

## 平成 27 年度 第 3 回新潟市認知症対策地域連携推進会議 会議録

開催日時：平成 28 年 2 月 9 日（火）午後 7 時～午後 9 時

会 場：新潟市役所分館 101 会議室

出席委員：五十嵐委員 石本委員 井上委員 宇都宮委員 川俣委員 熊谷委員 後藤委員  
齋藤委員 佐野委員 上路委員 等々力委員 成瀬委員 野村委員 皆川委員  
(14 名出席)

欠席委員：なし

事務局出席者：地域包括ケア推進課 佐久間課長 佐藤課長補佐 佐藤係長 山田主査  
地域医療推進課 清水課長補佐  
こころの健康センター 精神保健福祉室 治室長 吉田主査  
介護保険課 三潴課長補佐  
高齢者支援課高齢者福祉係 阿部係長  
江南区健康福祉課高齢介護係 田中主査  
秋葉区健康福祉課高齢介護係 真柄主査  
西区健康福祉課高齢介護係 山崎主査  
西区黒埼地域保健福祉センター 青柳所長  
西蒲区健康福祉課高齢介護係 堀越係長

傍聴者：無

### 【議 事】

(座 長)

それでは、議事に入りたいと思いますが、本当にお足元の悪い中、全員出席ということで、ありがとうございます。

それでは、議事（1）「平成 27 年度新潟市認知症初期集中支援推進事業について」ということで、事務局よりご説明お願いいたします。

(事務局：山田)

地域包括ケア推進課の山田です。いつもお世話になっております。

資料 1 「新潟市認知症初期集中支援チームの状況」をご覧ください。1 月から認知症初期集中支援チームの活動が始まりました。活動して 1 か月になりますが、現在の状況を報告いたします。包括からの相談連絡票の数なのですが、みどり病院が 8 件、白根緑ヶ丘病院が 4 件あったということです。それに伴いましたの訪問状況ですが、8 件のうち、みどり病院は 2 ケース訪問しております。1 ケースは 1 月に 3 回訪問を実施しております、もう 1 ケースは 1 回訪

間を実施です。残りの6ケースですが、まだ検討中ということで、チーム内で検討しているそうです。

白根緑ヶ丘病院のほうは、訪問実数はゼロなのですが、現在4件挙がっている相談連絡票の4件をチーム内で検討したり、情報収集をしている段階だということです。

ケースの概要ですが、みどり病院、白根緑ヶ丘病院とも、医療サービス・介護サービスを受けておらず、認知症の診断を受けていない、医療サービスを受けていない、介護保険サービスにつながっていないケース、それから白根緑ヶ丘病院につきましては、医療サービスを受けているが、行動心理症状が顕著なため、対応に苦慮しているケースが4件のうち挙がっているそうです。

チーム員会議の開催状況ですが、みどり病院のほうは定例日開催となりまして、毎週月曜日午後4時から実施ということで、1月現在2回実施しているそうです。白根緑ヶ丘病院のほうは定例日ということではなく、ケースが挙がった時点で随時開催で、現在2回実施ということで報告を受けております。

以上、報告になります。

(座長)

ありがとうございました。関連している委員がご出席ですので、少し状況等確認したいのですが、まず、みどり病院の成瀬委員、いかがでしょうか。

(成瀬委員)

当院では毎週月曜日の午後4時から関係の方に集まっていたいでやっております。なかなか手強いケースが出てきていまして、どうしようかというところも多いのですが、やはり医療側と介護側の両方の職種が揃っているのも、いろいろな意見が出て、一つの例に関してはもうすぐ医療側につながりそうだという例もありますし、やはり集中して毎週やっていると結構いい案が出るなという現状です。

(座長)

なるほど。白根緑ヶ丘病院の佐野委員、いかがですか。

(佐野委員)

うちのケースは確か車を運転している、それはまた別ですか。今、医療・介護サービスを受けているのですが、まだちょっと治療効果と介護サービスがかみ合っていないで、問題行動を起こしているケースがありますので、これは医療サービスを受けているので、まだ訪問には行っていないのですが、必要があれば看護師やワーカーが訪問したり、私のほうで訪問したりと考えております。五十嵐委員から言ってもらっていいですか。

(五十嵐委員)

相談連絡票を4件受けているのですけれども、その後に状況が変化したりしてしまっていて、現在動いているのが1件になります。明日、初回訪問になっている方がいらっしゃると思います。かかりつけ医はいるのだけれども、ちゃんとした認知症の検査は受けていないということです。精神科受診にはかなり抵抗を示している方なので、家族もなかなか理解は示してなくて、その辺も明日行ってみてどうなるかという状況で、その結果を受けてまたサポート医を含めたチーム会議を開催することになるかと思います。

(座長)

ありがとうございました。1か月ということなのですが、今の説明について何かご質問やご意見ございますでしょうか。

(佐野委員)

今、精神病院の受診への抵抗というのは結構地域性があるので、緑ヶ丘病院へ行くのは嫌だという年寄りの人は結構いるのですけれども、精神科への抵抗はまずあるようなので、そこをうまく何とかやっていきたいと思います。

(座長)

そうですね、かえって地元のほうが多いのですね、うちもそうなのです。何かございませんでしょうか。成瀬委員、訪問というのは先生が行かれたわけではないのですよね。

(成瀬委員)

今のところはまだチーム員が行っていて、もしもチーム員が行って結びつかないときには医者が行くことになっているのですけれども、今のところはまだ医者の出番は。一人出るかもしれないのですけれども、そんな状況です。

(座長)

この8件と4件、相談の出てきた経緯というのは、地域の包括とか、そういうところからがほとんどですか。

(事務局：山田)

そうです。すべて包括支援センターのほうから、まずは相談連絡票というものをいただくことになっておりますので。

(座長)

何かご質問ありますかでしょうか。よろしいでしょうか。本当にスタートしたばかりとは言え、これだけ挙がってきているので、今後、過重な負担にならないようにとっております。そうになると、よかったなということになるかもしれません。期待したいと思います。

それでは、次に移りたいと思います。最もメインでしょうか。前回、検討いただきました「認知症安心ガイドブックについて」ということで、事務局から説明をお願いします。

(事務局：山田)

山田です。よろしくお願ひします。「認知症安心ガイドブックについて」ということで、資料 2-1 と資料 2-2 をご覧ください。資料 2-2 「第 2 回認知症対策地域連携推進会議 認知症ガイドブックについてのご意見」をまとめさせていただきました。これから、ガイドブックの説明をするのですが、資料 2-2 のご意見と、前回お配りしましたガイドブックの案を併せながら今回の変更点も含めて一緒に説明を聞いていただければと思います。

それでは、資料 2-1 のガイドブックになります。前回 20 ページでお示ししたのですが、ご意見をもとに内容を校正しまして、24 ページということでページ数が増えた形になっております。表紙をめくって 2 ページ目になりますが、ガイドブックについての説明と目次ということで、構成内容が変更になりましたので、目次の内容もそれに合わせて変更いたしました。

3 ページ目から 5 ページ目は「認知症とは」ということで、認知症を理解する。前回のご意見をもとに、認知症の疾患の種類とか、症状につきましては、「中核症状」と「行動・心理症状」に分類をして、症状の説明をさせていただいております。

6 ページ目と 7 ページ目につきましては、「認知症の進行と主な症状の例」となっております。一番ご意見をいただいた「本人の様子」の症状が、やはり中核症状と行動・心理症状が交じって入っているということで、少し整理をさせていただきました。一番下の「家族向けアドバイス」のほうは簡単に症状を載せていただいたのですが、後段の 16 ページから、症状に合わせたアドバイスを載せさせていただきました。

8 ページ目と 9 ページ目は主なサービスの例ということで、「相談をする」、「受診をする」という項目の分類を少し変えさせていただいて、具体的に項目を実際はどうしたらいいかという場面を想定して、項目を具体的にしましたので、それに合わせてできるサービス、使えるサービスを分けさせていただきましたし、介護保険サービスのほうは、在宅の利用なのか、入所のできるサービスなのかということで、少し分類をいたしました。

10 ページ目からになりますが、それぞれサービスの例の紹介となっております。8 ページから 9 ページの色に合わせたものを「相談をする」をオレンジで統一いたしまして、「相談をする」ならどこがあるかということで、それぞれ「受診をする」ということで、11 ページに載っております。11 ページは認知症の連携の概念図、かかりつけ医と認知症相談医という概念図を医師会のホームページから引用いたしまして、載せさせていただきました。

12 ページ、13 ページは通う場所や介護保険サービスを利用するというので、サービスの例を一つずつ説明をいたしましたし、「介護予防」、「認知症予防に取り組む」、それから「財産管理などの権利を守る」という項目を分けて説明させていただきました。

14 ページは「その他の支援・制度」ということで、運転免許や配食サービス、税の控除の関

係を載せています。15 ページは「むすびあい手帳」ということで、少し大きくページを取って掲載いたしました。

16 ページからは、「本人・家族向けアドバイス」ということで、「気づき～軽度の時期」には、どのようなアドバイスを本人にしたらいいか、経過はどういうところに相談したりすればいいのか、受診をしたらいいかということをし少し詳しく丁寧に載せさせていただきました。

19 ページからは、前回と同じく、このページは修正はほとんどなく、そのまま載せさせていただきましたし、20 ページ、21 ページと問い合わせ先のほうを統一いたしました。22 ページにも疾患センターは後ろの一覧のところ住所や連絡先を統一して持ってきております。23 ページはメモということで、ページの都合上、メモの部分の載せさせていただきました。

今回構成するにあたって、前回からご意見をもとに内容を大きく修正させていただいた関係で、文章の表記の統一性が無かったり、ページによって表記が違っていたりという細かい部分の修正が今回は間に合わなくて配付させていただいたのですが、次回は直したいと思っております。

報告は以上になります。

(座 長)

ありがとうございました。前回と同様、それぞれご意見をいただきたいと思うのですが、まず最初に全体構成とか、色とか、そういったこと。だいぶ努力されてページ数も増えたということなのですが、これについてやって、そのあと、それぞれの段階ごとにご意見を伺っていきたいと思います。

まず、全体構成についていかがでしょうか。色合いも含めてですが、よろしいでしょうか。齋藤委員。

(齋藤委員)

包括阿賀北の齋藤です。前回よりも、だいぶ読みやすくなったなという印象があります。本当にありがとうございます。目次のところに、クローバーの印がいくつか付いていて、大きい見出しのタイトルを並べていただいているのですが、おそらくこれが各ページの上のタイトルと合うような形という理解でよろしいのでしょうか。そうなったときに、もう少し見やすくなるかなと思うのが、まず 15 ページと 16 ページは逆でいいですよ、今回は綴り方が。これを順番にただ逆にすればいいと思うのですけれども、「むすびあい手帳をご活用ください」というのが、タイトルがありますし、目次の載っているといいのかなと。

それから、もう 1 点なのですが、8 ページ、9 ページが進行度別に利用できる制度をご紹介いただいているのと、その次が目的別に利用できる制度のご紹介をいただいていると取ったのですが、ここをめぐっていて、もしであれば 8 ページ、9 ページのところの「利用できるサー

ビスの例」ということで、頭のほうに例えば「進行度別」とか、表現がこれがいいのかどうか分からないのですけれども、逆にその後ろを「目的別」にさせていただくと、同じようなタイトルが来ていても、こういう違いでここは構成されているのだなというのが非常に見やすくなるかなと感じました。以上です。

(座長)

ありがとうございました。「進行度別」や「目的別」というところが分かりやすいかなというところですか。これについて何かご意見ございますか。五十嵐委員。

(五十嵐委員)

齋藤さんの意見に賛成なのですけれども、それに関連して、流れ的に最初にサービスの例があって、ご家族向けのアドバイスが増えているとあるのですけれども、それを先に持ってきてもらって、そのあと、制度の紹介をしていただいたほうが、見る方にとってはスムーズに頭に入るのではないかなという感じを受けました。

(座長)

なるほど。そういうところですね。ご家族が困っているものでどうしたらいいのかなというところが先にあって、そのあと、こういうときにはこういう制度があるのだなという、そういう流れにあるといいということで、よろしいですか。

(齋藤委員)

もう1点追加で、16ページからの「気づき～軽度の時期」という、今、五十嵐委員がおっしゃったような、これを最初に持ってきたらどうかという、これってむしろ下の「本人・家族向けアドバイス」というのが黄色い枠にきて、その下に「気づき～軽度の時期」と、逆だと目次と合って、とてもいいのかなと思いました。

(座長)

それは本当にごもつともです。目次のほうでは「本人・家族向けアドバイス」と大きなものが出ているのに、本文のほうでは、それが下のほうに来ているので、たぶん今言ったようなご意見でいうと、「本人・家族向けアドバイス」を黄土色のところで大きく囲って、そこに時期に分けて、それぞれの時期にというもので、分かりやすくして、それを先に出しておいてから、何か必要なときにはということで、サービスを書く。そういうものはどうだろうかというご意見でした。そのほうが分かりやすいかなということでした。

いかがでしょうか、構成ということでは。ほかに何かございますか。

(宇都宮委員)

細かいところでもいいですか。20ページの「問い合わせ先・連絡先」のところなのですが、「阿賀北」、「くずつか」となっていますが、ここは地域包括センターという名前とか、

それが全然書かれていないので、そのひとことがどこかに書かれていたほうがいいのかと思いました。

(座長)

それはそうですね。これはあとで個々のところのご意見になると思うのですが、忘れないようにしておきましょう。これは実際にやっている行政とか、支援センターの人たちはすぐ分かるけれども、これは何なの？という話になると思うので、「地域包括ケアセンターの名称」という形で分かるようにしてほしいです。

それでは、全体構成のことは、こんな感じでよろしいでしょうか。

それでは、次は目次に沿っていきますが、認知症の理解というところ、「認知症とは」でいかがでしょうか。病気の型の説明と、今度はMC Iについてもきちんと載せていて、それから中核症状と行動・心理症状に分けてということにしていますし、6ページからは「進行と主な症状」というところも分けて掲げています。主としてこの辺りは読んで分かりやすいかということと、医学的な視点としてどうかというところですが、狭間にあるようなことですが、いかがでしょうか。佐野委員、どうぞ。

(佐野委員)

3ページの「脳血管性認知症」とあって、昔はよく「脳血管性」と言ったのですけれども、今は割と「血管性」と言うので、「脳」を付けたほうがいいのか取ったほうがいいのかと、ちょっと思ったのですけれども、「血管性認知症」と最近よく言うのですよね。ですから、「脳」はあまり付けないのですけれども、いかがでしょうか、成瀬先生。

(成瀬委員)

そうだと思います。

(佐野委員)

「脳」は取ってもいいのではないのでしょうかね。「血管性認知症」というだけで。

それから、4ページの「MC I」なのですからけれども、これは軽度認知障害なわけなのですが、「認知障害」となっていて、緑のほうの枠の中では「認知症障害」とか、「MC I (Mild Cognitive Impairment : 軽度認知症障害)」と、ちょっと言葉が統一されていないので、そこは統一していただいて、この軽度認知障害になると必ず認知症になるというわけではなくて、中にはこの段階で予防的な介護を受ければ認知症を発症しない人もいるので、その説明は難しいとは思いますが、例えば「放置すると5年で50パーセントが認知症に移行する」なんていうのは一般的によく言われますよね。それから、軽度認知障害から、必ず認知症になるというわけではなくて、この段階で早期に発見して予防すれば、認知症に移行しない例もあるという辺りが表現できれば、早期発見の意味も伝わるかなという気がしたのですけれども、私の

勝手な意見ですけれども。

それから、我々かかわっている専門職から見ると分かるのですけれども、一般の知らない人が見て通じるかということで、素人の人にもぜひ見ていただいて、全然分からない人から見て疑問に思うところもあるのかなと思いましたので、そこも大事かなと思います。

(座長)

軽度認知障害に関しては、言葉が統一されないということと、本当にすべてが、段階的に軽いからどんどん行くのであるという意味ではない軽度なので、そこをはっきりさせたらどうかという意見だと思うのですが、成瀬委員、いかがですか。

(成瀬委員)

そのとおりだと。何かひとつ、そういうことが書かれているといいと思いますし、それから軽度認知障害の緑のところ、もしそこに強いて「認知機能」という表記にしているのであれば、下のところも「認知機能」と変えたほうがいいと思いますけれども。緑色のところです。「記憶障害」だけではなく。細かくなってしまいますけれども、MC Iでも記憶でないMC Iもあるということで、たぶん上のほうは直されたのだと思うのですけれども、であれば、下のほうも直したほうがいいのではないかと思いますけれども。

(座長)

極めて納得のいくものになると思います。その辺りは佐野委員、いかがでしょうか。全体的には一応まとまっているというのが一つ条件なのですが。

(佐野委員)

そうですね。5つの定義ですよね。成瀬先生がおっしゃったような内容でいいと思います。

(座長)

もう一回確認をしたほうがいいと思いますが、成瀬委員に少しお手伝いをしていただければと思います。熊谷委員、何かございますか。

(熊谷委員)

いいえ、特にありません。

(座長)

私が気になったのは、これもいろいろ意見が分かれるのですが、BPSD行動・心理症状のところに、妄想、興奮、徘徊、不安・焦燥と、たいがいこれが出ているのですが、「せん妄」というのを説明しにくいのですけれども、「せん妄」は別種の病気なので、必ずしもBPSDには入らないのですが、かなり重なる部分が多いので、そこはどこかに入れておかないといけないのではないかなとは思いますが、一番困る症状というのは何かという辺りで、これを「行動・心理症状」のところにいいのか、あるいはほかにせん妄、「特に夜間に、せん妄という、こう



いう症状が出やすいです」としたほうがいいのかとは思ったのですが。佐野委員、いかがでしょうか、その辺りは。

(佐野委員)

「行動・心理症状」の中で、「妄想」の中に、「せん妄」とか「妄想」とかというものもありますので、「妄想」のところに少し説明を加えるとかですかね。意識がはっきりしない状態で幻視が見えたり興奮するとか、そういう場合もあるとか、「せん妄」という言葉を入れるかどうかなのですけども、少しそれは入れてもいいかとは思いますが、少しですけども。

(座長)

それはちょっと微妙なのです。成瀬委員、いかがですか。

(成瀬委員)

細かく言うと、いろいろ意見があるかもしれないのですが、でも「行動・心理症状」の中に「せん妄」と入れてもいいのではないかと思いますけれども。

(座長)

分かりやすいのは、分かりやすいかもしれないですね。熊谷委員、いかがでしょうか。

(熊谷委員)

「せん妄」単独で出て、認知症と鑑別される場合もあるので、その辺のところも難しい。それと、「行動・心理症状」の順番なのですけども、果たしてこれでいいのか。「妄想」とか「興奮・暴力」が最初にくるよりも、例えば「抑うつ」とか「不安」などのほうが先にきたほうが自然でいいのかと思います。どうでしょうか、症状の発症の順番的なほうが、この辺は佐野先生、いかがでしょうか。

(佐野委員)

初期症状が抑うつ気分から始まる方も多いので、そのほうが流れるに分かりやすく、そのあと少し興奮したりという人もいますので、ですからおっしゃるとおりに「抑うつ気分」、「不安・焦燥」から「妄想」、「興奮・暴力」、「徘徊」、「不眠」に変わっていてもいいと思います。

(座長)

そうですね。その辺は検討いただいたほうが確かにいいような気がします。そういうふうになっていって、最後に「不眠」、「妄想」とかになると、最後に「せん妄」がくっつきやすいかなど。「せん妄」だけ個別に書いてもいいかもしれないですね。そのような感じでいかがでしょうか。医師のご意見を今、お聞きしているのですが、先ほど佐野委員が言われましたように、皆様方が認知症の症状というものをお読みになって、この辺が分かりにくいとかというものがあれば、ご忌憚なく言っていただければと思います。いかがでしょうか。石本委員、いかがですか。

(石本委員)

以前のこの会議でも話があったのですが、「徘徊」のところがちょっとだけ「無目的に歩き回る、など」と書いてありますけれども、実際、果たしてそうなのかというのはちょっと私も。そこら辺はいろいろな方がいらっしゃるの、結構気になるところではあります。

(座長)

実際に目的を持って出掛けて、帰り道忘れてしまうわけだからね。

それが「徘徊」なので、その辺りの表現になりますかね。何かいい表現ありませんか。

(齋藤委員)

個人的にはというか、専門職の中でも、この言葉を使うかどうかということ自体を結構迷っているものも多くて、やはり理由があってそういう行動に至っているというふうに背景を見ましようねというのも、一般的な捉え方だと思うので、ちょっと文章をどうしたらいいかといったら難しいのですが、石本さんがおっしゃることはよく分かります。

(等々力委員)

私たち、認知症の人と家族の会、家族の心にも寄り添うのですけれども、「認知症の人と」と付いているのは、認知症の人にとって住みやすい環境とか、いろいろな制度づくりとか、いろいろなことを考えていまして、例えば「興奮・暴力」のところで「腹を立てて攻撃的になる、など」ということについても、実際に例えば環境とか、かかわり方が悪かったり、そういったことがあり、ほかにも精神状態だけではなくてもお体の状態が影響してきたりとか、そういうこともありますので、もう少しやはり本人の思いになると、例えば「徘徊」については本人も本当は行きたいところがあって出て行くという気持ちで、帰りたくても帰れなくて本人が一番不安で辛い思いをもがいてしているということで、ただ、「徘徊」という言葉については、一部の地域では「一人散歩」とか「外出」でいいのではないかという声もあるので、実際にうちの会では、夜中に何回も出て行って、何度も警察に保護されたり、お亡くなりになった方も何人もいらっしゃるの、やっぱり「一人散歩」とか、そういうことになると「外出」と言われるのですけれども、それだと正直深刻さが伝わらないので、徘徊は徘徊なのですけれども、ただ「無目的に」というのは本人にとっては先ほど石本委員がご指摘にあったようなことですよ、気持ちがあるの、ということだと思います。

(座長)

そのとおりですね。なかなか症状として記載されるものというので、その言葉が出てしまっているの、これはかなりのところで使われているので、そこは仕方がないと思うのですが、説明に関しては、もう少し認知症への理解を進めるような、偏見を助長しないような説明を少し考えていただければということに尽きるのかなという気はいたします。「徘徊」をどう説明す

るか。

(佐野委員)

「目的の場所が分からなくなり、歩き回るなど」とか。

(佐野委員)

「興奮・暴力」であれば、「自分のことがうまく理解されず、腹を立てる、イライラする」とか。

(座長)

攻撃的になるとか。

(佐野委員)

そんな感じで、本人に悪気はないというか、本人のためを思えば、症状からくるものであるということでしょうか。

(座長)

あまり客観的にマイナスな行動という記載にならないようにということですね。

(佐野委員)

そうですね。本人の心理を考えれば、病気からくるもので本人を責めてはいけないということが分かるかと思えます。

(座長)

そうすると、「妄想」なんかでも、「物が盗まれた」よりは、「自分が置いた場所を忘れてしまうから」ということに発しているのです。その辺、事務局は佐野先生にご相談をいただいて、すみません、お忙しいのによろしいでしょうか。

(佐野委員)

はい、どうぞ。ご審議をいただければ。

(座長)

今のような表現を考えていただくということで、よろしいでしょうか。全面的にお願いするということ。

ほかに何か認知症の理解で、まさに症状の記載が認知症の理解を進めるということなので、そういう形で書けるというか。よろしいでしょうか、ほかにございますでしょうか。

なければ、時間もありますので、次の「認知症の進行と主な症状の例」、それから「認知症の進行に合わせ利用できる制度やサービスの主な例」のところ、6ページから9ページになりますが、これも先ほどお話をいただきました、ここから次にだんだん展開していく場所ということになるのですが、これについてはいかがですか。前の症状のところでご努力もしているのだと思いますが、こちらのほうがより具体的に症状が書かれているので、分かりやすくなるのか

なという気がいたしますが。これについて何か。

(宇都宮委員)

社会福祉法人正瑛会の宇都宮と申します。「本人の様子」のところが、ちょっと細かいことなのですが、「中核症状」の一番下、「食事の味が単純になった」という記載なのですが、これを読んだときに、調理をする人の味付けが単純になったのか、それとも食べている人が濃い味も、薄い味も、甘い味も一緒に感じてしまうという意味なのか、そこがちょっと迷いましたのでお教えいただければと思います。

(座長)

この点については、おそらく作る側の違いなのですよ、ご説明を。

(成瀬委員)

いや、私は「料理」と書いたと思うのですが、これでは意味が分かりません。料理の味が単純になるということ。

(座長)

「味付け」とかがいるのでしょうか。  
ものすごく細かく、「作る料理の味付けが」ですかね。  
ほかに、何かございますでしょうか。

(等々力委員)

「中等度」のところ、「家族向けアドバイス」のところなのですが、「事故にそなえて安全対策を」の1番のところと、「身近な人の支援や理解を求める」というのは適切だと思うのですが、3番の「住み替えや入所の検討も」というところで、「住み替え」というのは住居を変えることだと思うのですが、これはご家族の疲労感とかそういったことを考慮しての介護負担とかだと思うのですが、できれば在宅でとか、ご家庭で見たいところですし、「住み替え」という表現は如何なものかなと、私はこういうところに使うのかなということを感じました。「施設入所の検討を」というならありなのですが、できるだけ何とか在宅で支えてもらいたいという気持ちも、私は感想を持ちました。

(座長)

意図としては、「住み替え」というのはどういうことを考えてなのでしょう。「面倒を見る人がいる場所に」みたいなことを含めているのかなとは思ったのですが。

(事務局)

一人暮らしの方がケアハウス、高齢者のサービス付きの居宅に入るという意味のイメージだったのです。「住み替え」の表現を少し検討いたします。

(等々力委員)

ちょっと違和感がありましたので。でも、確かにそういうケースも多いですね。

(座長)

そうですね、それはまたいい言葉を探していただくということで、そのほかに何かございますか。

(井上委員)

「家族向けアドバイス」のところの下の括りのところで、「いつもと違う、何か様子がおかしい、と思ったら相談する。」とあって、その「相談する。」の相談先が、ここでちょっときめ細やかに、例えば「20 ページ」とか、あちこちになくても、そこで分かるようなポイントが示してあると、きっと何かバタバタ見なくても分かるのかなと思ったのですけれども、例えば「相談する。(20 ページ)」とか、そんな感じで、全体に流れて行って 20 ページに問い合わせとか相談先というものが括りであるので、そこを見れば分かるのですけれども、そこに立ち止まったときに、どこ？と見たときに、そういうものがあると非常に利用が進むのかなと思いました。

(座長)

そうですね。これだけのスペースの中に難しいかなとは思いますが、軽度のときに相談するというと、例えば軽度認知障害のところも相談する、中等度のところでまた相談するという、何だか今おっしゃられたように、どこに行ったらいいのかというところが、少し分かるというか、そういう括弧も。この辺りのことについて、何かご意見ございますか。少し検討したいと思います。齋藤さん、どうぞ。

(齋藤委員)

阿賀北の齋藤です。同じく「家族向けアドバイス」のところなのですが、「重度」のところには「サービスを利用して負担軽減を」という表記があるのですが、ちょっと遅いという感じがしていて、これはもともと使っていたものを、もっとより負担軽減を視野に入れて増やすという意味なのか、それであれば、そういうニュアンスの記載がいいと思いますし、そうでなくて一般的にサービスの導入のタイミングという、これを見ると取られる方が多いのかなと思うので、もう「中等度」とか、もしであれば「軽度」から使っても全然早すぎることはないですので、その辺りの「重度」にそれが来ているのと、さっき等々力さんがおっしゃった「住み替えや入所の検討も」というのも、お一人暮らしというイメージが、これを見る限りはないので、ちょっと違和感。「入所の検討」を中等度でして、重度で「サービスの利用を」というのがくると、一般的な感覚からは、何か順番が逆じゃないかみたいところも少しあるのかなと。さっきおっしゃったように、サービスをうまく利用することで、ご自宅でお一人でも住めることは十分あるわけなので、この辺のステージを、また後半のページの部分にもかかわってくるところだと思うのですが、もう少し考えてみていいかなと思いました。以上です。

(成瀬委員)

たぶん、この「サービスを利用して」というのは、身体的介護をとということではないかと私は思うのですが。今まで精神的なところでありましたけれども、たぶんこの段階になると、いろいろ今度は日常生活動作のための「サービスを」という意味なのでしょう、きっと。

(座長)

ですよ。その前から介護保険とかをずっと使っているいろいろな悩みをやっているんで、最終的なサービスという、そういうニュアンスになってしまって、ここでいきなり「サービス」が出てきたというのでびっくりしたという話があると思うのですが、その辺りですね。むしろ、上のほうに「常に介護が必要」というのが出ているので、それを全部ご家族がやるのではなくて、適切にサービスを利用してくださいという思いがあるということですね。介護負担をされるということ。それからすると、もう少し。

(川俣委員)

川俣です。今ほどずっとお話がされている、「家族向けアドバイス」のところなのですが、この表のところはポイントだけ書いてあると思うのです。そのあとの16ページ、17ページ、18ページのところに、それを詳しくというところで、その詳しくのところを読むと、今の疑問のところがかかれていて、16ページ、17ページ、18ページを読めばこの辺のものが分かるという内容にはなっているかと思うので、ほんの1行で表現するのは難しいところだと思うので、書かないほうがいいのか、その辺はちょっとあるのかなという意見です。

(座長)

思い切って「家族向けアドバイス」のところは、「16ページから18ページ」と書いてしまうのもいいかなということでしょうか。あるいは、本当に16ページ、17ページ、18ページの中に沿ったものをポンポンと入れていくのもあるかなとは思いますが。少しこのスペースでするのは難しい部分があるのではないかという意見でしょうか。ここについては何かほかにご意見ありますか。

(佐野委員)

今のご意見にもあったのですが、6ページの「軽度」の下のところ、「16ページ」とか、「中等度」の下は「17ページ」とか、「重度」の下は「18ページ」で、「家族向けアドバイス」の本当の要点を下の段のところに入れたりしたらいいかなと思いましたが、「中等度」の「行動・心理症状」の中に「尿路感染をおこしやすくなる」というのがあるので、これは行動・心理症状とはちょっと違うかなと思うのですが、尿路感染とか。これは例に入れなくていいかなと思います。整理整頓が必要かなと思いましたが。これはまた煮詰めていけばいいと思います。

(座長)

本質的なことは、あとのほうの詳しいところなので、そちらにつながるようにということと、そことあまり矛盾しないものを、ここに書いたらどうかというご意見ではないかと思いましたので、よろしくをお願いします。

9ページまでの表は、次にくるものの一つのガイドラインなので、よろしいでしょうか。

(石本委員)

今の表の中のイラストを見て思ったのですけれども、7ページのところに、たぶん脳が萎縮するイメージなのか、ポコッと入っているのですけれども、これは別にこれじゃなくても。矢印が下がっている感じがちょっと違和感が。

(座長)

逆に重度のときって、どういうイラストがいいでしょうか。

(佐野委員)

このイラストはカットしていただいて、「尿や便の失禁が増える」とか、「床ずれ」とか「食事がむせて肺炎になりやすい」とか、その辺の身体的な変化を。重度になるとあまり行動・心理症状が出てこない人が多いので、身体的な末期の状態で「床ずれ」とか「食事のむせによる肺炎、発熱」とか「尿・便失禁」、「おむつが必要」とかの体の変化もイラストの辺りに代わりに入れてもいいかなと。

(座長)

寝ている状態というか。

(座長)

準寝たきりというか、かぶっている状態というくらいのほうがいいですよ、たぶん重度のイメージというのはそういうことになると。最初のイラストが物忘れだけれども、元気に動いているおばあちゃんなので、最後はやっぱりイラストの中で寝ている状態みたいなどころでもよろしいのではないかと。

次の、8ページ、9ページの絵表は前回もかなり改善を、色とかも随分考えられてよろしいと思いますが、何かご意見ありますか。

(成瀬委員)

「入所」のところなのですけれども、これはグループホームと老健と特養しか書いていないのですけれども、たぶんサ高住とか、あるいは住宅型の有料老人ホームとか、そういうものも入れたほうがいいのではないですか。一般の人はそのほうが分かりやすいのではないかと思うのですけれども。介護保険を使うか、使わないかというところでこれを書いたのかもしれないのですが、それだけになると何か非常に限られたようなイメージになってしまうのではないかと思います。

(座 長)

その部分の赤い枠の中の介護保険サービスを利用する、みたいに書いてあるので、そこをどうしたらいいのでしょうか。ほかに、確かにおっしゃるようないろいろなサービスがあるので、そこが抜けていると言えば抜けていますね。その辺りはどうですか、事務局の意見としては、いわゆるわりとちゃんとした制度とか介護保険サービスのほうに集中しているみたいなのですが、実際はもっと入れるように使われていたのがたくさんあるのですが、その辺はどうしたらいいのかというところですね。

(事務局：山田)

前回お示ししたガイドブックのところで、項目が「住まい」というところが一つ導入があって、「住まいの基本」と分類の中では介護保険のものであろうがサポートであらうが入っていたのですが、今回は分類する中で「住まい」という部分を無くしたために、高齢者向け住宅という部分を介護保険に特化した部分を載せてしまったという部分がありますので、もう一つ項目として「住まい」という部分を分類の中に入れるということになれば、サ高住とかサービス外の高齢者向け住宅が入ってくると思います。

(座 長)

たぶん、そうしたほうが良いような気がしますね、成瀬さん。

(成瀬委員)

そうですね。家族は情報が限られているので、ここしかないのかなと思ってしまっても困りますので、いろいろな選択肢があるというところは表しておいたほうが良いのではないかと思います。

(座 長)

少しスペース的にも工夫が必要になるかもしれませんが、その辺りを工夫していただくというところでしょうか。

(等々力委員)

細かいところで、「主な」ということを書かれているので、的外れかもしれないですけども、うちの家族の会のご家族の方で、例えば「訪問」と聞くと、やはり訪問ヘルパーとか訪問入浴を想像される方が多くて、ただ結構、訪問リハビリとかという動きが、中等度のところで悪くなったときに訪問リハビリを受けて助かったとか、この前でも、どうしてもデイサービスに行きたがらない方とか、外に出たがらない方がいて、逆に訪問リハビリの方に入ってもらって、ご家族と一緒に体操をしたりして助かったという、逆に入ってもらおうという、そういう助かり方もあって、それから訪問薬剤師の方が非常に薬の副作用や飲み忘れのチェックだけではなくて、お医者さんにつながってくれたり、いろいろな部分で助かったという方がいまして、



そういったことの表記は如何なものかなと私は思いました。

(座 長)

その点については、いかがですか。

よろしく願いますということ。

(上路委員)

今のお話にあったように、「受診をする」というところで「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」とあるのですけれども、これだとまるで訪問ではなくて、自分で受診をする、その医院に行くというニュアンスがあるのですが、ご存じのとおり、訪問でたくさん歯科医師のほうも出ていますので、そういう部分のニュアンスがもう少し伝わると、もっとありがたいかなという気がします。

(座 長)

そうやっていくと、今の老人のサービスを全部書け、みたいになってくるので、やはり非常に微妙なところがあって、「認知症」というところでとやっぱりしないと、普通の老人福祉サービスの表になっていってしまうので、そこがたぶん事務局としても頭を悩ませたところではないかなと思いますね。

(上路委員)

同様に気になったのは、進行度別にいろいろアドバイスが出ているのですけれども、アドバイスの中で、医療の部分で「中等度」のところには「受診をする」というところがないのですけれども、特化してこういうことだったら、ということを出してきているので、それはそれで分かるのですが、8ページ、9ページのところに帯がついていますので、そこら辺が何かいい表現がないのかなという気がします。

(座 長)

なかなか難しいところですね。今のようなサービスも医療も全部やっていくと、本当に老人対策すべてを書くということになってしまうし、ほとんどそういう問題ではあるのですが、その部分を認知症のガイドブックとしてどこまで盛り込んでいくのか。そこがちょっと微妙なので、事務局の努力をしてみた上で、またご意見を聞いたらどうかと思います。それはもう本当にそのとおりののですけれども。例えば考えてみると、中等度、重度の差別として、やはり入所以外に入院という選択もあるのですけれども、基本は在宅でやろうということがあるので、あえてカットされているわけですが、その辺を含めて医療、薬物というのは当然入ってくるだろうと思います。なかなか微妙なところですね。

少しその辺のところを、あとのほうのサービスのところでどう反映するかというところで、9ページまでのところはこれで終わらせてもらってよろしいでしょうか。最初に、次の順番と

して「本人・家族向けアドバイス」というのが増えているところなので、そちらのほうを先に検討してもらっていいでしょうか。

それでは、15 ページからの、16 ページと 15 ページは逆になっていますから、16 ページからということになるのですが、16 ページからの「気づき～軽度の時期」「本人・家族向けアドバイス」の軽度の時期、中等度の時期、重度の時期と、この辺りについて何かお気づきの点、ご意見ありましたらお願いします。成瀬委員。

(成瀬委員)

先ほど来、話題になっているのですけれども、やはり「中等度」のところに受診がないのはおかしいと。我々が例えば認知症外来をやるときに、一番相談を受けるのは「中等度」のところだと思うのです。そこで、何か困ったときがあったときに専門医を受けると思うので、そこはやっぱり書いておいたほうがいいのではないかと思います。「気づき～軽度の時期」のところに「受診する」、「かかりつけ医」だけではなくて、せめて「認知症相談医」とか、そういうところを入れておいたほうがいいのではないかと思います。もちろん、かかりつけ医の先生に受診して、そこですべてやっていただければいいのですけれども、たぶん現実問題としては、そこだけではうまくいかないと思うので、初期の診断というのが大事なので、少し専門的なところも入れておいたほうがいいのではないかと思います。「中等度」のところに、2 番の「身近な人の支援や理解を求める」というところにするかどうかあれですけれども、そこに受診の部分を書いてもらうといいのではないかと思います。

(座 長)

要は最初の軽度の時期に「受診する」というところが「かかりつけ医」だけでいいかということになると、たぶん事務局のほうの考えとして、かかりつけ医にとりあえず行って、そこから専門医のほうに紹介をしてもらうというコースを想定されているのだろうと思います。いきなり専門医のところというのは、ちょっとハードルが高いのではないかとということで、たぶんそういう想定なのだろうと思うので、もしそうだとすれば、そういうふうにお書きになったほうがいいと思うのです。かかりつけ医に行って、専門相談が必要な場合には紹介してもらうかという、非常に細かく。

(成瀬委員)

おっしゃるとおりで、まずかかりつけ医にかかっていたくのが一番いいと思っているので。

(座 長)

そのようなところがいいのではないかと思います。中等度の時期に、受診する、あるいは、これだと、たぶんこれもまた事務局の考えだと思うのですが、かかりつけ医に行って、そこから専門医に相談をされるのだから、そこで当然薬物を含めた治療が行われているのを前提で、

ここが書かれているのだと思うのです、おそらく。だから、そこがたぶん重度のほうまで抜けているのだと思うのだけれども、やっぱりお薬というのは、少し進行を遅らせることが当然あるわけだし、身体的な問題もあるから、どこから中等度にしても重度にしても、医療のサービスというのは入れておいたらいいのではないかと思います。

(成瀬委員)

重度のほうには入っているので、また同じ内容を中等度に入れておくといいのではないかと思います。

(座長)

そうですね。「受診する」ということで、ぜひそれはそうしたほうがよろしいかと思います。そのほか、ご意見ありますでしょうか。

(佐野委員)

戻ってすみません。10 ページの中に、「若年性認知症コールセンター」とありますが、これは新潟ではなくて、どこですか。愛知県ですか。県外にあるので、新潟にあるものではないわけですね。別にいいのですけれども、どこにあるのかという、新潟のところではないというのがちょっと分かったほうが使う人も、そういうところなのだと分かったらいいかなと思ったのですけれども、「研修大府センター」というと、愛知県と書いたらいいかなと思いました。

それから、いろいろなところにケアマネージャーというものが出ているのですが、「マネージャー」と「マネジャー」と、言葉がいろいろ混ざっているのを統一したほうがいいと思うのですけれども、マネージャーとケアマネージャーがいろいろ混ざっているのです、いろいろなページで。そこは統一したほうがいいかなと思いました。

(座長)

今のサービスのところにも入ったのですが、「本人・家族向けアドバイス」のところはよろしいでしょうか。また、あとでお気付きの点がありましたら、先ほどもだいたい検討されていると思いますので。先ほどの表が、ここの緑のところにつながっているわけですので、ここの部分をご覧ください。よろしいでしょうか。

それでは、今、佐野先生が言われた10ページの「利用できる制度やサービスの主な例」のところにあります、今そういうふうに書かれていますけれども、何かここは抜けているとか、この辺りはいかがでしょうかというところがもしありましたら。

(成瀬委員)

前日も先生がおっしゃっていたのですが、ホームページをこのまま書くのはやめたほうがいいのではないかと思います。これをいちいち見ながら打っていったら大変なので、あまり現実的ではないのではないかと思います。せめて検索みたいところで。例えば、「若年

性認知症コールセンター」って入れると、そのままトップに出てくるので、何かそれでもいいような気がするのですが、全部右側に医師会のホームページなんて、これだけ打っていったら大変だと思うので、もうちょっと何か考えたほうがいいのかなと。

(座長)

本当にそのとおりです。おそらく今、スマートフォンやメールを使う人で、これを全部入力している人はほぼいないと思うので。

(佐野委員)

ヤフー検索か何かで。

(座長)

もうキーワードで検索して、そこから飛ぶのが主ですから、もしかすると要らないかも。こういうのはあっても、それをわざわざ入れる人はたぶんいないので、書いておいてもあまり意味がない。邪魔ではないけれども。その意味では。ご意見をどうぞ。

(座長)

これはどうでしょうか。熊谷先生、新潟市医師会ホームページだけでも十分かなと。

(熊谷委員)

うまくそこからたどり着けるか、ちょっとやってみないと分からないのではないかと思います。あと、検索もどういう文言を入れたら検索がヒットしてくるのか。

(成瀬委員)

医師会のホームページに行くと、だいたい3段階くらい押さないといけないです。たぶん「新潟市医師会」と「相談医」と入れると、たぶん飛べると思います。

(熊谷委員)

その辺、実際にやってみてヒットしてくる検索語を確認しなければと思います。またそのときによってグーグルの検索順位とか、いろいろ変わるかもしれませんが。

ホームページもときどき更新したりするので、URL が変わりリンク切れになってしまうような恐れもなくはないですから、そういう可能性でいえば、検索で見つけられるような形であれば、リンク切れになっていても見つけられるといいのかなと思います。

(成瀬委員)

私は試しにやってみたら、新潟市認知症相談医は検索で入れると、一番最初にヤフーの検索で出てくるから、それで十分だと思うのです。それと同じように、「もの忘れ相談医」も「新潟もの忘れ相談医」で検索を入れれば、さっきも上に出てきたから、そういう表記でいいのではないのでしょうか。よく宣伝でやっている検索ポチってという画面がありましたね、テレビとかで。それに似せてやったほうが辿り着きやすいと思うのですがね。

(事務局)

事務局のほうで検索をしてみますし、もしそれでできないようであれば、成瀬委員おっしゃられたとおり、「医師会 何とか何とか」で、リストになるように分かりやすく表記をしてみたいと思います。

(座 長)

そうすると、「認知症疾患医療センター 新潟市」では出てくるけれども、「専門医療機関 新潟市」では出ないな。10 ページ、11 ページ「相談をする」、「受診をする」というところまでできましたが、先ほどのご意見をどうぞ。

(皆川委員)

「相談をする」で、それぞれ地域包括支援センター、ケアマネとあって、ケアマネが居宅介護支援事業所等ということになっていますが、果たしてどこにかければいいのか、どこに連絡すればいいのかという辺りの窓口はどういうふうに捉えればよろしいですか。

(座 長)

事務局、いかがですか。居宅支援事業所というのは、どこを探せばいいのかということでしょうか。

(事務局)

居宅介護支援事業所については、今、課長が持っているサービスガイドのところに詳しく載っていますし、相談を包括に行けば、ここのエリアはここですよという形で紹介できるので、ここに書くとしたら、「サービスガイドも併せてご覧ください」という形にするといいと思っています。

(座 長)

そうですね、そうやっていただければ。そのほか、ございますか。どうぞ。

(齋藤委員)

今のお話に関連するのですが、包括阿賀北の齋藤です。「相談をする」の1個目の包括のところに市のセンターだということをぜひ書いていただきたい。公のものであるというのを書いていただきたいのと、それからおっしゃったように、ケアマネージャーとか、区役所地域保健福祉センターとか並んでいるのですが、結局65歳以上の個別の相談はすべて包括のほうにつながります、即日。それで包括がアウトリーチをする形なので、どこにかけていただいてもつながればもちろんいいのですが、結構区役所にわざわざ出向いたりなさる方もいるので、気持ち、包括をもう少し目立つような形にするか、第一窓口で何でも相談できるということがわかるようにしていただければと思います。結局ご利用者のことを考えると、入り口で包括がその後のつなぎなり、線引きなり、整理をしてあげると一番親切なのかなと思うので、その辺りが分

かりやすいと一番いいのかなと思いました。以上です。

(座 長)

ガイドラインの限界でもあるのですけれども、横並びでずら一っとなってしまうので、その辺りが分かっている人は分かっているけれどもという。

(野村委員)

野村です。齋藤さん、包括支援センターを大きくというお話なのですけれども、介護の関係でいうと包括支援センター、どこの包括支援センターに行けば分かるというのが理解できるのですが、まったく包括支援センターってどこにあるのだろう？という感じの方も結構いらっしゃるので、包括支援センターが分からないような人は区役所に行って、包括支援センターを具体的に紹介してもらおうという道筋が一番まず。本当に分からない人に対しては、そちらのほうに分かりやすいのではないかなという気もしています。

(座 長)

そうすると、区役所が一番最初にくるのでしょうか。

(齋藤委員)

お電話をいただけると包括の強みはアウトリーチがすぐできるということなので、場所もちろん分かりにくいところはたくさん私も含めてあるのですが、「まずはお電話を」みたいなところを書いていただけるといいのかなというのと、本当に野村さんおっしゃってくださったように、つながればそんなに支障はないので、私も今のお話を聞いていて、確かに包括だけ大きくしてもどうかなと思ったりもしたのですが、皆さんのご意見をいただければと思います。

(成瀬委員)

ここの10ページに書いてあるのは、別に初期とかということに関係なく、ただ書いてあると思うのです。だから、実は一番活躍しているのはケアマネだと思っていますので、ですから、それはあまり関係ないと思うのですけれども、むしろ包括を大きくしたいなら、先ほどの16ページの「気づき」のところは確かに包括を少し大きくするといいのかなと思ったりもしますが、どう思いますか。

(座 長)

おそらく齋藤さんのほうとしては、ほかのところにもいろいろ聞いていって、動ける包括のところにくるまで時間がかかったら可哀想だよねというニュアンスがあるのだと思うのですけれども、結局今、成瀬委員が言ったように、とりあえず窓口でここへかけるとどこかへつながるよねという、まずそういうところだと。そうすると、さっき佐野委員が言っていた、若年性認知症コールセンターって、かなり特殊なものなので、これはどうなのでしょう、一番下に。あるいは、どうしましょうかみたいなことになりますね。

(佐野委員)

若年性認知症も新潟のホームページに出ていましたよね、県のホームページでしょうか。そのホームページの紹介はどこかにありましてでしょうか。新潟県の若年性認知症のホームページの紹介はないですか。

(事務局)

ございません。

(佐野委員)

あの内容も結構よくできていたので、それを入れてコールセンターはこれで入れてもいいかなとは思うのですけれども。

(座 長)

おそらくコールセンターにかけると、新潟のそこを紹介されるというパターンに絶対なるのだと思うのだけれども、現に。

(佐野委員)

そうですね。前も確か、そういう人がいましたね、電話したら係に電話したと。結局認知症疾患医を紹介されただけで終わった人もいたのですね。それだったら、今言った新潟の若年性認知症についてのホームページの紹介、あれは結構よく書いてあったと思うので、それもいいかなと思いますけれどもね。

(皆川委員)

ちょっと論点がずれるのですが、先回の等々力委員のご発言で、若年性認知症について、どこか触れたほうがいいということになって、ここにあるのかなと私も思いながらなのですが、若干、若年性認知症については、この並びではないところで、ちょっと添えて、ここを見てねというふうに入れたので、お話ししたほうがいいのかと思って見ていました。

(座 長)

おそらくそういうほうが良さそうかなという気がしていますが、どこに入れるのかというところで。最後の「その他の支援制度」というところになるのでしょうか。相談をするという部分なので、もしかしたら、同じ並びというものではなく、米印でもいいし、白枠の四角でもいいけれども、「若年性認知症についてのご相談は」というのは別個に出したほうが。読む人って、若年性といったらどのくらいかというのが分からないから、僕なんかはまだ若年だと思うから、僕の歳でかけるかもしれない。

10 ページはそんなところで、11 ページ「受診をする」もいろいろ先ほどご意見も出たので、よろしいでしょうか。

(事務局)

「受診をする」の 11 ページのところ、順番なのですが、「かかりつけ医」がありまして、「認知症相談医」が 2 番目、次に「もの忘れ相談医」という順番で書かせていただいたのですが、「かかりつけ医」の次に「もの忘れ相談医」になりますでしょうか。下の市のホームページの認知症連携の概念図の中には、「もの忘れ相談医」という項目の紹介をしていません。その部分で今日はご意見をいただければと思っております。

(成瀬委員)

ここはスルーしようかとは思っていたのですが、「もの忘れ相談医」ってあるのですけれども、役に立っていないのです、全然。申し訳ないですが、役に立っていない。というところ怒られるかもしれないのですが、例えば「かかりつけ医」の先生がだめなときに、次に「もの忘れ相談医」に行っても、たぶんしょうがないのですよね、現実問題として。あれは単に対応力向上研修を受けているというだけなので、ですから、もちろん受けているということではないのですが、あんまりどうでしょう、スルーしたほうがいいかなと。このままでいいのではないと思うのですが、私の個人的な意見としては、これは入れないほうがいいなと思っていたのですが、ただ市がその辺、どうしても入れたいというのであれば入れていただくといいのではないかと思いますよね。

(座長)

熊谷先生、いかがですか。

(熊谷委員)

まず「かかりつけ医」が第一であることは間違いない。そこからどの専門医療機関に紹介するかは統一された見解が特に医師会にあるわけではなく、実際に個々の「かかりつけ医」が状況に応じて紹介しているというのが実情なわけですから、この場でこうだということは難しいのですが、「もの忘れ相談医」というのは、認知症対応力向上研修を受けた。

(成瀬委員)

対応力向上研修を受けると。

(熊谷委員)

受けた医師をリストアップしてあります。かかりつけ医とほぼ同列。

(成瀬委員)

同列。ですから、かかりつけ医からここに照会くるのはまずないと思うのです。

(熊谷委員)

ですよね。認知症相談医は手挙げ方式で。

(成瀬委員)

そうですね。それが一応専門医ということになりますから。



(熊谷委員)

専門医ですから、中核的な疾患医療センターと中間的な位置付け。

(成瀬委員)

そうですね、中核的な。

(熊谷委員)

かかりつけ医から、主な流れとしては新潟市認知症相談医、または疾患医療センターへ直接紹介する方もむしろあるかどうかですよ。それから、精神科医療機関というものに果たしてどうつながるのか、その辺むしろどうでしょうか、後藤先生、精神科医療機関ですね。

(座長)

それは最後のほうに疾患医療センター。

(成瀬委員)

そうですね、専門医療機関として。

(座長)

専門医療機関の中に精神科、神経内科。

(熊谷委員)

これが入るわけですね。スラッシュが。

(座長)

ここがちょっと分かりにくいと言えば分かりにくいですよ。

(成瀬委員)

ですから、本当に申し訳ないのですけれども、ちょっと混乱すると思うですよ、もの忘れ相談医が入ると。ただ、あれをやっているのですね、もの忘れ相談医の先生は何か言いたいことはあるかもしれないですけどもね。

(座長)

もしかすると、そこをそういうふうに考えると、成瀬委員のご指摘では3つ同列というのはちょっと変だよねということなのだろうと思うので、「かかりつけ医の中で」というふうにかかれたらいかがかなと。

(成瀬委員)

そうですね、そうすると一番すっきりしますね。

(座長)

かかりつけ医の中で、こういう研修を受けて、もの忘れ相談医を、それを公表されておりますというので、ホームページを見てくださいという形のほうが。

(成瀬委員)

それが一番いい。そうすると、かかりつけ医の先生が受けようと思ってくださるかもしれない。

(熊谷委員)

そのあと、認知症対応力向上研修については、なるべく多くの一般医に受けてもらおうという方針もあるので、それを実現していきたいということであれば、つまり、もの忘れ相談医イコールかかりつけ医になるくらいの状況が多く望ましいと。

(座長)

そうですね。

(熊谷委員)

ですから、かかりつけ医スラッシュもの忘れ相談医でもいい。という記載の確認、その辺のところの説明の文章を分かりやすくつけて、そのような形がいいのではないかと私も思います。

(座長)

そうですね。本当に実際、それだけ「もの忘れ相談医」がきちんと機能していただくほうがいいので、そういうふうに書かれてはよろしいかなと。

(熊谷委員)

話は変わるのですが、認知症サポート医というのもあると思いますが、その位置付けというのはどうなるのか。それは特に実際診療して、こういう場面が現れてくるような位置付けではないのでしょうか、どうでしょうか、成瀬先生。

(成瀬委員)

「受診」と書いてしまうと、なかなか、本当に認知症サポート医がどこかに書いてあるとすごくいいのではないかと思いますけれどもね。ただ「受診」と書かれると、ちょっとつらいところがあるのですよね。なかなかこの連携を担っている先生方というのは、どう位置付けするのか。専門医ではない先生もいらっしゃるのです。

(熊谷委員)

内科の先生とかね。

(成瀬委員)

そうなのです。

(熊谷委員)

分かりました。

(成瀬委員)

本当は、どこかに、こんな人もいるというのを書いておけばいいですけども、なかなかスペースがないものですから。

(座 長)

そうですね、あれはむしろ医療とか専門の中の機能を期待されているので、たぶんそこへ受診されるとまずいところがあるのだらうと。精神科とかの扱いはこれでよろしいですか。専門医療機関。

(成瀬委員)

精神科、専門医療機関、精神科ですね。精神科の名前が出てくるのは具体的に名前が出てくるなら認知症疾患医療センターのある病院で限られてきてしまうのですよね。

(座 長)

「22 ページにそれがあります」となっているのですけれども、22 ページにはまったく書いていないのですよね。

(成瀬委員)

実際、精神科の病院で認知症をやっている病院はいろいろおありなので、新潟市内でも精神科の病院がだいたいやっている例もあるので、そういった連絡先はどうするかというのがあると思うのです。

(座 長)

そうなのですよ。

(成瀬委員)

新潟市でいうと、先生の南浜や松浜、河渡、末広橋とか、だいたい8つくらいあって。

(座 長)

認知症をそれなりに受け入れてはいる。

(佐野委員)

そうですね、受け入れているので、そこの連絡先をどうするかですかね。認知症の病棟をちゃんと持っているところもあれば、いろいろな科の中に交ざって入っているケースもあります。何割かいらっしゃるので、精神科の病院の記載をどうするかですね。

(成瀬委員)

書かれてしまうと、患者さんが連絡してしまってというところで、あまり好ましくないという病院もあるかなと。

(座 長)

そうなのです、そこもあるのです、そこを一緒にたになかなかできないのが悩ましいところですが、ただ、ここに「P22 参照」になっていると神経内科や脳内内科、脳神経外科のところも全部載せなくてはいけないということになってしまう。

(成瀬委員)

そうですね。

(座長)

だから、もしかすると 22 ページの新潟市内の認知症疾患医療センターと書いてあって、⑥として、「そのほかの専門医療機関」として「精神科、脳神経外科、神経内科を標榜する病院・クリニック」という形で 1 行入れておいたらどうかと思うのです。そうすると、11 ページとちょうど重なる部分になってきて、11 ページから「22 ページ参照」というのを見ると、その辺がまったく抜けているので、そういうふうになんか入れておいたほうがいいかなという気はします。

(成瀬委員)

具体的な病院の名前を出すと大変ですよ。

(座長)

大変ですし、精神科だけではなくて桑名とかも全部出さなくてはいけない形になるので、クリニックも全部なんていうと、なかなか結構厳しい。11 ページの表記を、「市内には精神科、脳神経外科、神経内科を標榜する病院・診療所で、認知症に対応しているところがあります」という形で。

(成瀬委員)

そういう文章を入れるということですね。

(座長)

どうかなと思いました。時間も超過していますので。

(川俣委員)

時間がない中申し訳ありません。このページのところなのですけれども、川俣と申します。薬剤師のところなのですけれども、「認知症でお薬の服用が困難になっているような方は薬局にご相談ください」とか、何かそういう一言もあってもいいのかなということをおもひまして、皆さんのご意見をください。

(座長)

それは、ここの「受診」とはちょっと違う。どこに置くと一番いいのでしょうか。表のところにも「かかりつけ薬剤師」というのが出ていたので。本当に薬剤師さんがきちんと訪問していただくので。

(成瀬委員)

9 ページの中でも、この中に入っています。

(座長)

かかりつけ薬局というのがあるのですよね。

(佐野委員)

訪問服薬指導もされる。

(座 長)

やっぱり、この「受診する」というところに少し入れてもいいのかなということでしょうかね。「薬の飲み忘れ等がある場合に、かかりつけの薬局にご相談ください。訪問もしています」とか、そんな感じですかね。

(川俣委員)

はい。

(座 長)

それでは、12 ページ、13 ページ、14 ページ。どうぞ。

(石本委員)

成年後見支援センターからですが、13 ページの「財産管理などの権利を守る」という言葉がちょっと理解できない言葉なので、「財産や権利を守る」と簡単に。そうすると、8 ページとか目次もみんな変わってくると思いますが、「財産や権利を守る」という表記をお願いします。

(座 長)

それはもうよろしいかと思えます。そのほか、ございますか。

(宇都宮委員)

このガイドブックが認知症に特化したものなので、どうかなと思うのですが、12 ページの「介護保険サービスの利用」の1行目の説明ですが、「サービスを利用できるのは、一般的に65歳以上の方ですが、認知症と診断された場合は、40歳から利用できます。」とありますが、「認知症を含む16種類の特定疾病と診断された場合」と書いたほうがいいのかと思ったのですが、認知症特化のガイドブックでもあるし、どうかなと。皆さんのご意見をお聞きできればと思います。

(座 長)

その辺はどうでしょうか。今ちょっと思いついたのですが、もしそういうふうになにかそういうものを盛り込みたいという、本当にサービスを広げていくという意味では、こういう特化したガイドブックからも、ほかのところに分かるようにするというご意見だと思うのですが、「一般的に60歳以上の方ですが、40歳以上から利用できる16疾病のうちに、認知症も入っています」とするといいかね。

(宇都宮委員)

そうですね。今言ってくださったほうが分かりやすいと思えます。ありがとうございます。

(座 長)

ほかに何かございますでしょうか。どうぞ。

(齋藤委員)

包括の齋藤です。12 ページの見出しの一番上の部分なのですが、このページをうちの包括で見たときに、少し分かりづらいというか、「通う場所や介護の手助けなどの介護保険サービスを利用する」というのが、どこで切れているのかちょっとよく分からなくて、介護保険サービスで、この内容が「通う場所」だったり、ヘルパーの手助けだったりという意味だと思うのですが、この内容が「通う場所」だったり、ヘルパーの手助けだったりという意味だと思うのですが、この内容が「通う場所」だったり、ヘルパーの手助けだったりというイメージ。でも介護保険だから違うのかな？とか、何かこの見出しをもうちょっと工夫できると、もっと分かりやすいのかなという感じがしました。

それから、12 ページの一番下の特養の原則、これは「要介護3以上」を入れるがいいのでしょうかね、「原則要介護以上の方」というところが。以上です。

(座 長)

確かに。どうぞ。

(等々力委員)

「その他の支援・制度」という14 ページのところ、前回、こちらの再考のほうのガイドブックのほうにはシルバー人材センターとか、まごころヘルプさんが入っていたのですが、まごころヘルプさんは結構認知症の方が助かったとか、認知症のご家族の方と認知症の勉強も結構積極的にされていて、ご連絡いただいたりとかあったのですが、そういったところで、またもしかすると認知症に特化したものということも考慮して削除されたとかあるかもしれないのですが、いかがかなと思いました。

(座 長)

その辺りはいかがでしょうか。

(事務局：山田)

認知症に特化という部分で、まごころヘルプとかシルバー人材の部分は、介護保険サービスガイドにも説明等が載っているので、そこは少し省かせていただきました。また、うしろに問い合わせ一覧が必要になってきますので、少しページ数を考え、削除させていただきました。やはり認知症の方にまごころヘルプのサービスがとても重要な部分であれば、掲載してもいいかなとは思っております。

(等々力委員)

これからお一人暮らしの方が結構増えてくると思うので、そういうことを考えると、そういった介護保険以外の、その他のところで結構需要が増えてくるのかなと見ているのですが、なかなか難しいと思っています。

(座 長)

どうしたらいいですかね。

(事務局)

誌面の都合もございますので、今回の全体の修正を見まして、もし掲載できるスペースがあれば、例えば介護保険サービスガイドを参照ということで、項目を出すとか、いろいろ工夫を考えて検討したいと思います。

(等々力委員)

ありがとうございました。

(座 長)

そうですね、そういう形がいいような気がしますね。ここに、「そのほかの高齢者向け公的支援サービスが利用できます」ということで括弧して「ガイドブックを参照」みたいにしておくといいかもしれませんね。

15 ページ「むすびあい手帳をご活用ください」というところはよろしいでしょうか。

(成瀬委員)

前日も言ったのですが、「目的」を変えていないですよ。

私が訂正した時点では。

早期発見とは関係ないというところで、お願いします。

(事務局)

はい。

(座 長)

そうですね、確かそういうご指摘があったと思います。

残りは資料みたいなリストですね、20 ページから 22 ページまでですが、先ほど出ていた意見では 20 ページのところに地域包括の名称を入れるということと、それから 22 ページのところで私が言ったのですけれども、専門医療機関の記載をするということが今までのご意見で出ていました。それ以外、よろしいでしょうか。どうぞ。

(齋藤委員)

阿賀北の齋藤です。先ほど、どなたかのお話にもあったのですが、この問い合わせ先のところにも詳細が書いてあるページ番号を打っていただけると、例えば包括のことが何ページに書いてあるとか、センターは何ページとか、リンクができるといいのかなと思います。

(座 長)

どういう意味ですか。

(齋藤委員)

例えば、地域包括支援センターの説明をもう一回見たいという人が、ぱっと開けるように「P

10」とか、載っているページをお互いに前のページ、あとのページを打ってあると親切かなと思います。

(座長)

それはそうですね。両方で見られるわけですね。ということで、一応全体を見たのですが、これ以外に何かご意見ございましたら、いただきたいと思います。

(野村委員)

各ページなのですけれども、サービスの説明のところではデイケアについての説明が入っているのですけれども、デイケアというのは一般的には分かりにくい言葉なのではないでしょうか。デイケア、通所リハビリなのですけれども、先ほど等々力さんからのお話にもあったのですけれども、どんなものですかね。デイケアを通所リハビリという言葉に置き換えておいたほうが分かりやすいのかどうかと思って、いつも介護の中にいる私はすぐ分かるのですけれども、皆さんはどんな感じ。認知度というのはどういう状況なのでしょうか。

(座長)

ここを別にしたほうがいいのではないかと、そういうご意見ですか。

(野村委員)

デイケアを、通所リハビリという言葉にしたほうが分かりやすいのかどうか。

(等々力委員)

例えば、通所介護と通所リハビリとか、そういった表記のほうが。例えば訪問介護とか、そういうふうに統一するというほうが分かりやすいのではないかとご指摘だと。

(座長)

訪問ヘルパー、デイサービス、デイケアという表で並んでしまうとよく分からないということなのでということなのですかね。通所介護、通所リハビリとしたほうがいいか。

(野村委員)

12 ページには説明があるのですけれども、ただ単にデイケアとあると分かりにくいのかどうかと思って、皆さんにお聞きしたいなど。

(座長)

認知度がどうかということですね。デイサービスを知らないという人はまずいないのだけれども、デイケアはそういうふうに認知されているかということですね、これはどうなのだろうか。いかがですか。ここにおられる方はみんな分かるけれども。

(宇都宮委員)

多くの場合、一般の方はデイサービスとデイケアは同じものだと思っていらっしゃるのが多いようです。



(座 長)

そうでしょうか。

(齋藤委員)

たぶん、通所系で一括りにされているので、もしでしたら、このところにも詳細説明のページを8ページ、9ページのところの帯になっているところの、例えば最後に矢印を書いて「何ページ参照」としてあると、そこをパッとめくってご覧になれるので、この冊子の全部にそうやってリンクを貼るのがいいのかどうか分からないのですが、言葉によって分かりにくいかもということであれば、そういう方法もあるかなと思います。

(座 長)

ただデイサービスというのは、ものすごく一般的になっているから、これも通所介護と書いても、デイサービスとつながりませんよね。

括弧にしておくとも、ものすごく長くなる。非常に悩ましいところではあるのですけれども。今、齋藤委員が言ったみたいに、ここを見てください式で、こっちに戻ってください式のほうがいいのではないのでしょうか。

(成瀬委員)

そうしたら、デイサービスとデイケアの説明をもうちょっと細かくしたほうが良いと思います。

(座 長)

そうですね。

(成瀬委員)

これだと、よく分からないような気がするのです。

(座 長)

ですから、デイサービスとデイケアの説明をもう少しはっきり分けて、デイサービスはこういうことをやっていて、デイケアは「介護老人保健施設などに敷設されているもので」とか、きちんと説明をされておいたほうが良いかもしれませんね。そういうご意見だったと思います。

ほかにございますでしょうか。

それでは、非常に熱心なご答弁をありがとうございました。事務局より、「その他」ということでご説明をいただきます。ご連絡があれば、議事「その他」はありませんでしょうか。

それでは、ほかになければ、本日はこれで終了したいと思います。熱心なご討議、ありがとうございました。不手際で予定は8時半で終わる予定が超過してしまいましたけれども、これで終了したいと思います。お疲れ様でした。