２．G8 認知症サミットの報告　神崎
認知症に関して世界の取り組みを披露しあい、各国での取り組みを議論した。

認知症ご本人の方の話
　できるだけ住み慣れた町で過ごせることは本人にとって心強いものである。認知症に対する偏見は未だに根強い。認知症になったら何もできないなどの偏見は生きる気力を失うことに繋がる。診断を受けるのが怖くて受診しない人が多くいる。初期認知症の本人は、日常生活に困難を感じながらも、常に意識を張り詰めて、努力をすれば何とかできることをわかって欲しいが、周囲はそれに気づかない。不安、偏見など問題がある中、本人が声を上げるには、自分たちの努力と周囲の理解が必須である。
　認知症患者本人による認知症ワーキンググループを立ち上げて、活動を開始した。社会をよりよく変えていくために立ち上がった団体である。
　一人の人生を生き抜くためには、本人は勿論頑張らなければいけない。国際会議をきっかけに我がこととして、取り組んでいきたい。希望と尊厳を持っていき続ける社会に向けて取り組んでいきたい。

前頭側頭型認知症の方の７３歳男性の講演
　特徴的な行為である「万引き行為」を無意識のうちに行ってしまい、警察で犯罪者として人間の尊厳を失うような扱いを受けた。惨めな経験をしたにも関わらず、短期間に同じ事を３回も繰り返してしまった。自分でもなぜなのか自分自身の行動がわからない。ギャンブルにはまってしまい、数百万円のお金を失った。なぜ正常な判断が働かないのか自分ではわからなかった。
　認知症と診断を受けた直後は病気に寄るのかとほっとしたが、その後すぐに暗黒の世界となった。周囲の人間が、世間に顔向けできないと２４時間監視体制を敷き、家から一歩たりとも出られない生活となった。地域社会から孤立し、接点がなくなることで生きていく望みが何一つ持てなかった。生きる地獄を味わった。社会と繋がっていてこそ生きていることを実感できることを理解した。
　２年程度たった時点で現在通っているデイサービスと出会い、人間としての生活を取り戻した。施設を通じて地域と繋がることができた。これまでもデイサービスに通っていたが、本人が望んで行くのではなく、行かされている感覚であった。現在の施設は本人の希望を可能な限り叶えながら地域と繋がっていくことを提供してくれる。商店街での仕事など。謝礼をわずかであっても頂けることで社会と繋がっている、役に立っていると感じることができる。これほど生きているという実感はない。
　これから超高齢者社会を支える現在の子供たちに認知症だけでなく全ての障

害者、高齢者に優しく接して欲しい、受け入れてくれる環境創りに向けて様々な形で啓発をしていきたい。

「私達抜きで私達のことを決めないで下さい」という理念に立ち、日本認知症ワーキンググループを立ち上げた。社内、地域がどうご本人に接するかで認知症の方の世界が変わる。

大牟田市での取り組み

認知症コーディネーター育成研修を行ってきた。

徘徊模擬訓練、見守りのネットワーク、さまざまな人の繋がりが形成され、安心して徘徊できる街を目指し活動している。

三鷹・武蔵野ではシートを使った連携はある程度うまくいっている。今後の連携体制のあり方を更に発展させる時期に来ている。各職域で今後の連携体制に関してご参考、ご提案をして頂ければと思い、話題提供させて頂いた。

デイサービスなど比較的軽い認知症段階で社会と関われる仕組みが必要であると痛感した。三鷹市、武蔵野市でも検討して頂きたいと考えている。

三鷹市　行政

１１月２２日「認知症にやさしいまち三鷹」を開催する。

基調講演　さわやか福祉財団　加藤昌之さん

「誰もが暮らしやすい町」

シンポジウム　「認知症にやさしいまち三鷹をめざして」

サポーター養成講座、誰でもカフェを合わせて実施する。

三鷹市にて小学生向けの認知症サポーター養成講座を開催した。４年生３クラスを対象に土曜日の公開授業として開催した。担任の先生に認知症高齢者の役をして頂き、理解を深めて頂いた。

PSW

東京都、医師会共催にてサポート医フォローアップ研修を開催する（平成２７年１月１１日１３：３０～１６：４５　都庁）。対象はかかりつけ医、サポート医、地域包括支援センターなどである。

次回 WG

日時：平成２７年３月１６日（月）

場所：杏林大学　　以上

資料 2

小金井市認知症連携会議

| 区分 | 所属1 | 所属2 | 氏名 | |
|---|---|---|---|---|
| 行政 | 福祉保健部 | | 高橋　美月 | |
| | | 包括支援係 | 本木　典子 | |
| | | | 福多　左知子 | |
| 地域包括 | | 小金井ひがし | 山岸　和江 | |
| | | 小金井みなみ | 黒木　美恵子 | |
| | | 小金井にし | 久野　紀子 | |
| | | 小金井きた | 松嶋　聡子 | |
| 医師会 | | 会長 | 齋藤　寛和 | さいとう医院 |
| | | 副会長 | 竹田　和義 | 竹田内科クリニック |
| | | 理事 | 小林　久滋 | 久滋医院 |
| | | 理事 | 山﨑　博臣 | 山﨑内科医院 |
| 専門医療機関 | | 桜町病院 | 寺田　久子 | |
| | | | 千葉　優喜子 | |
| | | 武蔵野中央病院 | 牧野　英一郎 | |
| | | | 池　光 | |
| | | 菊地脳神経外科 | 菊地　邦夫 | |
| | | 小金井太陽病院 | 竹内　東太郎 | |
| | | 小金井つるかめクリニック | 関山　多真子 | |
| | | 杏林大学病院 | 神﨑　恒一 | |
| | | | 長谷川　浩 | |
| | | | 名古屋　恵美子 | |

# 第６回小金井市認知症連携会議　議事録

日時　平成 26 年 7 月 14 日（月）　19：30～21：10

場所　小金井市医師会館３Ｆ会議室

参加者　齋藤寛和、竹田和義、小林久滋、山崎博臣、菊地邦夫、関山多真子、寺田久子、齋藤優喜子、飯塚央子、長谷川浩、篠田明彦、小松淳二、小松悟、三島協二、宮本誠、富永智一、久我治子、穂坂英明、高橋美月、本木典子、高橋徹、冨山亮、召田正子、黒木美恵子、内藤富美子、北田千代子、高野一成、相川和子、田中啓子、平山幸子、久野紀子、中村紀美、坂本崇、鈴木泰子、高橋美樹、田代誠子

（順不同・敬称略）

議題

1.事例検討　小金井つるかめクリニックからの事例
　　小金井市包括支援センターからの 2 事例
2.その他情報交換

司会進行　竹田先生

事例報告

**【事例１　小金井つるかめクリニック　関山先生からのご報告】**

①85 歳独居女性

2012 年頃より物忘れが始まり、小金井太陽病院で AD と診断（MMSE 17 点）。
もの盗られ妄想や通院拒否などの悪化により、小金井つるかめクリニックを受診。
MMSE 7 点、クロックドローイングテスト（CDT）を実施後、高度 AD と診断。
この患者は、悪性腫瘍（肺癌）があり、桜町病院整形外科の受診をしていたため、AD の進行に伴い桜町病院に紹介した。

上記症例は、どの時点でクリニックから病院に紹介する事がベストタイミングであるかを、相談したく、本事例を提示した。

②桜町病院　寺田先生

紹介後の検査結果は、HDS-R 3 点であり、AD は進行していた。一人暮らしは、困難な状況で、要介護 1 認定もあるため介護サービスの案内を行うが、本人は、強く拒否されている。
肺癌の対応としては、呼吸器内科への受診を行い、結果待ちである。

②小金井みなみ包括支援センター　黒木様

H24.1　娘からの匿名にて相談依頼後、H24.11 に介護 1 認定を受けた。

H26.1　娘からの再度相談にて、かかりつけ医（小金井太陽病院）とケアマネの変更依頼。

その後、つるかめクリニック受診、デイサービスの斡旋を行っている。

③議論

AD と肺癌・心機能障害・腎機能障害など合併症を持つ患者は、武蔵野中央病院のような内科併設病院への紹介も考えたい。武蔵野中央病院としては、精神科中心である事もあり、その都度、牧野先生と相談しながら対応していきたいが、入院まで時間がかかる事もある。

卵巣癌を持つ患者の例では、在宅を紹介するものの、受け入れを拒否され、判断に苦慮するケースも少なくない。桜町病院でのホスピスは、AD の有無には拘らないが、外出しやすい場所である事もあり、事前の相談を必要とする状況にある。

④長谷川先生コメント

家族が、どう考えているかをよく聞き、しっかり相談する事が最も大切である。

本人は、嫌がる事は基本である。今後の生活スタイルを充分話し合うことが重要である。

入院は、いつまで出来るかが不透明であり、ゆくゆくは、在宅で頑張って頂く事を伝えなくてはならない。医療者側は、地域の病院のベッドなどをうまく使い、できる事の事前相談と対応をしなくてはならない。

**【事例 2　小金井にし包括支援センター　久野様**
**エイジレス介護センター　　北田様からの報告】**

①84 歳男性

AD の進行と共に、攻撃的な言葉など多くなり、警察を呼ぶほどの状況へ進展したが、薬剤の変更・服薬方法により、落ち着きを見せた事例。

H14 年頃 AD 診断を受け、H24.9 に要支援の認定をうけ、当時から、ご家族との口論が激しかった。その後、要介護 1 の認定と、共立診療所の三島先生への受診が始まる。

H26.1 には、妻への暴言、甥御夫婦との喧嘩など絶えなかった。

三島先生との相談を行い、多摩高齢者精神総合医療福祉センター相談室、都内の病院、武蔵野中央病院を経て、有料老人ホームに夫婦で入居する事で、落ち着いている。

現在、月 1 回の武蔵野中央病院の外来でフォローしている。

②三島先生コメント

H14 年に便秘を主訴とする初診を実施。H23 年には、物忘れの自覚症状があり、要介護 1 認定を受けた。甥御さんに対しては、高圧的であった。三島先生に対してはにこやかであったが、AD ではないと自己で判断し、服薬をやめてしまった経緯があった。

③議論

警察への通報など、近所に迷惑を掛けることも多く、困難なケースでシートを作成した。
相談施設を色々と渡り歩き遠回りしてしまったが、武蔵野中央病院の牧野先生への 1 回/月の受診を行い、薬剤調整を行って頂き、最適な有料老人ホームでの生活が営まれている。
本患者は、所得的にも若干の余裕がある事もその方向性を導く事に繋がった。

④長谷川先生コメント

1.暴力、2.夜中に騒ぐなどのケースは、施設入所と、抗精神薬の必要なケースが多い。
この時期注意するべきことは、特に熱中症・食欲不振である。
症状が急に変わることには、理由があるので、健康チェックが必要である。
本患者は、前頭側頭型認知症（FTD）＋アルコールの可能性もある。
牧野先生の非定型抗精神薬処方は、必要であり最適であった事例である。

**【事例 3　小金井にし包括支援センター　高橋様】**

①81 歳女性（要支援 2）

不眠が続き、日中夜間問わず多弁状態が激しくなる事例。夜間救急車を呼ぶなど、夫は困り果てていた。
整形外科疾患を目的として考え、菊地脳神経外科・整形外科へ連携シート利用の紹介を試みた。
診断は、認知症であり、メマリーとリスパダール処方が開始され、入院をすることなく改善を見せた。その後、拒薬するようになったため、リスパダールの水溶液とアロエヨーグルトの混合を試みて、落ち着いて頂けた事例。

②菊地脳神経外科・整形外科　菊地先生

夫に対する暴言もあり、画像も考慮した上、AD と診断した。発作性心房細動（AF）も合併している。
家族は、もの忘れよりも、凶暴性を気にしていた。
家族から陽和会病院（武蔵野市）への希望などあったが、受診したかは不明。

③議論

患者の宗教上の問題が大きく、医療機関の選択、薬物治療の制限が大きかった。
精神科入院機能を持つ、陽和会病院を家族が望んだが、本人が拒否された。

AF を持つ患者でもあり、薬物治療への制限は、更に大きなものがあった。
結果、肺梗塞にて永眠となったが、リスパダールの水溶液とアロエヨーグルトの混合だけは服用して頂き、最期まで状態は落ち着いていた事が良かった。

④長谷川先生コメント
　AD 患者は、一度服薬への違和感を受けると、拒否にはしり、再度服薬する事に難渋する。
身体疾患を持つ AD 患者は、最も多い。どこまで治療を望まれるのか、本人とご家族にしっかり相談する事が重要である。

2.その他情報交換
竹田先生より、認知症早期発見・早期診断推進事業（アウトリーチ）の連絡
　本事業は、東京都独自であり、地域包括支援センターによる認知症対応力の強化の一環として、立ち上げる事とした。
小金井市の認知症コーディネーターは、小金井市みなみ包括支援センターに設置、アウトリーチチームを杏林大学に設置し、医師会は、4 地域に分けて担当医師を設置する予定である。本事業は、小金井市と調布市が運用する事となっている。

長谷川先生
　事前情報は、包括支援センターの皆様に、しっかり入手して頂きたい。
ご紹介頂いた全てに杏林大学アウトリーチチームが、出て行く事が出来ないと考える。
チームが出て行くことは、最終手段である事をご理解頂きたい。
医療が必要か、介護が望ましいのかをしっかり考慮して最適な方針をお伝えします。
確実な解決が導ける事ばかりを期待しないで頂きたいが、困っている方の対応は惜しみません。

小金井市みなみ包括支援センターコーディネーターは、鈴木様が紹介された。
鈴木様のご挨拶
　認知症の方が住み易い街にしたいと考えています。
医師会の先生方とのご指導、ご協力をどうぞ宜しくお願いします。

小金井市役所　本木様
　10 月から稼動する予定である。
小金井市では、4 包括支援センターがあるが、各センターに AD の担当者を設置した。
小金井市役所　高橋様
　全国的に認知症の増加報告を受け、把握しきれない患者様が、小金井市でも存在している。

今や福祉の力だけでは限界があり、多職種の関わりを持って、フォローする必要性があると考えている。勿論、国からも強いアピールがある。
今後も、医師会の先生方との連携の取り組みを、密にお願いします。

③長谷川先生
　アウトリーチは、包括支援センターからの支援も受けますが、その後の医師会のフォローもお願いします。

④小金井市役所　本木様からのシートの目的と使い方の紹介。
　小金井市オリジナルは、2 箇所あります。シート 2 の『5.特記すべき事項』の項に『その他』を設定した。自由記載が可能なので、この部分を利用して頂きたい。
シート 3 には、経済面を記載した。利用者への料金の発生を明確化した。
（『小金井市もの忘れ相談シート』の目的と使い方の冊子をご参照下さい。）

⑤竹田先生より、保険請求についての連絡
　シート 3：250 点、シート 4：250 点＋100 点＝350 点、シート 6：250 点＋50 点＝300 点が適応となる。
（認知症の診療にあたり、情報提供をした場合の保険請求に関してご参照下さい。）

3.齋藤会長ご挨拶
　本日は、事例検討を中心とした、攻撃的、拒否する例など具体的な検討ができ、有効な議論ができた。地域包括ケアシステムの根幹を示すこの小金井市認知症連携会議は、今後も積極的に開催していく考えである。

次回予定は、11 月 10 日（月）に暫定的に設定する。

# 第７回小金井市認知症連携会議　議事録

日時　平成 26 年 11 月 10 日（月）　19：30～21：00

場所　小金井市医師会館３Ｆ会議室

参加者　齋藤寛和、竹田和義、小林久滋、山崎博臣、菊地邦夫、関山多真子、齋藤優喜子、長谷川浩、名古屋恵美子、野村正世、牧野英一郎、内山雅之、金丸直子、池光、三上幸子、佐藤悠、中垣基成、田村春枝、寒河江朱実、木村利子、金子恵子、宮本誠、富永智一、穂坂英明、本木典子、高橋徹、高橋美月、中村紗絵子召田正子、黒木美恵子、高野一成、平山幸子、久野紀子、中村紀美、鈴木泰子、高橋美樹、山岸和江

（順不同・敬称略）

議題

1.事例検討　①医師会事例；竹田内科クリニック
　　②包括支援センターからの 2 事例

2.東京都認知症早期発見・早期診断の事例紹介

3.地域ケア会議について

4.多職種連携会議について

5.次回日程

6.その他

司会進行　竹田先生

## 1.事例報告

**【事例１　竹田内科クリニック　竹田先生】**

①70 歳女性　物忘れ・行動異常・妄想

H25.4 より頻尿を主訴に来院。HDS-R は、16 点であり、リバスタッチを開始するが、ご家族の来院が中心であったため、連携シートを使用した。シート活用時の HDS-R は、13 点であり、犬の散歩にて道に迷い警察へ保護される、物取られ妄想などの症状があった。

MRA による異常はないが、両側側頭葉内側萎縮・VSRAD での Z スコア 2.88（かなり強い萎縮）を認め、アルツハイマー型認知症疑いとなった。のちに薬がきちんと飲めていないということがわかった。

②小金井みなみ包括支援センター　中村様

H25.3 に初めて来所され、その時に要介護 1 を受けた。

9.29 にご主人と一緒にシートの記入を行った。犬の散歩は、1 回/日実施しており、時には小平まで道に迷う事もあったが、ご主人より、もう少し様子を見たいという希望を受け、現状に至っている。

③長谷川先生コメント

ご本人が来院されないケースは、ご家族情報を頂く事になるが、本来の情報を理解しにくい。ご主人が本当に困っていないか、周囲に迷惑を掛ける度合いがどの様なものか等、しっかり把握しなくてはならない。今回は、もう少し様子を見たいというご主人の要望もあるため、このまま見守る事が大切である。

AD と排尿障害の事例は、多く散見されるが、排尿障害治療薬とアリセプトとの併用は可能であることをお伝えする。

**【事例 2　小金井にし包括支援センター　高橋様】**

①79 歳　日中独居女性

過去に民生委員への相談があった事例。H25 年 9 月に盗まれた、若い男の人が家に入って来るなどを話すようになった。H26.5.24 には、症状に進行により、かかりつけ医がいなかったため、シートを利用して、つるかめクリニックに依頼した。関山先生よりシート 3 の返信を頂き AD 診断を受けた。ご家族の要望が、土曜日診察のできる施設であったため、その後桜町病院にてフォロー中である。要介護 1 を受け、現在デイサービス利用中でもある。

②つるかめクリニック　関山先生

H26.6.7 に受診され MMSE 16 点、取り繕い、海馬萎縮・上部側頭葉萎縮を認め AD と診断した。興奮状態もあり、リスパダールも服用できず、胸部異常も存在したため、武蔵野赤十字病院を紹介した。結果、桜町病院への受診となった。

③桜町病院　齋藤様

H26.6.30 に次男と共に初診を受けた。検査結果は、HDS-R 17 点、物取られ妄想あり、MRI を実施した。

H26.7.12 には、治療に積極的な長男と共に受診され、長男より、デイサービスを希望されたため利用開始とともに、老人ホームの斡旋も行った。

内科受診の結果(H26.7.26)、結核の心配は否定されたが、見当識障害のため AD 治療薬を勧めるが、長男の了承を得られず、服用されていない。お金の管理についても 1000 円ずつ渡すなどして対策できてきた。

④議論

菊地先生；肺癌の脳転移には気を付けなければならない、頭部 MRI は、非常に重要である。

長谷川先生；一歩ずつ、焦ることなく取り組みながら、理解を深める事が大切である。

**【事例 3　小金井ひがし包括支援センター　金子様】**

①87 歳　日中独居女性

統合失調症の 65 歳息子さんと二人暮らし。他市に 61 歳の娘がいて H17 から母に関わりを持ってほしいという相談を受けていた。H24.3 に娘から直接ご相談。（娘はヒステリックな所があり、自分自身のことも含めた相談内容で長時間の電話対応を行った。）受診時は、HDS-R 14 点であり、本人は、精神科入院が怖いという理由で受診訪問を拒否。包括支援センターの定期訪宣は実施。H26 に介護保険手続き完了、その際、息子さんと連携シートを作成した。現在は、むさし小金井診療所の富永先生に、在宅訪問を行って頂いている。

②むさし小金井診療所　富永先生

介護福祉課からの相談で訪問。物取られ妄想の強い AD と診断。ご本人は、ヘルプサインを出せない状況である。息子さんは、薬に対する知識が高く、服薬を勧めるが、拒否される状況。ご家族の理解を深めながら、介護者・行政の方々と複数回の訪問を行い、対応中である。

③議論

ご本人は攻撃性があるものの、娘さんとの関係は良好である。
娘さんからは、息子さんが精神科に入院させようとしている等と言われ、ご本人が警戒している状況である（小金井市役所　召田様）。暴力的家族も含めた数多くの訪問は、非常に重要な対応であり、診療報酬上はどの様に対応されているのでしょうか（齋藤会長）。
事務局にて対応中であり、医師としてはまず、ご家族を含めて理解を頂ける訪問に心掛けている（富永先生）。今後の対応に関しては、行政側もお考え頂きたい（齋藤会長）。
連携を事前に図ることが、問題を円滑に進めることになる（菊地先生）。

**2.東京都認知症早期発見・早期診断の事例紹介　小金井市役所　召田様**

本事業としての状況は、包括支援センター9 軒、ケアマネ報告 1 軒であり、そのうちアウトリーチ要請は、2 軒を候補としている。

①候補事例 1

夫の浮気妄想が強い方。服薬拒否も強く、医師への紹介も厳しい。以前に長谷川病院の受診を行ったが、継続していない。

②候補事例 2

ゴミ・書類などの管理能力不能で、見当識障害の激しい方。アリセプトの服薬継続が出来ず、杏林大学を紹介するが、物理的に不可能を訴えたため、現在、桜町病院を勧めている。
その結果によっては、アウトリーチを利用する考えです。

③議論

アウトリーチのきっかけは、多義に渡り、市・包括支援センター・民生委員からの要望等を受けている状況にある（齋藤会長・召田様）。

**3.地域ケア会議について　小金井市役所　本木様**

地域包括ケアシステムのご紹介（配布冊子；P.13 ご参照）。
現在、竹田先生・富永先生が 1 例ずつご協力を頂いている。

個別地域ケア会議と小地域ケア会議を、包括支援センターの介入のもと行い、議論後、地域ケア会議に結び付ける段取りとなる（配布資料；地域ケア会議をご参照）。
ご本人・ご家族の同意と誓約書の取得が必要である。
今後も、地域ケア会議のご了承の程、宜しくお願い致します。

議論

クリニック内で小金井市役所の召田様・本木様との相談する事は、地域ケア会議に相当しますか（齋藤先生）。

本会議は、地域の友人・知人などの参加が望まれます。この様な方は、専門職でないため、誓約書（罰則規定はない）を交わして頂く事になります（本木様）。

今後は、独居で AD を持ち、ご家族が少ない方が多くなる事を想定している。
誰を対象としていくかは、ケアマネ・市の職員と相談していき、誰が役に立てるのかを誰が決めていくのかを考えていく事となった（齋藤先生・本木様）。
今回利用した 1 事例は、参加できない方もおられ、疑問も多かった（竹田先生）。
多職種の方々の相談は、色々な解決策が導く事ができ、非常に重要である（富永先生）。

**4.多職種連携会議について　　杏林大学　　名古屋様**

医師会・歯科医師会・行政・薬剤師会・社会福祉士など、多くの職種の方々が事例検討を通じて勉強する会議を提案された。スタイルは、講義とグループワークであり、認知症を対象としている。小金井市で困った事例を具体的に取り上げ、まずは、議論してみるところから始める事を勧めたい。

齋藤会長は、在宅を対象とした東京都の多職種連携会議に参加された事を報告された。
この連携会議の場が相応しいかは、一度考える必要があるとコメントされた。

**5.その他**

エーザイ株式会社より、H26.11.14 から 10 日間と年末年始にわたり、壇ふみ氏の TV 疾患啓発を実施するご案内を行った。主旨は、アリセプトの新効能効果である『レビー小体型認知症』の取得による、疾患啓発活動であることのご理解を頂けます事をお話した。

**次回予定は、平成 26 年 3 月 2 日（月）に決定した。**

# 平成２６年度　第１回調布認知症連携会議　報告書

<table>
<tr><td>日　　時</td><td>平成２６年５月３０日（金）<br>午後７時００分～午後９時００分</td><td>報告日</td><td>平成２６年６月９日</td></tr>
<tr><td>場　　所</td><td colspan="3">文化会館たづくり　１１０２会議室</td></tr>
<tr><td rowspan="3">出　　席</td><td>調　布　市</td><td colspan="2">出席者</td></tr>
<tr><td>関口室長，内藤主幹<br>支援センター係　川手係長，小林主任，東海林</td><td colspan="2" rowspan="3">調布市医師会（西田氏，青木氏），調布市薬剤師会（田中氏），特養ちょうふの里（小林氏），ゆうあい公社（中井氏），医師会訪看ステーション（平野氏），至誠若葉ケアセンター（河合氏），グループホームさくらさくら（野川氏），介護支援専門員連絡協議会（尾本氏，大場氏），老健花水木（長尾氏），包括せいじゅ（山口氏），包括調布八雲苑（高久氏），包括つつじが丘（加藤氏），包括仙川（小川氏），杏林大学病院（長谷川ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ，名古屋ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ）</td></tr>
<tr><td>そ　の　他</td></tr>
<tr><td>欠席：<br>調布市医師会（佐藤氏），</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">１　開会<br>関口室長よりご挨拶いただく。<br>事務局より当会議の開催目的，年間予定などを説明。<br><br>２　委員紹介<br>上記出席者参照。委嘱状机上授受。<br><br>３　会長の選任・副会長の指名<br>推薦により，河合氏が会長に選任され，副会長に大場氏が指名され，お引き受けいただいた。<br><br>４　認知症ケアパスの作成について（資料：認１－１，認１－２）<br>認１－２に沿ってオレンジプランについて説明。<br>認知症になっても本人の意思が尊重され，住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現，認知症の進行に応じた適切なサービスが使えるような流れを作成することを国が推進している。そのための７つの重点課題を挙げているが，その中には認知症ケアパスの作成・普及も含まれる。<br><br>認１－１に沿って認知症ケアパスについて説明。具体的な方策については８ページを参照。<br>認知症ケアパス策定において，地域での認知症の人を支える取り組みを整理し，本人・家族・地域住民に対して取り組みを体系的に紹介するとともに，これから増加が見込まれる認知症の人を地域でいかに支えるかを明示することが求められている。また，地域で支えていくためにどのようなサービスや支援が必要になるかを踏まえながら社会資源を整備していくことが必要である。<br><br>この場では，社会資源についてだけでなく，これからの認知症の人を支えていく体制としての目指すべき姿を検討し，ケアパス作成に活用していきたい。</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| 要旨又は内容 | ５　目指すべき姿について<br>　ＫＪ法を使ったグループワークを実施。<br>（方法）委員を２グループに分け，各自で課題（市民・地域，介護・福祉，医療に対して認知症発症初期～終末期のそれぞれの段階に応じて気づいた点，思っている点）についてポストイットに書き出していただく。集約した意見を基に議論していただき，グループの意見をまとめ，発表していただく。<br><br>（発表内容・Ａ班）<br>・認知症の症状の現れ方は人それぞれであり，スムーズな対応をしていくためには，医療や介護などの各機関の連携が必要になってくると思われる。<br>・また，地域の支え手として，市民の認知症への理解も必要となってくると思われる。地域が一つとなり，認知症患者を支え，介護をしている家族を支えていく仕組みを築くべきである。<br>・徘徊高齢者への対応の際の個人情報の扱い方について検討をする必要があると思われる。<br><br>（発表内容・Ｂ班）<br>・専門職（介護職員，各施設職員，医療従事者）の認知症への理解，対応力を向上させることが必要である。そのための研修，教育の充実を図ることが求められる。特に，市民にとって身近であるかかりつけ医が認知症に対するゲートキーパー・ゲートオープナーとして活躍できるようになってもらいたい。また，それを実現するための専門医療資源の確保，機関同士がお互いをつなぐパイプ役となっていく姿勢が必要。<br>・子供から大人までの幅広い人々が認知症を理解できる環境を整えることが大事である。（認知症サポーター養成講座，学校教育）また，地域での関係性作りや徘徊高齢者への対応策として，交流活動（地域での活動，施設への職場体験，町での気軽な声掛け）を実施していくことが望ましい。<br>・医療・介護・行政・市民すべての人がケアパスなどのベースとなるデータを理解し，共通の認識をもっていくことが必要である。<br><br>６　事務連絡<br>　謝礼支払に関わる委任状を提出していただきたい。本日提出できない方は郵送での提出をお願いする。 |
| その他 | 平成２６年６月２０日（金）<br>時間：午後７時から午後９時。<br>会場：文化会館たづくり　１１０２会議室 |

# 平成２６年度　第２回調布認知症連携会議　報告書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 日　　時 | 平成２６年6月２０日（金）<br>午後7時００分～午後9時００分 | 報告日 | 平成２６年7月１０日 |
| 場　　所 | 文化会館たづくり　１１０２会議室 | | |
| 出　　席 | 調　布　市 | 出席者 | |
| | 大木参事，関口室長，内藤主幹<br>支援センター係　川手係長，小林主任，東海林 | 調布市医師会（西田氏，青木氏），調布市薬剤師会（田中氏，佐藤氏），特養ちょうふの里（小林氏），ゆうあい公社（中井氏），医師会訪看ステーション（平野氏），至誠若葉ケアセンター（河合氏），グループホームさくらさくら（野川氏），介護支援専門員連絡協議会（尾本氏，大場氏），老健花水木（長尾氏），包括せいじゅ（山口氏），包括調布八雲苑（高久氏），包括つつじが丘（加藤氏），包括仙川（小川氏），杏林大学病院（名古屋アドバイザー） | |
| | その他 | | |
| | 欠席：<br>杏林大学病院（長谷川アドバイザー） | | |

1　開会

関口室長よりご挨拶いただく。

2　社会資源シートの作成について

認知症の人を支える社会資源について，現在整備されているもの，今後整備をしていくべきものの整理を行う。２グループに分かれ，ＫＪ法を利用して意見集約を行う。挙げた資源項目について，認知症によって生じた生活機能障害の状態ごとに振り分け，またどのくらいの時期まで活用ができるのか，活用することのメリット，活用にあたっての注意点についても検討する。

（発表内容）

・医療面での資源として，かかりつけ医，かかりつけ薬局を決めておくことが大事である。お薬手帳を一人一冊持っている状態にし，服薬状況や既往歴がまとめられている状態が望ましい。

・物忘れ相談シートを活用し，早期に専門医へつながって欲しい。

・若年性認知症の方向けのデイがあると良い。その際，玉ねぎの皮むき等，仕事をしてお金をもらえるようにする，といった役割支援の目的をもって取り組めると良い。

・服薬管理について，訪問看護を入れることが望ましいが，費用が高くついてしまうことが問題となる。薬剤師が服薬指導をすれば安くすむと思われる。

・認知症について，気軽にチェックができる問診票のようなものがあると良い。形式は簡単なもので，いろいろなところで入手ができるようにしてあると，関心も高まりやすいかと思われる。

・子供から老人までの広い世代が一緒に過ごせる場があると良い。また，そのような場所まで一緒に付き添って行ってもらえるようなボランティアもいると良い。

・地域での声掛けも有効であると思われるが，下町のようなところやマンション街など，地域によって声掛けしやすい環境，しにくい環境が分かれてくることも考えられる。

・サービス付高齢者住宅は，認知症が進行しても介護保険サービスを利用しながら生活することができるが，新規入所時点でかなり進行している状態だと，生活に慣れることが難しいのではないか。

・最近，高齢者の靴の踵といった，本人に見えないような位置に電話番号を

| | |
|---|---|
| | 貼るような工夫をする人が増えている。このようなことを地域の人にも知ってもらい，徘徊高齢者の対応ができるようになってもらえると良い。<br>・家族ぐるみで参加ができるようなデイサービスがあったり，遅い時間まで利用できるデイがあると，家族支援につながって良いかと思われる。<br>・介護保険外の見守りサービスはあるものの，あまり使い勝手が良くないのが現状である。もっと気軽に利用しやすくなると良い。<br><br>次回開催予定<br>平成２６年8月１日（金）　午後7時<br>文化会館たづくり６０１・６０２会議室 |

# 平成２６年度　第３回調布認知症連携会議　報告書

<table>
<tr><td>日　　時</td><td>平成２６年８月１日（金）<br>午後７時００分～午後９時００分</td><td>報告日</td><td>平成２６年９月３日</td></tr>
<tr><td>場　　所</td><td colspan="3">文化会館たづくり　６０１・６０２会議室</td></tr>
<tr><td rowspan="4">出　　席</td><td colspan="2">調　布　市</td><td>出席者</td></tr>
<tr><td colspan="2">大木参事，関口室長，内藤主幹<br>支援センター係　川手係長，小林主任，東海林</td><td rowspan="3">調布市医師会（青木氏，佐藤氏），特養ちょうふの里（小林氏），ゆうあい公社（中井氏），至誠若葉ケアセンター（河合氏），介護支援専門員連絡協議会（尾本氏），老健花水木（長尾氏），包括せいじゅ（山口氏），包括調布八雲苑（高久氏），包括つつじが丘（加藤氏），グループホームさくらさくら（野川氏），介護支援専門員連絡協議会（大場氏）</td></tr>
<tr><td colspan="2">そ　の　他</td></tr>
<tr><td colspan="2">欠席：<br>調布市医師会（西田氏），調布市薬剤師会（田中氏），医師会訪看ステーション（平野氏），包括仙川（小川氏），杏林大学病院（長谷川ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ，名古屋ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ）</td></tr>
<tr><td>趣旨又は内容</td><td colspan="3">１　開会<br>関口室長よりご挨拶いただく。<br><br>２　目指す姿に向けた課題と取り組みの整理について<br>介護・福祉チームと医療チームの２つに分かれ，それぞれの現状，今後の取り組みについて検討していただく。チーム内で検討後，代表者に各項目を発表していただいた。発表内容は別紙３－１①・②のとおり。<br>時間内に検討できなかった項目，地域・住民に関する内容等については，次回の会議にて検討を行う。<br><br>３　事務連絡<br>前回までの会議の内容のまとめについて，ご意見やご指摘があれば，ご意見記入シートにてご記入いただき，ファックスにて送信していただく。</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">次回　平成２６年９月１９日（金）午後７時～<br>文化会館たづくり６０１・６０２会議室</td></tr>
</table>

# 平成２６年度　第４回調布認知症連携会議　報告書

<table>
<tr><td>日　　時</td><td>平成２６年９月１９日（金）<br>午後７時００分～午後９時００分</td><td>報告日</td><td>平成２６年９月２９日</td></tr>
<tr><td>場　　所</td><td colspan="3">文化会館たづくり　６０１・６０２会議室</td></tr>
<tr><td rowspan="4">出　　席</td><td colspan="2">調　布　市</td><td>出席者</td></tr>
<tr><td colspan="2">大木参事，関口室長，内藤主幹<br>支援センター係　川手係長，小林主任，東海林</td><td rowspan="3">調布市医師会（青木氏），特養ちょうふの里（小林氏），ゆうあい公社（中井氏），至誠若葉ケアセンター（河合氏），介護支援専門員連絡協議会（尾本氏），グループホームさくらさくら（野川氏），介護支援専門員連絡協議会（大場氏），調布市薬剤師会（田中氏），医師会訪看ステーション（平野氏）包括せいじゅ（山口氏），包括調布八雲苑（高久氏），包括つつじが丘（加藤氏），包括仙川（小川氏），</td></tr>
<tr><td colspan="2">そ　の　他</td></tr>
<tr><td colspan="2">欠席：<br>調布市医師会（西田氏，佐藤氏），老健花水木（長尾氏），杏林大学病院（長谷川ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ，名古屋ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ）</td></tr>
<tr><td>趣旨又は内容</td><td colspan="3">１　開会<br>河合会長よりご挨拶いただく。<br><br>２　目指す姿に向けた課題と取り組みの整理について<br>前回の会議での検討内容の続きとして，介護・福祉チームと医療チームの２つに分かれ，それぞれの現状，今後の取り組みについて検討していただく。また，そのまま地域・住民のシートについても検討を行っていただく。チーム内で検討後，代表者に各項目を発表していただいた。発表内容は別紙４－１①・②・③のとおり。<br><br>３　事務連絡<br>認知症早期発見早期診断推進事業の概要について説明。（別紙４－２）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">次回　平成２６年９月１９日（金）午後７時～<br>文化会館たづくり６０１・６０２会議室</td></tr>
</table>

# 平成２６年度　第５回調布認知症連携会議　報告書

<table>
<tr><td>日　　時</td><td>平成２６年１０月３日（金）<br>午後７時００分～午後９時００分</td><td>報告日</td><td>平成２６年１０月１５日</td></tr>
<tr><td>場　　所</td><td colspan="3">文化会館たづくり　６０１・６０２会議室</td></tr>
<tr><td rowspan="3">出　　席</td><td>調　布　市</td><td colspan="2">出席者</td></tr>
<tr><td>大木参事，関口室長，内藤主幹<br>支援センター係　川手係長，小林主任，東海林</td><td colspan="2" rowspan="2">杏林大学病院（長谷川ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ），調布市医師会（青木氏，佐藤氏），ゆうあい公社（中井氏），至誠若葉ケアセンター（河合氏），介護支援専門員連絡協議会（尾本氏，大場氏），調布市薬剤師会（田中氏），医師会訪看ステーション（平野氏），老健花水木（長尾氏），包括せいじゅ（山口氏），包括調布八雲苑（高久氏），包括つつじが丘（加藤氏），包括仙川（小川氏），</td></tr>
<tr><td>そ　の　他<br>欠席：<br>調布市医師会（西田氏），特養ちょうふの里（小林氏），グループホームさくらさくら（野川氏），杏林大学病院（名古屋ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ）</td></tr>
<tr><td>趣旨又は内容</td><td colspan="3">１　開会<br>河合会長よりご挨拶いただく。<br>２　気づきシートについて<br>川手係長よりシート内容について説明。各データは直近の資料から出したものと，将来推計についてはおおよその数値で算出したものとなっている。<br>（作業内容）<br>「確認のポイント」に沿って各グループで検討し，それぞれ発表していただく。<br>（検討結果）<br>１グループ<br>・自立度Ⅱa～Ⅲa の人数に対して，認知症対応型デイが資源として不足していると思われる。<br>・認知症の方が増えてきているならば，認知症対応型デイを増やしていく必要があるのではないか。<br>→一般のデイでも認知症の方を対応している。利用者本人が認知症対応型デイを拒むこともよくある。認知症デイを勧める時は，デイの活動に参加ができない，職員がマンツーマンで対応しなくてはならないなどの一般のデイで対応できなくなっている場合である。逆に認知症が進行している人でも，活動に参加できるならば一般のデイを利用できている場合もある。一般デイと認知症デイでは１回の利用につき３００～４００点程度の差がある。<br>・Ⅲa レベルを境に使っているサービス，使いたくても使えないサービスがみられる。老健ではⅢa 以上は難しく，特養にお願いするしかないのが現状である。<br>・各施設・サービスの収容限界人数を明確にすべき。できれば特養の申込者数・待機者数も把握する必要がある。それを踏まえて今後を検討する方が良いのではないか。<br>→収容可能人数については，調べればデータとして明示はできる。<br>・各サービスの空き情報をいつでも確認できるようにシステム化・データベース化できないか。具体的にわからなくても，おおよその利用可能人数が判断できると良い。<br>・各施設・サービスの空き状況，特徴などについてケアマネが把握しておくべき。経験の長いケアマネはプランが偏りがちであったり，新しいケアマネは情報不足であることが見受けられる。<br>・小規模多機能型居宅介護は需要に対して供給が少ないのではないか。</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | ・緊通は状態が軽い人が多く使っていて，徘徊探知システムはそもそもの利用者が少ない。<br>・既存の資源から他のサービスに切り替えられるような人は認知症の初期段階程度の人が多い。<br>・介護認定について，医師が重い判定をつけても市での認定は軽くなることがある。認知症があっても，身体が健康だと認定は軽くなってしまう<br>・通所介護・訪問介護・ショートの利用者が小規模多機能型居宅介護に流れる動きは理想的なのではないか。<br>・サービス付高齢者住宅について。受け入れが広いとして，ケアマネが良く勧めている。傾向として，要介護２～３の方を勧めていることが多くなっているが，その位の状態の方を実際に看られているかは施設によって差があり，十分ではないところも見られる。<br>・デイの中で，女性は元気に活動しているものの，男性は静かにひっそりとして過ごしていることが多い。<br>・若年性認知症の方はプライドも高く，いかにしてサービスにつなげるかが課題である。<br>２グループ<br>・通所介護，老健はⅢb，Ⅳは共同生活が難しいのか，対応が限界なので断わられる。Mも受け入れは無理。Ⅲa も調布市周辺では断られ八王子へとなる。また，老健に入れるとボケるからと言う家族もいる。確かにやらなくて済むのでやらなくなる傾向がある。<br>・訪問介護でMの人がこんなにいる。<br>・特養は長期に入所することで，徐々に低下するため，重度になっても受け入れられるが，老健は短期だから難しいのか。特養が多くなると重度も受け入れられるのか。<br>・老健を転々とする方がお泊りデイで落ち着くこともある。<br>・同じ（認知症の）状態の人の中には入れたくないと，通所や入所を拒む家族がいる。閉じ込められるイメージがある。<br>・男性は引きこもる傾向があるが仕方がない。目的がないと行かない。通所リハでもリハ以外の時間は遊んでいると思い通いたがらない。どこにも行かない男性がいきなり３０人規模のデイには出られないので団塊的に行けるものがあると良い。（畑仕事はどうか）将棋をするため訪問してくれる人などいれば入口として使えるか。<br>・認知症デイでは，いい時は落ち着いているが，駄目だと外に出て行ったりして職員が付いていき，しばらく歩いて戻ってくることもある。ショートから鍵を壊して脱走し，出入り禁止になったケースもいた。<br>・服薬を早くから開始できる人が増え，進行防止されている人が増えていると感じる。初期にわかると進行が遅れ重い人が減るのだろうか。<br>・若い人は行くところがない。行けば元気になるのだが。世間体が気になる。<br>・通所よりサロンがいい人もいる。サロンは自分で通えなくなると行けない。雀荘や将棋クラブの一角に認知症の男性が利用できると良い。地域に参加しやすい場が新しく出てこないとダメなのではないか。リーダーが必要小学生の将棋クラブに高齢者が教えに行く。保育園と高齢者の交流。<br>・それぞれの施設が認知症の人をどう受け入れるかにかかっている。対応できないではなく対応する方法を検討する時期ではないか。<br>・家族が認知症を理解しないと必要なサービスに繋がらず大変な人が多くなる。<br>・日常生活を支えることと，進行を抑えることの２つの目的でサービスを利用できるとよい。軽い人は予防的意味合いで〇〇することが必要 |