付けて一冊の薬ノートみたいにして家族の方にもどうにかわかってもらえるように工夫はしているけど、それでもなかなか飲んだか、飲まないかわからない。それを確認する手段もないので、そこを介入できればいいが、現状自宅を訪問することも難しいので、薬局の課題かなと思います。

進行（地域包括支援センター）

今後は何か連携の方法を考えていますか。

薬剤師

在宅専門の先生に相談して自宅で実際飲んでいるのか、同行させてもらえるとありがたい。それで実際どのくらい余っているのかを目で確認できるような連携が取れたらと思うのが一点と。患者と接した時にわからない方、認知症と判断できないパターンの時は話した経験があればいいが、接する機会が少ないので処方箋や保険証とかに患者にわからないようなマークとか重症度の度合いとかが一目でわかるようになれば接する薬剤師とかの対応や行動が色々決められるのかなと思います。

介護支援専門員 A

認知症の方は何を言っても忘れる、という事から始まり、それが家族にとってどれだけ介護のストレスになっているかという方になってしまう気持ちが。認知をもって色んな思いを抱えてしまう人の気持ちは、はっきり言ってわかりかねない。今日もそのお宅に行って来て老老介護だから奥様の方が身体が悲鳴をあげていて、股関節の手術もして。夫の方が認知症で動き回れる、しかも昼夜逆転、頻尿で夜眠れない、そういう時に他県にいる息子とやっと連絡が取れて専門家へ行くように予約をとれるまでに 1 年以上かかりました。一つの例ではあるが家族もお連れする精神科の専門家というと足踏みしてしまって、そこから施設に入れる入れないというのも 2 年目です。いつ行ってもその話しかしない、結局入れてしまうと自分もさみしいし責任を放棄したような気になるところを、家族に吐き出してもら。家族の方になぜ施設ににこだわり、だけど入れられないのかというのを言い続け、施設を見に行っはどうかと言っても、家族は賛成しているのに家族が反対しているみたいのことを、主介護者、キーパーソンで老々介護の妻がそこまで言わないといけないのか。

介護支援専門員 B

担当の方が 1 人思い浮かぶのですが、ご夫婦二人暮らしで夫が認知症で妻から離れられない。主治医は専門医にかかっていて、週 2 回のデイに行けるようにはなった。外面がよくてデイでは楽しく過ごす帰っ

た途端に、もうあんなところには行く必要はない、良くなっているので卒業すると毎回妻におっしやるそうで。家にいるときは妻がどこに行こうが常について回るということで、妻がとても疲れ切っている。デイやショートをして少しでも妻の疲れを取って差し上げたいが、なかなか前に進んでいかない。講話を聞いて主治医が専門医でケアプランは週 2 回半日行けるようにはなりましたと先生の方にはお送りしているが、実際に先生にお会いして、こういうことで妻がとても困っているんですと少し突っ込んだ関わりを持っていく必要があると感じました。

進行（地域包括支援センター）

現場の方の連携って難しいんだろな、家族の方がネックになっていますので、専門医の先生が主治医という事で今後の方向を見いだしていると感じました。

看護師

認知症、独居で家族が近くに住んでいても家族関係も悪くて、なんの介護も受けられない協力を得られない方がいる。その方が怪我をして病院にかかって、そこではじめて認知症がわかった。講話を聞いて、早い段階で病院がかかわって、包括にはいって、介護度を申請して訪問看護が入る形になったので、基本的には早期の対応が必要なんだなとすごく思います。認知症の方はコミュニケーション取り方を、自尊心を私たちが傷つけることなくやっていくことが一番大事なと思う。その基本は押さえながらも早い段階で連携をとっていくのが大事だと考えています。今日は勉強になったかなと思います。早い段階で包括支援センターや長寿福祉課に相談できたらなと思います。

進行（地域包括支援センター）

話を聞いていて驚いたのが看護師は医療連携がすぐにできるのだと思い込んでいた。意外と現場のご家族との間で悩まれてここにたどり着くのが厳しいのだなと今のお話で知りました。

サービス提供責任者

認知症の利用者が数多くいる中で妻と二人で生活していたが、妻へ暴力行為があつて施設入所を妻だけ先におこなっている人のお一人のサービスに入っていて、足腰は丈夫で自分で病院に行くことはできるが薬は貰っても服薬ははっきりできていない。認知症のバッチも貼っているというが全く貼っていない。そういうことを繰り返して家族に介護支援専門員から訴えていただいて、娘が認知症外来に連れて行くようになって訪問看護が入るようになった。契約はまだで、自分で動けるのがネックで自分たちがサービスに伺ってもないことが多い。そこらへんで困ることもあったが、自分たちも回を重ねるごとに方式を変えて、電話して行くとか、電話すると今から出ると断られる、というやり取りをしていたらだんだん受け入れてくれるようになった。門扉を開けて車を入れてもいいと言ってくれるようになった。今はキャンセルもあるがますます上手いって、後は服薬関係が心配だがしっかり訪問看護にしてもらってと思っています。

進行（地域包括支援センター）

現場で一番近いところで携わっていて、自分たちも連携をさせてもらって助かっている。

管理者

認知症が気になる方は HDS-R をさせてもらって、実際に点数が低かった方は河野脳神経外科などの、キーパーソンの方に話をさせてもらって受診を試みてはどうか、介護支援専門員と話して受診を促すという連携をしている。今日の講話で興味深かったのは免許返納の相談の話が対応チームの中にあつて、利

用者の方で買い物に行きたいからどうしても免許を返したくない方がいて、そういった方はそちらに繋げてさせてもらって相談にのってもらえたらと思った。

地域連携室長

普段の業務では最近では認知症の方と接していないが、以前の経験で意識していたのは、みているご家族、本人の認知症の状態をこちらのアプローチでいい方向に変化をもたらそう、というのはなかなかできるものではないので、それよりは家族に関してのアプローチが重要かなと。できるだけ認知症で症状的に表れている失敗エピソード、困ったエピソードの認知症のエピソードをたくさんためておいて下さい、私が行った時にいっぱい聞かせて下さい、というのを意識してやっていました。実際にどうということが引き金になって精神的に落ち着かなくなるのか、どういう所に依存しているのか、どういう所に関して恐怖を感じているのか、という情報も読み取れますし家族自身もエピソードとしてためておく、吐き出すというのを繰り返していく中で、それを負担と思わなくなってくれるといいなというのがあって。講話で茶話会での話があったが、できるだけ家族に困った困ただけではなくて、認知症でやっちゃってしまってることを何なら笑い飛ばしてください、可笑しいことをやる、ハハハぐらいで笑い飛ばしてくださいねいつも伝えてるようにしています。講話の内容を聞いた上でという自分が常々思っているんですけど認知症への社会の理解を深めていこうと色々な活動をされていて社会も変わってきているのかなと思うんですけど、認知症の方の周りにあるその方を取り囲むコミュニティー、最小単位のコミュニティーとなると同年代の方が一番見ていると思う。ご夫婦の関係性だったり近所の顔なじみだったり、大概認知症の方の最小コミュニティーは同年代の高齢の方が多い。高齢の方は未だに認知症に対する理解が実際ない。実際に困ったエピソードを聞いた時に「困ってる困ってる、こいつが頭がおかしい。変なことばかりする」という語彙しか出てこないような理解しかない。これからどんどん団塊の世代が認知症の主な世代になってくると言うが言い方は悪いがゾンビ映画見てみたいでゾンビと闘っていた人がいつの間にかゾンビになっていたという状況が出始めている状況だと思う。高齢者自身にまずは認知症をまず理解してもらおうのが一番大事なことかなと思う。高齢者に対する啓発、アプローチをやっていただけないのかなと思っています。

介護支援専門員 C

認知症の方と接する時に失敗したり、日々の業務に追われる中で対応したら認知症の方は敏感で、自分の気持ちが伝わって不穏になったり、教科書通りなんですけど否定しないで笑顔で傾聴するというのも基本的なところかなと日頃意識して工夫しております。連携という所は医療というところの連携がしづらいついがあるんで荒金氏を通してきっかけ作りを、より良い方向にいければと取り組んでおります。

進行（地域包括支援センター）

皆様の意見を伺って専門職それぞれの職種が違う中でも全体的に聞くと家族との連携が難しいか、うまくいかか、ここが実施している中で一番問題だなというのも書いていながら聞き取りました。それに対して逆にこれから連携の方法としては家族と上手く連携をして、それから医療、包括を通して初期支援チームも通して、その方が早くその状態から改善できるようにしていきたいというのもまとめでなつたかなと思います。薬を飲まないで認知症が悪化していくというのは、心不全もわかりやすいものができたが認知症も関わりを取る時にバロメータになるのかなと思う。

3 グループ

① 認知症のある方と接する時、専門職としてどのような工夫を行っていますか。

医師 A

診察室に入ってくる時の状態、椅子に座るまでの挙動を観察する。声、話し方、目の動かし方を確認して様子を伺う。それから一般的な診察にもっていくが、非常に愉快でにこやかな人もいれば、むっつりして話したくない人もいる。目が据わっているとか反応が悪い人に対しては、初めから（認知症が）ちょっと進行しているかなと見て、個々の話をしていく。

医師 B

警戒心の強い方もいるので、怒らせない、否定しないようにする。CT 撮って、長谷川式をやって、1 回で認知症と決めず、家族も含めて、焦らず、段階を踏む。

歯科医師

認知の方は、過去と現在と未来との繋がりが弱い部分があると思っていて、歯科は特に、昔入れ歯を作った方とかは、昔の記憶があるのでスムーズにいくが、はじめてすることには、何をされるんだろうという感じになってしまうので、いきなり理療をしない。認知症の方は、「今を生きる人」だと思っているので、今の瞬間を分かち合うというのができたときに、次の段階に行こうと思っている。

司会（城東包括支援センター）

怖がらせないようにするという工夫が必要ということで、少しずつ待ちながら、ということですか。

歯科医師

今、というふうに、どのくらい伝わるかを探りながら、もちろん怖がらせると閉じこもってしまうので。もちろんそれもあるが、どの程度治療に対して、今この瞬間、さっき良くても 10 分くらいすると変わってしまうので、全部決めてかからないようにしている。

介護支援専門員 B

私も（認知症の方を）その瞬間を生きている人ととらえているところがあり、一瞬、一瞬その時にどう支援していくかということで、先のその方の方向性が見えいくと感じていたので、共感できた。

介護支援専門員 A

認知症の方は、自身でなんとなくおかしいなと感じていると思う。色んなことに対して不安が大きいと思うので、急がせないで、じっくり話を聴いて、その方の話に合わせてながら、接するように心がけている。自尊心を傷つけないような発言や警戒心を解いてもらうように傾聴しているつもり。

薬剤師

薬局業務では、間違わずにきちんと薬を飲んでもらうことに気を付けている。家族がいる場合は、家族に薬を管理してもらえば大きな間違いはないと思うが、一人暮らしの方はちゃんとのめているのか心配になることも多い。残薬確認として、残っている薬を持ってきてくださいと伝えてしっかり持ってきてくれる方もいるが、何度も忘れて残薬を確認できない方もいる。残薬を確認したときに処方医に報告書上げるが、その時に朝晩の薬のうち、朝は飲めているが、晩は殆ど飲めていないという方もいて、夜の服薬が不良と書くと、医師が朝 1 回の処方に変えてくれたりすることがある。そういったことが服薬の改善になっていると思う。

看護師 A（訪問看護師）

認知症の方の自宅に行くが、最初は、家の中の状況を見て、臭いだとか五感で感じる、信頼関係を築くために初回は余り無理強いをしないと、ゆっくり落ち着いて話をすると、正面から入って行って驚かせないようにしている。内服の状況、認知症の薬の内服は当然だが、認知症の方は他の慢性疾患を持っている方もいるので、内服の状況もしっかり把握して、何かあればケアマネさんや関わっている方すべてに、主治医はもちろん、薬局にも残薬の状況を伝え、しっかり連携を取るように伝えている。

看護師 B（病院勤務）

認知症であることの情報が入ってからの診療の補助となるが、先入観を持って話さないようにしている。私は、往診を担当しているので、得た情報をできるだけ訪問看護師やヘルパーの方とできるだけ共有できるように連絡しているよう心掛けている。

司会（城東包括支援センター）

医師、薬剤師の方に伺いたいが、連絡が来たとき認知症に対して拒否的というか（受け入れられず）、専門医を受診することを納得できない家族もいる。私たちは、是非かかりつけ医にお願いしますというが、どんなふうに、かかりつけ医に伝えればよいか伺いたい。家族に伝えるのが難しいので医師から伝えてもらった方が専門医につながりやすいし、良い治療を選択してもらえと思うが、どうでしょうか。

医師 A

家族が困っていると思う。どういう点が一番困っているか。ただちょっと意見が合わないとか、言ったとおりしてくれないというなら余り心配はいらないが、暴力が入り言うことを聞いてくれず家庭生活が乱れてきたときは、専門医に伺いを立てて積極的な治療をした方がよいと思う。

医師 B

脳外科とか大きな病院に行くのは敷居が高いと思うが、まずクリニックを入口にしてもらうのが家族としても入りやすいと思う。間が空いて、まったく病院にかかっていない方の場合は、情報把握に苦労することがあるが、入口としては我々が役に立つことがあると思う。

歯科医師

私は、訪問と診療を半々くらいでしているが、日常の動作、ADL が低下していくのを長年通ってくださる方は歯科はよく分かるので、急に歯が磨けなくなっているとか、口の中がすごく悪いとかを見つけやすいと思うので、早期発見というところでは、家族と一緒に来ればお口の中を見てもらうよう声掛けをし、実感してもらう。

司会（城東包括支援センター）

口腔の汚れが早期発見につながる。

事務職

事後的な対応ではあるが、地域の通いの場とか運動教室とかサロンとかをやっているが、そういったところに繋げてあげると、社会参加の場につなげることで認知症の進行とかを緩やかにできると思う。

主任介護支援専門員

包括として、在宅での患者の生活の様子が分からないと思うので、かかりつけ医を受診し、専門医につなげる方がいいと言っているが、その時に、困りごとや認知症の症状を、本人の前では伝えにくいときには、箇

条書きにした用紙を医師に渡すと、より一層良い答えが返ってくると勧めている。今後も、そうした形で受診を勧めた方が良いと思うがどうでしょうか。

医師 A

認知症の方で問題になるのは、軽いか中程度か重症になっているか。軽症の方は家族と一緒に生活を楽しめるように、トラブルがないように誘導していくことで良い、一旦、乱れてくるような状況になってくると積極的な介入、アドバイスが要るようになると思う。それ以上になると専門医に、場合によっては老人ホームにいる中でも入院していただきコントロールしないと上手くいかないといった重症になるケースもあるので、その程度によって、まず、我々は、軽症の患者が大部分と思うので、ここで相談するようなケースは、家庭生活がまずトラブルがないようにやっていけるような誘導をしていくのが目標だと思う。それがちょっと酷くなるようだと・・・グループワーク時間終了

7 まとめ [参加医師、講師、城東包括支援センターセンター長から講評・感想]

医師 A

グループワークの中でも話があったが歯科だったり薬局だったり、そういったところの 1 人ずつのあれという気づきが認知症の早期発見に繋がっていくと思います。ニュースでも出ていたがエーザイから認知症の新しい薬ができるかもしれないという話もあります。現時点の医学的な対応はどのタイプの認知症であれ、ある一定のところから進行を遅くすることはできても一定進んでしまった認知機能の低下を戻すことほぼできないと考えていただいて、その中で非常に重要となってくるのは認知症になってしまったとしても、できるだけ早くみつけてできるだけ進まないように地域社会の中で皆さんと一緒に過ごせる時間を少しでも長くしていくのが一番大事なかなと思います。あれという気づきを地域包括支援センターへ、皆で共有して治療の方に結び付けていく取り組みが非常に重要だなと思いました。

医師 B

こちらは来た患者をみて、そしてやっているだけで、なるべくタイプ分けをしますけど、患者が望むようにリラックスできるように目指してやっています。普通にみんなに迷惑がかからないように皆とバランスがとれるよう仲良くやっていけるような治療になればいいのかなと思っています。

医師 C

日頃、書類上ではよく拝見する皆様のお名前ですが、向かい合っとなかなか話ができる機会がないので話ができて顔が拝見できてよかったです。これからも色々ご指導いただきたいです。

医師 D

サポート医として関わりを持ってきた。これだけひろい皆様にアドバイスをいただけるようになったのは、やっている方としてはある意味やりやすくなったのではないかなと感じています。

講師

幅広い専門職の方と話ができて、日頃色々な方に関わっているつもりでしたが様々な視点があるのが勉強になりました。私は認知症初期集中支援チームだけではなく、権利擁護担当班で虐待や困難、様々な事例についての相談を受け付けている班になります。私たちと地域包括支援センター 2 3 圏域とツアーでやっています。何か高齢者の方、認知症の方を含めもちろん様々な事情に対してあれ、とか気づきにつ

いて日常的なところに現れる気づきに関して、お気軽に権利擁護担当班、圏域の地域包括支援センターにいつでも相談して下さい。

城東地域包括支援センター幸センター長

講師の方から今は認知症の方と共にという社会に変わっているということをお話いただきました。実際自身も認知症初期集中支援チームの方に協力をいただいて解決に結び付けていただいたり、相談会の方で先生にお話をさせていただいて専門医受診に結び付けていただいたり、講師の先生方の協力をいただいて解決に結び付けられた例がいくつかあります。先生方のご意見をいただいて、参加していただいた皆様が一生懸命、専門職として頑張って連携を取ってくださっていると感じております。医療と介護の連携をとって今から伴走者として取り組んでいかねばならないと感じました。これからもこういった顔の見える関係づくりを続けて地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組んでいきたいと思っております。