

令和2年度

「松原市・多職種による“認知症”学び合いの場」

報告書



松原市地域包括支援センター社会福祉協議会
松原市地域包括支援センター 徳洲会
松原市医師会 医療介護連携支援センター

目次

1. 2020年度の開催内容	P 1
2. センター長ご挨拶	P 2
3. 参加状況	P 3
4. WEBに関する事前アンケート	P 5
5. 内容とアンケート回答 1 「参加されての感想、特に印象に残っていること等」	P 6
6. アンケート回答	
2 認知症の困り事や困っているケース	P20
3 今後の研修会で学びたいこと等	P23
4 その他ご意見	P25



1. 2020年度の開催内容

2018年度は第 1回～第 8回まで(3月の交流会は含めず)
 2019年度は第 9回～第18回まで(2月の交流会は含めず)
 2020年度は第19回～第28回まで

回	月 日	内 容	講師・事例提供者	参加者数
第19回	2020年 4月8日(水) 14:00～15:30	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止		
第20回	5月13日(水) 19:00～20:30			
第21回	6月10日(水) 14:00～15:30	ハイブリッド方式 「ZOOMをつかってみよう」 ～困りごと、聞きたいこと、情報交換～	コメンテーター 李クリニック 李医師	来場 9名 WEB26名
第22回	7月8日(水) 19:00～20:30			「消毒について」～手指・機器・空間～
第23回	8月5日(水) 19:00～20:30	ハイブリッド方式 講演「BPSDの理解と対応について」 李クリニック院長 李 利彦 先生	コメンテーター 李クリニック 李医師	来場 5名 WEB 5名
第24回	9月9日(水) 14:00～15:30			来場 4名 WEB18名
第25回	10月14日(水) 14:00～15:30	ハイブリッド方式 「認知症の方への支援に関する社会資源の説明」 ～実際にオレンジチームにかかわった事例を通していろいろな社会資源を学びましょう～ 80代独居男性	社会福祉協議会 第1層コーディネーター 山野氏 オレンジチーム 聖徳会 杉原氏 コメンテーター 李クリニック 李医師	来場14名 WEB12名
第26回	11月18日(水) 19:00～20:30			来場 9名 WEB26名
第27回	12月9日(水) 14:00～15:30	WEB方式 「認知症の方へのACPを考える」 認知症、食道がんステージIVで固形物摂取が難しい方です。 92才 施設入所 女性	遊ぶる 平良氏 コメンテーター 李クリニック 李医師	来場 9名 WEB11名
第28回	2021年 1月13日(水) 19:00～20:30			WEB 9名
報告会	2月10日(水)	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止		

2. センター長ご挨拶

認知症高齢者の方の増加は著しく、様々な分野で認知症の方と接する人もまた多くなっていると思われます。そのような状況下、認知症に関わる専門職の人たちの数も増えてきているのが現状ですが、多くの事業所は比較的小規模のところが多く、他の専門職と一緒に議論する機会は少なく、自分一人でどのように対応するのかと悩んでいる人も多いものと思われます。

そこで、他の専門職の人たちと、同じケースについて議論することは大変有意義な経験になるであろうと考え、平成30年7月に第一回目の勉強会を開催しました。それ以後、月一回を原則に勉強会を続けてきました。平成31年度は延べ260余名の方が参加され、様々な意見を出し合って、認知症の人や家族に少しでも良い医療、良い介護ができるように議論してきました。

令和2年度は、covid-19感染症の広がり、みんなで集まった勉強会の開催が困難となりましたが、ZOOMを使って、会場とリモートとハイブリッドで勉強会を続けることができました。ワクチン接種が進んでいけば、近いうちにまたみんなで集まって勉強会ができると期待しています。

今年もこの勉強会の報告書を作成しましたので、明日からの活動にお役立ていただければ幸いです。

松原市医師会 医療介護連携センター長 李 利彦

3. 参加状況

	開催回数	参加実人数	参加延人数	職種数	参加事業所数
2018年度 (初年度)	8回+報告会	192名	301名	19職種	110事業所
2019年度 (2年目)	10回+報告会	134名	261名	15職種	71事業所
2020年度 (3年目)	8回	95名	192名	20職種	60事業所

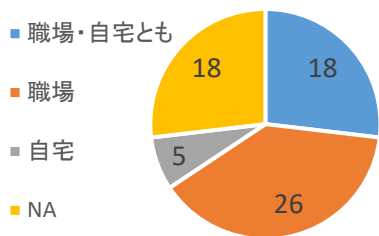
4. WEBに関する事前アンケート

令和2年6月10日事前アンケート72枚

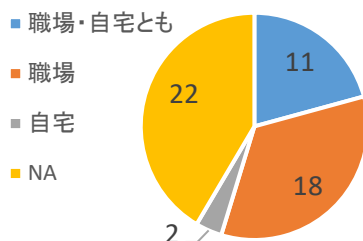
2020年に始まった新型コロナウイルス感染症の世界的流行に伴い、従来の集合形式での研修が難しくなり、WEB（ZOOM）形式での開催についてアンケート調査を行いました。

1) 職場または自宅のオンライン環境について

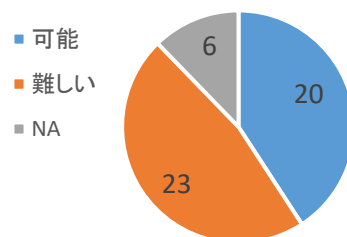
① ネット環境が整っている



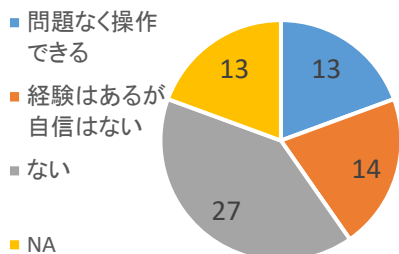
② マイク・カメラ装備の機器がある



③ 職場でWEB参加は

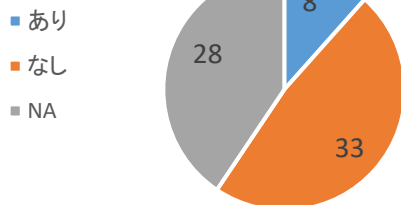


2) ZOOM操作について

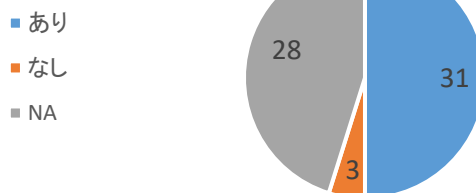


3) 学び合いの場に相談したいこと

① 認知症の相談



② コロナ関連、その他



- ・ 認知症なのか、精神疾患なのか、見極めが難しいし、受診を促すのも難しいです。どうすれば受診してもらえるでしょうか。
- ・ 妄想・幻視・幻聴のある利用者さんで、生活はしっかりと自分自身でされている場合、どのようにかかわって良いのか悩むことがある。特に全く自覚のない方に対しては、通院(精神科)は かなり困難である。
- ・ コロナに対する各事業所での対策及び発生時の対応。現在の「感染の実態」「閉鎖の可能性」「受入れの対応」など

5. 内容

【第19回】 令和2年4月 8日(水)14：00～15：30 新型コロナウイルス感染症
【第20回】 令和2年5月13日(水)19：00～19：30 感染拡大防止のため中止

【第21回】 令和2年6月10日(水)14：00～15：30

14：00～14：30 「ZOOMをつかってみよう」
14：30～15：00 「困りごと・聞きたいこと・情報交換」
15：10～15：30 「消毒について」～手指・機器・空間～

イソノ薬局 磯野 元三氏

参加者：37名（Web 26名、来場 9名、スタッフ 2名）

（困りごと・聞きたいこと・意見交換）

認知症（BPSD）で対応困難。夜間徘徊したり他者の部屋に入ってしまったれたりすることへの対応について。

→薬局や地域包括、李Drにより、日中生活リズムを整えることや、BPSDの裏には不安や恐怖があることがあるので、何に不安や恐怖を感じているのか仮説を立ててみるという意見があった。

講演「消毒について 手指・機器・空間」

講師：松原市薬剤師会 磯野元三氏

<滅菌と消毒>

- ・滅菌とは、物質中の全ての微生物を殺滅または除去すること
- ・消毒とは、生存する微生物の数を減らすために用いられる処置法で、必ずしも微生物を全て殺滅したり除去するものではない

≪消毒薬の消毒対象≫

中水準：一般細菌、結核菌、多くのウィルスや真菌を殺滅できるが、芽胞は殺滅できない場合がある。主な消毒薬としては、次亜塩素酸ナトリウム、アルコール類、ポピドンヨードなどがある。キッチンハイター（次亜塩素酸ナトリウム含む）を薄めた液で拭いてドアノブや取っ手などのウィルスを除去することができる。

新型コロナ 有効な界面活性剤

検索



《新型コロナウイルスに有効な界面活性剤》

有効と判断された界面活性剤は7種（アルキルグリコシド0.1%以上、アルキルアミンオキシド0.05%以上、塩化ベンザルコニウム0.05%以上など）ある。

個々の製品名は『新型コロナ 有効な界面活性剤』で検索。

消毒は、消毒用エタノール又は0.05%次亜塩素酸ナトリウムを推奨するが、次亜塩素酸水及び二酸化塩素による消毒は現時点において有効性・安全性が証明されていない為、推奨しない。

《消毒の手順》

- ①十分に掃除する。消毒する箇所の汚れを落とす。
- ②0.05%次亜塩素酸ナトリウムをペーパータオル等に浸し、一方向に拭く。
(往復しない)
- ③10分後水拭きし、ドアノブ等はその後、乾拭きする。

《消毒時の注意事項》

- ・十分換気する。
- ・ゴム手袋、マスク、保護眼鏡などを着用（皮膚を傷めたり、失明の恐れがある）
- ・噴霧は絶対にしない！（呼吸器に異常をきたす恐れがあるため）
- ・次亜塩素酸ナトリウムの希釈液は1回で使い切る。（分解されやすいため）

《手指の消毒》

- ・「正しい手の洗い方」に従った石鹸と流水で手洗いを励行し、個人用の清潔なタオルやハンカチで拭く。
- ・手洗いが出来ない場合、エタノール製剤で消毒する。
- ・外から屋内に入る時やトイレの後、食事の前後などこまめに手を洗う。

《薬局・Dgs（ドラッグストア）におけるコロナ共存社会への対応》

空間の殺菌・消毒機器の導入では、オゾン除菌脱臭機・AIRBUSTERの採用を勧めている。同機器は飛散するウイルスだけでなく、ドアノブや机・椅子等に付着するウイルスにも分解効果があるとされている。



食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤、及び一部の洗剤が有効です。

<p>80℃/10分</p> <p>熱水</p>	<p>0.05%</p> <p>塩素系漂白剤 (次亜塩素酸ナトリウム)</p>	<p>洗剤</p>
食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。火傷に注意してください。	濃度0.05%に薄めた上で、拭くと消毒ができます。ハイター、ブリーチなど、裏面に作り方を載せています。	有効な界面活性剤が含まれる「家庭用洗剤」を使って消毒ができます。NITE ウェブサイトで製品リストを公開しています。
	※目や肌への影響があり、取り扱いは十分注意が必要です。 ※必ず製品の注意事項をよく読んでください。 ※食器は腐食することがあります。	NITE 洗剤リスト こちらをクリック

【第22回】 令和2年7月8日(水)19：00～20：30

19：00～19：30 「ZOOMをつかってみよう」

19：35～20：00 「困りごと・聞きたいこと・情報交換」

20：05～20：30 「消毒について」～手指・機器・空間～

イソノ薬局 磯野 元三 氏

参加者：25名 (Web 12名、来場 7名、スタッフ 6名)

(困りごと・聞きたいこと・意見交換)

- 平均10.5人の利用者と7～8人のスタッフの空間利用や衛生維持の工夫があれば教えほしい。
- 住宅型有料、毎朝検温、体調不良時は自室で自粛いただくか、医療職につないでいる。来館制限をしてデジタルで面会をしている。不要不急の外出はしないようにお願いしているが、利用者のストレス対応が必要。
- これまでかかわってきた障がい者本人に認知症を疑う場合、判断がつかなかったりどういう風に相談したらいいのかわからない。または家族の認知症を疑う場合ふだん高齢者支援をされている方とつながれたらと思った。

⇒李Dr：認知症の定義は、元々のレベルが落ちていった場合を認知症という。元々10歳の子が交通事故等により5歳レベルまでに落ちた場合、認知症という。知的障害の人が認知症（アルツハイマー病）を併発することもある。ダウン症の場合多い。今までできてたことができなくなったこと。知的障害の人が認知症になってどんなことが困りますか？

⇒今まで診られなかった徘徊や無理やりドアに体をぶつけて無理やり外に出ようとして体をぶついたりするとスタッフより聞いています。

⇒BPSDみたいな症状をみんな認知症だと決めてかかるのはおかしい。行動異常は脳腫瘍でもおこるし、脱水でも不穏みたいな症状はおこる。元々知的障害があった人が50歳ぐらいになって、認知症が起こってるのかもしれないし、今まで飲んでた薬が悪さしてるとか、何か他の病気があって興奮して意識障害が起こってるのかもしれない。そういうことをまず考えることが大切で、それまでできてたことができなくなることが認知症。そこをチェックせずに身体的な病気を見逃してる可能性があるんで、何らかの機能低下があって行動異常があれば認知症を考える。認知症は最後の診断だと思うので、いろんなものを除外してから診断する。

第2部グループディスカッションと報告

- ①各事業所のコロナ対策（情報共有）
- ②外部との接触について
- ③かかわっている方に認知症を疑う時、又かかわっている方の家族に認知症を疑う時

各グループからの報告

★テーマ「密を避けるための過ごし方について」

- ・住宅型有料老人ホームのケアマネより：レクリエーションのカラオケは中止、クーラーをつけながら暑いが換気する時間を決めて喚起する。面談時間を午前2時間、午後2時間で面会人数を2人と決めている。
- ・認知症対応型のデイスタッフより：環境的に難しいが食事中は会話を少なくするようスタッフが調整している。消毒関連では、テーブル、いすのアルコール消毒、スタッフの出勤前の検温、手洗い消毒、午前と午後で利用者が入れ替わるリハデイでは、利用者入れ替わり時にすべての備品を消毒する。利用者30人あるが、分散通所してもらっている。
- ・薬剤師より：ビニールを設置して飛沫が飛ばないように工夫した。訪問先で家の中でも飛沫が飛ばないように対策をしている家もあった。職員同士の情報交換をしている。コロナの影響により筋力体力の低下がみられるので、対応をしていかなければならない。認定調査の場面で、本人に会えないので状況が分からない家族もいる。またコロナ以降に新規担当する人では、言葉が聞き取りづらい、顔が覚えてもらいにくいなどコミュニケーションの難しさがあった。介護保険が、2段階増で請求可能となったことにより、上限額を超えないようデイ利用を控えるケース弊害もあった。

★テーマ「かかわっている方に認知症を疑う場合について」

オレンジチームのチラシを渡すことや、薬局の先生が多かったことから相談先としての医療機関を照会した。薬局に行くと家族さんが付いてきて、「家族の方が問題」と気づくことがある。本来の患者のケアマネに連絡して、家族の情報提供するなど、間接的に家族とつながり、ケアマネがオレンジチームに伝えて動いてもらうことは可能だと思う。

1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- コロナですべての事柄が今までと同じようにいかず大変であるとわかりました。それぞれの医療機関で工夫していることもわかりました。認知症に対してこちらがもっと知識を持たないといけないと思いました。
- 以前から一度参加してみたかった学び合いの場です。しかし、時間的に参加ができなかったため、リモート開催は参加のチャンスでした。でも、やはり来局者の度に中座しなければならず、会場には申し訳なく、薬局には迷惑をかけました。
- 時間的制約のある中でのSGD（Small Group Discussionだそう）は、もっとテーマを絞り明確に示したほうが良いと思います。何についてディスカッションするのかわからないまま過ぎてしまった時間があったと思われます。
- 「認知症は、一度獲得された知的能力が、持続的に低下し、社会的に支障をきたすようになった状態」ということが、再認識できました。何度も習った事なのに、薬局で相談を受ける上で忘れてはならないことでした。
- 表に現れた行動の変化を端から「認知症」と決めつけてみるのははなはだ見当違いなことであり、その行動を引き起こす根本的な原因を探らなければいけないということも改めて痛感しました。
- 再認識にしろ、痛感にしろ、よく存じ上げている先生が、画面で力説してくださったので、大変説得力がありました！
- サービスを組んでいるのですが、自宅で看るときの入浴、トイレの世話、あふれ出る洗濯ものなどで妻の生活時間帯はどんどん深夜化してしまい、就寝時刻が2時、3時。夫がデイサービスで出かけるときは起床が7時くらい、出かけないときは10時ころの起床。そんなだから、疲れも溜まり、日中の転寝もナルコレプシーのごとく、なのです。でも、こうして夫を支えているからこそ、この妻はちゃんと生きていけるのではないかとわかれてなりません。この妻の生活時間帯の修正は必要でしょうか。必要ですよね…
- 深夜のおむつ交換の時間に合わせて、数年をかけて徐々に徐々に活動時間がずれこんでしまった洗濯やDS、SSの荷物の準備、時に食事の下ごしらえまで。これらを深夜ではなく、明るい午前中にできればいいのですが。認知症の方を支える家族の健康、それを守るためにどのようにアドバイスし、導いていけばいいのでしょうか。



【第23回】 令和2年8月5日(水)19：00～20：30

参加者：14名 (Web 5名、来場 5名、スタッフ 4名)

【第24回】 令和2年9月9日(水)14：00～15：30

参加者：30名 (Web 18名、来場 4名、スタッフ 8名)

BPSDの理解と対応について 講師 李クリニック 李 利彦 先生

(認知症の診断基準)

認知症の定義は記憶障害に加え、判断力の障害や遂行機能障害等の記憶以外の脳の障害があって、なおかつ意識障害がないという状態で、社会生活や対人関係に支障を生じ、器質性病変やうつ病がない状態を指す。

また、一旦獲得された知能が下がってきた場合で、社会生活・対人関係に支障が生じたものを認知症と言う。

これは高齢者に限ったものではなく、20歳の方が小学校1年生のレベルの事が出来なくなったと言った場合、それも定義上は認知症になる。この原因は、脳の神経細胞が変性によって起こるアルツハイマー型認知症(非可逆性)と脳血管性や多発性の脳梗塞がある。脳血管性の場合、高血圧や糖尿病のコントロールにより、以前のレベルまでいかなくても改善してくるので、可逆性と言える。

基本的には記憶障害プラス他の脳機能の障害があり、記憶障害がなく脳腫瘍やうつ病等の別の原因が否定出来る場合を認知症と言う。認知症の病状だけに捉われず、その人の全人的理解、その人の人間性なりその人がどんな風にして生きてきたのかについて理解する事が非常に大事。

(認知症の人がたどる経過)

アルツハイマー病を中心に考えると、一番最初は置き忘れや人の名前が出てこないといったレベルで、次に本人が少しおかしいと感じるレベル。そして認知症の診断がされ、それまでは取り繕って何とか出来ていた事が出来なくなってパニックになる。この時期に色々なBPSDが出てくる。

脳の基本的な機能障害が進むとBPSDが減少するが、運動障害や自律神経機能障害が出てきたりして、最後は食べられなくなり、動けなくなって死を迎えるというステージをめぐる。

(神経認知機能)

認知症を理解する基本は、最初に高次脳機能について理解し、高齢者の精神状態とはどういうものか理解する事がBPSDの成り立ちの理解につながる。記憶は、即時や近時記憶の障害が目立ち、長期記憶はアルツハイマーの様な変性性の認知症では障害されない。意味記憶は「言葉の意味を理解して覚える」という事だが、前頭側頭型の認知症の場合、意味性認知症と言い、自分の生活は出来るが言葉の意味が分からない。

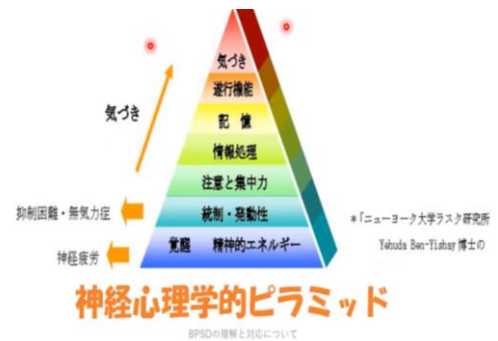
(神経心理学的ピラミッド)

脳の働きには階層があり、下の階層に問題があるとより、高次の機能は影響を受ける。注意障害があると記憶の機能に影響が出る。

逆に障害される時は気づきという上の階層から障害されるので、最初は自分の様子が今までと違っておかしいという事に気づいている。

ところが脳血管障害は、これらの部分が凸凹に障害されるので、記憶障害もあるが、気づきの部分が維持されていると自分の状態が分かるので非常に焦る。

何かの場面で、自分の記憶が悪いという事に気づいた時に混乱してパニックになったり鬱になったりしやすいので病気によって考えておかないといけない。



(見当識障害のアセスメント)

見当識は、時間→場所→人の順番で悪くなり、見当識障害の起こり方にも順序があるという事を分かっているとそれを考えて対応できる。

(MMSEの程度とADLの関係)

認知機能障害のスクリーニングにMMSEや長谷川式が使われ、長谷川式はアルツハイマー病による認知機能障害が存在するかどうかを区別するためのもので、20点以下ならアルツハイマー病の可能性が高い。

MMSEは、インターナショナルに認められている検査で定量性がある。16～18点なら悪くなったと判断して良いし、14点を切れば独居は不可能になるので施設への入所を考えていく。その点数を見ながら方向性を付けて患者さんや家族に説明する。その準備をするという意味でMMSEという検査は役に立つ。

(認知症の人に対する対応の基本)

認知症の方への対応についての基本は、認知症の人が見ている世界を理解する。認知症の人は何も分かっていないのではなく、その人なりに理解をしている。ただその理解の仕方がマッチしていない為に現実の生活ではうかきかずに混乱する事もある。認知症の人だから何を言っても分からないだろうと説明しないのは問題。

大事なのは、話の本質を理解する能力が落ちて話し方が変わると、理解しにくくなる。本人の理解力が悪ければ、説明する言葉の使い方を統一する必要がある。繰り返し説明しているとそれなりの理解力を示す事がある。

認知症の人の行動はサポートをする人の鏡。家族や介護者がイライラしているとそれがそのまま相手に伝わる。相手が理解や認識出来る速度で、時には近づいてボディータッチや柔らかい表情をとる事で、言葉の理解が悪くても伝わる事がある。逆に同じ言葉を話していても、義務的な言い方だと言葉の強さや言葉で表している以外のものが伝わって、警戒されたり拒否されたりする事もある。

BPSDへの対応は、なぜそれが起こっているのか1つの考え方としたら、脳のコンピューターとしての性能が落ちてきていること、それから高齢者であればコンピューターへの入力の時点で色々な問題を抱えているから、そのどこが問題なのかという事を理解して、これかなというものがあればそれに対する仮説を立ててアプローチする事によってBPSDを減らしていくことが出来るのではないか。



1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・ズームの状況も改善しお話が聞きやすかった。BPSDへの理解のしやすさなど学べてよかった。
- ・多職種による学びあいの場に初めて参加させてもらいましたが、このような共有の場が開催されていること勉強になりました。
- ・「認知症の人の全人的理解」をどう考えるかを医療にかかわる立場として認識できました。
- ・利用者にも認知症の方がおられるので非常に勉強になりました。
- ・リモートでは、正直歯がゆいが、コロナ克服のためには仕方がないのかなぁと思います。これからのスタイルとして受け入れなければならないのかと思う。
- ・認知症の人の「イライラした気持ちをよぶ」の所は、心理症状はどんな人も同じと思いました。

1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・認知症患者さん自身の気持ちまではあまり知らなかったので、今回のお話はとても参考になりました。
- ・認知症の人の不安をどのように解決すればよいかについて、具体的な対応を聞くことができわかりやすかったです。今後のケアマネジメントの参考になりました。
- ・患者様の症状から病状を推察する方法を分かりやすくご教授いただき、その大切さ（メンタル含む）を痛感しました。
- ・先生に説明していただいてとてもわかりやすかったです。認知症の方と接する時不適切でなかったか見直す良いきっかけとなりました。
- ・認知症でもご本人への補助を不必要にしないというのが勉強になりました。なかなか難しい対応ですが、今後の参考にさせていただきます。
- ・90分を李先生おひとりでご講演されるとは思ってませんでしたので、ハードワークに驚き尊敬いたします。
- ・認知症の壺と手の話がとてもわかりやすく、私自身の理解にもつながりました。本人の能力を引き出す情報の伝え方を意識し、日ごろのケアに取り組もうと感じました。また、本人が主役となる時間・空間を作ろうと思います。
- ・認知症の方へ接する時、「正しい感覚・情報」を伝えることができていない時があったのかも気づきました。少しだけ大きく話す、ゆっくり話す、自分がほぐれた表情で話しかける等、あらためて見直してみようと思います。記憶の壺の話はわかりやすく、なるほどと思いました。
- ・講演会の中で援助者のイライラした気持ちは認知症の人のイライラした気持ちを呼ぶ、わき役・お荷物ではなく主役になってもらい、生きている意味を持ってもらうという部分がとても印象的でした。

【第25回】 令和2年10月14日(水)14：00～15：30

参加者：35名（Web 12名、来場 14名、スタッフ 9名）

【第26回】 令和2年11月18日(水)19：00～20：30

参加者：29名（Web 11名、来場 9名、スタッフ 9名）

認知症の方への支援に関する社会資源の説明

～実際にオレンジチームに関わった事例を通して色々な社会資源を学びましょう～

≪事例紹介≫

80代男性 独居。妻が入院している事を忘れ、以前入所していた施設に行く途中、道が分からなくなり警察に保護。主治医はいたが認知症の診断やサービス利用がなかった為、オレンジチームに依頼し、アルツハイマー型認知症と高血圧と診断。SOSネットワーク・QRコードを申請。介護保険サービス利用までは認知症カフェを利用。

≪社会資源サービスの説明≫

～認知症初期集中支援チーム（オレンジまっばら）～

医療・福祉・介護の専門職で構成。明治橋病院と聖徳会が担当。

【役割】

- ①専門職が訪問、相談を受け松原市医師会の認知症サポート医の協力のもと助言
- ②適切な医療・介護サービスが受けれるように支援

【対象者】

40歳以上の在宅で認知症が疑われる人で以下の3つのどれかに当てはまる人

- ・認知症の診断を受けていない人や治療を中断している人
- ・医療や介護サービスを受けていない人や中断している人
- ・認知症による症状により対応にお困りの人

【相談窓口】松原市役所高齢介護課、地域包括支援センター（社協・徳洲会）

～ カフェ ～

★認知症カフェ 4か所

- ・ぼちぼちいこカフェ（阿保）
- ・にこにこカフェ（立部団地）
- ・憩こ憩こカフェ（天美東）
- ・ニコラカフェ（天美南）

※憩こ憩こカフェ、ニコラカフェは現在コロナウィルスの影響で休止中
デイサービスとは違った雰囲気では本人が好きで主体的に行っており、本人だけでなく、家族も辛い思いをしているので、気持ちの共有で利用される事もある。
送迎が必要な方もいらっしゃるの、今後、送迎に関する事が課題になる。

★元希者カフェ

テラス（輝）や老人福祉センター（恵寿苑以外）で開催。脳トレや棒体操等をして開催時間は1時間ほど。

★その他のカフェ

市民の要望を受けて立ち上げ支援した『サンシティ松原（マンションの住民限定）』が12月から再開予定。

『西法寺』というお寺でカフェ活動をしたいと言う相談からできたもので、必ずボランティアが入っており、支え手の協力のもと成り立っている。

～ 社会資源マップ ～

2020年3月に公開、松原市地域包括支援センターのHP又は松原市社会福祉協議会のHPから見れる。コロナの影響で集えない状況が出てきて介護予防の体操や認知症予防の脳トレ、ハンドケア、防災についての話など、YouTube動画を配信中。

<http://map03.ecom-plat.jp/map/map/?cid=23&gid=705&mid=4119>



松原市社会福祉協議会、松原市地域包括支援センターのホームページからも見られます



～ 高齢者福祉サービス ～

★SOSネットワーク

徘徊などにより行方不明になった人の特徴などを家族からの申請を元に南河内圏域の市町村や協力機関に情報提供し、速やかな発見を図るもの。

★QRコード

SOSネットワークに申請した人に案内しており、QRコードを服や持ち物に貼る事で発見につながるもの。松原市には9月末時点で65歳以上の方が現在、35,766名、高齢化率は30.05%で徘徊により保護されたケースは高齢介護課に連絡が入る。平成29年度は49件で年々増加傾向にあり、令和元年度は77件だった。事業に関しては、市のHPの福祉の手引きにあげており、警察から情報提供された方に電話してQRコードやSOSに登録していただくよう声掛けしている。



QRコードを読み取ると松原警察、松原市役所高齢介護課の直通の電話番号が出てきます。記載されている番号からSOSネットワークに登録されている高齢者の身元がわかる。

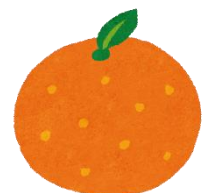
《李Dr. より総括》

徘徊の可能性のある人はたくさんいるので、専門職が十分説明する必要があると思う。他のケースでバッグ等にQRコードを貼っていると、心配になって早めに声をかけてくれて早期発見につながるそうです。

危険性があると判断したら家族さんと話して、早めにSOSネットワークやQRコードの申請をする事が必要でかなり有効だと思います。本人家族が孤立すると困るので、医療や介護、地域で孤立させない為に認知症カフェ等を開催されている。専門職は孤立を防ぐように注意を払う必要がある。オレンジチームが動いても、ある意味軽症の人の場合、制度にのらない人が出てくる。そういった人が悪化しないようにどこかにつながっておく必要がある。

1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・ ZOOMで出席できましたので安心して参加させていただきました。
- ・ 認知症カフェ・SOSネットなど認知症の家族に対して知らせることが今後大切であると感じます。
- ・ SOSネットワークや認知症カフェを知らなかったため勉強になった。
- ・ SOSネットワークの具体的な内容を聞いて改めて広げていける動きを自分もとっていかうと思いました。
- ・ QRコードの活用について訪問時に家族様などに広報を行っていかうと思いました。また認知症で困っているときの相談があれば相談窓口につないでいきます。
- ・ SOSネットワーク、QRコード勉強になりました。認知症の利用者の方が本当に増えているので活用したいと思います。
- ・ 不十分な説明で申し訳なかったです。地域にもっと支え合いのある松原市になるよう活動したいと思っていますが専門職の方々ともっと連携していけるようにしたいと思います。
- ・ 認知症カフェやオレンジの活動を始めて知れたので良かったです。ありがとうございました。
- ・ 李先生・アルフレッサさんの声はよく聞こえましたが会場の発表者の声は聞き取りにくかったです。徘徊SOSネットワーク・QRコードの配布についてはよく知らなかったもので、広く告知する必要があると思います。
- ・ 訪問看護の仕事始めて間もないものですが、オレンジという言葉は聞いたことがありましたが、実際にどのような活動をしているのか知ることができました。
- ・ SOSネットワークやQRコードのことは知らなかったので知ることができて良かったと思います。介護、特に認知症の方の手助けをするには個人の力だけではなく周りのサポートがチームプレーが大事なんだとあらためて気づかされました。
- ・ 松原市の現状取組が理解できました。
- ・ 初めてのZOOMでの出席でした。当方のパソコンの問題で音声聞き取りにくい状況であったので内容がちょっと理解しにくかったです。その分、スライドがあったので助かりました。次回からは対応できるように準備しておきます。お疲れ様でした。
- ・ オレンジチームがどのような活動をされているのかの知識がなかったので、今回教えていただけて勉強になりました。



1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・ 松原市内に認知症対策チームがあることや地域連携システムの内容を知れてよかったです。
- ・ SOSネットワークにシステムについて、再度確認することができて良かった。オレンジまつばらをはじめ市内の社会資源を改めて確認できて良かった。
- ・ SOSネットワークや集いの場の送迎手段について、日ごろから疑問に思っていたことが課題として出され、共有できたことが良かったです。
- ・ 行政の仕組みや取り組みが分かり勉強になりました。
- ・ 学び場に参加させていただいてまだ日が浅いですが、学ばせていただくことが多く非常に参考になります。またこういった場を設けていただきありがとうございます。
- ・ 多職種の方々の意見、議論を聞くことができ??となりました。
- ・ オレンジチームが発端でつながるケースも実際に何件かご相談いただいたこともあるので、機能しているのが目に見えて体感しているためとても有意義だと思っています。
- ・ オレンジまつばらの取組が良く分かりました。
- ・ 松原市の高齢者に向けたサービスなどの取り組みが大変分かりやすかったです。また、地域の通いの場への送迎の問題や、徘徊SOSにおける市と府の2重手間など薬局だけでは解らないところも教えてもらいました。今後どう対応がなされていくのか楽しみです。
- ・ 「認知症軽度者は、制度に引っかかってこない。本人及び家族が孤立しないように、支援者が課題を地域ケア会議にあげ、つながっていくことが大切」という李先生の講評は、とても感銘いたしました。また、SOSネットワークの事務処理の一本化についても、提言していただけるとのことで、多職種で連携し、話し合う場を持つことの重要性を改めて認識いたしました。今後も、参加させていただき、自分自身も地域に何かしら役立つことができればと思いました。



【第27回】 令和2年12月 9日(水)14：00～15：30

参加者：16名（Web 5名、来場 4名、スタッフ 7名）

【第28回】 令和3年 1月13日(水)19：00～20：30

参加者：13名（Web 9名、スタッフ 4名）

『認知症の方へのACPを考える』

《ACPについて》

アドバンス・ケア・プランニングのはじまり、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン、ACPのタイミング、実際の進め方、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン、認知症の人に対する対応の基本等を用いての説明と各種資料について情報提供。

《事例紹介》

92歳女性 特養に入所中。 ADL：B2～C1、意志疎通困難
既往：認知症、糖尿病、高血圧、腰椎圧迫骨折、脳梗塞による右方麻痺、誤嚥性肺炎
支援経過：ADL低下し褥瘡が出来る。低蛋白血症により、褥瘡治癒、栄養状態改善を目指して職員が一生懸命食事介助を行うも改善されず。モニタリングや検討を重ね、本人の嗜好の問題がある事が判明。

《グループワーク》

★議題

本人の意向確認をどのタイミング（入所前含む）で、どのような形で行えばよかったですでしょうか？

★意見

当施設では、入居時に本人の嗜好品について家族に聞き取りをしている。
施設で情報共有する為に記録をする事が大事。またなぜ記録をするのかと言った根拠も職員間での情報共有が大事。

入所時に食の好みや生活様態などを聞いていれば良かったのかなと思う。
食事に関して家族との暮らしをしている時の状況が分かたら良いかなと思う。
家族と色々話して貰うのが一番かと思う。
本人の嫌な物に職員スタッフが気づいたのが素晴らしいと思った。

《李Dr. より講評》

いつACPの話をするのかと言う事と、この話を誰がするのかという事を考えないといけないと思う。また、こういう話を1回だけすれば済むのではなく、何度も何度も聞いていく必要がある。

我々は病歴を聞く時に聞きたいポイントがある。自分が聞きたいポイントだけをきくのではなくて、その人の生活を聞いてる中に聞きたい情報があるので、インタビューの仕方が大事になる。その人の生き様とまではいかないが、人生の部分聞いていく事が大事になる。

平良さんが凄いと思ったのは、その人の好みが分かって食事を変えていったら自分で食べるようになった。しかも嫌々食べるのではなく自分で食べるようになったら栄養状態がよくなり、褥瘡が治っていった。食事を出して食べて貰うだけなら提供になるが、そのあと自分で食べたら食事になる。人間には見た目や触感等も大切になる。今回のケースはその辺りを意識しながら食事を作り、それをどう食べて貰うかを考えたら栄養状態が改善した。

全体の物事を考える中で食事は重要な部分であり、医者も日ごろからもう少し考えて対応しないといけないと思わせられた事例でした。

この事例の方は、右片麻痺なので左の脳損傷だと思うので、認知症で表出ができないのか、運動性の失語があって話せない可能性がある。それならどれが好きか書いた物を見て貰う事で意思表示できるのではないか。認知症があると他の事に注意がいかない。軽い失語がある人が認知症と思われる事もあるが、表出できないだけで認知機能に問題がない事があるので、特に右片麻痺の方には失語の問題がないかを考える必要がある。

この会は模範解答がある会ではない。好き放題色々な意見を言う会という事で是非参加を続けて頂きたい。

人間は死ぬ間際まで意思がある。死ぬ間際まで耳も聞こえる。

平良さんみたいに「なんでやろ？」と思ったから色々理由を考えてやってみる。

我々は人間としての尊厳を扱っている。人を対象にしているので失敗する事もたくさんあると思うが、成功事例を聞くとまたやってみようと思うようになるので、皆さんも頑張って貰えたらと言うのが感想です。

《平良さんより》

失語の問題は考えていなかったのですが、これから関わっていきたいと思います。



1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・ ZOOMに慣れておらず十分ではなかった。
- ・ ACPについて、今回は初めて知り「タイミング」の難しさがあり、本人様を尊重しながら話を行うことが大切だと思いました。グループワークを行うことで自分では気づかなかった点があり、違った方向からの意見が聞けて良かったです。

・ ZOOMでの参加が初めてだったので操作に慣れるまで緊張しましたが、集中して視聴できました。特に医療介護連携支援センターの藤原氏のACPについての講義はわかりやすく良かったです。李医師の「エサと食事の違い」が印象に残りました。8割方は聞こえましたが、残り2割は、リモートなのでミュート解除の加減か、発言の頭がとんで途中から聞こえるということが多く感じました。

・ 藤原さんの講義の資料があとでもいいからほしいと思いました。せっかくいお話でしたが、自分で書くには追いつけなかったのです。

・ グループワークでは、宮高医師と結構ながく2人だけでした。メープルコートさんはシステム上のことか、参加ができなかったようです。徳洲会包括の和田さんが途中から参加してくれて

3人になりましたが、グループワークの前半の話がわからなかったと思うのでしんどかったと思います。

・ 宮高医師は、ACPの記録母体を残す、見られる環境があればいいなとっておられました。

・ リモートでも司会と発表者は指名しといてもらったほうが進行しやすいと思います。リモートだとお互いが気を遣って話がすすまない。



松原市医師会

“そのとき”が来たら考えられない

だから今、人生会議



命の危険が迫った状態になると、約70%の人が医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。



～ 人生会議とは～

誰でも、いつでも、命にかかわる大きなけがや病気になる可能性があります。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

人生会議を重ねることであなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの心の声を伝えるかけがえのないものになり、あなたの大切な人の心のご負担を軽くしましょう。

※このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

1. 本日参加されての感想をお聞かせ下さい。特に印象に残っている事等あればお聞かせ下さい。

- ・認知症の人は意思疎通できないのではない。死ぬまで意思はある。事例の内容やグループでの話し合いの中で、わかっているつもりで日々仕事をしてしまっているのではないかと考えさせられる時間でした。
- ・ACPのガイドラインの中で意思が変わることを前提で作られていると教えていただき、その時の状況で意思は変わるだろうし、書き留めておくことで再び話をするときやチームで決定するときに振り返りができると勉強になりました。
- ・ACPという言葉は聞いたことはありましたが、内容を全く理解していなく、わかりやすい説明を頂き、今後の業務で利用者様との接し方にどう取り入れるか検討したいと思います。
- ・認知症高齢者のACPについて非常に進めていくことが難しいと感じておりました。その中での一つの答えとしては、本人の意思が確認できないことをあきらめずに粘り強くなかかっていく。ということと、本人が元気であった時を知る、かかわり深い方を巻き込みながら介護進めていくことが大切ということです。本人らしさを知ることがわからない状況であったとしてもその人となり、考え方など一緒に暮らしてきた方に支援をいただきながらすすめていくことが本人の思う方向への道しるべになるのかと感じました。
- ・本人の思いを大切にしながら伝達できるようなケアマネになりたいと思います。今後もしもご支援ご指導よろしくお願ひいたします。
- ・今回も大変勉強になりました。患者さんの好き嫌いや習慣など小さなことを共有して入居に繋がればもっと快適に過ごせるだろうと思いました。
- ・人生の最終段階においてACPという考え方を取り入れることは本人の尊厳を守るためにも大切だと感じた。
- ・いろいろな意見や考えを聞かせていただけて、大変勉強になりました。遊ぶさんのスタッフの方がたの努力や対応がすごいと思いました。意思疎通が難しい方の思いを探り出すのは本当に難しいです。ACPについてはまだよくわかりません。
- ・他職・他事業所の方と意見交換できる機会を得られ、満足しました。
- ・初めての参加で大変緊張しました。1時間30分の中で充実できた研修だったと感じました。

2. 現在、認知症の事でお困りの事やお困りのケースはありますか。(一部ご紹介)

●認知症の方の理解・対応について

- ・ご利用者さんの精神変化が頻繁で見守り、関りで目が離せない。
- ・独居の人の服用がきちりして、1か月処方で2～3ヵ月受診されないケース
- ・ある特定の住民に対してのみ攻撃される方への受診につなぐ難しさを感じています。他の住民からはよい人と思われている。
- ・「しんどい」といいベッドに横になっている5分後には、歩いている姿を見かけ「体調はいい」と言い、食欲がないのか、食べ物を認識していないのか、気になることができるのか、食事量の減少がみられる方。何が不調なのか訴えることもできず、本当は体調が悪いのか、ほかに原因があるのかわからない。
- ・自分の言ったことを忘れてしまい、そのことについて問いただすと被害的になり、あちこちいろんな方に吹聴して迷惑をかける。ただ後日、態度がごろっと変わらなかったことのようにする。
- ・感情が抑えられなくなり、突然怒り出す方に少し困っています。
- ・外出自体をされなくなった方をデイサービスの利用に繋げたいが。どのようにアプローチをしていったらいいか。
- ・認知症があり、自宅での生活ができないが、施設入所が必要と説明するも拒否する人に対してどのようにした方がいいか。
- ・認知症の方へのアプローチの際に本当に正しい選択ができているのか、本人の思いは解決できているのかが不安に思うことは多いです。ACPを取り入れることで少しは改善できるのかな？と考えています。
- ・当店では、市の防災バッグの取次ぎを行っています。予約に来られた中で気になる方を発見しました。初めに来店されたとき1000円を持っておらず一度帰宅。午後2時頃に1000円を持ってこられ、印を押してパンフレットを返しましたが夕方に「パンフレットがない」と言ってこられました。
- ・利用者の方に認知症の方も来ていただくようになり、認知症でない方とのかかわり方が難しい時がありました。

●サービス利用を拒否されるケース

- ・訪問しても面会すらできず、ご本人様の思いが十分に聞くことができないケースに苦慮しています。
- ・認知症、独居で本人は病識がないのでヘルパーやデイサービスの支援を拒否されるケース。認知症独居で、お金の管理ができずに成年後見制度を利用したケース。
- ・一包化を拒否するサ高住入居者がおられ、新型コロナで入館禁止になっているので残薬整理ができない。ヘルパーさんから一包化を勧められているが決断できない。
- ・要支援1の方で、訪問看護のみ利用している。認知症状が進んでいるように見受けられるが、病院では話を聞くのみで内服治療は始まっていない。外に出るのが億劫、もともと人見知りでデイサービスは拒否。病院を変えることを提案するがそれも拒否。ヘルパーさんにて家事代行の名目で人とのかわりの機会を作ったが継続は難しそう。

●学ぶ機会について

- ・認知症の支援について全体的に知らないことが多く、障害分野と共同で研修の機会があれば情報の支援ができればいいと思います。
- ・認知症のBPSDや急な変化の対応は、各スタッフ、経験により試行錯誤しながら克服していますが他の事業所の困りごとや対応の疑問点がどのような場にあるのか知りたいし自所の対応と比較研修したいです。
- ・現在居宅支援のケアマネ業務を行っています。個々の利用者様の生活でどこまで踏み込んでよいものか悩むことがあります。

●薬

- ・お薬を持ち帰られた後、受け取ってないと再度来局される。
- ・服薬忘れ、薬の飲みすぎ、食事の摂取量が分からない(多めに用意していても食べるものがないと連絡が入る)
- ・高齢のご夫婦二人暮らし、旦那さんが車いす使用、奥様の残薬が増えてきているが、奥様はきちんと服用していると言われ、薬局が薬の数を間違えていると言い始められました。旦那さんと相談し、認知症の診察を受けて治療が開始されたのと、ケアマネジャーさんが生活支援の対応を開始されたので大丈夫になっています。

●高齢者虐待

- ・認知症のため会話はできても、判断能力が低下しているケースで虐待があり、本人の意思決定をどこまで尊重するのか困るケースがあります。

●意味性認知症

- ・アプローチの仕方
- ・対応の仕方？（先生の説明から、当然観察しながらの対応が必要であるのですが、そのルーティーンや表現する単語や意味を想像しながら努力していきます。
- ・常同行動の置き換えの難しさに直面している。

●未受診

- ・誰の目にも止まらずおうちの中で埋もれておられる認知症の方が気になります。地域の方も頑張ってくださいますので、専門職だけでなく地域住民との連携ができるように進めていきたいです。

●若年性アルツハイマー症

- ・洗濯物（汚れているもの）をハンガーにかけていたり、きれいなものを汚れたものと混ぜてしまわれる。同じ方で、猛暑日にエアコンのコンセントを抜いてしまわれる。またご家族との連絡の手段の携帯電話の電源をきったり、どこかに片づけてしまい、なかなか見つけられない。

●精神疾患が重なっている場合

- ・認知症の症状は軽度でも、周囲の方が困る事の解決は困難だなあと考えると周囲が理解して我慢するしかないのでしょうか。

●家族が認知症

- ・家族が認知症で対応に困ることがある。利用者自身も発語ができず、コミュニケーションはメールのみ。

●コロナ

- ・理解と対応方法

3. 今後この研修会で学びたいこと等あればお聞かせください。(一部ご紹介)

●認知症本人への対応について

- ・認知症の人に対する持ってたら役に立つ接し方（もうしてたらすみません）
- ・認知症の各症状に特化した研修会を希望 →例：今日はアルツハイマー、次はレビー小体、次は脳血管性認知症とジャンルを変えた形式は難しいでしょうか。
- ・認知症の病気について詳しく知りたいと思います。
- ・本日あった神経心理学的ピラミッドのように、認知症の理解を知ったうえで、ケアの方法を学びたい。
- ・今後の認知症の状況や生活向上の仕組みについて考えて生活を薬物療法とケアの内容での調整について教えてほしい。
- ・認知症であまり家族の言うことを聞かない人に対してはどうしていくか。
- ・認知症の方の事例紹介、どのような社会資源を活用したかなどもっと知りたい
- ・妄想がある場合の薬について
- ・オレンジまつばらさんと他の職種との連携やかかわりがあったら知りたいです。
- ・認知症の人とのコミュニケーションの取り方
- ・いろいろな専門職の方が経験した認知症ケアの事例を聞いてみたい。

●独居の認知症

- ・独居の認知症の方(近くに家族さんもない)のサービス提供やかかわり方について学べたらと思います。

●若年性認知症の事例について

●認知症の家族

- ・認知症の家族に対する対応。
- ・88歳アルツハイマー型認知症の夫を支える86歳の妻。夫は、介護度4。二人暮らしの老々介護で妻の負担はどんどん大きくなります。去年くらいまでは入所を勧めていました。しかし、老夫婦には「家で暮らしたい」という大きな希望があります。今は、介護職スタッフさんたちの大きな力を借り、デイサービス、1～3泊くらいのショートステイをふんだんに盛り込んで自宅で過ごしています。

妻の健康を心配し、少しでも普通の生活時間を取り戻してほしいと介護サービスを組んでいるのですが、自宅で看るときの入浴、トイレの世話、あふれ出る洗濯ものなどで妻の生活時間帯はどんどん深夜化してしまい、就寝時刻が2時、3時。夫がデイサービスで出かけるときは起床が7時くらい、出かける前は10時ころの起床。そんなだから、疲れも溜まり、日中の転寝もナルコレプシーのごとく、なのです。でも、こうして夫を支えているからこそ、この妻はちゃんと生きていけるのではないかと問われてなりません。この妻の生活時間帯の修正は必要でしょうか。必要ですよ...

深夜のおむつ交換の時間に合わせて、数年をかけて徐々に徐々に活動時間がずれてこんでしまった洗濯やDS、SSの荷物の準備、時に食事の下ごしらえまで。これらを深夜ではなく、明るい午前中にできればいいのですが。認知症の方を支える家族の健康、それを守るためにどのようにアドバイスし、導いていけばいいのでしょうか。

- 食事内容（低栄養や肥満）と認知症の関係
 - ・入院や施設で生活している人ではなく在宅であれば、調理する人（妻・嫁・ヘルパーが多いと思います）の作るものを食べているというケースが多いと思います。
 - ・一日三食365日「食べる」という行為をしているので、何か関係があるのかな？予防や症状が出てからの留意を知って置く事で、専門職として役立つ事のあるのかな？

- 介護の現場でのお困りごとや解決方法の共有
 - ・介護の現場で抱えてる様々な課題解決方法、主に認知症の対応
 - ・今後もいろんな症状の方がおられますのでいろんな事例や対応などお伺いしたいです。
 - ・それぞれの症状（認知症）の特性を詳しく聞き、その対応を知りたい。

- その他
 - ・介護予防についてもっと知りたいと思います。
 - ・今後障がいの分野の相談機関も参加させていただき、ともに勉強できればと思います。
 - ・入院された、入所された方との面談が、新型コロナの影響でお目にかかれないのが続いているのが現状です。デイサービスの自粛も耳にします。新型コロナの持ち込み防止で仕方ないとは理解しています。新型コロナウイルスによる自粛や閉じこもりによる、ロコモ、フレイル、サルコペニアを学んでみてはいかがでしょうか。認知症ではないですが、運動器の方です。
 - ・感染症
 - ・その他精神疾患（うつ、統合失調症など）について学びたいです。

- 勉強会の運営について

以前のような、一つの事例について他の職種の方々と意見（考え方）を交えるのは勉強になっていました。新型コロナウイルスにより、ディスカッションが難しいのは十分に理解していますが、ZOOMにブレイクアウトルームという機能があるようですが、この機能で以前のようなことが可能であればご検討下さいますようお願いいたします。ルームの移動に要する時間や、主催者さまのお手間が大変でしたら構わないです。

 - ・他の事業所での取り組み方など

- サービス
 - ・認知症に対しての新たな制度体制。
 - ・いつものように症例検討も勉強になりますが、今回のような市、府での高齢者に向けたサービスと実際の食い違いなども色々教えて頂きたいと思っています。

4. その他何かご意見などあればお聞かせ下さい。

●ZOOM

- ・このような機会がないと、ZOOMでの会議にチャレンジもできなかったと思います。参加者としていろいろ勉強になります。「令和」に生きているという感じです。
- ・ZOOMの方が参加できるのでありがたいです。
- ・今回は参加者が少なく、贅沢な講演だなと思いつつ、ありがたく受講させていただきました。40分（未満）×2回の時よりも、集中して参加できたように思います。
- ・今回の講義も大いに学ばせていただきました。次回の講義も楽しみにしています。
- ・ZOOMで初めて自社からの参加でしたが、パソコンの性能によって若干のばらつきが出るように思います。当日も音声やフリーズが出たりとやはり不安定さは否めない。さらなる工夫を！。追伸チャット意見がなかなか送れなかったのが残念でした。
- ・オンラインで皆で勉強できる取り組みが本当に良かったです。
- ・私自身初めてのZOOM利用のため、不安はありましたわかりやすく操作できました。今後ともよろしくお願いします。
- ・リモートはまだ慣れませんがこれからも参加させていただきたいと思います。
- ・使用する資料を事前にダウンロードなどで入手できるようになっているとより分かりやすいと思いました。
- ・このような研修を日中でも参加できる機会があれば、参加しやすいと感じました。
- ・グループ討議ができてよかった！討議のテーマとは内容がズレていたかもしれないけれど、いつもお話ししない方々と交わす会話はやっぱり新鮮でどんな話もプラスに感じます。
- ・多職種の学び合いの場という事なので、日ごろあまりお話をお聞きすることが少ない方々とこのような取り組みに参加できて良かったです。特に李先生のお話を記憶に残りました。
- ・コロナ禍で難しいところが多々ありましたが、共有することで利用者様の支えになると考えますので続けていただければと思います。

●徘徊高齢者SOSネットワーク

- ・徘徊高齢者SOSネットワークの圏外（大阪市・堺市など）との連携は今後していく予定ですか。

- QRコードの件ですが、①認知症の方への対応としてのQRコード、②認知症の方かな？QRコードの活用。①②を進めるために①については、すでに松原市の対応を伺いました。②については今後若者、学生にも「認知症」「高齢になると」「QRコードを知って！」などの啓発活動が市内、学校で必要と感じました。
- 認知症の方が地域で孤立しないように市の取り組みはされているが、地域に参加できない・しない認知症の方やその方の行動で周囲が無視や文句を言うため余計孤立している状況は現実としてある。実際に医療や介護等に携わる市民は、特に情報提供が気軽にできるツールがあれば、最初に発見できると考えます。
- 薬局での施設の在宅をまだやったことがありませんでした。在宅で行っていた患者さんが入居してしまうとその後が解らなかったのですが、今回の勉強会でなんとなくイメージがつかまりました。今までは行っていた患者さんの好き嫌いや栄養状態もケアマネさんに相談したりしていましたが、現場の声では「入居時にそこまで教えてくれるケアマネさんは少ない」とのことで驚きました。今後在宅に行き患者さんの入居が決まった時に、担当のケアマネさんにその部分もお話してみようと思いました。

●その他

- 薬メーカーとして何かできることが合えば協力させてください。