

ごあいさつ

1  
日目

実践  
交流会

2  
日目

助成・協賛  
後援・広告

# 大会 1 日目 プログラム

## 地域共生における医療の役割

【座長】内田 直樹 (大会長 / 医療法人すずらん会たろうクリニック 理事長)

【演者】佐々木 淳 (医療法人社団悠翔会 理事長)

進行する少子化と長寿化、それに伴う人口減少と高齢化。

社会の急速な変化に伴い、医療に求められる役割は変化しつつある。患者の医療に対する認識の変化と指数関数的に進化するテクノロジーはそれを加速する。

しかし変わらないものがある。それは医療の存在意義だ。医療の真のアウトカムは一人ひとりの幸せに貢献すること。誰もが自ら選択した場所で、自ら選択した生きかたができるよう支援することにある。

医学モデルに基づくこれまでの医療は、障害の原因を診断・治療することで、患者の心身の機能や構造を「正常」に近づけ、患者を社会復帰させることに注力してきた。それが患者の幸せに貢献できるもっとも効果的な方法だったからだ。

しかし、医療の高度化・患者の高齢化に伴い、このモデルが機能しないことが増えてきた。

医療の進歩は、進行性の疾病や障害に対し、生存を続けるという選択を可能にした。だが、生存ができて、障害とともに「生きる」ことを選択できない地域は少なくない。

高齢者の多くは複数の慢性疾患とともに生きている。急性増悪を繰り返しながら、時に治療の侵襲性によって心身の機能と、人生の所有者としての地位を奪われていく。

医療の進化はより多くの人に、より長く生存できるという利益を提供している。しかし、人々が求めているのは生存期間の延長だけではない。

医療は「病気や障害の治療」を超えて、生活や参加の選択肢を確保すること、それを支えるためのインフラや社会の仕組みを整えていくこと。そして自力で社会につながることでできない人を取り残さないこと。

誰もがよりよく生きることができる社会を実現するために、医療は地域や社会へより積極的に関与しなければならない。専門職一人ひとりの実践を通じて、それぞれの地域で生活モデルの成功体験を蓄積していくことが、社会を大きく変えていくエネルギーになるのではないか。

## 地域共生社会の実現にむけて ～ユニバーサル・ホスピスマインドをすべての人生のそばに～

【座長】阿部かおり（福岡県若年性認知症サポートセンター センター長）

【演者】小澤 竹俊（一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会 代表理事 / めぐみ在宅クリニック 院長）

たとえいのちが限られる苦しみを抱えたとしても、わかってくれる人がいること、解決できる苦しみは解決できること、たとえ解決が難しい苦しみを抱えたとしても、自らの支えに気づいた人は、穏やかさを取り戻していくことを、ホスピス・緩和ケアの現場で学び、実践してきました。そして、学んできたエッセンスをユニバーサル・ホスピスマインドとして担い手を各地で育てる活動を展開してきました。

火事は小さなうちに消せば誰にでも消すことができます。しかし、部屋いっぱい広がった火は、バケツ一杯の水では消すことはできません。人間も同じことが言えます。心に壁を造り、誰にも会いたくないと引きこもってしまった人への援助は、心のケアを専門とする人でも困難かもしれません。しかし、もし、苦しみがまだ小さい時に、その人の苦しみに気づき、関わってくれる人が、クラスの中に、職場の中に、地域の中にいたならば、きっとその人の人生は変わることでしょう。

では、どうしたら地域に関わる担い手が増えて行くのでしょうか。難しい言葉で、マネができない方法では、どれほど予算を組んでも何度も啓発活動をしたとしても、地域での担い手は増えません。少し視点を変えて考えてみます。じゃんけんの始めに「最初はグー」と言う言葉は、文部科学省の学習指導要領には掲載されていません。しかし、いつの間にか全国に広がりました。誰にでもわかる言葉で、みんなが実践でき、面白いと思う内容であれば、勝手に地域で広がっていく可能性があります。

ホスピスで培ったスピリチュアルケアのエッセンスを、折れない心を育てるいのちの授業として活動してきました。いのちの授業の認定講師は215名を超えました。「自分なんて誰からも必要とされない、早く死んだ方がよいのでは」と悩んでいた子どもたちが、「自分は生きていいんだ、生きなきゃいけないんだ」と変わっていきます。半径5mの誰かに気づき関われる担い手は、皆さんの地域にいますか？1人でも誰かのことを思いやるあたたかな担い手が増えていくことが地域共生社会を実現する実現可能な方策の1つだと思います。よければ一緒に夢を追いかけてませんか？私たちにできることがあります。

### ■略歴

小澤 竹俊（おざわ たけとし）

- 1963年 東京生まれ。世の中で一番、苦しんでいる人のために働きたいと願い、医師を志す
- 1987年 東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業
- 1991年 山形大学大学院医学研究科医学専攻博士課程修了。  
救命救急センター、農村医療に従事した後、94年より横浜甞生病院内科・ホスピス勤務
- 1996年 ホスピス病棟長となる
- 2006年 めぐみ在宅クリニックを開院、院長として現在に至る  
「自分がホスピスで学んだことを伝えたい」との思いから、2000年より学校を中心に「いのちの授業」を展開。一般向けの講演も数多く行い、「ホスピスマインドの伝道師」として精力的な活動を続けている
- 2013年 人生の最終段階に対応できる人材育成プロジェクトを開始
- 2015年 有志と共にエンドオブライフ・ケア協会を設立  
多死時代に向け、人生の最終段階の人に対応できる人材育成に努めている

### 指定医・資格・所属学会

- ・日本内科学会：総合内科専門医 ・日本緩和医療学会：緩和医療専門医、緩和医療指導医
- ・日本死の臨床研究会：代議員、企画委員会委員 ・一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会：代表理事

### 著書

1. あなたの強さは、あなたの弱さから生まれる（アスコム）
2. もしあと1年で人生が終わるとしたら？（アスコム）
3. 苦しみのない人生はないが、幸せはすぐ隣にある（幻冬舎）
4. 折れない心を育てる いのちの授業（KADOKAWA）
5. 死を前にした人に あなたは何ができますか？（医学書院） / その他 著書多数

先達に聞く — 黒岩卓夫氏に聞く  
— 大和町が変われば国が変わる  
— ポジティブ・ヘルスの源流がここにあった

【対談】 黒岩 卓夫 (医療法人社団 萌気会 理事長)  
伊藤 大樹 (医療法人あおばクリニック 院長)

多神教から一神教さらに宗教革命 (16 世紀) というパラダイムシフトを経て、自然科学が誕生し発展してきました。そして、いま私たちは、エコロジーという新しいパラダイムシフトの中で生きています。エコロジーといえば、節電やクリーンエネルギーを思いうかべるかもしれませんが、その本質は「関係性を研究し大切にすること」にあります。20 世紀に発展した循環器学や消化器学など従来の臓器別専門医療から、プライマリ・ケア、総合診療、緩和ケア といった全人的医療のニーズの高まりも、この自然科学からエコロジーへという流れの中で捉えることができます。

海外では、1975 年 WHO がはじめてプライマリ・ヘルス・ケアに関する報告を行い、1978 年にアルマ・アタ宣言によりプライマリ・ヘルス・ケアの概念が明確化されました。1980 年代には、プライマリ・ケアを提供する手段として 在宅プライマリ・ケア Home-Based Primary Care が登場しました。

一方、日本での動きは海外よりむしろ早かった可能性があります。「実地医科のための会」が 1963 年に開催され日本プライマリ・ケア学会 (1978 年) の礎となり、1970 年代には定期往診や訪問看護により自宅で医療を提供しようとする臨床家が各地に現れました。そして、1986 年と 1991 年にそれぞれは保険診療として位置づけられました。ここで注目したいのは、海外では大学や保健機関が主導してプライマリ・ケアや在宅医療を普及させたのに対し、日本では地域でのパイオニアたちによる自発的な活動として在宅医療が始まり国を動かすにいたったことです。

このセッションでは、NPO 法人・地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク名誉会長である黒岩卓夫氏に登壇していただきます。黒岩卓夫氏は新潟県大和町の国保診療所に赴任し 1975 年に訪問診療を開始、1980 年国保町立大和病院 (新潟県南魚沼市) で公的病院としてはじめて地域看護部を開設しました。また、1983 年医療・保健・福祉を一体化した手法は「大和方式」と呼ばれ、地域包括ケアシステムのモデルとなりました。これらの業績は単にプライマリ・ケアや在宅医療のパイオニアとして評価するだけでは不十分で、その核心には Person-Centered Care (人中心のケア) と ポジティブ・ヘルスの実践があったと私は理解しています。そして、そこまで黒岩氏を突き動かした源流は何だったのでしょか。この対談を通して、遠く離れた新潟県大和町と欧州・オランダでポジティブ・ヘルスが生まれた源流は同じであったことに気づきました。参加者の皆さんとともに、歴史をそして未来への提言を共有したいと思います。

## スペシャル対談

## これからの時代の共生—MISIAの母（小児科医）&amp;18人の孫をもつ元国会議員と考える—

【座長】 勢島 奏子（医療法人すずらん会たろうクリニック）

【演者】 黒岩 秩子（社会福祉法人 桐鈴会 理事長）

伊藤 瑞子（医療法人あおばクリニック / 元院長）

このセッションでは、これからの時代の共生をテーマに、ジェンダーの視点を取り上げます。ジェンダーの平等は、SDGsの重要な目標の一つとされており、誰一人取り残さない世界を実現するために不可欠な視点として、広く認識されるようになってきました。

一方、わが国におけるジェンダーへの配慮について、法整備の観点から振り返りますと、雇用における採用・配置・昇進などの均等が初めて掲げられたのは、男女雇用機会均等法の施行、1986年のことでした。そこから10年以上経過した1999年、改正均等法でようやくそれまでは「努力義務」であったジェンダー差別が「禁止」とされ、2016年の女性活躍推進法では、女性の登用の目標数値設定などが義務化されるようになりました。2020年に閣議決定された第5次男女共同参画基本計画では、社会のあらゆる分野における方針決定のプロセスに、女性の参画を増やすような目標設定が要請されるようになりました。

しかし、このような動きは、他国の推進スピードにははるかに遅れをとっており、2024年時点でも世界経済フォーラムによるジェンダーギャップ指標の評価では、146か国中118位と国際的に大きく未発展の現状があります。

この背景としては、「アンコンシャスバイアス」といわれる、自分でも気づかないうちに刷り込まれている性差に関する意識の問題が大きな要因としてあることが、近年になって指摘されています。

わが国におけるジェンダーの法整備も未明の時期から、この目に見えない「アンコンシャスバイアス」と戦い続けながらご自身の使命に尽くされてきたお二人をお迎えして、これからの時代の共生について皆さんと考えるヒントを頂きたく、この対談を企画しました。小児科医で元・あおばクリニック院長の伊藤瑞子さんと社会福祉法人桐鈴会理事長の黒岩秩子さんにご登壇頂きます。

## ■略歴

## 伊藤瑞子さん

1945年、佐賀県生まれ。長崎大学医学部卒業。病理医を経て小児科医となり、子どもたちの誕生と心身の健康を守ることに尽力。対馬での病院勤務ののち、福岡市内に小児科クリニックを開業。医師を続けながら、2017年には福岡女子大学大学院人文社会科学部研究科に入学、修士課程を修了。

## 黒岩秩子さん

1940年、名古屋生まれ。東京大学理学部卒業後、高校教師としての勤務を経て保育士に転身。不登校や障害のある児を対象とした場「大地塾」を主宰。参議院議員活動を経て、社会福祉法人の運営を行っている。著書に『お子育て—保育所の子どもたちと七人のわが子』『ヘンテコおばさんと子どもたち—「非常識」のハーモニー』『7人の母、国会に行く—ひきこもり・障害児者とともに』他多数。

**絶望と希望が隣り合わせのこの世界で：国をこえてつながり、行動する****【座長】 亀井 克典 (医療法人生寿会かわな病院在宅ケアセンター長 / 覚王山内科・在宅クリニック院長)****【演者】 畠山 澄子 (国際交流 NGO ピースボート 共同代表)**

一七歳の夏、紛争地を含む世界八〇カ国強から学生が集まるイタリアの学校に入学しました。入学から半年経ったころ、「戦争を知りたい」という思いをもった「戦争を知らない国」出身の学生で企画した戦争証言を聞く会は、今でも鮮明に思い出せるほどの衝撃的な経験でした。イラク出身のウィッサムは「ここにきてから何度も腹が立つ思いをしてきた。なんでみんな戦争について知らないのか。同じ世界で起きているのになぜ知らない？」とその場にいた人たちに怒りをぶつけました。明るさが際立っていた（とそれまでの私が思っていた）ガザ地区出身のネビンは、目の前で友達が亡くなった経験を語りながら泣きました。「本当は学校には戻って来たくなかった。でもここに入学する時も国境は閉ざされていて、父親が額に銃をつきつけられながらも『この子は勉強しに行く』って説得してくれたから」と語るネビンの顔を、私はまっすぐに見ることができませんでした。

イタリアの学校を卒業した後、私はピースボートの地球一周の船旅に通訳ボランティアとして参加します。その時のクルーズで始まったのが、今も続くピースボートの「ヒバクシャ地球一周：証言の航海」（通称「おりづるプロジェクト」）で、私は図らずも、広島・長崎での被爆体験を持つ一〇三名と四カ月の地球一周の船旅をともにすることになりました。埼玉県生まれの私は、そこで初めて被爆者の証言を聞くこととなりました。自分の生まれるずっと前から核兵器廃絶のために活動をしている被爆者の人たちに心底感銘を受け、私にもできることがあるのであれば一歩を踏み出したいと思い、ピースボートのスタッフになることを決めました。

そのような私が15年以上にわたって携わり、今は共同代表も務めるピースボートの活動を紹介しながら、戦争の絶えないこの世界で人々とのつながりをきっかけに行動を起こし、希望を灯していく方法を考えます。

## アドバンス・ケア・プランニング再考

【座長】内田 直樹 (大会長 / 医療法人すずらん会たろうクリニック 理事長)

【シンポジスト】

繁田 雅弘 (医療法人社団彰耀会栄樹庵診療所 院長 / 東京慈恵医科大学 名誉教授 / 東京都立大学 名誉教授)

佐々木 淳 (医療法人社団悠翔会 理事長)

山下 和典 (NPO 法人 Life is Beautiful 理事長)

高山 義浩 (沖縄県立中部病院 感染症内科・地域ケア科 副部長)

### 繁田 雅弘 認知症と Advanced Care Planning

認知症疾患の種別によって異なるが、理解力が低下すると意思決定のために提供された情報提供を十分に理解することが難しいかもしれない。提供された情報の内容で、自分の意思決定に十分か否かの判断も難しいかもしれない。また思考力や判断力が低下すると意思決定の生成が本人らしいものでなくなるかもしれない。さらに生成された意思を整理して的確に表明することが難しいかもしれない。また本人に認知症疾患の診断があると周囲が安易に代理決定を行ってしまうかもしれない。仮に何とか意思決定しても、その表明した意思内容を本人は忘れてしまうかもしれない。繰り返して表明しても、繰り返し忘れてしまうかもしれない。

認知症の人は提供された情報を十分に理解できなければ表明された意思が尊重されないのであろうか。では十分に理解できているか否かを誰が判断するのでであろうか (意思決定能力の評価については一定のガイドラインを見つけることはできる)。意思表示の内容がまとまらない場合は本人の意思として尊重されないのであろうか。意思を表明したことを忘れてしまったら、その意思は参考にできないのであろうか。

本人の意思ないしそれに準ずるものが、周囲からわかりにくいものであったり、まとまらないものであったり、またそれを忘れてしまったとしても、最終的な意思決定にそれを何らかの形で反映させたいと考える。

### 佐々木 淳 在宅・生活期における 2つの ACP とその目的

ACP には大きく 2つの概念がある。1つは「重要な選択について話し合っ決めて」というものだ。本人、家族等、専門職等が集まり会議の形態をとるが、留意すべき点が 4つある。

- ① 医学的適応だけに引っ張られない。医療専門職が議論をリードし、自らの考える「正解」を強要する傾向があるが、重要なのは治療の可能性だけでなく、それが本人の人生に及ぼす影響だ。その選択に伴う QOL の変化についても十分検討する。
- ② 本人の判断力を過小評価しないこと。本人の意向が最優先であることは言うまでもない。認知症・要介護であるというだけで判断力がないとされることが多いが、たとえ言語劇コミュニケーションが難しくても選好を表出できれば十分である。
- ③ 同調圧力に注意すること。特に「正義感」の強い専門職またはキーパーソンと呼ばれる人の音量に留意し、適宜、ファシリテートしながら、本人が落ち着いて安心して本音を言える物理的・精神的環境を整えることを意識する。
- ④ 何かを「決める」ことを目的化しないこと。議論を意図的に収束させたり、単純化させたりしないように留意する。決められないというのも 1つの決定。対話のプロセスそのものを援助することを意識する。

上記は厳密には ACP ではなく共同意思決定 (Shared Decision Making) とされるものだ。ACP が Advance Care Plan ではなく Planning と進行形を取るの「続けられる限り続けよう」という意図が含まれている。何かを話し合っ決めても、それを記録しておいてもよい。しかしそれはあくまでその時点におけるその人の選択だ。大切なことは日々の対話の積み重ねである。その中で周囲はその人の人生観や優先順位を理解していく。それができれば、仮に想定外の事象が発生し、その時に本人の意思が確認できなくても、周囲が自信をもって代理意思決定できるはずだ。何かあっても周囲に安心して委ねられる。このような関係性構築こそが本来の ACP の成果物であろう。

そもそも何のための ACP なのか。それは専門職が状況判断にかかる時間と手間を省くためものではない。あくまで本人の納得のできる人生の選択を支えるためのものであることを考えれば、ACP がどうあるべきか、おのずと理解できるはずだ。

## 山下 和典 Life (命・生活・人生) が「幸せ・豊か」になるために

NPO 法人 Life is Beautiful は、2018 年、医療ケアの従事者と共に設立する。Life が「幸せ・豊かに」なることを理念として「いきる（生きる・居きる・活きる・逝ききる）」を届ける、「いきる」を学ぶ、「いきる」ために動くことを事業として行っています。Life が「幸せ・豊か」になるために互いに助け合って、みんな楽しく「いきて」いく仕組みをつくり、未来は明るいという社会を目指しています。

さまざまに活動する中でいくつか課題に挙がってきました。

- ①自分ごととしてとらえること
- ②さまざまな「いきる」をどう届けていくのか
- ③届けた先に人がどのように行動し伝えていくか
- ④自分たちも、その地域での一住民であることを認識し行動することです。

自分自身がもし障害を負ったときどうしますか？自分の家族ならどうしますか？

①～④を行うことで、予防というより備えることができると思います。

これは、アドバンスケアプランニングというよりアドバンス「Life」プランニングかもしれません。「Life」は、命、生活、人生を表しています。自分の「過去・現在・未来」の「Life」を考え、行動することだと思います。

また、NPO 法人で活動する中で、さまざまつながりが生まれます。

出会いがあれば、別れもありますが、NPO 法人 Life is Beautiful でつながった方々は、サードプレイスを手に入れることがあります。私自身もそうです。

老いて認知機能が低下した時どうするでしょうか。友人が言ってくれました。そのときは、いろいろな不安に襲われる。そして、そこには「確かさ」がないのだと。この友人は、若年性認知症の当事者です。その彼からの言葉を聞いたときに、NPO 法人のサードプレイスで活動することが、自分が忘れたとしても自分を覚えてくれている人がいるのではないかと可能性を感じました。

これは、アドバンス「Life」プランニングの大きな力になると思っています。

自分も今から動く。誰しもができる事。そう思いながら、発表をお聞きいただければと思います。

## 高山 義浩 病院に求められる地域連携と ACP

日本は少子高齢化に直面しており、医療と介護のニーズが複合的に絡み合いながら増大している。

住民の期待に応えるべく病院医療は努力してきたが、結果的には幸せそうでない高齢者が増えてきている。行き場のない高齢患者が病院のベッドに寝かされ、入院が長期化するにつれ医療依存が高められてゆく。慣れない入院生活で不穏となる高齢者への鎮静剤が増量され、転倒予防のための身体拘束が黙認され、一日中ベッドに寝かされたまま身体機能が廃絶してゆく。食事が不足しているからと点滴され、やがて経管栄養が開始され、それゆえに食欲も失われて嚥下機能が廃絶してゆく。

なんとか退院調整がついて生活の場に戻れたとしても、医療依存が高まった高齢者は頻りに救急搬送されるようになっている。病院と施設とを行ったり来たりしながら、やがて自分がどこにいるかが分からないままに、あるいは自分にとって居心地のよい場所など、もはやどこにもないままに命を閉じてゆく。そんな悲しい死を、あまりにも私たちは目撃しすぎている。

現代日本に見られる高齢者の医療依存の進行は、その尊厳に少なからぬ影を落としている。そして、そのきっかけが病院にあることを認めざるをえない。これらは病院医療の拡充で解決できるニーズではなく、医療が必要な状態であっても住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最期を迎えることができる対話の積み重ねが課題である。

高齢者のライフスタイルに合わせた最適な医療の選択に向けて、病院としても説明責任を果たしていきたい。また、急性期在宅 (Hospital at Home) のように、病院が地域に積極的に出ていくことも考える必要がある。

高齢者自身の視点で医療の内容を検討し、自律した生活のなかで豊かに老いることができるように支援すること。人生の最終段階における医療について自らの死生観に基づき判断できるように支援すること。こうした議論が地域のなかで活発に交わされることを前提として、これからも病院は住民の暮らしに貢献してゆけるものと期待したい。



## 台湾在宅医療学会合同シンポジウム 台湾におけるIoT/オンライン診療を活用した在宅入院の推進

【座長】小倉 和也 (当ネットワーク 共同代表 / 医療法人はちのへファミリークリニック 理事長)  
【シンポジスト】

余 尚儒 (台湾在宅医療学会 理事長)  
楊 斐卿 (都蘭診所 看護師長)

在宅医療におけるIoT/オンライン診療の活用は、コロナ禍を経て世界中で広がりを見せている。地域共生全国ネットと台湾在宅医療学会は、コロナ禍における同分野での交流・協力を経て、2023年の日本在宅医療連合学会新潟大会において、同会と合わせ三者によるオンライン診療を活用したハイブリッドケアの推進を宣言した。その後台湾では、日本に先んじてIoT/オンライン診療を活用した在宅入院の取り組みが始まっている。本シンポジウムではその現状と課題をご紹介いただき、今後の両国における発展に寄与することを目的とする。

### 余 尚儒 台湾在宅医療政策最新進展：Hospital at home

台湾の在宅医療政策は2016年から始まり、8年を経て、ついに2024年7月1日に新政策「在宅急性症ケア試行計画」を打ち出しました。政府は在宅医療チームが家庭やケア施設で急性症患者を治療することを奨励し、同時に救急の混雑を減らすために、救急で滞留している患者を自宅に戻し、病院入院に似た治療を受けることを奨励しています。このようなモデルは西洋諸国では「Hospital at home」と呼ばれています。台湾健康保険署のデータによると、在宅患者の入院理由の第一位は肺炎で、上位五位には尿路感染症と蜂窩織炎も含まれています。したがって、今回の計画の治療対象はこれら三つの感染症です。「Hospital at home」が注目される主な理由は、COVID-19期間中に大病院の救急が混雑し、ケア施設での交差感染が問題となったためです。パンデミックを経て、社会は遠隔医療への信頼を大幅に高め、多くの携帯型検査機器、例えば超音波の普及により、「Hospital at home」のアクセスが大幅に向上しました。来年、台湾は超高齢社会に突入するため、政府は試行計画を通じて医療システムのレジリエンスを高め、次の挑戦に備えたいと考えています。

### 楊 斐卿 台湾 Hybrid care 関連技術応用の最前線

中央健康保険署は7月1日から正式にHospital at homeを開始し、「在宅急性期ケア試行計画」を実施します。在宅医療サービスの現場では人手不足が深刻であり、徐々にハイブリッドケアモデル (Hybrid care) が発展してきました。ハイブリッドケアモデルとは、基本的な訪問診療に加え、遠隔生理モニタリングやオンライン診療を組み合わせ、技術を活用して在宅急性期ケアを支援するものです。ベッドサイド即時検査 (POCT) を活用し、例えば、ポイントオブケア超音波、X線装置、12誘導心電図機、迅速検査キット、血液分析装置、CRP免疫定量分析装置、心筋酵素定量装置などを使用して、迅速な診断と治療を支援します。また、遠隔生理モニタリング (Remote patient monitoring, RPM) では、各種Bluetooth対応の体温計、血圧計、血中酸素濃度計、呼吸自動測定装置を使用して、遠隔で高齢者のバイタルサインの変化を監視し、オンライン診療や専門医のオンラインコンサルテーションと連携して、医療スタッフが日々の診療とケアを行うのを支援します。政府は新しい医療政策にハイブリッドケアを導入し、予算計画にも反映させています。例えば、ベッドサイド即時検査 (POCT) には20%の加算があり、RPMには日数に応じて400ポイントの費用が支給され、医療機関が技術を活用してケアを行うことを奨励しています。台湾政府はHospital at homeを推進し、入院の代替案を提供するだけでなく、国内の医療バイオテクノロジー産業の発展を促進しています。それにもかかわらず、技術は常に人間性から生まれるものであり、すべての進歩と発展は思いやりの本質に立ち返るべきであることを忘れてはなりません。

## 医療とまちの「いい感じ」な関係 —つながりの負の側面から地域づくりを考える—

【座長】 糟谷 明範 (株式会社シンクハピネス 代表取締役)

【シンポジスト】

守本 陽一 (一般社団法人 ケアと暮らしの編集社 代表理事)

田北 雅裕 (九州大学大学院 人間環境学研究院 専任講師)

急速にすすむ少子高齢社会・人口減少社会に対し、政府はわが国の目指す社会モデルとして、「地域共生社会」を掲げた。「我が事・丸ごと」の考え方を打ち出し、そこには、地域住民の強い主体性や様々な分野の連携・協働を通じた地域づくりに対する大きな期待が明確に示されている。一方、私たちが暮らす地域に目を向けると、健康、孤立、貧困、教育、環境など様々な問題が混在している。医療に関わる人が、これらの問題を解決すべく動いているが、地域住民と連携や協働をしながら取り組んでいるとは言い難い。

東日本大震災後に「つながり」や「絆」の大切さが謳われ、医療者が行う地域活動にも大きな影響を与えた。その後も、多くの医療者が「つながり」を掲げ、まちに出て活動をしている。健康の社会的決定要因を考える上でも、つながることは大切なことである。一方で、医療者のこのような活動が「つながり」の押し付けになっていることも考えなければいけない。これは、「医療者における「つながり」とは何か」に対する議論が十分にされてこなかったため、「つながり」という言葉が形骸化しているのではないかと考える。

そこで、本演題では、医療に関わる人たちが考える「つながり」の負の側面を、医療以外の視点から議論することで、現在行われている様々な地域づくりがさらに深化するための可能性を追求したい。

## 医療・介護同時改定から半年、改定を活かした地域医療の強化

【座長】春山 善広 (医療法人社団はやぶさ 理事長補佐)  
石塚 美絵 (MI-ZA 代表、めぐみ在宅クリニック 事務長)

【シンポジスト】

石塚 秀俊 (外資系コンサルタント プリンシパル)  
堀部 秀夫 (医療法人社団ゆみの 常務理事 / 事務局長新規事業部 統括本部長)  
鈴木 重良 (公益社団法人豊田地域医療センター 事務長)  
春山 善広 (医療法人社団はやぶさ 理事長補佐)  
浅沼 裕子 (医療法人社団実幸会いらはら診療所 事務長)  
稲生 迅人 (一般社団法人抛 代表理事)

本セッションでは、令和6年度に施行された医療・介護の同時改定に焦点を当て、医療DXの進展、地域包括ケアシステムの強化、及び医療と介護の連携推進の実践的なアプローチと現場での具体的な適用方法について詳細に解説します。この改定により期待されるのは、効率的かつ効果的な患者ケアの実現と、医療サービスの質の向上です。

石塚秀俊氏は「医療・介護同時改定の新たな取り組みと今後のゆくえ」というテーマで、今後の医療・介護の方向性と同時改定による影響について総括します。

堀部秀夫氏は「同時改定における医療DXの最新動向と実践での工夫」と題し、デジタルツールとテクノロジーを駆使して医療サービスをどのように変革し、患者ケアの質を向上させているかについて詳細に説明します。また、デジタル化を推進する上での課題とそれに対する解決策にも焦点を当てます。

鈴木重良氏は「医療・介護同時改定における実行性ある連携体制の構築」について話し、介護施設での訪問診療の連携体制の構築方法と、連携を深めることで得られる具体的な成果について事例を交えて解説します。連携がもたらすシナジーとその効果について深く掘り下げます。

春山善広氏は「訪問診療報酬改定における最新動向と実践でのヒント」というテーマで、同時改定が訪問診療現場にどのような影響を与え、現場での効果的な対応や実践のヒントについて解説します。

浅沼裕子氏と稲生迅人氏は、それぞれ訪問看護とリハビリテーション、栄養、口腔管理の重要なポイントと連携推進について話します。どのように連携を強化し、患者ケアの質を向上させるかについて、実地での工夫や改善策を含め、具体的な方法と事例を提示します。

これらの講演を通じて、医療・介護従事者が直面する同時改定で検討すべき課題に対して、実践的な解決策と先進的な知見を提供し、地域共生社会を支える全ての関係者が業務に活かすためのヒントを得られることを目指します。

## 医療・介護・市民の垣根を越えて死生学と向き合う対話のあり方を考える

【座長】杉本みぎわ (暮らしの保健室 in 若松 代表)

長島 洋介 (ラボラトリオ株式会社 マネージャー / 一般社団法人未来社会共創センター 協力研究員)

【講師・ファシリテーター】

竹之内裕文 (死生学カフェ・世話人代表 / 静岡大学・教授 / 未来社会デザイン機構・副機構長)

人口動態、疾病構造、世帯構造の大きな変化を踏まえて、だれとともに、どのように日常生活を営み、人生の終わりを過ごしたらよいのか。世界では、このような死生の諸課題を分かち合い、助け合うコミュニティ (コンパッションコミュニティ) の重要性が認識され、広がっている。ただ日本社会では、「死」はおろか「生」について語る機会さえ少ない。そもそも「死」について語ることを避ける傾向があり、自身が直面して初めて「死」について考えるという人も少なくない。

こうした背景のもと、死生を支え合うコミュニティの構築に取り組む竹之内裕文氏に講演いただき、医療・介護・市民の壁を越えて、死生をめぐる対話のあり方について探究する出発点としたい。竹之内氏は、2015年より「死生学カフェ」——出会いと探究の姿勢を大切にしながら、生と死にかかわる多様な課題について対話を試みる場——を企画・運営してきた。50回を超える実践の経験に基づいて、「死とともに生きることを学ぶ (死生学)」の対話をもたらすものを明らかにしていただく。

引き続き、ここ福岡の地でも2023年から開催している「福岡死生学カフェ」を紹介する。看護師・薬剤師・大学教員・企業人という中心メンバーによる約1年の試行錯誤を通して、参加者のバラエティーも富みつつあり、一歩ずつ地域に広がりつつある。その感触と学びを共有したい。

最後に、参加者全員で対話を試みたい。「死と喪失を共に受けとめ、助け合って生きる～ヒロの物語」という動画を視聴して、感じたこと・思ったことを率直に語り合う。医療関係者・介護関係者・市民を交えて実際に対話を試みることで、死生の探究の楽しみを実感し、その意義を共有したい。

## ●基調講演 死と喪失を共に受けとめ、助け合う——対話とコンパッションの力

竹之内裕文氏

【略歴】専門は哲学・死生学。「対話」と「コンパッション」を両輪に、国内外で幅広く活動している。哲学カフェ、死生学カフェ、哲学塾、風待ちカフェ、CC連絡会を主宰する。日本におけるコンパッション都市・コミュニティの運動を牽引する一人である。

## ●事例紹介 「福岡 ya! けん メメント・モリ庵の福岡死生学カフェの取り組み」

・大会前日 (11/2) に福岡市内で福岡死生学カフェを開催予定。

## ●対話の時間「死と喪失を共に受けとめ、助け合って生きる～ヒロの物語」

・コンパッションコミュニティ (Compassionate Communities) の基本的な考え方が6分でわかる動画 (竹之内研究室作成) を鑑賞し対話する。

・youtube で視聴可能右の二次元コードからも視聴可能。

[https://www.youtube.com/watch?v=V\\_MYWhEH2Kc&t=53s](https://www.youtube.com/watch?v=V_MYWhEH2Kc&t=53s)



Youtube 動画

認知症とパーキンソン病を地域で支える  
～「もの忘れ外来専門センター」と「福岡パーキンソン病診療センター」を通じた多職種連携の取り組み～

【座長】内門 大丈 (N-P ネットワーク研究会 共同代表世話人 /  
医療法人社団彰耀会メモリーケアクリニック湘南 理事長・院長)  
【演者】馬場 康彦 (N-P ネットワーク研究会 共同代表世話人 /  
福岡大学医学部 脳神経内科学 主任教授・診療部長)

福岡大学病院では認知症とパーキンソン病に対して、各々「もの忘れ外来専門センター」と「福岡パーキンソン病診療センター」を開設し、多職種協働で両疾患の多角的かつ包括的な診療を目指している。

福岡大学病院には認知症疾患医療センターが設置されており、物忘れ外来専門センターはその診療業務を担っている。診療は脳神経内科医3名と精神科医3名の計6名で担当しており、認知症看護認定看護師1名、臨床心理士1名、薬剤師1名、栄養士1名の多職種連携によって、外来診療だけではなく認知症・せん妄ケアチームによる入院患者の対応、リエゾンとの連携、せん妄やBPSDに対するケアの助言などを行っている。また、もの忘れ看護相談窓口を開設し精神保健福祉士や地域連携室担当看護師とともに電話や対面での相談業務、受診医療機関や介護施設の紹介なども行っている。福岡パーキンソン病診療センターは脳神経内科医2名、脳神経外科医1名、消化器外科医1名、歯科医1名、パーキンソン病専門看護師3名、臨床心理士1名、薬剤師2名、理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士3名、栄養士1名の計19名の多職種連携によって運営されている。当センターではパーキンソン病や類縁疾患の一般的な診断と治療だけではなく、嚥下・発声訓練やリハビリ体操などの動画配信、オンライン健康講座、パーキンソン病ダンスカフェなど、在宅生活を支援する取り組みを行っている。

認知症やパーキンソン病の方々との共生を目指して、これからも更に地域医療に貢献したいと考えている。

■略歴

馬場 康彦 (ばば やすひこ)

現職) 福岡大学医学部 脳神経内科学講座 主任教授

学歴) 1997年3月: 福岡大学医学部卒業

主な職歴) 2002年 4月: 福岡大学医学部 神経内科・健康管理科 助手

2003年 4月: 米国メーヨー・クリニック(フロリダ州) 臨床研究員

2005年 10月: 福岡大学医学部 神経内科 助教

2008年 4月: 福岡大学医学部 神経内科 講師

2014年 4月: 東海大学医学部 内科学系神経内科学 准教授

2015年 4月: 東海大学医学部附属病院

認知症疾患医療センター センター長

2017年 4月: 昭和大学藤が丘病院 脳神経内科 診療科長・准教授

2024年 4月: 現職

主な所属学会) 1) 日本神経学会 (代議員)

2) 日本神経治療学会 (評議員)

3) 日本ニューロモデュレーション学会 (評議員)

4) 日本パーキンソン病・運動障害疾患学会 (MDSJ) (評議員)

5) 日本認知症学会

6) American Academy of Neurology

7) International Parkinson and Movement Disorder Society



《N-P ネットワーク研究会 HP》

## 草の根の活動は仲間とともに～魚沼プールリハクラブの取り組み

【座長】黒岩 巖志 (医療法人社団萌気会 理事長)

【演者】大西 康史 (魚沼プールリハクラブ 代表)

## 演者よりのメッセージとして

私は昭和 43 年生まれの 56 歳の医師です。

医師というと専門を尋ねられますが、私はリハビリテーション科が専門の医師です、と答えています。

新潟県の医療過疎の魚沼地域で、病気や怪我のために麻痺があったり、言葉が不自由になったり、そういう方を医師としてサポートする、そんな仕事をしています。

身体に障害を残すと身体も心も元気がなくなっていく、リハビリテーションに関わる医師として働き、そんな方を多く見てきました。そういった方に「運動した方がいいですよ」とアドバイスをしてきましたが、実際どれほどの方が自ら運動に取り組むことができただろう、そんなことを感じてきました。運動をした方がいいとアドバイスするなら、自分が一緒にすればいいじゃないか、そう思って麻痺のある一人の方とともに、日曜日の市営プールで始めたプールリハクラブです。診察室だけでは色んなことは解決しません。

口コミで「自分もやりたい！」という障害のある方からの問い合わせがあり、協力してくれるボランティアの方が少しずつ増えました。現在は2ヶ所のプールに分かれて活動していて、約30人のメンバーさん(障がいの当事者)の参加、そして大体同数のサポーター(ボランティア)の方がいます。サポーターはプールで介助をするプールサポーターと、メンバーの着替えのお手伝いをする更衣室サポーターがいます。

メンバーもサポーターも一緒に、笑顔で楽しく日曜日午前の活動を楽しんでいます。

麻痺があると、疲れる位身体を動かす、という機会が本当になくなってしまいます。疲れるくらいしっかり運動することが、充実して楽しいのだと思います。

コロナの時代に生まれたプールリハクラブは、特に宣伝もしていないのに自然に成長していきました。

焦らず地道に前向きに、これからも活動を続けていきます。

(追伸) 2年前、活動資金を得るためにクラウドファンディングを行いました。公開ページは今もインターネットで見れますので、よければご覧下さい。URLとQRコードは以下の通りです。

<https://camp-fire.jp/projects/view/551263#menu>



共催：医療法人社団 萌気会

## 「人生 100 年時代の漢方薬」 ～超高齢社会を漢方薬と共に生きる～

【座長】大森 崇史 (福岡ハートネット病院地域連携支援部 / 部長)

【演者】今村 友裕 (国際医療福祉大学福岡薬学部 / 講師)

日本は世界でも有数の超高齢社会を迎え、2023年10月1日の人口推計では、65歳以上の総人口に占める割合が過去最高の29.1%となった。その一方で、高齢化に伴う様々な課題が顕在化して、認知症をはじめとした様々な課題が生じている。漢方薬は、古来より用いられているが、日本の風土・気候や日本人の体質にあわせて発展してきた伝統医学とも言っても良い。明治時代以降は、西洋医学が主体となったが、超高齢社会が到来し、漢方医学や漢方薬が再認識されるようになった。西洋医学と異なり、漢方医学では、身体と精神がお互いに強く影響し合っているという「心身一如」という考え方に基づいている。2020年に出現した新型コロナウイルス感染症は、西洋医学が主体の現代において、漢方薬の必要性を再認識させてくれるきっかけにもなった。本セミナーでは高齢者医療における漢方薬について、典型的な症例提示を行いながら代表的な処方についての解説を行う。また、2014年の日本老年医学会からフレイルの概念が提唱されたが、2015年頃から「人参養栄湯」の処方数や生産金額が急速に伸長しており、臨床研究や基礎研究も増加しており、これについても取り上げる。人参養栄湯は、1151年発行の太平惠民和劑局方に記載があり、古来より用いられている。日本の風土の中で発展して、1986年には医療用漢方製剤として発売された。しかし、現在ほど高齢化が進んでおらず、注目されるものではなかったと思われる。漢方学的には気血両虚の状態に用いられる補剤であり、当初は悪液質を来す悪性腫瘍や、その化学療法、放射線療法による副作用の軽減、緩和医療などで用いられてきた。認知症を合併した高齢者が増加したことから、高齢者医療で多く使用されるようになってきている。そこで、その構成生薬に着目しながら、その特徴や近年処方が急激に増加している背景について述べる。さらに、認知症疾患を中心に高齢者医療における漢方薬の位置づけについて再考する。そして、人生100年時代における身体と精神を統合したトータルヘルスケアにおける漢方薬の果たす役割とその可能性について述べたい。

### ■略歴

今村 友裕 (いまむら ともひろ)

2000年に早稲田大学理工学部卒業。2004年に長崎大学医学部に入学し、2010年に卒業(ボンペ賞受賞)。2012年まで九州大学病院で初期臨床研修を行い、同神経内科に入局。2013年に久留米大学内科学講座内分泌代謝内科部門助教として臨床、研究業務に従事。2020年に九州大学大学院修了(医学博士)。2020年より現職。総合内科専門医、神経内科専門医、認知症専門医・指導医、日本医師会認定産業医。

共催：株式会社ツムラ

## エンゼルケアをみんなで考えるために知っておきたいこと

【座長】 久富 護 (医療法人寛正会 水海道さくら病院 / 地域包括ケア部長  
株式会社メディヴァ・コンサルティング事業部 / マネージャー)  
【演者】 小林 光恵 (エンゼルメイク研究会 代表)

2025年を来年に控え、75歳以上人口が増加するとともに、看取りの数もさらなる増加が予想されている。看取りについては、亡くなる本人をどのように送り出すか、といったことに注目が集まりやすいが、送り出す側としての家族のケアも今後、ますます重要となる。例えばグリーフケアは死別の悲しみを抱える家族への様々なサポートを指すが、これらが無い場合は、家族は死別による強い喪失を感じるだけでなく、場合により罪悪感の惹起や内科的な症状を引き起こすこともある。また、亡くなった方に対して、その方らしい装いに整え送り出すといったエンゼルメイクや、それに加えて、創部処置や家族対応も含めたエンゼルケアも喪失感を感じている家族へのサポートとして非常に重要なケアとなっている。

エンゼルケアに焦点を当てると、たとえば家族がご遺体の腹部や胸部への冷却(保冷剤や氷を使用した冷却)を希望しなかったにもかかわらず、良かれと思い、それらを強引に実施した場合、ご家族に「希望しなかったのに冷却が行われた」というネガティブな感情をもたらし、結果的にグリーフワークのマイナスになる可能性がある。重要なことは、エンゼルケア時のさまざまな対応について、尊重されるべきは亡くなった方のご家族の意向・判断となる。

今回、エンゼルケアの第一人者で数多くの著書を出されているエンゼルメイク研究会の小林光恵先生をお招きし、医療介護職だけでなく地域の皆さんに、エンゼルケアに関して重要なポイントを中心にお話を伺います。

共催：帝人株式会社



## グリーフケア ～生と死を紡ぐもの～

【座長】三嶋 泰之 (医療法人社団佐倉の風 理事長)

【演者】三浦 紀夫 (NPO 法人ビハーラ 21 理事・事務局長、真宗大谷派大阪教区第4組瑞興寺 衆徒 (僧侶)、上智大学グリーフケア研究所 非常勤講師)

2019年の東京大会以降、シンポジウムや実践交流会など形を変えつつもグリーフケアについて語り合う場を設けてまいりました。本大会では前回名古屋大会に引き続いてスポンサードセミナーという形式になりました。

グリーフケアについての説明は不要かもしれませんが、一つご紹介します。「グリーフケアとは、スピリチュアルの領域において、さまざまな喪失を体験し、グリーフ (深い悲しみ、悲嘆、苦悩) を抱えた方々に、心を寄せて、寄り添い、ありのままに受け入れて、その方々が立ち直り、成長し、そして希望を持つことができるように支援すること」(上智大学グリーフケア研究所)

死後に生じる感情や対応のことを示すのがグリーフケアについての一般的理解でしょう。しかし、亡くなった後にいきなり「さあ、グリーフケアだ！」とするものではありません。グリーフを抱えた方々に寄り添って支援するには、それまでの経緯やお互いのことをしっかり把握していないといけません。すなわち、グリーフケアはターミナルケアと同様、そうなる以前からの関わりが大切だと考えます。

私がグリーフケアに関心を持つようになったのは、死亡確認をして死亡診断書を渡してそれでおしまいというのが極めて中途半端に感じたことからです。患者さんが亡くなっても、家族の時間はずっと続くのです。大きな喪失感、これで良かったのかという葛藤、悲嘆に明け暮れている日々など、家族のその後の日常がどのようなになっているのか気になって仕方なかったのです。

さて、本セミナーでは、最初に三嶋がお話しいたします。内容は、①さくら風の村訪問診療所で実施しているグリーフケアの紹介②10月6日開催の佐倉プレ大会の報告、の2点です。グリーフケアには様々なスタイルがあり、どれが正解というものはありません。当診療所では2年に一度、亡くなった患者さんの家族をお招きして偲ぶ会を開催しており、その内容をお伝えいたします。佐倉プレ大会では納棺師や葬儀社など死後から関わる職種の方々を演者としてお呼びしました。プレ大会だけで取ってしまうのがあまりにもつらい内容ですので、改めて皆様に聞いていただきたいと思います。

続いて三浦氏のお話を聞いていただきます。三浦氏は「トータルに寄り添う存在が必要」と熱く語り、実践するお坊さんです。皆様にとってお坊さんは、それこそ死後から関わる職種の代表的存在でしょう。本セミナーでは「僧侶が生前から関わる具体例」を挙げていただきつつ「どうやって病院の中に入っていくのか」「病室に僧侶が入ることを嫌がられないのか」など、皆様が疑問に思うようなお話をしてくださるでしょう。また、三浦氏が理事として関わるビハーラ 21 が運営する“あかんのん安住荘”についての紹介とともに、グリーフケアにおける「場を提供すること」の必要性・重要性についてのお話も聞けるのではないかと思います。

このセミナーのサブタイトルを「生と死を紡ぐもの」としました。紡ぐという言葉は本来、綿や繭から繊維を引き出し縫って糸にするという意味で、つなぐの誤用とも言われます。ここではそんな無粋なことは言わないでください。生と死に関わる全てのひと、もの、こと。それらから少しずつ何かを取り出し混ぜ合わせ一つの大きな芯のあるものにする、そのようなイメージを抱いていただければと思います。グリーフケアについて考えることが、今大会のテーマ「みんなで考える地域共生」そのものになる気がします。元気な時からお節介に関わってこそそのグリーフケアです。今日のここでのお話を聞いていただくことで、皆様のグリーフケアへの理解、親近感が深まることを願っております。

共催：医療法人社団佐倉の風 さくら風の村訪問診療所

## 口腔ケアと栄養管理・食支援

ネットワーク理事座長：大川 延也（大川歯科医院）

福岡大会座長：木村 翔一（福岡歯科大学医科歯科総合病院 耳鼻咽喉科）

番号	発表者	所属	演題名
1	村上 龍太	医療法人生寿会 かわな病院・ リハビリテーション科	当院リハビリテーション科におけるリハビリ テーション栄養の課題と展望
2	外山 香織	社会福祉法人山陵会 フラワーホーム	高齢者施設におけるこれからの食事
3	弘中 智子	医療法人生寿会 サービス付き高齢者向け住宅 アンジュかわな	食べたい気持ちを尊重した取り組み
4	山本 貴広	医療法人好縁会・下山記念クリ ニック リハビリテーション課	栄養・摂食嚥下サポートチーム発足と展望
5	薄 円佳	医療法人福和会 別府歯科医院 訪問診療部	口腔ケアとリハビリテーションを行い機能改善 を認めた要介護高齢者の1例
6	日吉 香代子	医療法人福和会 和泉二島予防歯科クリニック	最後まで寄り添うこと ～歯科衛生士の立場から～

## 当院リハビリテーション科におけるリハビリテーション栄養の課題と展望

発表：村上 龍太

所属：医療法人生寿会 かわな病院・リハビリテーション科  
共同演者：福田 貴子、古畑 和美、北畠 敬士

当院は地域に密着した在宅療養支援病院です。基本方針の1つに「医療・ケアサービスの提供を通じて、共生と安心の社会の実現をめざします」と掲げています。前回の発表では当院におけるリハビリテーション栄養（以下、リハ栄養）の取り組みに関して症例紹介も交えて紹介しました。発表後、リハ栄養における病院、在宅、施設の連携強化が課題として浮上しました。課題に対するはじめの取り組みとして病棟リハスタッフ、在宅・施設リハスタッフ、法人内でのアンケートを通じて現状把握をしました。それらの結果を比較し、問題点の抽出、今後の展望について考えました。現場でのリハ栄養の課題について共に考えて頂ければ幸いです。

## 食べたい気持ちを尊重した取り組み

発表：弘中 智子

所属：医療法人生寿会  
サービス付き高齢者向け住宅アンジュかわな  
共同演者：三浦 真弓

パーキンソン病と診断され内服治療を継続しながら在宅生活を送っていたがADLの低下によりサービス付き高齢者向け住宅に入居しケアを受けている。誤嚥性肺炎を機に嚥下困難となった。経口摂取が中止となり抹消点滴の管理となる。抗パーキンソン薬のスタレボが内服困難となったため注射薬の投与を開始するも改善が見られなかった。主治医や家族と今後の方針を検討した結果、経鼻胃管を挿入し栄養剤の注入とスタレボの定期投与を行うことになった。点滴を併用しながら栄養剤の投与量を増やしたところスタレボの効果もあり覚醒時間が長くなり栄養状態も改善してきた。本人は「ご飯が食べたい」と訴えることが多くなった。本人の意思を尊重し少量のソフト食から経口摂取を開始した結果、経鼻胃管を挿入したままほぼ10割経口摂取できるようになった。進行性で予後不良であるパーキンソン病患者の本人の意思を尊重したケアの取り組みと課題を報告する。

## 高齢者施設におけるこれからのお食事

発表：外山 香織

所属：社会福祉法人山陵会 フラワーホーム

在宅介護を受ける高齢者の多くは給食会社で調理された食事を食べる時代になり、高齢者施設での食事大きく変わろうとしている。施設の高齢者にとって食事は楽しみの一つである。食の喜び、栄養マネジメント、更には経営面から施設高齢者の食事について私達の経験をもとに報告する。当施設の食事は開園から23年間は地域の料理好きの人達に支えられ、地域食材を多く使った食事を提供していたが、人材不足などから委託業者に移行し18年間提供してきた。委託業者の管理費の高騰などにより、検討した結果、給食宅配会社に委託することになった。入所者の平均要介護度は高く、本人による評価は困難であるが、食事提供体制の変更による入所者の満足度や栄養状態の比較を行う。今後、クックチル、真空調理などの新調理システムを導入する場合、機能低下の高齢者の食事、嗜好に応じた食事、行事食などにどう対応するか検討し、施設における食事について考察する。

## 栄養・摂食嚥下サポートチーム発足と展望

発表：山本 貴広

所属：医療法人好縁会・下山記念クリニック  
リハビリテーション課

年齢や障害の有無に関係なく、遂行されるべき当然の権利である食活動は、生命活動の維持・精神的な安寧・社会交流や余暇、役割など、多様な生活行為を遂行する手段として重要な活動とされている。私たち好縁会は、広島県内にクリニックや介護付き有料老人ホーム・グループ等の介護施設を運営する医療法人で、医療・介護が連携したサービスを提供し、患者や入居者の重要な活動を守り、支援することは当然の責務であると考えます。対象者の社会的背景および生活環境・文化・風習を踏まえ、本人やその家族の思いなどもくみとった食支援を永続的に行うため、このたび好縁会理事長主導の元に「栄養・摂食嚥下サポートチーム」を発足、今回はその介護施設での活動内容と展望を紹介する。

## 口腔ケアとリハビリテーションを行い機能改善を認めた要介護高齢者の1例

発表：薄 円佳

所属：医療法人福和会 別府歯科医院 訪問診療部

共同演者：中尾 祐

上顎の義歯が合わず食事ができないとの主訴で訪問依頼を受けた88歳の要介護高齢者の女性。要介護1 障害高齢者日常自立度：A1、認知症高齢者日常自立度：自立。長期間歯科を受診しおらず、食事困難の理由は義歯の問題だけではなく、高齢による口腔機能の低下によるものも考えられた。口腔機能精密検査を行い、7項目中6項目が該当し口腔機能低下症の診断となった。上顎義歯を作製し、それぞれの検査値に対して、またご本人のキャラクターに合わせたリハビリテーションをキーパーソンと共に行い、1年後には大幅な口腔機能改善を認めた。症例を通して、口腔ケアのみならず口腔機能に対し歯科衛生士が対応できることについて供覧したい。

## 最後まで寄り添うこと～歯科衛生士の立場から～

発表：日吉 香代子

所属：医療法人福和会 和泉二島予防歯科クリニック

現在、特別養護老人ホーム79,4%、介護老人保健施設64,0%、介護療養型医療施設81,9%の施設で看取りケアが取り入れられている。歯科訪問診療でも訪問先の施設で、私達歯科衛生士が口腔の看取りケアに関わる事も増えてきた。

その時期が近くなった方達の口腔内は、機能低下により重度の口腔乾燥を引き起こし、唾液を飲み込む事も困難な状態になってくる。そうして口腔の役割である「食べる」「話す」「呼吸する」「表情を作る」が成り立たなくなってくるのだ。私は口腔ケアを初めて教えてもらった頃に「口は命の入り口である」と教えられたことが、今でも印象に残っている。今回は歯科訪問診療先の看取りケアの場面で、歯科衛生士としての関わり方、口腔ケアの方法などについて報告する。

緩和ケアと看取り

ネットワーク理事座長：黒岩 巖志 (医療法人社団萌気会 萌気園浦佐診療所)  
福岡大会 座長：杉本みぎわ (暮らしの保健室 in 若松こみねこハウス)

番号	発表者	所属	演題名
1	諸頭 幸見	NPO ゆうらいふ 居宅介護支援事業所	『住み慣れた我が家で最期の時まで♥』を叶える為に！ ～逐語録から振り返る・ケアマネジャーの役割とは？～
2	八森 淳	医療法人 MoLead つながるクリニック	キーパーソン不在、経済的困窮、独居、末期癌の方の看取りの課題 ～地域共生社会のセーフティネットを考える～
3	川瀬 真由美	医療法人生寿会 在宅ホスピスカワナ 緩和ケアサポートチーム	本人にも介護者にも負担が少ないがん自壊創の処置方法 —亜鉛華でんぷんの効果と簡便さの報告—
4	田中 三奈子	株式会社さわやかファーマシー 訪問看護ステーションファースト	お家に帰ろうプロジェクト「お帰りマミー」
5	青木 邦晃	医療法人あづま会・ 在宅包括サービスおおいど	“看多機” (看護小規模多機能型居宅介護) における看取り
6	星原 美保子	よってって在宅診療所 南医療生協 よってって横丁	医療者と患者との距離が縮まったのはなぜか
7	山根 尚子	医療法人好縁会 ふれあい訪問看護ステーション西条	その人らしく最後までいつもの日常を支援する 多職種が関わる事でより多くの心の支えに
8	小川 越史	医療法人社団 満寿会 鶴ヶ島在宅医療診療所	筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者の看取りについて
9	後藤 弥生	医療法人生寿会 かわな病院 在宅ケアセンター	「家に帰りませんか？」 ～最期をどこで過ごしたい？は終わりではなく 始まりの言葉～
10	尾川 真菜	医療法人あいち診療会 あいち診療所野並 リハビリテーション部	言語聴覚士としてできること ～看取りとリハビリテーション～
11	松木 裕子	大和会グループ 社会福祉法人秦 ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホーム あざみの里	誰もしんどくない看取りの提案
12	宮入 愛	医療法人清風会 宮坂医院 居宅介護支援事業所	肺炎、重度の嚥下障害のある A 氏の退院、食への熱望を叶えるために ～多職種連携の強み～

## 『住み慣れた我が家で最期の時まで♥』を叶える為に！ ～逐語録から振り返る・ケアマネジャーの役割とは？～

発表：諸頭 幸見

所属：NPO ゆうらいふ 居宅介護支援事業所

当事業所では“NPO ゆうらいふ地域包括ケア”体制を整え「住み慣れた我が家で最期の時まで♥」を支援できるケアマネジメントを実践してきた。地域の医療・介護体制が整ってき、在宅看取りの件数が増えている。

症例 A 氏 77 歳男性、家族は妻・長女長男、疾患は大腸がん末期、腹水貯留・下肢の浮腫があり、今年 3 月に介護保険を申請し要支援 2。初回訪問時に妻より「最期まで家にいたいと希望している、家で看取ります」と意思表示された。一月後区分変更して要介護 5 となった。初回の担当者会議で主治医に「しんどくなったらどうされますか？」と聞かれ本人が「入院してもよい」と応えた。本心？ケアマネとして本人の意向をどのように主治医に伝えるか？

最期は本人の意向が叶えられ、自宅で妻・長男に最期を見守られ永眠された。A 氏の初回訪問から最期までの 43 日のプロセスを逐語録にまとめてケアマネ会議で振り返りケアマネジャーの役割を検証した。

## 本人にも介護者にも負担が少ないがん自壊創の処置方法

### —亜鉛華でんぷんの効果と簡便さの報告—

発表：川瀬 真由美

所属：医療法人生寿会 在宅ホスピスカワナ  
緩和ケアサポートチーム

がんの転移、または皮下局所に浸潤したがんが皮膚を破って創傷を形成するがん自壊創は、出血・疼痛・滲出液・においの四症状の管理において、患者、医療者共に難渋することが多い。

また、自宅や施設など、病院以外の場所で療養される方にとっては効果以外にも処置方法は簡便で安価なものが望まれる。

今回、がん自壊創の拡大とともに浸出液の増加、匂いが問題となってきた有料老人ホームで生活をする 90 歳代後半の女性（以下、A 氏とする）のがん自壊創の処置方法に Mohs ペーストに似た作用を持ちながらも簡便で安価な亜鉛華でんぷんを用いたため、その効果を共有したい。

## キーパーソン不在、経済的困窮、独居、末期癌の方の看取りの課題 ～地域共生社会のセーフティネットを考える～

発表：八森 淳

所属：医療法人 MoLead つながるクリニック  
共同演者：大友 路子

核家族化より、`おひとりさま`が増えている。横浜市の世帯数は増加、世帯構成人員は縮小が続き、一般世帯の 4 割を単独世帯が占める。また 65 歳以上人口のうち、独居世帯は増加傾向にあり、21.1% である。親族の支援もなく、経済的にも厳しい中、癌が治らない状態になったとき、1 人暮らしで介護してくれる家族がいなくても、自宅で最期まで過ごせるのだろうか？私たちの活動地域は公営住宅が多く、人口に対して入院可能な医療機関が少ない。経済的な理由もあり入院や入所が難しく、在宅での最期を選択せざるを得ない方もいる。そのような状況であった 2 事例について考察し、今後増えてくる癌末期の独居者の看取りの課題について議論したい。2 事例の共通点：生活保護受給要件に満たないが経済的に厳しい状況。公営住宅居住。キーパーソン不在。訪問看護の自費設定のため事業所変更。もともと別の疾患で関わっていたが肺癌と判明した事例。

## お家に帰ろうプロジェクト「お帰りマミー」

発表：田中 三奈子

所属：株式会社さわやかファーマシー  
訪問看護ステーションファースト  
共同演者：金井千恵（市民）

訪問看護を初めて 6 年を迎えようとしています。在宅看取りを 120 件程経験する。ほとんどの方が、このような素晴らしい制度があり、最後まで自宅で過ごせるということを知らなかったと話す。看取りを行った家族から家族へと訪問看護ステーションファーストの名刺が渡り歩き、支援につながるケース。脳梗塞後で右半身麻痺、重症心不全、要介護 5、経鼻経管栄養カテーテル挿入して自宅退院の事例。自宅に帰ってからのお口で食べられるようになるまでの奮闘記、介護の経験、自宅での看取り。この経験を旅するお話し「お帰りマミー」と題して、講演活動を行っている。在宅介護を選択し、命に向き合う連鎖が起きる。訪問看護師と在宅介護の経験をした家族の取り組みをご紹介します。

## “看多機”（看護小規模多機能型居宅介護）における看取り

発表：青木 邦晃

所属：医療法人あづま会・在宅包括サービスおおいど

【はじめに】看多機“在宅包括サービスおおいど”は2023年12月に開設。それから7月末日までの8か月間で10件の看取りがあったが、そのうち2件の事例を振り返り、看多機の魅力について伝えたい。

### 【ケース紹介】

A氏 1943年生まれ 男性 要介護3 レビー小体型認知症 グループホームに入居していたが、妻は不安を抱きながらも自宅で看取りを望んでいた。

B氏 1933年生まれ 女性 要介護1 心不全 大腸ガン 家で最期まで暮らしたいという本人の願いを、病弱な娘が、その気持ちは揺らぎながらも叶えることができた。

### 【考察・まとめ】

「住み慣れた地域や自宅で最期を迎えたい」本人と「在宅で看取りたい」という家族の想いがあったとしても看取りに対する不安を抱えている場合は多い。看多機は訪問介護・通い・泊り・訪問看護を包括的に利用することで、心身の状態に応じた柔軟なプランを立てることが出来、本人や家族の気持ちの揺らぎにこたえることを可能とする。

## その人らしく最後までいつもの日常を支援する多職種が関わる事でより多くの心の支えに

発表：山根 尚子

所属：医療法人好縁会 ふれあい訪問看護ステーション西条

肺癌末期94歳女性。昨年6月在宅酸素が導入され、入浴と補液など在宅支援の為訪問看護が開始された。主治医からはお正月は迎えられないかもしれないと告げられていた。息子様が母の最期はみるに堪えがたいから最後は施設でと決めておられたがご本人様が自宅を希望された。最後はとても穏やかで温かい空間に包まれた。「最後までいつもの日常を」をコンセプトにご家族様と共に生きた母の姿がそこにあった。私達はそのお手伝いをさせて頂いただけである。人間の食べる、トイレで排泄をする、お風呂に入るを支援し、また息子様の不安が解消できるように、なるべく後悔が残らないように寄り添った。ご利用者様が最後まで生活している実感が湧くようにマフラー作りや年賀状、ご兄弟に向けた手紙も作成した。無理とってしまったら無理となってしまうがその思いを叶えたいとチームが一丸となれば叶えられる事は無数にあると感じました。

## 医療者と患者との距離が縮まったのはなぜか

発表：星原 美保子

所属：よってって在宅診療所 南医療生協 よってって横丁

子宮頸癌の50歳代の患者は、副作用の苦痛と経済的な理由で治療を中止した。3階に住む自宅から外出できず、通院困難を理由に前医より訪問診療の依頼があった。患者の希望は「痛みを取ってほしい」のみで、多くは語らず、当院からの介護保険の導入や介護ベッドの利用、家族への介入などの提案を拒否し続けた。

「嫁いだ娘には迷惑かけたくない。他県に住む両親には病気の話をしていない」と、高齢の夫の健康や自分の医療費を心配しながら、一人で病気に挑んでいるようだった。診療では本人の意向を尊重しながら麻薬の量を調整した。痛みがコントロールできると、死にたいという気持ちや家族のことを話すようになった。

誕生日月にACPを行い、本人の意思を確認した。そして、意思決定支援を当院に託された。いつの間にか、診療時には家族のことを話し、愚痴をこぼした。

頑なだった患者の心が開き、医療者との距離が縮まった理由を考えてみたい。

## 筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者の看取りについて

発表：小川 越史

所属：医療法人社団 満寿会 鶴ヶ島在宅医療診療所

当院は近年問題視されている多死社会にむけ看取りにも注力した訪問診療を行っている。難病に指定されている疾患は経過が長く終末期の方針決定に難渋することも少なくない。ALS患者も症状・経過に個性が高く終末期では患者・家族の心情に配慮した対応が求められる。今回は中核病院と連携することによって本人の希望通りの看取りを実現できた1例を経験したので報告する。症例は49歳男性、キーパーソンは妻であった。本人は人工呼吸器等の延命治療を拒否しており妻も本人の意見を尊重していた。在宅では治療できない感染症を発症し中核病院へ搬送となったが急激に低酸素血症となり気管挿管・人工呼吸器管理となった。その後感染症は治癒したが、人工呼吸器を離脱できるかどうか難しいと思われた。家族・本人とACPを重ねたところ、生命維持装置の中止を選択された。抜管となり自宅へ戻り1か月以上生活され本人の希望通り在宅看取りとなった。

## 「家に帰りませんか？」

～最期をどこで過ごしたい？は終わりではなく始まりの言葉～

発表：後藤 弥生

所属：医療法人人生寿会 かなわ病院 在宅ケアセンター

共同演者：片山 麗、川瀬 真由美、伊藤 真祐未、  
熊谷 瑠衣、小出 緑

はじめに

「最期はどこで過ごしたいですか？」ACPを進め  
る中でそのような問いがある。

今回、自宅で愛猫と一緒に過ごしたいと願う独居  
の84歳男性と関わることになった。近くに頼れる親  
族もおらず、長年訪問介護等介護保険サービスを利用、週3日の通院透析をしながら愛猫と一緒に過  
ごされていた。訪問診療介入後10ヶ月程たち、徐々に  
ADL低下、下咽頭癌術後再発による疼痛コントロ  
ールも必要となり、透析、通院が困難となる事が予測さ  
れた。透析後に急変、入院を検討せざるを得ない状況  
下で「家に帰りませんか？」という言葉が支援者から  
聞かれ、本人がどうしてほしいかを皆で考えた結果、  
自宅へ戻ることになった。その後慣れた支援者、親族  
の関りの中で愛猫に見守られながら旅立たれた。本人  
と親族、支援者が本人の思いをもとに話し合いを繰り  
返し一緒に過ごした経過を報告する。

## 誰もしんどくない看取りの提案

発表：松木 裕子

所属：大和会グループ 社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会  
特別養護老人ホーム あぞみの里

今年度より高知県でも心肺蘇生を望まない傷病者へ  
の救急隊の対応に関するプロトコールが策定された。  
ルール化は進むが、県内でもその前提となるACPや  
看取りの定着には至らず、当施設は看取りを積極的に  
実践するレアな特養のまま15年が経過する。

ACPや看取りの推進を阻む要因に、誰が話を切り  
出すのか。という問題がひとつある。特養の配置医の  
多くは嘱託で勤務先の病院業務で忙しい。利用者の大  
半は認知症を患っている。よって意向は家族に委ねざ  
る得ないが、家族だってだれかに任せたい。当施設で  
は、施設職員が連携を図り何とか場を設け話し合いを  
繰り返してきた。本人の意思（家族の意向）を医師に  
つながらないとスタート地点にも立てないからである。  
大切な部分に時間を割けるように業務の効率化（ICT）  
も活用し誰もしんどくない看取り体制構築を目指して  
いる。

## 言語聴覚士としてできること

～看取りとリハビリテーション～

発表：尾川 真菜

所属：医療法人あいち診療会 あいち診療所野並  
リハビリテーション部

共同演者：大竹 功剛

リハビリテーションを機能や活動としてのみ捉えた  
時、看取りとは相容れないものとなる。

今回、当法人事業所で長期にわたり支援していた方  
が体調悪化により入院となった。元々経口摂取をして  
いたが状態悪化のため経管栄養となり自宅へ退院。娘  
より経口摂取再開の希望があり言語聴覚士の訪問を継  
続していたが、日に日に覚醒状態が低下し経口摂取は  
困難であった。主治医からもいつ亡くなくてもおかし  
くない状況と伝えられていた中で、美味しい物を食べ  
させてあげたいという娘の気持ちにどう寄り添うかを  
考え、飲み込む事はできなくとも最後に本人が好き  
だったものを用いて“お食い締め”としての儀式を提  
案し、実施した翌日に永眠された。

娘からは「せっかく家に帰ってこれたのに何も出来  
る事が無く辛かったけどしてあげられる事があって嬉  
しかった」との声を頂き、言語聴覚士として看取りに  
たずさわられた例をリハビリテーションの観点から報告  
する。

## 肺炎、重度の嚥下障害のあるA氏の退院、食への 熱望を叶えるために

～多職種連携の強み～

発表：宮入 愛

所属：医療法人清風会 宮坂医院 居宅介護支援事業所

共同演者：宮坂 圭一、宮坂 晋太郎、山岡 友美、  
松木 裕子

「住み慣れた我が家で、自分らしい暮らしを最期ま  
で」そのためには本人の強い意志、家族や支えてくれ  
る方の支援、そして多職種がチーム一丸となりそれぞ  
れの役割を果たし支えることが必要となる。

肺炎から廃用症候群が進み重度の嚥下障害となり入  
院加療中のA氏。病識がなく誤嚥を繰り返し絶食中。  
帰宅したいと警察を呼ぶ、食事をくれないから治療、  
ケアの拒否と病院にとっては『困った大変な患者』と  
紹介を受け、ケアマネジャーとして支援した。そのA  
氏の根底にある「自分の建てた家で妻や家族と話す、  
テレビをみる、ご飯をたべる、そんな普通の暮らしを  
したいだけ」という思いに寄り添い、叶える為に、家  
族、医師、看護師、栄養士、ヘルパー等とチーム一丸  
となり支援。笑顔で話し、ケアを受け入れ、食事や家  
族との時間を楽しみ、状態が急変し最期を受け入れな  
がら過ごした3日間と支援の評価を含め報告する。



人材育成・教育・啓発

ネットワーク理事座長：永原 弘毅（医療法人永原診療会）

福岡大会座長：西尾美登里（西九州大学看護学部 看護学科 在宅看護学）

番号	発表者	所属	演題名
1	鎌田 直子	医療法人杏仁会 介護老人保健施設 三恵苑 リハビリ科 作業療法士 一般社団法人エンドオブライフ・ ケア協会 折れない心を育てるい のちの授業 認定講師	誰かを支えているあなたにも支えが必要です ～折れない心を育てるいのちの授業を通して～
2	石坂 俊輔	医療法人社団 石坂脳神経外科	有床診療所が臨床研修医教育に果たす役割 —地域連携の視点から—
3	木村 知	医療法人社団 実幸会 いらはら診療所	初期臨床研修医とともに実践した ACP 研修 ～機能強化型在宅療養支援診療所の教育・研究 機関としての役割～
4	佐藤 由紀	医療法人社団 実幸会 いらはら診療所	「私たちの接遇改善の取り組み」 ～いらはら診療所の顔としての意識改革～
5	中島 麻衣子	医療法人 あづま会 伊勢崎市地域包括支援センター東	看護学生の新カリキュラムがもたらした地域に おける世代間交流
6	常山 俊和	一般社団法人 くすりの適正使用協議会	介護職を対象とした高齢者の服薬に関する啓発 活動について（その2）～ミニクイズ追加～
7	劔熊 恵亮	NPO ゆうらいふ 小規模多機能型居宅介護事業所 花梨	介護における生産性向上 間接業務の削減・ ICT 活用の取り組み
8	石野 里菜	社会福祉法人山陵会 フラワーホーム ショートステイ	田舎の施設における人材発掘
9	山崎 澄美	医療法人 あづま会 大井戸診療所	院長が入院した!? 大変だ!!
10	宮田 信之	医療法人 宮田医院	マンマーから3人の介護人材を迎えて —厳しい国内情勢を乗り越え—
11	木下 愛理	社会福祉法人隆生福祉会 人材開発戦略チーム	介護職員に「おしゃべり」を推奨するための 「ほうれんそうの育て方研修」の実践報告

## 1

## 誰かを支えているあなたにも支えが必要です ～折れない心を育てるいのちの授業を通して～

発表：鎌田 直子

所属：医療法人杏仁会 介護老人保健施設 三恵苑  
リハビリ科 作業療法士  
一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会  
折れない心を育てるいのちの授業 認定講師

不安・抑うつ、自殺、虐待、依存、不登校などメンタルヘルスの問題が多く報告される現代において、筆者は（一社）エンドオブライフ・ケア協会のコンテンツである「折れない心を育てるいのちの授業」の認定講師として市内の市役所・教育委員会・各種団体から依頼を受け折れない心を育てるいのちの授業をお伝えしてきた。授業終了後のアンケートからは、「辛い事があるけど自分には支えがあると気づいた」「自分は必要とされていないと感じていた」「何もできなくてモヤモヤしていた」「子どもたちとのやりとりでイライラしていた。でももっと話を聴いていたら違っていたのかな。辛いのは子どもだったのかもしれない」などメンタルヘルスに関する気づきや学びが多く寄せられた。この授業がメンタルヘルス研修としてまたストレスマネジメントとして、受講者の方にどのような気づきや心の動きがあるのかをまとめ、教育現場との連携も踏まえて報告する。

## 3

## 初期臨床研修医とともに実践した ACP 研修 ～機能強化型在宅療養支援診療所の教育・研究機関としての役割～

発表：木村 知

所属：医療法人社団 実幸会 いらはら診療所  
共同演者：苛原 実、和田 忠志

当院は毎年、複数名の初期研修医を受け入れ地域医療研修を行っている。各研修医は最低 1 名のがん終末期患者を受け持ち終末期医療および緩和ケアを学ぶ。昨今、患者の自己決定権を尊重する観点から ACP の有用性が叫ばれており、初期臨床研修においても ACP 研修は必修とされているが、各研修医療機関においてどのように行われているかについての報告はない。今回当院にて在宅医療の現場で ACP 研修を行い、その概要を「医学教育」誌に学術論文として報告した。当該研修の際には、患者の全体像を把握し、患者・家族を全人的にとらえるのに有用とされる「Jonsen の 4 分割表」を用いたが、これによって患者を取り巻く問題点が可視化され、研修医、指導医の双方に有意義なアクティブラーニングをもたらしたため、今年度も引き続き研修医に作成させつつ指導方略のさらなるブラッシュアップを試みている。地域の診療所においても、臨床・教育・研究といった大学病院や基幹病院のような役割を担える可能性が示唆された。

## 2

## 有床診療所が臨床研修医教育に果たす役割 ～地域連携の視点から～

発表：石坂 俊輔

所属：医療法人社団 石坂脳神経外科  
共同演者：石坂 博昭（石坂脳神経外科/  
長崎大学病院 医療教育開発センター）  
清水 俊匡（長崎大学病院 医療教育開発センター）  
泉野 浩生（長崎大学病院 医療教育開発センター）

当院は脳神経外科有床診療所であるが長崎大学病院外来医療教育室の受け入れ機関として初期研修医教育を行っている。常勤脳外科医 2 名で専門的医療及びかかりつけ患者の内科的管理、外傷や内因性急性疾患の入院、通所リハ、居宅介護事業、訪問診療、地域連携の取り組み等も行っており総合的な医療ケアアプローチを学ぶ機会を提供している。2019 年より教育に関わり、延べ 191 名の初期研修医が研修を行った。経験患者総数は新患 591 名、かかりつけ患者 1602 名であった。症候としては頭痛、めまい、しびれ、もの忘れの順に多く、疾患は脳血管障害、高血圧、認知症、外傷が多かった。2 名は 1 か月宿舎に泊まり、外来、救急、入院、手術、在宅、訪問看護ステーション主催の社会的処方に関する勉強会に参加し介護職、行政、市民と関わることができた。かかりつけ医が入院病床を持つ有床診療所は多様な視点を持つ医師の育成に貢献できると考える。

## 4

## 「私たちの待遇改善の取り組み」 ～いらはら診療所の顔としての意識改革～

発表：佐藤 由紀

所属：医療法人社団 実幸会 いらはら診療所  
共同演者：水口 綾

当院では在宅事務職員（以下医事課スタッフ）が電話対応や受付を行うことも多くあり、昨年の初め頃、「受付の対応が良くない」と患者さんや他部署からのクレームが続いた。そこで、待遇に関する研修を医事課スタッフ全員で受けられないか検討。勤務時間内にスタッフ 12 名全員がそろって研修を受講するのは困難であることから、勤務時間外になってしまうが動画を利用しての研修を考えた。YouTube で「待遇研修」の動画を探し、8 シリーズある研修動画を利用する事にした。週に 1 本の動画を各自好きな時間に聴講し、聴講後スタッフの誰かと感想や意見交換をする。という研修を実施。「日常の忙しさ」を理由に患者さん、他部署のスタッフ、職員同士の気遣いが欠如していたと感じた。

動画を聴講したスタッフにどのような変化があったのか、以前のように患者さんにとって気持ちの良い接遇ができるようになったのか。検証するためにアンケートを行ったので、その結果と今後の課題について報告する。

## 看護学生の新カリキュラムがもたらした地域における世代間交流

発表：中島 麻衣子  
所属：医療法人 あづま会  
伊勢崎市地域包括支援センター東

【はじめに】2022年4月より看護学校のカリキュラムが変わった。「在宅看護論」が「地域・在宅看護論」となり、在宅療養の人を対象とするだけでなく、地域に暮らす、すべての人を対象とした看護について学ぶという実習方針が明確になった。つまり「暮らしを支える看護師」を育てることを軸とするカリキュラムへのシフトである。その実習の中で、看護学生と地域の高齢者の思いがけない交流を見たので報告する。

【方法】当センターは2024年1月と2月に12名の看護学生の実習を引き受けた。実習目標の一つ「高齢者とのコミュニケーションから本人の思い（望みや希望）や不安を聞き取る」を意図して、地域住民が運営している健康体操やふれあいの場、そして第2層協議体に参画している高齢者等と看護学生の交流の場を設定した。

【結果】今回の看護学生の実習は、世代間交流の場を産み、高齢者の新たな活躍を期待させる、地域にとって特別なものとなった。

## 介護における生産性向上 間接業務の削減・ICT活用の取り組み

発表：劔熊 恵亮  
所属：NPO ゆうらいふ 小規模多機能型居宅介護事業所 花梨

今年度から生産性向上推進体制加算が新設され、業務の効率化や職員の負担軽減を推進することが方針として示された。当事業所では厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」を参考に、実際に現場の課題把握や業務時間調査を行い、結果を分析して業務改善に取り組んだ。

業務を直接的ケアと間接業務に分け、介護に関わらない間接業務を減らすことが出来れば、より介護職が専門性を発揮してケアや活動支援に集中できる。この考えをもとに分析を進めた結果、環境整備・情報伝達・事務作業の3分野が間接業務の中で大きな割合を占めており、それぞれに対応した3つのアプローチが必要であった。介護に関わらない仕事のサポート職へのタスクシフト。Googleドライブを活用した書式の統一。紙の連絡帳の廃止と、LINEへの移行。これらの取り組みによって、間接業務の3%削減に成功した。

## 介護職を対象とした高齢者の服薬に関する啓発活動について（その2）～ミニクイズ追加～

発表：常山 俊和  
所属：一般社団法人 くすりの適正使用協議会  
共同演者：玉井 典子（株式会社 友愛メディカル）  
山岸 大輔（生活介護サービス株式会社）

（一社）くすりの適正使用協議会の服薬ケア・コミュニケーション分科会では、介護職と薬剤師間の服薬に関するコミュニケーション向上を目的として活動している。これまで、介護職の方に服薬に関する気付きを高めてもらえるよう、在宅介護現場での服薬に関する日常の「あるある」4コママンガをホームページに公開しており、昨年の本交流会で発表した。このたび、学んだ内容をクイズに挑戦しながら振り返ることができるようミニクイズを追加した。ミニクイズでは介護の現場で見受けられる様々な問題について、実際に遭遇した場合を想定し、マンガの解説の内容を振り返ることができるよう工夫している。7月時点で公開している19本中3本のマンガにミニクイズを追加し、今後も作成・掲載予定である。本実践交流会では、上記の取り組みを紹介すると共に、より効果的なアプローチ方法について、介護に携わる方々とディスカッションさせていただきたい。

## 田舎の施設における人材発掘

発表：石野 里菜  
所属：社会福祉法人山陵会  
フラワーホーム ショートステイ  
共同演者：水流添 みさき（特別養護老人ホーム）  
中吉 陽菜（特別養護老人ホーム）

全国的に介護人材不足は深刻であり、要因として低賃金、人間関係のストレス、身体的負担などがあげられ、対策として処遇改善、外国人雇用、介護ICT導入が言われている。自分たちの経験を紹介することにより、都会とは違う田舎での人材探しの特性を検討してみました。私たち3人は鹿児島県の片田舎である霧島市溝辺町（人口8700人）で生まれ、市立の小中学校を卒業し、隣町の高校の医療福祉科を卒業し町内の施設に就職しました。3人それぞれ違いますが、この施設との関係は小中学校での交流、高校の実習施設などありました。自分が生まれ育った地域で仕事することの利点は、自宅から通勤できること、職員や利用者など何らかのつながりのある人がいることなどがあります。人材難については地域ごとの特性があり、全国一律に解決することは難しいです。田舎では人間関係のつながりがあり、その糸を大切にすることが若者と高齢者の生きがいを生み出すものと考えます。

## 院長が入院した!? 大変だ!!

発表：山崎 澄美

所属：医療法人 あづま会 大井戸診療所

共同演者：大澤誠 齋藤克美

【はじめに】院長の長期入院という大ピンチを、法人職員が一丸となり乗り切った。

【経過と対応】2024年4月11日、院長が慢性硬膜下血腫で緊急入院。しかも、2か月の長期入院となった。その間、延べ約3,500名の外来と訪問診療の患者を、院長の娘の内科医（病院勤務）、日ごろ訪問診療を依頼する医師、3名の応援を頼んだ医師で乗り切った。外来職員（看護師と事務職員）は、患者との関係性が崩れないよう、外来予約を変更したり、訪問診療の予定を組み直したりした。非常勤医師の予定に基づき、訪問診療日の微調整もした。書類提出も滞り、特に主治医意見書は、ケアマネ・看護師・事務職員等が手分けして記載した。

【結果と考察】院長本格復帰の6月10日まで、1日も休診することなく乗り切れたことで、外来の看護師と事務職との情報共有が密になった。また、院長からの指示を待たず、看護判断で動けるようにもなり、自らの成長にも繋がった。

## 介護職員に「おしゃべり」を推奨するための「ほうれんそうの育て方研修」の実践報告

発表：木下 愛理

所属：社会福祉法人隆生福祉会 人材開発戦略チーム

介護職員はコロナ禍において職員同士でしゃべることが制限されるという異常な経験をした。法人として「心身ともに疲弊した職員が活力を得て、再起できるような新しい試みをしたい」と考えた。本研修はいわゆる報告、連絡、相談という社会人なら周知のテーマだがリーダー層向けであり、裏テーマは「しゃべる機会の提供」であった。

「報告する側の視点」と「報告される側の視点」を擬似体験する内容で、自身の失敗体験を漫画にしたプレゼンテーションや芝居を通して先輩役、後輩役、ご利用者役を体験したりと様々な形で発信者と受信者の視点を経験する。参加者からは「こんなに楽しい研修は初めて」「報・連・相のことはよく分かっていると思っていたが全然分かっていなかった」「皆が自分と共通の悩みを持っていて色々なアドバイスをもらった」等の声が寄せられ笑いの絶えない研修となった。今年3期生が誕生する他、新入職員研修としても実施している。

## ミャンマーから3人の介護人材を迎えて一厳しい国内情勢を乗り越えー

発表：宮田 信之

所属：医療法人 宮田医院

共同演者：斎藤 大（介護老人保健施設ごぎょうの里）

今回医療法人宮田医院は、厳しい国内情勢から人材流出制限が懸念されるミャンマーから3人の特定技能介護人材の受け入れを行った。

2020年の民主選挙直後に発祥した軍事クーデタ以後、ミャンマーは軍政が引かれ民主化勢力が厳しい弾圧を受けている。今年に入り軍政はさらに「徴兵制」を導入すると発表し、若者の間には「住民に銃口は向けられない」と徴兵拒否の動きが広がっている。こうした情勢の下で、徴兵導入前の申請であったことが幸いして、3人の介護人材を迎えることができた。今後の動きは厳しいと思われるが、日本における資格獲得を支援し、特定技能制度を活用したミャンマー人材の受け入れにできる限り協力していきたいと考えている。国際介護人材育成事業団の全面的な協力のもと、複雑な手続きも円滑に通過して就労に至っている。次の希望者の入国につなげるためにも、これまでの経過を詳しく報告する。

## 認知症に関する取り組み

ネットワーク理事座長：和田 忠志 (ひだまりホームクリニック)

福岡大会座長：党 一浩 (認知症フレンドリーセンター)

番号	発表者	所属	演題名
1	吉野 太智	医療法人 啓友会 小規模多機能型居宅介護ゆ～らり	年齢なんか関係ない！好きな物を食べてより元気に！！
2	森本 剛	ツクタベ会 主宰 緩和ケア支援センターコミュニティ 看護小規模多機能型居宅介護 三丁目の花や	つくって食べて話す会 ツクタベのこと
3	小西 沙希	特定非営利活動法人ゆうらいふ リハビリサポートゆうらいふ	リハビリサポートゆうらいふにおける自立支援～役割づくり、生きがいづくりに向けた取り組み～
4	宮寄 みちよ	特定非営利活動法人なごみの家 小規模多機能ホーム なごみの家しかた	認知症ケアから地域共生のまちへ～その人らしさを「まち」の力に～
5	細木 増枝	医療法人防治会 高知市秦地域包括支援センター・主任ケアマネージャー	「若年性認知症当事者と家族への支援」～人と地域がつながることの大切さ～
6	明石 宝樹	医療法人防治会 介護老人保健施設 あったかケアみずき	見えた！家での生活～意欲を取り戻し在宅復帰に至った事例～
7	橋本 茂樹	桑園認知症ケア研究会 (オレンジ桑園)	認知症を「地域で診る」～住みやすい、やさしいへの桑園での挑戦～
8	古川 信之	公益社団法人 福岡医療団 千鳥橋病院	認知症当事者が作成した雑貨を売る「糸プロジェクト」の取り組み～「認知症になっても働きたい」を支援する～

## 1

## 年齢なんか関係ない！好きな物を食べてより元気に！！

発表：吉野 太智

所属：医療法人 啓友会

小規模多機能型居宅介護ゆ〜らり

今回事例検討を行ったH氏（103歳、女性、要介護3）は小規模多機能型居宅介護ゆ〜らり（以下、ゆ〜らり）に入居され毎日過ごされています。コロナが流行する前まではご自身で杖を持ち歩き、夜間もトイレに一人で行かれる程、元気な方でした。しかしコロナ禍において、ゆ〜らり内での移動制限や活動自粛により、少しずつ体力が低下、加えて熱発による体調不良と食事量の減少により一時期は車椅子での移動になる程、ADLが低下しました。

そのような中で、介護スタッフだけでなく主治医や訪問看護ステーションそして家族様に相談し、特に食事の観点からどのようにして再び手引き歩行になるまでADLが回復していったか、内容と実践の経過を発表します。

## 3

## リハビリサポートゆうらいふにおける自立支援 ～役割づくり、生きがいづくりに向けた取り組み～

発表：小西 沙希

所属：特定非営利活動法人ゆうらいふ

リハビリサポートゆうらいふ

共同演者：岡田 祐里佳

デイサービスの役割は介護保険制度の理念である自律支援だが、2025年を目前に“我が家で最期の時まで”を選択し多様なサービスを求める高齢者が年々増加し、自立（自律）支援と認知症ケアの一環として『役割・生きがいづくり』に向けた取り組みが求められている。そこで全利用者を対象に「役割」についての意識調査を実施し、約70%の方から意欲的な意見を得て利用者の役割と新たな作業内容を洗い出した。利用者と共に取り組みを開始し51%の利用者が役割を持ち、現在も継続することができている。

役割を持ち自分の行動に対し「ありがとう」と感謝されることは、社会的欲求や承認欲求、自己実現の欲求を満たすこととなり、共に充実した日々になる事を実感できた。そのためには利用者一人ひとりの背景や特性を理解し、日々のコミュニケーションを通じて利用者との関係性を築き、役割分担や関わり方を工夫することが重要であると感じた一端をまとめ発表する。

## 2

## つくって食べて話す会 ツクタベのこと

発表：森本 剛

所属：ツクタベ会 主宰

緩和ケア支援センターコミュニティ

看護小規模多機能型居宅介護 三丁目の花や

共同演者：岡崎 藍（月の丘 とめさん家）

ツクタベは、自分たちで作り、自分たちで食べる食堂です。家のテーブルに並ぶような料理を集まった人が一緒に作って、食を囲んで話す。ただそれだけ。それが「つくってたべて話す会」、通称ツクタベです。「自分は認知症かもしれない」「外にほっとできる居場所がない」…など、周囲に打ち明けにくい悩みを抱え、他人と交流する意欲や自信をなくしつつある人が、新しい誰かと出会える、自然といられる。困っていることがあってもなくても「ここにいていいんだ」と思える場を作りたい。ツクタベにはそんな思いを込めています。だから、どんな人でも気軽に足を運んでください。お待ちしています。という、コンセプトで始めた「ツクタベ」の始まりから、活動の継続して現在に至るまでお話ししたいと思います。地域の居場所づくりや認知症カフェなどを始めたいと考えている方に参考になれば幸いです。

## 4

## 認知症ケアから地域共生のまちへ ～その人らしさを「まち」の力に～

発表：宮崎 みちよ

所属：特定非営利活動法人なごみの家

小規模多機能ホーム なごみの家しかた

福岡市早良区にある大型団地「四箇田団地」内で、小規模多機能型居宅介護事業所とコミュニティスペースを運営しているなごみの家では、認知症の方の「できること」に着目した認知症ケアの実践をしている。特に調理に関しては、レクレーションから始まったお菓子作りが地域住民をおもてなす「カフェ」に変身。さらに利用者さんで行っていた昼食作りが、利用者さんが運営する「地域食堂」に発展し、地域の子どもたちから高齢者世代まで食を通した居場所作りの提供なども行なっている。また、高齢者世帯への日頃からの声掛けや見守りの対応や、お裾分け（配食）など、日頃から地域全体を気にかける活動をしている。今回は、認知症の方の「できること」を社会貢献に繋げ、認知症の方が地域福祉の「役割」を担い地域を元気にしていく、地域共生社会に向けた取り組みを報告させていただきます。

## 「若年性認知症当事者と家族への支援」 ～人と地域がつながることの大切さ～

発表：細木 増枝

所属：医療法人防治会 高知市秦地域包括支援センター・  
主任ケアマネージャー

共同演者：大山 香奈（高知市秦地域包括支援センター・  
生活支援コーディネーター）

比較的若い段階で記憶に障害が出る「若年性認知症」。高齢になっての認知症と少し違い、この先長く続いて行く人生に対して、ご本人、ご家族の精神的ショックや介護への不安は計り知れないものがあります。ある日、突然に突き付けられた現実、本人の不安と家族の苦悩、支援の難しさ。地域包括支援センターのケアマネージャーとして関わった三年間を振り返りました。

失意の中で一度は諦めていた「ふたりの夢」の実現は、高知県の希望大使である山中しのぶさんはじめ、多くの専門職や関係機関、地域の方々との出逢いをもたらしました。人から人へ、ご夫婦の感謝の気持ちが伝わり、現在も地域の枠を超えた支援の輪が広がっています。私たち支援者に「人と地域がつながることの大切さ」の本当の意味を、身を持って教えてくださったご夫婦に心からの感謝を込めて、ご報告させて頂きたいと思えます。

## 認知症を「地域で診る」 ～住みやすい、やさしいへの桑園での挑戦～

発表：橋本 茂樹

所属：桑園認知症ケア研究会（オレンジ桑園）

超高齢化社会は今後さらに進展し、高齢者の単身世帯、夫婦二人世帯の割合も増えていく。特に地縁、血縁の疎な都市部では今後の認知症対策は急務である。

地域包括ケアシステムの構築がある程度出来上がってきており、認知症疾患医療センターが動き出し、認知症を持つ人の医療・ケアのシステムも整備されてきている。しかし認知症の人が増加する今後の認知症対策（施策）は、収容ではなく、共生の地域づくりである。

認知症に関係する人たちと協力し、人口3万の札幌市中心部の桑園地区で共生の地域づくりを展開することにし。大学（看護学部）・リハスタッフ養成学校の先生、地域包括支援センターの所長、まちづくりセンターの所長、認知症サポート医の先生方、薬局の薬剤師、司法書士、認知症の家族会の役員等多くの世話人が一緒に地域活動を桑園認知症ケア研究会（通称オレンジ桑園）として展開している。その活動を報告する。

## 見えた！家での生活 ～意欲を取り戻し在宅復帰に至った事例～

発表：明石 宝樹

所属：医療法人防治会

介護老人保健施設あったかケアみずき

共同演者：竹石 和也

新規入所のご利用者様の中には、入所時判定の時点で退所後の行先が決まっている方もいる。その様な方は、退所先での過ごし方もイメージしやすく、入所中のケア目標が立てやすい。しかし、その過程において認知症のご利用者様への対応で悩むことが多い。環境不適應により拒食、拒薬、介護抵抗などのBPSDの悪化やそれに伴う健康状態の悪化を引き起こすことがある。退所後も「その人らしい生活」が継続できるような援助をするためには、どのようなケアを提供すればよいか、中間施設ならではの苦悩を抱えている。今回、入所時に環境不適應からくる意欲低下や不眠が顕著であったが、徐々に日中の活動時間が延長し、笑顔で他者と談笑できるまでとなり最終的に在宅復帰されたケースを発表する。

## 認知症当事者が作成した雑貨を売る「糸プロジェクト」の取り組み ～「認知症になっても働きたい」を支援する～

発表：古川 信之

所属：公益社団法人 福岡医療団 千鳥橋病院

共同演者：本野 光代（カフウ カンパニー）

平田 創士（訪問看護ステーション そうしーず）

目叶 たかし（自営業）

野崎 美香（自営業）

認知症当事者がデイサービスで作成した雑貨を地域のマルシェなどで販売する「糸プロジェクト」について報告する。

介護が必要な認知症当事者の中には「働きたい」「人の役に立ちたい」という要望を持っている方は少なくない。

デイサービスにおける有償ボランティアという形で、デイサービスに通う認知症当事者が働きたいときに働ける方法を考案し、実践した。

企画に参加するのは、取り組みの趣旨を説明した上で参加を希望された当事者のみとした。デイサービス利用中に雑貨を作成し、それをプロジェクトメンバーが地域のイベント等で販売する。収益は参加した当事者に還元する。糸プロジェクトは約1年活動し、4回出店した。今後はこの仕組みを広げるために、一緒にプロジェクトに取り組む事業所を募っていく予定である。

## 認知症に関する取り組み

ネットワーク理事座長：菅原 由美（全国訪問ボランティアナースの会キャンナス / (有) ナースケア）  
福岡大会座長：三根 英里（株式会社レイヤード）

番号	発表者	所属	演題名
9	西谷 咲希	医療法人社団 オレンジクリニック	地域を巻き込む認知症の方々との関わり方
10	村島 久美子	桜新町アーバンクリニック／ 世田谷区認知症在宅生活サポート センター	認知症本人による認知症本人のためのガイド ブック
11	井出 誠人	生活介護サービス株式会社 グループホームさくら草 施設長	まちづくりイベントRUN 伴への参加～参加 者・実行委員の立場から～
12	盛山 隆平	社会福祉法人 淳涌界 特別養護老人ホーム おふくろの家	看護的目線で考える私が将来認知症になっても 入りたいと思う特養
13	金生 浩司	医療法人すずらん会 たろうクリニック デイケアうみがめ	重度認知症デイケアにおけるパラレルな場での 集団作業療法 ～主体的に過ごす事の大切さ～
14	井田 智会	(株)ケアバディ ケアプランセンターえびすや	元ビジネスホテルが低所得者対象のアパートへ
15	木下 早優理	医療法人すずらん会 たろうクリニック重度認知症 デイケアうみがめ	重度認知症の人の社会参加 ～助け合い活動を通して～



## 地域を巻き込む認知症の方々との関わり方

発表：西谷 咲希

所属：医療法人社団 オレンジクリニック

1月1日に能登半島地震が起こり、輪島の福祉避難所から福井県勝山市に二次避難されてきた避難者さんと4月中旬から福井県勝山市内のシェアハウスで共同生活を送るようになりました。一緒に生活しているのは、3人の認知症をもつ80代以上の方々です。日々一緒に暮らす中で困難なこともたくさん起こりました。私が一緒に住むことで少しでも安心して自宅に帰るまでの期間を過ごしてほしいと思い、関わり続けています。日々本当にいろいろなことが起こりますが、その人らしさを取り戻せているのではと感じる場面もあります。また田舎であることに加え、知らない土地での生活は地域の方々に理解をしていただくことが非常に難しいと感じました。認知症を自宅でみるという地域性がない勝山での関わりについて実際に行ったことについて発表を行いたいと思います。

## まちづくりイベント RUN 伴への参加 ～参加者・実行委員の立場から～

発表：井出 誠人

所属：生活介護サービス株式会社

グループホームさくら草 施設長

共同演者：居城 弘子

RUN 伴（ランとも）はまちづくりイベントです。今まで認知症の人と接点がなかった地域の住民や企業、商店などが認知症を生きる本人や家族、医療福祉関係者などが参加し「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」を目指し認知症の有無に関わらず、オレンジTシャツを着て地域内をランニングしてタスキをつないで認知症啓発活動です。認知症の人と出会うことがさほど無かった地域の方が、認知症の人へのマイナスイメージを持ってしまいがちであったとしても喜びや達成感を共有することを通じて、認知症の人でも地域で伴に暮らす大切な隣人であることを実感することができます。

一昨年度より当施設は参加（動画撮影）し実行委員会から賞を受賞しました。昨年度は日常生活が戻りつつある中で地元の高校生はじめ地域住民、民間、行政等一体となって活動を行った内容を参加者・実行委員の立場からご紹介いたします。

## 認知症本人による認知症本人のためのガイドブック

発表：村島 久美子

所属：桜新町アーバンクリニック／

世田谷区認知症在宅生活サポートセンター

共同演者：木村 静（世田谷区認知症在宅生活サポートセンター）

北島 たまみ（世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課）

笹原 知美（世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行により、全国で本人発信が推進されている。世田谷区では、認知症と診断されてもこれまでと変わらず前向きに生きている人たちがたくさんいることを伝えるというコンセプトを基に、「認知症あんしんガイドブック（以下ガイドブック）」の改訂を行った。検討会では、「普通に暮らしている私を知ってもらいたい」という本人の声や、「必要なタイミングで必要な情報を得ることが大変だった。」という家族の声が挙がった。そこで、ガイドブックを読み手に合わせて、一般的な情報を集約した「本冊」、本人向けの「別冊」、本冊の補足としての「資料編」の3冊構成とした。

認知症について知りたいと思いつつも、認知症への不安から、空白の期間を過ごす人が多い。今回改訂したガイドブックでは、認知症本人が認知症への不安な気持ちを表出しながらも今までと変わらず過ごせている現状を伝えることが出来たと考える。

## 看護的目線で考える私が将来認知症になっても入りたいと思う特養

発表：盛山 隆平

所属：社会福祉法人 淳涌界 特別養護老人ホーム

おふくろの家

共同演者：笹岡真由美

私は現在特養で准看として働いており、看護師として働くのが3年目であり当施設で働くのも3年目である。

入職時のオリエンテーションで現理事長に「君が入りたいと思えるような特養を目指して欲しい」と言われたことを思い出したのがきっかけで今回この演題名が発表する。

当施設は認知症を患っている利用者が多く、認知症への対応が困っている看護師もいる為、当施設の認知症への対応の特徴と他の特養での対応の違いや特徴を複数抽出、その後、看護的視点で比較し私自身の理想と兼ね合わせた。

それにより私自身が認知症になっても安心して入所したいと考える理想が私の入所したい特養の理想像である。

## 重度認知症デイケアにおけるパラレルな場での集団作業療法

～主体的に過ごす事の大切さ～

発表：金生 浩司

所属：医療法人すずらん会 たろうクリニック  
デイケアうみがめ

多くの認知症高齢者は、認知機能の低下、行動・心理症状の影響により活動に取り組む事が消極的かつ、周囲の人たちとの関わりも希薄となりやすい。そのため高齢者領域の活動は、一律同じ活動をするグループワークが一般的に多い。その利点を踏まえた上で、当院重度認知症デイケアでは同じ空間を共有しながら個人が好きな活動を行う、パラレルな場での集団作業療法を開始した。この活動は症状の異なる認知症高齢者が自身の「気が向くこと」に没頭する時間である。本人が希望するなら昼寝も推奨される時間であるが、所狭しと並べられる道具や材料を見て、思わず手に取り活動を始める人も多い。また周りが行っている活動に感化され、応援する人や教えるを乞う人など、認知症の人たち同士の相互作用が働くような交流も多く確認されている。今回は認知症高齢者に対するパラレルな場での集団作業療法の効果や心理状態の変化等、事例を交えて考察しここに報告する。

## 重度認知症の人の社会参加

～助け合い活動を通して～

発表：木下 早優理

所属：医療法人すずらん会

たろうクリニック重度認知症デイケアうみがめ

共同演者：勢島 奏子、金生 浩司、内田 直樹

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らせるように社会参加の機会を確保することは、2024年施行の認知症基本法にも盛り込まれる大切な課題である。当院の重度認知症デイケアに通う利用者たちは、認知症が進行し、周辺症状の強さから利用に至る場合が多く、日常の言語的コミュニケーションにも補助が必要な場合も少なくない。彼らにとっての社会参加とは、どのような形が望ましいのだろうか、利用者それぞれの精神面の落ち着きとともに表に出てくる「誰かの役に立ちたい」という他者への配慮の思いは、実際に何かの形にできないだろうか、と模索を続けるなかで、2021年より『助け合い活動』を始めた。使用済み切手の切り取りを行う活動であるが、概要の説明や意思確認を丁寧に行い、スタッフの補助を受けながら作業を続ける。認知症が進行しても「役に立ちたい」との思いを活かせる工夫や、続けてゆくうちに起こった変化について報告する。

## 元ビジネスホテルが低所得者対象のアパートへ

発表：井田 智会

所属：(株) ケアパディ ケアプランセンターえびすや

駅前のビジネスホテル廃業後、8年前1階部分に居宅介護支援事業所が開設。大家さんの計らいで空き部屋を利用した住居の提供が始まりました。障害のある方、低所得者、高齢者、一時的な避難先が必要な方等、様々な課題を抱える人達がそれぞれの生活を送るため、ケアマネ、相談支援専門員、介護・福祉サービス事業所等の協力を得ながら、生活を支える体制が自然と整えられました。元ビジネスホテルという小さなコミュニティでの共生。住居の困り事にスピーディーに対応できる拠点としての活動をお伝えできればと思います。

## 障害や課題を抱える人との共生

ネットワーク理事座長：由井 和也（長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 小海分院）  
福岡大会 座長：千々岩友子（福岡国際医療福祉大学 看護学部看護学科 精神看護学）

番号	発表者	所属	演題名
1	進藤 政江	医療法人社団 都会 渡辺西賀茂診療所 訪問リハビリ	地域住民に対しての健康増進を目指した支援について
2	渡邊 壽子	社会福祉法人 春風会 ぬくもりの里 ホームヘルサービス	地域共生社会の実現に向けての第一歩～災害時の孤立解消を目指す～
3	柳田 千草	合同会社 BigSmile びっぐすまいる訪問看護ステーション	訪問看護ステーションから行政サービスを創る、生み出す！
4	松下 繁行	南医療生活協同組合	多世代多文化 おたがいさまのまちづくり
5	市川 直樹	社会福祉法人 淳涌界 特別養護老人ホームおふくろの家	「病院の白い天井しか見せてもらえなかった」からはじまったある利用者に対する理学療法士としての取り組み
6	関 真弓	社会福祉法人 桐鈴会 グループホームおひさま	「枠」に囚われないことを大切に、フレームレスファッションショー
7	鈴木 美智子	医療法人社団 萌気会 あやめ診療所	ペアレントトレーニングの個別実施の試みと成果

## 地域住民に対しての健康増進を目指した支援について

発表：進藤 政江

所属：医療法人社団 都会 渡辺西賀茂診療所  
訪問リハビリ

共同演者：松木 さなえ、齋城 一範、近内 哲也、  
上坊 勝俊、渡辺 康介（渡辺西賀茂診療所）  
奥村 由香里、村上 成美  
（訪問看護ステーションにしがも）

国は2019年に「健康寿命延伸プラン」を策定し、2040年までに男女共に健康寿命を三年以上延伸することを掲げ「憩いの場」の拡充を目指している。

当法人の管理栄養士と理学療法士は2023年から、法人併設の地域交流センターを活用して、地域住民への「運動と栄養」をテーマに健康増進を目指した支援を開始した。

取組としては、フレイル・サルコペニア予防をテーマとした無料の市民公開講座を開催した。このテーマに沿って、管理栄養士と理学療法士が、ハンズオンセミナーの形をとりながら一時間の講義を行った。対象者は近隣住民で、チラシの作成やポスティングを行い、集客に努めた。結果、九名の方が参加し、和やかな雰囲気の中で開催することが出来た。

今回、同じ目標を持つ管理栄養士と理学療法士が互いの専門性を生かした市民公開講座を開催したことによる成果と課題について、ここに報告する。

## 訪問看護ステーションから行政サービスを創る、生み出す！

発表：柳田 千草

所属：合同会社 BigSmile

びっくすまいる訪問看護ステーション

共同演者：横路 恵美

地域共生社会の中での訪問看護の役割は、高齢者のみならず、全世代型、どのような状況の方にも看護を提供できる。地域のあらゆる場で医療を必要としている人へ訪問することを求められているが、訪問看護の制度上、学校などの教育機関への保険適応はなく、自費サービスとしての保護者負担が大きい現状である。

今回、小学校に入学し定時的導尿を要する医療的ケア児と出会い、訪問看護師が学校で導尿することに対し、医療的ケア児支援事業を創設、活用するに至った。障害支援相談員とともに、地域行政と交渉、協議し、予算を獲得し事業を生み出した経緯を報告する。

また、前例ができたことでⅠ型糖尿病の学童児への宿泊学習支援が行えた実践事例も紹介させていただきます。

## 地域共生社会の実現に向けての第一歩 ～災害時の孤立解消を目指す～

発表：渡邊 壽子

所属：社会福祉法人 春風会 めくもりの里  
ホームヘルパーサービス

めくもりの里訪問介護は、利用者94名でその中で災害時に孤立してしまう恐れのある利用者に優先順位を付け、上位より担当者会議で提案し対策を考えてきましたが、その中で一人暮らしのA（全盲）とB（歩行不安定）が、近所付き合いもなく、頼れる身内や知人も近くにいない為、早急に地域とのつながりを作り出し、災害の際に安否確認や避難を助けてもらい安心して日々の生活が出来るように避難訓練を企画しました。訓練は、事前打ち合わせをヘルパーの提案でケアマネジャー・障害相談支援員・民生委員の協力で、行政・区長にも報告し当日を迎えました。当日は、新たに近所の協力者2名の参加もあり危険個所の把握、車椅子の操作方法、ガイドヘルパー等、支援の仕方をヘルパーが近所の方に指導し無事に避難場所まで行き、お互いを知ってもらうことも出来ました。また、A・B共に連絡先を民生委員に教えていました。今後とも地域との橋渡しを続け孤立の解消を目指します。

## 多世代多文化 おたがいさまのまちづくり

発表：松下 繁行

所属：南医療生活協同組合

団塊の世代を中心に地域でつながりを広げてきた「男塾」。名古屋市南区の名南地域に定年後の男性が集まり、まちの困りごとの解決に一役を担う集団である。『みんなで集まろう！語ろう！何かやろまい！そして支えあおう！』というスローガンの基、11年の経験を重ね、まちになくってはならない存在になった。最近ではこの「男塾」の居場所にて「ひきこもり」の子どもたち、中学生から大学生までの元気な自主的集まり、外国にルーツを持つ子たちの学習支援など、多世代多文化の人が集う場へと変化をしてきた。ひとりひとりが幸せな暮らしをおくれるよう、協同組合らしい協同のつながりを大切に、地域コミュニティの核をつくるにはどうすればいいかという意識のもとで奮闘を重ねている。こうした日々の実践について報告する。

## 「病院の白い天井しか見せてもらえなかった」からはじまったある利用者に対する理学療法士としての取り組み

発表：市川 直樹

所属：社会福祉法人 淳涌界

特別養護老人ホームおふくろの家

共同演者：中堀 千賀子

「とある大病院のベッド上、気管切開で気切部に人工呼吸器装着状態、ご自身で体動ができず寝返り等はスタッフの介助が必要な状態でまたベッドの視界から見えるものといえば天井のみ」皆様想像してみてください。とても辛い事かと思えます。医師からはこれ以上の改善は見込めないだろうと告げられた状態の中で当施設に入所が決まり担当させていただく事になりました。日々の関わりの中から翌年1月にお孫様の成人式が予定されている事がわかり御本人様とご家族様から「そこまで生きていたい。孫の成人式を見届けたい」という強い願いを受け取った。そこで「約半年後の成人式まで元気で過ごして参加をする」という目標を掲げ、理学療法士として目標達成をする為に何が必要になるかを考察しリハビリとしてアプローチをしてきました。今回の発表では実際理学療法士としての関わり方や他職種への協力の要請、結果と他の利用者様への展開を発表します。

## ペアレントトレーニングの個別実施の試みと成果

発表：鈴木 美智子

所属：医療法人社団 萌気会 あやめ診療所

ペアレント・トレーニング（ペアトレ）とは、アメリカで開発されたトレーニングです。保護者と子どもの肯定的なコミュニケーションを構築するためのプログラムです。6人程度の小集団に対して、実施されるものです。海外での歴史は古く、日本においては1990年代から系統だったプログラムが実施されてきています。ペアトレは、元々、比較的自己主張をすることに抵抗のない海外文化から発祥したものです。これを海外と比較すると主張を好まない日本の文化に適合し、かつ都会と比較して他者とのつながりが強い地方で実施することを踏まえ、萌気会あやめ診療所では個別のペアトレに形を変えて実施しています。集団に対して実施した経験とも比較しつつ、個別実施の試みの紹介とその成果をお伝えします。当院では、親も子どもも自信を持ち穏やかな気持ちで毎日を過ごせるように、子育ての中で起こる困り感・不安感・心配事を、専門職と一緒に考えて解決しています。

## 「枠」に囚われないことを大切に、フレームレスファッションショー

発表：関 真弓

所属：社会福祉法人 桐鈴会 グループホームおひさま

『高齢者や障害者のグループホームを運営する、社会福祉法人桐鈴会主催イベント「フレームレスファッションショー2024」が、6月23日に同敷地内の夢草堂を会場に行われた。フレームレスとは「枠がない」という意味。枠にとらわれず自分らしくフレームレスな生き方をファッションショーで表現した。ショーの衣装は長岡市の団体「フレームレス」のデザイナーが準備したもの。服にはテーマがあり、ジェンダーレスを表現した衣装は男の子と女の子が入れ替わったイラストが描かれたものなど、枠にとらわれないことを表現していた。同会施設に通う障がい者や高齢者の12人はモデルとして出演。バリエーション豊かな衣服を身にまとい堂々とランウェイを歩いた。』（令和6年7月5日発行 雪国新聞より一部抜粋）

その後利用者の様子をご紹介します。

## 経営の工夫・新しい試み

ネットワーク理事座長：三嶋 泰之（医療法人社団佐倉の風 さくら風の村訪問診療所）  
福岡大会座長：廣橋 航（広橋整形外科医院）

番号	発表者	所属	演題名
1	田中 秀	田中整形外科医院	ビジネスパーソンこそアンチエイジング
2	瀬尾 利加子	株式会社瀬尾医療連携事務所・ 代表取締役 一般社団法人みどりまち文庫・ 代表理事	図書館における疾病啓発の実績 ～実施医療者の視点～
3	山田 春樹	医療法人社団 萌気会 萌気園通所リハビリセンター浦佐	リハビリセンター新しい試み ～満足度のその先へ～
4	秋葉 豊	ゆめのたね放送局 東京スタジオ	インターネットラジオの可能性と地域共生への 応用
5	眞下 直輝	医療法人あづま会 管理本部	診療所移転に伴う「ロボット掃除機」と「自動 釣銭機」の導入
6	松村 琢	医療法人あづま会 管理本部	法人継続のための事業の集約化
7	田中 さわこ	医療法人永原診療会 通所介護自在館嬉楽家	よいことさがし
8	原 寿美子	医療法人 はちのへファミリークリニック	クリニックにおける医療的ケア者の ICT 連携 から学んだこと
9	馬場 保子	長崎県立大学 (看護栄養学部看護学科)	小離島在住高齢者の終活に対する思い —もしバナゲーム参加後のインタビューから—
10	松林 克典	社会福祉法人正仁会 特別養護老人ホームなごみの郷	高齢者が ACP に取り組むことで人生の意味に ついての認識はどう変わる？
11	丸山 裕生	あまねや	死で分断されている介護業界と葬儀業界を繋ぐ バトン、納棺師とケアマネジャーのトークイベ ントその後。

## ビジネスパーソンこそアンチエイジング

発表：田中 秀  
所属：田中整形外科医院

ビジネスパーソンこそアンチエイジングを行い、病気を予防することが大切です。現代社会において、ビジネスの世界はストレスとプレッシャーに満ちています。これらは、健康に悪影響を及ぼし、結果として業績や生産性にも影響を与えます。アンチエイジングは、単なる見た目の若返りだけでなく、心身の健康を維持し、病気の予防にもつながります。栄養、運動、睡眠、ストレスケアは、全てアンチエイジングの重要な要素です。さらに、定期的な健康チェックや適切なサプリメントの摂取も有効です。ビジネスパーソンが自身の体調管理をしっかり行い、アンチエイジングに取り組むことで、長期にわたり高いパフォーマンスを維持することができます。人生100年時代、アンチエイジングは必要不可欠な手段です。

## リハビリセンター新しい試み ～満足度のその先へ～

発表：山田 春樹  
所属：医療法人社団 萌気会  
萌気園通所リハビリセンター浦佐  
共同演者：リハビリセンター職員一同、利用者のみなさま

一昨年前に行った利用者満足度調査の結果を受け、新たな試みとしてプロテインバーを設置。設置から1年が経過したタイミングでプロテインバー利用者満足度調査を実施。

方法としてはプロテインバーを利用している方とそうでない方で満足度調査のアンケートを実施。それと並行してリハビリ職員による体力測定値の変化も比較した。

利用者の9割の方がプロテインバーに満足し、今後でも継続したいと回答。プロテインバーを利用していない方も5割以上の方が今後は利用を検討したいと回答。体力測定では、プロテインバーを利用していない方のほうが数値やADLの改善がみられる結果となり、考察に困難を要した。

今後は利用者の満足度とともに運動と栄養の重要性を伝えていければと思う。

## 図書館における疾病啓発の実績 ～実施医療者の視点～

発表：瀬尾 利加子  
所属：株式会社瀬尾医療連携事務所・代表取締役  
一般社団法人みどりまち文庫・代表理事

(背景) 健康な住民は疾病啓発に関する情報を積極的に得ようとしません。そこで、健康意識や疾病予防への関心意識が薄い住民も多く訪れる酒田の公共図書館を拠点に、地域の医療者と協力して健康や医療に関する特集展示とイベントを行った。

(方法) R4年6月～R6年2月まで酒田駅前交流拠点ミライニ・酒田市立中央図書館の担当者と共に、住民に知ってほしい健康や疾患関連の書籍展示と医療専門職による相談会やミニ講座などのイベントを16回実施した。今回、企画を担当した医療者に①実施理由、②実施の際の工夫、③実施前後での気づき、④地域で活動したい医療者へのアドバイスについてアンケートを行ったので報告する。

## インターネットラジオの可能性と地域共生への応用

発表：秋葉 豊  
所属：ゆめのたね放送局 東京スタジオ

岡山県への単身赴任中、地元の方との出会いをきっかけに、岡山の魅力を広く伝える手段としてインターネットラジオに着目しました。現在は東京に戻り、世界中どこからでもアクセス可能な特性を活かし、地域情報の発信や医療従事者の紹介を通じて、地域共生を促進する番組を制作し放送に挑んでいる。

本発表では事例を紹介しながら、インターネットラジオが地域・医療分野でどのように活用できるか考察し、地域の魅力や課題を広く伝えることで、相互理解の輪を広げる新たな手法としてインターネットラジオの活用を提案する。

従来のメディアでは難しかった細やかな情報発信や双方向のコミュニケーションの可能性、課題にも触れながら、地域共生社会の実現に向けたインターネットラジオの今後の展望について発表したい。

## 診療所移転に伴う「ロボット掃除機」と「自動釣銭機」の導入

発表：眞下 直輝

所属：医療法人あづま会 管理本部

【はじめに】当法人は、2023年12月に、1階が診療所、2階が看護小規模多機能型居宅介護として新築移転した際に、各階にロボット掃除機、診療所に自動釣銭機を導入した。

【導入の経緯】診療所の移転に伴い清掃業務の見直しを余儀なくされていたが、前回の名古屋大会で企業展示されていたドリーミー テクノロジー社製のロボット掃除機と出会ったことが導入のきっかけとなっている。また、自動釣銭機は、毎日現金で売上を管理していたが、事務職員の手間や管理、多様化する支払方法への対応などに課題があったことで導入に至った。なおいずれも一部補助金を利用している。

【導入の結果と課題】いずれの導入も、若干の課題を持ちつつも、職員の省力化に大きく役立った。当日の発表では、その結果と課題について詳細を報告することとする。

## 法人継続のための事業の集約化

発表：松村 琢

所属：医療法人あづま会 管理本部

【はじめに】昨年「法人継続のための事業転換」という演題で発表した。経営改善のために2つの事業所の閉鎖という苦渋の選択をし、法人の強みである医療と介護の連携を最大限に活かすための、看多機を立ち上げ計画の報告であった。

【経過】この1年間で、看多機開設の為の準備や研修を行い、2023年12月に看多機を開設。2024年4月には他所で運営していた認知デイも移転。その遂行にあたっては、コロナ感染症の影響で苦労した。

【結果】事業の集約とスリム化をしたことで効率化が図れ、人手と時間の削減につながった。当法人の強みである医療と介護の連携もより強固になった。

【課題】事業を集約化する事で、短期的ではあるが経営改善は図れた。しかし、サービスの質を担保しながら、安定した経営を継続していくことが課題であり、課題解決の1つとして、ミドルマネジャーの質の向上と若手育成が必要である。集約化のメリットを生かした取り組みを継続していきたい。

## よいことさがし

発表：田中 さわこ

所属：医療法人永原診療会 通所介護自在館嬉楽家

共同演者：森 真沙都、谷 亜紀子、広田 京子

(訪問看護ステーションまる)

ケアする中で、「うまく行かない」「失敗した」「どうすればいいかわからない」そうしたことは「課題」と呼ばれます。私たちは課題から多くのことを学びますが、一方で、課題解決に熱中しすぎると、どうしても「出来ていないこと」にばかり目が向き、私たちが目指してきた「その人らしさを大切にケア」から離れてしまうことがあるように感じました。ここはあえて自分たちのケアの「良かったこと」「うまくいったこと」にも目を向けてみよう。そうすればケアの楽しさや醍醐味を改めて実感し、更には私たちが大切にしたい「その人らしさ」を浮かび上がらせるのではないかと考えました。埋もれてしまいがちな日常の小さな気づきや行為は、実は細やかで、響き合う、活力あるケアにつながっているはずです。

ケアの中で感じた「良かったこと」を意識的に外に出す仕組み、その仕組み作りの取り組みをご報告したいと思います。

## クリニックにおける医療的ケア者の ICT 連携から学んだこと

発表：原 寿美子

所属：医療法人 はちのへファミリークリニック

共同演者：寺地 舞、中村 香織

医療的ケアを必要とする患者は年々増加している。当クリニックでも外来、訪問診療でフォローしている医療的ケア者がおり診察や医療的処置のため月1~2回の頻度で受診している。基礎疾患の影響で体調不良時に病状が悪化することも多く、頻回な受診になることも少なくない。このような時、家族の中には頻回な受診が困難であったり、状態の変化があった時に緊急かどうかの見極めが難しいと話される場合がある。また、家族が相談できる場所が少なく孤立しやすいと感じている。医療者側としても受診頻度から普段の状況が把握しにくいと場面があり課題と感じていた。数年前からICTの利用が開始となり他職種での連携が密になったことで医療的ケア者の状態把握や家族の思いがわかるようになってきた。今回、ICTの活用を通して学んだこと、今後の課題について報告する。



## 小離島在住高齢者の終活に対する思い —もしバナゲーム参加後のインタビューから—

発表：馬場 保子

所属：長崎県立大学（看護栄養学部看護学科）

共同演者：今村 嘉子（東京医療学院大学保健医療学部看護学科）

小離島に在住する高齢者が「もしバナ」ゲームで終末期への思いを語り合う体験をすることによって、どのようなことを感じたか、ゲーム参加後に、グループインタビューを行い帰納的に分析した。対象は、3グループの高齢者（70歳～89歳11名）、全員が終活について語り合うことや、カードゲームに参加したのは初めての体験であった。終末期に大切にしたい思いは、3カテゴリー、21サブカテゴリーが抽出された。大切にしたい優先順位として“ユーモアを持ち続ける”というカードがあげられていた。「もしバナ」ゲームの体験は、様々な価値観に触れる機会となる。ゲーム中にもこれまでの生活史や死別体験、残される家族のことなど複雑に思いを馳せているため、じっくり時間をかけてゲーム楽しむことができるように配慮する必要がある。比較的元気なうちから、「もしバナ」ゲームなどを取り入れることで、終末期への意思決定支援のプロセスの一助となる。

## 死で分断されている介護業界と葬儀業界を繋ぐバトン、納棺師とケアマネジャーのトークイベントその後。

発表：丸山 裕生

所属：あまねや

共同演者：床井 紀子（かわせみふくし相談室）

イベントを始めたきっかけは、納棺現場で腕の点滴跡から大出血するケースが何度かあり、なぜ死後ケアでは何も貼らずにそのままなのかという疑問をケアマネさんと共有した機会にあった。死によって本人やケアは終わりなのだろうか。医療・介護業界は死後にお身体がどのように変化するかを知らず、葬儀業界は生前にどのようなケアが行われたかを知らない。

患者・利用者さんから故人様になったとしても、ケアマネと納棺師が支えている対象は同じ人であり、まだお身体が家族と共にあるのなら、情報は共有していた方が適切な対応が可能になる。

分断されている世界をひと続きとするために、1つの共通テーマについて両者が自身の業界視点で話し、参加者とも対話を重ねる中で、生と死を支える現場のつながりを広げられている実感とともに報告する。

## 高齢者がACPに取り組むことで人生の意味についての認識はどう変わる？

発表：松林 克典

所属：社会福祉法人正仁会

特別養護老人ホームなごみの郷

共同演者：相馬 敏彦（広島大学）

人生最期の迎え方の事前意思表示としてACP（Advance Care Planning）がある。これは、最期の場面を想定したシミュレーションでもあり、参加者に自らの死をイメージさせる。筆者は、この死の想起が生への希少性を惹起させ生への大切さや重要性を引き出し、人生の意味を向上させると考え、現場実験を行った。ここでは、ACPの効果は恐怖や思考回避といった事前の死への態度によって調整される可能性も検証した。デイサービス利用中の高齢者79名（M=86±5歳）を、ACPに取り組む群と、経済状況等の質問に取り組む対照群に分け、人生の意味尺度（MLQ）や自尊感情にどう影響するかを検証した。分析の結果、MLQ下位因子である意味保有観に対して、恐怖の強かった人はACPによって人生の意味を低下させていた。一方、死への恐怖心が弱い場合、ACPは意味保有観や自尊感情を高めていた。高齢者のACPの実行には、当事者の事前の死の恐怖の程度を踏まえた対応が重要といえる。

## 医療介護の地域連携

ネットワーク理事座長：瀬尾利加子（株式会社瀬尾医療連携事務所）

福岡大会座長：吉武悦代（訪問看護ステーションわんず）

番号	発表者	所属	演題名
1	鈴木 英予	社会福祉法人フェニックス 各務原市地域包括支援センター フェニックス・かかみ野	私（達）のALP（人生継続計画）とBCP（事業継続計画） ～2040年少子超高齢化社会に備えて～
2	田中 三奈子	キャンナス北九州八幡	キャンナスの「しんしんらーめんが食べたい」 を叶える支援
3	小川 信	国民健康保険大和診療所	地域におけるセーフティマネジメント ースタッフを危険から守るー
4	坂井 美千子	株式会社薬心堂 薬心堂薬局伊田店	薬剤師と訪問看護師と連携した重度褥瘡患者の 薬物治療管理の一症例
5	松永 平太	医療法人社団優和会 社会福祉法人おかげさま 理事長	南房総・千倉みらいプロジェクト ～100年未来を創る～
6	堀内 真弓	鹿行（ろっこう）地域の医療介護 福祉住民をつなぐ会 代表 キャンナス潮来 代表	近隣市町村を超えた有志の連携で行なった取り 組みについて ～地域連携を進めるために住民を主体とした事 例～
7	片桐 菜南子	株式会社 薬心堂	薬剤師の訪問による特別養護老人ホームでのポ リファーマシーチャレンジ
8	宮崎 朋和	医療法人社団 石坂脳神経外科 通所リハビリテーション きらら	地域連携で利用者さんの夢を実現する「もう一 度教壇に立ちたい」
9	戸田 彩音	社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里	地域と社会福祉法人を繋ぐ生活相談員としての 役割 ～誰一人取り残されない共生社会の構築に向け て～
10	村上 桂樺	ナースケア・リビング世田谷中町	「自宅で暮らす」を継続するために看多機がで きることーA様の場合ー
11	小柳 朋之	トテらぼ。	人に物を合わせる ～若年の車椅子作製事例を通じた連携
12	内田 忠夫	一般社団法人バラカメディカル 福祉用具事業所 すごかハウスクエア	できることが増えるための『何か』とは？

## 私(達)のALP(人生継続計画)とBCP(事業継続計画) ～ 2040年 年少子超高齢化社会に備えて～

発表：鈴木 英予

所属：社会福祉法人フェニックス 各務原市地域包括支援  
センターフェニックス・かかみ野

各務原市では市民に向けて市独自の ACP 啓発のための冊子「人生アルバム」を令和3年に作成し、その後、普及啓発推進会議を中心に普及活動を継続している。私は地域包括支援センターの代表者として、その啓発活動に関わっている。

ACPは人生の終末における医療とケアに重点が置かれているが、ALP(人生継続計画)は、本人自身が自分の人生について考えることから始めている。市民への出前講座で「人生アルバムを活用したい」と言われる方が多くなり、各務原市版 ACP が受け入れられていることを実感している。また、関係する専門職がそれぞれ得た本人の生活歴、価値観、人生観、意向などの情報を「人生アルバム」を介していつでも共有でき、引き継いでいきたいと考えている。特に、2024年度診療報酬・介護報酬同時改定において、密接な医療と介護の連携が推進されており、その情報共有の重要性がますます必要とされている。さらに、自然災害や感染症などの対応においては、個人の病歴や生活状況、終末期のあり方(ACP)が重要視されることが多い。個人管理のもとで情報を集約した人生継続計画(人生アルバム)が役立つと私達は確信し、法人全体で人生アルバムの活用を開始したので、その取り組みも併せて報告する。

## 地域におけるセーフティマネジメント —スタッフを危険から守る—

発表：小川 信

所属：国民健康保険大和診療所

【背景】暴力・ハラスメントとは身体的暴力、精神的暴力、セクシャル・ハラスメントに分けられる。医療介護職スタッフを危険から守るため、症例から対策を考える。

【症例1】身体的暴力の危険がある事例。50歳男性。アルコール依存症。酩酊状態で受診。電話口で誰かと大声で喧嘩している。看護師を罵倒する。下校中の小学生の手を掴み、警察沙汰になった。

【症例2】精神的暴力の事例。90歳代女性。アルツハイマー型認知症。同居の長男が威圧的な態度でスタッフにクレームをつける。気に入らないことがあると、机を叩いて威嚇する。

【症例3】ヘルパーがセクシャルハラスメントを受けた事例。80歳代男性。認知症。身体介護中、胸を触られた。同事業所内の職員に相談したが対策はとられず。

【考察】本人・家族の思いに応えることと、本人・家族による精神的暴力を容認することとは別である。上記症例に対する対策について検討し若干の考察を加え発表する。

## キャンナスの「しんしんらーめんが食べたい」を叶える支援

発表：田中 三奈子

所属：キャンナス北九州八幡

共同演者：狩野 京子(キャンナス出雲)

キャンナス北九州八幡代表田中です。災害支援では、たくさんのキャンナスの方々の活躍、尊敬の念を抱く思いです。私は、120番目のキャンナスです。訪問看護事業が優先され、現在は、キャンナスでの活躍は行えていません。が、ある日、キャンナス出雲の狩野代表から一本の電話をいただくことで、ある一つの支援が実践されました。終末期の患者様の転院支援。お互い知らないキャンナス代表同士が、出雲から北九州と新幹線での車椅子移動の支援。そして小倉に到着したら入院前に、「しんしんラーメンが食べたい」という望みを叶えるミッション。小倉駅の新幹線口に、車椅子を準備して登場する私。二人の代表が初めて出会い、支援を共同する。安全に素早く目的地にご案内するを目標に、小倉駅を事前に60分走り回った。これが功を奏した。素早く目的を達成した後の、もう一つの家族の宝時間も作ることができた。この奮闘物語を聞いてもらいたい。

## 薬剤師と訪問看護師と連携した重度褥瘡患者の薬物治療管理の一症例

発表：坂井 美千子

所属：株式会社薬心堂 薬心堂薬局伊田店

共同演者：黒土 和穂、吉田 麻由子、吉武 悦代

(訪問看護ステーションわんず)

【目的】当薬局への褥瘡相談は年々増加している。外来診療のみの医師と連携し、重度褥瘡患者に薬剤師と訪問看護師が介入し、適切な在宅での管理について検討した。

【症例】70代男性。NPUP分類ステージⅣ褥瘡患者。入院時の外用剤では在宅で処置困難なため、保険薬剤師が医師に再提案を行った。薬剤師と訪問看護師で、評価や処置のポイントについて ICT を用い毎日共有した。外来受診時、画像や動画を医師と確認し再評価した。

【結果】医師に創内の環境が変化した際の指示を事前確認しておくことで、月1回の受診で褥瘡は改善した。外用剤の選択や適正使用の確認に関して、フルタメッドによる管理方法を共有し、ケアの実施をできることが改善の鍵であった。毎日の評価と対策により、重度褥瘡の改善や新規褥瘡の早期発見早期治療も対応できた。

【結語】服薬後のフォローアップを薬剤師と訪問看護師が連携し医師と協働することで、在宅でも褥瘡管理は可能である。

## 南房総・千倉みらいプロジェクト ～ 100 年未来を創る～

発表：松永 平太

所属：医療法人社団優和会、社会福祉法人おかげさま  
理事長

少子高齢の日本、若者は都会に集まり、ほとんどの田舎は消滅していくだろう。

私が住む南房総市は市が誕生して 18 年間で人口が 4 万 5 千人から 3 万 5 千人へと減少し、高齢化率も約 50%、年間出生数も 90 人ほどとなっている。今のまま何もしなければ確実に消滅してしまう。100 年未来を創るためのチャレンジが始まる。

南房総の強みは、1 自然が豊か、2 つながりが豊か、3 都会からのアクセスがよい、4 いのちの安心・安全が日本一。この 4 つの強みを使って未来を切り開く。私はいのちの産業を第 4 次産業と呼び、第 10 次産業であるウエルネス産業を官民一体となり興す。その一つがヘルスツーリズム。都会で擦り減った社員が来房し、午前中は特定健診を受け、午後は自然との共生などの元気になるプログラムを受ける。忘れかけている大切なことを思い出し、疲れ切った体と心を癒して再び都会に戻る。そんな、地球一のちに優しく元気になる地域を創る。

## 薬剤師の訪問による特別養護老人ホームでのポリ ファーマシーチャレンジ

発表：片桐 菜南子

所属：株式会社 薬心堂

【目的】2022 年医療費は 46 兆円超、前年比 1.8 兆円増の厚生労働省データがある。特別養護老人ホーム（以下、特養と略。）で薬剤師が減薬と医療費削減に貢献できるか検討した。

【方法】2024 年 4 月～7 月、減薬希望のある特養入所者 46 名を対象に、薬剤師が漫然処方を見直しを行った。医師の回診に同行し処方意図を確認後、減薬提案した。施設看護師と連携し、服薬の適正化後のフォローアップを行い、服用剤数と医療費の推移について検討した。

【結果】薬剤師の訪問介入後、46 人中 19 名の処方が適正化された。1 ヶ月の医療費は 650,070 円から 509,880 円に削減できた。外来の聴取では、患者状態の確認が具体的でなかった可能性が疑われた。薬剤師が訪問し、漫然処方を見直しや臨時薬の継続について、施設看護師と都度連携することで医療費削減に繋がったと考える。

【結語】施設と連携した訪問薬剤管理で、施設分類によらず介入することで、処方の適正化に貢献できると考える。

## 近隣市町村を超えた有志の連携で行なった取り組みについて

～地域連携を進めるために住民を主体とした事例～

発表：堀内 真弓

所属：鹿行（ろっこう）地域の医療介護福祉住民をつなぐ  
会 代表  
キャンパス潮来 代表

住みなれた地域で暮らし続けるために、地域連携が進められているが、当事者家族への教育が不十分であると感じることが多い。訪問看護師やケアマネジャーとしての経験から、急な入院や認知症が疑われる場合、突然介護が必要になることが多く、初めてのことで混乱が生じ家族の生活リズムが崩れ、共倒れになる可能性がある。実際、支援者となる働き盛りの家族は、医療や介護に関する情報を集めずらく、市町村の開催する教室等は日中のため参加するのが難しい現状がある。住民の要望もあり地域の有志が市町村や所属機関を超えて連携し、横のつながりを持ちながら、主役は住民という考えのもと勉強会を立ち上げた。住民を巻き込んだ勉強会は敷居が低く、顔の見える関係で相談しやすいと好評である。自己決定支援にもつながるその取り組みと効果を紹介したい。

## 地域連携で利用者さんの夢を実現する「もう一度 教壇に立ちたい」

発表：宮崎 朋和

所属：医療法人社団 石坂脳神経外科  
通所リハビリテーション きらら

共同演者：石坂 博昭、石坂 俊輔、尾堂 隼斗、  
中村 善幸

近年注目されている Wellbeing の向上には役割や繋がりが重要である。英国ではリンクワーカーが中心となり個々に適したコミュニティを紹介する社会的処方が制度化されている。そのまま本邦へ導入することは難しいが、各セクターが連携し利用者の願いを実現することで身体 / 精神的 / 社会的健康を回復したケースを経験した。熱心な理科教諭であった 80 代男性は精神疾患で 50 代退職。本人の「もう一度教壇に立ちたい」という夢を実現するため、本人、家族、ケアマネジャー、事業所、地域包括、学校が協力し、デイケアの利用時間で授業の準備や練習を行い、地域連携により小学校で特別授業を開催、再び教壇に立つ事ができた。それを機に活力を取り戻し、様々な事に挑戦されるようになった。当事業所は利用者の「経験・得意な事」に着目しゴールを設定している。日本でも本人の想いに耳を傾け、地域が連携することで高齢者や障害を持つ方々の夢を実現できる。

## 地域と社会福祉法人を繋ぐ生活相談員としての役割 ～誰一人取り残されない共生社会の構築に向けて～

発表：戸田 彩音

所属：社会福祉法人 秦ダイヤライフ福祉会  
特別養護老人ホームあざみの里

社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会は高知市北部地域の福祉の充実を目標に事業所展開を行い、現在は高齢者福祉を中心に14事業所を展開しております。令和元年9月には高知市より移管を受け、救護施設誠和園が開設、社会福祉法人へ移管された強みを活かし誠和園での生活が長期間となり高齢で要介護状態になられた方の特養への住替え（地域移行）を進めてきました。

国の動向としても、医療・福祉の連携強化が云われる中、当会は社会福祉法人と医療法人がひとつの大和会グループとして連携を取る事で、誰ひとり取り残されない共生社会の構築に貢献していきたいと考えています。

私は相談員として勤務して以来13年、これまで地域に根差した法人を目指し、介護予防事業や地域防災の取組み等、積極的に行ってきました。コロナ禍で希薄化した地域との連携をアフターコロナとなった現在、どのように再構築していくのか、現状の取組を発表させていただきます。

## 人に物を合わせる～若年の車椅子作製事例を通じた連携

発表：小柳 朋之

所属：トテらぼ。

福祉用具業界においてよく「物に人を合わせる」のではなく、「人に物を合わせる」と言われる。福祉用具の専門家として真っ先に挙げられるのが福祉用具専門相談員という資格だが、その資格特徴及び専門性から福祉用具専門相談員単独で関わった事例においては「物に人を合わせる」事になっている事例が散見される。

今回若年の車椅子ユーザーに対し、身体及び日常生活の専門家である理学療法士と福祉用具の専門家である福祉用具専門相談員が連携することで、スムーズな車椅子作製に繋がった事例を経験した。餅は餅屋とよく言われるが、互いの長所と短所をお互いに補い合う事でより良いものを提供できる事も連携の一つであると考えられる。

今回は症例からの車椅子の作製依頼から理学療法士、福祉用具専門相談員の協業・連携による評価からの車椅子完成及び納品、その後のフォローアップまでの過程を中心に報告する。

## 「自宅で暮らす」を継続するために看多機ができること —A 様の場合—

発表：村上 桂樺

所属：ナースケア・リビング世田谷中町

看護小規模多機能型居宅介護施設（看多機）は看護と介護を一体的に提供するサービスであり、通所、訪問看護・介護、宿泊を同一の事業所から受けることができる強みがある。

サービスが一元化されることによってご本人やご家族にどのような利点があるのかを明らかにするために、実際に提供しているサービスを振り返り、また、ご本人・ご家族や、関連する職種へのヒアリングを行い看多機の強みを整理した。

実際に、現在登録利用中で本研究への同意を了承された利用者一名およびご家族へのインタビューから、各職種が連携していることへの安心感が第一にあるという評価が得られた。

本発表では看多機という制度の強みを活かし、「自宅で暮らす」を希望する本人と家族に対して提供できることを、提供してきたサービス等の実践を、実例を交えて紹介する。

## できることが増えるための『何か』とは？

発表：内田 忠夫

所属：一般社団法人バラカメディカル 福祉用具事業所  
すごかハウスケア

生活する上で誰もが何かしらのストレスや悩みを抱えています。高齢の方や病気を抱えている方ならなおさらです。視力低下に伴い眼鏡を使い、聴力低下で補聴器を使うように、今まで通り続けようと思ったら、あるいはできなかったことができるようになるには補うための『何か』が必要です。

福祉用具事業所を運営し、主に介護保険の福祉用具や住宅改修に従事しています。制度はとても重要ですが、生活の中のお困りごとを制度の枠内だけで解決改善できるとは考えていません。その人の生活にとって必要な『何か』と一緒に探すことはできますし、工夫や経験を活かして提供できることも多いです。辛いことやしんどいことが軽減できればその先に「次にしたいこと」が見えてきます。欲を出すことが生きがいにつながります。

制度の枠組みにとらわれず一緒に『何か』を見つけ、笑顔が増えることが地域貢献だと考えています。



# 大会2日目 プログラム

## AI と地域共生について

【座長】内田 直樹 (大会長 / 医療法人すずらん会たろうクリニック 理事長)

【演者】佐々木久美子 (株式会社グルーヴノーツ 創業者 / 取締役会長)

近年、AIの発展により社会のあらゆる分野で変革が起きています。一方で、地域社会では人口減少や高齢化、コミュニティの希薄化など様々な課題に直面しています。AIがこうした地域の課題解決にどのように貢献できるのか、また、AIと人間が協働しながら地域共生を実現していくためにはどのような取り組みが必要なのかについて考えることを目的として、株式会社グルーヴノーツの創業者で取締役会長の佐々木久美子さんに特別講演をお願いしました。

株式会社グルーヴノーツは、AIと量子コンピュータ技術を活用したソフトウェア開発を行う企業ですが、子ども向けのテクノロジー教育事業「TECH PARK」も展開しています。「豊かで人間らしい社会の実現に貢献する」をVISION、「社会課題の解決」「解決策より議論の提示」をMISSIONに掲げており、「AIと地域共生」のテーマについてお話をお聞きする方として最初に思いついたのが佐々木さんでした。当日は、TECH PARKを通して教育にテクノロジーの活用をどう生かしていこうとされているのかをはじめ、企業や行政と実際に取り組みられている実例をもとに、会場からの質問も交えながら、AIを活用した地域共生の未来像を描いていきます。



## やぶ医者と赤ひげで考える地域共生

【座長】 濱田 努 (きいれ浜田クリニック 院長)

【シンポジスト】

亀井 克典 (医療法人生寿会かわな病院在宅ケアセンター長 / 覚王山内科・在宅クリニック院長)

二ノ坂保喜 (にのさかクリニック 理事長 / 国際ホスピス・在宅ケア研究所)

阿部 智介 (七山診療所 院長)

### 亀井 克典 ～臨床医としてのこれまでの歩みと地域共生への思い～

私は1982年に医師となりました。気が付けば40年以上の長きにわたって地域医療・介護の現場に身を置き、第3セクター財団法人や医療法人の経営にもあたってきました。

私の臨床医としての育ち方は、同年代の医師の中では異質でした。臓器別に分化した大学医局に入局し、あちこちの関連病院に派遣されながら大学院生として教授の指導を受けながら博士号をとり、大学に残るか、関連病院のしかるべきポストに就くか、開業するかというのが通常のパターンでしたが、私は当時「地域医療の旗手」とマスコミに取り上げられ、新潟県の片田舎の町立病院の院長として医療・保健・福祉を行政と連携しながら一体的に展開していた黒岩卓夫先生(医療法人社団萌気会会長 NPO 地域共生全国ネット名誉会長)のもとに新卒で内科医としていきなり入職し、その後も千葉県、長野県、和歌山県と各地で地域医療に取り組み、2004年からは故郷の名古屋に戻って、在宅医療、緩和ケアを主体に都市型の地域医療・介護の連携支援システムの構築に努めてきました。

このような医師人生を送ることになった原点は、秋田大学医学部学生時代に市民グループと共に「暮らしと健康を考える市民講座」を開催していく中で、「臓器や病気を診るのではなく、人や地域全体を診る医師になりたい」「地域の人々の生活に溶け込み、多職種や市民と分け隔てなくフラットな関係性を構築したい」という思いが強くなったことにあります。

私の医師としての歩みをふり振り返りながら「地域共生」への思いについてお話しし、地域共生社会実現に向けてご参加の皆様と共に議論を深めたいと思います。

### 二ノ坂保喜 在宅ホスピスから、コンパッション・コミュニティが見えてきた

はじめに：当院の取り組みと考え方

1996年福岡市でスタートしたにのさかクリニックは、在宅及び外来診療を柱として「地域のかかりつけ医」をモットーに、28年間活動してきた。この間外来と在宅ケアを通して多くの患者(病いを得た人)及び家族と出会い、さまざまな学びを得ながら、我々自身も成長してきたと思う。

「医療がいのちに どうよりそうのか?」「医療が地域社会(コミュニティ)と どう関わるのか?」をテーマとしてきた。その中で、さまざまな地域活動が生まれてきた。今回はその中から、これからのコミュニティ作りに発展していく重要な要素となると思われる、いくつかの活動と考え方を紹介し、やぶ医者、赤ひげ、及び会場の皆さんと一緒に考えてみたい。

#### 在宅ホスピスから学ぶ 緩和ケア病棟との協働

ここでは特に、在宅ホスピスと緩和ケア病棟の協働を取り上げたい。在宅ホスピスで患者・家族と対応しながら、緩和ケア病棟との連携は必然となってくる。その連携の質の保証は、大きな課題の一つである。緩和ケア病棟の役割として以下の点が大切ではないだろうか?

- 1 痛みなど症状悪化時に受け入れ、短期間でコントロールを行い、在宅へ戻す。
- 2 必要な場合は、看取りを行う。
- 3 地域の医療関係者の教育(緩和ケア教育)
- 4 コミュニティ住民への緩和ケアの啓発

緩和ケア病棟も一つの地域の資源であるという認識、そして在宅ホスピスとの連携がこれらの基盤になるだろう。

## コンパッション・コミュニティ（CC）を目指して

在宅ケア、在宅ホスピスの活動を通して、地域コミュニティとのつながりが広がり、そのことが在宅ケアの質を深めてきたと思う。「死と喪失という誰もが避けて通れない課題を共に受け止め、助け合うコミュニティ」（竹之内裕文）への視点が重要と考える。パブリックヘルス・緩和ケア国際会議参加の報告、世界のコンパッション・コミュニティ活動にも触れながら、日本でのCC活動の発展を目指したい。

## 阿部 智介 私が過疎地医療にできること

その地域に人が一人でも暮らしていれば、そこには生活があります。コンビニなんてない。バスだって来ない。インターネットもない。誰しものがあってあたりまえで意識すらしていない環境そのものがない世界があり、そこで営まれている生活が同じ日本においてもあります。そのような環境にいれば、その中で生活をする術がありますし、そこに不平不満を感じることなく日々が過ぎていきます。

しかし、何でもある都会であっても、何にもない田舎であっても、そこに人がいて生活がある限りは病気や怪我は起こります。その人生が長くても短くても、医療は必ずどこかで関わってきます。そして、医療のあり方も捉え方も場所によって違いはありますが、過疎地での医療を考えた場合、医療は生活のほんの一部であり、生活を守ってこそその医療であることを感じます。

医師は診療所で患者を待つだけではなく、自ら足を運ぶことで住民の暮らしを知り、住民が暮らす地域を知ることが必要です。住民の生活や背景を知ること、その地域において医療として何が必要なのかを考えていくことができます。

その中で必要と感じたことは「三つの自立」であり、それは「身体的自立」「経済的自立」「精神的自立」です。身体的に自立できる期間をいかにして確保し健康寿命を延ばすのか。身体的に自立できる期間が延びれば、収入が少ない過疎地においても働くことで収入を得ることができ、高齢期に大きな負担となる医療や介護にかかる費用を抑えることができる。そして、身体的自立や経済的自立は、現実的に厳しくなっていく環境においても、そこで生きていくための精神的な自立を高めていくことができる。

そのために医師として医療の立場や視点から、どのようにアプローチしていくのかということが私のテーマであり、それを形にしていくことが、この命が絶えるまで向き合い続けることになる課題です。人は社会において様々な関係性の中で生きて、そして生きています。そのような人生で最後に逝くときには、これら三つの「いきかた～生きかた・活きかた・逝きかた～」が次の世代の「いきかた」へとつながっていきます。

過疎地医療が形を変えながらも大切なことを守りながら、時代に合わせて引き継がれていくことを夢見ています。

## 認知症の人が働くことには何が大切だと思いますか？

【座長】阿部かおり（福岡県若年性認知症サポートセンター センター長）

【シンポジスト】

丹野 智文（ネットヨタ仙台）

北井 良和（福岡大学病院 精神神経科）

橘 智弘（九州労災病院 治療就労両立支援センター 両立支援部長）

阿部 朋恵（福岡県若年性認知症サポートセンター コーディネーター）

堂園 文（福岡市社会福祉事業団 福岡市立発達障がい者就労支援センター）

現在、国の認知症施策の中では、認知症当事者の就労継続が重点項目として位置づけられています。なお、若年性認知症の人にとっては、就労継続や就労は最重要事項です。

企業の中では、職員が発症後や診断直後どう関われば、良いのか、どこに聞けば良いのか、わからないという事が多くあります。また、当事者自身も、「認知症」という病気と共にどのような人と関われば、就労継続する事ができるのかわからないという事が多くあります。

様々な職種の人が関わる事で就労継続を実現する事が可能ではないかと考えています。

今回のシンポジウムでは様々な職種の立場から「就労継続の実現」にむけて取り組んでいこうとしていることを伝えてもらい、現在も企業で就労継続をしている当事者の想いを聴き、就労継続を実現するためのネットワーク構築には「何が」大切なのかを考えていきたい。

### 丹野 智文氏

ネットヨタ仙台に勤務。39歳の時に若年性アルツハイマー型認知症と診断される。診断後は営業職から事務職へ異動して勤務を続けながら、「おれんじドア」の実行委員会代表を務め、自らの経験を語る活動を続けています。

### 北井 良和氏

福岡大学病院 精神神経科医師 働きたい意思のある当事者の為に全力でサポートしてくれる先生。

### 橘 智弘氏

九州労災病院 治療就労両立支援センターで、認知症の方の就労支援を手掛けていくためにどうすれば良いかを第71回日本職業・災害医学学術大会シンポジウム「若年性認知症者の治療・就労両立支援」を座長で行いました。

### 阿部 朋恵氏

福岡県若年認知症サポートセンター支援コーディネーターとして、日々の当事者、家族、企業からの相談を受け福岡県下で活動しています。

### 堂園 文氏

福岡市障がい者就労支援センターで職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業は、障害者の職場適応に課題がある場合に、職場にジョブコーチが出向いて、障害特性を踏まえた専門的な支援を行い、障害者の職場適応を図ることを目的としています。

## 食業界と医療者でつくる嚥下食の文化

【座長】瀬尾利加子（株式会社瀬尾医療連携事務所 代表取締役）

【シンポジスト】

荒金 英樹（愛生会山科病院 外科 / 京介食推進協議会 会長）

伊佐津貴之（Inclusive Swallow Travel「やわらかい旅行社」プロジェクトリーダー  
医療法人社団登豊会 近石病院 歯科・口腔外科 / アバンダンスデンタル名古屋）

岩崎 勝（日本料理 魚繁大王殿 二代目）

延味 克士（鶴岡食材を使った嚥下食を考える研究会 共同代表 / 湯野浜温泉うしお荘 支配人）

清永剛一郎（株式会社七日屋）

### 瀬尾利加子

全国に広がり始めている食業界と医療者による「嚥下食」の取り組み。例えば、まちの料理店が嚥下食の提供を開始したり、お酒や和菓子といった商品を販売したり、嚥下障害の方が旅行を楽しめるような企画を実施する旅行会社があったりします。山形県鶴岡市でも私が事務局長を務める「鶴岡食材を使った嚥下食を考える研究会」は管理栄養士、言語聴覚士、料理人と共に、地域の飲食店や温泉旅館での嚥下食提供に向けて活動しております。2023年度からは鶴岡市食文化創造都市推進協議会の協力を得たことで提供店が7店舗となり、また、テレビや新聞等で何度も紹介されたことで市民にも嚥下食への理解が広がりつつあります。

しかし、医療介護者以外の関係者を巻き込み、活動を広めることは簡単なことではありません。例えば、料理店では調理の手間や価格設定、集客方法など経営に直結する課題や、窒息を含むリスクへの不安などがあり、簡単には参入できないようです。みなさんの中には「自分の地域でも異業種との嚥下食の取り組みを始めたけれど、どうしたらよいか分からない」「課題解決に向けたアイデアを共有できたら」という方もおられることでしょう。そこで、既に各地で活動を始めた実践者から登壇いただき工夫と苦労を発表いただきます。このセッションでは、会場の皆様とこの話題について共有し合いながら、今後の活動へつなげていきたいと思います。

### 荒金 英樹 医療産業連携による京都のまちづくりの試みと課題

京都では京滋摂食嚥下を考える会が中心となり食支援の地域医療・介護の連携システムの構築に取り組んできた。2008年から京都府歯科医師会が運営する「京都府口腔サポートセンター事業」は地域での食を支える多職種連携の連携の基盤となった。2010年には京都府医師会が中心となり地域の様々な職能団体と運営する地域ケア委員会内に「食を考える小委員会」が設けられ嚥下食統一基準と摂食・嚥下共通連絡票が承認された。これにより嚥下調整食をめぐる地域連携は飛躍的に発展した。それを背景にした訪問管理栄養士の活躍を支える仕組みづくりは食を支える医療の地域展開の基盤となっている。しかし、食は単なる生命を支える栄養素の補給方法ではなく生活そのものであり、それを医療・介護の人材だけが支えるには限界が感じられた。そこで京都の長い伝統食文化に支えられた地域の食産業との連携に取り組んでいる。京料理、お茶、和菓子、豆腐、日本酒、京漆器、京焼・清水焼と幅広い伝統職人たちが繰り出す美的感性価値と京滋摂食嚥下を考える会所属の医療職が提供する医学の学術的な知見の融合は食文化としての介護食の可能性を期待させるものとなった。しかし、この地域の食産業を医療が支えるという新たな医療産業連携は運営面で様々な課題も露呈し、同時に医療のありかた、まちづくりとは何かといった命題までも浮かび上がった。そこでこうした問題を考えるための新たな研究会を立ち上げた。本学会との親和性は高く、この課題を共有できればと考えている。

（京介食推進協議会 HP\_URL: <https://www.kyokaishoku.com/>）

### 伊佐津貴之 嚥下食対応旅行サービス『やわらかい旅行社』～見えてきた課題と今後の展望～

嚥下食対応宿泊サービス「やわらかい旅行社」は、医療法人社団登豊会近石病院、株式会社水星、嚥下食叶和が共同で推進するプロジェクトである。嚥下食対応の飲食店は増えてきているが、嚥下障害のある人々

にとって外食することのハードルはいまだ高く、旅行となるとさらに課題が増える。そこで、嚥下食対応ができ、かつ宿泊に配慮が可能な施設が増えれば、外出や旅行しやすくなることに加えて、社会的孤立やレスパイトケア等の側面で患者や家族の生活支援に貢献できるのではないかと考えた。昨年秋に行われたやわらかい旅行社第1回トライアルでは、嚥下食を取り巻く課題への新たなアプローチが試みられたこと、その独創性から大きな反響を呼び、嚥下障害患者の外出に更なる可能性を感じる機会となった。この取り組みで、摂食・嚥下障害を抱える人々が外食や旅行を通じて新たな食体験を享受できるようになり、料理人や旅行者からは嚥下食に対する新しい理解とアプローチが深められたとの声があった。今後は、本プロジェクトをさらに多くの地域に広げ、嚥下食を必要とするすべての人が外食や旅行を安心して楽しめる環境を整えることを目指している。また、本プロジェクトが、社会全体の嚥下食に対する意識と理解を深めるきっかけとなり、嚥下障害のある人々の日常生活に新しい希望と可能性をもたらし、社会の包摂性を高めるための更なる一歩となることを願っている。本学会では、我々が活動を通じて見えてきた課題と今後の展望を共有し、多職種連携の可能性を広げられたらと考えている。

### 岩崎 勝 お客様と一緒に創る未来

滋賀県東近江市に根差した日本料理・湖魚料理店「魚繁大王殿」は、2022年9月よりスタートしました新事業『嚥下食叶和』を展開しています。この事業は、地域の食文化を守りつつ、高齢者や嚥下障害を持つ方々とそのご家族全員の大切な人生の思い出の1ページとして心に残る外食を提供することで、QOLの向上・地域社会への貢献を目指しています。50年以上にわたり地元の食材を使用した会席料理・郷土料理を嚥下食で提供することで、地元地域の高齢者や嚥下障害を持つ方々にもう一度、地元の味を感じてほしいという考えの献立を考え提供しています。現在『嚥下食叶和』では、きざみ食・ペースト食・ゼリー食の三つの異なる食感の嚥下食をお客様の体の調子に合わせてとろみ出汁を使用しながら、見た目・香り・味ともに満足していただき、またそのご家族も同じ献立で健常者食を提供しております。家族全員が同じ見た目・同じ味をお店で味わうことで、会話がはずみ笑顔が溢れます。そのような2時間程度の「ひととき」を全国各地の飲食店で提供できるよう様々な業種の方々と連携し発信しています。まさに異業種多職種連携です。しかし、この取り組みを全国で広げていくには、たくさんの壁があります。

・異業種との繋がりや連携 ・飲食店、料理人の理解 ・嚥下障害者とそのご家族への周知など

このような問題に対して、毎日嚥下食を提供し、様々な場所で発信しても私だけでは限界があります。メディアに取り上げていただくことはもちろんですが、医師や医療関係者の方々・高齢者と日々向き合っておられる介護関係者の方々から直接、当事者様へ口コミでお伝えしていただくことが非常に必要ではないかと考えています。今後は以上のような問題に対して一緒になって取り組んでいただける方々とさらに連携し、日本と言わず世界でも活動できたらと考えています。

### 延味 克士 鶴岡食材を使った温泉宿の嚥下食

飲食業界の調理現場では、昭和から平成・令和へと長く続いているグルメブームの影響もあり、味の良さはもちろんのこと、見た目の美しさや器選び、食材選びに至るまで、ひと昔前に比べ高いレベルのものを常に求められています。さらに慢性的な人手不足のこの業界において、何故手間のかかる嚥下調整食に取り組もうと思ったのか。鶴岡市は、広大な自然と長い歴史の中で培われてきた豊かな食文化が認められ、平成26年に日本で唯一（当時）の「ユネスコ食文化創造都市」に認定されています。地元食材に誇りとこだわりを持つ地域性から、良い料理人も多く集まっています。それにより様々な飲食店が立ち並び、また近年は大手チェーン店も増え、いつでもどこでも美味しいものが食べられます。一方で、普通の食事さえ摂ることが困難な嚥下障害の方が多くいることを知り、「料理人の技術と工夫で食べさせることが出来るなら」という思いを持ち始めたのです。「鶴岡食材を使った嚥下食を考える会」との出会いによってこの取り組みは始まりました。生産者が愛情込めて育てた地元食材を料理人の技術で美味しい料理へと変化させ、医療、介護、栄養士それぞれの専門家と連携しアドバイスを取り入れ、安心と安全性を確保します。問題点を見つけどう調理すれば改善に繋がるのかを考え、試作を繰り返し 実食可能な晴れの日々の嚥下食を完成させました。提供を始めて3年以上経ち、県内外から多くのお客様にご利用いただき感謝の言葉を頂戴しています。その中の一つ「嚥下食は希望の光です」

希望と笑顔の輪が地域に広まるよう、今後も提供可能な飲食店を募って参ります。想いを持ち続け、全力で行動するとそれは形となる。

## 清永剛一郎 まいにち美味しい嚥下食の企画・販売を目指す取り組み

株式会社七日屋（以後本法人）での嚥下困難者に対して高品質かつ美味しい嚥下食を提供することを目標とした取り組みについて報告する。日本国内で美味しい嚥下食の企画・販売を行うことを目指し、食の質の向上を図る我々の理念は嚥下食を必要としている人々の生活の質の向上に寄与することを期待されている。本法人は、専門家の意見だけでなく美味しさを追求するためにシェフを中心として商品開発を進めている。その中で得られたフィードバックを基に、味の改良とともに季節感を出せることも大切にしている。この取り組みを通じて、嚥下食を必要とする一人でも多くの方に味覚を楽しむ喜びを提供したいと考えている。本報告では、その具体的な方法と初期の成果について述べる。

まず、嚥下食であるということを前提に、しあわせごはん<sup>®</sup>は料理（ご飯のおかず）としての美味しさを一番に考えて開発したものである。後で皆様に食べていただくハンバーグは、あの時食べたハンバーグを思い出せる味であり、ハンバーグを食べることができない方でもハンバーグとは美味しい物であると理解していただけるために開発している。また毎日おいしい嚥下食を届けるために飽きないためのバリエーションを探っている。

現在、楽天、Amazon、自社 EC、生活介護（障害者デイサービス）、冷凍自動販売機にて販売しておりリピーターも確実に増えている。特に生活介護での購入者においてはしあわせごはん<sup>®</sup>しか食べない方もいる。5月よりペルソナを明確にするためのアンケート調査を始めた。

このシンポジウムで、おいしい嚥下食の情報を一人でも多くの方に届けられるように本日出席した皆さまとつながり広げていきたいと考える。

## 認知症にやさしい街づくり イギリスより学ぶ、環境デザインが街づくりに持つ力

【座長】大石佳能子（株式会社メディヴァ 代表取締役）

【シンポジスト】

Lesley Palmer（スターリング大学 教授）

木内 大介（株式会社メディヴァ マネージャー）※通訳兼

党 一浩（福岡市認知症フレンドリーセンター センター長）

高齢化と認知症は、日本を始め世界各国で共通な社会課題です。イギリスは、国際的にも早い段階で認知症国家戦略を発表し、認知症にやさしい地域づくりなど認知症について先進的な取り組みを進めています。

その1つが、認知症を環境デザインの視点から対応するアプローチです。認知症デザインは、非薬物的アプローチの1つとして捉える動きが広まってきています。世界保健機構（WHO）では認知症インクルーシブ社会を構築していくためのフレームワークを示しており、物理的環境（環境デザイン）と社会的環境（ケア）を2つの柱としています。また、イギリスのガイドラインでは、苛立ち、暴力、不安などの行動心理症状の最初の対応の1つとして、物理的な環境による対応の検討が推奨されています。

認知症当事者は、認知症の症状による様々な認知機能の変化と、高齢化に伴う視覚、聴覚、歩行などの身体機能の変化を経験しています。このような認知症の特徴とそれに対して効果的な環境づくりをしていくことが、認知症デザインです。認知症当事者が持っている能力を引き出し、自立を高め、安全で安心感や自分らしさを思い出すように環境を整えることです。

今回は、「認知症デザインとは何か?」、「どういう効果が期待できるのか?」「どのような形で実際に導入できるのか?」ということを実際の導入事例と共に紹介いたします。

### 党 一浩 福岡市認知症フレンドリーセンターの取り組み

少子高齢社会の進展に伴い、高齢者の割合が増加する中、同時に認知症の人の数、割合が増えています。実際に、85歳以上で3人に一人、90歳以上で2人に一人が認知症であるということが発表されており、決して他人事ではありません。

福岡市では2018年、全国に先駆けて市政として「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」を掲げ、認知症当事者が希望を持ち続け、活躍できる社会構築に向けて現在進行形で認知症にやさしいまちづくりにチャレンジしています。そのプロジェクトの中核拠点として、2023年9月にメディヴァが開設を支援し、運営を受託している「福岡市認知症フレンドリーセンター」がオープンしました。主な取り組みとしては①認知症当事者の活躍、②様々な人との交流、③認知症に関する学び・体験、④集約される知見や経験の情報発信の4つの柱を推進しています。

開設から1年が経った今、来館者は予想をはるかに上回る7,000人を超え、社会の関心の高さを実感しています。様々なプロジェクトを遂行する中で見えてきたもの、現場の手ごたえと展望についてご紹介いたします。

## 病院が支える地域共生

【座長】伊藤 大樹 (おおばクリニック 院長)

【シンポジスト】

大森 崇史 (福岡ハートネット病院 地域連携支援部部长)

織田 良正 (社会医療法人祐愛会 織田病院 副院長 / 総合診療科部長)

吉田 伸 (穎田病院 総合診療科長)

近藤 敬太 (藤田医科大学 連携地域医療学 助教 /

豊田地域医療センター 総合診療科・在宅医療支援センター長)

### 伊藤 大樹 病院が支える地域共生

英国の経済学者 EF Schumacher は 1973 年にベストセラー「Small is beautiful」を出版しました。彼は、この本の中で、低成長社会で必要となる適正技術 Appropriate technology の特徴として、「安い資本でできること」、「小規模であること」、「人間の創造力を活かす余地があること」、「非暴力であること」の 4 つを挙げています。在宅医療は、この適正技術の特徴を見事に満たしていることに気づきます。

一方で、医療は、保健・福祉とともに地域共生において欠かすことのできない要素であるにもかかわらず、全国には医療資源が限られている地域が数多く存在しています。さらに、この医療資源の不足は多くの地域で今後さらに加速することが予想されています。このため、地域の中核病院は、入院・外来診療という従来の医療のかたちだけでなく、病院資源を地域へ開放し、在宅医療を含む地域包括ケアシステムを支えながら、地域共生に貢献することが求められています。また、病院に求められる役割は地域（地方 vs 都市など）によって異なっている可能性があります。

今回のシンポジウムでは病院から積極的に地域へ出て医療を提供している 3 人のシンポジスト（以下）から、それぞれ地域での実践をご講演いただきます。今後多くの地域で問題となる医療資源の不足に対する一つの答えとして、病院が支える地域共生について考える機会にしたいと考えています。現代の適正技術と呼べるような実践やアイデアがたくさん聞かれることを期待しています。

### 大森 崇史 Rise Your Life—地域共生における福岡ハートネット病院の役割と取り組み—

【はじめに】現代社会において、医療施設は単なる病気の治療場所であるだけでなく、地域社会の健康を維持・促進する重要な役割を担っています。本講演では、病院が地域共生を支える具体的な取り組みとその効果について考察します。

【当院について】福岡ハートネット病院は 1914 年に早良炭鉱職員と家族のための診療所として開院しました。1950 年に早良病院という名前で事業主病院として再出発し、2022 年に福岡ハートネット病院とその名前を変え現在に至ります。株式会社 SAWARISE と密接な関係があり、地域に根付いた町の病院として、「一人ひとりの生き方を支え、まちづくりに貢献する」という使命のもと活動しています。

【当院の取り組み】

当院が地域共生のために取り組んでいる事業の例として、以下のようなものがあります。

#### 1. 地域健康課題の特定と対策の提案

地域の健康データを分析し、特定の健康課題に対する予防策や治療プログラムに取り組んでいます。当院のある姪浜エリアは循環器疾患や整形外科疾患のニーズが急増することが見込まれており、それに合わせた医療リソースを整備しています。

#### 2. 医療知識の普及活動

地域のコミュニティスペース gokant + や公民館などで健康講座やワークショップを開催し、地域住民の健康リテラシー向上のために取り組んでいます。また年に複数回、地域の祭りを開催し、住民の交流の場を設けると同時にその場で教育啓発活動にも取り組んでいます。



### 3. 医療リソースの地域内共有

近隣医療機関と連携し、MRIなどの画像検査や入院病床などのリソースを共有することで、地域全体の医療アクセスを向上させます。

【成果と展望】これらの取り組みを通じて、地域住民の健康が改善され、健康寿命の延伸や医療介護コストの削減に貢献できるよう日々取り組んでいます。今後も持続可能な地域共生を実現するためには、医療施設の積極的な役割が求められます。

【結論】医療施設は、地域社会における中核的存在として、その役割を果たしつつあります。今後もこの重要性を理解し、地域共生に貢献するための継続的な努力が必要です。地域とともに成長し、支え合う医療の実現に向けて、我々医療従事者は更なる挑戦を続けていくべきです。

#### 織田 良正 「Aging in Place」の実現に向けて

当院のある鹿島市は佐賀県西南部に位置し、人口約28,000人（2023年）の市である。少子高齢化が進み、高齢化率は34.1%（2023年）と全国平均29.0%（2023年）を大きく上回っている。鹿島市には公的医療機関がなく、当院は地域の基幹病院（111床：急性期一般入院基本料1）として二次救急医療を担い、年間3000名以上の新規入院患者を受け入れている。中でも認知症、要介護の割合が高い85歳以上の入院患者が急増しており、特に独居世帯、老老介護の世帯では自宅に退院後、入院中のケアが途切れてしまい、すぐに再入院となるケースも少なくない。患者が退院後に安心して自宅での生活に戻り、「Aging in Place（住み慣れた地域で自分らしく最後まで）」を実現するためには、入院中だけでなく退院後も必要に応じてケアを継続することが重要である。

当院では2015年9月に、入院から一貫した治療、ケアを継続するために、退院直後の時期をサポートする在宅療養支援チームを結成した。このチームは、医師、訪問看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、訪問介護士の多職種で構成され、「病院を基地（Base Camp）と見立て、基地である病院から地域へ訪問する」という意味を込めて「MBC（Medical Base Camp）」と名付けられた。MBCは、「患者の状態悪化や再入院のリスクが高い退院直後の約2週間の期間を目安として、専従スタッフが自宅での病状管理やケアを継続する」ことを示し、MBCでの在宅療養支援の後には、かかりつけ医や通所サービス、在宅での介護サービス等に可能な限り引き継いでいる。さらに当院では、病院だけではなく在宅でもデジタル技術を積極的に活用することで、サービスの効率化や質の向上を図っている。

地域共生社会の実現に向けて、医療機関が果たす役割は大きい。急性期医療から在宅まで、保健・医療・介護の各分野を一体的に提供できるように、人材育成、DX（Digital transformation）を推進し、総合ヘルスケアシステムの構築に努めたい。

#### 吉田 伸 地域に開かれたコミュニティホスピタルのつくりかた

額田病院は、人口約13万人の、福岡県飯塚市の北端に立つ、96床のケアミックス型在支病である。もともとは旧額田町立病院であったが、医師不足と赤字を抱え、平成大合併で飯塚市に編入されてのち、2008年に医療法人博愛会に委譲され、同じ麻生グループの飯塚病院より派遣された本田院長（現職）と総合診療科の医師を旗頭にリフォームを進めてきた。療養から一般病床への転換、在宅療養支援病院の届出と在宅医療拠点事業の採択、新病院への建て替えと家庭医療センターの設置、地域包括ケア病棟の設立とリハビリテーションの拡充を経て、住民のために外来・病棟・在宅をシームレスに届ける『コミュニティホスピタル』として、価値の創造と経営再建にこぎつけた。

また、教育病院であることも特徴で、各診療センターを家庭医・総合診療医のチームが担い、全世代対象に患者中心の医療を体系学修できる、家庭医療・総合診療・在宅医療の研修により、専門医取得者数は九州でもトップを維持し、後進に対する診療と教育と、最近は学術の場を提供できるようになった。

でも、満足できるわけもない。当科には『現状維持は衰退のはじまり』という科訓がある。日本には8100を超える病院があり、その6割が200床以下の中小病院で、その多くが当院のような課題を抱えながら、人口減少はたまた過密医療といった地域事情にもまれつつ、住民に届ける医療の質と量について日々試行錯誤を続けておられると想像する。したがって、多くの中小病院が地域に開かれた病院に変わっていく過程を持ち寄ることは、地域医療を支える事業につながると思う。

本講演では、当院の16年間を若手医師から総合診療科の管理者となるまで過ごしてきた演者が、日本の小病院にコミュニティホスピタルをつくるにはどうしたらよいかの考察を発表する。みなさんの土地や住民、病院がもつ文化と歴史にそよ風を吹かせつつ、このテーマについて深く語り合いたいと考えている。

## 近藤 敬太 地域と共に生きる中小病院「コミュニティホスピタル」の取り組み

中小病院の新たな価値として、総合診療を中心としたコミュニティホスピタルという病院像が注目されている。コミュニティホスピタルとは病棟・外来・在宅をシームレスにつなぎ、地域との関りを大切にした病院の事であり、私達は下記の3項目で定義している。

- ①総合診療を中心とし、地域住民の健康管理や救急医療をはじめとする必要な医療を提供できる病院
- ②充実した在宅医療体制を有し、地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築に貢献する病院

③地域医療に関わる人材が体系的に学び成長できる環境を整え、人々が集い交流する地域に開かれた病院  
つまり、プライマリ・ケアを担う総合診療を中心に、今までの病院に求められたケアミックスの外来や病棟機能だけでなく、在宅医療や住民と協働した地域活動まで取り組む病院像を示している。中小病院のコミュニティホスピタル化が望ましい最も大きな要因は今後の医療需要の変化である。外来患者数は2025年に、入院患者数は2040年にピークになることが予想される一方、在宅医療患者数は2040年以降にピークとなることが予想されている。急増する在宅医療や医療と介護の複合ニーズには診療所や大病院だけで対応する事は困難であり、亜急性期～慢性期をワンストップで診療できるコミュニティホスピタルのニーズも高まると考えられる。

当院は190床のケアミックス病院であり、入院～在宅機能までを備えたコミュニティホスピタルとして診療の質向上や患者満足度向上、収益性の担保において一定の成功を納めている。今回、私達がどうしてコミュニティホスピタルを目指して取り組み、病院を変革してきたか、また、この新たな病院像を今後どのように標準化し、全国に広げていくかについてお伝えしたい。地域と共に生き、何世代にも渡って愛される中小病院の新たな挑戦について、皆さんと共に議論を深め、未来の地域医療を共創していくことを願っている。

## 介護DX等で促進する生産性とやりがいの向上

【座長】大石佳能子（株式会社メディヴァ 代表取締役）

【シンポジスト】

武内 和久（北九州市長）

青木 朋美（株式会社メディヴァ マネージャー）

藤崎 基（SOMPO ケア執行役員経営企画部 特命部長）

奈木野大裕（株式会社ハーティーマインドなごの 取締役）

今後日本の高齢化が更に進む中、介護人材の不足は待ったなしの課題である。その中でICT等の新技術を使い、介護現場の生産性を上げることが有力な解決策とされ、進められている。また外国人介護者の活用も行われている。しかしながら、これについては「介護者の労働強化、疎外に繋がる」、「被介護者を不幸にする」という反対の声も大きい。本シンポジウムでは、実例を紹介いただきながら、本当にそうなのか？やり方次第なのではないか？を検証したい。

## 武内 和久 北九州市が目指すこれからの高齢者介護・支援の在り方

2023年に市制60周年を迎えた北九州市。市の高齢化は、厳しい状況に直面しており、高齢化率は政令市第1位、人口の約3人に1人が高齢者であり、特に85歳以上の高齢者については、2040年まで増加すると予測されている。

市内の要介護認定者も増加傾向にあり、その6割を超える方に認知症の症状がみられる。

こうした状況において、北九州市では今後さらに高まる介護サービスの需要や介護分野における人材ニーズに対応し、高齢化大都市のフロントランナーとして、「稼げるまち」、「安らぐまち」の実現を目指す「未来の介護大作戦」を始動した。

「未来の介護大作戦」は、北九州市が既存の事業・施策に新たな取り組みを加え、先駆的なアプローチで、介護分野における課題解決を図るアクションである。「Field」「Person」「Global」を3つの柱として、様々な施策を展開することで、介護の未来を切り拓き、世界をリードする介護先進都市を目指す。

また、認知症支援の分野においても、自宅などに取り入れられる「認知症にやさしいデザイン」の啓発ツールの検討など、症状の見られる方やその家族の方のために、様々な取り組みを進めている。

本講演では、北九州市のおかれた現状、「未来の介護大作戦」を中心とした介護分野における新たな取り組みや認知症支援に関する具体的な取り組み、そして北九州市が目指すこれからの新しい介護・支援の在り方について紹介する。

## 青木 朋美 北九州モデル：介護DXの生産性向上

2018年に北九州市先進的介護システム推進室と共に先進的介護モデルの検討を開始した。当時、将来的に予測されている介護人材不足に対してICT等活用や介護助手の導入、業務改善により生産性向上を図るモデルの構築に向け、実態調査や施設での導入実証を通して「北九州モデル」を構築した。

このモデルは、単に人員配置を適正化するだけでなく、介護の質を向上させるために、ICT等の活用や介護助手の導入によって業務効率化を図り、時間を生み出し、その時間を使って介護の質を高める活動を行うものである。介護職員が専門性を活かし、被介護者により良いケアを提供することで、生産性の向上と職員のやりがい、被介護者の満足度の向上を実現する好循環を生み出すことが可能なモデルである。北九州モデルは、他の自治体や施設においても実現可能なモデルであるため、持続可能な介護現場の生産性向上に貢献することが期待できる。

介護分野において、単に介護ロボットやICTを導入することがDXではなく、新しいテクノロジーを駆使し、既存のルールや慣習にとらわれず新しいやり方を考え実行することが付加価値や効性を生み出し、生産性向上に繋がるDXになる。

介護 DX の成功には、施設や職員のマインドセットが重要になるが、多くの施設では、過去の慣習を続ける傾向があり、その業務自体を見直すことが難しい。どのようにマインドセットされ生産性向上に取り組みことができるか、そのプロセスについて、北九州モデルの事例を通して紹介する。

### 藤崎 基 離職対策としての介護 DX

少子高齢化が進展する中、介護現場における需給ギャップ（労働者の不足）は、事業の持続性に関する重大な課題となっている。このような環境下、データ（デジタル）、テクノロジーの活用は喫緊の課題であり、介護現場においてどのような取組みを進めるべきか、また、その結果として介護 DX が現場にどのような効果をもたらすのかについて報告する。

介護の質を維持向上しつつ、効率性・効果を改善するため、事業所における介護、看護職員等と取組むにあたっては、介護特有の事業構造（無形性、消滅性、非均一性等）と消費者としてサービスの質を評価することの物理的な困難性が障害となって、質と効率性の両立には課題があった。

この課題を解決するには、介護事業の業態としての特殊性を理解し、①デジタルの活用、②介護助手、③サービス工学に基づく最適設計ループ（デミングサイクル）によって実現する業務改善が必要となる。

介護事業者は、利用者のバイタル、ADL 等の情報を定期的に測定し、ケアマネ等専門職によるモニタリングを通じたケアマネジメントサイクルの運用が求められているが、同様に、オペレーションにかかわるデータを測定して、サービス工学、管理工学的アプローチを用いて介護現場の品質向上、効率化に活用していく具体的事例に基づいて説明する。

DX に向けたアプローチが、新たな働き方創造を通じて、職員のモチベーションに働きかけ、選ばれる介護事業者としての地位の確立と職員の離職防止、残業の圧縮に効果的であることの実例を示す。

あわせて、具体的な取組み手法としてのスパイラルモデルについて説明を行うことで、どのように組織を牽引し、改革を徹底していくのか過去事例に基づいて報告を行う。

### 奈木野大裕 地域共生社会とテクノロジー活用

現在、福祉施設を運営しながら、薬剤師として調剤薬局の現場に入り、医療福祉業界で様々なことに取り組んできました。特に今回のテーマでもある地域共生社会の実現において、「繋がり」「生きがい」「ともに暮らす」「ともに地域を創る」を実現するためには何が必要でしょうか。

最新テクノロジーと医療福祉業界を取り巻く状況は急速に進化し、「AI」「IoT」「ICT」「DX」など導入している企業と、そうでない企業では、サービスの質と生産性に大きな差が出るのは明白といえます。さらには、社内でのデジタルツールの活用はもちろん、社外との連携においても必須となるツールも数多くあります。

たとえば、介護記録ソフトを1つ例にあげても、導入している施設とそうでない施設では、特に外国人介護士さん雇用施設では業務をこなすスピードが全く違ってきます。

とはいえ、高額な商品も多く、社内にデジタル人材がいないなどの悩みも少なくないでしょう。

そこで、今回は簡単かつ費用対効果の良いツールを中心に、事例と共にご紹介します。Google のサービスを駆使するだけでも劇的に改善できることがあるのです。

弊社では生活相談員には Chromebook を提供し、各階には複数台の iPad を設置しています。記録ソフトとは別に、入退院の状況、入居予定、見学予定、リハビリなどデータを共有しています。また、スプレッドシートを使用し、訪問歯科の先生と1人1人の口腔内の評価を共有しているほか、受診予定などは Google カレンダーを使用し、忘れやすいことにはアラームを設定。マニュアルや掲示板等は Google Site で社内ポータルサイトを作成し、一元管理。タスクは Google チャットで共有したりと、Google サービスを使うだけでも、すぐに生産性向上が期待できる。

すでにたくさんのツールを導入している事業者にも参考になるよう、テクノロジーの導入でサービスの質の向上と生産性の改善に、どのように繋がったのかを具体例を交えて説明します。

## 「食」と「アート」を通じた認知症の人の主体性が生まれる場づくり

【座長】中村 美亜 (九州大学大学院芸術工学研究院 教授)  
長島 洋介 (ラボラトリオ株式会社 マネージャー / 一般社団法人未来社会共創センター 協力研究員)

### 【シンポジスト】

中村 益子 (「さろ～んパス」の会 仲間)  
認知症当事者 (「さろ～んパス」の会 仲間)  
吉柳佳代子 (演劇人のチーム「結実企画」 / 九州大谷短期大学 准教授)  
平原早和子 (SOMPO ケア株式会社)

認知症になると「何もわからなくなる」「意思決定は難しい」「できることは少ない」という偏見を、本人・周囲ともに持ちがちで、結果的に本人の主体性を奪うことにつながっている。一方で、認知機能の低下がみられたとしても、誰もがそれぞれにできること・伝えたいこと・関わりたいことをもっているが、見逃されてしまうことが多い。

そこで、本シンポジウムでは、「食」と「アート」(創造的表現)を通じて認知症の人が自発的に人と関わり、活動に主体的に参加している取り組みをとりあげ、「認知症の人の主体性を引き出す場」のあり方について考える。支援する・支援されるという関係からは生まれてこない主体的な言葉・行動が如何に引き出されるのか。引き出されることで、どのようなことが起きるのか。また、認知症になっても「市民」として内発的に関わりを持ち続けたいと思える地域・社会をつくるために、わたしたちはどうあるべきなのか。

ちょっと何か食べ物をつまみながら、ちょっと身体を動かしながら、皆さんとの対話を通じて考えを深めていきたい。

### トークセッション1

- 「食」: 「食」を通じた本人・家族の居場所「さろ～んちくし野」の様子を紹介しながら、「さろ～んパス」の会を立ち上げた中村益子さんと当事者の方とともに、ともに料理を作る・食べることを通じてどのような関係が築かれていったかを振り返る。

### トークセッション2

- 「アート」: 介護事業所(重度認知症デイケアなど)にて「認知症の人とともにつくるアートワークショップ」に取り組んだ即興演劇によるプログラムの様子を紹介しながら、演劇人の吉柳佳代子さんと、どのように主体性が引き出される場になっていったかを振り返る。

### 全体セッション

- シンポジストと会場の参加者を交えて、「認知症の人の主体性を引き出す場」のあり方、広げ方について議論する。

## 医療と占いの境界線

【座長】 糟谷 明範 (株式会社シンクハピネス 代表取締役)

宮崎 詩子 (株式会社テレノイドケア 代表取締役)

【シンポジスト】

足立 大樹 (ホームケアクリニック横浜港南 院長)

中尾 彰宏 (ドクターズモバイル株式会社 代表取締役)

和田 蓮実 (占い師)

本テーマは地域共生を語る上で重要である。なぜなら、どちらも市民生活になくてはならないものであり、専門的知見を基にした「助言」という役割が共通しているからだ。医療のクライアントも、占いのクライアントも現在自分に起きていることへの戸惑い、未来への不安、過去への後悔などを抱えて相談に来る。しかし“まったく違うもの”でもある。ゆえに医療と占いについて真面目に考える必要があるだろう。

医療に貢献するプログラマー歴20年の医学部出身エンジニアはなぜ「占い」のアプリを作ったのか。労務相談歴20年の女性執行役員はなぜ「占い師」に転向したのか。いくつかのテーマをトークセッション形式で掘り下げていく。各話題の冒頭にはインタビュー動画にて在宅医療20年の医師にご登場いただく。プライマリケアを探究する医師がクライアントと対面して話すとき、どのような思考や言動が展開されているのかは”占い”と同様に謎に包まれている。進行は患者家族経験者でもある二人のケア関連事業の経営者が担当、会場との対話も交えながらのカジュアルなトークセッションを通して医療と占いの境界線について考える時間としたい。

## トークセッションテーマ

- 占いと私
  - 登壇者それぞれにとっての「占い」
- 心理的安全性への責務
  - 医師が患者に寄り添えば本音と言える？
  - 話し方のスタイル、対話派？パターンリズム派？
  - 医師が地域活動に参加。あり？なし？
  - 在宅医療で求められる医師の振る舞い。
- エキスパート×異分野
  - 医学、社会学、占い、アプリ開発、など
- クライアントへの向き合い方
  - 情緒的なクライアントとどう向き合う？
  - ロジカルなクライアントとどう向き合う？
  - 陰謀論的思考のクライアントとどう向き合う？
  - 普通のクライアントとどう向き合う？
- みんなで考える地域共生
  - どういう意味の「共生」？
  - 地域と侵害の関係
  - 自分は地域共生に惹かれるか？

## プロフェッショナル「高齢者の食べるにこだわる」仕事の流儀

【座長】中尾 祐 (医療法人福和会 別府歯科医院 訪問診療部部长)

【シンポジスト】

鈴木 宏樹 (医療法人福和会 別府歯科医院 高齢者診療部部长)

中島ひとみ (医療法人豊資会 訪問看護ステーションやまびこ)

松本ちさえ (医療法人すずらん会たろうクリニック 管理栄養士)

「食べる」。多くの方は当たり前のように、何ら不自由することなく日々この行動を行っている。食べることは、体の機能を維持する栄養面として、また美味しいや楽しいなどの精神を充足させることとしての役割を果たし、よりよく健康に生きることにつながっているといえる。

しかし、要介護状態となり、心身や生活上の不具合が生じ始めると、この当たり前だった食べることに不都合が生じやすくなる。この不都合は、歯を含めた口腔機能の低下、生活環境の悪化、飲み込みの機能低下、偏った栄養摂取状態、食欲の低下、認知機能の低下など多くの因子が絡み合っている。その結果、食べたいものが食べられないことから要介護高齢者の食事の多くは介護食という形で提供をされる。さらに機能の低下が進行すると十分な栄養摂取が困難となり、場合によっては胃瘻などの経管栄養となり最期の時を迎えることもある。一方で、その方々の中には、本来は食べられる能力があるのにも関わらず、専門職からの適切な評価や対応がなされておらず、介護食や経管栄養で栄養摂取を余儀なくされている方も目にする。しかし、その状況の中で専門職が力を合わせて口から良質な栄養を摂取することにより、生命力の回復を目の当たりにすると、まさに食べることは生きることであると実感する。

今回は、要介護高齢者に対して、より生活に合わせた、より美味しく、より栄養価のあるものをと「高齢者の食べる」にこだわっている専門職のうち、歯科医師、言語聴覚士、管理栄養士の仕事の流儀について供覧し、皆さんと高齢者の「食べる」について一緒に考える機会としたい。

### 鈴木 宏樹 高齢者の食べるにこだわる歯科医師の仕事

高齢者にとって「食べる」ことは重要である。

なぜなら食べることは生きるために欠くことのできない栄養素を摂取することであり、それにより身体機能、生活機能、免疫能など多くの機能が維持され、要介護状態やその重症化を予防することにつながるからである。また、それだけではなく食べることは生活の楽しみや尊厳の維持にも大きく関係するため、医療や介護の従事者は患者の「食べる」にこだわる必要があると考えられる。

食べるためには様々な口腔機能が必要であり、私たち歯科医療従事者は食べるための機能が低下しないよう歯を守り、失わないよう努めてきた。また、歯を失ってしまった場合にも、義歯やインプラント等で補綴する治療により口腔機能の回復と、歯を失うことの拡大防止に努めてきた。その甲斐があり、現在では80歳で20本以上の歯が残っている方が全体の50%を超えている。

しかしその裏では、歯があっても食べられない、補綴したけど食べられないという方も多く存在している。これは「食べる」を維持するためには、歯を多く残すだけでなく、舌の機能や噛む筋力、口腔周囲筋の協調性、口腔内の湿潤度など、口腔機能全体を診るものの必要性をあらわしている。そのため近年の歯科では口腔機能を7項目に分けて検査し、口腔機能の現状を把握するシステムが構築されつつある。また、その検査によりある程度以上の機能低下が認められた場合には「口腔機能低下症」という疾患として捉え、「食べる」ことを維持・改善するために様々なアプローチが行われている。

今回は口腔機能の検査とそのリハビリテーションの効果を中心に、現在歯科が行っている食べるためのこだわりについて述べたい。他職種の方々に知って頂くことで多職種間での連携がより深まり、ひいては高齢者の食べるにつながればと期待している。

### 中島ひとみ 食べるにこだわる言語聴覚士の仕事

言語聴覚士という職種をご存知でしょうか？言語聴覚士（Speech-Language-Hearing Therapist：ST）とは、コミュニケーションや摂食・嚥下機能に障害のある方に対して、評価、訓練、指導、助言を行うリハビリテーションの専門職です。

近年、こうした摂食・嚥下障害のある方に対して、言語聴覚士がご自宅へ訪問し支援する機会が増えていきます。

訪問での摂食・嚥下障害に対する支援には主に3つのことがあります。1つ目は食事場面の評価です。食事の時間に合わせて訪問し、飲み込みの状態について観察・評価を行います。2つ目にその嚥下評価に基づいて飲み込むために適切な食事姿勢や嚥下状態に合った食事形態の調整、食べ方や飲み方の工夫について助言を行います。3つ目に摂食・嚥下機能の維持、改善のためのリハビリテーションの実施です。自主練習の指導等も行います。

食べることについてはご本人やご家族のそれぞれの思いがあります。どのような姿勢で食べたいのか、どのような食べ物を食べていきたいのか等について、言語聴覚士はコミュニケーションをとりながら、ご本人やご家族のご意向に沿いつつ、安全で継続しやすい方法を提案し、支援する役割があると考えます。

### 松本ちさえ 高齢者の食べるにこだわる管理栄養士の仕事

生きるためには栄養を摂ることが必要で、誰もが毎日、何かしらの方法で栄養を摂っています。そして、食事や栄養の大切さは多くの方々に周知されています。しかし、食べることは当たり前すぎるからでしょうか、食・栄養の専門職である管理栄養士が、自宅で生活する高齢者へ関わる機会は、多職種と比べると少なく、重要視されていないのではないかと感じる事もしばしばです。3食食事を食べていたら問題はないのでしょうか？高齢になるとそんなに栄養を摂らなくてもいいのでしょうか？飲み込みや嚥下機能が低下したら美味しいものは食べられないのでしょうか？認知症だから介入の必要はないのでしょうか？

ここでは、【安全に】【手軽に】【美味しく】そして1kcalでも多く【栄養が摂れる】ように、食や栄養を通じて高齢者やそのご家族の在宅生活を支援する管理栄養士の実際についてご紹介いたします。



## 地域共生社会にふさわしいコミュニティ・デザインを探る

【座長】田北 雅裕 (九州大学大学院 人間環境学研究院 専任講師 /  
一般社団法人福祉とデザイン 理事・ディレクター)

【シンポジスト】

下田 佳奈 (社会福祉法人抱樸 地域コーディネーター)

松崎 亮 (三股町社会福祉協議会コミュニティデザインラボ 所長)

近年、国が主導する地方創生等のニーズにあわせて、地域活性化の意味合いで用いられることも多い「コミュニティ・デザイン」は、そもそもは1960年代のアメリカに端を発する概念であり、トップダウンの都市開発に対するアンチテーゼとして生じた、社会的弱者の権利を保障していくためのアドボカシー・プランニングがその始まりであった。そうした社会的弱者との共生を見据え、コミュニティをエンパワーする取り組みは、現代においてますます必要とされている。そこで本シンポジウムでは、地域共生社会をかたちづくる中でいかにコミュニティ・デザインを活用しうるのが、九州における2つの事例を通して、そのふさわしいあり方を参加者と共に深めていきたい。

まず1例目は、北九州市のNPO法人/社会福祉法人抱樸がすすめる「きぼうのまち」プロジェクトである。地元コミュニティとのつながりだけでなく、市域にとどまらない多様なアソシエーションを構築しながら複合型社会福祉施設の創出を目指している。そして2例目は、宮崎県三股町の「コミュニティデザインラボ」である。地域住民の多様で重層的なアクティビティをデザイン面からエンパワーし、サポートし続ける実践から、コミュニティ・デザインが有する可能性について深めていきたい。

### 下田 佳奈 希望のまちプロジェクトを通じた地域とのつながりづくり

#### ◆抱樸について

抱樸は、「ひとりの路上死も出さない」「ひとりでも多く、一日でも早く、路上からの脱出を」「ホームレスを生まない社会を創造する」という3つのミッションを掲げています。ホームレスや生活困窮者などへの支援の他、現在はまちづくりにも取り組んでいます。

#### ◆希望のまちについて

希望のまちプロジェクトとは、抱樸が行うまちづくり事業です。「誰もが困った時は助けてと言えるまち」をコンセプトに、家族が担ってきた機能を社会化することを目指しています。また、暴力団の事務所があった土地に複合型の社会福祉施設をつくる取り組みです。

#### ◆希望のまち予定地周辺における日常づくり

建物が完成する前から「希望のまち」が地域の日常に溶け込むよう、近隣住民や自治会、市民センターとの関係構築や交流活動を積極的に行っています。

また、日頃福祉とのつながりが薄い人たちが「いつの間にか福祉と出会っている」環境を作るため、様々な工夫しながら活動を広げています。さらに、多様な人々が希望のまちにつながり、ごちゃまぜな状態を作り出すことでまるで「家族のような」関係が生まれる場所を目指しています。

今回の講演では、日頃の「日常づくり」と併せて、地域コーディネーターとして気を付けている部分や意識している部分についてお伝えしようと考えています。

### 松崎 亮 社会福祉協議会的コミュニティデザインの実践！？

社会福祉法第109条に基づき「地域福祉の推進」を目的として全国の都道府県、市町村に設置された社会福祉法人格の民間団体である社会福祉協議会。そんな通称「社協」がなぜ、コミュニティデザインラボと名乗り、コミュニティデザインのアクションを始めることになったのか。住民の福祉化や住民の組織化を軸として社協が長い年月をかけて実践してきたコミュニティワークに社協的解釈でデザインをインストールしたのが2019年。その後の立上げからの5年間をいくつかの事例やプロジェクトで振り返り、社会福祉協議会的コミュニティデザインの実践を考察する。

## 「人口縮小社会と転換期の医療・介護・市民」 ～生き方を変え仕事を変えた九州からの実践報告！～

【座長】中嶋 久矩 (有限会社なかじまメディカルサービス研究所 代表)

【シンポジスト】

中迎 聡子 (株式会社いろ葉 代表)

森田 洋之 (ひらやまのクリニック 代表)

村瀬 孝生 (特別養護老人ホーム よりあいの森 統括所長)

高口 光子 (元気がでる介護研究所 代表)

我が国は人口縮小社会を迎える今、社会制度や私たちのあり方の調整転換がはじまっています。

シンポジウムでは医療・介護の実践報告と徹底討論から、これからの人口縮小社会での医療・介護・市民の課題を探ってみたいと思います。

医療・介護の実践報告は、自らの生き方を変えて、自らが創業されまたは事業の継承者として再チャレンジされている方々からの実践報告をしていただきます。

一題目は、過疎化の進む鹿児島県南九州市などで、ひとり一人百人百様の人生ストーリーを大切に人財育成し、暮らしの中の村や町に居場所づくりを、利用者の声に合わせてあれもこれもと介護事業をすすめる、未完成の最強のケアチームの「(株)いろ葉」の中迎聡子さんから。

二題目は、同じ鹿児島県南九州市で、「ヘンテコな医師」として、人々の生活を支え看取り、理想の死を、毎日笑いながら生き生きとした人間関係のつながりの中で迎える死を語る「ひらやまのクリニック」の森田洋之さんから。

三題目は、人口が増加する福岡市から。すべての命は食べられ排泄される。介護は食べて排泄する営みを最期まで手伝う仕事。介護は居場所づくり・死に場所づくりと話す「特別養護老人ホームよりあいの森」の村瀬孝生さんから。

四題目は、今期の医療・介護報酬改定の現場への影響を分析し、団塊世代のケアと看取りのための、楽しい良き介護のお話を、いつも目からウロコが落ちる思いをさせる「元気がでる介護研究所」の高口光子さんからいただきます。

その後、シンポジウム発言者による「人口縮小社会で、これから私たちは何をなすべきか！」をテーマに「元気がでる介護研究所」高口光子さんの司会進行で徹底討論します。討論の進行ポイントは、①実践報告についての追加発言、②当面する団塊世代 800 万人の医療・介護・看取りの課題の共有、③人口縮小社会で、鹿児島、福岡、全国で起きている事例の発表と課題をどう考えるか、④人口縮小社会で、医療・介護スタッフ・市民当事者として、考えること、心がけることなどについて、討論していただきます。

## 日本初の「医療強化型福祉避難所運営」から考える地域防災 ～令和6年能登半島地震からの学び～

【座長】 古屋 聡 (牧丘病院 医師 / ふるふる隊 / 日本栄養パトネット)

【シンポジスト】

紅谷 浩之 (医療法人社団オレンジ代表 医師)

上吉原良実 (独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局 災害医療課)

石川 和子 (キャンパス災害支援チーム統括 / NPO 法人ぐるんとびー 看護師)

【指定発言】

菅原 由美 (全国訪問ボランティアナースの会キャンパス 代表 /

NPO 地域共生をささえる医療・介護・市民全国ネットワーク 理事)

### 【趣旨】

災害時に備え、平時から何を準備すべきか？令和6年1月に発生した能登半島地震における日本初の医療強化型福祉避難所、輪島市「ウミュードソラ福祉避難所」の運営事例を通じて、個人と組織が日常から取り組むべき防災対策のヒントを探ります。本シンポジウムでは、災害支援に関わる専門家や実践者が集まり、具体的な事例を基にした議論を行います。これにより、地域共生社会の構築に向けた実践的な知識と連携の重要性を共有し、参加者が自らのコミュニティでの防災対策を強化するための具体的な一歩を見つけることを目指します。

### 【令和6年能登半島地震での実績】

キャンパス災害支援チーム (コーディネーション：NPO ぐるんとびー、医療法人社団オレンジ)

※現地法人「社会福祉法人弘和会」より福祉避難所の運営委託を受け輪島市内にて活動

- ・輪島市での活動期間：1/2～3/31 (89日間)
- ・被災地での活動期間：1/3～3/31 (88日間) ※1/3に輪島市到着 (第1陣) 医師、看護師、理学療法士
- ・災害支援チーム活動人数：約1762人 ※延べ人数
- ・コーディネーター人数 (3法人から)：6人
- ・バックオフィス活動期間：1/2～3/31 (89日間)
- ・バックオフィス活動人数：約445人

### 【参考】

医療法人社団オレンジ <https://orangeclinic.jp/>

NPO 法人ぐるんとびー <https://npogrundtvig.studio.site/>

独立行政法人国立病院機構本部 DMAT <http://www.dmat.jp/>

全国訪問ボランティアナースの会キャンパス <https://nurse.jp/>

## 地域の人から学ぶ『まち医者』の学校』 (津屋崎ランチ LLP 共同企画)

【座長】長島 洋介 (ラボラトリオ株式会社 マネージャー / 一般社団法人未来社会共創センター 協力研究員)  
杉本みぎわ (暮らしの保健室 in 若松 代表)

【ファシリテーター】

山口 覚 (津屋崎ランチ LLP 代表 / 一般社団法人まち家族 代表)

【協力者 (予定)】

福津市津屋崎にお住まいの方

以前、福岡県福津市津屋崎で2日間にわたって行われた「まち医者」の学校」。ひとりの医師の「病院の中だけで診ていた患者さんは、実は病院に入る前と出た後こそ病気と向き合っている。「病院の外で一体何が起きているのか」という問いかけから、「日頃病院の中にいるため地域のことを知る機会がない医者が病院外で地域の人に学ぶ」というコンセプトで、医療者が地域に飛び出して開催されたものである。

今回は、改めて「地域で医療者・介護者・市民が対話する」ことの意義を体感・共有するため、津屋崎と中村学園大学を舞台に『まち医者』の学校』を開催する。1日目(11月2日)は会場を飛び出して、津屋崎まで希望者とともに地域の人のお話を聞きに伺う。そして、2日目(11月4日)には津屋崎の住民にも会場までお越しいただき、シンポジウムとして「地域の中で表現された地域の人のお話」を共有する。以上のプログラムから、医療職・介護職・市民による地域での対話を通じて見えることが何か、地域に根差した医療・介護のあり方は何か、学びを深める。

### ●事前開催「まち医者」の学校 1日目(11月2日)」

- 福津市津屋崎は JR 鹿兒島本線で博多駅から福間駅まで 30 分、そこからバスで約 15 分。博多からはおおよそ 1 時間ほど日本海に面した地域。
- 夕方には終了する予定です。詳しい案内を希望される方は以下の URL、または右の二次元コードからご登録ください。
- <https://forms.gle/rRHXZ1GmUm4S2rNbA>



### ●話題提供「多様性を認め合える寛容な地域づくり」山口 覚氏

【紹介】津屋崎ランチ代表、一般社団法人まち家族代表理事、慶応義塾大学大学院政策メディア研究科特任教授など。地域や組織の中で、年齢も立場も価値観も違う人達が互いの考え方の違いを乗り越えて話し合い、互いを認め合いながら生きていく対話とファシリテーションの研究と実践を行っている。

### ●フィールドワークの紹介

- ・前半は、大会前日(11/2)に開催予定の「まち医者」の学校 1 日目の様子を紹介する。
- ・後半は、1 日目参加者に協力を仰ぎ、ひとり語りを行ってもらう。

### ●グループトーク・全体対話

- ・1 日目のフィールドワークの報告を受けて、4 人ほどのグループに分かれて、当日提示のテーマで席替えを繰り返しながら対話を重ね、アイデアをつなげ全員で共有する。

## 地域共生と介護施設 ～地域の未来を創る介護施設～

【座長】大河内章三（社会福祉法人四ツ葉会 倉敷市中庄高齢者支援センター 主任介護支援専門員）  
【シンポジスト】

川原 奨二（社会福祉法人ゆず 理事長）  
権頭喜美恵（社会福祉法人もやい聖友会 理事長）  
佐伯美智子（合同会社 MUKU 代表）  
福井 大輔（株式会社未来企画 代表取締役）

## 大河内章三 地域共生と介護施設～地域の未来を創る介護施設～

地域共生社会という言葉が様々なところで効かれるようになった昨今。その言葉や考え方が素晴らしいんだと言わんばかりの勢いを感じるものの、言葉の持つ意味と、その言葉を使用する人では意味合いがずれている事がある為、その事が地域共生を更に難しくしている事があります。

共に生きる為には、お互いの立場を理解し、思いあい、時に助け合う必要があります。

しかし、その思想を強制すると、途端に全体性を帯び、全体主義の礎として置き換えられる危険を伴います。

地域共生を思想として強制（パターナリズム）せず、多様性の下に相互不干渉としてサービスを提供する・しないという関係性に終始してしまう事なく、「みんな一緒（パターナリズム）」と「人それぞれ（サービス関係）」の間を、それぞれの人と、地域と作っていくためには、対話が欠かせません。

対話やそれに伴う行動・取り組みによって、相反する概念をそれぞれの地域で融合している事業所の、取り組みやプロセスを追い、その考え方や行動から、参加者それぞれの取り組みや思考プロセスを見直すきっかけにしたいと考えております。

地域包括ケアは地域丸ごと福祉施設化。まさに地域の発展の拠点として、地域共生の起点として介護施設が活躍している事例があります。

皆様と共に、最初の地域共生社会から、地域包括ケア（地域の縮図としての介護事業所）の概念を理解し、皆さんと一緒にそれぞれの方のプロセスと一緒に辿って考えていく時間にできるようにさせて頂ければと思います。

素敵な時間を是非ご一緒しましょう。

## 川原 奨二 掛け合わせル「力」からの化学反応

【背景】以前、状態改善して老人保健施設を退所した方が悪化した状態で再入所するという事例に多く出会い、要介護者がいる暮らしを受け入れる側の理解の促進、フォーマル・インフォーマルな支援体制の必要性を痛切に感じた。起業後、そんな想いを胸に介護も含めた街づくりの活動への参画や全国で活躍する人たちに出会う機会を作るよう尽力した。そこで気付いたのは、本人本位の「ケア」を大切にしていたはずが、いつの間にか認知症ケアだけに特化し、「地域社会」という必要不可欠な要素を見失いつつある現状だった。年老いても安心して暮らせる「町づくり」を改めて「自分ごと」としてリスタートを切り、介護事業所と地域を繋ぎ合わせる「何か」があれば…と模索し始める。

【目的】年老いても、病気になっても、安心して暮らせる町づくりのために、介護のマイナスなイメージを払拭し、暮らしの身近な存在であると感じてもらうこと。

【方法】地域の特性に考慮し、繋ぎ合わせる「何か」を子ども、医療、旅人、学生として建築デザインに感情環境デザインをコラボさせ、自分が入りたいと思える事業所づくりを展開する。

【結果】幅広い世代の方が興味を持、マイナスなイメージや関係ないと感じていた人たちが少しずつでも介護を身近に捉える一助となっている。

【結論】各分野の専門家とチームを作ること、感情に作用する環境、地域とのハブになる建物、洗練された中に優しさのある建築など暮らしを多角的に捉えた環境に寄与する挑戦ができています。その建物の本来の意味を理解し、活用することで地域と共に今後も成長できるよう精進したい。

### 権頭喜美恵 福祉施設を地域コミュニティの拠点とした「町ごと丸ごとサ高住計画」

わが国は、少子高齢社会、そして人口減少の到来によってさまざまな課題を抱えている。地域の高齢化は進み、町で中心となってお世話役をしていた人たちの高齢化もあり、地域の人のつながりや、地域コミュニティの在り方も変化せざるを得ない。

独居高齢者や認知症高齢者の増加、在宅ケア、在宅医療を必要とする人、在宅での看取りなど要介護、要支援者等の急増は、今後、社会問題としてより深刻化していくことが懸念されている。日本では、介護保険制度が2000年に要介護者やその家族を社会全体で支えることを目的として制度化されたが、少子高齢化社会の今、働く世代の減少により財源や人材の確保といった大きな問題に直面している。

社会保障制度にばかり頼ってられない時代となり、これからは、おたがいさまで地域で助け合っていた人と人のつながりから生み出される地域力やお節介力である互助が求められる時代ではないだろうか。それは、まさに多世代がごちゃまぜとなった「地域共生社会」であり、自主的、主体的な自助・互助によって支えあえるような人と人のつながりがあるべきだと考える。しかしながら、日本は家族以外の者との交流やつながりがどのくらいあるかという調査では、自分の属するコミュニティないし集団のソトの人との交流が少ないという点が明らかとなっている。そのことを、京都大学人と社会の未来研究院の広井良典教授は、「日本は『社会的孤立』が先進諸国の中で際立っている（2009）」と指摘している。この社会的孤立が、さまざまな課題を生み出している。人と人をつなぐ地域コミュニティの場は、古くはお寺や神社での市や寺子屋、そして、学校や商店街と、時代とともに変遷してきている。今では、市民センターや公民館などもあるが、先述の通り地域住民の高齢化は、民生児童委員のなり手が不足したり、自治会への加入率の低下など、その機能を次の世代に引き継ぐことを困難としている。

今、新たな地域コミュニティの拠点として、医療や福祉施設がそのひとつとなりつつある。地域住民である多くの高齢者の興味関心は、健康や医療、介護、福祉に向かっている。そのようなことも大きな要因となっている。

私の運営する社会福祉法人もやい聖友会では、2011（平成23）年の創業当初から、特別養護老人ホーム内において、地域共生社会の実現を図るために、人と人のつながる場として新たな地域コミュニティ拠点をづくり、地域の赤ちゃんから高齢者まで、そして、パパ、ママ、子ども達が訪れる。その来設者数は近隣の市民センターよりも多く、世代も幅広い。赤ちゃん職員の採用、マルシェの開催、サークル活動の場の提供、子ども食堂やコミュニティカフェの運営、FM ラジオのスタジオの設置、コンサート会場など、地域住民が目的をもって施設にやってくる。

少子高齢化の中で、施設の存在は新たな地域コミュニティの拠点としての可能性を芽生えさせつつある。



## 佐伯美智子 介護施設と地域共生

「認知症って、ワーワー騒ぐっちゃうが！防音壁を立てろ！」

事業所を建設する前に行った地域住民説明会で、地域のおじさんに言われたひとこと。

防音壁って・・・。

子どももいてお年寄りもいて、地域の人を巻き込んで、みんなでワイワイ楽しく過ごす場所を創りたいと思っていた私には衝撃だった。

むくは、看護小規模多機能と小規模多機能、訪問看護ステーション等を運営している地域密着型の事業所で、今年で8年目に入る。

開設当初から「子連れ出勤大歓迎！」でスタートしたむくは、赤ちゃんを抱っこしたりおんぶしたりした母親達がたくさん働いていた。いま、その当時赤ちゃんだった子は小学生になり、当時小学生だった子は大学生になり、夜勤のアルバイトなどをこなしてくれるまでに成長した。

「防音壁！」と言っていたおじさんは、今ではむくの一番の理解者となり、畑作業や草刈りを手伝ってくれるだけでなく、いつも「なんかあったら、俺に言え」と言ってくれる。

地域共生は、一方通行では成り立たない。

こちらが「施してあげる」では敷居の高い施設のままで。

むくは小さな事業所ではあるが、小さいからこそ敷居も小さく、誰もが出入りしやすい場所となっている。「手を貸してください」をこちら側からも発信する。

ご飯づくり、畑作業、着物の着付け、焼き芋会、草刈り、ワックスがけ、バーベキュー・・・ことあるごとに「HELP」を発信する。

先日、地域の居酒屋ジャックをして、看多機むくの利用者とスタッフ全員で居酒屋に行っていた。その店主に言われた。「じいさんばあさんの、こげん食べらすとね！知らんやったー！」

地域共生は、お互いを知ることから始まる。

何も知らないから、怖いと思うし、関係ないと思うのだ。

知る、知ってもらおう、わかる、わかりあう、そして助け合うに繋がっていく。

心の壁が壊され、そこに居ることを認めてもらい、それが当たり前になっていく。

むくの地域共生はまだ始まったばかりだ。

## 福井 大輔 「人は、誰かと繋がり 暮らしの中で生きていく」

現代社会において、多くの人々は福祉に対して関心が薄く、他人事として捉えがちです。しかし、福祉施設を気軽に利用し、興味・関心を持つことが、福祉を自分事と捉えるきっかけとなり、介護や障がいに対する固定観念や偏見を打ち破る一歩となります。

アンダンチでは、サービスの質の向上だけでなく、「いかに地域の方に来てもらうか」を重視し、ランドスケープ・デザインを重要視しています。このデザインにより、福祉に縁遠い人たちが施設を訪れやすくなり、福祉に触れる機会を得られます。誰もが気軽に訪れやすい雰囲気を作ることが、地域との接点を増やす一助となるのです。

また2023年3月、小規模多機能ホーム福ちゃんの家を共生型に登録し、障害者生活介護及び短期入所を開始しました。この建物の2階では放課後等デイサービスを運営しています。日常的に、高齢者と児童等の多世代交流を進めています。

さらに、別の場所では「荒井まちのわ図書館」を子育て支援サークルと共に運営し、地域との接点づくりに取り組んでいます。

日本では核家族化が進み、祖父母と同居する世帯が減少し、認知症の高齢者や障害者と日常的に接する機会が少ない方が増えています。しかし、認知症の高齢者が700万人を超えると予測される中、また障害者人口も増加している現状において、これらの方々の接し方を理解している住民が多い地域は、認知症の高齢者や障害者が穏やかに暮らせる環境を提供できると考えます。そのため、認知症の高齢者や障害者との接点やきっかけをつくるのが重要です。

私たちは、「調和の取れた多様性を尊重し合える社会」を目指し、福祉施設と地域との接点となる賑わいづくりに取り組んでいます。これまでの実践から得た経験を基に、福祉施設が地域にひらく意味を深く考え、さらなる調和の取れた地域の実現を目指します。

## 死ぬまで食べるを叶える訪問歯科診療

【座長】 築山 雄次 (医療法人雄之会 / 理事長)

【演者】 押村 憲昭 (医療法人雄之会 / 顧問)

歯を1歯でも多く残すことが歯科医療としての使命である。そんな想いで長年日々患者さんと外来診療で向き合ってきたが近年、診療所の一步外に出てみると景色が違って見えてきた。高齢患者でついこの間まで外来受診していた方が、通院できなくなり訪問診療に行くとADLが落ち磨けなくなり口腔内が非常に悪くなっており歯の周囲に多くの食物残渣が認められるケースも散見する。歯を残す事は歯が自分で磨ける事が条件の一つでありADLが落ち磨けなくなると途端にその周囲に残渣が溜まり菌が繁殖しかえって誤嚥性肺炎のリスク因子となり得る場合もある。しかし、その一方で明らかに高齢になっても歯の本数が多い患者の方が「何でも食べられる」方の割合も健康な方も多く歯の長期保存が生命予後の延伸に寄与できる事は間違いのない事実である。この共生を守ることが使命である。また、近年注目されていることが「咀嚼機能・口腔機能・摂食嚥下・栄養」の大切さである。私たち歯科医療が歯を残す事にこだわる理由の一つは一生に渡りご自身の口から噛んで食べて欲しいという想いがある。しかしながら高齢化に伴い歯の問題だけでなく嚥下機能の低下や食欲の低下といった問題から私たちのミッションである歯を残すだけではそれが達成できない事実にも私たちは気づかざるを得なく「歯は問題ないけど飲み込めない」や「食事にむせる」や「歯はあるけど痩せていく」といった患者からの訴えも多くなってきており我々の歯科医療はこれから何を指すべきなのか？健康寿命延伸のためにここが問われている。これからの私たちのミッションは「食べる」を支えるために摂食・嚥下の5期全ての期に関わり診療の幅を広げて行き人生の最後まで自分の口から食べることを守り、築山歯科では人生の最後まで「輝く歯を残す」を体現するべく地域に出てゆこうと思っておりその取り組みについて紹介したい。

共催：医療法人雄之会つきやま歯科医院



## サイバー攻撃対応型電子カルテ閲覧システムを利用した 医師対医師の遠隔透析支援システム

【座長】小田 浩之 (株式会社麻生 飯塚病院 総合診療科 部長)

【演者】大山 力 (青森県病院事業管理者 弘前大学大学院医学研究科先進移植再生学講座・特任教授)

青森県は全国ワースト3位の医師少数県である。弘前大学は県内の多くの医療施設に医師を派遣しているが、半島部を抱える地理的背景、不十分な高速交通網、厳冬期の危険な移動、働き方改革への対応等、医師の物理的移動による医療支援には限界がある。

透析医療に焦点を当てると、現在、国内で約34万人の患者が血液透析を受けている。弘前大学泌尿器科は北海道南部から青森県全域、秋田県北部の広い医療圏における透析医療を担当しているが、数年前からこの医療圏における透析担当医不足が顕著になってきた。透析専門医がいない透析施設はもちろん、透析担当医や内科医不在の施設も多い。

そこで、この難題を医師対医師の遠隔透析支援で解決できないだろうかと考えた。医師対医師の医療支援を行う上で、電子カルテの閲覧は必須である。現在、クラウドを介した医療情報の共有が試みられているが、情報セキュリティとして万全ではない。外部のネットワークから遮断された情報処理システム内の機密情報を、その情報処理システム外で共有しようとする、新たなセキュリティ確保のために高額な開発費用を要し、サイバー攻撃と防御のいたちごっこを繰り返しているのが現状である。

また、全国医療情報プラットフォームが「オンライン資格確認システム」を基盤にして「電子カルテ情報交換サービス(仮称)」を加える形で検討されている。「電子カルテ情報交換サービス(仮称)」には、3文書(診療情報医提供書、退院時サマリ、検診結果報告書)、6情報(傷病名、感染症、検査、処方、アレルギー、薬剤禁忌)の情報が標準化(HL7 FHIR 準拠)のもとに共有されることになっている。しかし、透析医療の情報共有システムとしては情報が不足しすぎている。

以上の問題を打開するために、弘前大学医学部附属病院医療情報部の佐々木部長は、電子カルテのキャプチャー画面を共有するプログラムを開発した。本システムの電子カルテ閲覧システムでは、電子カルテのキャプチャー画面を共有することで、外部のネットワークから遮断された情報処理システム内の機密情報を、その情報処理システム外の特定の端末に共有することができる。たとえサイバー攻撃を受けたとしても、特定の端末のみが障害され、機密情報は確保できる。

本講演では、我々が独自に開発したサイバー攻撃対応型電子カルテ閲覧システムを遠隔透析支援に利用している実例を紹介したい。

共催：ニプロ株式会社

## 人材不足に打ち勝つために 異業種が連携してできること ～高知型地域共生社会の実現に向けて～

【座長】井上 輝昭 (社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 特別養護老人ホームあざみの里 ケアマネジャー)  
 【演者】演者 ① (株式会社ケアコネクトジャパン)  
 演者 ② (陽和産業株式会社)  
 演者 ③ (株式会社メディコ)  
 演者 ④ (特別養護老人ホームあざみの里)

地域共生社会とは、地域住民や地域の多様な分野の業種が属性や制度の壁を越えてつながり、誰もが支え合う地域を創っていくことを目指すものです。

制度や分野を問わず、地域住民や関係団体などが主体となって地域の繋がりをつくる為に社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会では高齢者介護・障害者分野での活動を続けて24年目を迎えました。しかし、その一翼を担う福祉業界では慢性的な人材不足は深刻で、超少子高齢社会を迎えこれまでの働き方を見直し生産性の向上も避けては通れません。地域共生社会を目指して活動してゆくにも多くの課題があり他業種との連携の必要性を日々実感しています。

本セミナーでは地域共生社会を考えるきっかけとして、特別養護老人ホームがソフトメーカー、地元総合商社、かかりつけ薬局と連携する取り組みを通して制度・産業分野の領域を超えてつながる事例を報告させていただきます。

### 演者：① 株式会社ケアコネクトジャパン

ケアコネクトジャパンは、介護版電子カルテ「ケアカルテ」の開発・販売をしております。ナースコールや見守りシステム等とも連携しケアプラン計画作成・介護報酬請求・利用者請求までトータルにサポートしています。今回は介護記録を音声AI入力できる「ハナスト」により記録業務の効率化や職員間の同時連絡による情報共有の有効性などについてご紹介いたします。

### 演者：② 陽和産業株式会社

陽和産業は高知県を中心に建設関連資材を扱う企業として始まり地域と共に歩んでまいりました。秦ダイヤライフ福祉会様とはOA機器の販売だけでなく法人内LANネットワークの構築、ICT化に繋がる提案やアフターケアを施設職員様が無駄なく使えるお手伝いをしています。

### 演者：③ 株式会社メディコ：とまと薬局他

メディコは、地域の方々や施設から信頼され、必要とされる調剤薬局を目指しています。当社では高知市と連携し「ほおっちょけん相談窓口」を各薬局に設け地域の方の困りごとを適切な支援につなげる地域活動を行っています。また、施設職員と連携し多剤傾向の利用者様への減薬に繋がる取り組みや誤薬予防の為に服薬管理ソフトの試験導入や薬の研修を通してかかりつけ薬局の役割も果たしています。

共催：大和会グループ  
 株式会社ケアコネクトジャパン  
 陽和産業株式会社  
 株式会社メディコ

## 虐待の本質的予防について

【座長】和田 忠志 (ひだまりホームクリニック 院長)  
【演者】鷺山 拓男 (とよたまこころの診療所 院長)  
須田 仁 (聖徳大学心理・福祉学部 社会福祉学科 准教授)

わが国には四つの虐待防止関係法規が存在し、それぞれ、子ども、障がい者、女性、高齢者を対象として、虐待防止に努めている。そして、市町村等の虐待対応部署の理念には「虐待の予防」が必ず掲げられている。しかし、虐待の本質的な予防にはほとんど手が付けられていない。というのは、子どもの虐待を子どもを担当する部署が担当し、障がい者の虐待を障がい者を担当する部署が担当し、という縦割りのシステムでは、本質的予防は困難だからである。

児童虐待において虐待死亡が最も多い年齢は0歳児である。演者の鷺山は、社会的困難を抱える妊婦を「子どもが生まれる前から支援する」ことにより、子どもが生まれたときに虐待死亡が生じないように「予防」する活動を行ってきた。一方、市町村の子ども担当部署や児童相談所は妊婦をその支援の対象としない。つまり、子どもを担当する行政の部署を超えた支援が、0歳児の虐待死亡予防のために必要なのである。

演者の須田は、座長の和田らと共同して高齢者虐待防止に取り組む中で、8050問題(80代の親と50代の子が共存する家庭の課題)に関連する高齢者虐待事例(80代の親に対して50代の子がネグレクトや暴力を行う例)に頻りに遭遇してきた。そして、50代の子の多くが障害(たいていは軽度の知的障害、軽度の精神障害、または軽度の発達障害)を有することを発見した。その子の障害は、多くの事例で、既に20歳前後には顕在化しているが、当該障害者はたいてい親の庇護下に生活するため社会的には顕在化しないままになってしまう。つまり、8050問題といっても、その30年前に、その子の「就労能力障害」「対人関係能力障害」「生活能力障害」として現れているのである。つまり、本質的には、30年前の「5020問題」という支援課題である。須田と和田は、「5020問題」を発見し、障害のある子を支援することによって、8050問題になる前に、高齢者虐待の予防ができるであろうと提唱している。つまり、高齢者を担当する行政部署を超えた支援が、8050問題としての高齢者虐待予防に必要なのである。

このように、虐待の本質的予防には、行政の縦割りを超えた年齢横断的・対象横断的な取り組みが必要であることを本セッションで論じる。加えて、事例対応においては被害者および加害者をレスペクトし「指導ではなく支援を行う」発想が必要であること、育児や世話の責任を母親・養護者・保護者に転嫁せず、「社会によるネグレクト」という概念を認識し、行政がそれらの事例を支援する必要性についても論じる。

共催：ひだまりホームクリニック

## 高齢者の難聴の理解と意思疎通手法を学ぶ ～在宅高齢者との意思疎通方法の再学習～

【座長】菅原 由美 (全国訪問ボランティアナースの会 キャンナス 代表)

【演者】中石真一路 (ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社 / 聴脳科学総合研究所 所長)

2022年度における日本の高齢化率は29.1%と世界でもトップクラスであり、2035年には33.4%、3人に1人が65歳以上の高齢者となると推計されており、今後、在宅医療サービスを受ける患者も高齢化が進むと考えられる。高齢期の難聴はコミュニケーションの減少により、社会的孤立を招きやすだけでなく、要介護新規発生率の増加や認知症の進行への影響も指摘されている。聴脳科学総合研究所では、認知症予防や進行抑止の観点からも老年期の難聴の早期発見が重要だと考え、2018年より聴こえによるフレイル＝「ヒアリングフレイル」を提唱している。高齢者へのアセスメント機会が多い医療機関、行政機関、地域包括支援センター、介護施設と連携し、難聴高齢者の聞こえの理解と具体的な意思疎通支援方法について学ぶセミナーを開催している。また2020年より、難聴高齢者の早期発見を目的として、在宅でも利用が可能な聴覚簡易チェックアプリ「みんなの聴脳力チェック」を活用した聴覚スクリーニングを、自治体や医療機関、介護施設で実施している。

これまで医療介護従事者や、ケアマネージャー向けに意思疎通支援講座を開催した際の質問では、「難聴によりアセスメントが難しいと感じる」「難聴がある方へ最適なアドバイスができていないと感じる」「耳鼻科を受診案内だけで終わっている」「具体的な対応を家族も知りたがっている」などの意見が寄せられている。

難聴が進行した高齢者との意思疎通では、筆談やジェスチャーなどの視覚的非言語コミュニケーションを活用する場面も増えていく、話し方については、大きな声で話すや、ゆっくり話す、低い声で話すなどを多用しているが、これは難聴の種類によっては効果を期待できない場合も多い。医療サービスの提供では、エビデンス・ベースド・メディスン (EBM) が基本となる中で、現在では介護領域でも「科学的介護」が提唱されるようになってきた。難聴の高齢者への意思疎通についても、聴覚学におけるEBMをもとにアセスメントを考えていく必要がある。今回、老年聴覚学の視点から難聴高齢者との最新の意思疎通支援方法についてお話をさせていただく。

### ■略歴

中石 真一路 (なかいし しんいちろう)

- 2013.4 ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社 代表取締役就任
- 2014.4 慶應義塾大学 SFC 研究所 所員 (訪問)
- 2023.4 山形県地域包括支援センター等協議会 アドバイザー
- 2024.3 国際医療福祉大学大学院 修士課程修了 (保健医療学修士)
- 2024.6 国際医療福祉大学大学院 福祉支援工学研究生

共催：ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社

**医療法人社団 揚石医院**

**揚石 義夫**

〒944-0011 新潟県妙高市石塚町 1-14-8  
TEL.0255-70-1155 FAX.0255-70-1156  
ageishi@ageishi.com  
[www.ageishi.com/clinic/](http://www.ageishi.com/clinic/)

**石坂脳神経外科**

〒857-1162 長崎県佐世保市卸本町 30-42  
TEL.0956-34-0606 FAX.0956-34-0644

**神奈川県勤労者医療生活協同組合  
横須賀中央診療所**

**春田 明郎**

〒238-0011 神奈川県横須賀市米が浜通 1-18-15  
TEL.046-823-8691 FAX.046-823-9591  
ycc2007@nifty.com  
<https://sites.google.com/site/ycchp2014/home>

**医療法人社団五雲堂  
齋藤醫院**

**齋藤 如由**

〒830-0041 福岡県久留米市白山町 390 番地  
TEL.0942-34-3110 FAX.0942-30-5240  
goundo@nifty.com

**医療法人秋櫻  
さくらクリニック**

**石田 賢二**

〒856-0026 長崎県大村市池田 1-50-1  
TEL.0957-53-9990 FAX.0957-53-9981

**社会福祉法人山陵会  
特別養護老人ホームフラワーホーム**

**理事長 徳永 正義**

〒899-6404 鹿児島県霧島市溝辺町麓六丁目 4 番地  
TEL.0995-58-3714 FAX.0995-58-2286  
<https://www.flowerh.jp/>

**JA 長野厚生連佐久総合病院**

**渡辺 仁**

〒384-0301 長野県佐久市臼田 197  
TEL.0267-82-3131 FAX.0267-82-7533  
sakubyoin@sakuhp.or.jp  
<http://www.sakuhp.or.jp/ja/honin/index.htm/>

**医療法人社団 実幸会  
いらはら診療所**

**苛原 実**

〒270-0021 千葉県松戸市小金原 4-3-2  
TEL.047-347-2231 FAX.047-347-2551  
minoru@irahara.or.jp  
<http://www.irahara.or.jp>

福岡大会のご盛会をお祈り申し上げます

**諏訪中央病院**

**今井 拓**

〒391-8503 長野県茅野市玉川 4300  
TEL.0266-72-1000 FAX.0266-72-4120  
byosin@suwachuo.jp  
<http://www.suwachuo.jp>

**生活介護サービス株式会社**

〒270-0021 千葉県松戸市小金原 4-25-3  
TEL.047-347-8859 FAX.047-309-2525  
yamagishi@seikatsukaigo.co.jp  
<http://www.seikatsukaigo.co.jp/>

福岡大会の盛会をお祈りいたします

**医療法人 人生寿会  
かわな病院**

**石田 治**

〒466-0807 愛知県名古屋市中区昭和区山花町 50 番地  
TEL.052-761-3225 FAX.052-761-3238  
<https://www.seijukai.or.jp>

**医療法人 人生寿会  
覚王山内科・在宅クリニック**

**亀井 克典**

〒461-0841 愛知県名古屋市中区千種区覚王山通  
九丁目 19 番地 8  
TEL.052-757-5218 FAX.052-757-5233  
<https://kakuozan.clinic>

**医療法人 清風会  
宮坂医院**

**宮坂 圭一**

〒392-6006 長野県諏訪市元町 4-10  
TEL.0266-52-1711 FAX.0266-52-5099  
kmhart@po30.lcv.ne.jp

**社会医療法人財団石心会  
川崎幸クリニック**

**杉山 孝博**

〒212-0016 神奈川県川崎市幸区南幸町 1-27-1  
TEL.044-544-1020 FAX.044-544-4700  
<https://saiwaicl.jp>

**たねだ内科**

**種子田 秀樹**

〒870-0855 大分県大分市豊饒二丁目 3 番 23 号  
TEL.097-545-1122 FAX.097-543-6807  
taneda@oct-net.ne.jp  
<http://www.oct-net.ne.jp/taneda/>

**医療法人 永原診療会**

**永原 宏道**

〒602-8475 京都府京都市上京区千本五辻上  
儿牡丹鉾町 556  
TEL.075-461-0636 FAX.075-466-2299  
info@nagahara.or.jp  
<https://www.nagahara.or.jp/>

**医療法人  
はちのへファミリークリニック**

**小倉 和也**

〒031-0072 青森県八戸市城下4丁目11-11  
TEL.0178-72-3000 FAX.0178-72-3300  
renkei@hachifc.jp  
<http://hachifc.jp>

**パルシステム生活協同組合連合会**

〒169-8526 東京都新宿区大久保2-2-6  
ラクアス東新宿  
TEL.03-6233-7200  
<http://www.pal-system.co.jp/>

**医療法人財団はるたか会**

**前田 浩利**

〒110-0015 東京都台東区東上野4-27-3  
TEL.03-6456-1701 FAX.03-6456-1751  
<https://harutaka-aozora.jp/>

**ひばりクリニック**

**高橋 昭彦**

〒321-2116 栃木県宇都宮市徳次郎町365-1  
TEL.028-665-8890 FAX.028-665-8899  
hibari-clinic-01@theia.ocn.ne.jp  
<https://hibari-clinic.com>

**合同会社 BingSmile  
びっぐすまいる訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所大笑い**

**柳田 千草**

〒895-0012 鹿児島県薩摩川内市平佐町1872  
グランドール平佐11号館  
TEL.0996-29-5111 bigsmile@aioros.ocn.ne.jp  
<https://www.bigsmile-nsrh.com>

福岡大会のご盛会を祈念いたします

**有限会社ファイン  
わかば薬局**

**本多 裕子**

〒856-0026 長崎県大村市池田1-175-3  
TEL.0957-48-5070 FAX.0957-48-5071  
wakaba-p@lake.ocn.ne.jp

**特定医療法人フェニックス  
フェニックス総合クリニック**

**長縄 伸幸**

〒509-0141 岐阜県各務原市鷺沼各務原町6-50  
TEL.058-322-2000 FAX.058-322-2001  
<https://phoenix-g.jp>

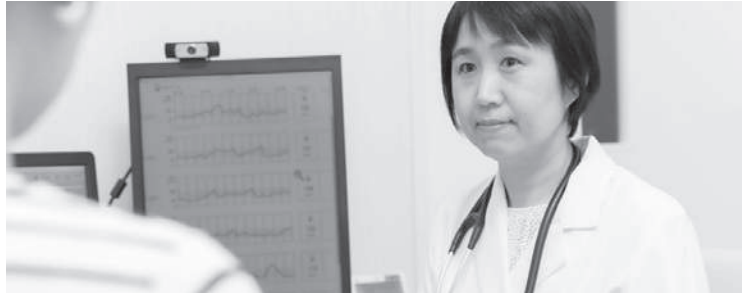
**医療法人マックス  
すこやかクリニック**

**杉石 識行**

〒470-2389 愛知県知多郡武豊町長宗二丁目32番地  
TEL.0569-71-0315 FAX.0569-71-0310  
clinic@macs.or.jp  
<https://www.macs.or.jp>







あなたに寄り添う、かかりつけ医として。

## 覚王山内科・在宅クリニック

- 外来受診（内科・糖尿病・内分泌内科・循環器内科）
- 訪問診療
- がん緩和ケア
- 訪問リハビリ
- 健康診断・検査・予防接種
- オンライン診療

院長 亀井克典 副院長 若見和子

医療法人生寿会 覚王山内科・在宅クリニック

〒464-0841 名古屋市千種区覚王山通九丁目19番地8KIRARITO覚王山2階2A号室

TEL. 052-757-5218 FAX. 052-757-5233

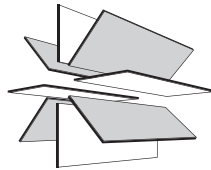


医療法人社団  
彰耀会



Cherish Every Day

# メモリーケアクリニック湘南



内科・老年内科・老年精神科

院長 内門大丈

2024.6  
開院



## 栄樹庵診療所

EIJUAN CLINIC

もの忘れ外来・老年精神科  
完全予約制

院長 繁田 雅弘



最新書籍

2024年3月発刊





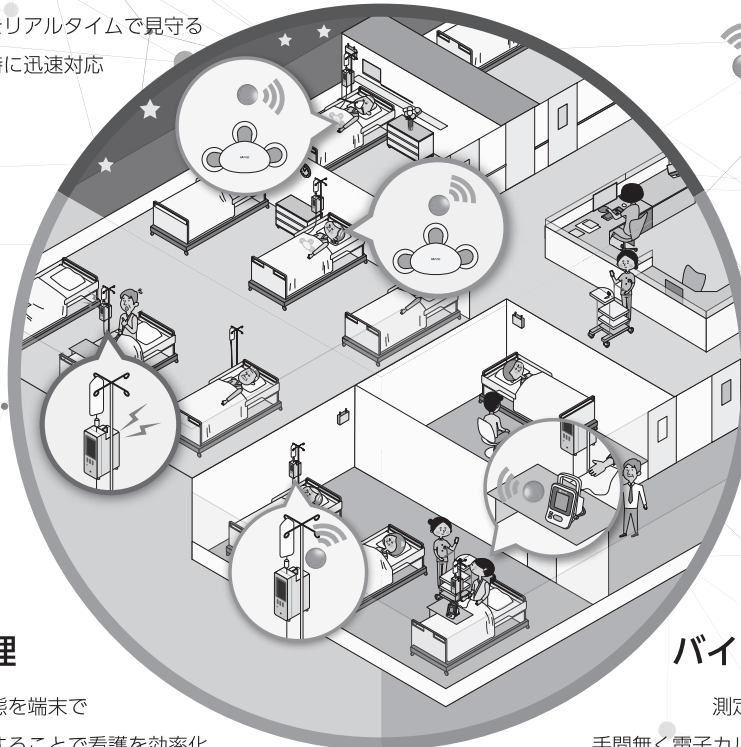
ニプロ 医療機器データ通信サポートシステム

# HN<sup>®</sup>LINE<sup>®</sup>

Hospital Network Line

## 連続見守り

心拍データをリアルタイムで見守る  
ことで急変時に迅速対応



## 輸液管理

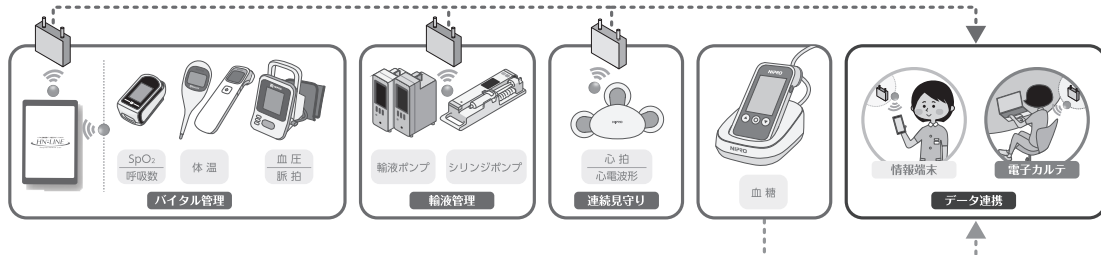
ポンプの状態を端末で  
監視・把握することで看護を効率化

## バイタル管理

測定結果を入力の手間無く電子カルテへ情報共有

## ニプロ HN LINE<sup>®</sup> とは？

ニプロ HN LINE<sup>®</sup> は、離れた場所でも無線通信によって「医療機器情報」を速やかにかつ正確に共有することで患者さんの QOL の向上とリスク管理を行い看護業務の効率化を図り、働き方改革のお手伝いを致します。



この広告に関するお問い合わせ先

資料請求先  **ニプロ株式会社** 大阪府摂津市千里丘新町3番26号

2023年3月作成




# いぬお病院

[www.inuo.jp](http://www.inuo.jp)
精神科
心療内科




## 患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
 病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。  
 私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
 そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。  
 治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
 病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
 「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

  
 エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



# NPO法人 ケアマネット21 [北九州]

令和6年度 研修計画

日時	研修名・研修目的	開催場所
令和6年	8月25日(日) 「精神疾患について学ぶ」 ケアマネジャーとして精神疾患を学び、在宅支援や医療連携の在り方を学ぶ。	小倉医療センター(鷗ホール)
	9月21日(土) 「若年性認知症について」 若年性認知症の病態や北九州市における若年性認知症の方の支援を学ぶ。	小倉医療センター(鷗ホール)
	11月 「トランスジェンダーについて」 多様性のある社会の実現を目指し、LGBTQ+の理解を深める。	小倉医療センター(鷗ホール)
令和7年	1月25日(土) 「高齢者の虐待について」「カスタマーハラスメントについて」 施設・在宅での高齢者虐待の現状を学ぶ。ハラスメント対策の重要性を学ぶ。	小倉医療センター(鷗ホール)
	2月8日(土) または 2月9日(日) 「地域の主任介護支援専門員と一緒に考える事例検討会」 ケアマネジメントの質の向上や地域ケアの課題解決に向けた取り組みを学ぶ。	小倉医療センター(鷗ホール)
	3月8日(土) 「身寄りのない方への支援」～成年後見制度について～ 身寄りのない高齢者の入院・施設入所などの支援の在り方と社会資源の活用方法を学ぶ。	小倉医療センター(鷗ホール)
	4月 「難病・ヤングケアラーの支援について」 難病支援の現状と課題、地域支援の在り方を学ぶ。ヤングケアラーの地域での支援方法を学ぶ。	小倉医療センター(鷗ホール)

○研修受講者には研修受講証明証を発行いたします。主任研修更新等にご活用ください。

※会場は変更する場合があります

ご参加  
募集

詳しくはホームページをご覧ください

ケアマネット21

検索

[www.caremanet21.or.jp](http://www.caremanet21.or.jp)

NPO法人 ケアマネット21

代表 白木 裕子

副代表 稲富 武志

〒803-0826 北九州市小倉北区高峰町3番3号

TEL 093-562-1112 FAX 093-562-1155

## 「喜び」や「幸せ」を サポートしたい

1人でも多くの方が  
人生の喜びや幸せを感じるために  
生活習慣病に起因する組織障害への  
個別化医療に貢献したい



興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4番14号

# 医療法人社団佐倉の風 さくら風の村訪問診療所

〒285-0011 千葉県佐倉市山崎529-1  
TEL 043-481-1710 FAX 043-484-2757  
MAIL s.shinryoujo@major.ocn.ne.jp

## 2025年春 佐倉市弥勒町に移転予定

目指すものはクリニックではありません  
誰もが気軽に集える空間をつくります

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を同時開設予定



## 人にやさしい“くすり”を 世界の人びとに

健康は世界の人びとの共通の願いです。

三和化学研究所の使命は、健康を願う皆さまに、

新しい価値を持った“くすり”を創出しお届けすることであると考えています。

三和化学研究所が考える“くすり”には、病気の治療や診断に使用する“薬”と、

医療関係の皆さまへの“情報提供やソリューションの提案”といった

2つの意味があります。

このような“くすり”を世界の人びとに提供し、健康創造という大きな夢と

化学の力をしっかりと結びつけたい——。

そんな願いを企業理念に込めています。



株式会社 三和化学研究所

SKK

[本社]

〒461-8631 愛知県名古屋市東区東外堀町35番地

TEL 052-951-8130

<https://www.skk-net.com>





認知症の人が元気になる  
介護が楽になる  
**ペップトーク**  
～魔法の言葉かけ～

●一般財団法人日本ペップトーク普及協会=監修/おやのめぐみ=著  
●定価 1,650円(税込) ●A5判・192頁 ISBN978-4-8243-0102-4



医師・看護師のための  
**認知症プライマリケア**  
まるごとガイド  
—最新知識に基づくステージアプローチ

●平原佐斗司、内田直樹、遠矢純一郎=編著  
●定価 4,620円(税込) ●B5判・480頁 ISBN978-4-8243-0022-5



**在宅医療**  
—治し支える医療の概念と実践

●横倉義武、大島伸一、辻 哲夫、新田國夫=監修/蘆野吉和、太田秀樹=編集  
●定価 4,180円(税込) ●B5判・292頁 ISBN978-4-8058-8988-6



Q & Aでわかる  
**訪問看護ステーションの**  
起業・経営・管理  
—確かなスタートと着実なマネジメントで  
成果を出そう

●公益財団法人日本訪問看護財団=編集/平原優美、藤野泰平、柳澤優子、加藤 希=著  
●定価 3,300円(税込) ●A5判・316頁 ISBN978-4-8058-8936-7



—「どうしよう!」「困った!」場面で役に立つ  
**認知症の人の心に届く、**  
声のかけ方・接し方

●高口光子=著  
●定価 1,760円(税込) ●A5判・192頁 ISBN978-4-8058-8880-3



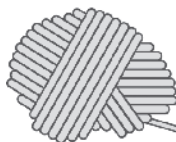
**アドバンス・ケア・プランニング**  
(ACP) 実践ガイド  
—患者・利用者の生き方・暮らしに焦点をあてた  
意思決定支援に向けて

●池永昌之、濱吉美穂=編集  
●定価 2,860円(税込) ●B5判・276頁 ISBN978-4-8058-8178-1



中央法規  
Chuohoki Publishing Co., Ltd.

〒110-0016 東京都台東区台東 3-29-1 ・ TEL.03-6387-3196 ・ <https://www.chuohoki.co.jp/>



日本認知症予防学会  
神奈川県支部

2017年4月  
神奈川県支部発足

「認知症フレンドリー社会」を目指すべく、認知症予防(1次予防～3次予防)に関する諸分野の科学的研究の進歩発展を図り、地域の医療・保健・福祉の向上に寄与することを目的としております。本支部の設立により、認知症を専門とする医師だけでなく、かかりつけ医、多職種、地域の人々を含めた神奈川県民全体の認知症予防への対応力を高めていくことに貢献することを目的としております。

構成メンバー

支部長  
理事  
理事  
理事  
理事  
理事  
理事  
幹事  
顧問  
顧問  
顧問  
顧問

内門 大丈  
阿瀬川 孝治  
武井 和夫  
尾崎 聡  
川口 千佳子  
日暮 雅一  
佐伯 隆史  
秦 光一郎  
北村 伸  
繁田 雅弘  
中根 一  
長田 乾  
杉谷 雅人

メモリーケアクリニック湘南 院長  
汐入メンタルクリニック 院長  
医療法人武井内科医院 理事長  
医療法人社団NALU えびな脳神経クリニック 理事長  
せやクリニック 副院長  
ほどがや脳神経外科クリニック 院長  
医療法人誠心会 理事長  
税理士法人シン総合会計 代表税理士  
医療法人仁寿会中村病院 神経内科部長  
東京慈恵会医科大学 名誉教授/栄樹庵診療所 院長  
帝京大学医学部付属溝口病院 脳神経外科 教授  
横浜総合病院 臨床研究センター長  
総合相模更生病院 脳神経外科部長

## 医療法人 福和会

協力型臨床研修施設

別府歯科医院

協力型臨床研修施設

和泉二島  
予防歯科クリニック

協力型臨床研修施設

行橋グリーン歯科医院

丸の内歯科  
丸の内こども歯科

医療法人 福和会  
福岡市東区千早4丁目27-1  
Tel. 092-663-1118

総従業員数 170名

 Benesse

ベネッセスタイルケアは  
九州・関西・首都圏エリアを中心に、  
全国340ヶ所以上で  
有料老人ホームを運営しています。



イメージ

ベネッセのホームは「お身体の状態」だけでなく、  
お一人おひとりのかけがえのない人生の中で培われてきた誇りや歴史と向き合い、  
ご入居者様やご家族様に寄りそったサービスを提供し続けたいと考えています。  
いつまでも住み慣れた街で、ご自分らしく。  
私たちは、お一人おひとりの人生とこれからも向き合っていきます。

(株)ベネッセスタイルケアは、『進研ゼミ』や『こどもちゃれんじ』など、教育・生活事業を全国に展開する(株)ベネッセコーポレーションと同じベネッセグループの会社です。

©ベネッセスタイルケア お客様窓口 いーな いーろーご  
**0120-17-1165** 受付時間 9:00~18:00  
土・日・祝日含む毎日

ベネッセの介護

検索

<https://kaigo.benesse-style-care.co.jp>

株式会社ベネッセスタイルケア  
東京都新宿区西新宿2-3-1 新宿モノリスビル

●記載情報は、2024年8月現在のものです。



質の高い認知症ケア実現への  
取り組みが評価され、現場での  
実践的な活動の実績と今後の  
さらなる寄与が期待できる団体  
に贈られる『認知症ケア賞(実践  
ケア賞)』を民間企業として初め  
て受賞しました。



www.alcare.co.jp

for Best Care **ALCARE**



スライディングシート  
SGE シート  
スライディングボード  
SAFE ボード  
スライディングボードカバー  
SGE カバーL

持ち上げない、抱えあげない、引きずらない。  
スムーズな移動・移乗をサポートします。

**1** すぐどこでも使える  
SGE シート、SGE カバーLは、ミンソノADで、手で簡単にカット可能です。  
SAFE ボードはコンパクトに折りたたむことができ、持ち運びが容易です。

**2** 衛生的  
0.1%次亜塩素酸ナトリウム、70%アルコールで消毒が可能で、衛生管理に配慮し、患者さんごに使い分けが可能。  
0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒可能な材質を使用しており、菌類なども消毒可能な素材を使用しています。

**3** 滑り性  
SGE シートは、上下左右 全方向にスムーズな移動が可能です。SAFE ボードとSGE カバーLの組み合わせで、スムーズな移乗が可能です。

使用動画

SGE シート

SAFE ボード/SGE カバーL



（スマートフォン・タブレット向け）  
（スマートフォン・タブレット向け）  
（スマートフォン・タブレット向け）

輸入元：  
**LAC** ラックハルシア株式会社  
〒154-8001 東京都港区麻布台1-10-2

お問い合わせ：コールセンター  
【フリーダイヤル】 **0120-770-863**  
【ファクス】 **0120-770-863**

アルファ株式会社  
〒154-8001 東京都港区麻布台1-10-2  
TEL:03-5611-7800(代) FAX:03-5611-7825  
E-MAIL: info@alfresa.co.jp



「つなげる」ことで、  
しあわせをつくりたい。

アルフレッサ株式会社  
〒101-8512  
東京都千代田区神田美土代町7番地  
TEL. 03-3292-3331(代) <https://www.alfresa.co.jp>

やさしい薬局

● セジマ調剤薬局 薬院 ● セジマ調剤薬局 天神 ● やさしい薬局 長尾店 ● 調剤薬局 ウエル

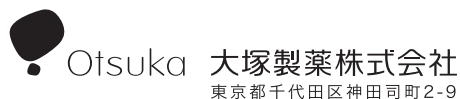
ウエルケア訪問看護ステーション

あなたの「うれしい」が、私たちの喜びです。

本部：福岡県福岡市中央区薬院2丁目6-1  
薬局(代表)TEL:092-762-2130 訪問看護TEL:092-739-3600



Otsuka-people creating new products  
for better health worldwide



**Canon**

**キヤノンシステムアンドサポート株式会社**

[canon.jp/system-and-support](http://canon.jp/system-and-support)

よろこびがつなく世界へ

**KIRIN**

おいしさを、もっと。



**NAMACHA® 生茶**

まる搾り生茶株式会社 加熱処理

のんだあとはリサイクル  [NAMACHA.jp](http://NAMACHA.jp) 株式会社キリンビバックス 福岡支店



# 健康を見つめて

SINCE 1967

CRCグループは、中核事業である臨床検査を柱に「医」「食」「環境」をトータルで捉え、創業から50年以上もの長きにわたり、健康をテーマに事業を展開してきました。これからも100年企業を目指し、皆さまの健康に貢献していきます。

●● CRCグループ 総合インフォメーション 092-623-2111 〒813-0062 福岡市東区松島3丁目29-18 [検査crcグループ](#)  
臨床検査/遺伝子検査/腸内細菌検査/病理組織検査/細胞診検査/食品・衛生・水質・環境検査/医療機器・臨床試薬・医療用消耗品販売/健康診断支援 など

褥瘡関連の勉強会受付中!  
お申込みはこちらから

Smith+Nephew



医療・科学の専門商社

# 正晃株式会社

〒813-0062 福岡市東区松島3丁目34番33号  
TEL:092-621-8199 FAX:092-611-4415  
[www.seikonet.co.jp](http://www.seikonet.co.jp)

A C アドバンスケア P プランニングで直面しやすい課題にお応えします。

- 終活の何から始めたらいい？
- 物価高で先々の年金生活が不安。
- ひとり暮らしで最近からだが弱ってきた。
- 家族や親戚に迷惑をかけたくない。
- ペットを残して死ねない。
- 夫が認知症、子供はいない。
- 前婚に子供がいる。
- 子供や孫に資金援助したいと思っている。

しあわせ倍増をプランする®

内田 直樹先生によるWEBコラム連載中



税理士

F P

法律職

社会  
福祉士

株式会社 大洋不動産

福岡市東区箱崎3丁目7-6

JR箱崎駅徒歩2分 地下鉄箱崎九大前駅徒歩8分

It's only one We have!

認知症サポーター 縁ディングノートプランナー

## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、  
輝かしい未来に貢献するために、  
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、  
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、  
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、  
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
www.takeda.com/jp



救急指定病院

玉木病院  
訪問看護ステーション

山口県萩市瓦町1

0838-22-0030



TOKIOMARINE  
NICHIDO

# 東京海上日動

東和薬品は、変わります。  
これまでのジェネリック医薬品への取り組みに加え、  
あなたが健康を守り、維持しやすくするために必要な  
新たな製品やサービスを創り出します。

東和薬品は、変わりません。  
飲みやすさや扱いやすさ、そして品質にこだわる  
ジェネリック医薬品のように、  
あなたの健康への願いに寄り添う製品やサービスを  
より多くの方々にお届けしつづけます。

変化する毎日の中で、変わらない健康への想いに  
まっすぐ向き合い、さまざまなカタチでお応えしていく。  
東和薬品は、約束します。

こころの笑顔を、すべてのひとに。  
あしたの健康を、あなたのものに。



東和薬品



## 株式会社七日屋

## 入稿予定

“もっともっと”をめざします。

ともに生きてきて良かったと、思い・思われるように

 南九イリヨーグループ

株式会社  
ワークステージつばさ



**鹿児島本社**

鹿児島県鹿児島市唐湊 4-17-2  
☎099-263-1234

**熊本支店**

熊本県熊本市東区月出 2-5-61  
☎096-384-1234

**福岡工場**

福岡県筑紫野市永岡 835  
☎092-921-2347

**北九州工場**

福岡県唐津市知古 712-4  
☎0949-25-7791

**始良工場**

鹿児島県始良市平松 3288  
☎0995-67-7056

**屋久島営業所**

鹿児島県熊毛郡屋久島町宮之浦 2458-2  
☎0997-42-3477

**宮崎営業所**

宮崎県宮崎市福島町 3-74-3  
☎0985-52-7889

**千葉支店**

千葉県佐倉市井野 1578-2  
☎043-463-8400

入院セットサービス  
患者様私物洗濯サービス  
基準寝具リース  
ホームクリーニング

## 認知症の人と家族の会 入稿予定

医療・福祉施設向け用品・在宅介護品

レンタル・リース・リネンサプライ・販売

寝具／私物洗濯／タオル／紙おむつ／マットレス

 野口株式会社

福岡営業所(営業エリア:九州全域)

〒816-0912 福岡県大野城市御笠川 5-4-18

TEL 092(503)9444(代表) FAX 092(503)9988

本社 東京 営業所 福岡・博多・熊本・高松・広島

兵庫・大阪・東大阪・大阪リネン・南大阪・名古屋・名古屋東

富山・長野・石打・新潟・神奈川・多摩・城東・埼玉・仙台

URL: <http://www.noguchi-net.co.jp/>



Bouchikai 防 治 会  
医療法人

Medical Corporation  
Bouchikai

予防、治療、介護、そして出会い ——。



いずみの病院

〒781-0011 高知市薊野北町2-10-53  
TEL 088-826-5511  
<https://www.izumino.or.jp>



きんろう病院

〒781-0011 高知市薊野北町3-2-28  
TEL 088-845-8711  
<https://www.kinrou-cl.jp>



梅ノ辻クリニック

〒780-8011 高知市梅ノ辻8-7  
TEL 088-833-4580  
<https://www.umenotsuji-cl.jp>

介護老人保健施設

あったかケアみずき

〒781-8134 高知市一宮中町2-9-4  
TEL 088-846-6800  
<https://www.attakacaremizuki.jp>



医療法人社団

緑風会 水戸病院

理事長 水戸 布美子 院長 田中 謙太郎

診療科目：心療内科・精神科

〒811-2243 福岡県糟屋郡志免町志免東4丁目1-1

TEL092-935-0073 FAX092-935-0040

<関連施設>

- デイケア緑の風 ■住宅型有料老人ホーム緑の風 ■デイケアみのり ■共同生活援助事業所
- 認知症グループホーム水戸 ■水戸メンタルクリニック ■訪問看護 訪問介護 居宅介護支援
- 地域活動支援センター/指定相談支援事業所 かけはし

福岡から九州の地に、  
100年の歴史ある信頼の  
医療をお届けします。



## 会社概要

会社名	株式会社 キシヤ
本社所在地	福岡県福岡市東区松島1丁目41番21号
TEL	092 - 622 - 8000 (代表)
FAX	092 - 623 - 1313
URL	<a href="http://www.kishiya.co.jp/">http://www.kishiya.co.jp/</a>

## 01 医療機器販売事業

総合営業  
専門営業  
レンタル事業  
メンテナンス事業  
新規開業・病院建替事業

## 02 SPD事業 (院内物流管理システム)

SPD事業

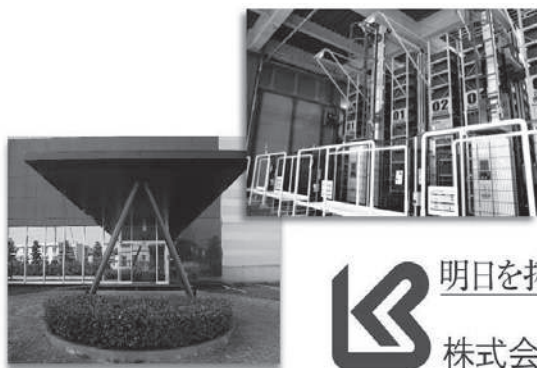
## 03 福祉事業

ストーマ・障がい給付サービス

## 04 その他

アメリカン・エクスプレスのビジネス・カード  
アスクール  
施設基準管理システム

九州シェア — 創業 — 取扱い商品 — 取引先数 —  
**トップクラス** **100年** **30万点** **5000以上**  
医療機器販売 以上の歴史 豊富な品揃え 信頼ある実績



### 拠点一覧

本社(福岡)・福岡西・北九州・飯塚・久留米・佐賀・  
長崎・大村・熊本・大分・宮崎・鹿児島・鹿屋  
在宅福祉サポートセンター

明日を拓く総合医療商社  
株式会社 **キシヤ**





# Five Senses Christmas



Christmas Advent

2024.11/1 fri.-12/25 thu

<https://christmas-advent.jp/>

クリスマスアドベント

