

# 指定講演

指定講演1~4

# 指定講演 1

## 座長略歴

### □ 高瀬 義昌

信州大学医学部卒業。東京医科大学大学院修了。医学博士。麻酔科、小児科研修を経て、以来、包括的医療・日本風の家庭医学・家族療法を模索し、2004年東京都大田区に在宅を中心とした「たかせクリニック」を開業する。

現在、在宅医療における認知症のスペシャリストとして厚生労働省推奨事業や東京都・大田区の地域包括ケア、介護関連事業の委員も数多く務め、在宅医療の発展に日々邁進している。著書に『認知症、その薬をやめなさい』（廣済堂出版）など。

## 演者略歴

### □ 栗田 圭一

1984年 山形大学医学部卒業  
2001年 東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野助教授  
2005年 仙台市立病院神経科精神科部長兼  
認知症疾患センター科長  
東北大学医学部公衆衛生学非常勤講師（兼任）  
2009年 東京都健康長寿医療センター研究所  
自立促進と介護予防研究チーム研究部長  
2013年 東京都健康長寿医療センター  
認知症疾患医療センター長（兼任）  
2015年 東京都健康長寿医療センター  
認知症支援推進センター長（兼任）

役職：

日本老年精神医学会理事，日本認知症学会理事，  
厚生労働省社会保障審議会介護保険給付部会専門委員など。

## 新オレンジプランとこれからの認知症ケア

### 栗田圭一

東京都健康長寿医療センター研究所

2015年1月に閣議決定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の最も重要な特徴は、「認知症の人の暮らしを支える地域包括ケアシステムの実現」という従来の基本方針の上に、「認知症の人の視点を重視し、認知症の人にやさしい地域づくりを推進する」という考え方を重ねた点にあるのではないと思われる。

「認知症の人の暮らしを支える地域包括ケアシステム」とは、①支援ニーズの総合アセスメント、②質の高い診断、③診断後支援の調整を可能にする初期支援システムの確立とともに、予防、医療、介護、住まい、生活支援、家族支援、福祉・権利擁護支援などの多様なサービスの統合的提供を可能とするネットワークを、それぞれの地域において、地域の特性に応じて、地域の人々が参加して創りだそうとする動きである。従来の認知症施策は、そのような文脈の中で、かかりつけ医療、在宅医療、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、介護保険サービス、サービス付き高齢者向け住宅、認知症ケアパス、認知症初期集中支援チームなどの社会資源整備や仕組みづくりを進めてきた。

一方、「認知症の本人の視点を重視」とは、Nothing about us without us（私たちのことを、私たち抜きで決めないで）という障害者の権利擁護運動のスローガンに通じるものであり、認知症の人の尊厳を守るという観点を基本に据えようとする動きである。2014年10月に認知症の本人らが「日本認知症ワーキンググループ」を発足させ、「認知症になってからも、希望と尊厳をもって、よりよく生きていける社会を創り出していくこと」を目標に活動すると宣言した。同年11月、グループの共同代表が認知症サミット日本後継イベントにおいて「認知症の生きづらさを抱えながら暮らしを営むということが実際どういうことなのか」について語り、診断を受けてから、障害が進行し、介護保険サービスを受けるに至るまでの間、本人の視点に立った支援を受けることができないという現実を示し、これを「空白の期間」と呼んだ。認知症は、わが国に暮らす国民共通のテーマである。私達は、認知症を生きる人の声に耳を傾け、その深い意味に気づき、認知症の人の権利を守るという観点から、認知症ケアの在り方を考えていく必要がある。

# 指定講演2

## 座長略歴

### □ 田城 孝雄

昭和55年 東京大学医学部保健学科卒業  
昭和59年 東京大学医学部医学科卒業  
昭和63年 東京大学医学部第一内科助手  
平成2年 米国Michigan大学消化器内科Research Fellow  
平成9年 東京大学医学部附属病院医療社会福祉部助手  
平成14年 日本医師会総合政策研究機構主任研究員  
平成15年 順天堂大学医学部公衆衛生学講座講師  
平成19年 同准教授  
平成23年 同大学スポーツ健康科学部健康学科教授  
平成24年 放送大学教養学部教授  
平成25-26年 内閣官房構造改革推進本部地域再生推進委員会  
委員長  
平成21年 厚生労働省医政局地域医療再生計画に係る  
有識者会議委員

## 演者略歴

### □ 池上 直己

聖路加国際大学特任教授、慶應義塾大学名誉教授。  
東京都生まれ。1975年慶應義塾大学医学部卒業。1981年医学  
博士。慶應義塾大学総合政策学部教授、ペンシルベニア大学訪問  
教授、慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授を経て  
2016年4月より現職。  
医療・病院管理学会理事長、医療経済学会会長、及び中医協の調  
査専門組織委員や終末期医療に関する意識調査等検討会委員な  
どを歴任。  
<主な著書>  
『インターライ方式ケアアセスメント』（J.モリス他と編著、医学  
書院、2011）、『医療介護問題を読み解く』（日本経済新聞、  
2014年）等。

## 終末期医療の類型と国民に対する意識調査の結果

池上直己

聖路加国際大学 特任教授  
慶應義塾大学 名誉教授

病院で亡くなる割合が8割と高い現状を改め、自宅で最期を迎えることが推進されている。しかし、どこで亡くなるかは本人・家族の意向によって決めるべきであり、意向は死に至る以下の3つのプロセスによって大きく規定される。

第1のタイプは、典型的にはがんの場合であり、亡くなる数週間前までは生活は自立していて、自分で食事もでき、トイレに行くこともできるし、頭もはっきりしている。それが死亡の2週間ぐらい前に急激に落ちるので、この時点から「終末期」と規定できる。改善の見込みがないことも明らかであるゆえ、その時点までに患者の治療についての意思も確認しやすい。終末期の期間は短いので家族の負担は比較的軽いので、医療面における痛みのコントロールなどの課題が解決できれば自宅で最期を迎えることは可能であろう。

第2は、徐々に低下しながら死亡する心・肺・肝・腎等の慢性疾患の場合で、今回が最後の入院となるかどうかは入院時点では分からないので、終末期の規定も難しい。つまり、入院によって改善する可能性は常に存在するが、その可能性は徐々に低下し、また改善した場合の機能レベルも、しだいに低下するので、いつの時点で積極的治療を断念するかは難しい判断となる。自宅で亡くなりたいなら、救急車を呼ばないなどの事前指示が必要で、保護責任者遺棄致死罪にならないような法的整備も必要である。

第3は、長期にわたり徐々に低下する老衰や認知症等のパターンで、いつから「終末期」であるかは病気が年単位で進行するので分からず、肺炎を併発すれば、肺炎という状態については「改善」できるが、認知症等の「回復」はできない。患者による意思の表示は早期の段階に限られ、進行すれば家族が推定しなければならない。高齢化が進展すれば、こうしたケースの割合が一段と高まり、介護期間も長いだけに自宅での対応は難しい。高齢者住宅等においても、管理上の責任が発生するため、施設に限りなく近いケアを提供できないと難しい。

以上、死に至るプロセスを3つに分けただけでも、多様な対応が必要であることが明らかである。医師、看護師などの専門職者は、戸惑う患者や家族の不安に対応し、可能な選択肢を提示する必要がある。

# 指定講演 3

## 座長略歴

### □ 川島孝一郎

仙台往診クリニック 院長

北里大学医学部卒業 東北大学大学院医学研究科修了 医学博士

東北大学医学部 臨床教授

- 2006年 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」委員
- 2011年 厚生労働省「平成22年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成23年度調査）」検討委員
- 2012年 厚生労働省「終末期医療に関する意識調査等検討会」委員
- 2014年 厚生労働省「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）」検討委員
- 2015年 厚生労働省「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）」検討委員

## 演者略歴

### □ 石川 誠

医療法人社団輝生会 理事長

初台リハビリテーション病院

船橋市立リハビリテーション病院

船橋市リハビリセンター

在宅総合ケアセンター元浅草

在宅総合ケアセンター成城

- 昭和48年(1973) 群馬大学医学部卒業
- 昭和48年(1973)5月 群馬大学医学部 脳神経外科研修医
- 昭和50年(1975)6月 佐久総合病院 脳神経外科医員
- 昭和53年(1988)5月 虎の門病院 脳神経外科医員
- 昭和61年(1986)4月 医療法人社団近森会 近森病院  
リハビリテーション科長
- 平成01年(1989)12月 医療法人社団近森会  
近森リハビリテーション病院院長
- 平成12年(2000)4月 医療法人財団新誠会 理事長
- 平成14年(2002)4月 医療法人社団輝生会 理事長  
(平成14年～17年 初台リハビリテーション病院院長)  
(平成20年～ 船橋市立リハビリテーション病院指定  
管理者代表)  
(平成26年～ 船橋市リハビリセンター指定管理者代表)

回復期リハビリテーション病棟協会 常任理事  
日本リハビリテーション病院・施設協会 顧問  
日本リハビリテーション医学会 専門医・代議員

## ICFの考え方とこれからの 地域リハビリテーションのあり方

石川 誠

医療法人輝生会 理事長

国際障害分類の制定作業は1972年にはじまり、種々の議論を経て1980年に障害の階層(3層)構造を設定した「機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類」(ICIDH)として世界保健機構(WHO)から刊行された。1981年の国連障害者年の前年にあたり、この新しい障害概念は「国際障害者年世界行動計画」の基本理念にも取り入れられ一挙に世界中に知られることとなった。ところが2001年にWHOはICIDHの障害分類を、生活機能として概念整理した国際生活機能分類(ICF)に変更した。「心身機能・活動・参加」として再構築したのである。一方、地域リハビリテーション(以下リハと略す)は1992年に「日本リハ病院・施設協会」から概念が示され、2001年には改定版として整理されている。厚生省は、広島県御調町の地域リハの大家である山口昇氏の提唱する地域包括ケアからヒントを得て、2003年～2012年にかけて「地域包括ケアシステム」を強調し始めた。現在は、当初の地域包括ケアシステムからかなり進化(変化)しているが、「地域包括ケアシステムの構築」と「医療機能の分化・連携の推進」が医療・介護行政における2大スローガンであることに変わりはない。ICFは、人が生きていくための機能全体を生活機能としてとらえ、体の働きや精神の働きとして「心身機能」、ADL、家事、職業能力、屋外歩行などの生活行為全般を「活動」、家庭や社会生活で役割を果たすことを「参加」として、障害をマイナス面からとらえずプラス面を強調し、さらに背景因子(環境因子と個人因子)の重要性を加味したものである。2016年の介護報酬改定で生活期リハは、機能訓練に偏りすぎであると批判され、医師の積極的関与とリハマネジメントが強調されたところである。今後の地域におけるリハにおいて、生活の再建、社会参加の推進するために、ICFの積極的活用が望まれている状況にあるといえよう。

# 指定講演 4

## 座長略歴

### □ 神山 裕美

大正大学人間学部社会福祉学科教授  
専門分野：メゾ・マクロレベルのソーシャルワーク論、コミュニティソーシャルワーク、地域福祉の推進方法  
大学卒業後、高齢者の相談援助や地域支援に約15年間携わった後、2007年日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程修了、博士（社会福祉学）  
2001年日本社会事業大学実習講師、2005年山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科准教授を経て、2015年4月より現職。  
主な著書：  
共著（2015）日本地域福祉研究所監修「コミュニティソーシャルワークの理論と実践」中央法規  
共著（2014）チャールズラップ・リチャードゴスチャ著：田中英樹監訳「ストレングスマodel第3版」金剛出版

## 演者略歴

### □ 大橋 謙策

現在、東北福祉大学大学院教授、公益財団法人テクノエイド協会理事長  
日本社会事業大学を卒業し、東京大学大学院教育学研究科博士課程単位履修退学後、40年間日本社会事業大学の教員。  
「地域福祉と社会教育の学際的研究」をテーマに、地方自治体を主なフィールドにして地域福祉計画づくり、コミュニティソーシャルワークの実践に関わる。  
世田谷区、豊島区、目黒区、茅野市、氷見市、遠野市、鶴岡市、鴨川市等の地域福祉計画づくりに審議会会長として、福祉行政アドバイザーとして関わる。  
主な社会的役職は、日本社会事業大学学長、日本学術会議会員、日本社会福祉学会会長、日本地域福祉学会会長等を歴任。

## 地域包括ケア時代における コミュニティソーシャルワーク

大橋謙策

東北福祉大学大学院 教授  
公益財団法人テクノエイド協会 理事長

- I、戦後社会福祉の変遷と新しい社会福祉の考え方としての地域福祉
  - ① 経済的給付、入所型施設福祉サービスから地域での自立生活支援
  - ② 新しい社会福祉の考え方としての地域福祉の整理
  - ③ 個人の尊厳を旨としての地域自立生活支援のアセスメントの視点と枠組み（図当日提示）
- II、地域包括ケアの主な歴史的展開とベクトル
  - ① 佐久病院の若月俊一医師らの医療、保健、生活改善、社会教育の連携
  - ② 山口昇医師の国保病院を拠点とした医療、保健、福祉の連携
  - ③ 長野県茅野市を4つの日常生活圏域に分け、保健福祉センターを設置し、クリニック、訪問看護、訪問介護、デイサービスセンターを併設した全世代対応型のワンストップサービスとチームアプローチ（行政のソーシャルワーカー、保健師、社会福祉協議会のソーシャルワーカーを配置）
  - ④ 2013年「地域包括ケアシステムについて」（田中座長）報告—2025年問題
  - ⑤ 「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（2015年9月）
  - ⑥ 医療、保健、福祉の連携を阻む要因
- III、地域自立生活支援における専門多職種連携・協働
  - ① 「単身生活者時代」における医療、保健、福祉の連携
  - ② 「単身生活者時代」における成年後見制度と「死に方支援」、死後対応
  - ③ ICFの視点に基づく福祉機器、補聴器の活用と自己実現サービス
- IV、コミュニティソーシャルワークの歴史と機能
  - ① 1982年イギリス・バークレイ報告「ソーシャルワークの役割と課題」
  - ② 1990年「生活支援地域福祉事業（仮称）の基本的考え方」
  - ③ 「地域における『新たな支え合い』を求めて—住民と行政による新しい福祉」（2008年）
  - ④ コミュニティソーシャルワークの基本的機能—アウトリーチ型ニーズキャッチ、インフォーマルケアの開発と組織化、新しい福祉サービスの開発、フォーマルサービスとインフォーマルケアとを有機化する個別ネットワーク会議の開催とコーディネート（図当日提示）
- V、地域包括ケアシステムのアドミニストレーション—行政の再編成、計画