

レポート
国際アルツハイマー病協会国際会議イベント
きょうと世界アルツハイマーデー記念フォーラム
ーともに新しい時代へ京都から世界へー

平成28年9月19日（月・祝） 13:00～16:00

京都テルサホール

パネルディスカッション2 「アイメッセージをかなえる京都の取組」

進行：竹内 弘一氏（KBS 京都アナウンサー）

竹上 和見氏（ラジオパーソナリティ）

出演団体：成本 迅氏（京都府立医科大学附属病院）

澤田 親男氏（北山病院）

松本 善則氏（京都府介護支援専門員会）

船戸 一晴氏（丹後オレンジロードつなげ隊）

森 俊夫氏（京都府立洛南病院）

杉野 文篤氏、由美子氏（認知症の当事者）

<京都式オレンジプランの紹介 京都府立医科大学附属病院 成本迅氏>

京都式オレンジプランの意義

京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）は、京都で活動している医療福祉関係者、家族の会の方、認知症に関わる皆さんが集まって平成24年に検討し、平成25年から29年にかけてどのように取り組んでいくかを定めたものです。

最初のころ、「認知症かな」とご本人が心配になったり、ご家族の方が心配になった時に、スムーズに診断が受けられないという問題がありますが、今日いらっしやっている府立洛南病院の森先生が「入口問題」と名付けておられます。

この課題についてどのように対処していくか。また、受診していただいた時に、きちんとわれわれが診断をつけ、しっかりしたアドバイスができるということ、それが早期診断の課題。その後、認知症の方を支えるには、われわれ医療だけでは難しいので、介護の方、それからご家族、地域の方々と連携しながら支えていくことが必要になります。最後亡くなられるにあたって認知症の方ご本人の希望に沿いながら医療を提供していくという課題もあります。このような課題を解決するために京都式オレンジプランは作られています。



3つの視点とアイメッセージ

『京都式オレンジプラン』には3つの視点があります。

1つ目が「すべての人が認知症のことを正しく理解する」。認知症とはどんな病気か、どうやって支えていったらいいのかといった知識を、医療福祉関係者だけではなく、地域で暮らしておられる方、例えば、スーパーの店員の方、銀行の行員の方、そういった方についても知っていただくことが大事だという視点です。

2つ目の視点はわれわれの課題で、医療と介護が連携して情報共有して支えていくということ。これが実はこれまでできてなかったことですが、5年かけてしっかりやっけていこうということです。

3つ目が人材育成です。例えば、私たちのところに新しく入ってきてくれた若いドクターたちがしっかりと認知症の診療ができるようにするために人材育成に取り組んでおります。

この京都式オレンジプランではアイメッセージにこだわって取り組んでいます。ご本人さんがどのように感じておられるか、どういった希望を持っておられるか、そういったことに耳を傾けて目標を立てていこうということで、この10のアイメッセージをまとめています。

もちろん、少し進行されてご自身の希望をうまく伝えられなくなった方については、われわれがそれを推測して、この方々にとってどういったことが一番ご本人のためになるのかも考えながらこの10のアイメッセージをつくりました。最終的に平成29年までこのオレンジプランに取り組んで、この10のアイメッセージがかなえられていけば目標達成です。そこで終わりにするわけではなく、引き続き取り組んでいきたいと考えております。

<医療の取組 北山病院 澤田親男氏>

認知症の早期対応のための早期発見に向けた体制づくり

私は、認知症サポート医という役割を務めていますので、そのサポート医を中心に医療としてどのような取り組みをしているのかということをお話していきます。

認知症は、ご自身がおかしいと思って自分で気付く場合もありますし、家族が気付くことも多い。ただ、本人や家族が気付かないまま、そのまま暮らしていることも多く、その場合は、かかりつけ医、病院の職員、行きつけのお店の人、近所の人が最初に気付くことも少なくありません。

認知症は、基本的には脳の病気で起きているものですが、一番多いアルツハイマー病が半分以上と言われており、残りの半分は、いろいろな病気で起きています。脳梗塞をはじめとして、さまざまなものがあって、中にはお薬の治療や手術などで治る認知症もあります。

そうしたいろいろな原因で起きる認知症を、できるだけ早く発見して対応することが大切ですので、早い段階で発見、診断して早期の対応ができる体制をつくるのが、われわれ医療側に求められています。そのためには、医者をはじめとした医療関係者だけが認知症のことを知るだけでなく、近所の皆さん、お店の皆さん、周りにいるいろいろな人が認知症のことを正しく理解してくれることが大切なので、いろいろな人に認知症のことを知ってもらう取組を続けています。例えば本日のように、一般の市民の方々に集まっていたいで認知症の勉強をするということもありますし、かかりつけ医、病院で働いている看護師さんとか薬剤師さん、歯医者さんなどにも認知症の理解深めていただく活動を行っています。

先日も、歯科医師の先生方のお話をしてきましたが、歯医者さんは、ちょっと物忘れをして約束と違う日に来られたり、治療の内容を説明したのみ、全て忘れておられることから認知症に気付くことも結構多いのですが、それに気付いたときに、本当に家族に言っているものなのか、本人に伝えるのはどうしようかと、ずっと悩んでいたというお話もされていました。そういうときに、どのように対応していったらいいのかということ、われわれみんなで話し合えるまちづくりが必要だと思えます。



啓発活動で大切にしている5つのポイントと家族へのサポート

啓発活動をするときに、私たちがいつもポイントとして説明させてもらっているものの1つは、『認知症は脳の病気で起きるものである』ということです。

2つ目は、『原因になる脳の病気は幾つかの種類があって、その病気によって症状の出方が異なる』ということ。

3つ目としては、『認知症になったら何もかも分からなくなるということではなくて、残っている認知機能もたくさんあり、特にうれしいとか悲しいといった気分や感情は、認知症になる前と変わらないことが多い』ということも、理解していただくようにしています。

認知症は新しいことを覚えられないことが特徴ですが、日付が分からなくなる、言葉が出てきにくくなるなどといった認知症特有の症状があります。その他にも、環境やストレスへの反応からくるうつ病のような症状や、自分で失った物を盗られたと勘違いする妄想などの症状もあり、このような反応からくる症状は、環境の変化や対応の仕方によって軽くなることが多いということも、説明させていただいています。

そして最後に、僕も、僕の周りの人も、長生きをすればするほど、いつかは認知症になることは十分あり得るということも、皆さんに知っていただこうと考えています。

認知症の啓発活動の中で非常に大事なものは、啓発のみならず家族をサポートすることです。認知症の患者さんも支えなければいけないのですけれども、家族が孤立しては絶対にいけないので、十分支えるということも大切です。道に迷ってしまったり、どこかに行ってしまうこともあります。それを全て家族が責任を持って防ぐことは難しく、地域全体で行方不明を予防する体制づくりにも、医者として協力しています。介護する人は、いろいろな不安を持たれます。いつでも相談できる人が近くにいる状態を作り上げていくことも大切です。

認知症サポート医の役割

認知症サポート医の役割をあらためて整理しますと、1つ目は、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修を企画すること。次に、かかりつけ医の認知症診断などに対する相談役、アドバイザーとなる他、他の認知症サポート医との連携体制をつくるということも、サポート医としては大切です。かかりつけ医の医師たちの相談に乗り、サポート医同士で情報交換をしてスキルを上げていくことが大切です。最後に、各地域の医師会と地域包括支援センターの連携づくりへの協力など、地域における連携の推進役になることが大切です。認知症の人や家族を中心に、かかりつけ医がいて、地域包括支援センターがいるときに、サポート医というのは、これらみんなをつなげていく接着剤のような役目を担っていると言えるかと思います。

<認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業 京都府介護支援専門員会 松本善則氏>

認知症ケアを主導的な立場で牽引するケアマネジャーを120名養成する

私からは介護分野の取り組みをご紹介したいと思います。

オレンジロードのゴールは、ご本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会です。こうした社会の実現には、地域社会全体が認知症を理解していただかなくては、要は、社会が変わっていかねばいけないと思っています。そのためには、認知症ケアの頂点を極めていくような作業や、裾野を地域に広げていくという動きが必要と思いますが、今日は、この頂点を極めていく、プロフェッショナルの育成のお話です。ケアマネジャーには認知症に対して、苦手意識を持っている人が多くおられますが、京都府介護支援専門員会では、地域における認知症ケアを主導的な立場で牽引することができるプロフェッショナルを3年で120名育成するという研修事業を行っております。



本人理解を起点にした家族支援

研修内容ですが、まずは、ご本人を徹底的に理解していただいて、家族の心情も理解した上で、最終的には、それを両立させられるマネジメントができるような内容になっています。

最初の本人理解ですが、認知症は1つの病気ではなくて、さまざまな進行性の病気が背景にあると言われています。その状況に応じてご本人の心理状態も違いますし、当然、必要な対応も変わってきます。原因になる病気によって進行の度合いや、出てくる状況も特徴的です。もう一つは、進行性の病ということで、家族としては、ご本人の変化にいかについて行くかということになります。そうしたお話になったときに、妄想や介護抵抗等大変な時期をいかにつくらないようにしていくかが鍵になってきます。そこで出てくるのが、ご家族の受容になります。

認知症の診断を受けられたからといって、全ての家族がすぐに受容できるわけではありませんので、われわれがいかに促進するか。それには、ご本人と家族の関係や、病気の進行による負担をきちんと測り、評価し、それに応じたサービスを上手に組み合わせていく作業が必要になってきます。そこでわれわれが今回取り上げたのが、ご本人をいかに理解するかということです。

こうしたお話になると、よく認知症の人というひとくりにされやすいのですが、そうではなく、認知症を持ったその人という見方をしっかりと持ってもらうことが大切で、パーソン・センタード・ケアという手法を使います。認知症の人の視点や人間関係を重視するというような考え方をわれわれの行動規範として、1つのテクニックとして、この研修事業で学んでいただきました。

この事業は実践的な研修ということで、座学ではなく、皆さんにご自身のケアプランを持ってきていただいて、それを見直す作業を通して理解していただきます。研修ではご本人の理解が家族支援につながるということも皆さんに理解していただき、今後の実践に向けて、さまざまな決意表明をしていただきました。

この研修事業は今年で80名あまりが卒業されており、『きょうと認知症あんしんナビ』で、前回受講していただいた卒業生の、所属とお名前を公表していますので、皆さんお役立てください。

<丹後オレンジロードつなげ隊の取組～地域住民への啓発～ 丹後オレンジロードつなげ隊 船戸一晴氏>

丹後オレンジロードつなげ隊とは

丹後オレンジロードつなげ隊の啓発活動の取組をご報告させていただきます。

オレンジロードつなげ隊は、京都府が中心、地域単位で認知症支援を行っている方々による認知症の正しい理解と支援を推進するための啓発部隊として、保健所圏域単位で、ボランティアで構成されています。メンバーは、認知症キャラバンメイト、介護事業所の職員、民生児童委員や高齢者あんしんサポート企業である銀行や商店の方々等で構成されています。丹後圏域では、現在 57 名の隊員が啓発活動を行っています。



活動はつなげ隊だけでなく、市町村、保健所、地域包括ケア推進機構や介護保険サービス事業所等の地域資源と連携しながら、協力して展開しております。成果は各地域で活動するつなげ隊と共有しており、情報交換や啓発ツールを共有しています。夏祭りや地域イベントなどに出向いて、リーフレットやチラシを配布するなどして啓発活動を行っています。

丹後オレンジロードつなげ隊の活動

昨年度の活動は、イベントでの声掛け体験の開催が 6 回、リーフレット配布などの啓発活動が 17 回で、合計で 1,700 名弱の方へ、直接、認知症に関する啓発活動を実施し、本年度は新たに、地元ケーブルテレビと共同で DVD の作成をしようという話が出ています。さらに、夏の認知症セミナーというセミナーが、丹後圏域で年に 1 回行われますので、そちらでつなげ隊の企画運営の時間をいただきまして、自主的な企画を立案させていただきました。認知症の高齢者に扮して、いい対応、悪い対応を模擬体験する声掛け体験を開始前に来場者に実施し、デジタル紙芝居と認知症の〇×クイズも行いました。

紙芝居はクリエイツかもがわさんという出版社が発行されております絵本『大好きだよキョちゃん』の朗読、上映を行い、認知症の〇×クイズは、基本的な疾患と対応の知識について、来場者に回答していただき、イベントの最後に、全問正解者には豪華景品があたるという取り組みをさせていただきました。

満足度は「良かった」・「大変良かった」だけで 85% 程度あり、大変いい評価をいただいたのではないかと思います。自分たちで実際に主体的に考えて実践したのが、何より大切だと思いますし、小さい、地域に根ざした活動を継続するのが大切だと、あらためて感じました。

また、イベントの前後にはつなげ隊の方々にラジオに出演していただき、地域住民の方への啓発活動を行ったりもさせていただきました。こうした活動を通じて感じるのは、地域資源の中できちんと主体的に啓発活動が回るように、つなげ隊だけではなく、地域の方々に理解してもらい応援していただくような関わり方が、一番大事ではないかということです。地域に暮らす誰もが主体であり、主役であって、支える、支えられる側です。そして、私たちが啓発する側ですけれども、啓発を受けた側も、周囲に啓発していただく立場でもあります。そうした循環が、地域の中でできたらいいと思いながら活動を進めているところです。

オレンジロードつなげ隊のシンボルマークであるフクロウのマークの由来である、優しい眼差しで広く長く見守り合える地域づくりを進めていく一助に、私たちの活動もなればと思っておりますので、京都府内で見かけたら、応援や後押しをしていただけたら嬉しいと思っています。

<ディスカッション>

竹内： 京都式オレンジプラン、医療、介護、そして地域の立場で、それぞれお話いただきましたが、森先生は、どのようなことをお感じになりましたか。

京都の風景は変わった

森： 京都式オレンジプランの公表から3年の時間がたって、京都の風景は大きく変わったのだと、あらためて思いながら聞かせていただきました。澤田先生からお話があった医療の取組、松本さんがお話になった介護支援専門員の取組、そして船戸さんがお話になった地域での取組、それぞれに新しい風景が広がっていて、それが10のアイメッセージという共通の理念を共有し、お互いにつながっていることが、京都の最大のアドバンテージなのだ、あらためて思いました。

竹内： 成本先生それぞれの立場のお話を聞かれて、いかがですか。

ケアマネジャー等関係者の理解が促進された

成本： 森先生がおっしゃったように、このオレンジプランが始まる前と比べるとずいぶん変わったと、診療をしても実感することが多くあります。例えば、認知症を抱える方が体のご病気で総合病院に入院されたときも、ずいぶん対応がスムーズにいくようになったと思います。

それから先ほど松本さんにお話しいただいたケアマネジャーさんですが、私たちはいつも診療の中でケアマネジャーさんとやりとりをしていますけれども、そうしたときにも、以前と比べてケアマネジャーさんの認知症に対する理解が高まっているというのを、日々感じています。そうした方々と連携する中で、われわれが医療的なことをきちんと押さえて伝えていけるだけの能力をしっかり磨いていかなければいけないというのも、併せて感じているところです。

竹内： 澤田先生、アイメッセージを実現させていくために、サポート医とかかりつけ医の連携に関して、具体的にどのような連携をされているのかを教えてくださいませんか。

サポート医とかかりつけ医の連携風景

澤田： 多くの医師に認知症の患者さんのかかりつけ医になっていただきたいとお願いしています。認知症だけで、他に内科の病気が特にないという患者さんも、かかりつけ医の先生方は、最近は診てくれるようになってきました。また、かかりつけ医からは、診断が難しいとか、この人の生活の仕方はこのままでいいのかとか、夜中に起きてばかりで昼に寝てばかりだけれど、どうアドバイスしていけばいいのか分からないというときに、サポート医に相談してこられることが多いです。診断がよく分からない場合、本当にアルツハイマー病なのか、それとも違う病気があるのかもしれないという場合には、私たちサポート医の中でも、特に専門的な診断ができるような医療機関に、私から紹介しましょうかという形で応じることもあります。生活の仕方の相談では、昼間寝ていることが多いので、夜寝てもらうためにはどうしたらいいのだろうという相談がありますが、夜に人間が人間を寝かしつけるというのは到底無理な話です。昼に起きていてもらうことならなんとかできるかもしれないので、昼間にこんなことをしてもらったらどうでしょうかとか、受けている介護サービスにはどのようなものがあるって、さらに増やしたり変えたりすることはできないだろうかということを、こちらで知っている限りの仲間たちと相談して、かかりつけ医の先生に提案することがあります。

竹内： 松本さん、ご本人の思いを受け止めてしっかり支援することが、家族を支援することにつながるということをおっしゃっていましたが、もう少し具体的に教えていただけますか。

本人を見つめることで家族や地域などの環境が見えてくる

松本： 認知症になったからといって、何もかもが分からないというわけではありません。ご本人の感情の部分はしっかり残っておられます。まず、そこが一番大事だと思います。家族が目先の困りごとでご本人のお気持ち、心情を差し置いて、いろいろなところに、例えば介護サービスにつないでいきます。どちらかという、介護の側の支配のようなことを期待されたりしますけれども、そうしたことをしてしまうと、ご家族との関係がまずくなったりします。全ての認知症に言えるかもしれませんが、ご家族は、最大の環境の要因です。認知症の大変さは、実は、環境とのミスマッチから起きてくるのが非常に多くて、家族との関係をいかに上手に構築していくかが非常に大事です。そのためには、先を見越す力が必要です。

家族と本人、周りの環境、地域との関係を、いかに俯瞰的に見ていくかは、ご本人をいかにしっかり見つめられるかという話に尽きると思います。それが、われわれに求められている本人支援になると思います。本人支援というのも、お話に出てきた家族支援というのも、どちらか片方に偏ってしまうと、お互いの環境をつぶしてしまうことになります。認知症は、すごく不自由なことかもしれませんが、そんなに不幸なことではないと思います。みんなが認知症になるリスクを背負っているわけですが、認知症になってもいいと思えるような京都になるのが、私どもが今、一生懸命目指しているゴールなのかなと思います。

竹内： ラジオでの啓発活動と街頭啓発など人づてに直接行う啓発で違いはあるのでしょうか。

音楽情報番組とのコラボレーションで幅広い層へ啓発

船戸： 活動をしていても、人づてに直接行うことによる効果はすごく大きいと思っています。つなげ隊が各圏域で地域に密着して活動しているのも、その力をきちんと発揮するためです。つなげ隊の活動をしているのも地域のスタッフなので、地域の方々同士で直接的な意見交換や情報発信、共有ができる関係性を、もっと広く多くつくっていくのが、一番大切だと感じております。

関心が薄い層への取り組みとしてのラジオは、普段は音楽情報番組で、ときどき医療、介護の話が入って、認知症の話が入るというバランスでやっております。そうした形で、関心のない方々に届くチャンネルを意識して活動しています。

<認知症にやさしいまちとは何か 宇治の試み（当事者チームを中心に） 京都府立洛南病院 森俊夫氏>
医療とケアの入り口問題へのアプローチ

私たちがやろうとしたのは、入り口問題の解決です。右門を医療、左門をケアとすると、右門と左門で、医療とケアの入り口が形成されますが、実は、ここにたどり着けない人がたくさんいます。これを入り口の機能不全と呼びました。こうした問題をどう解決していくかというのが、私たちの大きな課題でした。

当事者を中心にして取り組んだことは、入り口にたどり着くのを待つのではなくて、条件の良い医療とケアと福祉の専門職がチームを組んで、彼らのもとに出向いて、彼らの暮らしの場で診断、評価、生活の再構築を図っていくということでした。



本人同士・家族同士のピアサポートをもたらすテニス教室

また、診断を受けたけれどもサポートがない空白の期間があります。当事者を中心として地域は変わっていきますが、若年性の認知症の人たちを中心としたテニス教室が生まれました。ここに続々と、認知症の人たちが集まってきます。テニスコートを中心にして、家族を含む認知症当事者チームが誕生していきます。このテニス教室が開いた世界のキーワードは、対等な関係にあるかだと思います。エネルギーの源泉は、本人同士のピアサポートであり、家族同士のピアサポートです。これが、とても大きな力を持ちました。このテニスコートを舞台にして、彼らは地域へと場を広げていきます。れもんの仲間というのは、当事者チームの愛称です。

認知症の人・家族・専門職が対等な関係になる認知症カフェの風景を地域へ広げる

これから登場する杉野さんも、認知症カフェに参加されています。このカフェに市長が参加したのが、今から2年前です。誰が本人で、誰が家族か。誰が専門職で、誰が市民なのかというのが全く分からない対等で自然な風景に、市長は、非常に強く感動します。これが町全体に広がっていけば、認知症に優しいまちというのは、そんなに難しくはないのではないかという実感が、数日後の「認知症のひとにやさしいまち・うじ」の宣言を出すという記者発表になりました。それから1年たって、「認知症のひとにやさしいまち・うじ」の宣言が出されました。

就労支援・社会参加としての茶摘みから地域へ広がるアクションアライアンス実現へ

そうすると、ここからカフェという1つの場所ではなくて、地域全体をどう変えていくかというのが、当事者チームの大きな課題になりました。認知症の人にやさしいまちと言いますが、認知症の人にやさしいまちとは何でしょうか。これは、認知症の人が一市民として普通に暮らせるまちですけれども、大事なのは、認知症の人も重要な社会構成員であるという認識が浸透していくことだと思いました。

希望の灯を届ける人は誰か。それはやはり、当事者だと思います。最初にしたのは、認知症の人と伝統産業との相互補完的な関係が形成できないだろうかということで、茶摘みをしました。当事者は摘み子として、良質な労働力を提供します。茶園は、労働の場と賃金を提供します。こうしたところから、認知症の人の新しい社会参加と新しい就労支援を考えられないだろうか。お茶の葉っぱの天ぷらはみんなで一緒に食べました。とてもおいしいです。

そこから、認知症アクションアライアンスという動きへ移行します。聞き慣れない言葉かと思いますが。認

知症の人と家族の周囲には、そこに伴走する医療と介護と福祉の存在が必須ですが、それは、社会全体から見れば、一部分に過ぎません。認知症アクションアライアンスというのは、茶摘みで形成した環境を基盤にして、スーパー、金融、交通、宅配、新聞店と、生活に関連した企業に幅広く参画を要請して、社会の多くの団体が理念を共有して、その実現に向けて一緒に動くといったものを考えています。

当事者が認知症の軌跡を明らかにし、政策評価を行う

当事者チームの最大の功績は認知症という旅が三段階からなるということを明らかにしてくれたことです。第一段階は、個として、認知症に向き合う時期です。それは、不安、困惑、恐怖、絶望、孤独が大きな課題になってきます。

第二段階は、杉野さんの「そこには、明るい笑顔と希望があった」という言葉で現される、仲間や支援者との出会いです。こうしたエネルギーを中心として、人生の再構築が始まっていきます。

第三段階は、認知症を持って、地域の中で生きていくことです。つまり、認知症と生きる技術、知恵、文化の蓄積をしていくというのが、アクションアライアンスの大きな課題になっていきます。当事者による政策評価の課題はまだ残されています。政策評価の方法論は、京都文教大学の平尾和之先生が中心になって考えてくれています。茶摘みをして、その本人評価を試みました。終了直後に、まだ記憶がホットな間に、5段階評価とコメント評価をしました。私たちは、ついついイベントのようになりすけれども、その中で、彼らから強い就労意欲の浮上と、支援者への厳しい注文が出てきました。これが、10のアイメッセージの本人評価につながっていく1つの試みかもしれないと思っています。

<アイメッセージへの期待 杉野 文篤氏、由美子氏、森 俊夫氏>

認知症という診断を受けて感じた不安

竹内： いつごろ認知症と診断されたのでしょうか。

杉野文篤： 4年前です。

大学の事務局長として働いていたときです。

竹上： 認知症と診断されたときは、どんな思いでしたか。

杉野文篤： ショックですね。自分はどうなるのかな。

認知症という言葉は、自分なりに勉強していたはずですが。本当に認知症になって、私の生活がどのようなになっていくのかという不安はありましたが、すぐに死んでしまうというものではないということは分かっていたので、安心感がありました。

竹上： 認知症だという診断があったとき、奥さまはどういう思いでしたか。

杉野由美子： そのときは、夫は大学の事務長をしておりましたので、まず、仕事は続けられるのか、辞めなくてもいいのかというのが、すごく、2人とも思いがありました。



10のアイメッセージの実現は道半ば～地域格差を埋める仕組みが必要～

竹内： 杉野さんは、実感としてどの程度10のアイメッセージが実現できていると思われていますか。

杉野文篤： 率直に、メッセージは非常にいいものだと思いますが、京都の人全てが享受できてはいないのではないかと思います。



竹上： 奥さまはいかがですか。

杉野由美子： 私も、オレンジロードのスタートラインにすら

立てていない人がたくさんいるのではないかと思います。オレンジプランはすごく立派なものですが、皆さんに周知されていないのではないかと思います。私たちも洛南病院に行って、初めてオレンジプランというのを知りました。

竹上： オレンジプランによって変化があったと思うことはありますか。

杉野文篤： 認知症になって、認知症の仲間と一緒に体験できることがたくさんありましたが、私にとって認知症に負のイメージは全くございません。認知症の方とお話をしても、そういう感覚は全くありません。自分は認知症について偏見を持つことはないということを、自信を持って言うことができます。

竹内： 森先生はどの程度実現できているとお考えですか。

森： 10のアイメッセージの本当の意味は、このように率直に、本人、家族が10のアイメッセージを評価して、一緒に議論できることですが、ここに大きな進捗があったと思ってお聞きました。

杉野さんに指摘していただいた地域格差の問題。一度には解決することは無理ですが、10のアイメッセージができたことで、それを実現するために各地域で新しい取り組みが始まっているのも、紛れもない事実だと思います。

地域差の問題は、杉野さんをはじめとして認知症の本人がいろいろなところで発言できるようになっていくと、地域差が埋まっていくスピードは早まっていくと思っています。克服しなければいけない点はたくさんありますが、確実に前に向かって進んでいると感じています。

当事者のつどい～より身近な卓球へ～

竹内： 最後に杉野さん、今の体調はいかがですか。

それから、これからしてみたいことも教えてください。

杉野文篤： 今は、スポーツを楽しむことに熱中しています。

つい最近ですが、メンバーの中で、卓球をしたいという人もいました。テニスというのは熟練しないとできないようで、時間もかかります。卓球ならどこかで1回はしているだろうということで、

それなら私もしたいという人がいて、自分たちだけで卓球クラブをつくって、地域包括の方に会場手配を依頼して、自分たちだけで、集まる場をつくっています。

それと、一番楽しいのは、その後に近所の喫茶店でカフェタイムをします。そうすると、またそのときにいろいろな、今、自分が困っていることや、こうしたらいい、こんなことは、こうしたらもっと楽に片付くという情報交換もできたりします。それを含めた人の集まりを、地域ごとの細かい単位で動かしながら、それを大きく膨らませていくことができればいいと思っています。

竹内： 最後に皆さんにメッセージをいただきたいと思います。



専門医を養成し、市町村の取組を支援

成本： 大学病院としては、当事者の方の生活をきちんと支えられるような専門医の養成をしっかりと取り組んでいきたい。京都府立医科大学附属病院は認知症疾患医療センターとして、京都府内の全市町村を支える役割を担っていますので、各市町村の取り組みの加速化を支援していきます。

アイメッセージは医療介護従事者の思いでもある

澤田： アイメッセージは、当事者の思い、家族の思いを10個にまとめたものですが、医療従事者、介護従事者等われわれが患者さんや家族にこうなってほしいという思いも込めて10個に整理したものですので、医療や介護で働く人たちも、受け身の形ではなくて、積極的に実現に向けて取り組んでいけたらと思っています。

認知症になってもいいと思える社会の実現

松本： 介護予防、認知症予防というお話もよくさせていただきますが、このような話題には人が多く集まてきます。皆さんの、認知症にはなりたくないというのは素直なお気持ちで非常に大事なことだとは思いますが、自分だけは認知症にならなければいいと思っているのではないかと。認知症を地域から排除することの芽になっていないかという心配です。自分が認知症になる確率、認知症の支援者、家族になる確率というのかなり高く、100%を超えています。そうした意味で言うと、先ほど言ったように認知症になってもいいという地域をつくるのに、ぜひ、一緒に頑張っていけたらと思います。

地域の小さな活動の輪を広げる

船戸： 地域単位での細かい活動や啓発を少しずつ広げていく輪の潤滑油の1つに、オレンジロードをつなげ隊の活動もあると思っています。もちろん、つなげ隊だけで啓発活動ができるわけではなく、ここにおられる方々一人一人ができる範囲で何をするか、そのつながりが少しずつ広がっていくのが、一番大事なことだと思っていますので、これからも地域の中で力を少しだけでも貸していただいたり、発揮していただけたら、うれしく思います。

本人評価を実現する

森： 認知症の本人を視点にしたアイメッセージを政策評価の指標にしたのは、多分、京都だけではないかと思っています。これが、立場の違いを超えて、目的、たどり着こうとしているところを共有する、京都の大きな力になったと思います。最終年、2018年3月には、アイメッセージの評価が待っています。もう1年半しかありません。それまでに、本人評価の方法論をご本人、家族、支援者と一緒に準備していく作業を進めていくことが大事だと思います。