

川崎市立川崎病院

令和6年度 認知症疾患医療センター地域連携会議 議事録

1 開催日時 令和6年9月24日(火) 18時30分～19時52分

2 開催場所 川崎病院7階講堂

3 出席者

(1) 委員

柿沼 矩子	川崎市認知症ネットワーク
渡部 寛子	川崎市看護協会
渡辺 典子	特定非営利活動法人マイ Way
角野 孝一	川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター
仁科 淳子	桜寿園地域包括支援センター
金子 幸江	川崎区役所高齢・障害課
永井 麻由美	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室
田中 信太郎	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室

(2) 川崎病院

野崎 博之	川崎病院、脳神経内科部長
北菌 久雄	認知症疾患医療センター
布施 彰久	認知症疾患医療センター
大山 美和子	看護部
高畑 良子	看護部
鳥海 幸恵	看護部
高橋 智常	患者総合サポートセンター
舘山 奈緒子	患者総合サポートセンター
手塚 順子	患者総合サポートセンター
藤平 高志	患者総合サポートセンター

3 内容

(1) 開会(司会進行 北園室長)

開会挨拶

・傍聴希望者無し

(2) 病院長挨拶

(野崎病院長)

今年はお礼が新しくなったが、その中の津田梅子さんの言葉に「何かを始めることは易しいが、それを継続することは難しい。成功させることは尚難しい。」という言葉がある。この、認知症疾患医療センターが発足した時も、募集に手を挙げることは簡単だったかもしれないが、それを会として継続させることは大変で、それ以上に大変なのは、それを成功させ、患者さん(対象の方々)の福祉に貢献することは一番難しいこと。病院としてやれることは頑張るが、皆さんのご意見、ご協力をいただいて、さらに地域に貢献していくためにこの会があることを信じているので、この会を継続していきたいと考えている。

(3) 委員紹介等

- ・新たに委員になった方
桜寿園地域包括支援センター 仁科淳子委員
川崎区役所高齢・障害課 金子幸江委員
川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 永井麻由美委員
- ・委員の方、川崎病院の医師、看護師、患者総合サポートセンター職員の自己紹介

(4) 議事録署名人選出

北菌室長が柿沼委員を指名。柿沼委員承諾。

(5) 議 題

ア 当院認知症疾患医療センターの実績報告（議題1）

（北菌室長）

スライド資料について説明

- ・本日の内容について。
今回、「認知症の現状」をまず概説し、当院の認知症疾患医療センターの実績、レカネマブが投与できる診療について順にお話しします。
- ・日本における高齢化の状況について
内閣府による令和5年版高齢社会白書によると、日本の総人口は令和4年10月1日現在、1億2495万人であり、高齢化率は29.0%。注目してもらいたいのは「65歳～74歳の人」よりも「75歳以上の人」のほうが多い。経年的に見ていくと、高齢者の割合がどんどん増える。令和47年には、約2.6人に1人が65歳以上になり、超々高齢化社会になる。
- ・日本における高齢化の状況
我が国の総人口（2024年9月15日現在推計）は、前年に比べ59万人減少している一方、65歳以上人口は、3625万人と、前年（3623万人）に比べ2万人増加し、過去最多となった。総人口に占める割合は29.3%と、前年（29.1%）に比べ0.2ポイント上昇し、過去最高となりました。また、国別にみると、主要国における2024年65歳以上人口の割合を比較すると、65～74歳及び75歳以上合わせて双方とも抜けて日本は高い。
- ・日本における認知症の人の将来推進
日本における認知症の人数の将来予測としては、高齢化に伴い年々増加の見込みで、65歳以上の高齢者に占める認知症の人の割合は、現在は概ね6人に1人程だが、2050年には3人に1人となると予測されている。
- ・認知症患者は健康志向で下方修正
2024年5月8日に九州大学を中心としたグループが出した研究データでは2040年に65歳以上の高齢者で認知症になるのは7人に1人という、新しい推計を出した。認知症喫煙率減少や血圧コントロールなど健康的な生活を意識したことが関与したのではないか
- ・2023年度、認知症診療にパラダイムシフトが起きた！
2023年度は認知症診療のパラダイムシフトが起きた歴史に残る年となった。まずは認知症基本法の成立及び施行、次にアルツハイマー病の病態の根源と言われるアミロイドβをtargetにした新たな治療薬「レカネマブ(レケンビ®)」の発売。

- 2023年6月14日に認知症基本法が成立
日本で初めての認知症における法律で画期的。
- 認知症基本法（2023/6/14に成立、2024/1/1に施行）
基本的には共生社会を目指していきましょう、ということ。具体的な提案は「新薬の開発」「バリアフリー」「サービスの導入」「ケア活動」などあるが、認知症の予防が大事。
- 認知症予防はいつから始めるべきか？
先ほどの九州大学のデータにもあったように、認知症患者は下方修正ということだが、軽度認知障害（MCI）の人も合わせるとやはり多いことには変わらない。
- 軽度認知障害(MCI)の有病率と罹患率
65歳以上の高齢者において有病率は15~25%。認知症に移行するコンバート率は1年当たり5%から15%。MCIからノーマルに戻るリバート率は1年当たり16~41%と多い。このことから、MCI以前から予防できれば尚いいが、少なくともMCIの段階で治療することが大事。
- 認知症危険因子
早期（45歳以下）であれば低教育歴、中期（45~65歳）であれば聴力障害、外傷性脳損傷、高血圧、アルコール過剰摂取、肥満、高齢期（>65歳）であれば喫煙、うつ、社会的孤立、身体不活動などある。つまり3分の1以上が予防可能となる。
- 幸せな人は長生きする
予防よりもっと大事なのは幸せに生きること。「Happy People Live Longer（幸せな人は長生きする）」という論文では、1日のたばこの本数が1日に20本の人は3年寿命が短くなり、運動習慣がある人は3年寿命が長くなり、お酒の飲みすぎでは7年短くなり、「あなたは幸せですか」という質問に「はい」と答えた人は寿命が9.4年長くなる、ということがわかり、それはつまり幸せに生きるとは認知症罹患率も減るということ。
- アルツハイマー病の経過
- アルツハイマー型認知症の病態(アミロイド仮説)
アルツハイマー型認知症の病態仮説は、アミロイドβがたまってきた、それが老人斑となったり、同じアミロイドβが神経細胞内のタウ蛋白をリン酸化して神経原線維変化の形成及び神経細胞障害に関与することが示唆されている。これがアミロイド仮説です。アミロイドβをターゲットとしているのが、2023年12月22日に発売された商品名レケンビ、一般名レカネマブ。
- 川崎市認知症疾患医療センター（2021年8月～）
川崎市認知症疾患医療センターは、聖マリアンナ医科大学病院と日本医科大学武蔵小杉病院の2つでしたが、2021年8月からは南部に川崎市立川崎病院、北部にかわさき記念病院が加わり合計4つに増えることとなりました。川崎に4つといっても、南部では当院しかないのです、実質、当院がセンターとなり川崎南部のレケンビ治療含め認知症に関わる様々な事柄の中心となり、より一層貢献していきます。
- 当院認知症疾患医療センターの実績報告
当院来院後のスケジュールとしましては、まずは、もの忘れ相談室で相談内容の確認、問診、生活状況の聴取をし、もの忘れ外来で診察、検査予約をする、そして、頭部MRIを取り、神経心理検査をし、脳神経内科外来で結果説明、診

断治療開始となり、レカネマブ治療ができるか慎重に判断していく。治療開始後、数か月経過をみて今後の方針が決まれば、地域の医療機関にご紹介もしくは、当院外来でフォローとしていくが、レケンビが登場したことによって、この辺りでは当院でしかレケンビ投与ができないため、実質当院に集中している。レケンビ投与患者は少なくとも投与後6か月間は初期投与施設で加療しなくてはいけない決まりがあるので、当院で加療し、その後、後方医療機関に移行できるのでちょうど今、地域の医療機関にどんどん紹介するようになってきている。有事は当院で対応。

- ・令和5年度（2023年4月～2024年3月）当院もの忘れ相談室の相談件数ともの忘れ外来初診患者数

相談受付（新規）は360件。初診は236人。相談に来られる方は本人、家族と様々だが、高齢者世帯も多い。また、2割が独居や単身の方。

- ・令和5年度（2023年4月～2024年3月）当院もの忘れ外来の初診患者

初診患者の男女比は女性が63%で70～80代が多い。若年は少ない。基本的には紹介状持参をお願いしていて、紹介状がある方は6割。だが紹介状を書いてももらうのも難しい方で困っている方もいるので、紹介状がなくてもOKとしている。

- ・令和5年度（2023年4月～2024年3月）当院もの忘れ外来受診者の神経心理検査結果

CDRは0.5か1が多い。レケンビが使えるのが0.5か1である。MMSEも、平均22点で24点以上も4割いるのでこのことから軽度の段階で来られる方が多いということ。

- ・令和5年度（2023年4月～2024年3月）当院もの忘れ外来受診者の診断

どういう診断がついたのか？では、AD（アルツハイマー型認知症）を示すことが半分以上で、CDRも0.5か1が8割くらいと多いことから、もの忘れ外来に受診する多くの方がレカネマブの適応となる可能性がある、ということ。

- ・認証疾患医療センターの事業内容

1. 専門的医療機能
 2. 地域連携拠点機能
 3. 診断後等支援機能
 4. 事業の着実な実施に向けた取組の推進
- これらに向けて我々は活動している。

- ・認知症の啓発活動

1. 当院の受付や外来待合室にてデジタルサイネージを利用し認知症に関して情報提供。
2. 当院の各部署に、情報提供した内容をまとめた冊子を用意し、当院に受診された方が気軽に手にとり、自宅に持ち帰れるようにしている。
3. 医療従事者向けの研修会や地域住民向けの市民公開講座も行っている。
4. 認知症への理解とあたたかなサポートの重要性をアピールする地域イベントRUN TOMOには、以前多職種で参加。コロナ以降中止になっているが、再開時にはまた参加を予定している。

- ・認知症ケアチームの発足

院内で活動。身体疾患で入院した認知症患者が、安心して入院生活を送り、少しでも早く退院できるというのが課せられた使命だと思う。認知症の方は入院が長くなればなるほど、また、ケアによっては認知症機能は低下する可能性

もあることから、適切なケアが大事。週 1 回、回診を行い、専門チームを結成してカンファレンスを実施している。こちら（写真）は、RUN TOMO という認知症の方に寄り添うイベントに参加した時の様子。認知症の方、ご家族の方とともに歩き走ることでお気持ちに気づくことがあったりと、かなりよい経験だった。そういったことで、認知症患者の穏やかな入院生活、身体抑制率の減少につながった。

- ・リーフレット作成

院内に配架している。「わかりやすく」をモットーに年に 2、3 部新しく発行している。最近「認知症患者と車の運転」というテーマでリーフレットを作成した。

- ・川崎病院家族会の立ち上げ

院内の家族会、オレンジサロンを立ち上げている。最初から地域の家族会には通いづらい人も院内の家族会は来やすい。何回か来てもらったなら地域の家族会に移行する。基本的にはミニレクチャーを医者や看護師、リハビリスタッフ、薬剤師などで行う。家族や患者さん同士の情報共有の場にもなっていて充実した会。こちら（写真）は院内のデイケア。毎日同じ生活ではなく、週に一回、集まって「寅さん」とか映画を観たりする。怒りっぽかった人が穏やかになったりする。今後も続けていく。

- ・川崎南部認知症診療ネットワーク

2022 年 12 月 14 日に初回会議を開催。ドクター to ドクター によるネットワークを立ち上げた。2022 年 12 月 14 日に初回会議を開催。認知症診療における地域ネットワークの強化のため起ち上げた。2024 年 6 月 25 日に第 2 回会議を開催。今後はレカネマブ診療に必要な地域連携。早期に発見・治療につなげるため、今後は多職種によるネットワーク構築を検討しているので、その際には皆様方にも協力していただきたい。

- ・当院におけるレカネマブ(レケンビ®)診療

まず、もの忘れ外来で MCI から軽度認知症（アルツハイマー病）と判断される。髄液検査、もしくはアミロイド PET を行い、アルツハイマー病の診断を確定させる。投与可能と判断した後、レカネマブ投与開始。初回は入院。2 週間に 1 回、1 時間投与。少なくとも投与後 6 か月までは当院で投与継続とする。投与後 6 か月以降は他院に移行を検討していく。投与して一番大事なのはインフュージョンリアクションという投与後の反応に注意。また、ARIA という合併症が起きないかが重要。当院のレケンビ使用症例は、2024 年 9 月 24 日現在、合計 32 例。男性 13 人、女性 19 人。平均 76.65 歳。MMSE の平均は 25.21 点。22~30 点の間だった。CDR は平均 0.59 なのでほとんどの人が 0.5。アミロイド PET 検査を選んだ人が多い。投与後インフュージョンリアクションという副作用を起こしたのは 3 人、ARIA は 4 人。ARIA は全員無症候。軽症が 3 人。ARIA などで中断したのは 3 人。継続 29 人。ARIA は統計上、治験では 2 割いた。日本人は 10%いなかった。日本人は ARIA を起こしにくいと考えられる。また、エーザイが提供してくれた情報では 2023/9/25 の治験開始から 2024/08/30 までのレケンビ投与で起きた ARIA の副作用数は、E が 60、H が 69 例。ということはレケンビ投与した人が 30,781 人なので、2%ずつくらい。かなり少ない。日本人は ARIA は起きにくいのではと考えられる。レケンビは基本 18 か月でコースとなっていて、27%抑制できた。3 年後のデータでは、レケンビ使用で 18 か月の倍の抑制が見られる。使ってなかった人でも使いだすと効果が出る。使い

続けることが大事。今後必要となる地域連携としては、治療時期を逸しないためにも気軽に紹介していただければと思う。また、投与後 6 か月以降は他施設でも継続投与が可能なので条件を満たす必要があるが、継続投与を行っていたらご施設があったらお願いします。

イ 認知症患者の虐待について

(北菌室長)

スライド資料について説明

こちらのテーマにつきまして始め私が、医療的観点を含めてお話をさせていただき、続いて当会議の委員でもある川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室永井課長より川崎市の高齢者虐待の統計および傾向についてお話いただきたいと思います。

虐待はニュースで取り上げられることも多いですが、NHKのニュースで9月2日、川崎で老人ホームの職員が虐待したということで、利用者受け入れ停止などの行政処分を受けたそうです。以前も施設等でこういうことがあったと皆様のご記憶にあるかもしれませんが、川崎市の施設でも実際こういったことが多々ある状況です。今回お話しする内容は、高齢者虐待、認知症患者の虐待、当院の取り組みについてお話していきます。

まずは高齢者虐待ですが、高齢者虐待を話す前に、日本には高齢者虐待防止法というものがあります。厚生労働省の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」です。以下「高齢者虐待防止法」という。この法律では、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応の施策を国及び地方公共団体の公的責務のもとで促進することとしています。国民全般に高齢者虐待に係る通報義務等を課し、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めるとともに、市町村における相談・通報体制の整備、事実確認や被虐待高齢者の保護に係る権限の付与、養護者への支援措置、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保するための関係法令に基づく市町村、都道府県の適切な権限行使等について定めるものです。そこでいう高齢者は65歳以上の者と定義していますが、65歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又はその他養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用されます。高齢者虐待は大きく分けて2つありまして、①養護者による高齢者虐待、及び②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて次のように定義しています。ここでいう養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」主に家族だと思えます。とされており、金銭の管理、食事や介護などの世話、自宅の鍵の管理など、何らかの世話をしている者が該当すると考えられます。また、同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人等が養護者に該当する場合があります。こちらは統計としましては後程、お話があると思いますが、令和3年度のデータですが、(擁護者による高齢者虐待の相談・通報件数は青色グラフ、虐待判断件数はオレンジ色グラフ) 擁護者によるものは、通報は増えているが虐待件数は横這いです。養護施設従事者等による高齢者虐待は、相談・通報件数、虐待判断件数ともに増えてきている状況です。

では、養護者による高齢者虐待とは、具体的にどういうものなのかというと、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待となっています。一番多いのは身体的虐待です。そして次に心理的虐待です。

では、誰が虐待を行っているのか。虐待を行った養護者の状況は息子が多いですね。次いで夫、娘です。やはり力のある息子さん、男性が多いのが現状です。

次に要介護施設に従事する介護従事者による高齢者虐待について。これも養護者による虐待と基本的に内容はほぼ変わりません。種別の割合も身体的虐待、心理的虐待が多い状況は変わりませんが、養護者の時に比べまして、経済的虐待が少なくなり、介護放棄などの虐待が増えてきています。虐待ですが、本人が虐待されている自覚や逆に虐待している人が虐待をしているという自覚、されている、しているという自覚があるかないかは関係ないです。自覚の有無を問わずにそういった行為は虐待となるのでご承知おきください。

虐待が起こる要因ですが、このようになっていまして、虐待される側の要因としては、加齢やケガによるADLの低下、要介護状態、認知症の発症、悪化など虐待する側の要因としては介護負担によるストレス、アルコール依存、潔癖症等、また両方を包括するものとしてもととの人間関係とか疾病・障害、精神不安定、借金とか言われますが、この中に虐待される側の要因として認知症というものがあります。

ということで認知症患者さんの虐待について話します。認知症患者さんはなぜ虐待されるのかということですが、スライドにもありますが、認知症の症状について。まず中核症状として記憶障害、視空間認知障害、全般性注意障害、遂行機能障害や社会的認知の障害、失行、失語があります。そしてそれを軸として、周辺症状が出現してきます。行動面では焦燥性興奮、攻撃性、脱抑制などがあり、心理症状としては不安、うつ、幻覚・妄想などがあります。こういった記憶力の低下など、また同じことを言っている、注意力が低下して話しかけても反応しない、本人が怒りっぽくなっている、イライラしている、不安な気持ちを繰り返し伝えてくる等、色々なものが原因となって虐待につながってくるのかもしれない。また、そういう症状ももう一つの原因かなと思っています。ただ、本人が悪い訳では全くないです。

養護者による高齢者虐待～認知症との関係～ということで、令和3年度厚労省の資料です。被虐待高齢者に重度の認知症がある場合には「介護等放棄」を受ける割合が高い。一方で「心理的虐待」では重度になると低くなっています。図16で被虐待高齢者の「認知症の程度」と「虐待の程度（深刻度）」の関係をみると、全体に比して、「介護保険未申請・申請中・自立」では「1（軽度）」及び「4（最重度）」の割合が高く、「認知症自立度Ⅲ以上」では「2（中度）」及び「3（重度）」の割合が高いです。認知度の自立度が進んでいる人のほうが虐待の程度が悪くなっているなどと思います。

次に入所系施設における被虐待高齢者の「認知症の程度」と「虐待種別」の関係をみると、被虐待高齢者の認知症日常生活自立度Ⅳ/Mの場合、介護等放棄を受ける割合が高く、心理的虐待を受ける割合が低いです。これは擁護者との場合と変わりません。

そして図6の入所系施設における被虐待高齢者の「認知症の程度」と「虐待の程度（深刻度）」の関係をみると、こちらは被虐待高齢者の認知症日常生活自立度が「なし/自立/I」の軽い場合を除き、「1（軽度）」が多くなっているとのこと。全体的に虐待するのは中度・重度の人は少なく軽度の人が多いというのが、先ほどとの違いかなというところです。施設ということで周りの皆さんと共有できる、ストレスも負担も軽減できる施設の経営ノウハウなのかも知れないですね。

認知症の患者さんの虐待ということでこれは私見ですがけれども認知症患者は、中核症状、周辺症状のために虐待されやすくなると思います。これは本人がそうしたくてしている訳ではなく、誰でも認知機能が落ちたら同じような症状・行動をとる

のだと思いますので認知症患者の尊厳を守る関りをするのが大切となってきます。そうすることによって症状を軽減させて穏やかにすることができる可能性が出てくるのかなと思います。

次に、認知症患者さんは、判断能力低下のために権利侵害や剥奪を受けやすくなりますので、こういったものに気をつけなくてはなりません。日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を検討していきましょうということです。

次に介護者の負担・心理的苦悩が、認知症患者の虐待につながりうると思います。介護者は日々、ストレスがたまって本当につらい生活をされていることも多いので、家庭内で介護の役割分担をすることが必須です。家庭内でおひとりしか介護する方がいなかった場合にも、介護者の定期的な休息が必要なので、そのためにも介護保険サービス、デイケアとかですね、適宜、利用したりすることが大切です。

後は行政の方にもお聞きした上で、後程、皆様とディスカッションしていきたいと思います。

最後に当院の取り組みですが、当院には虐待対策委員会がありますが、今年から4つの班に分けられました。

- 1 高齢・障害者虐待対策検討班
- 2 児童虐待対策検討班
- 3 周産期虐待対策検討班
- 4 院内虐待対策検討班

私は、高齢・障害者虐待対策検討班の医長・班長をさせていただいておまして、今日は不在ですが、認知症疾患医療センターの委員である三浦先生が院内虐待対策検討班の所属とさせていただいております。院内虐待対策検討班として三浦先生が、全職員に対して「院内虐待の基礎知識」ということで10月に講演していただく予定となっております。

後は、当院には臨床倫理コンサルテーションチームがありますので、虐待や倫理的な面で困ったことがありましたらこちらに相談を。こちらに関しましても私や委員の一人である高畑看護師や鳥海看護師も所属しておりますので、連携は取りやすくなっております。

次に最近よくある身体拘束を最小化する取組が大切だということも院内虐待を予防するという意味からも大事かもしれません。これは令和6年度診療報酬改定のこともありましたし、入院料の施設基準の一つとして、身体拘束最小化チームを設置しなければならないということですね。後は、身体拘束最小化チームのメンバーには専任の医師が必要ということですが、こちらに関しましては当センターの布施先生に医師としてお願いしております。

当院認知症疾患医療センターには、虐待に対して要となる委員会及びチームにも所属している委員も在籍しており、各部署と連携し取り組んでいく所存であります。以上です。

それでは永井課長にお話いただきます。

(永井委員)

続きまして、本市の高齢者虐待の統計と傾向についてご説明をさせていただきます。

この高齢者協会の統計なのですが、市で取りまとめた数字を国が内容を精査した上で、例年11月から12月頃に前年度の確定値が出るということになりますので、

今日お伝えする最新公表データが令和4年度になりますことをご了承いただければと思います。

最初に厚生労働省が3月に更新しました、養護者による高齢者虐待についての対応状況等、令和4年度の全国および神奈川県相談・通報件数と虐待件数について報告となります。

通報件数は全国で38,291件、県内では2,931件となっております。全国では昨年度から約5%増、県内では約13%増という結果となっております。また、事実確認の結果、虐待と判断されたケースにおいては、全国で16,426件、神奈川県では805件となっております。前年度の813件より若干減少しているという状況です。

こちらは全国の相談・通報件数と虐待判断件数の各年度の推移を示したグラフとなっております。青が相談・通報件数、オレンジが虐待判断件数です。相談・通報件数は増加傾向が続いていますが、虐待判断件数は頭打ちの数となっております。

次から川崎市の統計となります。令和4年度の相談通報件数は341件となっております、昨年度から約2割増加となっております。虐待判断件数は160件で昨年度から約6割も増加しています。相談・通報件数が増えることはマイナスなイメージを持つかと思いますが、虐待についての普及啓発が進んでいるということにも繋がっているのかなと思っております。そのため、通報が増加しているという現状から、行政をはじめ、包括・相談センター等の市民にとって身近な相談機関の充実ということが今後も重要となるのかなと思っております。

次が相談・通報者です。ケアマネージャーまた警察からの相談・通報で全体の約6割を占めているという状況です。

一方で、近隣の住民や民生委員からの相談・通報などは少し少ない状況がございます。地域への普及啓発が課題ともいえるのかなと思っております。また皆様方には、機会を捉えて地域の方々への効果的な普及啓発をお願いいたします。また、その手法について一緒に考えていけたらなと思っております。

次に虐待の種類です。身体的虐待、心理的虐待、介護等放棄、性的虐待の順となっております。身体的虐待が多い傾向は変わりませんが、近年、介護等放棄（ネグレクト）も多い傾向となっております。被虐待者の年齢については、75歳から89歳が全体の約7割を占めております。

本日の資料にはあげておりませんが、被虐待者から見た虐待者の続柄についてになります。川崎市では、一番多いのは息子となっております、37.4%、次が娘で、44名、24.6%、3番目が夫、36名で、20.1%となっております。(5454)

次に介護保険状況についてです。虐待と認定された方で、介護保険にすでに認定済みの方は、約8割となっております。認定済みの方ということは、家族の支援だけではなかなか困難となるケースが多く、介護疲れ等による虐待ということも考えられます。

また、下の表ですが、認定済みの方のサービス利用状況についてとなります。認定を受けている130名のうち、サービスを利用されている方が93件と全体の7割を占めております。介護サービス等は受けているものの、現状としては、虐待を受けている方が多く占めていることがわかります。4年度の傾向としましては過去も含めて介護サービスを受けていない方が虐待を受けるケースが増加しています。ここは今後も注視していく必要があるのかなと思っております。

次に4年度に行った虐待への対応についてどのような内容だったのかという説明となります。被虐待者数が220件となっておりますが、下の注釈のとおり、通報等以前のものを含む虐待と判断されたケース、つまり過去継続も含め対応した被虐待

者数を掲載しています。

まず、分離の有無について、家族等などと分離した件数については、49件、分離せずに対応した件数は137件となっております。分離したケースの49件のうち契約による介護保険サービスの利用での対応が最も多く13件となっております。

次に分離していない137名についての対応内容になります。実際に対応した内容については、養護者への助言とサービスの利用または見直しの対応が約5割を占めております。先程も説明させていただいたとおり、介護サービスを受けている方が虐待を受けている件数が多くを占めております。介護等の負担により、養護者が虐待にいたるケースが多いため、相談先としても、ケアマネとの連携や、現状のサービスについて、よく検討することが重要であることがよくわかります。

こちらが資料の最後となりますが、区別の年度別の高齢者虐待相談・通報対応件数や虐待判断件数をお示ししております。また、成年後見制度の市長申立件数もグラフに表したものとなっております

説明は以上となります。

この場をお借りして皆様のお手元に川崎市の報道発表資料で若年性認知症に関する相談体制の充実についてという資料をおかせていただいております、少し説明をさせていただきます。

先程、渡辺典子委員からお話があったと思いますが、川崎市では10月から若年性認知症支援コーディネーターの配置を2か所に拡充するとともに、若年性認知症の人の社会参加に取り組むために新たに市内に若年性認知症地域推進員を配置することとしております。

1番をご覧ください。若年性認知症コーディネーターを2か所、医療機関に設置となります。川崎幸クリニックとかわさき記念病院となります。

2をご覧くださいまして、今まで9月30日まで実施していただきますNPO法人マイWayにつきましては、若年性認知症地域推進員として先程もご説明していただきましたが、認知症ご本人の本人会議の運営であったり、ご本人からの発信の機会が増えるような普及啓発活動に協力いただくためのサポート支援ですとか、ご本人の力を生かしてできるような有償ボランティアであったり、社会参加活動を行うための体制整備していただくという2番の業務を渡辺委員には10月1日から関わっていただくということになります。少し、体制の変更がございますので、この場を借りてご紹介させていただきました。

私からの話は以上です。

(北菌室長)

ありがとうございました。

私の話や永井委員の話を含めまして、虐待について、若年認知症に関する相談体制の変更もありますので、その辺のところもすべて含めてご質問・意見等ございましたらお願いします。

(ディスカッション)

(柿沼委員)

虐待について、私たち川崎市認知症ネットワークの中でNPO法人をやっております、川崎市の認知症コールセンターをしております。認知症コールセンターのご

相談は割合、入口の方のご相談が多いです。やはり、虐待と認知症がすごくつながってくると思うのは、認知症に関する知識は、皆さんテレビとか色々な所で出ていますが、意外と自分事としてまだ自覚されない中で介護に直面すると、認知症ゆえに何でも同じ話をしたり、外の方にはいい顔するんだけど、色々な混乱した不安を家族にぶついたりといった所の現実の中で、ご本人やご家族がすごく混乱されている方が多いです。それを私たち認知症コールセンターでは電話や面談で、面談室もありますので一時間、長い方で二時間位、面談室にいらして、ああこうだとお話しされるうちに「ああ、そうなんですか。これがやはり認知症の症状から出てくるのですね。」と意外にそういう方が多いなというのは非常に驚きです。話しているうちにだんだん落ち着いてきて、家族には不安をぶつけるけどまだまだ力があるから外の方にはきちっと社会性が保たれるのですねといった所を認識されていく。それから混乱される方に家族だけが背負わないで、早く色々な意味で社会参加をしたり、色々な支援を受けた方がいいですよと話をしますが、まず入口の方は、先生も自覚されていらっしゃると思いますが、自分は病気じゃないと思いたいのですよ。それで、なかなか受診につながらない。入口の方で、ご本人もご家族も混乱される状況の中で、この辺りで私たちコールセンターでお話していくうちに気持ち整理されて、だんだんご家族の気持ちが整理されてくると、ご本人に対する対応も少し柔らかくなる。そうするとご本人も自分の居場所があるという所で、ちょっと落ち着いてきて、そのうちに社会参加なり、介護保険サービスにもつながってくるとすごく実感があります。それで私たちが入口のところで認知症コールセンターをしていく意味がとても大きいと思っておりますので、これからは是非、色々な方に、認知症コールセンターは電話もできますし、直接おいでいただいたらじっくりお話を伺いますので、よろしくお願ひします。

(北菌室長)

貴重な意見をありがとうございます。実際、外来にこられても家族が無理やり連れてきたと、本人がなかなかその話をしてくれないといったこともありますので、どういう風に話して本人に納得していただいて、受診していただくのが大事だと思います。認知症コールセンターには非常に大事な役割を担っていただいているので、病院としても極力、サポートさせていただければと思います。

他に何かこの件につきましてご意見、ご質問がありますか。

認知症の患者さんの虐待について、私が思っていることは、指導員も高齢者の虐待の通報は、なかなかしにくかったりとか、虐待されている本人がそういうことはして欲しくない、大丈夫。息子に迷惑がかかる等、色々言っているケースもありますが、この院内、委員を含めて院外の方々に、通報されたことのある人が認知症や高齢者の方でいらっしゃいますか。

渡部委員にお話しいただけたらと思います。よろしくお願ひします。

(渡部委員)

訪問看護ステーションを川崎市看護協会は3つ持っていますので、それぞれの事例があります。今、川崎区にはステーションがないのでちょっと違うかもしれませんが、具体的にはやはり息子さんが親御さんの面倒をみきれないというフラストレーションが暴力に出てしまうというのが割合としては多いのかなという所です。先程、先生のお話にもあった、息子さんと娘さんが親の機能低下を認められないという所からの暴力が多いです。それを発見できるのは、認知症という診断だけでは

なく、高血圧ですとか心不全ですとかそういった疾患があることで、そちらを先に町の主治医の先生たちから訪問看護、お願いしますということで入っていて、そこでちょっと認知が進んできているよねという所から息子さんの話とか、このあざ何だろうという所につながっていくという形なので、虐待の後から訪問看護にということではないことが多いです。

(北園室長)

ありがとうございます

高齢者の虐待、認知症患者さんに対する虐待ということですが、若年性の認知症の若い方で、こういった虐待についての本人もしくは養護者からのご相談とかこんなことをしてしまったらどうすればいいのかということとはよくあったりするのですか。それとも、若い患者さんではあまりないのですか。

(渡部委員)

家族が虐待して、虐待されている、という相談は、高齢の方と比べるとあまり多くはないと思っております。高齢の方にはないなという相談が、当事者の本人が感情がゆれ動いてしまった時に家族に手を出してしまったりとか、大きな声をあげてしまったりとかいうことをご本人から相談を受けるケースが何件かあったりするので、高齢の方のケアマネをしている時代に、そんな相談は全く聞いたことはなかったので、若年者の方の特徴のひとつなのかなと思います。

(北園室長)

ご本人がということですね。

他には何かご質問がありますか。

(鳥海看護師)

いつも難しいなと思うのは、当人の訴えとは違って、高齢の方の虐待かもしれない経済的、心理的なことも含めてそうかもしれないと思うけれども、それが長年蓄積されてきた家族関係の類なのかそれともこれは高齢者虐待法の通報義務に従って地域包括支援センターなり一定の諸機関に通報することなのかの区別に非常に迷います。それがご本人の生活の尊厳や具体的な安全性に確実に触れていれば当たり前ですが、そうとも言えないのかもしれない。その家族なりの暮らしぶりの一部なのかもしれないという所に非常に大きく我々、私だけではなくてスタッフからの意見があり、それがそれぞれの家族の姿なんだと考えたくなるのですが、どのあたりでどのような時、寄与しながらここはご本人たちが大丈夫だろうと言おうがやっぱりおかしい、という線引きみたいなものを教えていただければと思います。

(田中委員)

ご質問ありがとうございます。先程、北園先生の方からお話がありましたように小児の虐待と高齢者虐待の違いは、法律の違いがありまして、虐待者を罰する法律ではなくて、養護者、介護者の負担を軽減するための養護者を守るための法律でありますので、その観点を含めて先程、永井の方からお話がありましたように、虐待の通報があつて分離をするのは2割で、8割くらいはサービス調整であつたり、支援体制を見直すという所なので、やはりその家族関係を壊したくない、もともと家族関係を含めて判断が難しいのがこういう種類の虐待だろうなと思うので、

虐待を通報するという観点ではなくて、支援の入口として関係機関や行政に関わってもらいたいという視点で、是非、支援者の方にも虐待通報という形で、包括と行政もそうになっていただけるとありがたいなと思います。

(北菌室長)

ありがとうございます。

追加のご意見、コメント等、ありましたらお願いします。

(金子委員)

少し現場の実感的なものをお話させていただきます。疑うというのですか気になるという段階で、お話をいただけるのは大変ありがたいです。支援の入口という言葉がありましたけど、そういうのを見過ごしてしまうと後々になって大事になってしまうという所をやはり現場としてはよく見ていく、そうすると打つ手がものすごく減ってしまって、本当に分離しかないという所までいってしまうので、早めの、間違いかもしれないけれど、気になったからで十分かなと思います。また、南部の地域の特性かなと思います。あまり隠すというよりオープンな感じの家族関係が多いのかなと思います。良くも悪くもオープンという所なので、虐待の知識がないそういう家族もあるのではないかと思います。そういう家族にはこういう風に関わるともっとお互いが気持ちよく言い合えるよという所のアドバイスをすることで変わっていつてもらえる可能性がだいぶ高くなりますので、これもまた支援のひとつかなと思っております。

地域支援包括センターで最前線に立って日々、やっていますけど、今日ご参加の色々な機関もあるということなので、是非ともどこでも結構なので、つないでいただけると、早め、早めに皆様がそれぞれの意志を尊重しての暮らしにつながるのではないかと考えております。

(北菌室長)

貴重なコメントありがとうございます。

(高畑委員)

貴重なお話、ありがとうございました。早め、早めの相談をということだったのですが、私も今、レケンビの患者さん、外来の患者さんですけど、患者さんの相談を受けることがあるのですが、レケンビというすごく希望に満ちたお薬を感じられて治療されているのですが、やはり治る薬ではないので、ご夫婦や親子で来られる方々が同じことに困るとか、結構、大変だよ等、よく聞きます。お話にもありましたが、虐待に至るまでの色々な複雑な関係や複雑な心理の動きがあって、話す場、相談する場にどのタイミングで行ったらいいのかとか、また、虐待という言葉がものすごくイメージが悪いので、色々なご家族の話を聞くと、色々なサービスがあるが、一体、自分はどこから相談したらいいか、どの窓口にまず行ったらいいですか等あって、そこからも混乱しているような感じです。

今後、地域の皆様のサービス等を受け入れる地域で立ち上げるにあたって、虐待という言葉に代わる何かそういったうっぷんではないですが、そういった相談、そこに実は、虐待の要素も含んでいますが、何か今後、展望として考えられることとか、虐待件数が上がるということが悪いことなのか、それとも今まで潜在的に見えなかったものが、きちんと表に出てきて、伝えていいような社会になってきたから

いいとして見ていいのか、わからないですが、何かそういった所への取り組みとか考えている所とか、新しい相談の窓口の今後に、認知症基本法も立ち上がりましたし、考えていることが川崎市の中にあれば、聞きたいなと思いました。

(仁科委員)

虐待ということに限らず、やはり認知症の方のお世話は、私自身も 94 歳の母をみていますが、やはりなかなか教科書通りにはならないです。家族に同じことを何度も言うのを叱ってはいけない、ご飯を食べていないというのを食べたでしょと言ってはいけない、と教科書的には言うのですが、実際、一緒に暮らしている人には、とても難しいお話で、でも、やはり大きな声を出してしまうとか、「また、その話」といった後に、「また言っちゃった。」と自分で後悔する介護者もたくさんいらっしゃる。そういった方たちが愚痴を話せる所、または同じように「そうだよね。大変だよね。」と言っていただけ場所として柿沼さん等が長年やってこられた家族の会や認知症カフェ等のサロンもできてきているので、そういう所に顔が出せる方というのは、すごくがんばっていて、また、家族も大事に思っていて、お世話をしているけれど、自分の中でどうしても処理できない気持ちがあったり、自分がやっている介護が正しいのかどうか迷っている、先生にこう言われたけど、本当にこの薬でいいのかなと悩んでいるとか、そういう所で相談できる場所、話を聞いてあげられる場所は昔よりすごく増えていて、また、介護者のOBの方たちも未だに色々と配慮してくださって、「私も昔はそうだったよ。」とか「親戚との付き合いは難しいよね。」等、寄り添いのケアをしてくださっているのです。私はそういう導入部分は、そういう所でサポートしてくださればいいかなと思っています。ただ、虐待となると、やはりその方の命の保証という所がまずあって、行政の皆様との協議の中で、本当に緊急の分離が必要かどうかの判断を非常に慎重にやります。家族を分離するのが目的ではなくて、本当にその人たちの暮らしの支援をどうするか、でも、今のままだと本当に命の保証はできないということで、行く先も告げずに分離してしまうような案件もあるので、そういう場合は、川崎市のマニュアルがあるので、対応マニュアルに沿った、きちんとした流れを持っています。ただ、デイサービスとかヘルパーさんからの通報もいっぱいありますが、やはり、川崎市は子供の虐待もそうですが、貧困という課題がベースにある家が非常に多くて、経済的搾取であったり、ネグレクトであったりとかの課題がある時には、世話をしたいと思っても生活がかかっている、とても親の面倒がみれない、または、80・50問題のように親のお金に依存しながら暮らしている子供世帯がいる、そういう中で虐待行為が行われてしまう課題も多々あるので、そのへんは、ひとつひとつの案件を皆で協議しながら、養護者支援ということも先程出ましたが、一緒に暮らしている人や世話をしている人の支援も視野に入れながらチームで慎重にやっているのです。こういう相談はここにするといいとか、これは緊急でしなければならないというのはなかなかみえないし、一人一人違う生活もある。かなり細かい所を皆で把握しながら、経過観察しながら対処しているのが実態かなと思います。ただ、待たなしの件もすごくあって、川崎市は警察通報が結構、多いはず。これは単に夫婦喧嘩、親子喧嘩ではないかと思うものもありますが、そういうものも1件、1件、通報に対して相談に乗りながら、家庭訪問を繰り返しながら、私たち行政は、例えば、本人を分離することに対応する、地域包括の方は残された家族の支援を継続的にする。それぞれ役割分担をしながら寄り添っていますので、かなり丁寧なケアはされているかなと思います。

(北菌室長)

ありがとうございます。話は尽きませんが、時間となりましたので、議題につきましてはこれまでとさせていただきます。

今回の議題について、高齢者虐待、認知症虐待ということで話し合えるメンバーはなかなかいないと思いましたが、情報の共有、現状の共有、そして、困った時はどこへ相談するのか、また、介護者も大変だということ等そういったものを持ち帰っていただければと思います。

今後、川崎病院は、委員の方々やそれらの所属の方々と連携していかないと患者対応やサポートがうまくできないと思いますので、今後ともよろしくお願いします。
有意義なご意見をありがとうございました。

(6) その他 (藤平委員)

- ・ 次回の開催は、日本医科大学武蔵小杉病院との合同開催。開催日時については調整の上ご連絡させていただきます。

(7) 閉会 (北菌室長)

閉会挨拶

以上