

第2回 宇都宮市認知症高齢者等対策懇談会会議録

○ 日 時 平成22年 3月24日（水） 午前10時～午前11時30分

○ 場 所 宇都宮市保健所大会議室（3階）

○ 出席者

〔委員〕大森委員，金澤委員，千保委員，竹澤委員，田中委員，長谷川委員，浜野委員，
半田委員，廣木委員，麦倉委員

〔事務局〕保健福祉部保健医療監，高齢福祉課長，高齢福祉課介護保険担当主幹，
高齢福祉課長補佐，高齢福祉課企画グループ係長，高齢福祉課相談支援グループ係長，高齢福祉課職員3名

○ 傍聴者 無し

○ 会議経過

1 開 会

2 議 事

- ・ 認知症に関するアンケート調査結果及び課題について

【資料1，資料1-1に基づき事務局より説明】

○ 発言の要旨

- ・ 麦倉委員 今回のアンケート調査結果では，たとえば独居などひとり暮らしの高齢者がどのくらいの割合か分かるか。具体的には，認知症になる前の，本人の世帯区分が分かるかどうかということである。独居の場合，どうしても認知症の発見が遅れるが，最近，消費者被害などの犯罪が増えているので，今後，どのように防ぐのかといった意味で知りたい。
- ・ 事務局 参考資料10ページの（4）で，認知症のご本人の状況ということで掲載している。
- ・ 大森委員 麦倉委員の質問のように，ひとり暮らし高齢者の認知症の発見については確かに困難であり，コミュニティーでのサポートが重要になってくる。このため，認知症サポーターを育成していこうという動きがあるが，まさに，町内会などが動いて，自分たちの町内の様子を見守り，サポー

トしていくという仕組みが必要ではないかと思う。例えば、地域コミュニティの問題としてごみ屋敷の問題などがあるが、こうした問題についても、周囲の人たちが変だと気づき見つかるといったきっかけもある。やはり、地域コミュニティの援助といったものが絶対に必要になる。

- ・ 金澤委員 地域包括支援センターの職員が、ひとり住まいの高齢者を見守っており、地域のなかで見守り会議というものを開催しており、高齢者世帯やひとり暮らし世帯に対して、月に数回とか一週間に一度などきちんとチェックシートを使って訪問している。

- ・ 大森委員 昔から出来ている古い団地がある。例えば、多摩地区や千葉県の松戸地区などでは古い団地があるが、こうした団地に住む単身高齢者が非常に増えており、その団地の町内会が定期的に訪問し、発見に結びつけている。宇都宮市でもそのような取組を考える必要があるのかも知れない。

- ・ 麦倉委員 見守りについて色々な話を聞くと、やはり個人情報の問題やプライバシーの問題が支障になっておりなかなか発見できず、犯罪に巻き込まれたりというケースが多い。どうしても入り口の関係でうまくいかず、結果、症状が重くなってしまい、医療機関に繋がるケースがあり、気になっている。

- ・ 田中委員 資料1の3ページ3「調査の対象および回収率等」のうち、医療機関アンケートについて401医療機関、宇都宮市全体では約600医療機関あるため約8割が今回の調査対象になっているが、回答率は48.9%と大変低くなっている。この結果について、宇都宮市医師会としては問題で恥ずべき回答率かと思う。これについては猛省するところであるが、回答率が低くなった原因ということも考えていただきたい。

次に、資料1の6ページ、最初に誰が気づいたかという質問であるが、73.8%と家族が圧倒的に最初に早く気がついたという結果になっているが、一方、かかりつけ医はわずか12.0%ということで以外に少

ない結果となっている。しかしながら、この結果については、実情とは若干異なる問題があり、身内は最初に気づいても何の問題もないが、かかりつけ医の立場になると基本的には他人になるため、ごくごく初期の軽度の認知症の場合、かかりつけ医はある程度症状に気がついており分かっているものの、本人や家族に対しきちんと告知するまでの判断には到っていないという状況が比較的多い。このため、調査結果については若干バイアスがかかっていると考える。

次に、資料1の7ページ、認知症ではないかと気づいたきっかけについてであるが、集計結果のうち、3番目の「食事をしたことを忘れるようになった」とか「慣れた道で迷うようになった」であるが、このような状態は既に気づくきっかけというより中等度の認知症である。

次に、8ページ、最初の相談先についてであるが、調査の結果、かかりつけ医や病院・診療所との結果については医師会として心強く、まだ世間では評価されていると感じている。

次に、14ページ、認知症および認知症の家族の方に対する地域住民の協力の必要性についてであるが、これは地域住民の支えが必要かという質問だと思うが、この地域住民の支えについて具体的にどのようなことを示しているのかをアンケートの回答者自身がまったく理解できていないと思われ、回答結果については具体性に欠けるため、データの実用性は無いと考える。

また、歯科診療機関のアンケート結果で、ケアマネジャーとほとんど連携していないという回答と、連携をする必要性を感じたことはないという回答の割合がこれだけの値というのは非常にまずい結果だと思う。次の18ページを見ると、地域包括支援センターと歯科診療機関との関係性で、前ページでほとんど連携していないという回答と連携をする必要性を感じたことはないという回答の合計が約90%に達しているにもかかわらず、本項では必要なときに連携しているという回答が83%を占めているというのは明らかにおかしく整合性がないと思う。

次に、23ページのケアマネジャーとの連携について、医療機関からの回答結果で、「連携の必要性がない」という回答が3%あるが、この結

果は論外であり、医師会として対応したいと思う。

次に、24ページの地域包括支援センターとの連携についても、「連携の必要性がない」という回答が6%となっており、先の意見と同様である。

次に、25ページの認知症対策を進めていくうえで重点を置くべきことについて、上から2番目のかかりつけ医に対する研修の5.3%と、介護支援事業者では、かかりつけ医に対する研修を希望する声が3番目に多い回答となっている点については、医師会として対応していきたいと思う。

- 千保委員 資料1の15ページ、認知症サポーター養成講座の受講意向について、たとえば調査結果のうち「受講済み」と回答した方と、わからないや受講したくないという回答をされた方との介護に対する負担感などに違いがあるかどうかという観点で見ることが可能ならば、受講済みの方とそうでない方との回答状況、たとえば認知症になったときに負担に感じることや12ページの認知症の本人や家族の支援についての意見などを分析すると、有意な差があるのかどうかを見てみたいと思う。やはり、認知症とはこういうもので周りの家族が認知症の方に対する、対応やあり方などを知っているのと知らないのではだいぶ違うのではないかという期待がある、期待があるからこそ研修や講習を実施する意味があると思うので、これがどれくらいアンケートの回答結果に違いを生むのかというのを見てみたい。
- 事務局 研修についても単に実施するだけではなく、研修を実施した効果という点の検証も必要だと考えているので、集計し次回報告する。
- 金澤委員 栃木県認知症の人と介護者の会全員ではないが、サポーター養成講座を受講した。会員は様々なレベルの方がおり、たとえば要介護の方を支える家族が、なかなかうまく介護できなかったが、講座を受講したことで、認知症を理解することはできたが、でも毎日の介護は、という話が

ある。介護家族の感想として、学問的に知識を得ることができ、認知症というものがどのようなものかおおよそ理解できたという声が多かった。

- ・ 長谷川委員 市民の立場としてこのアンケート結果を見たときに一番感じたこととして、13ページの認知症になったときに介護を受けたい場所についての項目で、調査結果では43.5%の方が施設介護を希望しているが、もし自分だったらと考えると自宅で介護を受けたいと思う。ただ、認知症介護の大変さというものはわかっているのに、自宅での介護の困難さを考えると、施設を選択してしまうということなのか、回答者が認知症を理解しておらず分からないため、施設介護に対する期待感だけで回答しているのかという点を考えながら見ていた。この調査は市民意識アンケート調査なので、実際に認知症の方を介護されていない方々だと思う。そうするとなおさら次項の認知症サポーター養成講座の受講意向についても、受講したい人、わからないが全体の9割を占めるので、こういった方々にもっと認知症を理解していただいたうえでこのアンケート調査を実施した場合に、この項目の結果がどのように変化するかということを考えながら見ていた。市民の立場からの意見として、施設介護への期待ということと、地域での支援というのは困難なのかという不安、また安心を感じるまえになにもわからないという状況をこのアンケートから感じている。

次に、田中委員の発言のなかで、14ページの地域住民の協力の必要性という項目で、具体性が見えないという意見は同感である。もうすこし具体的にどのような協力が欲しいと思っているのかを追求し聞いていただくことも必要だと思う。

- ・ 浜野委員 栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会では、栃木県と平成22年度の取組について検討をしているなかで、認知症サポーター養成講座を全面的に進めるため、地域包括支援センター職員を対象にキャラバンメイトを養成し、それぞれが街へ出ていき、街へ出て行くことによっ

て、地域包括支援センターが事務局的な機能を有することで講座の開催回数を増やさなければならないということを考えている。

また、田中委員のような認知症サポート医について、医師会のほうでもかかりつけ医を対象とした講習会などを開催していただき、認知症サポート医がかかりつけ医を養成し、地域包括支援センターが市民に対する啓発に努めるので、このあたりをぜひお願いしたい。そうすることで少しずつ連携というものが見えてくると思う。

次に、今回のアンケートで気になっていることは、アンケート調査の回収率であるが、このうち、医療機関からの回収率が低かったが、歯科診療機関では67.3%となっている。施設を運営する者として、介護保険施設で一番問題になるのはやはり嚥下障害であり、これを起因とする窒息による死亡事故が現にある。やはり歯科医師会の皆さんには、もっと地域に出向いていただき、嚥下に関する教室も歯科衛生士だけではなく歯科医師自体が地域に出向いていただくことも必要ではないかと考える。現在、栃木県の介護保険に関する検討会で、栃木県医師会、栃木県歯科医師会の代表の方が参加しているが、この会議のなかで、栃木県歯科医師会の代表の方が嚥下に関しては責務を負わなければならないと発言されている。また昨日あたりのラジオで、栃木県歯科医師会でも今後普及活動を進めていくということをお話されていた。このことはやはり県都である宇都宮市が一番人口を抱えているので、歯科医師会に対しても、認知症対策を進めるうえでは必要である点をしっかりと伝えていただけるとありがたい。

また、地域包括支援センターであるが、各医療機関、介護保険事業者と連携を本当に進めなければならないと言われているが、現実問題として果たしてどれだけのセンター職員が危機感を感じているのか、アンケートには答えたが、自分たちは自分たちであるといった気持ちが強い部分もあることから、協議会としては、もう一度、地域包括支援センター職員そのものの責任という点を教育していきたいと思う。

・ 廣木委員

現在、宇都宮市社会福祉協議会として権利擁護センターを受託してい

る立場から発言させていただくと、金銭管理あるいは福祉サービス利用の援助ということで相談にみえる方が、実際には契約は本人では意思決定が困難な場合に相談にいらっしゃるが、結局は、権利擁護センターの金銭管理よりは成年後見制度の利用というケースが多い。相談に来る以前に実際の被害として訪問販売など不当な契約をして被害にあっていたというケースもあった。先ほど、ひとり暮らしの方の発見はどのようになっているのかという質問があったが、やはり早期発見に対応するシステムなどもさらに構築していただければと思う。

- ・ 半田委員 ひとり暮らしの方の認知症の発見は大切だが、困難という点に関しては、周囲の方が、すこしでもおかしいと感じたときに、本人の家族にその変化を伝える、繋げていくということすら実際には困難なケースがあると思う。家族はたまにしか訪問せず、訪問したとき、本人はなんともない、でも周囲の方たちはおかしいと気づいている。なので、折角、家族に伝えたいのにとこの思いがあっても、なかなか医療受診へと結びついていかないということもあるのではないかと思う。

- ・ 大森委員 たしかに半田委員の発言は治療者としても感じている部分がある。認知症を疑って、受診に来たときに、最初に認知症ではないかと疑う人は長野県の調査でも、お嫁さんという結果がある。また、息子と配偶者は疑わないという傾向がある。これはやはり「そう思いたくない」という意識が働くためであり、お嫁さんが最初に気づく。本人が受診する際にも、とついだ娘などが同行してくるが、本人が認知症であるとの診断を信用せず、お嫁さんの扱いがおかしいとか、ほんとうに認知症だとは思えない、私たちと話しているときは問題ないと言い、更には、診察が終わってしばらくすると嫁いだ娘さんたちが戻ってきて、本当に認知症ですかと聞きに来るといふことがあり、認知症に対してはこのような認識が現状である。単身高齢者の家族に対し、連絡をするということは難しく、なかなかテクニックが必要である。必要なことではあるが難しい。

- 田中委員 医療の現場ではしばしば起こることで、嫁が悪者になってしまうケースがある。

- 大森委員 こうしたケースへの対応は相当に訓練を受ける必要がある。
連絡については、発見者が、発見者を援助してくれる力をもった組織にまずは相談するという仕組みができていなければ、いきなり家族へ連絡というのは困難だと思う。つまり、組織作りが重要だということ、気がついたときに円滑に動いてくれる組織、たしかに個人情報の問題などがあるがやはり必要で大切なことである。

- 千保委員 たとえばひとり暮らしの方がいて、家族と離れて生活している場合に、周囲の方がちょっとした変化に気づいたときに連絡するといった役割というのは、現在の仕組みではやはり地域包括支援センターになると思う。

- 大森委員 組織がうまく機能するために、認知症サポーターは、まず、地域包括支援センターへ対応方法について相談するといった仕組みが整っていないければ、なかなか支えることは困難だと思う。

- 浜野委員 竹澤委員にお伺いしたい。虐待などの問題に対応するなかで、成年後見制度を利用したいという思いがあったとしても、なかなか家族や親族間の問題で利用に繋げることができない、また市長申し立てについて相談しても、家族などの囲いがあり本人と会話ができないといった問題がある。このような問題は事例的にあるのか。

- 竹澤委員 成年後見制度については、不幸にも非常に複雑になったケースしか知らないのですが、実際に大変さを感じている。成年後見制度に関する相談ケースについては、財産を持っている方が認知症になり、家族同士が分裂し、誰が本人の財産を支配するのかということが問題になっているケースが多い。場合によっては第三者がどこかしかから情報を得て関与してくるといった複雑なケースが非常に多いので、これは大変なのだが、し

かしながら、法律上は、申立権者がいて裁判所に申立てをするという仕組みになっているので、スムーズに行くケースはよいが、問題が生じたときにスムーズに行かせるという一般的は方法は無いと思う。

- ・ 浜野委員 結局、問題を抱える期間が長くなり判断がつかなくなる、事象だけが残り結果が出ないということか。

- ・ 竹澤委員 様々なケースがあるが、任意後見が利用されているケースなどでは、遺言書が作成され、成年後見制度などがあまり問題にならず、遺言書どおり財産が配分されるようなケースでは、後見を受けさせないというケースがあり、本当に様々である。

- ・ 田中委員 長年、高齢者福祉や認知症の問題に関わってきたなかで、認知症介護の理想として思うのは、認知症になった高齢者の最も理想的な生活の場はやはり家庭であると思う。しかしながら、認知症の長い経過のなかでは、最後は家庭ではどうしても支えきれなくなる。なので、出来る範囲で、また家族の協力が得られる範囲のなかでは、長年住み慣れた家庭で過ごす、これが一番本人にとっては幸せなことであるし認知症の進行予防にも、慣れ親しんだ環境で生活するという事は、最も理想的である。

しかし、ある時点で、在宅介護の限界がくるので、この時点で速やかに施設介護に移行するということが、一番の認知症高齢者介護の理想的な姿だと考えている。なので、行政としてもこの観点から、施設整備と在宅援助の2点に絞って、介護に使える財源は限られているので重点的に税金を投入する部門としてはこの2点だと考えている。

また、日本医師会として、認知症問題に対するいまの取組について説明させていただくと、いまから6年前から日本医師会で国立長寿医療センターというところとタイアップし、1年間に各都道府県で3人の認知症サポート医の養成講座を開催し、初年度は栃木県で3名、現在までに18名の認知症サポート医が養成されている。この認知症サポート医は、認知症に関する専門の教育を受け、ここで学んだ内容を地元の医師会会

員に伝達する役割を担っている。先ほどのアンケートにもあるように、家族が最初に相談する先の約70%が病院・診療所という結果から考えても、宇都宮市内の全医療機関が認知症の問題について適切に対応できるようにならなくてはいけない訳であるが、現実には必ずしもそうになっていないということがあり、栃木県医師会、宇都宮市医師会でも同様に、認知症サポート医がかりつけ医認知症対応力向上研修というものを開催し、全医師会会員に対し認知症に対する適切な対応について研修を実施し、医療現場がより良くなるようにという思いで実施している。宇都宮市に限って言うと、この6年間で認知症サポート医が2人養成されており、私がそのうちの一人であるが、残念なことに私は認知症サポート医になってまだ1年足らずということで、平成21年度はまだ宇都宮市で、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催していない。このため、平成22年度については、宇都宮市医師会の会員を対象に、平成22年度中2回、かかりつけ医対応力向上研修の開催を予定しているところであるが、現在、宇都宮市医師会会員のうち、かかりつけ医対応力向上研修の修了者と言うのは、15%程であるがこれをなんとか2年後には少なくとも50%程度の受講率に引き上げたいと努力しているところである。

・ 金澤委員

田中委員のお話を伺って、とても心強くうれしくなった。介護家族としては、正直な話、ある病院に伺ったところなかなか理解していただけなかったという介護家族もいるという話を聞いており、田中委員のお話はありがたいという気持ちで伺った。そして日々介護していると、25ページの調査結果にあるように、早期発見・早期診断は絶対に必要であると介護している者として強く思う。発見された後、こんなに辛い思いをするのならば、家族に迷惑をかけられないとか、苦労はかけたくないということで、自分が認知症になったときには施設での介護を考える介護者が多い。介護していて絶対に早期発見のシステムは必要、そして早期に発見されたが、家族には同じような苦労はかけたくないというような思いが強く、自宅での介護が一番良いのだが、経験から相反する複雑

な心境があるというようなことが現状だと思う。田中委員がおっしゃったように、とことんまで家族が頑張っていて、もうこれ以上は限界だと思ったときに円滑に施設利用ができるというような環境についても、施策のなかで反映していただければと思う。

- ・ 田中委員 行政に苦言を呈するならば、そのときに速やかに施設に移行できないというのが現在の問題であり、無いものねだりにはなってしまうが、贅沢を言わせていただければ、施設の整備を期待する。

- ・ 大森委員 施設介護の話があったが、臨床家として見ているケースとして一番上手く対応できているケースとして、在宅だが、週の内に3日ないし4日デイサービスを利用しているというケースが、本人が嫌がらなければ、一番良い結果となっている。家族とは接することができるが、やはり日中一人では家にはいられないような認知症の方の場合は、日中週のうち4日はデイサービスを利用する、この間、家族は少し心身の安定が得られるとか、外出ができるとか、そういうメリットがあるので、デイサービスを利用するということは介護のかたちとしては良いと思う。最終的には施設を利用するかは別として、デイサービスを利用するという状態が一番良いように感じている。

もうひとつ、私の実感としては、平成2年に老人性痴呆疾患センターが栃木県ではじめて獨協医科大学にできたが、このとき1年間で家族からの対応が一番多く、診察の依頼があったが、そこで早期に発見してそれ以降継続して医療機関がフォローできると、いわゆる周辺症状、徘徊や幻覚、妄想、興奮といった症状が、早くから受診し、きちんと対応できていると症状として出ない。ところが多くのケースが、物忘れといった中核症状よりも周辺症状が問題であり、例えば、騒ぐとか行方不明になる、異食・過食、暴力を振るう、嫁にお財布を取られたという被害妄想などが出てしまった段階で相談に来ている。これだと医療機関としても困ってしまうので、やはり早期発見というものは大切だということ。特に、今後出てくる可能性のある新薬についても、発症後では意味が無

いと聞いているので、やはり予防や早期発見のシステムというものは必要である。以前、栃木県と栃木市が早期発見のモデル事業を協力して実施したことがあるが、事業の結果、新たに発見に結びついた方もいた。中には正常圧水頭症の方もおりすぐに手術をお願いし、結果、認知症も解決したというケースもあるが、実際には市民の方もなかなか受診していただけない。65歳以上の方は保健師と面接し、認知症のテストの実施をお願いしたがやはり難しかった。しかしながら、健康診断などに加え、通常健康診断と一緒に受診できるような仕組みも重要だと思う。

- ・ 千保委員 日常生活のうまくいくケースについて、デイサービスやショートステイを利用するケースのお話があったが、これはたしかにアンケート調査を見ても、介護サービスの利用がしっかり出来れば、介護家族についても非常にプラスになると思う。

- ・ 金澤委員 たしかに在宅サービスは比較的に利用されている。特に家族の会の会員になっている方は、在宅サービスを積極的に取り入れ介護している。

- ・ 大森委員 ショートステイなどは、介護家族にとってとても助かるサービスだと感じている。実際に、私自身の介護経験でも、ショートステイを利用することで、介護家族の気力が回復されるという経験をしており、こうした経験からも、ショートステイなどの介護サービスを積極的に利用いただけるとよいと思うが、そのためにもサービス提供基盤がなくてはならない。

- ・ 田中委員 介護保険制度が出来てちょうど10年となるが、私としては、介護保険制度が出来る前の過去10数年と介護保険制度が出来てからの10年を比較すると、比べ物にならないくらい現状は良くなっていると思っている。ただ、まだ完全ではなく、10年前に介護保険制度が始まったとき、当初、家族の介護から社会の介護、地域社会での介護ということで、家族を介護地獄から解放し、地域で社会で支えていこうということがひ

とつの理念であったと思うし、もうひとつは、措置制度から契約の制度に変わったということで、利用者が利用したい施設で利用したいサービスを受けるという制度に変わった点、この2点が大きく変わった点だと思っている。しなしながら、現実には当初の理念どおりとはなっておらず、介護者のうつの問題や、介護者の自殺など、現実的にはまだ問題点はたくさんある。

・ 浜野委員

今回のアンケートのなかで、早期発見・早期診断の仕組みづくりとあるが、宇都宮市では地域包括支援センターを25箇所設置し、平成22年度の介護予防教室については、小学校区に一箇所で開催しようとしているところであるが、単に筋力の保持などの目的だけではなく、教室へ参加される方たちのなかに、認知症ではないかと疑われるような症状が見受けられたとき、かかりつけ医などに早期受診へと繋がるようなシステム、そのためには、地域包括支援センター職員自身が利用者に信頼されているという関係性の構築が、地域包括支援センターに課せられた使命なのではないかと思っている。ただ単に、介護予防教室を開催するのではなく、折角、宇都宮市でも認知症モデル事業として取り組んでいることから、どの地域包括支援センターについても、意識しながら介護予防教室を開催し、開催回数を重ねることで利用者を増やし、努力していく必要があるのではないかと委員の皆様の話をつまみながら考えていた。これはこれからの課題のなかのひとつの取組ということになるかと思う。

・ 麦倉委員

認知症になっても症状の程度にばらつきがある。私自身も相談業務を行っているなかで、認知症になった際の最悪のケースでは、男性で体力がある場合で、はいかいや暴力行為などがあり、家族が対応に苦慮し、施設入所を希望しても対応ができないと受け入れを拒否されるといったひどい状況もある。こうした状況に対応するため、施設や病院についても、認知症の程度に応じた受け入れが可能な施設の拡充といったことも検討する必要があると思う。また、施設や病院では対応できないならば、

行政として一定の方向性を示す必要もあると思う。

- ・ 大森委員 実際の例として、体力は十分にあるが、認知機能が障害されているため、暴力行為があるといったケースについては、介護家族は相当に苦慮されるが、かといって、医療機関でもなかなか対応が困難である。かかりつけ医では対応が困難となれば、病院を紹介されるが、受け入れ先の病院はすでに満床という状態が現実である。こうした問題は、医療面としても考えていかなければならない問題である。幸いに、認知症療養病棟というものを持っている病院もあり、宇都宮市にはないが、認知症治療病棟といったものも栃木県にはある、しかしながらほとんど満床なので、このあたりのことについてもよく考えなければならない。

- ・ 金澤委員 回答率について、栃木県認知症の人と介護者の会として100%の回答率とならなかったが、実際に介護していると回答しきれず、締め切りがきたためそのまま提出しなかったという会員がいた。しかしながら、宇都宮市としてこのような認知症に関するアンケート調査を実施したことははじめての取組だと思うし、こうしたアンケート調査を行っていただくことで、介護者の声を聞いていく機会を設けていただき、会員の間からは「良い取組である」という意見をいただいている。十分とは言えないかもしれないが、今後ともぜひ介護者の意見を聞いていただければありがたいと思う。

- ・ 竹澤委員 統計的に認知症の発症率などは推測できるのか。

- ・ 大森委員 全国的には出ている。現在は200万人を超えるとされているが、これが20数年たつと320万人に達し、このうち、年齢構成では80%くらいが80歳以上と見込まれている。

- ・ 大森委員 社会福祉協議会あすてらす活動についても、認知症が関係してくると活動自体が困難になると聞いている。

- ・ 廣木委員 相談にきた時点で本人の意思確認ができないという方がいらっしゃるため、金銭管理などの契約にいたらずに、成年後見制度を利用いただくというケースが増えており、先ほどからの話にあるように、もう少し発見が早ければ、社会福祉協議会のほうで軽度の方であれば支援できるケースもある。
- ・ 大森委員 具体的には、認知症であっても、金銭管理や通帳管理といった支援を受けられる方は契約関係が成り立つが、認知症の程度が進み、判断能力の低下があったとき、支援機関としては対応が困難になってくるケースもあると思う。
- ・ 廣木委員 現にあすてらす宇都宮のほうが、加害者的な立場になってしまうケースもある。
- ・ 大森委員 あすてらす宇都宮などの権利擁護機関についても、地域包括支援センターなどと連絡を取り合って、全体で支えていかないとまくいかないと思う。
- ・ 廣木委員 認知症の気づきは家族が8割とあったが、家族からの相談ということは現実には無い。やはり地域包括支援センターからの連絡・相談が多い。
- ・ 千保委員 相談件数そのものは増えているのか。
- ・ 廣木委員 相談件数は増加している。あすてらす宇都宮自体は、高齢者のみではなく、障がい者の方なども対象にしているが、やはり、高齢者からの相談が増えている。
- ・ 長谷川委員 私の子供は20代だが、先日、子供が友達から相談を受けた。相談の内容は、祖父母がともに認知症になり、自分の親が祖父母の介護で大変なのだがどのように対応すればよいかといった内容であった。このよう

な話を聞き、実際に介護に関わっている方は40代50代の方々だが、当然、こうした介護者には子供がいる。介護を受けている方からすると孫にあたる子供たちも全く関心が無いわけではないと思う。こうした子供たちに対し、認知症を知る・知らせるという意味では、キャラバンメイトなどによる認知症サポーター養成講座でまずは知ってもらい、大学など若い人たちがいる場所での認知症サポーター養成講座を広めていくと良いのではないかと思う。

- ・ 大森委員 多少具体的な活動もあり、県内他市で小学生向けに認知症サポーター養成講座に取り組んだという新聞報道があり、実際に、小学生の感想文のなかで、認知症って大変だという声もでていたので、こうした取組は必要だと思う。

- ・ 長谷川委員 何かをやるということではなく、知ってもらいという取組はとても重要だと思う。介護に関わる方々だけでなく、色々な方たちに広く知ってもらいということの必要性を実感している。

- ・ 大森委員 統計上の問題としては、85歳以上をすぎると4人に1人は認知症という危険性を抱えている、つまり認知症の問題は決して他人事ではない。

3 その他

事務局：サポーター養成講座の開催について（3月29日開催）

事務局：次回懇談会は5月末以降予定。

4 閉 会