

認知症対策における委員からのご意見

各委員より事前にいただいたご意見から下記のとおり集約。

1 普及啓発

- 地域住民の認知症理解が深まっているとは言い難い。認知症サポーター養成講座の周知と共に、ホームページやチラシ、掲示など様々な機会を作っていく必要がある。
- 認知症を患う方ご自身からの発信をサポートするような形での普及啓発が望ましい。
- 「正しい理解」が進んでいない。現在の認知症サポーター養成講座等では、初歩的・表面的な理解しかできず、かえって偏見と誤解を生んでいる。
- 各地で認知症サポーター養成講座が開催され、サポーターが着実に増加して心強いが、まだまだ地域の一般市民においては正確な理解には至っておらず、マイナスのイメージが強いのではないかと思われる。小・中学校向けの認知症サポーター養成講座も取組まれているが、まず施設等における体験を通じて認知症の方を知ることから始め、父兄や若い世代等、幅広い年齢層への啓発が必要。
- 町内会単位での普及啓発が必要。「地域」＝中学校単位で語られる場合が多く、安心して暮らせる地域とは合致しない。
- 対象が高齢者特有の難しさがある。認知症対策についての普及啓発といっても、対象者を誰にするのか、どのような内容にするのか等検討すべき課題は多い。
- 普及啓発と認知症サポーターの養成は、今後異なった活動・施策として考えていくことが必要ではないか。認知症ステイグマの解消を目指した施策も、認知症にやさしい社会を目指す為には重要。
- 県民向け情報誌を発行しており、その中で認知症について啓発を行っている。
- 市民公開講座やまちの保健室で認知症に関する普及啓発や相談対応をしている。
- 仙台市全体に、「認知症対応薬局」を設け、地域の方が薬局に相談できる体制を作っている。
- まだまだ認知症の事を知らない人が多いので、認知症というとボケた人、徘徊する人と言われ、何もわからなくなると思われている。すると、地域の集まりに参加することが怖くなり、周りにも知られたくないと思われてしまう。
- 小学校・中学校・高等学校の授業で認知症を取り上げる必要がある。

2 医療保健福祉の連携

- 顔の見える関係の構築が望ましいが、会議の効率化も同時に検討する必要がある。
- 各関係機関が個別活動を行うだけでなく、互いに連携して何ができるのか共に考え、システムづくりや活動を行っていくことが大事。
- 連携ができていない。各機関がそれぞれバラバラに活動している。会議等で集まっているのは上の役員たちだけで、地域ごとの現場の人たちが連携しないと支援の形はとれない。
- 弁護士会は従前より社会福祉士会等との連携を行ってきたが、現場の相談員に対する支援はいまだ不十分であり、特に法的課題についての支援体制は、本人に対しても相談員に対しても不十分である。仙台弁護士会では、別添のような総合的支援相談支援体制の構築を今年度の課題としている。
- 治療のため医療機関へ入院し、病気は回復しても混乱したまま退院し、その後の調整が難しい状況が多い。入院中から対応を工夫、検討することで混乱した状態にならないようにする必要がある。

- 看護職の中でも、なかなか認知症やその対策について十分に認識されていない状況がある。看護職への認知症啓発や、様々な分野にいる看護職の横の連携が課題。
- 「認知症対応薬局」は、かかりつけ医、地域包括支援センターとの連携をするよう勧めている。行政、他団体との連携がとれるよう努めている。(現在は宮城県柔道整復師協会と連携している)。
- 具体的に相談があがるのは、BPSDなど行動障害が出現してからになることが多いことや、一人暮らし・高齢者夫婦などで医療機関や介護保険につながらないケースが増えている。民生委員や福祉委員と地域包括支援センターの連携はスムーズになってきているが、さらに地域の医療機関・専門医師に繋いでの早期発見を進めるには、多職種連携、医療と福祉のチームケアが必要。
- 記憶の障害が疑われるなどの症状があった時に、どこの科に受診したら良いのかわからない。また、認知症と診断された後どうしたら良いのかわからない。
- 区役所のどの窓口にいけば情報がもらえるのか、情報を頂けるシステムがない。区役所の人は、聞いたことしか教えてくれない。知らないのだから、関連した情報をもらえるシステムが必要。障害者手帳と自立支援を一緒に案内してくれるなど。
- 病院も、教えてくれる場所はあるが詳しくはない。パンフレットを渡されて終わりということがある。話を聞いて適切な情報をくれるシステムが必要。

3 ネットワーク形成

- メーリングリストなど、インターネットの活用で効率的・効果的に情報共有ができるとうい。
- 各関係機関の取組みや課題、方向性の意見交換を通して各機関の活性化と連携してできることの広がりが期待できる。円卓会議の場があるともっと意見交換が活発になり、ネットワークづくりに役立つ。
- 「何が必要か？」の情報共有ができていない。
- 関係機関の連携が不十分であることから、情報共有が図られていない。
- ホームページにて機関の活動状況を情報発信している。
- 多職種による実践事例の検討と集積が必要。
- それぞれの職種の専門性を生かした関わり方の連携。
- 認知症対応ワーキンググループの検討会議に、行政、他団体に来ていただき、情報交換を行っている。
- 患者ごとに違う様々な症状について早期発見・早期対応をおこなう為には、地域の身近な民生委員や福祉委員、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどの福祉関係者や医療関係者の情報共有が重要。各関係機関が情報を共有することで、個別の様々なニーズに応えるチーム医療・チームケアとなる。
- デイサービス等で認知症の人が社会とのつながりをもてるような活動をしてもらうことで、認知症のことが地域にも浸透するのではないか。学校の授業や地域の活動における認知症の人の参加など。

4 その他

- 身体合併症のある認知症高齢者の総合病院における入院加療をより可能・容易にすることが必要。
- 中学校単位の小さい地域で安心して住み続けられる地域づくりが大切。しかし、現代では人付き合いが希薄化し、地域資源が把握できていない。地域資源の発掘から始める。

- 「全てをひっくるめて考えよう」としている所に課題解決を遠のかせている原因があるのではないかと懸念される。総論ではなく各論を大事にしてはどうか。
- 認知症介護人材の育成について、質の格差が懸念される。また、教育システムあるいはキャリアシステムといった人材の質の向上の取組みと、人材不足による実務者の技術不足、待遇の低下に格差があり、底上げの為に質向上が課題である。
- 認知症とは、以前できていたことができなくなることで日常生活に支障をきたすことだが、適時介入することで現状に合った生活環境を整え、長く自立を継続できる。その為に必要な「地域社会への普及啓発」、「医療保健福祉の連携」、「ネットワーク」を考える必要があり、特に医療保健福祉に関しては、連携よりもその統合性について課題を感じる。
- ケアマネ自身がまだ「認知症」の理解が不足し、利用者をきちんと把握することが不足している。その為、家族の意向を中心とした計画になってしまう。研修会や事例検討会・研究会において認知症の方との関わり方やケアマネとしての対応について学ぶ機会を作っている。
- 仙台市老人福祉施設協議会の会員施設は、特別養護老人ホームを核として、ショートステイやデイサービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の事業を通じて、地域の住民課題を十分に把握することができている。地域包括システムにおいて、病院が医療の中核であるように、特養は介護・福祉の拠点であり、関係機関がネットワークを強固にし、情報共有と連携を密にすることで在宅での対応が困難なケースを施設で受け入れることができるようになる。
- 認知症当事者やサポートしてくれる人の集まりは、偏見で見られることがないので安心していくことができ、落ち着くという意見を聞くが、その場所がいつ・どこでやっているのかわからない。一覧にして、行きやすいところへ気軽に行けるよう、誰かが一緒に行ってくれるシステムづくりが必要。家族と一緒になくてもいけるように、家族に気兼ねなくいけるように。最初は病気の事を近所に知られたくないと思っている人もいるので、近所以外に行きたいと思う人もいるはず。
- どこへ行っても、すぐに介護保険の使用を勧められる現状がある。診断されてから介護保険を使用するまでは、ほとんど支援がない。これが介護保険を勧める原因ではないだろうか。