

# 1

## パーソンセンタード ケアから互恵ケアへ

- ① 認知症の人はどのように世界を見ているのか。
- ② “認知症を良くする”とは？
- ③ 脳の機能は個人で完結している？
- ④ 社会生活障害としての認知症
- ⑤ “真実”と“虚偽”の関係
- ⑥ “暗黙の了解”は成り立たない？
- ⑦ だまされることはあっても、だますことは“できない”
- ⑧ 楽しいから笑う、笑うから楽しい気分になる。
- ⑨ 脳の余力 ～ 認知予備能で病変に打ち勝つ。
- ⑩ 認知症の人も社会貢献の主体に
- ⑪ 帰属意識と役割
- ⑫ 互恵社会を生きるために
- ⑬ 次世代に良い社会を残すために



### ① 認知症の人はどのように世界を見ているのか。

想像することが支援の第一歩 ～ 大切なのは、想像力と共感です。

認知症とは単に物忘れがひどくなる病気ではありません。自分と自分以外の人の間に隙間ができてくるような感じがするものの、なぜ自分の言動が他人に理解されないのか、わからなくなってくるのです。人といっしょにいても、自分だけが透明な繭(まゆ)の中にいるような感じでしょうか。

私たちは、家族を含め、人とのつながりの中で生活を営んでいます。この人とのつながりを維持していくことは、高度な脳の働きによるものです。まず、周囲の状況を的確に判断して、自分の言動を選択します。また、天動説的な自己中心の視点ではなく、客観的な第三者視点から自分を見てコントロールし、同時に、他の人の心の状態を推測していくことでスムーズな社会交流が保たれます。

認知症になると、的確な状況判断がむずかしくなっていく、少し前の“自分”を忘れてしまうため、“自分”が曖昧になり、場の状況に即した行動や他の人と強調する行動をとりにくくなっていきます。また、客観的な第三者視点で自分をとらえることがむずかしくなることが、社会適応をよりむずかしくしていきます。しかし、その理由を考え、解決していく方法が自分では見いだせないために、居場所や役割が希薄になっていくような寂寥感にさいなまれるという現実に向け込まれてしまうのです。

認知症の人の寂しさや不安を理解して支援をするには、認知症の人がどのように世界を見ているのか、想像することが第一歩となります。

◆記述は、アルツハイマー型認知症を中心として書いています。



## ② “認知症を良くする”とは？

“人との関わり”すべてが、認知症の症状の改善につながります。

認知症を“良くする”というのはどのようなことでしょうか。

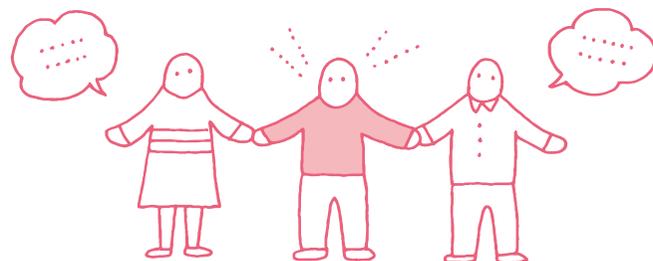
失われた脳細胞を再生する、低下した記憶力を元に戻すということを目的とするのであれば、残念ながら今のところ、根本治療薬は開発途上です。しかし、認知症を社会生活上の障害として、その時々、その場その場で、できる限り適応的に過ごすことをゴールとすると、まさに日常生活での“人との関わり”すべてが、認知症の症状の改善につながるのです。

このように、“人との関わり”は単に寄り添うという消極的なものではなく、“いっしょに認知症という疾患に対処していく”という意味を持つ行為なのです。

人とのつながりが大きな力を持ちます。“自分が認知症になった時に、どのようなつながりを求めるのか”を想像することから始めたいと思います。片足を少し入れるだけでなく、認知症の人の世界にしっかり両足を入れて世界を見てみる、という想像力が必要です。

認知症の人と共通の見方に立って、解決策を探していくのが“関わり”です。“関わり”は、関係性を創造していくオーダーメイドの作業で、対象者との双方向のコミュニケーションなのです。\*

\*Maki Y, Sakurai T, Toba K. A new model of care for patients with dementia: Japanese Initiative for Dementia Care. Oxford Textbook of Geriatric Medicine 3rd Edition. Oxford University Press. In press



人とのつながりが大きな力に！

## ③ 脳の機能は個人で完結している？

認知症の人、他の人との関わりで自分を確認していきます。

人の能力は、個人の中で完結したものではありません。人は絶えず環境と互いに作用しあって生きています。

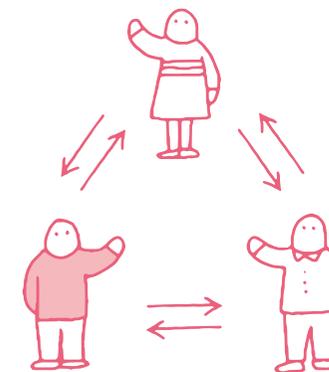
環境には、“物的な環境”と“人的な環境”があります。より重要なのは、“人的環境” — 人と人の相互作用です。

環境から刺激を受け、環境に働きかけていく。その循環が、“脳の働き”です。一方、脳と同じように社会環境も固定したものではなく、常にゆらぎ移り変わっていきます。脳は環境の変化に応じて、適応的に言動をコントロールし、さらに、そうした個々の脳の働きが社会を変えていきます。

子どもの成長過程においても、社会環境とその変化に適応していくことを通じて子どもは成長し、脳は発達していきます。認知テストで脳の機能を評価することに慣れてしまうと、脳機能は個々人で完結したものと考えがちです。しかし、実は、社会ネットワークから切り離れた脳機能というのは、ありえないのです。

“社会”とは、自分以外の人との関係です。ですから、二人の関係、家族の関係も、一つの社会と考えることができます。発達段階では、他の人と関係性を持つようになることで、具体的な所属集団の一員としての自己を確立していきます。

認知症になっても、他者との関わりで自分を確認していくことに変わりはありません。他の人との関係において、常に、だれとでも上手くいく対応法があるというのは幻想にすぎません。認知症の人に対しても同様です。手さぐりで、“その人との関係性でその場での正解”を見つけるほかはありません。介護者からの一方通行ではなく、双方向の関係性を構築することが大切です。



## ④ 社会生活障害としての認知症

状況を読み取って、行動を選択することがむずかしくなる。

### ● 自分が曖昧になっていく不安

“記憶の低下”は認知症の主たる症状です。思い出せないから困るのでしょうか？

認知症の人は、思い出せないために自分がどんどん曖昧になり、社会との関係が結びにくくなっていくことから不安になるのです。社会に適応して生きていくためには、“責任ある自己”として行動することが必要です。その前提は、過去の自分と現在の自分とがつながっていて、自分が確かな存在として感じられることにあります。

時間の見当識についても、今日が何月何日が正確に言うことができなくて困るわけではありません。時間の感覚が薄れていくから、不安になるのです。“過去も未来もない、今という現実だけを生きている感じがする”と、認知症の人からよく聞きます。“線”ではなく、“点”がポツポツとある感じでしょうか。

“過去からつながった自分”という、当たり前に思われることが曖昧になっていく…。その不安は大きいと思われます。



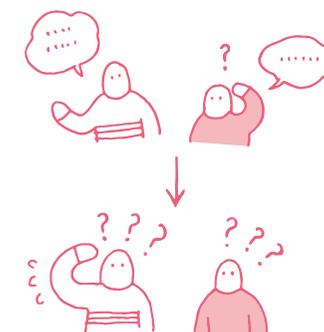
### ● 状況を読み取ることがむずかしくなる

“実行機能”とは、臨機応変に判断し、適切な行動を選択していくという社会適応行動そのものをさします。単なる段取りではありません。何か固定化した手続きがあるのではなく、臨機応変に柔軟に行動を変えていくことも求められます。ですから、検査で計測して点数化できるものは、実行機能の一部分の要素にすぎません。

何気なく生活していますが、私たちは絶えず周囲の状況を読み取り予測をしています。たとえば、スクランブル交差点を渡る時のことを想像してください。いろいろな方向から人が自分の目的に向かって歩いてきます。人の動きを予測して、人とぶつからないように方向を常に修正しながら歩いていきます。単純に歩くことでも、多くの場合を想定して、頭の中でシミュレーション

しています。コミュニケーションとなるともっと複雑です。

認知症の人は、状況を読み取ることのむずかしさに加えて、“選択肢を多く持って、1つだめなら次を試す”ということができなくなるのも特徴です。そのため、決まりきった行動はできても、自分の予測に反することに対応していくことが困難になっていきます。



言われたことが分からず、それに対して、その場を取り繕って、相手も混乱してしまう。

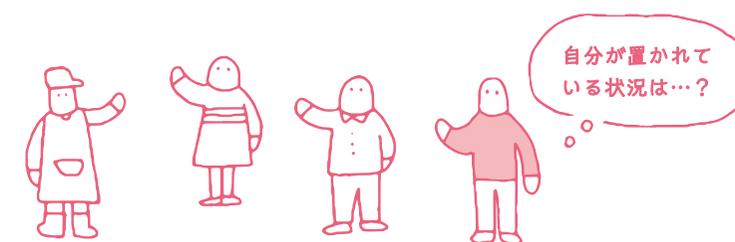
### ● 認知機能の低下によって社会生活に支障が出る

このように、認知機能の低下によって、社会生活に支障が出てきた状態が認知症です。日本でも広く用いられている米国精神医学会の診断基準“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)”は2013年5月に改訂され、“認知機能”に新しく“社会的認知”を加えて、6領域(複雑性注意、実行機能、学習と記憶、言語、知覚・運動、社会的認知)に分類しました。

前述のように、複雑性注意、実行機能、学習と記憶、言語、知覚・運動という認知機能が低下した結果、社会生活に困難を覚えるようになると同時に、社会認知機能自体も低下していくのです。

社会認知機能とは、自分を知り、他者との関係性を結ぶ認知機能です。脳は適応的な社会生活を送るために進化し、発達をしていくことができます。社会生活を円滑に営むためには、自分の置かれた状況を的確に判断し、自己の能力と照合して適応的な行動を選択していくことが必要です。状況は刻々と変わるので、常に自己をモニターしつつ、他者との関係性を測っていくことが求められます。

Yamaguchi T, Maki Y, Yamaguchi H. Pitfall Intention Explanation Task with Clue Questions (Pitfall task): Assessment of comprehending other people's behavioral intentions in Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics, 24:1919-26, 2012.



## ⑤ “真実”と“虚偽”の関係

自己モニタリングがむずかしくなります。

認知症になると、自己モニタリング(自分を客観的に評価すること)が困難になっていきます。自己モニタリングの機能のうち、認知症による症状をモニターする能力が“病識”です。(ここでは、客観的で正確な機能評価を“病識”、漠然とした機能低下の自覚を“病感”としています。)

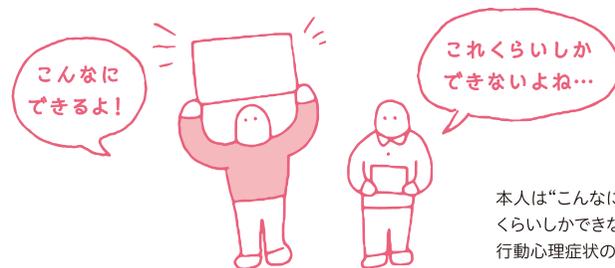
アルツハイマー型認知症の人は、“物忘れは気になりますか?”との問いに、“時々、忘れることはありますけれど、まあ、年相応というところでしょうか?”という回答をなさることがあります。単に“物忘れが進む”だけでなく、“物忘れの自覚が薄れていく”ところに認知症の本質があります。

病識は低下していますが、自分が元の状態ではなく、認知機能が徐々に失われていくことは感じていて不安感を抱いている — それがアルツハイマー型認知症です。

どこが悪いのかわかれば修正のしようがありますが、それも、曖昧模糊としているのです。自分は何となくおかしい、自信がない、失敗をすと言いつけて外面を取り繕う…。アルツハイマー型認知症の人は、とても自尊心を傷つけられる不安な状況で毎日を送っているのです。

病識が低下している状況は、客観的な評価のできない状況ですから、主観的な本人評価が本人にとっての“真実”となります。逆に、他者による客観的な評価は、本人からすると、“虚偽”となります。“虚偽”の押しつけは本人を混乱させ、不安をあおり、病感が強くなる可能性があります。

Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Anosognosia in Alzheimer's Disease Dementia. In Alzheimer's Disease: Risk Factors, Diagnosis, Coping and Support. NOVA Publishers, in press



本人は“こんなにできる”と思う。家族は“これくらいしかできない”と思う。この認識の差が、行動心理症状の引き金となることも。

## ⑥ “暗黙の了解”は成り立たない?

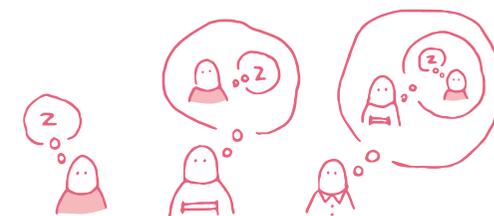
他の人が自分とは違うことを考えている、という認識が薄れてきます。

人との交流では第三者視点、または相手の視点に立って状況を判断し、相手の考えていることを推察していく必要があります。しかし認知症は、自分を第三者的な視点から客観的に見るのが苦手になっていくとともに、相手の心の状況を推察するのも困難になっていきます。

このように、相手の心的状態を推察する心の働きを“心の理論”と言います。日本語では“心”と訳されていますので、気持ちを推察するという印象もありますが、原語は“mind”で、客観的な事実を含めて、他者の考え・心的状態すべてをさします。

そもそも、他人がどのように外界を見ているかは推察の域を出ませんが、社会生活では互いに相手の心の中を推察・予測しながら行動し、その結果を吟味し、言動を修正していき、共通の理解を作っていきます。

ところが、認知症の人とは、視点の共有がむずかしくなりますので、“暗黙の了解”は成り立ちません。認知症では、自己モニタリングの機能や他者の心的状況を推察していく機能の低下により、社会交流が困難になっていきます。



自験例では、認知症発症前の軽度認知障害の段階で、心の理論の低下が示されました。\*心の理論が低下しているとしても、認知症の人も他者や社会とのつながりを求めています。認知症の人の社会交流の困難さを理解した上での援助が求められます。認知症は関係性が困難になる疾患ですが、その困難さは“関わり”で軽減していくことができるのです。

\*Yamaguchi T, Maki Y, Yamaguchi H. Pitfall Intention Explanation Task with Clue Questions (Pitfall task): Assessment of comprehending other people's behavioral intentions in Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics, 24:1919-26, 2012.

## ⑦ だまされることはあっても、 だますことは“できない”

“ニュアンス”をくみ取ることがむずかしいのです。

### ● 情報交換はできても、比喩的な表現は通じない。

人はコトバを獲得すると、コトバで考えます。コトバの発達は“心の理論”と深く関係しています。

情報を伝達することより、人との関係性を重視する日常会話では、文字どおりの解釈だけでは、関係性を悪化させる危険さもあります。

たとえば部屋が汚いとき、面と向かって“部屋が汚いから片付けてね”と言うこともありますが、直接言うことを避ける場合も多くあります。“まあ、部屋が汚いわね”で止めて、言外に片付けた方が良く、というニュアンスを残すこともあります。また、“まあ、綺麗な部屋”と言った場合には皮肉となり、言外に叱責の意図が含まれることもあります。聞いた相手は、“ああ、この汚い部屋が綺麗に見えるのね”と納得するのではなく、相手は果たしてこの汚い部屋を見て、何と思っているのだろう、と相手の真意を推測します。

認知症の人と接して、字義どおりに情報が伝えられるので、コミュニケーションには困っていないと考えて、行き違いを招くことがあります。たとえ情報交換ができるだけの言語機能が保たれていても、実用的な生きた会話に必要なニュアンスをくみ取ることがむずかしくなっている場合が多いのです。

言外のニュアンスをくみ取ることなく、字義通りに解釈してしまうことが、認知症の人の典型的な間違いの一つです。たとえば比喩的な表現の“ごぼう抜き”では、字義通り本当にゴボウを抜いている、“しばらく泳がせておこう”といった表現は、本当に“泳がせる”と解釈するのが典型的な例です。皮肉の場合も同様で、相手の“皮肉”の意図を正反対に解釈して、褒められていると感ずることがあります。皮肉の解釈は隠された発話者の意図をくみ取る必要がありますが、自験例では、認知症発症前の軽度認知障害の段階から、解釈が困難になっていきます。\*



### ● “ニュアンス”や“以心伝心”を求めない。

ニュアンスのくみ取りがむずかしいということは、日常のコミュニケーションのむずかしさの中心になります。発達障害で、高機能自閉症とされる人たちは、認知機能も高く、一見障害があるとはわからないのですが、行間や言外のニュアンスをくみ取ることがむずかしく、社会不適応を起こす可能性があります。

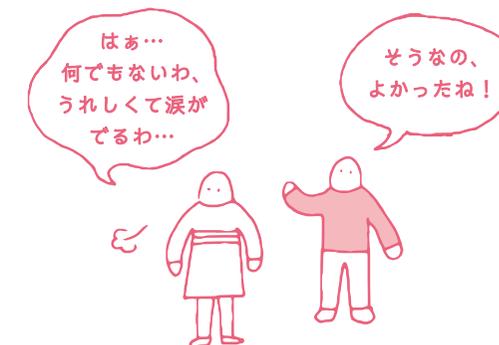
認知症の人と同様の困難さを持ちます。“空気を読む”というのは、場の雰囲気を知覚することですが、言語のニュアンスをくみ取ること含まれます。認知症の人と良好な関係性を保つためには、ニュアンスを読み取ろうと求めたり、以心伝心を求めたりすることは好ましくないと思われます。

嘘をつく、だますといった悪意で相手を陥れることも、相手の心を推察することが必要となります。自験例でも“だます”ことに必要な能力は軽度認知障害の段階からすでに低下していることが示されました。\*\*

その反面、言葉の裏を読めず、字義通りにとってしまうので、簡単にだまされやすいのです。“物とられ妄想”で相手を非難する言動をしたとしても、相手を故意に陥れようとして嘘を言っているのではなく、本人は本当のことと信じているのです。

\*Maki Y, Yamaguchi T, Koeda T, Yamaguchi H. Communicative competence in pragmatics in Alzheimer disease; metaphor and sarcasm comprehension, American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementia; 28:69-7, 2013.

\*\*Yamaguchi T, Maki Y, Yamaguchi H. Pitfall Intention Explanation Task with Clue Questions (Pitfall task): Assessment of comprehending other people's behavioral intentions in Alzheimer's disease. International Psychogeriatrics, 24:1919-26, 2012.



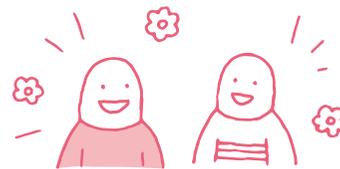
## ⑧ 楽しいから笑う、 笑うから楽しい気分になる。

笑うことは最後まで残る機能です。

“表情認知”は重要な言葉以外のコミュニケーション手段ですが、認知症では表情認知もむずかしくなります。

自験例では、アルツハイマー型認知症では、怒りや悲しみなどの表情認知は低下するものの、初期の認知症では笑顔の認識は保たれる傾向が示されました。\*アルツハイマー型認知症の進行を示すFASTステージ(Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease. (FAST)◎)では、7段階の“非常に高度の認知機能低下”で言語理解が1語のみとなり(7b)、歩行能力(7c)や着座能力を喪失した後(7d)に、笑う能力を喪失し(7e)、昏迷・昏睡にいたる(7f)とされています。\*\*

未発表ですが、高齢者の視線を計測したところ、表情を目からではなく、口から読み解く傾向にあることが示されました。目の表情を作ることはむずかしいですが、大頬筋(だいきょうきん)を収縮させて口角を上げることは、意図的にできます。大頬筋の収縮により、楽しい気分が引き起こされることもわかっています。楽しいから笑う、とともに、笑うから楽しい気分になるのです。そして、その顔を見ている人も、同じように大頬筋が収縮して、楽しい気分になるのです。これが“情動伝染”です。



無理にでも笑う顔を作ると人と相対すると、それを見た認知症の人も同様に笑う顔になって、二人とも表情筋の作用から楽しい気分になれるということです。逆に、眉間に皺を寄せて相対すると、その顔を見ている認知症の人の眉間にも皺が寄り、二人ともその作用から辛い気持ちを味わうことになってしまいます。無理に作り笑いをすることも、時には有効かもしれませんが。

\*Maki Y, Yoshida H, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Relative preservation of the recognition of positive facial expression 'happiness' in Alzheimer disease International Psychogeriatrics, 25:105-10, 2013

\*\*©1984 by Barry Reisberg, M.D. All rights reserved. Reisberg, B. Functional Assessment Staging (FAST). Psychopharmacology Bulletin. 1988;24: 653-659

## ⑨ 脳の余力 ～認知予備能で病変に打ち勝つ。

自分のできることで、人に感謝される喜びを共有する。

認知症は脳病変がベースにあり、基本的には脳の萎縮と脳機能は互いに関係しています。しかし、例外もあります。脳病変に打ち勝つ“認知予備能”といわれる能力です。

最初に注目されたのは、修道院の尼僧を対象とした研究です。生前に認知機能を調べて、死後、脳解剖をしたところ、ある尼僧は高度のアルツハイマーの病変を持ちながらも認知機能の低下を示していませんでした。最近MRIの発達で、認知機能と脳萎縮程度を同時に調べられ、この認知予備能は多くの人に示されていることが今や常識となっています。

脳細胞の萎縮は変性の進行により進んでいきます。この萎縮を可逆的にする薬物の治療法はありません。しかし、この萎縮に打ち勝つ認知予備能を蓄えていくことは可能です。これには、いきいきとした社会生活を楽しむことが効果的と思われています。

ここに、“関わり”の重要性があります。脳の病変が拡大しても、認知予備能を高めることで、社会生活機能低下を緩徐にしていくことが期待されます。

“関わり”では、失った機能を訓練により回復させるという発想ではなく、残っている機能に注目して、できることを伸ばしていく対応が望ましいとされています。

私たちは、それを一歩進めて、自分のできることで、人に感謝される喜びを共有することが、認知予備能を伸ばすためには大切だと考えています。認知症になると失敗の連続で、自尊心も揺らぐ日常に対して、感謝をされたり、認められたりすることは少なくなっていきます。だからこそ、意識的にも感謝を伝えることは大切に思われます。



## ⑩ 認知症の人も社会貢献の主体に

お互いにできることをし、感謝し合う関係を

私たちは、“自分のできることをして、人に感謝される喜びを共有することが大切”と考える根拠を“脳の報酬系”に置いています。

社会に適応的な向社会的行為をとる動機として、脳内の“報酬”が想定されています。“価値がある”と感じると、それは脳では“報酬”として認識されます。人間にとっての報酬とは、基本的には生命の維持に必要なもの、また間接的にそれに結びつくものです。

しかし、ヒトは単に、食物・睡眠などの生理的な欲求を満たされ、安全を確保されるだけで満足できるものではありません。生理的な欲求が充足された上で、より強い行動を選択するための動機として働く“報酬”は、社会的に適応して生きていくことで、利他的な向社会的行動によって得られると考えられています。

適応的行動を選択し、社会への帰属意識を満たし、利他的な向社会的行為選択をするように、脳は発達していったと考えることができます。そして、向社会的行動は社会的報酬として脳に認識され、社会的報酬が満たされることで、意欲が生まれてくるという好循環が生まれると考えられます。

認知症によって金銭報酬の意味がわからなくなった後でも、人から感謝を受け取る喜びは感じるという方も多いと思われます。ケアし、ケアされる関係ではなく、お互いにできることをし、感謝をし合う関係性を社会の基本に置くことに意味があると思われれます。

認知症の介護は、身体介護より心理的負担が高いことが実証されていますが、その中で、なお、介護をすることによって、“受け取る”価値を意識的に見直すことにも、また、意味があるように思います。認知症の人も社会貢献をする主体になりうるのです。



## ⑪ 帰属意識と役割



認知症の人と役割を考えて、いっしょに楽しむことも支援です。

認知症の人にも役割を持ってもらうこと。それが“関わり”の最大の課題だと考えています。

利他的な欲求は、認知症が進行しても残り、一方的に人の世話になるという状況では、自尊心を保っていくのがむずかしく感じられることもあります。利他的な役割があると、居心地の良い居場所だと感じられるのです。

役割を見つける上で重要なことは、本人の機能を見極めることです。本人の機能の見極めと本人の満足度や達成感を両立させることは、かなり難易度の高いことです。

認知症が初期で病識がある程度保たれている時には、自分の能力の低下を嘆き、現在の能力に合った役割には、“自分はこれしかできなくなった”と、かえって喪失感を高めることが多くあります。また、認知症が進行すると、病識が低下し、自分の機能を高く見積もることが多くあります。そのため、能力にあった役割は、自分には簡単すぎると感じてしまいます。その一方、能力以上の役割では、失敗することも多く、失敗すると“自分はこんなこともできなくなってしまった”と愕然として、意欲を喪失することもあります。さらに進行すると、漠然とした意欲はあっても、何をしたいのかわからなくなり、本人の自発性に任せておくと、何もせず、廃用でさらに機能が低下する恐れが高くなります。

県内に、統合失調症の人と認知症の人がいっしょに農作業や食堂の運営に取り組んでいる会社があります。お互いに苦手なことが異なるため、協働することで、より多くのことに取り組むことができるそうです。統合失調症の人と、認知症の人に互恵的な関係が成り立つということです。一人で農作業に取り組むと、“種植え”は“種植え”としての意味にとどまりますが、人と協働すると、“相手と協働する、相手の役に立つ”という価値が加わります。役割に、他の人とのつながりとストーリーをもたせることができるのです。

こうした役割を創出していくことが大切です。認知症が進行した人とも、いっしょにその人に合った役割を考えていきたいものです。

## ⑫ 互恵社会を生きるために

想像力と共感を働かせて、楽しさを共有したいものです。

共感には、相手の情感を共有する“情動的共感”と、相手の言動の背景事情を理解する“認知的共感”の2つの側面があります。

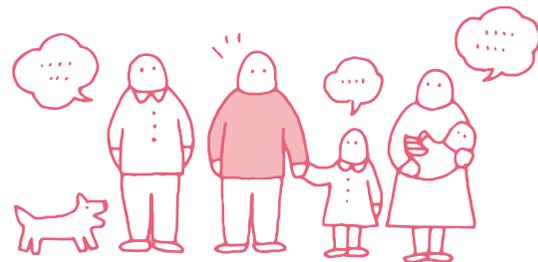
情動的な共感とは、人の苦しみ悲しみをそのまま自分の苦しみとして“感じる”情動的な反応で、一般に共感という場合にはこちらの側のイメージが強いと思います。認知的な共感とは、相手の言動の背景から、なぜ、そのような行動をとるのかを理解し納得することです。たとえば、日本の習慣を知らない外国人に対しては、日本の常識には合わない行動をしても、責めたり、また、同情したりはしません。習慣を知らないからそのような行動をしたのだと、客観的に理解をします。

認知症の人に対する“関わり”には、“認知的共感”が求められます。認知症の人の世界を認めるということはよく言われることです。それは、認知症の人に寄り添うという認知症の人への配慮を超えて、認知症の人の“本人が真実と思う世界”を丸ごと受け入れることによって、認知症の人は安心して機能を発揮できるからなのです。

認知症の人の生きている世界の統一感を保ち、帰属意識・安心感を担保するのです。認知的共感と想像力を働かせて、相手を理解し、いっしょに楽しさを共有する“情動的共感”を経験することが望まれます。

互恵社会を生きることが、認知症の人、ご家族、支援者、ほかの社会的弱者、市民、すべての人にメリットがあり、地域にもメリットがあるという方向性をめざし、認知症の人と協働して次世代に良い社会を残していきたいと考えています。

実際の介護は心理的・肉体的・経済的負担が高く、絵空事かもしれませんが、実現できるかもしれません。そのためにも、認知症の人、ご家族を含め、多様な人々と話し合いの場につくことから、始めたいと思います。



## ⑬ 次世代に良い社会を残すために

目標は、次世代と希望を共有していくこと。

認知症のことだけでなく、地域には多くの課題があり、それに対して悲観的な見方をし、警告を発するのは容易なことと思われます。逆に、根拠のない楽観論や実現できない目標を掲げて、現実が変わらないと思われ、大切なことは、さまざまな社会の課題がある中、どのような地域をつかっていきたいのか、そこに住み、働き、関わっている人たちで話し合い、現実逃避することなく、客観的な現実認識に立って、最善の方法を選択することと考えています。

その中で、認知症の人も役割を持って社会参加をしていく方法を模索したいと思っています。今、これまでに例のない超高齢化社会、認知症の増加に直面しているのですから、これまでの発想では対応できないことも多くあります。地域で、自分のこととして考えていかなければ、だれも解決策を考えてくれません。

認知症に関して、次世代への負担が問題提起されていますが、次世代に良い社会を残すことも課題としたいと考えます。新しい発想が必要とされています。そのあり方は、今後、模索していく必要がありますが、まず、認知症の人も排除せず、多様な価値観を取り込む姿勢を示していくことが第一歩ではないかと考えます。

認知症を取り巻く状況の中で、大きな問題の一つは、次世代が希望を感じられないことだと思います。厳しい現実を直視し、どのように対応していくかを次世代とともに考えていくこと、次世代と希望を共有していくことが、目標です。

