

令和3年度 健康づくり審議会認知症対策部会議事録要旨

【当議事録について】

開会、挨拶、資料説明、についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | 日 | 時 | 令和3年10月22日(金) 13:30~15:30 |
| 2 | 場 | 所 | 兵庫県学校厚生会館 3階大会議室 |
| 3 | 出 | 席 | 者 別添出席者名簿のとおり |
| 4 | 報 | 告 | 事 項 |
| | | | ・ 認知症施策について |
| | | | ・ 動画視聴「認知症の人も安心して暮らせるまちへ
～当事者からのメッセージ～」 |
| 5 | 協 | 議 | 事 項 |
| | | | ・ 認知症にかかる課題や推進方策について |

<議事>

【部会長】

委員の皆様には、それぞれの立場からご意見をいただきますとともに、議事の進行につきまして、ご協力賜りますようお願いいたします。

それでは会議次第に沿って進めることといたします。まず、議題(1)報告事項「認知症にかかる現状・課題」について事務局から説明をお願いします。

【事務局】

[資料1, 2, 3に基づき、事務局より説明]

[動画視聴]

【部会長】

ありがとうございました。兵庫県の現在の認知症施策・取組は、予防から始まり、広範囲に渡り、それぞれ国の方針等もありますので、内容は大変な量がございます。

今日は初めての認知症対策部会ということでもございますので、これからは、「議題2、認知症施策の課題や推進方策」の協議に移りたいと思いますが、委員皆様それぞれの守備範囲の意見でも結構ですし、どうぞご自由にご発言あるいはご質問をいただければと思います。

【委員】

一番注目すべきはおそらく【資料1】の「認知症予防・早期発見の推進」の中で、認知症予防健診や診断助成を実施しているのは、41市町のうち17市町と半分に満たない、理由としてMCI等の診断が得られた後どうするのかがまだ不十分などところがあるということでした。

チェックシートをどう使っていくのかということでもあるかと思いますが、現場の声を聞くと、「結構複雑なので、スクリーニングでは、もう少し簡便なシートができないのか」ということで、そのあたりご指導賜れるところがあればと思います。

MCIと診断されたあとのフォローをどうしていくのか。

MCIは認知症の前段階で、病気ではありませんので、医療機関の中でどうフォローしていくのかが課題と感じています。

診断後支援では、十分に認知症疾患医療センターや地域の医療機関の中でも考えられておられるとは思いますが、ある程度統一した対応を県の中で決めていただければと願っているのも、よろしくご検討をお願いしたいと思います。

もう1点、病院以外の看護師等認知症対応力向上研修の創設は、私ども非常に願ってきたところですが、病院以外の看護師となると主に診療所・訪問看護の看護師・准看護師、行政機関の保健師などが対象の職種になるかと思いますが、看護協会に入っていない割合も多いと感じています。

認知症サポート医を含め、診療所の医師等が協力できる場所など、医師会と協議しながら、さらに進められるのではないかと思います。

【部会長】

今の点で事務局から何かございますか。

【事務局】

看護協会の会員以外の方でも対象とした研修を考えております。

また、実際に診療所の看護職に受けていただくためには、医師会の先生方に説明が必要だと思いますので、そのあたりもきちんと対応させていただきます。

【部会長】

他の委員の方いかがですか。

【委員】

私からは3点。

1点目はお礼です。昨年度の若年性認知症ネットワーク会議の場で、またこの

会議の場で、若年性認知症の方の就労上の課題があることを申し上げました。先ほどの DVD の中でも、勤務を続けるのが困難であったということが語られましたが、その点については認知症の方が働き続けられる職場環境づくりということで、皆さまの関係機関のご協力で周知・啓発を図っていただいているということで大変勇気づけられました。若年性認知症支援センターでは、今年度は特に障害者福祉の分野と連携を図りながら、対応を強化していきたいので引き続きご協力をお願いいたします。

2点目は、若年性認知症支援センターでは、新規のご相談が増えています。昨年度の上半期実績と比較すると 1.5 倍の相談を受けている状態にあります。それぞれ地元の地域の認知症疾患医療センターや、地域包括支援センター、ケアマネジャーと連携をして、支援体制を組んでいかなければなりません。本日の【資料 1】の最後のページに地域の支援ネットワークの充実ということで今後の方向性を示していただきましたが、まさにこの方向で、県内各地の支援機関、ご本人、家族会とも一緒に、相談を受けたケースの方々が身近な地域で暮らし続けることができるような支援ネットワークをつくって参りたいと思っておりますので、今後も一層ご協力をお願いしたいと思います。

3点目は、お願いでございます。最近切実なご家族・ご本人のご要望・ご相談で目立つのが、前頭側頭型認知症の方の触法問題です。万引きや迷惑行為等を繰り返し、残念ながら逮捕に至ってしまうケースがあります。本日、警察の関係者の方にもお越しいただいておりますが、司法関係、医療、福祉の連携がカギになりますが、若年の認知症の方の場合、そこが気づかれにくいということもあり、初動の支援体制が遅れがちになってしまいます。まずは関係機関と、現状を正しく共通認識し、対応を一緒に考えるところからスタートしなければいけないと考えています。このあたりも全県で統一した対応が進められるように、イニシアチブを県の方でもとっていただきたいと考えています。

【委員】

若年性認知症の方の触法行為について、当然警察でも認識しておりまして、対応は考えるのですが、ただ、判断が非常に難しい。それが本当に起因しているものなのか、犯意を否定しているのか判断に乏しいことがございまして、家族のお話を聞いて対応しているのが現状です。また触法行為に限らず、保護した場合ですと、自治体の保健所、市町村へ情報提供の制度をとらせていただいております。そこで一緒になにかできないか、努めて参ります。

これからも警察職員の認知症の方に対する正しい知識を身につけるために認知症サポーター養成講座等引き続きやっていきたいと思っております。

【委員】

医師会としても、これはかねてからの課題ですが、いわゆる医療連携の部分に関しては、どういう対応ができるかということで、名簿づくりから始まって、連携できるような体制にはなっているのではないかと思います。ただ、やはり、問題は、昔からそうであるのですが、MCI レベルの方に対してどのように接していくか、日常生活支援をできるかが、かかりつけ医レベルではできないなということを感じております。

時には介護予防にはなるのですが、介護保険制度を使わなくても、地域でのまちづくりといいますか、コミュニケーションづくりという中で、MCI でいる期間を長くする時間づくりというようなことが何かないのかなとも考えているが、なかなか具体化しづらいと思っているところです。

【部会長】

重要なお指摘ありがとうございます。先ほどご指摘がありましたとおり、MCI の人を早期発見したのち、それを次のステップにつなげるために、それが、介護保険ベースなのか、医療では何ができるのか、何が難しいのか等、今後、新薬のことも踏まえて、状況が変わってくるかもしれませんが、現状ではその辺りが課題であるというのは先生のご指摘のとおりだと思います。ありがとうございました。

福祉・介護の観点から施策へのご要望等々、いかがでしょう。

【委員】

老人福祉事業協会では、研修会を2回させていただいています。本年度、職員研修として、「認知症と共に生きる」と題した若年性認知症の本人の丹野さんによる講演、「精神疾患と認知症について」をテーマにした医師による研修のほか、同会の西播磨ブロック担当として認知症介護基礎研修を実施しました。

疑問は、MCI の方が進行して早期の認知症になると、要介護の状態になるとの認識でよろしいですか？

【事務局】

その方の全体像を見てみないとわかりませんが、部会長、MCI のレベルだと要支援がつくか、ついても軽いという感じでしょうか？

【部会長】

要支援がつかないケースもあります。言葉の問題で、MCI というのも幅が広いので、物忘れは確実にあって、仕事が徐々に難しくなるケースもあれば、物忘れ

は強くなく他の機能の一部が欠けて、正常ではないけれど認知症ではない、ということもあり、その辺は個々の患者様の状況によって認定度も変わってくるかなというのが正直なところですよ。

【委員】

そういうことでしたら、当協会に加盟している事業所の多くが、特養とデイサービス等なので、各事業所では、介護保険の受け皿として参画はできるかと思いますが、積極的に MCI の方への支援までは手が回らないのではないかとこのころでございます。

【委員】

神戸市の介護認定審査会の担当をしておりますので、その関係で申しますと、平成 22 年、23 年頃に厚労省から、基本的には、家族の会からの要望を受けて、認知症自立度Ⅱ以上は要介護が望ましいという説明文が出ていたかと思えます。それに関連して、神戸市の認定審査会におきましては、いわゆる予防給付の理解ができるかどうか、要するにその方が認知症が進まないようにどういう努力ができるかという理解があれば、要支援でもいいのではないかと。その理解が困難な場合は、要介護が適切な介護度ではないかというふうに判断するのが一般的かなと思えます。それが神戸市の全合議体にすべて行き渡っているかという疑問なところもありますが、基本的にはその判断を皆に徹底していくことでやっております。ですから認知症自立度がⅡ以上であったとしても、ある程度ご理解ができ、その中で対応ができるような方、例えばレビー小体型認知症の方ですとか、要支援という場合になることもあるかと思えます。

【オブザーバー】

認知症疾患医療センターに専従の相談員がおられて、診断後の相談ができるようにしていることをすごく嬉しく思いました。先ほどのビデオにもありましたが、診断の後どう生きていくのかを考えた支援をしてほしいと思っています。それと共に、ご家族への配慮などもこれから考えていってほしいと思っています。一番苦しんでいるのは、本人であることは間違いないのですが、家族も一緒に苦しんでいます。その家族に対しても、県として、配慮してもらいたいと思っています。

【委員】

毎日 24 時間ご本人と対応しているご家族に寄り添っていますので、毎日生々しい相談を受けます。

私たちの活動の 3 本柱「集い」「会報の発送」「電話相談」の中で、「愚痴でも

いいから聞くから」ということで、お電話をいただいてお話を聞いたり、一番大事にしている「集い」は、コロナ禍でも、一度中止しただけで、あとは、ほとんど対面で毎月休むことなくやりました。やはり家族は「集い」に来るんです。皆さんと顔を合わせて日頃の思いをぶつけるというのか、「そうや」「分かるわ」「こうしたらどう？」というそのわずか1時間か2時間の話の中で、スッキリして帰っていただけるんですね。

オンラインで、家の中やいろいろなところからも参加できるので、家族の会としても今後の課題としていきたいと思います。

また、家族の会として、もっとご本人に寄り添っていかないといけないなということも課題に思っています。

実は、今日も、会員からの緊急の相談がありました。ご主人が、レビー小体型認知症で、症状が進み、一緒に暮らしている奥さんが自分の奥さんと思えなくなってきて、夜勤のある仕事をされていた方なので、夜になると職場に行くとして行こうとされます。何とかデイサービスも利用しようとしたのですが「わしはそんな年寄りちがう。折り紙や歌はいらん」と言って結局続かなかった。奥さんが毎日いろんなところにバスで連れて行ったりしながら毎日毎日頑張っている。でも少し目を離れた隙に出て行ってしまい、警察の方にも何度もお世話にもなっています。その方は基礎疾患があってインシュリンを打たないといけない。以前は自分でできていたのですが、自分でできなくなり、奥さんが打とうとすると、奥さんと認識していないから、「変なことをしに来る」と言って暴れます。

私たちは、24時間クタクタで暮らしているご家族に寄り添っていますので、いっぱいこんな施策をしていただいて嬉しいですが、現実はずごく厳しい事実もあります。施策ではどうしようもない現実もあることを知っていただきたいなと思います。

【部会長】

ありがとうございました。日々、ご家族の対応が難しい中を、認知症の人と家族の会には電話相談を日々やっていただいて、私の患者さんもお世話になっていると認識しています。ありがとうございました。

この流れで、ご本人様の立場からコメントがございましたらいただけますとありがたいのですが、いかがでしょう。

【委員】

実際に、自分が認知症になった時のことをやっぱり思い出しますよね。こうやって話をしますと。皆様が感じてきたことと、今まで、全く同じです。僕もたいがいとんでもないことを言われてきました。

世の中はそんなに簡単にはいかないです。一つひとつ変えていくしかないと思います。ですから、粘り強く、嚙んで含めるように教えてあげないと分からない人も中にはたくさんいますから。恨むのではなく、感謝してもらえないようにやっていかないと仕方がないなと思います。どうにもならない人には、感謝を植え付けていくことですよ。それが必ずこの先の子どもたちの未来にも関わってくると思います。ですから、ならないものはなりませんけども、なるようにならそうと思ったら、こちらが動かないと仕方ないと思っています。でも、絶対不幸な最期にはならないように、どんな努力を重ねても、不幸にはならないように、亡くなっていく、もう先は僕自身も見えています。でも、何かを残さないといけないというのか、それが自分の生まれてきた使命だと思えるようになってきたときに、はじめて人のためにと思えるようになりましてよ。すごくそれは大切なことであつたし、僕自身が生きてきた中で「自分が、何悪いことしたと言うんや」と。「この病気に誰がさせたんや」と。ものすごく恨みましたよ。けれどこうして今、少しずつ分かってきたのは、「これをやれ」と言われたんだなと思つたときに、初めて自分が何をすべきか、どうしていったらいいのか、誰について行ったらいいのかと、そういうことが少しずつ分かってきました。ですから、その経験が、一人ひとりの方に、また、光になって心の中にいっぱい幸せが来るように、本当に心の底から願っています。今日は本当にありがとうございました。

【部会長】

診断時やその前には大変な思いをされながら、今後の世の中が、真に認知症の人に優しい、安心して暮らせるように、自分も動いて、そして周りも動かしてやっていくのだという前向きでいられる、そして今のお言葉に非常に私も感銘を受けました。本当に今日はありがとうございました。

当事者の皆さん方からたくさんお言葉をいただきました。こういった長い期間の審議会でも、中々これだけの時間お付き合いいただいて、当事者の方々のご意見を時間をとって拝聴できる機会は、私もいろんな委員会出ておりますけれど、そんなにないので、今日は本当に貴重な時間をいただいてありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。

【委員】

ご家族・ご本人様のご発言、その前の MCI 支援の話の中で感じたことなのですが、どんな状態であつたとしても、心に寄り添うことや、生活に寄り添うことを誰がするのかというところが非常に問われていると感じています。

例えば、ご本人は体を動かしたいけれども、認知症で、周りからのちよつとし

たサポートがないと一人で行くのは不安だというときに、当センターの相談員と一緒に何か所か回って、そこで本当に安心して活動できるかを確認する「お試し」を、何度か同行することもあります。

ご本人様が、地域の活動と一緒に参加してみるといったことも含めて、我々社会福祉のソーシャルワーカーや様々な機関の関係者が、一步踏み込んでご本人の暮らしに寄り添っていくということがひとつと、地域の住民やボランティアとか様々な資源と協働しながら、そういう体制を少しずつ、つくっていくしかないのかと思っています。

何か完璧なシステムやネットワークができれば生活が守られるというものでもないと思いますので、そこを大事にしながら我々もアウトリーチ型で、それぞれの地域に伺って、認知症疾患医療センターの相談員の方々にもご相談をかけながら進めて参りたいと考えていますので、引き続きよろしく願いいたします。

【部会長】

ありがとうございました。先程来、MCI の支援体制について、度々話題になっております。先ほど資料にありました新規の MCI 支援体制構築モデル事業について、まだ始まったばかりかもしれませんが、現時点の状況などについて情報共有させていただければと存じます。

【オブザーバー】

先ほどのご意見にもありましたように、MCI はかなり広い概念かなと。いわゆる認知フレイルやうつといった機能性の状態から、アルツハイマーやレビー、TLD といった病的な脳病理があるものから、様々なのかと思います。また、それがいずれかによって、その後のフォローの間隔とか介入の程度とかその連携もやはり変わってくるのかなと感じています。そういった意味で、早期診断で状態像だけ MCI とつけるのではなくて、その背景病理であったりとか、背景も、早期のうちからある程度特定していく必要があるのかなと。そういった意味では当センターでは PET がないので、なかなかアクセスしづらいというところがあるので、髄液バイオマーカーとか、脳血流 SPECT とか、そういった検査をさせていただきながら、ある程度正確な診断を追求している状況にあります。

あと余談ですが、中には発達障害のような背景をもたれる方もいらっしゃるって、そういう方に関しても、ある程度理解や普及が必要なのかなと。なかなかフレイルとも言い難いですし、背景病理に何か進行性変性疾患があるとも言い難い。けれども、以前から行動特性が独特で、家族関係や生活状況が機能低下している方もいらっしゃるって、そういった方々に対しての支援は、別の形やアイ

デアも必要なのではないかと思っております。

【委員】

MCI に関しては先ほどもお話がありましたが、おそらく疾患の概念と言いますか、いろいろな疾患が混ざっていて、進行される方もいらっしゃいますし、そうでない方もいて、なかなか認知症疾患医療センターとして、医療の中でうまくフォローしていくのは難しい現状にあるのかなと思っています。

おそらく気になる問題行動などがあれば、定期的にフォローすると思いますが、全体として広く浅く診ていくということはなかなかできていないかなと。

あと診断後の支援機能ということについて、認知症疾患医療センターにその機能を強化するよにということですが、その点も、財政措置がいただけるのであれば、そこに向けて強化していくこともできますが、それがどの程度今後やれていけるのか。相談機能については、当センターでは比較的相談員が頑張っている地域の相談を受けていますが、かなり多忙になっていまして、負担がかかっているのが現状ですので、どこまでできるかというのは少し気になります。

最初の方に若年性認知症のところと、前頭側頭型認知症の問題行動とか不法行為という話が出ましたが、暴力的な方には向精神薬等、薬を使って少し衝動性を下げるとい治療をさせていただくのですが、基本的には、多くの認知症の方には、診断後はかかりつけ医に戻っていただくことを原則としているが、そういう気になる方に関しては定期的にフォローさせていただいたり、処方させていただいたりしています。

【部会長】

ありがとうございました。

少し医療系の話が続きましたがけれど。いかがでしょうか。

【委員】

あるご家族から、受けた相談ですが、一家のお母さんが、大変な介護をしながら、仕事もしないといけなくて、その子どもさんの思いにまで、中々寄り添うことができていなかったところ、子どもが思いあまって、学校のカウンセラーに相談に行ったそうです。具体的な内容までは分からないのですが、そのカウンセラーさんが認知症のことを知らなかったそうで、子ども心ながら、「相談してもだめだな」と思って帰ってきたそうです。そのお母さん曰くは、「私は家族の会に繋がったからよかったけれど、子どもはどこに繋がったらいいの」と。

カウンセラーや、実際に相談に当たる人が、もっと認知症の勉強をしていただきたいという声も先日聞きました。よろしく願います。

【部会長】

ありがとうございました。広い意味でのヤングケアラーという言葉が、最近いろいろなところで聞かれるようになりました。その方の親世代が、血管障害だったり、認知症の場合ということもございまして、私どもの認知症疾患医療センターでも、近々、症例検討の話題に、そういったことを取り上げようという話になっております。非常に重要なご指摘ありがとうございました。

全ての学校のカウンセラーが対応できるかどうかわかりませんが、そういったときの流れですね。そのお子さんが折角勇気を持って相談に行ったときに、「ここへいくといいよ」と、まずはお子さんの世代がどういったところへ話を持って行けばいいかというようなことから最初は始めていただければいいのではないかと思います。

【事務局】

ケアラー、特にヤングケアラーの問題を、県でも認識しており、検討委員会が既に立ち上がっています。1回目の検討委員会が開催され、近々、2回目の検討委員会も開催されるところです。

教育委員会にも参画をいただきまして、社会福祉局の方で、庁内横断的に進められております。またそういったことも情報提供させていただければと思います。

【委員】

MCI や要介護の認定が下りない要支援の方々の支援については、県内の地域包括支援センター、在宅介護支援センターでワンストップの相談窓口を配置しております。

先ほどご発言があったように、ネットワークのことは以前から議論がされていますが、様々な課題があり、買い物の場所であったり、ご自身が買い物でも同じものを買われるとか、よく言われているところですけども、そういう気づきというものを業者さんがキャッチしたことをどこにつないでいくか考えるということが大事だと思います。

一歩ずつでも、ネットワークが、皆さんの生活圏域、地域・市町でこういう取組が少しでも広がっていくといいのかなど。そこが、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの職員・相談員等々が担っていく役割がとても大きくあるということは認識していますし、微力ながら少しでも相談業務のほうで続けて参りたいと思っております。

【部会長】

地域で支えるためのネットワークに関する貴重なコメントありがとうございました。

【オブザーバー】

参考資料2の兵庫県老人福祉計画を拝見していて、認知症の方への「支援」という言葉がすごくたくさん出てきます。認知症の人に対する支援が必要なことは当然だと思いますが、支援されるばかりではなくて、認知症の本人も元気になる道を作ってほしいなと思います。認知症になってなにも全部ができなくなるわけではなくて、まだまだできることもあるし、得意なこともあるし、歌が得意な人がいるかもしれない、絵を描くのが大好きな人もいるかもしれない。古屋さんみたいにしゃべることが大好きな人もいるかもしれない。そういう面を伸ばしてもらって、認知症の本人も幸せになって、ありがとうと言われる人生を送れる、そういう仕組みを作ってほしいと思います。

本人も幸せになれる権利があるし、ありがとうと言うばかりではなく、ありがとうと言われる人生も送れるようにしてほしいと思います。

【部会長】

支援だけでなく役割の付与でしょうか。その人の生きがいや、社会の支える側に回るということについて、ご本人がそれぞれ得意な部分にフォーカスすることが大切ですが、どうしてもこういう施策では「支援」という言葉が独り歩きしてしまう。その辺は、私自身もどちらかというところそういう表現になりがちなので、そこは工夫が必要だと思います。非常に重要なお指摘ありがとうございます。

【委員】

最近私どもが行いました公費臨時適正検査の事案と、地域包括支援センターと協力した事案がありますので、ご紹介したいと思います。

対象者は、息子さんと二人暮らしの70代の男性で、臨時適性検査を実施しました。医師によると、要介護3～4程度の介護度が推測されるとのことでしたが、ご家族が、詳しい話をしようと思われませんでしたので、事前に地域包括支援センターと情報共有の上役割分担をして、免許取り消しの手続きに着手しました。その結果、ご家族が、地域包括支援センターの職員に生活の困り具合を相談することができたと聞いています。

【部会長】

当初予定しておりました時間となりました。本日は兵庫県の認知症施策につ

いて事務局よりご報告いただき、この 5 つの柱をもとにそれぞれの分野よりあるいはそれ以外の分野を含めまして、十分な時間もなくご発言が回ってこなかった方もおられたかもしれませんが、そこはお許し頂きたいのですが、委員の皆様からご意見をいただきました。特に本日は当事者の皆様からご発言いただけたのも大変貴重な機会であったと感謝申し上げます。

以上を持ちまして、部会の議事を終了します。