

## ○事前アンケート結果

### 1. 認知症の人の在宅生活の限界ラインについて（○：現状ライン ◎：目標とするライン）

認知症レベル	軽度			中等度			重度		
現状		○			○○○○○○○○		○	○○	
目標					◎	◎	◎◎◎	◎◎	◎◎

### 2. 在宅生活の限界ラインの現状と目標の差がある理由について

<p><b>【医師】</b></p> <p>①認知症本人には危険なく、穏やかな生活を送ってもらうのが目標だが、一概に決められない。認知症の症状からどの程度人手と時間がかかるかで判断しないとわからない。</p> <p>〔①一人暮らしか ②老々介護か ③常時誰かいるか ④介護者がサラリーマンか等。〕</p> <p>〔①：せめて事故のないように ②③④：介護者が疲弊しないように ①④：他人の助けが必須〕</p> <p>認知症の方に好きなことをしてもらっても、そのことが人に迷惑にならないように誘導するのが難しい。認知症の程度に関係なく身近な人がそばにいるのが理想だが、世話する人の生活が成り立っていけない。早い時期から第三者が介入できる環境が必要かと思う。</p> <p>②認知症の在宅生活は家族や関係者のサポートの有無・程度に依存する。重症であっても在宅生活が可能ながいる反面、中等症でも家族が在宅サポートを拒否するために、介護施設入所となる人もいる。安易に在宅生活の限界ラインと称する規定を設けることは適切でないと思う。同時に目標を設けることの意義が曖昧である。</p> <p>③行動心理症状のため自宅での対応が困難になる人がいるため</p> <p>④独居あるいは介護力が低い家庭に対して必要な援助（常時の見守りや夜間の対応）が得られないため</p> <p>⑤自宅で寝たきりの方の身体管理に不安があるため（訪問診療、訪問看護の活用が不十分）</p> <p>⑥独居か家族同居か</p> <p>⑦家族の協力の程度（家族の本人に対する感情）</p> <p>⑧徘徊の有無</p> <p>⑨独居の場合が多く、日常生活が十分できないことが多い。サービスの時間、内容が不十分ではないか</p>
<p><b>【歯科医師】</b></p> <p>①認知症レベルが上がるほど家族の負担が増加し、在宅生活が困難になると思われる</p>
<p><b>【薬剤師】</b></p> <p>①在宅生活において、認知症の軽度の段階より参入していくべきだが、現状において人手不足が大きな問題と考える</p> <p>②医療については、専門医による早期診断と治療開始・症状悪化時の対応が十分でない</p> <p>③介護については、デイサービス等の利用により介護の負担は軽減されるが、認知症の程度にもよるが在宅での介護者の負担が大きい（ヘルパー等の利用が十分でない）</p>
<p><b>【理学療法士】</b></p> <p>①サービス介入時以外の時間の家族負担</p>
<p><b>【看護師】</b></p> <p>①関わる方が、その人、家族を含め、短期的長期的なアセスメントを的支援ができていないため</p>
<p><b>【ケアマネジャー】</b></p> <p>①家族支援の不足</p> <p>②家庭での介護力の不足</p> <p>③認知症の人の利用できるサービスが少ないこと</p>
<p><b>【介護サービス】</b></p> <p>①同居者がおり、声かけなどの支援をされる方がいらっしゃれば、限界ラインは高くなると思うが、独居の方の場合は多くのリスクが考えられる。一日に何度も訪問して支援しなければ、安全にらしい生活を送ることは不可能と考える</p>

### 3. 認知症における医療・介護サービスの現状・課題について

質について	量について	連携について
<p><b>【医師】</b></p> <p>①家庭でみる場合、事故のないように見守るのが主で、認知症の進行を予防するところまではできていないのではないか</p> <p>②通所サービスあるいはショートステイ利用中の人、特に行動心理症状が目立つ人への対応が不十分（サービス利用を制限されることがある）</p> <p>③小規模多機能型居宅介護で柔軟なサービス利用がされてないことがある（外部からはその状況が見えにくい）</p> <p>④行動心理症状を如何にコントロールできるか</p> <p>⑤ヘルパーの仕事内容に制限があるので十分でないことがある。訪問者が一定でないので会話不足になりやすい</p>	<p>①介護する側に金銭的にも、時間的にも、人手にも余裕がないと十分なことはできない</p> <p>②定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供量が少ない（需要はあるはず？）</p> <p>③専門職だけではとてもマンパワーが足りないため、地域でのバックアップが必要</p> <p>④訪問時間の制限があり、仕事量が少ないことがある。一日の在宅時間増が望ましい</p>	<p>①早い時期から第三者の介入できるような体制ができればいいが、金銭的に負担なく、プライバシーがあるので一般的には困らないと頼らない傾向にある。身近な第三者がいればいいのか？そこから横に広がればよい</p> <p>②医師とケアマネジャーあるいは事業所担当者との連絡・相談が不十分（個人や事業所毎の差が大きい）</p> <p>③多職種での研修会などを行い、顔見知りになる必要あり</p> <p>④ケアマネジャーと本人・家族で話し合いをして病院に連絡をしてもらっている</p>
<p><b>【歯科医師】</b></p> <p>①歯科については、通院治療の場合は家族への説明・理解に問題がなければ、認知症でない場合と同等の質・量は確保できると思う。在宅治療の場合は通院治療と同等の質を確保するのは難しい</p>	<p>①在宅医療を行っている歯科医院は、全体の3～6%という統計もあり、十分に確保できている状況にはない</p>	<p>①歯科に対するどのようなニーズがどれくらいあるかが把握できていない</p>
<p><b>【薬剤師】</b></p> <p>①医療と介護の線引きがあるため、本人からすると、ついでに行ってほしいことがたくさんあると考える</p> <p>②在宅時のケアが十分でない（質・量ともに）</p> <p>③介護者が一人の場合など、ヘルパーを利用して在宅での生活が継続できないと感じている介護者もいる</p>	<p>①介護保険の等級にもよるが、超重度でない限り少ないと考える</p>	<p>①ケアマネジャーを中心に良くできていると考えるが、これ以上ケアマネジャーのみに負担を上げるのは難しいと考える</p> <p>②専門医・主治医の連携がもっと密になれば、早期診断により症状悪化を遅らせて、在宅での介護がしやすくなるのでは…</p>
<p><b>【理学療法士】</b></p> <p>①事業所、担当者の対応がそれぞれバラバラ</p>	<p>①使える資源は多いと思うが、使いきれていない</p>	<p>①バリエーションが少ない</p>

<p>【看護師】</p> <p>①その人の人格や尊厳を理解できる教育を受けた人でなければ、質は向上しない</p> <p>②倫理観等の問題がある</p>	<p>①本人がサービスを拒否する場合、理解が得られない場合は不十分なことが多くなる。逆に提供者側の言いなりに、サービスが過剰になっている場合もある</p>	<p>①初期集中支援チームが動いても、ケアマネに移譲し、それから訪問看護の依頼となっても、それまでの経過がわからない。主治医の意見書をもらう段階で、ナミックに情報を入れてもらい、後から参加しても経過がわかるような仕組みにしたい</p>
<p>【ケアマネジャー】</p> <p>①認知症対応型デイサービスの質はどうか。対応型となっているが他のものと差異がない</p>	<p>①認知症対応の訪問看護ステーションが少ない</p>	<p>③受診し認知症と言われても、ケアマネに相談するように言われるのみ。とにかくデイサービスの利用を医師がすすめる</p>
<p>【介護サービス】</p> <p>①各サービスの中で質はある程度確保されていると考える</p> <p>②軽度の方の場合は、特にご本人が興味を持って、さらに楽しみ、やりがいを持つほどの高さのハードルのあるアクティビティにチャレンジできる（その結果、目的を持って“通う”ことができるような）システムになる</p>	<p>①“通い”に関しては十分な整備となっている。逆に、ご家族の理解が得にくく、適切なサービスの利用に結びつかない</p>	<p>①各サービスを結びつけるためのコーディネーターとしてケアマネが活躍しているが、場合によっては家族・地域も含めた情報の共有と支援体制づくりが必要と考える</p>

#### 4. 認知症の早期診断・早期対応に向けた仕組みについての現状・課題について

<p>【医師】</p> <p>①身近な第三者</p> <p>②早期診断・早期対応が望ましいとする考えにコンセンサスは得られていない。認知症の相談窓口を設けることは重要であるが、新たな仕組みを設ける必要性は乏しい</p> <p>③診断されることのメリットを明確にする必要がある</p> <p>④介護保険で非該当～要支援の人のケアマネジメントの質を上げる（地域包括、ランチが担当し、英国リンクワーカーのような支援を行う）</p> <p>⑤綾歌町・飯山町の医療機関では、早期診断（家族が気付くためのものも含む）のパンフレットを置いて自己チェックしてもらうようにしている（MC Iの可能性があれば包括支援センターに連絡するように促す内容）</p>
<p>【歯科医師】</p> <p>①市民への認知症ケアパスの周知</p>
<p>【薬剤師】</p> <p>①家族から治療・受診のすすめが主となっている</p> <p>②早期の段階では発見が難しいと考える</p> <p>③特定の年齢からは、半ば強制的に診断を行うことが必要と考える</p> <p>④早期診断・対応については、家族や周囲の人が異常を感じた時点で主治医に相談し、主治医が専門医を紹介して受診し、正確な診断をし、適切な処方をする必要がある。専門医の受け皿をもっと広げる必要があると思う</p>
<p>【理学療法士】</p> <p>①周囲が積極的に本人・家族に関わる環境が整っていない</p>
<p>【看護師】</p> <p>①高松市は総合事業の中で、対応に苦慮する認知症の方へ、訪問看護が訪問するシステムがある</p> <p>②かかりつけ医でも認知症は専門外だと専門医受診をすすめられるが、専門医に受診できる人は少ない</p>
<p>【ケアマネジャー】</p> <p>①早期に受診するような取り組みが必要、健康診断の一つに取り入れたらどうか</p> <p>②免許更新時にチェックするなら、具体的な病院の紹介をするなどが必要</p>
<p>【介護サービス】</p> <p>①行動心理症状により対応に困る（特にサービス利用し始めの頃）場合がある</p> <p>②認知症疾患医療センターとの関わりが活かされていないのではないかと感じる</p>