

## 会議記録

高松市付属機関等の会議の公開に関する指針の規定により、次のとおり会議記録を公表します。

会議名	平成30年度第2回 高松市認知症初期集中支援チーム検討委員会
開催日時	平成31年2月27日(水) 午後7時～午後8時30分
開催場所	高松市保健センター 5階研修室
議 題	(1) 認知症初期集中支援チーム活動報告 (2) 平成31年度認知症初期集中支援チームの運用について (3) 意見交換 (4) その他
公開の区分	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上記理由	議題1については、個人情報が含まれることから、高松市情報公開条例第7条第1号に該当
出席委員	7人 吉田会長、三野委員、今城委員、林委員、植野委員、岡田委員、黒川委員
傍聴者	0人
担当課及び連絡先	地域包括支援センター 電話 839-2811

### 協議経過及び協議結果

#### 議事進行

会議の運営に関し、高松市の「会議の公開等に関する指針」に則って議題(1)の一部は、個人情報を取り扱うため非公開とし、その他は公開することについて、承認を得る。

—以後審議—

#### 議題(1) 認知症初期集中支援チーム活動報告

事務局から説明した。

#### 議題(2) 平成31年度認知症初期集中支援チームの運用について

事務局から説明した。

吉田会長からチームの運用についての補足説明があり、委員全員が了承した。

#### 議題(3) 意見交換

#### 議題(4) その他

事務局から説明した。

【主な意見等】

議題（3）意見交換

A 委員) お一人ずつ御意見をいただきたいと思います。

B 委員) 事例につきまして、診断及び入院、その後の経過について教えてください。

事務局) 認知症疾患医療センターへの受診には繋がらず、認知症初期集中支援チーム員が関わり、チームを設置している医療機関に受診、入院治療開始となりました。その後、状態が落ち着き、現在は認知症のフォローも可能な施設に入所されております。

C 委員) 関わりを拒否している事例について、服薬の調整等難しいと思うのですが、医師及び薬剤師の方々からご助言が欲しいです。

B 委員) 精神科医師の立場では、行動心理症状に対しての服薬調整をする場合が多くあります。レビー小体型認知症については、ある程度の服薬効果もあると言われております。

A 委員) 抗認知症薬4種類は、副作用が少なく、抗認知症薬を服薬する場合としない場合では、認知症の悪化を遅らせると言われております。事例の場合は易怒性や被害妄想があるので、行動心理症状に対する投薬だったと思います。投薬における効果は3週間程度で見られる場合は多いですが、入院が必要な事例では、症状として安定し、退院できるのは3か月程度が一般的です。

D 委員) 薬剤師の立場としては、薬を正しく服薬してもらうことを大切にしております。行動心理症状に対しての服薬が、2事例ともに効果があったとの事でしたので、本人及び家族にとっても良い結果となったと思います。抗認知症薬については、服薬拒否のある方は貼り薬があります。ゼリーや溶けるタイプのOD錠等いろいろな剤型があり、個々に応じた薬を調整するのも薬剤師の役割だと思います。

E 委員) 事例紹介を通して、対象者の状況がわかり、医療や介護保険サービスにどのように繋げていったかの過程もよくわかりました。家族等からの相談があれば対応できてよかったと思いますが、家族が周囲に隠したり、抱え込む事例もあると思うので、その場合は心配です。また、家族が本人に対しての関わり方として、感情的に声をかけてしまうことが多いと思います。事例の場合は本人の娘以外にも姉や孫等との関わりもあり、多様な関係性も介護保険サービスに繋がった要因の一つではないかと思えます。本人が、周囲とどのような関係性が構築されているかも大切です。身近な家族は、時間はかかるとは思いますが、本人に笑顔で声をかけ肯定的に関わると、良い効果が出るのではないかと思います。2事例目は難聴があり、難聴のため自分の世界に入りやすいことがあります。実際に難聴と言いながらも、耳垢がたまっている場合も多々あります。耳垢を取り除くと少し聞こえやすくなることがあります。今回は筆談でのコミュニケーションが図れたとの事でしたが、自助具や福祉用具の使用も検討しても良いのかもしれない。認知

症初期集中支援チームの目的は達せられていると感じました。

- F 委員) ケアマネジャーは、病院への受診や関わりを拒否している事例と関わることも多くあります。たびたび怒り、拒否することが増えると、支援しようとしても関係性が築きにくくなり、介入が難しい場合があります。そのような時に、認知症初期集中支援チームのような相談、支援できる体制があると、ケアマネジャーとして相談できる道が開けると感じました。支援終了後に、介護保険サービスに繋がりが、ケアマネジャーへ引き継いでいる事例が多く、ケアマネジャーが引き継いで支援していく使命を感じています。
- G 委員) 民生委員という立場で、相談があれば、地域包括支援センター等に繋いでおります。住民からの相談を受け、地域包括支援センターに同行し、相談した経緯もあります。住民からの相談の中には、物が無くなった・物を盗られた等の相談があります。そのような場合は相談内容について、その方の訴えを傾聴しています。ゆっくりと話を聴くと、落ち着かれる場合も多いですが、心配な状態が継続する時には病院への受診を促しております。
- A 委員) チームの活動状況について、平成31年度は、1月末までで認知症初期集中支援チームへの依頼は11件で、あまり多い人数とは言えないと思います。
- 事務局) 平均すると、今年度についても昨年度も月1件程度の状況です。民生委員、ケアマネジャー、広報を見ての相談等、少しずつ認知症初期集中支援チームの認知度が広がっていると思います。必要な方が支援を受けられるよう、それぞれのお立場で周知啓発をお願いしたいと思います。
- B 委員) 市内でも街中の方が、独居で家族も近くにおらず、支援が必要な方が多いような印象があります。助言等、協力できることをしていきたいと思います。
- E 委員) 認知症初期集中支援チームに、どのような経路で相談したらよいか分かりづらいのかもしれませんが、事業を知ってもらえるよう、周知啓発をこれからも継続して取り組んで欲しいと思います。
- G 委員) 独居高齢者の場合、本人が認知症という病識がなく、民生委員として心配に思うことがあります。家族が遠方の場合、正月等のみに帰省された家族に話をしても、本人の変化に気づかれない場合があります、対応に困ることがあります。
- D 委員) 薬剤師会として、1月に多職種による地域包括ケア事例報告会があり、安全な服薬管理ができた事例の報告がありました。その事例の中に、認知症初期集中支援チーム員の薬剤師から報告がありました。報告会の中でも、認知症初期集中支援チームの紹介がありました。今後も継続した周知啓発に努めていただきたいと思います。
- A 委員) 認知症本人への服薬管理は難しいと感じておりますが、薬剤師の立場としてご助言いただけませんか。
- D 委員) 独居で認知症の方となると、訪問すると、残薬がたくさん押入れ等から出てくる

場合もあります。薬剤師は、居宅療養管理指導として訪問をしている場合もありますが、多くて週1回です。担当者会等で、多職種が集まる時は、顔の見える関係作りをしておき、訪問介護や通所介護時に服薬管理がお願いできるように連携を図っていきたいと思います。

#### 議題（4）その他

事務局)

- ① 認知症初期集中支援チームのチラシについて
- ② 認知症ケアパスについて
- ③ 認知症カフェについて
- ④ 地域包括支援センターサブセンター古高松移転・統合について

事務局) 平成31年度認知症初期集中支援チーム検討委員会は、次回8月頃を予定しております。委員の任期は2年間です。検討委員会については、日程が近づきましたら日程調整をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。