

浴風会病院「認知症疾患医療センター」
平成28年度第1回連携協議会
議事録

- ・日時 平成28年10月21日(金) 午後7時～
- ・場所 高齢者保健医療総合センター 浴風会病院 6階 大研修室
- ・出席者 14名

総合司会:古田 伸夫 認知症疾患医療センター長

1. 実績報告

(資料3 「平成28年度認知症疾患医療センター運営事業実績報告書」参照)

浴風会 高橋室長補佐：外来では認知症相談・物忘れの診療枠を増やした。すべての曜日で対応できるようになっているが、待ち時間が2、3か月と長い。スムーズに受診できる体制づくりが必要と考えている。入院では、他の病院への紹介が9月に3件あり、入院につながったケースとしては多い方である。ダイレクトに入院させてほしいという依頼のケースが増えている印象である。

関係者別相談は家族、ケアマネジャーからの依頼が多い。直接本人にかかわっている方が解決策を求めてくる。

研修会のうち、認知症対応力向上研修については、参加要件であった経験3年以上という条件を廃止し、一般病院に勤務されている看護師を対象とし、年4回のペースで行っている。次回1月19日に予定している。アウトリーチは、件数は少ないが長期にわたって継続的に関わっているケースもある。古田医師、雨宮医師にも積極的に出ていく体制をとっていただいている。

東京医大 櫻井先生：外来件数については、私どもは、かかりつけの先生との2人主治医制をすすめており、診断をした患者さんのその後の経過を診る目的で半年に一度くらい再来いただき、主治医と一緒に診ているかたちである。そういった再診の患者さんが月に700人程度、初診の鑑別診断が月に70人前後である。鑑別診断のあとに数字をとるので、検査の日程によっては月遅れの実績になるものもあるが、毎月だいたい同じくらいのペースとなっている。初診までの日数は、外来受診は予約なしでもできるが、報告にあげているのは連携を通じて予約受診する場合の平均日数であり、概ね16～17日となっている。月曜から金曜の午前、午後、土曜日でも受ける。

鑑別診断の初診患者は、ほぼ紹介患者であり、診断して薬を決めてかかりつけ医へ戻し、経過観察を半年に1回くらいする。

入院は月にせいぜい10~15人であるが、高齢診療科なので主に肺炎や心不全など身体疾患の合併症での患者がほとんどである。月に数件は難しいケースのため鑑別診断の目的で入院を受け入れる場合もある。昨年9月のセンター指定以降は、メンタルヘルス科との連携で、自院通院中の患者さんのBPSDで困っている場合の入院を月に1人くらい受け入れている。時間があるときはソーシャルワーカーを通じて関連病院にお願いするのが基本だが、急を要する場合はそういう入院も対応できるようになってきた。

東京医大 大竹口様：専門相談は、センターに指定された当初は160件くらいであったが、現在では月に約300~400件くらいで推移している。圧倒的に家族からの相談、支援している関係機関からの問い合わせが多い。

相談内容としては、受診拒否の方をどうやって診療につなげるかという相談が多いほか、介護保険のサポートを活用しても在宅が限界といった方の入所にかかわる内容も増えている。センター指定を受けてから若年性認知症の相談も若干増えてきた印象である。社会資源としては、障害年金やデイサービスなど探せばあるのだが、それをご本人や家族が受け入れるまでの間どのようにサポートしていくかが課題となっている。

最近、案内パンフレットをやっと作成して、外来各科に置くようにした。高齢診療科以外の診療科からも、今まで拾われなかった方がこれをもってセンターに相談に来る方が増えた。いろいろな診療科でも高齢化がすすんでいるので、看護師などもどうやって認知症の方を院内でサポートしていくかが大きな課題でもあったため、先日、浴風会病院の認定看護師をお招きして講演していただく機会をもった。

あしかりクリニック 古山様：外来件数は変化がないが、鑑別件数は月によって10数名から30名近くとばらつきがみられる。院長の出張ほか祝日など日数的な影響や、季節がら周辺症状が変動する影響なども考えられる。当院では初診枠を設けていないことから、通常は2、3週間の待機日数であるところ、1ヶ月くらいお待ちいただくような状況もある。

中野区は、昔からあるアドバイザー医が頑張ってくださっているので、鑑別診断というよりは、診断後の経過をかかりつけ医の先生で対応していただいていたが、周辺症状が出てしまって、精神症状をどうしたらよいかという相談が多い。

紹介状を持っての受診は少ない。医師会のなかで、芦刈医師と区内の内科の先生方との連携が顔のみえている状況であることから、とりあえず行ってみてと言われ、電話1本でみえる方も多いため、紹介患者数は鑑別件数とはかけ離れている。周辺症状の対応が主な目的であることから、なかなかかかりつけ医に戻すのに時間がかかる状況もある。

専門医療相談は、なかなか訪問まではできず、電話が主である。時折、

直接来院されて相談する方もある。相談者の内訳としては、家族が多い。最近の特養や有料老人ホームからも周辺症状が多いということで連絡が入る。往診の先生をとばして依頼がくることもあるので、まずかかりつけ医に相談し、それでも必要であれば相談していただくようお願いしている。また、近所の方からの相談も増えているが、詳細が分かりにくいので、包括につなぐ方法をお伝えしたうえで、必要に応じて医療面の対応をさせていただくようにしている。

相談内容も、受診や転院のほか、介護制度にかかわることが多い。週1回、認知症ケアのカウンセラーが来ているので、個別の家族相談やカウンセリングを行っているほか、当院の患者さまの家族会もあって、ベテランの介護者の方とまだ日の浅い介護者の方が6人前後くらいで積極的にお話をされており、よい流れができていていると感じる。これを発展させていき、今後は区内の認知症カフェに出向くといった連携も視野に入れながら、実際に何が必要で、どういう形をとっていくのがよいかを考えていこうというところである。

研修会等については、警察関係の方に来ていただいて、高齢者の精神症状や万引きなどの触法行為がある方に対してどのように対応しているのか、区役所や包括としてはどう思っているか、また弁護士の方にも来ていただいて権利擁護の部分などそれぞれの立場から事例を通して意見していくという会議を6月に行った。また来年度も行いたいという声も出ているので検討中である。その他、芦刈先生には講師依頼を多くいただいている。初期集中支援チームのチーム員会議は専門医の立場として出席しているほか、区役所の会議、政策関係の認知症部会などへ出席している。パンフレットも今年度中にはつくりたいと思っている。

高橋室長補佐：各センターからの報告について質問は？

認知症東京センター 山口先生：あしかりクリニックは、BPSDの相談が多いということだったが、そういうケースで1ヶ月待ちは気の毒かと思う。早急に対応が必要なケースをどのようにみているのか。また、通常の場合、初診の時間枠はどのくらいなのか？

あしかりクリニック 古山様：周辺症状で早急な対応が必要な場合には、当院でも時間外に対応するなどの調整をしているほか、中野総合病院と東京警察病院にも専門医の先生がいらっしゃるの、依頼のうえ、一番早く対応できるところで調整している。どの医療機関も時間がかかるような場合には、当院で時間外対応も行う。初診の時間は、MMSEや三宅式等、口頭で行える検査を含めた予診を30分程度、そのあと先生の方で30分～40分の診察を行っている。画像設備はないので、基本的には事前に準備していただいてお持ちいただいてその説明もかねて対応している。

認知症東京センター 山口先生：BPSDで困っている例に30分40分かけて診察するのは難しいと思うが、そういう例では10分程度でもパッと

診て、例えばドネペジルをやめるだけで症状がかなり良くなるケースもある。困っているケースにはちょっと時間をつくってあげてパッと診て判断し、本当に精神科病院の対応が必要なレベルであればすぐに紹介してあげるといった対応が望ましいと思う。

あしかりクリニック 古山様：かかりつけ医の先生がアリセプトを出しているケースもあるので、こちらから連絡をして薬の調整について相談したうえで、ある程度かかりつけ医の先生に経過を診ていただいて、当院の調整のつくときに来ていただくという対応はとっている。

認知症東京センター 山口先生：それは素晴らしい。

高橋室長補佐：東京医大の方では周辺症状をかかえてこられた場合の受診の流れはどうなっているか？

東京医大 櫻井先生：当院はいつでもOKなので、来ていただいてその日の担当医が診る。スタッフが多いので、認知症学会の専門医が月～金曜まで午前午後とも配置されており、軽度のものについては薬の調整で外来対応していたり、それでも症状があまりにもひどくなるようであればメンタルヘルス科に受診してもらい外来対応したり、1月に1件程度だがBPSDの入院対応を精神科の医師の判断で行うこともある。1週間程度の余裕がある場合は、慈雲堂や郊外の病院へ手配する。呼吸不全があって間質性肺炎があるとか、血液疾患があって認知症もあるといった、精神科病院では内科の方の対応が困難であろうという場合には、自院でも少しずつ入院させている。

高橋室長補佐：区西部に認知症治療病棟がないため、入院相談があった場合には、センター開設当初、合併症病棟のある松沢病院に受け入れを相談させていただいたところであるが、松沢病院もこの圏域からの入院依頼が多くなることを警戒しており、入院相談は浴風会を介してということになっている。各地域の連携型認知症疾患医療センターから松沢病院へ問い合わせするケースはあるか？

東京医大 大竹口様：相談したことはあったが、やはり浴風会を通すように言われたため、浴風会へ松沢への依頼のほか、エリア外の病院に依頼した。

あしかりクリニック 古山様：松沢病院には、センターに指定されてから依頼していない。

高橋室長補佐：松沢病院の件は、もう少し調整する必要があると考えている。

単に患者を送るということだけでなく、各地域で本質的な問題を地域で解決できた方がよいのではないかと、という当初の趣旨から多少ずれたルールとなっている感もある。各区でも入院の相談はあると思うが、松沢病院への依頼ケースなどはうまくいっているか？

新宿区 狩野様：入院ケースについてはブロック担当で行っているので直接の担当ではないが、東京医大か浴風会に相談しているのではないかと思う。

中野区 稲吉様：中野区は松沢病院に入りにくいという認識は前からあったので直接相談はしなくなってしまった。最近は入院できそうな病院を浴風

会から紹介してもらっている。

杉並区 倉島様：杉並区には在宅医療相談窓口があり入院相談などを受けているので、そこで適切にご紹介していると思う。

高橋室長補佐：周辺症状が悪化したケースでは、いろいろな情報を集めたり調整するのも時間を要してしまう。スピード重視でいかなければならないところ、間に入ってしまふことによって余計に時間がるといふこともあるといふので、何か時間を短縮できる連携の在り方について、これからもご意見をいただきながら考えていきたいと思う。浴風会ではどうか？

古田センター長：今年度精神科医が常勤・非常勤と1名ずつ増え、今のところ比較的時間に余裕があるので、BPSDに関しては、緊急のケースは臨時に診察をしてもらっている。外来診療においては、なるべく入院に至らないようにコントロールしているが、どうしても必要な場合には松沢、烏山、慈雲堂等の近隣の病院へ依頼している。

都のホームページに松沢は2～3週間というように、都の認知症疾患治療病棟の待機日数が更新されて書いてあるので、緊急の場合には利用するとよいと思う。

2. 各区と各認知症疾患センターの今後の取り組みについて

高橋室長補佐：各区での今年度の取り組みの特徴を報告してほしい。

新宿区 狩野様：新宿区では4月から初期中支援チームが始動した。月1回区全体のチーム員会議を行い、4～5事例を検討する形になっている。初回ケースを30分ずつで2例、3か月後ケースを15分ずつで2例、6か月後ケース5分程度1例と時間配分している。サポート医の先生にも参加していただき、各包括の職員も必ず1名ずつ参加しているので、医師のアドバイスが聞けるほか、他の包括からもアプローチの方法や対策についての意見が聞けるのがよいという感想が包括職員から出ている。

どの事例を会議のケースとして挙げるかはまだ手探りの状態であり、初期といってもスムーズに医療につながって診断もすぐにつくというケースと、地域の方から相談を受けたような埋もれたケースで、医療も介護もつながっていないといった2つのタイプのケースがある。事務局としては書類の準備やケース集め、会場の確保、出席者の確認など事務量は増えたが、やっと月1回のペースに慣れてきた感じである。医師の負担軽減のため、区内のクリニックや近くの包括など、出席されるサポート医の先生の都合に合わせてその都度区内を転々と会場にしているというのが工夫している点である。

認知症東京センター 山口先生：出席のサポート医は各回で変わるのか？

新宿区 狩野様：固定では負担が大きき難しいことと、サポート医の先生も何人もいることから、日程調整のうえ持ち回りとしており、固定ではない。

その中で、できるだけ初回ケースにあたった先生は6か月目の出席ができるよう調整するという工夫はしている。間の回に入った先生方からも、その後の経過が聞けるのがよいという感想もいただいている。

中野区 稲吉様：中野区は5月から初期集中チームが始動した。専門医かサポート医1名、アドバイザー医1名の選出を医師会へ依頼し、医師は2名出席。ほか、ケースを出した包括の職員、すこやかセンターの保健師、訪問に行っている福祉職、事務局で構成し、1度につき約2例ずつ検討している。ケースとしては、きわめて初期段階なものと、アプローチしているのに医療につながらないとか虐待がらみといった困難なケースに分かれる。初期集中支援チームの介入は6か月が目途だが、虐待ケースなどはとても決着がつかない。あるネグレクトのケースでは、店頭のお菓子を食べてしまうといった問題行動もあり、雨宮医師のアウトリーチチームの協力で警察にきてもらったこともあった。しかし、よく見ていくと、家族が仕事をしており、食事がつくり置いてあるというメモがあるとか、誰もかまっていないと思っていたら、背中に貼り薬も貼ってあり受診している形跡があるなど、実際にはネグレクトとも言い切れず、家族がみているのだから保護もできない、と判断された。初期段階から介入してよかったというケースより、もやもやとすっきりしないケースの方が多い印象である。

認知症サポーター養成講座の開催については、地域包括ケア推進分野において、サポーターを21年度から昨年までに1万人弱養成してきたところ、あと2年で2万人にしようというプランがある。さらに養成した方が認知症カフェなどで活動できるようにしないといけないという命題もかかえている。来週、認知症サポーターのフォローアップ研修を行う予定であるが、介護者支援をされていた方のお話を伺ったあとに、オレンジカフェや地域で認知症の取り組みを行っている団体の方に活動のPRをしてもらう時間を設けるなどマッチングの取り組みも行っていく。

杉並区 倉島様：杉並区の初期集中支援チームについては28年1月より河北チーム、28年4月からは浴風会の雨宮医師にご協力いただいて本庁チームをスタートしている。まだまだ件数や症例は少ない状態であるが、先日出席した河北チーム員会議では、何度も顔を合わせ通うことで信頼関係を構築でき、それがひとつのきっかけとなったという話に、ほかの出席者からも自分もやってみようといった前向きな声があがっていた。今後もいろいろな事例を積み重ね、良いケアにつながるように続けていきたい。

また、28年度は認知症ケアパスという、症状や具体的なサービスの流れがわかる冊子で、各医療機関や施設等に配布して気軽に手にとってもらえるようなものを作成している。

高橋室長補佐：それぞれの区ごとに特徴的な動きがあるが、杉並区でのサポート医の関わりはどのようになっているか？

杉並区 窪田先生：どこの地域にもサポート医がいて、認知症における中心的役割を担うということになっている。杉並区では今年度18名、来年度は20名の予定と、20か所の地域包括ひとつに一人のサポート医がつく計画であり、以降も増やしていく方向であると思う。各サポート医の働きとしては、地域包括センターでの物忘れ相談を月に1回か2回、1日概ね1時間、1人から2人の相談を行っている。それ以外の役割としては、かかりつけ医の相談に応じるということになっているが、現実にはほとんどない。本来はそこをやらなくてはいけないが、それぞれの開業医の信頼関係もあり、サポート医と言っても大学の先生のような専門家とはちょっと違うというイメージなのか、かかりつけ医から見る信頼はまだまだなのかなという印象である。行政からは、各地域の区民向け認知症の講演会の依頼がありそれぞれのサポート医が年1～2回は行っていると思う。

まだまだサポート医としての実働の範囲は狭いという認識である。それを広げるため、初期集中支援チームについても、杉並区では病院のサポート医が先に立ってやっているが、中野区のように地域のサポート医が何名か出て、ケースを1回経験するというのがよいと思う。杉並もいずれは、区内7つの圏域のサポート医も活用して初期集中支援チームに入れていくことを考えてほしい。

行政単位で考え方は違うかもしれないが、地域包括が多ければ多いほど小さい単位の区域をみることができる。地域包括で高齢者の相談を受けたり認知症の対応をすることになるのであるならば、将来的にはそこにサポート医がついて機動的に動けるチームが構造的につくられると、初期集中と同じようなイメージでスムーズに即対応できるし、サポート医がそこを担っていくと思う。

高橋室長補佐：参考資料1として東京都における認知症の方を支える医療体制のイメージ図をお配りしている。各地域での違いは生じてくると思うが、初期集中支援やサポート医の連携について、地域包括支援センターからみたご意見は？

杉並区 大久保様：ケア24久我山からは初期集中支援チームへの依頼を2、3ケース挙げているが、まだ始動して半年なので、チームの中の動きが定まっていないという印象で、チームの中での連携、外との連携にも課題があるように感じる。杉並区の場合、これまで認知症のケースが在宅に来た場合には、訪問指導事業によって区の指導員の看護師等が訪問するかたちでサービスにつなげるということなどをやっていたが、こちらの立場から言えば、今までの形の方が情報の共有や目標の修正がしやすかった。訪問の頻度による本人との関係づくりも含め、今までの訪問指導の良かった面に近づくような形が望ましいと思う。

高橋室長補佐：認知症疾患医療センターとしても、認知症にかかわる取り組みのひとつとして、初期集中支援チームの動きについての情報を集めて足

並みをそろえていけたらと思う。各地域これからというところでもあると思うので、また連携協議会でも情報を報告させていただきたい。また、認知症サポーターについては、浴風会でもメイトの会をつくって、地域のサポーターの方をどう動かしていけばよいかということで迷い始めている。サポーターの方がなかなか地域で活躍できる場がないということを知っている。新宿ではサポーターに向けた取り組みがあると伺っているが？

新宿 狩野様：サポーター養成講座を受けた方でもう少し勉強したいとか何か活動したいという方には、オレンジの輪という登録カードを書いてもらい、連絡先リストをつくらせていただいている。大きなフォローアップとしては、年に2回区役所で開催するフォローアップ講座に案内している。そこでは、都の方にフォローアップ事業としてミニ講座をしていただいたあと、声掛け訓練として、公園などに高齢者役を5、6人はなして、声を掛けるという練習をする。今年度は警察の方と連携をはじめ、110番通報の模擬訓練も加えて練習している。また、数年前より登録者の地域での活動ということを含め支援センターと一緒に考えており、例えば包括で行う地域のお祭りに認知症のブースをつくって、認知症サポーターになりませんかという案内をしてもらおうとか、サポーター養成講座の際に受付をしてもらおうとか、一緒に活動しませんかというPRをしてもらおうといった、細々ではあるが包括の中でやりくりできる活動に募集をかけ、参加された方と取り組んでいる。

高橋室長補佐：参加された方の感想は？

新宿 狩野様：フォローアップ研修終了後のグループワークでは、声掛けは難しいとか、声をかけたあとどうしたらわからないといった感想も出てくる。また登録者は300名ほどいるが、実際に活動に参加されるのは数名にとどまる。その都度地域での活動に参加できる方は少ないが、その中で一緒にもう少し何かやりたいとのことで、包括の職員と顔なじみになる方もいる。

杉並区 窪田先生：杉並区の認知症対策部会で聞いた話だが、区内の中学校で認知症サポーターの講座をやったとのこと。とてもいいことだと思う。学校でやるには教育委員会にも理解してもらわなくてはならないと思うが、大人対象の講座より、若い時から認知症のことを知ってもらおうとよいと思い、学校でも積極的にサポーター養成講座をやってほしいと区にお願いしてきたがどうなったか？また他の区では子ども向けのサポーター養成講座の取り組みはあるか？

杉並区 倉島様：早速先日、小学校の校長会で、高齢者や認知症に対する周知を教育の場でもお願いできないかと依頼してきた。すぐに動くかどうか分からないが、これからも引き続き働きかけていきたいと思っている。

新宿区 狩野様：新宿区も数年前より学校長会に説明に伺っており、数は少ないが小・中各1校くらいは授業のなかで認サポを開催できている。今年

度もチラシをつくって教育委員会の校長会に出席した。2年前にやった小学校がまたやりましょうとっていただけるなど、うれしい反応もあった。少しでも増えるよう、引き続きのアプローチを続けている。

中野区 稲吉様：中野区は3年前より同じ小学校が毎年受けてくれている。ほか、今年度は小・中各2校を予定している。昨年度、認サポを受けてくれませんかというアンケートを相当数出し、うち2、3校の反応であった。夏休み中にボランティアで高齢者施設に行くのでその前に、と生徒会が企画してくれた中学校がひとつあった。はじめは生徒会の生徒だけであったが、結局希望者が60～70人程度集まった。その子供たちが対応の仕方ということで自分たちが考えた劇を演じてくれたのが何よりよかった。小学校は1～6年の幅がある子供会で認サポやりたいということで「新井の介護を考える会」から依頼があった。子どもには難しいかと思いつつ私から40分くらいかみくだいた話をして、区内の認サポ劇団が寸劇をしたあと、子供たちにどう対応すればよかったと思うか聞いてまわったところ、ちゃんと私の話をわかっているということにびっくりした。また、都立高のチャレンジスクールの家庭科の先生が熱心に取り組んでくれていて毎年呼んでくれている。今年は夏に行われる家庭科研究会で都立高の家庭科クラブの生徒や先生たちの前で認サポ劇団をやったが、とても発展的でおもしろかった。

高橋室長補佐：実は浴風会もメイトの会と一緒に今年初めて中学校に出向いて、寸劇もやってみた。生徒からは、大変なんだなという素直な反応もあつたり、人目を気にしてなかなかロールプレイが成立しなかったりと中学生なりのさまざまな反応があった。今後も地域のサポーターの方の力を借りながらやっていきたいと考えているが、初期集中支援もアウトリーチもやってみて思うのは、例えば、ゴミ屋敷などの問題も、訪問してみると近所の方が気にしてくれていたたり、知り合いでもないような方から情報をもらえたりと、福祉医療の専門職以外でも見守りや情報収集する力を持っているということと、これらを駆使していく必要があるということである。今後も視野を広げて、地域づくりという観点からセンター事業を考えていく必要があると思う。地域の中で子供たちにも早期発見という役割を担ってもらえるのであればすごくいいと思うので、そうした取り組みも考えていきたい。初期集中支援でケースがうまく回ればアウトリーチ事業もいらないかとも思うが、まだまだ地域に埋もれているケースもあるということなので、取り組みの在り方をケースに応じて柔軟に考えていけたらと思う。先日、新宿から入院ケースの依頼をいただいたが、本人状況をみるためにアウトリーチに切り替え、家族と面接などもさせていただいた。そういった形で介入もよいのかと思っている。

認知症東京センター 山口先生：認知症疾患医療センターへの要望としてひとつ申し上げたい。BPSDで悪化したケースをどうするかは非常に大き

な問題であるが、その前にぜひ、B P S Dが悪化しないように予防すべきだと考えている。そのために大事なことは、センターに初診で来たときにしっかり家族指導、あるいは家族教育をすることであり、ケアの仕方のコツをご理解いただくだけでB P S Dはかなり予防できている。初期集中チームにも同時に言えることで、困っているケースに訪問するだけではなく、訪問の際、家族に「たくさんほめてあげてください」とか、「やさしくしてくださいね」、とアドバイスするだけでも非常に強いB P S Dが穏やかになっていく効果があるので、ぜひチームもセンターも家族に関わり方をしっかりと教育することに力を入れていただきたいと思う。

東京医大 櫻井先生：私も2005年から介護者指導、家族教室をはじめている。ソーシャルワーカー、看護師の3者で協働して90分×2回の講義だが、家族も話を聞きながら様々な思慮をめぐらしてくれる。もともとは、精神科の入院ができなかったため、逆にB P S D予防するためにどうすればよいかという、予防に力を入れる発想で、できるだけ精神科医がいなくても認知症の多くの患者さんを支えられるようにという目的で始めたもので、今のように精神科の後ろ盾がある体制は安心ではあるが継続して行っている。また、かねてから地域における診療連携の医療情報提供書の案をとということで作成を手がけていたが、医師会と協議を重ね、1案できたところである。HPからダウンロードできる形にしてあるのでまず新宿中心に使っていただいて、ぜひよければ広くご利用いただければと思っている。

高橋室長補佐：先日、雨宮医師と資料をまとめてみて、アウトリーチのケースでも6割方は家族がいるということがわかったが、訪問診療の立場から家族指導という点でのお考えはいかがか？

雨宮医師：山口先生のお話はまったくその通りであると思うが、実際の臨床の場で一人一人の外来をやっていると、患者を診て、そのあと家族に指導、説明するというのには、なかなか時間が足りないのが実情である。当院には家族教室といったシステムはないが、ぜひそうした仕組みをつくって、ご家族にも指導を受けていただけるよう促せればよいと思う。

山口先生：なかなか時間はとれないので、東京医大のように、他の職種とのチームでやっていくのがよいと思う。

高橋室長補佐：浴風会では、20年以上前から家族に対する認知症相談を重視してきた。早い段階から家族にかかわっていただくことや、本人の客観的な情報を前もって得るといった目的もある。周辺症状が悪化した時にそれが本人の性格なのか環境の問題に関係しているのか制度的な不備に関係しているのか等、ご家族と一緒にご本人を客観視することもできる。ただし実際には診療の流れの中で情報収集を行っていくことになるので、家族指導や家族会というところまではいっていない。今後もう少し発展的な形にしていけるよう検討したいと思う。

高橋室長補佐：参考資料2は、以前から報告させていただいている「つながりノート」の発展版を再度地域で仕切り直し検証中のものである。区内3か所の地域包括と、クリニックの先生方の協力で400部ほど配布させていただいている。また経過をご報告させていただきたいと思うが、以前のもものと比べてさらに要約された内容となっている。早期発見等に役立つとよいと思う。

資料4に研修予定一覧も付け加えたので、参考にしてほしい。特に看護師認知症対応力向上研修は認知症ケア加算の研修要件に該当するというので、年4回50名に拡大のうえ、今後内容も変更して行う予定である。

古田センター長：研修事業のうち、かかりつけ医研修は従前の東京都の物忘れ相談医研修にかわるものとして始まったものであるが、昨年度の受講者が約700名と全体から見るとまだまだ少ない。参加された先生方のうち約70%が内科や外科であり、高齢の患者さんが多いと思われる耳鼻科や眼科の先生の参加はほとんどない状況である。先ほどあったBPSDの予防という観点からも、かかりつけ医レベルでいかに認知症に対応できるかが大切である。次回1月14日に東京医科大をお借りして開催予定である。

本日の各地域のみなさんからのご報告とご意見を、今後もそれぞれの活動や連携に役立てていきたい。ありがとうございました。