# 令和６年第１回千葉県認知症対策推進協議会　議事概要

【開催日時】令和６年８月２６日（月）午後２時から午後３時まで

【会場】プラザ菜の花　４階槙１－２

【出 席 者】協議会委員２３名（うち２名代理出席）

ちばオレンジ大使３名　（うち１名ビデオ出演）

県関係課２名、県事務局６名

計３６名

【あいさつ】上林 健康福祉部高齢者福祉課長

【議　　題】

（１）ちばオレンジ大使の委嘱について（報告）

（２）オレンジ連携シートの見直しについて

（３）千葉県認知症サポーター養成講座テキストの改訂について

【配付資料】

・次第

・委員名簿

・資料１－１　千葉県オレンジ連携シートの見直しについて

・資料１－２　千葉県オレンジ連携シート（様式案）（R６年度改訂）

・資料１－３　千葉県オレンジ連携シート（様式案）（見え消し版）

・資料１－４　千葉県オレンジ連携シート（普及啓発用チラシ案）

・資料１－５　千葉県オレンジ連携シート普及啓発先について（案）

・資料２－１　全国キャラバン・メイト連絡協議会 テキストについて

・資料２－２　千葉県版　認知症サポーター養成講座テキスト

＜議題１＞ちばオレンジ大使の委嘱について事務局から報告

【会長】

はじめに、ちばオレンジ大使の方々からお話をいただきたいと思う。

普段思っていることや、感じていること、今後の抱負などについて、布川さんからお話いただきたい。

【ちばオレンジ大使　布川さん】

初めまして。オレンジ大使ってどんなことをやるのかなと思って、ただ、自分でなったことを言わないと、やっぱり理解者は増えないなと思ったところで、告白するようになって、オレンジ大使になったらもしかして、そういう機会があるのかなと思った。それがきっかけで今回参加させていただいた。

もっともっと、イベント的なものではなく、社会参加で、自分が発信して、やりたいことを主張しながらできる活動にしていければ嬉しいなと思う。よろしくお願いします。

【会長】

ありがとうございました。続いて中山さん、普段思っていることや、感じていること、今後の抱負などについてお話いただきたい。

【ちばオレンジ大使　中山さん】

中山です。よろしくお願いします。耳が全然聞こえない。それで話をするのが難しい。５年程前はすごかったが。でも７月にそういったことの話をしてくださって、僕も発症し、おかしいな、おかしい、と思った。何もわからなかった。僕はここに行きたい、どう行くのか。今、仕事もできない。僕は営業だった。約３０年間ずっとやってきた。なので、自分がやること、やりたいこと、良いことをどんどんやっていきたい。

いろいろな場に呼んでもらって、一つでも二つでも、良いと思ったことをやっていく。よろしくお願いします。

【会長】

ありがとうございました。最後に、のりこさんからコメントをいただいているので、ご覧いただく。

【ちばオレンジ大使　のりこさん】※ビデオメッセージ

（事務局）同じ認知症になられている方々に伝えたいメッセージはあるか。

（のりこさん）はい。できることと、できないことが、いろいろあると思うが、周りの人に力を借りていければ、いままでどおりにはいかないかもしれないが、まあまあ、ちゃんとやりたいこともできると思う。

（事務局）今後もオレンジ大使の活動を頑張っていただけるか。

（のりこさん）はい。

【会長】

大使の皆様、ありがとうございました。

＜議題２＞オレンジ連携シートの見直しについて、資料１－２～１－５を基に事務局から説明

【委員】

昨年、オレンジ連携シートが看護職にあまり使われていないことが分かった。県が行っているものとは別に、認知症高齢者の看護の研修を 120 人単位で、年に３，４回実施している。その研修時に、オレンジ連携シートを紹介し配布している。研修を担当している認知症看護認定看護師もオレンジ連携シートを知らないとのことだった。そのため、独自に情報共有シートを作成し活用している。

シートが必要であるのは、紛れもない事実であるのに、このオレンジ連携シートを知らないということは、大きい病院では、独自に作成し使っていると考えられる。そうなると、ちばオレンジ連携シートの改訂された内容はよいと思うが、既に各病院が使っているものを、ちばオレンジ連携シートに置き換えるというのは難しいのではないかと思う。

ただし、小さな病院や、こういった独自のシートをもっておらず苦労されている病院については普及できると思うが、そういった病院は看護協会に入っていないことが多いため、広報がしづらく、情報提供が困難である。

【会長】

ありがとうございます。一方で、本シートは、他シートの記載内容に重複項目があったことから、シートの差別化を、という意見が出ているところであるが、同様に重複項目が多いというような意見はあったのか。

【委員】

認知症看護認定看護師が中心となりシートを作成し、院内と地域の方で使用しているので、必要な項目は共通しているため重複しているところがある。

【会長】

ありがとうございます。

副会長御意見あるか。

【副会長】

今日、午前中に地域生活連携シートを書いてきたばかり。そのときに感じたのは、やはり、地域生活連携シートの中に認知症について書く欄や、ＡＤＬについて書く欄もある。オレンジ連携シートを、地域生活連携シートに１枚添付し、認知症についてはこちらに詳細が書いてある、というふうになれば使い勝手が

よくなるのではないかと思った。もし、地域生活連携シートと一緒にオレンジ連携シートを使うのであれば、地域生活連携シートの認知症記載欄に、「オレンジ連携シートに記載しました」と書ければいいと思う。両方とも上手に活かして使えたら良いのでは、という意見である。

【会長】

ありがとうございます。差別化して役立てていたので、追加的に添付してもらうという形が良いと思う。

【委員】

書式については示されたもので良いと思う。書きやすくなっている。本質的にこのようなシートやパスが使われない理由は、お金が付かないからだと思う。お金が発生すれば普及率は上がると思う。国が決めることなので、この場で言っても仕方がないが。

この書式で実施していくとして、次の段階は、紙ではなくDX化である。複数人で参照できる形にし、情報共有をした方が良い。認知症の症状は変わっていくものであるため、どんどんブラッシュアップしていかなければ、使えない情報になってしまう。

【会長】

当時オレンジ連携シート作成時にワーキンググループで時間をかけて練っていただいたが、津金澤委員がおっしゃるとおり症状が変わっていくなどある。

以前、DX化の話が出たが、セキュリティ・個人情報の問題等があると話題に上がった。ただ、現在はかなりクラウド等のセキュリティがしっかりしたものが多いので、将来的に見据えていくべきだと思う。

【委員】

大使の方が２名いらっしゃるので、御意見をいただきたいと思う。御自身で都度、自分のことを伝えられれば良いが、症状が進み、言葉が出づらくなったりしていく中で、少しでも御自身のことを伝えることができる段階で、伝えておきたいことをこのシートの中に残しておくことが大事だと考える。布川さん、御自身の情報を残すことについて、どのようにお考えか。

【オレンジ大使　布川さん】

皆さんに初めてお会いして、これから知ってもらう。しかし、今までの私のことは誰も知らない、というのもあり、自分をどのように表現したらよいかについて、とても考える。そのときに、思いなどを残しておけるなら、とても嬉しい。

オレンジ連携シートの中に「本人の要望や備考」と記載あったが、その後のカッコ書きで、「施設・在宅等の生活体制、サービスの利用等」と記載があった。これを読んでしまうと、自分の思いはかけない。

【会長】

「施設・在宅」というような記載は、確かに限定されたように読める。広く記載が出来るような文言を考えると良い。

これは、オレンジ連携シートを書く人に、どのようなことを書くと良いか、という例示のために記載しているが、逆に広い意味での要望が書けなくなっているかもしれない。一言加えるように。

【オレンジ大使　布川さん】

「サービスの利用等」となっているが、その後でもよいので、「思い等」というような文言を入れただけでも違うのではと思う。

【委員】

書式に関して、前回の書式では、「回答」という返信欄があったが、今回はなくなっている。左上にある、「要返信」にチェックを入れた場合、どのような対応をしたらよいのか。

【県】

いままでの返信欄は削除した。返信欄ではなく、簡略化したオレンジ連携シートをもって返信したらよい、というアドバイスをいただいたため、このような形とした。

【委員】

同じ用紙を使用して、いただいた紙に、「以下返信です」とコメントを付記し返信したらよいということか。

【県】

そのようなイメージで使用いただくため、返信欄は省かせていただいた。

【会長】

場合によっては、オレンジ連携シートではなくて良い。情報交換をするという目的が果たせればよいと思う。

その他、意見等無いようであれば、本日いただいた御意見を参考に事務局にて修正し、私が最後に確認し、決定するとさせていただくがよろしいか。

〈異議なし〉

＜議題３＞千葉県認知症サポーター養成講座テキストの改訂について、資料２－１～２－２を基に事務局から説明

【会長】

表紙においても、「地域で支えよう」から「みんなで考える」という書きぶりとなり、「自分のこととして考える」という立場に変わっている。また、認知症についての基礎的な部分が冒頭に来ており、実践的なものが後ろであったが、今回順番が逆になっている。

若年性認知症については、前回より大きく扱っている。御意見あるか。

【委員】

資料２−２の、言葉選びについて。

・３ページ５行目「高齢になると脳の働きが衰えて認知症になりやすく」とあるが、高齢にならなくても、４０代で若年性認知症となる恐れはあり、それを根拠に国は、４０歳から介護保険料を徴収しているので、「高齢にならなくても脳の働きは何らかの理由で働きが衰え認知症になる場合がある」としたらいかがか。

・３ページ９行目「認知症についての正しい知識と理解」とあるが、今もって認知症についての正しい知識と理解を十分に兼ね備えている専門家がいるのだろうかと考えたときに、私は少ないと思っているので、「初歩的な知識と理解と対応技術を学ぶ」とした方が現実的であると思う。

・３ページ中段以下の４行目「やさしく声をかける、本人や家族の気持ちを理解する」とあるが、本人の気持ちは絶対に完全には理解ができないと思うので、「本人の立場で考える」等とした方が良いのでは。

・３ページ中段以下の６行目「一人でも多くの皆さんが認知症への理解を深め、自分ができることを一人ひとり考え」とあるが、言葉がきついので、「自分のこととして考え」とした方が良いと思う。支援者側が、『自分ができることをやりたいからやる』ということをしてしまうと、現場はぐちゃぐちゃになる。相手の

目線で『もし自分が認知症だったら』と考える癖を付けましょう、という書きぶりが良いと思うし、また、認知症サポーターについての説明としても、よりふさわしいと思う。

・５ページ３行目「病気というより状態であって、誰にでも起こりうることです」という画期的な一文があるが、同ページ内の「認知症の種類」中１行目に「認知症を起こす原因の多くは脳の病気によるものです」と記載があり、病気なのかそうでないのか分からない。

　また「病気」と記載すると、治るような印象を与える恐れがある。

・６ページ「１アルツハイマー型認知症」の４ポツ目「脳細胞を刺激して、伝達や意欲を高める効果のある薬があります」とあるが、認知症の薬ではなく、脳を興奮させるアリセプトという悪い薬の事だと思うので、あえて記載する必要はないと思う。言い出すとキリがないため、その他、気が付いた点があったら県に伝える。

【会長】

　引き続き御意見を伺いながら事務局において改訂していただければと思う。

【以上】