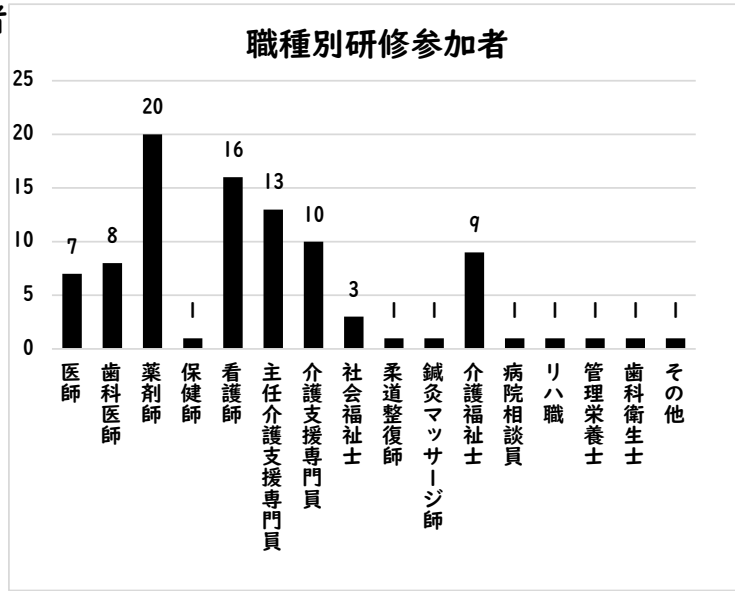


- ・開催日時 令和4年 11月9日 19:30~20:30
- ・参加者 申し込み者:94名 WEB窓数:77 アンケート回答数:58
- ・開催方法 WEB開催
- ・テーマ 『認知症の早期発見と医療へのつなぎ方』  
～多摩市認知症初期集中支援チームの利用例より～
- ・内容 ①多摩市認知症初期集中支援チームについて(概要紹介)  
②事例紹介:多摩市認知症初期集中支援チーム利用事例を紹介し、具体的な動き、アセスメント、視点等について説明。

1. 職種別研修参加申し込み者

| 職種        | 人数 |
|-----------|----|
| 医師        | 7  |
| 歯科医師      | 8  |
| 薬剤師       | 20 |
| 保健師       | 1  |
| 看護師       | 16 |
| 主任介護支援専門員 | 13 |
| 介護支援専門員   | 10 |
| 社会福祉士     | 3  |
| 柔道整復師     | 1  |
| 鍼灸マッサージ師  | 1  |
| 介護福祉士     | 9  |
| 病院相談員     | 1  |
| リハ職       | 1  |
| 管理栄養士     | 1  |
| 歯科衛生士     | 1  |
| その他       | 1  |
| 合計        | 94 |

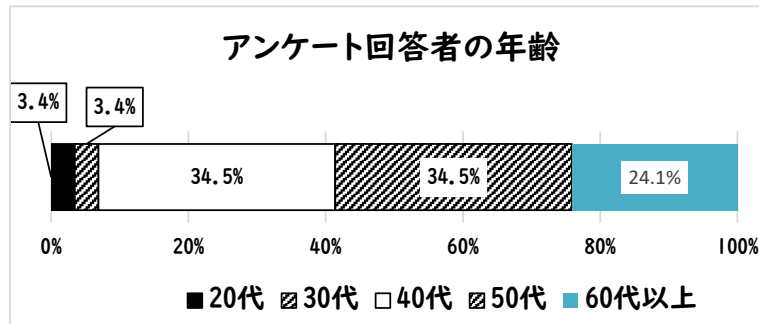


2. アンケート集計結果

- ・参加者 77枠 (WEB窓数)
- ・アンケート回答者 57名

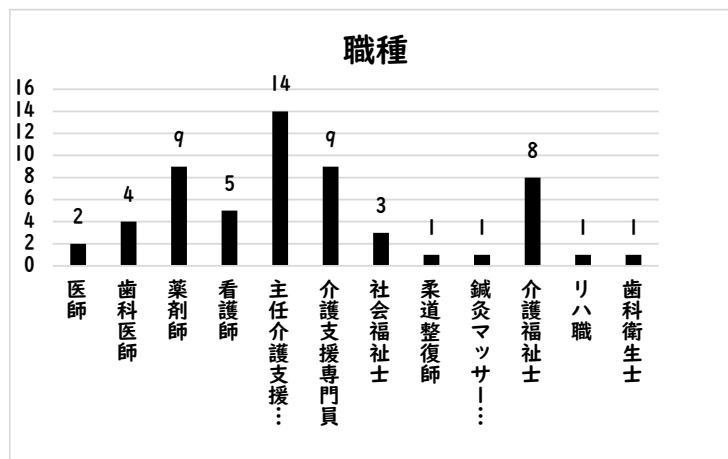
問1 年齢

| 年齢    | 人数 |
|-------|----|
| 20代   | 2  |
| 30代   | 2  |
| 40代   | 20 |
| 50代   | 20 |
| 60代以上 | 14 |
| 合計    | 58 |



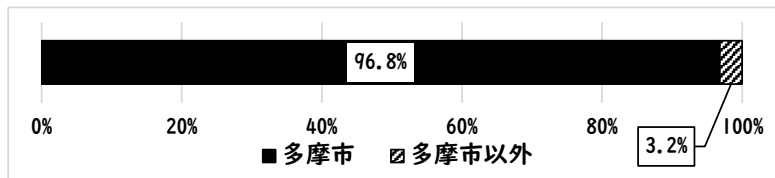
問2 職種

| 職種        | 人数 |
|-----------|----|
| 医師        | 2  |
| 歯科医師      | 4  |
| 薬剤師       | 9  |
| 看護師       | 5  |
| 主任介護支援専門員 | 14 |
| 介護支援専門員   | 9  |
| 社会福祉士     | 3  |
| 柔道整復師     | 1  |
| 鍼灸マッサージ師  | 1  |
| 介護福祉士     | 8  |
| リハ職       | 1  |
| 歯科衛生士     | 1  |
| 合計        | 58 |



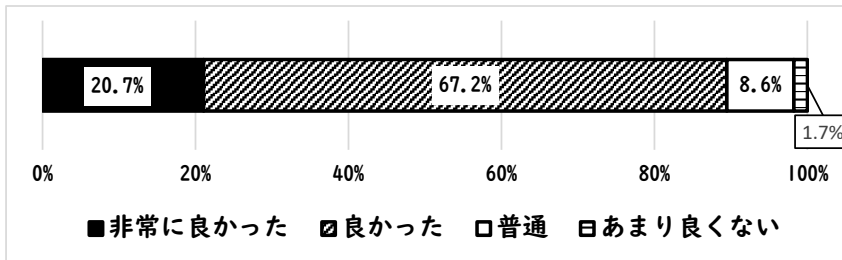
### 問3 勤務地

|       |    |
|-------|----|
| 多摩市   | 57 |
| 多摩市以外 | 1  |



### 問4 研修の評価

|         |    |
|---------|----|
| 非常に良かった | 12 |
| 良かった    | 39 |
| 普通      | 5  |
| あまり良くない | 1  |
| 未回答     | 1  |



### 問5 今回の研修会の意見等の自由記入 ※一部抜粋

- ・多摩市における認知症初期集中支援チームの支援内容や取り組みについて、理解することが出来た。
- ・具体的に事例の話があったのが、わかりやすかった。
- ・DASC21について、とても参考になった。
- ・早期発見には多職種の連携が重要だと感じた。
- ・他職種の方がどのような活動をしているか知ることができ大変勉強になった。
- ・事例を通して訪問看護へとつながる経緯を知ることができ、様々な職種の連携の大切さ、素晴らしさを改めて知ることができた。
- ・チーム員会議等の検討会でのレポートも見なかった。
- ・医療・介護関係者だけでなく、一般の人にも初期集中支援チームを知ってもらう必要があると思う。
- ・チームへの依頼のメリットは、複数人の専門職のアセスメント、医師の見立てまでは無料。しかし、デメリットは精査や継続受診に繋ぐための期間が長いことであると感じた。
- ・事例は初期集中が介入しなくても通常支援で動かしたケースだと思う。初期集中が介入したからこそ成功した事例が聞きたい。
- ・もう少しケアマネが安心できるような介入例があるとよいと思った。

### 問6 今後の多職種研修の希望内容の自由記入 ※一部抜粋

- ・権利擁護、成年後見制度について(権利擁護センターとの関わり方含む) ※複数回答あり
- ・困難事例の介入、解決策の具体例の紹介等、事例検討 ※複数回答あり
- ・精神疾患の利用者、精神疾患家族への関わり(課題整理等) ※複数回答あり
- ・LIFEに関して
- ・ICT化の詳しい流れ
- ・多職種での意見交換 ■ 顔の見える関係づくり ※複数回答あり
- ・ACPIについて(医療側・介護側それぞれの立場から)
- ・現在行われている多職種連携の紹介
- ・誤嚥性肺炎予防に携わる、多職種研修
- ・団地などの階段昇降機に関して
- ・災害時の対応について
- ・地域への啓発について

問7 「認知機能の低下がみられる高齢者への対応」に関して、課題に感じていること等。 ※一部抜粋

| 職種        | 課題等に感じていること   |
|-----------|---|
| 医師        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療時間が短くて深く掘り下げられないので、多職種で支えていただく必要性を感じる。</li> <li>・課題は幾つかあると思う。1つは御本人が認知機能低下を受け入れられない場合。もう1つは御家族に「認知症」に対する先入観があって、実際の状態と御家族の理解度（+介護力）に乖離が見られる場合。等</li> </ul>  |
| 歯科医師      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来診療で、付き添いのご家族から認知障害の相談を受けた際のスムーズなつなぎ方の周知</li> </ul>  |
| 薬剤師       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問患者で、薬物療法を受けていない認知症と考えられる患者が多くいる。報告書で主治医へ提案してみても、ドネペジルなどが処方されることなく、症状悪化時に向精神薬がのちに処方されるよくない薬物療法をされている患者を見る。このような患者に対する薬剤師としての介入方法が分からず課題を感じている。</li> <li>・処方箋調剤の患者さまの場合、住所なども把握できるため、管轄の地域包括支援センターまで特定できるが守秘義務があるため本人の了承を得ないと繋ぐことができない。</li> <li>・また、服薬指導の時間が長い傾向にあり、電話での相談が頻繁かつ長時間にわたるなど、対応に苦慮する場面もある。</li> <li>・地域包括支援センターの紹介はしているが、一人暮らしの方でご自分で相談できない方の対応に課題を感じる</li> <li>・薬を指示通りに服用できない時は、医師と相談して回数や錠数を減らすなどしていきたい。</li> </ul>  |
| 看護師       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソンが不在のケースの意思決定を含めた支援が非常に困難だと感じている。</li> <li>・他者の小さな気づきがとても大切。誰かが変化に気づき、変化を伝えられる場所があることを市民にも知ってもらいたい</li> </ul>  |
| 主任介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人がいつもわからないわけではなく、まだらなのでしっかりと診断をけるまで、なかなか共通理解が難しい。</li> <li>・長時間、本人と相対している家族のストレスの軽減がサービス利用だけでは難しい。</li> <li>・生活歴や性格の影響あり、必要なサービスを受け入れられる時期が個々にあり、適切に介入することが難しい場合がある。</li> <li>・拒否の方への対応や認知機能低下に対しての家族の認識不足が課題だと思う。</li> <li>・どこにもつながっていない高齢者が認知機能の低下が進み、生活課題が顕著になってから発見されるケースが散見される。</li> <li>地域での見守り体制をいかに構築していくかが重要だと思う。</li> <li>・かかりつけ医につながっている高齢者については、早期に包括やケアマネなどと連携できるとよいと思う。</li> <li>・混乱が強い方については、近所とのトラブル。親族などの保証人がいない方の各サービスの利用。公共料金の未払い。</li> <li>・どこまで本人の意思を尊重し、物事進めていくべきなのか悩むことがある。</li> <li>・キーパーソンが認知機能の低下がみられるご家族も増えており、介入が難しい時がある。</li> </ul> |
| 介護支援専門員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族が各々本人の認知症状に対しての理解がかけ離れている為、話がまとまらないことがある。</li> <li>・主治医の判断で抗認知症薬を服薬していない方についてはチームに相談することに迷いがあります。</li> <li>・金銭面で難しい方や支援者（家族等の関わり）がない方への対応が難しく、サービス利用に繋げることができない時の対応に悩むことがある。包括にも相談はしていくようにしていますが、結局、金銭面がかからないケアマネが動くことが多く、通院同行や訪問回数が増えていくようになり様子を見ていく状況となります。</li> <li>・認知症初期の本人の苦しみ、不安、混乱や葛藤等との向き合い方の難しさ。</li> <li>・医療連携に関して、多忙な医師にどの程度連絡しても良いものか、自問自答している。</li> </ul>  |
| 社会福祉士     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者自身もそうだが、家族が認知症状を受け入れない場合に、対応が遅くなったり、介入が困難になるケースが多い印象がある。</li> <li>・コロナ禍で認知症サポーター養成講座やミニ認知症講座など集まって行うことが出来ずに、普及啓発が滞っている</li> </ul>  |
| 柔道整復師     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器外傷処置と後療法リハビリの中で、認知機能の低下が見られた場合にはどのような流れで連絡をするか、業界内でガイドラインがないので、作っていききたい</li> </ul>   |
| 鍼灸マッサージ師  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・これまでとは違い、認知機能低下の高齢者よりも、認知症の高齢者のケアがコロナによって、地域でのサポートが難しくなっている。</li> <li>・既存のサービス以外のボランティアなどとの連携がまだまだ確立できていない。</li> </ul>  |
| 介護福祉士     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の認識と介護する側の認識に差がある場合が多い。（ご本人とご家族の関係性）</li> <li>・ご本人がまだできることと、できなくなっていることの見極めと、ご本人の自尊心を損なわない対応の難しさ、等</li> <li>・変化の発見は、良く接しているデイサービスや訪問介護の方が多いように感じる。大切な役割を担っていると改めて感じた。</li> <li>・ケアに対しての拒否が強い方の対応には苦慮することはある。焦らず関係構築やアプローチ方法の変更等、じっくり取り組んで参ります。</li> </ul>   |
| リハ職       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援していない時間のアセスメントと対応策</li> </ul>   |
| 歯科衛生士     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能が低下してくると、自分磨きができなくなります。そうなった時、誰かに介助磨きしてもらうことに、抵抗を感じる高齢者が多いので、早くから口腔内を触られる事に慣れてもらう事が大事だと思う</li> </ul>  |