〈2〉認知症の人が活躍できる地域づくり
―認知症サロンと「家族の会」

公益社団法人認知症の人と家族の会栃木県支部
世話人代表　金澤　林子

1　認知症サロンと「家族の会」

認知症は誰でも発症する可能性がある病気である。これは，脳の変性や血管の疾患によって発症するものであり，その発症場所によって病名が診断される（表１）。このうち，約半分がアルツハイマー認知症である（図１）。認知症が発症すると脳の神経細胞が壊れ，記憶障害などの中核症状が現れ（表２），日常生活にも支障をきたす。

厚生労働省研究班の発表によると，平成24年の認知症有病者数は全国で約462万人，認知症予備軍といわれる軽度認知障害（ＭＣＩ）の有病者数は約400万人と推計されている。さらに，平成37年には，認知症有病者数は全国で約700万人にまで増加し，高齢者の約５人に１人が認知症になると推計されている。

このように，今後，ますます認知症の人が増えていくことが見込まれているなか，認知症についての特集がテレビで放送されるなど，認知症に関する情報が広く人々に伝わる機会は増えてきたように思う。だが，認知症患者本人やその家族と関わりがない人にとって，認知症という病気はどのように受け止められているのであろうか。

宇都宮市においてもすでに高齢化率が21％を超え，超高齢社会を迎えている（表３）。今後，ますます高齢化が進むことにより，ひとり暮らしの高齢者や介護や支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる。それゆえ，市民一人ひとりが自分の老後のあり方，生き方を考え，実行していくことが求められる（表４，表５）。また，すべての高齢者が，人として今までの生き方を維持し，終わりの時を迎えるまで満足のいく生き方ができるよう，本人の意識を深め，地域の支援のあり方を全ての市民にとっての課題として考えていくことが重要である。

このような背景の下，公益社団法人「認知症の人と家族の会」（以下，家族の会）は，認知症の人や家族の「悩み・苦しみ」を少しでも軽減するこ

表１　認知症の種類

脳の変性疾患 ・アルツハイマー病 ・前頭・側頭型 ・レビー小体型　など	脳の細胞が少しずつびまんせいに死んで脳が萎縮する。
脳血管性認知症 ・脳梗塞 ・脳出血 ・脳動脈硬化　など	神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなった結果，その神経細胞が死んで，神経のネットワークが壊れる。

全国キャラバン･メイト連絡協議会
「認知症サポーター養成講座標準教材」から作成

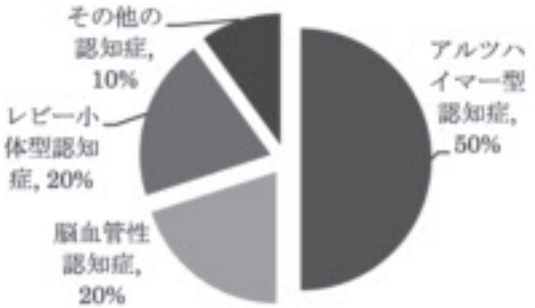

図１　病名別割合
全国キャラバン･メイト連絡協議会
「認知症サポーター養成講座標準教材」から作成

表２　認知症による中核症状

記憶障害	出来事がすっぽりと抜け落ちる。
見当識障害	現在の年月，時刻，自分がどこにいるかなど状況が把握できなくなる。
理解判断力の障害	考えるスピードが遅くなる。２つ以上のことが重なると上手く処理できなくなる。些細な変化に混乱する。
実行機能障害	計画を立てたり，按配をしたりができなくなる。日常生活がうまく進まなくなる。
その他（感情表現の変化）	その場の状況が読めなくなる。認知症の人は周囲の人が予測できない思いがけない反応を示すことがある。

筆者作成

表３　宇都宮市の人口と高齢化率
※平成27年12月末現在

総人口	521,820人
65歳以上人口	120,233人
（総人口に占める割合）	（23.0%）
75歳以上人口	53,561人
（総人口に占める割合）	（10.3%）

宇都宮市統計データバンクから作成

表４　宇都宮市のひとり暮らしの高齢者数
※平成27年12月末現在

	平成17年	平成22年
高齢者人口	84,486人	98,939人
独居総数	11,304人	14,252人
男性	3,404人	4,401人
女性	7,900人	9,851人

宇都宮市統計データバンクから作成

表５　介護保険における要介護（要支援）認定者の状況

	要支援	要支援1	要支援2	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H12	730				1,361	1,000	822	1,075	859	5,847
H13	963				1,858	1,255	950	1,107	1,009	7,142
H14	1,297				2,388	1,493	1,058	1,223	1,208	8,667
H15	1,621				2,953	1,690	1,259	1,345	1,283	10,151
H16	1,877				3,555	1,733	1,539	1,451	1,307	11,462
H17	1,803				3,961	1,943	1,783	1,639	1,406	12,535
H18		490	364	1,255	4,181	2,053	1,873	1,706	1,347	13,269
H19		1,491	1,765	―	2,782	2,258	2,050	1,776	1,415	13,537
H20		1,509	2,129	―	2,301	2,453	2,160	1,889	1,414	13,855
H21		1,678	2,200	―	2,374	2,454	2,149	1,924	1,450	14,229
H22		1,964	2,159	―	2,340	2,481	1,963	1,923	1,644	14,474
H23		2,157	2,172	―	2,511	2,677	1,919	2,021	1,801	15,258
H24		2,231	2,453	―	2,643	2,745	1,997	2,174	1,863	16,106
H25		2,398	2,590	―	2,749	2,991	2,072	2,351	1,922	17,073

出典:「にっこり安心プラン（第７次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第６期宇都宮市介護保険事業計画）」

とを目的に，昭和55年に京都で結成された。現在，全国47の都道府県に支部があり，１万２千人の会員が励まし合い支え合いながら「認知症であっても安心して暮らせる社会」の実現を目指している。同会の理念は，認知症になっても，介護する側になっても，人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穏に続けられる社会の実現を希求することにある。

私は，これまでに家族の介護，家族の会との関わり，その前身となる「介護者の会」も含めると27年間介護に携わってきた。これらの経験から，認知症の人やその家族を支援していくうえでは，介護の知識，技術の習得，社会サービスの充実が重要であるが，しかし，それだけでは十分ではない。なにより，介護に関する「仲間づくり」と「地域づくり」が重要であると強く感じている。

２　認知症の理解と仲間の大切さ
―姑，舅，実母の多重介護の経験

(1) 介護・看護への疲れ

警察庁が発表した「2010年中における自殺の概要資料」では，同年中の自殺者31,690人のうち「介護・看護疲れ」が原因の自殺者は，317人で過去最多を記録した。

こうした状況について，私がこれまで「家族の会」へ寄せられた相談などを通して感じたことは，日本人には家族間の悩みや苦しみを他人に知られることや自分の弱みをさらけ出すことを「恥」と思う国民性があること，そして忍耐強い人が多いということである。そのため，介護者は悩みや苦しみなどを１人で抱え込む状態になりやすい精神的土壌があると感じている。

(2) 実体験を通じた認知症への学びと理解

これは，20年ほど前の私の介護体験である。

ある日突然，これまで穏やかだった姑が理解しにくい言動をとり始めた。姑は，昼夜に関係なく，自宅に居るにもかかわらず,「家に帰る」という言葉を繰り返した。いつも小奇麗に身を包んでいた姑が身なりにかまわなくなった。

当時は，一時的な状態のように思えたが，姑の変化が止まることはなかった。そして，周囲が受け止めきれないさまざまな言動が増えていった。配偶者である舅は，長年連れ添った妻のこうした変化を受け入れられず，理解しがたい行動をする姑に大声で言い聞かせている時もあった。その頃の私も姑の状態を正しく理解しておらず,「何故だろう」と思う日々だった。

ある日，私は姑が発熱で寝ている姿を眺めながら，彼女の頭を冷やしていた手拭で彼女の呼吸を止めてしまおうという思いが一瞬頭をよぎった。それほど私は介護に悩み，疲れ果てていた。だが当時私は，姑のことで悩んでいることを誰にも打ち明けられず，友人達の前では普段通りにふるまっていた。当時，介護者が受けられた福祉サービスは，デイサービスぐらいで，ショートステイは葬式や結婚式などの特別な理由がなければ利用できなかった。そのため，家族は姑の介護から解放されることは片時もなかった。

私が姑の介護をするにあたり，舅は私の反面教師となった。姑が「家に帰る」と言い出すと，舅は「何を言い出す，ここは家だろう」と言い聞かせ，時には手を挙げることもあった。そんな舅を横目で見ていたせいか，私は表向きには少しの優しさを装って姑に接することができた。しかし，内面の葛藤は，少しの優しさなど簡単に打ち消せるほど非常に激しいものだった。

そのような状態の中，舅が倒れ，止むを得ず姑に舅の側にいてもらうことにした。すると，姑はまるで認知症などなかったように舅の側に静かに座っていた。その姑の様子は，私の認知症の人に対する最初の学びとなった。

認知症の人でも役割をもち「自分は頼りにされている」という気持ちが出ると，表情や行動が生き生きとし始め，同じことを何度も繰り返す症状が和らぐことを知った。

私自身，認知症の症状（ぼけ）を理解し，受け止めるのには，かなりの時間を要した。そして，そんな日々の中で，家族の誰かが１人で介護をすることの限界を思い知らされ，同じ状況に直面する者同士の仲間づくりの必要性を痛いほどに感じた。

３　多様な担い手で支える認知症支援の場「認知症サロン」

(1) 本人の「想い」を活かすための取組

私たち家族の会は，認知症患者本人からの

・「私はまだ働けます。」
・「人のために役立ちたい。」
・「自分はまだできる。」
・「この歳で認知症になりもったいない。」

といった切実な声を真剣に受け止め，試行錯誤しながらも，認知症の当事者たちが「活躍できる場」を探し続けた。

認知症患者本人の身体機能の維持を考えると，体を動かすほうが良いことから，農家数軒に「働かせてほしい」と依頼した。しかし，実際に作業を始めると，さまざまな問題が生じた。

梨を栽培する果樹農家では，梨の木の剪定や切った枝を束ねるなどの作業だった。しかし，切ってはいけない枝までも剪定してしまうなど失敗が多く，農家は目を離すことができなかった。露地野菜を栽培する野菜農家では，野菜の根を切る作業だった。しかし，根を切らずに一番必要な部分を切ってしまった。また，工事現場での作業体験も行った。作業場所は，認知症当事者の自宅

から近いところにあったものの，本人の不安感が強く，その場所へたどり着くことができなかった。

このような経験をふまえ，認知症患者本人にとって，慣れない場所に出向き，新たな作業をすることは，負担が大きいことがわかった。その一方で,「人のために役立ちたい」という気持ちを強くもっていることもわかった。

この経験を通じて，私たちは認知症患者が人と交わり続けることを大切しなければならないと感じた。そして，認知症の人が活躍できる場は,「その人が慣れた場所」で「人を迎える」という形態が最も良いのではないかと考えるようになった。

写真１　「若年性サロン」チラシ

写真２　サロンの様子

写真３　マスターは認知症当事者

(2) 若年性元気応援サロンの設立

そこで家族の会は，認知症患者本人やその家族のための「居場所」ができないものかと考えた。そして，その居場所では，認知症患者本人が人とふれあうことでやりがいを感じられること，人から感謝され「ありがとう」と言ってもらえる喜びを感じられること，さらに，介護する家族が同じ悩みをもつ人々とその悩みを分かち合えること，地域の人が認知症について正しく理解してもらうことができること，そういう場所を求めて，空き家を探し始めた。

折よく，社会福祉法人とちぎＹＭＣＡ福祉会が所有する大谷石造りの石蔵に巡り合うことができ，平成24年７月29日に「若年性元気応援サロン」（通称「石蔵サロン」）としてオープンした（写真１，写真２，写真３）。

人々が集える念願の拠点ができたことにより，認知症に対する理解者や共感者も徐々に増えた。認知症の本人からは「楽しい，皆さんに喜んでもらえて嬉しい」，さらにその家族からは「（家族同士の）会話が増え笑顔がみられるようなった」など，サロンが開設されたことに対する喜びの声が次々と届けられた。現在，この石蔵サロンを月平

均100人が利用している（表６）。

(3) 認知症を「自分らしく」生きる

認知症を発症してもその人が何もできなくなるわけではないし，何もわからなくなるわけでもない。ちょっとした支え（介助や支援）があれば，日常生活の中でできることをたくさん見出せる。認知症の人それぞれの得意とすること，好きなこと，習慣など，人柄や生活のすべてを受容することが大切である。むしろ，認知症の人は働き続けることで，生き生きと暮らせ，明日に希望を見出していけるのではないかと考えている。

認知症を発症していても，比較的簡単な作業（たとえば，お茶出し，洗濯物たたみ，タオル干し，花壇の水やり，下膳，野菜切り，食器洗い，テーブル拭き，ごみ箱のごみ集めなど）は，継続して行うことができる。認知症の本人が自分のできることを活かし，介護現場など社会の仕組みのなかで活躍することができる。言い換えれば，認知症患者であっても労働力として働くことができる。ただし，それには，感謝の言葉を掛けられたり，労働の対価をしっかりと支払われたりして，認知症の本人がやりがいを感じるように工夫と配慮が必要である。

さらに，認知症の人が，住み慣れた地域で自分らしく生きることも大切だろう。だが，地域で暮らしていくうえで，地域の人々が認知症を正しく理解することが必要である。これは家族が認知症の人を抱え，地域で安心して暮らせる環境作りのために不可欠である。認知症になっても，介護する側になっても，人としての尊厳が守られ日々の暮らしが安穏に続けられる社会を実現するには，認知症に関する本人と家族の認識を深めるだけでなく，地域におけるサポートのあり方を地域全体の共通した課題として考えていく必要がある。

(4) 地域における生きがいづくりと認知症予防

また，地域では高齢化が進み，認知症の人の増加も懸念されている。認知症の人が活躍できる地域づくりだけでなく，高齢者が活躍できる地域づくりが認知症発症の予防にもつながるだろう。

高齢者の経験や知識を活かし，ボランティアなど地域社会活動を行えば，人々から感謝され，「生きがい」につながる。これは認知症の人が活躍できる場とも類似する。認知症の人が活躍できる地域づくりは，高齢者にとっても生涯現役で活躍できる地域づくりになる。

他方で，高齢者が地域活動を始める行動の第一歩を踏み出すには，「勇気」が必要である。また１人の能力には限界もある。まずは，自治会単位を目安に，グループで何かやってみることがよいのではないだろうか。

(5) 協働による「市民参加型」の取組

家族の会では，全国を対象に電話相談事業を実施している。こうした相談事業に関するノウハウを活かした取組として，現在，栃木県からの依頼を受け，「とちぎ健康の森」にて電話相談と来所相談を行っている。

宇都宮市と協働の取組も行っている。毎年９月21日の「世界アルツハイマーデー」を中心とした１か月間，認知症の周知・啓発を図る「みんなで

表６　認知症サロン「石蔵」利用者数・相談者数の推移

年度	区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H26	利用者	63	60	65	79	74	53	79	95	103	113	102	124	1,009
	相談者	2	4	3	4	2	4	2	2	2	5	5	5	40
H27	利用者	83	85	116	105	130	135	105	135	121				958
	相談者	4	7	5	6	3	6	6	6	7				48

筆者作成

考える認知症啓発月間事業」を実施している。加えて，平成26年度からは，家族の会が開設する石蔵サロンを含む「認知症サロン（別名，オレンジサロン）」を会場に，認知症に関するさまざまな相談や認知症の本人の活動を支援する「認知症の本人と家族を支える地域活動拠点事業」を宇都宮市から受託している。

このように，私たち家族の会が行政と協働した取組を進める意義は，より広範な「市民参加型」の事業を実施できることである。「市民参加型」をとることで，認知症の人の「想い」を中心に，市民の参加を促し，共感を巻き起こすことを通じて，「認知症になっても安心して暮らすことのできるまち」を創っていくことができる。これこそが，認知症の人と家族の会の存在価値であり，行政との協働を進める大きな理由である。

4　豊かな老いを迎えるために

一言で認知症といっても，すべての人が同じ症状ではない。歳を重ねていけば，認知症だけでなく，寝たきり状態，独居，孤独などのさまざまな問題を抱えてくる。

過去においては，認知症患者をまるで人間扱いしないような酷い偏見と差別があった。認知症患者やその家族に対する偏見や差別的な見方がまったくなくなったとは今もなお言い切れないだろう。

写真４　笑顔がうまれるサロン

高齢者誰もが地域の中で尊重され，生き生きとした老後を過ごし，安らかな終わりを迎える。このような地域社会の実現は，すべての世代にとっての課題である。そして，そのような課題意識をもった人々を育てていかなければならない。

私は，認知症になっても，当事者や家族が人として豊かに生きられる地域社会の実現を心から望んで取り組んでいる。

参考文献

朝日新聞出版編，2015，『すべてがわかる認知症』

石東嘉和・山中克夫，2007，『New認知症高齢者の理解とケア』新訂版，学習研究社

キットウッド　T.，M. 著，高橋誠一訳，2005，『認知症のパーソンセンタードケア－新しいケアの文化へ－』筒井書房　＝Kitwood, T., M. 1997, *Dementia reconsidered: the person comes first,* Open University Press

厚生労働省，2015，『認知症施策推進総合戦略－認知症高齢者等にやさしい地域づくりにむけて－（新・オレンジプラン）』

小阪憲司著，レビー小体型認知症家族を支える会編，2009，『知っていますか？レビー小体型認知症－よくわかる，病気のこと＆介護のこと－』メディカ

高砂裕子編著，太田秀樹監修，2008，『ケアマネのための知っておきたい医療の知識Q＆A』学陽書房

高瀬義昌監著，榊原幹夫・助川末枝保・永田久美子著，2011，『認知症の治療とケア－すぐに役立つ！基本から実践まで－』じほう

中村成信，2011，『ぼくが前を向いて歩く理由－事件，ピック病を超えて，いまを生きる－』中央法規出版

認知症介護研究・研修東京センター監修，2005，『新しい認知症介護－実践者編（認知症介護実践研修テキストシリーズ）－』中央法規出版・認知症介護研修東京センター

長谷川和夫，2006，『名医に学ぶ認知症診療のこれまでとこれから』永井書店

本間昭・新名理恵編，1996，「痴呆性老人の介護」『現代のエスプリ』345

ボーデン　C. 著，檜垣陽子訳，2003，『私は誰になっていくの？－アルツハイマー病者からみた世界－』クリエイツかもがわ　＝Bryden, C. 1998, *Who will I be when I die?,* Harper Collins Religious

マッキンレー　E.・トレビヴィット　C. 著，馬籠久美子訳，遠藤英俊・永田久美子・木之下徹監修，2010，『認知症のスピリチュアルケア－こころのワークブック』新興医学出版社　＝MacKinlay, E. and Trevitt, C. 2006, *"Facilitating spiritual reminiscence for older people with dementia: a learning package"*, Center for Ageing and Pastoral Studies, St Mark's Theological Centre

松本一生編，2009，「認知症の人と家族を支援する」『現代のエスプリ』507

山口晴保編著，佐土根朗・松沼記代・山上徹也著，2005，『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント－快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう－』協同医書出版社

六角僚子，2005，『認知症ケアの考え方と技術』医学書院