



平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

認知症の人の理解を深めるための
啓発戦略の開発に関する調査研究事業
報告書

公益社団法人 日本医師会

認知症の人の理解を深めるための啓発戦略の開発に関する調査研究事業

～実行委員名簿～

- ◎ 小阪 憲司 横浜市立大学 名誉教授
- 早田 雅美 NPO法人ハート・リング運動 事務局長
- 熊田 梨恵 (株)ロハスメディア 論説委員
- 斉藤 徹 (株)電通 電通総研 研究主幹
- 齋藤 訓子 公益社団法人日本看護協会 常任理事
(社会保障・在宅・福祉制度関連担当)
- 柴田 範子 NPO 法人 楽 理事長
- 鈴木 邦彦 公益社団法人日本医師会 常任理事
(介護保険・福祉・認知症担当)
- 深井 穂博 公益社団法人日本歯科医師会 理事
(地域保健・産業保健担当)
- 山本 眞理 みずほ情報総研(株) 社会政策コンサルティング部
医療政策チーム シニアコンサルタント

※◎印は委員長、○印は副委員長

目次

実行委員名簿.....	1
はじめに.....	3
事業概要.....	4
事業目的及び内容	4
第1章 調査結果要旨と提言.....	5
認知症の人への理解に関する調査結果要旨	5
医師・歯科医師調査結果の要旨	9
啓発戦略に関する提言	12
第2章 意識調査結果報告	13
医師調査（自記式質問紙調査）	13
歯科医師調査.....	14
市民調査.....	15
医師・歯科医師・市民調査結果の比較	17
自由記述について	23
第3章 有識者ヒアリング結果報告.....	31
ビジネス・ブレイクスルー大学 経営学部長 宇田左近氏	31
公益社団法人 認知症の人と家族の会 理事 鎌田松代氏.....	33
熊本県山鹿市役所福祉部 長寿支援課長 佐藤アキ氏.....	34
由布オレンジネットワーク推進会議世話人 佐藤慎二郎氏.....	35
株式会社電通 特命顧問 白土謙二氏	36
独立行政法人国立長寿医療研究センター病院 在宅医療・地域連携診療部長 武田章敬氏.....	37
全国在宅療養支援診療所連絡会 会長 新田國夫氏	39
朝日新聞社 文化くらし報道部 畑山敦子氏	40
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科 平野浩彦氏.....	41
読売新聞東京本社社会保障部次長 本田麻由美氏	42
NHK 報道局社会部 記者 松木遥希子氏	44
NPO 法人つどい場さくらちゃん 代表理事 丸尾多重子氏	46
有識者へのヒアリングを終えて 総括	47
巻末資料.....	50
意識調査質問紙および単純集計結果	50
・かかりつけ医の認知症に関する意識調査	
・かかりつけ歯科医の認知症に関する意識調査	
・認知症に関する市民意識調査	

はじめに

わが国における認知症施策は、平成 25 年から進められてきた「オレンジプラン」が、平成 27 年 1 月に「新オレンジプラン」として見直され、国家戦略として新たに取り組みられることとなりました。そこで打ち出された 7 つの柱のひとつ目に、「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」が挙げられております。

認知症は誰にでも起こり得る病気です。たとえ認知症と診断されても、これまで通りの日常の暮らしを大切にして、できるだけ社会にも関わり続けながら、住み慣れた地域で穏やかに過ごしていただくことが大事なのです。

本事業は、国民の認知症の対するイメージを、「否定的・悲観的なもの」から「前向きに共生するもの」へと転換するための啓発戦略を検討し、「認知症にやさしい社会」の実現のために、市民・地域・介護・医療・行政・企業などが連携していくことで認知症と共に生きる社会を実現させることを目的として調査・研究を行ったものです。

事業においては、先進的な取組みをされている 3 地域での実地調査や、かかりつけ医、かかりつけ歯科医への意識調査、有識者へのヒアリングを通じて、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深め、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現のために資する提言を取りまとめております。

今後、こうした環境が我が国のすべての地域であたりまえとなるように、認知症にやさしいまちづくりについて、認知症患者ご本人やご家族、地域で暮らす人々、介護・医療・福祉関係者、行政や企業も巻き込んで取り組む必要があります。本報告書が、そうしたまちづくりや社会の意識醸成の一助となれば幸いです。

最後になりましたが、本事業を実施するための実行委員会にご参画いただきました委員の皆様をはじめ、先進的にお取組みの 3 地域、有識者の方々、アンケート調査にご協力いただいた医師及び歯科医師の皆様方に、この場をお借りして深く感謝を申し上げます。

平成 27 年 3 月

日本医師会常任理事 鈴木 邦彦

事業概要

事業目的及び内容

事業の目的

国民の認知症に対するイメージを、「否定的・悲観的なもの」から「前向きに共生するもの」へと転換し、認知症と共に生きる社会を実現させるための啓発戦略を検討する。併せて、「認知症にやさしい社会」の実現のために、市民・地域・行政・企業・医療などがどのように連携していけば良いかを調査・研究し、それらの成果を広く社会に発信する。

事業内容

平成 26 年度は、かかりつけ医・かかりつけ歯科医師・地域社会への認知症に対する意識調査および、地域における認知症との共生の取り組みの実地調査を実施し、その成果を取りまとめ、関係者に広報する。

「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医師」、「一般市民」への認知症に対する意識調査の実施

医師会員の「かかりつけ医」および歯科医師会員の「かかりつけ歯科医師」の認知症に対する意識・行動を調査すると共に、地域住民や行政等がどのような支援を求めているか、また多職種連携の実態等を把握することで、「かかりつけ医」にどのような啓発活動を行えば、認知症に対する共生意識・前向きな意識を醸成できるかを探った。

本年度の取組は「実態把握」を中心としたものであり、この調査結果に基づいて、日本医師会から各都道府県医師会・郡市区医師会等に、「かかりつけ医の認知症との向き合い方」に関する啓発・発信に繋げていくことを企図している。また、日本歯科医師会から各都道府県歯科医師会等に本調査結果を周知し、この結果を今後の「かかりつけ歯科医の認知症対応」に関する基礎資料の一つとしていく予定である。

なお、上記を実施するため、実行委員会及び調査ワーキング委員会を設け、検討を行った。

認知症に関する有識者へのヒアリング調査

認知症に関して、当事者としてケアに関わる方、市民活動に従事されている方、医療従事者、マスメディア、政策などの様々な分野の有識者へのヒアリング調査および、先進的な取り組みを行っている滋賀県東近江市永源寺地区、岡山県勝田郡奈義町、大分県由布市の取り組みについてのヒアリングを行い、認知症の人への理解を深めるための方策について検討した。

第1章 調査結果要旨と提言

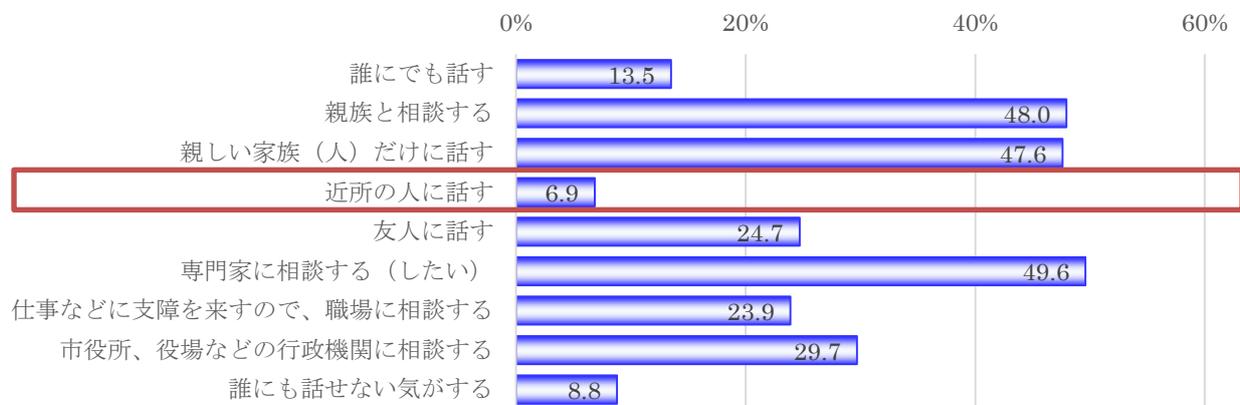
認知症の人への理解に関する調査結果要旨

認知症のネガティブなイメージからの脱却

わが国の認知症をめぐる長い歴史の中で、認知症の人は「恍惚の人」、「何もわからなくなった人」という認識を持たれてきた。「痴呆」と呼ばれていた時代の記憶や経験を持った世代から、認知症を知らない子、そして孫の世代へとネガティブイメージが引き継がれてきた側面がある。そしてそのイメージは、「徘徊」や「暴れるから拘束する」といった言葉にも表れているように、認知症を「理解する」のではなく、認知症の行動を問題視し「隠してしまいたい」という風潮に繋がった。

認知症は「問題」であるという認識や「隠しておきたい」という気持ちは家族にも重くのしかかり、周囲に迷惑をかけてはいけない、言いにくいという心理状態を産み出している可能性がある。この心理は、以下の市民調査¹の結果にも表れており、認知症と診断された時に「近所の人に話す」と答えた人は6.9%に過ぎない。新オレンジプランが目指す「住み慣れた地域で暮らし続ける」ための最初の一步を、なかなか踏み出せないのも現実と言える。

Fig.1 自分自身が認知症と診断されたら、誰に相談しますか？



さらに、認知症になることが「絶望的なこと」という認識も根強い（次頁の Fig.2 を参照）。有識者からも「認知症が『絶対になりたくない病気』と思われていることが、正しい理解を定着させる上でとても大きな障壁になって」いるとの指摘があった。また、「認知症で介護が必要になったら、家族

に迷惑をかけないように施設入居か入院をしなくてはならないと考えるひが多かった」との指摘もあり、実際に市民調査でも、また医師・歯科医師への調査²でも「家族や周囲に迷惑をかけたくない」と答える人が圧倒的に多かった（次頁 Fig.3）。

¹ 本事業で実施した市民対象のインターネット調査（標本数 2000）による。年代、地域、性別の分散に配慮したサンプリングを行っている。詳しくは、本事業報告書の質問紙調査結果を参照のこと。

² 本事業で実施した医師・歯科医師対象の郵送式質問紙調査（配布数 1000、医師回答数 288、歯科医師回答数 432）による。サンプリングは、医師会員・歯科医師会員より都道府県人口に比例する形で無作為抽出した。

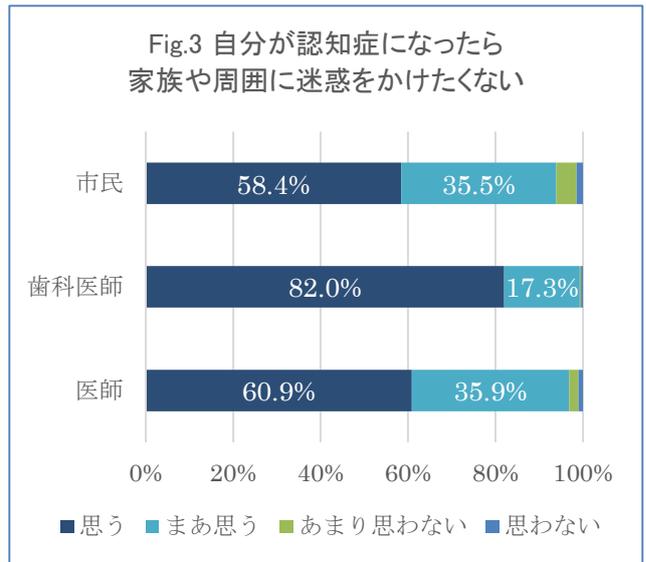
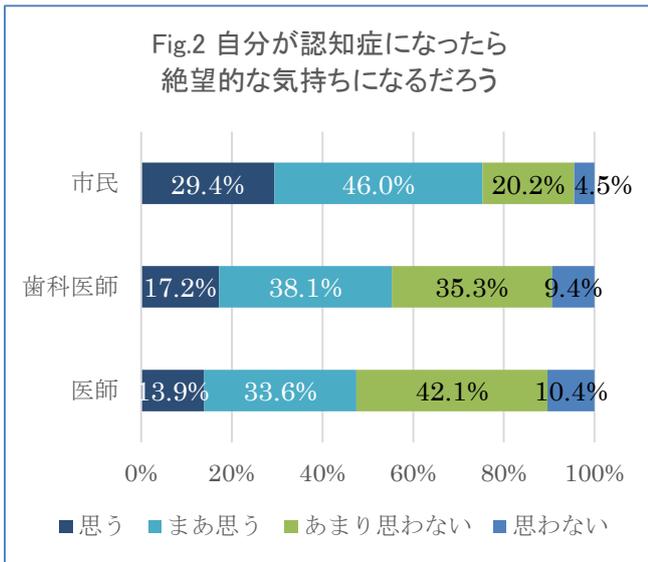
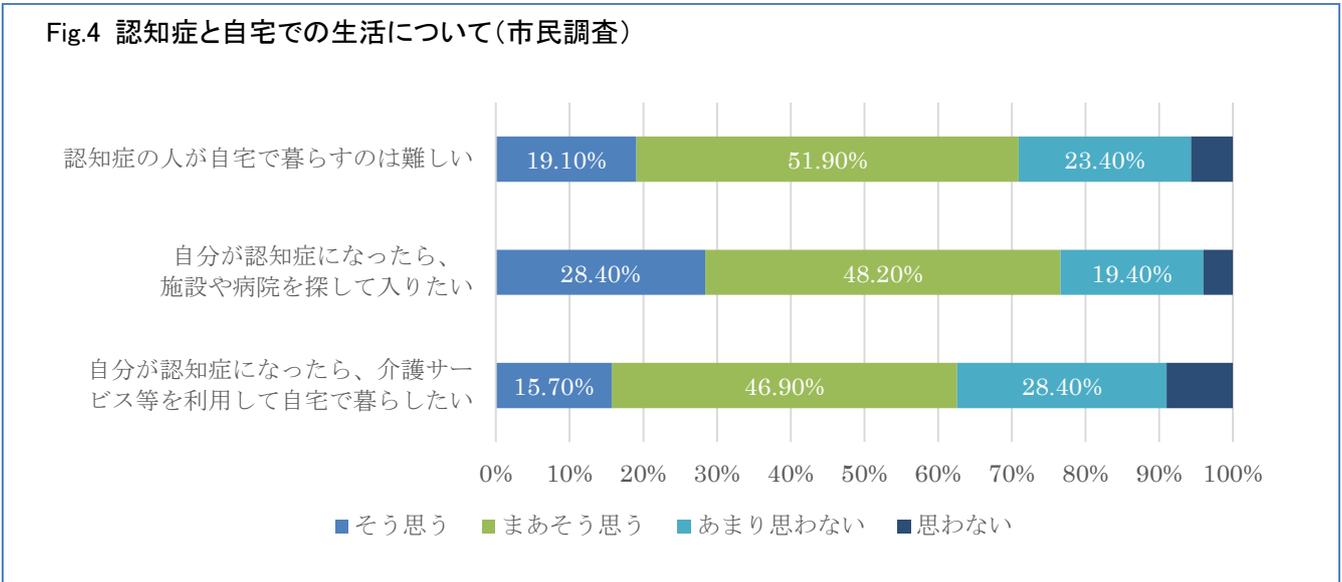


Fig.4 の一番上のグラフにあるように、市民の多くは「認知症の人が自宅で暮らすのは難しい」と感じている。先に述べたように「家族や周囲に迷惑をかけたくない」という思いも相まってか、「入所できる施設や病院を探して入りたい」と考える人は多い。しかし同時に「介護サービス等を

利用して自宅で暮らしたい」と考える人も多いという傾向が見られた。自宅で暮らしたいという希望を持ちつつも、周囲に迷惑をかけられないため、施設等に入所することを考えるというジレンマを、多くの市民が抱えていると考えられる。



やはり、認知症は周囲に迷惑をかける、負担をかけるものだという認識は根強い。そして「なりたくないものだ」という市民の意識が変わらない限り、「認知症だと言われたくない」という意識も変わらない。現状では「認知症とわかって、何

も良いことがない」と感じて、「認知症であるという現実を見たくない」という意識が勝ってしまうことが多いだろう。市民全体の意識を変えていかなければ早期発見・早期診断、そして早期対応にもつながらないと考えられる。

認知症に関する情報源となるメディア

市民の認知症の理解に対して働きかけていくにあたり、認知症に関する情報を主にどこで得ているかを調査した。その結果を Fig.5 に示しているが、テレビが最も多く、次いでインターネットが情報源となっている。家族・友人などからのクチコミも、新聞・雑誌等のメディアを上回った。しかし、Fig.6 から読み取れるように、テレビやインターネットから主に情報を得ている人は、認知症に対する肯定的なイメージが低く、数は少ないもの

の「介護保険施設・事業所」「学校・大学」「地域の講演会など」で情報を得ている人は肯定的なイメージが高かった。また、病院・診療所で情報を得ている人と、介護保険施設・事業所で情報を得ている人の間に、認知症に対する見方の違い（介護系から情報を得ている人の方が肯定的にとらえている）があり、それぞれのメディア・場における発信の質や内容の違いが現れたものと考えられる。

Fig.5 認知症に関する情報を、主にどこで得ていますか？（複数回答可）

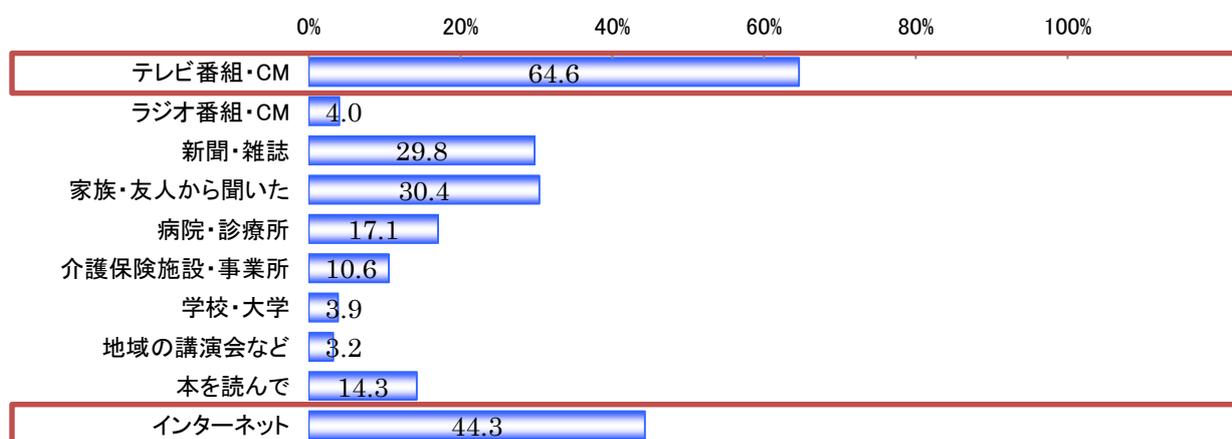
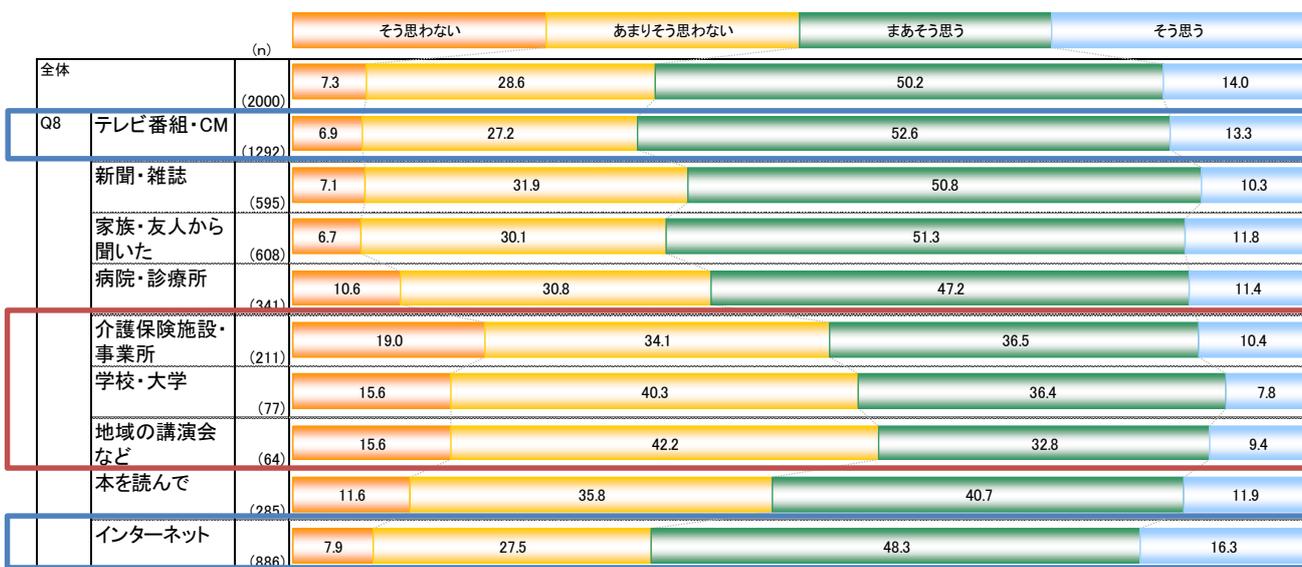


Fig.6 「認知症に関する情報を主にどこで得ているか」×「認知症の人にはできれば関わりたくない」（市民）

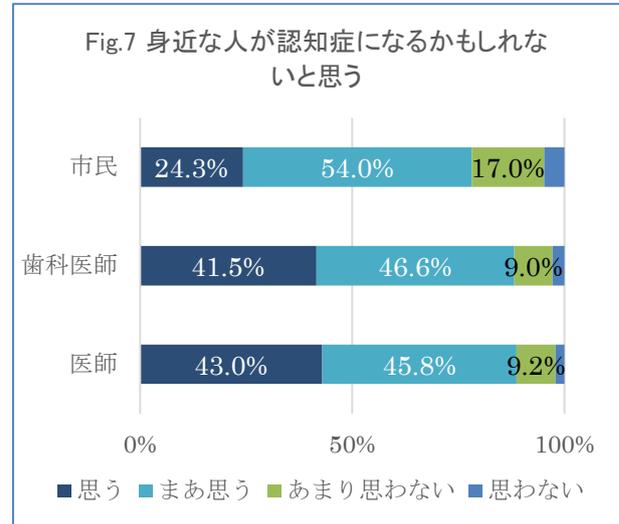


これらを踏まえると、テレビやインターネットにおける肯定的なメッセージの継続的な発信、医療機関における情報提供をよりポジティブなもの

に変えていくこと、そして介護施設や地域の講演会など実際に関心を持った話が聴ける場の創出、といった対策が必要であると言えるだろう。

認知症を持つ本人の声を届ける機会を

新オレンジプランの基本的な考え方である「認知症の人の意思が尊重され」、「自分らしく暮らし続けることができる社会」を実現するためには、認知症の人自身による発信が重要と考えられる。有識者ヒアリングで朝日新聞社の畑山氏は「自らは声を発しづらいご本人のなかにこそヒントがある」と指摘し、山鹿市の佐藤氏は「認知症の方に出会い、声を聞き、目の前のその人(真実)に共感することが効果的である」と経験から語っている。また、公益社団法人「認知症の人と家族の会」の鎌田氏は「認知症は決して人間が壊れてしまったのではなく、ひとつの生活の障害です。どこのご家庭にもありうる普通のこと」「障害を見極めて、その部分をご家族だけでなく介護や地域のみならずサポートしてあげることで、多くの方がその方らしく生活してゆける」「体験談や普通の暮らしが出来るそのサポートの方法などを広告やインターネットなどのキャンペーンにより継続的に辛抱強く



知らせていくこと」などを提言している。

Fig.7に示したように、身近な人が認知症になることへの心構えがある程度高まっている中で、前向きで、効力感を高めるメッセージに、本人や家族、そして市民が触れることが、悩んでいる当事者の力となり一歩を踏み出す力となるだろう。

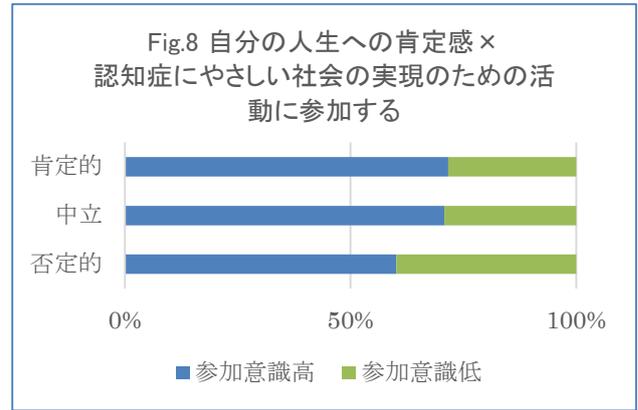
若い世代への取組を

ヒアリングの中では「先入観の少ない小中学生などの学童は、大人よりすんなり受け入れられる」という声や「認知症の問題は、障害があるひとの問題に通じる所が多いといわれ、やはり子どものころからの教育が担う役割は大きい」という意見があった。さらに、「日本の未来を支える子どもたちには、老いや死について自然に学べる場づくりが求められる」「子どもたちの中から、自然に多様な人々が支えあうコミュニティーが育っていくような教育的な取組が必要」という指摘もあった。

実地調査を行った滋賀県東近江市永源寺地区では、地域の小学校・中学校で認知症の人の理解を深める教育的な取り組みが行われ、地域の認知症の人を含む高齢者と子どもたちの接点が設けられている。また、岡山県勝田郡奈義町でも調査の一環として、小中学校のPTAの協力を得て市民アンケートを実施した。子どもたちや、これから認知症について考えていくべき30代~40代にアプローチするためにも、小中学校との連携の意義は大きいだろう。

幸福感を持てる社会作りを

「認知症の人が暮らしやすいまち、誰もが暮らしやすいまち」（熊本県山鹿市のスローガン）のように、認知症の人にやさしい社会づくりは、全ての人が暮らしやすい社会づくりに繋がるものである。今回の市民調査でも、右のグラフのように「人生への肯定感」と「認知症にやさしい社会の実現のための活動への参加意識」に有意な相関がみられた。認知症にやさしい街づくりをすることが市民の肯定感・満足感に繋がり、肯定感や満足感を持った市民はさらに社会をよくする活動に参加する意識を高める、という好循環を生むことが必要と思われる。



市民調査より 危険率 1%水準で有意 n=2000

医師・歯科医師調査結果の要旨

かかりつけ医療機関の役割

有識者ヒアリングでも、「堂々と『認知症です』と言える街づくり」に取り組んでいるかかりつけ医の活動や、認知症の人を「理解しようと努める」ことの重要性を訴える活動に取り組む歯科医師会などが紹介されており、このような動きは加速していくことが期待される。

しかし、かかりつけ医およびかかりつけ歯科医師に聞いた「かかりつけ医が認知症医療の最前線を担うべき」という質問に対しては、「強く思う」

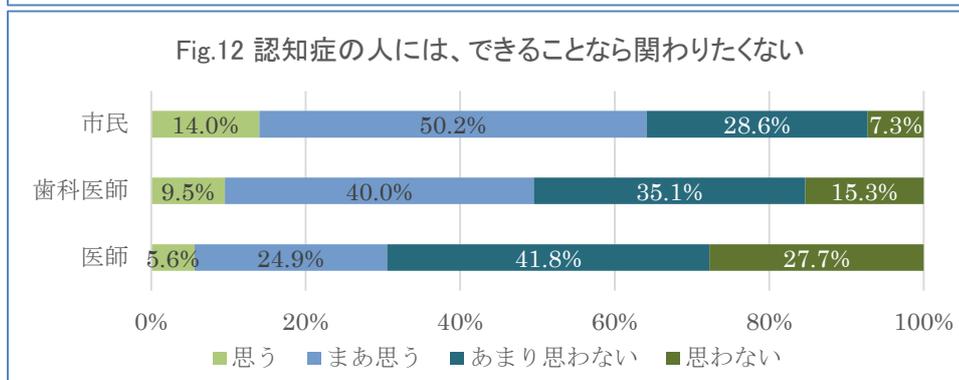
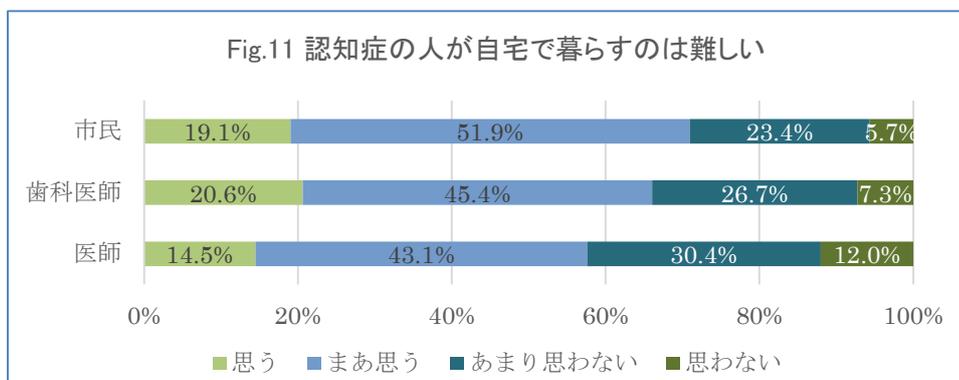
と答える割合が2割であり、逆に「あまり思わない・全く思わない」と答える医師が約4分の1を数えた。まずは認知症に対して、かかりつけ医やかかりつけ歯科医が取り組んでいくという意識を全体に広げること、そして増え続ける認知症に対して、かかりつけ医やかかりつけ歯科医が、自らが先頭になって取り組んでいくという機運を高めていく必要もあるだろう。

Fig.9	かかりつけ医(医科)が認知症医療の最前線を担うべきだ				
	強く思う	まあ思う	あまり思わない	全く思わない	わからない
医師 (n=288)	51 17.7%	161 55.9%	66 22.9%	4 1.4%	6 2.1%
歯科医師 (n=432)	78 18.1%	214 49.5%	87 20.1%	8 1.9%	37 8.6%
Fig.10	かかりつけ歯科医が認知症医療の最前線を担うべきだ				
	強く思う	まあ思う	あまり思わない	全く思わない	わからない
歯科医師 (n=432)	27 6.3%	160 37.0%	178 41.2%	24 5.6%	37 8.6%

また、認知症の人が自宅で暮らしていくことに対して、市民・歯科医師に比べると医師の方が理解を示す割合は高いが、それでも半分に満たない水準である。認知症についての肯定的な認識を広めるために、医師が主導的役割を果たしていくことは期待できるが、その割合はまだ高いとは言

えないだろう。

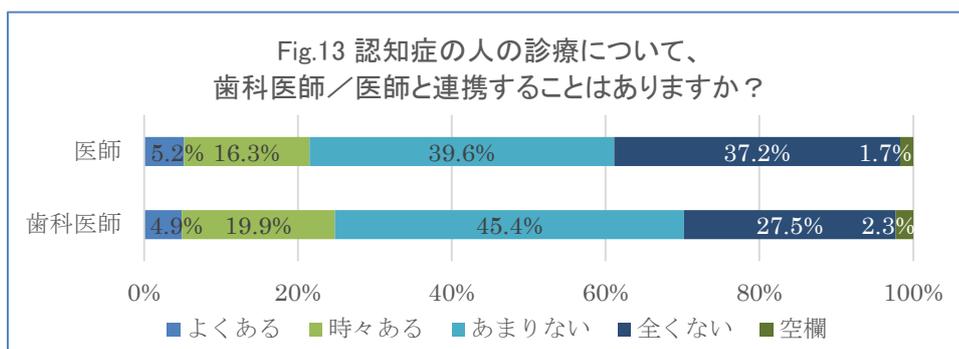
そのために、地域の医師会や歯科医師会などで、認知症についての理解や、適切な関わり方に関する研修会・勉強会を開催し、医師・歯科医師を含む多職種が学べる環境づくりも求められる。



医師と歯科医師の連携

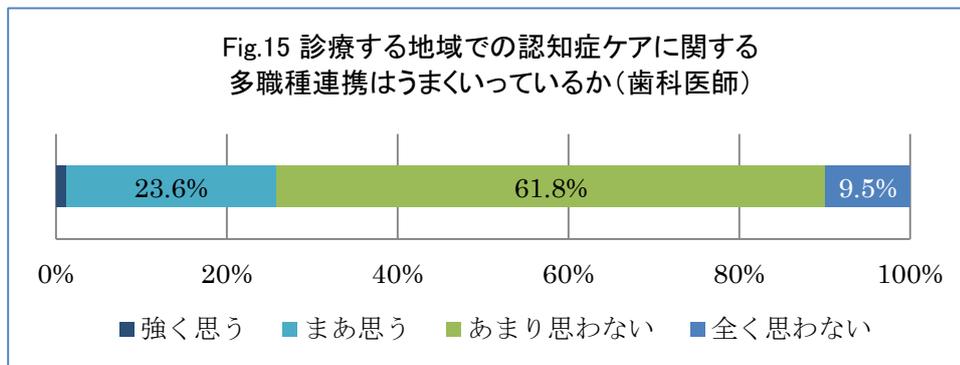
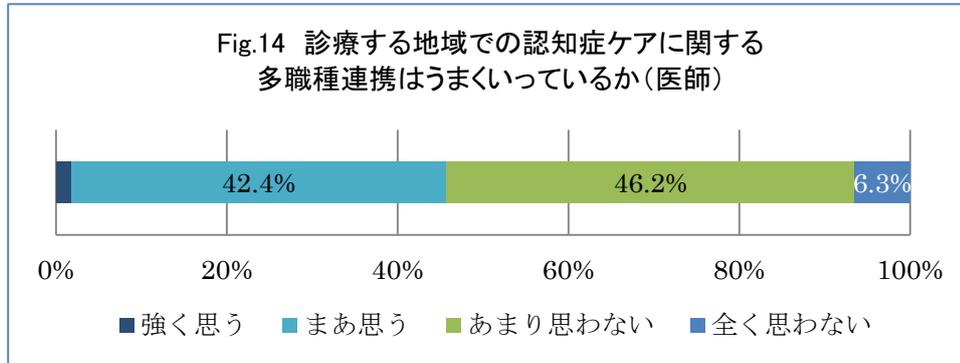
さらに、医師と歯科医師の連携についても積極的に取り組まれている状況ではなく、まだその連携については模索が始まった段階であると言える。自由記述からは、「認知症に関して相互に何ができるのかよくわからない。知る機会が欲しい」、「認知症に対応できる歯科医がどこにいるかわからな

い」といった意見も見られた。新オレンジプランでも、認知症に対して医療・介護等の多職種が有機的に連携して関わっていくことが求められており、医師会・歯科医師会などが核となって地域の医療機関への情報提供と連携の仕組みを構築していくことが求められる。



医師および歯科医師に、地域での認知症に関する多職種連携がうまくいっているかを聞いた結果を Fig.14 および 15 に示しているが、医師に比べて歯科医師の方が連携がうまくいっていると感じ

ている人が少ない。歯科が多職種連携の輪の中に入れていない地域や、歯科に情報が届いていない地域もあるのではないだろうか。



また、前節でも触れたが、医療機関が認知症に関する情報源になっている市民の、認知症に対する肯定的な理解が低い傾向が見られた。医療機関では、症状や投薬などの説明がなされる機会が多

いことが想像されるが、認知症に対する肯定的な見方や、地域での生活に則した情報が得られるようなアプローチも求められる。

啓発戦略に関する提言

本調査研究の成果を踏まえ、実行委員会として以下を提言したい。

市民・医療者に対して、以下の理解・認識を浸透させる。

1. 認知症は、共に暮らす家族や近所の人たちにとって負担となるものではない
2. 認知症の人を「問題視する」「閉じ込める」のではなく、理解し共に生きる
3. 認知症の人が住みやすい地域・社会は、誰もが住みやすい地域・社会である
4. 認知症は医療や介護等の専門家だけでなく、地域や家族、社会みんなでサポートすることが大切である

市民および医療者の認知症への理解を促すため、以下に示すような具体的方策を推進する。

1. 市民の主だった情報源であるテレビ・インターネットを中心に、認知症への肯定的な理解を促すメッセージを継続的に発信する。その際、受け手側の危機感や恐怖心をいわずらに煽るような興味本位の情報提供ではなく、認知症になってもその人なりの生活をしている暮らしぶりや、認知症の人と家族の視点に立った情報提供を増やすよう働きかける。
2. 地域（行政）や、医療機関・介護サービス施設・事業所等、学校、企業などにおいて、認知症についての講演会など、市民のための学習機会を創出する。
3. 広告・啓発活動において認知症の人自身のメッセージをとりいれ、普通の暮らしができるという具体的な姿が、多くの市民の目に触れる機会をつくる。
4. 小中学校との連携などにより、子どもや若い世代から認知症に対して肯定的な理解を得られるよう働きかけを進める。
5. 認知症の人や家族が接触する機会が多い医療機関における情報提供において、症状や服薬などの医療管理についてだけでなく、認知症に関するポジティブなものを増やしていくよう呼びかける。
6. 医師会・歯科医師会などが主体となり、働く医師・歯科医師の認知症に対する肯定的な理解を促す。具体的には、認知症の人の暮らしや生活を理解するような研修の開催などが考えられる。
7. 一人ひとりの小さな変化に気付くことができるかかりつけ医・かかりつけ歯科医師が、認知症についての正しい理解を持って、早期からの適切な情報提供と対応を行えるよう働きかける。

第2章 意識調査結果報告

本事業では、認知症に関する意識調査を、医師・歯科医師・市民を対象に行った。ここでは、その結果のうち主なものを報告する。

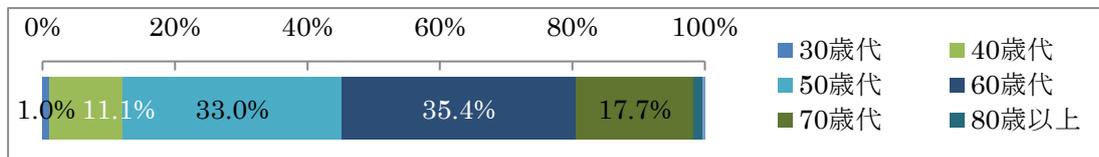
医師調査（自記式質問紙調査）

回答者の属性

配布対象	日本医師会のA1会員のうち、内科を主な標榜科とする1000名を、都道府県の人口比に合わせて無作為抽出し、質問票を郵送した。
調査時期	平成27年2月
回収数（率）	288（28.8%）
地域的な偏り	三大都市圏（東京・神奈川・千葉・埼玉・愛知・大阪・京都・兵庫）：42.0% 三大都市圏以外の都道府県：58.0%
勤務形態	開業医：87.2%、病院経営：4.5%、勤務医：5.9%

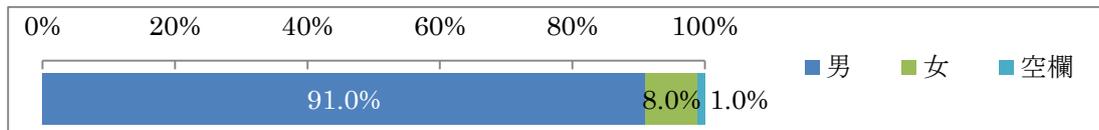
年齢

50代と60代で、全体の約7割を占める。



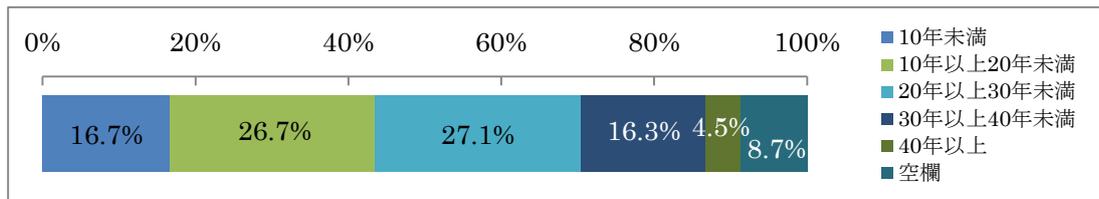
性別

男性が9割を超える。



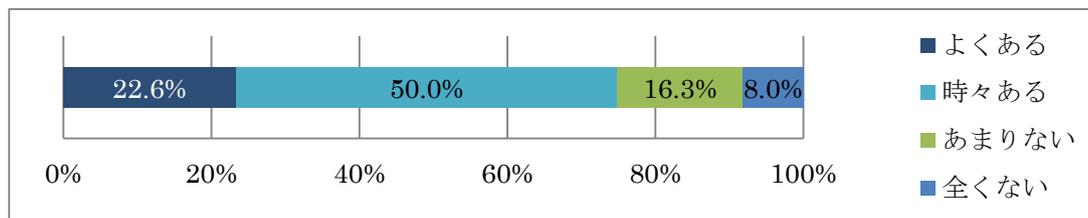
地域での診療歴

地域で10年以上診療に携わっている医師が3/4を超える。



認知症専門医との連携

Q. 認知症専門医と連携することはありますか？（認知症の専門医以外 n=279）



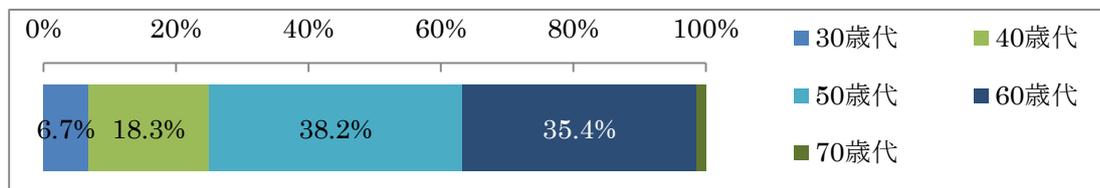
歯科医師調査

回答者の属性

配布対象	日本歯科医師会のA会員 1000 名を、都道府県の人口比に合わせて無作為抽出し、質問票を郵送した。
調査時期	平成 27 年 2 月
回収数（率）	432（43.2%）
地域的な偏り	三大都市圏（東京・神奈川・千葉・埼玉・愛知・大阪・京都・兵庫）：40.7% 三大都市圏以外の都道府県：59.3%
勤務形態	開業医：93.5%、勤務医：4.9%

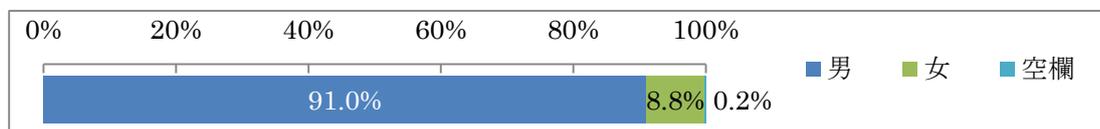
年齢

30代～40代の割合が医師より多いが、50～60代が7割強を占めている点は医師と共通している。



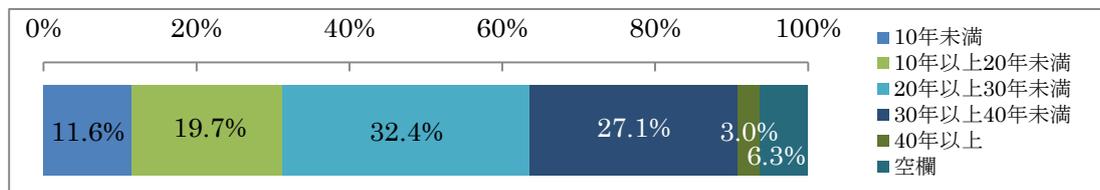
性別

男性が9割を超える。性別構成は医師とほぼ同じである。



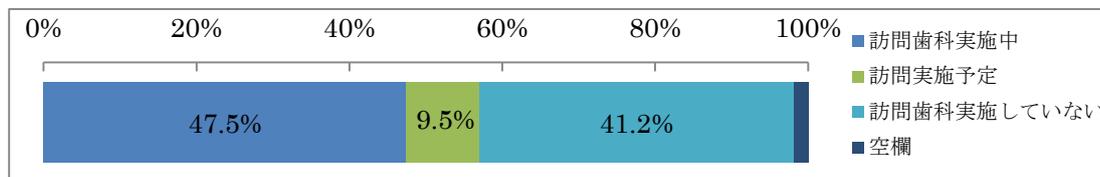
地域での診療歴

地域での診療歴が10～40年程度がボリュームゾーンであり、地域に根ざした医療者が多い。



訪問歯科診療の実施状況

約半数の回答者が、訪問歯科診療を実施しており、実施予定を加えると約6割が訪問歯科診療に携わることとなる。

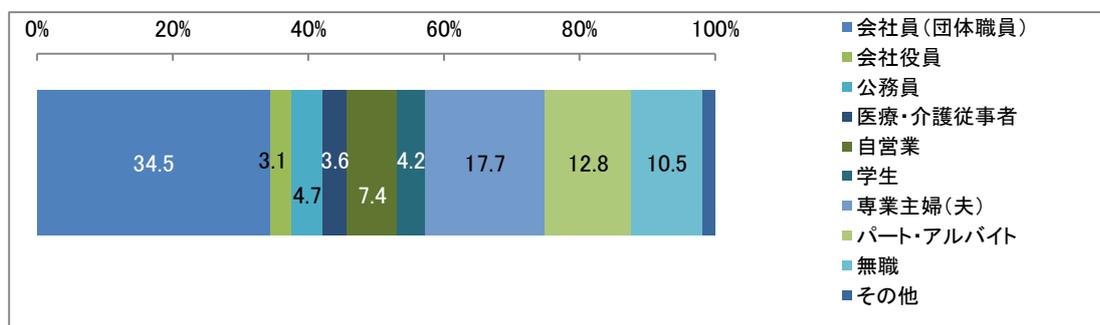


市民調査

回答者の属性

対象	<p>大手インターネットリサーチ業者の約 250 万人のモニターから、以下の条件で無作為抽出してアンケートを告知し、各カテゴリで 50 の回答が得られた時点で回答を締め切った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20 代前半～60 代後半まで、5 年刻みで 10 区分の年代 ・ 性別の 2 区分 ・ 都市部（三大都市圏）と地方部（三大都市圏以外の都道府県）の 2 区分 <p>年代 10 区分×性別 2 区分×都市・地方 2 区分=40 区分、各 50 名：計 2000 名</p>
調査時期	平成 27 年 2 月
回収数（率）	2000（インターネット調査のため不明）
地域的な偏り	<p>三大都市圏（東京・神奈川・千葉・埼玉・愛知・大阪・京都・兵庫）：50.0%</p> <p>三大都市圏以外の都道府県：50.0%</p>
認知症との関わり	<p>身の回り（家族・職場・友人）に認知症の症状が見られる人がいる：29.2%</p> <p>身の回りには認知症の症状が見られる人はいない：70.2%</p>

職業

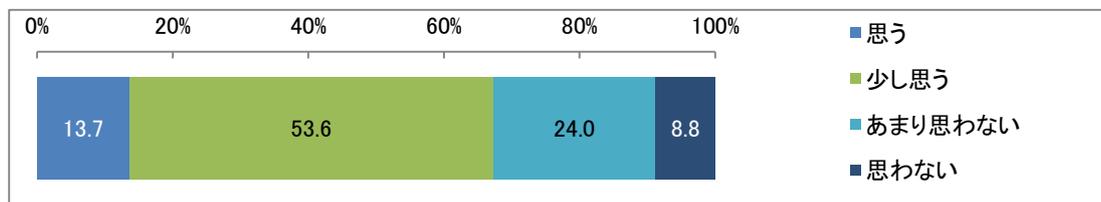


「認知症にやさしい社会」への参画意識

Q. あなたは、「認知症にやさしい社会」の実現のために、ご自身が地域の中でできることがあった

場合、参加しようと思いますか。最もお考えに近い項目1つをお選び下さい。

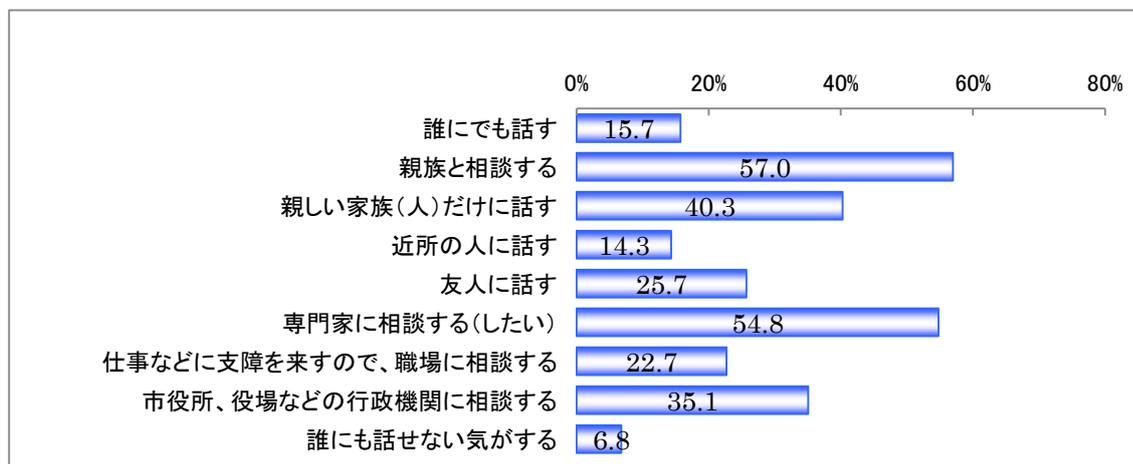
市民のおよそ3分の2は、何かしらの形で「認知症にやさしい社会」の実現のために活動に参加する意識を持っている。この意識を活かすためにも、具体的で参加しやすいきっかけ作りが求められる。



認知症について誰に話し、相談するか？

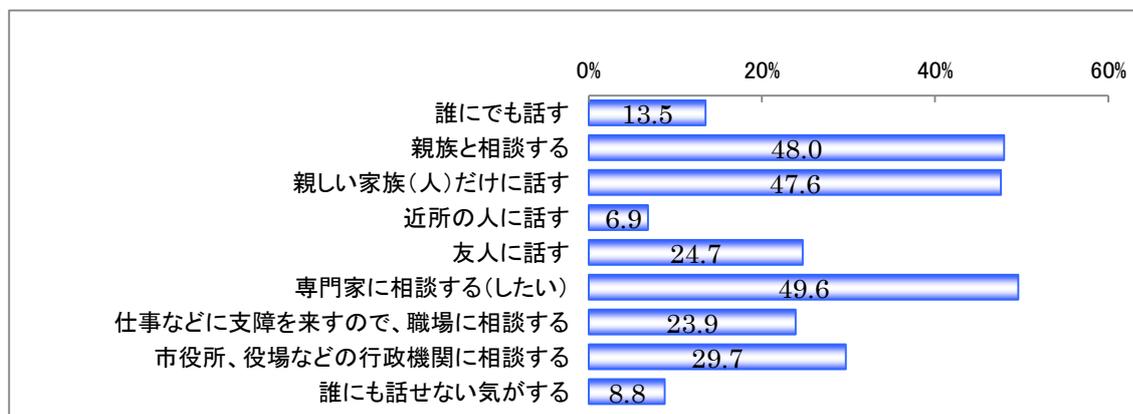
Q. 親が認知症と診断されたと仮定した場合（もしくは現在認知症の症状が見られる場合）、誰に話し、相談しますか。あてはまる項目全てをお選び下さい。

誰にも話せないという人は少ないが、近所の人に話すという割合が少ない。職場で話して理解が得られるという認識も、まだ浸透していないと考えられる。



Q. 自分自身が認知症と診断されたと仮定した場合、誰に話し、相談しますか。あてはまる項目全てをお選び下さい。

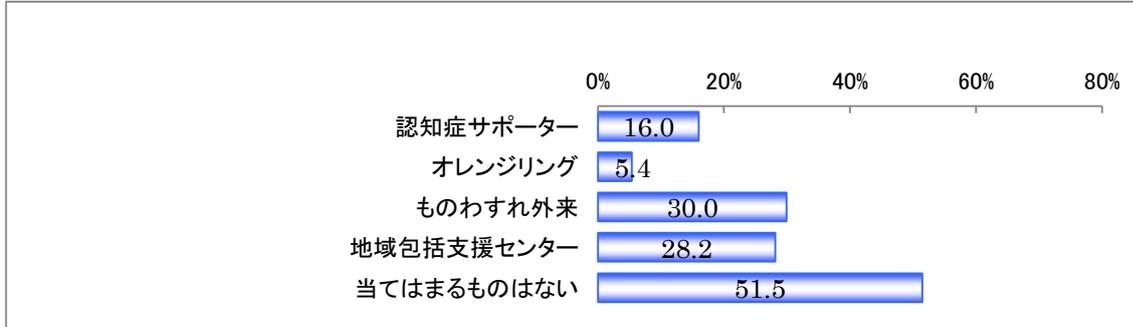
やはり「近所の人に話す」という人が非常に少ない。地域で認知症の人を支えあうための第一歩に、まだ高いハードルがあることが示唆されている。



認知症に関する活動・運動の周知度

Q. 認知症に関して、以下の中で知っているものをお選び下さい。(複数回答可)

テレビ CM 等での周知が功を奏しているのか「ものわすれ外来」の認知度は高い。また、地域包括支援センターの認知度が3割近くに達しており、高齢者福祉の窓口機能が浸透していることがうかがえる。対して「オレンジリング」や「認知症サポーター」といった認知症分野の市民が関わる活動については、まだ認知度が低く、より幅広い周知・取組が必要であろう。



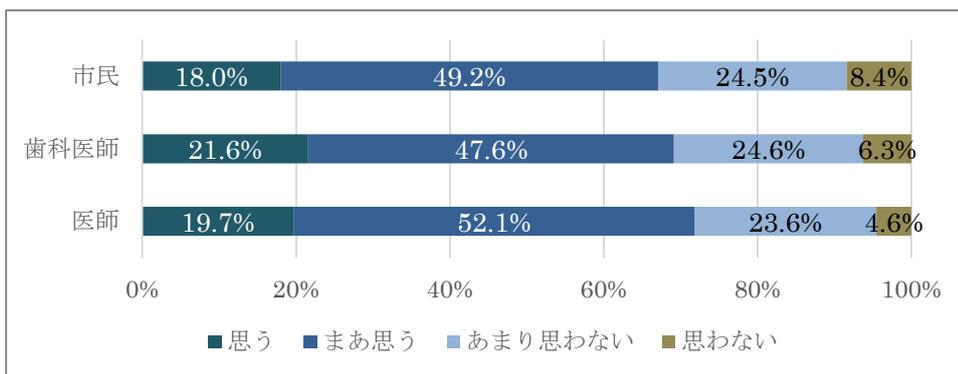
医師・歯科医師・市民調査結果の比較

認知症に対する意識・イメージ

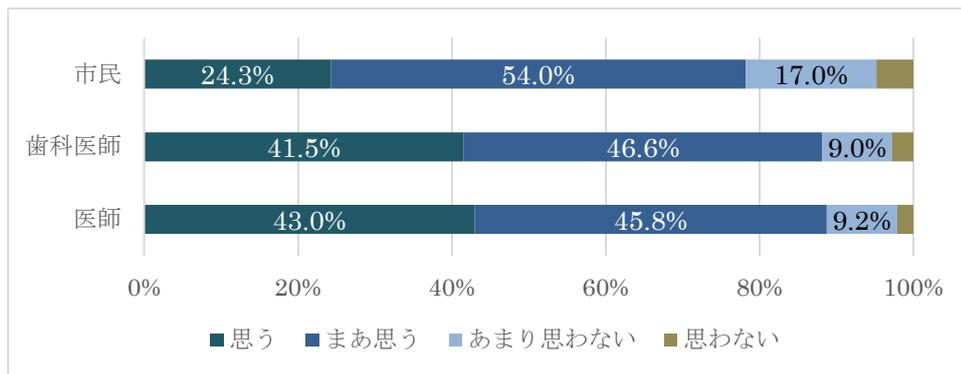
それぞれに認知症に対するイメージを聞いた。

(5)「認知症の人は、何をするかわからない」という設問については、市民は「思う」「まあ思う」とする回答が多く、医療者との差が大きかった。また、(7)「自分は認知症の人の生活状況や、介護・支援の仕方についてよく知っていると思う」という設問については、医師に比べ、歯科医師、市民は「あまり思わない」「思わない」という回答が多くみられた。

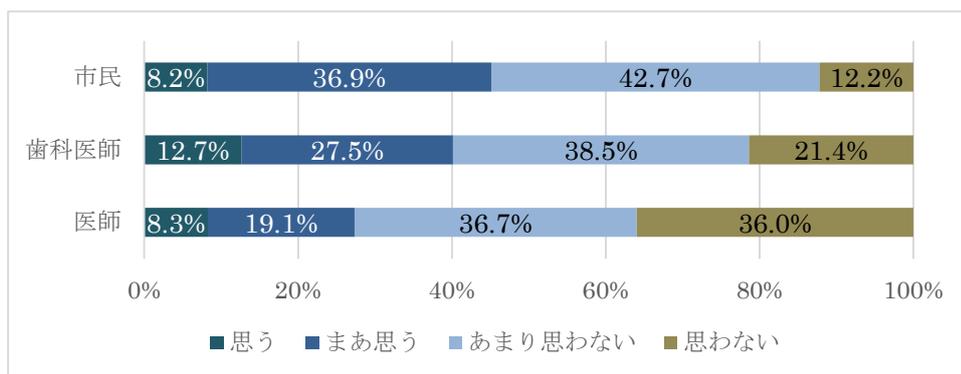
(1) 自分もいずれ認知症になるかもしれない



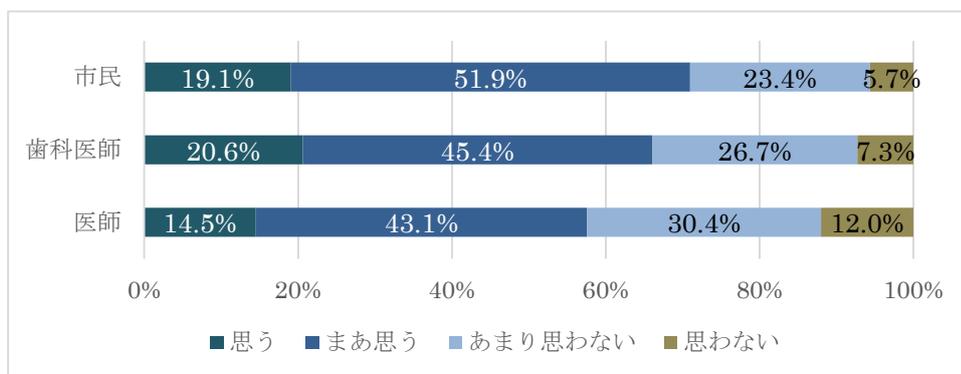
(2) 身近な人が認知症になるかもしれないと思う



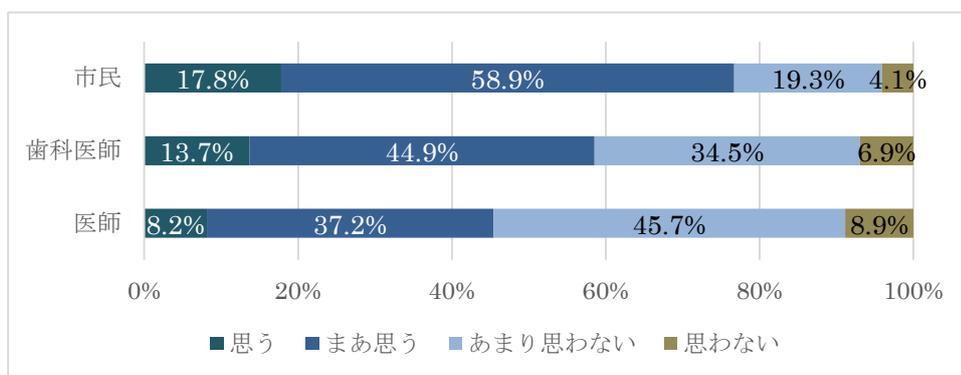
(3) 認知症の人の発言や行動には、特に理由はない



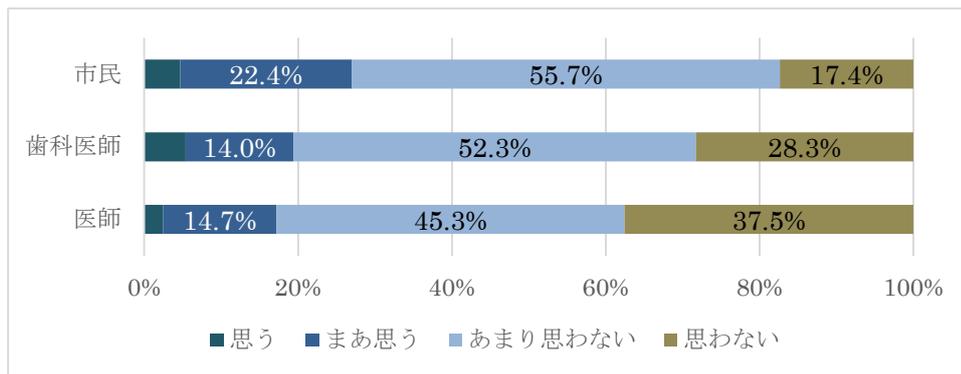
(4) 認知症の人が自宅で暮らすのは難しい



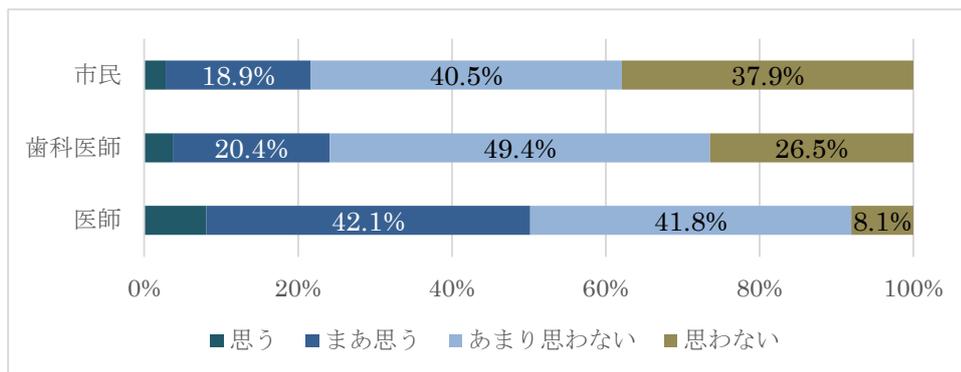
(5) 認知症の人は、何をしたらかわからない



(6) 認知症になると、趣味活動はできない



(7) 自分は認知症の人の生活状況や、介護・支援の仕方についてよく知っていると思う



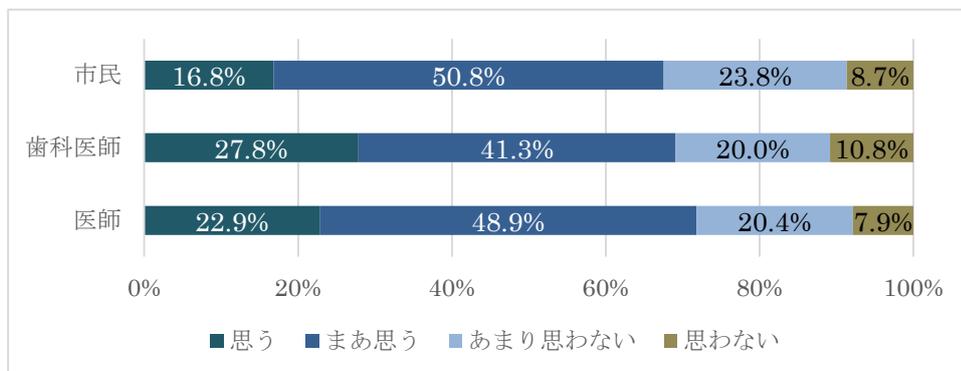
自分自身が認知症になったと仮定した場合に、どのような感情・考えを持つか

自分が認知症になったと仮定した場合のことを聞いた。

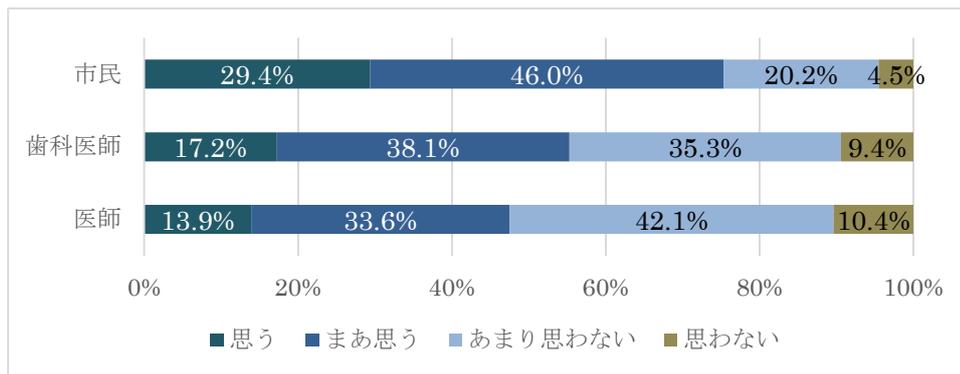
(2)「絶望的な気持ちになるだろう」という設問では、医師は市民に比べ、「思う」「まあ思う」の回答が低かった。医師については、歯科医師、市民に比べ、(5)「認知症の薬を飲んで進行を止めたい」(6)「認知症の専門医に診てもらいたい」の設問について、「思う」の割合が低かった。

また、(3)「入所できる施設や病院を探して入りたい」では、医師は6割超、市民では8割近くが施設や病院に入りたいと回答した。

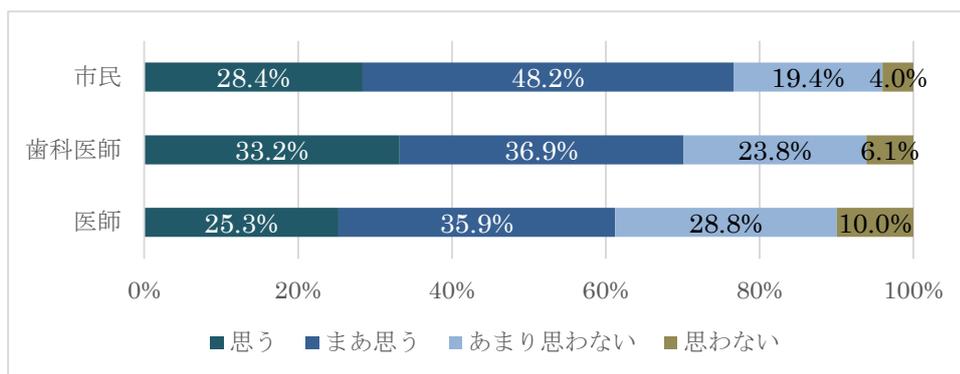
(1) 家族にそばにいてほしい



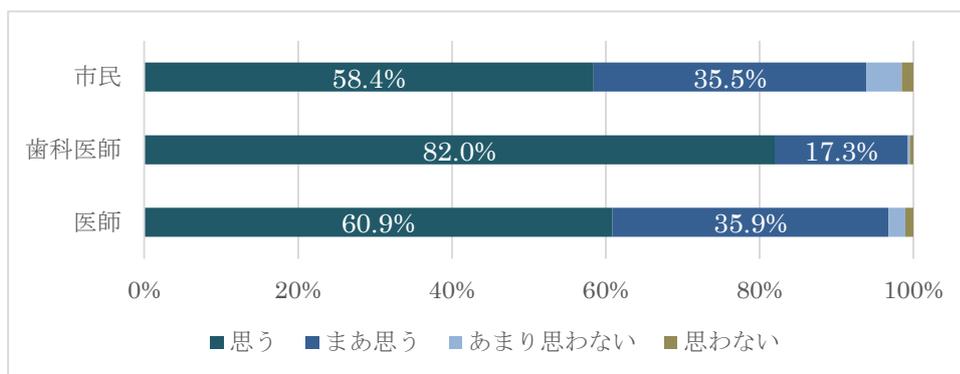
(2) 絶望的な気持ちになるだろう



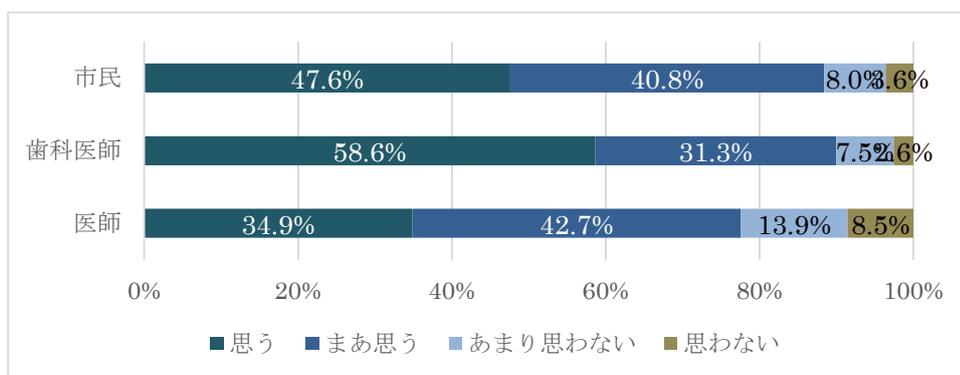
(3) 入所できる施設や病院を探して入りたい



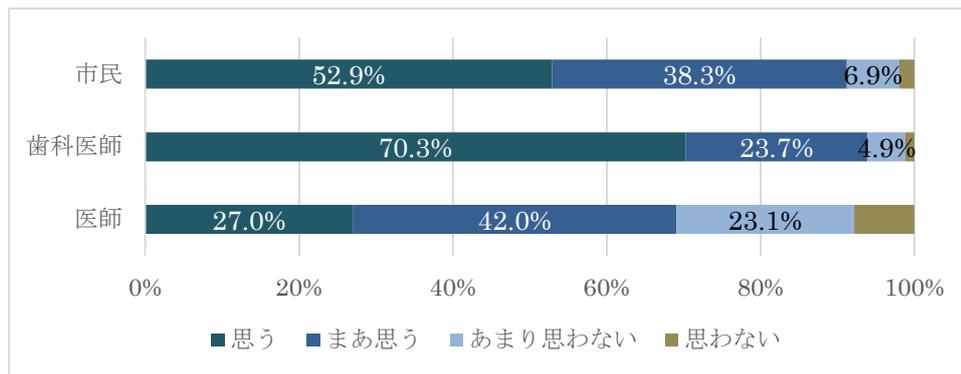
(4) 家族や周囲に迷惑をかけたくない



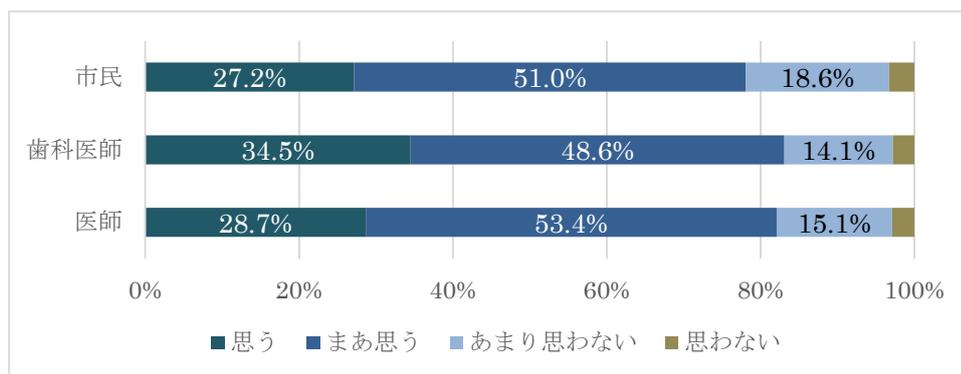
(5) 認知症の薬を飲んで進行を止めたい



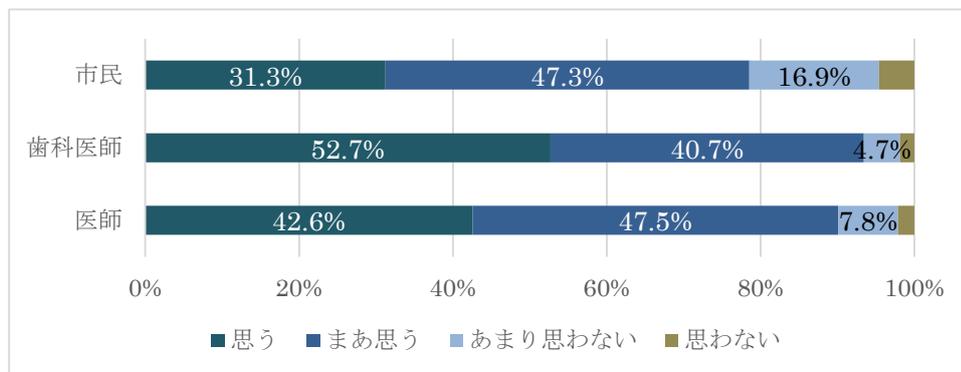
(6) 認知症の専門医に診てもらいたい



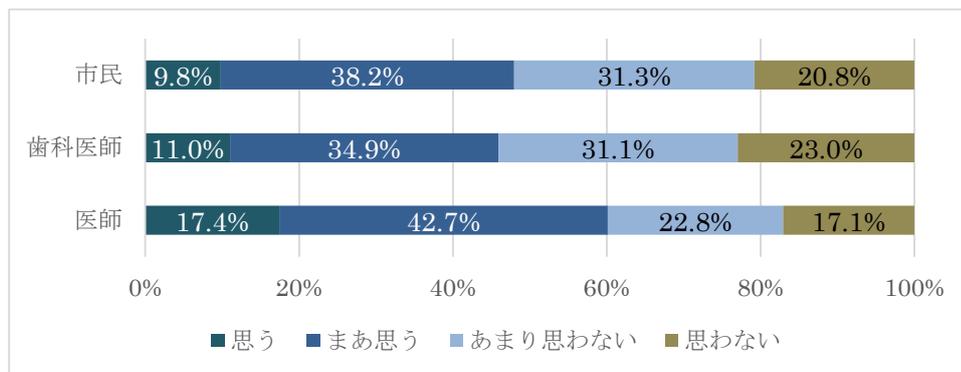
(7) 仕事や社会活動をやめなければならない



(8) 遺言や後見などの準備をしなければならない



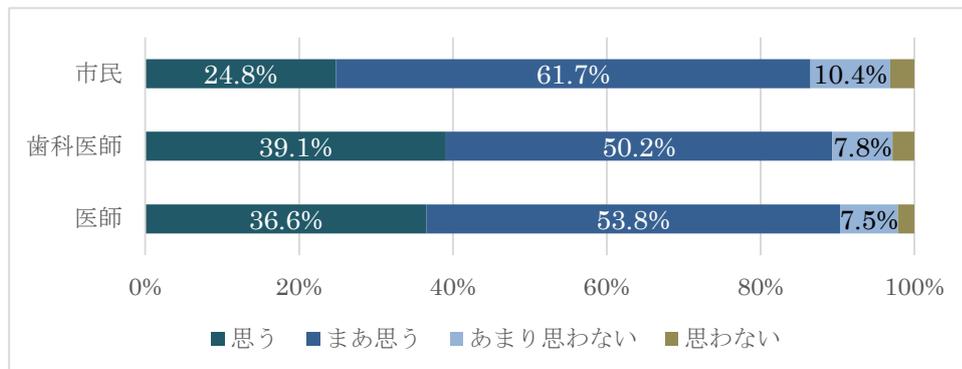
(9) まあ、なんとかなるさと思う



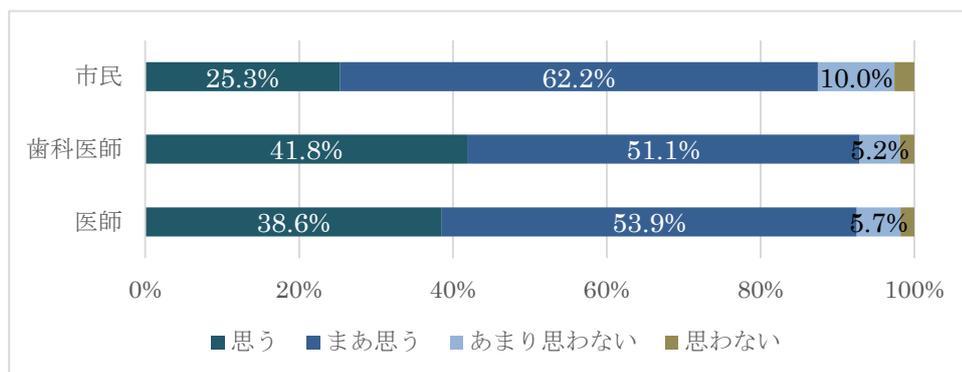
認知症と社会は、どのような関係であるのが良いと思うか

(1)~(3)で示されているように、認知症の人と地域で支えあいながら共に生きていける社会を良いと思う割合は高かった。その反面、「いまの社会には余裕がないので対応は難しい」と思う人も約4分の3を数えた。

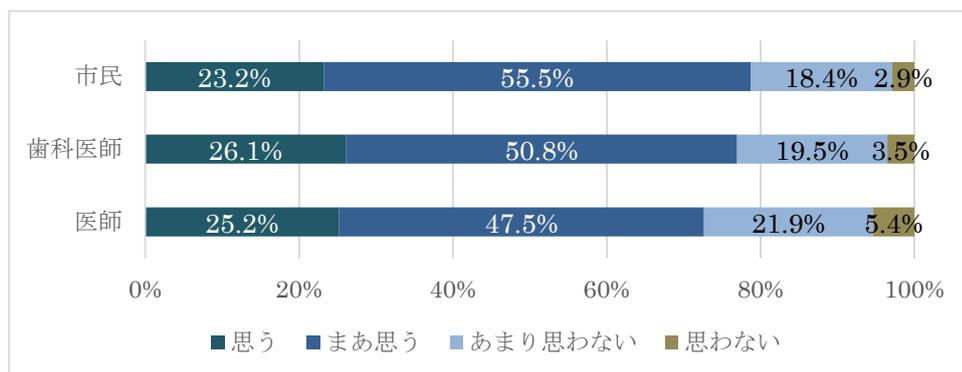
(1) 認知症であってもなくても、地域で同じように生活できる社会が良いと思う



(2) 認知症になっても、地域の方が認知症の人のためにできることを探し、支えていく社会が良いと思う

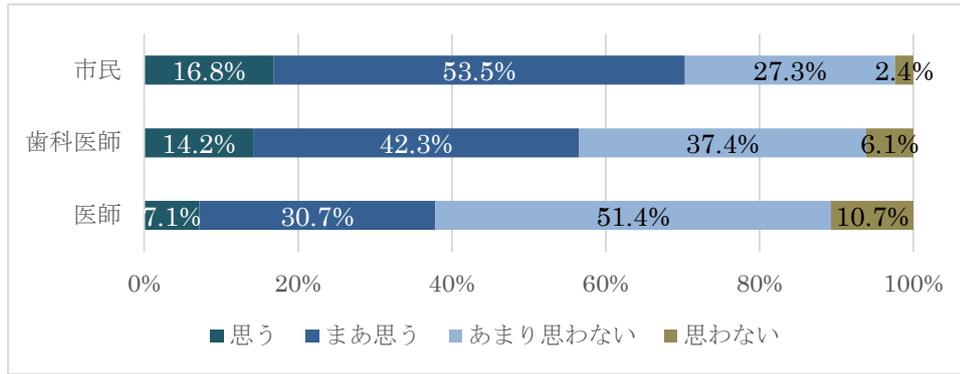


(3) 認知症の人を支えたいが、いまの社会には余裕が無いので対応は難しいと思う

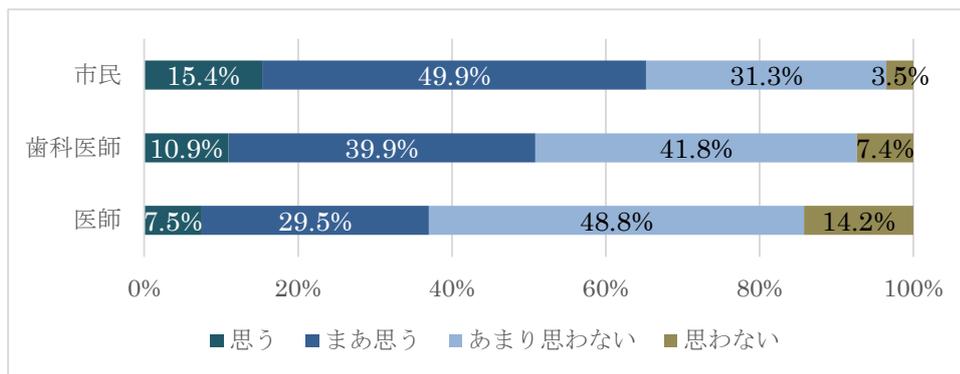


(4)と(5)では、「認知症の人は施設などで暮らしたほうが良いと思う」という意識には、医師・歯科医師・市民で大きな差が見られた。市民は、「専門的なケアを受けるため」であれ「家族や周囲に負担をかけないように」であれ、施設で暮らした方が良いと思う割合が高い。

(4) 認知症の人は、専門の医療・ケアを受けるために、施設などで暮らした方がいいと思う



(5) 認知症の人は、家族や周囲に負担をかけないように、施設などで暮らした方がいいと思う



自由記述について

医師

- ・ 認知症は特別な病気であると思っていた時があったが、自分の親が認知症だとわかった時、その考え方は誤りであるとわかった。普段通りに親に対しては親として対応し、何も特別に対処する必要はない。少しだけ愛情を持って対応すればよい。
- ・ 時間はかかるが、ちゃんと理解してくれれば家族は良いケアをし、BPSDは減っている
- ・ 地域全体で認知症を認め、支えるシステム作りが町おこしにつながることをみんなが理解して、進めていっていただきたい。
- ・

歯科医師

- ・ 私達歯科医は豊かな食生活を支える立場にあるので、8020 達成後のケアが大切だと十分理解しています。認知症になって自分で十分なケアができない人を多く見えています。せめて毎日のブラッシングだけでも家族で行ってもらえるような連携をしていきたい。
- ・ 多職種連携による包括支援が叫ばれている。積極的にチーム医療に参加したほうが、地域の役に立つはずである歯科医として生活している以上は、「歯科」が世に認められるように、歯科保健医療に徹し、歯科医として悔いることがないようにしたい。
- ・ テレビ等で認知症についていろいろな情報が多くの人に流れ、一般の方の理解を深めてい

くことが大切だと思う。

- BPSD によって憎まれる認知症の方がいますが、そういう方の辛さを理解し、寄り添える社会であってほしい。
- 認知症は物忘れではない。短期の記憶はなくても感情はあり、正常な人よりも感情は強くなる。自分で抑制することができなくなる。昔の事はよく覚えており、記憶がなくなることを悔やむ。我々は決して怒ってはいけない、気長に付き合うことが必要。

市民

- こういうアンケートを受けてみると、自分が認知症についてほとんどなにも知らないことに気づきます。誰にでも認知症になる可能性はあると思うので、こういう機会がもっとあったら良いと思います。
- 認知症になっても自分らしく暮らしたい。
- 認知症は身近になった人がいて初めて考える人がほとんど。しかし誰にでもおこりうることなので、認知症というものを知る機会が必要だと思う。
- いろいろな面で難しい問題だが あまり他人事とする事もできないので機会があれば勉強したい。
- 認知症は誰でもかかる可能性のある病気だと思っている。自分の両親も今後を考えれば可能性は十二分で、自分自身もあと 50 年もしたらかかるかもしれない。認知症という病気を自分自身が正しく知らなければいけないと思うし、社会や多くの人を知る必要があると思う。そのために、もっと認知症を知る機会がほしいとも思う。
- TVCM は分かりやすく、調べなおす機会になってよかった。
- このアンケートで認知症について考える機会が出来ました。世間に広く認知される様な世の中になれるのかな…。
- 今の日本は高齢化社会でもっと認知症のことについての情報をメディアを通じて勉強していきたいと思う。また社会福祉も豊かな日本になってほしい。
- 誰がいつ発症してもおかしくはないと思う。介護側はもっともっと知識をつけて、楽しみながら介護ができるといいと思う。

医師調査

医師 Q5(1) 本人および家族とのコミュニケーションで難しさを感じる事

「患者本人から話を聞くことが困難（症状をうまく説明できない、何度も同じ話をする）」、「本人に説明するのに時間がかかる」、「本人と家族、別々に説明をする必要があり、時間がかかる」、「採血の拒否など、治療に非協力的な態度」などの意見が多く見られた。

医師 Q5(2) 投薬や診療について難しさを感じる事

「薬の飲み忘れ、飲み過ぎ」、「内服状況の把握が難しい（定期的を受診しない）」、「ヘルパー管理にすると物盗られ妄想でトラブルになる」、「家族に管理を任せると、勝手に薬の量を調整する（他の薬との飲み合わせを気にして・効果を感じにくいためなどの理由）」など、薬の内服に難しさを感じている意見が多く見られた。

医師 Q5(3) その他、難しさを感じること

「本人の病識がなく、介入が困難」、「転倒エピソードの記憶がなく、慢性硬膜下出血に気づかないことがあった（アルツハイマーの進行と判別つげがたい）」、「患者本人と家族の仲が悪いときは虐待になりかねないが、第三者としては立ち入りが見たい事情があったりする」などを難しいと感じている。

また、「介護する人がいるかどうかで、対応が大きく変わる。介護者の認知症に対する知識も大きい」といった意見もみられた。

医師 Q9 自身が認知症になったと仮定した場合…

解答は 20 件以下と少なかった。

「自分ではできると思っても医師というミスの許されない仕事はやめなければならないと思います」、「医師、運転免許の返還」などの意見があった。

医師 Q13-2 認知症専門医との連携の難しさ

絶対数の不足、周知の不足

「専門医が少ないため、診察まで 2～3 か月かかる」、「外来が予約でいっぱい。せん妄や妄想があるとき早急に対応したいとき不自由を感じる」など、専門医の不足により連携が取りにくくなっているといった意見が多く見られた。

また、「認知症専門医の資格を持っている先生が近くに何人いるのか知らない。専門医の情報がない」、「認知症専門医のリストが手元にない」などの理由で、連携ができていないという意見もある。

信頼関係の構築が必要

「認知症専門医が、地域の実情に通じていないことが多く、その指導が画餅であることがある」、「専門医といえども、実地臨床の経験が乏しい方がおり、患者が十分な治療を受けられていない事

がある」や、「尊厳を大切にする専門医と薬漬けにする専門医がモザイク状に存在する。見分け方が不明」などの意見もあった。

反対に、「毎週専門医と会う機会があり、手軽に相談できる」、「当医師会は認知症ネットワークがあつて、専門医、かかりつけ医のカンファレンスをしています。ハードルは高くなく相談しやすい」など、連携がうまくいっているケースもある。

その他

その他、「専門医の診療科が精神科であると、紹介にも行きたがらないことがある」という意見も複数あった。

医師 Q14-2 歯科医師との連携の難しさ

「認知症であっても対応していただける歯科を知らない」「診療で歯に対して相談がないので無関心なことが多い」など、連携に困難さを感じているという意見があった。

また、「認知症をきちんと診てくれる歯科医は多くない」「信頼できる歯科医が少ない」「接点はなかなかない。機会もない」などの意見もみられた。

医師 Q15 多職種連携の難しさ

関係づくりの場への参加が困難

「研修会などが開かれていますが、回数はそれほど多くなく、参加がなかなか困難で連携するのは厳しい状況です。互いに多忙な中、時間を調節し、情報を共有することが可能になれば患者さんや家族とのコミュニケーションが取りやすくなるのは明白で、そのような体制作りは必要だと思います。」などといった意見があがった。

関係がフラットでない

多職種が顔を合わせる機会がある場合も、「多職種の方が医師に遠慮してはっきり発言しない」、「ケアマネ、他は医者の方が高居している。」など、意見がみられた。その対策として「ケアマネ

タイム（連絡など可能の時間）を作っている」という例もあった。

多職種ゆえの困難

「研修会など通じて連携しやすくなっているが、独居例などで誰が責任を持って対応するのか悩ましい。」「本人が「認知症」と口外してほしくなければ、そもそも連携を利用する事に、本人の抵抗感が生じる。『認知症』とは、本来プライバシーの部分であり、連携という形で公にさらすには、なじまないところもある。見ず知らずの人に『あなたは認知症ですから』という形でこられたら、気持ち悪いと感じる事さえあるように思われる。」などの困難事例もあるという意見も見られる。

医師 Q16 認知症の治療、医療・介護連携、今後の社会のあり方等について意見

教育・啓発の必要

「誤った報道やキャンペーンにより、専門医を受診すれば認知症が治癒すると思っている人々が多い。一般医が進行抑制のための治療を行っても、不適切医療だと思ってしまう。社会を混乱させな

いために正しい報道やキャンペーンが必要である」、「みんなが認知症になるもの！と思い準備する。たとえ認知症で独居であっても、その人らしく尊厳を保ち生きることのできる社会を創ろう！」、「地域全体で認知症を認め、支えるシステム作りが町おこしにつながることをみんなが理解して、進めていっていただきたい」、「地域のかかりつけ医の意識が低いので、これに対する教育が必要」、「種々の問題はありますが、あまりにも医師のレベルが低すぎると思う。同じくケアマネジャーの知識の無さと判断力の欠如に困っている。この問題が解決されない限り、認知に関する問題は解決しないと思う」など、市民向けおよび医療・介護職向けの啓発・教育が必要であるとする意見が見られた。

介護者へのサポート

また、「疾患として家族の方々にとらえていただくことが大切。一方長期間にわたる介護で疲弊していく家族を見ているのが辛い。本人にも理解してもらえそうなレスパイト入院ができればと思う」など、介護をする家族向けのサポートの充実を訴える意見も見られた。

歯科医師向け調査

歯科 Q5 (1) 本人および家族とのコミュニケーションに関して

「本人とのコミュニケーションがとれないので、本人が何を訴えているのか（何を言いたいのか）わからない。」「診療内容を説明する際に、本人のみならず、付き添いの家族等にも話をしなければならず、時間がかかってしまうことが多い」など、医師と同様に患者本人との直接のコミュニケーションが難しく、家族や施設の職員を通じたコミュニケーションを行っているとの意見が多かった。それゆえに、「意思の疎通に第三者を介することが多く、本人の意思が直接伝わらない」「家族の望んでいることと、本人の望んでいること（診療内容）

に差があると思える時があるが、確認できない」という意見もある。

歯科 Q5 (2) 投薬や診療に関して

医師と同様に、「投薬はほぼあきらめる。必要な抗生物質等の投薬は家族にお願いする」など内服の管理に難しさを感じ、家族等介護者の協力が必要との意見が多く挙げられた。

投薬に際し、「認知症の患者は高齢者が多く、他の全身疾患を有する場合も少なくないので、多くの種類の投薬を受けており、歯科からさらに投薬してよいものか悩むこともある」など、医科との情報共有に難しさを感じている場合もある。

また、「治療への理解がないため、不意に動かれたり、口を閉じられたりして、治療中は注意がより必要となる」、「口の中に入れて行う治療なので家族が希望されても、本人が口を開けないと治療ができない」など、患者本人の協力が得られず、治療が困難であるという意見も多い。

歯科 Q5 (3) その他、難しさを感じること

本人とのコミュニケーション

「本人からの訴えがなく、症状が進行してから治療が多い。その為に処置に時間を要する場合があります、本人も治療者も大変なストレスである(奥歯の神経を削ったり、取ったりする処置)」

医科との連携

「そもそも認知症か否かを見極めることができるかが不安」、「認知症の程度の情報が入ってこない」、「認知症予備軍もしくは強く疑われる場合、医師に診てもらった方が良いと感じる時に、どのように Kr に話してどの先生に診てもらったらいいのか悩む」

口腔ケア

「認知症の予防の為に早い時期から口腔の状態を良好に保つことが大事だと思う」、「口の中の清掃も不十分になり、口や呼吸器系の感染症になりやすいと思われる」、「認知症が一番発症する何年か前には検診を受け、しっかりとした口腔内を確立することや予防の大切さを理解することが大切だと思う」などの意見も多く見られた。

その他

「義歯をなくしてしまう」、「予約をしたことを忘れる」といった意見が多く見られた。

歯科 Q9 自身が認知症になったと仮定した場合…

「ある程度の状況以上になれば、そのときはできれば自然死できればと強く思うが、可能なら薬

物等での死の選択もあってよいのではないか。家族等にわからないように。選択死でさえも不可能になってしまう前に、『もはやこれまで』と決めたい」、「軽度の認知症であればすこしの周囲の人たちに手助けしてもらって、生活していきたいと思うが、重度の認知症に進行した場合には生きていきたいと思わない。早く尊厳死を法制化してもらいたい」、「認知症が進行していく過程で自分を失って行くことがわかる恐怖は、死の恐怖に近いものがあるかもしれません」といった意見が見られた。

歯科 Q-14(2)医科との連携で難しいところ

「医師は一般に口腔内のことや歯の重要性をあまり知らない方が多い」、「認知症に関してどう接していくべきか歯科の方でも勉強できるよう医科の先生に教えてもらえる機会を作って欲しい」、「医師とは互いに意見を言い、教育しあっていくのがよい」といった意見があった。

また、「紹介できる先生が分からない」、「家族が気にかけて、私達に連絡してくれるのみでも、医科に問い合わせる良いのか悪いのかわからない」という意見もある。

医科と情報を共有している場合も、「歯科医には全身の状態の情報はほとんど入ってこない。こちらから問い合わせるようやく返答がくるまでかなりの時間がかかり、すぐの処置(抜歯等)には対応できないことがある」など、連携が難しいという意見もあった。

歯科 Q-15(2)医療・保険・福祉関連の多職種や行政機関・福祉機関と連携する際の難しさ

歯科の重要性の周知が課題

「医師を中心に多職種の連携はうまくいき始めていると思うが、その中で歯科医師の立ち位置ははっきりせず、多職種の1つにとどまっている」、「歯科(特に咬合、咀嚼)の重要性、関連性を理解してほしい」、「医科に、症状の問い合わせをした

場合に、なぜ歯科で症状や投薬の内容を知るべきなのかをわかってもらえない。一度医科の先生に怒られたことがある」、「噛むことの重要性が知られていない。口腔清掃がされていなければ、肺炎にもなるということも」などの意見が挙がった。

連携が困難である理由

「連携体制が整っていない。自分も仕事で手一杯で、連携に参加する余裕がない」、「一人でやっているので協力は難しい。」、「連携専門分野の治療を主とする医師、歯科医師に手続きその他の雑務を行わせるのは効率が悪い。連携のためのコーディネーター的な役割の人をおいてほしい。マンパワーが少なく、個人病院、歯科医院の負担が大きすぎる」、「予算化して財源を確保してほしい」などの要望もある。

情報共有

「現在連携するのに、一本化されていないため、色々な所に話をしなければならぬ点」、「わかりやすいルールを作り、報告、連絡、相談のシステム作りを望む」など、情報共有が困難であるとの意見が多く見られ、「情報の共有ができたり、他職種への問い合わせや連携が気軽にできるようになれば良いと思う（例えば、患者情報カードやメール等）」の意見があった。

連携マニュアルの作成

連携に際して、「連携する際のマニュアルを作っただけだとありがたい」など、連携のためのマニュアルが求められているが、「認知症といっても進行度によって対応が違う。どの分野の生活障害が出ているのか、患者の幼少期の環境、生活レベルなど、さまざまな要因があるのでマニュアル

化しにくい」という意見もある。

歯科 Q16 認知症の治療、医療・介護連携、今後の社会のあり方等についてご意見

市民・医療介護職に周知したいこと

「このクラスの患者は義歯を作った方が認知症が進行しにくい等、もう少し予知性の高い治療がしたい。また、義歯を入れることにより認知症に改善が見られた等の報告をもっと一般の人に知らせるべきだと思う」、

「認知症を予防することも大切。予防では歯科が大きな役割を果たす」、

「歯科については、きちんとかかりつけの歯科医を見つけることです。高齢になってから急に来院して直してと言われても、まったく状態がわかりません。長い経過観察をしていれば病気などの状態もわかってあげられます。」

要望

「もし本人に自覚がなければ、治療も出来ないし、他人も何も手出しは出来ないので、医療機関で定期検診など本格的に行い、早期発見につなげていければと思う。通院している患者が、認知症気味になった場合、歯科医が相談できる場があればよいと思う」、

「歯科医師が日々臨床に携わる時、十分な問診をしてから処置に入るわけで、我々が(歯科医師)認知症の患者の異常を早期に発見することは適していると思いますが、歯科医師は認知症を診断する立場にはない。連携体制を構築すること等に対して保険請求できるようになれば、もっと早期に患者を発見できるのではないかと思います。」

多く見られた意見

- できれば認知症にはなりたくない（予防方法を知りたい）
- 家族に迷惑をかけたくない
- 認知症になったら、施設に入居したい
- 薬が開発されてほしい
- 考えたくない
- 誰でもなる可能性がある
- 関わりたくない

他にも多く見られたのが、「周囲に迷惑をかけたくない」という意識である。

- 子供たちには迷惑かけたくないから遠くの施設に入ると決めている。
- 自分が認知症になって回りに迷惑をかけるのが心配だから、認知症になった場合の処置の仕方を周知徹底してほしい。
- 自分が認知症になったら本当は家族に面倒をみてもらいたいが、家族に負担をかけるのもつらいので施設の方が良いのかなとも思う。
- 人に迷惑をかけないとする日本の文化には、どうしても人に迷惑がかかる認知症は肩身が狭い。
- 認知症になったら死なせてほしい 子供たちに負担をかけたくはない
- 認知症になってしまったら専門の施設に入りたい。そのためにもっと施設を増やしてほしい。子どもには負担を掛けさせたくはない。
- 認知症で迷惑かけるぐらいなら、自分で死ぬ

という選択がある世の中にしてほしい。

金銭面での不安

市民調査で多く聞かれたのが、

「自分が認知症になったら子ども達に迷惑をかけたくないのでも施設に入りたいが、公立の老人ホームはなかなか入れない状態。しかし、民営の施設は高いので入れない。認知症にならないことを祈るばかりです。」

「今は自分の周りに認知症の人がいないので実感はありませんが、自分を含め認知症にならないとは限らないので、漠然とした不安は常にあります。自分が介護できるのか、専門の施設に頼らざるを得ないのか、それによって費用はどのぐらい必要になるのか分からないからこそ不安です。」

「家族だけではとても支えきれないと思うけど、お金がかかるとなるとなかなか施設でというわけにもいかないしただただ不安である」

など、金銭面での不安の声である。

また、「私の家族だけは認知症にならないで！と思っていますが、なってしまった場合、相談する窓口がどこなのか？その時になって初めて調べるのだと思います。そうなる前に目や耳で記憶に残るCMや広告があればいいな、と思います。」

という意見もあった。

知りたいと思っていること

「一般的に認知症に対する啓蒙活動が不足しており、身近に認知症の人がいてはじめてそうだったのかとわかることが多々あると思います。認知症に対する一般的な知識の普及、特に身近に認知症の人がいるようになった時の付き合い方などの知識をもっと広く知らせることが必要だと思います。」、「少し知るだけで、わけわからない人というあきらめから、病気の人という治療対象者になって過ごしやすくなると思う」、「こういうアンケ

ートを受けてみると、自分が認知症についてほとんどなにも知らないことに気づきます。誰にでも認知症になる可能性はあると思うので、こういう機会がもっとあったら良いと思います。」「認知症の人の不安感を理解したいし、認知症とはをもっと知っておきたい」

その他：エピソード等

市民調査の中には、回答者自身の体験からのコメントもいくつか寄せられていた。ここでいくつか紹介する。

・"サラリーマン時代に仕事でよく回っていた地域を徘徊し、商業施設の階段の踊り場をトイレと思い込んで排尿したり、所かまわずつばを吐いたり、ベーカリーのパンを勝手に食べたりしていた男性をつい最近保護しました。本人は体力があって歩くのも早かったため、パン屋のおじさんは相手が認知症だとは思いません、パンを盗んだと立腹してどなりついたり足を蹴りつけていました。私は「これが自分の父だったら」と考えた時、サラリーマン時代に慣れ親しんだエリアを認知症になってからも毎日のように回り、他人に迷惑をかけて疎まれて、どなられたり蹴られたりしてうろたえている父の姿を想像し、平静ではいられなくなるほど胸が痛みました。私が住む市では「徘徊高齢者探してメール」というシステムがあり、消息

がわからなくなった認知症のお年寄りの情報（いなくなった地点、外見の特徴など）が自治体のメールで配信され、近隣の人が気がけて探すという仕組みになっています。

先ほどの設問に出てきた「オレンジリング」は、マタニティマークのようなものでしょうか。これがもっと周知・啓発され、「探してメール」の仕組みと併せて活用されれば、私が保護した男性のようなこと（どなられる、蹴られるなど）が防げるのではないかと思いました。"

・"認知症は、他人事ではないし、本人も好きでなかったわけではない。

徘徊も本人のわずかな記憶の奥の思い出の場所だったり、個人の意思が全くなくなってしまうわけでもないと思う。自分は迷惑はかけたくないから、施設にお世話になりたいと思うけれど、自分の周りの大切な人が認知症になったら、全力で介護はしたい。でも、自分一人の力では体力面・精神面・金銭面、全てに於いて限界があるので、社会全体でのサポートが必要だと思う。

また、介護をしていく中で(介護側しか感じないだろうけど) 家族の絆が強くなったり、散歩や買い物や、いつも出来なかった「家族との時間」を持てるようになるし、まったくマイナスなことばかりではないと信じたい。介護に疲れて殺してしまったというニュースが多いので、地域全体で支えあっていける世の中になることを祈りたい。"

第3章 有識者ヒアリング結果報告

【有識者ヒアリング：氏名 50 音順】

ビジネス・ブレイクスルー大学 経営学部長 宇田左近氏	31
公益社団法人 認知症の人と家族の会 理事 鎌田松代氏	33
熊本県山鹿市役所福祉部 長寿支援課長 佐藤アキ氏	34
由布オレンジネットワーク推進会議世話人 佐藤 慎二郎氏	35
株式会社電通 特命顧問 白土謙二氏	36
独立行政法人国立長寿医療研究センター病院 在宅医療・地域連携診療部長 武田章敬氏	37
全国在宅療養支援診療所連絡会 会長 新田國夫氏	39
朝日新聞社 文化くらし報道部 畑山敦子氏	40
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科 平野浩彦氏	41
読売新聞東京本社社会保障部次長 本田麻由美氏	42
NHK 報道局社会部 記者 松木遥希子氏	44
NPO 法人つどい場さくらちゃん 代表理事 丸尾多重子氏	46
有識者へのヒアリングを終えて 総括	47

ビジネス・ブレイクスルー大学

経営学部長 宇田左近氏

「認知症問題は、どこにあるのか」から。

2013年6月、厚生労働省研究班（代表研究者・朝田隆筑波大教授）の調査結果にもとづく「認知症462万人、軽度認知障害（MCI）と呼ばれる『予備群』が約400万、65歳以上の4人にひとり」という発表が衝撃のニュースとして伝えられた。開示された情報では、サンプル数5386人、有病率は15%と推定されたという。昨年11月には九州大学の久山町研究が公開され、それによると10年後の認知症の数は65歳以上の5人にひとりに増加するとされ、このニュースも紙面のトップを飾った。96歳の母を4年間の施設入所の末おくれた人間として、介護の大変さはある程度理解しているつもりなのだが、こうした衝撃データが一斉に報道されるたびに、そのデータの基となる客観的な事実関係がいつ

も気になってくる。

実際に、先の厚生労働省研究班による調査実施時期にあたる2012年、厚労省が要介護認定データをもとに、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した数字では認知症高齢者数305万人と発表されている。総務省の人口統計を見ると、75歳以上の高齢者数は概ね2年ごとに100万人の増加となっており、その数字に有病率15%をかけると単純に自然増でも認知症の高齢者も同じような増加率となるのではないかという推定もたつ。私は認知症の研究者ではないので、一般開示されている情報で考えることしかできないのだが、「認知症介護は大変だ」、「4人にひとり」という情報に驚かされる前に、WHAT（何が起こっていて）、WHY（それはなぜなのか）という点を今いちど冷静に考えたいと市民のひとりとしては感じる。例えば2012年時点で、認知症患者が462万人であるにもかかわらず介護保険上データに乗っ

てくるのが 305 万人で有れば、残りの 160 万人の認知症の方が介護保険から漏れていることのほうに衝撃を感じる。また 65 歳以上の有病率が一定なら、それが 15%かどうかは別として、単純に計算しても人口構成とともにその数が増えるのはいわば自明であり、さらに言えば高齢化の進む中でその人口構成は何十年も前から予測されていたわけで、その数についてもすでにどうの昔にわかっていたことではないのかという気にもなる。

そのようにまずは WHAT、WHY を問いながら、事実関係を把握していくことが最重要だが、そうした情報のどこを切り取って伝えてゆくのかということの大切さと責任の大きさを私たち社会は、もっと丁寧に考える必要があると思っている。いきなり HOW に飛びつくのではなく、出された情報は使う立場によってさまざまに解釈されることが多く問題の本質が余計にわかりにくいものになってしまうということも危惧しておかねばならない。

経済性ということを考えるとき、介護保険での問題として語られること以上に、今後私が注目したいのは、親や家族の介護によって失われる経済損失についてである。比較的経済的に余裕のある人であれば、ある程度自由に選定した施設などの力を借りて、介護も自身の仕事も両立はできるだろう。しかし自分が働くことによるアウトプットとして出している成果に対して、その労働に見合う報酬が十分得られていないと実感している多くの現役世代にしてみれば、自分自身で介護をする道を選ぶことにつながってゆくだろう。それによって、本来ならさらに付加価値の高い仕事によってより高い収入を得、そこから介護費用をねん出するという道は閉ざされることになる。そのことは一人二人の個人の問題ではなくあきらかに、国富の損失につながる大きな問題となるだろう。個人の収入と収支のアンバランスの問題、そこから生じる部分最適の問題は、企業経営者にとってもあるいは経済政策を考えるうえで他人ごとではない時代がそこまで来ている。こうした点からの問題提起・課題提起はもっと積極的にされるべきではないだろうか。

現在私はビジネス・ブレイクスルー大学 (BBT 大学) というオンライン大学で教育を行う立場にもある。ネット社会の定着と発展には目を見張るものがある。実際 BBT 大学の学生の中には欧州で寿司を握る職人さんやボストンの有名なラーメン店のご主人もいる。ヴェトナムで起業中の女性もいれば、モスクワで大学に通いながらダブルメジャーを目指している学生もいる。過疎の地方で町おこしをしながら講義をとっている学生さんもいる。要は学びの時間と場所が解放されたことによって、世界各地であるいは日本各地で自宅に居ながら、あるいは別の仕事をしながら学べることが格段に増えている。ネットショッピングなどのように「買う」側にいるばかりではなく自分の能力や時間をネット上でマッチングさせて「売る」という行為ももっと一般化されていくだろう。このことは、自宅での介護とビジネス、あるいは学びの両立、あるいは介護経験やスキルを売るような社会インフラが広がる可能性を示唆している。

さらに高齢者の方が入所、入院や亡くなるなどによって「空き家」が増えているとも聞いている。かつてある銀行で COO としてマネージメントを執っていたときに「リバースモーゲージ」と称して自宅を担保にしてお金を貸すという商品を扱った経験がある。いずれ空き家になって、その処遇に困るのであれば元気なうちに現金化させて、介護をはじめとして後半の人生設計に充てるという考え方が、そうした経済的合理性がもっと論じられてもよい。そのように「介護保険」「補助金」「助成金」の外側に別な経済圏を育ててゆくということにもっと民間でアイデアを出し合う必要があるのではないだろうか。そうした視点の啓発ももっとなされるべきだと思う。

認知症、介護の問題を個人や家庭の中に閉じこめてしまつては、現在のまま「大変なひとたち」が増え続ける一方だろう。

市民一人ひとりの善意や思いに何かを期待することも大切ではあるが、私の視点で「認知症にやさしい社会」を解釈するのなら、「国や行政に何かを

期待することに血眼になるのではなく、正しいファクトを基にして問題解決を行い、経済を軸に社会にさまざまなオプション・選択肢をもっともっと出現させること、そうしたアイデアや呼びかけを行っていくことにもっと注力すべし、そんな答えとなる。

公益社団法人 認知症の人と家族の会

理事 鎌田松代氏

目が悪くなった人がメガネをかけ、足の悪くなった人が車いすを使って暮らしているように、サポーターや道具などの支援を受け認知症の人はその人らしく生きられる

公益社団法人「認知症の人と家族の会」は1980年「呆け老人をかかえる家族の会」として発足しました。当時はまだ「痴呆性老人」あるいは「ぼけ老人」と呼ばれていた時代です。医学的に今ほど病気や介護方法の解明が進んでいなかったこともあって、痴呆という言葉に象徴されているように、この状態になってしまった高齢者は「何もわからない人」になってしまったのであり、感情もプライドも損なわれた人として考えられ、そのように扱われていました。私たち家族もどうしてこのような状況になったのかわからないまま、しかし、日常の生活では不都合なことが続き悩み苦しんでいました。またこのような人は自分のところだけと置いていたが、つどいで同じ家族の話を知ると、自分のところだけと置いていたことが、一人ではないと勇気や元気をもらいました。そうした家族たちの情報交換や、心の内を打ち明け合う場として私たちの「家族の会」の果たしてきた役割はとて大きかったです。

私たちは介護の経験を集める中で、認知症の人が何もわからない人ではないことがわかってきました。「ぼけてもこころは生きている」という合言葉が生まれました。

予備軍を入れて認知症 850 万人といわれる現在になって、医学における解明もすすみ、私たちの主張が医療や介護の世界での常識となりました。認知

症本人の方が 各地に講演会をしてまわり、多くの市民の前で自分たちは「何もできない、何もわからない人では決してない」と訴えかけています。しかし、「ぼけ老人」の時代の記憶は、社会のなかに深く染みつき、一向に消えていません。年配の方ほど、そうした過去の負の遺産が心の中から消えないように感じます。家族の会では全国の支部で、認知症の方やご家族からの電話などによるご相談を受けています。「妻が認知症と診断されて薬も処方されてきた。冷たい目で見られたくないから近所にも親戚にも隠している。」

認知症ということで、妻が何も出来ないと思われのが、かわいそうだから近所や親戚には言わないという家族もまだあります。「認知症は決して人間が壊れてしまったのではなく、ひとつの生活の障害です。どこのご家庭にもありうる普通のことなんです」「障害を見極めて、その部分をご家族だけでなく介護や地域のみながサポートすることで、多くの方がその方らしく生活してゆけるのです」

周囲の人に話してよかったという家族の体験談、認知症の人は何も出来ない人ではないことを知っていただくこと、サポートがあれば、普通の暮らしも出来るそのサポートの方法などを新聞広告やインターネットなどのキャンペーンをはって継続的に辛抱強く知らせていくことが必要です。

そうした体験談がチカラとなって「一歩踏み出せる」家族が多いのです。もちろん本人もです。

いままでとかわらない愛しい家族、親しい隣人が、必要なサポートを得ながら、その人らしい生活が送れる社会が一日も早くやってくることを願っています。

目が悪くなった人がメガネをかけ、足の悪くなった人が車いすを使って普通に暮らしているように。障害された認知機能の部分にサポーターや道具で支援を受けることで、その人らしく生きられるのです。

認知症の人を受け入れ、支える意識を持ったまちへの転換

「認知症の人が暮らしやすいまちは、誰もが暮らしやすいまち 山鹿市」を目標に、認知症支援事業をはじめ間もなくの頃、市内の一人暮らしの認知症の男性の方が自宅の裏庭で木の葉を燃やしていたところ引火してしまい、数件の隣家まで類焼するという火災が起きてしまいました。早速に開かれた「サービス担当者会議」には、ご本人と、遠方に住んでいるご家族、友人、民生委員、ケアマネジャー、自治役員や、行政に加えてご近所の皆さんにも集まっていたいただきました。会議に向かう参加者の多くは「施設に入っていていただくしかないだろう」と思っていたと思います。しかし会議の中でその認知症の方は、できる事なら今まで通り暮らしてゆきたいと言われました。

火災を起こしたことは申しわけないと言われながら、そういうご本人の意志を無視して、「周囲の私たちが初めからあきらめて決めつけてしまっただけで地域で暮らし続けるまちづくりではないだろう」というある参加者の一言で、会議の空気は一変しました。ご近所の方からも「私たちで見守りを続けながら一緒に頑張っただけでいい」という意見にまとまりました。たぶん会議の参加者の多くが、いつかは自分も同じ立場(認知症)になるときが来るかもしれない・・・そう実感できたのだと私は思いました。同じ地域に住む隣人として普通に認知症の方とふれあい、話し合い認知症の方を理解すること、簡単ではありませんがそのことこそが認知症の「自分ごと化」の方法であり、地域のチカラの姿であり、山鹿市の認知症支援の基本的な考え方となっています。火災から6年、その認知症の男性は、地域の方の支援や見守りを受けながら要介護度も変わらずに今でもご自宅での生活を続けていらっしゃいます。環境を変えず生活を続けることが QOL

の維持向上につながっていることを証明していません。

10年ほど前になりますが、お世話になった女性公務員の先輩が50代で若年性認知症になられ定年を待たず退職してゆかれました。笑顔の素敵なやさしい方でした。

でも当時の私は本人を前にどう気持ちを受け止めてあげるか支援できるのかもわからず何もして差し上げられませんでした。残念なことにその後、その方は事故に遭われ帰らぬ人となってしまいました。どんなに不安な日々を過ごされたかと思うと胸が締め付けられる思いでした。その後市の担当者として、高齢者福祉に携わるようになりました。その頃は認知症や介護が必要な状態になったら、家族に迷惑をかけないように施設入所か入院をしなくてはならないと考えている人が多かったようです。しかしその反面多くの方が本心ではできれば今までと変わらない生活を続けたいと考えており、そうした一人ひとりの人生の終末期を不安や苦痛で終わることなく可能な限り安らかでその人らしい暮らしぶりになるよう側面支援することが行政の役割だと考えました。やまが認知症地域サポートリーダー養成講座を創設し、「認知症の本人中心、住民の視点でのまちづくり」にこだわった人材育成を広げて行きました。認知症地域支援ネットワーク研究会では、医師をはじめ認知症に関わるあらゆる立場のメンバーがアイデアを出し合います。サポーター養成講座を受けるだけでは真に実働可能なサポーターにはなれません。病院受診や介護サービスにつながりだけでも支援には片手落ちです。大切なことは本人やご家族の思いに丁寧寄り添いながら、ご本人が暮らしている地域での居場所や関係を壊さないように、特に一人暮らしの方に同行して、いつも行くスーパーの店長と話す、銀行や郵便局と相談する、ご近所のかたに見守りをお願いするなどをしながら、実際に認知症の人と付き合い、理解していただくことが第一歩です。徘徊模擬訓練も地域でのつながりの大切さを市民に伝えることにとっても有効です。

現在は若い方やお子さんがお年寄りに接する機会が少ないこともあって、「知らない」ことから多くの不理解や誤解を生みだしていると感じます。認知症の方はダメな人、壊れた人、なったらおしまい。そうした不理解を乗り越えてゆくには、実際に認知症の方に出会い、声を聞き、目の前のその人に共感することがとても大切だと考えています。認知症の方と市民が日常的に出会い、お付き合いできる場や機会を増やす事業を推進しています。特に小学生中学生などの学童は、そうした機会さえあれば先入観の強い大人よりわりとすんなり自然に受け入れてくれます。「何かをしてあげる」のではなく一緒に過ごすことで、生きた体験学習になり、その方も今までは家族を養い、仕事をこなして来られた方たちであり、今は認知症という障害に不安になりながら頑張っている普通の隣人であることに共感を持てるようになるのです。自分も自分の家族も、ある日周囲から排除されたくはない。自分が住みたいところに住みたい。やりたいことをやりたい。その気持ちは世代や地域にかかわらず万人に共通な気持ちではないでしょうか。認知症にはなりたくない。でもどの方もなるかもしれません。であるならば、たとえば40代くらいになったならば、自分がどのような高齢期や終末期を迎えたいかをイメージしたり考えてみる機会を持つとよいと思います。地域とのかかわり、友人や家族との関係、誰とつながって生きてゆきたいのか……。さらに職域での啓発も必要ではないでしょうか。企業にとっては地域へのひとつの責任でもあるように思います。いずれにしても一方的な知識の押し売りでは、相手に何も伝わりません。認知症ご本人の声や、介護しているご家族の体験などを直接聞き、話し、生きた学習として自分ごと化してゆくことがとても大切だと感じています。山鹿市が認知症と歩んできたこの10年で「排除するのではなく認知症を受け入れ支える意識を持った人」がとても増えました。在宅で暮らし続けられる方も確実に増えました。自分の幸せだけを願うばかりでなく、人のために何かをできるのであればやりたい。そうした地域の方の気持ちや思い

やりを実感できてきたことが、私自身やこの仕事に取り込む仲間たちにとっても大きなエネルギーを与えてくれています。

由布オレンジネットワーク推進会議世話人 佐藤慎二郎氏

(医療法人照臨会 佐藤医院 院長)

かかりつけ医が認知症の患者を診られるように、 スキルアップの機会を作る

大分県由布市の「由布もの忘れネットワーク」では、医師や看護・介護等福祉専門職の質の向上を目的とした症例事例検討会・ネットワークの連携ツールとして使用するためのオレンジパスポートの作成、活用・専門用語の解説のための用語集、パンフレットを作成・早期発見のための地域に向けての啓発として一般市民公開講座の活動などの取り組みを行っています。大分県では、認知症の早期発見・早期診断体制の充実を図るため、認知症医療の研修を修了した医師を「大分オレンジドクター」として登録し、相談窓口とする取り組みを平成25年1月から開始しましたが、由布市では、大分県に先んじて平成22年に由布もの忘れネットワークを立ち上げ、かかりつけ医が地域の認知症診療と介護の連携の中心を担うための活動を始めました。

日本では長きにわたり、認知症は精神科の領域ととらえられていました。しかし、認知症患者の多くは高齢者であり、同時に多くの疾患を抱えており、全身の疾患精神科の知識双方を持った医師が診療に当たる必要があります。そこで、地域の一般内科・外科の医師が、かかりつけ医として初めに認知症に気付き、初期診断をつけ、可能であれば初期の治療までをプライマリ・ケアの一環として行う必要があると考えたのです。

大学病院のもの忘れ外来も開設されていますが、すぐに予約が埋まってしまい、3～4か月待ちになってしまう状況でした。そんなときに、もの忘れ外

来の先生から「紹介をいただいても適切な対応ができないかもしれない、できればかかりつけ医で診てくれないだろうか。そのためなら私たちはいくらでも協力する」と相談を受けました。

そこで、医師たちによる研究会を立ち上げ、もの忘れ外来の医師による講演会や、BPSD を理解するための勉強会を開催することにしたのです。

しかし最初の頃は、「かかりつけ医が認知症を診る」ことが周囲に伝わっておらず、認知症を疑った患者の家族やケアマネジャー等が、主治医への相談なしに、もの忘れ外来に飛び込みで患者を連れていってしまうこともありました。そこで、周囲のケアマネジャー等の介護職に研究会への参加をよびかけ、かかりつけ医が認知症について学んでいることをアピールしました。そのうち、まずはかかりつけ医に相談してくれるようになったのです。

介護職は、医師よりも患者の家での暮らしを知っています。薬を飲み忘れるようになったなど、医師が知ることでできない、家での様子を見て相談が来るようになり、多職種との連携が必要だと気がつきました。医師のみのクローズな場所で勉強会をするのではなく、多職種と同じ場所に立って、しかし専門的な内容で議論をする姿を見せることが、多職種からの信頼につながります。

私は世話人として、勉強会では徘徊・転倒骨折などのテーマを決め、周囲に適当な症例がないか問い合わせ、紹介してもらおうように手配しています。参加者が新しい知識を得てスキルアップができるように、ファシリテーターとして場を盛り上げ、問題を掘り下げるようにしています。その場では専門用語も飛び交いますから、医師と介護職がスムーズに話し合えるように用語集を作成しました。また、患者および家族に向けては、かかりつけ医が認知症患者を診られることをアピールするために、プレートを掲示しています。現在、佐藤医院では外来で 60 人以上、平均して一日 5、6 人の認知症の患者さんを診ています。

また、由布もの忘れネットワークでは、一般市民に向けて徘徊模擬訓練の企画なども行っています。

これは、「認知症の人への声かけ（徘徊する高齢者にどのように接し、どのように保護するのか）」が難しいとの意見が多く聞かれたためで、実施にあたっては、商店街や駅の協力をあおぎ、地域の自治委員にから市民に声をかけてもらって参加を呼びかけました。

株式会社電通 特命顧問

白土謙二氏

認知症が笑顔で表現される時代へ。

正常性バイアスという言葉があります。社会心理学などで使われますが、自分にとって都合の悪い情報を無視したり、あえて考えないでおこうとする人間の思考特性のことで、何らかの重大な被害が予想される状況下にあっても、「自分は大丈夫」「まだ大丈夫」などとわざと過小評価したりして安心し、結局「逃げ遅れ」の原因となったりすることをさします。最近では大きな震災などで話題となりました。社会という広い視点で考えると「認知症」にもこの正常性バイアスが働いているのではないかと感じています。正しい情報を「わかりやすく納得してもらえるように」伝えることが、今こそ大切だと思われれます。怖い情報や暗い情報、希望の無い情報だけでは、人は耳を閉ざしてしまいます。

立場や専門領域を越えた多様な人々の連携も大切です。子供たちを巡るさまざまな問題を先生たちと PTA という当事者だけでは最早解決できないのと同じで、サプライヤーを医師、コンシューマーを患者ととらえた場合、その両者に加わる、より多様な人々の協力＝連立方程式化が解決への大切なポイントになります（マルチ・コンスティチュエーション・アプローチと言います）。

地域のかかわりが重要であることに異論はありませんが、今その地域コミュニティが崩壊しつつあり、家族の少人数化は加速し、核家族から単身世帯へ、夫婦世帯でも共働きが当たり前となっています。そのような実態を無視した考えや施策は、有効

性を持たないでしょう。

単に古い道徳教育への回帰ではなく、子供たちの中から自然に多様な人々が支えあうコミュニティーが育っていくような教育的な取り組みなどは、時間はかかりますが将来に期待が持てます。私も体験したことのある、デザイナーの林容子さんたちのアートの力で認知症の進行を防ぐといった取り組みも、同じように多様な立場の協力で、社会に役立つアクションを広げる素晴らしい事例かもしれません。従来の発想を超えて、入所者の主体性を尊重するケアハウスの在り方なども、希望を感じる成功事例といえるでしょう。

「伝える」ということについてお話しすると、情報の送り手は時として、ひとりよがりになりがちです。理解してもらうために「伝達の障壁」を低くしておく努力が大切になってきます。何かを人に読んでもらうことは、相手にそのための時間を要求することです。まずは、5分で読める内容に、伝えたいことを絞っておくことが重要で、これが＜伝わりやすいコミュニケーションの大原則＞なのです。

「マーク」や「スローガン」の役割も、相手に負荷をかけない、素早いコミュニケーションのための工夫なのです。特に「認知症」というテーマを考えると、予防というニュートラルな視点から話しはじめることは、相手の興味や理解へのハードルを下げることに繋がると思います。

同じ悩みをもつ人々にとって、他の人の経験談や成功事例などの情報が共有できる場の存在も不可欠でしょう。情報の少ない膵臓がんの啓発活動をしている NPO が、医師に向き合うときの患者の心得といったきめの細かい情報提供されているのがとても印象的でした。

認知症の方々を私たちの社会は、やわらかく閉じ込めてしまっています。

私自身の身内の認知症体験では、医師に頼んで、飲んでメンタル系の薬を2年ほどかけて減らし、本人らしさを取り戻しました。さらに、大好きだった天ぷらを再び食べに行くという単純な目的が、本人の元気ややる気を引き出し、素敵な変化を

いっぱい引き起こしてくれました。

休み知らずの働き者だったある農家のご婦人は、身の回りの世話を完璧に職員がやってくれる施設に入って、急速に元気を失いました。彼女にとっては、食器の上げ下げやらテーブル拭きなども、本当は自分でやりたくて仕方ない。ただ「ボーっとさせられている拷問」のようなものでした。

このように人間の生き方や志向は「多様」です。その人の本当の思いや価値観が、もっと多様に尊重されるべきではないでしょうか。大喜びで老いてゆく人は少ないでしょうが、私は、その姿は、年老いてゆくことや死と向かい合う方法を、後に続く人たちに教えてくれている人生の先生ではないか、と最近感じるようになりました。

「認知症になることはいいことだ。」そう言われるような未来がやってくるためにも、私ならば、悲しい顔や怒った顔、困った顔でなく、笑っている明るい表情で「認知症」を表現する方向を、もっと探っていきたいと考えています。

独立行政法人国立長寿医療研究センター病院 在宅医療・地域連携診療部長
武田章敬氏

認知症を取り巻く社会へ。今こそ、一層の啓発活動が求められています。

子供さんから大人まで、認知症サポーター養成講座をこれまでに全国で数百万の方が受講されました。そのおかげか、以前から考えれば一般の方の認知症に対する知識もかなり広まってきたと言えます。しかし受講者の数の大きさだけでは、現実の地域の生活の中で認知症の方がどのように扱われ、見られているかということを適切に判断することはできません。万引きの罪で検挙された前頭側頭型認知症の方のご家族に警察から「家から出さないでほしい」という話があったというようなことを聞けばその感は深まります。そうした思いもあって、私

は国立長寿医療研究センターのある地域で、実際に認知症の方が生活や外出のどのような場面で不便や困惑した状況に会いやすいかという実態調査をしました。小売業や飲食サービス業ではさほど大きな問題は起こっていませんでしたが、これは認知症の方がその業種の方と接する時間の物理的な短さによるものと思われます。金融、保険、郵便局などで認知症の方とのコミュニケーションで困ったことが多かったという結果は当然のことと言えるでしょう。印象的だったのは理容業です。いわゆる床屋さんや美容院ではお店の人と会話する時間が長く、多くの人は長期間同じお店に通います。「同じことを何度も言われる」「お釣りをもらっていないと言う」などの事例が目立っていました。この調査とは別の、認知症の人と家族の会愛知県支部さんの協力で行った調査で分かった事は、認知症の方の外出で、ご家族と一緒に行くのは医療機関が最も多く、認知症の人が一人で行く場所はスーパー、コンビニ、散歩などでした。特に一人で行かれることの多い先で、認知症に対する理解や啓発が進んでいることが必要です。この調査で意外だったことの中に、認知症の方やそのご家族が不快に思った相手として、民生委員、市役所の窓口担当者という回答が少なくありませんでした。話し方が冷たい、子供扱いされた、他の認知症の人の話を他言していたなど、本来あってほしくないケースですが、こうした立場や職種であるがゆえに一層の理解が欲しいところです。私たち医師が認知症の方に接する機会はせいぜい月に1回です。日常を支えてくださっている地域や介護福祉サービス業のなかでの認知症のへの理解がとても大切ということで、介護保険サービス事業所の認知症研修実態についての調査結果も実施しました。具体的には、調査エリア内にあるさまざまな種類の254の介護事業所の職員1552人を対象に、国、自治体、全国に3か所ある認知症介護研究・研修センター等が行っている「認知症介護実践者研修(ベーシック)」「リーダー研修(中級)」「指導者研修(上級)」をどれくらい受けてくださっているかという受講実態調査と、認知症ケア学会が認定している

「認知症ケア専門士」の有資格者の数を調査したものです。驚いたことに1552人中で、一番基礎的な実践者研修を受講した人はわずか124人、上級の指導者研修受講者はなんと6人だけで、認知症ケア専門士の人数も24名にとどまりました。一番受講者の割合が多かったのは認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護のような地域密着型事業所で、253人中実践者研修を受けた方が47人。もっとも少なかったのは在宅訪問系(ヘルパーさん)事業所の201人中受講者9人でした。有料老人ホームはそれをさらに下回っていました。サービスをする側の研修体制がこの状態ではとても心細いと言わざるを得ませんが、研修のあり方や、資格の更新のシステムなど、見直すべき点があるのであれば積極的にすすめることが求められています。「医療と介護の連携」と申しますが、私は特にケアマネジャーの役割と、医師が書く介護保険の「主治医意見書」が現場ではとても大切だと思います。医療側も介護スタッフもケアマネを情報の橋渡し役としているケースが多く、ケアマネにどのように質の高い情報と知識を持ってもらうかが、とても重要だと思っています。医師にとっては、「意見書」を書くという作業は診察の場を離れた一種の事務作業であるため、つい多忙にまかせて軽んじてしまいがちです。しかし意見書は介護の現場では医療と介護をつなぐ唯一の具体的ツールであり、当センターが委託を受けて行っている認知症サポート医養成研修で、主治医意見書の重要性を強調しています。認知症は生活の障害です。同じ医療でも、たとえば糖尿病や高血圧の治療のように定量的な数値だけで診ることはできません。生活を見て、ご家族をみて、環境を考えることが不可欠となります。それにもっとも適しているのは、本来かかりつけ医だと言えるでしょう。なかでも生活の場で診られる訪問診療を行う医師の活躍も重要です。認知症専門医療機関の医師の立場から、最後に申し上げたいのは、ご家族による認知症への誤解と偏見という問題です。認知症は脳の疾患による生活障害であり、早く対処することの重要性をご説明しても、そのことを理解しよ

うとしていただけないご家族が居られます。病院へ連れて行っても無駄、認知症と早期診断されることイコール早期絶望。そうしたご家族の誤解やあきらめは根強く浸透しているようです。ある講演会で認知症の人の可能性をテーマにした映像を流した時のことです。多く市民のかたが、食い入るようにその映像に引き込まれ、なかには涙すら流しているかたもあり、その後のアンケートにも皆さんとても熱心にこたえてくださいました。認知症を取り巻く社会へ向けて、今こそ人に伝わる啓発活動が求められていると感じています。

全国在宅療養支援診療所連絡会

会長 新田國夫氏

(医療法人社団つくし会 新田クリニック 院長)

「認知症です」と言える街づくりと、求められる これからの「かかりつけ医」像

20年近く前のことになりますが、「つくしの家」という宅老所(現在のデイサービス)をつくりました。私のクリニックのある東京都国立市は、教育施設が多く集まる文教地区とされている地域であり、働き盛りの現役世代から、高齢者世帯まで幅広い市民が暮らしています。地域に根ざした総合診療医をしていた私は、外来だけでは足りないと感じ、当時から訪問診療も積極的に行っていました。1997年、その頃認知症はまだ「痴呆症」と言われ、精神の疾患とされていた時代で、「昼夜逆転」や「せん妄」に悩まされる認知症のお年寄りが、薬漬けとさえ言える状況で家の中に緩やかに閉じ込められている様子を多数みるにつけ、自分ができる試みとして開設したのが「つくしの家」だったのです。私自身驚いたことに、つくしの家で昼間お預かりしたある意味「解放された」お年寄りたちの多くは、やがて薬剤の投与の必要も顕著に減り、問題となっていた症状も消えてゆく方がほとんどでした。この経験が私自身の認知症に対する確信の原点だとも言え

るでしょう。その後オランダで見た認知症のご本人や介護するご家族の寄合所と同じような場所も開設、今の認知症カフェの先駆けとなりました。現在私のクリニックは、東京都で唯一のモデル事業を受ける認知症支援診療所(仮称)となっています。国立市との連携のなかで私が進めてきた認知症啓発に関するアクションは多数あるのですが、もっともわかりやすいのは国立市「認知症の日」の制定と、それにとまなう啓発活動かもしれません。市民の方を含めた100名近いメンバーで、認知症にかかわるテーマごとに10のワーキンググループをつくり、さまざまな検討会を進めてゆく中で、「堂々と認知症ですと言える街づくり」という目標をたてました。その象徴の一つが認知症の日だと言えます。制定して3年が過ぎましたが、10月2週目のこの日は、市内のデイサービスや、児童たち、若いお母さんなど多くの市民が集まり、認知症を考えたり、合唱したり、一橋大学の演劇部の皆さんによる認知症の理解を深める劇を見たりします。こうした大きな行事だけでなく最近では市内の福祉センターで10~20人規模の認知症対話集会を行っています。同じ市内でも地域による違いもわかり、お互いの顔が見える良い方法だと感じています。そこでは、認知症について、介護や看取りについて、かかりつけ医についてなどのお話をしています。これらの取り組みはすべて「認知症に対する市民の意識変換」のための取り組みなのです。私自身がかかりつけ医のひとりでもあるわけですので、その存在と在り方については自身の最大のテーマの一つだと考えています。超高齢社会となり、高齢者の三人にひとりが認知症だという数字は、多くのかかりつけ医にとっては自分の患者さんのほとんどが認知症の方だという話と同じです。かつて我が国のかかりつけ医は、ご家族皆さんを診るような総合診療医でした。現在はいえれば、臓器別に専門化した専門開業医制度が一般的となっています。しかし認知症は生活の生涯環境の問題が中心となるので、認知症と診断して薬を処方するだけでは解決につながりません。言い方を変えますと、いままでの生物学モデルを中心とした姿勢で

隠す認知症から、開く認知症へ。

は医師として必要な情報が得られないのが認知症なのです。生活モデル、つまりその患者さんの生活のなかで何が障害になっているか、どういう環境がBPSD（行動心理症状）を誘発しているか、そうした情報を得るには在宅訪問診療がもっとも効果的だと感じています。また高齢者になるほど多くの疾患を併発しています。そうした高齢者があちらこちらの医師のもとを訪れるということは現実的ではなく、これからのかかりつけ医は、認知症を含めた全身を診れる総合診療医でなくてはなりません。

認知症のBPSDは早期に発見して、環境因子や飲んでる薬などを含めた総合的な改善が図れば確実に改善が期待できます。認知症の早期発見というよりは、BPSD 早期発見だと思います。超高齢社会こそ、総合診療医であるかかりつけ医の活躍が求められる時代です。これまで医師としての自分を信頼して通ってきた患者さんを、亡くなるまで診てあげたい、私はそう考えています。このように私たち医療者の意識転換も大切ですが、認知症のご本人にとって、毎日の生活の中で介護なさるご家族の在り方や考え方はもっと大切なのです。私は「その症状は家族をみればわかる」といい「あなたが変われば認知症のご家族の症状も変わります」と言いました。今年出された国の認知症国家戦略、新オレンジプランでは、「本人主体の医療と介護」が基本的な考え方となっています。認知症になったからといって何かを変えようとするのではなく、今までの環境、今までと変わらないご家族との関係や会話、「従来通り」のなかでこそ認知症の方を安定に導くカギがあります。そこを大きく変えると混乱も大きく現れます。認知症に悩む方が少数派だった時代は終わり、次はあなたの番かもしれません。「その人」を理解しようと努めることこそが認知症のもたらす不都合からご本人も、ご家族も救ってくれる唯一の道だということを一人でも多くの市民の皆さんにこれからお伝えしてゆきたいと考えているところです。

個人的な話で恐縮ですが、一昨年に亡くなった私の母は若年性認知症でした。50歳で診断を受けて仕事をやめ、訪問、通所介護などをつかって在宅で過ごした後約4年間、特別養護老人ホームに入っていました。

当時、まだ支援の相談先は少なく、同じ若年認知症の方やその家族に会う機会もありませんでした。できていたことができなくなる、わからなくなるといった症状の進行に対し、母が抱えていた不安、心細さは測りしれません。大学生だった私は「認知症＝ぼける」という世間の目から友人知人に母のことを言えませんでした。

認知症への関心がここまで高まるとは思っていませんでした。この数年間、認知症を巡る多くの方に会い取材を続けてくる中で、大事にしていることがあります。「本人の気持ちにこだわること」。その原点には、母の存在があります。

認知症の方の多くは、自ら行動を起こしたり、発言したりするのが難しい状況にあります。その結果、取材では、ご家族、福祉や介護事業者関係者、医療関係者や行政の方などにお話をうかがう機会が多くなりますが、認知症をめぐる問題の本質や、社会が進むべき方向のヒントは自ら声を発しづらいご本人の中にこそあると感じます。

私が認知症の取材を始めた当初、埼玉県の入居者の高齢化が進んだ団地を取材したことがあります。そこには認知症の妻を70代の夫が介護する姿がありました。

新聞報道は、より具体性を持って当事者の思いや問題を訴えるため、できれば名前や写真を掲載させていただくことを重視しています。認知症の取材では、まずここに大きな壁がやってきます。ご本人が表にしたい場合や、たとえご本人がご了解くださっていると判断できた場合でも、ご家族が了承さ

れず掲載に至らないケースがあります。埼玉のご夫婦を始め、ご理解をいただき、実名で掲載させていただいた方には大変感謝しています。

ただ、そうした取材を通して、社会の認知症に対するイメージは本質的には今も大きくは変わっていないと感じています。勤め先や、近所の方には伝えていても「親戚には言っていない」ということもあります。「物を盗る」「怒りやすい」「変なものが見えてしまう(レビー小体型認知症)」。

そういう人に思われてしまうことを多くの方が恐れているのです。認知症への偏見に対する当事者の不安は大きいと感じます。ご高齢の方ほど、生活に支障が出るまで認めたがらず、診断を受けたがらないように感じます。

以前、デンマークやスウェーデンの認知症ケアを取材した時、設備ではむしろ日本のほうが優れている場合もありましたが、コーディネーターや介護の専門職が尽力し、本人のそれまでの暮らしや意思を尊重した生活をケア付き住宅などで実現していたのが印象的でした。

日本で最近、国が初めて認知症の国家戦略を策定して注目されていますが、現状では本人の思いに沿った在宅生活を続けていくための公的サービスは十分とは言えず、介護する家族の負担もあります。認知症の人を受け入れる介護施設や医療機関でも、本人の生きがいを守るには人手や体制が不十分と言わざるを得ません。人手が足りない分、施設などで認知症の人に動き回る、妄想などの周辺症状(BPSD)があった場合に薬で抑えているケースもあります。

自分の家族が認知症になると、家族によっては、認知症という状況を受け入れられない例も見えました。家族をつないでいた母が認知症になったケースでは、息子が介護のために仕事をやめ、娘は介護を巡る意見の食い違いで家を出ました。認知症は「家族関係を試される時」でもあると感じます。

そうした中、見逃せない良い動きもあります。若年認知症の親を介護する子供たちの会という活動もその一つです。介護と仕事や生活を両立に悩み、

自分の体験や思いを共有し合い、SNSなどのソーシャルメディアを駆使する若い介護家族たちの存在です。「ヤングケアラー」とも呼ばれます。認知症を隠そうとするのではなく声を上げる人たちの存在は、認知症への社会の見方を変えるひとつのきっかけとなるかもしれません。

また本人への支援については、介護保険制度の身体介護や家事支援だけではなく、認知症の方のふだんの暮らしを支える、たとえば話し相手や趣味に付き添うなどの支援があってもよく、さまざまなニーズがあると感じています。

2025年には65歳以上の5人に1人が認知症になるという新たな推計を厚生労働省が出しました。私は認知症に関わる人はもちろん、今は関心がない人にも認知症の本人の思いを伝えたいと思っています。認知症への偏見や家族や本人が隠したいという状況を肯定するのではなく、たとえ症状が進んで話せなくなったとしても本人には意思があること、正しい理解を広げたいと思います。自分や家族が将来関わるかもしれないと、多くの方に認知症について考えるきっかけを提供してゆきたいと思います。

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
歯科口腔外科 平野浩彦氏

歯科医療からみた認知症啓発の課題

80歳で20本の歯を残そう～がスローガンの8020運動をご存知の方は多いと思います。運動がスタートして20年、確実に成果を上げていることは大変に喜ばしいことです。20本の歯をもつ80歳の方の割合がスタート時点には一桁でしたが、間もなく発表される最新の数字ではなんと50%に上昇されているのです。平均寿命も20年の間に大きく伸びていますが、自分の歯で噛める高齢者の増加が、確実にそのひとの生活の質を高めてくれることに異論をはさむ人はいないでしょう。ところが高齢者の歯科医療に携わる立場としては、ここに一つの課題も生まれていることに触れざるを得ませ

ん。残った歯が今どのような状況に置かれているか、特に認知症高齢者の口腔環境になにが起こっているのか。例えばそれまでその方の QOL を大いに高めてくれてきたインプラントを施術した歯が、その後なんのフォローもなされずに放置された場合どのような状況が起こりうるのか。多くの事例を診てきた私にはとても見過ごせない問題となっています。口腔衛生や歯のコンディションが時には、認知症の死因の筆頭ともいわれる誤嚥性肺炎の引き金になることは有名ですが、その方の全身の健康に直結していることは間違いがありません。アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症などその原因疾患の種類によって違いはあるものの認知症は残念ながら次第に進行する変性疾患です。ある日突然発症して救急車で搬送されてくる例えば脳卒中の患者さんとは、医療側としても全く違う対応を考えてゆかなければなりません。つまり、今はご自身である程度の口腔ケアができていたとしても、やがてはそれができなくなり、しかも何かトラブルや異変が起こっても、ご自身でそれを訴える事もできなくなるということになります。今を診れば良いだけでなく次に何が起こる可能性があるか、常に予知性をもった対応と対策が不可欠なのです。そうした意味では、日本歯科医師会を中心に進めている「かかりつけ歯科医師」の存在がとても重要であると思われます。まずは認知症を診断された先生や、初期集中支援チームを中心としたワンストップの体制から歯科医療につながる流れが肝要だと言えましょう。当然われわれ歯科医療に携わる者のスキルアップも面として一層広がることが求められていることは言うまでもありません。ところで私が日頃感じているのは、認知症高齢者を介護されているご家族への理解を深める必要についてです。認知症に限らずがんなどについても言われていることですが、疾患の告知を受けたあとの患者さんの心理の流れは、「戸惑い」からはじまり、「否定」→「混乱」を繰り返し、最終的に「容認」に向かうとされています。もちろん診断を受けたご本人が中心ではあるのですが、認知症の場合ご家族についても同様な気持ち

の流れが大きく影響してきます。私たちからすれば、そのご家族が今どのステージに居られるかを見極める必要があるのですが、私たちがご家庭を訪問して直接かかわれるのはせいぜい一週間に一度くらいでしょう。多くの時間は、ご家族の理解とご協力なくして、認知症高齢者の口腔ケアも管理も成り立たないのです。「自分の家族だからこそ優しくなれない、優しく言えない」「なんでこんなことができないのか苛立ってしまう」。ご家族から良く聞く言葉です。認知症サポーター養成などの取り組みの進展で、子供さんまで含めた市民への認知症の知識普及が随分すすみました。素晴らしいことです。しかし多くの認知症ご本人にとっては、介護されるご家族の知識や対応が大きな影響を及ぼします。

認知症 400 万人、MCI（軽度認知障害）400 万人という数字は驚愕すべき大きさです。世界でも 2010 年に 3600 万人といわれた認知症の方の数が 2013 年には 5000 万人とも言われ、まさにコモディティであり、どの家庭にも、誰に起こってもおかしくないと言えるのです。「理解できない」ではなく自分ごととして置き換え、「理解しよう」と心がけることがすべての方に今求められているのではないのでしょうか。

読売新聞東京本社社会保障部次長

本田麻由美氏

「知らない」がつくる壁

2012 年 4 月から読売新聞紙面で認知症をテーマとした連載をすることになり、前年の秋くらいから予備取材を始めました。認知症の方にどのように取材したらよいのだろう。どんなことを思っているのだろう。でも、お話を聞くのは難しいだろうか？ 当時、私は介護施設などで認知症の高齢者に接することはあっても、ご本人に生活や人生への思いを取材したことはありませんでした。取材チームの担当記者の誰もが同じような状況で、世間一般に言われている「認知症のイメージ」を何となくつかんでい

たにすぎませんでした。

そんな時、知人の紹介で、滋賀県東近江市で在宅チーム医療に取り組んでいる方々と知り合いになりました。認知症の方のお宅への訪問診療に同行させてもらえることになり、私はそこで一種のカルチャーショックを受けました。

まず伺ったのは、80歳代の女性のお宅。冬の寒い日で、体調を崩して寝込んでおられました。同居する娘さんが応対し、「おばあちゃんは毎日、畑で抜いてきた泥だらけの大根を部屋に並べはるんです。初めは『何やってるの！』と困りましたが、ずっと農業をやってきたので、これはおばあちゃんの仕事なんですよ。今でも一生懸命働いているつもりなんです。そう考えると私も気が楽になったし、お散歩（いわゆる「徘徊」）の間に、私が片づけても忘れてくれているので怒られないんですよ」と、日々の暮らしの様々なエピソードを話してくれました。しまいには、おばあちゃんの行動パターンを読んで、先回りして部屋に新聞をひいておくんだとか。きつと悩んだ日々があったに違いないけれど、「こうじゃなきゃダメ」という考え方ではなく、本人のこれまでの人生を考えた「寛容」かつ「柔軟」な捉え方に、何かを学んだ気がしました。

次に、愛犬テツと寄り添って暮らしている70歳代の女性宅に伺いました。彼女は3分前に話したことも忘れてしまうような、進んだアルツハイマー型認知症と診断されていましたが、地域の友人達が昔と変わらず遊びに来ています。私は自己紹介した後に、「生活はどうですか？何か困っていることは？」などと聞いてみました。すると、彼女は「動けんようになったらどこかでお世話にならなあかんのやろ？だから毎日気張って、テツと一緒に散歩してるんや。やっぱり家はいい。気楽やからな。だから足は痛いけど、毎日気張ってます」と何度も何度も繰り返しました。私を役所の人間と思いついてしまったのか、寝たきりにならないよう努力してるから施設とか行かんでいいやろ？独りでも、この家でテツと暮らしたい——と、一生懸命に訴える彼女。その思いが伝わってきました。

同行した医師は「心臓が悪いので心臓の薬は出していますが、認知症の薬はまだ飲んでもらっていません。介護サービスなどを使って生活のペースが成り立っていますから、新しい薬で調子を崩すとQOLが下がりますから」と言います。その言葉に、認知症と診断されたら「即、薬の服用」だと何の疑問もなく思っていた私は、自分が恥ずかしくなりました。生活は「こうあるべき」だとか、「これができなくなったら・・・」「こんなことを言い出したら・・・」とか、ある意味個人の幸せや暮らしよりも、社会通念が漠然とつくりだしている既成概念に縛られている自分に気づかされた瞬間でした。認知症を病気モデルとしてのみ見るのではなく、その人の生活の延長線上で、みんなで考え、支えている姿に、「認知症」というものの本質を垣間見た思いがしました。

「知らない」から、区別してしまう。違う（と思う）ものを排除しようと考えてしまう。狭い固定観念や、固定概念に捕らわれ、差別につながる。「認知症」についても、言えることです。

私の住む都内のマンションにも、以前、いつも帽子がお洒落な独り暮らしの老紳士がいました。会えば笑顔で挨拶を交わす程度で、どんな生活をしているのか、家族がいるのかなどは知りません。その彼が、ある時から急に様子が変わりました。日頃のつきあいがなかったため、何か支援が必要かもしれないけれど、どうしていいかわからない。認知症ではないかと感じ、「火の始末が心配だ。一人で大丈夫か？」などと思うだけでした。結局、「カギをなくした」と騒ぎになり、マンションの管理人がどこかに住む親戚に連絡し、間もなく施設に入ったと聞きました。

彼が東近江市のような地域で暮らしていれば、独りでも、認知症でも、地域の人たちの支えのもと、自宅でもっと長く暮らせたのかもしれない。都会であっても、認知症の人も含めた隣人たちが寄り合う場づくりなどがあれば、お互いが知り合い、支え合うことの一歩にはなったのかもしれない。しかし、実際には、「認知症」への理解もなく、地域の資源を生かして認知症の人の暮らしを支える方法も知らず、ステレオタイプに「認知症は自宅で独り暮ら

しは無理」と考えるのが当然だと思い込み、どこか遠い施設に入れてしまう現状があります。それは一般市民だけでなく、多くの福祉や医療にかかわる人たちも同様だと感じています。

ただ、社会の認知症への見方がまったく変わっていない訳ではありません。1972年、認知症介護を描いた有吉佐和子の小説『恍惚の人』がベストセラーとなり、社会に強烈な印象を与え、「ぼけ」が「社会問題」として脚光を浴びました。当時は在宅医療や介護の手薄さもあって、家族が抱え込むか老人病院や精神科病院に入院させる例が目立ちました。その後、家族会などが発足し、2000年の介護保険導入後、先進的な介護現場では「何もわからない人」と画一的に対応するのではなく、「本人を中心とした」介護を目指す動きが少しずつ広がり始めます。メディアでは、少し遅れた2004年、国際アルツハイマー病協会の国際会議が初めて国内・京都で開かれた際に、「何も分からない“恍惚の人”と考えられてきたが、実は感情も人格もあるということが分かってきた」（2004年10月18日読売新聞）などと、個性や人生を大切にするケアに注目した記事が掲載されています。現時点で見ると、「ぼけても心は生きている」という見出しにも、「なんて、無理解な…」と感じましたが。

それから約10年。2004年の国際会議の時、福岡県の越智俊二さん（当時57歳）が日本人として初めて実名を名乗って、認知症の体験を語りましたが、今では何人もの認知症の人が声を出し、顔を出して発言されるようになってきました。2014年11月に東京で開かれた認知症の国際会議でも、当事者である鳥取県の藤田和子さん（当時53歳）が講演されました。多くの新聞やテレビが、認知症の人の声や思いを伝え、その生活や人生を描き、ともに地域で生きる社会のあり方を考える記事を書き始めています。

こうした声を伝え、記事を書き続け、社会の「雰囲気」を変えていくことも、私たちメディアの役割だと思っています。同時に、声を上げられない人も含め、認知症でもできるだけ住み慣れた地域で暮ら

し続けられるよう、また、抱え込まざるを得ない状況に追い込まれた家族を支えるためにも、どんな支援をどう増やしていくのかを問い続け、よい取り組みを紹介していく。それが、認知症への見方を変え、「知らない」ことによる壁を崩していく一助になると信じています。世界が注目している日本の認知症政策についても、数年後にどのような成果があがっているかを伝え、考えていくのも私たちメディアの役割です。

認知症の啓発という課題について、市民の自分事化をどのように進めるかが課題だと、よく言われます。認知症の人は2025年には700万人と高齢者の5人に1人になるという推計があります。それだけコストもかかります。認知症の人を一方的に「支えられる人」と決めつけない地域づくりが進むことを望みますが、いずれにしても多額な税金・保険料が必要になります。どこにどれだけの費用をかけていくかという点でも、認知症は国民すべての大きな問題なのです。そのことを知ってもらい、自分事として考えられるよう伝えていくことも重要です。

「知らない」ことによる壁を少しでも低くするためにも、課題への関心を上げるためにも、認知症の人の思いや真実を、ひとりでも多くの人に知ってもらう努力はとても大切であり、行政や医療界、市民活動などとともに、メディアも役割を果たしていきたいと思っています。

NHK 報道局社会部 記者 松木遥希子氏

NHK記者という立場から見た認知症。

7年前に亡くなった祖母が認知症でした。祖母は父を含む3人の息子を育てましたが、亡くなったときは佐賀県のグループホームで1人ぼっちでした。もっと祖母の話を聞くべきだったのではないかと、自分は本当に認知症だった祖母のことを理解しようとしていたのか、亡くなってから考えるようになりました。

ちょうどその頃、NHK京都局に勤務していた時の

ことですが、認知症の母親を殺害して自分も自殺しようとした男性の事件の裁判の取材をしました。母親の介護を抱える中で困窮し、死まで思いが至った男性に衝撃を受け、こうした人がこれ以上生まれな社会を実現するための取材をしたいと思うきっかけとなりました。

まだ認知症の人が身近にいない人々にとっては、“得体が知れず、怖い病気”というイメージが非常に強いと思います。そしてまた私たちを含むメディアも、病気の一面的な部分ばかりをあおり、その一方で予防についてあまり根拠がなくとも大々的に取り上げることで、こうした“怖い”イメージに拍車がかかり、“絶対になりたくない病気”になっていて、それは病気についての正しい理解を進める上で、とても大きな障壁になっていると感じています。

報道記者の仕事としては、もともと事件や事故など明るい話題でない取材が多くなるのですが、認知症に関係した内容の場合では、取材への協力を得ることは難しいケースが大多数です。社会が認知症に対してもつイメージが障壁となっていて、ご家族が「病気のほんとうの姿を理解してほしいから」と言ってくださる前向きな例は、まだまだまれと言わざるを得ません。

2014年5月、NHKスペシャルで「認知症行方不明者1万人」を放送しました。番組がきっかけで7年ぶりに身元が判明した女性が大きくクローズアップされ注目を集めました。一方で番組後半の釧路地域のSOSネットワークへの反響も大きいものでした。ネットワークを取り仕切る釧路保健所の担当職員のもとには他の自治体から問い合わせの電話が殺到し、視察も相次いだといいます。要は、どの地域でも「外には出せない問題」としてとらえていた認知症について、「積極的に情報を公開・共有して命を救う」という方向に大きく舵をとった釧路に関心が集まったのだと思います。しかしそれ以降、釧路と同様の方向に進んだ自治体の話はほとんど聞きません。話題や注目の対象とはなっても、まだ認知症について、オープンし共有するという意識が醸成されていないことが背景にあるのかもしれ

ません。

「京都式オレンジプラン」の中心となって進めている京都府立洛南病院の森俊夫医師がおっしゃっていることですが、認知症になるとそこで人生が終わるのではなく、その後の人生を認知症とともにどう生きるかの戦略を立てることが大切で、それが実現できる世の中になるよう、放送を通じて訴えかけていきたいと強く思っています。森先生は認知症の予防という言葉を使いませんが、その考えにも共鳴しています。発症のメカニズムが明らかでない今、安易に予防という言葉を使うことは、現在いるたくさんのお患者さんを否定し、まだまだ病気になっていない人の恐れや、診断されてすぐの人や家族の絶望につながりかねないからです。そうではなく、病気になっても自分ができることは自分でやり、生きがいを持って明るく生きる、「京都市の中西榮子さん」のような人が少しでも増えるよう、放送を通じて伝えてゆきたいと思っています。

認知症がテーマの番組やニュースはかなり関心が高いコンテンツだという意識が放送局内にも浸透し、ニュースや企画を出しやすくなってきていますが、そうした意味でも、安易にセンセーショナルな伝え方は絶対にしたくないと考えていますし、常に患者本人や家族の視点を忘れないことを最も大切にしてゆきたいと感じています。

ところで私のような若い世代にとっても、実は親や祖父母の世代が認知症という人は多く、決して遠い話題ではないはずです。また最近では介護離職や遠距離介護、育児と介護が重なって大変だという人も増えていると感じます。熊本県菊池市など、小学生に認知症教育を行う自治体も徐々に増えてきています。認知症の人の問題は障害がある人の問題に通じることも多いといわれ、弱い立場にある人のことを考えられる社会になるために、そのように子どもの頃からの教育が担う役割は大きいとおもっています。

京都の中西榮子さんが、認知症当事者としてのシンポジウムでの発表を終え、また教諭時代に得意だったピアノをデイサービスで弾き「私、まだまだや

れるやん」と思わずつぶやいた、という話がとても好きです。認知症になったから何もできなくなるわけではなく、その人すべてが否定されるべきではありません。初期の人たちのポテンシャルを有効活用できるような、そしてそれが共通認識になるような社会を実現するべく、放送メディアという立場にいる責任の重さをかみしめながら、思いがある方とは今後ともぜひ一緒に活動していきたいと考えています。

NPO 法人つどい場さくらちゃん

代表理事 丸尾多重子氏

私たちの社会が育ててしまった認知症「問題」。

超高齢化社会となりましたが、ある意味私たちの社会は「老いること」「死すること」を認めようとしない社会であるということが出来ます。もちろん毎日多くの方が亡くなってゆくことを誰もが認識してはいるのですが、もともと人間社会では、老いも死も現代よりずっと自然で当たり前のこととしてむしろ気高い事柄と位置付けられてきたのです。実は最先端の医学ですら、「治すこと」「生きること」への探求には貪欲ですが、死することを教えようとはしてきていません。

先日、ある市役所の敷地に建設予定だった小規模多機能特養計画が住民の反対で中止となりました。理由は建設予定地に隣接している公園で子供たちを遊ばせている若い母親たちによる反対運動が原因で、母親たちの主張は「認知症の高齢者が集まる施設ができると危険で子供たちを自由に遊ばせられないから。」というものでした。これは決して特殊なケースという事でなく、認知症に直接かかったことのない多くの方が、どのようなイメージで認知症を認識しているかを伝えるエピソードです。

核家族化の拡大や、地域の崩壊や家族の分散で、祖父母や高齢医者と日常的にかかわる機会のない家庭や、若い方の割合は増える一方であり、「認知症」に与えられたマイナスイメージは、認知症を知

らない親から子へ、子から孫へと引き継がれていません。社会保障制度の拡充は大切なことに違いありませんが、気がついてみるといつの間にか介護は産業となり、学問となり、上手くすれば介護という人間の営みに手を触れず汚さず過ごせる社会が形成され、結果として多くの家族関係を断ち切ってしまったとも言えます。またお金に換算されにくい個人の幸せや輝きといった事柄は置いてきぼりとなってしまいました。

老いることや「できたことができなくなること」を認めたくない社会の中で認知症はとても不都合な状況の代表格といえます。戦後、多くの家庭で親は子供に「自分は子供に迷惑をかけたくない」とある意味親のエゴイズムに満ちた提唱をはじめました。子供たちに見せてはいけないもののように老いも死も扱われ、一層の誤解や差別を増長する温床を育ててきてしまったのです。

認知機能の低下により、上手に自己表現ができなくなったひとの行動が薬物コントロールされるなかで、時として適切な量を逸脱したために起こる副作用も大きな問題になっています。毎日たくさんの認知症の方やそのご家族、さらには医療や、介護、行政に身を置く方々からも悩みや相談をお聞きするようになって11年が過ぎました。

そしていま私が痛切に感じていることは、産業や学問として整えられすぎた「つくられてきた認知症」から、原点であるべき「人間」そして「こころ」への回帰という警鐘であり、特に認知症はご本人や介護する方の生き様こそが気高くも最良の師であるという謙虚な姿勢だと思っています。日本の未来を支える子供たちには、老いや死について自然に考え学べる場づくりが求められています。いのちとは自分で勝手に作ったものでないことも、生きることの真の価値も、そこからこそ生まれてくるものだを確信しているからです。

今回、お話いただいた有識者の皆さんは、お仕事の種類は違いながらもそれぞれに第一線で活躍されている方ばかりです。お話をきいた方すべてでお約束した取材時間を超過し、中には3時間を超えて熱いご意見をくださった方もありました。初期の郵政民営化を主導し、現在はオンラインの大学の学部長でもある宇田左近氏が、ヒアリングの中で言われているように、確かに認知症をめぐる何か大変なことが起きていることは多くの人知っている。しかし私たち国民が解決してゆかねばならない問題の本質は、いったい何でどこに有るのか。そこが見えないままにマスメディアを通じて認知症の人の数の増加ばかりが、大きく伝えられ、不安が増幅されるばかりで、今後その情報を使用する立場によって問題が都合よく扱われてゆくことにでもなれば、余計に問題の本質が見失われる危険があるというご指摘は、今回の「啓発」研究においても、国民に伝えてゆくべきメッセージを明快にしてゆく必要の点からも重要なお話でした。NPO法人つどい場さくらちゃんの丸尾多重子さんの視点にも共通する点があります。

公益社団法人「認知症の人と家族の会」理事の鎌田松代さんのお話にあるように、認知症の問題には「歴史」ともいえる長い時間のながれがあります。宮崎和加子さんが書かれた名著『認知症の人の歴史を学びませんか』に写真入りで詳しく紹介されていますが、公式には2004年まで認知症は「痴呆」と呼ばれ、「ぼけ老人」という俗語もありました。痴呆という言葉だけにとどまらず、現実に入院や入所した施設では、身体拘束に代表されるような個人の尊厳が保てないような状況が少なからずありました。現在では考えられないことです。国立市の新田國夫先生のようにかかりつけ医として、この状況に疑問を持ち改善に立ち上がった方もありながら、「何もわからなくなった人」という認識は一般化され、そうした一方的な視点は、徘徊（意味もなくうろろすること）、暴力行為、などの言葉にも表れ

ているように認知症の人を「理解する」のではなく「管理する」という環境を作り出してゆきました。当然のことながら、「痴呆性老人」を持った家族は、「悲劇」の中に追い込まれ、周囲にも言えない言いたくないという心理状態を助長してゆきました。NHKの松木遥希子さんの言葉をかりれば「絶対になりたくない病気」になっていてそのことが認知症についての正しい理解を進めるうえでとても大きな障壁」という状況です。

根本的な治療法は未だ見つかってはいないものの、医学の発展は目ざましく、その後認知症の正体が次第に明らかにされてきました。精神の疾患と同一視された、不幸な不治の病気というレッテルははがされ、国立長寿医療研究センターの武田章敬先生のお話のように脳の疾患による「生活の障害」へと定義が大きく変わりました。関係者のなかでは、「認知症患者」という言葉が次第に使われなくなる一方で、「認知症の人」という表現が増えてきました。しかし、一部製薬会社による疾患としての啓発広告キャンペーンを除いて、国民や社会にむけて生活者の視点に立った認知症の啓発は特になされてきませんでした。

現在高齢期を迎えている世代の方は、ご自身の親や祖父母の世代における「痴呆」時代の記憶や経験をしている世代であり、認知症に対する強いマイナスイメージはぬぐう機会をもたぬまま、現在に至っています。丸尾多重子さんによれば、「認知症に与えられてきたマイナスなイメージは、認知症を知らない親から子へ、子から孫へと引き継がれて」ゆきました。「老いることや～できたことができなくなること～を認めたくない社会の中で認知症はとても不幸な状況の代表格」になり、熊本県山鹿市長寿支援課の佐藤アキさんのお話にあるように、自身が「認知症や介護が必要になったら、家族に迷惑をかけないように施設入居か入院をしなくてはならないと考えるひとが多かった。」のです。「しかし本心では多くの方が今までと変わらない生活を続けたいと考えていた」と佐藤さんは続けます。

丸尾さん、新田先生、武田先生、東京都健康長寿

医療センター平野浩彦先生ら、現在認知症に直接かわっている方皆さんの多くが語っていることは、情報やサポートを受けていない段階における「家族の不理解」「家族の持つ偏見」についてです。認知症を取材する立場の朝日新聞社畑山敦子さん、NHKの松木遥希子さんのお二方もそろって、取材時におけるご家族のつくる壁を実感されていることとも一致しています。これらは、こうした長い認知症の歴史の中で社会国民の中に染みついてしまった「誤解」が一向に変わっていないことを示していると言えるのではないのでしょうか。

国立市の新田國夫先生のように、「かかりつけ医として、認知症になっても最期まで診てあげたい」と考え、ご自身を中心となって自治体に働きかけながら「堂々と認知症ですと言える街づくり」や市民の認知症に対する意識転換に身を削る医師が現れ、国立長寿医療研究センターの武田章敬先生のように、地域の市民が、「生活や外出のどのような場面で不便や困難に会いやすいか」といった社会的調査が次々に医師たちによって行われるようになりました。歯科口腔領域では、お話を聞いた東京都健康長寿医療センター平野先生のように日本歯科医師会が進める「かかりつけ歯科医師」や認知症の方の歯科治療にむけた「歯科医療に携わる者のスキルアップ」を訴え、認知症の人に「理解しようと努める」ことの重要性を訴えつづける活動を行うようになりました。山鹿市長寿支援課の佐藤アキさんのように「認知症が暮らしやすいまちは、誰もが暮らしやすいまち」といったスローガンを掲げ、認知症の人が「可能な限り安らかでその人らしい暮らしぶりになるように側面支援することが行政の役割」だと考え動き出す自治体が出現し、取材などで大きく取り上げられるようになりました。

認知症のあたらしい時代の創造に向けて中心的に活躍しているみなさんに、お話を聞くことになった今回の有識者ヒアリングでしたが、そうした方が活躍する地域では、確実に認知症を「排除するのではなく受け入れ支えようとする意識をもった人が増えている」ことに疑いはないようです。

今年国が示した認知症施策新オレンジプランの基本的考え方である「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」のためには、そうした動きが点から面へと広がることが求められています。

その広がり方について、企業経営など経済の視点に詳しい宇田左近さんは、介護、医療、メディアなどの方とは違う視点でいくつかの重要な指摘をされました。そのひとつは「親や家族の介護によって失われる経済損失」についてです。そのことは「一人二人の個人の問題ではなくあきらかに、国富の損失につながる大きな問題」となるといいます。「個人の収入と収支のアンバランスの問題、そこから生じる部分最適の問題は、企業経営者にとってもあるいは経済政策を考えるうえでも他人ごとではない時代がそこまで来ている」。啓発の対象は企業経営者に対してもなされるべきで、「国や行政（介護保険制度など）に何かを期待することに血眼になるのではなく」、「経済を軸に社会にさまざまなオプション・選択肢をもっともっと出現させること、そうしたアイデアや呼びかけ、を行っていくことにもっと注力すべし」というご意見です。「認知症にやさしい社会」のためには、個人の意識転換を呼びかけるにとどまらず、経済という視点でその足元土台を發展させ、力をつけてゆくことを忘れてはいけないというご指摘です。

今後認知症の人の家族となる人や、認知症本人となってゆく多くの方に対して、潜在している誤解をあらかじめ解き、認知症の人が生きがいをもてる暮らしに手を貸すことに前向きになれる意識転換という側面支援が不可欠になるということが今回感じられました。それが、そうした目的のもとに計画された国民的な意識転換啓発活動であることに疑いの余地はありません。

その具体的な姿については、今回のヒアリング調査にもいくつかのヒントが示されています。

朝日新聞社の畑山さんは「自らは声を発しづらいご本人のなかに」こそヒントがあるとわれ、山鹿

市の佐藤アキさんのご経験では「認知症の方に出会い、声を聞き、目の前のその人(真実)に共感すること」が効果的であると話されています。鎌田さんのお話にあるように「認知症は決して人間が壊れてしまったのではなく、ひとつの生活の障害です。どこのご家庭にもありうる普通のこと」「障害を見極めて、その部分をご家族だけでなく介護や地域のみなどでサポートしてあげることで、多くの方がその方らしく生活してゆける」「体験談や普通の暮らしが出来るそのサポートの方法などを新聞広告やインターネットなどのキャンペーンをはって継続的に辛抱強く知らせていくこと」というご意見が具体的でした。「そうした取り組みがチカラとなって一歩踏み出せる家族や本人が多い」のであればこれからなすべきことは明快です。

さらに将来を見据えたご意見として佐藤アキさんは「先入観のすくない小中学生などの学童は大人よりすんなり受け入れられる」と指摘されています。NHKの松木さんも「認知症の問題は障害があるひとの問題に通じるところが多いといわれ、弱い立場にある人のことを考えられる社会になるために、子供のころからの教育が担う役割は大きい」と話されています。「日本の未来を支える子供たちには、老

いや死について自然に学べる場づくりが求められている」という丸尾さんのお考え、電通特別顧問の白土謙二さんも「子供たちの中から自然に多様な人々が支え合うコミュニティーが育ってゆくような教育的取りくみ」というご指摘も同じ視点です。

何れの場合も、新田先生がいわれる「生活モデル」で考えられた認知症についての正しい情報を大前提としながら、染みついた過剰に悲観的な意識を払しょくしてゆく戦術が求められているようです。この点について、最後に白土謙二さんのお話の中から以下流用いたします。

「人間の生き方や志向は多様です。その人の本当の思いや価値観が、もっと多様に尊重されるべきではないでしょうか。大喜びで老いてゆく人は少ないでしょうが、私は、その姿は、年老いてゆくことや死と向かい合う方法を、後に続く人たちに教えてくれている人生の先生ではないか、と最近感じるようになりました。～認知症になることはいいことだ～そう言われるような未来がやってくるためにも、私ならば、悲しい顔や怒った顔、困った顔でなく、笑っている明るい表情で認知症を表現する方向を、探っていきたいと考えています。」

巻末資料

意識調査質問紙および単純集計結果

- ・ かかりつけ医の認知症に関する意識調査
- ・ かかりつけ歯科医の認知症に関する意識調査
- ・ 認知症に関する市民意識調査

かかりつけ医の認知症に対する意識調査

本事業は、超高齢社会にあるわが国において認知症の人が増えていくことが見込まれる中、認知症の人が医療・介護等のサービスを受けながら地域での生活を継続していくための取組を調査・研究することが目的であり、本会会員（抽出）のほか、日本歯科医師会会員（抽出）、一部の地方自治体の市民を対象として、意識調査を実施させていただくものです。実態・実情を把握することが目的ですので、ありのまま・感じるままにご記入下さい。

なお、本調査は無記名で実施し、その回答内容は集計業者によってデータ化され、調査研究に使用されます。回答内容によって、あなたが責めを受けたり、社会的に不利な状況になることは一切ありません。また、この調査への協力は任意であり、いつでもあなたの意思によって回答をやめることができます。

アンケートのご回答期限は、勝手ながら **2015 年 3 月 2 日（月）必着**とさせていただきます。

お忙しい中恐縮ではございますが、これからの「認知症にやさしい社会づくり」のために、本調査の意義をご理解いただき協力いただける場合は、この質問紙にお答えの上、一緒にお配りする封筒に封入し、そのままポスト等に投函してください。（ご自分の住所・氏名等を封筒に書く必要はございません）

調査実施団体 公益社団法人日本医師会
調査業務委託先 有限会社ノトコード

本調査についての問い合わせ先：有限会社ノトコード（担当：平林、小河原）

TEL：03-5684-0505 FAX：03-6240-0152

メール：res@notocord.net

▶ Q3-2 介護・お世話している（していた）場合、その方はどのような関係の方ですか。
あてはまる項目すべてに、 をつけて下さい。

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 自分の親 76 | <input type="checkbox"/> 配偶者の親 23 | <input type="checkbox"/> 自分の祖父母 15 |
| <input type="checkbox"/> 配偶者の祖父母 2 | <input type="checkbox"/> 配偶者 4 | <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 0 |
| <input type="checkbox"/> その他・親族以外【差し支えなければ具体的に： 】16 | | |

Q4 先生は、認知症を合併する患者の診療に、そうでない患者に比べて難しさや課題を感じますか。 あてはまる項目 1 つに、 をつけて下さい。

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 強く感じる 105 | <input type="checkbox"/> まあ感じる 148 | <input type="checkbox"/> あまり感じない 31 | <input type="checkbox"/> 全く感じない 2 |
|---|---|--|--|

Q5 先生が認知症の人の診療に携わる中で感じる難しさ・課題について、以下に挙げた観点からそれぞれ自由にお書き下さい。

(1) 本人および家族とのコミュニケーションに関して

(2) 投薬や診療に関して

(3) その他

Q6 テレビや新聞などの報道は、患者や家族等、一般市民に対して認知症の正しい理解・認識を促しているように感じますか。 あてはまる項目1つに、
 をつけて下さい。

強く感じる16 まあ感じる149 あまり感じない103 全く感じない17

Q7 認知症の人の家族は、認知症に対する正しい理解・認識を持っていると感じますか。 あてはまる項目1つに、
 をつけて下さい。

強く感じる3 まあ感じる142 あまり感じない129 全く感じない10

Q8 先生の認知症に対する認識・イメージをお聞きします。①～⑮の各項目について、最も近いものを右欄から1つ選んで をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	自分もいずれ認知症になるかもしれない	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 67	<input type="checkbox"/> 148	<input type="checkbox"/> 56
②	感じ方・好みなどは、認知症になると変わってしまう	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 136	<input type="checkbox"/> 92
③	認知症に伴う行動上の問題は改善しない	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 112	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 40
④	認知症の人の発言や行動には、特に理由はない	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 23
⑤	認知症の人が自宅で暮らすのは難しい	<input type="checkbox"/> 34	<input type="checkbox"/> 86	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 41
⑥	認知症になると、人格が変わってしまう	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 82	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 58
⑦	認知症の人には、できることなら関わりたくない	<input type="checkbox"/> 79	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 71	<input type="checkbox"/> 16
⑧	認知症の人は、他人の話を理解できない	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 26
⑨	認知症の人は、何をするかわからない	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 129	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 23
⑩	認知症の人が仕事をするのは無理だ	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 111	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 39
⑪	環境を整え、適切にサポートすることで、認知症になっても出来ることはたくさんある	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 147	<input type="checkbox"/> 78
⑫	認知症になると、趣味活動はできない	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 129	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 7
⑬	認知症の人は、自分の希望や考えがなくなる	<input type="checkbox"/> 89	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 6
⑭	身近な人が認知症になるかもしれないと思う	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 130	<input checked="" type="checkbox"/> 22
⑮	自分は認知症の人の生活状況や、介護・支援の仕方についてよく知っていると思う	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 23

Q9 先生は、ご自身が認知症になったと仮定した場合、どのような感情・お考えをお持ちだと思いますか？ ①～⑪の各項目について、先生のお考えに最も近いものを右欄から1つ選んで をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	家族にそばにいてほしい	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 64
②	絶望的な気持ちになるだろう	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 118	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 39
③	今のうちにできることをしておきたい	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 109
④	入所できる施設や病院を探して入りたい	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 81	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 71
⑤	認知症の薬を飲んで進行を止めたい	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 98
⑥	家族や周囲に迷惑をかけたくない	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 171
⑦	認知症の専門医に診てもらいたい	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> 118	<input type="checkbox"/> 76
⑧	仕事や社会活動をやめなければいけない	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 149	<input type="checkbox"/> 80
⑨	遺言や後見などの準備をしないとイケない	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 134	<input type="checkbox"/> 120
⑩	まあ、なんとかなるさと思う	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 49
⑪	認知症になっても何かできることは続けたい	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 139	<input type="checkbox"/> 115
その他の意見（自由記述）					

Q10 先生ご自身が認知症と診断されたらと仮定した場合、誰に話し、相談しますか。 あてはまる項目すべてに、 をつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 知り合いの専門医に相談する 162	<input type="checkbox"/> 誰にでも話す 34
<input type="checkbox"/> 配偶者だけに話す 89	<input type="checkbox"/> 家族・親族に話す 180
<input type="checkbox"/> 近所の人や友人に話す 21	<input type="checkbox"/> 福祉窓口等に相談する 26
<input type="checkbox"/> かかりつけ医に相談する 76	<input type="checkbox"/> 誰にも話せない気がする 12

Q11 先生は、かかりつけ医が認知症医療の最前線を担っていくべきだと思いますか。 あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

強く思う 51 まあ思う 161 あまり思わない 66 全く思わない 4

Q12 先生は、認知症の方と社会はどのような関係にあるのが良いと思いますか。 あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	認知症であってもなくても、地域で同じように生活できる社会が良いと思う	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 102
②	認知症になっても、地域の方が認知症の方のためにできることを探し、支えていく社会が良いと思う	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 151	<input type="checkbox"/> 108
③	認知症の人を支えたいが、いまの社会には余裕がないので対応は難しいと思う	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 132	<input type="checkbox"/> 70
④	認知症の人は、専門の医療・ケアを受けるために、施設などで暮らした方が良いと思う	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 144	<input type="checkbox"/> 86	<input type="checkbox"/> 20
⑤	認知症の人は、家族や周囲に負担をかけないように、施設などで暮らした方がいいと思う	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 21
⑥	地域の中で暮らしやすいように、認知症の人を支える側の土台作りが急務だ	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 139	<input type="checkbox"/> 124

Q13 認知症専門医以外の先生にお聞きします。 認知症専門医の先生と連携することはありますか？ あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

よくある 65 時々ある 144 あまりない 47 全くない 23

Q13-2 先生が認知症の人の診療に関して、認知症専門医と連携する際の難しさ・悩み・課題等があれば、以下にご自由にお書き下さい。

Q14 認知症の方の診療に関して、歯科医師と連携することはありますか？
あてはまる項目1つに、☑ をつけて下さい。

よくある15 時々ある47 あまりない114 全くない107

Q14-2 先生が認知症の人の診療に関して、歯科医師と連携する際の難しさ・悩み・課題等があれば、以下にご自由にお書き下さい。

Q15 ご自身が診療する地域で、認知症ケアに関する多職種の連携はうまくいっていると感じますか？ あてはまる項目1つに、☑ をつけて下さい。

強く思う5 まあ思う122 あまり思わない133 全く思わない18

Q15-2 先生が認知症の人の診療に関して、医療・保健・福祉関連の多職種や、行政機関・福祉施設等と連携する際の難しさ・悩み・課題等があれば、以下にご自由にお書き下さい。

Q16 最後に、認知症の治療、医療・介護連携、今後の社会のあり方等についてご意見がありましたら、ご自由にお書き下さい。

質問は以上です。長時間のご協力、誠にありがとうございました。

かかりつけ歯科医の認知症に対する意識調査

本事業は、超高齢社会にあるわが国において認知症の人が増えていくことが見込まれる中、認知症の人が医療・介護等のサービスを受けながら地域での生活を継続していくための取組を調査・研究することが目的であり、日本歯科医師会会員（抽出）、日本医師会会員（抽出）、一部の地方自治体の市民を対象として、意識調査を実施させていただくものです。実態・実情を把握することが目的ですので、ありのまま・感じるままにご記入下さい。

なお、本調査は無記名で実施し、その回答内容は集計業者によってデータ化され、調査研究に使用されます。回答内容によって、あなたが責めを受けたり、社会的に不利な状況になることは一切ありません。また、この調査への協力は任意であり、いつでもあなたの意思によって回答をやめることができます。

アンケートのご回答期限は、勝手ながら **2015 年 3 月 2 日（月） 必着** とさせていただきます。

お忙しい中恐縮ではございますが、これからの「認知症にやさしい社会づくり」のために、本調査の意義をご理解いただき協力いただける場合は、この質問紙にお答えの上、一緒にお配りする封筒に封入し、そのままポスト等に投函してください。（ご自分の住所・氏名等を封筒に書く必要はございません）

調査実施団体 公益社団法人日本医師会
調査協力 公益社団法人日本歯科医師会
調査業務委託先 有限会社ノトコード

本調査についての問い合わせ先：有限会社ノトコード（担当：平林、小河原）

TEL：03-5684-0505 FAX：03-6240-0152

メール：res@notocord.net

Q4 先生は、認知症を合併する患者の歯科診療に、そうでない患者に比べて難しさや課題を感じますか。あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

強く感じる149 まあ感じる191 あまり感じない46 全く感じない3 わからない38

Q5 先生が認知症の人の歯科診療に携わる中で感じる難しさ・課題について、以下に挙げた観点からそれぞれ自由にお書き下さい。

(1) 本人および家族とのコミュニケーションに関して

(2) 投薬や診療に関して

(3) その他

Q6 テレビや新聞などの報道は、患者や家族等、一般市民に対して認知症の正しい理解・認識を促しているように感じますか。 あてはまる項目1つに、 をつけて下さい。

強く感じる26 まあ感じる213 あまり感じない145 全く感じない11 わからない30

Q7 認知症の人の家族は、認知症に対する正しい理解・認識を持っていると感じますか。 あてはまる項目1つに、 をつけて下さい。

強く感じる18 まあ感じる245 あまり感じない107 全く感じない4 わからない48

Q8 先生の認知症に対する認識・イメージをお聞きします。①～⑮の各項目について、最も近いものを右欄から1つ選んで をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	自分もいずれ認知症になるかもしれない	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 106	<input type="checkbox"/> 205	<input type="checkbox"/> 93
②	感じ方・好みなどは、認知症になると変わってしまう	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 187	<input type="checkbox"/> 148
③	認知症に伴う行動上の問題は改善しない	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 194	<input type="checkbox"/> 76
④	認知症の人の発言や行動には、特に理由はない	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 164	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 54
⑤	認知症の人が自宅で暮らすのは難しい	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 194	<input type="checkbox"/> 88
⑥	認知症になると、人格が変わってしまう	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/> 106
⑦	認知症の人には、できることなら関わりたくない	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 151	<input type="checkbox"/> 172	<input type="checkbox"/> 41
⑧	認知症の人は、他人の話を理解できない	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 166	<input type="checkbox"/> 189	<input type="checkbox"/> 43
⑨	認知症の人は、何をするかわからない	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 149	<input type="checkbox"/> 194	<input type="checkbox"/> 59
⑩	認知症の人が仕事をするのは無理だ	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 79
⑪	環境を整え、適切にサポートすることで、認知症になっても出来ることはたくさんある	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 221	<input type="checkbox"/> 112
⑫	認知症になると、趣味活動はできない	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 23
⑬	認知症の人は、自分の希望や考えがなくなる	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 221	<input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> 19
⑭	身近な人が認知症になるかもしれないと思う	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 201	<input type="checkbox"/> 179
⑮	自分は認知症の人の生活状況や、介護・支援の仕方についてよく知っていると思う	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 213	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 16

Q9 先生は、ご自身が認知症になったと仮定した場合、どのような感情・お考えを持つと思いますか？ ①～⑪の各項目について、先生のお考えに最も近いものを右欄から1つ選んで をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	家族にそばにいてほしい	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 118
②	絶望的な気持ちになるだろう	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 162	<input type="checkbox"/> 73
③	今のうちにできることをしておきたい	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 49	<input type="checkbox"/> 152	<input type="checkbox"/> 206
④	入所できる施設や病院を探して入りたい	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 157	<input type="checkbox"/> 141
⑤	認知症の薬を飲んで進行を止めたい	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 134	<input type="checkbox"/> 251
⑥	家族や周囲に迷惑をかけたくない	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 350
⑦	認知症の専門医に診てもらいたい	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 300
⑧	仕事や社会活動をやめなければいけない	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 207	<input type="checkbox"/> 147
⑨	遺言や後見などの準備をしないといけない	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 173	<input type="checkbox"/> 224
⑩	まあ、なんとかなるさと思う	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 133	<input type="checkbox"/> 149	<input type="checkbox"/> 47
⑪	認知症になっても何かできることは続けたい	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 195
その他の意見（自由記述）					

Q10 先生ご自身が認知症と診断されたと仮定した場合、誰に話し、相談しますか。あてはまる項目すべてに、 をつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 知り合いの医師（医科）に相談する215	<input type="checkbox"/> 認知症の専門医に相談する307
<input type="checkbox"/> 知り合いの歯科医師に相談する57	<input type="checkbox"/> かかりつけ医に相談する132
<input type="checkbox"/> 配偶者だけに話す127	<input type="checkbox"/> 家族・親族に話す305
<input type="checkbox"/> 近所の人や友人に話す36	<input type="checkbox"/> 福祉窓口等に相談する78
<input type="checkbox"/> 誰にでも話す26	<input type="checkbox"/> 誰にも話せない気がする22

Q11 先生は、かかりつけ医（医科）が認知症医療の最前線を担っていくべきだと思いますか。あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

強く思う78 まあ思う214 あまり思わない87 全く思わない8 わからない37

Q12 先生は、かかりつけ歯科医が認知症医療の最前線を担っていくべきだと思いますか。あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

強く思う27 まあ思う160 あまり思わない178 全く思わない24 わからない37

Q13 先生は、認知症の人と社会はどのような関係にあるのが良いと思いますか。あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう 思 わない	まあ そう 思 う	そう 思 う
①	認知症であってもなくても、地域で同じように生活できる社会が良いと思う	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 212	<input type="checkbox"/> 165
②	認知症になっても、地域の人が認知症の方のためにできることを探し、支えていく社会が良いと思う	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 216	<input type="checkbox"/> 177
③	認知症の人を支えたいが、いまの社会には余裕がないので対応は難しいと思う	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 216	<input type="checkbox"/> 111
④	認知症の人は、専門の医療・ケアを受けるために、施設などで暮らした方が良いと思う	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 158	<input type="checkbox"/> 179	<input type="checkbox"/> 60
⑤	認知症の人は、家族や周囲に負担をかけないように、施設などで暮らした方がいいと思う	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 176	<input type="checkbox"/> 168	<input type="checkbox"/> 46
⑥	地域の中で暮らしやすいように、認知症の人を支える側の土台作りが急務だ	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 199	<input type="checkbox"/> 198

Q14 認知症の人の診療に関して、医師（医科）と連携することはありますか？あてはまる項目1つに、☑をつけて下さい。

よくある21 時々ある86 あまりない196 全くない119

Q14-2 先生が認知症の人の診療に関して医師（医科）と連携する際の難しさ・悩み・課題等があれば、以下にご自由にお書き下さい。

Q15 ご自身が診療する地域で、医科と歯科、医療と介護といった分野を超えた多職種連携はうまくいっていると思いますか？ あてはまる項目1つに、
 をつけて下さい。

強く思う5 まあ思う102 あまり思わない267 全く思わない41

Q15-2 先生が認知症の人の診療に関して、医療・保健・福祉関連の多職種や、行政機関・福祉施設等と連携する際の難しさ・悩み・課題等があれば、以下にご自由にお書き下さい。

Q16 最後に、認知症の治療、医療・介護連携、今後の社会のあり方等についてご意見がありましたら、ご自由にお書き下さい。

質問は以上です。長時間のご協力、誠にありがとうございました。

認知症に関する市民意識調査

この調査は、超高齢社会にあるわが国において、認知症の方と共に生きる社会を作るための基礎資料となるものです。実態・実情を把握することが目的ですので、ありのまま・感じるままにご記入下さい。

この調査は無記名で実施し、その回答内容は集計業者によってデータ化され、調査研究に使用されます。回答内容によって、あなたが責めを受けたり、社会的に不利な状況になることは一切ありません。また、この調査への協力は任意であり、いつでもあなたの意思によって回答をやめることができます。

調査実施団体 公益社団法人日本医師会
調査業務委託先 有限会社ノトコード
mail res@notocord.net
FAX 03-6240-0152

はじめにあなたのことをお聞きします。あてはまるものを○で囲んで下さい。

年代 【 20 歳代 ・ 30 歳代 ・ 40 歳代 ・ 50 歳代 ・ 60 歳代 ・ 70 歳代 ・ 80 歳以上 】

性別 【 男性 ・ 女性 】

職業 【 a.会社員(団体職員) b.会社役員 c.公務員 d.医療・介護従事者 e.自営業
f.学生 g.専業主婦(夫) h.パート・アルバイト h.無職 i.その他 】

同居の家族(世帯内にいらっしゃる方について、あてはまる項目すべてに☑をつけてください)

【 配偶者(夫または妻) 子 子の配偶者 孫 その他親族
 自身の親 配偶者の親 自身の祖父母 配偶者の祖父母 】

同居の家族の人数 【 】人

Q1 あなたの身の回りに、認知症の症状が見られる方はいらっしゃいますか。
あてはまる項目すべてに、☑をつけて下さい。

- 祖父母が認知症である (であった)262
- 親が認知症である (であった)192
- 配偶者が認知症である (であった)2
- 現在、認知症の親族と同居している17
- 過去に、認知症の親族と同居していた (現在は同居していない) 69
- 自分自身が認知症である 0
- 親しい友人が認知症である (であった)9
- 親しい友人の家族が認知症である (であった)86
- 職場の同僚・上司が認知症である (であった)12
- 職場の同僚・上司の家族が認知症である (であった)37

当てはまるものはない...1415

Q2 あなたは、認知症の方の介護やお世話に関わったことはありますか。
あてはまる項目すべてに、☑をつけて下さい。

- 現在、認知症の親族・身近な方の介護をしている 95
- 以前、認知症の親族・身近な方の介護をしていた 150
- 現在、医療・介護職員・ボランティア等として認知症の人の介護に関わっている 65
- 以前、医療・介護職員・ボランティア等として認知症の人の介護に関わっていた 65

当てはまるものはない...1645

▶ Q2-2 前頁のQ2で「認知症の親族・身近な人の介護をしている／していた」と答えた方にお聞きします。介護する（した）のは、あなたからみてどのような関係の方ですか。

<input type="checkbox"/> 自分の親 103	<input type="checkbox"/> 配偶者の親 57	<input type="checkbox"/> 自分の祖父母 72
<input type="checkbox"/> 配偶者の祖父母 9	<input type="checkbox"/> 配偶者 2	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 0
<input type="checkbox"/> その他・親族以外【差し支えなければ具体的に： _____】12		

Q3 あなたの認知症に対する認識やイメージをお聞きします。①～⑮の各項目について、最も近いものを右欄から1つ選んで をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	自分もいずれ認知症になるかもしれない	<input type="checkbox"/> 168	<input type="checkbox"/> 490	<input type="checkbox"/> 983	<input type="checkbox"/> 359
②	感じ方・好みなどは、認知症になると変わってしまう	<input type="checkbox"/> 116	<input type="checkbox"/> 405	<input type="checkbox"/> 1018	<input type="checkbox"/> 461
③	認知症に伴う行動上の問題は改善しない、治らない病気だ	<input type="checkbox"/> 149	<input type="checkbox"/> 660	<input type="checkbox"/> 935	<input type="checkbox"/> 256
④	認知症の人の発言や行動には、特に理由はない	<input type="checkbox"/> 244	<input type="checkbox"/> 854	<input type="checkbox"/> 738	<input type="checkbox"/> 164
⑤	認知症の人が自宅で暮らすのは難しい	<input type="checkbox"/> 113	<input type="checkbox"/> 468	<input type="checkbox"/> 1038	<input type="checkbox"/> 381
⑥	認知症になると、人格が変わってしまう	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 412	<input type="checkbox"/> 1094	<input type="checkbox"/> 403
⑦	認知症の人には、できることなら関わりたくない	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 572	<input type="checkbox"/> 1003	<input type="checkbox"/> 280
⑧	認知症の人は、他人の話を理解できない	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 772	<input type="checkbox"/> 884	<input type="checkbox"/> 183
⑨	認知症の人は、何をするかわからない	<input type="checkbox"/> 81	<input type="checkbox"/> 385	<input type="checkbox"/> 1178	<input type="checkbox"/> 356
⑩	認知症の人が仕事をするのは無理だ	<input type="checkbox"/> 81	<input type="checkbox"/> 580	<input type="checkbox"/> 1002	<input type="checkbox"/> 337
⑪	障害された機能をサポートしたり、残された能力を引き出す環境を作ることで、認知症になっても出来ることはたくさんある	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 513	<input type="checkbox"/> 1123	<input type="checkbox"/> 262
⑫	認知症になると、趣味活動はできない	<input type="checkbox"/> 347	<input type="checkbox"/> 1113	<input type="checkbox"/> 447	<input type="checkbox"/> 93
⑬	認知症の人は、自分の希望や考えがなくなる	<input type="checkbox"/> 352	<input type="checkbox"/> 1084	<input type="checkbox"/> 488	<input type="checkbox"/> 76
⑭	身近な人が認知症になるかもしれないと思う	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> 340	<input type="checkbox"/> 1079	<input type="checkbox"/> 485
⑮	自分は認知症の人の生活状況や、介護・支援の仕方についてよく知っていると思う	<input type="checkbox"/> 758	<input type="checkbox"/> 809	<input type="checkbox"/> 377	<input type="checkbox"/> 56

★この頁の Q4~5 は、ご自身の親がご存命中の場合にお答え下さい。

Q4 あなたは、ご自身の親が認知症になったと仮定した場合（もしくは、現在認知症の症状が見られる場合）、どのような感情を持つと思いますか。①～⑪の各項目について、最も近いものを右欄から1つ選んで をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	誰にも訪れる老いの現れだろうと思う	<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 333	<input type="checkbox"/> 1162	<input type="checkbox"/> 402
②	絶望的な気持ちになるだろう	<input type="checkbox"/> 83	<input type="checkbox"/> 648	<input type="checkbox"/> 925	<input type="checkbox"/> 324
③	今のうちにできることをしてもらいたい	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 267	<input type="checkbox"/> 1181	<input type="checkbox"/> 477
④	入所できる施設や病院を探さなければ	<input type="checkbox"/> 69	<input type="checkbox"/> 463	<input type="checkbox"/> 1106	<input type="checkbox"/> 336
⑤	認知症の薬を飲んで進行を止めて欲しい	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 244	<input type="checkbox"/> 948	<input type="checkbox"/> 711
⑥	自分や家族がそばにいて介護をしなければ	<input type="checkbox"/> 87	<input type="checkbox"/> 424	<input type="checkbox"/> 1130	<input type="checkbox"/> 335
⑦	在宅介護をサポートしてくれる医師や事業所を探そうと思う	<input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> 312	<input type="checkbox"/> 1150	<input type="checkbox"/> 457
⑧	自分が仕事をやめなければいけない	<input type="checkbox"/> 307	<input type="checkbox"/> 871	<input type="checkbox"/> 633	<input type="checkbox"/> 167
⑨	遺言や後見などの準備をしないといけない	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 643	<input type="checkbox"/> 944	<input type="checkbox"/> 245
⑩	まあ、なんとかなるさと思う	<input type="checkbox"/> 239	<input type="checkbox"/> 672	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 178
⑪	地域の知り合いや近隣にお願いしておく	<input type="checkbox"/> 272	<input type="checkbox"/> 749	<input type="checkbox"/> 817	<input type="checkbox"/> 137

その他の意見（自由記述）

Q5 あなたは、ご自身の親が認知症と診断されたと仮定した場合（もしくは、現在認知症の症状が見られる場合）、誰に話し、相談しますか。

あてはまる項目すべてに、 をつけて下さい。

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 誰にでも話す 312 | <input type="checkbox"/> 親族と相談する 1129 | <input type="checkbox"/> 親しい家族（人）だけに話す 798 |
| <input type="checkbox"/> 近所の人に話す 284 | <input type="checkbox"/> 友人に話す 509 | <input type="checkbox"/> 専門家に相談する（したい） 1085 |
| <input type="checkbox"/> 仕事などに支障を来すので、職場に相談する 450 | | |
| <input type="checkbox"/> 市役所、役場などの行政機関に相談する 695 | <input type="checkbox"/> 誰にも話せない気がする 134 | |

★ここからは、全員がお答え下さい。

Q6 あなたは、自分自身が認知症になったと仮定した場合（もしくは現在認知症の症状が見られる場合）、どのような感情・お考えを持つと思いますか。①～⑫の各項目について、最も近いものを右欄から1つ選んで をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	家族にそばにいてほしい	<input type="checkbox"/> 173	<input type="checkbox"/> 476	<input type="checkbox"/> 1015	<input type="checkbox"/> 336
②	絶望的な気持ちになるだろう	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 404	<input type="checkbox"/> 919	<input type="checkbox"/> 587
③	今のうちにできることをしておきたい	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 977	<input type="checkbox"/> 812
④	入所できる施設や病院を探して入りたい	<input type="checkbox"/> 80	<input type="checkbox"/> 388	<input type="checkbox"/> 964	<input type="checkbox"/> 568
⑤	認知症の薬を飲んで進行を止めたい	<input type="checkbox"/> 72	<input type="checkbox"/> 160	<input type="checkbox"/> 816	<input type="checkbox"/> 952
⑥	介護サービス等を利用して自宅で暮らしたい	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 568	<input type="checkbox"/> 938	<input type="checkbox"/> 314
⑦	家族や周囲に迷惑をかけたくない	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 92	<input type="checkbox"/> 710	<input type="checkbox"/> 1168
⑧	認知症の専門医に診てもらいたい	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 766	<input type="checkbox"/> 1058
⑨	仕事や社会活動をやめなければいけない	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 372	<input type="checkbox"/> 1019	<input type="checkbox"/> 543
⑩	遺言や後見などの準備をしないといけない	<input type="checkbox"/> 92	<input type="checkbox"/> 337	<input type="checkbox"/> 946	<input type="checkbox"/> 625
⑪	まあ、なんとかなるさと思う	<input type="checkbox"/> 416	<input type="checkbox"/> 625	<input type="checkbox"/> 763	<input type="checkbox"/> 196
⑫	認知症になっても何かできることは続けたい	<input type="checkbox"/> 59	<input type="checkbox"/> 192	<input type="checkbox"/> 1155	<input type="checkbox"/> 594

※その他の意見

Q7 あなたが認知症と診断されたら、誰に話し、相談しますか。

あてはまる項目すべてに、 をつけて下さい。

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 誰にでも話す 270 | <input type="checkbox"/> 親族と相談する 959 | <input type="checkbox"/> 親しい家族（人）だけに話す 952 |
| <input type="checkbox"/> 近所の人に話す 137 | <input type="checkbox"/> 友人に話す 494 | <input type="checkbox"/> 専門家に相談する（したい） 992 |
| <input type="checkbox"/> 仕事などに支障を来すので、職場に相談する 478 | | |
| <input type="checkbox"/> 市役所、役場などの行政機関に相談する 594 | <input type="checkbox"/> 誰にも話せない気がする 176 | |

Q8 あなたは、認知症に関する情報を主にどこで得ていますか。あてはまる項目すべてに、☑ をつけて下さい。

<input type="checkbox"/> テレビ番組・CM 1292	<input type="checkbox"/> ラジオ番組・CM 80	<input type="checkbox"/> 新聞・雑誌 595
<input type="checkbox"/> 家族・友人から聞いた 608	<input type="checkbox"/> 病院・診療所 341	<input type="checkbox"/> 介護保険施設・事業所 211
<input type="checkbox"/> 学校・大学 77	<input type="checkbox"/> 地域の講演会など 64	<input type="checkbox"/> 本を読んで 285
<input type="checkbox"/> インターネット 886	<input type="checkbox"/> その他【	】32

Q9 認知症に関連して、以下の中で知っているものに ☑ をつけてください。

<input type="checkbox"/> 認知症サポーター 320	<input type="checkbox"/> オレンジリング 108
<input type="checkbox"/> ものわすれ外来 599	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 563

当てはまるものはない...1029

Q10 あなたは、認知症の方と社会との関係はどのようにあるのが良いと思いますか。あてはまる項目1つに、☑ をつけて下さい。

		そう 思わ ない	あまり そう思 わない	まあ そう 思う	そう 思う
①	認知症であってもなくても、地域で同じように生活できる社会が良い	<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 207	<input type="checkbox"/> 1234	<input type="checkbox"/> 496
②	認知症になっても、地域の人が認知症の方のためにできることを探し、支えていく社会が良いと思う	<input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 199	<input type="checkbox"/> 1243	<input type="checkbox"/> 506
③	認知症の人を支えたいが、いまの社会には余裕がないので対応は難しい	<input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> 368	<input type="checkbox"/> 1110	<input type="checkbox"/> 464
④	認知症の人は、専門の医療・ケアを受けるために、介護施設・医療施設で暮らした方が良い	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 546	<input type="checkbox"/> 1070	<input type="checkbox"/> 336
⑤	認知症の人は、家族や周囲に負担をかけないように、介護施設・医療施設で暮らした方が良い	<input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 625	<input type="checkbox"/> 998	<input type="checkbox"/> 307

Q11 下の5つの文章はあなたにどの程度当てはまりますか。もっとも近いものに をつけてください。

		あてはま らない	あてはま る	あてはま る	あてはま る	あてはま る	あてはま る	あてはま る	あてはま る
①	ほとんどの面で、私の人生は私の理想に近い。	<input type="checkbox"/> 199	<input type="checkbox"/> 329	<input type="checkbox"/> 308	<input type="checkbox"/> 650	<input type="checkbox"/> 372	<input type="checkbox"/> 115	<input type="checkbox"/> 27	
②	私の人生は、とても素晴らしい状況だ。	<input type="checkbox"/> 172	<input type="checkbox"/> 266	<input type="checkbox"/> 277	<input type="checkbox"/> 647	<input type="checkbox"/> 438	<input type="checkbox"/> 158	<input type="checkbox"/> 42	
③	私は自分の人生に満足している。	<input type="checkbox"/> 167	<input type="checkbox"/> 232	<input type="checkbox"/> 278	<input type="checkbox"/> 538	<input type="checkbox"/> 529	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 56	
④	私は、自分の人生で望む大切なものを得てきた。	<input type="checkbox"/> 134	<input type="checkbox"/> 199	<input type="checkbox"/> 223	<input type="checkbox"/> 584	<input type="checkbox"/> 574	<input type="checkbox"/> 212	<input type="checkbox"/> 74	
⑤	もう一度人生をやり直せるとしても、私はほとんど何も変えないだろう。	<input type="checkbox"/> 309	<input type="checkbox"/> 380	<input type="checkbox"/> 345	<input type="checkbox"/> 534	<input type="checkbox"/> 271	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 47	

Q12 あなたは、「認知症にやさしい社会」の実現のために、ご自身が地域の中でできることがあった場合、参加しようと思えますか。最もお考えに近い項目1つに、 をつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 思う 273	<input type="checkbox"/> 少し思う 1072	<input type="checkbox"/> あまり思わない 480	<input type="checkbox"/> 思わない 175
--	---	---	--

ここまでのご回答、誠にありがとうございます。

よろしければ、次のページからの、

認知症に関する3つのエピソードをお読みください。

生きがいを見つけて、再び希望をもった毎日に。

吉野浩子さん（67歳 仮名）は、小学校の先生を定年で退職した後も、非常勤の教師として仕事を続けていました。ところが物忘れや、うっかりしたミスが目立つようになりはじめ、4年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けました。教壇に立つこともあきらめ次第に人と話すことも避けるようになってゆきました。

「なんで自分が認知症に、と腹立たしい」

「誰とも ひと言もしゃべらない寂しい毎日」

近くに住む長女の秀美さんは、そんな母の痛々しい姿にどう手を差し伸べて良いかわからず悩んだといいます。

しかしある人の薦めで近くのデイサービスを利用するようになったことから、浩子さんに転職がおとずれます。浩子さんのキャリアを考えたデイサービスの管理者の機転で、そのデイサービスの同じ利用者のお年寄りたちのための合唱のオルガン伴奏者を任されたのです。

「浩子先生」の復活です。

「まだ私にもできることはたくさんある・・・そう気づかせていただいたことで、希望がわいてきました」

今では浩子先生お得意のオルガン伴奏はすっかり定着して、浩子さん自身デイサービスに行く事が楽しくてなりません。

「役割とやりがいを持ったことで、たしかに母は生き返りました！」

「認知症の進行自体も抑えられている気がします」

娘の秀美さんもそう感じ、家族に再び笑顔が戻ってきました。

（個人名は仮名です）

はいかい
徘徊*と言わないで。

「お仕事中にすみません。いまご自宅へうかがったところ、お母様がまた出て行ってしまったらしくどこにもいらっしやいません！！」

日中会社で忙しく働いている内藤さん（50歳、仮名）の携帯にヘルパーさんから連絡が入ります。

「もう夕方だというのに・・・」近くに住んでいるひとり暮らしの認知症の母の徘徊が今の内藤さんの最大の心配事となっていました。危険だからと何度注意しても母の外出はなくなり、万一の時のことを考えて母の財布に忍ばせている名前や電話番号を見つけてくれたスーパーから「迎えに来てほしい」と電話がかかってくることもあります。「自宅での生活は限界ではないか」そうアドバイスされたこともあります。

内藤さんは家族みんなで母の徘徊について話しあっていたとき、ふとあることに気がつきました。

「僕たちの子供時代からずっと母さんは夕方になると夕飯のための買い物に行っていた・・・」母が病気がちになった5年ほど前から買い物は内藤さんのご家族や宅配でまかなうことが多くなっていました。

「母さんは昔のように買い物に行こうとしているのかもしれない」

そこでヘルパーさんに来てもらう時間をすこし早くして、毎日母と一緒に近くのスーパーに買い物に行ってもらうようにしてみました。ひとり暮らしの母に本当は毎日の買い物は必要ないのですが、「今日はキュウリ3本だけ」「今日はパンだけ」と、毎日買い物に行けるようになった母の表情は次第に安心した様子を見せるようになりました。往復で30分ほど歩くことも適度な疲労感を与えるらしく、買い物からの帰宅後、再びひとりで勝手に出てしまうような「徘徊」も次第に姿を消してゆきました。

自分で上手に気持ちを表現できなくなっている母の立場になって考えていけば、もっと前から「徘徊」に対する心配も軽く済んだかもしれない・・・。内藤さんはいまそう考えているそうです。

（個人名は仮名です）

*徘徊：はいかい
意味もなく歩きまわること

ダンスとタンゴが与えてくれた笑顔。

神奈川県に住む恵理子さん（80歳、仮名）は重い認知症です。会話もままならなくなり、手足もこわばるようになってきました。週に3回通っていたデイサービスも、みんなについてゆけずやがて笑顔も消えて食欲も元気もなくなってしまいました。

ある日、車のラジオから流れてきたタンゴの音楽に恵理子さんが指先でリズムをとっていることに偶然ご家族が気づきます。

「そういえば娘時代に恋人といつもダンスをおどっていたと聞いたことがある」

「タンゴが好きで、よくレコードで聞いていた」

そしてご家族は、80歳になった恵理子さんのためにダンス教室探しをはじめました。

「私の教室では以前にも認知症の方にダンスをお教えしましたよ。いつでもきてください。」
家から車で10分くらいのところに良い教室が見つかります。

その翌週から恵理子さんはデイサービスでなく家族に付き添ってもらってダンス教室に通うようになりました。

「むかし随分やっていたらしゃったんでしょね。ご年齢を考えればたいしたものですよ！」
はじめは、先生に支えられても立っていることすらままならなかったのに3カ月を過ぎた頃には、恵理子さんのためにわざとテンポを遅らせたタンゴの曲に合わせて、リズムに乗って踊ることが出来るようになりました。自信を取り戻したのか、恵理子さんには笑顔も戻って、いつしかそのダンス教室の人気者になっていました。

そのころから、悩まされていた幻覚も減りはじめ、食事進むようになり、嫌がっていた入浴も自分から進んで入るようになりました。ダンス教室の先生が提案してくれた年末のクリスマスダンスパーティーへの出演が、いまの恵理子さんにご家族を支える次の目標となっているといいます。

（個人名は仮名です）

