



オレンジクロス

～ 理想の地域包括ケアシステム創造に向けて ～

夏号

2018 SUMMER

VOL.05

巻頭言

西村周三(一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 所長
一般財団法人オレンジクロス 評議員)

第4回エピソードコンテスト 大賞作品

オレンジクロスセミナー

第1回 竹林洋一氏(静岡大学創造科学技術大学院 特任教授/
みんなの認知症情報学会 理事長)

地域包括ケアの取り組みインタビュー

NPO法人たんがく(福岡県久留米市)

賛助会員探訪

株式会社デベロ(茨城県水戸市)

AIによる自立支援型ケアマネジメントの実現

株式会社シーディーアイ「ケアデザイン研究所」代表取締役 岡本茂雄

海外最新事情紹介 ーテレヘルス時代の高齢者ケアー

メディカル・ジャーナリスト 西村由美子



一般財団法人

オレンジクロス

巻頭言

介護サービス利用者の満足度

介護報酬は、今年度の改定から、介護サービスの質の「アウトカム評価」を幅広くとり入れようとしている。この考え方は、以前から社会保障審議会・介護給付費部分科会で議論されているので、詳細はそれを参照してほしい。

(社会保障審議会介護給付費分科会 第145回 平成29年8月23日配布資料1 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000175111.pdf および同じく第123回 平成27年6月25日配布資料6 http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000089752.pdf)

そこでの議論（議事録）を見るとわかるが、今後、どのような基準で介護報酬を決めていくかについては、行政にとっても、介護現場にとっても、また研究者にとっても、まだまだ検討すべき課題が多く残っている。

大きな流れとしては、介護報酬も、また医療の診療報酬も、いずれの場合も、アウトカムに対する報酬が少しずつ導入されつつある。たとえば施設の面積や人員といったストラクチャー基準や、従事者にとって、どれだけの労力を要するかといったプロセス基準から、結果、すなわちアウトカムがどうかという基準に、報酬のウエイトを高めていくというわけである。

しかし、アウトカムといっても、基準は一つではない。自立支援を目標にする場合には、在宅復帰率、社会参加率などが中心になるし、財政的な配慮が優先される場合には、要介護度の軽減も一つの指標になる。さらに今後は、利用者の本当の満足は何かも考えながら、さまざまな新たな基準が導入されてよいと思う。

そのさい、私が強調しておきたいことがある。それは利用者やその家族の満足（度）がどのように決まるかについての科学的研究があまりにも少なすぎるという点である。この種の研究は、一般の商品についてはマーケティングという分野で、さまざまな研究が進んでいるが、介護の分野では、寡聞にしてあまり目にしない。

この課題は、そもそも「老後の幸せ」が何かという、多様で、かつ深いテーマと絡めて検討しないとイケない。そして、世界の流れは家族の負担軽減という視点から、本人の満足感を重視すると言う方向に移りつつあることにも配慮したい。

こういった研究が進みつつ、報酬体系も変わってほしいと思うのである。さらに、報酬が示す目標と、個々の事業所の目標とはいつでも一致するわけではないということにも注意を喚起しておきたい。個々の事業所は、多様な利用者の満足と、介護保険制度が示す、ある意味での「社会的価値」の両方を視野に入れながら、事業を運営すべきなのだ。



文中 資料1



文中 資料6

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 所長
一般財団法人オレンジクロス 評議員

西村 周三

地域包括ケアの
取り組みインタビュー

NPO 法人 たんがく

福岡県久留米市

「あんたがおってよかった」と思える場に。
地域にとって、なくてはならない
ホームホスピスを目指して。



NPO法人たんがく 理事長
樋口千恵子 さん



福岡県久留米市で、ホームホスピスを中心に地域密着型のケアサービスを行っている NPO 法人たんがく※。2011年の事業スタート以降、地域の支持を受け年々規模を拡大してきました。地域とともにあるその活動の意義や始めた経緯について、理事長の樋口千恵子さんにうかがいました。

※たんがく…「かえる」を意味する福岡県八女の方言

ホームホスピスは人生のオアシス

ホスピスとは半世紀ほど前に誕生した考えで、終末期の患者をケアする施設のこと。それに「家」の要素を加えたのがホームホスピスです。

従来のホスピスは病院の機能を発展させたもので、病室で過ごし、面会時間が決まっているなど「非日常」的な空間でした。そうではなく、終末期だとしても「日常」を提供するのがホームホスピスです。「長い人生を経て最後に落ち着ける、終のオアシスとなる場所でありたいとの考えで、居住型のホームホスピス『たんがくの家』をスタートしました」と樋口さんは話します。

たんがくの家は現在、「本家」「お向い」「お隣」「離れ」の4棟に、定員いっぱいの30人がご入居しています。これに加えて看護小規模多機能型居宅介護※の上村（かんむら）座や、訪問看護ステーション、居宅介護ヘルパーステーションもあり、保健師・看

護師・理学療法士・介護士など総勢54人のスタッフがたんがくの家ご入居者をはじめとしたご利用者をサポートしています。

※医療ケアまたは介護を必要とされる方が通え、ときには泊まれるサービス。介護保険を利用しています。

「自分らしく生ききる」お手伝い

「たんがくは『あんたがおってよかった』と思ってもらえるような場でありたい、その理念をもって運営しています」と樋口さんは強調します。この場合の「あんた」とは、ご入居者同士だけでなく、スタッフ、さらには地域の方々同士。「あんたがおってよかった」と思える環境こそが理想だと考えています。

ホームホスピスたんがくの家の活動のテーマは「自分らしく生ききる」。「生ききる」には充実して快適な日々を送る必要があります。そのためにも建物のうち「本家」「お向い」「お隣」は、介護施設に発生しがちな臭いを考慮し、消臭効果がある薩摩中霧島壁を使っています。また殺風景にならないよう畳敷きの部屋を基本としています。また食事は「こんなに食べられるかしら」と嬉しく思ってもらえるよう、いつも5品を用意。さらにご飯は建物ごとに炊き、食事ときには炊きあがりの香りが広がるように。このように、たんがくの家はご入居者にとって満たされた気持ちで最期を迎えられる「家」となっています。



たんがくの家「本家」(上)と「お向い」(右)。建物はすべて安全性を考慮し平屋に。またベランダを設け避難経路も確保しています。



「本家」「お向い」では薩摩中霧島壁（火山灰＝シラスを使用）、コルク床をはじめとした天然素材を標準仕様にしており、安全性と快適性を両立。

「地域を耕す」ための多彩な活動

「地域を耕す」という考えのもと、ただのホスピスにとどまらず、地域にとってなくてはならない存在を目指しており、その一環で始めたのが「学びの館 たんがく楽館」です。2016年からたんがくの家で開講したたんがく楽館は、コーヒーの淹れ方や陶芸、絵手紙など、ボランティアの方が講師を務める講座を開催し、どなたにも広く門戸を開放しています。また、かねてから地域の高齢者が自主的に集う、その名も「美婆（びーばー）会」もたんがくの家で実施。ご入居者と地域の方々が交流できる場となっているうえ、地域のコミュニティ創出の一助となっています。

「ご入居者によって状態はさまざまで、常に呼吸器をつけている方や短期記憶に不安がある方などもあります。それでも褒められたら嬉しくなる、それは皆同じです。たんがく楽館でも、地域の方から褒められた認知症のご入居者が満面の笑みを浮かべており、こちらが嬉しくなりました。そんな楽しい思い出は、人の免疫力を高めてくれると信じています。実際、余命宣告を受けてからたんがくの家に入居された方が、それより長く生ききるケースをいくつも見てきました」（樋口さん）

看取りの場の不足を感じ開業

このような活動にエネルギーを取り組む樋口さんの「原点」は、看護師としての勤務。久留米出身ですが、最初の就職先は京都の堀川病院でした。同病院はまだ厚生省（当時）の制度が始まる以前から訪問看護を行い、地域から絶大な支持を得ていたことを通し、その必要性を痛感したそうです。その後地元に戻り、保健師として隣町の役場（久留米市に合併後は市役所）

に勤務する中で、地域にとって「看取り」の場が将来的に不足する問題に気づいたといいます。そんな折に宮崎でホームホスピスを手がける「かあさんの家」を見学し、衝撃を受けました。樋口さんは「『かあさんの家』は、普遍的な家そのまま活用してホームホスピスを運営されています。これこそが私がやりたかったことで、地域の中に、生活の延長線上に看取りの場がある。神様の啓示だ！これは私がすぐにでもやらないかん、と感じました」と振り返ります。

ホームホスピス事業を手がけるには公務員の立場では無理と考え、早期退職。その後さまざまな縁があり、現在地での開業に至りました。

「ここで歳がとれる」場所

看護小規模多機能型居宅介護「上村座」をスタートするとき、地域住民向けに説明会を開催したところ「ここで歳がとれる」という声が寄せられたそうです。

「久留米の人は地元愛が強く、同じ福岡県内でも博多や北九州とは文化がだいぶ違いますが、どこの地方都市でも同じではないでしょうか」と樋口さんは説明します。そんな地元に住み続けたい人たちの終の棲家となれるのが、たんがくの家をはじめとしたホームホスピスです。

「幸い久留米は医療機関が充実しており、安心して最期を迎えられる環境が整っています。そして、久留米という郷土を愛し、もっと魅力的な街にしたいと思い活動している方も多いです。保健・医療や福祉の事業者はもちろん、このような方々のパワーを取り込んだ『わが町の包括ケア』について考える機会と場づくりを、行政のみなさんをお願いしていきたいと考えています」（樋口さん）



「本家」「お向い」では、まるで旅館のような大きなお風呂をご用意。障害のある方でも入れる規模を誇ります。



昼食の一例。もちろんすべて手作り。デザートもついています。ご入居者にも大変好評です。

暮らしの保健室も設置予定

現在樋口さんは、たんがくの家を地域コミュニティの拠点としてさらに発展させたいと考えています。4棟のうち「離れ」の老朽化にともなう退去を機に、2018年秋、「本家」の南側の敷地にホームホスピス「新離れ」を新築することに。その建物では、医療や暮らしに関する悩みを広く受け付ける「暮らしの保健室」を併設する予定です。また知己の医師を招いての講演会なども視野に入れており、「地域とともにあるコミュニティ」の確立を目指しています。

またたんがく楽館の運営ボランティアには報酬を払っていません。その原資となるのが寄付で、「たんがく地域活動協賛金」として地域の企業から募っています。

「地域・社会貢献の一環として、ぜひご協力いただけませんか、

と企業をお願いしたところ、多くの企業にご賛同いただきました。その寄付や民間の助成金を元に、たんがく楽館を運営しています。ボランティアの方にきちんと報酬をお支払いすることにより、その報酬がご寄付をいただいた企業を含め地域の店舗・企業に還元され、地域全体が活性化する。そういった『福祉・善意の循環』を地域の中で続けていきたいのです（樋口さん）

地域とともに歩み、着実に成長を遂げてきたたんがく。地方都市の地域包括ケアのモデルケースの一つと言える存在です。

NPO法人たんがく

福岡県久留米市上津1-23-10 TEL : 0942-65-9891

ホームページ : <http://tangaku.jp>



本家の個室は畳敷きに。古き良き日本家屋の雰囲気の中で暮らせ、時にはご家族も泊まれるそうです。



上村屋は木を基調とした内観に。部屋には「成田屋」など歌舞伎をイメージした名前がつけられています。

ホームホスピスのクオリティを確保する 全国ホームホスピス協会

たんがくをはじめとして、ホームホスピスを運営するNPO法人などが共同で立ち上げた協会です。

ホームホスピスは近年広がりつつあるものの、認定制度や定義があるわけではありません。そのためすでにホームホスピスを手がけていたNPO法人などが、理念の共有とクオリティの確保を目的に設立を目指し、委員会を立ち上げるなど準備期間を経て2015年に認可されました。

協会では「認定ホームホスピス制度」を設け、「ホームホスピス」という言葉自体、一定の条件を満たさないと使えないように。こうすることで研修や認定審査を受けた、しっかりとした事業者のみが「ホームホスピス」を看板に掲げられ、質の安定化が図れます。

2018年5月現在、42の事業所が会員・準会員となっており、確かな質を持ったホームホスピスの輪を全国に広げています。

全国ホームホスピス協会ホームページ <http://www.homehospice-jp.org/>



第4回 看護・介護エピソードコンテスト 選考結果

当財団では、「看護・介護エピソード」を通じて看護・介護の現場で出会ったエピソードを広く募集し、看護・介護の素晴らしさを、この機会に皆様方と共有したいと考えております。第4回の選考結果と大賞作品をご紹介します。

大賞作品	もう一人のおばあちゃん	小山祐加さん (看護学生(准看護師))
優秀賞作品	「帰りたい場所」へのお手伝い	岩田舞祐さん (看護師)
優秀賞作品	やさしさの記憶	二宮佐智子さん (主婦)
優秀賞作品	芳子さんが教えてくれたこと	長谷直樹さん (グループホーム職員(介護職))
審査員特別賞作品	最期の宇宙飛行	林侑太郎さん (医師)
審査員特別賞作品	ほどほど、そこそこ、楽しんで。	吉永めぐみさん (精神保健福祉士)

第4回 看護・介護
エピソードコンテスト
大賞作品

もう一人のおばあちゃん

小山 祐加さん

私が介護の仕事を始めたのは、今から15年前になります。まだ22歳の冬でした。

ホームヘルパー2級の資格を取り、田舎から都会の特別養護老人ホームに就職しました。そこで私が配属されたのは、自立度の高めな高齢者が生活するフロアでした。

全くの介護初心者の私は、当然右も左も分からず、しばらく経っても満足に介助も出来ないただの鈍臭い使えない落ちこぼれヘルパーでした。

『こんなじゃ皆に嫌われるなあ』と落ち込んでばかり

いた事を今でも覚えています。

そんな落ちこぼれヘルパーの私にいつも気をかけてくれていた利用者さんOさんがいました。

Oさんは90代の女性で、認知症はなく、ADLも比較的自立しており、性格はちょっとキツイ感じで、あれこれズバズバと言っているタイプの方でした。

私も当然、あれこれとダメ出しをして頂き、正直ちょっと苦手で、進んで関わりを持つことは自然と避けていました。



ある日、Oさんの入浴介助の担当になり、初めてまともに会話を交わす事になりました。

私が田舎から一人で出てきた事、お互いの家族や兄弟の事、好きな食べ物の話・・・たくさんお話をし、お互いの距離はこの日からぐっと近くなった気がしました。

『あなた、一人もんなんか？お父さんお母さんと離れて寂しいないんか？ご飯ちゃんと食べてるんか？』と私の顔をじっと見つめたその目は未だ忘れていません。

その日を境に私はOさんと積極的に関わりを持つ様になり、気づけばOさんが大好きになっていました。暇を見つけては散歩に出かけたり、一緒におやつを食べたり・・・

ある日の夕食時『ちょっと、小山ちゃん！』とダイニングルームから私を呼ぶ声が聞こえました。駆けつけるとOさんは『私、今日は晩御飯いらん。せやからこれはあなたが食べなさい』と全く手を付けていない夕食を差し出して来たのです。

一度は断りましたが『食べ言うたら食べ！ほら！冷めるやんか！』と声を荒げて言うので、上司に事情を話し、許可を得たのでOさんのテーブルに向かい合って座り、食事を頂きました。

『あなた一人なんやから、しっかり食べときなさい』と目を細め、優しい笑顔で私にそう言ってくれました。その優しい眼差しは、孫を見つめる優しいおばあちゃんの顔でした。

その後も度々『これ食べなさい』とお菓子やフルーツなどをくれました。

『あなたは一人暮らしやから』といつも気遣いを見せてくれました。

私はそのお礼に小さな色紙にふくろうの絵とメッセージを書いてOさんにプレゼントしました。くだらない物

なのに、すごく喜んで下さり、お部屋に飾ってくれました。

『そういやあなた、田舎には帰ってるんかい？』と不意にOさんに尋ねられ、気づけば数ヶ月間帰省していない事に気づきました。

『お父さんもお母さんも心配してるやろに、いっぺん帰っといで』とOさんに言われ、久しぶりに帰省する事にしました。両親があまりにも帰って来ない私を心配するほどでした。

Oさんに地元のお菓子をお土産で購入し、早く渡したくて急いで出勤すると、何故かOさんの記録ファイルがありません。

『あれ??? リハの先生が持って行ってののかな???』

しかし、呼び出しコールの札もないのです。ファイル、名札がない・・・まさか・・・

すぐにスタッフに『なんでOさんのファイルないん??? コールの札ないん???』と詰め寄ると、スタッフは曇った表情で言いました。

『あなたが休みの時、急変して搬送されて、そのまま・・・』と。

次の瞬間には、勝手に涙がポロポロと頬を伝い、渡すつもりのお土産の紙袋にボタボタと零れ落ちました。

『そんな事あるはずない！』とOさんのお部屋に駆け足で向かい、扉を開けましたが、本当にOさんの姿はありませんでした。

お部屋はまだそのまま、私が渡した色紙はきちんと筆筒の上に飾っていて、その横には一緒に撮った写真がありました。

第4回

看護・介護エピソードコンテスト 大賞作品 【もう一人のおばあちゃん】

『可愛い小山ちゃんと クリスマス』と書いてあり、優しい笑顔のOさんがそこにはいました。

日当たりの良い窓際の椅子に、まだOさんが座っている様な気がしました。溢れる涙をゴシゴシと拭いても、やっぱりそこにOさんはいません。

体の力が抜けて、床に座り込み、声を殺して泣きました。介護の仕事始めて、利用者さんとの初めてのお別れでした。

様子を見に来てくれた先輩が『Oさん、私にも“あの子は一人やから寂しい思いしてるやろなあ”っていつも言ってたよ。きっとあんたの事、ほんまの孫みたいで可愛かったんやろなあ・・・』と涙しながら話してくれました。

私はOさんとのお別れがきっかけで、利用者さんの異変にいち早く気付ける様になりたい、医療の知識を身に付けたいと強く思う様になり、数年後、介護士から看護師になりました。

働く場所も老人ホームから病院へと変わりました。

病棟では、老人ホームの様に密接な関わりは、正直難しいです。しかし、Oさんとの出会いと別れがあったからこそそのシフトチェンジだと今は思っています。



小山祐加さん

私の様に、利用者さんに感情移入をする事は、あまり好ましい事ではないかもしれませんが。私はOさんとの出会いと別れを通して『利用者さんを家族だと思い常に関わる』と云う事の大切さを教えてもらいました。

そこに本当の家族の絆はありませんが、血は繋がっていなくとも、人を大切に作る心や人を思いやる心は必ずあるのです。

老人ホームから病棟へと働く場所は変わった今も、今後どんな場所で働く事になっても、その思いはこれから先も、ずっと変わる事はありません。

田舎から出てきた小娘をいつも見守り、優しく包んでくれた事を、私は一生忘れないでしょう。

Oさんのくれたその愛情は、まさに『もう一人のおばあちゃん』そのものでした。

第4回

看護・介護エピソードコンテスト表彰式

※第4回<財団設立5年>オレンジクロスシンポジウム内にて

日時：2018年7月20日（金）13時～

会場：TKPガーデンシティPREMIUM京橋 ホール22B
（東京都中央区京橋2-2-1 京橋エドグラン22階）

お申し込みは下記サイトからお願いいたします。
<https://ssl.form-mailer.jp/fms/3ee48a2a568643>

第5回 エピソードコンテストのご案内

伝えたい！ わたしの看護・介護 エピソード

- 募集期間 平成31年2月1日～平成31年4月30日（予定）
 - 応募字数・書式 400文字以上2400字以内、A4横書
 - テーマ 「伝えたい！わたしの看護・介護エピソード」
*看護・介護の現場で出会ったエピソードをお書きください。
 - 応募資格 日本国内で看護・介護業務に携わっている方（個人・団体は問いません）
 - 賞（副賞） 大賞：1編（30万円）、優秀賞：3編（各10万円）
- 詳しくは財団ホームページをご確認ください。<http://www.orange-cross.or.jp>

【演題】 みんなの認知症情報学と安心・安全なまちづくり —マルチモーダル AI の研究が未踏高齢社会を拓く—

本セミナーは、毎年3回開催しています。今年度第1回目は、昨年もお登壇いただいた、静岡大学創造科学技術大学院特任教授 竹林洋一先生をお招きし、「みんなの認知症情報学と安心・安全なまちづくり—マルチモーダルAIの研究が未踏高齢社会を拓く—」というテーマでご講演いただきました。



誰もが笑顔で暮らせる社会の実現を目指し、2017年11月に『みんなの認知症情報学会（The Society of Citizen Informatics for Human Cognitive Disorder）』（<https://cihcd.jp/>）を設立しました。子ども・成人・高齢者の当事者意識を育む「市民情報学」による「心豊かなまちづくり」がポイントです。私たちは長生きするようになり、脳に不具合が起こることは自然なことであり、長谷川敏彦先生の「日本は高齢化で世界を先導する実験国家であり、我々は皆、研究者だ!」という主張に共感し、『AI・ITを活用して認知症とともに生きる』という日本発のイノベーションを起こそうと、取り組んでいます。

2009年に「痴呆症」の代わりに「認知症」という用語が造られ、「認知症でもだいじょうぶ100人委員会」ができました。「病気が治ると誤解される」、「地域の視点がない」との批判を受けて「まちづくり100人会議」に名称が変更され、「認知症サポーター100万人キャラバン」ができ、町づくりキャンペーン、本人ネットワーク、ケアマネジメントの推進などの取り組みが始まりました。

それから約20年、認知症の人は増え続けましたが、予防や治療方法は確立されていません。認知症ケアも発展途上です。認知症の本人や家族を支えるために、多くの専門家や団体による様々な研究や先駆的な取り組みがなされ、全国各地で啓発活動や地域づくりなどが活発になり、認知症サポーターの数は1000万人を超えました。全国各地で毎週のように様々な講演会、研究会、学会が開催されていますが、様々な問題を抱えたままと言えます。一方、認知症の介護現場はどうしても閉鎖的になりがちで、AIやITの導入が進んでいないのが現状です。認知症の本人と家族、生活環境は多様なので、「みんな」が世代や立場を超えて参画し、エビデンス（科学的根拠となるデータ）を充実させることが必要です。そして、経験知や科学知を集め、成長させ、横展開したいと考えています。

昨年「高齢社会のまちづくり」に関わっています。「認知症ケア



と「まちづくり」は、人間も地域も、身体・地形や生い立ち・歴史を含めて、多様で複雑な「個性」があり、人工知能学で客観化できることに気付きました。「人間」も遺伝子や性格で共通する部分と違

う部分があり、地域の風土についても同様です。認知症や地域づくりについて、みんなが学び、情報収集し、役に立つエビデンスを構築することで、人と社会の状況理解と変容に関する「知」を創り出すことができ、当事者意識が芽生えます。個々人の助け合いが生まれ、自助→互助→共助と発展すれば、やり甲斐がでてきて、生活の質を向上できると思います。

“安心・安全なまちづくり”では「地域のビジョンや活動」を考えますが、AIの巨人、ミンスキー流の考えでは、社会を構成する「一人一人の心」と、状況の理解が基本と考えます。「まちづくり」、一人一人の心の持ち方だとも言えるでしょう。例えば、料理好きな人でも認知症が進行してくると、調理の際に火を使うのが困難になります。ところがIHにしてでも料理を続けると、誰かに食べてもらい、喜んでもらえる機会ができ、生きがいを感じるものです。誰もが、「役に立ちたい」「自分らしく暮らしたい」という願いをもっており、本人や家族の個性を重視することの大切さを感じます。

「AIとは人工的に造る知能」であると誤解している人が多いようです。実は、現在ブームになっているAI（深層学習や音声認識など）は一部にすぎません。AI研究には60年以上の歴史があり、人間の問題解決、高次知能、様々なAI技術が研究されてきました。認知症情報学では、人と社会の状況理解の高度化のため、人間中心のマルチモーダルAI研究に注力しています。例えば、「他者に共感する力」、「人間尊重のケア」、「地域包括ケアの可視化」の研究には、エビデンスをつくるためAIやIoTの活用と大規模認知症データベースの構築が必須です。そこで私たちは精神科医の上野秀樹氏（みんなの認知症情報学会副理事長）と連携し、人工知能学会の「認知症の人の情動理解基盤技術とコミュニケーション支援」プロジェクトを、5年間にわたり推進し、「認知症ケア*AI」という分野を創出しました。その成果の一つ、「上野流認知症見立て塾」では、家族や専門職が「ごちゃまぜ」で「症例から認知症の本人の状態と原因を多面的に探り、ケアにつなげるための考え方を学びます。「改善可能、治療可能な認知症を見逃さないようにする」のがポイントで、『みんなの認知症情報学会』の重点事業になっています。

「みんな学び」、「みんなをつなぎ」、「みんなでエビデンスと知をつくる」、それは「誰もが心豊かに暮らせる地域づくり」につながります。2018年9月に、当事者や様々な分野の専門家が集い、「みんなの認知症情報学会」の年次大会を開催し、活動を本格展開する予定です。みなさんの参画をお待ちしています。

賛助会員探訪

茨城県 株式会社 デベロ

株式会社 デベロ デベロ老人福祉研究所所長 植田 有司さん



株式会社デベロは、「新時代の中小企業のあり方は、自社開発、自社製造、自社販売、が必須である」との観点から、新製品開発及びアイデア提供を目的として発足。「デベロップメント(開発・創造)」の頭の三文字を社名に取り入れている。

入浴福祉を推進、在宅福祉で家庭と地域に笑顔を届ける。

茨城県水戸市にある(株)デベロは、在宅で療養を余儀なくされた重篤な方々が「なんとかお風呂に入りさっぱりしたい」という入浴への切なる願いに応え、移動入浴車の開発に着手、昭和47年(1972年)に第1号車を水戸市に納車いたしました。それ以降、「入浴福祉」を牽引し続けている(株)デベロ・デベロ老人福祉研究所の植田所長にお話を伺いました。

植田所長 インタビュー

世界初、移動入浴車による訪問入浴サービスの始まり

創業時、ガラス繊維や炭素繊維をプラスチックの中に入れ、強度を向上させた複合材料FRP(繊維強度プラスチック)で、身体的に入浴が困難な方でも寝たままの姿勢で入浴が楽しめる形状の簡易浴槽を完成させました。それを聞かれた当時の水戸市長から、「そのFRP技術を入浴介護に活用できないか」という問い合わせをいただいたのが、移動入浴車の開発を始めたきっかけとなりました。

FRP技術を活かして特殊浴槽を製造し、それを各家庭に運べるよう車両に積載することで、寝たきりの老人宅への訪問が可能になるのではないかと考え、移動入浴車の開発に着手しました。それは、「お風呂に入りさっぱりしたいという願いを叶えることで、暗くなった家庭にかつてあった団欒を呼び戻すことができるのではないか」というデベロの思いでした。

簡易浴槽「デベロリハビリバス」を積載した車両には、車中でお湯を沸かす装置(=ボイラー)を搭載し、入浴していただく方の枕元まで運んだ浴槽に、車両からホースでお湯を供給することにしました。当時は、今のように給湯設備が各家庭に普及しておらず、温度設定も不安定だったこともあり、安定した温度でお湯を供給するために、車中で一旦お湯を沸かす装置

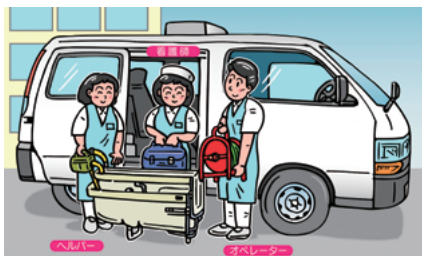
を開発するなど、努力を重ねました。こうしたアイデアを積み重ね、誕生したのが移動入浴車「デベロバスカ」第1号です。

移動入浴車「デベロバスカ」は、安全性と快適さが評価され、さらに「入浴福祉」という新たな福祉の概念が認められました。入浴福祉に対する動きが多くのマスコミにも取り上げられ、各自治体での移動入浴車の導入が進み、昭和49(1974)年には財団法人老人福祉研究会(現:一般財団法人長寿社会開発センター)での貸付事業の対象となりました。その結果、全国の市町村80か所の社会福祉協議会へと移動入浴車は納車され、移動入浴車による訪問入浴介護の活動は全国へ広がっていくこととなりました。また当時は、厚生省(現:厚生労働省)の「老人福祉課」が高齢者への福祉サービス全般を所管されており、歴代の担当課長がご来社され、さらにはサービス提供の現場も視察されるなど、寝たきり老人への入浴の仕方についてのご指摘をいただきました。その中で、「重篤な方への入浴介護には医療的な視点が必要である。看護師も移動入浴車に同乗し、サービス提供には立ち会うべきだ」という今日の訪問入浴介護の基準となる原形がつけられていったのです。

これをブームのまま終わらせないためにも、デベロ老人福祉研究所を設立、「全国入浴福祉研修会」をはじめ、各種研修会などを開催し、入浴福祉に取り組む方々への情報発信や、入浴実技の指導、感染症への対策といったリスク



移動入浴車「デベロバスカ」第1号



移動入浴車とスタッフ(イラスト)



浴槽の様子(イラスト)

TOPICS

介護浴槽の特長を捉え一目で分かるピクトグラムを作成

昨年、「在宅での入浴支援」に着目し、これからの地域包括ケアの一翼を担う小規模多機能型居宅介護においての入浴支援の状況について調査を実施し、入浴ケアの観点から説明したリーフレットを作成しました。自立歩行が可能な方の「個人浴(通常浴槽)」から、座位が保てる方の「リフト浴」、移動が困難な方の「ストレッチャー浴」など、浴槽のタイプで、入浴介護の仕方もさまざまです。そういった点も踏まえ、どのような浴槽なのか一目で分かるように可視化しようと考え、浴槽の種類別にイラストにしたピクトグラムを作成しました。「この浴槽の種類を表したピクトグラムは、どなたでも自由にご利用いただけます。」と、多くの方の利用に期待を寄せています。

ピクトグラムのダウンロードは→ <http://www.develo-group.co.jp/news/2267.html>



回避のための助言等を通して人材育成を行っています。また日本医師会学術委員長をお努めになられた生理学の権威、故・杉靖三郎先生（医学博士）や、国立公衆衛生院衛生行政学室長であった故・西三郎先生、社会学の研究者で中央大学教授であった故・那須宗一先生らの賛同を得て、「日本入浴福祉研究会」が発足されました。入浴福祉を阻む諸問題の提起や、実態の調査・研究などを通じて、その問題解決のための活動は現在も続いております。

「より良い製品を開発するために重要なのが、利用者の身体的状況を配慮した研究とサービス提供される場面の観察眼です。実際に入浴サービスをご利用される方は、要介護度の高い方がほとんどで、入浴する行為そのものも身体的にはかなりの負荷がかかっています。わたくしどもは移動入浴車の開発当初から、この入浴によるリスクを見抜き、現代では健康入浴のためにあたりまえとなった「微温浴（37～39度での入浴）」、「半身浴（全身をお湯に沈めない入浴）」という考え方を約50年前から提唱し続けております。これは血液粘度を高めず、血流を妨げない、さらには体内の水分も損なわないという理にかなった入浴方法です。」と植田さん。

その一方で、こうしたら便利なのではないかと思ふ善かれと加えた機能が、介護の現場では、1手間作業が増えるので必要ない、と指摘されることもあるそうです。

「介護の現場では、いかに効率良く作業が行えるかが重要視されます。入浴される方の気持ちだけでなく、実際に入浴介護に携わる人の視点も大切に、製品開発を進めています。入浴介護というものは非常に奥の深いものだ」と心から思います。」と語ってくれました。

アンケートや調査から「15年間風呂なし」も！

また同じく昭和49（1974）年には、全国に入浴福祉という概念が広まると同時に、初の全国規模アンケートを独自に実施し、「巡回入浴実施状況アンケート調査結果報告書」にまとめました。驚いたことに寝たきりの方の中には、「15年間風呂なし」という回答もありました。この調査結果は、新聞にも取り上げられ大きな反響を呼び、訪問入浴介護の必要性を多くの人に知っていただく結果となりました。

その後も多くの研究レポートをまとめて、入浴介護は介護対象者の全身

観察が可能なこともあり、その重要性はますます注目されています。

「健康なうちはお風呂はあたりまえの行為と思っていた方が、一度は入浴をあきらめざるをえなくなった時に、訪問入浴介護によりお風呂の素晴らしさを実感した、という声を聞くことと喜ばしく思います。」と植田さん。

こうしたアンケート調査や研究の成果をより多くの人に活用していただければと、デベロでは著作活動にも力を入れています。入浴介護のマニュアル本の作成や、介護福祉従事者が手軽に持ち運びできるハンドブックを作成するほか、入浴福祉という概念を理解していただくために『入浴福祉新聞』を35年以上にわたって発行しています。

入浴介護だけに留まらず、社会全般や社会保障の在り方などを取り上げる機会も増え、「住み慣れた地域や家庭で、どのような要介護状態であっても、安心して入浴が提供されるようにとの願いを込めてまとめています。」と植田さん。

一億総活躍社会の実現に向けて

茨城県の行方市の「レイクエコー（＝生涯学習センター）」で、ボランティア活動に励む人たちに向けて「在宅介護の実際と訪問入浴介護の取組」など、高齢者への関わり方を中心にボランティア養成研修にて講義を行いました。

茨城県立鉾田第二高等学校では、訪問入浴介護の課外授業を実施、2、3年生の合同クラスで講義を行い、浴槽での入浴体験や移動入浴車の見学を行っています。

「どの会場でも参加された方は真剣に耳を傾けてくださいました。草の根的な活動ではありますが、シニア世代の方々の社会参加や、女性の方々と、りわけ若い女性の方々の活躍を後押ししていく事が、より良い社会を築いていくことになるのではないのでしょうか？これからの時代を築いていられる方々に、我々の取り組みをご理解いただくことはとても重要なことだと思います。」と植田さん。

さらに、「動画で日常から介護まで入浴介護福祉のことを知っていただこうと、総合入浴情報 Web サイト「O～FU～RO.INFO」の配信も始まっています。詳しくは <http://o-fu-ro.info/> にアクセスして、ぜひ、ご覧ください。」と新たな試みについても語ってくれました。



浴槽の説明をする植田さん



茨城県立鉾田第二高等学校での課外授業の様子



レイクエコー（＝生涯学習センター）にてボランティア活動に励む人たちに入浴車の説明

株式会社デベロ



本社社屋

アクセス

本社・研究所 〒310-0841 茨城県水戸市酒門町1744-2
TEL.029-247-2211（代）
大阪支店 〒559-0013 大阪市住之江区御崎2-12-6
TEL.06-6682-1722（代）
ホームページ <http://www.develo-group.co.jp>

昭和46年、寝たきり老人など入浴が困難な人々のために特殊浴槽を開発。

昭和47年、その特殊浴槽を自動車に積載し寝たきり老人のご家庭を巡回して入浴を可能にした移動入浴車第1号を開発、納入。以来、半世紀近く介護福祉に携わる。

現在、移動入浴車の販売を行う「(株)デベロ」、移動入浴車を製造する「デベロテクノ(株)」、さまざまな視点から商品開発を行う「(株)プランナースデベロ」、研修事業や調査・研究、普及啓蒙活動を行う「デベロ老人福祉研究所」からなり、「お客様第一をもとに世の中に幸せをお届けする」という社の理念を掲げる。

創立以来、老人介護福祉に正面から取り組み「流行を追うな、流行を創れ」をモットーに新しい福祉に挑

戦している。その一つ概念が「入浴福祉」で、社内には入浴福祉推進部がある。入浴による効果・効能を広く理解していただくこと、さらには入浴から派生する「家族の絆」や「生きることの喜び」といった複合的な入浴の効果も、日々、全国津々浦々に広げる活動を行っている。



研修施設

AIによる自立支援型ケアマネジメントの実現

株式会社シーディーアイ「ケアデザイン研究所」
代表取締役 岡本 茂雄



一昨年に囲碁の韓国トップ棋士をAlphaGoが破ってから、AIは一気に流行化してきました。そのAlphaGoは、生まれてから40日目のAlphaGo Zeroに破られました。この進化と流行を支える技術革新が、ディープラーニングと機械学習です。この二つについては、今や専門誌ではなく、ビジネス読み物にも特集されるほどですから、本稿では触れず、むしろそれが何を起こすのか、またAIを役立つものにするためには何が肝なのかを中心にコメントすることとしました。

まず、図1をご覧ください。これが、AIの進化です。たとえば「元気な人」と言いますが、血圧がいくつで、歩く速さがどのくらいで、話す声の大きさはなど明確な定義がなく、人は判断しています。しかしながら、専門職にとって「元気な人」なのか「元気でない人」なのかの判断は非常に重要です。ディープラーニングは、この明確な定義がないものを、様々な変数（血圧、歩く速さなど）の組み合わせで構築・判断します。これにより、従来のコンピュータでは出来なかった人間的な判断を、AIが出来ることに

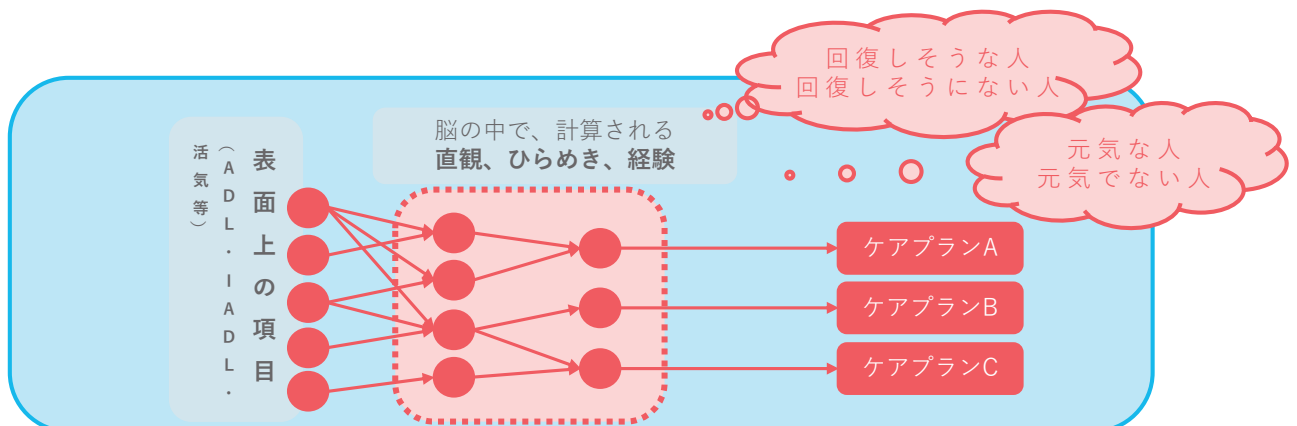
なったのです。

一方、我々がAIによる作成を目指したケアプランは、足が悪いから車いすと言うような一対一の関係では決まらず、身体的状態や心理的状态、ご家族の状況、お住いの家や地域の状況、経済状態など様々なことが関わり、それに対する解決策も一通りのものではなく様々な組み合わせによるものです。これをプログラムすることは、文字通り天文学的な組み合わせが必要であり従来のコンピュータ技術では不可能でした。これを、ディープラーニングは可能にしたのです。

次に示しますのは、我々が目指したケアマネジメント像です。ディープラーニングが出来るからと言って、AIは万能ではありません。ケアマネジメントには、ご本人の過ごしてきた生活スタイルや生き様などを配慮し、人としての尊厳を鑑みねばなりません。これを今のAIに求めるのは無理であり、人としてのケアマネジャーこそがなすべき部分と考えます。すなわち、図2に示す通り、我々の目指すケアマネジメント像は、ケアマネジャーの仕事をAI

図1 AI技術の進化

- 人は、状況に応じ判断に必要な情報を選択
- AIはディープラーニングにより、特徴量、変数を自ら選択する事が出来るようになった
- 人は、バイタルデータや、活気などの多くの情報を複合的に判断している
- さらに、複合された判断同士を、さらに複合した判断をしている
- AIは、この何段階もある階層を、人が気づいてすらいない階層までを計算し、優秀な職人の勤までも、学べるようになった



がお手伝いする、しかも従来のコンピュータ以上の役割をAIが担う「ハイブリッド型ケアマネジメント」です。昨今、AIによって人の仕事を奪うなどの記事も散見しますが、我々の目指すAIとは、ケアマネジャーが行うケアマネジメントをより高みに、より質の高いものにするパートナーとなるものです。

このためには、ケアマネジメントの在り方自体も進化をさせねばなりません。介護保険が2000年にスタートしてから、すでに18年が経過しています。介護保険は、要介護度区分、予防給付、自治体主導でのサービス提供計画（介護政策や予算規模の決定）など数々の仕組みを発明してきました。その中でもケアマネジメント制度は、世界に先駆けた画期的な仕組みです。先進国として介護保険（介護

金庫）創設の先輩であるドイツ（1995年に制度化）を、我が国は学んできました。しかし、このケアマネジメントに関してはドイツでは当初存在せず、逆に日本の制度を学んだドイツが採用することになったほどの画期的システムです。しかしながら、18年も経てば、次なる進化に挑戦するのは当然ではないでしょうか。

さらに言えば、2000年に介護保険のスタートにあたっては、有識者や関連団体の代表、当時の厚生省の俊才が集まり制度設計をしました。しかしながら、スタートから18年を経た今、ケアマネジメントを経験した多くのケアマネジャーがおられます。このため、次なる進化、発明は現場の経験・知見をも踏まえたものとなります。

図3を、ご覧ください。我々は、ADL改善ケアプランを策定す

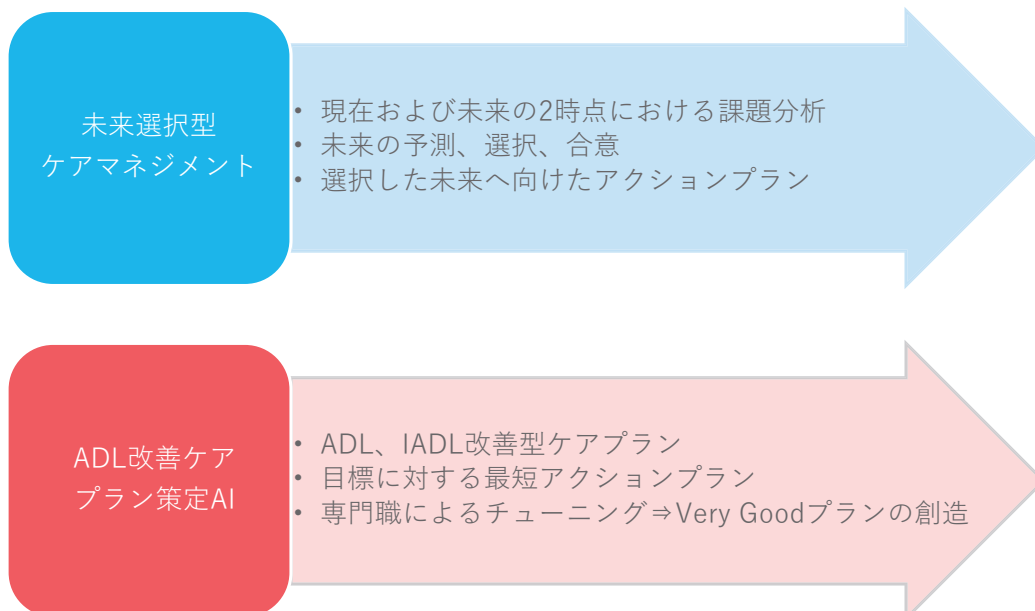
図2 ケアマネジャーとAIによるハイブリッド型ケアマネジメント

本人・家族との十分なコミュニケーションに基づき短期目標・長期目標を設定

ケアマネのお手伝い



図3 2つの大きなイノベーション



るAIを発明するだけでなく、新たな自立支援型ケアマネジメント・AIを使用することにより質の向上したケアマネジメント手法をも生み出さねばならないと考えます。このためには、先ほど述べた多くの経験・知見を有した方のイノベーションへの参加も重要です。

図4を、ご覧ください。これが、AIの開発と言うものです。すなわち、日本語ではAIは人工知能であり、知能は開発と言うよりも学習と言う方が近いものです。我々のAIは、過去の多くのケアプランを学ばせます。我々は、ケアプラン中要介護度を改善した

プランをGood Planと定義しました。要介護度とは、介護にかかる手間・必要な介護時間を基準にグルーピング化されたものです。この介護にかかる必要な時間数を減らせたものをGood Planとしましたが、実際にサービス提供の元となったプランでは、10%強がこの要介護度改善していました。これを、AIは学ぶことにより、それまでは要介護度が改善されなかった方々でもGood Planが適用可能な場合には、Good Planを適用するように設計しました。また、それのみでは旧来のGood Planを超えることはできないので、専門職によりGood Planをさらに改善できないかを検討

図4 AIの学習方法

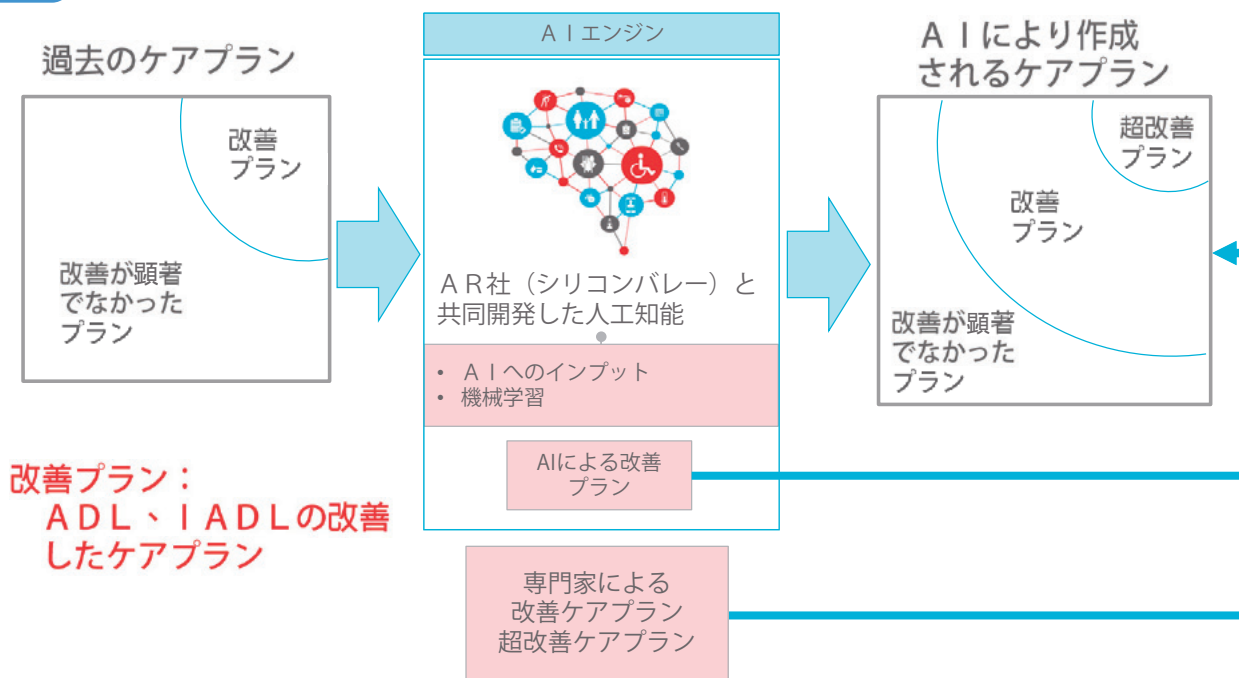


図5 AI活用の効果

直接効果

- ①自立支援効果のあるサービスの採用
 - ・訪問リハなど、医学的効果
 - ・通所による他者との出会いから、意欲増進による効果

ショートステイをAIが提案、その効果は、行くために起きる、人と会うために整容など大きな効果

- ②サービスの組み合わせによる複合効果
 - ・訪問介護や、訪問入浴、通所介護などの組み合わせによる効果
 - ⇒世界最先端の科学

間接効果

- ①将来像の共有化による合意形成
 - ・どんな生活を目指すかを、本人、家族とも合意する効果
- ②業務改革効果
 - ・現状の課題解決型から、将来のなりたい生活像実現型へ

自立できた将来と、寝たきりとなる将来、それらを見ながら将来と合わせてケアプランを自らが選択できる

し、可能な場合にはVery Good PlanとしてAIに学ばせました。結果、ケアプラン全体の中でのGood Planの割合は80%を超えるものとなりました。

図5、図6は、豊橋市と共同で行ったAIのケアマネジメントへの適用の実証研究の結果です。当然ながら、直接の効果としては自立支援に大いに効果のある訪問リハなどがAIケアプランに採用されました。また、ショートスティやデイサービスが、レスパイトとしてではなく、高齢者が他人と接し、他人を意識することによる意欲向上やそれから派生したIADLの向上にまで効果が及びました。また、間接的な効果としては、AIによる将来像の提示が合意形成において強い武器となりました。居宅介護で自立を目指す場合、ご本人の思いや日常の行動が重要になります。この時、自立した未来を知ることが出来れば、人は大いに頑張れるのです。図6は、改善した項目です。短い期間であり、悪化した項目もあり改善効果とは必ずしも断定できませんが、参考に。

豊橋市の実証研究においては、ケアマネジメント業務に必要なIT機器としての機能は有しておらず、いわば裸のAI「要介護度を改善するケアプランを策定する機能と、そのケアプランが実施された時の将来予測」のみを提供しました。にもかかわらず、多くのケアマネジャーの参加をいただき、AIの未来を感じる事が出来ました。AIの成長のためには、机上での開発ではなく、現場での使用が必須です。人が成長するには基本的な知識を学校で学び、その上で現場で経験することによりベテランとなっていきますが、

AIも同じです。豊橋市では、2018年度は2017年度の10倍ほどの規模で実証研究を行います。

AIが、今後、人が関わるすべての領域に進出してくるのはほぼ間違いないでしょう。その際に、我々はどう対処すべきか。AIは、無限の可能性を持った成長途上の子供。我々は、AIを不良息子にせず、現場で役立つ優れた大人にするため、世界の最先端のテクノロジーを投入しつつ、現場に連れていき教育したいと考えます。我々の目指すAIは、便利なケアマネジメント支援道具ではなく、効率化のツールでもありません。新たな介護学の体系すら見出し、ケアマネジメントの質の向上に貢献し、ケアマネジャーにとって最大のパートナーとなるものです。本稿をお読みいただいた方々には、是非ともこのAIの在り方を議論し、また成長させる仲間になっていただきたいことを述べ、本稿を終了いたします。

株式会社シーディーアイ

〒103-0027 東京都中央区日本橋2丁目16-2 KDX日本橋216 3F

代表取締役社長 岡本 茂雄

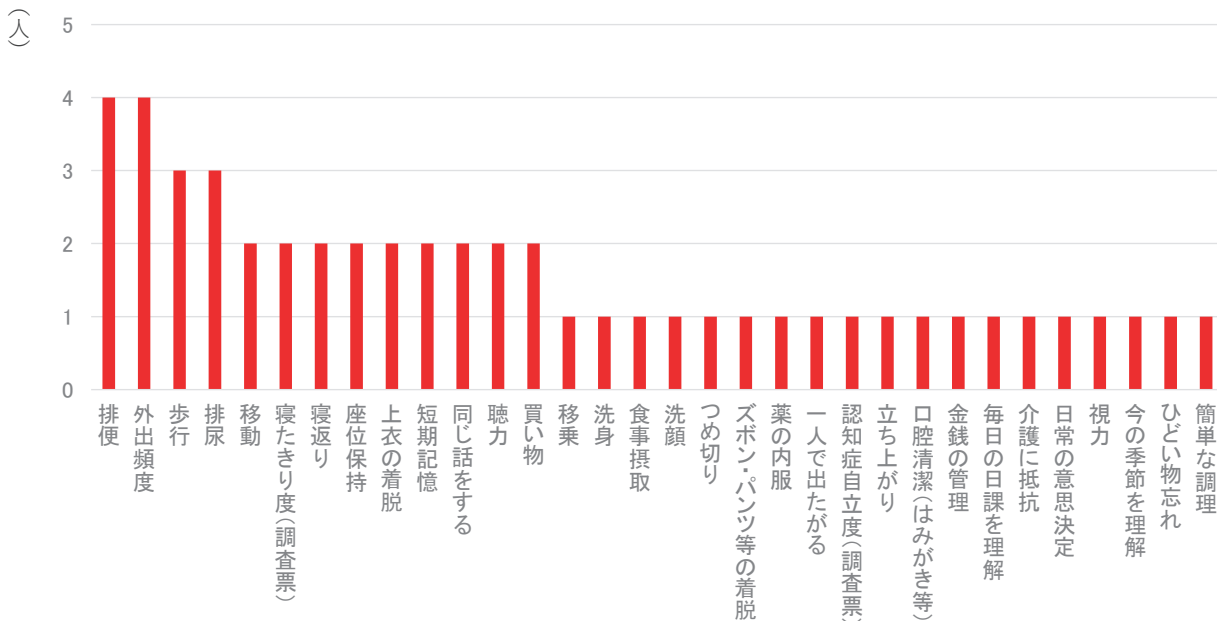
1983年に東京大学医学部保健学科（現・健康総合科学科）を卒業後、株式会社クラレに入社して介護シヨップ事業の立ち上げに従事。

その後、株式会社三菱総合研究所、明治安田生命保険相互会社、セントケア・ホールディング株式会社で介護分野における新規技術の開発とその事業化に一貫して従事。

2017年に株式会社シーディーアイを設立して代表取締役社長に就任。自立支援を目指すケアデザイン人工知能「CDI Platform MAIA」の開発・事業化に取り組んでいる。

図6 ご利用者で見られた状態変化 ※改善方向のみ

実証前後で以下の要介護認定項目に改善が見られた。ただし、統計的な検証はしていない



AIケアプラン

手配介護サービス

高齢者

効果の出現

テレヘルス時代の高齢者ケア

メディカル・ジャーナリスト 西村由美子



米国では「テレヘルスが医療のあり方を大きく変える時代になる」と言われるようになった。そんな米国のトレンドをご紹介します。テレヘルス時代の高齢者の暮らしや医療・介護のあり方を考えてみたい。

① 遠隔医療？テレヘルス！

テレヘルスとはチャットやメールやビデオ会議などのテレコミュニケーション技術を活用し、離れた場所にいる複数のユーザーに、医療・公衆衛生・健康教育などの広義のヘルスケア・サービスを提供することをいう。

従来のいわゆる遠隔医療との違いは、遠隔医療が狭義の医療（診断や治療）に特化して考えられていた（いる）のに対し、テレヘルスには医療に限定されない、より広範なサービスが含まれると考えられていることだ。

例えば医療的検査以前のアセスメントやスクリーニングも、DIY型と呼ばれる（消費者が小型機器などで自分で採取する）心拍や血糖値や体重などのセンシングやモニタリングも、医療に関わる情報提供や啓発・教育も含まれるほか、医療者相互のコミュニケーションおよび医療者と患者のコミュニケーションもテレヘルスの大事な要素だ。

テレヘルスを使ったことがないというアメリカ人はもうほとんどいない。かかりつけ医との連絡はメールやチャット。予防接種や定期健診のリマインダーもメールやテキストで届く。携帯電話で済んでしまう。健診や検査結果も、CTやMRIの画像まで、スマートフォンで受け取れる。こうしたコミュニケーションはテレヘルスの基本機能だ。

友人は息子のオムツかぶれで皮膚科の専門医をモバイル経由で受信した。タブレット端末からWiFi電話を使って医師と会話しながら、端末内蔵のカメラでかぶれた患部の映像を送り、薬を処方してもらったが、処方箋は近所の薬局に直接電子的に送付してもらい、後で薬を受け取りに行っただけ。診察に要した時間は15分足らず。1歳の息子連れてクリニックの外来を受診するよりはるかに好都合だ。

② 診断、測定、スクリーニング

テレヘルスを推進するエンジンは技術革新だ。

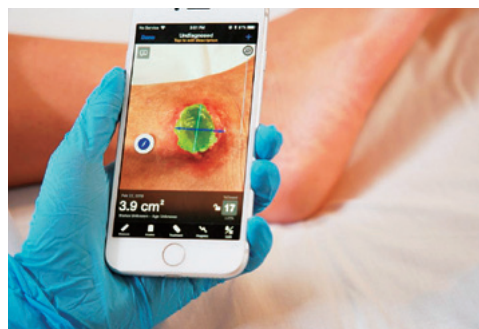
ニューヨークのスタートアップTytoCareは誰でも使える耳鼻咽喉科用の小型検査機器を開発しFDAの承認を取得。自社のプラットフォーム上でサービス提供を開始している。親なら誰しも経験があるのが幼い子どもの突然の発熱。だが、TytoCareがあれば夜中に救急外来に行かなくて済む。TytoCareのプラットフォームで医師に子どもの耳や喉の映像を見せよう。聴診器機能で心音を聞いてもらうこともできる。医師はオンラインで診断・処方。親は電子処方箋で近所の薬局で薬を購入。子ども



は家で安静にしていられる。TytoCareが普及すれば、小児科の夜間救急外来受診を減らすことができる。肺炎が心配な高齢者にも朗報だ。感染リスクが高い病院の待合室には、行かないで済むなら行かない方がよい。

<https://www.tytocare.com>

トロント（カナダ）のスタートアップSwiftMedicalはスマートフォン内蔵のカメラを用い、AI援用の解析アルゴリズムで創傷の深さまでを測定できるアプリを開発した。従来の測定法より精度が高く、患部に触れないので痛みもない。



<https://swiftmedical.com>

ロボティックスの圧カプロファイリング技術で、放射線を使用せず患者に痛みも与えない乳がんのスクリーニングを実現したのがSureTouchだ。わずかな圧力も感知する高性能センサーを散りばめた薄いフィルムを貼ったマウスのような形の小型センサーを乳房に押し当てて（医師の触診と同じように）検査。しこりの深

さ、形状、しこり表面がなめらかかゴツゴツしているかなどの情報が端末のスクリーン上に表示される。



<http://suretouch.us>

③ どこでもクリニック

進化した機器をすべて接続して使用でき、それらから採取されるデータを保存・表示できるようにするプラットフォームの提供も進んでいる。ユーザが使いやすいインターフェースを提供できることが成功の鍵だ。

技術評価で群を抜いているのがシリコンバレーのVSEEだ。VSEEは、全米のテレヘルス・プラットフォーム各社を悉皆精査したNASAによって、ただ1社だけ採用され、国際宇宙ステーションで現在使用されているビデオチャット&テレヘルス・プラットフォームである。HIPPA基準をクリアした独自開発のシステムは堅牢なセキュリティでも定評があり、また他社のシステムや各種機器との接続性にも優れている。

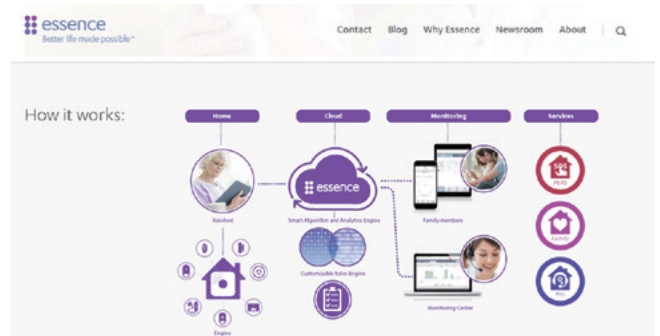
VSEEは診療機器一式とコンピュータを詰め込んだ医師向けパッケージを提供している。中身の機器は必要に応じ、また好みで自由に詰め替えることができるが、聴診器、耳鼻咽喉科診断機器から骨密度も測定できる血中酸素濃度の測定器、携帯用の超音波測定器などFDA承認済みの医療機器で揃えることができる。パッケージは飛行機の機内持ち込み用キャリーオン・バッグのサイズで、衝撃に強い素材に防水加工した堅牢な作り。文字通り戦



<https://vsee.com/hardware/>

プラットフォームが構築できれば、シームレスなサービスの提供が可能になる。イスラエル発の高齢者ケア・サービスEssenceは、介護される高齢者・その家族と介護者のグループを結んだポータルを形成し、コミュニケーションを円滑に保ちながら多種多様なサービスを一括して使い勝手良く提供することだ。時間の経過と

ともに介護される高齢者の居場所や状況が変わっても、常にシームレスなサービスが継続できるよう、フォローアップするという。



<http://www.essence-grp.com/>

Health Recovery Solutionは退院直後の患者に特化したフォローアップサービス。患者と密にコミュニケーションをとりながら回復状況をモニタリングし、万一にも問題状況が兆した場合には早めに介入し、患者の再入院を最小限に止めるべく務める。 Medikareのペナルティ(退院後30日以内に患者が同一事由で再入院すると医療機関への支払いが減じられる)を回避したい病院のアウトカムの向上を支援することをめざすサービスだ。

クリーブランド・クリニックはテレヘルス用の特別仕様の救急車をつくった。モバイルCTスキャナーとテレコミュニケーション技術を装備した救急車で、初期対応の早さが治療の成否を分けると言われる虚血性脳卒中患者のための初期治療を実現し、治療のアウトカム向上をめざす。病院到着後はそのまま継続的な治療に移行する。

⑤ データの蓄積とAIの活用

テレヘルスのプラットフォームには電子化されたあらゆる情報が集積する。

たとえば新しい耳鼻咽喉科の小型診断機器が継続されるということは、従来は採取できなかった情報が取得・蓄積できるようになるということだ。プライマリケア医は従来診療のたびに患者の喉や耳をのぞいてきているが、その情報は医師の頭の中だけに残り(あるいは忘れられ) データベースには蓄積されなかった。だが、TytoCareの診断機器を使用したテレヘルスが普及すれば、患者の耳鼻咽喉科検査結果の画像情報は、その画像に基づいて医師が下した診断・施した治療さらには治療結果の情報とともに、すべて電子化されて蓄積される。これこそがテレヘルスの醍醐味だ。やがては遠隔以外の診療・治療でもテレヘルス型の機器が使われるようになるだろう。テレヘルスが医療のあり方を変えるのだ。

情報が蓄積されればデータサイエンスとAIの出番だ。やがて、たくさんのプライマリケア医の診断を患者の画像情報とともに学んだAI援用画像診断アプリが、忙しいプライマリケア医の診断ルーティンを支援できるようになる日も遠くないだろう。



● 第4回<財団設立5年>オレンジクロスシンポジウム 参加費無料

日時：2018年7月20日（金）13時～18時20分（13時～13時45分はエピソードコンテスト表彰式）
会場：TKP ガーデンシティ PREMIUM 京橋 ホール22B（東京都中央区京橋2-2-1 京橋エドグラン22階）
演題：全体テーマ「2040年への展開」

第1部／14時～16時『介護保険制度創設から地域包括ケアシステムへ』

座長：西村周三氏（医療経済研究機構所長）
演者：辻哲夫氏（東京大学高齢社会総合研究機構特任教授）
『介護保険制度創設とその展開』
田中滋氏（埼玉県立大学理事長 / 慶應義塾大学名誉教授）
『地域包括ケアシステム論の今日的課題』

第2部／16時20分～18時20分『地域共生社会への展望』

座長：堀田總子氏（慶應義塾大学大学院教授）
パネラー：鴨崎貴泰氏（認定特定非営利活動法人日本ファンドレイジング協会事務局長）
（社会的インパクトセンター長）
猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院医療連携室長 兼大牟田市保健福祉部）
（健康福祉推進室相談支援包括化推進員）
紅谷浩之氏（オレンジホームケアクリニック代表）
山口美知子氏（一般財団法人東近江三方よし基金事務局）

概要：第1部／1990年代前半の介護保険成立前夜の動向（1994年の「新たな高齢者介護保険システムの構築を目指して」（高齢者介護・自立支援システム研究会）など）から地域包括ケア論に至る20数年の流れを概観し、今日的課題について考える。

第2部／領域・世代を超えたつながりから人と地域の暮らしの安心と未来に向けた希望を育む取り組みを学び、地域共生社会の実現に向けたチャレンジを考える。



お申込みは、右記のサイトからお願いいたします。 <https://ssl.form-mailer.jp/fms/3ee48a2a568643>

● 2018年度オレンジクロスセミナー

・第2回 賛助会員無料 一般参加1,000円

日時：2018年9月21日（金）15時～
会場：TKP 八重洲カンファレンスセンター
演者：株式会社シーディーアイ 代表取締役 岡本茂雄氏
テーマ：ここまで来た AI の実用化

講演概要：昨年の講演に続く第2弾。AIによる自立支援ケアマネジメントを目指し、この一年、AIおよびケアマネジメントの急激な進化を達成。特に、フィールドでの実証研究から得られた進化を報告、ケアマネジメントの未来を探る。

・第3回 賛助会員無料 一般参加1,000円

日時：2018年11月30日（金）15時～
会場：TKP 八重洲カンファレンスセンター
演者：メディカル・ジャーナリスト 西村由美子氏
テーマ：米国ヘルステック事情—在宅ケアと先端技術—

講演概要：ロボット・人工知能の技術革新は目覚しく、社会基盤そのものを変えつつあります。在宅ケア現場も例外ではありません。講演では、ハード・ソフトの最新事情紹介に留まらず、日本の地域包括ケア構築への視点も加味し、お話できればと思います。

詳細は逐次財団ホームページ〈<http://www.orangecross.or.jp>〉にてご案内します



一般財団法人オレンジクロス 賛助会員募集のご案内

一般財団法人オレンジクロスの活動趣旨・取り組みにご賛同いただける
個人・法人の賛助会員を広く募集しています。

● 賛助会員年会費：個人会員（1口）**10,000円** 法人会員（1口）**100,000円**

● 期 間：毎年 7月1日 ~ 翌年 6月末日

● 賛助会員特典：① 各種情報提供
② 広報誌の配布
③ 各種セミナーの無料招待
(セミナーの内容は18頁を参照下さい)

● 申し込み方法：当財団ホームページ『賛助会員について』から
申込書をダウンロードして頂き、FAXにてお申込み下さい
<http://www.orangecross.or.jp>

(アイウエオ順)

法人賛助会員	URL
株式会社コスモスケアサービス	http://www.cosmos-group.co.jp/care
株式会社ツクイ	http://www.tsukui.net
株式会社デベロ	http://www.develo-group.co.jp
株式会社福祉の里	http://www.fukushinosato.co.jp/
株式会社やさしい手	http://www.yasashiite.com
公益財団法人 星総合病院	http://www.hoshipital.jp
社会福祉法人 伸こう福祉会	http://www.shinkoufukushikai.com/
社会福祉法人 新生会	http://www.sun-village.jp/
ソフィアメディ株式会社	http://www.sophiamedi.co.jp/
日本生活協同組合連合会	——

財団ニュース

- 第3回オレンジクロスシンポジウム特別講演（2017年7月21日開催、概要以下参照）の講演録が出来上がりました。

ご講演頂きました秋山正子氏から地域包括ケアシステムについてや、ご自身で活動されている『暮らしの保健室』『マギーズセンター』『看護小規模多機能型施設－ミモザの家』についてお話された講演内容をまとめたものになります。

＋演題：『つながる・ささえる・つくりだす在宅現場の地域包括ケア』

＋講師：秋山正子氏（暮らしの保健室室長 / マギーズ東京センター長）

ご希望の方（先着80人）は、郵便番号・住所・氏名・職種（資格）を記載の上、info@orangecross.jp からメールにてお申し込みください。
郵送にてお送り致します（送料は財団負担、お1人1部まで）。

- 平成29年度の勉強会「住民本位の地域包括ケアのマネジメントに関する連続勉強会」報告書を、ホームページにアップしました。

- 「Social Community Nursing(SCN)の機能に関する研究委員会」の平成29年度報告書をホームページにアップします。（7月末）

- ホームページをリニューアルしました。是非ご覧ください。
新アドレス：<http://www.orangecross.or.jp>



広報誌 オレンジクロス | 夏号 2018 SUMMER VOL.05 | 2018年7月1日発行

発行：一般財団法人オレンジクロス

〒104-0031 東京都中央区京橋2-12-11 杉山ビル6階 TEL. 03-6228-7216 <http://www.orangecross.or.jp>



本誌は、「植物油インキ」「水なし印刷」を採用した環境にやさしい印刷物です。