

認知症に どう向かい合うか？

—松戸市の認知症対応システムの紹介—

医療法人緑星会どうたれ内科診療所院長／千葉大学医学部臨床教授
堂垂 伸治

I. はじめに

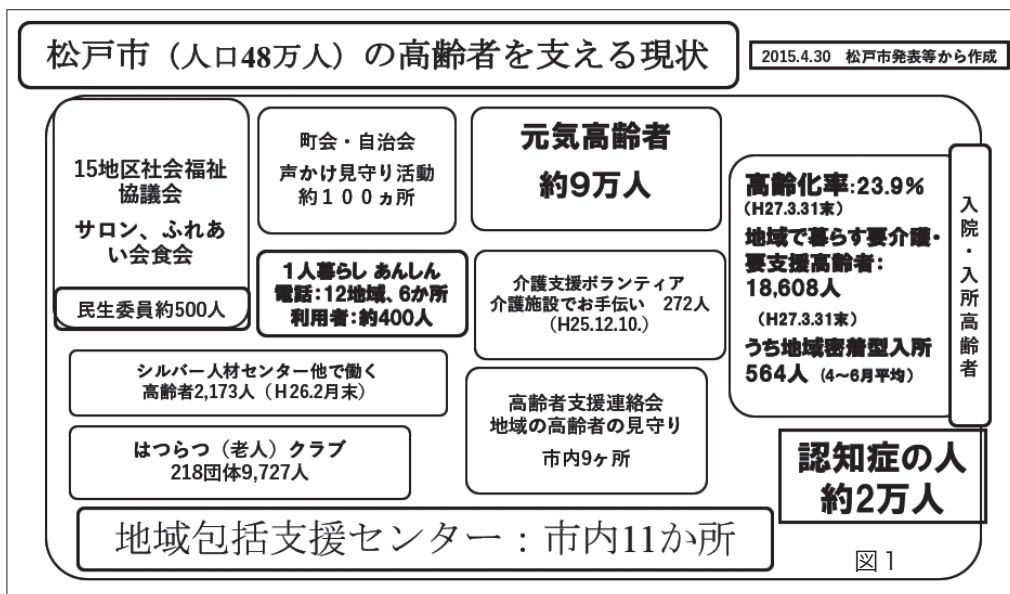
認知症は今や Common Disease であり日常外来で多数遭遇する。全国で500万人、2025年には700万人、高齢者の5人に1人が認知症の時代がくる。現在全国には、要介護者600万人、1人暮らし500万人、認知症の人が500万人で、後二者の1割50万人が「認知症で1人暮らし」という時代である。この500万人という人数は小学生5学年の人数とほぼ同じである。他に820万戸の空き家がある。他方、1100兆円余の国家債務がある。この現状に私たちは“バランス感覚”をもって臨まないといけないと考えている。

認知症に国は新オレンジ・プランとして対応している。私は行政・専門職・市

民一体となった対応が必要だと考え、松戸市で様々な対策を講じ実践してきた。今回特に、①市内に約100人の「認知症コーディネーター」と、②市民ボランティアの「オレンジ協力員」を育成してきたので、その経過と成果を紹介する。

II. 松戸市の紹介

松戸市は、千葉県北西部で東京に隣接し、いわゆるベッドタウンの都市である。人口は48万人、高齢化率は24%（高齢者数約12万人）である。その中に認知症の人が約2万人いると推定している。逆に「元気高齢者」が約9万人いることになり、次ページ（図1）のように地域には様々な住民組織や団体が存在し活動している。



Ⅲ. 認知症への取り組み

松戸市では11年前の平成17年に、松戸市医師会内に数人の医師と専門職・行政担当者からなる「認知症部会」を作った。この動きに行政・松戸市が応え、平成21年から医師・専門職と家族の会代表など8人の委員から構成される「松戸市認知症研究会」を作った。これらの当初から、旭俊臣先生と私が一緒に活動し、私は司会役や会長として専ら組織作りを担当し関わってきた。「松戸市認知症研究会」は当地での認知症対策や実施のエンジン役を果たしてきた。

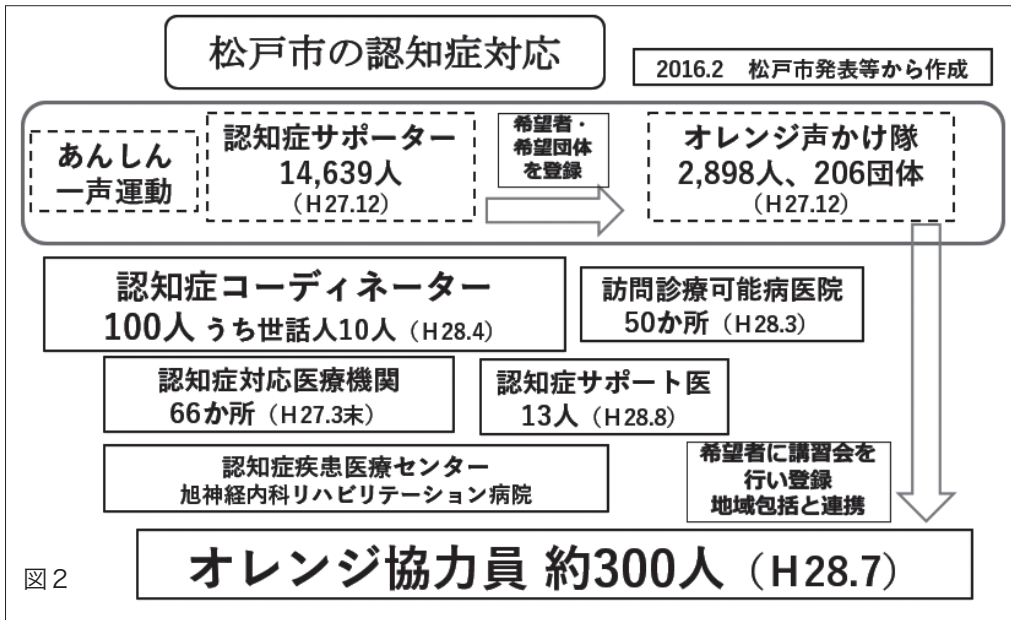
毎年、地元の市民祭り（松戸まつり）では、行政や専門職が市民に認知症の啓発を行ってきた。当地では平成14年から「高齢者支援連絡会」を作り、地域の見守り活動や対処困難事例の検討などを専門職と地域住民の協働で行ってきた。

これは現在の「地域ケア会議」に引き継がれている。いくつかの地区では「認知症高齢者探索模擬訓練」として「高齢者声かけ訓練」を行っている。いずれも「地域の課題を地域ごと市民全体で解決へ。市民も加えて医療・福祉・介護に携わる専門職との顔の見える連携」を目指している。

市民向けの認知症啓発活動として他に、平成18年から毎年春に「認知症予防講演会」を開催してきた。今年の会では、鳥取大学医学部の浦上克哉教授の講演を行い、市民1100人が参加し市民会館が満員の盛況だった。他に、平成22年から折に触れ「専門職向け認知症関連研修会」を100人以上で開催してきた。

Ⅳ. 市民ボランティア、「オレンジ協力員」の養成

(図2)は具体的な松戸市の認知症対



応システムを示したものである。市民の組織作りと専門職の態勢づくりを行ってきた。

平成26年度からは、認知症に対する市民ボランティアである「オレンジ協力員」を募集し研修会を開催してきた。「オレンジ協力員」は「認知症サポーター養成講座」を受講した市民の中で、よりボランティア意識を持った方々に研修会を行い参集していただいている。現在市内に約300人育ち、基本的に「地域包括支援センター」とともに活動している。医師会としては「訪問診療可能病医院」、「認知症対応医療機関」を明示してきた。なお、市民ボランティアに関してだが、その人が意欲あるときにしっかり「お仕事」を提示することが特に重要だと考えている。具体的な見守りや支援の仕事がなく、ただ勉強会や研修会に参加するだけでは、ボランティアはやりがいを感じ

ず消耗してゆく。この“タイミングをはずさないコーディネーター”が重要である。

V. 「認知症コーディネーター」について

認知症コーディネーターでは、大牟田市（人口12万人）の大谷のみ子さんの実績が有名である。この特徴は、履修期間2年間、総計406時間の講義や実習を行うという極めて濃密にコーディネーターを創り上げた点である。市内に8年間で76人養成されたという。これと同等のことは、人口48万人、かつ医療・看護・介護など専門職の資源も少ない松戸市では不可能と考えた。

VI. 松戸市での認知症コーディネーターの養成

平成24年、千葉県からモデル事業を

市内に専門職からなる認知症コーディネーター を100人配置 <small>千葉県からのモデル事業を活用</small>	
養成研修会	平成24年12月から毎月1回2時間、計10回、各種の勉強会・講演会・グループワーク等開催。認知症CN100人を養成。 特徴 ①途中でテストを行った。 ②参加者に少ないながらも「参加報酬」を支払った。
修了生：100名/約2年	
フォローアップ研修会	CNの中から世話人10人が誕生。その方々が主体となり、市内の3地区が主催する形で年3回フォローアップ研修会を開催。今年6月まで総計19回を数える。 ①市内の関連する多彩な各種機関に配置され、専門職として認知症と向かい合っている。 ②現在は主に「成功モデル」の情報交換会として開催している。

図3

受託し、それを契機に市内の専門職を対象に「松戸市の身の丈に合った認知症コーディネーター」を養成する事にした(図3)。養成講座は、毎月1回2時間半の講座で連続10回開講した。講義は認知症の医学的な学習から成年後見まで全領域を網羅した。講演のみならずグループ・ワークなども行い専門職間の「顔の見える連携」を図った。平成25年10月で10回の講座を修了し、認知症コーディネーターが約100人、市内各所に誕生した。この養成講座の特徴は、①途中で確認テストを行なった、②参加者に少ないながらも「参加報酬」を支払った点である。その後、認知症コーディネーターは自立した組織となり、認知症対応の成功事例の交流会を中心に年3回100人規模の会を継続して開催している。

VII. 「認知症コーディネーター」とは何か？

認知症コーディネーターの業務イメージは、(図4)のように考えている。認知症コーディネーターは、専門職の能力を活用し直接的な援助を行いつつ、認知症の人と他の社会資源やボランティアなどを結びつける役割を果たす。

これを災害発生時に活躍するコーディネーターと比較するとわかりやすい。大災害が発生すると、様々な支援物資が現地に届きボランティアも集まる。しかし、その適切な管理・道筋をつけないと不具合や不適合が起これ被災者は取り残される。時には不要な物資が大量に送られてきて体育館に物資が山積みになる。ボランティアも行き先に困る。

認知症の場合も同様で、介護保険やそれ以外の社会資源およびボランティアな

認知症コーディネーターとは？

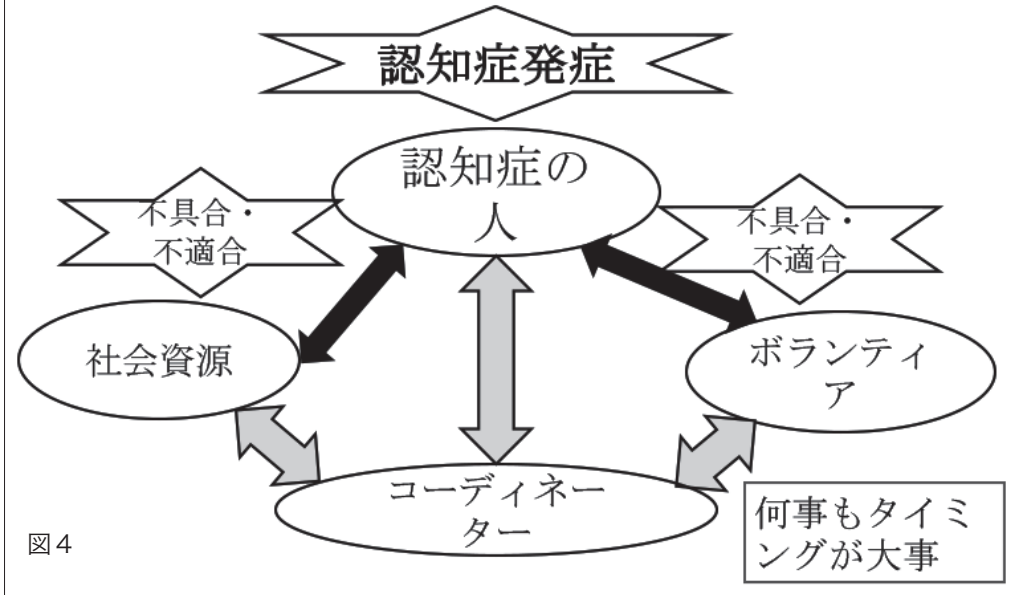


図4

どと適切につなぐことがきわめて大切になる。大災害の場合は、役人が慣れない業務を行っていた。私はその光景を見て、「宅配業者の方が専門家で手馴れており、ずっと素早く対応できるだろうに」と感じていた。これに比べれば、専門職が行う認知症コーディネートは、はるかに効果的なはずである。

VIII. 松戸市の認知症への取り組みの特徴

1 認知症コーディネーターが医療や介護の現場で、認知症の人に多彩な形で働いている。患者さんや利用者の要望に応え、市民との連携も始めている。

2 松戸市では、市民からの「オレンジ協力員」、専門職での「認知症コーディネーター」、この両輪があるのが大きな

特徴である。

3 認知症への対応は、行政・市民・専門職が一体となった態勢をとることが極めて重要である。これらを背景に松戸市では「認知症になっても住みやすい街づくり」を目指している。

IX. これまでを振り返って

ささやかながら市政レベルでの認知症対応に関わって、感想がいくつかある。

1 未だ不十分だが、ここまで進められたのはやはり厚労省～国が認知症対策で「上から」旗振りをしたことが大きい。「下からの活動」だけでは到底進展し得なかつただろう。高齢化は世界的な流れとはいえ、国の姿勢～役割は大きく、特に地方自治体が真剣に取り組まざるを得ない状況を作り出した。

2 ただし問題点もある。国は、ある地域での「成功事例」をしばしば全国に一律にあてはめる＝強制しようとする。地域の社会資源や住民の状況が異なるのに、「上から」（突然）方針が出てくる。現在「地域包括ケア」として「各地域の状況に合わせた態勢」を推奨しているが、この傾向は今も続いている。「認知症サポート医」や「初期集中支援チーム」・「認知症地域支援専門員」などは、各地での「下からの取り組み」と重複する点が多く、研修会など重複履修が強いられ現場に負担となっている。

特に、私は認知症の人が膨大に生まれるのに、その「初期に集中支援する」など、とても不可能だと思っている。この政策は現場が疲弊するだけだと常々感じている。

3 次に、こうした役職に関わる者は意欲・能力が必要であり、いわゆる「あて職意識」では課題は解決しない。この種の会議では、往々にして行政の意向に従う「調整役」や「無難な有識者」が「会長」や「委員長」に選考される。これでは市民は不幸になる。「御用聞き」や「御用学者」がトップに立つと、国民に誤った方針が押し付けられる。さらに中には「老害」とも言える人物が権力を握ることもある。

今回、私たちは、行政と常に緊張関係を保ってきた。そして本音で忌憚なく議論してきた。「行政が示すシナリオをただ追認する」という姿勢は一切とらな

かった。こうした過程をとりつつも（実績を積み重ねることで）行政と信頼関係を築き上げることに努めた。

4 当然ながら、役職に関わる各人は「自施設に利益誘導しない」という見識が必要である。こうした「役職」にはどうしても「業界通」が代表者にならざるを得ない。しかしその結果、業務上の個別利益につながると、市民・国民の信頼を一気に失う（幸い、私は認知症分野では「利益」と一切無縁の立場だったが……）。

5 会の重要な視点は、現場からの発信だった。「トップダウン」より「ボトムアップ方式」を常に意識してきた。現場感覚を取り入れ、実現可能で現場に有益で具体的な成果を目指した。介護や福祉の専門職は、現場で大変苦勞し極めて多忙な日々をおくられている。その方々をバックアップすることを心がけた。

以上の内容は、国や自治体の「審議会」や「諮問機関」、「専門会議」でも共通してあてはまることであろう。今話題の東京都の豊洲市場やオリンピック施設や原発問題等々、正にこれらが問われている。

X. 「医師決定記録用紙」の紹介

最後に、認知症の人など「意思決定困難な人に携わっている関係者による討論記録用紙」（図5）を紹介しておく。在宅や施設・救急医療などの現場では「自らの意思を表明できない人々」が多数生まれており、今後ますます増加するだろ

意思決定困難な人に携わっている関係者による討論記録用紙 (No.)			
日常討議用		急変時用	(いずれかに○印をつけて下さい)
氏名	年齢	歳 男性 女性	
記録年月日 (西暦)	記録 責任者	討論場所 (施設、居宅または病院名)	疾患名
意見陳述人 氏名	陳述内容 (見解) (見解月日を文章の最後に記載しても可)		署名

図5

う。これらの人々への対応方法として、この「意思記録用紙」を考案した。

これは、1人暮らしや認知症の人・超高齢の寝たきりの人など自らの意思決定が困難な人に、「後見人グループで対応しよう」と考えたものである。成年後見制度は、そもそも金銭負担が大きい上、弁護士や司法書士でも横領など犯罪が起きている。この根本原因は、誰が担当しても単独の判断や裁量では、必ず混乱や不正が起こりうるということである。そこで、常に“多人数・グループで要支援者の意思を確認”して行こうという試みで、当地オリジナルのものである。この用紙に関係者の考えや経過を記録して残すことで、複数人が共同で意思疎通を図り対応することを目指している。国や自

治体レベルでも検討し推進して頂きたい。

(どうたれ・しんじ)

〈あとがき〉

- 1 本稿は「保団連医療研究フォーラム」(平成28年10月10日 京都国際会館)で発表したものを一部改変し加筆したものである。
- 2 旭俊臣先生(旭神経内科リハビリテーション病院院長)のご推薦で、私はこの「松戸市認知症研究会」の会長職を務めてきた。また旭神経内科の職員の方々には各種の会の会場設定などで大変お世話になっている。紙上を借りて謝辞を申し上げたい。ちなみに旭俊臣先生は、平成28年度の「若月賞」(佐久総合病院主催)を授与されている。