令和３年度　第１回　文京区認知症施策検討専門部会　要点記録

日　時：令和３年９月１日（水）午後１時１５分から午後３時００分まで
場　所：文京シビックセンター２４階　区議会第二委員会室　ZOOM開催

＜会議次第＞
１　開会
２　議事
（１）　文京区認知症施策総合推進事業の報告　　　　　　【資料１　１－７】
（２）　認知症高齢者等の新型コロナワクチン接種の同意について　【資料２】
〔参考１〕新型コロナ予防接種の実施に係る留意事項について　等
〔参考２〕認知症や意思疎通が困難な人の新型コロナワクチン接種のための意思決定の手引き
３　その他
　令和３年度認知症検診事業について　　　　　　　　　【資料３】
４　閉会

＜出席者＞　名簿順（敬称略）
文京区地域包括ケア推進委員会委員
栗田主一部会長、神戸泰紀委員、中村宏委員、作田和子委員、小倉保志委員、阿部　智子委員、諸留和夫委員、藤原智子委員、鴇田昭裕委員、近藤秋穂委員、岩井佳子委員、小川原功委員、中谷伸夫委員、新堀季之委員、認知症支援コーディネーター4名

＜事務局＞
進高齢福祉課長、高橋係長、幣原、伊藤、藤原

＜傍聴者＞
なし
１　開会

進高齢福祉課長：令和３年度第１回文京区認知症施策検討専門部会を始める。
各委員より自己紹介。欠席は林田委員。

２　議題

「認知症施策総合推進事業の実績報告」

高橋係長：文京区の高齢者人口の推移について。棒グラフは、三層に分けて下から下段は65歳から74歳、中段は75から84歳、上段は85歳以上を示す。平成27、8年度の頃と比較すると、65歳から84歳の推移は大きな変化はないが、85歳以上は、ここ５、６年で増加している。

高齢の世帯の状況について。独居高齢者世帯が増加傾向にある。

要支援・要介護認定者における認知症日常生活自立度調査の結果は、適宜地域の見守りが必要とされる自立度Ⅱ以上の方は令和３年４月時点で5,129人となり、要介護認定を受けた方の約6割がこれにあたる。

認知症関連の事業の実績について。昨年度はコロナ禍により、昨年4月から5月下旬まで、及び、11月下旬から今年の3月上旬までの間、事業の中止・延期となった状況があり、普及啓発事業である認知症講演会等の参加者数は大幅に減少した。

認知症の早期診断・支援事業について。高齢者あんしん相談センターの各圏域に１名ずつ認知症支援コーディネーターを配置している。認知症の相談件数は、令和２年度は全体で4,397件と、前年を上回った。その内、認知症支援コーディネーターの対応件数は703件。認知症ともにパートナー事業は、医師から認知機能の低下で支援が必要と判断された方がサービスにつながるよう、看護師が最長６か月間支援を行う。令和２年度は９件の実績があり、事業協力医療機関は現在51か所に増えている。認知症ともにフォローアッププログラムについて。概要は、認知症の有無にかかわらず参加でき、脳と体の健康に取り組むプログラム。来場のみのイベントの予定だったが、コロナ禍の対応として、急遽自宅参加のプログラムを設けた。実績は延べ135人。

認知症カフェや家族交流会・介護者教室等、区はこのような事業を通じて、人とのつながりを強化し、今後認知症本人や家族が通える居場所作りの充実を進めていきたい。認知症高齢者ゼロ推進事業について。靴用ステッカー及び衣

服用アイロンシールの配付状況は例年よりも増えている。ＳＯＳメール事前登録事業は、登録者数は令和元年の89人から令和２年度は119人と30人増加。報告は以上。

栗田部会長：文京区の認知症ケアパスについて質問。昨今、地域の中で認知症の支援のための連携やネットワークがどのくらい進んでいるかを評価しようという動きがある。その中の一つに、この認知症ケアパスがどの程度関係機関に配布されているのか、あるいは、認知症ケアパス通して、関係機関の社会的支援の役割が周知されているかを評価してはどうかという意見がある。文京区では、認知症ケアパスを利用し、地域の関係機関連携の進捗について検討しようとする動き、あるいは、今の段階で連携しているという実態を把握している状況があるか。

高橋係長：今年度認知症検診事業を開始し、対象者55歳から75歳の５歳節目の１万2,000弱の方にこのケアパスパンフレットを配布している。文京区の認知症施策について知られていない現状があるので周知している。

進高齢福祉課長：区内の認知症サポート医との連携、順天堂大学に設置されている認知症疾患医療センター、高齢者あんしん相談センター、社会福祉協議会とも積極的に連携を深めていきたいと考えている。今、国が重層的支援整備・体制づくりというのを進めている。文京区の中でも会議体を設けた。ネット社会が発達してくるとオンラインでの相談も可能となるが、各関係機関と顔の見える関係づくりを具体的に推進するため検討を開始した。

栗田部会長：認知症ケアパスパンフレットを検診事業の際に区民に配布する、これも文京区ならではの画期的な事である。今後このネットワークが、どの程度強化されているかを問われる時代が来る。この点でも先端的な事に取り組む事のできる文京区に期待している。

小倉委員：認知症早期診断・早期支援事業の実績が増えている事はすごく大切な報告である。認知症の本人をどのように相談に繋ぐかという事が長年の課題だったと思うが、それが進展しつつあるという話を伺い、どのような工夫、ネットワークの広げ方、広報をされたのか伺いたい。

高橋係長：検診事業の周知については、事業周知用ポスターを作成し、対象者以外の区民の方にも周知した。

各高齢者あんしん相談センターでも本人視点で周知や対応の工夫をした事例があると思うので紹介をお願いしたい。

小泉認知症支援コーディネーター：「本人がなかなか受診したがらない」という相談を受けることも多いが、そうした場合は、「ご家族と一緒に健康診断を受けに行きませんか」というように家族から誘ってもらうよう助言。またはセンター職員と顔なじみの関係ができた所で、一緒に同行し、近所の診療所に繋ぐことはある。地域には見守り専門相談員もおり、その相談員とも連携している。月に一度、診療所と意見交換する機会等も活用し、適宜情報共有を行いながら認知症の本人の支援を実施している。

新堀委員：高齢者あんしん相談センターの対応は、認知症でお困りになった本人というよりは、家族や近所の方からの相談にどのようにサポートするかを地域の方や関係者と共有していくものである。本人の暮らしぶりや辛さを共有したいが、本人の情報を近所の方に全部オープンにする事はできないので、支援の難しさを感じている。

要するに、その近所の方とも情報を共有し、家族や本人と一緒になって地域でこの方を支えていこうという、仕組みづくりが今後の課題である。本人の情報をどこまで開示できるかということが、近所の方の協力を得るための鍵になる。そういう情報を近所の方にお伝えすることができるような安全な地域であることが重要。

中谷委員：早期診断・早期支援について。認知症支援コーディネーターや認知症サポート医の皆様に活躍して頂いているが、平均の支援期間が長くなっているのは、早期発見の時期として認知症が進行した状態で支援に繋がるという状況が多いからである。「これから認知症のことが心配だ」という相談者に対してどうアプローチするか、支援に繋ぐかを引き続き考えていかなければならない。

岩井委員：認知症に関して、早期発見・早期対応するということも大事だが、同時に地域の方に対して、認知症の理解を深めていただくことで、認知症になっても安心して住めるような地域づくりも大切である。認知症サポーター養成講座や、様々な勉強会の機会を通じて、地域の理解を促していかなくてはならない。

嶋田認知症支援コーディネーター：高齢者あんしん相談センター富坂では、もの

忘れ医療相談のＰＲ活動に注力している。本人も家族もケアマネジャーも介護保険事業所等の関係機関の方にも周知し、どなたでも利用できる相談事業として活用して頂きたい。

粟田部会長：文京区の認知症検診事業は、非常に画期的な取り組みをしている。一般的に認知症検診事業は、幾つかのリスク伴う。認知症のスクリーニングを行うことによって、偏見や差別が現れるリスク、ＭＣＩという安易な判断が様々な不安を助長し、誤解を招くリスク等である。様々な問題が起こりうる危険が、経験的もあるし、多方面で指摘されている。

しかし、文京区が画期的であると思うのは、スクリーニングが第一目的ではなく、普及啓発が第一目的だという点。この観点で事業を始めたところに大きな意味がある。では次の議題に進む。

資料２「認知症高齢者等の新型コロナワクチン接種の同意について」

進高齢福祉課長：文京区では65歳以上のワクチン接種率が83、4％だが、約1万人の方が未接種及び予約者となっている。こうした未接種者及び予約者に対して６月初旬に接種勧奨ハガキの送付や予約を促す案内を実施してはいるが、約20％の方が未予約者となっている。こうした方々への次のアプローチ方法について考えた時、やはり個別支援となる。８月末時点の65歳以上の対象者は約6,000人。その方々に、再度文書連絡に未接種理由を問い、返信をもらう。接種を希望する本人が、例えば「予約の仕方が分からない」、「接種券が見つからない」、「会場まで行くのが難しい」等と回答した方に個別支援を検討する。支援体制としては、高齢者あんしん相談センター、社会福祉協議会、地域の民生委員の方に協力をお願いし支援する。コロナ状況の相談窓口の声からも、認知症の方への支援が課題となっており、認知症の方々のワクチン接種に係る本人同意についてご意見を伺いたい。

厚生労働省からの関連文書では、「ワクチン接種には本人の同意が必要あるが、認知症などで意思確認が難しい場合、家族や施設関係者など日頃から身近にいる人の協力を得て、本人の接種の意向を丁寧にくみ取ります。」と記載されている。日本臨床倫理学会からの文書では、「最も大切なのは本人の判断です。その上で、本人の意思確認ができない場合には家族等が代理で判断します。その場合、これまでの価値観、予防接種の履歴などを基に本人の意思を推定し

て最善の利益を考えます。さらに、家族等の身寄りが無かったり、連絡がつかなかったりする場合には、様々な職種でつくる医療ケアチームが話し合って決めます。」と記載されている。実際にこの９月上旬から始める個別支援を行う上で、当然のことながら困難な課題を抱えている事例もある。経験から想定される新たな課題等、まずはご意見を伺いたい。

神戸委員：医療行為全般に関わる、意思決定支援についての話題である。ワクチン接種支援もその中の一つであり、実際どうしているかと言うと、意思確認・意思推定という作業を行っている。一生懸命、メリットやデメリットをお伝えし、そのお気持ちを聞きたいと思うが、なかなか明確にお答えいただけないことが多い。こちらの言い方の問題なのかもしれないし、言い方によっては誘導できてしまうという話もある。こういう言葉かけが適切ではないかという言葉を他者と共有し実際に行うという現実はある。先ほどの説明にあったように、ワクチン未接種高齢者の方で、その中には認知症の方もいらっしゃるのではないかと、そうした方々に個別対応を行うと、いろんな支援に繋がる貴重な機会になるのではないかと思う。

中村委員：高齢者の接種率83％は、決して低くはないと思うが、日本の国民全体の集団免疫を考えたら、もっと接種率を上げたほうがいいのは確かである。しかし、ただでさえこうした新しい事に抵抗のある高齢者を、まして認知症の本人にワクチン接種を促すのは、普通の説得の仕方では難しい。そうすることがいいかどうかは、ともかくとして、本当に集団免疫を得るという考えであれば、ある程度強制力も必要である。普通のやり方で83％の接種率は十分ではないかと思うが、医師という立場的には接種率を向上させた方がよいと考える。高齢者の予防接種に関しては、集団接種会場に行けない方が多かった。高齢者の場合は、個別接種のほうが行きやすい。特に、認知症の本人で外出困難な方を遠くの接種会場に連れていくのは難しい。それを無理に進めるよりは、かかりつけ医での個別接種が望ましい。次の方法として、認知症ともにパートナー事業のような事業で、認知症の本人に寄り添い、かかりつけ医に同行する方法がよいのではないか。

栗田部会長：同感である。認知症の本人に集団接種会場での接種を促すのは非常に大変な事である。個別支援にて在宅レベルで対応するのが望ましい。

作田委員：ご家族がいる認知症の本人は、ご家族が医療機関に同行しワクチン接種が可能な方もいるが、独居の認知症高齢者の方だと難しい。その方は6月に自分で予約し7月にワクチン接種予定となっていたが、忘れてしまい接種ができなかった。家族が新たに予約を取り直し、再予約ができた。その方への支援として、本人に何度説明しても単独で接種会場に赴くことが困難な方だったため、最初から同行するべきであったと反省した。

粟田部会長：本人に意思確認ができたとしても、独居の認知症の方のワクチン接種に係る難しい課題がある。本人が接種日を忘れてしまう事の他に、別居の場合は、副作用を看てくれる人が誰もいないとワクチン接種自体を躊躇するという家族もいる。独居認知症高齢者のワクチン接種とは様々な課題があると認識している。

鴇田委員：うちの母は、予約もワクチン接種もスムーズだった。

母には「今、悪い病気はやっているよね、だから予防接種してかからないようにしようね」と説明し受け入れてくれた。

実際の医療機関でも本人や家族の気持ちをよく聞いてくれた。接種後の15分の副反応観察待機中も看護師が交代で付き添ってくれて「大丈夫ですよ」と非常に優しく接してくれたので母は帰宅後も上機嫌だった。

小川原委員：実際に認知症の本人から接種希望の意思表示があり準備をしていても、本人が約束を忘れてしまい同行支援が行えないという状況もある。

粟田部会長：独居認知症高齢者の日常生活支援が必要に応じて確保できるかという事にも繋がる。特に文京区は、先ほどデータにもあったが、独居の高齢者が増加している。これは、独居の認知症高齢者が増えているということとほぼ同じ事なので大きな課題である。厚生労働科学研究でもこの課題が取り扱われている。

阿部委員：まずこのワクチン接種は、予約から難しい。予約できますという通知到着後、本人に電話してもらうがその電話が繋がらない。今度は訪問看護師が予約を試みるが電話が通じない。再び看護師がインターネットで予約し、ようやく予約が完了するという現状。これを認知症の本人に任せるのは難しいだろう。たとえ予約完了しても今度は接種日の管理が難しい。カレンダーや、ワクチン接種の案内封筒にも接種日を記入するが、それでも管理は難しいので、当

日朝に本人に電話連絡を行い、接種会場へ促すという支援が必要。この方は認知症の本人ではなく精神疾患療養中の方だが、ここまでの支援がないとワクチン接種が困難な方もおられるという現状。集団接種に適応することが難しい場合もある。個別接種せざるを得ない方は、その段階でチーム連携により在宅訪問しながら個別接種していくという体制があると、取り残される方は少なくなるのではないか。

ワクチンの意思決定について。本人の接種意向を丁寧にくみ取るというのは、１回の説明だけでは難しいだろう。何度も足を運んで、希望の有無を丁寧に聞き取る事が重要である。

意思決定できない場合は、今までどおり関係機関のチーム内で意思決定を行っていくしかないのではないか。ただ「接種しない」という意思決定支援はできないとも思う。

チームで可能な限り丁寧に関わる事で、本人とってよりよい結論が導き出せるとよい。

栗田部会長：重要な意見である。最初に情報を提供し、意思確認と意思決定支援を行い、予約と予約日当日に再連絡し、場合によっては同行支援する。帰宅後は副作用に関しても、訪問看護等を活用しモニターする。チーム対応が難しい部分を評価しながら、それをチームでサポートしていくことを、個別支援の中でも考えていかなくてはならない。

近藤委員：社会福祉協議会で行っている接種に向けた支援は、ワクチン接種の同行ボランティアの紹介。ボランティアが、介護はできないが付き添いをするというもの。ただ、利用できる方の要件に「問診等に自身で回答できる方」という項目がある。ここの部分に認知症の本人の状況によっては難しい場合がある。お問合せの中でもご家族の方から「同居しているが、どうしてもその日同行ができないので、付き添ってくれないか。」という相談が多いので、例えばこの問診のところで、本人に状況を普段から把握している医療の方からの情報提供がある等、会場までの同行はボランティアにサポートを依頼するとしても、接種に係る支援は関係機関のチーム連携というのが必要になってくる。

ボランティアは、「専門的な手助けは難しいが、自宅から接種会場までの往復に同行する」というマッチングは可能である。

諸留委員：認知症の本人もそうではない方も同じように感染のリスクはあるので、ワクチン接種有効性と副反応に対する理解を促す説明が必要である。半ば強制的であったとしても、予防接種は重要ではないかと考える。

粟田部会長：ワクチン接種だけではなく、コロナ感染後の治療として酸素投与や入院、エクモ（体外式膜型人工肺）使用等、家族の同意が必要である。

施設入所後、家族がおられず唯一施設で普段関わっている人達が家族みたいなものという方もいらっしゃる。こうなると、本人の意思が確認できない場合は、当然日常的にケアしてくれる方の意見を伺いながら、本人の意思を推定する。意思を推定しているのか、代理で決めているのか、曖昧になるがそうした意思決定支援を行わざるを得ないことがしばしばある。

在宅生活者でも全く身寄りのない方は、例えば生活困窮者の支援をしているボランティア団体や、ＮＰＯ団体等の担当者とよく相談して、様々な事を決めていかなくてはならない。ワクチン接種にしても同様である。どういうやり方が正解なのかは分からないが、医療従事者という立場としてはぜひ接種してもらいたい。本人のためにはぜひ接種してもらいたいと思うが、そのような我々の価値観を、医師の価値観を当てはめてもよいものかという問題に日常的に直面している。小倉委員に是非ご助言をお願いしたい。

小倉委員：まず、家族不在の中、急遽治療が必要な場合にどう対応したらよいかとう問題は常に直面する。独居の方、施設入所中の方で、急に具合が悪くなった場合の対応について。そういう場合は、理論的には、緊急事務管理行為と言い、民法でその人のためにやってあげる行為ということで、第三者が代行してもよいという条文がある。第三者がその人のために医療行為を行うという事がある。こうした事例が訴訟で争われたという事案は今の所聞いたことがない。独居者や身寄りのない施設入所者が急な体調不良となり、意思表示ができないという場合でも、実際は医師を含むその他の方々が医療行為を行うということで、問題になる事例は聞いたことがない。

今回のコロナウイルスのワクチン接種を行い副反応が起きた場合の対応について。まず、コロナワクチン接種を含む予防接種を受けて副反応が出た場合は、予防接種健康被害救済制度という制度がある。これは予防接種と健康被害との因果関係が認定された方を迅速に救済するもの。予防接種として受けることが

一つの制度として確立されており、予防接種が原因で治療・障害が残った場合の方を救済するという制度でありこれは区が責任を負うことになる。ご自身の意思で予防接種を受け、副反応が起こった際に区が賠償責任を負うという事になる。

では、ご本人の意思に基づいているとはどういう状況かというと、ご本人の意思を丁寧に聞き取り、場合によってはチームを組み、家族の意見等も踏まえ、ご本人の意思を聞き取ることである。これが憲法13条でも、生命、自由、幸福追求の権利として、自己決定権、自分の意思を決定するということが重視され、最近特に成年後見の分野でも、この自己決定権の重要性が従来以上に増している。医療行為といえども、本人の承諾なくてはできない。

認知症の有無に関わらず、ご本人の意思を丁寧に聞き取り、意思確認を行う事がとても重要である。

粟田部会長：先ほどの質問に関連するが、医療行為の事は理解できた。予防接種についても、その意思確認が取れず、家族、親族がいない場合には、本人のためを考え、関係者とも協議し、ワクチン接種を実施するという事は問題ないという理解でよいか。

小倉委員：本人が望んでいるかどうかの意思確認ができなければ接種は不可となる。

粟田部会長：本人の意思確認が取れなければ、予防接種を実施することは難しいと。

小倉委員：成年後見人の場合だけは、予防接種法で例外的に成年後見人が代わって同意してもいいよという条文があるようだが、補佐・補助を含む成年後見人になってない場合、本人の意思確認が取れなければ、現行の予防接種法では原則接種不可となるか。

粟田部会長：予防接種に関しては、先ほどの医療行為とは異なるという理解か。

小倉委員：生命の危険が切迫しているということになれば、これはさすがに緊急事務管理で、本人の生命を救うという利益が大きいため、本人の意思が確認できなくとも、本人の意思に反しないなと推定できれば、医療行為は認められると思われる。

３　その他

令和３年度認知症検診事業について。

進高齢福祉課長：６月の中旬に、55歳から75歳までの５歳きざみの対象区民の方約１万2,000人に周知し、医師会・エーザイ株式会社の協力を得て実施した。スマートフォンやタブレット端末があれば自宅で脳の健康度測定の体験も可能となる。９月８日から11日まで４日間は、指定会場で認知症の脳の健康度測定事業を実施するが、定員600名を超える申込みがあった。来場者は、認知機能テスト後、医師からのアドバイスを受け、必要に応じて医療機関の紹介を受けることができる。看護師、管理栄養士や健康運動指導士、歯科衛生士の個別相談やミニ講座もあり、この機会にご自身の生活習慣を振りかえっていただくという内容。

粟田部会長：この周知用パンフレットの中に検診事業の流れが非常にきめ細かく書いてある。よく考え作成されているが、この流れのように、どういう方が健康相談を利用され、あるいは医療機関紹介されて、あるいは訪問看護師の支援事業やフォローアッププログラムに案内されたか、トリアージされたか等の結果をご報告いただきたい。

鴇田委員：コロナワクチン予防接種について。訪問診療により予防接種を受けることは可能か。

進高齢福祉課長：訪問のワクチン接種に関しては、文京区では６医療機関がホームページに掲載されている。申込みにより、その医療機関で訪問接種が可能となっている。

進高齢福祉課長：本日も皆様の活発な議論及びご意見に感謝。

ワクチン接種においては、普段から、かかりつけ医を持つことの重要性についてコロナ禍の影響で再認識した。接種会場での接種が難しい方のための対応や接種後の副反応への対応、訪問接種等の方法について制度化する仕組みを関係各所と協議していきたい。

４　閉会

粟田部会長：閉会とする。

進高齢福祉課長：次回は令和4年2月頃を予定している。ご協力に感謝。