

第1回認知症高齢者を地域で支える東京会議

平成18年7月10日

【村田課長】 まだご到着でない委員の方もいらっしゃると思いますが、定刻となりましたので、ただいまより第1回認知症高齢者を地域で支える東京会議を開催いたします。

私は、本会議の事務局を務めさせていただきます、東京都高齢社会対策部在宅支援課長の村田でございます。議長が選任されるまでの間、本会議の進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、委員の皆様方のお席上に本会議の委員についての委嘱状を配付させていただいております。本来ならばお一人お一人に福祉保健局長からお渡しすべきところでございますが、時間の都合等もございますので、申しわけありませんが、席上配付ということで、省略させていただいております。

それでは、事務局から委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。お手元配付の資料の1に委員名簿がございますので、そちらのほうをごらんいただきたいと思います。こちらの委員名簿の順にご紹介させていただきます。

小宮委員でございます。

斎藤委員でございます。

鈴木委員でございます。

玉木委員でございます。

長嶋委員でございます。

永田委員でございます。なお、永田委員ですが、本日、所用がおありということで、途中で退出されると伺っております。

野村委員でございます。

和田委員でございます。

尾池委員でございます。

岡部委員でございます。

海江田委員でございます。

神門委員でございます。

小西委員でございます。

坂爪委員でございます。

波多野委員でございます。

平林委員でございます。

藤崎委員でございます。

松永委員でございます。

池山委員でございます。

石川委員でございます。

毛塚委員でございます。

笹森委員でございます。

菅原委員でございます。

高見澤委員でございますが、本日、ご出席と伺っておりますが、まだ到着されておられません。

続きまして、増田委員でございます。

山田委員でございます。

紙崎委員でございます。

轟委員でございます。

中根委員でございます。

なお、本日、所用によりまして、東京都商店街振興組合連合会からご推薦いただきました桑島委員が欠席というご連絡をちょうだいしております。

続きまして、本日、ゲストスピーカーとしてお招きしました長谷川正さんです。長谷川さんには、後ほど、「認知症の家族との暮らしを振り返って」と題して、お話をちょうだいすることになっております。

また、本会議には、事務局を補佐する幹事としまして、東京都関係部署の代表が出席しておりますので、ご紹介させていただきます。

まず、教育庁から総務部・直原参事でございます。

続きまして、福祉保健局から障害者施策推進部・吉岡部長でございます。

同じく、高齢社会対策部長・長谷川部長でございます。

それから、幹事としまして、生活文化局の消費生活部長・岳野部長でございますが、本日は所用によりまして欠席でございます。代理としまして消費生活部の仁田山企画調整課長が出席しております。

また、警視庁生活安全部生活安全総務課長・上野幹事でございますが、本日、代理として生活安全対策担当管理官・諏訪管理官が出席でございます。

最後になりますが、消防庁指導広報部長・齋藤幹事でございますが、こちらも代理で阿出川生活安全課長が出席しております。

それでは、開会に当たりまして、平井福祉保健局長からごあいさつをさせていただきます。

【平井局長】 福祉保健局長の平井でございます。認知症高齢者を地域で支える東京会議の発足に当たりまして、一言ごあいさつを申し上げさせていただきます。

皆様方には、ご多忙のところ、委員をお引き受けいただきましたことに厚く御礼申し上げます。ほんとうにありがとうございました。

さて、この会議の名称にもございます「認知症」という言葉が従来の「痴呆」にかえて使われることになってから約1年半が経過いたしました。この間、マスコミ報道などで取り上げられる機会も増えまして、認知症に対する都民の方々の認識も、少しずつではありますが、変化してきていると感じているところでございます。認知症による何らかの症状をお持ちの高齢者の方は、平成16年度の私どもの調査によりますと、都内に約23万人。その中で、何らかの見守りや介護が必要な認知症の方は約16万人いらっしゃると思います。高齢化の一層の進展に伴いまして、今後とも増加することが見込まれており、認知症は都民にとって身近で、非常に重要な問題であると考えているところでございます。

一方、「認知症」という言葉そのものは浸透しつつあるものの、都民の認知症に対する正しい理解や、必要な支援を地域の中で受けられるための仕組みづくりなど、まだまだ私どもが取り組まなければならない課題が山積しているのが実情であると考えております。

こうした状況を踏まえまして、認知症高齢者の方々が、症状が進行する状況にあっても、地域でできる限り安心して暮らし続けることのできるよう、この会議を発足することとしたところでございます。会議には、これまでの介護・医療の枠を超えまして、都民の日常生活に深くかかわりを持たれます事業者の団体の方々や、一般都民の代表、行政関係者など、広い分野の方々にご参加をいただいているところでございます。認知症の方々が置かれている現状や課題につきまして、また、地域における支援のあり方につきまして、さまざまなお立場から活発にご議論をいただければ非常にありがたいと思っております。そして、この会議をきっかけに、多くの都民の方々に認知症をみずからの問題としてとら

えていただくことや、事業者団体の代表的な立場の方々はその傘下にございます事業者の皆様方に対し会議の趣旨を踏まえた情報を発信していただくことで、認知症に対する理解が都内に広く普及していくものと考えているところでございます。

最後になりましたが、この会議が認知症になっても地域の中で安心して暮らせるまち・東京を築くための一つの大きな契機となることを非常に期待しているところでございます。そういう期待をいたしまして、私のあいさつとさせていただきます。どうかよろしくご議論のほどお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

【村田課長】 それでは、ここで、高見澤委員が到着されましたので、ご紹介させていただきます。

高見澤委員でございます。

それから、事務局から報告し忘れましたが、幹事としまして、交通局の総務部から鈴木参事が幹事として出席予定でございましたが、本日、所用によりまして欠席となっております。

続きまして、本会議の運営に当たりまして、議長と副議長を選任させていただきます。

議長及び副議長でございますが、本会議の要綱第3の5に基づきまして、委員の互選により定めるとされております。

まず、議長につきまして、どなたか立候補または推薦等ございましたらお願いいたします。どなたかいらっしゃいますでしょうか。

はい、鈴木委員、お願いいたします。

【鈴木委員】 議長として長嶋委員を推薦したいと思えます。

【村田課長】 ただいま鈴木委員のほうから長嶋委員をというご推薦ございましたが、いかがでございましょうか。

(拍 手)

【村田課長】 ありがとうございます。

それでは、長嶋委員に議長をお願いいたします。

長嶋委員、恐れ入りますが、一言ごあいさつをお願いいたします。

【長嶋議長】 長嶋でございます。鈴木委員からご発議いただきまして、大変恐縮しております。

先ほどの平井局長からのごあいさつがありましたように、本会議は、参考資料として配付されております認知症理解普及促進事業実施要綱がありますが、その目的のところに書

いてございますように、認知症に関する理解促進、それから普及啓発のための取り組みを展開するというので、この会議が開催されるということになりました。大事なことは、地域のさまざまな社会資源が連携して認知症高齢者を支える仕組みづくりを検討、促進するためにこの会議が結成されたものと理解しております。委員の方々のご協力を得ながら、少しでもこの目的に沿った結果が出るように努力してまいりたいと思いますので、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

【村田課長】 ありがとうございます。

それでは、続きまして、副議長を選任したいと思います。

要綱では、議長は副議長を指名することができるとなっております。長嶋議長、副議長の選任ですが、いかがいたしましょうか。

【長嶋議長】 大変経験豊富な方大勢いらっしゃると思いますけれども、できましたら小宮委員に副議長をお願いできましたらと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手)

【村田課長】 よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、ご異議がないということで、小宮委員に本会議の副議長をお願いいたします。

それでは、長嶋議長、小宮副議長、恐れ入りますが、中央の議長席、副議長席のほうへの移動をお願いいたします。

(長嶋委員、議長席へ移動。小宮委員、副議長席へ移動)

【村田課長】 それでは、長嶋議長、今後の議事につきまして、よろしくお願いいたします。

なお、平井局長でございますが、所用がございまして、こちらで退席させていただきます。

【平井局長】 よろしくお願いいたします。

(平井局長退室)

【村田課長】 それでは、議長、お願いいたします。

【長嶋議長】 それでは、早速議事に入りたいと存じます。

最初に、配付資料の確認をお願いいたします。

【村田課長】 それでは、事務局から、改めまして、配付資料の確認をさせていただきます。まず、先ほどご紹介させていただきましたが、資料の1が本会議の委員名簿でございます。それから、資料の2、「認知症支援の現状と課題」と称しまして、A3の資料、3

枚つづりになっております。それから、資料の3でございますが、後ほど齋藤委員からの基調講演に使わせていただきます「認知症の基本的理解と生活支援」という資料でございます。それから、資料の4、認知症高齢者を地域で支える東京会議の年間スケジュールでございます。

なお、このほかに、参考資料としまして、本会議の設置根拠でございます事業の実施要綱の抄、それから、後ほどゲストスピーカーとしてお話をいただきます長谷川さんの体験談が掲載されております「ぽ〜れ ぽ〜れ」の平成14年8月号を席上配付させていただいております。なお、参考資料の最後でございますが、東京都消費生活相談センターより、悪質事業者から高齢者の方を守るための被害専用電話についてのリーフレットの提供がございましたので、参考までに配付させていただいております。

以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

それでは、次に、これから会議を進めるに当たりまして、東京都における認知症高齢者の実態と、そこから見えてくる課題等につきまして、事務局からご説明をしていただきたいと存じます。お願いします。

【村田課長】 恐れ入りますが、それでは、資料の2をごらんいただきたいと存じます。

本日、東京会議の第1回目、発足の日でございますので、まず認知症の方々をめぐる現状として、都内の現状と課題、それからこの会議でご議論いただきたいテーマにつきまして、事務局のほうから簡単にご説明させていただきます。

まず、1枚目でございますが、データから見た認知症の現状でございます。

左上をごらんいただきたいと存じます。まず、高齢者人口の推移でございます。いわゆる日本人の4人に1人が高齢者という高齢社会が間もなく来るといふふうに言われているわけでございますが、その推移をグラフ化したものでございます。▲印が全国ベース、それから、■で折れ線グラフで表示しておりますが、都内の高齢化率でございます。東京の場合ですと、直近のデータ、平成17年の高齢化率、65歳以上の方の割合が17.9%でございますが、これが、10年後、2015年になりますと23.8%、いわゆる4人に1人という時代に突入をいたします。この背景には、団塊の世代の方々が65歳の仲間入りをするということが大きく影響しているものと思われま。

比率としてはそのような比率でございますが、これを高齢者人口に置きかえますと、平成17年、17.9%とありますのが、210万人というふうに右側のグラフで表示されて

おります。それから、10年後には297万人になると、こういう数字的なデータでございます。

それではこうした高齢者の方々の中に認知症の方々がどれぐらいいるのかと、それが下の図表でございます。下の図をごらんいただきたいんですが、認知症高齢者の日常生活自立度でⅠ、それからⅡ以上というところに薄い網かけがあるかと思えます。

この認知症高齢者の自立度という判定基準でございますが、いわゆる日常生活に関する自立度の判定基準として使われているものでございまして、ランクとしてはⅠからⅢまでございます。いわゆるⅠという方は、何らかの認知症の症状は有するが、日常生活ではほぼ自立していると。それから、Ⅱ以上になりますと、若干支障を来すような症状が見られてきても、だれかの注意、見守り、あるいは支援等があれば自立できると、これがⅡというふうにされております。

そこでなのですが、いわゆる何らかの認知症の症状がある高齢者の方、自立度でいいますとⅠ以上の方ですが、薄い網かけのところ全体をすくいますと、都内に23万人おおいになります。これが65歳以上人口の約1割というデータになっております。その中で、見守りまたは支援の必要な認知症高齢者、この方は日常生活自立度がⅡ以上というふうに私どもとしては補足しておりますが、そういう方々が約16万人いるというデータでございます。

それではこうした認知症高齢者の方々がどこでお住まいなのかということについて、下のデータにまとめております。認知症になると施設または病院に皆さんいらっしゃるのではないかというふうに思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、いわゆる外側の円で示される、何らかの症状がある方は、6割を超える方がご自宅にいらっしゃいます。それから、日常生活自立度がⅡ以上になりまして、見守りまたは支援が必要な状態になっても、半数以上の方はご自宅にいらっしゃると、そういうデータでございます。

それから、これは認知症の方に限ったことではないんですが、東京では、おひとり暮らしあるいは夫婦のみという高齢者の世帯がこれから増えていくということで、平成17年、合わせて97万世帯であったというものが、10年後には135万世帯まで増えるというふうに予測されております。

それでは認知症に関する一般の方々の意識はどうなんだろうということで、右上になりますが、健康日本21推進フォーラムという団体が昨年行いました一般市民アンケートからでございます。アンケート結果なんですが、認知症について「関心がある」と答えられ

た方は、回答者の中の7割いらっしゃいました。しかし、その方々が認知症について理解されている内容とはいいまして、例えばなんです、「医師に診てもらふ必要がある」というふうに回答された方は4割に限られております。それから、「アルツハイマー病も認知症の中には含まれます」というふうに回答された方が3割にとどまっているということで、認知症について関心はあるけれども、理解している内容はさまざまという現状がわかります。

それから、認知症になられますと、さまざまな生活上のリスクも生じるということで、これも認知症に限定してということではないんですが、まず、昨今の問題としまして、高齢者に関する消費者被害が増えているというデータでございます。こちらは消費生活センターのほうから提供されたデータでございますが、高齢者からの相談件数が、このように、右肩上がりが増えてきているという実態が明らかになっております。

それから、認知症は高齢者の虐待問題ともかかわりがございます。そちら、生活上のリスク②の下側のグラフでございますが、高齢者の虐待に関する事例のうち、7割が認知症の方と。認知症の方に対して虐待があったと、こういうデータが東京都の調査結果から明らかになっております。その際の虐待の要因としましては、第1位が、ご本人の認知症による言動の混乱、あるいは身体的な自立度の低下、あるいは表面に出てくるご本人の性格や人格といったものが、翻っては虐待の要因になっているというふうに分析をされております。

さらに、こうしたデータも最近では紹介されておりますが、いわゆる高齢者の方の運転の問題でございます。認知症になりますと車の運転も難しくなるわけでございますが、下のデータは、全国キャラバン・メイト連絡協議会が作成をしておりますテキストの中から警察庁の関連データとして引用しているものでございますが、平成16年ベースのデータで、65歳以上の運転免許証保有者は約930万人というふうに紹介されておまして、そのうち、推定ではありますが、認知症の方は30万人ほどいらっしゃるのではないかという推計が出ております。しかしながら、高齢者の方による運転免許証の返納は、年間1万4,000件程度という形でとどまっております。運転免許証を持ち続ける理由としては、運転が好きという理由のほか、ほかに移動の手段がないので、どうしても生活上必要だというふうにお答えになった方もいらっしゃいます。中にはなのですが、認知症が疑われる高齢の運転者の方が高速道路を逆走して順行の車と衝突し、結果として本人が死亡されてしまったといったようなケースも報告をされております。

こうしたところが認知症のデータから見た現状でございます。

続きまして、2枚目で、認知症支援の課題と取り組みの方向性につきまして、簡単に紹介させていただきます。

まず、左側をごらんいただきたいと思います。いわゆる医療分野、それから介護の分野も含めました福祉分野における課題と、取り組みの方向性というものを左側にまとめております。例えばでございますが、研究に関しては、診断法、治療法の解明が今後の課題、取り組みの方向性として挙げられますし、医療分野では、早期発見、それから、そのことに伴います早期からの生活支援、さらには、認知症の周辺症状が重篤化した場合に対応できるような医療機関の確保といったところが課題かと思われまます。それから、介護分野では、認知症介護に関するサービスの質の向上、それから、そのケアモデルの確立というところが今後の課題とされます。また、重要なことでございますが、お一人の方に、医療的な視点、それから介護的な側面、双方からのサービス提供が必要でございますので、その方の症状の進行に伴って、当然、医療分野、介護分野相互の適切な連携というものも重要な課題になります。

それから、「地域包括ケア」とございませうが、例えばございませうが、地域密着型サービスなど、身近な地域で住まい続けるために必要なサービス基盤の整備、あるいは地域包括支援センターを中心としました関係者間の連携体制づくりといったところも、今後の課題、取り組みの方向性としては整理されるかと思ひます。

その一方でございませうが、先ほど1枚目で紹介をさせていただきましたデータから見えてきた課題をこちらで整理をさせていただきます。まず1点目、認知症に対する関心は確かに高くはなっておりますが、先ほどご紹介しましたように、理解の程度、とらえ方はさまざまございませう。それから、世帯構成もますます小さくなります。おひとり暮らしあるいはお二人暮らしという高齢世帯も増加するために、家庭内での介護というものがこれまで以上に困難になるということが予測されます。また、その一方で、詐欺ですとか、悪質商法、あるいは高齢者虐待など、さまざまなリスクからこうした方々を守るための方策というものも必要になります。それから、認知症のご本人が、先ほどの交通事故の例ではございませうが、意図せずに事件あるいは事故の当事者になってしまう、そういう例も決して少なくはないと。こうしたところが1枚目のデータから見えてきたのではないかと思ひます。

また、認知症による生活障害の特徴でございますが、例えば、記憶障害や見当識障害、

このあたりは後ほど齋藤委員から詳しくお話をしていただけたと思いますが、そのことによりまして、それまでやろうとしていたこと、あるいは今自分がいる場所というものが、ふいに何かのきっかけでわからなくなる、あるいは、ある場所に行こうとしていたのだけれども、何かのきっかけでそこに行くための道順がわからなくなるといったことが考えられます。また、多くが進行性であることによりまして、昨日までできていたことが、今日できるとは必ずしも限りません。さらに、理解力・判断力が低下してまいりますので、他人とのコミュニケーションも次第次第に難しくなってまいります。こうした計画的なサポートだけではなかなか補い切れないといったところが、認知症による生活障害の特徴かと思われれます。

以上のようなデータから見えてきた課題、さらに、認知症による生活障害の特徴を踏まえますと、この資料の下のところをごらんいただきたいんですが、左側に書いてございますような医療分野、福祉分野のサービスの充実・強化を図るとともに、住民あるいは地域のさまざまな社会資源の参加を通じて、地域の中で生活を面的に支えるような仕組みづくりが重要ではないかというふうに考えております。これが、この会議においても、非常に重要な課題になってくるのではないかなというふうに考えます。

それでは面的支援に向けた取り組みの方向性としてどういうものが考えられるのかということですが、まず大前提としましては、認知症についての正しい理解を広めるということが挙げられるかと思えます。それと同時に、ご本人や家族サイドの意識啓発といえますか、認知症を隠さないで、必要な支援を求めていくことが重要なんだということに対する理解を進めるということも必要でございます。また、その前提に立ちまして、生活のさまざまな場面で、その地域で生活する方々あるいは働いていらっしゃる方々からの認知症のご本人あるいは家族に対するサポート体制、こうしたところが、今後の取り組みの方向性としては求められるのではないかなというふうに思っております。

最後、3枚目になりますが、認知症支援の現状とまちづくりの展開ということですが、最後にありますが、この東京会議で目指していただきたいものを、イメージ図として整理をさせていただきます。

左側が認知症高齢者の生活の現状でございます。すべてをご紹介することは時間の都合上できませんが、例えばですが、現状考えられることとしては、認知症について不安や困難が生じた際に、どこに相談すればいいのかがわからない。あるいは、家族が相談したり情報交換をする場が少なく、精神的・身体的な負担が軽減できない。あるいは、地域での

生活での場面でございますが、認知症の方が地域の中で、どこかに買い物に行く最中でもいいんですが、ちょっとした失敗や混乱に陥った際に、その場でサポートしてくれる方がなかなかいないと。

こうした状況が認知症高齢者の方々の生活の現状だというふうに仮定をいたしますと、この東京会議で、まず1点目としまして、認知症についての正しい理解の普及についてご議論いただければと思っております。それから、本人や家族が周囲に支援を求めやすい機運づくりというの、この会議では、期待させていただきたいと思っております。それから、3点目に、以上のようなことに立ちまして、周囲の人々が認知症の方ご本人や家族の支援にかかわることができるような下地づくり。3点ほど整理をさせていただきましたが、前のページ、2枚目の資料で面的支援の取り組みの方向性というふうに整理をさせていただきましたが、こうした方向性を推し進めるような機運をこの東京会議でつくっていただければと考えております。

そのことによって、短期間でできることでは決してございませんが、右側に整理させていただいているような、認知症になっても安心して暮らせるまちというものが実現できればというふうに考えております。

以上、雑駁ではございましたが、認知症支援の現状と課題についてお話をさせていただきました。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

では、データに関しまして、警視庁から補足説明をいただきたいと存じます。上野幹事代理の諏訪さん、お願いいたします。

【諏訪管理官（上野幹事代理）】 では、座ったままですいません。

生活安全総務課のほうでは、生活安全対策の中に保護の関係の業務もやっておりますので、その中でご説明いたしますと、統計の中で、認知症の方の保護件数という統計は存在しません。参考に申し上げますと、平成16年が、今、新しい統計なんです、警視庁管内、東京都内で保護した方の全部の総数が2万6,348人となっております。この内訳でございますが、精神錯乱者が4,167人、自殺企図者が964人、負傷者・病人が2,144人、迷い人・迷子が1万5,383人、その他、これは家出人とか泥酔者とか、そういう方が3,000余名です。おそらくこの迷い人・迷子の中の3分の1強、5,000人を超える方たちが、推定値ですけれども、認知症の方の保護人員としますとそのぐらいと推計されます。

以上です。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

それでは、次に、基調講演に入ってよろしいでしょうか。

ご質問はまた後で受けることにしまして、それでは早速、斎藤正彦委員より、専門医のお立場から、「認知症の基本的理解と生活支援」という題で、基調講演をお願いしたいと思います。もうご承知の方大勢いらっしゃると思いますが、斎藤委員は、厚生労働省が行っております認知症サポーター100万人キャラバンにおきまして、認知症サポーター養成講座標準テキスト、内容は認知症を学び地域で支えようという、そういうテキストでございまして、そちらのほうの執筆にも当たっておられます。

それでは、先生、よろしく願いいたします。

【斎藤委員】 斎藤でございます。

「認知症の基本的な理解と生活支援」というテーマで、これから45分間、お話を申し上げます。きょうのお話の目的は、認知症という病気がどういう病気かというアウトラインをおわかりいただくということでございます。会の趣旨からして、どうやって介護するかというふうなお話、進行がひどくなったときに、家庭内で、あるいは施設の中で、どのように介護されるかというふうなお話は、今日お話し申し上げても仕方ありませんので、それはレジュメの付録のところに少し書いてございます。

(脳の写真をスクリーンに映しながら説明)

これは人間の脳です。私が実際に診察をしておりました、80歳で亡くなった男性の脳です。診断は老年期のうつ病で、認知症ではありません。人間の脳というのは大体1,300gから1,500gぐらいの重みがあります。60歳を過ぎるとだんだんやせていきますが、80歳を過ぎてもこの患者さんの脳は1,400g余りありました。

次にごらんいただくのはアルツハイマー型認知症のお年寄りの脳です。この方の脳は1,000g前後というところですが、アルツハイマー病というのは、進行してまいりますと、もっともって脳が小さくなってまいります。

脳を切ってみますと、もっとよくわかります。これは最初にお見せした1,400gぐらいの脳のある方の脳を切ったところですが、

同じところを、2つ目にお見せしましたアルツハイマー型認知症のお年寄りの脳で切ってみます。この隙間になっているところは脳室と呼ばれる場所で、脳の中に、こういう空間が、風船みたいなものがあります。前の写真と比べていただければ一目瞭然なのですけれ

ども、脳を外から見てやせていただけじゃなくて、切ってみると、中の隙間もものすごく大きくなっています。これがアルツハイマー型の認知症の方の脳です。

これは脳血管性の認知症のお年寄りの脳なのですけれども、側頭葉の上のほうに、このところに梗塞が起きました。だから、この脳は全部障害されていますけれども、そのほかの場所は比較的しっかりしています。こうなると、アルツハイマー病とは違って、そのつぶれちゃった脳がつかさどっていた機能はできないけど、ほかのことはかなりできるということになります。それを「まだら痴呆」というふうな言葉で昔は呼びました。

何でこんな写真をごらんいただくかという、認知症を社会で支えようというふうな風潮は非常によいことだと私は思いますし、臨床医として、そういう社会ができたらずばらしいと思うんだけど、一方で、認知症という病気を甘く見てはいけません。例えば、みんなでボランティアをやって、運動してりゃあ、認知症が減るか。そういう病気ではないのです。非常に深刻な病気だということを、まず、認識していただきたいと思います。

医学的に認知症というのはどういう病気かという、認知症は獲得された知的機能の一般的な低下というふうに定義されます。認知症という記憶というふうに皆さんは思いになると思いますが、記憶だけではなくて、理解力、判断力、見当識、実行機能、そのほかさまざまな精神機能を障害いたします。それから、人格の変化も起きますし、感情の表出の変化も起きます。さらに問題なのは、だんだん身の自立の障害が起きます。例えば、自分の衣類を整えるとか、お風呂に入るとか、洗面をするとか、髪の毛を洗うとか、さらに進行すれば、お手洗いに行って排せつをするとか、そういうことができなくなってきます。さらに進行すれば、身体機能の障害が起きます。

認知症という、特にアルツハイマー型認知症の場合は、脳の萎縮が、脳の外側、我々の精神機能、お猿さんと違う、人間として発達し切った精神機能から順番に障害されていくんですけれども、だんだんだんだん障害が脳の中のほう、原始的な機能を司る部分まで侵していきます。例えば、歩くときに足が上がらない。認知症のお年寄りがよく転ぶのは、足をすって歩くからです。小さい、普通だったら絶対転ばないようなじゅうたんの端っこにつまづいて転ぶ。それから、転んだときに顔を打つ。お年寄りが転びやすくなると、転んでよく手首の骨折をなさる方があります。それは、ご自分の体をかばおうとして、手をつくからです。ところが、認知症のお年寄りはあんまり手首の骨折を起こしません。手をつかないからです。顔からガーンと転ぶから。それから、しりもちをついて、大腿骨頸部の骨折をしばしば起こすのですけれども、骨折をする場面を見ていると、どうしてこんな

転び方で骨折するんだらうと思うような転び方で骨折をします。お年寄りであれば、バランス崩して、しりもちついたりするんだけど、しりもちつくときに、例えばお手洗いでしりもちをつくときに、お手洗いの壁にぱっと手をつくとか、体を緊張させるということができれば、骨はかなり守られるんです。ところが、認知症のお年寄りは、バランスを崩すと、そのまま全く防御しないで、よろよろドカーンとしりもちをついてしまう。筋肉も緊張していない。たちまち骨はポキッと折れるということが起こります。そういうふうにして、アルツハイマー型認知症でも、血管型の認知症の患者さんでも、進行していけば、だんだん歩けなくなって、寝たきりになります。

さらに進行すれば、食べるということ、あるいはせきをしてたんを出すということができなくなってきます。最終的には、食べられなくなって、誤嚥性の肺炎を繰り返して、亡くなるというのが認知症の自然経過だということになります。

今申し上げたように、認知症というのは、症状であって、病名ではありません。何らかの原因によって知的な機能が落っこっていくのを認知症といいます。それは症状にすぎません。

原因としては、脳の細胞がだんだん減っていってしまう。一番上に書いてございますように、変性疾患といいます。有名なアルツハイマー病、それから最近注目されておりますレビー小体病、それから、若年型認知症の一種である前頭・側頭型認知症、あるいは、遺伝疾患でありますハンチントン病というふうな、脳の神経細胞を障害する様々な病気を含まれます。そういうものを変性疾患というふうに呼びます。それから、脳出血、脳梗塞、あるいは脳の動脈硬化症でも認知症は起こります。あるいは、最近アメリカの牛肉の輸入でもめておりますが、クロイツフェルドヤコブ病も認知症を起こします。それから、エイズも。エイズというあまり認知症のことを皆さんイメージしないかもしれませんが、エイズ脳症と言われる重篤な認知障害を起こして死亡する患者さんがたくさんいらっしゃいます。それから、最近あまり言われなくなりましたが、梅毒による梅毒性進行麻痺というのでも認知症です。それから、頭部外傷。けがをして、例えば僕が帰りに車にはねられて精神機能を障害されれば、僕は頭部外傷性の認知症ということになります。一酸化炭素中毒ですとか、アルコール摂取が過ぎたときにも、認知症は起こります。

認知症を予防できるかということですが、昨今、あちこちで予防予防と言っておりますが、予防はできません。アルツハイマー病をはじめ、大部分の認知症は予防できません。ただし、最近いろんなリスクファクターがわかってきています。こういうことをしている

人は、していない人に比べて、認知症になる割合が多いんじゃないかというふうなことはわかってきています。だから、ある程度リスクを下げることはあるかもしれない。けれども、原因がわかって、その原因を除くから病気にならないというものを予防というのであれば、確かな予防法は一つありません。

アルツハイマー病に関して、世界中の学者が絶対認めるリスクファクターというのは3つあります。一つは、年をとること。もう一つは、女性であること。もう一つは、ある種の遺伝型を持っていることです。お気づきでしょうけれども、どの一つも本人の努力によって下げることのできないリスクなのです。

おまけに申し上げておきますが、アルツハイマー病は女性のほうがリスクが高いけど、血管性認知症は男性のほうがリスクが高いですから、それはもう終わってみればおあいこですし、男の人のほうが早く死んじゃうので、患者さんの数は女の方のほうが多いですけども、どっちがどうかかわからない。

いずれにしても、現在認知症で苦しんでいる患者さんとか、そのご家族には、何の責任もないのです。たださいころ投げて、3回続けて1が出たら、あなたはアルツハイマー病というぐらいの問題です。

ただし、血管性の認知症については、予防できる可能性があります。これも医学的に証明されているデータがあるわけではありませんけれども、高血圧ですとか、糖尿病ですとか、高脂血症、不整脈等々の身体疾患をこまめに治療すれば、将来の脳梗塞のリスクを下げる。脳梗塞が少なければ、認知症のリスクも下がるということが言えるかもしれません。一般に、最近、成人病の予防が認知症のリスクを下げるというふうに言われております。そうかもしれません。いずれにしても、成人病の予防をするというのは非常に重要なことです、健康な高齢化社会を迎えるために。その上で、アルツハイマーになっちゃったら運が悪いという程度の問題だろうと思います。

さて、認知症の症状を大きく2つに分けると理解がしやすいのです。一つは、中核症状と呼ばれる症状で、脳の神経細胞が死んでしまうということの直接の結果としてあらわれる症状です。つまり、記憶をつかさどっている脳の細胞がなくなれば記憶障害が起こる、見当識をつかさどっている神経細胞がなくなれば見当識障害が起こるというふうな症状です。ですから、こういう症状は治療できません。ある程度補うことはできますけれども、もとへは戻りません。

そうだ、もう一つ申し上げるのを忘れました。人間の神経細胞というのは、一たん壊れ

たら、生き返りません。若い方のリハビリテーションで神経が再生する再生するというふうに最近言われていますが、再生するといっても、眠っていた神経が新しいネットワークをつくって動き出すのであって、70、80になってアルツハイマーになった人を鍛えればそういうことが起こるかという、そんなことはありません。したがって、中核症状には治療のしようがないということになります。

これに対して、中核症状によってゆがんだ外界の認知をすると。例えば、自分が物を忘れたと。年中大事な物がなくなる。なくなったときに、なくなっちゃったと思うというのは、それは中核症状、忘れたという中核症状なんだけれども、そのときに、どうも嫁さんが盗んでいるらしいと思う人がいる。ここまではよくあることで、心理的に理解できるんだけれども、そこから先に、嫁さんが盗んだらしいと。よくよく考えると、実家もあやしいと。よく考えてみたら、結婚式のときからうちの財産ねらってたんじゃないかというふうに、妄想が発展していく人がいる。そういうのは、そうなりやすい素質があるんですよ。認知症とは関係ない。もともと持っていた、ピンチになると人を疑って妄想的になりやすいという素質を持っている人は、そういうふうになりやすい。そういうふうには、その人の持っている素質だとか、あるいは心理的な、環境的な問題が重なって出てくる症状を周辺症状と呼びます。最近では英語でBPSDというふうには呼ぶことができますけれども、不安になったり、憂うつになったり、自閉的になったり、幻覚や妄想が見えたり、食行動の異常があったり、迷子になったり、徘徊したり、失禁したり、いわゆる認知症のお世話で「困る」と皆さんがおっしゃるような症状の多くは周辺症状です。これらの症状は、適切に対応すれば、かなり症状を抑えることができます。

そうは申し上げても、認知症といえば記憶障害というのは皆さんよく感じていらっしゃるから、認知症の記憶障害について、簡単にご説明を申し上げます。

これは記憶を簡単に図示したものですけれども、我々の周りにはいろんな情報が飛んできます。それをボールだと思ってください。その情報を一々、大事なものを選んでですけども、脳の中の海馬という場所がつかまえます。つかまえて、つかまえている間は覚えていますが、海馬はそんなにたくさんいろんなものを一遍につかまえられないので、次々捨ててしまいます。大事なものだけ、奥のつぼの金色のところにはしまいます。しまえば、記憶は固定されて、一たんそのことを忘れていても、後で思い出すことができます。例えば、僕は、今夜こういう会議に出るということ、別に今日1日思い出しながら仕事をしていただけじゃない。ないけれど、4時になって秘書室から電話がかかってきて、先

生出かけてくださいと言われれば、何のことだかわかります。それは僕の海馬が記憶をつかまえているからなんですけれども、正常の場合は、ボールが飛んでくると、情報が飛んできたときに、これが大事な情報だと思えば、それを長期記憶のつぼにしまいます。こうしておけば、我々は忘れない。

ところが、年をとってくると、海馬が小さくなります。弱くなります。弱くなると何が起こるかという、ボールが飛んできて、つかまえることはできる。例えば、来週月曜日に国立病院に行くんだから、お母さん、日曜日は準備しておいてねと、前の週の初めに娘さんが電話する。お母さんは、はい、わかった、わかったと。若いときなら一発でつぼの中に入るんだけど、お母さん、年とって海馬が弱いものだから、一生懸命つぼに入れようと思っても、隣にとまってしまう。隣にとまったところで、娘さんがまた電話をする。前の日になって、お母さん1週間前に言っておいたでしょうというふうに言います。そうすると、ああそうだったとお母さんは思い出します。なぜ思い出すかという、海馬がつかまえていたからです。だから、2回言われれば、お母さんは、翌朝には、用意をして娘さんを待つことができます。

ところが、アルツハイマー型認知症になると、海馬が小さくなってしまふ。全くつかまえられなくなってしまふ。だから、1週間前に娘さんが電話をした。来週の月曜日は病院なんだからと。わかったわかったとお母さんは言うんだけど。場合によってはカレンダーに書く。書くんだけど、前の晩に娘さんが電話をしたときには、もう海馬は何もつかまえていないんです。お母さん、初めて聞いたような気がする。そんな話は聞いてないということになるんですよ。こういうふうな忘れ方をします。忘れてるんじゃない、覚えてない。それがアルツハイマー病の記憶障害です。

さらに進行してくれば、しっかりしていたはずの記憶のつぼがだんだんだんだん浅くなってきて、近いところの記憶から失われていきます。結婚をして30年住んで、そこで子供を育て上げた住所が言えない。だけど、70年前に住んでいた長野県大字何とか字何とかという住所はちゃんとと言える。自分の夫の名前はわからないけど、お父さんの生年月日と名前はきちんと書けるというふうなことが起こります。それは、記憶は、一般的に言って、古いものほど強固に保たれるからです。こういうふうに、認知症で物を忘れるといっても、我々の忘れ方とは違うのです。

それから、先ほどのお話にも出てきました見当識の障害というのも、認知症のお年寄りの行動を難しくする症状の一つです。最初に障害されるのは時間に関する見当識で、まず

は時間感覚がわからなくなります。この時期には、なかなか病気だというふうにだれも思わないんだけど、「ちょっと待って」というのがわからなくなる。お母さん、あした病院に行くのに、9時に行くんだから、9時には出かけられるように待っててねと言うと、お母さん、5時ごろに起きて、お化粧して、朝御飯食べて、6時からずーっと玄関で娘さんを待っている。決まった時間に何ができるかと、9時に来るんだったら、どのくらいのあんばいをすればいいかということがわからない。それが時間の見当識に関する最初の症状です。さらに進行していくと、よく言われるように、きょうは何月何日かということがわからなくなり、さらに進行すれば、季節感がなくなり、あるいは平成何年というのがわからなくなって、自分の年がだんだんだんだん若くなっていくというふうなことが起こります。

それから、場所に関する見当識は、これが障害されるから迷子になると。迷子になれば、場所に関する見当識の障害があるということはだれにもわかるんだけど、それよりもっと早く位置感覚がわからなくなる。皆さん、ご自宅にお帰りになって、真っ暗でも、ご自分のおうちの玄関のスイッチだったらすぐ手が届きます。それは、我々の頭の中に、玄関に入ったときどの辺にスイッチがあるかという地図が入っているからです。あるいは、夜中に起きて、廊下に出てお手洗いにしようと思ったときに、そうあっちこっちにぶつからないですよ。そんなあっちこっちぶつからないで、とりあえずお手洗いまではたどり着ける。それは、真っ暗でも、我々の頭の中に、歩きなれた場所だから、3歩歩けば大体この辺がふる場で、その隣がお手洗いということがわかる、そういう感覚があるからなんですけれども、場所についての見当識が障害されるとそれがなくなります。

ところが、これは、最初は暗いところだとだめで、明るいところだとできます。この現象を理解していただくには、片足で立ってごらんになったらよろしい。目を開いて片足で立つんだったら、だれでもできます。それで、目をつぶってみると、一挙にバランスが悪くなる。我々が片足で立っているときは、体の身体感覚だけじゃなくて、目が揺れに応じて体の平衡感覚を補っているんですけれども、場所に関する見当識も同じで、風景が見えていると、感覚がわからなくなっても、どっちのほうかというのはわかるんですね。認知症がさらに進んで場所についての見当識障害が進むと、それがわからなくなってきました。そうすると、明るくても迷子になるようになる。

最後の段階になってくると、人間関係に関する見当識の障害というのが起こって、自分の周りにいる人と自分の関係がわからなくなる。自分の年が20歳ぐらいだと思っている

患者さんがいたとします。20歳から70歳までの記憶を失っちゃっている人の目の前に50歳の娘さんがいても、こんなおばあさんが私の娘のわけはないということになります。姉ですとかおばですとかいうことになる。自分にとって親しい人だ、近しい人だということとはわかっているけれども、その人と自分との関係がわからないというのが人間に関する見当識の障害です。

それと並行して、知能の障害が起こります。知能の障害というのは、まずは考えるスピードが遅くなる。それから、一度に2つ以上のことが処理できない。さらに、ささいな変化とか、いつもと違う出来事で、簡単に混乱してしまう。認知症のお年寄りがぼろを出すとか、いつ気づきましたとご家族に聞くと、少なくない方が法事とか葬式とかおっしゃるんですけども、葬式とか法事というのは非常に非日常的なことなんですよね。しかも緊張して、フォーマルな場所だから失敗しちゃいけない。いつものように習慣じゃできないんですよ。葬儀屋さんならともかく、普通の人は葬式になれていないですから、ごあいさつだって何だって、いつもと違うんですよ。そういうふうに意識して、緊張して、いつもと違うことをしなければならぬという事態に上手に対応できない。

それから、抽象的な観念と具体的な行為が結びつかない。私の患者さんで、ある病院の看護部長だった方がいらっしゃる。その方は専門が糖尿病なんです。糖尿病の看護について講義をさせれば、今だってかなり立派な講義ができる。ところが、講義をしながら、目の前にあるまんじゅうを平気で食べる。「あなたはカロリーの制限をしているんだから、今、このまんじゅうを食べちゃいけませんよ」という具体的な行動制限と、糖尿病の治療に関する抽象的な理屈とが結びつかないんですよ。あるいは、先ほど経済被害のお話が出ましたけれども、毎日毎日、幾つも幾つも羽根布団を買っちゃうおばあさんがいる。そのおばあさんに診察室でお金は大事でしょうという話をすると、すごく大事ですと答えます。しかも、私は年金が幾らで、月々20万で暮らさなきゃならないんだということもわかっている。だから、節約をするように娘にはいつも言っているんだとおっしゃる。じゃあ、あなたは何で1組20万もする羽根布団を3つも4つも買ってるのと言うと、それは、だってあの学生さんは苦学生で、私を買ってあげないと学校に行けないと言ったからと。お金が大事だということ、自分は日々幾らで生活しなければいけないという抽象的な観念はわかるけど、目の前にいる押し売りがかわいそうだということと、その抽象的なもっと大事な観念とが結びつかないというのは、アルツハイマー型の認知症でしばしば起こる思考の障害です。

それから、もう一つ困るのが、自分の行動とか感情とか感覚を分析的にモニターできないことです。自分がなぜ失敗したのかというふうなことがよくわからない。私のクリニックは新宿御苑にあるんですけども、駅から歩いて2分ぐらい。そこに何年も通っていたのに、ある日、迷子になる。アルツハイマーは進行してきますので、進行してきて、迷子になる。迷子になって、何時間もかかってようやくたどり着くんですよ。たどり着いた後に、なぜ迷子になったかわかっている。いつもの出口から出ようと思ったら工事中で、別の出口から出された。歩いているうちに迷子になった。だけど、2分で着くところに、どうして3時間も戻れないか。出口を間違ったというところまでわかっているんだったら、駅まで帰ればいいんですよ。振り出しに戻って、いつも出てくる出口はどこかを聞けば、駅員は教えてくれるはずですよ。あるいは、新宿の町を2時間も3時間も歩いていりゃあ、必ずお巡りさんに会う。だけど、そこで「助けてくれ」と言えないんですよ。それは、別に恥ずかしくて言えないんじゃない。どうやってこの失敗をリカバーすればいいかということがわからない。それがアルツハイマー病の患者さんの社会適応を非常に難しくします。

それと関連して、実行機能の障害という症状があって、実行機能の障害というのは、我々が無意識にやっていることですけれども、状況を認識して、どういう行動をすればいいかを企画して、幾つかプランがあったら、その中で一番いいというのを決めて、やってみて、うまくいかなかったらそれを修正して、評価していくというのを実行機能といいますけれども、それは主に脳の前のほう、前頭葉でやっている機能なんですけど、それができなくなってきました。例えば、お料理の動作そのものはちゃんとできるのに、おみそ汁と御飯と簡単なおかずを一緒につくることができない。あるいは、作動部分が目に見えない機械を使えない。

僕の患者さんで、三島の豪華な有料老人ホームに住んでいる方がいらっしゃる。その方、赤坂見附にオフィスを持っていらっしゃる。もう何年も三島から通っていらっしゃるんですけども、新幹線には乗れるんですよ、東京駅まで。東京駅からおりて、地下鉄に乗れない。なぜかという、新幹線の駅でうろうろしていれば、駅員が出てきて助けてくれるんですよ。お年寄りがあの大きい改札口の前でどうやって入ろうかなと思っていけばですよ。あれ、我々だって不安ですよ、あんな大きな自動改札機に切符を入れて向こうから出てくるというのは。アルツハイマーになると、それがとても怖いんですよ。どうしていいかわからない。うろうろしている。新幹線の改札口なら、駅員が出てくるんですよ。ところが、丸ノ内線になると、なかなか駅員さん出てこないで、いないんですよ。特に券

売機のところなんか、お金を入れてちゃんと切符が出てくるかどうかよくわからない。そういうことができなくなります。

それから、全自動の機械が使えない。あるいは、火が出ちゃ危ないからといってIHクッカーにすると、炎の見えない調理器具が使えないというふうなことが起こります。それから、先ほどお話ししたように、迷子になったと知りながら歩き続ける。失敗したと思ったときに有効なリカバリーができないというのは、実行機能の障害によって起こります。

それらの障害が起こると、じゃあ、実際に世の中で何が困るかという、早期のときから話をしていくと、最初に起こるのは、計画を立てて、適当にあんばいすることが難しい。先ほどお話ししたようなお料理なんかですけれども、途中で何回も材料の確認をする。手の上にお豆腐をのつけてから、これ、おみおつけの実だっけな、湯豆腐だっけな、冷ややっこだっけなと、そう考えても思いつかない、おなべをあけてみて、あっ、これはおみおつけのだしみたいだから、じゃあおみおつけかなと思う。今までだったらさっとできたことに、2回も3回もつまずかなきゃならない。それから、さっきお話ししたように、考えたからって、思い出さないんですよ。もう一度最初から計画を立て直さないといけない。忘れてるんじゃないなくて、覚えてないんだから。最初は、お豆腐を何にして、お魚をあれして、御飯を炊こうと計画しても、その計画を思い出せないから、二度も三度も振り出しに戻る。そのたんに、おだしはグズグズグズグズ煮立って、味はどんどん落ちていくということになる。確認したはずの手順に見落としがあって、でき上がりが芳しくない、もうがっかりする。よくうつ病と間違えられる。認知症の初めは、うつ病と言われる人がたくさんいますけれども、そういうことが起こる。自信がなくなって、昔はお料理が大好きだったのに、だんな様がない日はうちで適当に何か食べてごまかす。だけど、お客さんが来たり、だんな様が休みでうちにいたりすると、お料理ができないというのがばれちゃうから、じゃあ、外食しましょう、おすしをとりましょう、あるいはでき合いのものを買ってきましょうというふうなことになります。こういう症状は、多くの場合、周囲が物忘れに気づくよりずっと早く起こっています。アルツハイマー病というのは、確定的に診断できるまでに、おそらく5年とか10年、潜在的に精神機能の落ちている時代があるんです。

今お話ししたような事態は、でも、普通の人は認知症とは思いませんし、そこそこ家庭生活はできているんですけれども、それが少し進行してくると、そういう障害が社会でも目立ってくる。今までとてもきれいにお化粧していた人が、お化粧ができない。あるいは、

衣類の的確な選択ができない。おしゃれだった人が、何となくだらしなくなる。それから、外出先でうまく振る舞えない。約束を忘れちゃったりすることもあるし、行ってお話ししても、ふっと気づくとみんなが変な顔をしている。自分ではさっきと同じ話をしているということに気づかない。だけど、何となくみんなの反応が変だということは気づくんですよ。だから行きたくないということになります。引っ込み思案になって、社交から遠ざかる。趣味のサークルから抜けるというふうなことが起こる。

それから、先ほどお話ししたように、自動券売機とか自動改札機というのは認知症のお年寄りにとっては非常に大きなバリアですので、そういうものがあると、公共交通機関が使えない。だからタクシーに乗ろうと。認知症のお年寄りでさんざん徘徊したあげくにタクシーで帰ってくる人、結構いるんですよ。駅の前からタクシーに乗ったりするんだけど、タクシーにならちゃんと住所が言えるんです。だけど、電車を乗り継いで自分のうちに帰るというストラテジーが立てられない。そういうことを自覚するようになると、外出しないと。もうさんざん遊んだんだからいいというふうなことをおっしゃる。

さらに進行すれば、日常生活の動作に支障が出てくる。先ほどお話ししたようなADLの全面的な介助を必要とするようになる前でも、例えば、お風呂に入る間隔が長くなる。理由を聞くとお風呂が嫌いになったと言う。以前は清潔好きで毎日入っていた人が、このごろお風呂に入りたくないというふうにする。よく聞いて調べてみると、おうちのお風呂に裸になってぼーんとして、何をしたいかわからない。昔みたいに、石けん1個で頭の前から足の先まで洗って、手ぬぐい1本でゴシゴシとやって出てくりゃいいんだったら、お風呂へ入れたかもしれない。ところが今は浴室に入ると、奥さんのためのシャンプー、娘さんのためのシャンプー、お父さんのためのシャンプーとかあって、リンスはあって、トリートメントがあって、ボディシャンプーがあって、普通の石けんがあってとかいうと、もうそれ見ただけで何していいかわからない。お父さんが触っちゃいけないタオルとか何とかあると、さらにわけがわからなくなる。だから、お風呂が嫌いになる。現象としては、もうお父さんだらしなくなっただけで、お風呂に入るのが嫌になったということになる。嫌になっただけじゃなくて、できなくなるんですよ。しかも、思いがけないことが障害になってきていない。

それから、お手洗いが近くなる方がある。もちろん実際に近くなるお年寄りはたくさんいらっしゃるんだけど、排せつに手間取る。手間取るという自覚はあるんですよ。それから、自分がこのごろおかしいという自覚もある。失禁したらどうしよう。失禁といえ

ば認知症と、お年寄り、それはもうすぐわかるんですよ。どうしようどうしようと思う。だから、もう年中お手洗いにいく。しかも、行ったことを忘れちゃう。外出したら、とにかくお手洗いを探す。5分おきにお手洗いにいっているというふうな症状が起こる。

衣類の選択も、先ほどより程度が悪くなってくると、着方がでたらめで、パジャマの上に着たズボンをはいたり、真夏にオーバー着たり、あるいは同じものしか着ないという方がある。絶対着がえたがらないという方も少なくありません。風呂に入ったときなどは同じものをそろえておいて、きれいなのかえると、案外わからないんだけど、自分から意図的に着がえることができない。それはやっぱり着るということに対して自信がなくなってくるんだらうと僕は思います。

それから、お食事を用意してくれれば、お食事はご自分で召し上がることができるんだけど、今までのように、おかずとおみそ汁とつけ合わせと御飯を適当に食べて、適当に3つ食べ終わるということができない。最初におはしつけたもの、最初に注目したものをひたすら食べる。食べ終わったら、もうおはしを置きちゃう。お父さんおかずが余ってるでしょうと言われると、おかずを食べる。食べ終わるとおはしを置く。おみおつけがあるでしょうと言うと、おみおつけを食べる。注意を満遍なく周囲に振ることができなくなってくるということがおこります。

先ほどの交通事故の話もそれに関連しますけれども、認知症のお年寄りが起こす交通事故には2つあります。一つは、車両間隔がわからなくなって、コツツンコツツンあちこちにぶつかる。それは、でも、あんまり大した事故にはならないんです。塀にぶつかるとか、車庫入れにしくじるとかいうことだから。だけど、もっと危ないのは、信号を見落とす。それから、先ほどの、高速道路を逆走する。例えば、銀座の4丁目に皆さん立って銀座通りを見てごらんになったら、信号は幾つも見えますよ。ものすごくたくさんの信号が見えるし、もっと目立つ看板がいっぱいある。でも、僕が運転をしているときは、目の前にある一番近い信号を見ているんですよ。あるいは、その先の信号を見て、今アクセルを踏めば2つ突っ切れるかなとか考えているわけですよ。それは、僕の脳が、たくさんある情報の中から、ちっちゃい赤い球が一番大事な情報だということを選択できるからです。アルツハイマーになると、それができない。だから、歩道を歩いている人に気をとられて、信号を無視してぶつかるというふうなことが起こります。

ここから先進行していけば、もっともっというろんなことが起こりますが、それは付録のほうをごらんください。

さて、じゃあ、その日常行動をどうやって援助するかということで、世の中にある最も多い誤解は、できることを手伝ったらできなくなるという考え方です。だから、やっごらんないさいということになる。お母さん、お母さんのためなんだからやっごらんないさいと。娘さんが台所へ立って見ている。その前で、お母さん、できないで、おろおろおろおろしながら、みそ汁をつくり損なう。できることを手伝っちゃってできなくなる心配をするぐらいだったら、できないことをさせてやる気をなくさせる心配をしたほうが、よっぽど賢い。そのほうがずっと長持ちをします。こういう時期の援助の第一は、失敗させないこと、恥をかかせない、不安にさせない、おっくうにさせないということです。社会に出て多少失敗しても、周りでみんなにワイワイ言われなければ、もう一度出かけてみようという気になる。地下鉄の改札口で切符持って、どうやって入れていいかわからないで、うろろうろしていたら、周りの若い人に怒鳴られた。そうしたら、もう乗らない。初めから乗る気はなかったような顔をしてどこかへ歩いていく。だけど、そのとき、だれか、そういう係の駅員さんでもいて、入れ方を教えてくれて、入れたら、もう一度乗ってみようかなという気になるんですよ。そういうことのほうがずっと大事です。そのためには、アルツハイマー病という病気を広く世の中の方に理解をしていただいて、何ができないのか、なぜできないのか、ということをおわかっていただくということが非常に大事です。

認知症の方とコミュニケーションを深めていくためには、大事なことが幾つかあります。一つは、よく言われますが、「ぼけるが勝ち」なんていうことは絶対ないということです。うそだと思ふんなら、皆さん自分でぼけたらどうなるか想像してごらんになったらよろしい。介護しているよりそっちのほうがいいという方は、自動車にでも飛び込んで頭をぶつけければ、ちゃんと認知症になれます。認知症のお年寄りが病気に気づかないなんていうことは決してない。僕の患者さんで、「私は忘れない」と言い張る方、たくさんいらっしゃいますよ。だけど、忘れてないんですよ。だって、さっき申し上げたように、忘れたって我々が思うのは、海馬が情報をつかまえていて、お母さんこの間言ったじゃないと娘さんに言われたとき、あっしまったと思うから、健康なお母さんは忘れたとわかる。だけど、認知症のお年寄りの海馬は情報を離しちゃってるんだから、お母さん先週言ったじゃないと言われたって、私は初めて聞くと思う。お母さんは忘れたんじゃないんですよ。覚えられなかったんです。だけど、多くの方は、そういうことが重なると、何か変だと思いはじめます。私の患者さんで一番多いのは、「ばかになった」とおっしゃる方です。何だからわからんがこのごろ私は頭が悪くなった、とおっしゃるのです。娘さんの前で「私は忘れない」

と言い張っているお母さんに向かって、忘れないのはわかりました、じゃあ、あなたの頭はずっと正常ですかと言うと、そうじゃない、ばかになった、何をしてもうまくいかない、というのです。病気のことがわからないわけじゃない。

変になったなと思って、素直に「変だ」と言える人はいい。あるいは、素直に「変だ」と言える社会をつくるのが大事なことで、今は残念ながらそうじゃない。そうであれば、「私は忘れない」と言い張る、「私はぼけてない」と言い張る人の心の中にある不安とか、絶望とか、悲しみとか、そういうものに思いをいたすことが大切です。じゃあ思いをいたしてどうするんだと言われたら、どうするのかわからないけれども、とにかくそういうものだと。病気になった人が一番つらいんだということを認識することが最初の一步です。

それから、もう一つ認知症のケアで大事なことは、周囲が困らなきゃ本人も困ってないということじゃないということです。周囲を困らせるぐらいエネルギーのある人はまあまあそれなりにいいけれど、迷子になるから出かけません、家族に迷惑をかけるから私は何もしませんというふうになっちゃう人にこそ援助が必要だし、そういう人には、例えばそういう人をやわらかく包んでくれるような社会があれば、特別な施設がなくても、生活ができるんです。そのためには、少しでも長く自分の思うとおりに生きる、オートノミーを保った生活をするということが大事で、そのためには、頭や心のバリアフリーの社会をつくるということが大事なんだと思います。

具体的には、まず社会的な生活の援助をする。認知症のお年寄りを介護するロボットとか、わかりやすい標識とかいうのは、あんまり考えてもしょうがないですよ。むしろ人を媒介にした社会活動援助のシステムをつくる。例えば、日中のすいているときだけでもバスに車掌さんがいたら、認知症のお年寄りはいろんなところへ行けるんですよ。一人で地下鉄には乗れなくても、風景の見えるバスだったら行ける。行き先は忘れるたって、乗るときに、おばあさんがうちのおじいさんどこそまで行きますからよろしくと言って、車掌さんがおろしてくれればいい。だれもない箱から整理券をとって乗って、それで、放送を聞きながら自分のおりるところでボタンを押して、お金を払っておりるといのは、ものすごくストレスです。そういうストレスがなければ、一人で外出できるんです。

それから、もう一つは、一人で暮らしていくためには、経済被害から保護するということが大事です。東京都の社会福祉協議会は、東京都と一緒にやっているんだと思いますが、社会貢献型後見人という制度をしています。きょうは多くの企業の方がいらっしゃっているようですが、企業のOBの方たちに、こういう制度に、トレーニングに参加していただ

けると大変ありがたい。成年後見制度というのは、ひとり暮らしあるいはお年寄りだけの生活をしていらっしゃる方が経済被害に遭わないようにする制度ですけれども、多くの場合は、病気が進行しちゃってから相続人が後見人になって、お母さんやお父さんにかわって財産を管理するというふうにししか使われない。もっと早い時期から、僕はひとり暮らしをしたいけど、どうも布団屋さんが来るとすぐ買っちゃうとか、不動産屋さんに来られると弱いというふうなときに、自分の意思で成年後見制度を使えばいい。ところが、今、そういう制度を弁護士を雇って使おうと思うと、月々何万円も取られるんですよ。それはものすごい財産のある人はいいいけれども、20万円の年金で暮らしている人は、その年金をとられちゃったら大騒ぎだけど、でも、月々3万円その年金を守るために払うというのはすごく大変なことなの。そのときに、信用できる社会貢献型の企業のOBとか何かがあるというサポートをしてくださったら、ひとり暮らしやお年寄りだけの家庭が安全に暮らすことができる。

それから、もう一つ、こういうことをするためには、早い時期に診断する必要があるって、東京都の場合は、幸いなことに、たくさんの医療機関があります。だから、具体的にどこに行きゃあいいというアトラスのようなものをつくれればいいんだと思います。私は老年精神医学会というところの理事をしておりますが、老年精神医学会は専門医のリストを持っております。それをホームページ上で公開しておりますが、それは必ずしも使いやすくないありません。東京都にはものすごくたくさんいますけど、名前だけ専門医で、実際には診療していないお医者さんもたくさんいますから。だけど、もしもですよ、もしも行政なりNPOなりが主導して、ほんとうに信頼できる、すぐに看てもらえる医者を探したいというのであれば、我々はもう喜んで協力をさせていただく。そこに役に立つリストがあれば、うちの町はここに行けばいいというぐらいのリストができて初めて、ひとり暮らしのお年寄りやお年寄り二人の家庭の方が簡単に専門医療にアクセスできるようになるのです。

それから、啓発活動が大事です。それは、我々は優しくないからです。優しい社会をつくらうとか、弱者を何とかする社会をつくらうたって、世の中、弱肉強食で動いているんですよ。我々だってそう。うちに帰ってじっと鏡を見てみればいい。みんな優しくないんですよ。自分の生活があるんだから。だけれども、優しくないからこそ、認知症というのはどういう病気かということをしっかり認識して、必要最小限の親切でその人たちをサポートできるようになればいい。そのためには、今回のようにいろいろな領域の方にご参加いただいたプログラムを進めることが大事ですけれども、それと並行して、やはり先ほ

ど申し上げたような我々のような専門家集団とももう少し有機的に連携をさせていただきたい。それはもちろん我々の態度にも問題があるためになかなか連携できないのかもしれませんが、これから先は喜んでさせていただきたいと思います。

それから、もうすぐ終わりですが、介護の不安を軽減するために、もう少し進行していった場合に、社会生活よりは介護をどうするかということになったときに、今必要なことは、介護保険以前の段階の援助ということです。そういう隙間を見つけ、隙間を埋めると。あるいは、もう少し進んで介護保険ということになれば、サービス提供者をモニターするとか、核家族や単身世帯の支援をする。東京都の社会福祉協議会は地域福祉権利擁護事業というのを持っておりますけれども、こういう事業をどんどん発展させる。あるいは、介護者を支援するボランティアやNPOの育成、活用、あるいはそれらと連携するということが大事です。

さらに、認知症になっても安心した社会というのであれば、私は、最後の安心は行政の責任だということをお願いしておきたい。認知症はどうしても進行してくる病気です。そのときに、合併症になったときに、医療に結びつけましょうとかけ声をかけるのは簡単だけれども、じゃあ、都立病院へ行って、アルツハイマーの人の外科治療とか内科治療とかすぐやってくれるかという、それは怪しい。あるいは、都立の老人の専門病院に行けば、アルツハイマー病の診断をすぐしてくれるのか。ああいたします、でも2カ月待つてくださいと言われる。あるいは、進行していったとき、介護していらっしゃるご家族の一番の心配は、私が倒れたらどうしよう、この人が一人でどこかへ行っちゃうようになったらどうしよう。そのときにはちゃんと受け皿がありますよということであれば、長く見られるんですよ。今はみんなそれが心配なのです。私が倒れたらどうしよう。だから、倒れる前に、今、いい病院があったから入れとこうということになる。いいや、倒れたって、そのときは特養がありますよといったって、特養へ入るのに3年待ちです。じゃあ私が倒れてからどうやって3年間待っているのか？そういうことがなければ、安心した社会なんてあり得ないのです。

最後に、認知症のお年寄りのケアをするときに大事なことで、私がいつも考えていることを申し上げて終わりにしようと思います。お年寄りのケアとかいうことになると、いつも、受容とか、共感とか、尊敬とかいうことが言われますけれども、長い人生の終末に近づきつつある人の思いを私たちが受容できるでしょうか。90歳になって、息子さんたちに先立たれて、これからどうしようと思っている人の思いを受容できるでしょうか。ある

いは、アルツハイマーという恐ろしい病気になってしまった人たちの恐怖に共感できるでしょうか。言葉の上だけで、ああそうですか、苦しいんでね、つらいんですねと言うのは、だれでもできる。だけど、ほんとうにわかっているのか、その思いが。わからないんですよ。

それから、お年寄り先輩だから、我々の先輩だから大事にしようというけど、大事にする気にならないようなお年寄りはいっぱいいるんですよ。僕の患者さんで、成人した後のほとんどを刑務所で過ごしたという人がいる。その人がなぜ僕の患者さんになったかという、特養の中で、同室のお年寄りをおどして、酒を買いにいかせるからです。お年寄りは尊敬すべきだからとかいってたら、そんなお年寄りどうします。どこかへ行ってもらうしかないんですよ。だけど、そういう人だっけケアしていかなきゃいけない。

だから、大事なことは、我々の周りには、我々のうかがい知れないような汚いものも恐ろしいものも含めて、いろんなものがある。そういうものを畏れる謙虚さが大事なんだと僕は思います。あなたを助けてあげよう、弱い人を助けてあげよう、認知症のお年寄りの手を引いてあげようというセンスでは、認知症のお年寄りが傷つくことなく安心して暮らせる社会はできないというのが私の結論であります。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

【長嶋議長】 齋藤委員、どうもありがとうございました。

最後のところで、大変私たち印象深くといいますか、ややもするとちょっと気がつかないでここまで来ていた部分が大分あると思います。今お話しいただいたことを念頭に置きながら、この会議をさらにいい方向に発展させられればと存じます。どうもありがとうございました。

それでは、時間は若干食い込んでいますが、ここまでのところで何かご質問、ご意見、もしありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

今の齋藤委員のお話で大分ショックを受けているのかもしれませんが、またこの会議続きますので、それでは、質問あるかもしれませんが、ここでちょっと休憩をとりたいと思います。大変短くて申しわけないんですけども、5分後といいますか、ちよっともうぎりぎりですけども、5分おくれの7時からよろしいでしょうか。

では、7時から再開したいと思いますので、お願いいたします。

では、5分間休憩とします。

(休 憩)

【長嶋議長】 それでは、時間でございますので、議事を再開させていただきます。

それでは、次に、本日のゲストスピーカーでいらっしゃいます長谷川正さんから、「認知症の家族との暮らしを振り返って」という題で、長谷川さんご自身の体験をお話しいただきたいと存じます。長谷川さんは青梅市に在住で、実は今年の1月に奥様を看取られたというふうに伺っております。冒頭、事務局のほうから、長谷川さんと奥様について、ごく簡単にご紹介していただき、その後で長谷川さんご本人からお話を伺いたいと思います。

では、よろしく申し上げます。

【村田課長】 それでは、事務局のほうからご紹介させていただきます。

青梅市にお住まいの長谷川さんでございますが、認知症になられた奥様の在宅介護を10年間続けられまして、ことしの1月にご自宅で看取られました。お話をさせていただくに当たりまして、今回長谷川さんからご提供いただきました貴重なお写真を皆様にごらんいただきながら、長谷川さんと奥様の暮らしを簡単にご紹介させていただきます。

まず、この写真が1枚目でございますが、平成10年秋に高松市の栗林公園で撮影されたということでございます。奥様は初診から2年目で、トイレの介助なども必要になってきた時期ということでございます。意識があるうちにとということで、この年に盛んにご旅行されたと伺っております。

続きまして、2枚目の写真でございます。こちらは、平成14年の夏、初診から6年目、お孫さんに囲まれたお写真でございます。初診から6年間は歩くことができましたけれども、このころになりますと、歩くのが次第に困難になり、車いすの利用が増え、この年末には、身体障害2級、また、介護保険では要介護5と認定をされました。喫茶店等ではほかのお客様のバッグを手を持ってしまうなど、行動の混乱が次第に強くなり、表情も陰しくなってきたということでございます。しかし、このお写真を拝見しますと、奥様の笑顔が写されており、ご家族の皆さんも大変喜ばれたそうでございます。よい雰囲気をつくればよい笑顔がつかれることもあるのだと、長谷川さんが実感されたお写真だそうでございます。

続きまして、3枚目でございます。こちらは、平成15年秋、初診から7年目、昭和記念公園で撮影されたものでございます。長谷川さんと奥様は、毎年、コスモスを見に、この昭和記念公園まで行かれておりました。この年はヘルパーさんに同行をお願いしており、この写真はそのヘルパーさんが撮影されたものだそうです。認知症がかなり進行している中での外出であり、長時間車いすに座られて疲れてしまったことなどから、つらい思い出

もおありであるという写真であるとお聞きしておりますが、皆様方にご理解いただくために、今回、あえて公表して下さったお写真でございます。

最後、4枚目でございます。こちらは、平成17年・昨年の秋、初診から9年目、奥様が亡くなられる4カ月前のお写真でございます。奥様が通われていたデイケアでの撮影でございます。このころになりますと、昼間でも車いすで眠られることが多かったそうです。そして、この写真撮影の1カ月後に奥様はご自宅でけいれん発作を起こされ、救命センターに運ばれ、その後は家から一歩も出ることができなくなりました。結果として、このデイケアでございますが、4年3カ月通われ、在宅介護を最後まで貫き通すための大きな力になったと伺っております。

以上、長谷川さんと奥様のお写真をごらんいただきながら、認知症の移り変わりとお二人の暮らしを振り返らせていただきました。

それでは、2枚目の写真をごらんいただきながら、長谷川さんご本人からお話を伺いたいと存じます。お願いいたします。

【長谷川】 長谷川です。妻の写真を大型スライドで見て、気持ちがすっかり乱れてしまいました。うまくお話しできるかどうか。

妻は認知症を10年患いました。診断は「アルツハイマー型老年痴呆」で、いまなら「アルツハイマー型認知症」となるのでしょうか。

初診から10年目に入ったこの1月に看取りまして、私、喪主あいさつで、アルツハイマーと妻のことを話させていただき、在宅介護を通し、家で看取りもしたのですが、それは、日本にある社会的な力と、ご近所や地域の皆さんの温かい気持ちの支えがあったおかげだと、ありがとうございますとお礼申し上げました。

社会的な力というのは、もちろん、デイケアなど介護保険上のサービスはほとんどすべて利用しましたが、それ以上に、どうしてもお話ししたいのですが、私、最後を看取るときに、ご近所のかかりつけ医と、訪問看護ステーションの力をお借りしたわけです。7カ月間。私は、こういう看護と医療の仕組みが日本にあると知らなかったので、非常に感動し感謝しました。こういう仕組みがあるのなら、在宅で看取ることも、他にもいろいろな条件が必要ですが、もっと可能になるのではないかという印象を強く受けました。

それから、介護というのは、孤立しては、とてもやり通すことができるものではなく、マラソンの伴走者みたいな人と組織が必要だと、長い間に痛感しました。私は、そういう社会的な力を2つ見つけることができたのです。一つは、呆け老人をかかえる家族の

会。今度、「認知症の人と家族の会」と名称を変えるのですが、9年間お世話になりまして、電話相談とか機関誌とか講演会その他で、支えられました。もう一つは、私の住んでいる青梅市の健康センターにある指導員という制度です。指導員のナースが、足かけ6年、1週間おきに家に来て、3時間ぐらい私の不定愁訴を聞いてくれ、的確な助言をしていただきました。大変ありがたい。この指導員ナースの仕組みがなかったら、私は妻と自殺してしまったかもしれないくらいです。

次に、ご近所や地域の温かい心に支えられたということなのですが、私は妻とどうしても、青梅でいつもどおりの暮らしをしたいと思ったのです。そのためには、ご近所にアルツハイマーということを正直に言わなくてはならない。私は、当時、「認知症」という言葉がないものですから、「痴呆」という言葉がどうしても言えないので、「アルツハイマー」と言ったのです。お隣へ話しに言ったらご夫婦が驚いて、信じられないと。私も信じられない。この後どうなるのと聞かれて、私も全然わからないと答える。そういう中で、とにかく何があっても助けると言ってくれたのが、出発点でした。それから、地元の商店街も要所要所を訪ねて、話をしました。

平成10年に入ると、介護保険開始前ですが、地域のデイケアへ通うことになりまして、これはうわさが広まるなど覚悟したら、あっという間に広まったので、それには積極的に出かけて行って、アルツハイマーの話をして、助けてと、青梅でふたり一緒に、みなさんと暮らしたいと言ったのです。とにかく味方を増やしたかった。理解者を増やしたかった。そうしたら、いや実はうちの姉もそうなのと言う人が出たりして、うれしく心強かったです。

そうはいつでも、どうしても、冷たい目の方もいらっしゃる。それも自然だと思のですが、冷たい目の人も味方にしたいと思い、話しに行くのです。妻は意識が1年あるかどうかかわからないと言われてるし、このアルツハイマーという病気は、いつ、誰もが、なるかもしれない病気なの、分かって。とにかく妻に優しい言葉と、優しい態度で接してくれませんかと頼んだのです。そういう態度で、地域で暮らしました。

魚屋さんへ行くときも、このころは妻と夕御飯はメニューを二人で書いて、紙に書くのは妻なので全部平仮名なのですが、あるとき、「ごはんのうえにのせてたべるおさかな」と書く。よし買いにいこうと、妻と近所の魚屋さんへ行って、今夜鉄火丼だから、お刺身二人分切つてと言ったら、あいよ、いつものように小ぶりだねと言う。おかみさんも出てきて、あらマリ子さん、すてきなブラウスなどという会話があるわけです。こういうのが商

店での日常でした。

ただ、実際にお店に入っていくと、てんやわんやです。パン屋へ行きますと、パンばさみが使えませんか、手づかみしてしまう。最初は私あたふたしました。天井を食べに行くと、「ふたがとれない」と言う。店の娘さんが見たら、右手で突起を持ち上げようとしているのだけれど、左手でふたを押えている。そこがやっぱり認知症なのでしょう。ラーメン屋では、ごちそうさまと言って出たら、女主人が追いかけてきて忘れ物ですと言う。汁の中に妻が入れ歯を出しっぱなしだったのです。喫茶店も盛んに行きました。妻がマーマレードをすくったナイフごと、いきなり口へ入れたときは、私が「あっ」と言ったのと、隣席の女性客が「あっ」と言うのと、ほぼ同時でした。とにかくお店に入ることは私はためらわなかったのですが、やはりやゝ空く時間とか他のお客さんに背中を見せられるようなテーブルを探すとか、店の主人に話しておくとか、それなりの苦勞はしました。

徘徊がありますから、大きな通りへ出るところのスポーツ洋品店や、その手前のお米屋さんとかに事情を話し頼みました。お米屋さんはいつも奥に座って外の通りを見ているわけです。姿が消え、それと追いかけると、スポーツ洋品店のご主人が妻と話し込んでくれたとか、妻がお米さんの奥でいすに座っていて、「マリちゃんが通りかかったから誘い込んだよ」などという話なのです。ほんとうに助けられました。

散歩帰りの妻が暑気をして、家の前の道で崩れ落ちたとき、私が「マリ子、マリ子」と起こそうとしたら、隣の奥さんが飛び出してきて、通りがかった四、五軒先の奥さんと一緒にベッドまで運び込んでもらったこともあります。お隣の奥さんにはお総菜もよくいただきました。こういうご近所の人間関係は、普段のおつきあいもあるけれど、病気を隠さなかったおかげと感じています。

私が一番感動したのは、平成16年ですから、スライド写真の車いすの状態になったとき、初診から8年目ですが、散歩に連れ出しても、前傾で目をつぶっている。五、六人の奥さん方がおしゃべりしているところを通りかかったら、マリ子さん髪形いいわね、ご主人でしょうと。私が毎朝結っていたものですから、きょうはヘアピン何本とかいう話になっているうちに、ある奥さんの娘さんが生まれてまもない赤ちゃんを連れてきて、しゃがんで、視線を車いすの妻に合わせ、赤ちゃんの手で妻の手をなでなでしてくれたのです。そうしたら、大変驚いたのですが、妻が目をあけ、姿勢もしゃんとなって、にこにこ赤ちゃんのほうへ手を伸ばしました。これはちょっと私忘れられないのです。地域で暮らすというのはこういうことなのだと思います。

こういうふうには地域で暮らしてきて、それから、もう一つ、私がアルツハイマーだというのを隠さなかったものですから、実に多くの方が、実はうちの夫がとか、父がとか、母がという話がいっぱい出てきて、皆さん苦しみながらも黙っていたのだというのがよくわかりました。これを、例えば、「認知症お知恵拝借の会」とか町内会ごととか、小学校の校区ごとぐらいに開けば、皆さん集まるのではないかなど考えたこともありました。

同時に、地域、地元で生きていくと、施設とか、制度とか、人の手のありがたさを感じることが随分ありました。また、認知症の場合、こういうのは配慮してほしいというのもありました。

まず、認知症でも、差し伸べてくれる人の手があれば旅行できるし、だれでもトイレがあれば動き回れるということです。

写真の1枚目、高松の写真ですが、あれは認知症2年目で、実は道後温泉へ行ったのです。どうしても坊ちゃんの湯に入れたかった。若いときの約束です。もう1人ではお風呂に入れなくなっていますから、思いついて、松山市役所に電話したら、高齢課がボランティアセンターの電話番号を教えてくれる。連絡をとると、責任者の方、女性でしたけれど、思いが叶うようにしてさしあげたいと言ってくれたのです。夕方だから主婦は無理だけれど、女子学生でいいかと。私、受話器を置いて、泣いてしまいました。うれしくて、ありがたくて。当日、2日間、女子学生が2人ずつ来てくれました。

聖カタリナ大学。この時は女子大で、福祉専門の大学が四国にあるというのを初めて知りました。それから、松山市の医療福祉専門学校。日本全国にこういう学校が増えているのだ、学生がいるのだと心強く思いました。実に楽しい出会いだったので、「愛媛の人ありがとう」と愛媛新聞に投書したら、それが載って、ボランティアセンターの人から、「新聞を見たよ、おたくいことやってるんだね」と随分褒められましたと、逆に「ありがとうございます」と言われました。

高松では、だれでもトイレが見つからないので、ホテルへ入ったら、そこにもなかったことがありました。フロントの女性に、大変申しわけないけれどちょっと妻の面倒を見てもらえないかと頼み、実はこれこれと、もう身の始末も、紙も使えないと言ったら、わかりました、私は母と一緒に祖母を見ている、ご安心くださいということなのです。東京でも、ホテルとか接客サービスの職場で、認知症の人への接し方というものも研修に組んでいただけたらと思いますし、そのときは、働いている人たちの実体験も生かすようにするといいいのではないかと思います。

だれでもトイレについては、私は、例えば新宿へ出れば伊勢丹の4階、東京駅へ出れば大丸の2階のトイレと決めています。使いやすいのです、きれいで。後で何がしかの買物をしてひそかなお礼としているのですが、だれでもトイレに関しては、江東区にお住まいの佐藤俊彦さんが「これで安心 車いすで旅行しよう」というホームページをつくって公開しています。例えば都庁の周りのどこにだれでもトイレがあるかとか、私が一番感心したのは、首都圏の鉄道の駅ごとにそれが入っている図があるのです。妻を連れ出したいのですが、この沿線はちょっと敬遠だななどと思うような私鉄も、正直、ありました。ぜひだれでもトイレをたくさんつくるようにお願いしたいと思います。

それから、東京都ですが、今日、この庁舎へ来て、だれでもトイレを見たら立派なのですが、実は東京都でも、青梅線の終点の奥多摩町にあるビジターセンターという都の施設、そこへ、平成9年ですか、電話したらだれでもトイレがあるというので行ったら、驚いたことに、女性トイレの一番奥なのです。とうてい、男の私が妻に付き添って入っていけるものではありません。職員に頼んでついてきてもらって利用したのですが、あのトイレ、今でも当時のまゝなので、ぜひ、女性トイレの奥とか男性トイレの奥だけでなく、独立しただれでもトイレも考えていただきたいと思います。

次に、認知症の妻が地域で困惑したり不自由したりしたことを申し上げます。

認知症はとっさの行動が苦手です。イオカードを使って、妻は東青梅―立川間は往復できたのですが、あるとき、お金が足りなく、改札のバーがバサッと閉まっちゃったのです。そうしたら、半狂乱になって、とにかく押しのけて出ようとする。電車の音はするわ、人はどんどん後ろにつくわ、駅員は別の用をやってるわで、私が飛び込んで、妻を「救出」したのです。しばらく抱いて、ハグして、気持ちを静めてから精算して出たのですが、認知症の人は、不意の事態が起きると、とっさに判断して行動することができないのを痛感しました。もちろん、カードに入金をちゃんとしておくべき家族介護者の責任も痛感しました。これから高齢者が増えます。車がだめなら、電車に乗る。認知症の方もおいでになる。私の妻で言えば5年間は歩けましたけれど、そういう方が大混乱するのは目に見えているので、交通機関では、その辺、どういうふうに配慮するのか、考えていただきたい課題かなと思っています。

銀行の「キャッシュカード」の問題もあります。妻が財布の手持ち現金以上の買物をしてきたことがあります。キャッシュカードでお金を下ろしたと言います。カード操作ができなくなっていたのに、と不審に思って問い質すと、店の女性店員に頼んで下ろしてもら

ったというのです。驚いて連絡すると、女性店員が、自分でもいいのかなど思いながら、奥様がぜひとおっしゃるから、つい、操作してしまいましたと。これ、今のご時世だと、こういうサービスも必要なのかもしれないけれど、いいのかどうか、かなり心配です。妻はキャッシュカードはもう機械操作できないのですが、他人に頼めばお金を下ろせるとは記憶していたわけです。カードは私が預かると心を傷つけると思い、持たせていたのが、裏目に出ました。

認知症の人はエスカレーターが苦手です。私の妻は二度ひどい目に遭いました。一度は、上りで、ベルトをつかむと放さないで、ベルトが床に吸い込まれていくのにつれ、手から床に倒れ、私も一緒に転んでしまいました。一度は下りで、いつもエレベーターを使うのを、今日は元気だからと乗せたら、下に着くころになって、体がぐらつき出して、しゃがみ、座って、座ったら、寝そべってしまったのです。このころ、家でも何かあると、すぐ座って、あおむけになります。あれが一番安心感があるのではないかと思うのですが、エスカレーターは鋼鉄製です。頭を打って、けがしました。髪が巻き込まれなかったのが幸いでした。

ホールとか劇場の間接照明も苦手です。暗いので身体が硬くなり歩けなかったり、崩れ落ちたりします。

認知症はガラスの扉とかガラスの壁面も苦手です。妻は何度も衝突しました。

階段が認知症は苦手です。お店の入り口の一、二段の石段も苦手です。症状が進むと転んでしまいます。青梅市内では、スーパーはみんな合格点で、個人商店が入りづらい。もっと入りづらいのは、実は、町のお医者さんのところですよ。認知症の人のことを考えていただいてないなと思うことが多いのです。

それから、私が苦労したのは、はり・きゅう・マッサージの治療院の入り口です。マッサージが認知症で身体がこわばってきた妻には有効なのですが、段差があって、診療台まで上がるのが大変。こっちも障害を持っていますから、できたら障害を持っている方に治療してもらいたいのですけど、家屋の構造でなかなか利用できないのです。

それから、もう一つ、認知症は公園や道の縁台型のベンチが苦手です。座るときに見当がつかないのです。妻は、例えば便座で言えば、前にちょこんと座る、斜めに座る、横に座るといようなことで、レストランへ行っても、いすに座らせるのが大変な時期があります。座布団にも真ん中に座れないのです。縁台型のベンチでは、端に身を寄せて落っこちちゃったとか、背もたれがないと、認知症が進むと、反り返りが出てくるので危険です。

認知症のことを考えて、両わき、背中のあるものを考えていただけないかなと思います。それぞれの生活の分野で、ぜひ、認知症が暮らせるようにお願いしたいと思います。

最後に、妻が、この10年間、初めから最後まで、かなり意識を持っていましたし、感情は豊かだった、ぜひそういうことをわかって、認知症の人たちに人間としてつき合っただけないかということをお願いしたい。

言葉遣いは、私は、少なからぬ数の介護職員の、妻への言葉遣いにほんとうに苦しみました。幼児言葉で、何て失礼なんだろうと思いました。どうして認知症の人を幼児扱いするのか。これは医療看護介護すべてに共通する問題ではないでしょうか。

妻は、平成9年の初診の年、聖マリアンナ大学の長谷川先生のテストが19点、お医者さんに5歳児と面と向かって言われたのです。それは正月なのですが、8月になったら15点に下がった。お医者さんは、これは山小屋に奥さんを一人で閉じ込めていたような暮らしをしたからだ、ご主人は何をやっていたのだと怒ったのです。そうしたら、それに反撃したのは、私じゃなくて、妻だったのです。先生、夫はそんなことありませんと、堂々と反論してるのです。私とどういう暮らしをしたか、熱をこめて話すのです。

テストをやって、100から7ずつ引いていくのができないと認定するのはいいのですが、総合して5歳児とすると、物がわからなくなって、ゼロから数えて5歳に、小学校へ上がる前のところに、人格も、知識も、人間も、みんな下がってしまうというふうにお医者さんも看護師も、介護職はもっと、思い込んでしまうのではないのでしょうか。実際は堂々と、5歳児と言われた人間が、先生とやり合っているのです。認知症の人を病にかかった「一個の人間」と見る。これがすべての出発点かと思います。

初診から2年目の平成10年、妻が映画「ユキエ」を見たいと言い出しました。主演の倍賞美津子さんがNHKテレビに出て、「アルツハイマー」「アルツハイマー」という言葉が飛び交ったとき、妻が、つと立って、前へ行って見て、終わったら、私この映画見たいと。妻はアルツハイマーだというのがわかっているわけです。自主上映でしたから、探して、千駄ヶ谷駅前の津田ホールで見ました。私は泣いちゃいました。妻は外へ出ても泣きじゃくっていました。こうやって少しずつ、少しずつ覚悟をきめていくのだなと思いました。認知症の人は自分のことをわかっているというのが私の実感です。

初診から4年目の平成12年、このときは、お医者さんによく持ちこたえていますねと言われた年です。デイケアの連絡帳が来て、『お昼御飯を終わってからメニューを写していたら、マリ子さんがつと立って、自分もとの席へ行きました。どうしたのかなと思っ

ていたら、しばらくして戻ってきて、「あの人が寂しそうだから近くへ行ってあげたの」と言いました。人に対する優しさを忘れないマリ子さんの態度を私も見習わなければいけないと思いました。金子』と署名入りの連絡です。こういうことがまだできるのです。認知症と診断されて4年目でも。

ただ、他人のことを思いやるのは、初診から4年間ぐらいです。5年目になると、バラ園に見学に行ったら、すてきだったから今度は二人で行こうと誘うなど関心が夫婦に集中。

6年目には、テレビの愛子さんを見て「まあかわいい」と言う。絵や紅葉を見て「きれい！」ともよく言います。だから、そういうのは認識できるのだとわかります。

亡くなる前の年、平成17年の5月、初診から9年目ですが、かかりつけのお医者さんへ、車イスで行きました。この頃は、目が覚めたときに食事時間、体も硬くなって、「かちかち山のマリ子さん」と言いながら起こしたりしていた時期なのですが、診察していたら、姿勢がしゃんとなつて、目もあいたので、先生が「マリ子さん、さようなら。お元気で」と言ったら、にっこり笑って会釈したのです。「あっ、わかってるんだ」と先生が叫ぶ。そういうことがありました。

いよいよ命が終わる平成18年の1月、初診から10年目。亡くなる4日前に、娘と私ですつといろいろ話しかけていたのです。何も返事しません。娘がひよいと思いついて、「マリちゃん、たあちゃんのこと好き？」と。私、正というのですが、妻は、認知症になってから、たあちゃんと呼ぶようになっていました。「マリちゃん、たあちゃんのこと好き？」と聞いたら、「うん」とうなずいた。信じがたかった。娘が続けて「たあちゃんのこと嫌い？」と言ったら、首を横に激しく振ったのです。今まで何の反応もなかったのに。娘も私も泣きました。亡くなる4日前なのです。認知症で、そこまで意識しているということ。

こういうふうに、認知症の人間が最後まで意識を持って、優しい心も持っている、周りの優しさを十分感ずる力を持っているということをぜひ知っていただいて、日常生活の中でぜひ認知症の人に手を差し伸べていただきたい。お願いします。(拍手)

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。

貴重なお話をいただきました。委員の方々、あるいはまた傍聴の方の中でも、長谷川さんに直接お聞きしたいなどお思いの方大勢いらっしゃると思いますが、時間の関係もございまして、この場では、これまで、認知症の方ご自身、あるいはまたご家族の方々を長い期間にわたって取材されてきた小宮副議長のほうから、皆様を代表するという形で、お聞

きいただければと思いますが、いかがでしょうか。

【小宮副議長】　　どうも、認知症の方とともに生き抜いてこられた方の非常に気持ちのこもったお話を伺って、私もいろいろ考えさせられました。ありがとうございました。少しでも伺おうと思います。

斎藤先生のお話の中にもありましたけど、ご本人が自分のことをわかっていないことはあり得ないということを先生もおっしゃって、また、今のお話の中でも、病気の名前を聞いて泣かれたとか、こういう映画を見たいとおっしゃって、すごく自分でわかっておられたという話がありました。その中で、一番近くで見ていた方として、奥様、どういうふうには認知症であるということと折り合いをつけながら生きてこられたのか。やっぱり私たちにはわからないいろんなつらさがあると思うので、そこら辺はいかがでしょうか。

【長谷川】　　病気を自覚して悲しみながら、必死に自分の居場所を見つけようと努力していた、そう思います。

初診から2年目の夏ですが、お茶入れに失敗し、たたみに散乱したお茶と湯を拭く私の背中をかりかり搔きます。振り向くと目が悲しみでいっぱい。「大丈夫だよ、ぼくがいるから。」と慰めて始末したのですが、失敗を自覚する妻の悲しみを思うと、いまでも辛い気持ちになります。詫びるのが多くなったのもこの頃です。「私、ものが分からなくなっちゃたの、ごめんなさいね」「私、子どもみたいだね、私も困っているの」。娘は「かわいそう、ママ。分かっているんだ」と言ってました。認知症の人は十分傷ついているのです。どうか優しくして下さい。

「私がやります」が、この頃の妻の口癖でした。私が浴槽を洗っているとそばへ来て「私がやります」。力が要るから他のことをやってねと言うと、入浴剤（これを妻は好んだ）を持ってくる、まだ水も張ってないのに。買物に行けば荷物を必ず持つなど、生活全般、積極的に何かやりたがっていました。

「ここは楽しい。みなさんがお友だちになってくれる。ここは私の一番大切な場所です」と、妻は、この年の秋、通所していたデイケアの誕生会で挨拶しました。帰宅してすぐの興奮気味の妻の報告は、職員に電話で確かめたら事実でした。数ヶ月前、このデイケアを一日見学した帰りかけ、「私、ここへ来たい」と妻がきっぱり言ったのを思い出します。それまではどんな会合に行ってもおつきあいの輪に入れてもらえず妻はさびしがり、私も苦慮していたのです。デイケアには感謝の気持ちがいっぱいです。

妻は、この頃、よくノートのメモを頼りに話をしました。私とこんな会話が、この年、

墓参りの夜にありました。「ねえ、あした、デイケアで話したいんだけど、きょうどこへ行ったんだっけ」「あれっ、覚えてないの」「ことばが出ないの」「小平と青梅の藤橋だよ」「そうそう。それ、あとでノートに書くから手伝ってね」「マリちゃん、ノートでなく頭に書こうよ」「それがね、私、どうしてもダメなの、お願い、手伝って」「よし、手伝うよ」「ああ、よかった」と拍手。妻は湯船の中、私は外で妻の肩に湯をかけながらの会話です。メモは記憶の衰えを自覚した妻の必死の努力・工夫だったと思います。

【小宮副議長】 ありがとうございます。

ご本人のほうに罪の意識まで感じておられるということなのですが、あと、すいません、もう一つだけ伺ってよろしいでしょうか。

これはどちらがいいとか悪いとかということではなくて、身内が要介護になったときに、いろんな選択をする方がいて、介護は人にお任せして、別の施設に住んで、お見舞いに行き、そうやってというふうな選択をされる方もいらっしゃいますけれども、その中で、あえてずっと地域で奥様と一緒に、かなり大変だったと思うんですけども、普通だったら隠してという方もいらっしゃる中で、選んだほんとうの一番の気持ち、理由というのは、ちょっとだけ、地域の中で生きたい、そこは何だったんでしょうか。

【長谷川】 今度は私の出番かなという気持ちが最初からあったんです。今まで随分妻に助けてもらいましたから、妻が今、窮地に立っているのだから、私の出番だということが一番です。

病気を隠す、という気持ちは全然ありませんでした。「痴呆」という診断はショックでしたが、いろいろな病気の一つだし、大変よ、あなたも、だれもが、いつなるかわからない病気なのよ、お互い支え合いましょうね、という気持ちです。なによりも、実はウチでもという打ち明け話がわっと出てきて、多くの方々と、家族の苦悩と愛情を共有できた感じで、ほのぼのとした気持ちでした。

ただ、症状が進行してきてからは、老健やホームとか老人病院という選択肢も、常に意識しました。そちらを選択しなかったのは、一つには、妻と離れがたかった、いっしょに暮らしたい気持ちが強かったからですし、いま一つは、施設や病院に重度の妻の世話をちゃんとしていただけるのか十分な信頼感がどうしても持てなかったからです。

ショートステイを2泊3日で初診から6年目と7年目に向け5回利用しましたが、おむつは汚れたまま帰ってくる、排泄の時間記録を求めると「そういうものを書く時間があればお世話に当てたい」という返事で断られるなど、どうにも信頼感が持てなくなりました。

この不信感はだんだん一施設から全施設に広がり、主治医は施設入所を勧めるのですが、介護については、家庭のようにはいかない、施設に任せる以外ないと言うだけですから私の心は動きません。ケアマネも家庭のようにはいかないとだけくりかえします。

亡くなる1年前には、冬期だけでも老人病院へという指導員ナースの助言もあり、緊急時には老人病院しかないとかかりつけ医に言われ、見学したり、「老人病院機能評価マニュアル」などで研究しましたが、やはり気持ちが動きません。

どういう介護をしてくれるのか、排泄の始末や声かけなどの状況が、さっぱり具体的に見えないのは、老健やホーム、老人病院共通の弱点のような気がします。信頼してお任せ下さいだけでいいのでしょうか。

そういうわけで、自宅での生活と看取りを選択しました。妻へのいとしさと離れがたい気持ち、それを、私の体力気力は限界だったのですが、ご近所・地域、デイケアと介護ヘルパー、かかりつけ医と訪問看護ステーションに守っていただいたと思います。家族の会と青梅市の訪問指導員制度にもしっかり支えられました。

【長嶋議長】 はい、どうもありがとうございました。

ほんとうに時間が制約されていまして大変恐縮なんですけど、これで質問は打ち切らせていただきます。どうもほんとうにありがとうございました。

参考資料として、先ほどご紹介がありました「ぽ〜れ ぽ〜れ」の通巻で265号というのがございますので、後でお目通しいただいて、先ほどのお話、長谷川さんのお話をまた思い返していただければと存じます。

では、続きまして、和田行男委員にご報告をいただきたいと存じます。和田委員は、株式会社大起エンゼルヘルプのクオリティマネジャーとして活躍していらっしゃいます。特に、認知症高齢者グループホームをはじめとする、さまざまな介護保険サービスの運営にかかわっていらっしゃいます。さらに、東京都グループホーム連絡会の事務局長でもいらっしゃいます。本日は、認知症の方たちが地域の中で暮らしていくこと、また、その生活を支援するという事について、お話をさせていただければ幸いです。

では、よろしく願いいたします。

【和田委員】 皆さん、こんにちは。東京都グループホーム連絡会というところから選出されました和田と申します。よろしく願いいたします。

「グループホーム」といっても皆さんにはあまり耳にしない言葉かもしれませんが、グループホームというのは、認知症という状態にある方が、自宅を離れまして、グループホ

ームというある意味施設に移られて、そこで5人から9人が一緒に共同生活をする場所です。そこは職員がさまざまに生活を営めるように支援していくという場所で、9人のお年寄りに対して、だいたい都内のグループホームでは、日中の時間帯で2人とか3人、夜間は1人の職員配置で日常生活の支援をさせていただいています。今、全国で8,500カ所近く、東京都内で219カ所です。

私は、今、大起エンゼルヘルプという会社ですが、ここへ来る前、平成11年の3月、東京都内で初めての認知症の方のグループホームのホーム長をさせていただいていました。僕自身は1987年からこの仕事に携わっていますが、認知症の方を取り巻く状況というのは随分と変わったなという印象を持っています。

皆さんと認知症のことを語り合うときに、一つだけ一致させておきたいことがあるんですが、それは、認知症は皆さんがなるということです。ここにいらっしゃる皆さん自身が認知症になるんだよということ。それから、もう一つは、その皆さんは認知症になることを別に願っているわけじゃないんだと。認知症になることを目標に生きているわけじゃないんだと。要介護状態になって、他人に、お下の世話から、あるいは歩くことから、みんなお世話してもらおうなんて思っているわけじゃないんだと。だれもそんなこと思っていないのに、願ってもいないのに、そうになってしまうんだよということ、まずは一致させておきたいなというふうに思うんです。そのことがとても大事なことです。

グループホームを開設したときに、8人の入居者がいらっしゃいました。その8人の方に、僕は、一人一人聞いてみたんです。「Aさん、あんな、あんな今2本の足で歩いているやろ、その2本の足で歩くのさっさとやめて、車いすに乗ってもらって動かしてもらいたいかな」って聞いたら、その人が、「何言うてんのよ先生、私2本の足で歩きたいわよ」と言うわけです。Bさんに聞きました。「Bさん、今な、あんな自分で道具使って、自分の手ではしでもって御飯を食べてるよな、それ、さっさとおれに食わせてほしいようになりたいかな」って聞くと、「何言ってるのよもう、自分で食べたいに決まってるでしょう」と、こういうわけです。一番認知能力の高いCさんに聞きました。「Cさん、あんな、今、下の世話、自分でできてるやろ。おれにけつの穴ふいてほしくないか」と聞きますと、「何言うてんのよ」と、えらい怒られた記憶がありますが、そんなふうになりたいなんてだれも願っていません。

皆さんは、今、自分のことが自分でできているし、人と人の中、社会とつながって生きていらっしゃいますが、その自分のことが自分でできなくなります。人と人の関

係をうまく自分でコントロールしたり、社会とつながって生きることができなくなります。皆さんは、自宅でこのままずっと暮らし続けたい、そう願っていらっしゃるかもしれませんが、皆さん自身がお一人で暮らせなくなるばかりか、皆さんの大好きな人たちが、皆さんが認知症になることによって、ぼろぼろになっていく姿をかいま見ていくわけです。皆さんが自分の意思でグループホームや特養に入ることはないでしょう。でも、皆さんが、自分の意思ではないですが、どうしてもしようがない状態が起こり、そして、自分の自宅を離れ、グループホームや、あるいは特別養護老人ホームといったところに入ってくるわけです。

そのグループホームの映像を少し見ていただきたいと思います。平成11年3月にオープンしました「こもれび」というところの映像ですが、5年ぐらい前の映像なので、やや古いんですが、それでも新鮮さを失っていないと思いますので、見ていただきたいと思います。

(ビデオ上映)

【和田委員】 「こもれび」の人に拍手いただいていいですか。どうもありがとうございます。(拍手)

この中で、お部屋でうんこをして、ハンカチにくるんでダンスにしまう方がいらっしゃいます。毎日毎日、夕方になると「おうちに帰る」と言う方はどの方かわかるでしょうか。入居されて3カ月、ここはどこや、だれが連れてきたんや、ここは何やと、もう朝から晩までうなりまくっている方、どの方かわかりますでしょうか。うちのグループホームの斜め前にあったご近所の方ですが、平成11年3月に開設しまして、平成13年の7月に「ニュースステーション」でこの映像が流れたんですが、そのときに、「おたくのおばあさん痴呆があったの」と、こういうふうに言われた記憶があります。私たちの仕事というのは、認知症があっても日常生活を支障なく送ることができるように支援していくことにあります。そういう意味では、ここにもたくさんいらっしゃいますが、眼鏡をかけている人と同じです。眼鏡は目を治すものではありません。目は治りませんが、眼鏡をかけることによって、日常生活を支障なく送ることができているわけです。今、私たちは、自立的な生活、あるいは社会的な生活を営んでいますが、そのことが難しくなります。そのときに、私たちがそれをそっと支えていくことによって、こういった姿をつくることができるとことです。

でも、私たちの力だけではできません。ふらっとAさんがホームから出ていきます。

毎日通うスーパーに行って、一番好きなバナナを手にして、レジに行くわけです。レジの人から電話がかかってくる。「おたくのおばあさん来てるわよ、お金ないけど」と、こういうわけですね。あるいは、一生懸命財布の中から小銭を出そうとする。お財布を出すわけですが、職員はあえて手伝いません。自分で一生懸命する。後ろにはいっぱいお客さんが待っているわけですが、はじめの頃は「早くせーよ」という顔をされたりしましたが、だんだんとじっと待ってくれるようになりました。あるいは、スーパーの人がずっと寄ってきて、別のレジをあけてくださいます、そっちへ後ろのお客さんを促してくださいました。ふらーっと歩いていきますと、近所の人が「あっちへ行ったわよ」と、こうやって教えてくれます。「こもれび」にいた人たちはこんな状態ですなんていうことを言わなくても、毎日町の中で生活をしていくことによって、人間の関係というのが築かれて、町の人たちから、「この人たちはどういう人たちなんですか」と聞かれ始め、僕も、「脳が壊れた人たちなんです」って、こんな話がだんだんだんだん広がって行って、そうかあって、でも、脳が壊れてもこんなふう生きられたらいいよなあって、この町っていいよなあって、こういうふうになっていったわけです。

ある町でグループホームが開設されたとき、商店街連合会が大反対した。でも、開設されて、グループホームができて、町にいつもお年寄りが出かけていくことによって、連合会の方がこう言ったそうです。「あのときグループホームができるのを反対したけど、おまえらが来てから町が優しくなった気がする」と言われたと、言われていました。

まさに僕がこの世界に入った1987年、19年前ですが、当時は、認知症という状態にある人はみんな精神病院に送られていました。最近、いろいろと調べさせてもらっていますが、昭和55年、56年ごろというのは、ほんとうに精神病院に送られていた。精神病院に送られて、薬に漬けられて、みんな縛られて、拘束されてるようなことを余儀なくされていた。僕がこの世界に入ったときには、ある地方の田んぼに行きますと、軽トラックがとまっていて、中にはあさんがぼんと一人閉じ込められていた。隣の畑で娘夫婦や息子夫婦が畑仕事をしたりする。家には座敷牢がありました。

平成3年にある区で初めて、E型といいまして、痴呆の方のデイサービスセンターを開設したときに、区内全域を対象としたデイサービスセンターの利用者は、たった1人でした。その後、だんだんだんだん増えていったんですが、そのデイサービスセンターの周りは増えませんでした。まだまだ東京でも、平成3年頃でも隠してたんです。

平成11年にグループホーム「こもれび」を開設させていただいたときに、あたり前に

ように町へ出て、人間としての生活を営む、できるところまでやる、そういうふうに行ったとき、ある家族が大反対しました。そんなことをしたら、うちの身内があの人痴呆や痴呆やと後ろ指されるんじゃないかと、こういうふうに言われた。平成11年です。まだ、7年前です。

そんなことから思えば、まさに地域の中で、つまり町の中で、人としての生きる姿をそのままに生きていくことを応援する人たちが、こうやって応援していこうという人たちが集まって、どんなふうにしたらそのことを応援できるかという時代が来たというのはすばらしいことじゃないかなと。コストもかかりますから、できることできないこといっぱいあります。私たち介護保険事業者だって、できることとできないことがいっぱいある。さっきも言いました、9人のお年寄りに対して日中で2人から3人しかつけません。どんなに自分で行動したくても、とめざるを得ないことだっていっぱいあるわけですが、でも、できないことがいっぱいあっても、できることもいっぱいある。

今、私どもの会社のグループホームからよくおうちに帰りたいと言って帰っていかれる方がいるんですが、ご近所の方がほんとうに声をかけてくださる。そのリーダーは広島県の山の中から来たリーダーですが、「和田さん、東京の町っていうところはあったかいですね」と、こう言うわけです。「何でや」って聞くと、入居者がそうやって出ていくと、町の人たちが、「あっち行ったで」とか、「こっち行ったで」と言ってくれるというわけです。

僕は全国いろんなところへ行かせていただきましたけれども、東京はまだまだ、生きていくために必要なものが、年寄りが歩いていける距離にあります。商店街も生き残っているところがたくさんある。地方に行きますと、全部車になっている。車に乗れなくなると、みんな閉じこもってる。この東京の町がまだまだ残している、人と人がつながって生きられる町、これをこの段階で残していくことというのは、何も認知症の問題だけじゃなくて、子供の犯罪の問題にしたって、それから僕ら自身だって、地方から出てきた人だって、どんな人だって、とてもいい町じゃないかなと、こういうふうに思うわけです。

僕らも、認知症の方、どんな状態になっても、最後歩けなくなっても、町の人とつながって生きられるように応援していきたいと、そういうふうに思っています。今日も、そんなことを実践しているグループホームの仲間がここに来てくださっていて、僕としてはものすごく心強いなど。東京でのグループホームの実践というのは、全国のグループホームの実践者といいますか、業界の仲間をととても励ましていると思います。東京のグループホームは、50%ぐらいが、施錠しないで、自由に外に出られるようにしています。御飯の

献立は何を食べるかを入居者と職員が一緒になって決めて、みんなで買い物に行って、町の中に年寄り自身がお金を落とす。つまり、経済の一員になっています。保護されて守られて生きるんじゃなくて、最後まで人として生きていくことを応援する。人の姿で生きていくことを応援する。ぜひ東京がそんなことのほんとうに日本の先進的な町になればいいかなというふうに思っていますし、僕も頑張りたいと思いますので、よろしく願いしたいと思います。(拍手)

【長嶋議長】 和田委員、どうもありがとうございました。

大変生き生きと現実的なお話、おそらく委員の皆さん、こういうお話を拝聴する機会はあまり今までなかったと思うんですね。ですから、この会議も、今のお話をよく頭にとどめておいて、いろんな打開策といいますかね、案が出てくるといいのかなと思っております。時間の関係で、質問はちょっと打ち切らせていただいてよろしいでしょうか。

では、続きまして、今度は……。今まで、認知症とは何かということ、あるいはどういうふうに対応したらいいかということでお話がありましたけれども、斎藤先生のお話、それから長谷川さんのお話、それから今の和田委員のお話をお聞きになって、大体認知症の概略を皆さんおわかりいただけたのではないかなと思うんですね。また、細かいことは別にしまして、じゃあ認知症高齢者の方々が生活していく上でどんな支援が必要なのかということも、今の和田委員のお話からわりと具体的に何か描けるのではないかなと思います。次にはどなたかご発言をいただきたいんですけども、時間の関係で、こちらから発言をお願いしてしまってもよろしいければ、そうさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、最初に菅原委員にお願いしたいと思います。菅原委員は、今回、都民公募によって選ばれた方でいらっしゃいます。今までのご報告について感じられたことや、あるいはまた、今回の会議に参加するに当たって考えられたことなども含めて、率直にお話をいただければ大変ありがたいと存じます。

では、よろしく申し上げます。

【菅原委員】 斎藤先生のお話なんか非常に本心のところでお話くださったのかなと思ひまして、大変うれしく思いました。大きな会議になりますと、建前というところで進んでいるようなところもあるかなと思うんですけども、この会議はきっと本心のところであらゆるみんなが知恵を出し合って進んでいくのかなと思って、この会議に非常に期待しております。

それと、長谷川さんのお話では、大変私は心を痛めて聞いておりました。長谷川さんのお人柄があって奥様もほんとうに最後までお幸せで、うらやましく思いました。私が主人にどのぐらいまでできるのか、あるいは主人が私にどのぐらいまでしてくれるのか、なんかそんなことも考えてしまいました。

私は父を亡くしたんですけれども、その父の主な介護者は母だったんです。私はちょっとだけのサポートをしていたんですけれども、私の場合は、父のことですとか、それから受験生を抱えているとか、それからパートの仕事ですとか、家庭のことなどなどで、ものすごく気持ちがいっぱいになりまして、自動車事故を起こしたこともございました。主治医の先生からは適切なアドバイスもいただけず、また、デイホームもお世話になっていたんですけど、そちらの方からも私の欲しがっているような適切なアドバイスもなくという状態でしたので、母がもう介護は無理といったときに、私は長谷川さんのように強い心で私が見るということは言い切れなかったんです。その思いが今もなおかつ引きずっておまして、もっと長谷川さんのように強い気持ちを持っていれば、あるいは父がもっと家でいることができたのかなと思いました。

和田さんのお話ですとか、いろいろ伺いまして、認知症というのが最後まで心を残しているんだなということ深く受けとめました。そして、地域で、私なんか近くにお店があることが当たり前のこととして何も感じなかったんですけれども、それはすごいことなんだということもしっかりと受けとめました。私の周りでも、アルツハイマーの方がいて、家族がいて、どうしたらいいのかという声もたくさん聞いています。また、背の小さい奥様が大きなご主人が倒れた場合はどうしたらいいのかなどなど、いっぱいあります。そういう方が、この会議を通しまして、すごくいいヒントが与えられて、地域で皆さんをしっかりと守っていけるサポートができたらどんなにかすばらしいと思います。私も知恵をできるだけ出します。皆さんもぜひ、専門家の立場から、それから具体的な一般の立場からで、知恵と力をおかしいただけて、この会議をぜひ1歩2歩、3歩も進めたものとしていけたらと思います。よろしくお願いします。ありがとうございました。(拍手)

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。大変お一人お一人が身が引き締まるようなご意見をありがとうございました。

それでは、次に、今度は生活関連企業を代表しまして、東京バス協会の平林委員にもお話を伺いたいと存じます。認知症の方の中には、先ほど斎藤先生のお話にもありましたように、地下鉄は無理だけれども、バスを使って移動できる可能性が高いのではないかと、む

しろそのほうがいいのではないかというお話もありましたけれども、実際にバスを使って移動される方も多くおいでになるかと思います。バス事業者を代表されるお立場から、どうぞ、本日の今までのご報告を聞いて、何かお感じなことがございましたらお話ししていただければ大変ありがたいと存じます。よろしく申し上げます。

【平林委員】 はい。それでは、バス事業者を代表してということよりも、本日、私自身が感じたことを述べさせていただきます。

まず、正直に申しますと、きょう、午後、都庁で3時から会議がありまして、これが2つ目の会議なんですけれども、それで、始まるのが17時半で終わるのが8時過ぎだということで、実は代理に出てもらおうかと思っておったんですが、本当に今日この会議に出席して、貴重な話を聞かせていただきまして、普段とってもこういう話は聞く機会がありませんので、非常に参考になりました。

実は、今日の会議があるということで、昨日インターネットでいろいろ認知症のことを調べてみたんですけれども、今日の先生方あるいは長谷川さん、和田さんの話を聞きまして、もっともっと深刻で深い問題だなということを感じまして、私自身も身近な問題として理解を深めなければいけないというふうに感じておる次第です。

バスに関する要望でございますが、バス協会といたしましては、どういう役割を果たしていけるかということにつきまして、今後、会員事業者を含めまして、勉強してまいりたいと思っております。

以上でございます。

【長嶋議長】 どうもありがとうございました。

一応ここでは、生活関連企業、団体として、東京バス協会ということをおし上げましたけれども、いかがでしょうか、今のご意見に対して何かこういうところを言っておきたいという方がございましたら、お一人お二人意見を述べていただきたいと思います。いかがでしょうか。

では、そうしましたら、最後にもうお一方、石川委員にもお話を伺いたいと思います。石川委員は東京都町会連合会会長というお立場でもありまして、おそらく日ごろから地域活動に精力的に従事されておいでになろうかとも思います。そういった体験に基づきまして、ご自身の経験からでも構いませんし、また、認知症の高齢者の方が地域で生活していく上で、実際、どのような支援が必要なのかなということ。先ほどの和田委員のお話にもありましたように、案外気がつかないことで、東京がこんなに認知症の方にとってむしろ

プラスになる要因があるんだという話も、実は私、きょう初めて気がつかされたようなものなんです。そういうのも踏まえまして、何かお感じになることがございましたら、ぜひご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【石川委員】 石川でございます。貴重な時間に発言をさせていただく機会を得させていただきまして、ありがとうございます。

東京都の町会といっても、星の数ぐらいある町会で、それぞれの町会が何をやっているかというところまでは把握していないんです。ただ、先ほど長谷川さんのお話をお伺いして、長谷川さんが奥さんの生まれた青梅でずっと育って、青梅の町の人たちと仲よくしていたということがやはり奥さんの心が慰められたらろうし、それから、周りの方たちも奥さんに対して優しく見守ってあげたのではないかなというふうに思っていました。

私の町は、今から9年ちょっと前から見守りというのをやっているんです。80歳以上の方を、大体200人ぐらいいらっしゃるんですけど、年4回お尋ねして、今どういう状況でいらっしゃるのかなというのを見守りしているんです。それは、認知症ということではなくて、みんなが楽しく住まっていけるためには表へ出て行っていただきたいな、それから、みんなが仲よくしていただきたいな、それから、一人きりになったときになんか不安があっていけないから、だれとでも話ができるようにというのを考えて回っているんです。一昨年でしたですか、幸田局長にもちょっとこんな話をしたらば、そのうち一遍その話聞かせてよといってたんですけども、機会がないまま、出納長になってしまって、せんだって会ったとき、「あの話まだ聞いてないね」なんて言っていました。そんなようなことで、回っているんだったら、認知症のことも聞いておけばよかったかなと思っています。ただ、200人ぐらいいらっしゃるんですけども、その中のある方は、自分が10年前には回っていたんですけども、今は完全に認知症になっちゃってて、ご家族も心配しているし、周りの方々も心配しながらその方を見守っている。ただ、非常にその方はお話をされる方ですから、自分が今まで地域とつき合っていたから、お話をされる方だから、そんなに進行しないというんですかね、急激に進行しないで、今、生活をしていらっしゃいます。

ただ、地域というのは、これ「地域」と書いてあるんですけども、どの辺の範囲を指すのかなというのが一番の疑問点だったです。東京で「地域」といったとき、東京都全体を指すのか、それとも23区を指すのか、あるいは多摩の市町村それぞれを指すのか。それとも、そんなに大きいのではなくて、私なら私の町会を指すのか。また、町会の中のあ

る一部分を指すのかというと、どこを指して地域で支えるというんでしょうかな。

私は中野区ですけれども、中野区が中野区の間人を支えろといたって、そんなの支え切れるわけないですよ。やはり知らなければ支えられないんだから。そうすると、先ほど長谷川さんのお話にありましたように、多分やっぱり一つの町会ぐらいなのかなと思うんですね。

私の住まっているところは野方というところなんですけれども、野方というところは、幸いなことに、商店街がありまして、その野方の商店街というのは泥くさい商店街だったですから、対面販売をしている商店街です。対面販売をしている商店街というのは、顔なじみになるわけですから、例えば、このごろあのおばさん買いにこないなというような心配もしてくれるわけですね。そういうのがだんだんだんだんなくなりつつあるというのが、やはり非常に寂しいですね。今、中野の商店連盟で相談何とかってしていましたね、新たな制度をつくって、尋ねてこられるおばさん方に、おばさんと言ったら失礼ですが、高齢者の方々に「元気ですか」と声をかけようとか、あるいは「何か困ったことないの」といって声をかけようとかというのを始めましようと言っていました。大変いいことだなと思うんですけれども、人の入れかわりが多いのと、それから単身世帯が多くなってしまったのと、そういうことで、町の中で対面販売をする商店が少なくなるのと相まって、なかなか立ち話をしなくなってしまった。立ち話ができる社会が非常によかったんですけれども、今は立ち話ができなくなってしまって、例えば、そそくさとスーパーに入って、買うものを買ったら、そそくさと出ていってしまう。一言もしゃべらないで、入って、買って、出てきてしまうというような状況に移ってしまったというのが、この中でみんなでもって支え合っていくというのは、どうやって支え合っていくといいのかなというのが悩みですね。

ただ、いいことは、そういう中であっても、みんながやっぱり見守っていきましょうよというのが、そういうのを10年も続けていると、ご年配の方たちも表で会うとあいさつしていただけますし、こちらのほうもご年配の方に気軽にあいさつができるようになっていきますので、そういう点では非常にいいのかなと。ただ、これがいいから、じゃあどここのところでもやりなさい、あなたのところもやりなさい、あなたのところもやりなさいよとってお話をして、なかなかこちらのほうのお話にこたえてくれないというのが10年間の悩みで、中野の中でも、そんなことをやっているところは多分うちの町会だけで、ほかの町会はやってないんだろうと思うんですね。

都町連も、生活文化局の後援のおかげで、今、月に一遍、常任理事会を都庁の中で開けるようになったんですけれども、そういうところでこういう話を、きょうここへ私が来るに当たって、どんな話をしようかなといっても、敬老教室とか、そういうことはお話しするんですけれども、支え合っていこうということについては、なかなか踏み込んでやっていないというのが現状です。

ただ、僕はやっぱり単位がね、先ほど長谷川さんがお話になられた単位をあんまり大きくしないで、小さな範囲内でもってやっていくというような、そういった地域というのを、地域でもって皆さんを支えていこうというのならば、できないことはないなと思うんです。ただ、大きくしたならば、多分これは話し合ってもいい結果が出ないんじゃないかなんてちょっと気にしています。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

大変核心に触れた、地域とは一体どの程度のことを指すのかというお話ですね。このことも、この会が進んでいくに従って、きょうの何人かの方々のお話に基づいて、委員の方々、それぞれお考えいただければと存じます。時間が押していますので、あえてここでは質問、ご意見を伺うことはこれでやめておきますけれども、おそらく、私もそうでしたが、ほんとうに目にあまりしなかった、あるいは耳にしなかった、大変不明の至りですけれども、きょう伺ったご報告をもとにしまして、具体的な支援のあり方について、お持ち帰りいただきまして、今後の議論をさらに深めていただければ大変ありがたいと存じます。

それでは、ここで、今後の会議の開催予定につきまして、事務局のほうからお願いいたします。

【村田課長】 それでは、恐れ入りますが、資料の4をごらんいただきたいと存じます。

認知症高齢者を地域で支える東京会議、18年度、4回予定をさせていただいております。本日、1回目ということで、「認知症とは」、「認知症の人が地域で生活することとは」ということについてお話をいろいろ聞いていただきました。また、それを踏まえて、認知症の方々やご本人が求めている支援、必要な支援はどういうことなんだろうということについて考えるきっかけをつくっていただきました。

第2回目でございますが、9月の下旬から10月の上旬を予定してございます。第2回では、本日のお話を踏まえまして、認知症の方々を支援するために、地域で暮らされている住民の方々、そこで企業活動をされている各生活関連の事業者の方々、あるいは専門家として地域でサービスに従事されていらっしゃる介護・医療関係者の方々、あるいは地域

での担い手である区市町村等に、それぞれのお立場からのさまざまな支援の取り組みの紹介と、それから課題の共有ということをご予定しております。

それから、続きまして、11月から年明けの1月までを想定しておりますが、広く都民の方々に認知症について考えていただくためのきっかけづくりとしまして、仮称ではございますが、「認知症の人が安心して暮らせるまち・東京」というキャンペーンを3カ月にわたって行えればと思っております。その中で、予定としては11月ごろを予定しておりますが、私ども東京都の主催で、まだ企画は調整中でございますが、ここに掲げてあるようなテーマでイベントを開催できればと。その中で、3回目の東京会議を開くことができればというふうに考えております。

なお、このキャンペーンでございますが、東京都もイベントを主催いたしますが、さまざまな実施主体による取り組みも、このキャンペーン活動の一環として、支援させていただければと思っております。

そして、年明け、4回目でございますが、11月からスタートしましたキャンペーンの報告、それから、3回にわたります東京会議の成果を総括して終わるという形にさせていただければと考えております。

以上でございます。

【長嶋議長】 ありがとうございます。

今後の議論の進め方、あるいは会議の予定について、何か特にご意見ございますでしょうか。

大変短い期間で進める予定になっているようですので、きょうのご報告、大変私個人にとっても、先ほど申し上げましたように、貴重な体験でした。より真剣に、東京都の中で、23区、二十幾つかの市町村をどうこれから、先ほどご意見がございましたコミュニティ、地域とは一体どういうふうな大きさを単位として考えたらいいかということも含めまして、一緒に考えていければよろしいかと思っております。

それでは、これで本日の議事は終了させていただきます。

他の委員の皆様、最後に何かおっしゃりたいことがあればお願いしたいんですけど、いかがでしょうか。私自身もなれていないものですから、戸惑いながら進めさせていただきましたが、よろしいでしょうか。

それでは、ここで事務局に進行をお返しいたします。本日の進行につきまして、委員の皆様にご協力いただきまして、感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

(拍手)

【村田課長】 それでは、事務局からご連絡いたします。

今回の会議、今申しましたように、9月の下旬か10月の上旬を予定しております。先日、委員の皆様方にお送りさせていただいた開催通知に、日程調整用紙を同封させていただいております。本日、受け付け時に提出されていない委員の方いらっしゃいましたら、お帰りの際に事務局にお渡しいただくか、後ほど事務局あてにファクス等でお送りください。日程につきましては、できるだけ多くの委員の皆様方にご出席いただけるよう調整の上、改めてご連絡させていただきますので、次回もお願い申し上げます。

それでは、本日はこれにて散会といたします。ありがとうございました。(拍手)

— 了 —