

医療と福祉



医療と福祉を考える長崎懇談会の第34回定期総会が2024年11月9日(土)に長崎原爆資料館ホールにて開催され、34人が参加しました。記念講演は、熊崎博一長崎大学医学部精神神経学主任教授が「発達障害者へのロボットを用いた支援の可能性」と題して講演しました。その概要を紹介します。

発行

医療と福祉を考える
長崎懇談会
〈連絡先〉
長崎市恵美須町 2-3
長崎県保険医協会
TEL 095-825-3829
FAX 095-825-3893

主な記事

- 講演会「発達障害者へのロボットを用いた支援の可能性」長崎大学医学部精神神経学主任教授 熊崎博一先生 1〜3面
- 「地域の訪問介護事業所がなくなる？」社会医療法人 健友会 多世代共生型複合施設 戸町ふくし村事務長 相良陽二 4面

少ない児童精神科医

精神科の中でも児童精神科の医師は特殊な存在である。診察時間も圧倒的に長く、これをやったら何パーセント治るといふエビデンスのある治療が少ない。よって診療報酬も低く抑えられ、忙しいため児童精神科医のなり手が少なくなるという悪循環につながる。需要が非常に大きいにもかかわらず、児童精神科の外来予



約をして2年以上待機するという例も起こる。

薬物治療からデジタル治療へ

世界的に見ると10年以上前からアメリカの製薬会社は薬物の開発、創薬ではなく、デジタル治療へとシフトしている。精神疾患には多数の薬物治療があるが、それぞれ副作用もあり、完全に治すという状態にいたっていないのが現実である。今年5月に開催されたアメリカの精神神経学会でも薬の話題はなく、150〜200の企業の出展があったが、そのほとんどがデジタルデバイス、具体的には遠隔治療、アプリ開発などの宣伝

だった。

アクセシビリティの向上

(※アクセシビリティとは施設やサービスなどの利用のしやすさの意味)

診断治療や、患者ケアの質を高める取り組みにデジタル技術を使うことの利点としては、アクセシビリティの向上があげられる。例えば働くお父さんやお母さんが受診直前に仕事の席を外して受診することができる。精神科医療は、基本的に継続して通院することが重要なので、遠隔治療により移動の時間やコストも削減できるのは絶対的なメリットである。



スマートフォンの使用
データからわかること

3ヶ月あるいは半年間、スマートフォン毎日の使用状況を記録しておく、本人のうつ状態がわかる。例えば留守電に気づいてからどのくらい時間がたつてから再生するか、1日に自動的に自分からどのくらい電話をかけているか、1回あたりの会話量などである。おそらく多くの人はうつの調子が悪い時ほど電話をかけるが、逆に調子が悪いときほど電話をたくさんかける人もいる。そんな個人差を解決していくのも今後の課題である。

現在の状態だけでなく、
予後の予測も

スマートフォンの利用状況をリアルタイムでとっていくと、将来的にうつになることが予測可能になる。

認知症のかたがあと何ヶ月後くらいに寝たきりになるとか予後の評価に役に立つ。

本日のお話のメインは、発達障害のなかでも自閉スペクトラム症(以下ASD)だが、ASDのかたとASDではないかたのツイートを比較すると全然傾向が違うことがわかる。1つの動作を少し長い時間観察すればそれだけで診断がつく。

チャットGPTなどの
大規模言語モデル

今日の話のポイントにもなるが、AIやロボットに人間の完全な代わりを求めているわけではない。医者において、患者さんがいたら、第三者としてのAIやロボットの存在が、時間の効率化に役立つだけでなく、正確性を高めることを目指している。

それが世界的な方向性で

もある。精神科の支援、自閉症発達支援のための大規模言語モデルを作ろうという動きもある。

大規模言語モデルは何百万人もの英知の結集なので、相談相手としては、ひとりの人間よりもふさわしい。診断の精度があがり、個別化したケアも期待できる。一方では誤解を与えたり、倫理的な問題もある。さらには時々起こるエラーに対し、どうしてそういう回答に至ったかを説明できないのも大きな課題といえる。

ロボットの優位点

ロボット技術の発展はめざましく、例えば夜間勤務の何割かを地球の裏側から遠隔操作できないかという実証研究などが行われている。

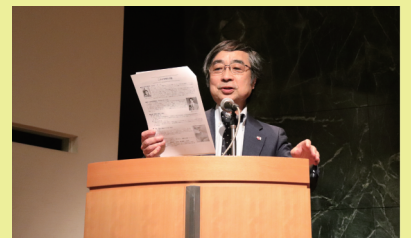
精神科の分野でいうとロボットを用いた研究で圧倒

第34回定期総会 9人の世話人を選出

「医療と福祉を考える長崎懇談会」の第34回定期総会の総会議事が11月9日、記念講演終了後に開催されました。まず本田孝也代表世話人が1年間の活動報告を行い、新年度の活動計画と役員体制の提案を行いました。次に決算報告と新年度予算案が提案され、すべて拍手で承認されました。新年度の活動計画、役員体制は下記の通りです。

<活動計画>

- 1.改訂版『医療と福祉のてびき』の普及
- 2.学習懇談会・講演会などの開催
- 3.会報「医療と福祉」の発行
- 4.その他



<役員体制>

代表世話人

本田 孝也(長崎県保険医協会会長、医療法人社団三和会 本田内科医院院長)

世話人

- 井上 正勝(グループホームききょう管理者)
- 柿田富美枝(一般財団法人長崎原爆被災者協議会 事務局長)
- 下村千枝子(一般社団法人在宅支援長崎 ケアランド訪問看護ステーション 医師)
- 中尾勘一郎(医療法人ホーム・ホスピス中尾クリニック理事長・院長)
- 寺尾 洋一(生活協同組合ララコープ 総合企画本部組合員活動部総括マネージャー)
- 福田多恵子(介護老人保健施設うぐいすの丘 相談室長)
- 吉田 睦(新日本婦人の会長崎県本部 常任委員)
- 米満恭一郎(真珠園療養所 精神保健福祉士)

的に行われているのは、認知症と自閉症の分野である。背景には、認知症は圧倒的な人手不足、自閉症については人手不足もあるが、親和性が高い、つまり相性が一番良いことがある。

ろロボットが得意なことを明らかにしていく研究である。ASDのかたは、複雑な情報処理や変化への対応が苦手なので、人の表情の変化に不安をもつが、感情に左右されず、いつも同じ動きをするロボットなら安心感を与え、会話のトレーニ

2024年度分会費の取扱について

2023年9月に会報「医療と福祉」第76号を発行してから2024年8月まで当会の活動をお休みしていました。

そのため、2024年度分会費のご請求を行わないことを確認しました(2024年8月世話人会)。すでに2024年度分として納入いただいていた会費は、2025年度分として取り扱わせていただきますので、ご了承ください。

ングがうまくいくのではという研究もある。

ロボットだと人と比べてシンプルな外見、繰り返し同じ動きができる、あるいは動きに制限をかけられるなどの利点がある。また聴覚過敏の人に対応して、声なども調整可能である。

ロボットは人工物なので、日頃、人に対してはなかなか言いにくい話題、少しプライベートに関する事などはもしかしたらロボットの

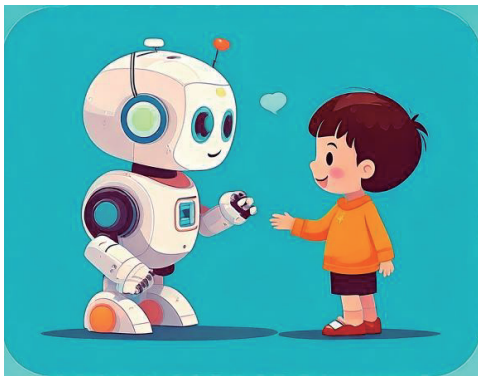
本格的な学びを始める前の大事な健診である「5歳児健診」にロボットを活用した研究が県内佐々町で進められている。

5歳児健診には2つの課題があり、1つめは医師、保健師など専門職の不足、2つめは自治体や人によって結果にばらつきがあり、子どもや保護者に混乱を生じさせることにつながる点である。

佐々町における5歳児健診でのロボット活用事例

ほうが話しやすいかもしれない。

患者さんが医師に薬の話をしたがらないのは「医師に嫌われるのでは」「薬を増やされるのでは」などという考えでしてしまうからであり、もし医師でなく、対ロボットだったら話しやすい可能性がある。



実際にロボットを導入するには課題もある。子どもがロボットに対してとる行動と人に対してとる行動が異なる可能性があることや、子どもが過度にロボットに驚いたり、緊張したりしないように説明が必要である。

圧倒的な人手不足の時代が目前に迫るなか、人の健康や社会参加につながる重要な話なので、丁寧に検証していきたい。ロボットと人が共生共存して社会福祉サービスを拡充していくことが大事である。

会場からの質問に対して

質問

『緩和ケア、グリーフケアを専門にしているが、対話やコミュニケーションが非常に難しい。ロボットの今後の方向性は?』

回答

今日の話で特に強調したいのは、人間の代わりを全部ロボットがやるということではなく、医者、患者さんがいる中にロボットが、あるいは医者が出てくる前の前哨戦としてロボットがでてくるとか、今までの治療にプラスしてロボットが入ることで質を高められないかということである。緩和ケアの現場で具体的にという難しいが、医者やセラピストがずっといるわけにはいかないの、そこを埋める場所がロボットだったりするのではないか。

質問

『自閉症傾向があると小さい時に診断され、今、30歳になろうとしている息子。親自身はその傾向は終わった感覚でいたが、息子はやっぱり苦しんでいるのではないか。どう関わっていったらよいのか。また自分でケアできるようなデジタルツールがあれば紹介してほしい。』

回答

個人的な生涯を通じた自閉症児の支援に関する考え方の話をしたい。

基本的には自分とあう環境がかなり少ないので、まずしなければならないのは自分に対する理解。ただそれは ASD のかたにとっては苦手なことだったりするが、自己理解が進むと自分で自分の環境を選択することができる。例えば、飲み会に誘われたが睡眠不足になると次の日が大変だからやめておくとかこの時間までには帰るとか。自分はこうすればなんとか乗り越えられそうとか、この職場でやっていけそうとか自分で判断できるのが目標。

地域の訪問介護事業所が無くなる？

社会医療法人 健友会 多世代共生型複合施設
戸町ふくし村 事務長 相良 陽二



家庭介護が当然の時代から、核家族化・高齢社会と高齢者夫婦世帯、単身の高齢者が増えていく中で、「介護は誰が」の課題に対して、

2024年度改正では、驚くことに訪問介護（ヘルパー事業）の基本報酬が2%〜5%の引き下げが実施されたのです。

今、その訪問介護事業所が人材不足と報酬引き下げで危機に瀕しています。長崎市の訪問介護事業所へのアンケート結果では、

「このままでは年内、年度内で事業所の閉鎖も検討している」「地域での生活を支えるサービスと意思を張っているが、今回の引き下げは訪問介護はもう必要ないと言われているように失望しています」など切実な声が聞かれました。

訪問介護は、コロナ感染が広がる中であっても、在宅での生活を支えるために、防護服をまとい必死になつて在宅生活を支えました。また、国がすすめる地域包括ケアシステムという「住み慣れた地域で最後まで」を実現するためには、

「このままでは年内、年度内で事業所の閉鎖も検討している」「地域での生活を支えるサービスと意思を張っているが、今回の引き下げは訪問介護はもう必要ないと言われているように失望しています」など切実な声が聞かれました。

介護保険制度は3年に一度、制度そのものと介護報酬（事業所に支払われる費用）の見直しが行われています。しかし、その見直しのたびに、サービス利用が制限され、保険料、利用料の負担が増えるなど、社会で

「住み慣れた地域で最後まで」を実現するためには、

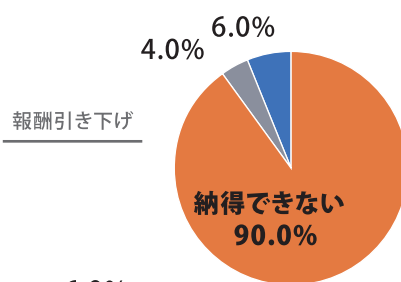
1事業所しかない自治体が

277市町村にのぼります。今回の基本報酬引き下げは、それに拍車をかける事になります。「住み慣れた地域で最後まで」を実現するためには訪問介護の基本報酬の引き上げが必要です。そして、介

護保険制度の理念である「介護の社会化」を実現するためには、抜本的な見直しが必要です。必要な時に安心して使える介護保険制度の実現に向けて、当事者として声をあげていきましょう。

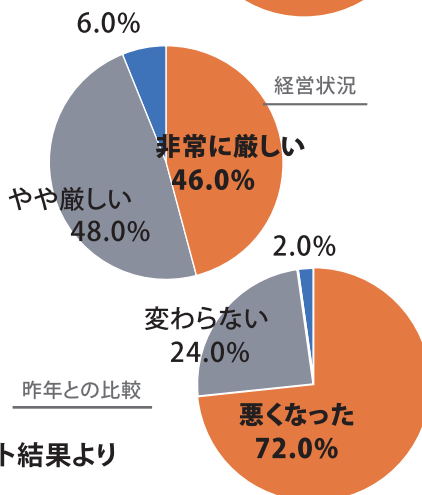
介護報酬改定について

基本報酬引き下げについては、6%（3事業所）は「やむを得ない」と評価する事業所もありましたが、約9割（90%、45事業所）は「納得できない」と感じていました。また、「再改定を求めるか」の問いに対しては、全ての事業所で「望む」との回答がありました。



現在の経営状況について

現在の経営状況についての問いに対しては、「非常に厳しい」が46%を占め、「やや厳しい」と併せて、94%（47事業所）を占めました。また、昨年と比較した場合、72%が「悪くなった」と回答しています。



長崎市の訪問介護事業所へのアンケート結果より