認知症になっても、地域で安心して暮らし続けるには、どうすればいいのか。最速で高齢化が進む日本はもちろん、認知症は今や世界共通の課題だ。「G8認知症サミット■」の日本会議で安倍首相は、認知症の「国家戦略」策定を表明。本紙も3年間にわたる連載「認知症」を通じ様々な課題を取り上げた。関係者による座談会を受け、国家戦略に向けた「五つの提言」をまとめた。

認知症になったら「自宅で暮らせない」

「家族に迷惑だから」56%

■本社世論調査

自分が認知症になった場合の生活について読売新聞社が11月上旬に実施した全国世論調査(1054人が回答、回答率62%)で、8割近い人が「自宅では暮らせない」と考えている実態が浮かび上がった。家族の介護負担を気兼ねする意識が背景にあるとみられ、今後、様々な支援策の充実が求められる。

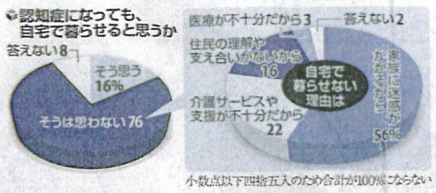
「今の日本では、認知症になっても、住み慣れた自宅で暮らせるか」との質問に、76%が「そうは思わない」と回答。「そう思う」(16%)を大きく上回った。

「そうは思わない」理由として最も多かった「家族に迷惑がかかるから」(56%)という回答を選んだ割合は、年齢層が高いほど大きかった。この他の理由は、「介護サービスや支援が不十分だから」(22%)、「住民の理解や支え合いがないから」(16%)、「医療が不十分だから」(3%)の順で多かった。

「自分が認知症になったらどうしたいか」を聞いたところ、「介護施設に入りたい」が45%と、「自宅で暮らしたい」(35%)、「病院に入りたい」(14%)を上回った。

一方、この質問に「自宅で暮らしたい」と回答した人の6割が、「認知症になったら自宅で暮らせるとは思わない」と考えており、理想と現実に開きがある現状も浮かび上がった。

現在、脳の画像診断技術の普及などで、早期に認知症と診断される人が増えている。「自分に認知症の疑いがあったら、なるべく早く診断を受けたいか」との質問に対して、91%の人が「なるべく早く受けたい」と回答。早期診断への関心が高いことがうかがえた。



小数点以下四捨五入のため合計が100%にならない

認知症 地域とともに

「国家戦略」へ5つの提言

本人に焦点 声生かして
地域みんなで関わって
支援に結びつく診断を
社会参加の場を広げて
省庁横断 企業も一緒に

◆これまでの連載「認知症」
- 「長寿国の現実」(2012年6月26日～7月1日)
- 「思いを語る」(同10月1日～8日)
- 「予防と治療」(13年3月28日～4月4日)
- 「社会と歩む」(同8月26日～9月4日)
- 「MCIって?」(同11月26日～28日)
- 「精神科病院」(14年4月16日～20日)
- 「安住の地は」(同10月15日～22日)

認知症

■安倍首相が「認知症サミット」日本会議で新たな戦略を策定すると明言した。欧米に比べ遅れが指摘される日本の認知症対策が、ようやく国を挙げて取り組む事業に位置づけられた。実効性ある国家戦略を作り、着実に進めるには課題も多い。

まず、認知症の本人の声を政策に生かす仕組みが求められる。認知症とともにどう生きたいのか、本人にしか語れないことは多い。読売新聞では2012年から連載「認知症」を始め、「本人の思い」に焦点をあててきた。英国やオランダなど、本人の声を生かす動きは世界の主流になりつつある。日本はこれまで「支える側」の視点で施策が作られがちだったが、各国の手法を参考にしたい。

予算確保も欠かせない。認知症高齢者などの介護のため離職する人が10万人に上る実態がある。こうした社会的損失の費用を試算し、それを裏付けに施策を進めた国もある。日本でも同様の取り組みが必要だ。

地域の中に生活の場を確保することも重要だ。グループホームなどが足りず、住民の理解不足もあり、精神科病院への長期入院が目立つ。だが、多くの国では地域で暮らす支援に移行している。生活の質が高まり、入院費なども減るからだ。

一方、予防やケアの取り組みは、世界でも高く評価されている。強みを生かし、認知症になっても社会とつながり、安心して暮らしていけるモデルの確立を急ぐべきだ。(本田麻由美)

この特集は、社会保障部の小林直貴、大広悠子、板垣茂良、手嶋由梨が担当しました。

予防やケア「強み」生かして

京都市内の認知症カフェ「オレンジカフェ今出川(いまでがわ)」に参加し、家族や学生ボランティアらに囲まれて談笑する認知症の女性2人(中央)。ともに昨年から通い出し、すっかり仲良しになった。認知症の人や家族、地域住民などが参加し、和やかに語り合える「カフェ」の活動は全国に広がっている=11月16日、長沖真未撮影

藤田 和子 氏
45歳でアルツハイマー型認知症と診断を受ける。先月発足した認知症の本人による団体「日本認知症ワーキンググループ」共同代表。53歳。

竹内 弘道 氏
「目黒認知症家族会 たけのこ」(東京)の世話人。自宅を改装した認知症カフェの運営や介護者向け冊子の発行などにも取り組む。70歳。

栗田 主一 氏
精神科医。宮城県内で早く認知症の早期診断に取り組む。現在は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。55歳。

前田 隆行 氏
精神保健福祉士。東京都町田市で、デイサービス「DAYS BLUE」を運営。認知症の利用者の働く場作りなど、社会参加に力を入れる。38歳。

堀田 聡子 氏
労働政策研究・研修機構研究員。ケアの担い手確保のあり方、オランダの地域包括ケアの調査研究のほか、諸外国の認知症施策に詳しい。38歳。

＊座談会

11月12日、読売新聞東京本社で、認知症の本人や介護経験者、医師など5人が、認知症とともに歩む地域の将来像を語った。(司会は社会保障部長・猪熊律子、敬称略)

――認知症とのかかわりを教えてほしい。

藤田 2007年にアルツハイマー型認知症と言われた。当時、医師からは生活に関するアドバイスは何もなく、社会の偏見も強く感じた。本人からの視点での啓発が必要と考え、講演などをしている。国の施策作りの場にも声を届けていきたい。

竹内 認知症の母親を約25年間介護した経験から、認知症の本人と家族の関係を考えてきた。本人と家族が一緒に参加するタイプの家族会の活動とともに、認知症の人もそうでない人も、一緒に集まって交流する場所を運営している。

栗田 以前、高齢化、過疎化の進んだ宮城県栗原郡(当時)で認知症の診断や在宅支援に取り組んだ。当初は症状が進行した人が多かったが、支援を通じて住民や医師らの意識が高まり、早期に診断される人が増えた。認知症の人を早く見つけ、支える仕組み作りを考えるきっかけになった。

前田 以前勤めた精神科病院では、認知症の人を車いすに縛り付けるのが普通だった。それをなんとかしたいと思ったのが原点。認知症の人の要望を受け、認知症の人が地域で働き、謝礼を受け取れるデイサービスを作り、運営している。

堀田 独り暮らしの認知症の人が、家族や地域、専門職とどうかかわりながら生活しているか、日本とオランダを研究した。各国の挑戦を見ながら、本人中心のケア、住民本位のまちづくりを地域でどのように実現するかを模索している。

――政府は今月、オレンジプラン■に代わる、新たな認知症の国家戦略を作る方針を示した。本人の視点を生かすには何が必要か。

藤田 認知症の人には何を聞いても分からない、理解できないと思われてきた。しかし、初期であれば、どんな支援が必要かを語ることができる。重度であっても思いはある。例えば私の場合、普通の人と同じテンポで話すのは疲れるぞ、そうした点から理解し、丁寧に声を聞いてほしい。

――早期発見ができるようになってきたが、課題は。

栗田 確かに画像診断などの技術は進んでいる。ただ、診断後に本人の話をじっくり聞かなければ必要な支援策は見つからない。実際に、この時期の支援は国の施策でもほとんど考えられてこなかった。本人や家族を支え、社会とのつながりを保つことまで考えるような質の高い診断が重要だ。

堀田 認知症とともに、よりよく生きることを支えるという診断の目的を十分理解することが大切だ。本人と家族が今後どう過ごしていくのか、長い旅路を見通す機会にすべきだ。

藤田 「認知症になったらおしまい」と考えないように、診断後も生き生きと暮らす姿や、周囲の人が本人をうまく支えている姿を見せていかないといけない。診断当初、私にも絶望感はあったが、多くの人の助けで抜け出した。

――介護する立場から、支援はどうあるべきか。

前田 ケアマネジャーが誰を見て話をしているか、という点も考えたい。家族の希望で介護計画を立て、本人の思いとは外れた内容ができあがることもある。

竹内 家族はつい、機能回復してほしい、脳を活性化させてほしいと要求してしまう。気持ちはわかるが、無理にリハビリをさせたりすれば、かえって逆効果ということもある。

――家族の立場から、課題と感じる点は。

竹内 今、盛んに「介護者である家族の支援」が言われている。しかし、認知症の人を何日も施設に預けて、家族に旅行をしてもらうのが支援かといえば、それは違う。本人や家族は、地域の人とゆっくり話がしたい。そういう場で日常的に情報を交換し、お互いを知れば、認知症の進行具合などにも気付く。意外なことだが、認知症の人の変化に家族が気付きづらいということがある。多くの人がかかわり、一緒に考えることが大切だ。

堀田 閉じた空間では認知症の人と家族、専門職という関係が固定しがち。開かれたかかわりの中でこそ、一人の人としての経験や知恵が生きる。

藤田 病院内に、必要な支援やボランティアの人につなげる仕組みがほしい。各病院は、どれだけ正確な診断ができるかを競い合うのではなく、地域との連携に力を入れていくべきだ。

――地域ができる支援にはどんなものがあるか。

前田 私たちのデイサービスでは、認知症の人の社会参加を促すため、自動車販売店での洗車などの作業をしている。頑張っている認知症の人を見てもらえれば社会も変わる。本人としても、自己肯定感の醸成にもなる。

――苦労はなかったか。

前田 洗車は、企業の理解を得るまでに1年半かかった。「車に傷をつけるのでは」という不安があったようだ。始めてみると、会社の人から、「社員に見習わせたいくらい。誤解していた」と言われた。

――認知症の国家戦略作りで期待することは。

栗田 国家戦略には、哲学が大事だ。今月開かれた「認知症サミット」の日本会議で、認知症の本人から、「認知症になった後も希望と尊厳を持って生きることができる社会を実現する」という素晴らしい発言があった。こうした声を吸い上げ、戦略を作るべきだ。

堀田 本人や家族が参加し、省庁横断・官民協働で取り組むべきだ。認知症の人から見た成果指標を定め、施策立案から評価まで一貫して行う体制が必要だ。

――海外では当事者の支援はどうやっているのか。

堀田 認知症の人の多くがほかの病気も抱えているため、認知症に特化する組織や人づくりだけでなく、病気や障害の種類にかかわらず支援する体制づくりが進んでいる。認知症の人と家族が直面する生活課題に耳を傾け、「認知症の人に優しい街」づくりに取り組む地域も増えてきた。ただ、病気をベースにしたつながりだけでは息苦しい。

藤田 認知症になると、サークル活動など、今まで行っていた場所が私を受け入れてくれるかどうかという心配がある。だから、認知症の人たちが集まる場所を求めるのは分かる。ただ、「どこに行ってもいいんだよ」というのが理想だ。

――認知症になっても安心できる社会を作るには。

前田 企業や商店などとも連携して、認知症の人がどこに行っても安心できる地域作りを進めていきたい。それは、みんなが暮らしやすい街づくりにもつながる。

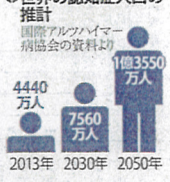
栗田 認知機能は、社会で生きるために人間が身につけてきた。その機能が落ちれば、社会でうまくいかなくなるのは当然。認知機能が落ちても社会とつながって生活できるように、多くの人が手を差し伸べる仕組みを新たに作るべきだ。

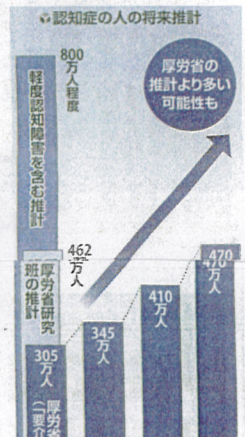
堀田 私たち一人ひとりが送りたい人生、それが実現できる街の姿を考え、住民全体で共有することで、自分にできることが見えてくる。

竹内 認知症を本当に知ることが大切だ。認知症の講座を受けるのではなく、本人に会って、自分の気持ちとして理解する。そうすれば、ネガティブな部分だけではないのだな、認知症は様々な個性の一つだな、という考えになる。

藤田 本人の問題を明らかにするため、国は実態調査に取り組んでほしい。本人の困難を知らなければ、施策で不足する部分が分からない。本人に焦点をあて、正しく知ることが必要。そのことが、誰にとっても生きやすい社会につながる。

■G8認知症サミット 日米英など主要8か国が2013年12月、ロンドンで開催。25年までに治療法を確立することなどを目指す宣言を採択した。「日本会議」はその後継イベントの一つ。サミットに加え、来年3月には、スイスで初の「WHO(世界保健機関)世界認知症対策閣僚級会議」も開かれる。世界の認知症人口は50年までに今の3倍の1億3550万人に増えることから、会議では各国に政策的な対応を促す方針。既にフランスは01年、英国は09年に認知症国家戦略を策定したほか、米国は11年に法律を制定し施策を進めている。





認知症とは 病気などで脳が変化して、記憶力や判断力などが低下し、生活に支障が出ている状態をいう。厚生労働省は、要介護認定を受け、何らかの介護が必要な認知症の人の数を305万人(2012年)と推計、25年には470万人に増えるとしている。また、厚労省研究班の調査では、介護が必要ではない人も含め462万人(同)と推計している。認知症になる可能性がある「軽度認知障害」も含めれば800万人程度に上り、高齢化でさらに増えるとみられる。

■オレンジプラン 厚生労働省が打ち出した2013年度から17年度までの「認知症施策推進5か年計画」の通称。発症初期から本人と家族を支援し、切れ目なく必要な医療や介護サービスを提供することを目指し、保健師などが訪問する「初期集中支援チーム」の設置などを進める。また、地域での居場所として「認知症カフェ」の普及も目指している。

認知症に関する相談先、情報源
- 認知症の人と家族の会 ☎0120・294・456 http://www.alzheimer.or.jp/
- 若年性認知症コールセンター ☎0800・100・2707
- 介護支え合い電話相談室 ☎03・5941・1038
- 認知症介護情報ネットワーク http://www.dcnet.gr.jp/

認知症専門医の情報
- 日本認知症学会 http://dementia.umin.jp/
- 日本老年精神医学会 http://www.rounen.org/