

平成 25 年度第 4 回練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会会議要録

- 1 日時 平成 26 年 1 月 27 日（月） 午後 7 時～9 時
- 2 場所 練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
- 3 出席者 <委員>
古田委員、辻委員、上原委員、鶴浦委員、青木委員、志寒委員
加藤委員、山田委員、宇都委員、渡部委員、芹澤委員、中島委員
中田委員（福祉部長）、中田委員（高齢社会対策課長）
荷田委員（介護保険課長）、枝村委員（光が丘総合福祉事務所長）
佐古田委員（地域医療課長）
<事務局>
高齢社会対策課、高齢者相談センター、地域医療課
- 4 公開の可否 公開
- 5 傍聴者 0 名 （傍聴者定員 10 名）
- 6 次第
 - 1 部会長あいさつ
 - 2 平成 26 年度検討事項と委員意見の整理について
 - 3 認知症対策における課題の検討
「認知症予防事業の充実について」
「地域における支え合いの強化について」
「情報共有について」
 - 4 協議会への報告事項について
 - 5 若年性認知症に関する報告
- 7 資料
 - 資料 1－1 平成 26 年度以降の事業について
 - 資料 1－2 平成 26 年度検討事項とこれまでの委員意見の整理
 - 資料 1－3 認知症の人を支える機関と人材、その役割と方策
 - 資料 2－1 認知症予防事業の充実について
 - 資料 2－2 地域における支え合いの強化について
 - 資料 2－3 ICT を活用した関係者間情報共有試行事業について
 - 資料 3 協議会への報告事項について
 - 資料 4 若年性認知症の支援に関するアンケート調査概要報告書
- 8 事務局 練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課認知症対策係
電話 03-5984-4597
- 9 会議の概要
(部会長)
【開会あいさつ】
(事務局)
【資料 1－1、1－2、1－3 説明】

(部会長)

事務局から資料1-1から1-3まで説明があった。1-1については、在宅療養推進協議会全体をまとめている資料となっている。認知症専門部会では(2)イについて、27年度以降の実施に向けて検討を行う。1-2は検討事項へのこれまでの意見をまとめたもの。検討課題の1~6までと、そこにかかわる人々や組織を1-3で図式化した。これから議論していく項目を一度整理させていただき提示した。中身についてはこれからじっくり協議していく。

資料の内容で、ご意見ご質問等があれば伺いたい。

(委員)

1-3の図。医療のところで、①が認知症疾患医療センター、②が病院となっているが、(認知症疾患医療センターは)指定を受けた病院に付く名称なので、専門医療機関とか、そういった名称にしておいた方がフレキシブルになる気がする。

(事務局)

専門医療機関と訂正させていただく。

(委員)

(②の病院に)後方支援病床が、合併疾患の治療とかの意味で書かれていると思われるが、新しい概念として「認知症疾患支援診療所」が来年度以降つくられる。既にモデル事業が始まっていて、練馬区でも立ち上がる可能性があるので、「認知症疾患支援診療所」も加えていただけたらと思う。

(事務局)

「認知症疾患支援診療所」も付け加える。また、中部総合精神保健福祉センターは専門医療機関に含める。

(委員)

介護のケアマネージャーの項目で、「支援コーディネート」や「地域ケア会議」は理解出来るが、「受診同行」も一つにまとめられてしまうと、ケアマネージャーは受診同行するのが仕事なのかという部分も出てきてしまう。

(事務局)

「受診同行して、その中で医師と連携を図るようなことをしてはどうか」という意見があった。今後、そのような機会も増えてくるかと思うが、この部分は削除させていただく。ケースバイケースで受診同行されている、とも伺っている。

(部会長)

資料1-2と1-3は、これから議論を深めていく中で、その議論を反映させて修正していく。これからの議論により中身が洗練され、しっかりしたものになっていく。今日のところはひとまずのまとめということで、受け止めていただきたい。

(委員)

地域人材の家族会のところに、「アセスメント力の向上」とある。家族会を運営する方達も、家族が来たときに、この人は何が一番困っているか聞き分ける能力が必要だと思う。しかし、ケアマネージャーや地域包括の職員も、アセスメント力を向上していただけたら、もっと住みよい地域になっていくのではないかと思う。

(部会長)

家族会にだけ「アセスメント力の向上」と書くのではなく、例えば介護や行政もどれほどのアセ

スメント力を持っているのかを含めてのご指摘かと思うが、いかがか。

(事務局)

課題として書かせていただいたが、全体にかかってくる課題であるので、あえてここに限定して載せる必要もなく、省略する。

(部会長)

課題の整理の資料は、いただいたご意見を踏まえて修正することとし、次の議題に移る。

認知症対策における課題の検討ということで、予防事業の充実、地域の支え合いの強化、情報共有と、三本の柱について事務局から資料の説明後、意見を伺いたい。

(事務局)

【資料2-1を説明】

(部会長)

認知症予防事業を今後どう展開していくのか、あるいは、また別のアプローチがあるのかも含めて、第6期の高齢者保健福祉計画にも盛り込んでいきたいので意見をいただきたい。

(委員)

数字をみると多くの方が参加していると思う。最初のもくろみ通りに数字は上がってきたのか、それとも思っていたよりも来なかったのか、実際参加した実感を聞きたい。また、活動が低迷している団体は何が理由で低迷し、何に困って伸び悩んでいるのか、という原因を教えてください。

(事務局)

区民の参加状況について、24年度からは、プログラムの内容を刷新する等で対応している。それ以前、23年度まで実施していた事業については、参加者が非常に少ないプログラム等もあった。最初計画していた通りにはなかなか進まなかった部分もある。そういったこともあり、24年度からプログラムを変えて行っている事業が、少しずつだが、計画通りに参加者、応募者が増えてきている。

その反面、認知症予防講演会については、数年続けて実施しているが、やはりその時の表題、あるいは関心を寄せる内容だったか、ということにも影響を受け、多少上下はしているが、参加者は横ばいの状態が続いている。

自主グループ活動にやや低迷状況がみられるという点については、活動しているグループへのアンケートを通してヒアリング行っているところである。中心となる方、リーダーとなる方の負担が増大したために、グループを継続するのが難しくなったところもある。あるいは、同じメンバーで数年経過していくうちに全体が高齢化し、活動を止めたところも若干みられた。新しい方を呼んで活動を活性化していくという方法については、区民の方々はあまり希望されなく、「講座で一緒だった人たちとの人間関係を維持していきたい」という声もいくつかある。あるいは、解散後に他の同期のグループとの交流があるので、そちらに参加する場を替えたという方もいるので、低迷に対する支援も必要だが、「こういったグループで活動を継続することが出来ます」というような、つなぐ役割も区にあると感じる。

(委員)

17年度からのプログラムに参加した方も結構いたと思う。私は、「そういうプログラムに参加して、認知症にならないわけではない」と言って、最初から怒っていた。当初は食いつきが良かったと思う。「自分が認知症にならないようにしよう」という人たちが多かった。私も何度かプログラムに参加させていただき、ついに言ってしまったのは、「あなたたちは自分が認知症にならないため

だけじゃなくて、認知症になった人をサポートするようなプログラムは考えないの」と。しばらくしたら、「まちで認知症を見かけたらこういう対応をしましょう」という寸劇のようなものを、いろいろなところで啓発活動として行っている方がいたが、このプログラムをみて、少し漠然としていたと思った。

最近では認知症について、もっと科学的に研究されており、19日にNHKでやっていた、脳のレントゲンだかCTだかを撮って脳の状態を診て、そこに合わせたプログラムを個別にやるというところに来ていると思う。早期発見のためには、定期健診のお知らせの中に、もの忘れ外来の情報、「もの忘れについてこの病院で診てもらえます」というようなものを1枚入れていただき、早期発見に努めることを、ぜひ区としてやっていただきたい。

癌の予防が早期発見で対応出来るという状況になってきた。それで近所の方に、「あなたは認知症になりやすいよとか、もう、ちょっとなりかかっているよ、というような情報が調べて分かるとすれば、あなたは知りたいですか。」と聞いたら、全員が知りたいという答えだった。それに対してどうするか、「薬やトレーニング、いろんなことをやって少しでも発症を遅らせるとか、そういうことをやるのならやりたい」と言う意見が多かったので、もっと踏み込んで、そういうことをやっていただきたいと思う。

こういう、「強い脳をつくろう」とか、脳トレはみんなやっている。運動もやっている。それでも認知症にはなる。90歳になってからなる人もいるけど、65歳で発症する人もいる。その人の脳の状態がどうなのかをまず診て、その人に合ったものをプログラムとして作っていくというやり方でないと、いくらお金をかけたって減らないし、参加する人も少ないと思う。

(部会長)

認知症についての知見は進んでいる中で、今の事業をこのまま継続することはどうか、という意見です。

(委員)

もう少し効果的なプログラムがあるのではないかと、という意見と思う。確かにここに記載したものは、一般的な介護予防事業であり、普及啓発に近いものである。

この他に、早期発見・早期対応の推進事業も行っており、その中でタッチパネル式の認知機能測定器を区内に配備している。前回、「もう少し軽度のMC Iレベルの認知症の方のスクリーニングが必要ではないか」というご意見をいただいている。現時点では、東京都で「認知症チェックシート」の作成を進めている。京都市では、先日、チェックシートが作られて配られたというようなこともあり、そういったかたちで身近にもの忘れの状況等を本人が確認する方法も必要だと思っている。

一方で認知症については、加齢に伴って発症していく傾向があり、かつ、認知症予防の確実な方法はないという中で、介護予防同様に日常的に運動習慣をつけることや、認知症を学んでいただく取組を区内全域に広げることが、本人の予防のみならず、認知症理解の促進にもつながるということで行っている。多くの予算をこの事業にだけ投入するということは出来ないの、そういった取組もまた必要だご理解いただけたらと思う。

(委員)

一次予防と二次予防の対象者を分け隔てなくやると書かれているが、実際そうなるフォークスが定まらなくなり、どうしても予防に結び付きにくい点はある。委員が言われるように、認知症に

関するハイリスク高齢者を選び出して、外来に時々患者が来るが、その患者をMC I と診断しても、それを予防する、進行を遅らせるための手立てがないので、薬を使うだけで終わってしまう。やはり、生活習慣、病気、食べ物等の問題が大きく結びついて、認知症の進行を促進することがあると思うので、閉じこもり予防やスクリーニングされたハイリスク患者をどうするかという、委員の言われたようなことを、何か年計画で考えてもいいかなと思う。

ちなみに、鳥取大学の浦上先生のところではそのような取組をやっており、実際、予防効果も上がっているというデータが出ている。このあたりのところはコンセンサスが十分得られてなく、先進的な自治体で実施しているところもあるので、何年間かかけて今後検討していくことが必要になっている。せつかく病院に来てMC I と診断されても、そこから先、薬を使うだけの、薬もアリセプト等、一定の効果があると言われているが、閉じこもり予防や、生活習慣の改善といった両面で進めることが、認知症予防にとっては必要かと思う。そういう意味で地域支援事業の充実という観点から、委員が言われているような取組も考えていただけないかと思う。

(委員)

委員の話すことはよくわかる。うちの利用者も凄く脳トレがんばります。「認知症なんぞにはなりたくないからがんばる」って話している。予防は、「認知症なんぞになりたくないからやる」ではいけないと思う。

早期発見・早期対応と初期対応において、どのように本人と家族を支えていくか、それが一体化されてようやく予防がありえる。そういう意味で、どうして予防するのか、どういう位置付けなのか曖昧になると、逆に認知症の方を苦しめかねないと思う。そういう一本筋の通った信念のような、一体的なものとして捉えてほしいと思う。

(部会長)

行政が計画を作って事業を実施すると、ややもすると事業のために事業化する傾向というのが無きにしも非ずだと反省している。そうではなくて、やはり認知症予防というものを、例えば全く健康な方から始めていって、リスクの高い方から、そして初期症状が現れてきた方という段階も踏まえつつ、狙いをどこに定めてやるのか、ということを整理した事業体系を作った方がいいのではないか。ご意見をある程度整理させていただくと、その辺の観点と思う。そうしたところは抑えつつ、また区としても、先ほど高齢社会対策課長が説明したが、このことだけやっているわけではもちろんない訳であり、そうした観点からの検討を計画づくりの中でやっていきたいと思う。

(事務局)

【資料2-2の説明】

(部会長)

地域における支えあいということで課題があり、一方で方向をどうするか、ということもあろうかと思う。ご意見を。

(委員)

当初、参加させていただく中で、エビデンスに基づくという話をさせていただき、私が勉強している地域福祉論で、認知症を理解する方々による社会全体の見守り、という展開の中で、地域の方々が本当に認知症の方々を支えるということの実際の切迫感とか、なぜ子供たちが地域包括ケアシステムの中で認知症の方々に関心を持つのか、というところがとても結びつかないけれども、このように絵では出てきて、児童だとか、何だとかという話になってくる。

地域包括ケアシステムの勉強でも、そのところの乖離がある。いろいろな先生方に伺っても様々な見解があり、一つ参考として提示させていただきたいのが、糸賀一雄先生の「びわこ学園」の事例であり、「この子らを世の光に」ということで、知的重度障害者の方々が、一つの基準、地域の基準となって人権や命の大切さを失ってはならないという展開があった。地域の中で認知症という結びつきにおいては、「高齢者の方が認知症を心配するのは当然だ」、もっと子供たちに、もしくは学校や地域包括ケアシステムのこの絵の中に出てくる人たちが、認知症を知らながら、命の大切さとか、家族とか、親子関係とかに結びつけていく働きかけが入っていくことが必要である。それだけでは広がり過ぎた対象ということになると思うが、そこが入ってこない、子供たち、小学校、銀行でもオレンジリングの話を沢山させていただいているが、銀行の方が、なぜそこで必要なのかという話になると、「銀行の中に一人いればいいよね」という話になるだけで、そこで終わってしまう。地域を対象にしたときには、地域に結びつけることが出来る考察術や必然性を提示いただく方向性も必要では、という気がしている。

(部会長)

見守りのネットワークということを考えれば、認知症については、地域理解や議論、様々な見方が必要ではないかという指摘かと思う。

(委員)

まず地域力を上げていく、「認知症になるのは恥ずかしい」というところを払拭していかなければ、なかなか進んでいかない。認知症サポーター養成講座を細かくやっていくことが一つの方法かと思うし、いざというときに頼りになるのは隣近所ということで、正しい知識を広めていくしかない。Aさんをどうやって支えるかという、一つ一つのケースを積み上げていくことではないかと思う。

隣に一人暮らしのMC I位の人が住んでいる。ドアの鍵をガチャン、ガチャンと5分以上やっているのに、何をしているのかなと思って外へ出て行くと、その方が、「ドアが開かないでしょう」と鍵が開けられずに家に入れなくてたまたま隣に居た私が出て行って開けた。それが地域の見守りだと思う。一つのケースだが、そういうことを積み重ねていくしかないと思う。

もう一点は、認知症高齢者支援ネットワーク事業の件数だが、昨年、110番通報を3回した。いわゆる徘徊をされている方と確信をもって保護の110番通報をしたが、3回のうち1件だけ、捜索願いが出ているということだった。そういうことで、その数と、警察との連携はどのようになっているのかを伺いたい。

(委員)

警察との連携は、包括にいわゆる行方不明者の情報が入った際には、関係の行政機関にも伝えるとともに、警察にもこういう状況だということを伝える。情報提供者には逆に情報をいただくということも行っている。

支援ネットワーク事業の中で、家族から、「このネットワークの中で捜して下さい」という実績がこれだけであり、これは、「すぐ警察に」ということではないが、直接包括で話していただいた際には、行方不明者情報を流している。ほぼ九割九分以上が1日のうちに発見され、「ご安心下さい」という情報も流している。

(部会長)

基本的には地域包括支援センター、警察、そして見守りサポートの方たちといったシステムが機能してきているということが、徘徊についてはあると思う。

その一方で、委員の話から、家に入るにも苦勞されている方がいた。あるいは金融機関の窓口や商店など、社会生活を送るうえで困難に直面している人もいる。徘徊の課題のみならず、こうした様々な場面での暮らしにくさが、さらに課題になってきていると思う。例えば、かつてAEDはどこにもないものであり、初めて救命講習を受けた時は、人工呼吸と心臓マッサージを消防署の方に教わった。20年位前、他の区が設置している休日夜間等の急患診療所に行った際に、当時のAEDは、小さい冷蔵庫位の大きさがある機械で、「こんなもの使えない」という話を専門の方からも聞いたことがあった。しかし、今やAEDは、高齢者施設には必ずある、誰でも使える道具となっている。そのように、例えば認知症の対応も、世の中でごく当たり前になってくれば、認知症の方も暮らしやすい世の中になるのではという方向で、地域における支えあいに取り組んでいければと思える。なかなかそうは広がっていかないが、何か妙薬があったら教えていただきたい。

(委員)

支えあいの事業は非常に大事で、高齢社会の中で元気なお年寄りが世の中に沢山いる。そのお年寄りもまた、更にもっと歳をとれば介護のお世話になる。元気なお年寄りが、少し虚弱なお年寄りの面倒を見るといったことが当たり前になるように、支えあいの事業を区のサポートで進めてほしい。具体的にどうしたらそういうことが出来るのか、ということがなかなか難しい。

ある自治体ではボランティアを行うとポイントが付いて、それが介護保険の何かにフィードバックされるような、そういう取組を実施しているところもあると聞いた。実利的で申し訳ないが、そういう取組も含めて考えてはどうか。そういうものが付くからというのもさみしい話だが、やはり1つのきっかけにはなると思うので、普及するようになるかと思う。

(委員)

認知症の講座、例えば予防事業のなかで講演会をいろいろ開く。皆で脳活プログラムをやって認知症にならないようにしようという呼びかけや、認知症について理解してもらおうということで講演会をしても、やはり自分の身近にいないと、いざという時に使えないと思う。家族で認知症の人を見たことがある方は、歩いていても「あの人ちょっと」ということが分かるが、そうでない方は、地域でそのような人を発見するとか、気付くとか、なかなか出来ないと思う。それで、家族の方に応援していただくのも1つの方法だと思し、商店やスーパーについては、行政から講習会等やって理解していただくようなことを、何回も何回もやっていただきたいと思う。

それからボランティアについて。地域に積極的に関わってくれる方は、10人いたら2人いればありがたい、というような感じである。その2人を探すことが大変だが、オレンジリングを持っている人が、「何かあったら私に言って下さい」ということを地域で発信してもらい、「何かあったらあの人を呼んで来たらいい」ということを、皆に分ってもらいような方策を作っていくと良いと思う。

(委員)

貴重なご意見をいただき感謝している。認知症の方のサロンや実際にサポーター養成講座の講師等をされていて、そういった活動の中から出てきている意見だと受け止めている。

サポーター養成講座については、10年前まで認知症は痴呆と呼ばれていて、そうした差別的な意味合いで理解が遅れている、というところから普及啓発がスタートしている。現在、非常に人数が増えており、取組としては進んでいる。しかし、現実には商店や銀行等、様々なトラブルの事例を依然として耳にすることで、ご本人やご家族が地域で安心して暮らせるためには、認知症理解の普及促進は必要ということで、引き続き事業をやらせていただきたいと思う。ただ、これまでは研修を

受けっぱなしということで、「オレンジリングは貰ったけれど」それ以上なかなか広がりがなく、ところもあった。

一方で徘徊対策事業等を実施すると、練馬区の強みとしては、「協力したい」という方は結構沢山いて、そうした意欲的な方を中心に、例えばサロン事業だとか、見守り事業等にご参加いただくようにして、区民の方が中心となって理解を進めていただく取組を今後は進めていきたい。

これから介護人材もどんどん不足してくる。支援が必要な方、高齢者の方が増えてくるので、行政としても出来る限り様々な支援策は打っていききたいが、地域の方で支えあう地域づくりというものを積極的に進めていかないと、今後の後期高齢者の増加にはなかなか向かっていけないということがあり、しっかり取り組んでいきたいと考えている。

(委員)

私どもの事業所では、利用者にアセスメントの上でGPSを持って自由に外出していただいたり、遠方で見守りながら外出していただいたりしている。その中で商店街の人にとっても支えられていて、私でさえ事業所に働いて7年、利用者とはもう、14、5年の付き合いがある。その中で、例えば駅の改札で迷われていた利用者を、その人がいつも歩いている道にさりげなく案内してもらったりしていて、凄くそういう意味では助かっている。1人の人が徹底的に関わるというよりも、10人いたら10人の人が一言でいいから関わってくれることが大事だと思う。薄く広くではないが、そのためにはやはり、オレンジリングとか、認知症への偏見を減らして関わって下さる人をどんどん増やしていく。例えば私でも通勤の際に、多分地域で暮らしている方で認知症かなと思われる人を3人知っている。通勤途中で見守りがてら、「この人は踏切をちゃんと渡れる能力をまだ持っておられるかな」と見ながら、何かあったときには、「こんにちは」と挨拶しながら誘導したりしている。そういう意味で、ボランティアでポイント制というものも面白いアイデアだが、偏見を減らすことによって、地域で関わってくれる人をどれだけ増やせるかがキーなのかなといつも思っている。

(委員)

私どものところは、春日町1丁目から6丁目町会の中で見守り隊がある。それと、オレンジリングをいただいても、先程から話が出ているように、活動している方が少ない。だから講習をする時に、ある程度のことを言って集めて渡さないと、「皆さん集まって下さい。20人以上だったら講師をしますよ」みたいなやり方で集めて、「集まった人にはオレンジリングを渡します」というようなやり方では協力体制はない。私のところでも、うちの事業所を解放して二十数名の地域の方に集まっていただいて、オレンジリングを渡していただいたが、現に活動している人は少ない。それと、ここに出ている方とか、介護に関わっている方は理解出来ているが、理解出来てない方が協力体制が出来てない訳で、地域にどう関わっていくかが問題だと思う。

見守り隊をやっている、見守り隊の方たちのご高齢だ。お頼みするのも、ご高齢の方に、「認知症にならないから良いじゃないの」と言って頼んでいる。そうすると、見守り隊のなかでも規則があるようで、「これ以上は入っちゃいけない」とか、「これはやっちゃいけない」とかがあるようだ。そうすると、「それ以上に関わっちゃいけない」ところもあるようで、そういうかたちを取っていくと何も出来ない。

介護の仕事に入る前に認知症の母親を随分見たが、その時に、自分の母親が認知症になったということ自体の理解にとっても苦しんだ。亡くなっていくときも、うちの母親は、「認知症じゃないよ」

と言いながら息を引き取った。「どこまでが認知症だったのかな」とそのときは理解出来なくて、今、この世界に入って「認知症ってこうなんだ」と理解出来るが、一般の方は、認知症ということに関して、そんなに理解していない。委員が言うように、分っている方は、こうかな、ああかなって見ながら歩いているけれども、そうじゃない方は見過ごしていることが多い。そこをどのように広めていくかが、これからの課題という気がする。

(事務局)

サポーター養成講座、特に区民向けのものに関しては、そこに参加する動機が様々だと思う。「親が認知症かな」とか、「もしかしたら自分もなるかもしれないから」とか、「近所の方が気になるからちょっと勉強してみようか」など様々なので、参加された方々に必ず何かしていただかなければいけない、ということではないのかなと思う。但し、例えば商店会とか金融機関であるとか、そういうところからの開催要請には明確な目的があるので、「このように関わって下さい」という願いは、していけると思っている。

報告だが、「健康な高齢者、元気な高齢者を活用していこう」という意見が出たが、シルバー人材センターから、サポーター養成講座をやってほしいという依頼があった。家事援助に携わっている方が80名位いて、全員に認知症サポーター養成講座を受けていただくこととなった。その方々に関しては、家事援助とかで家庭に入るわけで、「もし何かお気づきの点があれば、行政の相談につなげていただきたい」とお願いしていく。そういうことも出来ると思うので、そういったかたちで積極的な見守りと、自然なかたちでの見守りの方々、どちらも育成していく。あるいは声掛けしていくことが必要かと、今の意見を聞いて感じている。

(委員)

地域の連携の中で、先ほど110番通報の話があった。土日は110番に頼るしかないから、月曜日になったら必ず包括にそのことを連絡するとか、行政に連絡するという連携が必ず出来るようになると思う。例えば、シルバー人材センターの方が、「この人は…」と思ったら、それを必ず包括に連絡するとか、そうするともっと広い目でその人に対して見守りが出来るようになっていくと思う。

(委員)

ぜひ学校も巻き込んでほしい。子どもたちの方がまち中に出ているし、子どもの方が純なので、結構気付いたりするパターンがあると思う。福祉教育に力を入れようという話で、道徳教育も力を入れようという話にもなったので、ぜひその辺も、サポーター養成講座でなくとも、定期的な授業の中に、認知症とはどうものなのか、もし見かけたらこうして下さい、というのをやってほしい。

(事務局)

現在のところでは、授業にまで切り込んでいくのは難しいが、キッズサポーター養成講座を今年度は2回開催した。非常に好評で、申込みも1日で定員いっぱいになってしまうような状況だ。また、練馬区でジュニアリーダー養成の取組があり、認知症サポーター養成講座を研修のカリキュラムに入れてほしいとお願いしている。こちらの方も、来年度のジュニアリーダー養成研修の中でご検討いただいている。あとは、いかに学校に広げていくかということだが、こちらも努力したい。

(委員)

中学2年生に職場体験というものがある。施設にもグループで来て、実際に認知症の方と接する機会を持ち、感想文に「とても有意義だった」という意見もいただいている。それは授業の一環で、

職場体験は公立・私立問わず実施するので、そこに組み込んでいける方向があってもいいと思う。

(部会長)

地域の中から、学校、子供たち、それから例えばシルバー人材センター、あるいは商店会と幅広いご意見をいただいた。今日のテーマの中で、地域における支えあいは非常にポイントになるところであり、活発なご意見をいただき感謝している。

(事務局)

【資料2-3を説明】

(部会長)

情報共有だが、実際に、例えば認知症への対応といったテーマの前に、委員間での情報共有とか、あるいはSNS的な使い方ということで、全員ではなくて任意ということでもいいのか。

(事務局)

もちろん、実際に使ってみたいという方と、どうかなという方がいると思うので、決して強制ではない。ただ、せつかく検討していくのであれば、少なからずどのように使われるのかといったところはご理解いただいた上で検討いただいた方が、より有意義な議論ができると考えている。

(委員)

大賛成だ。ぜひ進めていただきたい。

(部会長)

ここにも、例えば個人情報を掲載しないなど、一定の運用ルールが書かれているが、個人情報のみならず、それぞれの仕事の立場等から、書けない情報、あるいは難しいところはそれぞれあるかと思うが、いかがか。

(委員)

ソーシャルネットワークサービス、ラインとか、フェイスブックみたいなものをイメージしてもらえば良いと思うが、委員による試行利用を検証する必然性が、自分には分からない。委員同士で、この会議の情報を共有するのにツールを使う。それが患者さん、あるいは当事者の方等のサービスに使うのと、あまりにも乖離があり過ぎるような気がするが、そこら辺のステップを踏む理由を教えてほしい。

(事務局)

先ほどの説明の中で申し上げたが、実際にICTが現場で使われている実態があるのは承知している。ただ、練馬区において今後、在宅、ないしは認知症の方への在宅のサービスを検討していく際に、「他でやっているの練馬区でもやってみよう。」という訳には、やはりいかないかと判断した。

練馬区として実施していくにあたり、個人情報の問題、情報セキュリティの問題、そういういくつかの課題を整理した上で、「導入しましょう」という判断になれば進めていく。ある意味慎重だが、手続きを踏んだ上で現場への活用を考えたいということで、段階的な施行利用での提案をさせていただいた。

(委員)

医療と介護の連携で、もう1つの専門部会でそういう情報共有、仕組みをどうするか、一つの大きな全体の枠組みのなかで課題として考えている。

現に、在宅療養に取り組んでいるもう1つの専門部会の委員の方々は、例えば大学ノートを患者

の枕元に置いて、その都度、訪問した関係者が書置きをし、次の人がまたそれを見て申し送りといった実例も聞いている。「そういった紙ベースのものでも十分事足りるのではないか」とか、そういった紙の媒体だと、枕元に見に行った人しか分からないということもあり、「もう少し随時に情報共有出来る仕組みがあっても良いのでは」といった意見もある。そこで、既に使われているICTのサービスを一度、各委員の方に、どういったものか少しいじっていただき共通認識してもらい、「こういうのを使うともっとサービスが進みそうだ」とか、「これを導入した方がより良い」とか、「こういうものは無くても大学ノートで十分だ」とか、どういう方向になるか分からないが、この議論をする上で、一度、各委員にデモを見ていただくことでも十分だが、もう少し認識を深めていただくために使っていただく。その時に、実際の症例や患者情報を元にやるわけにはいかないの、こういう会議情報等のコミュニケーションから始めてみよう、というところだ。会議情報を使って載せること自体が目的ではなく、その過程で、「取りあえず使ってみよう」というステップだと思っていただければと思う。

(部会長)

発信元の一つ、包括支援センターとしてはどうか。

(委員)

確かに、試行のかたちでやる意味が分からないという意見もあるが、実際使ったことがないので、試しに使ってみて、というところでは今は意見が言えない。

(委員)

個人的にSNSをしているので、その便利さはよく分っている。包括の仕事をしていて、こんな時どうしたら良いのだろうと思うことも多々あり、そういう時に活用して、薬剤師の方や医療系の方からお返事をいただいたら、凄く心強いなと思う。

(部会長)

皆さんの戸惑いは、どういうイメージなのかがパッと浮かんできてないところだと思う。一方で、それほど大変なことをやるというよりは、それこそ電子媒体を使った井戸端会議的な仕組みで、例えば、「こうゆうことで困ったのだけど、どうしようか」と相談を投げかけると、皆さん全部に広がり、「それは、こういうものがある」と軽いアドバイスをいただいたり、あるいは皆さんにこういうことを伝えたい、ちょっといい発見をしたといったことをパッと広げられる仕組みでもある。今日のところは、「じゃあやります」というところまでいかななくても、その方向でもう少し具体的に提示していただき、その上で取り組んでみる、という方向でよろしいか。

(委員)

ICTの研究会で拝見したが、うまく使われれば凄く良いと思う。一番問題になるのは、インプットする時間が取れるのかだ。水曜日に15人位往診しているが、1人に1分とか2分で入れても30分、帰宅は7時くらいだ。ICTを活用している先生が、「お酒を飲みながら夜11時位からインプットしている」と言っていたが、11時迄残業してやるのかという話になってしまい、考えてみると、一番上流の医師に非常に負担のかかることである。それを活用して良いとは思いうし、将来必ずこうなると思うが、踏み切れないものがある。そういう医師への負担をどう軽減するか、例えばクリニックに助手がいて、話したことを全部入力できるようにでもなれば、喜んで明日からでもやりたいが、そういう制度でもないと、医師の負担ばかりが増えていってしまう。医師の負担だけではなく、看護師や介護職の皆さんも参加するわけで、その負担は一体どうなるのかというのがあつ

て、踏み切れないものがある。それが当たり前になればとは思いますが、少し考えても大変で、その辺をどう解決しながらICTが進むのか、やらなければいけないことだとは思っているが、その辺をぜひ議論をしていただきたい。

医師会の在宅部会のなかでもその話があり、業者を呼んで話を聞いており、進めたいと思っはいるが、二の足を踏む理由はそういうところにあり、出来れば凄く良いことだと思う。

(事務局)

今日、結論を出しづらいというところもあるので、専門部会の中で時間をいただけるようであれば、業者を呼んで皆さんにデモを見ていただき検討いただくことも可能だが、いかがか。

(部会長)

今日のところは提案を一旦受け止めて、また機会をとらえて実演や検討を進めていくということによろしいか。

(事務局)

【資料3を説明】

(部会長)

これまで協議してきた内容を整理したものであり、この内容で協議会に諮る。

(事務局)

【資料4を説明】

(部会長)

若年性認知症も課題は多いが、今回は報告に止める。