

5 意見交換・質疑応答

小林氏：

パネラーの皆様には、発言時間の制約がありましたので、言い足りないことがたくさんあるかと思いますが、テーマを絞りお考えをお話しいただければと思います。

区民一人ひとりがどんな役割を持ってこの地域で生活をすれば、地域包括ケアシステムが実のあるものとなるか、地域の一員としてこの地域で生活できてよかったと思えるようになるでしょうか。発表の順に、川田様からよろしくお願いいたします。



川田氏：

私はいつも「おしゃべり広場」の方に、「ボランティアをする」などと頑張らなくてもよい、自分ができることで、その方にとって少し手伝ってあげればスムーズにできることをする、それだけを気を付けていただければよいと言っています。

ボランティアはたくさんいらっしゃいますが、人によっては高尚な感じがして、なかなかそこに踏み込めない方もいらっしゃいます。しかし、生活をしている中で、隣近所の様子を見て様子がおかしいと感じたときに、自治会やその役員などに伝えるだけで、十分にボランティアとして活動していると思います。そのように、日常の中で何気なくできることを皆さんでやっていけば、とてもやさしいまちづくりができるのではないかと思います。

また、そこには必ず信頼関係を築かなければなりません。信頼関係ができれば、スムーズにそのような活動ができます。このような基本中の基本を意識しながら、関係を築いていただきたいと思います。

鈴木氏：

地域でのいちばん小さな単位は家族ですよ。家族がバラバラにならないことがいちばんだと思います。バラバラになっている家族が多かったりしますので、そうならないように、皆さんが目をつけられるか、気配りできるか、それも邪魔にならない気配りが必要だと思います。

私は「見守り活動」は担当制ではなく、気になる人が気になる人を見ていけばよいと思っています。そのくらいのやさしさでなければ、かなりきつい活動になってしまいます。「この人のことが気になるな」という方がいらっしゃったら、あたたかく見守っていただければよいと思います。

川田さんがおっしゃるように、「ボランティア」というとハードルが高く感じるものです。ボランティアではなく「私が気になる人を気にかけている」という活動がよいと思っています。

針山氏：

難しい質問でどう答えてよいかわかりませんが、一人ひとりの役割はそれぞれ違うのではないかと思います。自分ができる範囲を逸脱しない、無理をしないことが大事だと思いますし、人間らしく人間として普通に付き合うことが、今は求められているのではないかと思います。その中で子どもが自尊感情を持ち自己を尊重していき、子ども同士だけではなく子どもと高齢者、子どもと障害者、子どもと親など、個と個がつながっていきけるようなことが、一人ひとりができる範囲での役割だと思いたいです。

山中氏：

障害者支援の立場から、先程の発表で「しょうがい者サポーターになってください」とお願いをしましたが、まず企画で交流を図ることや障害のある人のことを知っていただくこと、そのためには例えば市民館でコンサートを行ったりしています。

また、障害特性がいろいろあり、「頑張り」と声掛けをしてはいけない場合などがあります。頑張り続けて無理をして、バツリ倒れてしまう人は多いのです。そのような場合は、この方にとって休憩をとってもらえばよいのか試行錯誤をすることがあります。障害特性があることに関心を持っていただくことが、第一歩ではないかと思っています。

行形氏：

先程は「Frailty」について話をしましたが、東京都のデータで日本人の65歳は体力や疾患、衛生環境などの項目をトータルすると、世界では55歳の年齢に相当するそうです。WHOが提議している高齢者に相当するのは、日本人では75歳ではないかと言われています。日本人はやはり健康なのですね。「Frailty」は避けて通れないとしても、できるだけ健康にお過ごしいただきたいというのが、私たち医師の願いです。

ここで2点、学術的な話をさせていただきます。まず、病気になるかならないか、長生きできるかできないか、ということは分けて考えること、パラメータが全く違うことをお伝えしたいと思います。

有酸素運動をすると筋肉が疲れます。筋肉が疲れると、筋肉の中にあるミトコンドリアが活性化されます。すると、それを代償するメカニズムとして、筋肉の中にIMPA2というたんぱく質があり、インスリン抵抗性を改善させたり血圧を上げるホルモンを抑制したりするなど、疾患を抑制する効果があることがわかっています。初めはショウジョウバエから見つかったことですが、人間にも発見されたのです。「基本的に運動をすると病気にならない」ことは、今まで何となく概念的にわかっていたのですが、学術的なデータをバックグラウンドにしたエビデンスが今までなく、2014年にアメリカのハーバード大学から出た論文がきっかけとなって、一気に研究が進みました。有酸素運動をすると病気になりにくいのです。

これと別に、アメリカ老年医学会のマトソン博士により、「食べれば食べるほど寿命が短くなる」と提唱されました。皆さんお笑いですが、私も疲れるとついたくさん食べてしまい、「3日くらい寿命が縮まったかもしれない」と思うことがあります。

この博士は、Calorie restriction、つまりカロリー制限をすると寿命がどのくらい延びるか研究しており、そのパラメータのひとつに先程申し上げた運動を入れてみると、どれだけ運動をしても寿命はそれほど延びません。しかし、30%のカロリー制限、先人の言う「腹八分目」を「腹七分目」にすると、かなり寿命が延びるというデータが出ています。人種差

があるので日本人がどのくらい延びるかわかりませんが、寿命が延びるということです。

「とにかく運動をなさい、できれば有酸素運動をなさい」、「飽食の時代ですが腹八分目を守りなさい」、この2つで健康寿命を延ばしてほしいのが、私たちの最終的な目標です。どんなに寿命が延びても、寝たきり10年では意味がありません。健康寿命を延ばしていただきたいのが私からの願いです。

小林氏：

ありがとうございました。一人ひとりそれぞれが何らかの形で、市民としての責任を持っていなければいけないということが言えると思います。

最後に、地域包括ケアシステムが地域に根付くためにはどうすればよいか、お答えいただけますか。

川田氏：

地域包括ケアシステムについては、今は行政や専門家で検討されていると思いますが、私は「ケアシステム」をつながっていくことだと考えています。その人にとって今必要なことは異なり、例えばその人にお友達が必要であればお友達をつないでいけばよい、その人に介護保険サービスが必要であればサービスを提供する事業所の方をつないでいけばよいと思うのです。介護保険などの制度に何でもつなげるのではなく、孤立しない生活が大事なのではないかと思います。

これから単身生活になり、特に男性は退職して地域に戻ってもどうやって参加していいかわからないことが多く、そこから家に引きこもってしまい、いろいろな悪循環を生むので、外に引っ張り出すのは難しいなら他の方法はないか考えて、いろいろな人につないでいくことはできると思います。ケアシステムとはそういうものではないかと、私は考えています。

鈴木氏：

非常に難しいことですが、地域に住んでいる方が中心になるシステムがいちばん大切であると思います。システムを作るのはよいのですが、それを住民が使いこなせるかどうかにかかってくると思います。川田さんが「孤立させない」とおっしゃっていましたが、孤立している人はどこにいるんだろう、元気な高齢者はいつまでも元気でいてほしいが、必ず外に出られなくなるときが来る、そのようなときを見逃さないような地域づくりが、本当に必要なのだと思っています。



針山氏：

先程もお話ししましたが、行政の立場からするとどうしても法律が邪魔になることがあります。高齢・障害課、児童家庭課など、年齢で分けていくのは法律に定められていて仕方のないことかもしれませんが、「縦割り行政」とよく言われる制度が、地域包括ケアシステムではネックになるのではないかと考えています。川崎市の目指す赤ちゃんからお年寄りまで人が一生生きていくところの支援を、輪切りにしていくことが本当によいのか、と思います。行政は指針を示したら、細かいところまで介入をせず、地域を信頼していただき、地域にどう任せていけばよいのかを考えていってほしいと思います。

先程の質問に「区民一人ひとりの持つ役割」とありましたが、地域住民は行政をどう使いこなしていくのが、役割なのではないかと思っています。例えば、この人には高齢者のこの支援が必要、この人には児童虐待に対するこの支援が必要など、困っている市民は行政を一つひとつ引っ張り出せる力を付け、引っ張り出された行政では法律でしばられた縦割りが横につながってほしいと思います。

山中氏：

障害のある方の親御さんは、この地域を引っ越すことができません。家から歩いて駅に行く、駅から電車に乗って「こばと」に行く、その道を地域の方がいつも見守っていてくれるからです。例えば発作が起きてふらふらしていると、すぐに連絡を入れてくれます。そのような関係性、個人を取り巻くネットワークが、いろいろな形で輪を作り合っているからです。

「障害のある方が老後まで安心して暮らしていく」という点において、グループホームでは身体障害、知的障害、難病の方を支えています。障害福祉サービス事業としてのグループホームを利用し、介護保険事業としてのデイサービスで入浴サービスとリハビリも受け、医療として訪問診療と訪問看護を受け、その人にとっての地域ネットワークをフルに使ったその人らしい人生を、私たちが支えているところです。

小さな個人のネットワークをどんどん積み重ねていくことが必要ではないかと思っています。

行形氏：

私も行政には期待をしています。もう少しビッグデータで可能なところをオープンにして、ICTのようなインターネット上のツールに載せていただきたいと思います。どこでどんな人が困っていて私たちが何をすればよいか、現状では皆目見当がつかず、偶発的に起きていることを拾っているようなものです。

地域包括ケアシステムがうまくいっている例として、東京都では武蔵野市が挙げられます。市の職員にスーパースターがいるのです。彼のように地域包括ケアシステムを自分の仕事と決めて全力を尽くしてくれる人がいるところでは、非常にうまく行っています。また、栃木県の「とちまるネット」のようにICTのネットワークができあがっているところや、



長野県松本市の行政が介入しているシステム、東京大学が中心となっている千葉県柏市のシステムなど、私たちは各地の地域包括ケアシステムの研究をしています。うまく行っているところの大半は、行政が濃厚に介入していますので、宮前区にもぜひ地域包括ケアの福祉の部分でご協力いただけると、もっとよいサービスができるのではないかと考えています。よろしくお願いいたします。

小林氏：

行政に大きな宿題が出されたのではないかと思います。行政、市民と区別をすることなく一体となって、市民が主役としていきいきと生きていける地域社会を作らなければいけないと思います。

ここで、フロアから質問やご意見がありましたらお願いいたします。

発言者：

私は現在70歳です。今後は5人に1人が認知症になると言われていますが、私は認知症になってもまちの中を自由に歩けるようなまちづくりをしたいと思っています。

皆さんの素晴らしいご意見を聞いて、私も初めて気付くことが非常にたくさんありました。その中で、認知症になっても自由にどこでも歩けるようなまちを作るには、つながり、誰かが見守り「どうしたの」「どこへ行くの」と声を掛けてくれるようなしくみが大事だと思いますが、その人に必要な情報をつなげるしくみを作ったとして、どこへ相談して誰がそのしくみを運営するのでしょうか。

私は現在、まちづくり協議会で人材バンクを作ろうしているところですが、しくみを作って誰が運営するかというところで止まってしまっているのです。できる人ができることをしているのですが、初めての人はどこへ相談してどうすればよいのかわからないのです。例えば、発表者の鈴木さんは地域でいろいろ活動していますが、どうすれば相談できるのか、どうすればつながるのかを教えていただけたらと思います。

鈴木氏：

徘徊している方の発見というのは、私たちもいろいろな方法で行っています。いちばん最初に取り組んだのが、徘徊している人をどうしたら家に帰れるようにするかということでした。その方が飼っている犬を必ず散歩に同行させて、犬がご本人を連れて帰ってくれるようにしたことがあります。

厚生労働省から、福祉用具のロボットについて相談をいただいています。必ず履く靴の中にセンサーを入れる福祉用具をこれから介護保険の中で使えるようにするかどうか、という検討が始まります。現在、いろいろなロボットが開発されていますが、センサーで反応したものの受け取り役を誰が行うかというと、例えば地域包括支援センターや行政、家族にスマートフォンで知らせるなど、何か所かにネットでつなげるようなことが考えられます。このようなロボットの開発に、私は期待をしています。

まちぐるみの認知症ネットワークも非常に大切ですが、それだけではどうしても穴が開いてしまうことがあります。それから、家族が「うちのおばあちゃんは徘徊しているよ」と言えるようなまちを作ってほしいと思います。そこがわからないといけません。認知症初期の方は、徘徊しているのか散歩をしているのかわからないのです。身なりで判断すると言っても、認知症サポーター養成講座を一度受けても、なかなかできないことです。そうであれば、その人を見かけたら知らせてほしいと言えるようなまちになっているかどうか、非常に大切なところだと思います。

宮前区全体の方が「この人を見かけたら声を掛けてあげてね」と言えるようなまちを作っていただけなのが、多分いちばんよいのではないかと思います。川田さんはいかがでしょう。

川田氏：

まだそこまでの取組をしていないのですが、宮前区で、中学校区でそれを行うのは少し無理があるかもしれません。

先程ご紹介した「稗原ゆ〜ず連絡会」では、小学校区を単位としています。中学校区には小学校区が2〜3つあり、それぞれのカラーがあります。小学校区であれば子どもが小さい頃から親同士が知り合いです。子どもから手が離れると自治会という別の括りになってしまうので、自治会に関係なく稗原小学校区をひとつの地域として見ていくことにしました。

連絡会でカフェを始めると、カフェで知り合いになった方で、前のご主人の親御さんが脳血管性の認知症で、その面倒を見ていた方がいました。その方ご自身の親が、今度はピック病になりました。ピック病は、前頭葉、側頭葉に影響のある認知症で、粗暴な症状が出るといわれています。周りはそれがよくわからず、家族は「わからない」という視線で見られることに、非常にストレスを感じていました。

ピック病やレビー小体型認知症など、あまり症例はないものの実際には家族を非常に苦しめている認知症があるということを知らなければいけません。知らなければ何もできません。介護をしている家族の立場からお話をさせていただいたり、地域包括支援センターではどのような対応ができるのかお話をさせていただく講座を開くことを考えています。

その他に、子育てについて悩んでいる方もいらっしゃいます。稗原地区は出生率が高いようですが、子育てサロンがないことから、それを作ってみようという話もありました。

このように、今困っている人がいるのなら、その人が困らないようにするにはどうすればよいかを、そのときに考えていきます。あまり大きい括りで考えてしまうと、それが活用されない可能性があると思います。まず、自分の生活している範囲から取り組んでいき、理解者を増やしていくことが大切だと考えます。

例えば、自閉症のお子さんに知らずに手を出してしまうと、相手を混乱させてしまうことがありますので、そのときは、親御さんの気持ちが解放されるように、やさしいまなざしを向けるだけでよいのです。すると、親御さんは社会で受け入れられていると感じます。

大きなことでなくても、地域でできること、皆さんの生活圏でできることで、そのときの問題に取り組んでいくことがよいのではないかと思います。

小林氏：

ありがとうございました。もっとお知恵をいただきたいところですが、時間が過ぎているので終了しないといけません。

パネリストのお話やご意見を伺いますと、地域包括ケアシステムというのは、隣近所や近くにお住まいの人たちの日常を知り、顔を知り、挨拶ができて、何かがあったときにはいつもと違うことに気付き、例えば医療機関や地域包括支援センターに連絡をした方がよいのではないか、こども文化センターや学校に子どもの様子を伝えた方がよいのではないかと、と市民一人ひとりが考え、行動できるようなシステムを作っていくことではないかと思っています。

このようなときに医療機関に連絡しましょう、いざというときにはこの訪問介護ステーションを使いましょう、ということより前に、健康寿命を長くし、市民一人ひとりが安心して生活できる状況を作っていけるような地域にする、そのためには挨拶に始まり顔を知っていくことではないかと思っています。これなら、一人ひとりがすぐにできることではないか、そして少しずつ輪を広げていくことができるのではないかと、思いながら、今日の締めくくりとさせていただきます。