

第3回

東京都認知症施策推進会議

認知症当事者部会

会議録

令和7年11月21日

東京都福祉局

(午前 10時00分 開会)

○並木課長 それでは、ただいまより、第3回東京都認知症施策推進会議、認知症当事者部会を開催いたします。委員の皆様方におかれましては、お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は、東京都福祉局で認知症施策推進担当課長しております並木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

では、進藤部会長、この後の進行につきましてお願いいたします。

○部会長 時間となりましたので始めさせていただきたいと思います。

それでは次第に従って進行させていただきたいと思います。

まずは議題の1、「前回の話し合いを振り返って」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○並木課長 こちらの資料3をお手元にご用意ください。

皆様には、10月10日、第1回の当事者部会で様々なご意見をいただきました。その一部を抜粋したものがこちらの資料3でございます。改めて、前回の内容を振り返りますと、まず、東京都の認知症施策につきましてご説明させていただいた後、皆様からご意見をいただきました。

一つ目ですけれど、診断後の支援が重要ということで、当事者が、引き続き社会とつながることができるようにすることが必要であるとの貴重なご意見をいただきました。

また、二つ目ですけれども、若年性認知症総合支援センターが都内2か所ということで、少ないとのご指摘をいただきました。

二つ目の、日頃の生活で困ることというところでございますが、認知症になると、一人で部屋にいることが増えるので、集まる場所を提供していただくことが大切であるとのご意見をいただきました。

また、二つ目ですけれども、自治体によって集まる場所に行くために、移動の支援がありますが、自治体による支援の差が大きい、ばらつきが出てしまっているとのご意見もいただきました。

あと、三つ目、地域社会に必要なことということで、私のほうでヘルプマーク等ご紹介をさせていただきました。そこで、委員の皆様から、ヘルプマークに独自にアレンジを加えてメッセージをつけて、困り事が周囲の方に伝わるように工夫されていますよというようなご意見もいただきました。

また、各自治体、様々な取組もございますけれども、当事者の方にとって、いろんな選択肢があっても良いのではとのお話もいただきました。それから、赤い東京都のヘルプマークでは認知症があることが周囲の方から分からないので、愛知県大府市のようなオレンジ色の認知症のある方に特化したようなものになると分かりやすいんじゃないかというご意見もいただきました。

四つ目ですけれども、見守りのためのマークであっても、当事者にとっては見張られてしまう存在になってしまうというような寂しさもあるので、「あなたは大切な人だから

ら持ってほしい」というメッセージを込めることが大切であるという貴重なご意見もいただいたところでございます。

それから裏側になりますが、挑戦してみたいこととか、逆に諦めてしまわざるを得なかったことをお聞きしました。委員Aから、「認知症になって今は運転はできないんだけど、歩くことに熱中していますよ」というご意見をいただきました。それから、委員Bからも「車の運転は今はやめて、運転免許証を持っていたというカードをもらったというところで、今は電車とか歩きとかバスとかいろんなことで移動しているけど、この状態が嫌ではないよ」というようなご意見をいただきました。

それから「知って安心認知症」というパンフレットがございましたけれども、そちらの改訂に当たりまして、皆様からそちらについてもご意見をいただきました。

「暗いイメージになりかねない、そういった色づかいは避けてほしい」という話であったり、委員Cからは「現行のパンフレットはアルツハイマー型の内容に特化している部分があるので、認知症の種類ごとの特徴を分かりやすく示してほしい」というご意見をいただきました。

それから委員の支援者からも、「予防しなかった人が認知症になるという誤解を招くような表現は避けるべき」との貴重なご意見をいただきました。

それからポータルサイト、ホームページですね、実際にパソコンで途中のものではございましたが、操作をしていただいて実際にご覧になっていただきました。皆さんから、「写真やイラストがトップページにあると、もっと分かりやすいんじゃないか」、「もっと柔らかい雰囲気のほうが伝わるんじゃないか」というご意見をいただきました。

それから、「メッセージをしっかり込めて、見た人の不安が少しでも解消されるようになってほしい」というような貴重なご意見をいただきました。

これらを踏まえて、現在、リニューアルの作業を行っているところでございます。紙面の都合上、いただいたご意見を抜粋させていただきましたが、前回の会議で、言い足りなかったことがあると思いますので、改めて今回、言い足りなかったこと、補足したいこと、こういった意見も追加したいということがあればお聞かせいただきたいと思っております。

○部会長 何かご意見などはございますか。

○委員A 前回の話を振り返ってみて「知って安心認知症」パンフレットについて、予防のページはやめてほしいと思っています。

○並木課長 予防につながる習慣とか、そういうページのことですか。

○委員A ええ、そうです。

○並木課長 そうですね、この前もご意見をいただきましたけども、予防したからといって必ず防げるものではないし、みんながなり得る中で、成人病とかと違って、例えば健康習慣に気をつければ必ずならないというわけでもない。物によっては、リスクが高まるものもあるとは聞いていますけれども、そこのメッセージはしっかり伝えていかなさ

やいけないと思っています。

一方で、「予防」という言い方がいいかどうかも含めてご意見をいただきたいんですけども、早く気づくことも大事ですし、日頃の生活で気をつけていたことによって、早く気づけるということもあるのかなと思っていますので、そこは前回いただいた意見を踏まえて、予防しなかった人が悪いと思われたいような、そういうメッセージにしていきたいと思っています。

○部会長 いかがでしょう。

○委員C 「予防」という言葉がすごく引っかかるので、「予防」という言葉を認知症にならないためにはどうしたらいいとか。その文章を「予防」ではなくて、ほかの文章に変えていったほうがいいと思います。「予防」というと、必ず予防したらないみたいな感じに受け止められるのではないかな。

○委員B 「予防をする」というのは、やっぱり後ろ向きの表現だと思います。それと、認知症にならないければならないほどいいと、ならないで一生を終えられれば、それはその人にとっては勝ちで、認知症になった人は負けというような、そういうイメージを持たれると、非常にいろいろ困ったことが起きると思います。

いつでも、例えば若年でなる人もありますからね。そういう中で、「いつ、その人になるかというのは誰にも分からないので、いつでもそういうことが自分の身に起きるかもしれないけれども、びっくりしないようにしましょうね」という、そういうメッセージにしてくれたほうがいいと思いますね。

○並木課長 分かりました。実は、東京都の認知症の計画を策定するときも、国は「認知症予防」という言葉を使っているんですけども、やはりそういったご意見を多々いただいたところでごさいますして、健康づくりと、あと、「認知機能低下予防」という書き方にして、「認知症の予防じゃないんだ」ということを書かせていただいた計画にしまして、我々も予防という言葉を使うときにも気をつけています。

おっしゃるとおり、この現行のパンフレットには新しい認知症観とか、都の計画が反映されていませんので、今回、大事な見直しのポイントと思っています。今、いただいた意見を踏まえて、悪いメッセージにならないように、その書きぶりはしっかり工夫してまいりたいと思います。非常に貴重なご意見だと思います。

○部会長 ほかの自治体では、よく「備え」という言葉を使っています。本人ワーキングでも「備え」という言葉が使われていて、これから起こり得るであろうことに対して、どう準備をしていくかというような考え方も、一つあるのかなと思います。

○委員C 「予防」というのは、ある意味、フレイルと同じ感じなのかなと思っています。例えば、食事生活だったり、睡眠だったり、運動だったり、あとは社会参加とか、自分がその地域でどう暮らしているのかということと、あとは認知症みたいな、そういう項目で何かそういうのが、いわゆるフレイルって、例えば、信号を渡るために、このぐらいの速さで歩かないといけないよとか、このぐらいの距離の適度な運動はするとい

うのは、だから、数値が決まっているんだけど、自分のできる範囲でやっていくことで、健康と、悪くなるほうと、今、間にいると思うんですよ。だから「そういうことをやるので、よくなるよ」というような、「こういうことをやるとよくなるよ」というような、ちょっと前向きなそういうことを書いていただけるといいのかなと思います。

○並木課長 ありがとうございます。

○部会長 そうですね、

委員Cの「自分が地域でどう暮らしていくか」という発言は、重要なキーワードだと思いました。

○委員C 長く住んでいたところで、急に引っ越して、誰も知り合いがいないから、あまり人と会わない方が、そういう出会いの場があって、そこでいろいろとつながりができる。それは時間がかかるかもしれないけど、やっぱりそういう場所を作れるといいかなと思います。

○宮前委員 今、委員Cが言っていたことは、「認知症の予防でよいと言われていることは、すなわちフレイルの予防でよいと言われていることと同じですよ」という話ですか。

○委員C 似ている。

○宮前委員 「そしたらフレイル予防にまとめちゃってもいいじゃない」という話ですか。

○委員C 認知症のパンフレットなので。だから認知症って、食生活とか、睡眠障害とか、あとは過度なストレスとか、鬱病もそうじゃないですか。ストレスを抱えて、あとは睡眠不足とか。あとは社会参加って、別に社会に貢献するわけではないので、例えば、絵を描くのが好きだったら、絵を描くアートのほうに行けばいいし、別に認知症の会に行くわけではなくて、そういう好きなところに行って、みんなとつながって、好きなことをやるということが社会参加だと思っています。それはだから、結局、地域とつながるといことになる。地域とつながるといよりは、人とつながるといことが大事。

○並木課長 なるほど。

○部会長 そうですね。

○委員C だから地域というと、住んだところのみんなとつながるといよりは、ほかの地域の人もつながったりもするわけじゃないですか、こういう会でも。

本人ミーティングでも、その区だけでやっていて、ほかの区から来る方もいらっしゃるの。だからそういう、仲間とつながるといのは、人とつながるといのがキーワードになるかなと思います。

○並木課長 なるほど。

○部会長 そうですね、重要なキーワードだと思います。

参加委員の皆様から、いかがですか。

○委員C あとは、ポータルサイトで、「東京都は、絶対、認知症がある人を取り残しません」というメッセージもありますが、個人的には、「認知症というのは特別な病気じ

ゃないんですよ」というような言い方のほうがいいと思います。

○並木課長 なるほど。

○委員C 認知症というのは、一つのデータのなくくりであって、癌みたいに、いろんな種類が一杯あるじゃないですか。だから年代とか性別関係なく、誰でもなり得る病気なので、癌とかほかの病気と同じで、病気なんてなりたい人、なりたくてなる人っていないじゃないですか、怪我もそうです。だからそういうので、交通事故もそうですけど、自分で転んで怪我をしたり、亡くなることもあるし、向こうから当たってきて亡くなる場合もあるじゃないですか、怪我をしたりとか。

だからそういうのと同じで、認知症も自覚症状がある人となない人もいるんで、だから、やっぱり早めに行くということがあるので。この間、東京都でも、検診のパンフレットを作ったと思うんですが、ああいうのも、医療関係の方はあんまりやりたくないのかもしれないけど、やっぱりそういうのはかかりつけ医とか、こういうのをそういうところに貼って。区市町村によって、検診を受けることができる年齢が75歳以上じゃないといけないとか、年齢によって検診を受けられないみたいなのがあるんですね。

この間、お話を聞いたときには、そういう検診をやっているところって、東京都で割と少ないらしいんですよ。なので、こういうのを区市町村で年に1回でも半年1回でもいいから、何かどこかでやって、ちょっとおかしいなと思っている人が受けられるような体制をつくれれば、そこで検査をした後に、こういう結果だから様子を見ましょうとか、じゃあ病院に行ってみたらいいですよとか。そこ（会議資料）に何かグラフが出ていると思うんですよ。

大体50代から検診をやっていると。

○並木課長 年齢ですよ。

○委員C そうですね。だから区によって変わるので。

○並木課長 そうですね。実際、確かに75歳以上という自治体が多いかなという印象はありますが、我々東京都は、やはり早期に気づいていただくために、備えていただきたいということで。

○委員C 基本的には、高齢者ってなると大体65歳からで。だから若年性も含めると、やっぱり50代とか。

○並木課長 そうですね。今、我々のこの事業は、50歳以上で検診をやっていたきたいということを区市町村に働きかけをしていて、その検診にかかる経費は、東京都が今、全面的に支援をしているような状況ですので、取り組みやすくなりつつはあるのかなと思ってはいます。

一方で、この前もご意見をいただいたのですが、検診だけではなくて、その後の支援、その後、実際に医療機関につながるかどうかとか、医療機関で診断された後、どういう支援ができるかって、色々なサービスのはざまになりかねないところもあつたりします。そこも含めてしっかりと区市町村と東京都が連携して取組をやっていこうと

いう事業であり、非常に貴重なご意見だと思っていますので、ここを我々としては進めていきたいところでございます。

○委員C 検診した後に、その検診の結果を伝えるだけじゃなくて、それに対してどういう対応をしてくれるかという選択肢があって、また何年後かに検診を受けるか、ちょっとお医者さんに診てもらったほうがいいよというのと、そういうところを紹介するのとか、そんな段階があればいいかな。

○並木課長 そうですね。

○委員C そうすると安心すると思う。

○並木課長 そうですね。その人のその状態に応じて、引き続き検診を受けた後も支援できるようなことを、我々も区市町村にお願いしていますので、徐々に広がってきつつあるのかなと思っていますが、まだまだ取組が進んでいないところは、東京都のほうで各自自治体のいいところを把握していますので、この区はこういうことをやっていますよとか、そういうところをいい事例として紹介させていただいて、どこに住んでいらっしゃっても同じような支援が受けられるような、そういった社会をつくっていききたいと、私どもは思っております。

○部会長 医療につきましては、今日の3番目の議題にもあるので、そのときにご意見をいただければと思います。

○委員A 「知って安心認知症」についてなんですけど、予防のページはやめてほしいと思います。「予防」をしたからといってなるわけじゃない。あるいは、ならない、なる、そういうのはまた別だと思うんですよね。そこら辺のことについて、もう少し深く考えてほしい。

○並木課長 はい、承知しました。ちょっと伝え方についても工夫していきたいと思えます。ありがとうございます。

○部会長 ありがとうございます。ほか何か、もし言い足りないこととかがあれば。よろしいですか。

○委員B 皆さんがおっしゃったように、まさしくそういうところだと思っています。

○部会長 はい、ありがとうございます。

まだ言い足りないこととか、言い忘れたと思うことがありましたら、また事務局のほうにメール等でご連絡いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

では次に、2番目の議題、「認知症になってから気づいたこと」について、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○並木課長 この二つ目のテーマは、特に資料はご用意していません。自由にご意見をいろいろ伺いたいなと思っています。

委員の皆様、認知症になってから、ご家族であったり、ご友人であったり、周りの方との人間関係であったりとか、あと、行政だったり、地域の団体などのサポートについて、いろいろお気づきになったこともあるのかなと思っています。

当然、いい面もある、認知症になってから、こういうところがこういうサービスがあつてよかったなつて思う面もあれば、こういうところはもう少しこうしてほしいとか、こういうところは寂しいとか、もっとこうしてほしいんだけどというような悪い面もあるのかな、いろんな面があるのかなと思っています。

ぜひ、そういったご経験とかをお聞かせいただきまして、我々東京都の取組のヒントにさせていただきたいと思いますので、どんなことでも結構ですので、よろしく願いいたします。

○部会長 では、早速委員にご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員A 認知症になってから気づいたことがあるんですけど、私は、最初はもう人間として終わったと思ったんです。でも、何もできなくなるわけではないというのに気づき、それから、自分が自分の考え方を人に伝えることができる気づいた。

あと、私の場合はある地域で、認知症とかそういうわけではないですけど、高齢の方の散歩したり何かするときのアドバイスとか、あと、ここをこういうふうに行ったら川があるんだよとか、ここは今度春になれば花が咲くとか、そういうのをいろいろ話したりとかをやっているんですね。その中で、やっぱり人の優しさとか親切がすごくありがたかったことが、今の僕には一番染みついているんですよ。

でも反面、認知症だからって、理解されていない部分もあるんですよ。そこら辺をどういうふうにとったら、どういうふうに分かたが動いたらいいのかな。そこら辺がちょっと、どうしていいのかというのは分からない。

たまたま私の場合なんですけども、地域のある高齢者のサークルがあつて、そこでいろんな話をしたりとかそういうことをして、こういうのは自分には合っているとか、こういうことは考えなきゃいけないのかなという、そういうことが最近、少しずつ見えてきたという感じなんです。だから、高齢者だからとか認知症だからというわけではなくて、みんな生まれてきたから、ずっと人間なんだから、いろいろやってみればというので、いろいろ楽しんで、いろいろ話したりやったりしています。

○部会長 ありがとうございます。貴重なご意見かと思ます。

そのほかはいかがでしょう。

○委員C やっぱり病院に行つたとき、自分がおかしいなと思つて自分で病院に行く人と、第三者から言われて病院に行く場合もあるんですね。それで介護保険の申請とかも、検査員の方が認定調査をしに来た時に、認知症の当事者の人は、どうしても何でもできるって言っちゃうんですよ。

昔は、はい、いいえで、自分が受けたときは、はい、いいえ。そうやつて見ると、何年かぐらい前から備考欄というのができて、地域包括支援センターに介護保険を申請するときに、前もつて家族などその方をよく知つた方が、家族でもいいんですけど、その人と同席してその方のお話を聞くと、やっぱり本人の考えている答えと、その第三者の答えつて違ふと思うんですね。自分も13年前に病院に行つたときに、会社から同僚

が一緒についてきたんです。それで、自分が先生とお話をして、第三者の同僚が話をし  
てということだったんですよ。だから、それで差異が出てくると思うんですね。だから、  
それはケアマネジャーをつけるときとかも、やっぱり本人の意見と第三者の意見を聞か  
ないと、やっぱりサービスにつながらないというのものもあるのではないのでしょうか。

あとは、先生によってどこまで検査するかというのが全然違うんですよ。最初に病  
院に行ったときは鬱病と言われたんです。病院に行くと言ってくれる先生と、話を  
聞いてくれない先生っているんですよ。それで、最初に6年間行った病院は、診察が3  
分ぐらいで終わるんですね。どうですかって聞いたら、「こうこう、こうです。ああ、  
大変ですね。お薬出しておきます」と言うんです。診察が終わった後に、地域福祉相談  
室というところがあって、そこの担当の方が、いろいろお話を聞いてくれて、「今、こ  
ういうことをやろうと思っています」とか、「こういうことをやっています」みたいな話を  
1時間ぐらいしてくれて、すごく良かったです。

今、通っている病院は、先生は「一から検査し直しましょう」と言ってくれて、そ  
れで今の病名が分かったんです。だから、認知症という診断をして、それで終わるんじ  
ゃなくて、「例えば、あとは、こういう検査がありますよ」とかというのは、人によっ  
てお金がかかるから、どこまで検査できるか分からないけれども、例えば、CTとい  
うのとMRIと、アイソトープと髄液の検査というのがあるんですね。MRIをすると脳  
の萎縮とかって分かりますし、アイソトープだと脳のどこに障害があるかというのが分  
かります。髄液というのは、数値で分かるんで、自分はそれで、髄液が多かったんで、  
アルツハイマーじゃないということが分かって、今の病名が分かりました。

なので、その先生は、最初はずっと話を聞いてくれて、じゃあ、「この病気は難病指  
定の病気だから、難病申請をすれば、国から手当をもらえますよ」とか、そういう情報  
をくれました。なので、認知症と診断されてそれで終わるんじゃなくて、「あとはこ  
ういう場所がありますよ」とか、そういう情報を提供していければいいかな。「こ  
ういうところにも行ったらどうですか」、「こういう検査をしませんか」というような提案を  
してくれると良いと思います）。

○部会長 そうですね。

○委員C 今、血液検査でアルツハイマーが分かるようにもなっているので、まず血液検  
査をして、そこからがおかしいなと思ったら頭の検査をしてというような、そういうふ  
うな流れができていけばいいなと思います。

○部会長 病院から患者に対して検査の内容や検査にかかる費用などの情報をきちんと伝  
えていくことが重要だと思います。

○宮前委員 私は委員Cの支援者でもあるので、背景をよく知っているから、今の話もや  
はりそうなんだなと思いました。委員Cは、割合の非常に少ない、なる人の少ない方  
のタイプの認知症なので、誤解されて、正しい治療がスタートするのが遅かった。だから、  
これからの皆さんは時間がかかることなく正しくアセスメントされ、診断されて、支援

につながってほしいという思いがあります。だから、当事者の方の話を医療の人はしっかり聞いてほしいし、「大体の人はアルツハイマーだからこうでしょう」みたいなふう  
に決めつけしないで、ちゃんと検査をしてほしいと。ただ、認知症の型をマニアックに追  
求して診断していくというのがいいかということ、お金もかかるし、時間もかかるし、必  
ずしもみんなに必要なわけではないけれども、本人には正しく自分の状況を知りたいと  
いう気持ちが必ずあるんだということを知った上で、医療に従事する人は、いつも相對  
してほしいというお気持ちがあるんじゃないかと推測します。

○委員C そうですね、脳の検査をしたのに、画像も見せてもらえないという方がいたん  
ですよ。

○宮前委員 説明がきちんとされていない。

○委員C 説明もしてくれない。認知症と診断したのに、脳の写真も写してくれない。見  
せてもらえない。あとは、血液検査をして初めて分かった方もおられる。その方は、髄  
液で橋本病でしたが、当初、いろんな病院に行って、更年期障害って言われたらしいん  
ですよ。血液検査をしていなくて、話だけ聞いて、それで終わりみたいな感じだったん  
です。それであるときに紹介してもらって、血液検査をしたら橋本病だって分かって、  
甲状腺の薬を飲んでたら治ったという方もいらっしゃるんです。

○部会長 ほかにはいかがでしょうか。

○委員B 患者の側から言えば、先生からの検査結果についての説明がかなり不足してい  
るんじゃないかと思っています。

患者のほうはもともと素人ですから、どこがどうなっていて、だからこうだというのが  
理解が足りないんですよ。それは勉強しろって言われればそうなんですけれども、  
それにも限界があって。特に私みたいな病気だと、ますますそれができにくいです。そ  
ういうときに、一人ひとり状況が違うから、そう簡単に対応できないことは分かるん  
ですけれども、こういう状態のときには、こうなっているんじゃないですかという典型的  
なものでいいんですけれども、例えば、病気（認知症）の診断を受けている人だけでな  
く、今後、病気（認知症）になる人とかに、面白おかしく、認知症について知る機会を  
提供すると、中には、「私の状態とよく似ている部分だな」とか感じる人も出てくる。  
そうすると、早く病気と向き合えるんじゃないかと思います。

そういうのを、都の仕事かどうか分かりませんが、できるだけ啓発していくこ  
とで、一ランクでも手前のところで何とかならないかなという気持ちがありますね。

○部会長 ありがとうございます。

○委員C 自分が最初に病院に行ったときは、自分が言わないと検査してもらえませ  
んでした。だから、「頭の検査をしてほしい」って言って、初めてMRIをして、その2  
年後に「じゃあどこが悪いか知りたいので検査してください」って言って、アイソト  
プという検査をやりました。それがもしなかったら、多分ずっと鬱病という診断のまま  
でした。

アルツハイマーって言われたときも、認知症って言われなかったんですよ。薬だけ処方されました。なので、ずっとアルツハイマーのままだったかもしれない。自分は周りから言われて、「じゃあ、脳のどこがおかしいか調べてください」って言って、若年性認知症って診断されました。

○部会長 いかがでしょうか。

○委員A 認知症医療の提供体制についてなんですけども、かかる医者によって診断が違う。自分だけだと分からないけど、周りの知り合いの話を聞いてみたりして、「あれ、これは違うんじゃないかな。この人はこうじゃないのか」、そういうふうに感じます。

古い認知症観のままの医者が多いと感じました。対応の仕方がいろいろで、薬を出すだけの医者だったり、本人と話もせずに、家族の困り事に対応してくれないとか、そういう医者もいました。

物忘れ外来というのがあるが、物忘れと記憶のしづらさがごちゃごちゃになってはいけない。専門のクリニックの先生の本にもいろいろそういうのが書いてあったんで、私はそれを見て、「あっ、何か違うな、何か考え方をもう少し変えられるんじゃないか。見方が変えられるかな」という感じで、最近はそのように自分の見方を変えて話したりしています。

○部会長 認知症のある方向けの医療について、かかるドクターによって診断やプロセスが違うというご指摘としてありました。

私も別件で、今、認知症の疾患修飾薬のことについて、当事者の方からご意見を伺う調査をやっていますが、そこでも同じお話がありました。疾患修飾薬の説明をする医者、話を特にしてくださらない医者がいるという話を聞いて、驚きもありましたが、皆さんも、そういったところは体験としてあられるということですよ。

○委員C 病院も薬だけすごく増やす先生もいれば、今の先生は、薬を減らす方針なんです。その人にとって合う、合わないってあるし、それを伝えないといけないと思います。自分は1回入院して、3種類の精神安定剤とかを、毎日飲んで、これが合いますというので今、処方してもらっているんですね。合う薬と合わない薬があるので、同じ効果でもやっぱり人によって全然違う。アルツハイマーの薬でも、やっぱりその量によって、人によって違うので、それは、当事者のほうから、調子が悪いと言っていかないといけないと思います。

○委員A 私が以前勤務していた病院では、良い先生たちもほかの病院に異動されちゃうんですよ。そうした先生方が例えば1か所に固まって、それについて詳しく物事を解決しようというようにやっていけば、またさらに進み方が違うんじゃないかと思うんですよ。だからもう少し、そういう専門的な方も含めて、いろいろと話をしてみるのもいいのかなという感じです。

○委員C なんか、セカンドオピニオンみたいなものを、簡単に受けられるようになればいいかなと思う。自分も一回、最初に行ったところが合わないから、紹介状を書いても

らって、有名な病院に移動し、そこの精神科に行ったんです。そしたら簡単なテストをして、それで、実際に、「特に問題ないです。うちみたいな病院は患者が一杯いて、一人ひとりそんなに長く診てられません」って言われた。言われて、もうそれで終わったというのがあって、もうそこには二度と行かない。やっぱりそういう先生もいるんだなという。

○部会長 医療については、いろいろなご意見があると思いますし、東京都でも調査を行い、それを資料としてまとめています。

○並木課長 お手元に資料4というものをご用意いただければと思います。

よろしいですか。東京都で今年8月から10月にかけて、認知症のある人の医療の実態の調査を行わせていただきました。もしかしたら、こちらにもご協力いただいた方がいらっしゃるかもしれません。本日は、その結果を簡単にご紹介し、皆様の状況もお聞きしたいと、もう既にたくさんのご意見をいただいていますけれども、まず、調査の結果について簡単にご報告をさせていただきます。

資料を1枚おめくりいただいて、1ページと右下にあります1ページですが、当事者の方、ご家族の方の回答で、全部で36名の方に回答をいただいています。

1問目が、ご自身のかかりつけ医の先生は、認知症について理解があると思いますかというところに対して、思う、理解があるよというところは75%の方がいます。一方で、思わないというのが5.6%いらっしゃるし、どちらとも言えないよというのが19.4%の方がいらっしゃいました。

一番下に理解があると思わない理由というところで書いていますけど、これ、自由記載ですけど、認知症に対する知識が十分でない、だったり、必要な医療機関、関係機関につないでもらえなかったという話だったりとか、相手を尊重する姿勢が乏しいんだという話だったり、ちょっと事務的で寄り添ってくれる感じが無い、皆さんからもご意見をいただきましたけれど、やはりこういうふうに、実際、当事者の方、思っている方がいらっしゃるということが調査で分かったというところでございます。

続いて2ページですね、先にご紹介させていただきますけど、今度は認知症の当事者の方が、病気やけがなどで入院して治療が必要になったときに、その入院先の病院を選ぶのに当たって困ったことがありますかというご質問に、あるというのが22.2%の方、もしかしたら必要性がまだ生じていない方もいらっしゃるのですが、正確な数字というのは分からない部分はあるんですけども、ただ、2割の方が困ったことがあるんだって、これ、貴重なご意見かと思えます。

その困ったこととしては、家族や介護者が同伴しなければ入院できないんだ、これ、結構いろんなところでも伺うんですけど、こういうふうなことを言われてしまったりとか、あと、どの医療機関が適切なのか、そもそも情報がもらえなかったというご意見がありました。

続いて3ページ目、今度は入院したとき、実際に医療機関、病院に入院したときのそ

の入院中の治療や、いろんなケアで困ったことはありますかというご質問に対して、あるというのが19.4%、2割の方が何かしらに困っているということが分かりました。

困ったこととしては、医師や看護師のスタッフに、認知症への偏見とか先入観があった、先ほどありましたが古い認知症観というものがあったというご意見だったりとか、あと症状や治療に関して、さっきもありましたけれど、本人ではなくて家族に向かって説明される、自分がいるにもかかわらず、家族としか話を聞いてくれないというようなことが、そういうつらい思いをしたというご意見がありました。それから、認知症という診断をされているだけで、入院中にいろんな行動の制限を受けたという話があったりとか、あと、扁桃腺の手術で入院したんだけど、認知症対応がその病院ではできずに、翌日にもう退院させられてしまったと、そういったリアルなご意見があったところでございます。

続いて4ページ、今度は入院して治療が終わった後、退院するときに困ったことがありますかという問いに対して、これもあるというのが13.9%、何かしら困っている方が一定程度いらっしゃると思います。

どのようなことで困ったかという、認知症の行動・心理症状を理由に退院を余儀なくされたということであったりとか、入院前と比べて、認知症の症状が悪くなったと感じたところがあったりとか、あと、これも先ほどありましたが、今後の生活とかに関して、本人ではなくて家族に向かって説明されて、寂しい思いをしたというようなご意見があったところでございます。

最後5ページ目ですね。ここは、今後、医療機関にどのような役割、機能を期待しますかというふうなことを質問させていただいて、これも自由意見で聞いています。

主な意見として、医療と、あと、退院してから当然、介護サービスが必要になってきますので、医療と介護の連携って重要だよねというご意見であったりとか、これまでも皆様からも意見をいただきましたが、診断を受けてから介護サービスを受けるまでの間の支援、空白の期間、なるべくその期間が少ないように、その支援が必要だって話であったりとか、あと、本人や家族の話を十分に聞いてほしいんだという話だったりとか、あと、まだまだ認知症に対する知識や理解が、医療機関全体で考えると浸透し切れていないんじゃないかという、切実な声をいただいたところでございます。

これまでの意見にも重なるところはありますけども、調査でも、こういった形で当事者、ご家族の方からご意見をいただいたことをご紹介させていただきました。

○部会長 私のすぐ隣には、認知症の当事者の研究員の第一人者である宮前先生がいらっしゃるの、この調査結果に対して、何かございますか。

○宮前委員 この調査結果を拝見して、認知症に理解のある医療が提供できるようになってきているのだなと思いました。困ったことがないとか、理解があると思うとか、そういうふうに半分以上の方が回答をされており、その医療者への研修とか教育というのが、この10年、じわじわと浸透して増えていっているのかなと、結果の数字を見ると思い

ました。

ただ、このNイコール36って書いてあって、この36人の人たちが、どういう人たちが回答しているのかによって、またこの数字の意味合いも変わってきますけれども。第一印象はそういうふうに思いました。

- 委員C そうですね。自分はこのアンケートに対して、対象が少な過ぎるんじゃないかと思いました。だから、いろんな認知症の方とか、年齢とかに対して調査を実施してほしいというのと、あとは、自分は例えば「ご自身のかかりつけ医は、認知症について理解があると思いますか。」との質問について、最初の病院では「思わない」。でも、今の病院は「思う」。なので、かかりつけ医というのも今のかかりつけ医なので、何か「今のところは満足しているけれども、これまでは満足できなかった」というのもあるかもしれない。

あと、「病気やケガ等で入院して治療が必要になったとき、入院先を選ぶに当たって困ったことがありますか。」との質問について、入院するに当たって、必ず保証人が必要なんですけれども、それがいない人が入院できないというので、困っている方がいらっしゃいます。

- 宮前委員 身寄りがないという。

- 委員C それと板橋区で高齢者見守りキーホルダーを受け取るためにも、緊急連絡先を登録することが必須になっているので、一人暮らしで身寄りがない人は緊急連絡先を登録できずに、見守りキーホルダーをもらえない人が結構いらっしゃると聞いています。

- 宮前委員 補足すると、私と委員Cは高島平団地で本人ミーティングをやっているのですが、高島平団地は一人で暮らしているお年寄りがすごく多い。それから、地方から出てきて東京に住んでいるという、そういう歴史のある方が多いので、身寄りを書いてって言われると困るという話を頻繁に聞いている、という背景があります。

- 部会長 これから一人暮らしの高齢者は、東京はますます増えていくことを考えると、大きな課題になっていくと思います。

あと、この結果を踏まえていかがでしょう。皆様ご自身の体験でもそうですし、皆様にご参加されている認知症カフェや本人ミーティングで聞いた話など何か医療のことで気がついたことがあれば、お願いいたします。

- 委員B 東京都が実施した「認知症医療の実態調査」について、データの数が36とか、そういう中でやっているんですけれども、36というのは少ないと思いませんか。データとして扱うにはもうちょっと集められないものかなと思いますけどもね。

「困ったことがありますか」という質問で、70%の人は困っていないみたいなんです。けど、本当はもっとたくさんいるんじゃないかなという気がしてならないんですけどね。どのくらい集められるものなんでしょうかね。

- 委員C 自分もそう思います。

○並木課長 実際にこの調査は、140人の方をお願いしているんですけども、なかなか皆さんお忙しかったりとかいろいろありまして、実際の回答があったのが36人という方でした。

おっしゃるとおり、ほかの方はみんな困っていないかって、そう我々は思っていますし、調査自体は初めてさせていただいたので、きっかけとして大事な取組かなと思っています。ただ、今後も、今日もそうですけども、皆さんからまた実際に、日頃ご経験されていることとか、あと、実際に周りの方でもこんなことで困っていることがあったら、やっぱりちゃんと我々としても把握したいし、この調査だけでは分からないところも、こういった当事者部会とかでも聞きながら、そこをしっかりと都としても考えていかなきゃいけないと思っています。

実際、確かに数自体は、サンプル数としては少し少ないんですけども、とはいえ、36人の中でも、まだ困っている方がいらっしゃるんだというところを重く捉えて、その見えないところでもっとも困っている方がいらっしゃると思うので、そこを我々としてはどういう取組があればもっと届くのかなというところを、広く考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

○部会長 ほかにご意見などいかがでしょうか。

○宮前委員 東京都が実施した「認知症医療の実態調査」は140人が対象の調査ということでしたが、この調査は、認知症のある人をお願いしてということなんですか。

○並木課長 この調査は、認知症のある人やご家族だけじゃなくて、都内の全ての病院であつたりとか、52か所の認知症疾患医療センター、あと、都内全区市町村ですね。それからケアマネジャーの事業所だつたりとか、あと、高齢者の入居している施設であつたりとか、いろんなところに実は調査をさせていただいておりまして、今、中間のまとめを行っているところなんですけれども、今日は特に当事者のところでもう少しいろいろ伺いたいなと思って、その部分を引用、抜粋させていただいて、ご説明したというものでございます。病院側からも、「実は認知症のある方で、行動心理症状が重くて入院を断ってしまったことがあるよ」とか「退院をさせざるを得なかった」とか回答いただいていますし、それはケアマネジャーであつたり施設であつたり、いろんなところからもこういったご意見をいただいているので、それを踏まえて、東京都全体で、認知症のある方の医療をどうしていこうかということこれからしっかり考えていかなきゃいけないと思っています。今日は当事者のところだけ、まずご説明させていただきました。

○委員C 「ご自身のかかりつけ医は、認知症について理解があると思いますか。」質問に回答した人は当事者ご自身がしたのですか。

○並木課長 そうですね。ただ、やっぱり当事者の方、もしかしたら一緒にいらっしゃる家族の方が答えていらっしゃることもあると思うんですけども。基本的に当事者の方の思いを書きいただいていると思います。

○委員C 先ほど、調査の対象に自治体が含まれているとお話しいただきましたけれども。

○並木課長 対象によって質問の内容は少し違っています。例えばですけれども、認知症疾患医療センターの中で、実際に相談があった方に対して入院先を調整するとき、認知症疾患医療センターとしてどんなことに困ったかとか、質問自体は対象によって違っています。当事者の方は、まさにかかりつけ医の方の認知症の理解であったりとか、困り事をしっかりと把握したいと思って、こういう質問にさせていただきます。

○委員C 資料に載っている質問は当事者にした質問ですか。

○並木課長 当事者用にした質問でございます。

○部会長 ただいま認知症のある人への医療についてお話をいただきました。「認知症になってから気づいたこと」も含めて、言い足りなかったことがありましたら、御発言いただければと思います。

○委員C 集まりとかでいろんな方とお会いするんですけど、当事者の方は、一度お会いすると、あんまり当事者には見えないですよ。ただしゃべっていると、やっぱり毎回、同じことをしゃべるなというのがあったりとか、そういうのはやっぱり、対峙してくれないと分からなかったことになるんで。

そういうのがあったりとか、自分もそうなんですけれど、一歩外に踏み出して、一人になっていると、どうしても悪いことしか考えないので、人とつながるということがすごく大事で、人の話を聞いたり、自分の話を、人の話を聞くこととか、自分がこう聞いてほしいことをこう話す場というのがあることって、すごく大事だと思うんですね。それですごく、家族もそうなんですけども、それを吐き出すことでちょっと安心したり、同じ困り事がある人とお話ができると情報を共有できたり、考え方が変わったりとかというふうな方もいらっしゃるんで、そのつながりというのはすごく重要なかなと思います。それは本人ミーティングだけじゃなくて。

○委員B 認知症になってから気がついたことです。認知症でない人は、認知症である人がどのように生きているか、気づいていないのか。認知症の生きづらさについて、理解は難しいだろうなと思うところもあります。

その生きづらさについて、一般の人はあんまり気がつかないということで、そういうことについて、気がついていない部分があるんじゃないかと思って、その生きづらさは、当事者にとってはさっさと解消してしまうものではないと思います。その流れは、一朝一夕になるものではなくて、長い時間を要するものであるというふうに感じるということです。

それを実現するためには社会全体として、全体が同じ方向を向いていかなきゃいけないかなというふうに思います。

○並木課長 ありがとうございます。

○部会長 そうですね、理解というものを広めていくというのは、確かに時間がかかることですが、いろいろ取組を東京都も頑張ってくださいっているおかげで、少しずつ

ですけれども、確実に進んできていると思います。それがこれからの東京をつくっていくと思います。

○委員C 特に高齢者の方が多いんですけど、認知症基本法って、まだ認知症のない人にとってはあんまり受け入れてないのかなと思っています。何で認知症だけこんな法律ができるの？というような考えがあつて。でも、文章の中には、「国民全員が」という話を書いてあります。だから、認知症のある人もそうでない人も、お互いに助け合いながらやっていきましょうという共生社会というとなかなか難しいので、そう思うものが基本法であることは、皆さんに伝わっていけばいいかなというふうに思います。

○並木課長 そうですね。東京都の計画もそうです、認知症があつても、なくてもというのを理念として掲げていますので、共生社会という考えを、より分かりやすく伝えていくことが大事だと思っています。

○部会長 ほかにはいかがでしょう。

○委員A ただ、昔、私、ある病院で電気主任技術者として勤務してまして、それでいろいろな病院や先生たちも結構大変なところもあるというのは自分も実感しています。やはりこういう話合いというのは必要なんだなって強く思います。

○並木課長 ありがとうございます。

○部会長 本当に大事だと思います。

では、宮前委員から、支援をしていて気づいたことなど、何かございますか。

○宮前委員 委員Bがおっしゃっていた、社会が同じ方向を向いていかないといけないというのと、その基本法の共生社会のご発言は、同じことを言っているんだろうなというふうに思いながら聞いていました。

委員Cのお話を聞いて、そうだったなって思ったんですけど、先日、私たち二人が参加している本人ミーティングで、新しい認知症観の話をしてみたんですけども、委員Aが確かさっきおっしゃっていたとおり、やはり一般の方、住民の方たちは、まだ新しい認知症観というものがどういうものなのかということをお腹落ちして理解するには、もう少し説明とか対話とかが必要だと思いました。

委員Bが、認知症の生きづらさを理解するのは、まだなっていない人には難しいっておっしゃっていましたが、そのときのミーティングでは、認知症の方もいれば、認知症じゃない方もいらしたんですけども、そのときのディスカッションのことを思い起こすと、新しい認知症観がもっと伝わるといいと思うんですが、でも、どうやって伝えたらいいのかなと。だから、当事者からのメッセージというのは重要だろうなと思います。

○委員C 新しい認知症観というのは出ているけど、じゃあ、古い認知症観ってどうだったのというのがないから、分からないと思いますよ。

この間、千代田区の認知症ケア講座で、ジャーナリストの方が、古い認知症観と新しい認知症観というのをスライドで見せて、お話をしてくださったんですね。そこまです

ごく遡らなくていいと思うんですけど、やっぱり昔は何かね、「痴ほう」だったり「ぼけ」だったり、そこから「認知症」になったりとか、あとは、すごい認知症というのがもう何もできなくなって、収容されて、こんなベッドで寝かされてみたいなところからどんどん変わってきたというのもあるので、やっぱり古い認知症観があって、今回、新しい認知症観ができたというところも分かんないと、皆さんには伝わらないと思いました。

何が新しくなって、どういう意識が変わったのかということと、どういう経緯でそんなふうになった、つくられたのかという経緯というのが皆さんに伝わっていないんじゃないかなと思うんですよ。

○部会長 そうですね。私は古い認知症観の時期に介護の現場に出たので、その当時の大変な状況が思い浮かびます。でも、そのときにあった根本的な考え方が、どういうふうにつながれてきて、そして新しい認知症観という考え方が出てきたのかが本当に伝わっているのか。

○委員C 10年前よりは、今のほうがまだすごく理解してもらえるようになったし、治療方法も新しくなったと思います。でもそれが、まだ万全ではないというか、先生によってやっぱり対応が違ったり、病院によって違ったりとかあると思います。

○委員B 昔みたいな人間と同列にはしてもらえないような、そういう時代もあったわけですから。

○委員C やっぱりそういうのは、当事者が発信していかないといけないかなと思います。

○部会長 では、最後に一言ずつ、何かご意見があればいただければと思います。

○委員B はい、私ごとですけれども、今年の7月、8月辺りに病院で入院をして、手術もしたんですけれども、認知症の人に対応している病院に入院しました。その中では、閉鎖病棟で対応してもらいました。入院中、毎日のリハビリの運動とかそういうのもあって、それなりに運動も楽しくて、それはそれでよかったんですけれどもね。妻も毎日手伝ってくれて、よかったと思います。そういう中では、そういう閉鎖の場所でも、それなりに満足いくことができました。

皆さんのところでいろいろな状況が進んでいくのでしょうかけれどもね、その中で、また有意義な活躍が見せられればいいかなと思います。

○部会長 ほかにはいかがでしょう。

○委員C ポータルサイト（とうきょう認知症ナビ）なんですけれども、東京都とかのほうでいろいろと考えて作っていただくのはすごくありがたいことなんですけれども、やっぱり認知症の当事者と家族の意見が入っていないんじゃないかなと思うんですよね。なので、例えばその見やすさだったり、その中身だったり、やっぱりそういう本人の意見も取り入れた感じで作ったほうがいいんじゃないかなと思います。だから文章の言い方だったりとか、そういうことを含めて、認知症だけじゃなくて、認知症に関心ある方も見られると思うんですけど、そこには、東京都とか、本人以外の方だけで作るんじゃ

なくて、本人も一緒にこの中、ワークフローなり文章なりを作っていたほうがいいんじゃないかなって思いました。

今後、少しずつ改善していけばいいんじゃないかなと思います。

○並木課長 ありがとうございます。

○部会長 ほかにいかがでしょうか。

○委員A もう、これ、いろいろあるんですけども、例えば、認知症になったからといって、自分自身をケアできるような、そういうようなことが必要になるんじゃないかと思うんです。かかる医者によっては、その診断が違ったりなんかしちゃうのもあるでしょうし、自分だけだと分からないことも一杯あると思うんですよね。でも、それでも周りの人の、知り合いだとかいろんな話を聞いたりして、自分自身が、あっ、これはこうなのかって何かつかめることができれば、また少しずつ、認知症になったからといって、一歩ずつでもいい、本当に僅かな歩数かもしれないけど、進めていけるような、そういうことができればいいなと思っています。

○部会長 宮前委員、お願いします。

○宮前委員 実は、「知って安心認知症」のリニューアルをするときの監修も拝命しているので、今日のお三方の意見、すごく参考になるなと思いました。どうもありがとうございました。

○部会長 では、せっかくなので、支援者の方からも一言ずつ、よろしかったらお願いいたします。

○委員支援者A 新しい認知症観について、日ごろの活動の中で考えさせられることがあります。

認知症ケア講座の中で認知症のある方に講演していただいたんですけども、その方のこれまでの経験をお話いただいた後で、質問を会場から受けたときに、講演いただいた認知症のある方について「認知症に見えないんです」というふうに言っていました。やっぱり目の前の人を見るということが難しいということを経験したのと、ともすると、その話をいろんなところでしていたときに、褒めているというか、よかれと思って言っている可能性もあるとか、いろんなことも考えたんですけども、でも、1時間かけて自分の認知症の経験を話してきた方に向かって、その言葉は、まさに古い認知症観をそのままぶつけられているのを目の当たりにして、すごく考えさせられました。

私は今日、前日も参加させていただいて、委員の皆さんの姿そのものが、新しい認知症観なんだということ、そこに尽きると思うので、じかに話したり、考えを聞いたり、語らうことが、いろんなところでできることが、まず本当に大事な一歩なのかなということを感じました。

○部会長 ありがとうございます。

○委員支援者B 今の話から引き続きになるんですけども、私が住んでいる区では認知症サポーターステップアップ講座を5回にわたってやるんですけど、そのうちの1回で、

お話しさせていただきました。ちょっと年配の方なんかは、やっぱりまだ有吉佐和子さんの作品のあの認知症のイメージがあるのかなという感じの方もいましたし、でもその前の回に、その話題が出たらしいんです。それで、それが古いですよって、新しいのはこうですよという話もしましたという話を伺いました。

私の住んでいる区は隣の区の法人の方に委託して、認知症サポーターステップアップ講座をやっているんです。そこの方に、今度、来年2月に、専門職の方に向けての研修会をやるので、そのときにまたお話ししてほしいって言われて、やっぱりその専門職の人でも、新しいということに理解が追いついていかないとか、どうしても専門職だから逆にこうだというふうに思ってしまいがちなところがあるので、またお願いしたいと言われたので、何かちょっと近いような感じのことだなと感じました。

○部会長 お願いします。

○委員支援者C 二つ、お話をしたいんですけど、今のお話を引き継ぐと、やはり古い認知症観の方が多い。主治医に、10年たっても元気な講演活動もできる認知症のある方と、同じように講演活動を一緒にしてきたけれども、進んでしまっている方がいるので、その違いは何ですかって聞いたことがあるんです。そしたら先生は、「うーん、そうなんだよね」って言って、答えは出ないんですよ。というのは、そういう研究をしていないから誰にも分かんないんだと思うんですけども。

それと、あとうちのご近所のご主人も認知症で、その方はこの間、ちょっと施設のほうに入ったんですけども、今、うちの前にある電柱にサギが止まって夜中に糞をします。もう道路が真っ白くなっているんですね。それを見たときに、夫は、これは鳥糞だって言って。でも私は、鳥糞ってちっちゃいものだと思っているから、えって疑っていたんですよ。そしたらご近所の方がそれを目撃して、いや、あれ、サギだったよって言われて、えっ、そうなんだって。実は本人はサギ、鳥ふんだって言っていたんですよって言ったら、「ご主人、しっかりしてるじゃない、認知症、治っちゃったんじゃない」って言われて。あと、外を掃いたり普通に挨拶するから、ご近所のご主人が認知症だった奥様からも、「お宅のご主人、認知症、治っちゃったんじゃない」って、同じように言われました。

認知症の人は、何も解らなくなって、何も言えなくなって、何もできなくなると思われているので、普通に挨拶をして、話をして、表も掃いて、「これは鳥のふんだ」と正しく判断したりすると、認知症とは思われない、誤解なんですよ。

医療の話ですが、昨年10月に夜中に胆石発作が起きて、緊急搬送されたのが、胆石と認知症でかかっている通いなれた病院だったのですが、夜中の緊急入院でしたので、痛み止めの点滴でようやく眠れて、朝目が覚めたら、家じゃない。

病院なんだと解っても、手術までの五日間絶食で、食事が出されない状況でしたので、荷物をまとめて帰ろうとしたようで、外に出ないようにセンサーを付けさせてほしいと病院から連絡がありました。たまたま本人とLINEが出来たので、夜中に入院したことを

説明はしましたが、「知らない人に別の場所に連れて行かれた、ここはヤバイよ…」と返事がきました。緊急入院の病棟から、外科病棟に移された事で、さらに混乱してるのが解りました。

当初は、手術日も決まっていたので、前もって説明しても記憶するのは難しいだろうと思い、直前になったら入院の説明をして、納得して入院してもらおうと思ってましたので、それができていれば、ここまでの混乱は無かったと思います。認知症でもかかっている病院なので、脳神経科の看護師さんに連絡をして、混乱しているので本人に落ち着くように言ってくれませんかとお願ひしましたが、でも「大丈夫よ」と言われただけで、科が違うと立ち入れないとか、病院の事情があるのだなと感じました。

面会も感染対策で、週に一日だけ予約をして15分と決められていて、入院荷物を持って行き、ようやく面会出来ても、混乱している事を落ち着かせる事も出来ず、持って行った荷物の説明だけで時間切れでした。認知症の人の入院は、規則とは別に家族の面会や付き添いはさせて貰いたいなと思いました。

今回の事から考えると、理解が無い病院は多いのではと思ってしまいます。

理解がある病院だということと、理解が無い病院だということと、この数字だけでは、中身は解らないと思いました。

○部会長 ほかに皆様から、何かありますか。

○委員支援者B 今回の病院の話ですが、うちの夫も慢性硬膜下血腫で入院したんですけれども、診察に9時から行って、いろいろあってお昼ぐらいになって入院が決まっちゃって、お昼ご飯も食わずに入院になりました。なので、ちょっと一般病棟に行ったら暴れちゃったんで、で、閉鎖病棟に行かされたのですが、そこは合併症状のある人のその病棟だったので、看護師にすみませんって言ったら、「いや、ここは変な話、みんなそんな感じだから大丈夫ですよ」って感じで言われました。だから認知症でなおかつ高齢者、なおかつ、何か病気があって入院しているという方だったので、その病棟だったので、結構穏やかに、それでたまたま入院したときには、1週間に1回の面会しか駄目と言われたんですけれども、翌週になったら、今日から大丈夫になりました、予約なしで大丈夫です、この時間内だったら何分いてもいいですってなったので、それで毎日行くようにして、今日は何日ねとかって、そうすると、その手術する前、うちの慢性硬膜下血腫のときは、ちょっと進んじゃったのかなという感じだったんですけど、血を抜いたら、結構普通に、普通というか今みたいな状態に戻ったので、よかったと思って。

あとはしっかりと毎日毎日行って、意識しっかりしてるねみたいな感じでしたので、リハビリもやってもらったから運動機能も落ちなかったんで、元気に退院できたので、ちゃんと対応のできる病院だと違うんじゃないかなとやっぱり思いました。

○部会長 はい、ありがとうございます。

これにて、皆様のご意見のお話をほうを終了させていただきたいと思います。

では、事務局のほうに戻させていただきます。

○並木課長 部会長、ありがとうございました。皆様、資料の送付が遅くなってしまって、多分、そこから事前に見ていただいて、いろいろとメモとかを作っただいて、今日に臨まれたのかなと思います。本当にご負担をおかけして申し訳ございませんでした。ありがとうございました。こちらの当事者部会は、今回をもちまして、今年度の会議自体は終了となります。今回、前回も含めて、当事者部会でいただいたご意見につきましては、親会の認知症施策推進会議のほうにしっかりと、部会長と一緒に報告をさせていただこうと思います。当事者部会は、来年度も引き続き開催をさせていただきたいと思っていますので、委員の皆様にも引き続き、委員として来年度も多くのご意見をいただきたいと思っていますのでございます。

また、会議の実施にかかわらず、今日、言い足りなかったこととか、日頃、生活していてこんなことが困ったとか、こういうことがサービスとしてあったらいいんじゃないかと、逆に地域でこういうサービスをやっているの、それを都全域に広めてもらいたいとか、そういう気づいたことがあったら、もう皆さん、遠慮なく我々にご連絡いただきたいと思っています。いろんな取組の参考にさせていただきたいと思っていますので、引き続き、どうぞよろしく願いいたします、ありがとうございます。

それでは本日はこれにて散会とさせていただきます。皆様ありがとうございました。

(午前 11時28分 散会)