認知症に関する国際交流プラットフォームの構築及び展開に関する調査研究事業報告書

令和３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

2022年3月
公益社団法人 認知症の人と家族の会
Alzheimer's Association Japan

目次

目次 1
はじめに 3
１．報告書について 4
２．【アンケート調査】国際交流プラットフォーム意識調査 5
①調査目的 5
②調査方法 5
③調査内容 5
④調査時期 5
⑤有効回答数 5
⑥調査結果 6
Q1.都道府県 6
Q2.あなたの立場 7
Q3.年齢 8
Q4.知りたい情報 9
Q5.国際交流をするなら 10
Q6.求める支援 12
Q7.協力できること 13
Q8.自由記述 14
＜考察　プラットフォームの発展への示唆＞ 16
３．【インタビュー調査】有識者インタビュー 17
①インタビューの概要 17
１）対象団体 17
２）形式と内容 17
②国内団体へのインタビュー内容（概要） 18
１）公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 18
２）特定非営利活動法人アジア砒素ネットワーク 19
３）特定非営利活動法人アフリカ日本協議会 19
４）特定非営利活動法人気候ネットワーク 20
③国外団体へのインタビュー 20
１）インドアルツハイマー協会（Alzheimers Related Disorders Society of India） 20
２）ウガンダアルツハイマー協会（Uganda Alzheimer Association） 20
３）シンガポール認知症協会（Dementia Singapore） 21
４）国際アルツハイマー病協会（Alzheimer's Disease International,ADI） 21
５）マイクローマビリー アルツハイマー基金（Maikutlo Mabille Alzheimer's Foundation、ボツワナ） 22
６）インドネシアアルツハイマー協会（Alzheimer's Indonesia） 22
④まとめと考察 23

４．【国際交流】顔の見える関係づくり 24
実施概要 24
基調報告 25
コロナ禍での日本の認知症本人と家族の状況 25
ケア施設及び従事者の負担と経験を共有 26
コロナパンデミックによる認知症の人臨床様相の変化 27
韓国のコロナパンデミック以後ケアの発展方向と対策 28
自由交流会 29
５．資料編 35
①セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン 35
②アジア砒素ネットワーク 43
③アフリカ日本協議会 54
④気候ネットワーク 65
⑤インドアルツハイマー協会インド 73
⑥ウガンダアルツハイマー協会（ウガンダ） 81
⑦シンガポールアルツハイマー協会（シンガポール） 90
⑧国際アルツハイマー病協会（インドネシア・オランダ） 101
⑨マイクローマビリーアルツハイマー基金（ボツワナ） 110
⑩インドネシアアルツハイマー協会（インドネシア） 117
委員名簿 125

はじめに

公益社団法人 認知症の人と家族の会
代表理事　鈴木　森夫

私たち「家族の会」は、結成 10 年後の 1990 年から認知症にかかわる国際交流活動を開始し、1992 年の国際アルツハイマー病協会（ADI）第 8 回国際会議で正式に ADI 加盟が認められました。この間、2004 年と 2017 年に 2 回の ADI 国際会議を開催したほか、海外との窓口として、問い合わせへの対応や情報交換などの活動を行ってきました。

一方、近年、世界的規模で、人口の高齢化や認知症への対応が課題となってきており、わが国の認知症施策、ケアの実践、啓発や地域づくりなどについて諸外国の関心が高まっています。わが国の認知症施策の考え方や具体的施策、目標をとりまとめた認知症施策推進大綱では、世界で最も速いスピードで高齢化が進んできたわが国の経験や社会をあげた取り組みのモデルを共有し、積極的に各国に発信するなど、国際交流の促進が政策課題の一つとしてあげられています。

こうした国内外のニーズに応えるために、昨年度（2020 年度）厚生労働省老人保健健康増進等事業によって「認知症に関する国際交流プラットフォーム構築のあり方に関する調査研究事業」を実施し、国内外の認知症関連のウェブサイト当事者や支援者の団体および学会等の関係団体に対し、プラットフォーム構築に係る情報収集を行う調査研究を実施するとともに、並行してプラットフォーム構築へのステップとなる認知症の国際交流機能を持つウェブサイト「日本認知症国際交流プラットフォーム」の開設をすすめました。

そこで、今年度は「認知症に関する国際交流プラットフォームの構築及び展開に関する調査研究事業」を実施し、ウェブサイトの充実を図るとともに、投稿記事を正確な英語と日本語の 2 カ国語で掲載するよう努めました。また、昨年度行ったアンケート結果を基に、国内外のウェブサイト運営者に対してヒアリングを行うとともに、プラットフォームウェブサイトの有益性や利便性を高めるために必要なユーザー側の希望を中心に、改善点や今後の要望などの意識調査（ウェブアンケート調査）を行いました。

また、国内の認知症関連団体が一堂に会する認知症医療介護推進会議において、国際交流プラットフォーム事業についての説明とウェブサイトへの投稿をはじめとした事業への協力を依頼しました。

さらに、ウェブサイトを活用したイベントとして、2022 年 2 月に韓国痴呆協会（KAD）と「家族の会」との 3 回目の日韓交流事業をオンラインで開催しました。

今後、ＩＣＴ（情報通信技術）のさらなる進歩と普及により、認知症にかかわる国際交流活動において、だれもが自由に欲しい情報を発・受信できる「日本認知症国際プラットフォーム」の充実への期待が高まると思います。「家族の会」としましても、このプラットフォームの継続的、安定的な運用が図れるよう努力を続けていきますが、関係のみなさまには、引き続きご指導、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

おわりに、本調査研究事業に参加ご協力いただいたみなさまに心より感謝申し上げます。

2022 年 3 月吉日

１．報告書について

この「認知症に関する国際交流プラットフォームの構築及び展開に関する調査研究事業」報告書では、下記の内容を収録しています。

①【アンケート調査】認知症に関する国際交流プラットフォームウェブサイトにかかる意識調査報告

国際交流プラットフォーム構築にあたって、プラットフォームウェブサイトの有益性、利便性を高めるために必要な、ユーザー側の希望を中心に、改善点や今後の要望などを中心にウェブアンケート調査を行った。1,486 件の回答を得た。

②【インタビュー調査】認知症に関する国際交流プラットフォームウェブサイトを活用した国際的発信・交流およびウェブサイトの安定的運営にかかるアンケート調査報告

調査にあたっては、ウェブサイトを積極的に活用し国際的発信を展開している団体に対して、具体的な国際交流の取り組みと、そこに至る経緯、注意点、安定的で持続可能運営方法などをインタビュー形式で実施した。国内 4 団体、海外 6 団体に対してインタビューを行った。詳細なインタビュー内容は資料編（P35～）

③【交流事業】国際交流の取り組み（実施概要）

国際的な交流イベントとして、韓国痴呆協会（本部：ソウル）とオンラインによる交流を行った。また、ウェブサイトを通じて、認知症に関する情報の発信を行った。

なお、この報告書の中に構築を検討している「日本認知症国際交流プラットフォーム」については、下記 URL で日本語・英語の情報発信を行っています。

日本語：https://dementia-platform.jp/ja/
英　語：https://dementia-platform.jp/en/

２．【アンケート調査】国際交流プラットフォーム意識調査

①調査目的

世界各国の認知症関連団体や個人との相互交流を行うための効果的、安定的で持続可能な認知症に関する国際交流プラットフォームを展開・発展させることを目的に、一般市民が求める「国際的な認知症に関する情報」を明らかにする。

②調査方法

ウェブアンケート形式により 1,486 件の回答を得た。

調査協力への呼びかけは、日本認知症国際交流プラットフォームへの記事掲載、公募雑誌への掲載、Google 検索広告などを使って広報を行った。

③調査内容

下記の項目について調査を行った。

Q1.都道府県

Q2.あなたの立場についてお聞かせください

Q3.年齢（年代）を教えてください

Q4.海外の認知症に関することで知りたい情報は何ですか？

Q5.あなたが認知症に関する国際的な交流をするとしたら、「興味のあること」または「実施してほしいこと」は何ですか？ （通訳がおり、日本語で参加可能として）

Q6.どのような支援があれば、認知症に関する国際的な交流をより進められると思いますか。

Q7.このような「国際的な認知症に関する取り組み」に対して、どのような協力であればできると思いますか？

Q8.その他、ご自由に認知症に関する国際的な情報や交流について思われること、希望やその理由をご自由にお書きください。

④調査時期

2022 年 1 月 11 日～2 月 14 日（35 日間）

⑤有効回答数

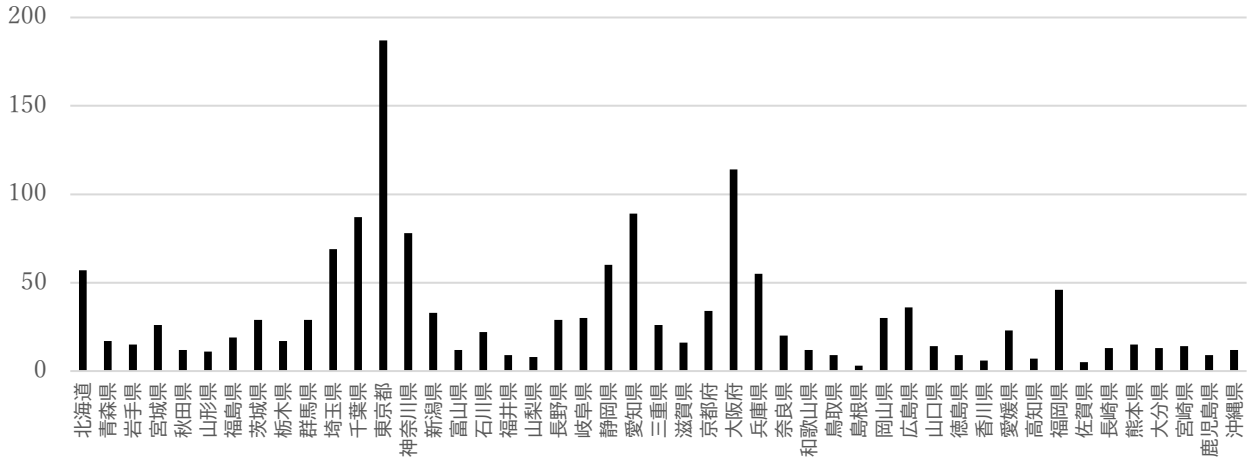
1,486 件

⑥調査結果

Q1.都道府県

都道府県別では、東京都 187 件、大阪府 114 件、愛知県 86 件が多かった。すべての都道府県から回答を得た。おおむね全国の人口比率に応じた回答となった。

都道府県別回答者数（都道府県順）



都道府県別回答者数（件数順）

都道府県	件数	割合
東京都	187	12.6%
大阪府	114	7.7%
愛知県	89	6.0%
千葉県	87	5.9%
神奈川県	78	5.2%
埼玉県	69	4.6%
静岡県	60	4.0%
北海道	57	3.8%
兵庫県	55	3.7%
福岡県	46	3.1%
広島県	36	2.4%
京都府	34	2.3%
新潟県	33	2.2%
岐阜県	30	2.0%
岡山県	30	2.0%
茨城県	29	2.0%
群馬県	29	2.0%
長野県	29	2.0%
宮城県	26	1.7%
三重県	26	1.7%
愛媛県	23	1.5%
石川県	22	1.5%
奈良県	20	1.3%
福島県	19	1.3%
青森県	17	1.1%
栃木県	17	1.1%
滋賀県	16	1.1%
岩手県	15	1.0%
熊本県	15	1.0%
山口県	14	0.9%
宮崎県	14	0.9%
長崎県	13	0.9%
大分県	13	0.9%
秋田県	12	0.8%
富山県	12	0.8%
和歌山県	12	0.8%
沖縄県	12	0.8%
山形県	11	0.7%
福井県	9	0.6%
鳥取県	9	0.6%
徳島県	9	0.6%
鹿児島県	9	0.6%
山梨県	8	0.5%
高知県	7	0.5%
香川県	6	0.4%
佐賀県	5	0.3%
島根県	3	0.2%
合計	1486	100.0%

（参考）地域別回答者数

	件数	割合
北海道・東北	157	10.6%
関東	496	33.4%
東海・北陸	318	21.4%
近畿	251	16.9%
中国・四国	137	9.2%
九州・沖縄	127	8.5%
合計	1486	100.0%

Q2.あなたの立場

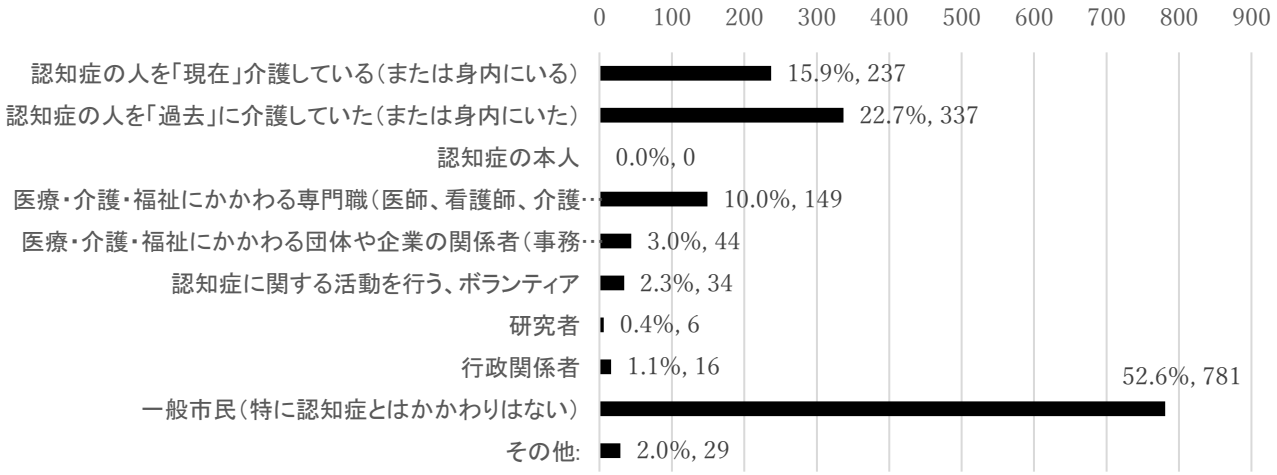
●質問内容：『あなたの立場についてお聞かせください。』（複数回答、N=1,486）

小分類（回答された選択肢）でみると、特に認知症とはかかわりはない一般市民（781 件、47.8%）の割合が高く、次いで過去に介護（337 件、30.6%）、現在介護をしている人（237 件、14.5%）が多かった。

それぞれの立場を「当事者」「専門職」「一般」に大分類し、その大分類毎で見ると、一般（781 件、52.6%）が多く、次いで当事者（574 件、38.6%）が多かった。回答者全体のうち、介護者と専門職を合わせて認知症に関わりのあるグループ（55.4%）とした場合は、一般市民(54.5%)との比率はほぼ同数である。

なお、当事者には「認知症の本人」を分類するが、回答者がいなかった（0 件）ために含まれておらず、この報告書においては、大分類の「当事者」はすべて「介護者」と言える。

以降、各質問事項において立場とのクロス集計を行う場合にこの 3 つの大分類を利用する。



内容	件数	割合	件数	比率	大分類
認知症の人を「現在」介護している（または身内にいる）	237	15.9%	574	38.6%	当事者
認知症の人を「過去」に介護していた（または身内にいた）	337	22.7%			
認知症の本人	0	0.0%			
医療・介護・福祉にかかわる専門職（医師、看護師、介護福祉士、ケアマネジャーなど）	149	10.0%	249	16.8%	専門職
医療・介護・福祉にかかわる団体や企業の関係者（事務員、管理職、補助員など）	44	3.0%			
認知症に関する活動を行う、ボランティア	34	2.3%			
研究者	6	0.4%			
行政関係者	16	1.1%			
一般市民（特に認知症とはかかわりはない）	781	52.6%	810	54.5%	一般
その他:	29	2.0%			
合計	1,633		1,633		

※複数回答のため件数の合計は母数と一致しない。同様に割合・比率の合計も一致しない。（N=1,486）

参考：複数回答の内訳から

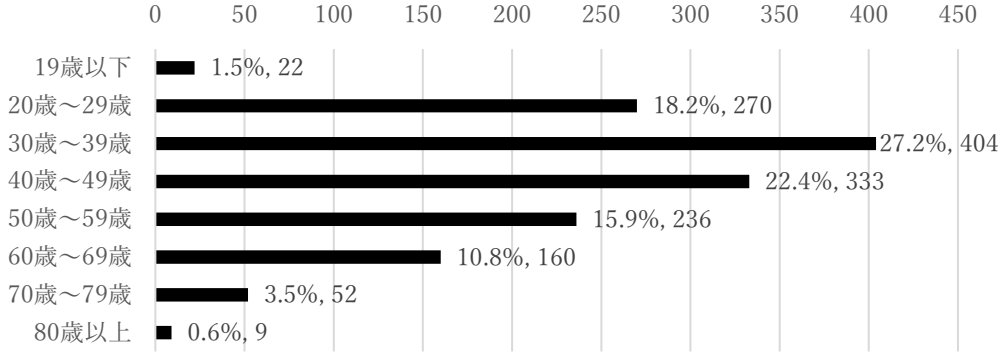
「現在介護」かつ「過去介護」と複数回答している回答者は、1,486 件中、20 件（1.3%）であった。また、大分類で見た場合、「当事者（介護者）」かつ「専門職」と複数回答をしている回答者について、1,486 件中、71 件（4.8%）あった。

Q3.年齢

●質問内容：『年齢（年代）を教えてください』

30 歳～39 歳の回答者が多く（404 件、27.2%）、次いで 40 歳～49 歳（333 件、22.4%）、20 歳～29 歳（270 件、18.2%）となった。

70 歳を境に回答数が下がることから、ウェブアンケートの広報が届かない、回答が困難等、IT への親和性が大きく異なる状況もうかがえる。



内容	件数	割合
19 歳以下	22	1.5%
20 歳～29 歳	270	18.2%
30 歳～39 歳	404	27.2%
40 歳～49 歳	333	22.4%
50 歳～59 歳	236	15.9%
60 歳～69 歳	160	10.8%
70 歳～79 歳	52	3.5%
80 歳以上	9	0.6%
合計	1,486	100.0%

年齢（年代）について、「立場の大分類」をクロス集計したところ、下表のとおりとなった。当事者（介護者）では「50 歳～69 歳」、専門職では「40 歳～59 歳」、一般では「～29 歳以下」の割合が比較的大きかった。

次表では、立場の大分類毎に割合の高い項目について網掛けをしている（当事者の 80 歳以上、19 歳以下は母数が少ないため除く）。なお、「年代毎のその大分類の人の割合」であり、「大分類毎のその年代の割合」ではない。

立場の大分類毎の年齢（年代）（左表は件数、右表は年代ごとの回答者の割合）

	当事者	専門職	一般	合計※
19 歳以下	3	0	19	22
20 歳～29 歳	84	43	169	296
30 歳～39 歳	152	68	221	441
40 歳～49 歳	124	57	176	357
50 歳～59 歳	118	48	103	269
60 歳～69 歳	69	24	87	180
70 歳～79 歳	20	8	30	58
80 歳以上	4	1	5	10
合計	574	249	810	1,633

当事者	専門職	一般	合計
13.6%	0.0%	86.4%	100.0%
28.4%	14.5%	**57.1%**	100.0%
34.5%	15.4%	50.1%	100.0%
34.7%	**16.0%**	49.3%	100.0%
43.9%	**17.8%**	38.3%	100.0%
38.3%	13.3%	48.3%	100.0%
34.5%	13.8%	51.7%	100.0%
40.0%	10.0%	50.0%	100.0%
35.2%	15.2%	49.6%	100.0%

※立場（当事者、専門職、一般）は複数回答のため、年齢の回答者数（1,486）と一致しない。

【考察】

●当事者（介護者＋介護経験者）についてみると、大分類毎の数としては 30 歳～59 歳が多いが、回答者の年代的な偏りを除くために、年代ごとの大分類の割合を見た場合は、50 歳～69 歳の割

合が多く、専門職は 40 歳～59 歳、一般は 20 歳～29 歳の割合が多い。当事者は親の介護が始まる年代、専門職は職業として働く年代、一般は比較的ネットアンケートに抵抗のない年代が多く回答していることがうかがえる。

●当時者の 0.5%（3 件）は 19 歳以下であり、数は少ないがヤングケアラーと考えられる。デジタルネイティブといわれるこの世代に、ウェブサイトを通じて、海外や社会とのつながりを提供することは非常に重要である。海外でも認知症のヤングケアラー動きが活発になっていることを踏まえ重点目標の一つとするべきであろう。

●専門職では、40 歳～59 歳のグループの割合が多いが、それぞれの領域で中心的な役割を担っている層と一致し、海外情報や交流を仕事や研究に生かそうという意欲の表れではないかと考える。

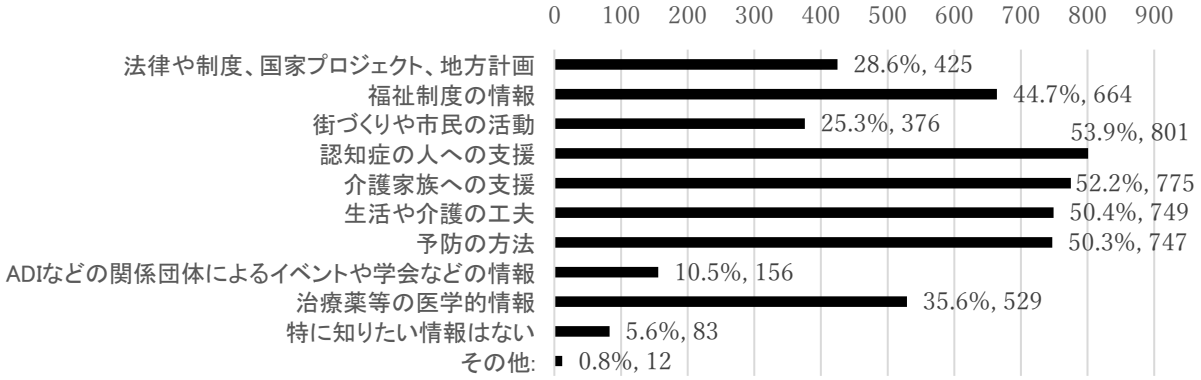
●当事者と一般市民を見ると絶対数は少ないものの 80 歳以上の割合が専門職以上に大きいことは、認知症を自分事として積極的に捉えている結果ではないかと考える。なお、ここで言う大分類の「専門職」には、「職業」としてかかわっているだけでなく、ボランティアなどとしてかかわる人も含まれ、定年退職後（主に 60 歳以上）などに認知症の支援者側としてかかわる人も少なくないことがうかがえる。

Q4.知りたい情報

●質問内容：『海外の認知症に関することで知りたい情報は何ですか？』

（複数回答、N＝1,486）

認知症の人への支援（801 件、53.9%）、介護家族への支援（775 件、52.2%）、生活や介護の工夫（749 件、50.4%）、予防の方法が（747 件、50.3%）が、約 750～800 件で多かった。



項目	件数	割合
法律や制度、国家プロジェクト、地方計画	425	28.6%
福祉制度の情報	664	44.7%
街づくりや市民の活動	376	25.3%
認知症の人への支援	801	53.9%
介護家族への支援	775	52.2%
生活や介護の工夫	749	50.4%
予防の方法	747	50.3%
ADI などの関係団体によるイベントや学会などの情報	156	10.5%
治療薬等の医学的情報	529	35.6%
特に知りたい情報はない	83	5.6%
その他:	12	0.8%
合計	5317	

※複数回答のため件数の合計は母数と一致しない。（N=1,486）

「知りたい情報」について、「立場の大分類」をクロス集計したところ、次の表（上は件数、下は割合。割合は各「大分類」の数に対する割合）のとおりとなった。当事者と専門職では、「認知症の人への支援」「介護家族への支援」の割合が比較的高かった。一般では、「予防の方法」がもっとも割合が高く、次いで「認知症の人への支援」「生活や介護の工夫」の割合が高かった。下表では、立場の大分類毎に割合の高い項目について網掛けをしている。

	質問毎の回答数	法律や制度、国家プロジェクト、地方計画	福祉制度の情報	街づくりや市民の活動	認知症の人への支援	介護家族への支援	生活や介護の工夫	予防の方法	ADI などの関係団体によるイベントや学会	治療薬等の医学的情報	特に知りたい情報はない	その他
当事者	574	190	314	170	391	379	345	280	76	238	8	7
専門職	249	82	135	105	164	150	138	108	58	104	5	4
一般	810	217	315	182	360	348	360	438	71	264	71	7
合計	1,633	489	764	457	915	877	843	826	205	606	84	18
当事者		33.1%	54.7%	29.6%	**68.1%**	**66.0%**	60.1%	48.8%	13.2%	41.5%	1.4%	1.2%
専門職		32.9%	54.2%	42.2%	**65.9%**	**60.2%**	55.4%	43.4%	23.3%	41.8%	2.0%	1.6%
一般		26.8%	38.9%	22.5%	**44.4%**	43.0%	**44.4%**	**54.1%**	8.8%	32.6%	8.8%	0.9%

【考察】

●全体でのべ 5,317 件の回答があり、国際交流プラットフォームに対して具体的なイメージをもって期待していることがうかがえる。

●単純集計だけで見た場合、最も多かったのは、認知症の人や家族への支援、生活や介護の工夫でありこの 3 項目を合わせると全体の約 44%を占めていることから、本人や、介護者の生活に実際に生かすことができる情報を求めていると考えられる。

●海外との直接の交流となるイベントや学会の情報への要望は、10.5%と少なかったが、参加について時間、費用、言語やなどの面でのむつかしさが影響しているものと思われる。交流を促進するにあたっては、これらの障壁を低くする工夫が必要であろう。

●クロス集計でみた場合、当事者、専門職では、本人、介護者への支援や生活と介護の工夫が大きな割合となった。回答者自身の暮らしや仕事に生かしたいという期待があると考えられる。また、これらの項目に関しては、認知症と関わりのない一般市民の約半数近くが本人や家族への支援、生活や介護の工夫に関する情報を求めている。このことは、認知症サポーター等地域作りについての認識が広がっていることが推測できる。

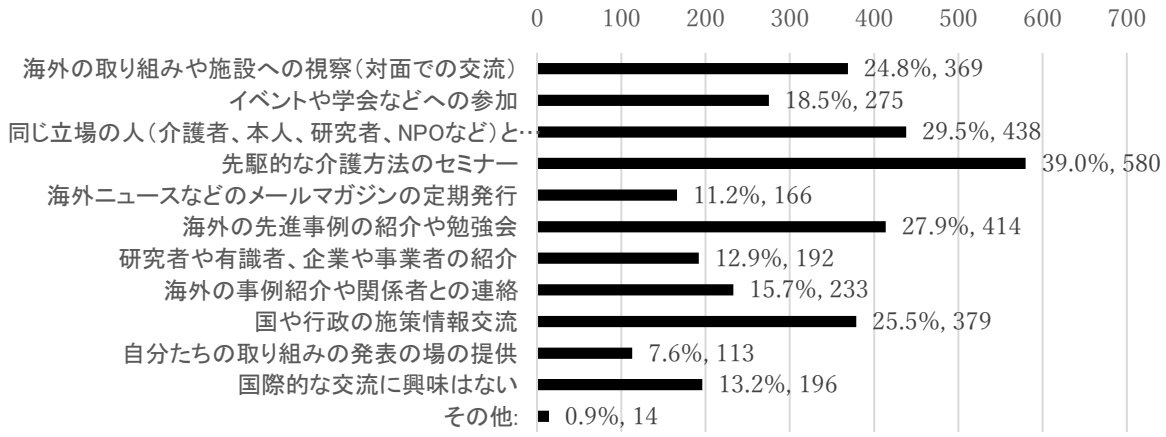
●一般市民の半数以上が、予防についての情報を求めていることは、認知症を自分ごととして捉えていることの現れと考えられる。しかし、一般市民が予防と支援の双方に関心を持っていることは、認知症についての正しい理解が広まっていることの現れとみることができる。プラットフォームにおいても、予防と支援の情報を偏ることなく伝えていくことが重要である。

Q5.国際交流をするなら

●質問内容：『あなたが認知症に関する国際的な交流をするとしたら「興味のあること」または「実施してほしいこと」は何ですか？（通訳がおり、日本語で参加可能として）』

（複数回答、N＝1,486）

先駆的な介護セミナー（580 件、39.0%）が最も多かった。一方、自分たちの取り組みの発表の場の提供（113 件、7.6%）は少なかった。これは、一般市民・介護家族が多かったためであると考えられる。



項目	件数	割合
海外の取り組みや施設への視察（対面での交流）	369	24.8%
イベントや学会などへの参加	275	18.5%
同じ立場の人（介護者、本人、研究者、NPO など）とのオンライン交流（Zoom など）	438	29.5%
先駆的な介護方法のセミナー	580	39.0%
海外ニュースなどのメールマガジンの定期発行	166	11.2%
海外の先進事例の紹介や勉強会	414	27.9%
研究者や有識者、企業や事業者の紹介	192	12.9%
海外の事例紹介や関係者との連絡	233	15.7%
国や行政の施策情報交流	379	25.5%
自分たちの取り組みの発表の場の提供	113	7.6%
国際的な交流に興味はない	196	13.2%
その他:	14	0.9%
合計	3,369	

※複数回答のため件数の合計は母数と一致しない。（N=1,486）

「興味・実施の希望」について、「立場の大分類」をクロス集計したところ、次の表（上は件数、下は割合）のとおりとなった。すべての立場において「先駆的な介護方法のセミナー」が多かった。次いで当事者では「同じ立場の人とのオンライン交流」が多く、専門職・一般では「海外の先進事例の紹介や勉強会」が多かった。上位の割合を網掛けにしている。

	質問毎の回答数	海外の取り組みや施設への視察（対面での交流）	イベントや学会などへの参加	同じ立場の人（介護者、本人、研究者、NPOなど）とのオンライン交流（Zoomなど）	先駆的な介護方法のセミナー	海外ニュースなどのメールマガジンの定期発行	海外の先進事例の紹介や勉強会	研究者や有識者、企業や事業者の紹介	海外の事例紹介や関係者との連絡	国や行政の施策情報交流	自分たちの取り組みの発表の場の提供	国際的な交流に興味はない	その他:
当事者	574	160	118	230	275	73	180	76	107	158	50	44	8
専門職	249	93	84	98	111	32	110	44	70	63	29	15	4
一般	810	178	130	184	263	79	196	105	107	203	63	140	11
	1,633	431	332	512	649	184	486	225	284	424	142	199	23
当事者		27.9%	20.6%	**40.1%**	**47.9%**	12.7%	31.4%	13.2%	18.6%	27.5%	8.7%	7.7%	1.4%
専門職		37.3%	33.7%	39.4%	**44.6%**	12.9%	**44.2%**	17.7%	28.1%	25.3%	11.6%	6.0%	1.6%
一般		22.0%	16.0%	22.7%	**32.5%**	9.8%	**24.2%**	13.0%	13.2%	25.1%	7.8%	17.3%	1.4%

【考察】

●介護セミナーへの参加という形での国際交流を希望する回答が最も多かった。日本国内においては、介護方法に関する情報提供やセミナー開催が行われていると考えるが、さらに発展して海外の知見を得たいという意欲が読み取れる。

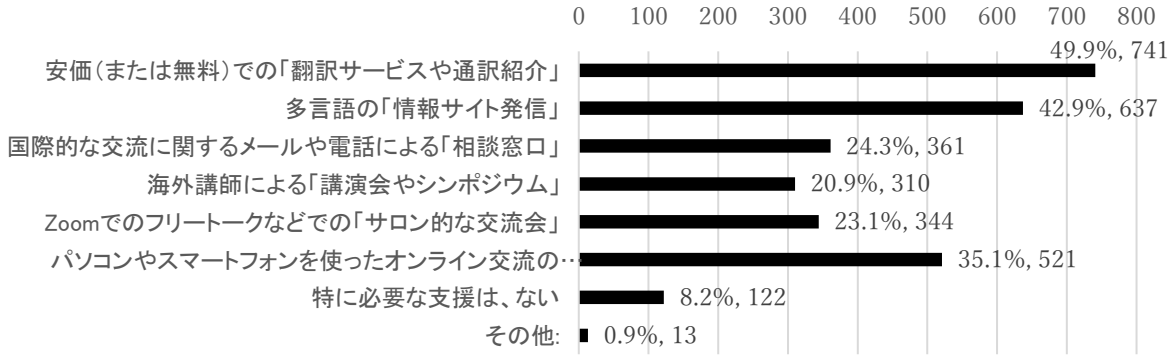
言語、アクセス方法など参加しやすい方法を工夫することにより、多くの参加者をえて、単に受講するだけでなく、交流、発信に発展させる可能性があるだろう。

●当事者の 40%が同じ立場の人とオンライン交流を求めている。日頃感じている課題や苦労を異なる視点から捉えようとする意欲に根差すものと考えられる。国内のオンライン交流が普及し、オンライン交流が身近なものになってきたことも影響していると推測できる。プラットフォームを通して介護や仕事の合間に気軽に話し合えるような場が提供できるように技術面と即刻で円滑なコミュニケーションを可能にするようなファシリテーターの存在が必須である。

Q6.求める支援

●質問内容：『どのような支援があれば、認知症に関する国際的な交流をより進められると思いますか。』（複数回答、N＝1,486）

安価（または無料）での「翻訳サービスや通訳紹介」（741 件、49.9%）が多かった。次いで「他言語の情報サイト発信」（637 件、42.9%）が多かった。



項目	件数	割合
安価（または無料）での「翻訳サービスや通訳紹介」	741	49.9%
多言語の「情報サイト発信」	637	42.9%
国際的な交流に関するメールや電話による「相談窓口」	361	24.3%
海外講師による「講演会やシンポジウム」	310	20.9%
Zoom でのフリートークなどでの「サロン的な交流会」	344	23.1%
パソコンやスマートフォンを使ったオンライン交流のための「技術支援」	521	35.1%
特に必要な支援は、ない	122	8.2%
その他:	13	0.9%

※複数回答のため件数の合計は母数と一致しない。（N=1,486）

「国際交流を進める」について、「立場の大分類」をクロス集計したところ、下表のとおりとなった。全体の傾向と同じような結果となった。「Zoom でのフリートークなどでの「サロン的な交流会」」については、一般に比べて、当事者・専門職が選択している割合が高かった。上位の割合を網掛けにしている。

	質問毎の回答数	安価（または無料）での「翻訳サービスや通訳紹介」	多言語の「情報サイト発信」	国際的な交流に関するメールや電話による「相談窓口」	海外講師による「講演会やシンポジウム」	Zoomでのフリートークなどでの「サロン的な交流会」	パソコンやスマートフォンを使ったオンライン交流のための「技術支援」	特に必要な支援は、ない	その他:
当事者	574	318	285	165	138	162	216	28	7
専門職	249	121	120	58	72	88	92	11	11
一般	810	395	316	173	151	158	268	87	7
	1,633	834	721	396	361	408	576	126	25
当事者		**55.4%**	**49.7%**	28.7%	24.0%	28.2%	37.6%	4.9%	1.2%
専門職		**48.6%**	**48.2%**	23.3%	28.9%	35.3%	36.9%	4.4%	4.4%
一般		**48.8%**	**39.0%**	21.4%	18.6%	19.5%	33.1%	10.7%	0.9%

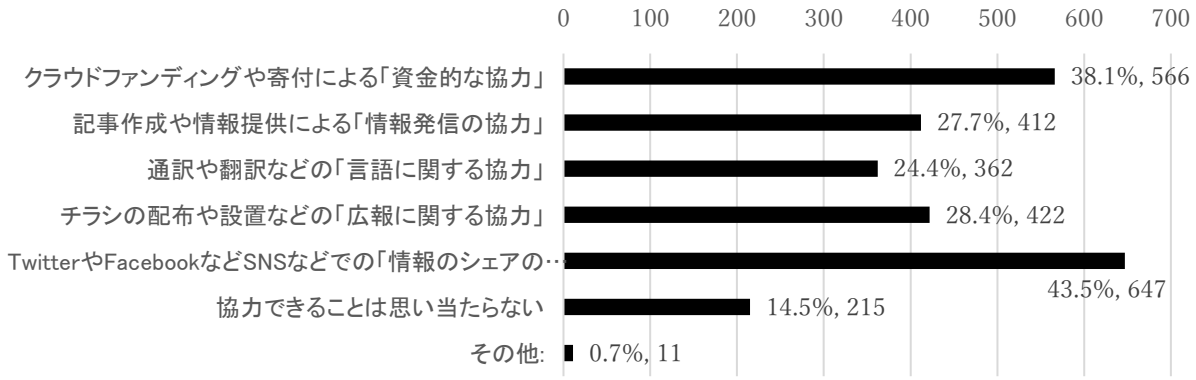
【考察】

●すべての属性で、言語に関する支援が最も多く、「言葉の壁」が交流の阻害要因になってること改めて明らかになった。プラットフォームを多言語化するとともに、プラットフォームで海外情報の翻訳方法についての情報提供や、発信する場合のヒントなどのセミナーも有効であろう。

Q7.協力できること

●質問内容：『このような「国際的な認知症に関する取り組み」に対して、どのような協力であればできると思いますか？（複数回答、N＝1,486）

Twitter や Facebook など SNS などでの「情報のシェアの協力」（647 件、43.5%）、次いで、クラウドファンディングや寄付による「資金的な協力」（566 件、38.1%）が多かった。



内容	件数	割合
クラウドファンディングや寄付による「資金的な協力」	566	38.1%
記事作成や情報提供による「情報発信の協力」	412	27.7%
通訳や翻訳などの「言語に関する協力」	362	24.4%
チラシの配布や設置などの「広報に関する協力」	422	28.4%
Twitter や Facebook など SNS などでの「情報のシェアの協力」	647	43.5%
協力できることは思い当たらない	215	14.5%
その他:	11	0.7%

※複数回答のため件数の合計は母数と一致しない。（N=1,486）

「協力できること」について、「立場の大分類」をクロス集計したところ、下表のとおりとなった。全体の傾向と同じような結果となった。専門職では「記事作成や情報提供による「情報発信の協力」」と「チラシの配布や設置などの「広報に関する協力」」が他の立場に比べやや多かった。

「協力できることは思い当たらない」と回答した割合は、「一般」「当事者」「専門職」の順で多かった。

逆に言えば専門職がもっとも協力的であるといえる。

上位の割合を網掛けにしている。

	質問毎の回答数	クラウドファンディングや寄付による「資金的な協力」	記事作成や情報提供による「情報発信の協力」	通訳や翻訳などの「言語に関する協力」	チラシの配布や設置などの「広報に関する協力」	Twitter や Facebook など SNS などでの「情報のシェアの協力」	協力できることは思い当たらない	その他:
当事者	574	252	185	161	182	287	64	9
専門職	249	92	103	80	93	111	21	7
一般	810	282	194	172	217	333	140	5
	1,633	626	482	413	492	731	225	21
当事者		**43.9%**	32.2%	28.0%	31.7%	**50.0%**	11.1%	1.6%
専門職		**36.9%**	41.4%	32.1%	37.3%	**44.6%**	8.4%	2.8%
一般		**34.8%**	24.0%	21.2%	26.8%	**41.1%**	17.3%	0.6%

【考察】

●情報のシェア・広報、資金協力、情報発信が上位をしめ、特に SNS での情報シェアが特に多いのは、もっとも負担の少ない協力だからあろう。
しかし、同時に SNS を使いこなしている人が多いことを示唆している。プラットフォームの運営にも SNS を効果的に活用することが必須であろう。

●資金的な協力という回答が 40%近くあることからプラットフォームの意義が認められていると取れるが、この結果がそのまま実際の寄付につながるかどうかは不明である。

●一般市民の 35%ができることとして資金協力を上げていることの明確な背景は不明である。しかしながら、近年、クラウドファンディングやクレジットカードなどによる手軽に行える寄付方法が増えたことなどにより、寄付文化の浸透があるのではないかと想像される。

●Q 6 国際交流を深めるために必要な支援の設問ですべての属性の回答の半数が言語に関する支援となっている一方、Q7 では当事者と専門職からの回答の約 30%が言語に関する協力が可能となっている。支援が必要な読者と可能な読者の双方が存在することが伺われる。プラットフォーム 運営に当たって、適切な支援を行う一方、協力可能なグループを参画に結びつけるための方法の検討が必要である。

Q8.自由記述

●質問内容：『その他、ご自由に認知症に関する国際的な情報や交流について思われること、希望やその理由をご自由にお書きください。

自由記述については、有効回答数 1,486 件中、569 件（38.3%）で記載があった。記載された内容を読み、「①知りたい（海外、国内)」「②プラットフォーム良い取り組み　参画・活用したい」「③プラットフォームについての方法・内容の提案」「④交流・情報共有したい」「⑤現地訪問（国際会議参加したい)」「⑥国際交流に関心無、余裕なし、わからない」「⑦その他　・介護体験　・PF 以外の要望等」の 7 分類を行った。

分類の結果、575 件の項目（複数分類あり）について、分析を行った。

分類	件数	割合
①知りたい（海外、国内）	389	68.4%
②PF 良い取り組み　参画・活用したい	49	8.6%
③PF についての方法・内容の提案	43	7.6%
④交流・情報共有したい	36	6.3%
⑤現地訪問（国際会議参加したい）	14	2.5%
⑥国際交流に関心無、余裕なし、わからない	13	2.3%
⑦その他　・介護体験　・PF 以外の要望等	31	5.4%
合計	575	

※複数回答のため件数の合計はサンプル数と一致しない。（n=569）

また、「①知りたい」と回答した 389 件について、その知りたい内容を読み、下表の「①-1」～「①-12」までの 12 項目に分類（複数分類あり）した。その結果、414 件の項目に分類された。

分類	件数	割合
①−1　海外全般	75	19.3%
①−2　介護・看護ケア	68	17.5%
①−3　制度・施策・介護医費用	62	15.9%
①−4　介護者状況・介護者支援	53	13.6%
①−5　北欧・欧米。先進国の取り組み	46	11.8%
①−6　医療（治療・治験）	41	10.5%
①−7　地域ケア・社会認識	24	6.2%
①−8　本人の状況・本人支援	16	4.1%
①−9　アジア・アフリカ・発展途上国の情報	15	3.9%
①−10 日本国内情報	9	2.3%
①−11 民間の活動	3	0.8%
①−12 教育等	2	0.5%
合計	414	

※複数回答のため件数の合計はサンプル数と一致しない。（n=389）

これらの分類をしたうえで、自由記述の主な内容を下記の通りまとめる。

- 認知症について「国外の情報を知りたい」という回答が最も多かったが、中には「海外より国内の情報のほうが知りたいという回答もあった。
- 「知りたい」という意見がある一方で「日本からの発信」に関する意見は、少なかった。
- プラットフォームの構築についての賛同や「活用、参画したい」等の積極的な意見や「プラットフォームをしって初めて海外にも認知症に気づいた」などの回答があった。
- 「一般の人にもわかりやすい情報を掲載して欲しい」「ウェブサイトだけでなく SNS を活用してほしい」「最新の情報を掲載してほしい」などの提案があった。
- 「オンラインや対面での介護家族同士、研究者同士の交流や国際会議への参加を希望する」という希望がある一方で、「国際交流には関心がない」　「関心はあるが介護で忙　しく余裕がない」「国際的なこと自分との関わりがわからない」等の意見があった。
- 認知症に関する海外の状況全般（認知症の人の数、発生率など数的なデータを含む）の情報を希望する回答が最も多かったが、北欧、欧米、先進国などの対象を指定する回答も多くあった。
- 「海外諸国の制度や介護費用の情報の希望」や、「実際の介護・看護ケアの情報」を知りたいという希望とともに「成功事例を知り取り入れたい」という回答も多くみられた。
- アジア全体の情報希望と、韓国、中国、フィリピンなどの個別の希望もあった。

・ 政治、経済、文化が異なる中での、本人や介護者の状況を知りたいという内容も多く、「状況を知ってさらに実際に話いあいたい」という希望も含んでいるものが複数あった。
・ 医療に関するものでは、治療、治験等薬に関する情報を求めるものが大部分であった。
・ 予防については、「情報を得て取り入れたいという」という記述が添えられているものが多くあった。

＜考察　プラットフォームの発展への示唆＞

ウェブアンケートに寄せられた自由回答から、プラットフォーム全体の運営やウェブサイトの編集に関して下記のような示唆を得ることができた。今後、国内、および国際的な交流を促進し、認知症に関する理解とケアを進めるために役立てたい。

１．認知症に関する海外の情報の量を増やす

自由回答の６８％が「海外の情報を知りたい」という」内容であり、国内の認知症に関する情報量に比べ、海外の情報が少ないことがうかがえる。ウェブサイトを通して、海外情報を翻訳して伝えることで、より多くの情報を研究者、専門職だけでなく、一般市民に伝えることに貢献し、結果として認知症に関する社会理解を深めることになるであろう。

２．認知症に関する情報の質を多様性のあるものにする

「欧米、特に北欧は進んでいる、日本は遅れている」という認識に基づいた記述が、複数みられた。情報の量に加えて、質の問題にも偏りがあることも

考えられる。通常、一般市民には、メディアを介して突出した成功事例が報道されることが多い。プラットフォームが、国内外を問わず、当事者や現場からの生の声を知る機会を提供することで、日々の介護や現場での実践に生かせる機会を増やすことになるだろう。また、日本が築いてきた認知症施策やケアを異なる視点で再評価し、さらに発展させることにもつながると考える。

３．プラットフォームを「知るため」から「交流」の場へ発展させる

アンケートの結果からはプラットフォームを情報入手のツールとしてとらえている傾向がみられる。情報提供にとどまらず、プラットフォームの参加者の間に双方向の関係を促進するような企画を含めるが必要である。

４・活用、参加しやすくするための工夫をする

回答にはプラットフォームのウェブサイトについて「アクセスしやすいこと」「正確さ」「SNS の活用」「情報の最新性」等、具体的な提案がある一方、「目の前のことで精一杯」「関心があっても余裕がない」という回答もあった。ウェブサイトの編集やプラットフォーム全体の運営に当たっては「情報の届きにくい人に届きやすくする工夫」「発信しにくい人が発信しやすくする工夫」という非常に重要でむつかしい課題に取り組んでいくことが求められている。

３．【インタビュー調査】有識者インタビュー

『認知症に関する国際交流プラットフォームウェブサイトを活用した国際的発信・交流およびウェブサイトの安定的運営にかかるアンケート調査報告』

本事業で構築・発展させている日本認知症国際交流プラットフォームウェブサイトのさらなる充実および効率的・持続可能な運営を図り、利用者にとり有益なものとするために、国内外で国際交流活動を充実させている団体を抽出しインタビューを行った。多角的視点からの意見を得ることを目的とし、国内団体には認知症に直接関連しない他分野の団体を選択した。国外団体としては、Alzheimer's disease international(ADI)の加盟国から、特に日本のインフラをアウトバウンドできる可能性のあるアジア、アフリカ地域の団体を選択した。

▲Zoom を使ったインタビューの様子

①インタビューの概要

1）対象団体

国内団体として、公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン、特定非営利活動法人アジア砒素ネットワーク、特定非営利活動法人アフリカ日本協議会、特定非営利活動法人気候ネットワークの４団体、国外団体として、Alzheimers Related Disorders Society of India、Uganda Alzheimer Association、Dementia Singapore、Alzheimer's Indonesia、Maikutlo Mabille Alzheimer's Foundation、および Alzheimer's Disease International（ADI）の６団体とした。

対象団体およびインタビュー対象者氏名

番号	国	団体名	インタビュー対象者氏名
1	日本	セーブザチルドレンジャパン	堀江 由美子 氏
2	日本	アジア砒素ネットワーク	石山 民子 氏
3	日本	アフリカ日本協議会	稲場 雅紀 氏
4	日本	気候ネットワーク	田浦 健朗 氏
5	インド	インドアルツハイマー協会	ミーラ パタビラマン 氏
6	ウガンダ	ウガンダアルツハイマー協会	ドクターポール キワヌカムキービ 氏
7	シンガポール	シンガポール認知症協会	スタンリー ホー 氏
8	インドネシア	ADI、インドネシアアルツハイマー協会	アマリア フォンクウトモ 氏
9	ボツワナ	マイクローマビリー アルツハイマー基金	マイクローマビリー 氏
10	インドネシア	インドネシアアルツハイマー協会	マイケル マイティモー 氏

※順番は、インタビュー実施順

2）形式と内容

国内団体へのアンケートとして、１．コロナ禍以後の状況を含めた現在の国際活動の概要、２．直接の対象国以外の国々との交流の状況、３．国際交流の意義、４．交流・情報交換の方法について、５．効果的、持続可能性のある国際交流の方法について、６．国内の同分野のプラットフォームがあるか、

７．国外の同分野のプラットフォームがあるか、８．認知症に関連した題材があった場合に国際プラットフォームと相互リンクや記事投稿などしていただけるか、についてインタビューを行った。

国外団体に対しては、１．団体概要、２．自国の認知症に関する概要について、認知症の人数、認知症の一般への周知状況、認知症に関連する公的セクターや NGO/NPO の組織があるかについて訪ねた。また、３．国際交流について、認知症分野の国際交流についてどう思うか、国際交流の効率的な方法についてのアイデアや経験、認知症に関するどんな情報を世界から得たいか、日本の認知症について知っている情報、認知症に関するどんな情報を日本から得たいか、海外の認知症団体と連絡を取っているか、プラットフォームサイトへの記事掲載が可能かについて聞いた。ただし、ADI 役員である Ms.Amalia Fonk-Utomo に対しては、政治・文化・経済が大きく異なる国同士が情報を共有するための鍵は何だと思うか、認知症国際交流プラットフォームを通じて、今後、高齢化する国同士の交流を活性化するポイントは何か、認知症領域における日本の国際的な役割に期待することは何か、についてインタビューした。

なお、国外団体とのインタビューについては、同時通訳者（英語⇔日本語）に Zoom ミーティングへ参加させ、インタビューを行った。文字越しについては、同時通訳者による日本語訳である。

②国内団体へのインタビュー内容（概要）

以下に各々のインタビュー概要を示す。詳細は文字起こし資料（P35～）を参照されたい。

1）公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン

（アドボカシーヘッド 堀江由美子氏）

活動を開始して 21 年目であり、同様の名称の団体が世界 120 カ国で活動している。国連や ODA への政策提言を行っている。対支援国に駐在員を置き、その国のメンバーとコミュニケーションを取り、日本からの基金を獲得して届ける活動を行っている。先進国内でのネットワークとしては、栄養アドボカシーネットワークなどがあり、共同で政策提言している。事務局がワシントン DC にあり、世界中の先進国政府に対して提言を行う。年 1 回は face to face で戦略を練っていたが、コロナ禍のため対面交流ができず物足りない。

中間支援組織としてだけでなく直接支援も行っており、資金、人的リソースが必要である。内部でのネットワークとして、スタッフがアクセスできるハブとなるウェブサイトを持ち、文章や写真がデータベース化されているため戦略を集約して利用できる。ハブは全世界のスタッフがアクセスできる。日本の事務所は 60 名が在籍している。継続的な活動には、推進役や推進団体が重要であり、役割が曖昧になると停滞するし、目標が明確でないと消滅しかねないため、国内ネットワークは兼業しながら．役割と日程を常に決定している。

2）特定非営利活動法人アジア砒素ネットワーク

（理事 石山民子氏）

宮崎県土呂久地区のヒ素汚染（公害）の訴訟にルーツを持つ団体だが、ヒ素に関する国際会議でバングラデシュの状況を聞いたことから、蓄積した知識をアジアに還元しようと国際活動を開始した。原因究明，患者救済を主題にしていたが，ヒ素中毒が広まった背景に思い至り、患者の重症化予防、生活習慣病の予防啓発などプライマリ・ヘルス・ケアや水質汚染対策、貧困化予防など，団体としてのアプローチが変わってきた。汎用性を持った活動を進めていく過程で、JICA の支援やバングラデシュ政府保健省の支援を受けている。非感染性疾患（NCD）についても課題である。日本では 2 名のスタッフで活動しており、主な国外活動地であるバングラデシュでは約 5 名であり、現地側と共同して課題抽出を行い、プロジェクトごとに活動している。UNICEF 等とも関連している。国際会議としてヒ素フォーラムを年 1 回開催している。予算を執行するのは現地側であり、その活動を客観的に評価している。支援する場合には日本側が前に出ないことを心がけている。運営資金は政府からの援助と寄附であり、バングラデシュでの活動は独立した活動でもある。

3）特定非営利活動法人アフリカ日本協議会

（国際保健部門ディレクター 稲場雅紀氏）

2000 年代に世界中で活発化した HIV AIDS 団体の活動をはじめ感染症、女性や子供の健康など幅広い課題に日本が果たす役割と責任に対応するために活動している。2010 年以降は非感性性疾患（NCD）も対象になった。そのためそれぞれの課題についてネットワークとの連携はいくつも存在する。国際的な活動として先進国が関わらざるを得ないプラットフォームを作成した。G7 サミットをはじめ、世界エイズ・結核・マラリア対策基金などグローバルファンドやアドボカシーネットワークの参加団体と連携している。運営資金として、NGO 活動環境整備支援事業、地球環境基金を活用している。人脈と英語力があれば世界のファンドから援助を受けるチャンスが生じる。企業との関係は開拓してこなかった。

運営体制としては、保健分野は 2 名、翻訳ボランティアは 20 名在籍しているが、各地域のネットワークに声掛けをしてその機能を活用して活動しており、2000 年代からのグローバルな人脈があることが強みである。

4）特定非営利活動法人気候ネットワーク
（理事 田浦健朗氏）

1999 年に NPO 法人に移行し、国連気候変動枠組条約締約国会議（COP）に関する情報収集，発信，ロビー活動を中心に国内外の団体と緩やかなネットワークを形成しているが、例えば、日中韓で共同する場合にはその橋渡しを務める NPO を通じて行い共通した課題について戦略的に行動している。当初は 5 名のスタッフではじめ、現在は 10 数名で活動している。国際担当は 3－4 名で専門性をもった大学生などコンソーシアム等から人材を募集している。英語がアップデートできる様になったのは，日本で勉強したアメリカ人スタッフが加わったためである。政策提言は，議会で決定するため力がおよばないが、家電商品の省エネラベルは成功事例である。運営資金は地球環境基金などの基金と個人からの寄附金である。ウェブサイトは双方向のネットワークにはなっていない。

③国外団体へのインタビュー

1）インドアルツハイマー協会（Alzheimers Related Disorders Society of India）
（Ms. Meera Pattabiraman, Chiar）詳細：P73～

1992 年設立の ADI 加盟団体でスタッフは約 30 名。政府からの資金がなく、殆ど寄附に頼っておりその多くは個人からである。企業内での CSR corporate social responsibility（企業の社会的責任）に係る活動を行っている。

インドでは高齢者は 60 歳以上を指し、認知症は 530 万人いる。高齢者のケアはまだ進んでおらず、人口 13 億人に対し 20 施設程度しかない。インターネットが普及しており、どんな世帯でもネット環境があり個人同士の繋がりがあるが、認知症に関して組織としてネットを活用していることはあまりない。

日本とインドでアジアでのベストプラクティス，組織活動に関する共通項を見出し、コラボレーションしたいと考えている。日本の学術研究，スタンダードも関心の高い情報である。

ウェブサイトに掲載する動画であれば 2-3 分程度の短いもので、ベストプラクティスを題材にすると良い。アジア向けにはアジアで有名なアンバサダーがよい。

2）ウガンダアルツハイマー協会（Uganda Alzheimer Association）
（Dr.Paul Kiwanuka-Mukiibi,Executive Director）詳細：P81～

2020 年設立の団体で、スタッフは 6 名。精神科医が活動に関与している。運営資金は寄附 100％で政府からの援助はない。他に ADI を通じて繋がったイギリスの大学と共同研究資金を得たり WHO のプロジェクトに参画している。AFJ（アフリカ日本協議会）とはリンクしていない。アフリカの ADI 加

盟国やジャマイカとはワッツアップで繋がっている。ソーシャルメディアを使って若い人にアプローチをしている。Wifi の契約の時に活動紹介すると認知症と接点がない若い人が参加してくれる。若い人の仕事がなく、ボランティアは職歴に有効であることも影響している。ウガンダでは認知症は人口の 0.4%だが発症年齢が早い。まだ診断されていない人もいる。認知症に対する偏見や差別が問題で、特に教育を受けていない地方では大きな問題だが都市部でもスティグマ（負の烙印）がある。ケアをするグループを周りに作ることが重要だと感じている。他国の組織がどんな活動をしているか、国の施策に関心がある。インドの認知症に関する進捗も知りたい。

3）シンガポール認知症協会（Dementia Singapore）

（Mr. Stanley Ho, Director, Advocacy & Communications）詳細：P90～

1990 年設立の ADI 加盟団体。アルツハイマー病だけでなく認知症全体を対象とするため名称変更した。設立時はスタッフ 4 名であったが現在は 140 名で、その 3 分の 1 がセンタースタッフ、3 分の 2 が 6 ヵ所のセクターの組織運営に応っている。予算は年間 1,000 万シンガポールドルで、60%が政府助成金であり、10%がソーシャルサービス、医療関係収益，30%が寄附である。デイケアセンターを開設しそれを起点に「触媒」の役割を果たしている。他にコンサルテーションやアドバイス，ベストプラクティスを広める活動を通じてケアサポート、教育、社会の啓蒙を行っている。シンガポールでは認知症の人は 8 万人だが 2030 年に 10 万 3 千人に増加する推計である。2050 年に 2 人に 1 人が高齢者となり「シルバー津波」と言われている。政府と共同し、2 年ごとに「Know」「Feel」「Action」と銘打って認知症啓蒙活動を行っている。高齢者比率が極めて高い居住地があり、老人ホームにすぐに入らず済むような共同生活の取り組みを市町村や政治家、ボランティアを巻き込んで活動している。様々な NGO、NPO、大学と繋がっている。アジア太平洋地域会議を活用してトレーナーズトレーナーを各国で教育している。国際交流は双方向であることが大事である。

4）国際アルツハイマー病協会（Alzheimer's Disease International,ADI）

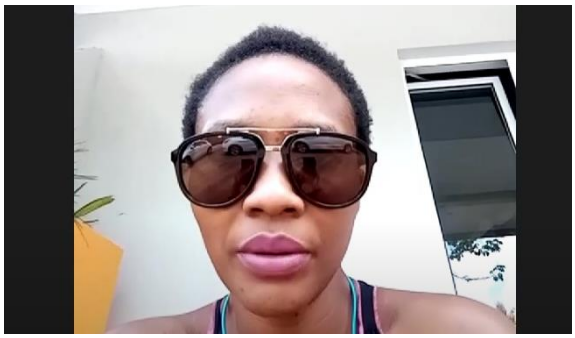
（ADI 認定審査部門主任 Ms.Amalia Fonk-Utomo）詳細：P101～

2016 年からオランダで活動している。3 部署で活動していたが、オランダ政府の厚労省から資金調達し 21 部署に発展している。WHO の 7 つのアクションのベストプラクティスが求められている現在では、パーソン・センタード・ケアが大事になってくるが、インドネシアをはじめ低所得国では予算がない。日本を含めた先進国の優秀で豊富なプログラムについて、各国のメンバーがそ

れぞれの優先順位をつけて周知掲載していくことが重要である。そのようなトレーニングプログラムがウェブサイトにあると良い。長期ケアも大事で、オランダではミーティングセンタープログラムやアルツハイマーカフェ（ミーティングセンターのカジュアルバージョン）があり、ボランティア 5,000 人が関わっている。オランダでは個人が個人をサポートしている。インドネシアでは介護者のミーティングに進行した本人も来てしまう状況であり、認知症の早期発見もできていない。地域に応じたプログラムやベストプラクティスが必要。言語の壁もあるがお互い集って交流し調和していく方法は日本が得意なところではないか。プラットフォームでは日本の現状を把握したい。

5）マイクローマビリー アルツハイマー基金（Maikutlo Mabille Alzheimer's Foundation、ボツワナ）

（Ms. Maikutlo Mabille, Chiar）詳細：P110～



2021 年 10 月に開設され ADI 加盟を計画中。専任のスタッフはまだおらず、秘書，財務担当の他はボランティアで対応している。認知症の人を家族に持ったことから活動を開始した。ヘルスケアに関して自身の財団が母体になっている。寄附金はない。介護者に関する活動も大事であるが、ボツワナは認知症の認知度が国民や医師の間ではまだ低く、注意を向けてもらうだけでも大変。認知症の人は 6000－7000 人だが、7-8 年前の数字で過少報告だと感じている。認知症は死因の第 10 位であり、2025 年までにがんや HIV と同じくらい周知したいと考えている。周知の方法として全国ネットのラジオだけでなく，若者が使いこなしている Twitter などのソーシャルメディアを駆使している。認知症分野での国際交流はとても大事だと捉えている。ウガンダとケニアとは繋がっている。ボツワナでの活動が始まったばかりなので，先行している国の情報が知りたい。認知症の様々なステージをカバーしており、多様なニーズを持つ人が使える情報が掲載されているウェブサイトが良く、更新されていないサイトは良くない。認知症に関わっていない人（子供など）にも役立つ情報を望んでいる。日本の認知症について、長寿社会で高齢者が多数認知症に罹っている状態をどう介護しているのかに関心がある。

6）インドネシアアルツハイマー協会（Alzheimer's Indonesia）

（Mr.Michael Maitimoe, Executive Director）詳細：P117～

2013 年設立の ADI 加盟団体。予算確保は難しいが、トレーニングセッションへの助成金やウェブサイト上でのコンサルティングへの寄附がある。グッズ販売も手掛けている。スタッフはパートタイムとフルタイム合わせて 20 名であり、他にボランティアを配置している。英語翻訳は翻訳会社にも依頼している。政府、厚労省と連携しており、医学部等の大学、インターンが協力してくれている。国内は 24 支部で、それぞれにボランティアがいる。ホットラインによる相談業務も開始した。相談には過去介護者が担当しており、介護者に雇用を創設したいため相談料金を設定する計画である。

インドネシアでは 60 歳以上が高齢者であり 2017 年の統計では 120 万人の認知症の人がいるが、州

や島によっては統計がないため実際はもっと多いという印象。認知症の人は「認知症とともに暮らしている人」というような表現で若い世代にも周知している。

海外の最新の学術研究を学ぶことが重要で、特に認知症にやさしい地域作りや WHO や AAJ の情報に関心がある。UK、USA（サンフランシスコ）、オランダ等に海外支部があり、現地のインドネシア人に支部リーダーを任命し大使館を通じてコラボレーションしている。ADI 役員の Ms.Amalia Fonk-Utomo が世界中と繋がり，オランダの講師に講演を依頼している。日本で認知症が優先順位の高い社会課題になった経緯や認知症の人へのエンパワーメント、介護や看護のトレーニングについて関心がある。

④まとめと考察

インタビューに応じた各団体の規模や活動年数が多様であったが、国際交流活動に関わる人員は比較的少数であること、運営資金の多くは寄附金と基金によることが共通しており、持続可能な運営は毎年の活発な活動と表裏一体であることが示唆される。政府機関と連携し、国際会議等でのイベントでアピールを続けることが求められる。言語の壁についてはボランティアだけでなく翻訳会社に依頼することも参考になった。認知症に関心が低いとされる若い年齢層の取り込みには、ソーシャルメディアを活用することが必須であると考えている国外団体が多かった。ウェブサイトとの連動や拡張性は今後の課題であるが、双方向発信には欠かせないものになると考えられる。

また、国外から望まれている日本の情報として、高齢化社会で認知症の対策を講じてきた施策やベストプラクティス、更には地域での活動に関心がありウェブサイトに掲載すべきコンテンツに反映する際に重要な視点であった。共同活動についても要望が強いと感じられた。日本国内では欧米の先進的情報が多く流入する一方で、アジア・アフリカの国々の情報は少なく、ウガンダやボツワナをはじめ途上国各地で認知症の活動を担う熱量の高い人材が存在することについて周知することもプラットフォームの役割だと思われる。

いずれの団体も日本国際交流プラットフォームウェブサイトへの投稿や記事掲載については快諾をいただいた。このインタビューを通じて、本事業の安定した運営体制等に関する示唆に富んだ情報を得ただけでなく、各団体と国際交流の連携を行う素地ができたと実感した。ウェブサイトへの掲載を足がかりにして、発展的展開が期待できる。

４．【国際交流】顔の見える関係づくり

実施概要

現在、構築を進めている「日本認知症国際交流プラットフォーム」は、認知症の問題に直接かかわる人たちの「現場の情報発信・情報収集」を行うことで草の根の交流を推進する目的がある。今後は「情報」と合わせて「顔の見える関係づくり」まで発展させることで、より国際交流プラットフォームとしての機能が充実すると考える。

そのひとつのモデルとし、2018 年度から続く韓国痴呆協会（The Korean Association for Dementia）と「家族の会」の交流を、オンライン会議システムを活用して、介護家族・認知症の本人を中心に、現在のお互いの国の状況を報告しあい、交流をすることで、顔の見える関係づくりを進める。

主催：公益社団法人認知症の人と家族の会（略称：「家族の会」）

協力：韓国痴呆協会（略称：KAD）

日時：2022 年 2 月 12 日(土)

午前：Zoom 接続の練習　午後：交流会の実施

参加者：介護家族、認知症の本人など。

韓国側 27 名、日本側 23 名、総勢 50 名（通訳含む）

内容：基調報告、介護体験発表、質疑応答など

方法：ウェブ会議システム「Zoom ミーティング」によるオンライン形式

同時通訳：Zoom の「言語通訳機能」を利用。

スケジュール

13:30～13:45　開催挨拶

公益社団法人 認知症の人と家族の会　代表理事　鈴木森夫

公益社団法人 韓国痴呆協会　会長　禹鍾仁（ウ・ジョンイン）

13:45～14:00　基調報告 1 ：(15 分)

『コロナ禍での日本の認知症本人と家族の状況』

公益社団法人認知症の人と家族の会　理事、

脳神経筋センター　よしみず病院　副院長　川井元晴

14:00～14:20　基調報告 2（20 分）

『①韓国でのコロナパンデミックの認知症患者と家族への影響』

中央認知症センター　部長　ユ･ウォンソプ

『②ケア施設及びその従事者の負担と経験共有』

公益社団法人 韓国痴呆協会　事務局長　孫治根

『③コロナパンデミックによる認知症患者臨床様相の変化』

ユン･ジョンチョル

14:20～14:40　参加者自己紹介（介護家族、本人を中心に）

①日本側参加者自己紹介　司会　原等子（「家族の会（AAJ)」理事）

②韓国側参加者自己紹介　司会　ユン･ジョンヒ（韓国痴呆協会（KAD）部長）

14:40～14:50　休憩 10 分（動画紹介など）

14:50～15:50　自由交流会（60 分）

15:50～　閉会にあたっての言葉

コロナパンデミック後のケアの発展方向と対策 キム･ヒョンイ

日本認知症国際交流プラットフォーム 鷲巣典代

基調報告

基調報告では日本 1 名、韓国 2 名から報告を行った。また、閉会にあたって韓国側 1 名から報告が行われ、合計 4 名からの報告が行われた。

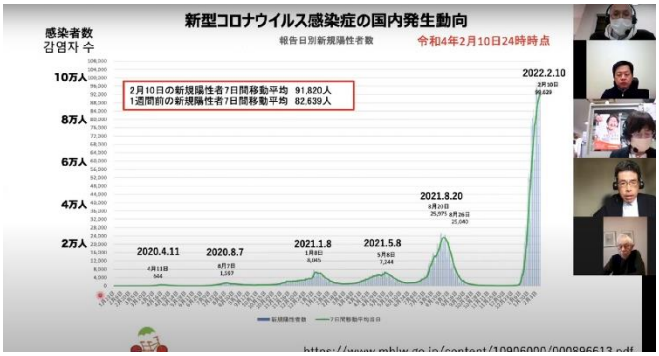
コロナ禍での日本の認知症本人と家族の状況

公益社団法人認知症の人と家族の会
脳神経筋センターよしみず病院
川井元晴

日本で最初の新型コロナウイルス感染症の人が報告されたのは 2020 年 1 月でした。今年に入り第 6 波が襲来し、新型コロナウイルス感染症との闘いは 2 年を超えたことになります。ワクチンが出来る前には、手指の消毒とマスク装着に加えて、密閉空間、密集場所、密接場面の「3 密」を避けることが推奨され、現在でも継続されています。認知症の人と家族にとって、3 密を避けることは、これまで通っていた馴染みの場所や親しい人たちとの繋がりを断つことであり、社会的孤立を深めてしまうことになりました。

介護保険を使ったデイサービスやデイケアといった通所型の介護サービスを利用することも困難となりました。施設入所の認知症の人は家族との面会が制限されました。認知症の人と家族の会では、つどいが活動の大きな柱の一つです。支部の中には認知症カフェを運営しているところも多いですが、これらの集まりが悉く中止になりました。このように、認知症の人と家族は、新型コロナウイルスのために社会と分断されてしまう状況に陥りました。その結果，認知症の人は認知機能や身体機能が低下し、家族は介護負担が増加し身体的精神的に負担が大きくなったと日本各地から聞いています。

この感染症の波に対応できるように、つどいやカフェを開催する場合には感染対策を充実させたり、オンライン開催を行ったりと、認知症の人と家族が安心して交流できるための様々な工夫がなされました。また、施設の職員も面会の機会やオンライン面会など工夫をするようになりました。ワクチンについても高齢者や重症化リスクの高い人が優先的に接種されたことで安心感が拡がり、認知症の人と家族が交流する機会が徐々に増えてきています。新型コロナウイルスと共存する時代に、新しい方法で認知症の人と家族の困り事を支援していく取り組みについて、認知症の人と家族



▲報告をする川井元晴氏（上）と説明資料（下）

の会ができることを紹介します。

ケア施設及び従事者の負担と経験を共有

KAD 事務総長
ソン・チグン

認知症の人の外出、外泊はもちろん、家族の面会すら禁止になり、家族に会いたい気持ちを慰めるため、たまにテレビ電話の利用を勧めた。

カカオトークルームを設置し、認知症の人の健康状態とプログラムへの参加状況を写真付きで送付しながら、家族、施設長、職員とコミュニケーションを図った。

薬の伝達など、やむなき事由発生時の面会は、パーテーションを設置し、時間を制限して行う。

〇定期的な野外散歩が不可能なため、息苦しく思うことや、各種プログラムのための外部講師はもちろん、２週間おきに回診する契約医師も出入りできなかった。 したがって、最も楽しい時間である音楽治療の時間も、社会的距離を置くことを徹底的に守りながら最小化することで不満が溜まり、ストレスとして作用している。 精神的な沈滞と憂鬱感を解消するため、笑い治療および、面白いストーリーテリングプログラムの準備のために自主講師を育成し、実施した。

〇 毎日、朝・夜に実施した消毒により臭いにさらされ、空気清浄機をつけながら２時間おきに換気を行った。食事時間を除いては常時、部屋の中でも手洗い、社会的距離を置くこと、マスク着用を強要するため、とても苦しく、よくイライラする。

〇療養施設内で新型コロナウイルス感染症の検査を１週間に１回、10 月からは毎日実施した。

感染が確定した場合、接触者隔離などにより、機能麻痺状態となる。

デイケア(Daycare center)の利用者は、家族に感染確定者や接触者が発生した場合、センターに来ることができず、出席率が急激に下がる。 したがって、確認者数が増えると、認知症の人たちを家でケアしなければならないため、家族の負担が大きくなり、施設の入所を希望した。当時者は居場所がなく、大変だった。

▲ソン・チグン氏（KAD 事務総長）

このように、集団感染予防の次元で老人療養施設が第一のターゲットになり、よくマスコミに発表されるので、私の施設では二つの特別な対策を立てて実施した。

第一に、免疫力強化プログラムの集中実施：ウイルスとの戦いに勝つためのソリューションとして、栄養(慢性炎症を誘発する食べ物を避け、さまざまな野菜を摂取)、手体操(白血球とリンパ球活性化マッサージ、体温上昇)、休息（睡眠、精神安定)が重要だと判断し、積極的に実施する。

第二に、スピリチュアルケアでコロナ克服信念形成：憂鬱感が増加する状況で、朝９時から 30 分間、瞑想とお祈りの時間を通して嬉しい気持ちで一日を開始し、就寝前に一人ひとりの部屋で施設長と一緒に祈ることで安らかに眠る。 特異認定療法で、認知症の人のどのような言葉や行動にも共感し、聖書に出てくる"休むに値する水辺、青い草原に導く羊飼いが今日もオオカミなど敵から守る

ように守ってくれる"をイメージ形成しながら祈るスピリチュアルケアでコロナブルーの不安を振り払うことができた。

コロナパンデミックによる認知症の人臨床様相の変化

ハンソム精神健康医学科院長
ユン·ジョンチョル

現在、全世界を覆っているCOVID-19 (Corona Virus Disease 2019)大流行は、流行の規模や範囲の側面で歴史上その類例が見られない。呼吸器疾患を主に起こすこの疾病が、認知症の症状と経過に直接的な影響を及ぼすとは考えにくいが、認知低下を見せる認知症の人もその影響を避ける術はない。

身体的、社会的活動の制約は認知症の症状を悪化させる要因となる。軽度認知障害等の認知症高危険群および在宅認知症の人は外出を抑制され、地域センターは運動、社会活動、認知症予防等のプログラムを中断した。療養院や療養病院などの施設は、ボランティアなどの部外者の出入りを禁止し、独自のプログラムを縮小したり、中止したりした。老化による自然減少分に加え、活動量の減少による機能低下が避けられない。

一方、室内に留まって活動半径が縮小した認知症の人は、憂鬱、イライラ、不満、怒り、睡眠障害、食欲低下等、様々な精神行動症状を起こしている。この傾向は、特に入所施設で顕著である。施設では家族との面会が途絶え、散歩が禁止され、外出や外泊も断られた。認知症の人たちは意欲が落ちて憂鬱になる。狭くて密集度の高い空間で、状況を理解できない認知症の人が家族や職員と争うことになると、大きな怒りや攻撃的行動が触発された。そして、これは薬物の増量や隔離および抑制帯の適用にもつながる。

入所施設の認知症管理能力が低下している。コロナ以前に比べて看護人材は変わらないが、面会管理、衛生消毒等防疫に関する義務が追加されることにより行政的な負担が増加し、これにより認知症の人の管理能力は減少する。コロナ集団発病への恐怖により、当局の厳しい管理指針や職員らの日常製薬は、同僚意欲にも影響を及ぼしている。落傷、床ずれ、吸引性肺炎などが早期に発見されたり、対処能力が低下することもある。特に発熱が伴う場合、隔離問題によって独自の治療だけでなく移送にも大きな困難が発生する。

▲ユン・ジョンチョル氏
（ハンソム精神健康医学科院長）

認知症の人のコロナケア自体も多くのネックを持つ。ワクチン接種同意書の獲得は、患者の意志ではなく保護者や医療陣が決める。認知低下によって多様な接種の副作用は注意深く観察できない。コロナ感染が疑われる場合、隔離治療が難しく、認知症にやさしい治療病院は存在しない。

このようにコロナパンデミックは認知症の人の認知機能、精神行動症状、共存疾病だけでなく、治療管理能力も大きく低下させ、認知症の人と家族の生活の質の悪化をもたらしている。

韓国のコロナパンデミック以後ケアの発展方向と対策

ソウル大学校看護大学副教授
キム･ヒョンウィ

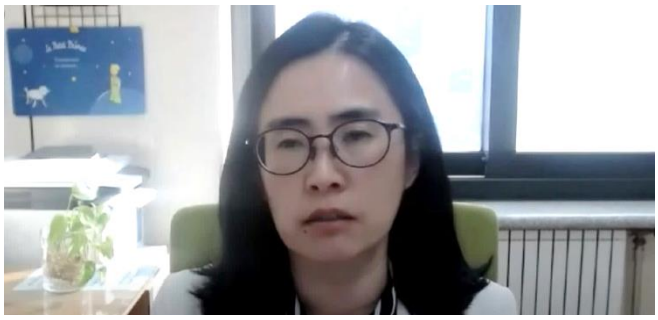
COVID19 パンデミックは、すべての急慢性疾患者の健康管理に困難を加重させたが、特に認知症の人に与えた影響は深刻である。COVID19 感染そのものだけでなく、医療サービスシステムの負担増加と社会隔離及び活動制限は、認知症の人に深刻な健康危害要因として作用している。さまざまな研究論文と国内外の医療ニュースは、共通して身体活動及び社会的相互作用の減少が認知症の人に及ぼす悪影響とともに、自宅でケアする家族の負担について指摘しているが、これらの問題への対処方法として共通して提示される内容は、非対面チャンネルによるサービス提供と症状の自己管理である。

このようなアプローチは高齢化と慢性疾患の広がり、医療報酬の増加に対する解決策の一つとして浮上した自然なトレンドであり、COVID19 によりその重要性が一層高まり、受け入れが加速化している。したがって、今後、認知症の人（あるいは多くの急慢性疾患者）ケアへのアプローチも同様に、このトレンドの連続線で考えなければならない。

この場で強調したい内容は大きく分けて、（1）サービス提供方式（チャンネル）の多様化と、（2）積極的な認知症の人とその家族のケアプロセスへの参加であり、この二つを可能にするための多様な細部領域について、真摯な考察が必要であること。

例えば、サービス提供方式の多様化は、認知症の人を直接訪ねるサービスをはじめ、テクノロジーを利用した遠隔医療と非対面治療および教育プログラムを構築することである。

そのためには、まず既存の対面診療プログラムと比較し、その効果の安全性を検証し、根拠を生成する作業が必要である。



▲キム･ヒョンウィ氏（ソウル大学校看護大学副教授）

認知症の人とその家族をケアパートナーとしてケアプロセスに積極的に参加させるためには、認知症の人の症状を随時、観察、記録して症状悪化を防止するために活用できる様々な仲裁方法を積極的に活用し、いつ医療サービスを求めるべきかなどに対する意思決定に役立つソリューション開発が必要である。センサーテクノロジー、認知症の人別に、オーダーメイド型プログラムの提案、認知症の人のケアに必要な情報提供など、既に散発的に進められているプログラムを拡大適用し、体系的な評価による根拠作りが伴わなければならない。また、これらの方策の構築の中核となる情報通信技術とビッグデータ分析技術をめぐる技術的（情報保護とデータの相互運用性、センサーの精度、分析技術など）、制度的・社会的問題が一緒に解決されなければならない。

韓国は 2017 年に認知症国家責任制を導入し、昨年は地域社会に認知症安心センター、認知症安心病院、高齢者療養機関等を設立した。認知症家族の負担を軽減し、認知症の人のケアの量と質を高めるために取り組んでいるが、専門人材の不足が大きな障害となっている。上で議論したテクノロジーを活用したソリューションは、専門人材教育の効率を高め、必要に応じて遠隔諮問による非専門人材と専門人材の協業を可能にすることで問題解決に役立つ。

日本と韓国の参加者が、それぞれの介護の状況や、現在、困っている事などを自由交流として話しあった。なお、プライバシー保護の観点から、司会以外は、氏名・在住地や一部の内容を仮名等で表記する。

【日本側司会】新潟県立看護大学・「家族の会」理事　原等子
【韓国側司会】韓国痴呆協会　ユンジョンイ

原等子（日本側司会）：それでは始めたいと思います。まず、自己紹介をお願いします。日本側、つづいて、韓国側の方、お願いします。

川村（香川県・女性）：夫が若年性アルツハイマーです。娘が夏から韓国に留学予定です。日本と韓国の医療情報を知りたいと思って参加します。

大熊（佐賀・女性）母親が 10 年前からアルツハイマー型認知症。今は施設に入っています。それまでは父親が介護していたのを手伝っています。父は、藤岡良太、９０歳です。韓国での交流会にも参加した経験があります。

桜井（熊本県・女性）：母が若年性の認知症で、現在、在宅で介護中。２０１８年に母を連れて韓国にも行った。結婚をして今、熊本に住んでいるが、相手が韓国の人で今日は楽しみにしています。

杉原（秋田県・男性）妻の介護をしています。要介護５で、在宅介護です。デイサービス、ショートステイ、ヘルパー、訪問医療を利用して介護をしています。オレンジカフェというのを運営していて、介護者と情報交換をしている。韓国の進んでいる所や、在宅介護で参考になるところを聞きたいです。

五十嵐（埼玉・女性）：現在、母親は 86 歳です。今は老人保健施設にいるが、つい先日、1 年間待って、来週金曜日に特養に移ることができる。私は、働き者だった母が認知症になっても、活躍できる社会を作りたいと活動しています。去年はコロナ禍でしたが、ロボットを使った活動をしてきました。韓国は娘が大好きで、2 年前に東京であった講演会にも出席しました。

片岡（群馬・女性）：父がアルツハイマー型認知症、母がレビー小体型認知症です。二人とも、2000 年４月頃に発症しました。二人とも自宅では生活ができず、有料老人ホームに入っています。二人とも悪化して、今は両方とも同じ病院で、父は認知症病棟。母は大腿骨骨折から褥瘡が悪化して、感染症として入院しています。父が入院先で新型コロナの陽性になった。私自身は日本語教師で、国際交流は私の仕事だと思うので、この集まりに参加した。よろしくお願いします。

南（大阪・女性）：私と一緒には暮らしていませんが 88 歳の義理の父がアルツハイマー型認知症です。去年１月に義理の母ががんで亡くなりました。60 年間連れ添った夫婦だった。その前から症状はあったが、突然なくなったこともあり、加速的に症状が悪化した。一緒に食事をしたいと、寂しがることが多い。しかし、一緒に暮らしていないので、毎日はできない。私の夫にとったら、自分の親なので、夫が泊まりに行って介護をしている。まだ深刻な状況ではないが、韓国の方たちはどのような介護をしているのか、

と思って参加した。日本に住んでいる在日韓国人で、韓国の名前は、ユンウネと言います。

江草（滋賀県・女性）：「家族の会」の本部の相談員や、看護師の仕事もしています。すでに見送ったが、義理の母が認知症で苦しんだ時期があったので、同じような人のためにボランティアをしている。仕事でも、介護保険事業所の研修係をしている。韓国は大好きで 6 回ぐらい言っている。2018 年にも交流事業で訪問した。

ユンジョンイ（韓国側司会）：KAD のユンジョンイです。韓国側の方の自己紹介をお願いします。

キョンナムホ（男性・ソウル）：韓国のキョンナムホといいます。母の名前はウォンソンヨンと言います。5 年前にアルツハイマーの診断を受けて、3 年間デイケアサービスを利用しています。2 年前、日韓交流会にお母さんが参加しました。今は健康ですが、コロナの状況の中で、近頃は活動が制限されています。

パクテジョン：パクテジョンといいます。義理の母は、カンスヨンで今年 76 歳になります。

チョンソラ（女性）：私の母は 5 年前にアルツハイマー型認知症と診断され、4 年前からデイケアサービスを利用しています。最近まで軽度だったが、今は中等度に悪化しています。話すことが少なくなり、横で見ていると、かわっているようすがわかります。

ハンジュリ：私のおばあさんは、2018 年におじいさんが亡くなった後に、認知症になりました。その後、コロナの状況でうつになって、状況が悪化しているので、少し悲しい気持ちになっています。

チョンヨンエ：わたしはチョンヨンエと言います。認知症センターの昼と夜間を担当しています。私が所属しているセンターを利用している人たち、2 人を紹介します。

（男性と女性があいさつ）

チョンヨンエ：二人はこのセンターを利用しています。最初の男性は公務員で警察官でした。警察博物館でも務めていました。ポジティブな方です。女性は、センターを利用し始めたばかりだが、最近、隣の近隣住民とのトラブルがあって、困難を抱えていたが、今はセンターを利用しながら回復している状況です。

川村：現在、私の夫は、デイサービスを利用しているが、施設に入る前に、検温、消毒、うがいをしてから入っている。また、「家族の会」の若年のつどいは、対面では 2 年間開催できていない。今のように Zoom を使ってオンラインを使ってつどいをしている。本人、家族は少ないが、だいたい 10～15 人ぐらいでやっています。私の夫は Zoom が苦手です。それでも Zoom がつかえる認知症の人や家族は、県外からも参加されています。いっしょに歌を歌ったり、あそこに行きたい、ここに行きたいなど話している。オンライン旅行というのがあり、オンラインで海外旅行に行ったり、日本のきれいな景色を見たりしている。韓国のことで聞きたいのは、コロナ禍での最後の看取り、人生の終わりはどこで過ごされることが多いのか。家に連れて帰るのか、聞きたい。

パクテジョン：私の義理の母は、アルツハイマー型と診断をされました。それで介護保険を申請して、施設入所になったが、以前は、食事が十分にとれなくてやせがちだった。しかし今は規則的な生活をしていて、健康的になって、体重も増えてきた。また、周りのお年寄りとも、コミュニケーションをとったりできる状況になった。愛しているよと、言葉の練習もして、私たちにもよく話すようになった。センターや施設利用に関する拒否は無かった。今は満足している。

チョンソラ：母が認知症。私は看護師で、療養老人ホームで勤務をしていた。どうすれば、母親の介護をうまくできるのかを考えて、看護師を辞めて、在宅で介護をしています。デイケアセンターのサービスを利用して、夜間は私が見ています。3 年前まではすごく元気で活発で、サービスを利用するのを楽しみにしていた。しかし、コロナのせいで言葉数が減って、元気がなくなっているの。仕事で、老人ホームでの看取り介護の様子を見ながら、私の母の看取り介護も気になるところです。母は「家族のつどい」を、言葉数は減ったが大変楽しみにしている。韓国では 80 歳を迎えると大きなお祝いを開催するが、それがコロナの影響で 80 歳の誕生日会も中止になった。家族が集まることも韓国では制限されているので、残念で難しい状況です。他の家族にも共有できればと思うが、それもできなくて難しい。私はキリスト教信者ですが、教会に集まって礼拝ができない。私にとってはとてもつらい。マスクを着用するので、話す機会が少なくなっている。悪循環、悪影響を止めたいと思っている。また母は、運動として散歩に行くことが減って、糖尿病を患っているので、様々なことの対策として、在宅で礼拝をしたり、本を読んだりしているが、特に認知症の人にとっては、コロナがすごく悪影響、悪環境であると考える。つまらないとよく言っている。またソーシャルディスタンスの問題もあり、残念な気持ちでいる。私は日本でも韓国でも、両方のイベントに参加してきたが、あの時は私の母がすごく元気で笑顔だったのにと思うと残念な気持ちになる。

大熊：母親が 3 年ほど前から施設に入っているが、コロナになって最近会えなくなっている。私にあっていても、だれか親しい人だなと、いうぐらいの感じだったが、さらに面会できなくなってしまって、どれだけ覚えてくれているのか心配。韓国でも施設の方では、面会できないんですね。皆さんどのように思われていますか。

藤岡（大熊の父）：コロナの関係で面会は禁止で、その期間が長くなればだんだんと、夫の顔も忘れてしまうようなことになるのではないかと、それを心配しています。皆さんはどのようにお考えですか？

原等子：いつ入所されたのですか？

大熊：3 年前です。感染者数が少なくなった時には少し面会ができたが、感染の第 6 波が来た時には会えなくなってしまった。最後に会ったときは、もう誰か親しい人だな、ぐらいになってしまっていた。父親のことは分かっているようだった。父親もよく面会に行っても、「俺のことを覚えているのかな」といつも、恥ずかしそうに会っていた。

原等子：去年の末には会えたのですか？

大熊：会えていた。

原等子：もう一人ぐらい。桜井さん。

桜井：私の母は認知症になってから 15 年以上たっている。現在は、食事もまともにとれなくなっていて、ミキサーで全部ご飯をつぶして、とろみをつけて、飲み込むような形でご飯を食べるようなことをしている。今は自宅で母を見ているが、そのご飯を準備することが大変になってきている。このコロナ禍で、病院がうまく、自由に使えない状況です。母は状態が重たいので、よく熱を出したりとか、体調が悪くなる時があって、救急車を呼ぶことがあるが、救急搬送を拒否されることを経験した。本当に、怖い状況にあるなと、毎日びくびくおびえながら過ごしている。また、デイサービスでは、職員が皆さん、マスクをしている。母は言葉がしっかりと聞き取れない、理解できないが多く、何となく表情ですべてを読み取るところがあるが、マスクをしているため、母はよく理解できていないことが多い。私は自宅ではマスクを外しているが、外に出たときに、いくら話しかけても、相手が何を言っているのかわからなくて、母は元気がないことが続いている。それと、デイサービスで濃厚接触者が出るとすぐに閉鎖になる。私も仕事にも行けない、出かけることもできな

いことが続いている。マスクの件だが、本人はマスクスをするのを嫌がり、すぐ外してしまう。どのように皆さん対応されているのか気になる。韓国でも、そのような認知症の方はおられると思うので、どのように対応されているのか聞きたい。

ユンジョンイ：韓国でも気になるところです。ウォンソンヨンさんの息子さんのキョンナムホさんからこのコロナの状況であるか、答えてもらいます。

キョンナムホ：私の母は、80 歳で、外の散歩もできずに、体力管理が難しくなっている。今までは、食事もとれているし、動くのも問題はないが、日本にいらっしゃる方々も大変さを抱えていると思います。私の母の場合には、デイケアサービスを利用しているので、朝、デイケアセンターに行って、夕方帰ってくるので大丈夫な方ですが、老人ホーム、特養に入所していらっしゃる方は、面会ができないと思うので、どういうアドバイスをすればいいのかわかりません。

チョンソラ：施設に勤務していたが、2 年前から面会については、対面はできない。非対面で、携帯電話のオンライン面会だけになっている。直接、面会ができない、触れることができないので、入所している人は、刺激が少なく症状が進行していると思う。ドアの前で、息子が来るから、と待っている人も多くて、楽しみもなくなってしまっている。そんな様子をそばで見てきた。つらい気持ちです。老人ホームの場合にも、様々なプログラムも中止されているので、テレビばっかり見ている状況。テレビを見ても理解できないから、見ない。食事をとって寝るだけ。その中でも職員はみんな忙しいので、利用者と接することができなく、寂しいまま亡くなる利用者もいる。施設は病院ではないので、病状が悪化した時に病院に行くが、その時に PCR 検査など複雑な手続きが必要になる。それを嫌がる人も多い。治療を受けると、今度は帰ってくるのが難しくなり、看病や介護の大変さを感じている。また、老人ホーム、施設に一度入所すると、家族との面会が難しくなる。1 回 10 分ぐらいは設けているが、5 分で終わってしまうことも多くある。それらを直接職員として観てきた結果、自分の親をそうしたくないという気持ちが大きくなった。最近 2 年間は、施設内で死を迎える人が多くなっている。病院が、救急搬送されるのが大変なので、救急搬送を受け入れず、断ることも多い。

ユンジョンイ：日本ではどのような状況なのか、教えていただければと思う。

杉原：去年、特別養護老人ホームに入ってもらおうと思って、見学に行ったが、外から部屋をのぞくだけで、中までは入れなかった。外から見ていたが、多くの方が、ずっと寝ている状況。これだと認知症の進行も早くなるのではないかと思った。今は在宅でできる限り見ていきたいと思っている。要介護 5 だが、いろんな在宅サービスを使いながらやっている。自宅の場合は、施設の中のように、厳しい制約というのはないので、お互いがマスク無しで話して問題なくすごせている。

ユンジョンイ：日本側から認知症当事者がマスク着用を拒否するときに、どのように対応するのかについて、質問がありました。どなたか答えていただけますか。

ハンジュリ：私のおばあちゃんは、マスクを拒否することはないが、1 回使ったマスクをまた使うということが、よくあります。私のおばあさんも、家の中でテレビを見ることが多いが、そのテレビの中で、マスク着用のニュースが良く報道されるので、それを受け入れて、ニュースを見て、マスクを着用することは、習慣になっている。ただ問題は、1 回使ったマスクを、再度、使おうとするのが、問題ですね。新しいマスクを使うように促しています。

ユンジョンイ：韓国側から、日本側に気になるところとか、ありましたら。お願いします。

原等子：片岡さんは、今は施設にご両親が施設と病院に入られているということですが、質問であった面会の状況などを教えてください。

片岡：私の両親は、同じ有料老人ホームに入っていました。しかし今は、二人とも病気がそれぞれ悪化して、病院にいます。有料老人ホームにいたときは、ビデオ通話で 30 分間だけオンラインで面会はできました。少しだけパンデミックが収まっていた時期があったが、その時は、面会が可能でした。応接室のようなところで 15 分間の面会というのができました。去年の秋は、居室にまで入ることができました。母には、お友達や、従妹にできるだけ面会をさせた。大腿骨骨折で入院するまでに面会ができて良かったと思っている。今は、病院は全面的に面会が禁止になっている。

ユンジョンイ：ありがとうございます。日本側の状況を教えていただいて、ありがとうございます。これから自由討論になるが、韓国側から日本側に質問があれば、お願いします。共有したいことがあれば教えてください。

チョンソラ：療養院とデイケアの状況を把握しているだけだが、日本において、認知症の人が利用できるところ、デイケアセンターなどどのような所があるのか教えてください。

ユンジョンイ：日本側から答えをお願いします。

川村：介護保険を利用したデイサービス、それから、病院に併設されたデイケアというものがあります。デイケアはリハビリをメインに、過ごしています。それから障害者の施設を利用していて、就労をメインとしたものです。これは、少しだけだが給料をもらいながら、1 日を過ごすというサービスです。

原等子：障害者のサービスでお金をもらえるというのは、どういう障害のある人と働いているのか、どんな作業をしているのか？

川村：うつ病だったり、自閉症、知的障害があったり、不登校の方もいたと思います。認知症以外の障害を持った方と一緒に過ごしていました。木を切ったり、削ったりして作品を作ったり、カフェでランチや食事づくりの手伝いをしたり、配膳のお手伝いをしたり、農作業では野菜を作ったり、それから、草刈りをしたりしています。

原等子：こんな感じでよろしいでしょうか。その他、在宅でのサービスというのがあるのですが、在宅を支えるサービスとしては、桜井さんがすごく、フル活用しているかと思うが。

桜井：もっと、重たい認知症になった人たちも、言葉を発することができな人だと、胃ろう（直接、胃に食事を入れる）をしているような人たちが、利用できるようなデイサービスがあって、私の母も使っています。看護小規模多機能施設といって、看護師が 24 時間いて、夜間に泊まることもできるし、ショートステイで泊まることもできます。自分の家族の状況に応じて、泊まったり、デイサービスに行ったり、お風呂に入ったり、そこですべてをまかなってもらえています。母の場合は、週 4 日はデイサービスに行ってもらって、それ以外の日は自宅で見るようにしています。週 7 日、毎日デイサービスに通ったり、泊まったりもできる。家族によって、いろいろ使い分けている。

ユンジョンイ：24 時間見守ることができるというのは、このコロナの状況でも、利用できるという認識でいいですか？

原等子：24 時間の小規模多機能サービスへの質問ということですね。看護師は 24 時間交代勤務で、看護師だけでなく、介護職もそこにはいて、サービスを提供している。たくさんあるわけではないが、全国にあります。

杉原：私のところは、24 時間の看護は利用していないが、特養とグループホームで、空いている時間を、ショートステイという形で利用することができるようになっています。私の負担も軽くなるので、月に 1 回、1 泊 2 日でいくサービスを受けています。なぜ使っているかと言えば、そういうところを使っていないと、もしも、私が倒れてしまったら、妻を施設で預かってもらうとなるが、その場合、彼女は非常に混乱すると思うからです。慣れてもらうという意味でも、泊りがけで行ってもらうサービスを利用しています。

原等子：韓国の方への質問で、亡くなる場所としては、施設で亡くなる人も増えているという話もあったが、看取りの場はどういうところが多いのか。わかればお話しください。

江草（滋賀県・女性）：訪問看護の管理者をしています。利用者には、認知症の人も多いです。最後まで家で暮らしたいという人も多く、お世話をしているが、誤嚥性肺炎で、たんやつば、唾液がのどに詰まったり、誤嚥性肺炎で亡くなったりする人も多い。その場合に、救急車で病院に運んでほしいのか、それとも、家で静かに看取りたいのか、事前に家族には考えを確かめています。そして、医師と相談をして、連絡を取っておく。在宅で亡くなる方、病院で亡くなる方は、半分半分というのが実態だと思う。

チョンヨンエ：我々としては週 4 回、PCR 検査を受けていて、今まで陽性の人はいなかった。我々は認知活動・余が活動など様々なプログラムをしているが、認知症の人のためにどのようなプログラムをデイケアセンターなどでしているのかお聞きしたい。

本山：デイサービスではなく、グループホームを運営しているが、プログラムは決まったものはない。その人の生活歴に合うように支援をするようにしている。歌が好きな人なら歌を歌いますし、絵が得意な人であれば絵をかいてもらっています。一緒に似顔絵を描いたりしている。先ほど韓国では散歩もできないという話があったが、ここは田舎なので、よく散歩をしている。その人にあった生活支援をしている。

原等子：コロナで特に変化したことはありますか？

本山：コロナで外食などはいけなくなった。面会もできなくなったのが、一番大きい。高齢者の方は、お墓参りも重要視されるので、それがいけないのが積もり積もって、不安になられるというのはある。

原等子：グループホームでも面会禁止ですか？

本山：グループホームは小規模なので、外で面会をしてもらったり、丁寧に対応をしている。

原等子：ありがとうございました。そろそろ時間ですので終了します。皆さんありがとうございました。

ユンジョンイ：ありがとうございました。

Zoom によるオンライン形式での交流会。（写真は加工しています）

5．資料編

資料編では、有識者インタビューの詳細な内容を掲載する。

日本以外のインタビュー対象者については、同時通訳者（英語⇔日本語）に Zoom ミーティングへ参加させ、同ソフトの同時通訳システムを使いインタビューを行った。文字越しについては、同時通訳者による日本語訳である。概要については、本報告書 17 ページを参照されたい。

●主なインタビュワー：（それぞれの立場については、P125「委員名簿」を参照）
川井元晴、鷲巣典代、鈴木森夫

①セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン

公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン
アドボカシーマネージャー　堀江由美子氏

【団体ウェブサイト】https://www.savechildren.or.jp/

インタビュー実施日：2022 年 2 月 4 日

●セーブ・ザ・チルドレンについてご紹介いただけますでしょうか。

○堀江：はい。改めまして、この度はお声がけをいただきまして、ありがとうございます。堀江と申します。よろしくお願いいたします。私は、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンで、ことしで 21 年目ぐらいになるのですが、かなり長年いるスタッフではあり、今はアドボカシー、政策提言を主に

担当しています。

政策提言も、国内と国際の両方があるのですが、私はグローバルなアドボカシーで、それで鷲巣さんとも大阪 G20 でご一緒させていただきましたけれども、毎年、G7 ですとか、G20 ですとか、SDGs のプロセスですとか、国連総会とか、世界保健総会とか、そういったグローバルな意思決定や合意形成のプロセス、あとは日本の開発援助（ＯＤＡ）の政策に関する政策提言をしています。

簡単に、ざっとなんですけど、プレゼンテーションで、私どもの団体の概要をご紹介させていただきます。名前のとおり、子どもの支援を専門とした団体でして、約 100 年前にイギリスで発祥した団体です。

第一次世界大戦後の子どもの支援を、イギリスの女性教員が始めた団体なのですが、現在、セーブ・ザ・チルドレンはピラミッド型の組織というよりも、アライアンス（同盟・連合）という形で、30 カ国にあるメンバー国が連携をして、約 120 カ国で子ども支援の活動を行っています。

ミッションとしては、子どもの権利条約の基となる「子どもの権利憲章」を、その創設者が作ったということもあって、子どもの権利の実現というのを柱にしています。特に、2030 年までの目標としては、まず、子どもが生きること、5 歳未満の子どもの死亡をなくすことと、あとは、全ての子どもが質の高い教育を受けられること、それから、子どもへの暴力が許容されない社会になることという、三つのブレークスルーと言っていますけれども、これを大きな目標として活動しています。

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンは、日本で、1986 年ですので、36 年前に設立をしまして、活動分野としては、ここに挙げたさまざまな活動を、国内外でしています。

教育、保健・栄養、緊急援助、それから防災、それから子どもの暴力からの保護です。それから、子どもの参加、あとはアドボカシーというのは、横断的ですが、こういった分野で活動をしています。

私たちはコロナ禍の状況も受けて、非常に今の子供たちの置かれた現状を懸念していて、三つの脅威として、セーブ・ザ・チルドレン全体として置いているのが、コロナ、紛争、それから、気候変動、気候危機とも呼んでいますけれども、これがもともと脆弱な立場に置かれた子どもたちに

さらなる打撃を与えているということで、フォーカスした活動を行っています。

主に事業活動を行っているのが、海外事業部と国内事業部と、私のいるアドボカシー室なのです。海外では、緊急支援と保健・栄養、教育、子どもの保護、子どもの貧困、防災といった分野で、アジア・中東、アフリカで、本当に多様な活動を、それぞれの国の状況に合わせて行っています。あと、それぞれの国で、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンだけではなく、他国のセーブ・ザ・チルドレンのほかのメンバーも入っています。なので、そことの調整もしながら活動をしています。

例えば今、非常に人道危機で大変な状況にあるミャンマーなどでは、セーブ・ザ・チルドレンの US（アメリカ）とか UK（イギリス）とか、いろいろなメンバーが入って、今、700 人ぐらいスタッフがいますが、非常に大きなオペレーションを行って、今は本当に状況がかなり悪化しているので、慎重に活動しています。

それぞれの国で、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンだけではなく、さまざまな他国のセーブ・ザ・チルドレンのメンバーと連携をして、現地組織化しているところもありますし、それなりの、何と言うか、大きなプレゼンスで活動している国が多くあります。

それから、国内での活動としては、主な柱とし

て貧困問題に対する支援と、あとは子どもの虐待とか、体罰禁止ですとか、虐待予防の啓発活動とか、そういったことをしています。

あとは自然災害に対する緊急援助です。東日本大震災などでもかなり大きな活動をしていましたけれども、それ以外の、その後の台風の被害ですとか、直接的な緊急の支援という形と、あとは心理社会的応急処置といったものの普及啓発を日ごろから行ったり、あとはそれぞれの自治体の防災計画づくりとか、そこに子どもの、例えば権利の視点を入れるとか、その活動をしています。

あとは、私のほうで担当しているのがグローバルなアドボカシーで、子どもの権利の社会基盤の構築ということで、SDGs ですとか、子どもの権利とビジネスですとか、あとは社会開発に対しての政府開発援助（ODA）を、コロナとか、保健・医療とか、栄養とか、質の高い教育といった分野で日本の政府開発援助（ODA）に働きかける。

あとは、グローバルなキャンペーン、セーブ・ザ・チルドレンで一丸となって行う、紛争下の子どもを守ろうとか、教育を推進しようとか、そういう大きなキャンペーンの活動をやっています。

本当にざっくりなんですが、以上です。

私たちの海外との交流というのが、さっきおっしゃった、私たちが支援をする対象の国というところとの関係性もあれば、グローバルなアドボカシーを行う上では、特に私が担当しているチームでは、支援対象国というよりも他国の、特に先進国の国々とのネットワークでいろいろ働きかけを、例えば G7 のところでも G7 のネットワークでいろいろ働きかけを行ったりしています。

あとは、セーブ・ザ・チルドレン自体が非常に大きな組織ですので、セーブ・ザ・チルドレンのほかのメンバーとの交流というのか、いろいろな形での会議体というのがあって、どうしてもヨーロッパとアジアだけだと夕方でいいのですが、アメリカが入ると、どうしても夜になるんですね、10 時とか、11 時とか。そういった時差の課題はありながら、夜の会議も頻繁に入りつつ、セーブ・ザ・チルドレンの中でも、いろいろなテーマで、いろいろな会議体が設けられています。

もう少し、それぞれについて詳しくお話をさせていただけばよろしいでしょうか。

○川井：どうぞ、お願いいたします。

○堀江：はい、ありがとうございます。対支援国との関係性というのは、私のほうで今、直接、担当はしていないのですが、海外事業部のほうで担当していますので、大体が海外の駐在員を置いて日本から派遣をしています。駐在員を派遣している国については、主に駐在員を通したコミュニケーションになるのですね。

その駐在員が、ほかのセーブ・ザ・チルドレンのメンバーとの調整であったり、そこのカントリー・オフィスと言っているのですが、そこで立てた戦略に沿った活動を、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンとして支援できるように、それから、私たちの大きな役割としては、日本からのファンディングを取ってくる。外務省の NGO 連携無償ですとか、JICA（独立行政法人国際協力機構）の草の根技術協力ですとか、助成金という資金調達を行って、活動資金を確保することがやはり大きな役割ですので、交流という意味では駐在員を中心に行っています。

今は駐在員もコロナで（日本に）戻っているのですが、出張ベースでの海外との行き来ができません。以前は日本側の担当が、大体年に何回かはモニタリングに行ったり、例えば、部長がそれぞれのカントリー・オフィスに行って、いろいろ交渉をしたりもしていましたが、その出張も今は、一切行けなくなっていますので、完全にオンライン化して、やり取りをしています。

あと、次のパターンと言いますか、例えば、私たちが関わっている先進国内でのネットワークとしては、国際的な栄養アドボカシーのネットワークというのがあるんですね。

昨年、12 月に日本政府が栄養サミットというものを開催しまして、そういった大きな機会に向けて、共同でアドボカシーをやっていく、そういったネットワークになるんですが、それは事務局がワシントン D.C.にある「サウザンド・デイズ（1000 Days）」という NGO が事務局を務めて、世界中の栄養アドボカシーに関わる、先進国

NGOを対象とした、先進国政府に対して働きかけを行うネットワークでしたので、先進国NGOのメンバーが中心に関わっていました。

アメリカ人もいるので、大体、夜の10時とか11時とかに、1カ月に1回、会議を持って、それぞれの国の戦略を共有したり、いろいろな動き、「栄養サミット」というものに向けた資金調達の動きですとか、あとはジョイントで政策概要ですとか、あるいは政策提言を出したりをしていました。

もともとずっとオンラインで会議は続けていたのですが、年に1回は必ずフェイス・トゥ・フェイスの会議をやって、例えば、戦略策定とか、そういったことはフェイス・トゥ・フェイスの機会に集まって、2、3日をかけてやっていました。

やはりそこがコロナ禍になって、もう2年間、そういった会議ができていませんで、オンラインでやってはいるのですが、やはりフェイス・トゥ・フェイスでやって、ちょっと会議のあとに、一緒にご飯を食べたり、そういった交流ができなくなったのは、すごく残念です。そういった機会は非常に貴重ですし、やはり会議の議題にならなくても、ちょっとした個別にやり取りするところから重要な情報が得られたりもするので、そこは本当に早くフェイス・トゥ・フェイスができるようになるといいなとは感じています。

そういった目的を設定して形成するネットワークと、常時と言うのですか、ずっと何年も継続的に動いているネットワークと、二つ種類があるのかなとも思います。

例えば、どこかで開催されるG7に向けたネットワークですとか、G20に向けたネットワークとか、そういった目的別ネットワークだと、その機会が終わったら解散という形になるのですが、今、例を出した国際栄養のアドボカシーのネットワークですと、ずっと続けてやっています。

重要なのは、事務局になるところがやはりいて、その会議を回したり、フェイス・トゥ・フェイスを企画したり、アジェンダセッティングをしたりという、お世話係的なところの存在が非常に大きいと思います。

そういったところへの資金、ファンディングがあって、やはり人的なリソースがないと、特に国際間のネットワークの維持というのは、すごくチャレンジングではないかなとは思います。

実は、アイキャン(ICAN)、「International Coalition for Advocacy on Nutrition」という栄養のネットワークは、去年それまでのドナーが、もう手を引くと言って、一時、本当に存続の危機に陥っていたのですが、新たなドナーが見つかったということで、よかったねというところなのですが、やはりそういった事務局の存在というのがすごく大きいかなと思います。

実は日本でも、やはりいろいろなテーマ別ネットワークがあるのですが、日本ではなかなかそうしたところにお金が付きづらいので、非常に事務局となってくれるNGOを探すというか、皆さんも個別のそれぞれの活動を抱えながら、事務局機能をどこかがやはり担う必要があって、そういったところは本当に苦労しています。事務局機能を担うための資金があればもっとスムーズにいくし、しっかりとした活動ができると思うのですが、そこが日本のネットワークの場合は課題かなとは感じています。

あと、もう一つ、私たちが関わる交流のネットワークとしては、セーブ・ザ・チルドレン内部でのネットワークなのですが、そこもさっきと同様に、国際間でいろいろ会議をやったり、ときどきフェイス・トゥ・フェイスでやったりはするんですけど、もう一つ、ハブとなるウェブサイトというのがあって、セーブ・ザ・チルドレンのスタッフであれば、もう全員がアクセスできる、ありとあらゆる、内部、外部を含め、いろいろな文書であったり、非常に大きな組織ですので、大きな方向性だったり、戦略というのはきちっと文書化して、そういった誰でもいつでもアクセスできるサイトに集約して、それでアクセスができるようになっています。

そこは、やはり利用頻度も高いですし、いろいろなレポーティングなども求められていますけど、そういったもののテンプレートがあったり、あとはテーマ別に何かを知りたいと思ったら、テーマ別になっている情報がデータベース化され

ていたり、あとは例えば写真とかビデオとか、そういった広報的に使う素材が集まったハブみたいなものもあり、いろいろと利用できるそういったものが構築されています。

すいません。駆け足ですが、ざっと思い付くところをお話させていただきました。

○鷲巣：いくつか、今のお話の中で質問してもいいですか、その「ハブ」なのですけど、ハブは全世界のセーブ・ザ・チルドレンがメンバーだったらアクセスできるのですか？

○堀江：はい。

○鷲巣：それ以外の人はアクセスできない？

○堀江：はい、そうですね。

○鷲巣：ですよね。言語は英語ですか。

○堀江：言語は英語になります。

○鷲巣：英語だけで？分かりました。ありがとうございます。

あと、日本では中間支援組織としての位置付けですか。直接の事業とかをされていますか？

○堀江：いえ、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン単独で、海外で支援を行うことはないのですが、日本も直接、例えば外務省からの資金を得て、駐在員が入って、その国のカントリー・オフィスというのがあるのですが、そこと連携をしながら、日本の資金で活動をするというのはあります。

○鷲巣：メンバーは多国籍軍という感じで？

○堀江：そうですね。はい、多国籍軍です。

○鷲巣：支援する側の国に置くということですよね？

○堀江：はい、そうですね。

○鷲巣：それは実際の事業、例えば本当に食料を持っていったりとか、セッションを開いたりとか、そういう直接的な支援をしているのですか？じゃなくてアドボカシーとか啓発とかだけ？

○堀江：いえ、直接事業もやっています。例えば緊急援助で日本から何か持ち込むことはほとんどないですが、本当に物資とか食料の配布なんかでも支援することもありますし、教員の養成とか、いろいろな研修ですとか、やはり現地のもちろん自治体ですとか、当局と連携をしながらやっています。

○鷲巣：もう一つは国内の事業なのですが、国内は、やはり直接の、例えばシェルターを造ったり、そういうことはないんですよね？

○堀江：シェルターというのはしていないのですれども、緊急援助のときは、まずは本当に初動で必要な物資を届けたり、特に、例えばおむつであったり小さなお子さんを持つ親御さん向けの支援ですとか。

あとは、私たちがよくやっているのが、チャイルド・フレンドリー・スペースという、子どもの居場所です。緊急の事態の際、やはり親が復興というか、災害の対応ですとか、その後の対応とかということで非常に忙しい中で、子どもが子どもらしく、ほかの子どもたちと過ごせる場というのが、これは全世界でやっているのですが、そういったチャイルド・フレンドリー・スペースというものを開設したりしています。

○鷲巣：中間的な支援も、それから直接的な支援も、両方をやっていくということですね？

○堀江：そうですね。

○鷲巣：はい、ありがとうございました。

○堀江：中間支援では、今、休眠口座（を活用した民間公益活動推進の助成プログラム）の受託もして、30 団体ぐらいに、本当にその地域で密接に脆弱な方々と関わられているNPOさんに助成することもしています。

○鷲巣：はい、ありがとうございます。

●アドボカシー、国際提言について、英国の本部と日本の組織との関係性、また他国の組織との関係性は、どんな感じでしょうか。

○堀江：海外支援と、あとはグローバルなアドボカシーは、イギリスが本部というよりは、イギリスはあくまでも事務局があって、アライアンスですので、メンバー横断的な決定機関があるのですね。

例えばアドボカシーだと、グローバルなポリシー・アドボカシー・キャンペーンズ・ステアリンググループみたいなものがあって、例えば、保健・栄養だと、こういうメッセージをしていくとか、

子どもの保護だとこうとか、セーブ・ザ・チルドレンのポジションというものを決めています。

実際は、それぞれの、例えば、保健・栄養のアドボカシーのグループとか、子どもの保護のアドボカシーのグループといったグループがあって、そこでメッセージをドラフトして、それで最終的にステアリングコミッティみたいなところで決裁をするというか、承認をするのです。

ですので、それぞれ違う国のセーブ・ザ・チルドレンが違ったことを言わないように、そこはやはりポリシーというか、ポジションをそろえるということは非常に気を付けています。

ただ、この国ではこう言えば響くものが、こちらの国ではもっとこれをしたほうが動くとか、もちろんそういったことはありますので、最終的に各国でどのようにデリバーするかというのは、それぞれの国にある程度任されてはいるのですが、大きくそれたことはやはり言わないように、そこは非常に調整を行っています。

あと、海外の支援も、まずはセーブ・ザ・チルドレンのそれぞれのカントリー・オフィスが主導して、そのニーズの発掘であったり、計画というのを立てて、日本から資金を取りやすい分野とかもあるのですが、そこは調整して、セーブ・ザ・チルドレンのジャパンはこういう活動に使ってほしいという形でお金を引っ張ってきて、それを届けています。駐在員がいる場合は、その駐在員が事業、運営も担当するということで、それぞれの各カントリー・オフィスというのは、やはりセーブ・ザ・チルドレンのほうで出す大きな戦略に沿った形で事業計画を立てるんです。

ですので、国の状況ですとか、スタッフ数ですとか、政府との関係性だったり、いろいろな状況がもちろん変わりますので、大きく方向性がずれないようにしています。

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンが、主体で動く必要があるのは、やはり国内の事業です。国内の事業であり、国内のアドボカシーというのは、セーブ・ザ・チルドレンのジャパンが一番よく日本の状況を分かっていますので、もちろん大きな方針はずれないのですが、具体的に何をやっていくかはジャパンのほうで決めています。

○川井：ありがとうございます。それぞれのカントリー・オフィスにいる方も、この趣旨を十分理解されて、アクティビティが高くて、ある程度の自由度を持って活動したほうがいいということは、それぞれカントリーの支援団体とか、あるいはジャパンのほうに打診をしてきて、こういう活動をしたいという、そういう相互交流を常になさっているという、そんな理解ですね？

○堀江：そうですね、はい。国際のネットワークとのやり取りは非常に多いです。

●ハブとなるウェブサイトですか、私たちが表面で見られるものじゃなくて、スタッフが使えるウェブサイトというのもかなり活用されているということでしょうか？

○堀江：そうですね。かなり活用していますし、でも、あとは、それぞれのグループの会議体の会議だったり、あとは Workplace という、内部 Facebook みたいな、ちょっとしたつぶやき、つぶやきとも言わないのですけど、ちょっと情報共有、こういう研修をやって、こんな子どもたちが参加してくれました、みたいな写真付きの共有、それを共有するグループもものすごいテーマごとにたくさんあるのですが、そういう自分が属しているグループの情報が受けられる、そういう Workplace という、内部用の Facebook のようなものもあって、ちょっとした情報共有はそこでやっています。

○川井：ウェブを使った手段というのも、複数持っておられるというとこですね？

○堀江：そうですね。あり過ぎるぐらい、本当に情報過多で、なかなか全部はもう見切れないというぐらい、情報はいろいろあります。あとは、ニュースレターが出てきたりもします。それはメールベースで来るのですが、例えばコロナだと、コロナ対応のニュース・ブレティン（報告、速報）みたいなものが、月 1 回回ってきたり、子どもの保護のブレティンが回ってきたりとか、いろんなメールベースの情報を集約したものが来たりです。

●日本のセーブ・ザ・チルドレンの事務局体制、パートナーシップ団体というのはどのような感じですか。

○堀江：セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンは今、日本のオフィスでは 60 名ぐらいいて、それぞれ担当が分かれているので、受け取る情報もそれぞれ違うのですが、アドボカシーはかなりたくさん情報を受け取るほうだとは思いますが。

○川井：パートナーシップ団体もたくさんありますよね？

○堀江：はい。

○川井：そういうところからも、いろいろな NGO も含め、企業も含め、そういうところというのと、資金的なところというのは、協力体制というのは、ドネーション（寄付）以外にもやはりあるのでしょうか。

○堀江：そうですね、はい。ドネーション（寄付）は政府もあれば企業もありますし、助成団体というか、財団からのファンディングというのもありますが、NGO は資金のやり取りがあるというよりも、やはり共通の目標に向かってネットワークを組んでということで、さまざまなネットワークにも所属しています。

○川井：このパートナーシップ団体のところは、企業色というのがあまり出ていない感じがするんですね。

○堀江：そうですか。

○川井：企業の色があまりなくて、この活動にとても賛同しているというふうな、そういうふうなレポートにお見受けするのですが、どうなのですか。

○堀江：この法人のページですか。

○川井：法人のページとか、あるいは報告書とか、たくさん団体があって、あまり企業が前にどんどん出てみたいな、そういうふうなことはあまり感じないのですが、そういうところで心がけているとことかあるんですか。

○堀江：あまり個別の企業をフィーチャーしないようには、広報の方針として、もちろん企業のご寄付をいただいて活動しているものについては、どこどこの企業のご寄付で実施をしていますと、すごいさらっと書かれていると思うのですが、どこどこの企業にこんなにやっていただきました、みたいな形ではあまり出していないです。

そこは子どもの支援でどんな活動があって、どんな成果があったのかということを報告するようにはしています。

個別の企業に対しては、もちろん個別に報告書を出したり、報告会みたいなものをやったりというケアはしていますけど、対外的に一つの企業を取り上げて発信するということはあまりしてないです。

○川井：よくあるのは、企業のバナーを置いて、そこにリンクをさせたり、商業的なところに持っていったりという、そういうことになりかねないと思うのですが。

○堀江：ええ、そうです。

○川井：そういったところは、特に注意されていますか。

○堀江：そうですね。やはり非常に多くの企業から支援もいただいているので、あまり対応に差が出ないように、一つのとこだけを取り上げたり、バナーも置こうと思うと、ざっと、たぶん 200 ぐらいの連携企業がありますので。

ただ、アニュアルレポート、年次報告書では、毎年、主な、わりと大きな支援をいただいた企業をフィーチャーしたインタビュー記事ですとか、そういったものは出しています。

○川井：そうですね。

○堀江：はい。

○川井：ありがとうございます。

○鷲巣：あと、理事さんにも、すごい大手の企業の方がずらっと入っていますものね。

○堀江：そうですね、はい。実は私たちの設立の母体が、セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンをつくるときに大阪青年会議所が関わったのです。

一方では、今の美智子上皇后さまがイギリスのアン王女から、セーブ・ザ・チルドレンを日本でもつくったらということで進言を受けられて、日本で立ち上げたという経緯があり、その人脈で企業のトップの方が理事になっていただいていた

り、あとは例えばファミリーマートさんなどは、ずっと募金箱を店頭に置いていただいています。非常にやはり大きな規模のご支援をいただいています。

○鷲巣：やはりきっとそれはセーブ・ザ・チルドレンに貢献しているということが、企業のステータスであるとか、そういう社会的な意味があるというところがあるのですね。

○堀江：できるだけこちらとしてはバランスよく、例えば、一時男性が多く入っていただいていたので、意識的に女性の方に入っていただいたり、企業のみならず、子どもの権利の専門家の方だったり、国連の機関を経験されている方ということで、ちょっと多様性ということは意識しています。

●国際交流で、うまくいかなかったなとかいうところがあればお聞かせください。

○堀江：やはりさっきも申しましたが、ネットワークの中心的になって、それを推進する団体・人の存在は、これは国際、国内に限らず、多様なこの組織の連携を進めていく上では、非常に重要なのかなとは感じています。

そこが曖昧になってしまって、自然崩壊的に活動が停滞してしまうことはありましたし、あとは目標が明確でないネットワークなどは、おのずと会議を持ったり、交流する必然性もなかったりするので、それで自然消滅的にうやむやになってしまう、すごく期間が空いてしまうとか、そういったことはあると思います。

国内のネットワーク活動には資金がなかなか付きにくいので、ほかの仕事を抱えながらネットワークを回している場合は、使っている手法としては、毎回会議をしたときに、次の会議の日程をもうその場で決める。それから、議題調整と司会と議事録役を決めておくという、すごく単純ですが、やはりそうやって役割と次の日程を決めておくことで継続はできるのですね。

ですので、わりとその方式で日本の NGO のネットワークは回しているところが多いですね。

○川井：ありがとうございます。あと、国内とか国外の同じ分野のプラットフォームがあるかどうかというのは、これも共同して活動している NGO とか、そういった協力団体というふうなことで理解してよろしいですか。

○堀江：例えば、子ども支援団体ですと私たち以外にも、例えば、ユニセフ協会さんですとか、ワールド・ビジョン、プラン・インターナショナルといった子ども支援団体がいくつかあるんです。

そういったところと今、子どもに対する暴力撤廃のネットワークを組んで活動しているということもありますし、一方で違った分野の NGO が集まって活動する機会も実は SDGs ができてから増えています。

SDGS は、やはり社会、環境、経済、全てを網羅していますので、私たちがわりと中心的なメンバーで関わっている SDGs 市民社会ネットワークなどは、私自身は開発の分野でユニットの幹事をやっているのですが、それ以外にも教育とか、保健とか、ビジネスと人権とか、いろいろなユニットがあって、中には環境ですとか、防災とか、これまであまり私たちのほうで接点のなかった分野の NGO も、やはり共同のプラットフォームでかかわっています。

ですので、そういったこれまであまり接点がなかった、違ったテーマを扱っている NGO との共同の機会というのはすごく増えていると感じます。

○鷲巣：ジャパン・プラットフォームなどもそうですか。

○堀江：ジャパン・プラットフォームは、活動分野はいろいろなのですけれど、海外の緊急援助……

○鷲巣：そのときにということですか。

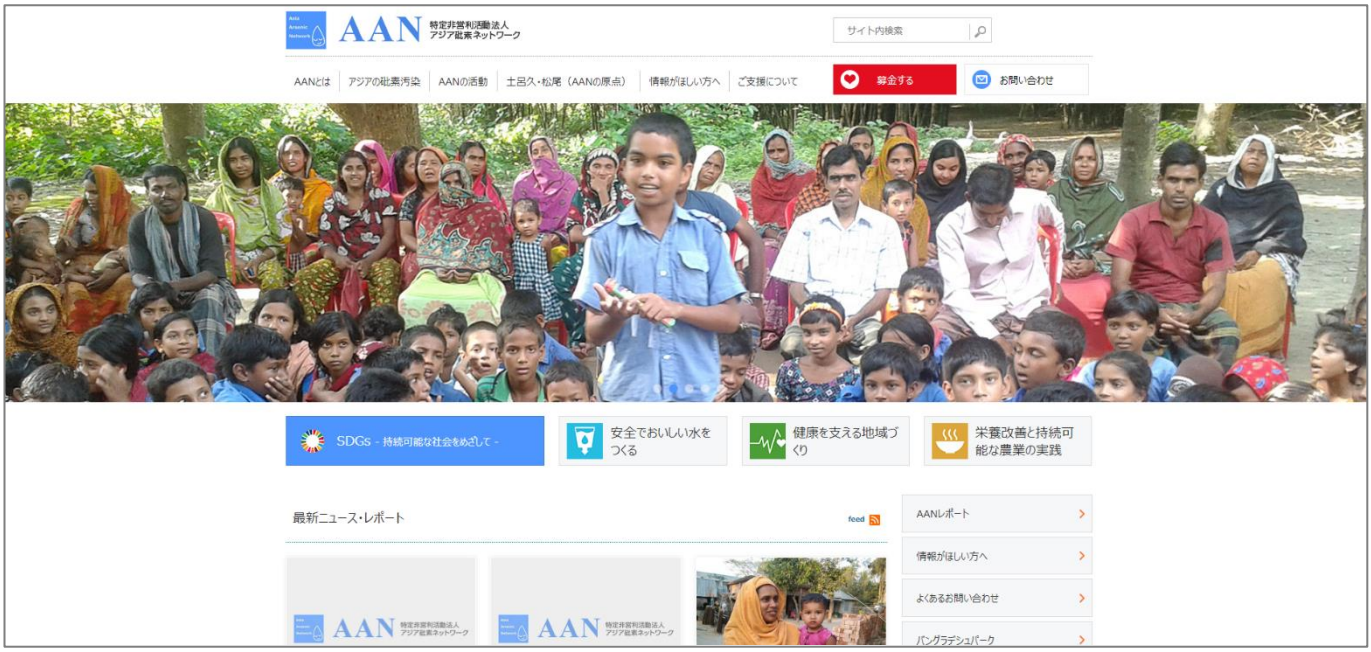
○堀江：そうですね。緊急支援を行うプラットフォームですので、わりと緊急支援をやっている国際支援の NGO が多いですかね。

○川井：ありがとうございます。

②アジア砒素ネットワーク

特定非営利活動法人 アジア砒素ネットワーク
理事　石山　民子氏

【団体ウェブサイト】https://www.asia-arsenic.jp/



インタビュー実施日：2022 年 2 月 4 日

●この活動は日本発なのですか。活動について少しお聞かせください。

○石山：はい、そうです。宮崎県高千穂町に土呂久という鉱山があり、そこで 1960 年代までヒ素を作っていたのですが、その関係で、地域住民に公害の影響が出ていて、1970 年、もう閉山してから 10 年ぐらいたってから、小学校の先生が転勤された時に、土呂久の子は病弱な子が多いこと、子どもがしょっちゅう学校を休んだりということがあって、それで、公害問題として社会に提起していったということがきっかけで、私たちの団体はできました。そこから 1990 年まで裁判をしまして、裁判が和解したあとに、どうしましょうかという、そこで解散するかという話もあったのですけど、自分たちが培ったヒ素に関するネットワークと専門性を生かして、アジアでのヒ素の問題を解決したいとなりました。

ちょうどその頃、さまざまな地域で、地下水の飲料水ヒ素汚染問題というのが話題になっていたということがあって、そこで自分たちのその知見を生かしたいということで始めた団体なんです。

ですので、もともとは公害運動、裁判の支援をしていたメンバーが始めています。ただ、アジアに出ていったときに、そういった企業活動による公害があったということではなくて、自然由来のヒ素ですね、地下水をくみ上げたことによって、もともと地層に含まれていたヒ素を人が飲むようになってしまったという問題でしたので、今までの自分たちのアプローチとは違うというところで、地質の専門家の人たちと一緒に仕事をするようになったんです。

ですので、私がこの会に参加したのは 2000 年ぐ

らいからなんですが、そのときには、わりと技術系、自然科学系の人がメインで動いているという組織になっていたんです。

1990 年代は初めに原因究明ですとか、そういった調査を中心にやっていて、あと患者調査をやったり、調査がメインだったんですが、やはり対策に結び付けていくべきだろうということで、主にはバングラデシュなのですが、当時、私はバングラデシュのほかの組織で滞在していて、そこで宮崎の人たちがバングラデシュに来るようになっていたという状況で、おそらくアジア砒素ネットワークがなければ、ここまでそのヒ素の問題をしっかりやろうとはなっていかなかったと思います。そういった日本の協力も得て、しっかり対策していきましょうという時期だったんですね。

2000 年ぐらいから対策が始まったのですが、そのときは代替水源の建設ということと、あとは重症患者の治療という対策をやっていくという形で、しかも、最も汚染がひどいところでやっていいっていたのですが、なかなか持続性も担保できないということ、特に患者支援のほうに関しては、重症化した患者に対して、高度医療を受けてもらったとしても、やはり全ての患者さんに同じことはできないですし、むしろ、そういった慢性ヒ素中毒症という、がんを含む疾病を抱えた人たちが、政府の病院できちんと治療が受けられるようにするべきだということを、現地の女性の医師だったのですけど、そのスタッフからはっきり言われまして、もっと違うアプローチで、やはりプライマリ・ヘルス・ケアをしっかりやっていくという形でアプローチの方法を考えていこうという動きになったのが、ちょうど 2009 年とか、2010 年ぐらいだったんです。

私も、もともと社会福祉が専門だということもあって、その頃から自分としてもやはりこちらのアプローチのほうがいいなと考えるようになって、予防ですね、ヒ素の汚染があっても、ヒ素中毒症にならないようにするという疾病予防と、あとは重症化予防、早期に発見して、すぐに治療に結び付けられるようにして、重症化予防をしていくということと、貧困化予防もしていくという、その三つのセーフティーネットをつくっていくことによって、それを JICA の支援も受けながらやったんです。

そのプロジェクトが終わったときに、バングラデシュ保健・家族福祉省 保健サービス局と一緒にやっていたんですが、省のほうから、ヒ素だけじゃなくて、NCDs（Non-communicable diseases、非感染性疾患）でやってほしいということを言われたんです。

それは、やはりバングラデシュの中でも、非感染性疾患（NCDs）が非常に大きな問題になっていたということと、あとは、おそらく当時 WHO などからもかなりバングラデシュ政府はプレッシャーをかけられていたというのがあり、今、あなたたちがやっているアプローチはいいけど、それをよりほかのところでも、汎用性を持った形でのアプローチに変えていってほしいということを言われまして、どうしようかという面もずいぶんあったんです。

というのは、やはり非感染性疾患(NCDs)というとぜいたく病で、都市部に住むお金持ちの人だけの病気なんじゃないかという考えもあって、それはそれで対策は必要だとは思いますが、私たちが支援をしたい相手というのは、農村部の貧困層なので、その人たちも含めた形で非感染性疾患(NCDs)をやるのはいいけれども、対象が違ってしまうのはやはり困るということがあって、それに対して調査をフィールドでしっかりして、結果かなり農村部の貧困層、かつ女性で、若い世代の人たちにも非感染性疾患(NCDs)のリスクが非常に高いということが確認できました。だったら生活習慣とあとは環境、飲料水の問題ですとか、あとは、旧式かまどの使用による肺疾患という問題もありましたので、そちらの環境と生活習慣に起因する非感染性疾患(NCDs)の対策を私たちはやっていこう、より農村部の貧しい人たちへの影響を、より強く出せる形での対策をやっていきましょうということで始めたのが 2012 年です。

ですので、バングラデシュが非感染性疾患(NCDs)を始めた頃と、ちょうど同じぐらいのときからこの対策を始めることができたので、そう

いう意味では、非常にいいタイミングで始められたのかなと思っています。

まず当時、病院では何のサービスもなくて、バングラデシュはわりと社会主義的な考え方も受けて独立した国で、公的機関において、医療費は基本的に無料なんです。ただし、提供されるサービスが非常に限られていて、母子保健に関するところと、感染症に関するサービスは、一応あるけれども、それ以外の慢性疾患に関するサービスは、それまではほぼないという状況だったんです。

でも、徐々に今後はやっていきたいという考えではあったんですが、当時は糖尿病ですとか、高血圧とか、そういった病気になっても、貧困層は何のサービスも受けることができずに重症化させて亡くなっていくという人もいて、私は個人的に、ちょうど私もその頃、子育てをしている時期だったので自分と同世代の若いお母さんたちが、そういった非感染性疾患(NCDs)になって非常に悲惨な状況になっているということに対して、個人的に非常に重く受け止める部分がありました。必ず予防できる部分というのもあるはずで、それに対して、やはり自分としてはこだわってやっていきたいと考えたんです。

コミュニティーの中でしっかり、まずは予防啓発をするということで、まだ非感染性疾患(NCDs)、糖尿病とか高血圧とかというものが、予防可能なものだという意識が全く知られていないという状況でした。生活習慣を見ても非常にリスクの高い、食事であればほとんどが炭水化物に偏って、それをすごくしょっぱいもの、塩分と油分で食べているという状況でした。あとは夜中に食事をするという習慣、11 時にご飯を食べて 11 時半に寝るみたいな生活だったり、さまざまなリスク要因というのがあり、そこを変えるだけでもずいぶん変わるんじゃないかと考えてアプローチをしていきました。

あとはコミュニティーの中で、いろいろなコミュニティーグループなどをつくってやっていったんですが、そういったグループ活動の中で、現地側から、自分たちで何か主体的に動けるものが欲しいと、アイデアも出されて、その中で、自分たちで検査ができるようになりたいという話があったんです。

それがきっかけになって、地域レベルでの、住民参加型の健診キャンペーンみたいなものが始まったんです。ほかのところが、まだ全然、非感染性疾患(NCDs)に関してはやっていなかったので、それがかなり私たちの活動の特色としては非常に強く出しました。

というのは、政府のほうは、検査をして自分たちが見つけてしまったら、それに対して責任を持たなくてはいけない、みたいなのがあるのです。見つけたんだから薬をくれみたいなことになってしまう。自分たちとしては薬を提供できないんだったら、そういったことには関われない、みたいな話があったんですが、住民主体にしていることによって、自分たちが自主的に血圧検査をしたり、体重測定をしたり、そういったことをして、それに対して政府のケースワーカーが手伝ってくれるという形であったら問題はないという形に落ち着いて、住民主体の健診キャンペーンというのを、かなり大規模にやったんです。

そういったことがあって、もちろん啓発効果というのもあり、ただ話を聞くだけよりも、自分たちが検査をして、そのリスクを自覚するということで非常に理解も深まりますので、そういう活動をしてきました。

2018 年から、政府のほうが政府の病院で薬を出せるという体制が徐々に整ってきました。とはいっても今でも出していないところというのはまだたくさんあるんですが、そういった可能性が出てきたタイミングで政府のほうが NCDs コーナーというのを病院の中につくるということを決めていて、でも、ほとんどがきちんと機能していないんですが、それに対して私たちはその NCDs コーナーの社会的機能を強化するというところでのお手伝いをしています。

NCDs コーナーは、医師による診断、治療もあるので、医療の部分と社会の部分というのがあり、私たちはその社会的な機能を強化するというところでお手伝いをしますということで、3 年間協力してきました。

具体的には、もちろん病院の中だけではなくて、コミュニティーからのつながりがあるんですが、コミュニティーのほうから啓発をして、早期発見をして、リスクを発見して、その人たちがリファーラル（紹介）されてくる。で、その病院の受付でリファーラル（紹介）カードを提出したら、速やかに NCDs コーナーに行って、そこでリファーラルカードを確認し、測定をして、そこから医師による診断とか、処方箋を出してもらったりというのがあります。そのあと、薬を受け取ったあとに薬についての説明をしたり、あとは相談・指導、そういったことをするのと、あとはデータを入力していくということですとか、そういった、ほかの医療行為以外の部分というのがかなりあるので、そこのところでの強化ということでお手伝いをさせてもらいました。

そのことは、政府でもでも非常に高く評価をしてくれていて、モデル地区として、ほかの地域にも展開させたいという話が出ています。

ただ、その中でも、やはりヒ素の対策も忘れられないように、風化しないようにということで非感染性疾患(NCDs)の中でも、ヒ素を必ずくみ入れていくというところで工夫をしながら、今、進めてきているということです。

これ以外に農業の対策と、あと、水の対策とどれもそれぞれやっているのですが、全部話していくと時間がないので、とりあえず、保健のところだけお話をさせていただきました。

○川井：ありがとうございます。

○鷲巣：石山さんとかアジア砒素ネットワークと、すごく認知症の、例えば「家族の会」の活動、ADI の活動とすごく共通項があると思います。

まずはスタンスとして、日本が経験してきた知見をアジアの国と共有して、そしてそこの人たちの健康に役立てようと、グローバルな課題を、で、日本の知見を生かそうというところ、すごく共通すると思います。

やはり非感染性疾患(NCDs)に関係して、ADI も非感染性疾患(NCDs)の国際のネットワークの公式のメンバーです。そういうところでもあるし、もちろんヘルス、健康に関する認知症も、それから、このアジアネットワークの活動も、健康のところというのも一緒だし、あと、アプローチの方法で、社会的、医療だけじゃなくて、さっきサイエンスとおっしゃいましたけど、それだけじゃなくて、本当に包括的に取り組んでいくというネットワーク、プラットフォームを私たちは考えているので、そこもすごい共通しているなと思います。

なので、たぶんすごくいろいろ、石山さんのところから学ぶものがいっぱいあると思います。

○石山：ありがとうございます。

○鷲巣：共通項がいっぱいあるよということを言いたかったんです。

○石山：ありがとうございます。そうですね。私も病院でソーシャルワーカーをしていたので、それもあって、この NCDs コーナーの活動を考えるときにも、それはすごい自分の中でも参考にしながら考えてきました。

○川井：ありがとうございます。最初のヒ素からすごい発展されているというのも……

○石山：そうなんです。もちろん批判もあります。ずっとヒ素をやっているべきだという意見も、もちろんあります。

●日本のヒ素に関するヒ素中毒の知見というのをバングラデシュに広めていこうというふうなきっかけというのは何だったんでしょうか。

○石山：ヒ素に関する国際会議があったのです。すいません、私、そのときまだ入っていなかったので、聞いた話なんですが、国際会議がインドであって、そのときにバングラデシュからも参加者が来ていて、そこで同席した人たちから、バングラデシュでもすごいヒ素が問題になっているということを聞いて、それで調査に行って、そこから、政府の予防医療の研究機関で、NIPSOM（National Institute of Preventive and Social Medicine）というところがあるのですが、そこと一緒に動いたんです。その方たちも、今もうちの現地の理事として関わってくれていますので。

ちょっとバングラデシュという話をしましたけども、ネットワークの中では、ほかにもいろいろ

インド、ネパールなどで、対策をしています。

○川井：これは、最初からアジア砒素ネットワークという名称になっていたのでしょうか。

○石山：そうなんです。初めからそういう名前です。

○川井：じゃ、その国際会議でバングラデシュだけじゃなくて、アジアの国々で、こういう共通した問題があって、日本の知見というのがいくつかの国では活用できそうだということが、もうあったわけですね？目的がある程度はっきりしたのでしょうか。

○石山：そうですね。ただ、最初に申し上げたとおり、私たちは、土呂久では裁判の支援をしていただけなので、直接そういう農村開発的なことを日本でやっていたわけではないので、そういう意味では、ずいぶん違っていたんですね。

だから、私たちがアジア砒素ネットワークのほうが持っている専門性とか知見と、あと、バングラデシュなり、現場が必要とする知見とかということに、やはりギャップがかなり、ずれがあって、それに対して、徐々に私たちの組織のほうが適応していったというところです。

特に、先ほどもおっしゃっていたように、行政との付き合いとかということが、どうしても途上国での仕事となると、行政を無視してやるということはできなくなると思いますが、私たちは全く素人でしたので、それはもう行政強化を最初に始めたのも、JICA のほうからのプッシュもあってやることになったのですが、最初のうちは、もともと行政と対立関係にあった市民団体だったので、そんなのはできないとかという話もありました。

ただ、ヒ素に関して解説を少しさせてもらいたいんです。もともと原因究明とか、患者の救済ということをアプローチでやっていたんですが、それにもう、すぐに限界が来まして、ヒ素というのは自然界にあるもので、自然の土壌の中に入っているもので、封印のしようがないわけです。それはあることを前提に考えていかなくてはいけない。

対策を考えていくときに、ヒ素の問題だけを切り取って解決しようということが、まずできない問題で、なんでヒ素の問題が起きたかというところを考えなくてはいけない。そのヒ素というのは、チューベルという手押しポンプ式の井戸から出てくるのですが、井戸というのは、コレラ対策として、感染症対策として、アジアに広く普及させられたものだったのです。ガンジスデルタに位置する今のバングラデシュは、古くからコレラの発生源として知られていたそうです。

1971 年の独立戦争のときにも、コレラがかなり発生をして、世界的にも感染源として、コレラの封じ込めをしなくてはいけない、みたいなことがあった中で、特にバングラデシュに水に対する支援というのが集中しました。ですので、バングラデシュは本当に井戸の普及率が、ほかのアジアの地域に比べても高いんです。大体 2 軒に 1 軒がチューベルを持っています。敷地内に井戸を持つことはステータスになっていたと思います。

ですので、現地の人の健康ということをどこまで考えた対策なのかというのは、ちょっと疑問符を打つ部分があります。

というのは、本来であれば、地下水にそういった有害物質が含まれる可能性があるということは、先進国側は常識だったと思うのですが、事前の適性調査もしなければ、水質モニタリングも全くしないで、井戸だけを普及していったという過程があるわけです。

ですので、この最も簡単な方法を、ローラー作戦的に広げていったというところに、この問題があるわけで、これに対して特効薬的な技術を用いて、これを解決しようとかということは、まずできないわけです。

もちろん、ヒ素を除去する技術というのはいくらでもあるので、それを現地に持ち込むということは可能ですが、それを適切に維持管理をしていったり、あとは、モニタリングをしっかりしていくということは、やはりそこの体力というのは全く培われていないわけで、そこをきちんと強化していかなければ、ヒ素の問題だけを取り上げて、何か特効薬を入れて解決しましょう、みたいなことはできないわけです。

ですので、そのあたりのところが、やはり多くの援助機関なりが勘違いをしたところなのかなと思いますが、本当に国際的な格差の中で生まれてきている問題だというところがあります。

そういったことがあって、なかなか技術だけではなくて、社会的なところをしっかり強化していくという必要があると考えています。

●組織の体制、現地での取り組み、ネットワークについてお聞かせください。

○石山：でも、うちの組織は本当に小さくて、日本側でもそうなんですけど、現地もメインで動いているスタッフは5人ぐらいです。

○川井：5人ですか。

○石山：はい。日本ではスタッフは私ともう一人、二人ですし。

ただ、ネットワークで、さまざまな大学の先生ですとか、研究者ですとか、あと、何かのときに実践者として関わってくれる人とかというのはわりとたくさんいますが、本当に組織としては小さくしてきています。

現地のほうも、あえて組織を大きくするということのメリットもありますけれども、その分、活動がすごく不自由になったり、結果的にそういった面もあるので、組織をそんなに大きくしようと考えてきてはいなかったので。

ただ、現地でもでも、協力してくれる人ですとか、本当にたくさんいて、いろいろなNGOもそうですし、政府機関もそうですし、あと、国際機関、ユニセフですとか、そういったところとのつながりも持ちながらやっています。

○川井：関連団体というか、協力団体というのはたくさん募っているというか、リンクしているということですか。

○石山：そうですね、はい。

○川井：ほかの国もそうですか。例えば、インドとか、カンボジアとか、ベトナムとか、実際、活動地域としてホームページで掲載されているそういう地域も、やはり少数精鋭というか、そういう感じになるんですか。

○石山：そうですね。ちょっとベトナムは……それぞれ、事務局が主にというか、やっているのはバングラデシュで、あとは、それぞれネットワークの組織が独自でやっているという形になっています。

というのは、もともとこのアジア砒素ネットワークを始めるときに、本当に緩やかなネットワークにして、それぞれのチームが自由に動けるようにしようというのが、活動の立ち上げのときの話し合いで決まっていたことらしいんですね。

ですので、それがとてもいい面でもあり、ただ、海外で活動するということになると、どうしても組織を整えてくださいという話に必ずなるじゃないですか。組織がしっかりしていないと、相手国も入れてくれなかったりというのが必ず出てくるので、そうなると、組織を整えていく必要がどうしても出てきてしまって、自由な活動に制限がかかるいう、そういうジレンマがずっとあります。

そういったところが、やはりネットワークとしての非常に難しいところだなと思います。私は後から入った人間なので、私はいわゆる組織を強化するタイミング、強化するというか、別に私は組織強化が得意なわけではないのですが、そのタイミングで入ってきたスタッフなので、前からいた人たちからしてみると、そんなつもりじゃなかったのに、みたいなのはきっとあるんじゃないかなと思います。

○川井：支援をする国というのは、日本だけじゃなくて、ほかの、例えば先進国とか、支援できる、そういう国とのコラボレーションというか、協力体制というのはあるんですか。

○石山：以前、カナダのNGOと一緒に一時期やっていたことがありました。水供給をやっているところとやったり、あと、いくつかあります。アメリカの団体とかと、私は直接やり取りしていないのでいくつか、カナダ、アメリカがあったのは覚えています。

ただ、ちょっと確認したら、いくつかあると思います。

●バングラデシュやアジアの国々とコミュニケーションを取るのは、今、対面はなかなか難しいと思うのですが、ウェブを使った会議とか、あるいは何かやっているコミュニケーションの方法というのはありますでしょうか。また、言語についてもお聞かせください。

○石山：一応、1年に1回、アジア地下水ヒ素汚染フォーラムをやるということが決められていて、それはずっと対面ではやってきていたのですが、おととし（2020年）はコロナで中止になって、去年（2021年）はウェブ開催になりました。

そんな感じなんですけど、一応は国際会議ということにしてはいますが、もともとバングラデシュに拠点をつくった段階で、ネットワークとしては日本よりもバングラデシュを中心にしていて、バングラデシュにヒ素センターというのをつくって、そのヒ素センターというところを中心にしていきたいみたいな構想があったんですね。

おそらく実力的にも、そのほうが現実に合っている。私たち日本のほうもすごく小さいですし、現地のほうに、現場があるところが中心になって集まってくるというのもあったので、そのほうがおそらくいいだろうねという話はずっとしていて、今も、今後そのヒ素フォーラムをぜひバングラデシュのほうを中心にして、ウェブ開催でやっていってほしいという話をしているところなのですけど。　というのは、現地で対面だと非常に難しくて……

○川井：そうなのですか。

○石山：はい。というのは、そういった国際会議みたいなのをやるのも、やはり（政府の）NGO局の許可がいます。

何年か前に、公平な水供給に関するフォーラムみたいなのをやろうとしたときに、非常に嫌がらせを受けて……

○川井：そうなんですか。

○石山：政府が公平な対策をやっているのに、それに対する勉強会をするとは何事だ、みたいなことがあって、許可がなかなか下りなかったり、あと、対面でやるとなると、その関係者を呼ぶのに、主催者が謝金とか交通費とかを出さなきゃいけないとかという話になったりということで、なかなかやりにくい部分とかがあったんですね。ですので、逆にウェブ開催になるほうが今はやりやすいかなと思っています。

○川井：報告書も、日本語と英語とか、かなり充実したものだと思うのですが、こういうものも日本の石山さんのところで主に作成されているというか、バングラデシュと共同とか、あるいは政府が関係しているとか、そういうことがあるのでしょうか。

○石山：報告書は大体現地でやっていて、もちろん日本語は私が中心になって作っているものもありますけど、協力してやっている感じですかね。

○川井：そのときの打ち合わせというのも、やはりウェブを使って？

○石山：そうですね。今は全然行けないので、私も2年間行けていないので、早く行きたいんですけど。

すでにできている計画を管理していくということはウェブで可能だと思いますけど、今はどうなっているのか、これからどうするのか、と考えるときに、やはり自分が現地に行けないのは非常に限界があるなと思います。

ですので、今、こういった認知症に関する情報交換とかをお声がけいただいたときも、今までだったら、この間に現地に行って「今、どうなの？」とかという話とかを聞いたり、そういった方とお会いしたりということも、今までだったらすごくやりやすかったんですが、今、それが本当にできなくなっちゃっているので、やはり厳しいなというか。

○川井：そうですか。日本とかバングラデシュの実際の事務局的な働きをされている方というのは、日本だとお二人だけなんですか。

○石山：そうですね。

○川井：そうなんですか。

○石山：はい。あとは理事が手伝ってくれたりというのはあります。

○石山：もう本当に小さい団体で。

○川井：いや、小さいというか、とてもパワフルだと思いますよ。

○鷲巣：2020年の事業報告書を見せていただいたんですね。日本語で出ている年次報告のありますよね。

○石山：総会のやつですね。はい。

○鷲巣：たぶん、これは石山さんが書かれたのかな。

○石山：ええ。

○鷲巣：海外とのコミュニケーションのツールとして、スマートフォンを使って、現地とのやり取りで、ベンガル語と英語と日本語の混ぜ混ぜのミーティングが可能になってきたというレベルになった……

○石山：それは私が書いたんじゃないですけどね。うちの理事長が私の話を聞いて書いたやつです。

○鷲巣：こうまで、自由にコミュニケーションができる状況なんですね、今のこと。

○石山：そうですね。今、プロジェクトごとに、Facebook の Messenger と、あと、WhatsApp というアプリがあります。そこで今、プロジェクトを三つ、私が担当していて、農業のと、非感染性疾患(NCDs)のと、あと、妊産婦の栄養のをやっていますけど、それぞれがすごくたくさん、日々の状況のアップデートをしてくれているので、それは本当に助かります。なかなか一つ一つ見ていくのが忙しいぐらい、大量に送って来てくれるので。

今、フィールドにいて、健康診断をやっていますとか、あとは農業のほうのでしたら、今、どういったものが畑であるとか、サイクロンが来て問題が起きているとか、そういった情報交換というのがベンガル人もできます。

バングラデシュ側もフィールドにいるスタッフと、あと、首都のダッカにいるスタッフがいますので、そちらでもでもいろいろ質問したりということもできるので、かなり現地の状況をつかむという意味では非常にいいと思います。

○川井：はい、ありがとうございます。

○鷲巣：ありがとうございます。

○川井：小さな組織とおっしゃっていますけど、いろいろなテーマに直面して、解決していきながら発展していっているという形をお伺いして、こんなに長く、うまく持続されているのはどういうふうな理由というか、なぜこんなにうまくいっているのかというのをお聞かせください。

○石山：いや、そんな、全然うまくいっていないです。大変なんですけど。日本側もいろいろな人がいるとは思いますけど、いろいろな考え方とかが違うなと。

でも、非常に皆さん、いい人たちが多かったのはよかったと思いますけど、ただ、私がいつも考えていることは、現地側と課題抽出ですとか、問題解決方法は一緒に考えますけれども、できるだけ具体的に何をするかとか、あと、予算はどうやって使うかとか、そういうのは現地のスタッフが考えるという方法で、現地の人たちのイニシアチブを大切にしたいとは常に考えています。

そうすることによって、計画とかも無理のないものができてくるので、それは一つ持続性のあるものが生まれるのかなとは思いますが、ただ、やはり計画だけは入れたけど、目的が不明瞭になっていたりとか、あとはこのままだと効果が出ないんじゃないかなということを、やはりそういうのを客観的に見ているからこそ気付けること、私がたぶんフィールドにいたら気付けないと思いますが、ちょっと離れているから気付けることは結構あって、そういったことがあったときには、わりと妥協しないで話し合いをするという、こうも考えてもらえないだろうかみたいなことは言います。しかし、できるだけ側面援助というか、前に出ないとはしています。

ただ、それは交流というよりも、支援という枠組みでやるときは、やはり私たちが前に出るべきではないのではないかと私は思っていて、ただ、本当に交流となったら、もっと前に出て目立ってもいいのかなと思うのですけど、やはり散々私たちが前に出て、そのあと、現地の人たちでそれを回していってくださいという形だと、支援としてはまず失敗だなと思います。

●予算や資金、会費などに継続していくうえでの資金についてお聞かせください。

○石山：そうですね。結構政府資金に頼ってしまっているところがあるので、それと、あと、ただ、そんなにお金はかからないというとあれですけど、私も自宅で仕事をしています。私は埼玉県にいますけど、宮崎のほうも小さい事務所なので、あまり日本側のランニングコストはそんなにかからないというのと、あと、現地側のほうも、一緒に仕事をする部分もあるけれども、現地は基本的に独立採算でできる形にもなっています。日本側がバングラデシュ側を経済的にも支えていかなくてはいけないということになると、やはりずいぶん違ってくるとは思いますが。

○鷲巣：すいません、いいですか。

○石山：はい。

○鷲巣：先ほどからレポートのことばかり言っていますけれども、あれだけのものを、もしプロに頼んだらすごい金額だと思うのですよ、英語で翻訳して。

○石山：ええ。それはないです。

○鷲巣：あれは、だから全部、理事の方とか、大学の先生がいっぱいいはりますよね。

○石山：ええ。どの報告書のことを言っているのか、よく分からない。

○鷲巣：たくさん出ているじゃないですか、いろいろ。あれ、英語のものがすごくたくさんだし、どうやって作っているのかなと思って。あれだけでも予算の金額を見たら、これでいけるのかなというぐらいだったんで。

○石山：そうですね。でも……

○鷲巣：あれはボランティアベースで？

○石山：でも、事業報告書だと思うのですね。どれだろう？

○鷲巣：一つのプロジェクトについての。

○石山：そうですよね。そうしたら、その事業費のほうから出ている。ただ、それでもわりと安いと思います。そんなにびっくりする。スタッフが書いたのを、ちょっと最後、編集してもらって、とかという形なので。

○鷲巣：そうなのですね。

○石山：はい。

○鷲巣：はい、ありがとうございます。言葉は原則として英語でやっているのですよね？

○石山：実は私はそんなに英語が得意じゃなくて、ベンガル語でやっています。英語で必要なときは、書くほうは英語ですけど、コミュニケーションはベンガル語のほうが得意なので。

○川井：日本国内の中で、ほかにコラボしているネットワークというか、プラットフォームとか、団体とか、そういうものはあるのでしょうか。やはり水質に関する団体とかと何か協働されていますか。

○石山：そうですね。いろいろあることはあるのですけど、ただ、この間、鷲巣さんにも来ていただいたGIIは、保健のほうの団体が集まっての勉強会をしたりというところなのですけど、あと、水に関するところでは、以前に、2013年ぐらいから、ちょっと勉強会をやっていて、「めぐる・めぐみの水カフェ」というのをやっていたのですけど、そのときに一緒にやったメンバーとの付き合いはとても面白かったというか、「雨水市民の会」と地域水道支援センターというところなのですけど、いずれにしても、今の水供給の在り方ということにちょっと疑問を持って、もうちょっとユニークな水の確保の仕方を考えてみようみたいなところで集まったメンバーです。参加してくれた人たちもそういう人たちが多かったのですけど、そういうつながりができることで、それも本当に小さい、5人ぐらいでやっていた勉強会だったのですけど、お互いの顔がしっかり見えているところですと、そのあとの関係性も非常に続きやすかったりということがあって。

今も、時々Facebookを更新したり、お互いの勉強会ですとか、そういったことについてはフォローしたりということはやっています。

○川井：ありがとうございます。

○石山：あと、それぞれ農業のほうでは、いろいろな農業関係の専門家の方にいろいろアドバイスをいただいたり、そういうのもばらばらあるのですが、それは別に、特にプラットフォームという形にはなっていません。

○川井：かなりそれぞれの団体とか、あるいはそれに関連する専門家と直接交渉したり、やり取り

するという、そんな感じなのでしょうか。

○石山：はい、そうです。

○川井：国外だとバングラデシュが、わりと独立採算の形で、予算も人も、向こうで現地調達という、そういう形ですよね。

○石山：そういう部分もありますし、一緒にやっている部分もあります。

○川井：一緒にやっている部分もある？

○石山：はい。ただ、向こうは向こうで、すごい資金をゲットできちゃう人なのです。だから、そういう意味では、一緒にやっていきやすいというか。

●非感染性疾患について

○川井：そうなのですね。バングラデシュにも ADI の加盟団体があり、石山さんのお話をお伺いして、僕はバングラデシュがこんなに非感染性疾患が多いのだというのを、改めてびっくりしましたけど、以前、インドネシアにアルツハイマーの国際会議のときに行ったときに、インドネシアだと感染症がほとんど死因の上位 3 位ぐらいまで占めていて、認知症のことはまだまだこれからというところで、感染症と教育と認知症と、こういった国は問題点が一遍に来るのかなと思ったのですけど、バングラデシュはもう既に非感染性疾患がとても多くて、平均寿命が延びてきたら、認知症もとても大きな問題になるなというのが分かったのですけど……

○石山：そうですね。

○川井：こういった非感染性疾患、認知症に関しても、また共通の課題があったときに、こちらも国際交流プラットフォーム、ウェブサイトをつくっていて、また、記事の投稿とか、相互の意見交換とかをさせていただけるとうれしいのですが、お願いできますでしょうか。

○石山：はい、ぜひお願いします。予防という意味では、どんなことを？　コミュニティーの中でやっていくとかとなったときに、予防とかも進めていらっしゃったりするのですか。

○川井：「家族の会」の性格上、認知症になった方の団体なのですが、だから、予防という言葉になかなかデリケートな面があるのですけど。

○石山：そうなのですね。

○川井：でも、認知症の人とか家族の人というのは、認知症になることをとても危惧されていて、認知症の病気が治ることと予防できることというのは大きな関心事なのですが。

そういったところで、予防に関するところというのは、今、ならないためのお薬など、研究もされていますし、それから認知症になる手前の非薬物的な介入というのが、いくつか複合的に行うとうまくいくということがだんだん証明されてきていますので、そういうところも、わりと確立したもの、ちゃんとした確固たるものが、お薦めできるものがちゃんと分かったときには、ぜひこれを進めていきたいと思っていますけども。

○石山：はい。お願いいたします。なかなか治療ですとか、ケアということになると、もともと医療などが少ない地域であるがゆえに、できることはどうしても非常に少ないと思うのですが。

ただ、もし、予防的に何かできること、薬などに頼らずに、生活習慣のことであるとか、そういったことでできることがあったりですとか、あとは早期に発見したり、より生活の質を高めるということにおいて、あとは理解ですね。

何かそういうところでのアプローチのほうが、たぶん私たちの活動の中では、共通項と考えられるところが多いのかなという意味で質問させていただいたのですが。

○川井：最近の報道だと、生活習慣病、特に高血圧とか糖尿病とか、そういうものをうまくコントロールするといいんじゃないかと言われているのと、あと、教育の問題、教育歴が長くなってくるというポピュレーション（人口、個体群）が増えてくると、認知症が減ってくるんじゃないかということは言われてきているのですが、まだ確実性というか、これをやったらいいとかいうことは、きちっとしたことはまだ言われていないのですが、少しずつそういうのが出てきていて、きちんとお薦めできることがちゃんと分かれば、「家族の会」の中のホームページとかでもお知らせして、お伝えしたいなと思っていますけど。

○石山：はい、ありがとうございます。

○鷲巣：WHO ではリスクリダクション（リスク削減）というのを、認知症に対して考えています。なので、それを送りますね。

○石山：ありがとうございます。

○鷲巣：はい。で、私は思って、この年次報告を読ませていただいていて、バングラデシュに NCD コーナーがあるじゃないですか。向こうの協会とコンタクトすれば、そこの中の一つのところに、認知症というのを置くことも可能なんじゃないかなと思ったりしました。

○石山：ええ。

○鷲巣：例えば、リスクリダクション（リスク削減）の、ベンガル語でもあったかもしれませんが、図解したものがあるのですよ。例えばお食事とか運動とか、そういった。だから、これもまさに非感染性疾患（NCDs）とコンセプトが同じなのですね。なので、そういうのを置いてもらうとか、配るとかいうだけでも、一緒にできるじゃないかなと。これを読んで思いました。

○石山：そうですね。

○鷲巣：別にお金も何もかからないし、すごい多言語で出ているので、たぶんベンガル語もあると思います。

○石山：はい。分かりました。ぜひ教えてください。

○鈴木：私が大学生のときには森永ヒ素ミルク事件というのがあって、それのいろいろな救済活動にも手伝ったりしていたので……

○石山：そうなのですね。

○鈴木：ヒ素というと、どうしてもそっちのほうが頭にありましたけど、そういう団体があるということを知りまして、石山さんが頑張っているということで、お話を聞けて良かったです。

○石山：ありがとうございます。

○川井：ありがとうございます。

③アフリカ日本協議会

特定非営利活動法人　アフリカ日本協議会
AJF 国際保健部門ディレクター　稲場 雅紀 氏

【団体ウェブサイト】https://ajf.gr.jp/

インタビュー実施日：2022 年 2 月 14 日

●現在、Zoom やオンラインでの活動というのが結構主流になっているというふうなことをお見受けしたんですが、こういった国際的な活動に関しての現状というのをまずお聞かせいください。

○稲場：分かりました。まず私どもとして、国際ネットワークとの連携というのは、いろんなネットワークに関してずっとやってきています。あと、もう一つは、グローバルヘルス、国際保健の領域というのは 2000 年代のミレニアム開発目標（MDGs）の時代に急成長したわけですね。それこそ世界エイズ・結核・マラリア対策基金、グローバルファンドが 2002 年にできてずっと続いたりとか、その他もろもろ保健関係の国際機関が林立してきています。

シビル・ソサエティ（市民社会）も、そういう意味では患者団体について、世界的には HIV/エイズの陽性者の団体がもとから強かったんですが、当事者としては、あるいは市民社会としてはグローバルヘルスを引っ張っていったという、そういうところがあって、マラリアや結核に関しても似た団体をつくるとかですね。

あと、HIV を中心とした感染症系の団体がわりと率先して、いわゆるヘルスシステムというか、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）という、誰もがお金の心配をすることなく保健や医療にかかれるということですが、この UHC についてもかなりリードしていったりとかというところが一つはあります。

あとセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス（性と生殖に関する健康、SRH）とかジェンダーですね。そのジェンダーと女性と健康に関わる女性の運動が、これまた大きなリーダーシップを取っていて、これは HIV/エイズとも並んで、大きなリーダーシップを取ってきたという経緯もあります。一応そういう、ジェンダーとヘルスの文

脈と、HIV/エイズの文脈が、かなりグローバルな健康に関する運動を引っ張っていたという経緯が、一つはあります。

この流れと並行というか、この流れにある程度学ぶというか、そういったところと、あともう一つは、専門家が一生懸命頑張るということもあるわけですが、大体2000年代中盤とか、2010年以降とかという流れの中で、非感染性疾患、いわゆる生活習慣病に関するいろんなネットワークであるとか、市民団体のネットワークであるとか、あと高齢者についても「ヘルプ・エイジ・インターナショナル」とかいろいろありますが、そういったものが出てきたりとか、その他もろもろのネットワークが出てきたという経緯があります。

あとは子どもの健康の問題というのは、これはまた90年代後半ぐらいからずっとあって、またNGOもそういう意味ではワールドビジョンとか、セーブ・ザ・チルドレンといった、大きな国際協力NGOがありますので、そういった意味合いで子どもの健康についてのいろんな共同したアドボカシーがなされたりしました。

あと緊急人道支援と保健ですね。ここも大きな流れで、これは国境なき医師団がかなりリードしているわけですが、国境なき医師団だけでなく、緊急事態における保健というのをどうするのかというところについても、これも昔からあったとはいえ、2000年以降かなり大きくなってきたというところがあります。一応そういうところで、保健に関する取り組みというのは、かなり市民レベルで国際的につながって、どんどん進めていくという流れが2000年代以降、大きくなっていったわけです。

これに関して、日本で対応する団体というのが同じようにちゃんと育ったかというと、必ずしもそうじゃないところがあります。もちろん、例えば、国際保健に取り組んでいる海外の大手国際協力NGOの多くは、日本にも支部などを設置していますが、いわゆる日本の保健分野に取り組む市民社会全体としてどうやっていくのか、どう取り組んでいくのかといったときに、しっかり機能する枠組みがあまりできてこなかったというところがあります。そこの部分を、事実上、アフリカ日本協議会としてすすめることになったわけですね。

もちろん日本には例えば国際協力NGOセンター、JANIC（ジャニック）という、国際協力NGOのネットワークがあったりとか、国際保健分野のNGOのネットワークでいうと、外務省の国際保健政策室と2カ月に一回、定期的に対話をしているGII/IDI懇談会というのがあります。私たちとしては、特にGII懇談会が政策提言の機能を果たすように取り組んできたわけです。

そこに関して、それこそ日本はG7の1カ国でもあり、保健分野においても主要なドナー国でもあるので、シビル・ソサエティ（市民社会）としてもちゃんと対応しなきゃいけないわけですね。

あと、私たちとして、市民社会として言わなきゃいけないこともたくさんあるという中で、事実上、うちの団体がわりとリードするプロセスができてきたというところが現実なのかなと思います。歴史的にはそういった感じですね。

○川井：これは、だから相当たくさんの団体とかプラットフォームとリンクして、協力体制を依頼するところもあるんですか。

○稲場：そうですね。例えばHIV/エイズに関して実例として挙げていくと日本でもHIV陽性者のネットワークというのはJaNP+（ジャンププラス）という、いわゆる日本HIV陽性者ネットワークというのは一応ある。このJaNP+（ジャンププラス）には、設立当初から、に2000年代に非常に強力で国際的な連携にも強い関心を持つリーダーがいて、それで東南アジアを中心に、積極的に国際交流も果たしていたんですね。ただ、やはり国際的なHIV陽性者ネットワークのほうの運動が、若干、日本側が思っていたものと違う展開になってきたりしました。

一方、日本側のほうは日本側のほうで、国際活動ができる人の人数というのは英語の問題とかもあって限られているので、その結果、きちんと対応するというのがなかなか難しい状況になってきたというのがあります。そういったところで、例えば2000年代には対応ができていたものが今

は十分にはできていないというのが結構あるんですよ。

エイズに関してもそうですし、あと G7 とかに関しても、7年に1度回ってくるわけなんですが、G7 もかつては、それこそ 90 年代よりもっと前となると、そもそも市民社会として、いわゆる世界の七つの大国が世界のルールをわがもの顔で決めるなんていうことが許せるか、のような話で、90 年代は G7 というのは反対という立場が強かったわけですね。

ところがミレニアム開発目標の時代になって、G7 自体が途上国の開発だとかということを主要議題にするようになり、議題にもそこがたくさん入ってくるとなると、反対とは言っていられないということになって、ちゃんと参画して彼らに責任を取らせるという形で、それで要求することは要求し、自分たちができることをし、協力することは協力し、と変わってきたわけですね。

そうすると、G7 というものに関しても毎年ホスト国が変わるわけですから、ちゃんと担保できる枠組みをつくらなきゃいけないという話になって、それでその国の市民社会の強さにかかわらずやらなきゃいけなくなるわけですよ。

そこで日本の場合は、2008 年の洞爺湖サミットで最初に問われて、これはきちんとやらなきゃいけないということで、洞爺湖サミットの NGO プラットフォームというのをつくって、その中で開発分野と環境分野と、あと、いわゆる紛争とか平和という三つのセッションをつくって進めました。

一応、日本の前はドイツなんですね。ドイツの市民社会は、それこそ環境にはすごく強いんです。でも、開発分野はそれほどでもないんですよ。このドイツの市民社会からどう引き継いで、日本の次がイタリアなので、イタリアに向けて、日本の市民社会としてどう自分たちがやったことをイタリアにつなげるかという、そういうことを 7 年に 1 回必ずやらなきゃいけないという、ある種の役割になってきたわけですね。

特に G7 の場合、イギリスとかカナダは市民社会が体系的に取り組んでいます。一方、アメリカは非常に癖があり、「G7」ということで、われわれがしなきゃいけないと思っていることを、アメリカの市民社会はやらなきゃいけないとは思っていなかったりとかするという、いろいろ癖があるわけですが、いわゆる、このＧ７の七つの国の市民社会が連携して、毎年それなりの役割を果たしていかなきゃいけないという、ある種そういうことに、2000 年以降はなってきています。

日本の市民社会も自分たちの財政基盤だとか、人的な基盤とかにかかわらずやらなきゃいけないというところで、とにかく何とかするということで一生懸命やってきたという経緯がありますね。G20 も同じということですね。

●一つの団体だけではなかなか難しいということも問題だと思いますが、そういったところで取りまとめをしていって、関係する団体は、これは何団体ぐらいあるんでしょうか。

○稲場：団体の数は数えたことがないんで分からないんですけど、HIV/エイズの文脈でいうと、今、私たちがメインでやっているところというのは、いわゆる国際機関の中でも、一番大きなお金を一応抱えていることになっている世界エイズ・結核・マラリア対策基金、グローバルファンドですね。このグローバルファンドの資金の問題と、あと、グローバルファンドの政策の問題ですね。この二つについて、しっかりこれをウオッチし、そしてそのレビューをし、あと、お金集めに関してはしっかり応援をしていくという、そのネットワークで、グローバルファンド・アドボケートネットワーク（GFAN、ジーファン）というのがあるんですね。

この GFAN の枠内にいる団体は、大体世界 300 団体とか、そのぐらいだと思います。主要な国にはちゃんとリーダーシップを取れるところがあって、みたいな、そういう感じになっているというところですね。

○川井：そういった団体と目的が同じときに、いくつかの団体とまたコラボレーションしてという、目的別に一緒に協力し合うという団体が変わ

ってきたりとかするんですよね？

○稲場：そうですね。例えば、日本というのはそれなりに大きなプレーヤーとして世界でいろいろやっているものですから、それこそ G7 についてもやらなきゃいけないと。例えば今の GFAN の G7 の国のシビル・ソサエティとの連携になるわけですね。G20 の場合は、それこそ、これまた G20 の国々の市民社会との連携になると。

あと、例えばアフリカ開発会議、日本の TICAD（ティカッド）ですね。アフリカ開発会議というのは日本がずっとやっているわけですが、この TICAD に関して何かするとなると、アフリカの GFAN のグループとわれわれが一緒にやるということになるわけです。

なので、そういう意味合いで世界全体にネットワークがあるところにちゃんと入って、そして、いろんな機会に対してきちんと関係しているところとタッグを組んで、仕掛けていくという、そういうところを日本としてはやってきたと。

これは、日本という国がやはり GDP でいうといまだに世界第 3 位ですし、こういった多国間の国際協力といった場合、日本はアジアにある他の富裕国や、新興国に比べると、ずっと昔からやっているので、ある種、どっちかというと欧米と同じプレーヤーとして来ているわけです。

なので、日本がそれなりの役割をそれなりに演じているところがあって、私たちも市民社会としてそれに対応する形でしっかりやっていかなきゃいけない。

これが例えば韓国の場合は、いわゆる日本と比較したときに、多国間の国際協力におけるプレーヤーとしての位置付けというのは、日本よりはかなり少なくなるわけですね。G20 には入っているけど G7 じゃないですし。そういった保健分野の国際機関に出しているお金も、それこそ金額でいえば何十分の一なわけですね。

ですので、もちろんこれからのいわゆる新興ドナー国としての位置付けはあるわけですが、こちらがある種、ずっとそういったことをやらなきゃいけない状況になっているということと比較すると、例えば韓国のシビル・ソサエティはそこについての、いわゆる経験だとか、あと、取り組む水準としては、逆に言うと、私たちに比べれば、高くなくてもいいという話になってくる。これからは、より大きな国になってきますから、またちょっと違うと思いますが。今までは必ずしも日本の市民社会がやらなきゃいけないレベルの水準で物事をやる必要はないわけです。これが例えばインドネシアとか、例えばインドとかになると、またちょっと違います。

なので、日本という国がやっていることが、それこそいろいろあるものだから、シビル・ソサエティとしてもそれに対応する形でちゃんとやらなきゃいけないということで、いわゆる資金的な基盤や人的な基盤と比較して業務が多いというんですか、そういうことにどうしても、なってしまっているということかなと思います。

○川井：日本としての役割と責任があるということから始まっています。

○稲場：そうですね。

○川井：アフリカ開発会議から始まっているということで、歴史的にも古いし、それだけのことをやらなくちゃいけないということが、まわりから、アフリカから、世界から求められているという、そういうことですよね。

○稲場：まあ、そういうことですよね。

●資金調達やファンドなどどのようにされているのか、そのあたりをお聞かせください。

○稲場：これが、現状で特にこういった政策提言やネットワークというのは、日本の、いわゆる公的資金という意味でのチャンネルは非常に限られています。あるとして、何があるかというと、外務省が持っている NGO 活動環境整備支援事業ですね。これは予算規模として、合計しても 1 億円にならない。

あと、これは例えば地方の NGO ネットワークなどがスタッフを 1 人抱えて、「NGO 相談員」という事業をやっているわけですね。

この NGO 相談員というのは、それこそ地域の国際協力をしたい人がどうやって NGO をつく

るかとか、そういったことをアドバイスするとか、そういうことなんですけど、こういうNGO相談員とかもそのスキームの中でやっています。

私たちが、そういったネットワーキングとかということで使えるものとしては、この活動環境整備支援事業の中のNGO研究会という、いくつかのNGOが集まって、それで何らかのテーマについて研究をすると。あるいは調査をして、何らかの報告書を出したりする。これがそれほど大きな額ではない。あまり批判するわけにもいきませんが、あるだけありがたいと思えということだと思いますので。なので、そういう金額なんですね。

結局のところ、いわゆる公的なお金としてはそういったチャンネルしかない。あとは何らかSDGsにひも付けて、環境省をベースとする地球環境基金に応募をするというのもあるわけですね。これはSDGsにひも付けないと地球環境基金に応募できませんので、SDGsにひも付けてプラットフォーム助成とかを頂くということを、うまく、何とかしっかり趣旨に添った形でプロジェクトをつくってやっていくということになります。

民間は、残念ながら国際協力に関するアドボカシーには何ら興味がない。国内のいろんな、例えば今、子ども家庭庁とか子ども基本法案とかいろいろあると思いますけども、こういうことに関しては、ようやく多少はお金が出るようになってきたと思いますが、国際の政策提言に民間セクターはほとんど関心を持っていないので、これまた非常に難しい。

例えばG7とかG20とかということになると、国内の民間財団でそういった政策提言が大事と思っているところは一定の資金を出してくれるところはありますけれども。なので、これは非常に残念なことなんですが、そういった政策提言、ネットワーク、アドボカシーを国際協力と一緒にやるということでいうと、ここのお金というのはほとんど欧米の民間財団からの資金になるんですね。

つまり、私たちは保健分野をやっているもので、ある程度得な部分があるわけですが、例えばそれはビル＆メリンダ・ゲイツ財団であったりとか。あと、いわゆる保健分野に限らない、民主主義の促進とかね。

民主化とか独裁に対する抵抗とか、こういったところに関してはジョージ・ソロスがつくったオープン・ソサエティ・ファウンデーションズというのがあるわけですね。こういう欧米の、それなりの額を出してくれる民間財団のお金に、こちらとしては、こういった活動に関して依存をしているという現状ですね。

本来はこういったアドボカシーですから、より広く薄い市民社会のシビル・ソサエティの、いろんな人の寄付といったところで本来やるべきというのは、当然のこととしてあるわけですが、政策提言とか、ネットワーキングとかというところでいうと、なかなかお金が集まらないので、現状で少なくともいま何かしなきゃいけないとなると、英語でプロポーザル（提案書・企画書）を書ければ、そういったところで集めることになる。そこには明確な人脈が必要になってきますけれども、人脈と英語力とか、そういったものがあれば。

これは人脈のほうが大事なんですけどね。われわれは英語力が非常に限られているので、人脈がちゃんとあって、何とか英語でプロポーザルを書いて出して、無理にOKしてもらうという、ある種そうなっちゃうんですが、そういう形で、外国の財団に資金的に依存しまいがちです。

あとG7、G20とかに対してどう対応するかといったことに関しても、やはり日本の、最終的には例えばシビル20（C20）とか、そういったものを、世界の人たちを呼んで、やらなきゃいけないとなると、例えば航空運賃や会場費は、政府が最終的には出してくれることが多いわけです。ただ、それはそもそも公募とかそういったことじゃないので、ずっとネゴシエーション（交渉）して、じゃあこれでというのは、本当に最後のぎりぎりになるまで決まらないので、もとからあてにすることは一切できないというのが現状です。そこはあとで、とりあえず出してくれることになって、ありがとうございましたという話なんですね。

われわれにお金が来るわけじゃなく、例えば外

務省なら外務省がビディング（入札）プロセスをやって、業者さんが入ってきてやるということになるわけです。

○川井：だからプロジェクトごとに、もうファンドにアプライして、それで必要な資金を得るという、そういうことの連続なんですか。

○稲場：そうですね。そういうことの連続なので、なかなか厳しい。ただ、これまた日本という国が果たしている役割というのが客観的にあるので、その結果として、例えばゲイツ財団の関係財団がお金を出してくれたり、あるいはオープン・ソサエティ・ファウンデーションズがお金を出してくれるわけですね。

これが例えば、より小さな国になった場合には結構難しくなる。あるいは今後、G7 や G20 で日本の果たす役割がより小さくなった場合には、なんで出さなきゃいけないのかという話になり、おそらくは、そうなった場合には大変苦労することになるだろうと思います。今はまだ、特に保健分野で日本がそれなりの役割を果たしているという共通認識がそういった財団にもあるので、そこでという話にはなるわけです。

逆に高齢化とかであれば日本がリーディング（主導的）という認識がより強いので、例えば高齢化に関心のある民間財団との連携とかというのは海外でも考えたほうがいいと思いますし、逆に日本でもそういった課題ということでいえば日本企業とか、日本の民間財団がより関心を持っているだろうと思うので、そこは課題によってかなりの違いはもちろんありますね。

●非感染性疾患についてのお話をしていただきましたけれども、これは HIV/エイズとかマラリア、結核に比べると、まだまだこれからというところなんでしょうか。

○稲場：そうですね。国際的な市民の運動という意味でいうと、例えば非感染性疾患とかに関しては、まだそれほど強くはないのかなとは思います。ただ、あともう一つは専門家の力が強いかなと思います。あとは、非感染性疾患というのは、それこそ食べ物の問題が非常に多いので。

○川井：食料のこと。

○稲場：例えば政府にダイエタリーガイドライン、いわゆる栄養に関するガイドラインを作ってもらうといったときに、これは非常に大きな問題になっているわけですが、例えば中南米は今、過体重率、オーバーウエートの率が国民の 6 割とかなんです。そんなにお金のあるところでもないのに、人口の 6 割がいわゆる過体重であると。非感染性疾患も多いので、その結果コロナはものすごい影響を受けたわけです。

これの過体重の理由というのは、それこそ大手のフード産業や大手のビバレッジ産業がものすごく安く、例えばコーラとか、そういったものを作って大量に貧困層に薄利多売で売りつけるわけです。これはそれこそ大変なことなんですね。

特に安全な水がなかったりとか、生鮮食料品へのアクセスがなかったりするという、そういう貧困層が多い都市スラムとかの場合は、結局そういう薄利多売で大量に投入されるジャンクフードや、コカ・コーラみたいなものに依存するということに、どうしてもなる。それがすごく肥満を生んじゃうわけですね。

だから、そういったところに対する規制をちゃんとせよと。例えば生鮮食料品へのアクセスを増やす政策をちゃんと採り、一方で、そういったいわゆるジャンクフードや飲料がこれ見よがしに「さあ、すごいおいしいですよ」というふうな宣伝を、さらに「健康にいい」という宣伝までするわけですから、そうすると、そういうところに住んでいる人たちは、きっと健康にいいんだと思っちゃうわけですね。その辺のどぶ川の水を飲むよりはこっちのほうがいいという話になっちゃうわけですよ。結局そういう形でどんどん誘導されて肥満が増えています。

ここに関して何らかの政策的なインターベンション（介入）が必要じゃないかということを、例えば中南米の非感染性疾患に取り組んでいる人たちはやっているわけです。ただ、その辺でいうと、企業のほうが強いので、とりあえずガイドラインができても全然無視されてしまったりとか、

そういったことが多いという印象がありますね。

○川井：アフリカの場合、こういう保健のことと、それから食糧支援とか、あと内戦で命の危険さえあるというところと関連していて、今のファンドを当てにして、テーマごとに資金援助を狙っていくということだと、かなり印象としては綱渡り的な感じもするんですけども。

○稲場：そうです、そうです。綱渡りです。

○川井：これはそんなふうに見えないんですよね。少なくともホームページを見させていただいたりとか、かなり沿革も、歴史もずっと続いていますし、活動もとても私たちが及ばないところでされています。

○稲場：それはそうです。

○川井：そういったものの、何か秘訣みたいなものはあるんですか。

○稲場：秘訣？

○川井：G7 とか、日本がこれまで発展してきた役割とか、それからそういうことを世界が認識しているということ以外に、何か稲場さん方が心がけているとか、やってらっしゃることというのは何かあるんでしょうか。

○稲場：これはなかなか難しいんですけど、特に秘訣みたいなものはなくて、特にお金に関しても、一つは何とか一生懸命、例えば 2000 年代に HIV/エイズの取り組みをずっとしてきました。

結局、ゲイツなり、あるいはオープン・ソサエティーなりから資金をちゃんと確保できるのは、そこで培った欧米なり、あるいはアフリカなりという、いわゆるグローバルな人脈があって、このグローバルな人脈が、やはり日本で何かやるというときに、この団体がなきゃ困るよなという、そういう話に持っていくというか、そういう認識が持たれているということですね。その結果として、例えば何かあった時にこっちがぼーっとしていると、こうしたグローバルな人脈に関わっている NGO などから、耳寄り情報として、今度こういうゲイツ財団のこういうところがこういう形でいろいろ始めますよと、だからちゃんとアプローチしたほうがいいですよ、みたいな話があったりします。

あと、例えば今コロナのワクチンとか薬品だとかというのが、知的財産権の問題で途上国に届かないという大変な問題があるわけですが、これで途上国のほうとしてはこんなに大変なんだから、一時的に知的財産権の一部を免除すべきという要求を WTO に出してやっているわけですが、例えばこれを市民社会としては一生懸命、どこの国の市民社会も応援しているわけですね。

この課題に関しても、例えば日本でうちの団体がやらないとなると、ほかにやっているところはあるといえばあるわけですが、幅広いネットワークをつくってそれを進めるというところまで余裕がないんですよね。なので、例えば AJF（アフリカ日本協議会）があることによって連絡会というのをつくって、グローバルにやっているネットワークと連携をしてやっていますので、そうすると日本にはこういう団体があるので何かあったらここを応援しなきゃという話になります。そういった意味合いで、国際的な人脈に守られているところはすごくあるのかなと思います。

だからといって、こっちがすごく英語ができるわけでもないし、とりあえず無理やりやっているだけです。本来は英語のできる人というのはもっとたくさんいるわけですよ。私なんかよりもずっと。ところがこのシビル・ソサエティのアドボカシーというと、それこそ給料の問題もあれば、いろんな課題があるので、結局そういう、本当に英語ができる人が人材として来るわけでもないというのがあって。

ここに関して、本来はこういった活動をしている団体の地位というものをもうちょっと上げるということが大事だと思います。例えば、それこそ高齢化に関して言えば、こういったプラットフォームをつくるということで、今回こういう会議をしてくださっていると思いますが、例えば高齢化とか非感染性疾患（NCDs）とかであれば、もうちょっと日本のアクター（当事者）のレベルアップを図れると思います。あるいは、そういうソサエティがある中でやっているので、高齢化なら高齢化、非感染性疾患（NCDs）なら非感染性疾患（NCDs）、その他、日本医療政策機構とかそうい

ったところと、政策アドボカシーをやっているところがうまく横並びでしっかり地位を上げていくということが大事なのかなとは思います。

○川井：ありがとうございます。いろいろヒントを頂いています。

●企業との関係というのは、どうやっているんですか？

○稲場：企業との関係ですね。AJF（アフリカ日本協議会）は残念ながら企業との関係はあまり開拓してこなかったんです。そこが弱点というか。アフリカに関わる、例えばアフリカの雑貨とかを輸入して日本で販売をしている会社さんとか、アフリカンレストランとか、いろいろなアフリカの関係の中小零細企業というのは結構あるんですね。あと、例えば日本に住んでいるアフリカの人たちは、実は中古車の輸出でそれなりの資金を、それなりの収入を上げている、いわゆるアフリカ移民の人たちが結構いますよ。

この人たちは、例えばナイジェリア人であればナイジェリアユニオンとか、カメルーン人であればカメルーンユニオンとかをつくって、いわゆる同郷団体いうか、同じ国の団体ですよね。こういうのをつくっていろいろ福祉活動もやっていたりとかするんで、こういう在日のアフリカ人の起業家との連携というのも本来はもっとつくれるはずなんです。

だから本当はチャンスがないわけではないですし、あと企業といったときには、それこそアフリカは天然資源が大量にあるわけで、膨大な天然資源の輸入を一応日本もしているということで考えると、それこそ商社とかとの関係というのも本来はあってもいいはずなんですが、一つありますのは、アフリカ日本協議会は市民社会の団体ということがあって、そういった天然資源をがんがんやっている会社さんからお金をもらうといったときに、やはりいろんなビジネスと人権上の問題がこれは当然あって、いろいろ課題もあるというところで、こういったところから資金をもらうということに関しては、いろいろ考えなきゃいけないところがあります。

あと、逆にアフリカのレストランとか、アフリカに関わる中小零細企業とか、そういったところというのはかつかつなので、あまりお金をくださいとも言えないというところがあったりしますね。

なので、どっちかといえばこちらが宣伝してあげなきゃいけない、みたいなところがあるわけですよ。なので、われわれの水準というか、私たちの、ある種グラスルーツの市民社会としてやっているという意味でいうと、そういったアフリカングッズをちゃんと日本で売りたいとか、アフリカの文化を紹介したいとかという中小零細企業というのは、逆に財政状況が私たちとそんなに変わらないので、資金をそこからいただくという話にはなかなかならなかった。

あと、在日のアフリカ人の中古車輸出企業とかとの連携で何とかという方法もないわけではないけれども、そういった連携で何かというふうな形よりは、実際その在日アフリカ人と日本人のカップルのお子さんとかがたくさんいますが、その中にはスポーツに活躍している人も相当います。けれども、普通はそんなにスポーツで活躍している人というのは少数派なわけですね。

こういった日本で育つアフリカンルーツの子どもたちというのは結構皆さん苦労されているわけですね。学校でいじめとかにあったりとかして。その中で何とかもがいて、それで強くなっていくみたいなところがあるわけですが、そういうところへの、どちらかというと福祉的アプローチ中心にやってきたので、残念ながら企業との関係というのはちょっと薄いんですよ。本当はもっとできたかもしれないんですけど。

あともう一つ、うちの場合、問題は企業からお金を取るということに強い人があまりいなかったというのがあって、ちょっとそこがまた残念なところです。学者にはすごく強かったので、学者の会員はたくさんいますね。私はどちらかといえば公共セクターに強いので、公共セクター中心。あと、いわゆる公募している財団ですよね。公募している財団は応募すればいいので何とかなる

わけですけど、企業は別に公募していないので、公募という意味ではちょっとあれかなと。

パナソニックの NPO サポートファンドというのがあって、そこがアフリカの案件に関するファンドをつくってくださったことがあって、それは大変ありがたかったんですね。パナソニックさんはもともとタンザニアとコートジボアールに乾電池の工場を持っていて、そこをやっていた人がアフリカに何かしたいといって、NPO サポートファンドのアフリカというのをつくってくれたわけですよ。つくってくれたというか設置したんですね。

ここに関しては、どういうのをつくればいいのかというのを、こちらとしてすごくアドバイスしたりとか、私も審査委員長をずっとやっていたりとか、付き合いはあるんですが、企業から何らかCSR 的な形でお金をもらってみたいなのは、残念ながら十分にはできていないという感じなんですね。

○鷲巣：ありがとうございました。でも今度、このバレンタインのところで ACE（エース）さんも児童労働のことをやっているけど、ああいう広がり方、チョコレートをきっかけに、ちょっとつながっていくところが多くなるので、あの取り組みはすごくすてきだなと思って私も参加しました。

○稲場：そうですね。ありがとうございます。ACE さんは、そういう意味では逆に言うと民間セクターとの連携が非常に上手だったというのがありますね。

○鷲巣：なんか広げるという意味で。

○稲場：そうそう。そこは活動の中身もそうですし、広げることと協力者を募ること、それでみんなで変えていこうという、そういうところがすごく ACE さんは強力に持っていて、労働組合ともすごく連携していますよね。結構この労働組合も ILO（国際労働機関、国連の機関）の関係で、児童労働撤廃というのはすごく大事な課題なので、結構署名運動とかには労働組合の産業別ごと協力したりしています。それぞれの強みに応じてちゃんと差配して連携をつくっていくということでいうと、ACE さんはすごく天賦の才があるのかなという感じもします。

○鷲巣：労働組合という意味では、例えば介護離職とか、そういうところがあるから、高齢者とか認知症のことについてもネットワークとしては、ネットワーキングとしてはとてもポイントかなとは思ったりしますね。

○稲場：そうですね。労働組合、それこそ介護の現場で労働組合がないところも多いと思うので、その辺はすごく大事ですよね。あと低賃金で大変だから、要求すれば上がるかといったらそうとも限らないですが、そういう意味で労働組合との連携というのは、本当は大事なんですけど、なかなか難しいですよね。

●活動でうまくいかなかったことについて、あればお聞かせください。

○稲場：すごくたくさんあります。それは私個人のこともあれば、いろいろな、先ほど言った、いわゆる民間企業との連携というのは私は苦手なので、うまくいかないですよね。もちろん、そもそも話がこうで、と決まったものはできますけども。なので、ちょっと民間企業との連携には難しいところがあるかなと思います。

あとは、うまくいかなかったことというのはすごく多いですね。

○川井：多いですか。

○稲場：組織づくり、事務局づくりとか、そういったところは私はそんなに得意じゃないので、そういう意味では結局いつも同じようにやっちゃうというところになってしまって。それこそアフリカ日本協議会に事務局として入ったのは、私は 2002 年ですが、2002 年から 2022 年までの 21 年間の間、組織規模とか、あるいは人的なところとかを必ずしも大きく増やしていくという、そういったことは自分にはできていないなという反省があります。

○川井：この保健分野で、稲場さんを含めて何人ぐらいで活動しているんですか。

○稲場：保健分野は私と、いま事務局長になっている廣内さんという人と、一応、基幹職員は 2 人

で、ボランティアとかインターンで、ボランティアは、翻訳とかのボランティアは 20 人とか、たくさんいます。あと、いろんな形で手伝ってくれる人というのが数名いて、一応そういう形で団体としてはやっていますけど、ネットワーク機能をそれなりに使ってきています。

先ほどの GII/IDI 懇談会というのは、保健分野の NGO、30 団体が連携をして入っていますが、ここの代表を私がやっていて、事務局はジョイセフさんがやっています。ジョイセフさんとうちで、じゃあ一緒にこれをやろうとか、例えば G7 とか G20 にしても、結局アフリカ日本協議会だけでやっているわけじゃなく、うちが事務局をやってネットワークをつくって、それらの団体に活躍していただくということですよね。

なのでネットワークをつくって、皆さんが活躍できる場をつくって活躍してもらうという形でやっているので、そこの人数は相当いますよ。

○川井：まさにプラットフォーム機能を使って。

○稲場：そうですよね。まさに、そこをレバレッジ（てこ）にしていると言えば言えるんですね。なので、一応そういう形でプラットフォーム機能を使って、いい関係をつくって、その人たちが本当にやりたいことをちゃんとやれるようにし、私たちもそこから政策的利益があるようにする。そういう形で取り組むことで、うちの団体としては数人しかいなくても、全体としてはわりと大きな取り組みができるということになるのかなと思います。

○川井：こういう活動が軌道に乗ってくるというのは、20 年くらいかかるんですか。

○稲場：いやいや、そんなことないですよ。だって、私は結局 MDGs、ミレニアム開発目標の関係での動きというのは、それこそ入ってから数年でつくってはいるわけですし、20 年の戦いが実って今のようになっているわけじゃないですからね。

少なくとも 15 年ぐらいは、いわゆる活動の量というのは、わりとキープしてきているわけですね。ですから、そういう意味では数年で何とかやっていく。プラットフォームをきちんとこちらとして組織して、皆さんに対してレスポンシビリティー（責任）をちゃんとはたしていくというところです。

例えば 2008 年の洞爺湖サミットというのは、JANIC と一緒に、あと、いろんな環境 NGO とかと一緒にやりましたが、一応それなりの水準だったですし、そういう水準をキープするということはネットワーク、プラットフォームとしての力を活用してやっているという感じかなと思います。

○川井：ありがとうございます。キーになるポイントというか、チャンスをしっかり捕まえて、周知してもらって、しっかり活躍できるところとリンクしていくという、それの繰り返しになってくるわけですよね？

○稲場：はい。そうですね。

○川井：分かりました。ありがとうございます。とてもいいことを教えていただきまして、ありがとうございます。さっき非感染性疾患(NCDs)の話も出て、認知症も非感染性疾患の最たるもので、アフリカにも ADI の加盟している国もありますし、もしアフリカを基点にして認知症の関連の話題が出たときに、うちが最近立ち上げた国際交流プラットフォームのウェブサイトを使っていただいて。

○稲場：ああ、いいですね。

○川井：一緒に協力体制とかをさせていただけると、とてもうれしいんですが、そういうこともお願いしてよろしいですかね？

○稲場：はいはい、もちろんです。それはぜひぜひ、よろしくお願いします。

○川井：またアフリカの状況とかも、そういうところにちょっと投稿していただけたりとかするととてもありがたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

○稲場：はい。そうですね。ありがとうございます。

●ウェブサイトについて、例えば次に G20 があるとか、G7 があるといったときに、ばっと日頃のネットワークの中に声をかけて、プロジェクトごとに作っていくのですか？

○稲場：そうですね。これは、またセッティングが若干難しくて、私は今回に関しては、つまり来年、日本で G7 があるわけですが、今回に関してはそこはもうほかの方々にやっていただき、私はとりあえず保健分野を中心にしようと思っています。

ちょっとセッティングが難しいのは、全体事務局をちゃんとつくって、ガバナンスの仕組みを一応つくって皆さんに参加をしてもらうという、そういう形の順番が必要です。

この事務局を、例えば先ほど言った JANIC と、2016 年のときは SDGs 市民社会ネットワークですね、ここが二つの共同事務局になって、それでやっていくと。G20 もそうでしたけども、その座組みをちゃんとつくって、この事務局はこうやる。それで、例えば地域の NGO とかネットワークも入ってもらわなきゃいけないし、あと、それぞれが各課題をやっている NGO も入ってもらわなきゃいけない。そういう中でいろいろ声をかけてという段階に持っていくのが一苦労かなと。

○鷲巣：分かりました。SDGs に絡めれば、認知症なんか本当に誰も取り残さないという意味では SDGs のとっても大きなところに合致しているので、これを使って何かネットワークをつくるというのもできますよね？　企業を巻き込むね。

○稲場：そうですね。それもすごく大事だと思います。

○鷲巣：稲場さん、SDGs の本を書かれていますよ。

○稲場：ああ、そうです。ありがとうございます。宣伝していただいて。

○鷲巣：私どもも使わせていただいたので。岩波新書で。

○稲場：岩波新書で。南、元国連大使と一緒に。わりと、あの本はいい本だという定評になっていますので。

○鷲巣：ええ。私たちの教科書になりました。

○稲場：ありがとうございました。ぜひよろしくお願いします。

○鷲巣：ですので、何かそういう広がりみたいなのがあると、認知症という一つの固まった、だけじゃなくて、つながれるのかなというのは、今お話をしていました。

○稲場：そうですね。

○鷲巣：ありがとうございました。

○川井：では稲場さん、本当にきょうはありがとうございました。

○稲場：はい。どうもありがとうございます。

④気候ネットワーク

特定非営利活動法人　アフリカ日本協議会
京都事務所事 務局長　田浦 健朗 氏

【団体ウェブサイト】https://www.kikonet.org/

インタビュー実施日：2022 年 2 月 16 日

●気候ネットワークのことについて、運営の方法とか、国際的な活動に関してのお知恵とか、それをお聞かせください。

○田浦：はい。ありがとうございます。このような機会を設けていただいてありがたく思います。とはいえ全く分野が違うので、本当にお役に立てるのかどうかというのは私自身もちょっと定かではないところがあるんですが、今、お話、趣旨等を伺いまして、そちらのほうに少しでも貢献できるお話がさせていただけたらなと思います。改めて自己紹介等をさせていただければいいんですかね。

○川井：お願いいたします。

○田浦：はい。改めまして、気候ネットワークの田浦と申します。気候ネットワークの本部事務所は京都にあり、私自身も京都市内に住んでいますので、きょうも京都から接続させていただいています。

気候ネットワークに関しまして、ホームページも見ていただいているのでご存じのことも多いかと思いますけども、きっかけは 1997 年の気候変動枠組条約第 3 回締約国会議、COP3 と言われていますけれども、京都議定書が採択された会議です。そのとき、「気候フォーラム」という団体名で全国の環境に関する団体が集まって、COP3 を成功させようということで活動をしました。

そのときから国際的な NGO、NPO との連携というのがあったんですが、何とかうまくいって、京都議定書が採択されたということでした。

そのあと、どうしようかという議論をしまして、「気候フォーラム」自体は時限的なもの、COP3 のためのものでしたので、もう解散してしまおうか、継続しようかという議論もあったんですが、

いったん「気候フォーラム」は解散し、「気候ネットワーク」を立ち上げて継続しようということに決まって、98 年の 4 月に設立をしています。

そのときは任意団体だったんですが、ちょうど NPO 法ができて、98 年に設立し、99 年に NPO 法人に移行しているところであります。

その設立の経緯がありましたので、私たちの活動は国際交渉、COP の会議が毎年あるんですが、それに参加をして、より良い「気候変動を防止するための約束」ができるよう活動に取り組んでいます。

基本的には情報収集、情報発信、意見交換、ロビー活動ということかなと思っています。それと同時に国内全体の気候変動政策に関しましてもウオッチをし、評価をし、提案をしてきているところであります。

それから、気候変動に関しては地域での対策も重要ということで、私たちは地域レベルでの活動もしています。こちらのほうはもっと具体的な、自然エネルギーを普及させるための活動であるとか、あるいは温暖化防止教育であるとか、そういう実践的な活動です。おそらく皆さん、家電製品の省エネラベルはご覧になったことあるかと思いますが、それのモデルになる事業を京都で実践したということもありました。

そういう実践的な活動と政策提言と情報発信をうまく組み合わせながら、国際、国、地域、三つのレベルで対策が進んでいくという思いで進めてきているのが団体の概要であります。

またいろいろご質問を頂けたらなと思いますが、きょうのテーマの国際的なところは、いわゆる Climate Action Network（気候行動ネットワーク、CAN）という国際的なネットワーク組織があり、これは 130 カ国、1500 以上の団体がいま参加をしています。

国連の場では、やはり国際的にすごく影響力のある団体が参加をしていますので、そういう意味では国連の事務局や各国の政府団と、時には厳しい発言もしながら、いろいろ意見交換をしながら前に進めてきているというところではあります。

Climate Action Network（CAN）は、それぞれ地域ごとにいわゆるノードといっていますがグループがあり、例えば CAN Europe、CAN North America、CAN East Asia とか、CAN Africa とか、いろいろあるんですが、日本は CAN-Japan ということで、日本だけの CAN に参加をしている団体で構成をしているところがあります。

今、CAN-Japan には 17 団体が参加をしていて、こちらはさまざまな団体です。皆さんがたぶんご存じのところでは、WWF ジャパンという自然保護も含めた温暖化対策であるとか、そういう国際的な NGO であったり、地域レベルの NGO であったりというところで、その事務局も、私たち気候ネットワークがやっています。それぞれ国連の COP の場では世界中のそういうネットワークと、それから国内の対策等に関しては、国内の 17 の団体で連携しながら活動を続けてきているところです。

環境の問題、気候変動はすごく難しい問題で、なかなか容易には解決できないんですが、とはいえ、方向性としては誰も否定できないといいますか、どんな立場であろうともそれは解決に向かうほうがいいですねという、そういう特別な、もちろん認知症もそうかと思いますが、そういう世界の流れがあることで、私たちの活動もこれまで続けられてきました。もちろんなかなか難しくて成果につながっていない活動も多いんですが、一定の成果が上がってきたのもそういうところで、世界の潮流、それから世界の NGO、NPO との連携ということはあったのかなと思っています。

いったん、以上で区切らせていただきます。

●ゴールドマン賞のことも少しお聞かせください。

○田浦：はい。昨年、気候ネットワークの理事でありスタッフであった平田仁子が、環境のノーベル賞といわれているゴールドマン環境賞を受賞しています。

これはもちろん平田仁子個人の資質もあるんですが、気候ネットワークのスタッフということ、理事ということで活動をしてきた中で、世界的に認められたということがあったかなと思います。

対象が、国内の石炭火力発電所をストップさせる活動が評価されたということなんですが、これは国際的には、先進国では、石炭火力発電所はもうなくて当たり前という状況で、国際的に見て日本が少し遅れている評価というのがあり、活動が成果を現したということで、ゴールドマン環境賞を受賞したという経緯かなと思っています。

○川井：ありがとうございます。COP3 を起点にしてそこから活動を広げてこられるというところと、そこから各所にネットワークを広げていってらっしゃったというふうなそういう経緯をお話していただきまして、よく理解できました。

●Climate Action Network：CAN との関係性、気候ネットワークが主体になって CAN-Japan とのかかわりについてお聞かせください。

○田浦：私たちは、事務局は担ってはいますが、あまりトップダウン型のネットワークではなくて、皆さん、それぞれ対等な立場で CAN-Japan を構成しているという形態になっていますから、われわれが動かすというよりは、みんなでそれぞれ得意分野を持ち寄って成果につなげているという形があるかと思います。

一つ、強みは、CAN-Japan は、これまで国際交渉にずっと出てきているということで、すごく専門性があるのと、歴史的経緯をわれわれが把握しているわけなんです。おそらく国（政府）の方も担当が変わられるとか、マスコミの方なんかもずっと追いかけている人はあまりいないので、そういう意味では、新しく担当になられた方とかマスコミで取材に来られる方なんかには随分と私たちから情報提供をすることができ、一般には流れていない情報までも私たちから提供できるというのは強みであって、それが信頼されるところにきたのかなと思っています。

COP が毎年終わって報告会をするわけなんですが、そこにはたくさんの方々が参加をしてくださるということがありました。昔はそうでもなかったんですが、最近は、もう企業の方なんかも随分と参加をして、企業にとっても生き残りを懸けた情報だということで、そういうものを私たちが提供できるというのが一つの強み、CAN-Japan の強みだったのかなと思います。

○川井：ありがとうございます。CAN あるいは CAN-Japan のつながりというのが、二つ、大きなネットワークになっていて、どちらも重複する活動はあると思いますが。

○田浦：まさにご指摘の通りで、ちょっと整理できないままでずっときているわけなんです。

COP3 のときはもう、一つの気候フォーラムというネットワークで活動は続けたんですが、そのあと、そのまま気候ネットワークということで継承したわけではなくて、私たち気候ネットワークは、あくまでも一つの NPO、NGO という位置付けにしまして活動を続けてきました。

ですから、私たちがピラミッド型の、アンブレラ型の上に立ってネットワークということではなくて、あくまでも緩やかな横のネットワークということで活動を続けてきていました。

それで、気候変動は本当にテーマが多様で、ときどきによって変化していくものですから、そのときどきによって違うメンバーが集まってキャンペーンをするとか、政策提言をするとか、あるいは実践活動をするとかという、いわば流動的な柔軟な形でパートナーを組み、ネットワークを組んできたかなと思っています。そういう気候ネットワークを含めた独立の NPO が集まって CAN-Japan を構成していると考えていただいたほうがいいかなと思います。

○川井：ありがとうございます。気候変動というのも、気候変動を起こすもとになっているものに対する活動とか、気候変動が引き起こす問題に対しての活動とか、方向性がいくつもあって、それぞれ対応する団体というのは異なってくるわけと思いますけども、それをうまく CAN-Japan とかそこに参加されている団体とコラボレーションして、問題をそれぞれ専門的な団体に任せて、それをうまく取りまとめているというふうな、そういうイメージでいいですか。

○田浦：そうですね、はい。ところが、全く団体数もマンパワーも足らないというのはあるかと思

います。それこそ COP の会議に行くと、地域ごとであったり、テーマごとであったり、さまざまな会議が同時並行で行われたり、サイドイベントなんかもあるんですが、それを手分けしてウオッチするということもやっていますが、なかなか人手は足りていないという状況はあります。

○川井：そうなんですね。これは、例えば温暖化で、今、化石燃料の話とか脱炭素化ということになると、先進国がかなり携わらなくてはいけない問題として出てきていると思いますし、そこから派生して、例えば食糧危機とかになってくると、これは世界全体とか、人口が特にたくさん増えてくる中低所得国ですか、その辺りにも声をかけないといけないと。

●担当されている分野でたくさん担当者が必要だと思いますが、マンパワーが足りないとおっしゃっていましたけど、体制についてお聞かせください。

○田浦：気候ネットワークそのものはフルタイムスタッフが十数人いますが、国際交渉に担当している者は 3、4 人ですね。

○川井：そうなんですね。

○田浦：はい。それこそ国の政策担当、それから地域の担当、自然エネルギーに専門性を持っている者、あるいは温暖化防止教育に専門性を持っている者、それぞれ切りがないほどあるので。ただ、スタッフがそれぞれ何か専門性を持つということでないと仕事はできないという形になっています。

○川井：そういった人材というのは、どうやって募集されたんですか。かなりエキスパートの方が必要だと思いますが。

○田浦：当初、スタートしたときは京都事務所と東京事務所で、2 人半で始めたんです。それが限度で、何とか最低限の給与も賄いながら、それで始めたということがあります。

ですが、最初はわれわれもそんなに知識もなければ経験もない中で、学生さんにすごく手伝ってもらいました。COP3 があったということで、京都の学生はすごく関心があって、先生もすごく関心があって、気候ネットワークに行きなさいと言われて、インターン活動をしながら、ボランティア活動をしながら育ったというのが最初の頃の様子でしたね。

それから、ちょっと上下するんですが、ここ数年は収入、それから寄付なんかも増えてきていて、大体、安定して十何人のスタッフを雇用しているという形になっています。

それぞれいろんな方がスタッフになってくださっていますが、ここは一番苦労するところですね。続かないというのが当たり前なところがあるんです。今、残っている人たちはそれなりに、やはり専門性を持つのと同時に、ご存じのように何でもしないといけない。それこそ発送作業から、コピーから、いろんなお膳立てから、あるいは専門的な研究とか。だから、一つ専門性を持つと同時に、ジェネラリスト（総合的な知識や経験のある人）のスキルもあったほうがいい。そういう人たちが生き残ってきているのかなと思います。

○川井：そうなんですね。結構、人材を育てるということも必要になってくるのかなと思いますが、入れ替わりとか、結構、何年間か長いこと継続されている方もいるわけですか。

○田浦：そうですね。私は設立当初からでしたので、二十何年になるんですが、十何年の者が何人か、2、3 人いて、4、5 年ぐらい、5、6 年の人が何人かいると、そういう感じでいます。

私たちはすごく、最初の体験があるものですから、学生さんとか若い人にぜひ経験してもらいたいということで、すごくオープンに誰でも受け入れるという形でやっています。今はコロナで難しいんですが、インターンなんかは、毎年 20 人ぐらいは受け入れています。

○川井：そうなんですね。京都の大学に PR するとか、募集をかけるわけなんですね。

○田浦：はい。ホームページで常に募集していることもありますし、いくつか枠組みがあり、SOMPO 環境財団なんかは、大学と NPO をマッチングするという仕組みがあって、毎年それに参加して受け入れたり、京都には大学コンソーシアムがあって、これは京都の大学が参加しています

けども、そこがインターンを派遣する制度があったり。それから、大学によっては、独自に大学として認めて単位になるとか、いろいろなパターンがあります。

○川井：そうなんですね。ありがとうございます。いろいろ勉強になります。

これで持続可能な活動となると、COP とかそういう世界的な会議というのがわりと定期的に行われていて、それに向けて活動をしていくということもありますでしょうし、それから、そこに集まってきた各国の方々と交流をされたりとか、そういうところでネットワークを広げていくという、そういうことになるんでしょうか。

○田浦：そうですね。あんまり交流という言い方にはならないんじゃないかなと思いますが、すごく戦略的に動いています。CAN の会場だけでもすごく各国から参加をしていて、CAN そのものはインターナショナルですので、途上国の人も参加しやすい仕組みになっています。先進国で開催されると、なかなか途上国は参加できないということありますから、そこは支援をするとか。あるいは会議なんかもできるだけ新しい人にも参加しやすいとか、いろいろそれを踏まえて戦略的に会議を進めて交渉に臨んでいるという形があります。

●COP 以外のイベントや会議、あるいは各国の団体との交流とか情報のやりとりというのは、どんな形でなさっているんでしょうか。

○田浦：今はインターネットでつながれるので、メーリングリストがあったり、オンラインで会議をしたりです。人によっては、日常的・定期的に会議はしているところがあります。

○川井：先進国のネットワークが主体なんでしょうか。あるいは中低所得国とか、これが支援をしなくてはいけないそういうところとつながっていることが多いんでしょうか。

○田浦：両方ありますね。やはり先進的な事例があるというのは先進国ですし、あるいは、政策の課題なんかも私たちには先進国としての課題がありますので、そこは先進国の NGO、NPO とのつながりです。例えば気候変動の被害を受けている南の国の島の人とか、そういう人たちとも連携しながら、どういう状況になっているかも交流をしていますし。CAN-Japan とはいえ、一応アジアの国なので、アジアの NPO、NGO との連携であったり、特に日中韓というのは私たちも重視をしていて、日中韓で持ち回りで会議、イベントを開いていることもあります。

○川井：アジアの 3 カ国、日中韓というのは、アジアのネットワークの中でけん引する立場にある国だと思いますが、そこからその 3 カ国で話し合ったこととか、そういうことをこうやってまた広げていくという形もあるんでしょうか。アジアの中とか。ネットワークがとても大きいと思いますが、戦略的に動いて、付いたり離れたり、目的によって、共闘するところと、あるいは協調するところもあると思いますけども、例えば日中韓でやったとすると、例えば温暖化の話でそれぞれの国の立場から話し合わなくちゃいけないことと協働してやらなくちゃできないことがあると思います。

○田浦：私たちと連携して活動している団体で、日中韓の橋渡しをしている NPO が東京にあり、そこと連携をしながら、日中韓のそれぞれの課題を持ち寄って、お互いに解決するにはどうしたらいいか、共通する課題もあるし、異なる課題もあるしということで取り組んでいるところがあります。

ただ、こちらもそんなに頻繁にはできなくて、私たちの体力も限られるものですから、極めて限定的ではあるんですが、それはそれで継続していく意義はすごく大きいかなと思っています。

○川井：いろんなチャンネルを使って活動してらっしゃることが、よく分かりました。

○田浦：もう一つ、国際的な事例として、私たちは京都市の地球温暖化対策室と、京都市教育委員会等と連携をしまして、市立小学校全校で「こどもエコライフチャレンジ」という教育プログラムをやっていますが、それに中身も私たちがずっと関わって、いいものにしてきたということもありま

す。

京都市内には160校以上あるんですが、全校でできるというのはあんまりなくて、その仕組みであったり、パートナーシップのやり方であったりということをほかの地域でも広げたいなと思って、いくつか国内でもほかの地域に波及していることもありました。

マレーシアの方がすごく関心を持っていただいて、マレーシアの一番南にイスカンダル開発地域という地域があって、そこにノウハウを伝えようということで、数年間、われわれが行ったり交流したりして、地域の小学校、中学校全校で、同じとは言いませんけども、参考にしてくださったプログラムを実施しているという形もあったりします。

○川井：そうなんですね。これは地域の中から気候変動に関する問題提起をして、考えを広めていって、認識を新たにしていただいて、活動をうまく携わってくれる人を増やしたりとか、気候の関する意識を高めるという、そういう大きな目的があるんだなと思いました。

これはまた、裾野というか、身近なところからボトムアップしていくというふうなところで、大きな流れを作る一つの方法かなと思います。

●資金的なところとかで、継続、持続可能な活動に、寄付が最近は安定的に得られているというお話を伺いましたが、資金確保などについてお聞かせください。

○田浦：先ほど、寄付が最近増えているとはお伝えしたんですが、いわゆる絶対量、あるいは収入に占める割合というのはそんなに大きなものではありません。

○川井：そうなんですか。

○田浦：はい。ですから限られた寄付が少し増えてはきていますが、あんまり直接的に企業からというのはなくて、それ以外の個人であるとかのほうが多いのかなと思います。

ただ、企業さんが寄付してくれる場合は、この環境にいい製品がこう売れたので、その販売量に応じて寄付しますよみたいな事例はあったことはあります。

○川井：売上の何パーセントかを気候ネットワークに寄付しますという、そういう感じですかね。

○田浦：はい。ただ、企業からの寄付というのは本当に少ないですね。

○川井：逆に企業さんのほうから、例えば温暖化対策にこういうことをやってとPRしたいからここのネットワークに乗せてくれとか、そういう依頼というのも結構あるんじゃないかと思いますが。

○田浦：少しあります。はい。ただ、あんまりわれわれもそういう形で、個別の企業とか個別の製品を応援するという立場はとっていません。

○川井：中立的な立場で純粋な活動に協力してもらえる、そういう趣旨で寄付をもらっています。

○田浦：そうですね。それから、数年前から、いわゆるダイベストメント（投資撤退）運動という環境に負荷が大きいものから金融機関とか大きなファンドは撤退しようという動きがあります。

私たち自身もそれを主張している限りは、そういうところからの寄付を受けるとかというのはやめておこうと、助成金も慎重になりましょうよという形にはなっています。

○川井：そうなんですね。分かりました。ありがとうございます。

今、協力する団体とかもたくさんあるとお伺いしたんですが、なかなかうまく進まなかったなとか、ちょっとこれはうまくいかなかったこと、ご経験というのがもしあればお聞かせいただきたいんですけど。

○田浦：私も、きょうもこんなこともできた、こんなこともできたというお話をさせていただいていますけども、それはごくごく一部です。

○川井：そうなんですか。

○田浦：うまくいかなかった、いかないというのがもう普通だと考えて活動を続けています。

特に政策提言ということですので、それこそ法律であれば国会で決めるとか、条例であれば議会で決めるところで、われわれは手が出せない。直接的には範囲が及ばないところでありますので。

そこを、政策提言をいくらしても、すぐにそれが形になるということはほぼないです。しかし、粘り強くやっていることで、あとから考えたら、われわれが主張していた法律になったなとか、場合によっては先ほど紹介しました家電商品の省エネラベルなんかは、京都でパートナーシップで実験的にやったのが省エネ法に位置付けられるとかいうこともあるんです。通常はもう失敗だらけです。

○川井：そうなんですか。ロビー活動というのも結構重要になってくるわけですね。

○田浦：そうですね。そういう意味では、東京に事務所があって、東京のスタッフが中央とのパイプであったり、ロビー活動であったりということができ、東京だけだと私たちの活動の範囲としてはせばまり過ぎるのかなと思っていて、京都に本部があって良かったかなとは思っています。

○川井：ありがとうございます。ここの気候ネットワークさんが会員も募集していて、年会費、みんな一律5000円で入会できるということなんですが、会員さんって何人ぐらいいるんです？

○田浦：会員種別としても正会員と賛助会員という区別は、もうよくご存じかと思います。それから、その両方に団体会員と個人会員というのがあります。

団体が今、100団体。それから、今、個人が少し伸びて700ぐらいですかね。合わせて1000はいっていないくらいです。

○川井：資金源としては会費があんまり当てにできないというとこですよね。

○田浦：そうですね。それかける5000円ですので。

○川井：ですよね。はい。

○田浦：少し値上げしてもいいかなという議論も、中にはあったことはあったんですが、設立当初から変えていないのと、あとは学生会員もいるので、途中から学生会員は追加をしています。それほど多くはないです。

○川井：COPの会議のときに海外に行って旅費もたくさんかかると思いますし、活動費は必要だと思いますが。

○田浦：そうですね。先ほどから申し上げていますように、会費と寄付金というのはそんなに大きくなくて、大きいのは助成金と委託事業収入。その二つが大きいですね。

○川井：分かりました。CAN-Japanの加盟団体から助成とかそういうものをもらったりするということもあるんでしょうか。

○田浦：それは、ないかなと思います。

○川井：環境に関する助成金の財団からのものとかですか。

○田浦：そうですね。一番継続しているのは、もともとは環境省の外郭団体であって、今は独立行政法人になっている地球環境基金がずっと継続はしています。

○川井：かなりたくさんのことを少人数でやってらっしゃるというのはよく分かりました。

認知症と環境問題ってあんまり関係なさそうに見えますけど、認知症のリスクの中にPM2.5とか大気汚染というのが最近入ってきていて、必ずしも全然違うというふうなことでなくて、これからちょっともっとリンクしていくというか、関連した活動をしていきたいなと思っています。

気候変動についてのことと、それから健康問題、特に認知症、今だと非感染性疾患の中に入っていて世界的には大きな問題になってきつつあると思いますが、そういうこととちょっとリンクさせていただいて、また気候のことで健康問題や脳の活動とかそういうところに何か影響することがあるというふうなことをまた提示していただくところがもしできたら、私たちのプラットフォームのところにまた投稿していただいたりとか、また連携させていただくことは可能でしょうか。

○田浦：はい、ありがとうございます。私たちも環境だけではなくていろんな分野と連携したいなと思います。防災なんかはすごく直接的に関わるんですが、福祉とか、あるいはジェンダーの問題とか、いろんな問題に関わってくるなと思っていたんですが、認知症まではちょっと考えが及ばなかったので、きょうもお声がけいただき、何か貢献できるのかなと思ってきました。まさにおっしゃるように全く別物ではないかなと思いますので、もし何らかの形でつながりができるとか、お

互いにいい方向に向かっていくことができるのであれば、ぜひ協力させていただけたらありがたいかなと思います。

○川井：ありがとうございます。防災に関しても、例えば臨床とか疾患をお持ちの方が災害で避難するということになると、かなり通常の避難所に入れづらいということもあり、防災対策、避難することについてもかなり考えなくちゃいけない部分がありますので、その点ももし何かまたいいお話があれば伺いたいなと思います。

○田浦：こちらこそいろいろ教えていただけたらなと思います。

○川井：ありがとうございます。

●気候ネットワークは英語版のウェブサイトを持っておられますが、どうやって、翻訳やアップデートをされているのでしょうか。

○田浦：英語がかなりアップデートできるようになったのは最近なんですね。それまでは、今もまだ一部、全然更新できていない所があるんです。それは、アメリカ人で、日本の大学院で勉強したスタッフが新しく加わったということで、そこに力を割けるようになったかなと思っています。

それから、英語での発信強化というのは、われわれとしても強化すべきところと考えていて、日本語を作るときに、もうすでに英語で、同時並行で作成をしているのがいまできているところではあります。

○鷲巣：ありがとうございました。アメリカ人スタッフですね。

○田浦：はい。名古屋大学の大学院で博士を取っていますので、日本語と英語と、それから気候変動にも詳しいということです。

○鷲巣：そういう人をリクルートしないと駄目ですね。

●世界の気候に関心がある人が自由に投稿できて情報を交換できる場や、オンライン上の仕組みなどはありますか。

○田浦：ないですね。どちらかというと、われわれから発信をする一方通行のほうが多いかと思います。だから、一般の方々がそれに自由に投稿するとかいうプラットフォームはあんまり聞いたことがないです。CAN 自体は極めて戦略的なところがあって、そういう意味では少し閉鎖的なところもあるんですね。ですから、逆にそういうものがこれから必要になってくるということはあるかもしれませんね。

○鷲巣：若者の中では結構ありますよね。Facebook とか Twitter とかでもっても、気候に関心のある若者がワーッとやり合っていますが。

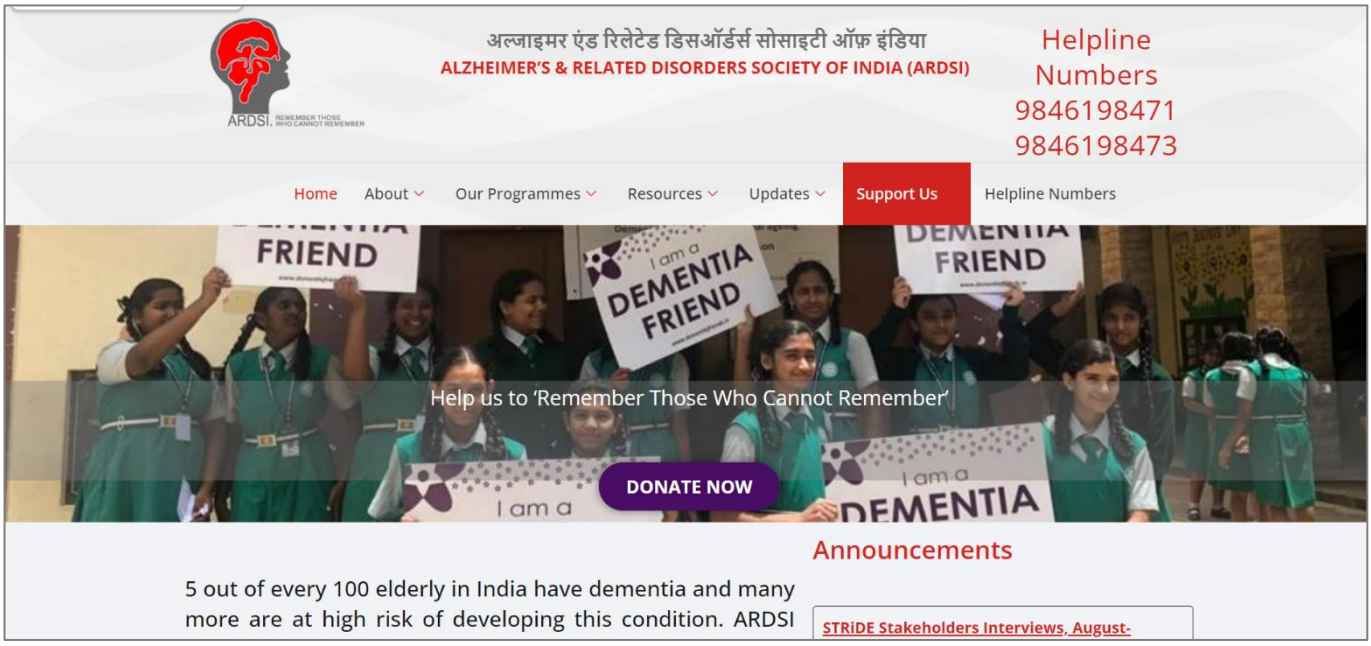
○田浦：われわれも Facebook とかブログとか Twitter もやってはいて、これから強化しなきゃいけないねというところはあるんです。そういう意味では、誰でも私たちの Facebook にコメントは入れることはできますね。

○川井：ありがとうございます。きょう、またいろんなお話をお伺いして、たくさんヒントをいただきましてありがとうございました。

⑤インドアルツハイマー協会インド

インドアルツハイマー協会
ミーラ　パタビラマン 氏
（Alzheimer's & Related Disorders Society of India (ARDSI)　／　Meera Pattabiraman）

【団体ウェブサイト】https://ardsi.org/



インタビュー実施日：2022 年 2 月 22 日

インド基礎情報

人口　13 億 8,000 万人（2020 年）　面積　328 万 7,469km²（係争地を含む）
言語　連邦公用語はヒンディー語、他に憲法で公認されている州の言語が 21 言語
宗教　ヒンドゥー教徒 79.8%、イスラム教徒 14.2%、キリスト教徒 2.3%、他
高齢化率　6.57%（2020 年）　平均寿命　69.7 歳（2020 年）

●活動についてお聞かせください。

○パタビラマン：このような機会をいただき、大変ありがたく思います。プロジェクトも素晴らしいことをされているなと思っています。

私たちは 92 年に、アルツハイマーの国際的な機関として、ADI に加盟しました。98 年に国際会議も開催して、皆さんの活動に非常に似ています。

インドというのは非常に大きい国で、いろいろな州に分かれていて、私の州と隣の州では、全然言語が違ったりするんですね。22 の州があり、それぞれの言語も全く理解ができないという感じです。インドで文書を作るときには、すべて、ヒンディー語で作りつつ、22 の言語に翻訳をしなきゃいけないということが結構あります。

私自身も、ヒンディー語は分からないです。英語で主にやっています。なので、いろんなプログ

ラム・活動をするときも、そういったローカルな言語でやることが、活動で重要になっています。インドの全体に活動を広げていく難しさとしてあります。

あとは文化も全然の州によって違います。お祭りとか食生活も違うので、何が当たり前なのかと、どういうことが適切なのかといった行動様式も違っています。

なので、非常に多様性のある国だというところが、大きな難しさになっているなと思います。

もう一つの課題があるとすると、政府が、あまりこの問題を大事に思ってないので、なかなか助成金や資金が行政から来ないということがあります。予算を自分たちでどこかから確保してこなきゃいけない。NGO として何とか資金を調達したりしている。つまり、認知症自体が、医療分野の中でも優先順位が、いまは低いという状況です。

企業が CSR として、子どもや若者といった分野についての教育について関与することがありますけれども、国としては、将来的な労働力としての若者にフォーカスしているので、なかなか老年、高齢者の認知症というところが、世の中としても、政府のアジェンダ、協議事項としても、上のほうにあがってこないのが課題かと思います。

なので、われわれの組織はインドの南部で始まりましたが、そこが一番リベラルな州、先進的な州と呼ばれているので、国や政府はなかなか予算をつけないですが、州の予算を獲得しながらやっています。

そういったところで、認知症は結構大事な社会的な課題ということで、その州の中でいろいろなプログラムが始まりました。デイケアだとか老人ホームですね。認知症をきちんと認識している、そういった施設が始まりました。

ただ、デイケアと老人ホームは少ないですね。そのスタッフとかボランティアをトレーニングするみたいなところから活動が始まっています。

認知症が、あまり診断されないんですが、それは診断するセンターがなく、認知症をきちんと認識できる、診療、診察、診断ができる施設を作るというところもやろうとしていますけれども、まだそこが発展途上です。

Web サイトを見ていただくと、本当に細かい、やっている活動を見ていただけるかなと思います。

●協会が取り組まれている政府への「国家プラン」の提言についても、少しお話ししていただけますか。

○パタビラマン：インドは健康とか医療というところが州ごとなんですね。なので、インドの政府がいろいろ指示をしても、さまざまな活動というところが最終的に実施されるのは州ごとなんです。

例えば診断のクリニックを作るというものも、まずはインドの政府がそういったことの必要性をきちんと認識する必要があり、次に州ごとに活動していかなくてはいけないので、まずはインド政府にいろいろ訴えかけをしています。

政府の省庁の人でも、認知症を分かっていないので、そういった省庁の各局に、それから州の各関係母体に、必要性を提案して、それをインド政府、中央政府に持っていってもらうということをやっています。

○鷲巣：認知症の人はインドに 530 万人ぐらいいると Web サイトに出ていたんですが、まず、認知症という言葉がインドにはありますか。それは皆さんに知られていますか。

○パタビラマン：全然知られてないですし、語られてないですね。認知症という言葉自体、ディメンシア（dementia、認知症）という英語です。そのため、英語を理解する人口が少ないという中で、教育を受けた層はディメンシアと言われると分かりますけれども、ローカルの言語では「ディメンシア」「認知症」に当たる言葉がないので、そもそも認識されてないと思います。

記憶喪失とか、老化とか、それはありますけれども、この英語のディメンシア、日本語でいう認知症にぴったりとはまる「ローカル言語の言葉」がないんですね。

なので、英語の教育を受けている、高等教育を受けた人たちは、ディメンシアって知っているか

もしれないですが、そうでないと全く知る機会がありません。

われわれは、何か適切な、自分たちのインドの言葉でピタッとくる言葉をまず見つけるということをやろうとしています。

「記憶の喪失」っていうところでも、しっくりこないですよね。単なる記憶が薄れるだとか、老化現象ではないことを表わしたい。みんなに受け入れられるし、社会的にも受け入れられますし、なるべく日常生活に苦労している状況を説明できる言葉が必要です。なので言語の専門家にも相談をしながら、22 の異なる言語それぞれで、何という表現をするのが一番適切なのかみたいなところを見極めていく必要があります。

そこから始まって、じゃあそれは何なのかっていうところを語っていかなきゃいけない。言葉を見つけたところで、それは何なのという話になってしまうので、結構長い道のり、プロセスかなと思います。

○鷲巣：しかも人口が 13 億ですよね。

○パタビラマン：そうですね。13 億人で、530 万人が認知症ですね。老人と呼ばれる人口だけでも 1 億人います。

○鷲巣：老人は 65 歳以上ですか。60 歳？65 歳？

○パタビラマン：60 歳以上が 1 億人以上ですね。

○鷲巣：もう一つだけ、私から質問をします。あなたのアルツハイマー協会のほかに、認知症に関係する団体はありますか。

○パタビラマン：国立だったり、全国で活動しているのはわれわれだけですね。チェンナイには地域限定で活動しているところが一つあります。

ただ、認知症を専門にやっているわけではなくて、本当に認知症というところに特化をして、かつインド全体でやっているのはわれわれだけですね。

あとは、老化だとか、高齢の皆さんの状況みたいなところに関して活動している組織はありますね。

なので、その中に認知症扱いもあったりはすると思いますが、認知症やアルツハイマーに特化しているのはわれわれだけです。

○鷲巣：ありがとうございます。

○川井：こんにちは、お久しぶりです。お元気そうで何よりです。

○パタビラマン：ありがとうございます。

○川井：コロナは大丈夫でしたか。

○パタビラマン：はい、大丈夫でした。ちょっと何人か、感染した家族もいますけれども、でも大丈夫でした。

●インドの方々は、認知症についてのどんな情報を得たいと思っていますでしょうか。あるいは日本の認知症に関する情報で、どういうものがインドの方々に対して、役立つと考えるか、お考えを聞かせていただきたいです。

○パタビラマン：基本的には、コラボレーションをしたいんだと思いますよね。コラボレーションをするために、世界中で、あるいは日本での活動がどんなことをやっているのか、知りたいです。

共通項ってあると思いますよね。特にアジアは似ている状況だとか、社会的認知があったりすると思うので、その中でのベスト・プラクティス、つまり成功している事例ですとか、それぞれの組織がどんなことをやっていて、どこにコラボレーションの可能性があるのかということですね。

あとはパキスタンとかスリランカとかバングラデシュとか、そういうところに関しては、いろいろ情報収集とかをしたりしていますが、いずれにしても、政府の予算がなかなかつかないというのがわれわれの地域ではあるので、どう地域の予算を獲得しているのかとか、どういうプロジェクトのもとにそういった活動をしているのかを知りたいです。予算確保っていうところもぜひ学びたいと思います。

○鷲巣：こちらも聞きたいです。

○川井：予算確保については、こちらのほうがお伺いしたいです。とても困っています。

○パタビラマン：あとはもう一つ、リサーチとして、学術研究としてどんなことをやっているのかとか、学術じゃなくても研究として、どういったことをやっていて、あとはどういう標準的な基準

が作られているのかですね。高齢者をどのようにケアしているのかみたいなところも、全然、国によって違うと思うので、例えばもうホームに入れてしまうのかとか、家で世話をしながらデイケアに連れていくのかみたいな、そういうところの成功例だとか、認知症の方々の暮らしを、どう支えているのかも非常に興味があります。

インドには人口が 13 億人いて、認知症に特化した施設って 20 施設ぐらいしかないので、非常にアクセスが限られているわけですよね。

そうなると、そういう施設がない中で、どう世話をしていくのかみたいなところも難しくて、具体的に何をする必要があるのか、みんな知らなかったりする。そういった専門家によるケアの提供もそうですし、そういったアクセスがないときに、じゃあ普通の人々がどう世話をしているのかですね。

そういった情報が収集されてないため、いろんなところで同じ質問が、いろんな人がいろんな人に聞いて、さまよっている感じがあるので、そういう情報が集まっているとありがたいなと思います。

●インドの中で情報交換はどのようにされていますか。またIT 技術の利用状況についてお聞かせください。

○パタビラマン：Facebook ページとかはありますし、各団体が Web サイトはありますし、WhatsApp グループを作っていたりしています。インドでは WhatsApp というメッセージアプリ、ＳＮＳが使われています。日本でいう LINE みたいな感じです。

各団体が、まず WhatsApp のチャンネルを持っていて、全国的な業界のネットワークも WhatsApp であるみたいな感じですね。お金がかからないという費用対効果の面でもあります。

あとはサポートグループでは、相談電話やホットラインです。個人が、何か情報収集したいときに電話がかけられるところ、窓口みたいなのがあります。

Skype コールとか Zoom コールとか、結構テクノロジーを使って、リモートでもインターネット上で情報が提供できるようにしています。

インドは何が強いって、インターネットの普及は素晴らしいので、すごく遠くにある村でもインターネットはつながるので、いかにインターネット上で、あるいはリモートで、情報提供できるかが鍵になってきます。

○川井：IT 技術はすごいなと思います。特に今のコロナウイルス感染症がまん延している時には、とても力強いですね。私たちも見習いたいと思っています。こういう状況で、オンラインでつながるというのが、日本はまだ下手なところがあります。インドの方々は、コンピューターやスマートフォンとても使いこなせておられて、すごくいいなと思います。

○鷲巣：高齢の方でも使われますか。

○パタビラマン：学習している途中ではありますけれども、コロナでは、病院にも行けなかったので、必要にかられて、病院側からこうしてください、高齢者の方々に、こうやるんですよと、かなり広まったと思います。高齢の方々でも、医療ニーズで使い始めることは、たくさんあったと思います。それで使うと、メリットを感じていただけるので、高齢者の方々も、ああ、じゃあこれいいねということになる。

あとは、若い方々が一緒に高齢者と暮らしてなくても、こういったデバイスが一つあるだけで、遠隔でも様子を確認できたり、いろいろコミュニケーションが取れたりするので、出稼ぎだとか、一緒に住んでない状況もたくさんあったりする中で、Zoom だとか、顔も見られて声も聞けてと、すごく大事になっています。

遠隔に住んでいる娘夫婦、息子夫婦が、どんなケアを両親が受けているのかを知れるという意味でも、すごく大きな意味があると思います。

こういったテクノロジーは、お金がかからないというところも大きいと思っていて、どんな世帯でも、定期的に確認をしてもらえるのは、すごく心強く、テクノロジーが提供しているメリットとしてあるかなと思います。イメージできますか。

○川井：分かります。こういうインターネットと

か、ソーシャルメディアを使ってつながるっていうのは、個人間でつながっているということが多いんでしょう。

例えば認知症のことについて情報交換するっていうことに、WhatsApp とかフェイスブックとかをご紹介いただきました。具体的ところで、認知症の施設が 20 ほどあると言われましたけれども、そこがインターネットを使ってつながっているとかはありますか。

○パタビラマン：20 施設というと、インド以外のところもあるので、全体をつなげるものは特にないですね。

個別で、組織間で、まあ二つの組織がコラボレーションするんだったら、そこでいろいろやったりすると思います。定期的な集まり、インド全体での認知症の関連の活動をしているところが集まる場っていうのはあります。

○鷲巣：日本の認知症のプラットフォームを、インドの人たちが見て、関心を持って見ると思いますか。

○パタビラマン：間違いなく、すごく有用な情報源になると思います。そこにまとまっているには、すごくありがたい。常に、日々学ぶ、学んで、どうやって改善できるか、ほかの国でどうやっているのか、情報は常に新しく学んではいかなければいけないことだと思います。そういった意味では、国際会議同様に大事だと思います。

今は特にボランティアの方々を、どうやってモチベーションを持ってもらっているかのベストプラクティスも知りたい。無償でボランティアの方々がそこに従事し続けられるんだろう。モチベーションを与える仕組みだとか、そういう雰囲気作りだとか空気作りだとか含めて情報がありません。

○鷲巣：とて私たちのプラットフォームがインドの人たちとも交流する機会を、どんどん作っていったらいいなと思います。

○川井：今のお話を伺っていると、国の施策とか、学術的な研究だけじゃなくて、非政府というか、民間の認知症に対する活動というのも、たくさん情報があったほうがいいですね。

○パタビラマン：毎日、どう認知症の皆さんに向き合っているのかとかを含めて知りたいですね。

リサーチや研究はある意味、英語でいろいろ情報はあったりするんですよね。大規模な、国としてとか、業界としてだとか。ただ、医療や学問ではないところ、本当に日々の泥臭い、何をやっているのかとか、州とかの単位で、地域の中でどう活動が成立しているのか。日本政府は、かなり支援もしていると思います。なので、そういう日々の活動と、政府としての支援みたいなものが、どうつながっているのかとか、成功例ですね。サクセスストーリーというものに関しては、どんな小さなこともすごく有用だと思います。

○川井：学術とか政府に関連したものよりは、むしろ実際の家族の人とか、認知症の人が地域でどう活動しているかとか、どういう考えを持っているかということの情報のほうとても役に立つんだということが分かって、とてもうれしいです。ありがとうございます。認知症に対する活動を掲載したときに、ミーラさんがそれを収集されて、ほかのインドの中のネットワークを使ってご紹介いただくことはできるんでしょうか。

○パタビラマン：もちろん。コンテンツは英語ですか。日本語ですか。

○川井：日本語と英語と両方、二つの言語で掲載をするということになっています。

○パタビラマン：それは素晴らしくて、英語であれば、そのまま得られたものをインド中に広めるっていうことは、喜んでしたいと思います。

○鷲巣：もう一つお願いが、ミーラにあります。インドの皆さんに、そこにいろんな記事を投稿してほしいんです。

○パタビラマン：もちろん。皆さんが興味あるトピックでないと意味がないと思うので、それを具体的に教えていただいて、こういうトピックに関して、じゃあわれわれも書いていきましょうと、貢献できます。

●Web サイトについて何かアドバイスをいただけますか。

○パタビラマン：短い動画がすごく効果的だと思います。長いと見ないと思うので、2分とかの動画だといいんじゃないかなと思います。われわれは実際に、今までも国際的に作られたものを字幕をつけて展開したみたいなこともやっています。なので、3分ぐらいの動画がすごくありがたいなと。そうすると、展開もしやすい。シェアとか転送もしやすい。欧米の話ばっかりだと、アジアの人たちに刺さらなかったりするんですよね。アンバサダー的な有名人みたいなのもいたりすると良いかなと思います。

キャラクターといいますか、大使というか、そういう人がちょっと出てきて、例えば紹介して、画像でも何か語ってくれたりすると、それは拡散もされると思います。それをきっかけに、そのWeb サイトに常に情報収集にくるみたいなこともあるかなと思っています。

それは地域的な、アジアだからこそのアンバサダーが良いと思います。ハリウッドの人とか、欧米人じゃなくてです。そこの爆発力ってインドも結構すごくて。みんな、ブルース・リーが、例えば何かしていたら、すごく急にそこに注目が集まったりします。

なので、アジアだけじゃなくてもいいと思いますけども、まあグローバルアンバサダーという名でも、アジアの方だといいなと思っています。

○川井：日本だと、ヨガとか、それからアーユルヴェーダ等の、インドから昔から伝わっている医学的な治療法ですね。そういうものが、とても人気が高いです。インドではどう病気と向き合っていて、健康を維持していて、あんなにアクティブっていうか、バイタリティーにあふれているのかと感じています。

○パタビラマン：ヨガの日という休日もあるぐらいなので、首相がヨガを率先してやって、その日は学校も、政府の人たちもみんなヨガをします。それぐらい自分たちのカルチャーの中に入っていて、メリットはみんなが認識しています。アーユルヴェーダも、自然のものを使うっていうところが大原則としてあって、科学的なものは全く入ってないということで、そこもポジティブに捉えられていますね。

インド人としては、アーユルヴェーダとか、ヨガとかの力というのを信じているので、そういうところに興味があるんであれば、それはたくさんコンテンツを提供できるものがあると思います。

ヨガのメリットだとか、アーユルヴェーダのメリット、われわれとしてもそれをぜひ提供したいと思います。

●活動の資金源、組織体制についてお聞かせいただけますか？

○パタビラマン：ほぼ寄付です。在宅介護センターとかデイケアセンターっていうので、そこに関してはちょっとだけ予算が州からもらえていますけれども、それ以外は寄付ですね。

○鷲巣：個人の寄付ですか？

○パタビラマン：個人と企業、両方からです。でも、この直近4年間でいうと、ウォータールー・ファンデーション（The Waterloo Foundation、TWF）という、アメリカの財団から寄付をいただいていて、そこはすごく大きな財源になっています。

国全体を見ているメンバーの人件費だとか、家賃みたいなところは、そこで賄えていて、それプラスアルファ、州ごとの活動があるんですが、それは別です。

なので、州ごとの活動と国全体の活動があって、国全体の活動に関しては、そういった海外からの財団の予算みたいなところも使っています。

この4年はそこがすごく大きな助けになっています。

さっき言っていたセンターのように州の予算をもらっているのは、一つの州だけで、まあほぼ個人の寄付です。

なので、結構毎年カツカツで、すごく大変な思いをしながら資金を集めています。

あとはCSRということで、企業がいろいろやっていて、働いていますが、最近は社内で、自分たちでいろいろな活動をすることが多く、NGOとかにお金をあげるんじゃなくて、もう企業内でや

ることが増え、なかなか企業からのお金も来づらくなってきています。

CSR というところは積極的にやっていますが、あまりこういうわれわれみたいな組織にお金を出して、それを CSR と呼ぶみたいなのがなくなってきています。

○鷲巣：専従で給料をもらえるスタッフは？

○パタビラマン：私はボランティアですが、30 人ぐらい、有給のお給料をもらっているメンバーはいます。、インド全体を見ています。

あとはケアセンターが三つ、老人ホームみたいなところが一つあって、そこはそこでケアマネージャーとか、スタッフがいます。

あとは、ナショナルコーディネーターっていうメンバーで、各州をつなぐ役割のメンバーと、あと国全体の活動の会計を見ているメンバーもいます。

○川井：合計何人のスタッフでやっているんですか？

○パタビラマン：それぞれの州の中にメンバーがいて、組織があるんですけど、インドをまとめている母体としては 30 人。インドを見ている、まあ本社というか、本部としては 30 人ですね。

それと別に、各州でいろんな活動を運営しているのは、それぞれの個別の組織としてあります。

あとは、トレーニングの提供を、かなりやっていて、認知症の人のケアをするためのトレーニングをインド全体に提供していて、さまざまな人々が、いろんな州から来るみたいな感じです。

まず英語で作って、それを 22 の州のさまざまな言語に翻訳をして、字幕をつけて提供をしているというのは結構大きいですね。ケアを提供する従事者向けへのトレーニングを、インド全体に提供しています。

あとはヘルプライン（相談電話）の運営ですね。結構人数をかけてやっています。

○川井：インドの各州に、そういう担当のスタッフがいるんですか。

○パタビラマン：全部の州ではないですが、いくつかの州はそれぞれ組織を持っています。

○川井：インドは 28 州とお伺いしていますけど、活動は 20 州ぐらいされているんですかね。かなりの地域を網羅されている。

○パタビラマン：今のインド政府は NGO に否定的なんですね。なので、州で NGO を立てるのも、結構否定的なので、かなりルールをいろいろ満たして、28 州全部で NGO を組織として立ち上げるというのが、結構時間がかかっていて、できていません。

資金も、自分たちで自立的に収集できるみたいなところを証明しなきゃいけない。全部公式に登録しなきゃいけないのです。

なので、28 の州の中の 22 ぐらいでは、まあ、一応組織としてはあるんですが、それも結構きちんと登録しなさいみたいな感じで、今は政府としては認められていないものもあって、正式に全部認められるように、書類をいろいろ出したりしています。

○川井：でも、かなり多いですね。インドは都市部と地域っていうのが地理的にも離れているし、考えも違うし、格差もたぶんあると思いますが、そういうところを、うまくまとめる方法というのは、何かあるんですか。

○パタビラマン：25 年の地道な積み上げみたいなことがあると思っています。一つの州から始まって、やっとここまで来たという感じです。

22 組織があるといっても 13 億人の人口に対して 22 では、全然足りていないんですよね。全くカバーができていない地域もあります。地方に行っちゃうと、認知症という状況の認識すらないので、診断もされないまま、皆さん、暮らしているので、まだまだかなと思っています。

例えば、おばあちゃんが勝手にお金を払わないでお店の食べ物を食べちゃったりしても、あまりそれが問題にならないような、のんびりした地方の特性もあります。

「ああ、食べちゃったのね」と、それが許される。認知症の方々が認知症の症状を示していても、別に何もそれが問題じゃないところもあったりするので、国の中でも、地域で温度差がありますね。

○川井：それは結構、興味深いですね。私たちの中だと、そういうふうな地域がとっても認知症に優

しいと思いますけど、そういう情報交換って、お互い共感できて、役に立つかなと思います。

○鈴木：日本の「家族の会」の電話相談は、介護を経験したスタッフ、相談員が受けるんですけど、そういうシステムはインドにはあるんでしょうか。

○パタビラマン：はい。ヘルプラインと呼んでいて、ありますね。どう世話をするかだけじゃなくて、本当にどういう病院に行くべきかとか、どういう施設がどこにあって使えるのかみたいな、非常に実用的な情報提供です。相談に対する回答だけではなくて、いろいろな、幅広く情報提供とか、相談への回答みたいなものを提供しています。

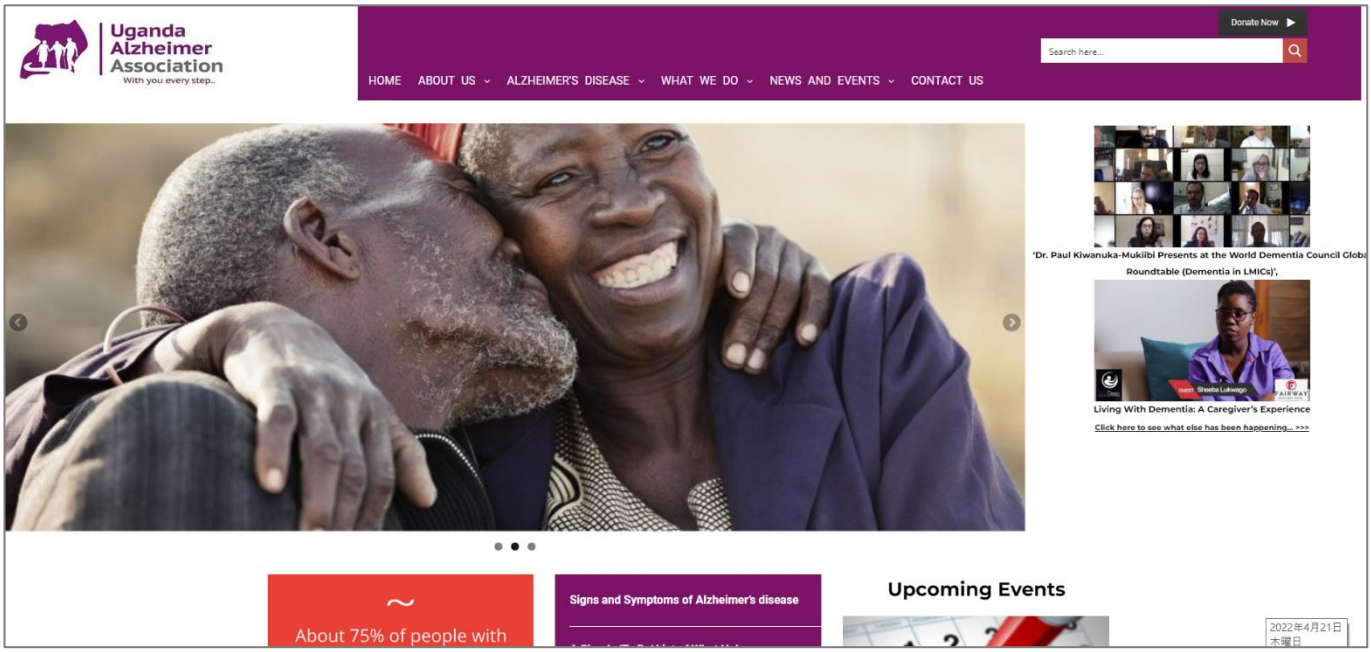
○川井：ミーラさん、本当にきょうはありがとうございました。最近オンラインばっかりで、直接お会いできないのが本当に残念ですが、またADIの会議とか、APRCでお会いできることを楽しみにしています。

○パタビラマン：こちらもです。お会いできるのを。もう既に素晴らしい活動が始まっていると思いますので、ぜひ素晴らしいプラットフォームにしていただければなと思いますし、ご関係者の皆さまにも、どうぞよろしくお伝えいただければと思います。

⑥ウガンダアルツハイマー協会（ウガンダ）

ウガンダアルツハイマー協会
ドクター ポール　キワヌカムキービ氏
（Uganda Alzeheimer Association　／　Dr.Paul Kiwanuka-Mukiibi）

【団体ウェブサイト】https://ugandalzheimer.org/



インタビュー実施日：2022 年 2 月 23 日

ウガンダ基礎情報

人口　4,427 万人（2019 年）　面積　24.1 万 km²（ほぼ本州と同じ）
言語　英語、スワヒリ語、ルガンダ語
高齢化率　1.99%　平均寿命　63.4 歳（2019 年）

●ウガンダの今の人口構成、特に高齢者の方や認知症の方について少し教えていただけますか。

○ポール：ありがとうございます。今回こうしてお声がけをいただきまして、皆さんとこうしてお話しできるということが私にとってもすごく有益だなと思っています。

ウガンダですが、日本と比べると人口の構成比は反対だと思います。非常に若い。世界の中でも平均年齢がすごく低いですね。なので、平均寿命で 60 から 65 歳。60 歳、65 歳以上というのが 2%しかない。なので、非常に高齢者が少ないんです。

でもアルツハイマー、認知症というところで言いますと、この 40 年ですごく寿命が長くなった。

40 年もかかってないですね。1990 年は本当に寿命が 40 代後半だったんですね。今は 60 歳ぐらいまで伸びてきているので、経済の発展だとか、いろんな要因があると思います。そういう中で、医療セクターの状況もすごく劇的に変わっているということがあります。

なので、今後見ていく中で、老人の構成も増えていきますし、認知症だとかアルツハイマーの人も増えていく。そこに関してはですね、統計がなくて、認知症の人がどれぐらいいるのかという調査は、ほぼないんですね。大学がやった研究で南西部にある大学が推定で 65 歳以上の 20%が認知症かアルツハイマーを患っているのではないかという数字もありますけれども、正確な統計はないですね。一つの算出ですね。

●ポール先生がどうして認知症に関心をお持ちになられたのでしょうか？

○川井：高齢者が少なくて、今お伺いするとアルツハイマーが 20%くらいと。認知症が 20%ぐらいと言いますので、人口の約 0.4%ぐらいしか認知症の人がいないと思います。そういった中で、どうして認知症に対する活動を行おうと思ったのでしょうか？　そのきっかけというのを教えていただきたいと思います。

○ポール：ありがとうございます。おっしゃる通りで、そうなんですね。20%の 2%だと 0.4%なので、本当にいろんな疾病もありますし、予防医学みたいなところも結構重要な分野としてあります。なんですが、皆さんの中にもいらっしゃいましたが、私自身の母親が、もう亡くなりましたけれども、認知症を患って、すごく自分にとってパーソナルな経験がありました。

私は臨床医師としては長くやっておら、ずっと政策の策定なんかに関わってきています。私の母が認知症になったときというのは、治療法も教科書もほぼなくて、認知症というところは認識はされたんですが、ウガンダでは診察されなくて、スウェーデンで診察されてという経緯がありました。

その診断をされてから、ああ、母だけではなくて、もっともっとたくさんの方がいるんだなというところが見えてきました。0.4%という数字は少ないですが、平均年齢も若いということではありますが、それぞれのストーリーがたくさんあるわけですよね。

なので、数としては多くないですし、認知症として認識されてない話もたくさんあるんですが、でも、一つ一つ見ていくと、いや、これは 20%以上ありそうだな、というふうな感覚もあります。病気の兆候や、発症した状況としては似ていますよね。なので、私の母がいろいろ患っていた状況みたいなところが、いろんな症例としてはあるというふうに思います。

ウガンダでいうと、認知症の発症が結構早いんですね。ほかの国に比べてかなり早い段階で、60 歳、65 歳で発症する人もいます。私の父と私は、母が亡くなる前にこの団体を始めました。心理学精神医が 2 人ぐらい関わっています。精神的に病んでしまったんではないかということで家族が病院に連れてくることも多いです。本当は認知症なんだけれど、精神的な症状がたくさんあったんですね。なので、精神科医もわれわれの組織の中に関わって、始まりました。

組織が立ち上がってすぐだと、メンバーも忙しく、ほかにもいろいろやっている中で兼任だったりして、隙間時間でやっています。1 年半前ぐらいですが、私は少なくとも 2 年はここに完全にかかわろうと、ほかのこともやっていたんです、この 2 年は、組織を完全なものにして、人材もそろえて、自分としては、そのあとに、ちょっと一歩引こうかなと思っています。

私が 100%関与し始めてからですね、コロナ禍が始まりましたけれども、Zoom でいろいろプレゼンテーションを共有し、たくさん実施しました。その中で、多くの人たちが興味関心を示して、自分の家族の中にも認知症を患っているメンバーがたくさんいるみたいな人たちが、今、どんどん集まってきている感じですね。

○川井：ありがとうございます。身近に認知症の方がおられて、特にお母さんだと、かなり、そうですね。ポール先生の人生の中で、かなり大きな比重を占める、そういう経験だと思いますけども。

●現在、ウガンダの協会は、どのような体制で活動されていますか？

○ポール：今、チームとしてフルタイムが 5 人ですね。で、私。プログラムマネージャーというのが 1 人ですね。プログラムはあとで話に出てくるかと思いますけれども。

で、もう一つオフィサーと呼ばれる事務方ですね。で、プラスアルファもう 1 人、ソーシャルメディアをやってくれる若い人材も女性が 1 人います。コロナの間、いろいろオンラインでやりましょうということでソーシャルメディアのアカウントをつくって、そうしたら、いろんな人の目に触れることになって、かなり拡大したんですね。あとプロジェクトオフィサーというメンバー。これが 6 人ですね。私も含めて。これがフルタイムです。

で、ちょっと、資金を増やしてですね、ボランティアというところも有給というところも出していきたいなと思っている次第です。

○川井：ありがとうございます。少数精鋭というか少人数でたくさんのことをやらなくちゃいけない。兼任をすることが多いというふうなお話もいただいて、とても活動的な人材を集めないと、うまくいかないというふうなところだと思いますが。これはそうですよね。

●活動資金は、どのようにされていますか？寄付が多いんでしょうか？

○ポール：政府からの資金はゼロでして、今もう寄付で賄われて、100%。あとは創設メンバーが自分たちで持ち出しているところもありますよね。なので、政府からの援助は一切ない。特に厚生労働省みたいなところが、あんまり認知症というところに注目をしてないというのがウガンダの状況ですね。

ただ、厚生労働省の中のメンバー、その大臣かな、が 1 人興味を持っていて、この分野に、彼が個人的にここにコミットしているというのはありますけれども、今は基本的には寄付ですね。今後政府とか省庁と足並みをそろって走っていけるとなると、すごく大きく資金というところでも可能性が出てくるだろうなと思っています。

あとはイギリスの団体といろいろコラボレーションをしようとしていて、それもウガンダの人口というところをターゲットにして、イギリスの大学との共同プロジェクトみたいなところを走らせようとしています。そこは、なのでイギリスからの資金というところも一部活用している感じですね。

いろいろ活動していくときに、入札みたいなプロセスがありますけれども、WHO というところも、いろいろなプロジェクトを主導していたりするんですが、アフリカ大陸となると若い子どもの、いろいろ健康というところに、どうしても予算がついてしまうということがあります。そこに関しては、まだまだいろんな、そこから資金がくるということはないのかなと思います。

スタッフは 5 人しかいない。6 人なんですが、いろんな人に会って、ご家族の中に認知症の方々がいらっしゃった方々というので、ボランティア喜んでやってくださるんですよね。特に年齢が高い方は、もうボランティア喜んでやりますみたいな形になる。

とはいえ、その認知症の方々のお世話をしなきゃいけなかったりして時間が難しいということで、最近は若い方々に積極的にアプローチをして、30 代とか 20 代の方々で、その中にも認知症のご家族がいる方々がいる。そういう人たちを巻き込むことで、時間というところも年齢が高い方々よりも潤沢に費やしてくれているということが起こっています。ボランティアですね。

○川井：ありがとうございます。日本でさえ若い方というのが、特にその認知症の勉強をしている大学生とか、あるいは福祉に関係する学生さんを除けば、あまり認知症に関して関心が高いとは言えないということがあるんですけども。

●若い人へのアプローチについて、少し詳しくお聞かせください。

○ポール：若い方々は、実は認知症のファミリーの方々がいなくても興味を持ってくださったりして、それはソーシャルメディアがあるというこ

とも大きいかなと思います。

例えばインターネット企業で働いている若い女性がいます。私が家でインターネット接続を毎月払っていたりするんですね。われわれの組織もインターネットの回線で Wi-Fi の申込書みたいなので、こういう組織ですみたいなことを書いたら、彼女が、あ、これ、あれですよね、年の取った方々で記憶がなくなっちゃう病気ですよねみたいな、ほぼ知識がない中で興味を持ってくださって。

彼女が、いや、何か人生で他者を助けたいと思っていたんだけれども、この皆さんの活動に何かしら貢献できませんかみたいな感じで。全く全然、自分の家族の中にいない若いメンバーも、そういった形で興味を持って。まあアプローチして、きちんと話をすればですね。

あとは、働かないと食べていけないみたいなメンバーもたくさんいますが、そういうところで仕事が見つからないみたいなところもあったりするわけですよね。赤十字のプロジェクトで、コロナの状況で、その仕事がないのか、あるいは認知症の方々のお世話をしなきゃいけなくて、家族の中で、仕事ができないとかという人たちもいて。そういうところの人々を助けられないかということで赤十字関連のプロジェクトで、そういう人たちに接点を持つということがあります。そこで、いろいろ語っていったときに、若い方々が興味を持ってくださったということがあったかなと思います。

若い人たちが、今、仕事が結構難しいんですね。安定した仕事を見つけるというのは難しくて。ボランティアとかをすると、その中で、それが履歴書に載っけられたり、いろんなスキルが身に付いたりみたいな形なので、まあ彼らにとっても、われわれのところでボランティアするというのが職歴の上でも役に立ったりするってことで積極的に関わってくれたりしています。

○川井：ありがとうございます。大変参考になります。ソーシャルメディアとか、それからネット環境をそろえるときに、こういった活動を紹介するというのは日本であんまりされていないと思いますが。病院とか、医療関係の医療機関とか、介護の機関とか、施設とか、そういうところで紹介するとか、あるいは行政のところにパンフレットを置かせていただいたりとか、そういうことはしていますが。もっと開かれたところに勧誘の窓口を置くというのは、とても参考になりました。ありがとうございます。

それからボランティアの認知症に関するボランティアというのが就職のときに役に立つというのもとっても、これは日本でも同じだと思います。福祉関係に就職したいというふうな、そういう方というのは、こういうボランティアの活動というのが、とっても就職に役に立つと、有利に働くと思いますので。これはとても参考になりました。ありがとうございます。

●ソーシャルメディアやインターネットの活用についてお聞かせください。

○ポール：ソーシャルメディアを最初はあんまり大事だと思ってなかったんですね。ちょっと、やりますかみたいな。そしたら私の息子が今 18 歳なんですけど、次男が、いろいろ手伝ってくれていて、父さん、ソーシャルメディアは大事だよみたいな、ソーシャルメディア、WhatsApp と Facebook は必須だよみたいな話になりまして。ソーシャルメディア、WhatsApp とか Facebook がウガンダではよく使われています。でも、そうじゃなくて、TikTok と Instagram なんだという話があって。今のその女性は、さっき言っていたボランティアの人は、Facebook と WhatsApp を立ち上げてくれたんですが。

ここから息子がですね、また学校を卒業するということもあって、今後、本当にソーシャルメディアとしてプレゼンスを持つべきなのはどこなのか。インスタと TikTok というのが今はやっていますけれども、また新しく出てきたりすると思います。なので、そこでの、どういうコンテンツを出すべきなのかとかも含めて彼がアドバイスしてくれると言っているので楽しみにしているところです。

○川井：ありがとうございます。もう、そうです

ね。インターネットのホームページとかインターネットサイトというのは、もう、それも必須で、WhatsApp も Facebook、インスタ、TikTok、これから出てくる若者が参加しやすいメディアをしっかり敏感に捉えて、そこに参画するというのがとっても大事なんだろうと思います。ありがとうございます。

●貴団体以外に、認知症に関する活動をされている NGO とか NPO とかの非政府の組織は他にありますか？

○ポール：ないですね。あんまり、本当にそこに本当にフォーカスをしているところはなくて。まあ一つ、エイジド・ファンデーション・オブ・ウガンダという、高齢の高齢者にフォーカスをした組織は 1 個あり、最近、訪問させていただいたんですが。ちょっと、そことコラボレーションは今後考えています。もう一つ、非感染性疾患：NCDs（non-communicable diseases）というところで、国際学会ともつながっている疾病の委員会ということがあります。それから糖尿病みたいなところに関しても組織があります。高齢者の疾病というところでいうと、まあ何らかの関連性はあるなと思っていますけども、でも、認知症とかアルツハイマーにぴったりフォーカスをしているところはないですね。

なので、その NCDs というところには、認知症は入らないので。メンタルヘルスの中に入るんですよね。WHO の中でいうと。そうすると、どうしても精神的な疾患として見られているという状況はありますね。

○川井：ありがとうございます。日本の活動団体で同じようにインタビューをさせていただいた中に、アフリカ日本協議会というのがあり、そこの担当の稲場さんとお話ししたときに、アフリカの各国も感染症が大事だったんだけれども、最近は非感染性疾患、非感染性疾患(NCDs)がとても大事になってきていて、それをコントロールするために、食事ですね。食糧支援とか食事のコントロールというのが、とても大事だというふうなことを伺ったんですが。

そういったところと糖尿病はとても関係あると思いますし、認知症も糖尿病や生活習慣病と密接に関連すると思いますので、こういったところ、日本のこのアフリカ日本協議会というところとリンクしたりとかコミュニケーション取ったりとかというのは、される機会があるんでしょうか？

○ポール：ないですね。今まで連携してなかったので、きょう聞かせていただいて、ぜひ連携したいなと思いました。ぜひご紹介いただければなと思います。

その稲場氏がおっしゃっているように、その通りだと思っています。感染症以外のところへのフォーカスというところが、あがってきています。

その食生活というのもアフリカ大陸で結構変わってきていますが。とはいえ、別にいい方向に質が上がっているとも限らなくてですね。それに関連して、いろんな疾病が生まれてきているなと思っています。

鷲巣氏と話したんですが、30 年、40 年前と今、日本って、高齢者の比率が 30%とかなわけですよね。前は 7%ぐらいだったと。なので、日本も非常に急激にいろいろ状況が変わったと思いますが、われわれもそこを追っていく感じだなと思っています。

2%の高齢者の比率が 10%になる未来も非常に近いというところがあるので、まあ、ちょっと先ですね。10 年先を見たときに、そこで増えてくる認知症の方々をどうケアするのかというのは、ここから話しておかないと間に合わなくなるという認識があります。今この時点からいろいろ話さなきゃいけないねという機運が高まっているところですね。

●認知症に対する差別とか偏見が国内では根強く、そこをなくすのが一つのミッションになっているというお話をお聞きしたことがありますが、今、ウガンダの中にある認知症の人に対する偏見とか差別についてお話ししていただけますか？

○ポール：ありがとうございます。そうなんですね。かなりスティグマと呼ばれる偏見ですとか誤解ですとか差別というところはあります。特に大都市じゃないところですね。地方というところは教育レベルも限られている。まあ都市でも、まだまだありますね。その教育を受けている層と受けてない層があるわけですが。

誰かが知っている人が認知症になったときに、精神病だということで精神病院に送り込んだり、家の中に囲って他者に見られないようにと。家族自体が、すごく、そこを恥ずかしく思ってしまうということが、大きくありますね。

あとは魔女狩りみたいな感じで、そういう文化があるわけですが、何か悪いことが起きたときに魔女の呪いだということで、いけにえみたいな感じで魔女をとらえるみたいなことはありますけれども、そういう感じで何かにとりつかれてしまったんじゃないかみたいなところで、特に地方ではですね、本当にそこに対しての差別だとかがありますと。

そのアルツハイマーだとか、認知症、ディメンシアというところですね、に関してのローカルの言語が、ぴったりとくる用語がないので。また同じウガンダの中でもいくつか言語があるので、あほだとか、馬鹿とかですね、そういう全く医学的ではない言葉で表現されるというところが、差別というところにつながってきてしまうと、ありますね。

その社会としての認知というところが、そのレベルを上げていくのがすごく大事です。

認知症に関して、時々聞くのが姨捨山みたいな感じで、ちょっとそういう認知症の症状を出してきた老人がいると、10 キロぐらい離れたところまで歩いて連れてって、そこで、もう 1 人にしちゃう。家に帰ってこられればそれでいいし、帰ってこられなかったら、もうそれで、みたいなのがあったりするんですね。

なので、そういうことは、まさに偏見ですとかスティグマ、差別というところ、それから、ひどい扱いですね。これは他者からもそうですし、家族の中でもそういった振る舞いがあるというのは長くあったかなと思います。

○鷲巣：ありがとうございました。

○ポール：あとはお葬式ですね。どれだけ、まだ認知がないかというところでいうと、私の母親のお葬式でですね、いろいろ私も話をしたんですが、かなり高い多くの人たちが参加してくれました。教育を受けた人たちもいたんですが。私自身が認知症について、いろいろ話をしたんですね。

そこを共有してくれたことに関して感謝みたいな人もいたんですが、でも、もう聞くだけで、そんなことをみんなに公の場で話すなんて、みたいなところの、すごい驚がくの顔をされたということもあります。そういう知識が広がることをありがたいなと思っている人もいる反面、そんなことは公に話すことじゃないと思っている人もかなりいるというのは自分の実体験としても感覚があります。

○鷲巣：ありがとうございました。とても大切なお話を聞かせていただいて、ありがとうございます。

○川井：ありがとうございます。「家族の会」の会員の中の認知症の人を介護していた家族の人も同じ体験をされている方がかなり多いので、こういったお話はとっても共感できるところですね。ちなみに「家族の会」の日本の会員向けの会報は「ぽ～れぽ～れ」といってスワヒリ語ですね。これが認知症の介護に通じる言葉だということで。

もう最初からですか、これ。もう 40 年、会報あるんですけど、これがタイトルになっています。これはスワヒリ語の言葉で、認知症の介護の表現として、とってもぴったりだということでスワヒリ語から教わった、そういうタイトルになっています。

○ポール：すごく興味深いですね。ありがとうございます。非常にわれわれになじみのあるコンセプトですね。

で、もう一つ、いろんな人に会うときに意識しているのが、認知症って老化の中で必ず全員に起こるわけではないけれども、でも間違いなく、ある確率で起こることなんだと。われわれが組織を立ち上げたときに、どんなところに、どんなご家

族がいるのか、認知症の方々がいるのかみたいなところを明らかにしたんですが。

その中で、ケアを提供してらっしゃる方々をつなげるのがすごく大事だというところを思います。ケアを提供する人たちが、まずサポートグループを自分の周りにしっかりと持つことが大事だという話を気づきましたし、今も結構、意識的には話しています。

私の母と妻はすごくいい関係で、私も留守にすることが多かったので、私の妻がかなり世話をしていたんです。毎週末お出かけするみたいなことも一緒にあったんですが、認知症になってからも、子どもを連れて毎週末、うちの母のもとに行くということがあります。それをすることによって、子どもも認知症で生きる高齢者の姿を見るということになって、そこでいろんな認識が変わってくるわけですよね。

その認知症の人間をいろんな人に触れさせるということが、すごくケアを提供する人間にとっても状況をやりやすくするということが大事だと。なので、100%他者の力を借りるとなると、お金がかかりすぎるので現実的でないだろうというところでいうと、まずメインでケアをしなければいけない人が倒れなくていいように、ちゃんと周りに手伝ってくれる人たちをたくさんつくるということが大事だし、手伝ってくれるのがどれぐらいなのかというところはあります。

まずいろんな人に、その状況があることを見てもらって知ってもらって、自分がそのケアを提供する人間として置かれている立場をみんなに理解してもらうのが大事だと。なので、サポートグループとかケアギバーの皆さんに会うときに、そういうところを注力して伝えています。具体手的にケアとして何を提供するかというところだけではなくて。どう、その環境づくりをするか。

●イギリスの大学とコラボレーションして共同研究をされて、それを資金源の一つにしてらっしゃると伺ったんですが、どういった方法で海外とコミュニケーションを取られたんでしょうか？

○ポール：このプロジェクト自体は、ADI の中でいろいろ活動して、いろいろコネクションつくる中で、イギリスのその大学自体は認知症だけがフォーカスではなかったんですが、おそらく ADI に、その UK の大学から連絡があって、ADI がわれわれとつながったらどうかみたいな感じでアレンジしてくださった感じですね。

○鷲巣：具体的に、どんなプロジェクトなんですか？

○ポール：ディメンシア・イン・アフリカ、アフリカにおける認知症というところに関しての研究でして、ヘルスワーカーに向けた、あとはその政策みたいなところをいろいろ、どういうふうな政策というところを立案していくか、必要があるかみたいなところですね。

まだ始まったばかりなので、あしたもいろいろ話をしていくみたいな感じですね。まだ始まったばっかりです。

●日本認知症国際交流プラットフォームには、どういったコンテンツが入っていると役に立つとお考えでしょうか。あるいは日本の情報の中で、どの情報が知りたいと思ってらっしゃいますでしょうか？

○ポール：自分自身もそうですし、いろいろなウガンダとかアフリカの人たちの観点でお答えすると、ほかの組織がやっている活動内容ですね。具体的にどう何をやっていて、どう進捗（しんちょく）しているのか。そういうところの具体的な事例がすごく学ぶのが特に大事だと思っています。

国としての政策ですね。国全体としての取り組みですとか、具体的にどういう状態で始めて、何からどうやっていて。

例えばインドも今いろいろ進捗がありますけれども、われわれと同じ、たてつけで始まっていて、そこがどう発展したのか、サポートグループもどう発展させていったのか。私としても、サポートグループみたいなところの発展というところをつくっていきたいなと思っています。

なので、まあ失敗例も含めてですね、こうやっ

てしまったら、うまくいかなかったとか、事例ですね。それがすごく大事かなと思います。最も重要な情報かなと。

●政府の取り組み、それから非営利、非政府というかですね、そういった活動と両方あると思いますがこれはどちらも大事だとお考えでしょうか？

○ポール：そうですね。両方聞きたいですね。ウガンダみたいな国だと、アルツハイマーとか認知症というところでいうと、ここから数年というのは、NGO、NPO の活動になっていくと思いますよね。政府があまり大きく動くということはなかったとは思いますが。ほかの国の政府がどういう動きをしているのかって、すごく知ることが大事だと思っています。

われわれの役割の一つとして、この政府だとかそこの省庁に訴えかけていく、ロビイングというか、啓蒙をしていくというところも大事だと思うので。そういう意味で、ほかの国の政府が具体的にどう動いているのかみたいなところの情報もぜひ欲しいなと思います。

○川井：ありがとうございます。あと、イギリスとの共同研究というのは ADI を介してつながったというふうなお話お伺いしたんですけども。ほかの ADI 加盟国とは何かコミュニケーション取ったりとか、リンクされているんでしょうか？

○ポール：あります、あります。WhatsApp グループがあります。アフリカの国でのメンバーですね。ADI に加盟しているところ。いろいろやりとりがあるときもあれば全然静かなときもありますけれども。

あとはジャマイカにある組織でディメンシアエクスフォーラムというものですね。スウェーデンでオンラインでやったんですけども。そこでジャマイカの組織とも、いろいろやりましたね。あとはアメリカで地方で活動している組織ですね。いろいろカンファレンスで会ってつながったところもあります。

ケニア、タンザニアとかボツワナもいろいろ活動が始まっていて、最近ボツワナの、まだ立ち上がったばかりの人たちにとってはですね、われわれが今までたどってきた道というところを共有するのが、すごく助けになるということで、そういったところでアフリカ諸国の今、活動が始まったばかりみたいな国とも情報提供しています。

なんですけど、いろいろ頻繁にコミュニケーションしている期間と、あまりしないときがあったりと。

○鷲巣：われわれは 27 日にボツワナの方とも話をする予定になっています。

○ポール：ボツワナのその中心になっている女性がすごく情熱的で、おそらく彼女の情熱があるので、すごく速いスピードでいろいろ発展していくんじゃないかなと思います。

○鷲巣：たぶん、きょうのお話も彼女にさせていただきますね。

○川井：ありがとうございます。そういったアフリカの活動も、この日本認知症国際交流プラットフォームのウェブサイトにぜひ投稿していただけると、日本の人たちにも、ウガンダの認知症の状況というの、よく分かりますし。きょう、お話しいただいたことだけでもですね、共感できるところがたくさんあったので、日本の人たちというのは、もっともっとウガンダの認知症のことについて、とても身近に感じるのだと思いますよね。ぜひこれからも交流させていただきたいと思いますし、投稿していただけると、とてもうれしいんですが、そういうことは可能でしょうか？

○ポール：喜んで。ちゃんと皆さんに役に立つコンテンツが書けるのかなというのはありますけれども。われわれも学ぶところがすごくたくさんあると思うので、いろんな人の情報が集約されると本当に認知症、世界の認知症に関わる人々にとっての大きな意義深いものになると思います。

なので、ありがとうございます。すいません。インタビューというよりはめちゃくちゃカジュアルに話しちゃいましたけれども。

○鈴木：ウガンダって、とにかく遠い国と思っていましたけど、お母さんのお話とか、いろんな状況、日本の四、五十年前の状況とそっくりという感じもして、すごく親しみが湧きましたし、これ

からもよろしくお願いします。

○鷲巣：私もウガンダは飛行機で30時間ぐらいかかりますよね。遠いと思っていましたけれど、きょうお話しして、あらためて本当に私たちが解決してきたこともあるけれども、私たちが解決してないこと、同じ問題をまだまだいっぱいお互いに同じ問題を持っているんだなということ、気が付きました。ありがとうございます。とっても意義深いインタビューだったと思います。

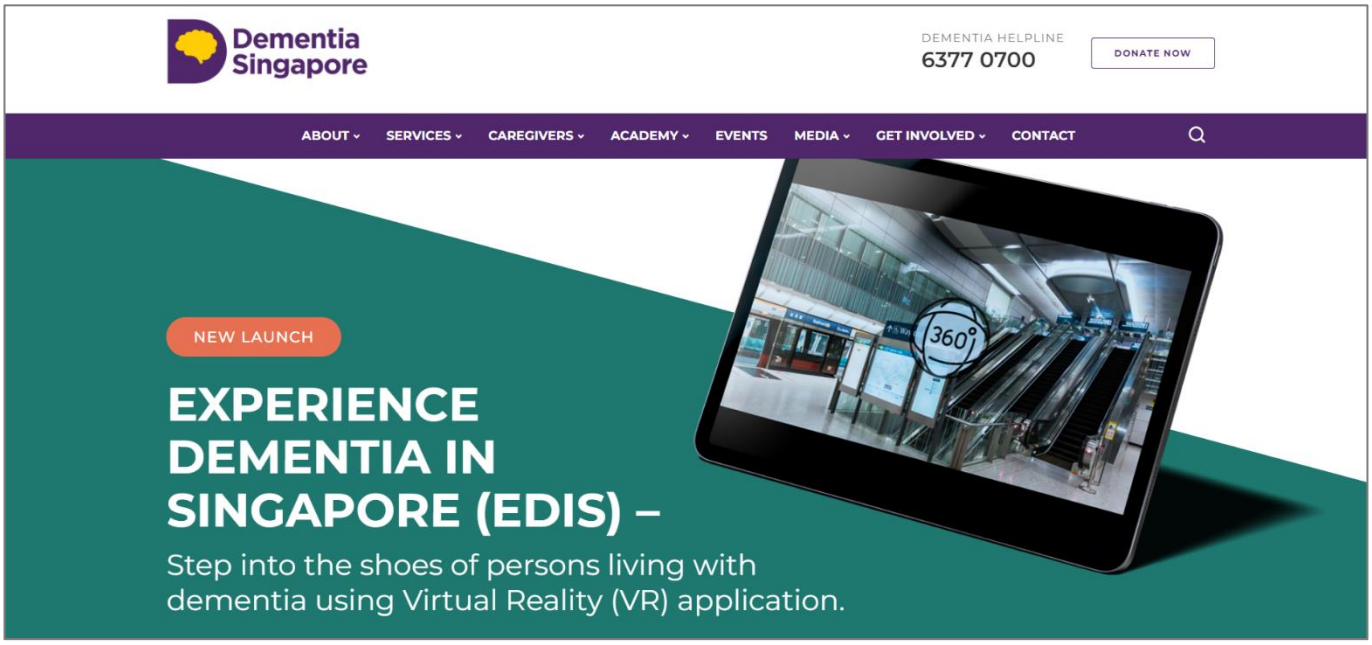
○川井：ポール先生、本当にありがとうございました。

○ポール：ありがとうございました。

⑦シンガポールアルツハイマー協会（シンガポール）

シンガポールアルツハイマー協会
スタンリー　ホー氏
（Dementia Singapore　／　Stanley Ho）

【団体ウェブサイト】https://dementia.org.sg/



インタビュー実施日：2022 年 2 月 24 日

シンガポール基礎情報

人口　570 万人　面積　728.6 km²（東京 23 区と同じ）
言語　英語、中国語（標準語）、マレー語、タミル語、
高齢化率　16%　平均寿命　83 歳

●ディメンシア・シンガポールという名前に変更されたという経緯と、活動が何か変わったのかというところとについてお伺いしたいと思います。

○スタンリー：ありがとうございます。アルツハイマー・ディジーズ・アソシエーションという意味では 1990 年から活動を始めています。なので、日本の皆さんからすると、まあ弟分みたいな感じですね。私たちよりも 10 歳ぐらい年上ですよね。1990 年のときは、アルツハイマー・ディメンシア・シンガポール（＝アルツハイマー病シンガポール）だったわけですが、ただ、1990 年はディメンシア（Dementia）という言葉自体があんまり使われていませんでした。スティグマ（負の烙印）みたいな感じですね。いろいろ偏見も強かったです。印象としては、クレイジー、ちょっと狂っている、狂人と言われることへの抵抗もあり、非常にネガティブに思われたといったところもありました。

いろいろな活動が世界で始まっている中で、世界中のベストプラクティスから学ぼうということで、30 年ぐらいたっていますけれども、シン

ガポールでの理解もだいぶんと進み、アルツハイマー病や認知症についてもいろいろ理解が進んできました。認知症の中の一つがアルツハイマー病だと。

われわれは認知症の中のいろいろな種類、アルツハイマーだけではない方々といろいろ取り組みも進んできました。最近では認知症（ディメンシア）という言葉にも、シンガポールではあまり偏見はなくなってきました。しかし、ポジティブにとらえられているわけでもないんですが、一般的な症状であるということで、昔のような偏見は見られなくなってきました。

そういう中で、われわれはアルツハイマー病の認知症だけを扱っているわけではないので、きちんと認知症という自分たちが本当に領域としているというものを表す組織名にしようということで、ディメンシア・シンガポールと変えました。

プログラムとしては全く変わってないんですが、アプローチとして、われわれの組織の見せ方として、少しずつ変わっては来ています。ここ最近はサービスの提供者であるということで、認知症のデイケアセンターを国内で一番最初に開けた団体です。そういう介護サービスを提供するということで、結局、6か所、デイケアセンターを開設しています。シンガポールは非常に狭い国ですがサービスケア、デイケアのサービスを提供するという形でやってきました。

それプラスアルファ、常にこれだけをやっているわけにはいかないよねという話になりまして、そこだけでセンターを直営でできるとしても数は限られているよねということで、じゃあ、どうこれから進んでいくべきかという議論があり、この業界での役割を変えていかなきゃいけないとなりました。

いろんな人が、さまざまなサービス提供者だとか、さまざまな組織がより効果的に影響力を発揮できる媒介、触媒であろうとなりまして、シンガポールという国での第一人者として触媒としての役割を果たすということで、国単位の組織となりました。

ほかの組織に対してコンサルティング的なアドバイスを提供するということを主軸に移しまして、どう認知症に対するケアを提供するのが最適なのか、アイデアだとか知見、それからコンサルティングのアドバイスを提供するというところにしました。

いろいろなベストプラクティス（最良の事例）を情報として持っているので、どうやって施設設営をして、どうやってデイケアで日々サービスを提供するべきなのか。こういう事例があるということを広めていく。なので、自分たちがハンズオン（直接関与して）でやるところから、いろんな方々が活動する上での仲介というか、伴走者、それから助けを提供するというところに変えてきたというところはあります。

○川井：ありがとうございます。ホームページを拝見しても、とっても活動広範囲で、今おっしゃったコンサルテーションだけではなくて、いろんな情報を提供しているページもたくさんありますし。エデュケーションというか、ケアのことについての教育的な活動もされていますし。通常のその認知症の団体としての領域をかなり網羅しているというふうな印象を持っています。

●スタッフの数、運営体制、どんな方法で資金獲得・スタックの補充をされているんでしょうか？

○スタンリー： 1990年は4人で始めています。4人しかいなかったんですが、今は140人います。4人が140人になっています。その中の3分の1がデイケアセンターのスタッフとして、6か所でサービスを提供しています。それ以外のメンバーが、組織全体の運営というところをやっています。また、6個の大きな部署があり、そのうち三つがクライアントに対面するセクター、業界に対面する感じですね。なので、その現場をサポートしています。

で、もう三つの部門はITと財務とHR（human resources、人事部）なので、組織運営というところです。なので、外部に対面する部署としてはケアサービス部門とコミュニティーサポート部門ですね。ここがコンサルテーションサービスだと

かトレーニング、研修をやったりする。なので、ほかの人にいろいろ教えるところですね。

一つ目のケアサービス部門というのは本当にデイケアを運営するというところです。三つ目、現場をサポートとしている三つ目がアドボカシー・アンド・コミュニケーションという啓蒙（けいもう）をやっているところです。教育と啓蒙。情報発信です。

このコミュニケーションや啓蒙は、もしかしたら、そんなに現場を助けると思わないかもしれないんですが、社会の啓蒙は、すごく現場の皆さんにとっても大事だと思っていて、周囲の理解が得られるからこそ、現場ができるようになることって、たくさんあるわけです。なので、この三つの現場をサポートする部門というところが、すごく大事だと考えています。

予算は、年間約 1000 万シンガポールドル（約 9 億 5000 万円）なんですが、その 1000 万シンガポールドルの中で、60%は予算が政府から来ています。助成金です。10%はいろいろな収益です。30%が寄付です。

なので、政府からの助成金というところは、かなり大きいです。ソーシャルサービスの省庁だとか、医療に関する省庁からです。ただ、徐々にそこの依存を減らそうとしていて、独立して運営できるようになりたいなと思っています。政府の予算って、つかなくなったりしますので、今年はこれだけあげるけれども来年は半分ですよみたいなこともありうるので、やはり安定的な運営というのはできません。政権が変わっても、国の経済の状況が変わっても、やっていけるようにということで依存度を減らそうとはしています。

ただ、これまでシンガポール幸いなことに非常に国としても安定してきていて、高齢者だとか福祉というところに関してかなり手厚くしてきたので、これまであまり、そこで問題が出ることはなかったんですが、いずれにしても、ちょっと独立をできるようにということを考えています。

あとは寄付というところに関しても法人から個人からいろいろあり、ここも社会への露出を増やしたり、定期的にプロモーションだとかキャンペーンみたいなことをやっています。

あとは、その社会の啓蒙として、いろんな方々にボランティアで関わっていただく機会、世の中のため人のためになるものを望んでいる人たちが参加できるようにシステムづくりもやっています。そこが寄付につながっているところもあります。

○川井：ありがとうございます。とても何かうまくなさっていると思います。

○川井：国からの助成金というのも、安定的なものじゃないとおっしゃってはいますけど、毎年、助成を受けられているので、いろんな活動をなさっているという証拠だと思います。こういうものって国もそうで、国の認知症施策もそうですし、それから社会全体の、今スタンリーさんおっしゃった、社会の啓蒙ですよね。そういうものがうまくいかないと寄付も得られませんし、活動も滞ると思います。

●実際どれくらいの認知症の方がおられて、その動向が、シンガポールの一般の人たちというのの認識が変わってきたか、そういう実感についてお聞かせください。

○スタンリー：2017 年に政府が統計を取っていまして、これも推定値ですが、認知症の人が 8 万人いると。これから、どうなっていくか推測も出ていて、2030 年までに 10 万 3000 人ぐらいになる。最近、シンガポールの厚生労働省と対話をしたんですが、日本以上に高齢化が進んでいる、日本を追い抜いているとなりました。

かなり、これは怖いことなんですが、シンガポールは 2050 年までに 2 人に 1 人は高齢者になる。これは政府として本当に大きな課題なわけですよね。2 人に 1 人が老人という世界になると、じゃあ誰が世話をするんだという話です。1 人が 1 人の老人をみるとなる。シルバー津波と呼ばれています。本当に大きな雪崩というか津波で、もう社会全体が老年化するということですね。

それにまつわる調査で、去年やったものですが、若者にいろいろ聞くと、若者がどんどん結婚しな

くなっています。結婚する人たちも子どもを欲しがらない。それもすごく問題になるわけですよね。子どもじゃなくて犬とか猫のほうがいいみたいなことを考えている若者がすごく多いようです。それは社会としては、すごく大きな難しさなんですよね。子どもが生まれて、下支えする世代がなかったら、本当に高齢化した社会を支えるのは誰なんだという話ですし、ケアを提供するのは誰なのか。

そして、労働人口というところがいないと経済も回っていきませんから、そこが大事です。労働人口プラスアルファ、その福祉のところに人口も必要なわけで。もちろん移民だとか外国人労働者というところを入れていくということもありますけれども、でも、その家族以上に素晴らしいサービスを提供できるかというと、そこは確実じゃないわけです。なので、シンガポール政府としては、すごく大きな問題として捉えています。だからこそ予算がつくというのもあったと思いますけ。

アドボカシー・アンド・コミュニケーションというところを私は今、担当していますけれども、この2年間、フォーカスしてやってきたのが、この国としての認知症に関しての啓蒙活動です。政府と一緒にやってきました。

6年間を2年ごとに分けて3つのフェーズで考えています。最初の2年はKNOW、まず認知症を理解しましょう、知りましょうと。次の2年は第2フェーズとして、今年から始まるんですが、この2022～2023年は、FEELですね。感じましょうと。共感して感じることですね。知ったら、そのあとちゃんと自分の五感で感じていきましょうと。ここが大事だよねとか、ここってすごく人生にとって何か国にとって人々にとって、やることが必要だよねということを感じていただきたいと。

最後の2年の2024～2025年は、ACTION、行動の2年ということで、知って、感じて、行動するということを、社会として働きかけていきたいと。これを6カ年計画ということで今われわれは政府と一緒にやっています。

なので、知るというところ、その啓蒙ですね。情報を伝えるとか、教育する。皆さんに伝えるというところは、この2年でもう終わっています。今はかなり認知症を分かっていることになっています。100%ということはないんですが、国民の多くがきちんと認知症というところを分かっている。あるいは、その言葉を聞いたことがある。いろんな誤解だとか偏見みたいなところも、だいぶ取り除かれたと思っています。

これは2年やったら終わりということではなくて、そこは引き続き啓蒙をやっていかなきゃいけないんですが、次の2年というところでいうと、心を動かすということに取り組んでいます。いろんな人々の心を動かして、ああ、何かしなきゃと思ってもらいたい。これは大事だと。若くても、これって大事なんだなって思ってもらいたいと。

何もしないと若い人たちは、「認知症って、年寄りの話でしょう」と考えてしまいます。まだまだ自分の人生には関係ないと思ったりするんですが、そうじゃなくて、若い人たちにかなり言っていますが、自分の家族には必ず自分より年上の人たちがいますよねと。自分のお母さんだってお父さんだって、いつ認知症になるか分からない。そうなったときに突然ケアを提供するものとして、自分ごとになるんですよと。なので、今、この瞬間から考え始めないと、未来のどこかで、認知症というところに関して、すごく大きな問題だとか壁を感じることになりますよということを結構、積極的に若者にやっています。

認知症の人が10万3000人になる、増えていくというところは、止められないわけですよね。なので、そこがそれ以上に増えないように、知らないからこそ悪化していくみたいなことがないようにしていきたいと思っています。

●日本だと、核家族になっていて、若い人に聞いても、あまりおじいちゃん・おばあちゃんのことをよく知らないことも多い。シンガポールは何世代かの方で一緒に住んでいるということもあるんでしょうか？若い人が接するという、そういう機会というのを実際つくってらっしゃったりもするんでしょうか？

○スタンリー：幸いなことに、すごくちっちゃい国だというところで、やりやすいということはあると思います。日本とシンガポール、全然規模が違いますよね。都市の数も人口も。地方の遠くから東京に出てくるみたいなことだと、地方の地元、ふるさとのお母さんお父さん、おじいちゃんおばあちゃんと、なかなか会えないですよね。1年に1回、1年に2回しか帰れないのではないでしょうか。

しかし、シンガポールって国自体が物理的にすごくちっちゃいので、普通に暮らしていても、すぐにおじいちゃんおばあちゃんと町で会うとか、帰ろうと思えば実家に30分で帰ることができます。なので、なかなか実家に帰れないねみたいなことはあんまり言い訳にならない。帰れちゃうでしょ、という感じですね。

政府も住宅の助成みたいな形で、若い人が結婚して、例えば、ご両親の近くに住んだら政府からすごい大きな助成金が出るんですね。政府は家族同士が近くに住む「仕かけ」をつくっています。あと税金の助成、控除もあって、両親と一緒に住む、あるいは両親の近くに住んだら税金控除しますよみたいなこともある。なので、3世代住んでいる家族もいます。おじいちゃん、おばあちゃんと子どもと孫、結構あるんですね。それは税金控除があるからというのもあると思います。なので、日本とはちょっと状況が違うなと思います。子どものころから、おじいちゃんおばあちゃんの姿を見ている。

とはいえ、独居老人というか、あんまり若い世代と住まない人たちも増えてきています。子どもがいないから、あるいは海外に子どもが行ってしまった。孫も子どもも海外にいるという人も増えている。そういう人たちに対して何ができるかみたいなところは今、政府と私たちも、見つけようとしています。たぶん、それは増えていく一方です。伴侶とは住んでいるかもしれないですけども、そういう独居老人と呼ばれる方々ですね。

○川井：そうですね。ありがとうございます。ご両親と同居すると税金が安くなるというのは、とてもいい政策だと思いますが。これは国がコンパクトだということ以外に、シンガポールってかなりリッチな国だと思いますが。だから、国としても、そういう助成をしやすいというところもあるのかなと感じていますが。これを日本でやると、なかなか大変かなとは思いますけどね。

ありがとうございます。先ほど、独居の老人の方が増えていてというお話を伺いました。日本でも独居老人とか、あるいは高齢者の2人暮らしがとても増えていて、とても地方の都市で今、問題になっていて、今度、都会でも問題になってくると言われています。

●シンガポールだと独居の方は子どもさんが海外にいるということもあるとお伺いしましたが、その海外の子どもさんに何か情報提供、あるいは何かしら海外の子どもさんがシンガポールの国内のご両親にサポートしたいというときの何かそういう手助けをしているというふうなこともあるんでしょうか？

○スタンリー：正直言って、あんまりないですね。なので、われわれがやりたいなと思っていますけれども、今、解決策としてはないですね。そこをどうするか。本当に増えていますが、そういう状況ですね。

例えば老人夫婦2人で住んでいて問題になったときに、何がどうなっているかというと、周辺のコミュニティーが、ああ、この人ちょっと助けが必要だなということで、結構コミュニティーがサポートするとなっています。社会福祉のいろんな組織も結構たくさんあって、そういうところに目を光らせたり、手を差し伸べたりというのはあります。家族じゃないというところで限界はありますけれどもね。

遠隔にいる孫と子どもをなかなか引き込むといっても、できることに限界はあったりするので。でも結構、海外の孫だとか子どもが助けを必要としているなと気づいて、何かしたいとなったときには反応できる組織が結構あります。老人自体がSOSを出したときにも、すぐに手を差し伸べるみたいなコミュニティーのいろんな組織はたく

さんありますね。

パイロットプログラムで今やろうとしているのが、ある地域の建物で、60%から 70%が高齢者で、この人たちの半分ぐらいが認知症だとします。そして、家族の若い世代とは暮らしてない。夫婦で暮らしているか 1 人で、四つ世帯を 1 セットと考えて、例えば 1 フロアに 4 世帯あります。それを一組として考えて互いに助け合うみたいな感じです。同じ階に共同キッチンと、ちょっとコンシェルジュみたいな感じで、あと遠隔医療の画面があって、あとはリビングも共同であって。いろいろなスタッフが常駐していると。

なので、24 時間 365 日、そういった目が光っている環境みたいなところをつくって、その中で、完全に世話をされるのではなくて独立した形で暮らせる環境というのをつくっています。老人ホームにすぐに入らなくてもいい健全で何の助けも必要のないところから老人ホームに入る間、半独立的に暮らせる建物みたいのをつくっています。

その建物に住んでいれば、ちょっと病院で診てもらいたいとなったときにも、その遠隔医療の画面の前でお医者さんに診てもらえたり、ちょっと何か大変だなと思ったときにはコンシェルジュに助けてもらえたりする。料理もできる人はやればいいし、無理だったら誰かがやってあげると。コンシェルジュも日用品の買い出しみたいのをしてくれたりする。自分で行けるけれども荷物が運べないんだよねというときには一緒に行ってあげて、ものを運んであげるとか。

いろいろ人によって全然ニーズが違うと思うので、その人たちが必要なニーズを必要に応じて提供できる共同住宅で、ワンフロアに 4 世帯ぐらいで、その 4 世帯を 1 セットとして、いろいろな共同施設もつくってということで、シンガポール政府はこれを増やそうとしています。まだ実験的な取り組みですが、こういうふうな感じで独居老人たちも暮らせないかと。

●今、お話しされた、アシステッド・リビングは公的なものですか？それとも民間のものですか？

○スタンリー：われわれが主導している大きなプロジェクトなんです。私たちだけではなくて、2018 年の記事で日本の松戸市とやっていた、認知症の人たちでも暮らせる町をモデルにしています。

そういう、その市町村と一緒にやっているプロジェクトでして、例えば病院だとかスーパーマーケットだとか、いろんなその市町村の中にある方々と共同して、ちょっと老人たちに目を光らせましょうよということで、やっています。なので、政治家もそうですね。そこの市町村の市長、市議会とかのメンバーもそうですし、あとはいろいろな組織のボランティアの人たちにも関わってもらっています。

○鷲巣：シンガポールも、そこに参画ということですね。

●認知症ヘルプライン・電話相談について、平日 9 時から 18 時、土曜日も 9 時から 13 時と、非常に長い時間されていると思いますが、これについて教えてください。

○スタンリー：ありがとうございます。ヘルプラインサービスはかなり広く開けていますけども、本当はもっと長くやりたいんですね。24 時間でも開けてあげたいなという思いはあるんです。本当に SOS いつでも出せるようにしたいなと思います。365 日 24 時間。本当に追い込まれた人たちが電話できる。

ヘルプラインはチームがいて、専任のメンバーで、オフィスや家で受けています。前はコールセンターみたいな感じで、みんなで一緒に並んで座っていたんですが、そんなことをしなくてもよくなっています。アマゾンソフトフォンというのがあり、それを提供して、どこでも電話を取れる感じです。なので、どなたでも参加いただけますよと。

案件はいろいろですね。いろんなリクエストだったり、いろんな助け、相談、ただただ聞いてほしいという人たち。認知症って何なのか分からな

い、家族が発症したんだけれども・・とか。なので、認知症について何をするべきなのか、自分がなっちゃった人たちからも電話かかってきます。あとは家族の世話をする上で、「私の父親がどんどん悪化しているんだけれども、どうすればいいですか」とかもあります。例えば施設に連れていきたいんだけれども本人が拒んでいる。どう語りかければいいですかとか。いろんなことをやりたがらないんだけれども、どうやったら促せるかとか。あとはプロからの質問ですね。

あるいは、ケアを提供している家族の人たちから、ただただ聞いてもらいたいという。大変ですよね。本当に疲れるし、特に家族で近いメンバーだったりすると、本当に心としても精神的にも消耗すると。なので、ただただ聞いてほしい人たちが電話をかけてくるというときもあります。孤独だったりもしますから、友だちとかにも言えないこと、家族にも言えないこと、言っても分かってもらえないことって、たくさんあるわけで、それを分かる人に聞いてもらいたい。

あとは、まあ、ちょっと簡単に答えがほしいみたいなこともあります。ずっと徘徊（はいかい）している。リビングルームで歩き回っていて、夜中もう居間でずっと、いろんな棚を開け回っている。何もないものをずっと探している。そういうことも電話がありますね。その嘆きとか愚痴を言いながら、ちょっとした何かアドバイスをもらうみたいなことですね。

○鈴木：ありがとうございます。その、ただただ聞いてほしいというのは、まさに日本も一緒です。ただただ聞いてほしいという電話が日本でも一番多いですね。そうすると、電話相談員は有給というかボランティアではないんですね？

○スタンリー：はい。お給料払っています。

○鈴木：素晴らしいですね。ありがとうございました。

●ユニットの話に戻りたいんですけが、これは行政だけでなくて、その地域のボランティア、NGO とか NPO とか、そういう団体ともつながりがあるんでしょうか？

○スタンリー：そうですね。本当にその通りで、一緒にやっていこうと呼びかけています。アシスタント・リビング・プロジェクトと呼んでいます。NGO とか NPO もそうですし、その地域にあるビジネスとかお店とか病院とかですね。例えばボランティアを取りまとめる組織だとか、老人と一緒にいろいろ楽しい娯楽活動するとか。あるいは日用品の買い出しを手伝ってくれるボランティアの人たちだとか。あとは部屋の掃除とかもですね。じゃあ、やりますよという個人とか。なので、必ずしも NGO や NPO だけではなくて本当にいろんな人を巻き込もうとしています。

○川井：ありがとうございます。これは医療とか介護だけではなくて、その社会、コミュニティーに必要なそういう人材や組織を巻き込んでいるというふうな、そういうプロジェクトだと分かりました。ありがとうございます。

○スタンリー：でも、市議会とか、市町村に理解がないと、なかなかできないですけどね。なので、そこの地方行政をいかに巻き込めるか。彼らがその意味をどう見いだせるかみたいなのがすごく大事で。なので、やりましょうとなった市町村が、成功していますよね。そうじゃないと、なかなか進んでいかない。

ここはもう明確にそういう現実があるかなと思っていて、われわれがいくらやっても、行政じゃないとできないことって、あるわけですよね。環境デザインとかも、省庁だとか地方行政が、これに意味あると思ってないと、いろいろ規制もありますから、道路を変えたり、建物のデザインを変えるって無理なわけです。そこをいかに巻き込めるかとか、どう一緒に歩んでいけるかということがすごく大事だなと思います。そこはすごくわれわれも大事に考えているところですね。

○川井：ありがとうございます。それは日本も全く同じで、地域の行政を巻き込まないと、うまく進まないというのは結構、痛い思いもすることがありますね。

●成功事例がとっても多いと思いますけども、あまりにたくさん、うまくいっていることについて、教えてい

ただける範囲であれば、失敗例などあればですね、教えていただきたいなと思います。

○スタンリー：そんなに大きな失敗とかがないということがあります。特に国際交流というところですね。いろんなNGO、NPO、世界中のいろんな人たちとやってきています。ADIの会議もありましたけれども、皆さんも、アジア太平洋のADIもありましたよね。アジア太平洋のリーダーが、人と人をつなげるってことをやってくれていると思っています。お互いから、すごく学べてきているなと思っています。

ADIメンバーだけじゃなくて、海外の組織、大学とかともつながっていて、学ぶことたくさんあるんです。ベッドフォードユニバース大学だとか、スターリン大学みたいなところとの連携からも、すごくいろいろ学ぶことができています。

台湾のアルツハイマー病協会とは交流があります。2019年に認知症を患っている方々と一緒に、ご家族を連れて、台湾に行きました。台湾でどんな活動があるのかみたいなのを見てきました。認知症の方々を連れて団体で旅行するというところ自体があまりないことで、台湾での実例だとか、うまくいっていることも見せていただきました。シンガポールだと、しっくりこないこともあるんですが、本当に現場でケアを提供されてらっしゃるご家族とお話ししました。

あとはアルツハイマー・カナダ、アルツハイマー・スコットランドの皆さんのところにも行って現地で学ぶってことをしました。あとはオーストラリアのニューサウスウェールズ州にキアマという町があるんですが、そこで認知症にすごく理解がある都市があり、そこの暮らしぶりだとか、行政と民間での協業があるのかみたいなところを見せていただきました。なので、かなりシンガポールのわれわれの組織は積極的に外に出てっています。実際に見せていただいてます。

あとは、われわれの体験を外に行ってお伝えすることも積極的にやっています。トレーナーをトレーニングする、いわゆるコンテンツ提供ですね。まあ東南アジア、マレーシア、インドネシア、インド、ブルネイ、台湾のほかにADIのメンバーに入ってない国、例えばカタールとかバングラデシュとかの方々も、教わりたいことって、たくさんあるんですよね。彼らのスタッフをまず教育してくださいと、われわれに言ってきて、知見をそういった組織を運営していく人たちだとかトレーナーとして活躍される方々に伝えるということをやっています。

なので、シンガポールはかなり世界中で、いろいろやっています。これが双方向であるということが大事だと思っています。一方的に先輩が後輩に教えるとかいうことではなくて、お互いから学べること、たくさんありますからね。

○鷲巣：私も京都にシンガポールの皆さんを連れていったりしました。すごく実りが多い時間だったなと思います。

●私たちもそのウェブサイトをつくり一つの交流の起点にしたいなと思っていますが、こういうプラットフォームのウェブサイトなり、プラットフォームみたいなものはお持ちなんでしょうか？

○スタンリー：私たちはナショナル・ディメンシア・ポータルというのを去年つくっていて、ポータルサイトがあるんです。それがすごく皆さんがつくろうとしているのと似ていると思います。われわれの組織のウェブサイトもあるんですが、シンガポールの認知症関連のものを集めているポータルサイトもつくります。

多くの人々にとって、ご家族が認知症になって、あるいはご自身が認知症と診断されて、どうすればいいのかって途方に暮れるわけです。何を最初にするかというと、インターネットで、認知症って何なのかというのを調べようとする。そうすると、1万件とかすごい量の記事やウェブサイトが出てくるんだけれども、どうすればいいんだとなるわけですね。どれを読めばいいのか。間違っているものもあれば、いい加減なものもあるわけです。信頼できない情報もたくさんある。偏見だとかもあったりする。

ちょっと画面を見せるのが早いかなと思うので、

そのポータルサイトを見せられればなと思いますけども。

https://dementia.org.sg/hub/

○スタンリー：これがシンガポールのディメンシア・ハブです。

これがもうシンガポールの皆さんが認知症について知りたかったら、ここに来ていただいたら全ての情報がありますよという感じで、つくっています。600 ぐらい記事が載っていて、全てわれわれが正しいと確認ができている内容ばっかりです。きちんと厚生労働省とかも認めている内容で、非常に使いやすい。全体を四つに分けています。一つ目がコミュニティーだとか企業の人。普通の人、一般の人を対象にしています。認知症に対して普通に知りたい人たち向けです。

二つ目が、もう自分自身が認知症を持っている方向けです。ここをクリックいただくと、本人として、ご自身が認知症を持ってらっしゃる方々にとって有用な情報が、ぱっと出てくる。

三つ目が、ご家族が認知症で、ケアを提供している人向けです。どういうケアが必要なのか。

四つ目が、医療従事者ですね。ケアをプロとして提供している。そういった、かなりアカデミックな専門性の高い記事みたいなものも集まっていますけども、そういうものを一般の人たちに見せても敬遠されてしまうだけなので、この一番右をクリックしたら初めてそういう情報が出てくるようにという形です。

ここに集めておくことで、グーグルでいろいろ検索して、でも分からないとか、これって本当なんだろうかみたいに悩む必要がなくなる。なので、たぶん皆さんがやりたいことに近いと思います。ネット上には、認知症にはココナッツ水を飲むといいですとか、ギンナン食べたらいいですとか、いろんな何か“まやかし”みたいのも、たくさんあるんです。でも、それって全然、医療的な裏付けがないので、そういうものに惑わされて結局、何が本当なのか分からないってならないように、ここで全て必要な情報が集まるようにとなっています。

下にお勧めの記事というものもあって、本当に最新で、みんながまだ読んだことがないかもしれないけども、読んだほうがいいよというものを出しています。あと、今はなってなくても、今後こういうことが起き得るから、こういう準備をしておきましょうねという、この瞬間だけじゃなくて、未来というところも見据えて必要な情報みたいなところです。

いろいろ意思決定ができなくなったらどうすればいいかというのもあります。法的な意思決定ができないとき、例えば自分のお金の管理とかをどうするんですかとかですね。あとはハイライトということで、トレーニングを受けられる学習とか啓蒙とか研修のコースですね。

あとは、これメンバー会員プログラムがあり、ここに入っていただくと、いろいろ情報提供がされます。とにかく認知症というものを普通のことにしたい。当たり前にみんなが話したり情報を受けられたりしたい。認知症の人たちって何もわれわれも変わらないと。ちょっと違う状況に置かれているだけで、このメンバーシップ会員プログラムで認知症を患っている方々がコミュニティーをつくられています。すごくすてきなガーデンズ・バイ・ザ・デイという観光地があるんですが、そういうところに、この会員メンバーになると無料で入れる。こういうシンガポールの特別なものをタダで楽しめるんです。

なので、すごく認知症、病気、誰にも等しく扱われないというところから、特別な何かご褒美だとか楽しみをもらえる会員メンバーになれるみたいな、その本当に大きな捉え方のパラダイムシフトをしていきたい。CARA と呼ばれる、みんなが

入りたくなる会員制度をつくっています。なので、ぜひ見ていただければなと思います。これも皆さんがやりたいと思っていることと、すごく近しいんじゃないかなと思っています。

あとは、素材をいろいろダウンロードできるんですね。ブックレットだとか冊子だとか。これは四つの言語で提供しています。英語だけではなくて中国語もそうですし。介護者のためのガイド。あとはワードパズル、認知症の人たちが楽しめる、外に出かけられなくても、これをプリントアウトしたら、楽しめますよというパズルもあります。あとは、ガイドラインです。ぜひ見ていただければなと思います。

あとはビジネスツールキットということで、認知症の人たちでも働き続けられる、企業が認知症の方々も雇用し続けられるためのビジネスツールキットというのもあります。あるいはお店、小売業がレイアウトを変えることで認知症のお客さまがいらっしゃってもお買い物していただけますよみたいな。そういういろいろな人々たちにアイデアを授けるみたいな資料が集まっています。

また、企業のために人事の制度をこう改定すれば認知症を発症した方々でも従業員として働き続けていただけますよとかいうことですね。あとは、行政とか地方行政のための資料とかあります。

○川井：ありがとうございます。とても洗練されたディメンシア・ハブのホームページを見せていただいて、ありがとうございます。

○スタンリー：典代さんへの質問の答えですが、ディメンシア・ハブもフリーですし、メンバーシップも無料なので、全然、お金は取ってないです。さっきのウェブサイト全てダウンロードもいくらでもしていただいていいし、先ほどのいろんな観光地のただで無料になる会員もただです。全然お金はかからないです。

○鷲巣：じゃあ運営コストはどこが？

○スタンリー：われわれの自己資金です。助成金もいただいていますので、そういうもので賄いつつやっています。ただ、まだマネタイズ（事業の収益化）はされてないので、どうやったら今後マネタイズができるかな。企業のスポンサーシップもあります。例えば彼らの売っている製品をちょっと載せたら、ちょっとキックバックというかをもらえるみたいなビジネスモデルがつくれないかみたいなことも考えています。

なので、こういったプラットフォームつくるとなったときに、日本のほうがテクノロジーとしては進んでいると思うので、アイデアだとか、いろいろ実践とかも進んでいると思います。どんどん、われわれのものも使っていただければなと思います。そのまま適用していただいてもいいです。

さらに、われわれのこういうところにすればいいんじゃないのと教えていただけたら、私たちのほうも改善をしていきます。なので、別々でゼロからつくらなくていいと思いますよね。お互いのいいところは、もう全て共有して、そこから積み上げるという形でできたらいいんじゃないかなと思っています。

○川井：ありがとうございます。とてもいいものを見せていただきましたけど。私たちの日本国際認知症国際交流プラットフォームも、こういったコンテンツを充実させたいと思っていますし、ぜひ、こういうディメンシア・ハブと相互リンクさせていただいたりとか、記事の投稿もお互いさせていただけると、とっても発展的にいけるのかなと思うのでですね。スタンリーさんをはじめとして、ディメンシア・シンガポールの皆さん、また、これからもよろしくお願いしたいと思います。

○スタンリー：私から、ぜひディメンシア・ハブを見ていただいて、このリソースとか、この記事は欲しいとなったら、ぜひぜひ言ってきてください。まさに今、走らせてらっしゃると思うので、もう、そこに載せたいというものがあったら、待たなくていいので、すぐに連絡いただいて随時連絡いただいて、それを勝手に日本語にしていただいて大丈夫です。

○川井：本当にありがとうございます。いろいろ、また伺いたいですし、ぜひまたコロナが落ち着いたら、APRC とか ADI の会議で、またお会いしたいと思います。

○スタンリー：東京にも遊びにいかせてください。

東京が恋しいです。

○鷲巣：お待ちしています。

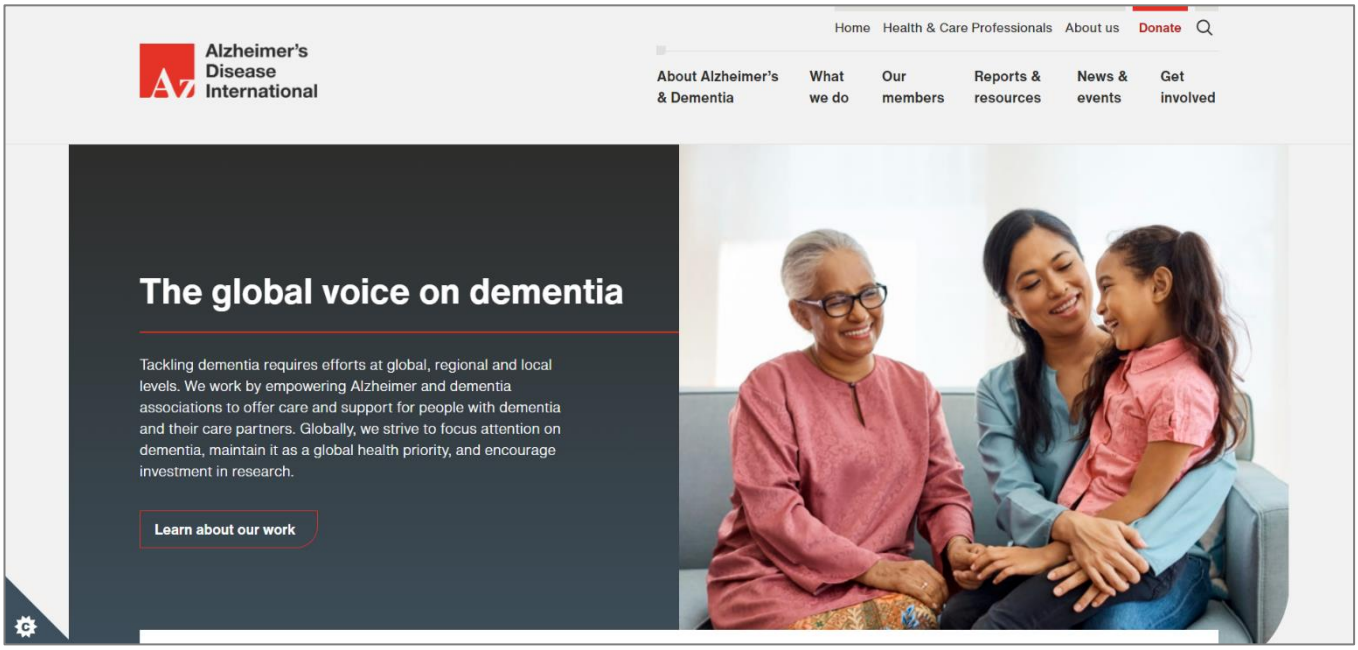
○川井：じゃあ本当にありがとうございました。きょう、大変勉強になることがたくさんあります。本当に参考になりました。ありがとうございました。またこれからも、どうぞよろしくお願いいたします。はい。

○スタンリー：日本の厚生労働省も、ぜひ、われわれの業界をサポートいただいて、行政しかできないこともたくさんあって、皆さまのお力添えなしには、なかなか成功できないと思いますので。ありがとうございます。

⑧国際アルツハイマー病協会（インドネシア・オランダ）

国際アルツハイマー病協会（ADI）・インドネシアアルツハイマー協会
アマリア フォンクウトモ氏
（Alzheimer's Disease International ,Yayasan Alzheimer Indonesia ／ Amalia Fonk-Utomo）

【団体ウェブサイト】https://www.alzint.org/



インタビュー実施日：2022 年 2 月 25 日

アマリア フォンクウトモ氏について

役職　ADI 認定審査部門主任※、インドネシアアルツハイマー協会の副代表、インドネシアアルツハイマー協会オランダ支部長。

※ADI（国際アルツハイマー病協会）は認知症ケアにおいて優れた団体やプログラムに対して、一定の評価基準を設けて認定を行っている。

在住地　オランダ

経歴　マーケティングにおける 26 年間の経験を生かして、人々に行動変容を喚起するような簡潔なメッセージによる認知症啓発を行っている。

●今の活動の状況、国内での状況、オランダでの状況について、お聞かせください。

○アマリア：ありがとうございます。まずは皆さん、こうしてお会いできて大変光栄に思います。こうした機会に感謝申し上げます。で、バックグラウンドが、ちょっと川井さんともつながりがありますし、インドネシアでお会いした、先ほどオランダの提携なんかも触れていただきましたけれども、そういうところもお話ししたいと思います。

今、オランダに住んでいますが、インドネシアの活動もしています。オランダの協会からサポー

トもいただきながら、いろいろ、オランダに物理的にはいつつ、インドネシアの活動をしています。

認知症への理解というところに関しては、インドネシアはまだ認知を上げるステージかなと思います。早期発見活動を活発にしていて、あとは政府と、それから民間企業と、市民活動みたいなところともつながろうとしています。

インドネシアで特殊だなと思うのが、NGO とか政府というところで言うと、ナショナル・ディメンシア・プランという、インドネシア認知症国家計画というのはあるんですが、まだまだ走り始めていないというところです。まだまだわれわれ独自で活動しなきゃいけないところは、たくさんあります。

ただ、2017 年からこれまで、認知への理解をすすめる活動をやってきて、実質的にかなり底が上がってきています。

早期発見というところに関しては、まだまだ浸透していません。言語的な障害とか文化、まあいろいろ、インドネシアは島で成り立っている国なので、島ごとにカルチャーが違ったり言語が違ったりします。一つの国の中で 700 言語以上あります。

ただ、ASEAN の地域会議から、若者の団体との、いろいろ連携とかもしています。かなりインドネシアって若い人口が多くて、平均年齢が非常に若いというところがあります。中間富裕層が非常に分厚い。

そういった若い、まだ伸び盛りの方々がいろんな活動をインドネシアで起こしていて、認知症というところに関してもさまざまな活動をしてくれています。ソーシャルメディアだとか社会啓蒙、YouTube を使ったものだとかいうことで、いろんなことをしてくださっています。

ただ、まだまだ、早期発見のためのいろんなアクションを起こすというところを、実際どれぐらいするか。それから、食生活の見直しだとか、長期的なケアみたいなところに目を向けるというところで言うと、まだまだやらなければいけないことがたくさんあるなと思っています。

インドネシアとオランダということで、私はインドネシア人なんですけども、オランダに移住した人間なので、そこをつなぐということもやっています。

インドネシアは、オランダの植民地だったということもあって、オランダにもかなりインドネシア人がたくさんいます。

そういった、もともと移民だったインドネシアの人たちが 60 歳、70 歳、80 歳になってきて、インドネシア人としての自分のアイデンティティーみたいなものが認知症の発症で戻ってきたりしています。

オランダ人として扱われるというよりは、もともとその人がインドネシア人としてのアイデンティティーが多いので、そこを意識したケアみたいなところが大事だというところが言われてきています。

トレーニングプログラムというところも、ADI の下でやっているトレーニングを、われわれは提供していて、6 年ぐらいやっています。2012 年、トレーニングをやっていたんですが、一つだけトレーニングをやっていました。

その後、私がオランダに 2016 年に来たんですが、そこで、アルツハイマー・インドネシア・ネザーランドということで、もうちょっと持続的・継続的な、1 回だけやるんじゃなくて継続的にできるものが必要だろうということで、啓蒙活動とか、数値的な、定期的な測定みたいなものも必要ですよねということになりました。

皆さんのような支部、「家族の会」もいろんな支部がありますけども、われわれは当初は 3 カ所でやっていました。トレーニングプログラムを、オランダ政府から予算をいただいて、3 カ所だったのを今は 21 カ所まで増やしています。3 年間で 3 から 21 まで増えました。

そういったところで、キャパシティーマネジメントみたいなところで、オランダの厚生労働省から資金をいただいて、オランダでの活動はやっています。一方、インドネシアでのアルツハイマー・インドネシアというところとも連携をしています。

つまり、オランダからインドネシアに情報共有

をするということをしています。オランダは、長期的な高齢者ケアというところでは素晴らしいベストプラクティスがたくさんありますので、それをインドネシアに持っていったりしています。それから、オランダの移民、インドネシアからの移民の方々のケアを手厚くしようとしています。

それから、グローバルで、ADI のアクレディテーション（認定機関）の責任者でもあります。10 カ月ぐらい、私はその担当として ADI の責任も担っています。そういう中で、たくさんいろいろ世界中で行っているトレーニングみたいなものも目にしています。

その中で、すごくいいことをやっているなということで、マルチカルチャー、マルチランゲージで、多様性がある中でトレーニングが展開しているのは目の当たりにしています。

ツールもいろんなコミュニケーションツールが出てきていますので、テクノロジーや文化だとか言語とかも超えてトレーニングというところが広がっていくというのは、今後のトレーニングとしてあるべき形ではないかなと思います。

いろいろ話してしまいましたけれども、そんな形で私のバックグラウンドとしてやっています。

○川井：幅広い活動をされていて、それもアジアとヨーロッパをつないでいる、そんな活動もされていると思いますけど。

●これは ADI の組織の活動の一環としてオランダとインドネシアをつないでいる、そういう活動もされているんでしょうか。

○アマリア：ADI の名の下には、別にその 2 国をつなぐということはやっていません。全世界を見ていてということです。私の独自の団体として、アルツハイマー・ネザーランド・インドネシア、インドネシアのというところ、その団体の活動としてやっている感じですね。

○川井：例えばアジアで問題になっていることとか、あるいはヨーロッパのもの、先ほど、オランダのベストプラクティスをインドネシアに広めるというふうな活動もされていたと思いますけども、ヨーロッパで必要なものと、あるいはアジアで必要なものは違うと思います。そういった観点で、アジアに必要なもの、ヨーロッパに必要なもの、そういうものを、例えば私たちの日本認知症国際交流プラットフォームで取り上げてみたほうがいいのかなという、そういう情報というのは何かアドバイスしていただけますか。

○アマリア：ありがとうございます。これはすごく興味深い質問だと思っています。私がいろんな役割でいろんなところを見ているので、ちょうどお答えするのに適切かなと思っています。

インドネシアって、発展途上国、まあ先進的になってきてはいますけれども、そういうところと先進国、地域的な差だけではなくて、発展のステージの違いでも、ニーズは違うかなと思っています。長期的ケア、介護保険のような仕組みというところをどれだけやってきているかというところでも違うかなと思っています。

そういう意味では、ADI のところの活動で見えてきているところもあると思いますけども、まずはインドネシアというところで言うと、インドネシアが必要としているのはベストプラクティスですね。成功例ということですね。なので、オランダのトレーニングプログラムだけじゃなくて、いろんな国だとかいろんな地域のトレーニングプログラムを知りたいということがあります。

日本のトレーニングプログラムとかも非常に知りたいと思います。アジア人だからこそのというところでの文脈のあるトレーニングプログラムってたくさんあると思います。自分たちの国独自のカルチャーが厚くあるところで、どういうトレーニングが提供されているのかというところ、それはたぶん知りたいというところがあると思うので。

トレーニングマテリアルもそうだし、トレーニングのコンテンツも関心があります。われわれインドネシアも高齢化してきています。そこの文脈で日本は先を走っていると思うので、先を走っている日本の現状を把握したいというニーズは結構ありますね。

あとは、WHO の七つのアクションエリアとい

うところにもつながってくると思いますけども、そういうところのベストプラクティスが求められているなと思います。

トレーニングというのは一つの例でしかなくて、ベストプラクティスっていろんな形であると思います。ADI で見ている中で思うのは、本当に優秀なトレーニングプログラムって世界中にたくさんあるので、それが本当は相互に共有されていたらいいだろうなと思っています。

カスタマイズをしながらケアを提供するということを可能にするトレーニングが求められています。学術的な研究に沿って、こういう結果だからこういうトレーニングがいいんですよということじゃなくて、実際にいろいろ実践してきて、こういうご家族の構成があったり、こういう個人がいたりして、そういう場合にはこういうトレーニングがいいんですよとか、そこにどうケアを併せていくのかというところを可能にするトレーニングが存在しています。南米もそうです。中国にもあります。

そういうのが提供されるといいなと思いますし、おそらく日本にたくさんあると思いますよね。ADI に認証されているものもたくさんありますけれども、そういうものが全部集まっていて、いろんなものからちょっとつまみ食いできるというか、こういういいところもあるんだと学び合えると、すごくいいんだろうなと思っています。

パーソンセンタード、個人にフォーカスをしたケアというところが、これから世界でも本当に大事になってくると思うので、カスタマイズができるものが必要です。定型化された、金太郎あめ的なケアではなくて、本当にその人に合ったケアをいかに提供できるかみたいなところを可能にするトレーニングです。

あとは、低所得の国というところで言うと、トレーニングプログラム、予算とかも足りなくてなかなか提供できなかったりするので、そういう意味でもトレーニングのコンテンツみたいなものは求められているかなと思います。

お答えになっていますでしょうか。

○川井：ありがとうございます。とてもいいヒントをいただきました。日本で活動しているいろんなタイプのケアとかベストプラクティスというものを、こういったプラットフォームのウェブサイトに掲載して皆さんに見ていただくというふうなのは、とてもいい活用の仕方なのかなと思いました。

●インドネシアも含めてですが、低所得国とか発展途上の国々、そういうところと、例えば日本、高齢化が進んでいるところとか、あるいはオランダの洗練された国で行われている認知症のケアというものがありますが、それを共有していくのは、どうやって共有していったらいいでしょうか？

例えばトレーニングプログラムにしても、オランダのものをそのままにインドネシアに持ってきても、うまくいかないかもしれないですよね？

○アマリア：おっしゃることはすごくよく分かります。今、われわれの中でやろうとしているのはすごくシンプルなことなんですが、オランダのトレーニングとインドネシア、オランダってもうツールがたくさんあるんですね。トレーニングもすごくたくさんあると。インドネシアにとってはちょっと洗練され過ぎていて、難し過ぎちゃったりする。なので、プライオリティー付け、優先順位付けみたいなところがすごく大事です。それまでそのプラットフォームの中でしてあげるということですね。

例えば、オランダはウェブサイトのプラットフォームもありますし、こういうパンフレットもたくさんあるんです。カテゴリー分けされて、一つのカテゴリーに、トレーニング、認知症が発覚したらこれをするとか、あなたがファミリーのメンバー、ご家族だったらこうするとか、自宅で介護するにはこれとか、施設に行くんだったらこれとか。

そういうふうな、物理的に違う冊子にするという感じで整理されています。10 冊ぐらいあります。トピックごとに分かれている。なので、そういう感じで、まず分野でカテゴリー分けをするということと、その分野の中で何が大事なのかみたいなトピックで優先順位付けをする。

いろいろコンテンツが集まってきたら、地域部署の署長たちが集まって、どのトピックが大事かみたいなところを投票していくんですね。このトピックがまず知りたいと、一番高いとされたものから翻訳をしていくみたいなことをしていって、かつ、その優先順位みたいなものが分かる形で掲示をしている。

これはすごく最重要の情報ですよとか、単純に1、2、3、4、5とナンバリングをするだけでもいいと思います。そういった形で、自分たちの予算もありますから、あと時間の制限もある中で、最もみんなが大事だと思っているものから提供していく。

認知症になった方々で言うと、次に何をしなきゃいけないかみたいなところが、まず分かって、見たかったりしますよね？なので、「ワッツネクスト」（次は何）というコンテンツ、次に何をしなきゃいけないんでしょうか、みたいなところが書かれているトレーニングを提供するとか。

いろんな国からちょっとずつ頂いている部分もあるので、プライオリタイゼーション、つまり優先順位付けというのがすごく大事かなと思います。自分たちの中で、優先順位の高いものから見つけてもらいやすいように掲示していく。どうでしょう。答えになっていますか。

○川井：アマリアさんのように、インドネシアのことがよく分かっている人が、オランダのケアシステムをインドネシアに持ってくるときに、どういうふうなところが一番大事かというのが分かっているから、うまくいくんだと思います。これは、それぞれの国同士でアマリアさんの役割を果たせる人ってそんなにたくさんいないと思いますけども、これをうまく進めていくには、それぞれの国の担当者同士がしっかりと交流をするということが一番大事になってくるんでしょうね。

●ウェブサイトを使ったりとか、あるいは、ADI の担当者同士でも、かなり連絡を密にするというか、関係性を密にするというふうなことが大事だと思いますか？

○アマリア：私の ADI の役割の中でも、そこがすごく大事になってきているなと思っていて。いろんな方々を近づけて、積極的にコミュニケーションが常に存在している状態をつくる。それは、ある国の中のネットワークの中でもそうだし、国際的なネットワークの中でも。

例えば自分の情報をアップロードする。ダッシュボードみたいなものを持っているところも、たくさんあると思いますけども、そこにいろんな国が「じゃあ、私たちも情報を提供したいです」みたいになったときに、そこの交通整理をしていくのが ADI としての役割だと思っていて。その人たちがきちんと直接話せる場をつくるというところも含めて。

トレーニングの認定というところで言うと、言語の壁とかカルチャーの違いとかいう壁はありますけれども、でも、スペイン語、中国語、母国語でなかなか、英語では意思疎通ができなかったりします。

あとは、ADI のメンバーじゃなくても、その国の省庁の方々、官庁の方々にも参加いただいて、われわれがファシリテーションをする中で、言語の壁があってもやりとりをしていただく。われわれは、そこではしゃしゃり出なくて、ファシリテーションをするのにとどまって、皆さんが直接話すことをしていく。そういうことがすごく大事だなと思っています。

例えばわれわれはあくまでも ADI のメンバーなので、ADI が認証したトレーニングプログラムみたいなものを素材として、皆さんの中で話が活発に交わされたり、意見とか情報が共有されたらいいなという願いはあります。でも、これって日本が得意なところだと思っています。調和を取るとか、みんなを結び付けるというところは皆さん得意なところだと思うのです。われわれとしても、そういった皆さんのプラットフォームがあれば、われわれから皆さんに、「ここにいい情報がそろっていますよ」とか「ここにぜひ」っていうことはできると思いますので。

背中を押すってゆうことで皆さんのプラットフォームに集うということは介在できるかなと思

っています。

○川井：先進国と、あるいは発展途上の国との交流というか関係を結び付けるというのは、そういうふうな考えで進めていくというのは私もよく分かりました。

例えば日本が、高齢者がたくさんいて、もちろんインドネシアとかアジアの国々に日本のベストプラクティスを届けたいというふうな考えもあるんですけども、逆に、ヨーロッパの、例えばオランダの皆さん、私たちはオランダからたくさんのことを学んでいて、例えば認知症カフェのこともそうですが、とても勉強になることがたくさんあるんです。

●高齢化が進んだ国で抱えている問題を、違った文化の国と交流をして、情報交換をしたり、それからお互いにいい情報を得るというふうなことについては、どうしたらいいとおもわれますか。例えばオランダと日本の関係、オランダとインドネシアの関係で、少し共通点、あるいは違う点というのは、何か感じるところはおありでしょうか。

○アマリア：どういう存在をつなげるにしても、全般的な、一般的な情報をまず提供するということが大事だろうなと思っています。たぶんそういうことを提供する中で、ここをもっと知りたいだとか、ここが非常に大事であるという観点は出てくると思います。

ADI でローラというメンバーシップの管理するマネージャーがあるんですが、われわれが言っているのは、全体に対して情報提供をし、個別で何か知りたい、あるいはこことつながりたいということがあれば、われわれにコンタクトをくださいと言っています。

いろんな各地の情報を提供をして、皆さんに勝手にいろいろ入っていただく。そこで、こことつながりたいということがあったら、われわれに連絡をくださいという形で、開かれた場にしていて、南米だとかアフリカとかからも情報が集まってきています。

その中で、コーヒー・メンバー・チャット・アップという、すごくカジュアルな、大きなイベントではなくて、ちょっと 30 分ぐらいコーヒーを飲みながら話しましょうよみたいな感じでやっています。じゃあ今日はアフリカの地域でとか、きょうはアジアのコーヒーブレーク、あるいは、ヨーロッパのメンバーだけでコーヒーをみたいな感じで、似た状況にある方々を簡単につなげたりします。

とにかく、もっと深くつながりたいだとか、ここから具体的に情報が知りたいとなったら、それは個別でリクエストをくださいみたいなところにするのが、実質的には、実利的なのかなと思っています。

トレーニングの認証というところでも、そうしています。なので、ニュースレターだとか、われわれからのイベントの開催だとかいうところに関しては、より広い皆さんをターゲットにして、幅広い情報を提供するみたいなことをしているかなと思います。お答えになっているか分からないですけど。

○鷲巣：プラットフォームが、ADI の審査・認証を通ったプログラムを私たちのプラットフォームで皆さんに知らせたら、とてもいいと思っています。

○アマリア：そうですね。トレーニングというところもおそらく、ADI の認証・認定を通ったものがあれば、ADI 全体がそのプラットフォームを支援する形にもなりますので、宣伝しやすくなるかなと思います。

●インドネシアのトレーニングプログラムの成功例をお聞かせください。

○アマリア：歴史もあるかなと思います。植民地だったというインドネシアのところでも、2 国間の結び付きがあったということもあると思っていて。成功しようとすると、2 国の密接な強いつながりということが大事かなと思います。

植民地の時代もあったからこそ、食生活でもう共有されている部分もたくさんあったり。お互いの文化というところにも慣れ親しみがあるとい

うことで、うまくいったのかなと思います。ほかがなぜ成功しないのかというところは、なかなか答えが難しいですが、物理的に、あるいはカルチャーとして懸け離れ過ぎているというところもあるのかなと思います。

なので、インドネシアとオランダ、そもそもの近さということはあったなと思います。オランダの人々って、インドネシアにすごく慣れ親しみ、親しみがあるんですよね。すごくインドネシア料理も食べていますし、人々もたくさん移民していたりするので、お互いを知るということが容易だったというのはあると思います。

というと、共通の背景がたくさん、共有しているバックグラウンドがあるからということですね。

○川井：そうすると、その国のことをよく知らないといけないということですね？　たぶんそれは、プラットフォームをつくって、発展させるときにとても大事な話だと思います。

だから、日本の認知症国際交流プラットフォームのウェブサイトというのも、日本のことがとてもよく分かる形で、そこにアクセスした人に分かる情報というのをたくさん載せないと日本のことを分かっていただけません。

●インドネシアに情報を送ったときに、優先順位としてとても大事だと思ったのは、先ほどの、パーソン・センタード・ケアや、他にはありますか？

○アマリア：あとはロングタームケアですね。長期ケア。日本の方々が長期ケアをどうしているのか、どういうインフラをそのためにつくっているのかということですね。どう、それを取っかかりとして始めていったのか。

○川井：これもウェブサイトに載せるいいヒントになりました。ありがとうございます。

●オランダで開発されたミーティング・センター・サポート・プログラム、これを日本でも取り入れろということで、モデル事業として自治体でも始めています。オランダではこのミーティングセンタープログラムが地域にかなり根差していると聞いているので、ミーティングセンターのサポートプログラムがインドネシアでも盛んになっているのかどうか、そのあたりについてお聞かせください。

○アマリア：ミーティングセンターって、「ミーティングセントラー」と呼んでいますけど、ミーティングセンターとアルツハイマーズカフェというのがあるんですね。

アルツハイマーカフェはミーティングセンターの小さいバージョンみたいな、カジュアルバージョンですね。これも、それぞれの都道府県に当たるところの部署、支部が運営をしています。

オランダだけで 5,000 人の人たちがボランティアでそこに関わって運営をしています。インドネシアでもこのコンセプトで展開をされていて、「ミーティングセンター」とか「ケアギバーズミーティング」という名前にしています。これはケアの提供者のためのミーティングです。

ただ、インドネシアはまだ早期発見のシステムがないので、認知症の方々もミーティングに来ちゃうんですね。深刻化しているレイトステージ、重度化された認知症の方々が、一緒に来るということになってしまうので、ケアギバーのための場なんですが、ご本人たちも来ることがあります。

なので、ケアギバーズミーティング、そういう中で、いろんな外部の人からのトークだとか講演とかもしてもらうとかをやっています。それで、認知症の方々が、ご本人も来てしまっても、そこでいろんなアクティビティーなんかもやりつつ成立するようにみたいな感じになっています。

なので、インドネシアの現実というところに合わせてカスタマイズしなければいけない、完全に分離はできないというところがありますね。

ジャカルタは首都ですが、そこはかなり先進的です。ほかの地方だとまだまだ、誰がケアギバーズのミーティングに出席するのかみたいなのは、インドネシアの中でもだいぶ都市によって状況が違うなと思います。

○鈴木：さっき言われた、ご本人も一緒に来ないと、家族の、介護者のミーティングができないというのは、日本の「家族の会」が始めた頃から、

今でもそういうことはあります。

京都でも、そういう場合にはボランティアの人がご本人たちを集めてアクティビティーをしたりとかって。その間に家族が、思いを吐露するというか、話し合うということは、現実には、それは今でもやっています。

●日本の認知症の情報の中でどういうものを知りたいでしょうか。どういうものがあると、とても役に立つとお思いですか。

○アマリア：社会とか一般の人々に対してどういうふうな働きかけをして、一般社会が認知症の方々を受け入れられる状況をつくっていくのか、みたいなところに関する取り組みですね。

オランダは実は、地域社会で取り組むというよりは個人個人がいろいろやっている感じなんですね。個人が個人を助けるみたいな感じで、まあボランティアが助けるところはありますけども、近隣の人間が目を光らせていてみたいな感じじゃない。なので、孤独だとか孤立みたいなところが、社会問題としてもオランダにはあります。

インドネシアも日本も、近隣の人々がとか、近所とか地域社会とか、そういう文脈はすごくあると思いますよね。なので、日本がそういう中でどう地域として受け入れられる環境を培っているのかみたいなところは、すごく情報としてほしいですね。

○川井：地域の活動として、認知症に優しい地域づくりとか、そういうのが、行政が担当するのではなくて、一般の市民が、あるいは地域の住民が活動しているという、そういう情報というのは、とてもいいですね。

○アマリア：そうですね。政府頼りになっちゃうと、そこはすごく心もとなくなってしまうので、政府のさまざまな取り組みプラスアルファ、どれだけ自分たちの地域で強く持てるかというところは、すごく鍵になるかなと思います。

○鷲巣：認知症サポーター、ディメンシア・フレンズのお話は、オランダ、そしてインドネシアでどんなふうな違いがありますか。

○アマリア：これは間違っていたら訂正していただきたいんですが、ディメンシア・フレンズという取り組みは日本ですごく実例がありますよねと。認知症の方々が地域の中で日々いると。

インドネシアってあまりそうなっていないなと思っています。例えば私のまわりに家族で認知症の人間もいないですし、そういった介護を提供したこともないんですね。うちの母はがんにはなりましたけれども。なので、認知症フレンドリーコミュニティーの重要さみたいなものって、あまり考える機会もないというのは、インドネシアとしてはあるかなと思います。

オランダからいろいろインスピレーションをもらっていますし、もうそういう実例みたいなものは見えています。ただ、本当に、じゃあ自分たちの社会に適用していくとなると、あまりぴんとこないというところがあります。

一方で、若い人たちがすごくクリエーティブに、自由にいろんなことを考えてくれたりするので、そういった、まずは認知症について理解しましょうよと、自分がなっていなくても、そういう人たちがいるというところで、どういうものなのか分かりましょうよ、みたいなところに関しては、すごく活発に活動が起こっています。

じゃあどういうふうな、そういう認知を上げるキャンペーンとかじゃなくて、本当にそういう地域をつくっていくことについては何をしていけばいいの？　というところは、まだインドネシアは始まっていないかなと思います。

○鷲巣：ディメンシア・フレンドリー・コミュニティーというのは、オランダではある程度できている。でも、インドネシアではまだという形ですか。

○アマリア：特別な冊子だとかウェブサイトとかは使っていますけども、アルツハイマーネザーランド（オランダ）というものがあって、ディメンシア・フレンドリー・コミュニティーというものがあって、全然違う母体がやっている感じですね。結構、一つの独立した会社として運営されているみたいな感じはありますね。

彼らの作っているカタログとか冊子の一部を、翻訳をしてインドネシアに持ってきたりはして

いますけれども、でも、認知のためのツールとして使っているにとどまっているかなと思います。

認知症フレンドリー、ディメンシア・フレンドリー・コミュニティー・トレーニング・ドットコムというウェブサイトがあって、特化したウェブサイトがあって、そこでオンラインのトレーニングを受けられたりできます。

こういった人に町で会ったらどう振る舞うべきかみたいな感じで、マルチプル、選択式なテストがあります。地元、地域の人々が、一人一人がそのウェブサイトに行って、認知症の人たちがまわりに現れたときにどう振る舞うかみたいなところを学べるみたいなウェブサイトがあります。

なので、そういうテストが、オンラインのトレーニングが皆さんのプラットフォームにもあったらいいのかなと思います。ケアギバーじゃない、近隣でコミュニティーの中で暮らす人々がそういう対応というところを学ぶみたいなコンテンツは、すごく役に立つかなと思います。

早期発見があまりされていないということで、インドネシアはもう本当にかなり進行してしまった方々が多いんですね。そうなると、もう地域社会が本当に支えていくということが大事になると思います。なので、そこのコンテンツも、インドネシアの中でもニーズが高いかなと思います。

○川井：どうもありがとうございました。

⑨マイクローマビリーアルツハイマー基金（ボツワナ）

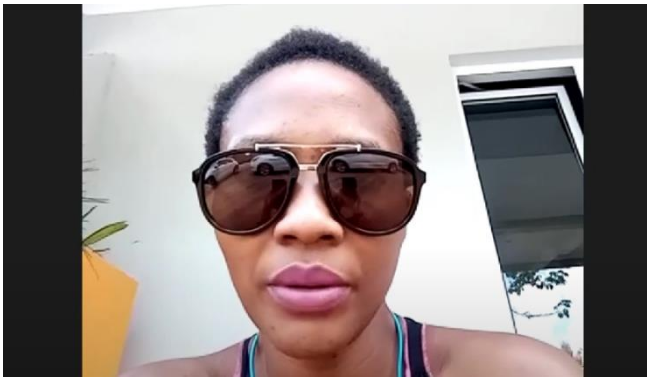
マイクローマビリー アルツハイマー基金
マイクローマビリー氏
（Maikutlo Mabille Alzheimer's Foundation ／ Maikutlo Mabille）

【団体ウェブサイト】https://mobile.twitter.com/mmaz_foundation

インタビュー実施日：2022 年 2 月 27 日

ボツワナ基礎情報

面積　56.7 万平方キロメートル（日本の約 1.5 倍）
人口　235 万人（2020 年：世銀）
言語　英語、ツワナ語（国語）
高齢化率　4.5%（65 歳以上人口比率）　平均寿命　69.8 歳



●ボツワナではまだ活動が始まって、間がないとお伺いしていますが、具体的な活動について紹介していただけますか。

○マビリー：そうですね。私の名前がついている財団になるんですが、私の家族がアルツハイマー病を患っていて、そういったバックグラウンドから活動を始めています。今、母とおばの 2 人がアルツハイマーでします。私の母が今、一番進んでいます。もう 20 年以上、私の母の介護というかケアをしてきています。そういった中で、この神経系の疾病を患った方々のケアや健康というところに、すごく関心と、課題感を感じていて。

私自身もなる可能性があると思っているので、遺伝子的に、たぶん受け継がれていることだと思うので、だから始めた感じですね。それがすごく理由としては大きいです。

プラスアルファ、私の国って、全然アルツハイマーとか認知症に関しての情報が全くなくて、一般の認知度が低いということがあるので、社会の啓蒙というところが大事だなと思っています。偏見だとか差別というのが、かなりアフリカ大陸全般で大きいなと思っています。

私の国だけではなくて、タブーで話すのもはばかられるみたいな状況があります。そういう、ケアの在り方を変えたいということと、あとは社会の認識というところを変えたいなと思っています。自分たちがケアを提供していても、そういった環境だからこその難しさってあるわけですよね。

なので、あとはケアを提供する人として、人生でいろいろ諦めなきゃいけないことがたくさんあるわけですよね。キャリアもそうですし、自分のウェルビーイング、幸福というところも、かなり犠牲にしている。なので、そういうところを改善できないかなというところがあります。ケアギバー、介護者の方々の人生みたいなところにも、すごく関心が高いですね。

自分でもやってきて。本当に、財団として登録が2021年10月に始まったばっかりなんですが、今後はいろいろできていくんだろうなと楽観的に思っている感じですね。これで、いろいろ始められる、一番大変なときは越えたというか、これからは状況がうまくなっていくんじゃないかなと思っています。

いろいろな財源なんかも取りやすくなるでしょうし、社会啓蒙というところでいうと、いろいろ継続的に活動していかなきゃいけないです。そもそもこの活動の意義みたいなところも理解してもらわないといけないと思いますが、まあ、これからやっていきたいなと思ってます。

あとはADIとも一緒にいろいろやり始めていて、WHOのいろいろなところと、国策としての認知症に関する方策みたいなところにも、いろいろインパクトを与えていけないかなと思っていて。なので、まだ政府としてもここに前向きに取り組むという感じには全くなってないんです。提言をしていって、いろんなステークホルダー、当事者の視線というか合わせていきたいなとか、一緒に手を取ってできるようにしたいなと思って。

●活動を一緒にしているスタッフというのは何人ぐらいいるんですか？

○マビリー：今は専任のスタッフみたいなのはいません。財務と秘書みたいなのはいますけれども、あとはもうボランティアで、ケアの認証システムには関わってもらったりしていますけど、ボランティアの方々ばっかりですね。

なので、今は政府のシステムに、どれだけ入れるかとか、政府と一緒にできる活動みたいなところを探っています。そこにフォーカスをして、政府との連携みたいなのが取れるようにするというところで、具体的な現場での活動を広げるというよりは、そこにフォーカスを当てています。

予算がないとスタッフって雇えないので、そこは、あとから来ることかなと思っています。まず政府とつながって予算も確保できてスタッフと組織の組み立てができていくのかなと。

●アフリカでは感染症が大変だと思いますが、最近、非感染性疾患にも目を向けられているとお伺いしています。ボツワナ政府はどれくらい認知症に関して取り組んでおられるんでしょうか？

○マビリー：全然まだ関心がないですね。なので、すごく大変です。注意を向けてもらうだけでも大変で、そこに関して方策をつくるだとか、政府としての立案をするなんていうのは、かなり遠い未来かなと思っています。メンタルヘルスのポリシーというのはありますけれども、それは20年前につくった感じなんですね。あんまりアルツハイマーとか認知症に関して全然触れられてない。

今の政府としては、システムとしては確立してないですし、われわれがしたいということと連携取れている感じでもない。なので、アルツハイマーと認知症の人たちの存在に関しても、あまり深刻に考えてないという、あまり社会的課題として捉えてないみたいな感じですね。

かなり、フラストレーションはあります。自分の家族が、そういった形でなってきている中で、全くそういったところに関しての動きがないということですから、フラストレーションはあるんです。でも、たぶん彼らに任せておいても何も変わらないので、こちらから働きかけたり提言していく必要があるという感じです。今われわれが、もう勝手に独立して、いろいろ進めていかなきゃいけないみたいな感じです。

●ボツワナは高齢者の方は、まだそんなにたくさんいらっしゃらないと聞いていますけども、実際、認知症の方がどれくらいいるかという統計は出てないんでしょうか？

○マビリー：今でいうと、6,000～7,000 人と言われていますけども、これはたぶん過少算出だと思います。もっとたくさんと思いますが、今、数字としてできているのはそれぐらいです。それも 7、8 年前の数字なので、かつ、かなり限られた統計です。

統計の数を集めるというところも、きちんと成り立ってない。国勢調査もちゃんと成立してないところがありますから、そこもフラストレーションがあるんです。今年か来年ぐらいに、また新たな数字が出てくるんじゃないかなと思っています。

その一方で、私の家族だけでも 3 人いるわけです。そういう感じの家族が 3、4 家族、ほかにも知っているので、今は正確な数字がないですが、近い未来、国勢調査が終わったあと、皆さんにもまた新しい数字をお示しできるかなと思います。ADI の助けもあって、そこは正確になっていくんではないかなと思っています。今、アルツハイマー、認知症が、死因としては第 10 位なんですね。

○川井：死因として第 10 位ということは、ボツワナの皆さん、国民の皆さんは認知症については、かなり名前は聞いたことあるとか、知識がおありなんでしょうか？

○マビリー：かなり啓蒙活動は今われわれもやっていて、でも、普通の人は知らないですね。なので、まず何なのかというところを伝えようとしています。全国のラジオ局に行って、そこで話したりするということを私がやっていて。普通に生活していたら、あまり触れる情報ではないので。

2025 年までにはアルツハイマーとか認知症をみんなが知っているようにしたいです。がんって分かるじゃないですか。HIV とかエイズとか、がんとかのそれぐらいのレベルで皆さんがアルツハイマーとか認知症を分かっている状態をつくろうと思っていて、かなり積極的に活動しています。

統合失調症とかと混乱されていて、そのきちんと区別ができてないからこそ、予算がつかない。なので、社会がそこの認知を上げていくということがすごく大事だと思っています。

一つは、情報がないので、なかなか伝えようと思っても、伝えられるコンテンツがないという苦悩はあります。社会の認知度が上がって政府がそこをもっと重要視するようになって予算がつくようになると、かなりできることも増えるんではないかなと思っています。

なので、国の都市だけではなくて、いろんな地域を回って伝えていくという必要が大事かなと思っています。ただ、その社会認知を上げていくためにも、そう、いろんな地域でやっていこうと思うと、かなり旅費とかも含めて予算は必要なんですね。

法人の方々も別に寄付というところ、ここに関しては、あまり触手を動かさないので、本当に予算確保というのがすごく大変です。

●活動の拠点というのは、首都のハボローネですか？都市部で活動されているんでしょうか？

○マビリー：ハボローネですね。首都です。

○川井：マビリーさんは、これ、ラジオ番組を持ってらっしゃるんですか？これはアルツハイマー病の専門チャンネルですか？

○マビリー：全然そんなことなくて、ただの番組ですね。普通のラジオ局、全国放送のラジオ局に呼ばれて。政府が持っているラジオ局に番組で呼

ばれてインタビューで語っただけです。

○川井：政府のラジオ局で、そういったインタビューを受けたということ。同じ活動を全国のラジオ番組で、なさっているんでしょうか？

○マビリー：そう。いろんなラジオ局に 12 月から結構出ています。

○川井：このラジオ番組というのは、とっても効率的に情報を伝える手段だと思いますけども、こういったところにもともと周知する関心があったんでしょうか？　認知症のことを皆さんに伝えるということの手段として、ラジオを最も選んでいるんでしょうか？

○マビリー：ソーシャルメディアをかなりいろいろやってきたので、Instagram だとか Twitter とかで、われわれもやっています。もともと自分がそういうところに強かったので、われわれの財団もやっています。

なので、ラジオだけではなくて、ソーシャルメディアでも結構、啓蒙しています。若者も含めてリーチできるので。ただ、ラジオは、かなり、われわれの国で多くの人たちが聴いているメディアなので、多数の人にリーチするためでは大事だなと思って。

全国であることが大事だなと思ってます。地方の田舎の人たちにも聴いていただきたいということで。全国のものだったり、都市だけのものだったりあったんですが、全国で放送したものの反応がかなり大きいですね。すごく電話がかかってきたり、自分たちの体験談が寄せられたりという感じで、自分の愛する家族を失ってとか。なので、放送して情報を伝えるだけじゃなくて、そのあとの余波みたいなところも素晴らしかったです。

あとはもう一つ、地方の、これも公的な公立のラジオなんですが、そこで話したときも 1 回、放送して、またアルツハイマーについて話してくださいみたいな感じで。ただ、お医者さんに話してもらいたいみたいなのがあって、患者さんだとか患者さんの家族がそこについて話す機会が与えられるって、すごく珍しいので、そこはちょっと難しかったりしますね。どうせ話すんだったら、そういうのはお医者さんとかプロの人に話してほしいと。だけど別にその人たちは興味がないから、そういう活動は結局、積極的にしていません。

●ボツワナのドクターは認知症に関心のある人、少ないんでしょうか？
認知症の診療を実際なさっているんでしょうか？

○マビリー：全然ですね。診断自体は、あんまりされてない。そもそも、たぶんお医者さんに行かないんですよね。連れていかない。タブーだとか偏見だとか、スティグマがあって。認知症とかアルツハイマーの啓蒙活動に熱心なお医者さんもいないですね。そもそも、その領域がスポットライトを浴びてないので、そこに関しては、あんまり労力を注ぐ人はいないと。あんまり、光が当たってないというのが現状かなと思います。

ただ、われわれは新しくできた財団ということで、1 年目、2 年目、やっていく中で、世の中の潮目が変わっていくんじゃないかなということを願っています。

●マビリーさんの活動と同じ活動されている、非政府組織とか国内にあるんでしょうか？活動をともにできる団体というのは、ほかにありますか？

○マビリー：いや、私の組織だけですね。知能性障害や、知能発達というところとか、学習障害とか、自閉症というところの活動はありますけれども、認知症というところでは、われわれだけです。

●ADI と連携していくという方針だとお伺いしたんですが、認知症に関して国際交流を深めていくということについては、どう感じておられますか？

○マビリー：すごくすごく大事だと思っています。特にこの国で、われわれしかいないし、始まったばっかりってことで、われわれみたいな新参者にとっては、すごくネットワークが多大な価値をもたらすと思っていて。あと、それをつなげてくださる方々の存在というのもありがたいなと思います。

いろいろ、どう組織として機能していくのかと

か、どういう活動があり得るのか。学んでいかなければいけないことがたくさんあると思うので、ぜひ皆さんからいろいろ吸収したいなと。

もう先を歩いてきた方々からの学びを土台に、われわれ進んでいくってことがすごく大事だと思っていて。アフリカ全体として言えることだと思いますけれども、自分たちから、またゼロからやるんではなくて、もう皆さまの学びみたいなところで、学べることは学んで、それをどんどんアフリカに共有をしてって、そのスピードアップがすごく大事だと思っています。

なので、皆さんがつくっているプラットフォームはすごくすごく素晴らしいなと思っていて。そう各国がもっとオープンにつながる意思を持って、われわれみたいなちっちゃい組織も含めて、つながってくれるとありがたいなと思っていますし、すごくそこが大事だと思っています。なので、あらためて感謝申し上げます。

●マビリーさんがラジオでいろいろお話しされて、いろんな反響があったということで、その家族同士がつながるという、そういうふうな組織化というのは、されていますか？

○マビリー：やりたいなと思っています。すごく、そこは興味関心としても。そこにサポートを提供したいんですよね。すごく苦しんでいる家族の方々をまずつなげて、いろんなアクティビティーを、お互いが支え合えるようにということもそうですし、われわれとしても、そのコミュニティーに助けを提供したい。

同じ苦しみだとか、同じように考えらっしゃる方々が、ピアカウンセリングを受けられるみたいな、お互いの話を聞いて、お互い励まし合えるみたいな取り組みは大切だお思います。でも、そこは予算がないと難しくて、今、全然ないので、やりたいなとは思いつつも始まってないです。諦めずにやっていくということを画策していきたいなと思っています。大きく何か動くときが来ると思うので、そこまで諦めないでやろうと画策していきたいなと思っています。

○鈴木：頑張ってくださいね。

○川井：こういった国際的な交流の方法について、Twitter とかソーシャルメディアを使ってやってらっしゃいますけども、私たちはプラットフォームのウェブサイトを構築して、そこで交流を進めていこうとしていますが、こういったことについて、何か一番いい方法はこれだみたいな、そういうお考えはありますか？　あるいは、うまくいった、そういうご経験はありますか？

○マビリー：ちょっと皆さんがつくったウェブサイトを見てないので、細かくこうするといいんじゃないかみたいなことは言えないんですが。拝見させていただきたいなとは思っています。ライフステージとか、いろんな多様性のある、そのステージのあらゆるところをカバーするものであったら必要かなと思っています。認知症に関しての知識レベルも、ビギナーと、もう何年かかかっている人とか、もう、すごく分かってらっしゃる人、など様々です。そういうのをカテゴリー分けして、分かりやすく、いろんな人が使える。

最初のときだけ役に立つウェブサイトとかじゃなくて、そのステージも変わっていくし、自分の状況も変わっていくけど、いつでもそこに行けば、そのとき、その瞬間に必要な情報が提供されているみたいなことがすごく大事なんだろうなと思っています。

だからこそ、世界中の人たちが、集まり続けてくれる。もう、ああ、こういうものなのね、みたいなことで、更新もされてないし、いつ来ても同じ感じとか、もう、すぐに見終わっちゃうものって、ああ、もう、これでいいやと言って、たぶん使われなくなっちゃうと思いますよね。

あとはアルツハイマーとか認知症に関与してない人にとっても意味のある、例えば子どもが認知症について、ちょっと知りたいときに、いけるものでもあるべきだなと思っています。

●ボツワナではスマートフォンをどれぐらいの人が使っているのか。またパソコンをどれぐらいの人が使っているのか、感覚的なものでよいので教えてください。

○マビリー：スマートフォンはもう全員ですね。もう全員、1人1台的な感じで持っています。みんなスマートフォンを持っていますけれども、若者が使いこなしている感じではありますよね。インターネットも、もうPCにわざわざいかないでスマートフォンです。特に使っているのはソーシャルメディアですね。インターネットのそのウェブサイトというよりは、Facebook、Instagram、WhatsApp、YouTubeというのが、もう本当にスマートフォンでアクセスされる。だから、その個別のウェブサイトというよりも、そういうソーシャルメディアなんですね。

もうちょっと高齢になってくると、あんまり、そのテクノロジー分かってないので、スマートフォンを持っていても使いこなせてなかったりする。なので、テキストを送ったり電話するだけしか使ってない人もいます。

皆さんのウェブサイトも何かFacebookのページを持って、すぐにつなげられる、そのウェブサイトとつながるとか、ソーシャルメディアのアカウントもつくって、それはすごく必要じゃないかなと思っています。ウェブサイトだけじゃなくて。

●言語について、やはり海外に発信しようと思うと英語での発信というのが一つの壁となっていて難しさを感じています。ボツワナ内では英語または、現地の言葉でされているのか。そのあたりをお聞かせいただけますでしょうか？

○マビリー：全員ほぼ英語も話せるんですね。公用語がローカルと英語で両方使いこなすようになっているので、英語で発信すれば理解いただけます。なので、皆さん、あんまり問題なくて理解いただけると思います。公的な情報は一応2カ国語で出ていますが、ラジオに関しては私は英語でやることが多いですね。でもオーディエンスに合わせて変えている感じですね。もう大人数の人たちを対象にするんだったら、もう英語で話しちゃいます。

でも、結局は高齢者に届けたいので、英語で理解できない高齢者の方もいらっしゃって、そういう人たちが多いだろうというときにはネイティブの言語でやったりします。

○川井：公用語は英語とボツワナ語ですか？　英語を使うことがとても多いということですね。

○マビリー：もう両方ですね。五分五分みたいな感じで。あとは年齢によりますね。高齢の人たちはボツワナ語だったりします。たぶん50歳ぐらいが境目なんじゃないかなと思います。50歳ぐらいの周辺は交ざっていますけど、50歳以上だとネイティブのボツワナ語が多い。若者は結構、英語でいろんな海外のものを見ています。YouTubeも含めて。

●認知症について国際交流をされるときに、例えば日本の情報というのは、ボツワナには伝わっていますか？伝わっているとしたら、どんな情報でしょうか？

○マビリー：今はそんなに得られてないですね。たぶん知りたいなと思ったら、皆さんに聞いちゃうとかADIに聞いちゃうとかGoogle検索しちゃうんですけど。でも、知りたいなと思うのは、日本って一つのベンチマークになっていると思います。日本の長寿というところが、すごく興味関心があります。

どうして、どうやって、その高齢の人たちが長寿で生きているのか。本当に高齢になって認知症になってらっしゃる人たちがたくさんいると思いますが、そういう本当に高齢者、超高齢者の方々をどうケアしているのか、みたいなところは、すごくありますね。どうやって、その長寿が可能になっているのか。

あとは、いつか日本に行きたいと思っているので、じゃあ、どういうところを訪れればいいのかとか、どういうところにわれわれの国としての学びがあるのかみたいなのも知りたいですね。行くとしたら、どこを訪ねればいいのかとか含めて。

○川井：日本に来られる機会がありましたら、ぜひ「家族の会」にいらしていただけたらと思います。いろんな情報がありますので。ウェブサイト

もご覧にいただくといいんですけど。よろしくお願いします。

○マビリー：ありがとうございます。もう今年度中に行きたいと思っていて。今は政府を動かしたいと思いますけれども、そこが一番難しいし、フラストレーションがたまるんですけど、あまり関心を持ってくれないんですよね。法案とかも、あと予算づけとかも全く動いてくれなかったりするので。動き始めれば、ぜひぜひ行きたいと思います。来年ぐらいに。コロナにもよりますしね。

●ADI とコンタクトを取って活動を広めていくとお伺いしましたが、他の ADI の加盟団体とか、アフリカの中でそうやって連携を取っていくという関係はどうですか？

○マビリー：ウガンダとケニアとわれわれというので、彼らを見ていると素晴らしい動きがあるので、ケニアは今、政府と方策みたいなところ、政策をつくるというところもやっていて、ウガンダも結構そうなっていて。ポールさんも含めて、ケニアはエリザベスですね。なので、彼女たちからも多く学んでいきたいです。

ボツワナ取り組みも、同じようにいろんなところで語られるということが大事だと思っていて。政府が意識する上でも。アフリカとしても、まずはアフリカの中でウガンダとケニアに次ぐ認知症としての活動の活発な国としてボツワナが出てほしいなと思います。

それを見て、まあ私のビジョンをボツワナの政府にも理解してもらいたいなと思います。全員、年を取っていくわけで、食生活、おっしゃる通りですね、いろいろ変わってきている。

なので、今、自分には関係ないからというところで否定していても、そうすると自分がなったときに、あるいは自分の周りの人がなったときには何もそういう環境が整ってなくて、苦しむことになるんですよということで、一刻も早く動き始めるということが大事だと思っています。自分がなったときにも大丈夫な環境が立ち上がっているという、心の安心が欲しい。そう思っていて。そんな感じですね。

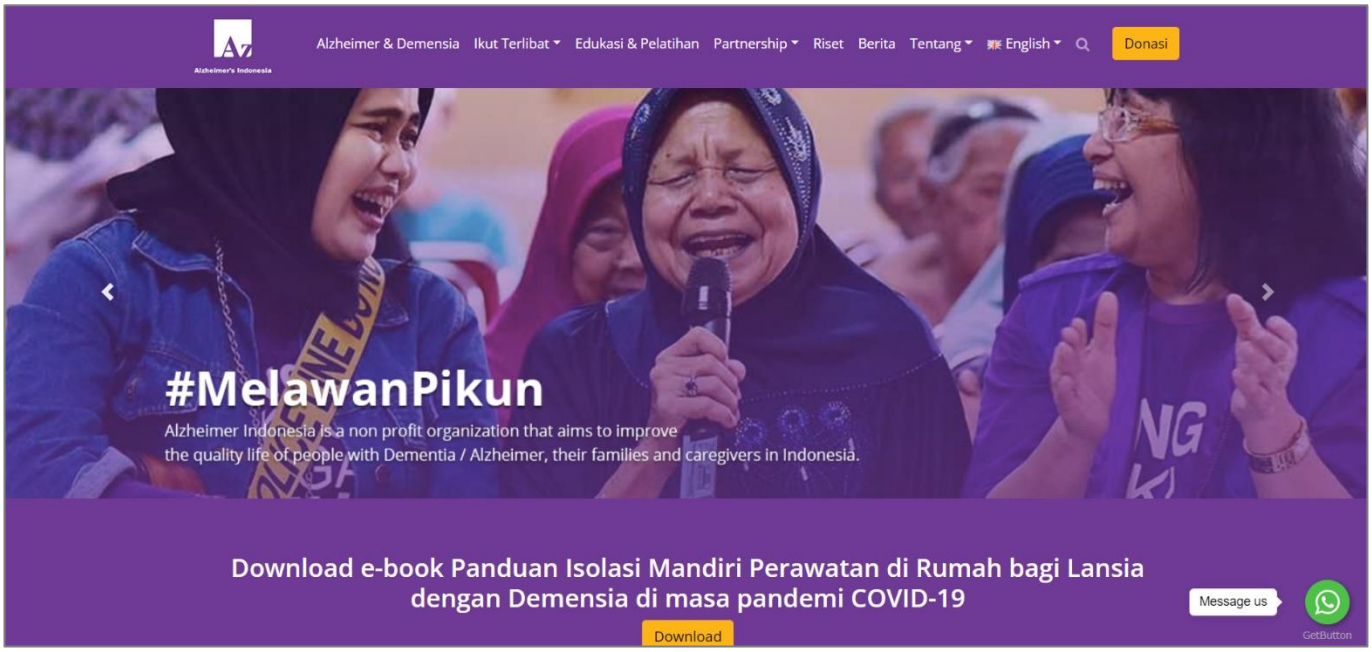
○川井：ありがとうございます。きょう、お話伺いした中でも、認知症に関しての偏見や差別というのがあって困っている人がたくさんいるというふうな、そういうお話というのも日本で同じことを経験した方って「家族の会」の中にもたくさんいるので、そういったことも投稿していただくと、ボツワナの現状というのが日本と変わらないんだということですね。ADI のメンバーになっていただくことを願っていますので、そうなった折にも、また「家族の会」と一緒に活動していきたいと思いますので、よろしくお願いします。今日は本当にありがとうございました。

○マビリー：ありがとうございます。こちらかも本当に感謝です。なので、ぜひ情報を送っていただけたら、ありがたいです。

⑩インドネシアアルツハイマー協会（インドネシア）

インドネシアアルツハイマー協会
マイケル　マイティモー氏
（Yayasan Alzheimer Indonesia　／　Michael Maitimoe）

【団体ウェブサイト】https://alzi.or.id/en/



インタビュー実施日：2022 年 2 月 28 日

インドネシア基礎情報

面積　約 192 万平方キロメートル（日本の約 5 倍）1 万 3,466 の大小の島で構成
人口　約 2.70 億人（2020 年）　民族　マレー系（ジャワ、スンダ等約 300 種族）
言語　インドネシア語
宗教　イスラム教　86.69%、キリスト教　10.72%　ヒンズー教　1.74%、他（仏教、儒教、その他）
高齢化率　6.3%　平均寿命　72 歳

●活動についてお聞かせください。

○マイケル：（日本語で）『こんにちは。私の名前はマイケルです。』

アルツハイマー・インドネシア、ALZI は、2013 年 8 月 3 日、ただ、2000 年にアルツハイマーに関するインドネシアというので、ADI のメンバーにはなっています。ただ、国で 1 個しかメンバーになれないということで、アルツハイマー・インドネシアということで、2013 年に統合した感じです。なので、今の形では、2013 年設立という感じです。

○川井：じゃあ、もう 10 年近く活動をされているということになりますね？

○マイケル：そうです。ほぼ 10 年ですね。

●その間に、スタッフの方は増えたのでしょうか？

○マイケル：そうですね、大きくなっています。今、フルタイムとパートタイム合わせて 20 人、プラスアルファ、ボランティアで、支部としては 24 支部があります。その支部それぞれにボランティアがいたりするので、フルタイムスタッフとパートタイムでは 20 人で全国を本部で管理している感じです。

○川井：そうなんですね。APRC の時にとても大きなホテルで、すごく大きなイベントをされていたので、そんな少ない人数で、たぶん 2017 年のときはもっとスタッフの方が少なかったと思いますけど、それでもあれだけのイベントをされて、とても素晴らしいと思いました。

●資金的なところ、運営資金というのは、寄付とか、それから政府の関係する予算、補助金とか、そういうものもやはり多いのでしょうか？そのあたりをお聞かせください。

○マイケル：やはり予算の確保は結構難しいです。2017 年のときも本当に大変だったという思い出がありますけれども、2017 年から、ファンディングが付いています。

コンサルテーションとかというところに関しては、助成金が付いています。ALZI のウェブサイトが 2020 年から寄付も募っています。ウェブサイトで、コンサルテーションサービスみたいなところで、ケアギバーだとか、ご家族だとか、プロフェッショナル、医療従事者みたいなところに、いろいろオンラインのコンサルテーションを提供しています。

あと、研修だとか、プログラムだとか、コンサルテーションだとか、あと、商品、グッズもいくつか売ったりして、自分たちで予算も確保していますけれども、プラスアルファ助成金という感じになります。

○川井：やはり私たちも、とても予算を獲得するのは苦労しているのですが、同じですね。

●ウェブサイトの運営に関しては、専任のスタッフとか、あるいはウェブサイトの運営に特化した予算が付いているのでしょうか。

○マイケル：そうです。デベロッパーの企業、2016 年からウェブサイトの開発をしてくれているメンバーがいて、2020 年からボランティアのメンバーがいて、ウェブサイト・デジタルアシスタントということで、女性ですが、Zoom での開催とか、オンラインのセッションだとか、ウェブサイトの更新とか、ボランティアで 2020 年からやってくださっています。オンラインセッションなので、そういった形で担当者がいる感じです。

○鷲巣：デジタルの担当者はボランティアなのですか。

○マイケル：はい、ボランティアです。

○鷲巣：パートタイムということですね？

○マイケル：そうです。

○川井：デジタルアシスタントの方は 1 名なのですか。

○マイケル：そうです。1 人、そういうふうな感じでいますけど、彼女の下にチームがあり、それは 3 人います。彼女の下に 3 人いて、彼女ができないときには、その 3 人のうちの誰かが替わってやります。なので、彼女が責任者で、時給で働いていただいています。その下の 3 人はボランティアです。

○川井：ホームページもとても充実していますしそれでも 4 人なのですね。結構専門的な知識を持っている、そのアシスタントの方もデジタルに詳しい方ですね？

○マイケル：そうです。バックグラウンドは別に IT 系じゃないのですが、でも、やはりウェブサイトというところは作れたり、活用できたりする。彼ら自体はやはりそういうことが好きで、ウェブサイトとか、そういうスキルを使いたいということで、喜んで無償でいろいろやってくれています。ウェブサイトを作るというところもそうです。

プロのウェブサイトの開発の会社とも連携しているので、彼らと一緒に連携しながら、内製できるところは内製しつつ、外注しているところもあります。

○鷲巣：一部がインドネシア語と、一部が英語に

なっているのですが、その翻訳もボランティアの方がやっていますか。

○マイケル：翻訳もボランティアがやってくれています。なので、かなりボランティアの数が多くて、コンテンツ制作とか翻訳、あと、インフォグラフィックという、図とか表にする人たち、いろんな人たちがいろんなことを担当して、分担してくれている感じです。

コンテンツの制作と翻訳というところが 3 人。なので、その 3 人のボランティアも含めて、翻訳もやってくれている感じです。それを取りまとめている責任者が投稿するみたいな。

○鷲巣：専門性を持ったボランティアがいるということですね。ありがとうございます。

○マイケル：そうです。

●ウェブサイトを使ってコンサルティングをされているとおっしゃっていましたけれども、これは実際、どんなふうな形でやっているのですか？

○マイケル：コンサルテーションのところですね。まだ開発途中なのですが、いろいろ発展途上で、それを完全にウェブサイトにやろうと思っていますけど、今はマニュアルに、誰かご家族が相談電話に電話をかけてきて、2 本あるのです。相談電話とコンサルテーション用のホットラインが両方あります。

コンサルテーションがご希望の方々はホットラインに電話をかけていただいて、そしたら、私たちから質問票をお送りして、基本情報を答えてもらいます。どういったステージの認知症の方がいて、どういうことにお困りなのか。そこで、もう一回、それを受け取って、スケジュールを合わせて、電話とかでやるのですが、もうちょっとウェブサイトにそれを埋め込みたいと思っています。なので、きょうみたいな感じでスケジュールだけ合わせて、Zoom のリンクをお渡しして、みたいな感じです。

○川井：ウェブサイトを見た家族の人、あるいは介護者がホットラインに電話をかけてきて、そこから時間を合わせて、電話、あるいは Zoom で相談を受ける、そんなシステムなのですね。

○マイケル：はい、そのとおりです。オンライン・コンサルテーションと呼んでいますけれども、60 分が 1 回で、彼らが事前にしてくれたリクエスト、こういう話をしたいとかということで、認知症の診断をされてない方もいるので、そういう方々の相談に乗るときもありますし、もう診断されている方々であったら、その診断をもとに、今、どんなことにお困りですかと。

やはり言動とか、いろいろ行動の面で困っている方もいるので、そのときにお医者さまにつないだり、いろんな必要なプロのアドバイスが提供できるように、われわれが介在する橋渡しをするということもあります。提供できる情報が、われわれ自身からあれば、それを提供すると。

○川井：日本でも、「家族の会」もヘルプラインを持っていて、電話での対応になるのですが、電話の相談を受ける人が、研修を受けた人が対応して、無料で行っています。

マイケルさんのところは、このコンサルテーションというのは、どういった方が対応されて、料金がかかるのかどうかというのを知りたいのですけど。

○マイケル：まず、これは全部無料で提供していて、まだまだ開発途中なので、今はお金を取っていないです。

2021 年の去年の段階で、今は一人一人、お金を取ることをしていなくて、このナラジーと呼ばれるコンサルテーションですが、去年の 9 月から開発し始めていて、ナラジーのリーダーを採用しまして、彼女に関してはお金を払っています。その彼女がスタッフメンバーを、介護経験者を採用しまして、もう認知症の方々のケアを提供してきた経験がある人たちです。それからお医者さまも含めて、あとはヘルプワーカー、精神科医だとか、フィジオセラピスト、理学療法士とか、いろいろ彼女が指揮を執って採用をしています。

スケジュールをする前に、いったん問診票というか、質問票を送ると言いましたけれども、その内容によって、誰がその相談に乗るかというところを決めて、彼女が任命をして、その専門家に当

てることにしました。

60 分話をして、そのあと議事録的なものを送ります。あとは Zoom の録画もお送りします。なので、Zoom に参加されたご当人もそうですし、その周囲の人たちで参加できなかったご家族の方々も見られたり、内容を知れたりします。

○川井：ありがとうございます。よく分かりました。今はほとんどボランティアでやっていらっしゃって、この対応の責任者の人には料金を払って、ホットラインにかけてきた人からは、今は無料で対応されているというところですが、これはうまくオンライン・コンサルテーションが構築されたら、料金が発生するのですか。

○マイケル：そうですね。ビジョンとしては、やはりケアギバーに雇用を創出したいと思っています。新しい働き方ですとか、仕事の道を見つけたいということもあり、なので、ケアギバーで、なかなか今、職に就けていない人たちもいるので、そういう人たちがきちんとお金を稼げる形で、チャージもしてやっていきたいと思っています。

なので、みなさんと同じようにトレーニングを実施して、そこできちんと認証を取った人たちが相談員として提供する。お金も取るので、そこで相談員として回答したときには、きちんと報酬が発生するみたいにしたいと思っています。インドネシアの認知症というところを全国でカバーできるようにしたいなと思っています。

○川井：それは素晴らしい考えだと思います。

●2017 年に APRC に参加したときに、インドネシアはまだ 60 歳を過ぎた人がとても少なくって、高齢者の定義が 60 歳以上の人ということになっていたのですが、今はどうなっているのでしょうか。また、割合・統計などはどうなっていますか？

○マイケル：今でも 60 歳以上というのが高齢者と呼ばれていますけれども、ただ、前は働けていたのですが、60 歳の人々が、今、仕事ができなくなっています。定年が 58 歳というのが、インドネシアの普通の規定になっていて、なので、やはり高齢者にも、シンガポールとか日本のように働ける政策改定が必要だと思っています。

今、インドネシアの 10%が 60 歳以上になってきているので、2,700 万人ぐらいいます。なので、そこに仕事の機会を提供するというのも、インドネシアの国の大きな課題としてあると思っています。

生きがいを感じられるアクティビティーみたいなものが、今、仕事も含めて、なかなかないと。

○川井：そうですね。人口の 10%が高齢者ということですね。日本よりもとても人口が多いので、とても増えているなと思いますけれども、認知症の人って、その 10%の高齢者のうち、どれくらいかというのは、統計が出ているでしょうか。

○マイケル：ADI の時計でいうと 2016 年になりますけれども、120 万人いると言われています。なので、5%ぐらいですね。高齢者の 5%が認知症を発症していると。

まだ、ここはデータがそろっていなかったりもするので、インドネシアとしても、そのデータも 6 年前なので、もしかすると、現状、また大きく変わっている可能性もあります。

○川井：こういった統計というのは、やはり都市部の人たちはたくさんデータがそろうと思うのですが、地方とか、インドネシアは特に島がたくさんあって、島ごとに文化が違ったり、あるいは経済的な状況も違ったりしていると思うのですが、実際はたぶん 5%よりもっと多い気がしますけど、そういう印象をお持ちでしょうか。

○マイケル：僕もそう思っています。間違いなくそうです。どこの都市もやはり認知症の方々はいるのですが、それぞれの州だとか、島ごとの統計がなかったりするので、われわれはそういうところも集約していく必要があるかと思っています。

やはりそれぞれの地域がどれぐらいの人数を抱えていてということが分かるのが、すごく大事だと思っています。われわれが小さいそれぞれの支部で統計を取って、それを集約して政府に渡すという必要があると思っていて、人口も多いということで、今、世界で第 5 位に入る人口の多い国になってきているので、そういう草の根的な下からどんどん情報を提供していくということも必要

なのかと思っています。

●認知症について、だんだん皆さんに、一般の方に知られてきているのでしょうか？

○マイケル：そうです。『「認知症」と共に暮らしている人』というコンセプトで、いろいろ啓蒙活動しているのですが、例えば、記憶がちょっと怪しくなってきたときに病院に行って、その中で一つ出てくる可能性として、認知症というのがありますということを伝えたりしまして、若い世代の人たちにも、こういった認知症と共に暮らすみたいなキーワードとともに、いろいろお伝えをしています。

●若い人たちにアプローチする方法というのは、何か特別なものがあるのでしょうか。

○マイケル：若者を取り込むためには、彼らに任せるということが大事だと思っていて、彼らにリードしてもらう。家族を愛することの価値みたいなことも訴求しています。認知症のことだけではなくて、自分も年をとって、どんな人生を送りたいですかだとか、家族としてどんな暮らしをしたいですかということで、親御さんの状態を確認しましょうとか、コミュニケーションの質って、今、どうですかと。どんなふうなコミュニケーションが家族の中で生まれていますか、みたいなことを聞いてみます。

われわれの活動に参加することで、自分の家族のケアをよりよくできるようになりますよと。ご家族が認知症なのだけれども、気付かれずに、ケアもされなかったら悲しいですよ、みたいなところで、家族とともに質高く暮らしていくというところを切り口に、いろんな、親御さん、おばあちゃん、おじいちゃんと豊かに、いい形で暮らしていきたいのだったら、われわれの活動に参加しませんかと。われわれの活動に参加することによって、素晴らしい、そこにつながる情報だとか経験が手に入ります、みたいなことを語っています。

プラスアルファ、こういうムーブメントと呼ばれる、そういう活動に参加することに、インドネシアの若者の皆さんって結構積極的だし、好きなのです。駅前でいろんな呼びかけをしたりとか、ちょっとしたお祭りみたいな感じで、フェスティバルみたいな感じにしたり。なので、そういう若者の方々にそう語りかけたあとには、そういう活動をやってもらうという、彼らが主導権を握ってやってもらう、それから世界中のいろんなものを見て、探して、情報収集をしてください、みたいなところも、若者に頼ったりしています。

いろいろ世界中からの知見を調べることによって、自分の家族のケアというところでも、すごい知識になるし、コミュニティーにとってもすごい大きな価値になりますよ、みたいな感じで語りかけて、これをやってもらっています。主導権を持って、いろいろもう実際に動いてもらう。

○川井：そうですね。若い人の考えでないと、若い人が共感しないというのは、日本も同じだと思います。

●ALZI の活動と協力できる国内の非政府組織とか、民間団体というものはたくさんあるのでしょうか。

○マイケル：そうです。まずは、政府と厚生労働省とつながって、かなりいろいろやっています。三つの州でいろんなプログラムをやっていますが、初期段階のケアというところで、あとは診断のNPO、NGO、精神科医だとか、神経だとか、老人ホームだとか、いろいろなところが連携しているNGOがあり、そこも高齢者のケアだとか、認知症というところをやっているので、いろんなところとパートナーシップを組んで、結構国内ではつながってやれています。なので、まず政府とつながっていますし、そういうほかのNGO、NPOともつながってやっています。

○川井：そういったつながりが、この ALZI のボランティアの方とか、パートタイムの方とか、そういう方ともつながっているのでしょうね。そういう民間団体とかの方々の協力を得て、ALZI のボランティアになってもらったりとかされているのかという話なのですけど。

○マイケル：そうです。そうだと思います。あとは、学校とも連携をしているので、医学部だとか、ケアの、そういった福祉関連の、インターンの学生がかなりわれわれの活動に関わっていて、そこをきっかけに、若者がわれわれのところにがっつり関わるみたいなことも、たくさん起きています。

○ケアギバーズ・ミーティング、介護者会議というのが定期的に開かれているようで、幅広い人たちが参加しているように見受けるのですけど、コロナ禍の中でオンラインでやっていますけど、もともとはいろんな地域で集まっていたんでしょうか？

○マイケル：2021 年はオンラインでやっていましたけれども、われわれの本部が全部、1 年間、指揮して、オンラインでやりました。

ただ、2022 年から、オンラインとオフラインのハイブリッドにしようとしています。ケアギバーズ・ミーティングをキャンパスでやっているのですが、キャンパスでも集まって、だけど、オンラインで参加者もいて、みたいな感じです。

ただ、またちょっとオミクロン株ができちゃったので、今、100%オンラインに戻っています。ちょっとオミクロン株の流行が落ち着いてきているので、またハイブリットにしようかと思っています。

なので、本部は物理的にキャンパスで、そこに来られる方々はそこで、でも、地方とかの方々はオフラインで、みたいな感じです。地方だけで、その限られた地域で集まっているときには、オフラインで開催しています。かなりコロナに気を付けて、ソーシャルディスタンスもやってという感じです。

1 月 1 日、ことしですが、オフラインの物理的に集まってのアクティビティーとして、一緒に映画を見るみたいなことをやっています。映画館で映画を見るみたいなことをやっています。認知症の方々にフィーチャーした映画があるのです。それを一緒に見るということ。そういう物理的な、一緒に空間を共にする、時間を共にするイベントも積極的にやっていこうとしていて、20 人ぐらいが無料で参加して、ちょっとした気分転換みたいな感じで、非常に好評なイベントになっています。

それを毎月 1 日とか、2 日にしようとしていて、オミクロン株の状況にもよりますけれども、物理的なイベントもどんどんやっていきたいと思っています。

●海外の情報を収集したり、国際交流をするということについては、どのようにお考えでしょうか。

○マイケル：国際交流というところで言うと、最新の学術研究とかもどんどん出てきていますので、いろいろ世界から学び続けるというのは大事だと思っています。インドネシアで全然知られていないことも出ていたりするので。

ADI のメンバーの皆さんもそうですが、認知症フレンドリーな地域をいかに作るかみたいなところ、それから WHO からもかなり情報がいっぱい出てきていますけれども、そういうところに関しては、積極的に日本の情報も含めて、「家族の会」の皆さんともいろいろとつながりを深めていきたいと思っていますし、それは世界中と全般的にあります。

○川井：アジアの国々とはかなり交流されていると思うのですが、あとは、この前、ADI にも所属ずる、アマリアさんにインタビューさせてもらって、オランダとの交流もとても深いものがあるとお伺いしたのですが、具体的にはどういった国と交流されていますでしょうか。

○マイケル：海外にも支部があるのです。UK、サンフランシスコ、オランダ、カタールのドーハ、スイスのジュネーブ、あと、ドイツのフランクフルト。なので、大使館を通じて、いろいろコラボレーションだとかを企画したりしています。

その地域、地域で、認知症に関する活動をしたりして、そうすると、その地域内でいろいろ認知症の活動をしている団体がいるので、その 6 カ国に関しては、かなり積極的に、自分たちの支部がある周辺の地域の組織とつながっています。

アマリアがやはり世界中とつながっているので、

世界中のインドネシアの大使館を通じて、いろいろやっていたりするので、現地のインドネシアの大使館を活用して、彼らの助けも借りながら、いろいろそういう認知症コミュニティーを、外でも作りたいと思っています。インドネシアというところがハブになりつつ。

なので、2016 年から、アマリアの活動ともいろいろコラボレーションしていて、オランダに関しては、オランダの老人ホームの方々と交流をしたり、お互いの知見を共有したり、あとはオランダのスピーカーに基調講演をしてもらったりという形で、かなり積極的にオランダとはしています。

でも、オランダだけではなくて、先ほどあった、アメリカ、サンフランシスコだとか、UK だとか、スイスだとか、ドイツだとかというところともあります。

○川井：素晴らしいです。海外の支部がたくさんあるというのは、とてもすごいことだと思うのですけど、これはさっきおっしゃったように、それぞれの国にいるインドネシアの人が主に活動されているのでしょうか。あるいは大使館の方がやっているというわけじゃないですよね？

○マイケル：それぞれの支部リーダーがいるのですが、一人、そういう人を責任者として任命をして、われわれと同じビジョンを持っている方々です。コミュニティーを作って、インドネシアで、その現地に住んでいる人で、われわれのビジョンに共感する人々にやってもらっています。なので、移民です。インドネシア人で、その現地に移住している人です。そもそも、われわれの設立者がやったのですが、世界中を彼女が旅していたので、サンフランシスコに行ってとか、シカゴだとか、ロスとかに行って、自分のインドネシアの友達がいるわけです。そこで何か興味がある人はいないかとか、「認知症ってどれぐらい知ってる？」とか、「皆さん、興味ありますか」とか、まずは自分の会った人たちに聞いてみる。

その中で、現地の大使館ともつながってみて、かつ、その友達を介して、まわりのインドネシアの方々とも知り合っていって、やはり認知症って、どこの地でも非常に大事な話だと、インドネシアだともう既に、結構社会課題として高く、優先順位が強く、考えられているわけですが、設立者の彼女としては、この優先順位が高いというのはどこでも同じだろうということで、彼女がいろいろ働きかけて、その現地で暮らしているインドネシアの中でも、この認知症というところを大事に考えている人々という人に、リーダーになってくれないかということでお願いをしてきました。

その人がリーダーで、いろんなコミュニティーとつながっているので、その人がいろんな人を取り込んでという感じでやっていった感じです。なので、まずはわれわれのやはり創設者が世界中を回って、自分のコネクションだとか、自分の働きかけで見つけたというところは大きいです。

●日本に関しての認知症の情報については、ADI を通じて情報収集されているのでしょうか。

○マイケル：まずは「家族の会」です。G20 で、認知症が非常に大事な課題となったので、「それってどうやったの？」と。そういう政府を動かすとか、2020 年が大統領選だったこともあって、そういう政治の面で、認知症優先順位を上げるためにはどうすればいいんだろうと、日本からのヒントを探ったという経緯はあります。

あとは「家族の会」でどうトレーニングをされているかとか、「家族の会」が提供されているベストプラクティスみたいなところもすごくインスピレーションのもとになるので、ウェブサイトを拝見させていただいたりというところです。

ADI のメンバーにいろいろ共有をしてくれていることがありますね。

○鷲巣： G20 について、ぜひ高齢化、そして認知症のことを入れていただくように、アジア地域事務所の方と、それから日本の G20 を担当した市民社会のリーダーと一緒にミーティングをしています。なかなか大変な状況ですが、私たちができることは応援したいと思います。

○マイケル：はい。ぜひ、われわれも恩恵に与っていますので、感謝をお伝えしたいと思います。

●今、おっしゃった情報のほかに、どんなものがあったら、役に立つ情報だと思いますか。

○マイケル：まずは社会としての優先順位が高い社会課題として、どうしていくのか、G20もすごく素晴らしい例だと思いますけれども、あとは、やはり認知症の方々のエンパワーリング、皆さんに力を授けるという形で、あとはトレーニングです。認知症の方々に提供できるトレーニングだとか、プログラムです。

あとは看護というところで、ナースの方々、看護の方々をどうトレーニングされているか、みたいなところです。

そのトレーニングをそのまま見せていただけたら、われわれ、すぐにでもたぶんトレーニングを提供したいというところがあると思うので。

○鷲巣：EPA（経済連携協定）の海外の技能実習生の制度とかがあって、インドネシアの方に、日本の認知症のケアをトレーニング、研修に入っていただくという機会はあるので、そういったことを共有できたらいいなと思っています。

○川井：いろんなヒントをいただいて、ありがとうございます。ぜひまた活動の内容とかを、マイケルさんをはじめ、ALZIの皆さんが、記事を投稿していただきたいと思うのですが、そういったことは可能でしょうか。

○マイケル：もちろん、ぜひ。どういう記事がやはり欲しいかを教えていただきたいと思います。あとは、われわれのプラットフォームで皆さんの記事を使わせていただけるのだったら、喜んで。お互いにリンクを張って、とかできればと思います。インドネシアの認知症というところで言うと、やはりまだ社会的偏見だとか、差別だとかというところがあると思っていて、なんだけれども、高齢化社会の中で、間違いなく大きくなっていくというところで、やはり私も若者のサイドとして語っていますけれども、「若いよね」と言われますけれども、確かに私はまだ30歳で、31歳になるところなので、皆さんにもよく言われるんですが、なんで認知症にそんなに情熱を注いでいるんだと。ただ、私の祖母も認知症で亡くなっている。そのときに、やはりおばあちゃんに何が起こっているのかが全く分からなかったというのがあって、私と同じ若者が、私と同じ経験をしなくていいように、やはり小学校、中学校、高校の頃から、ここに対しての知識を持っていてほしいという思いがあるのです。

おじいちゃん、おばあちゃんの姿を見て、やはり気付けるか、気付けないかって大きいと思っていて。あるいは、認知症だと分かったあとで、何をすればいいのかというのが分かっているか、分かっていないかで、亡くなったあとに、どれぐらい後悔が残ってしまうかというところも変わると思うので、そういう意味では、政府としては、まだ完全にいろいろな活動とかができてないというところも、取り組みができないところもあるので、そこのギャップを埋める形で、NGOだとか、NPOも含めて、われわれはやりたいと思っていて、アルツハイマー認知症の方々の、やはりケアを提供するのに、何が家族として、あるいはコミュニティーとしてできるのかみたいなところは、今、すごくたくさん伝えていきたいと思っています。

あとは、認知症というところに関して、情報が一元的に集まっているところ、何か認知症に関して、気になったときに行ける組織だとかというところでありたいと思っていて、やはりセンター・オブ・エクセレンス、優秀な中央であるとか、意味のある活動だとか、研修だとか、情報だとか、全部がここに来れば大丈夫と思える組織だとか、活動だとか、情報発信をしたいと思っています。

なので、官民問わず、いろんな人々が集う場所にしたいと思っています。私としては、やはり認知症って、インドネシアにとってすごく大きなトピックだと思っています。そこは結構苦労しているところで、ぜひ皆さんとも一緒にやっていきたいと思っています。

○川井：ありがとうございます。ぜひこちらもよろしくお願いいたします。G20の議長国ということで、頑張っていただきたいと思います。

令和３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

認知症に関する国際交流プラットフォームの構築及び展開に関する調査研究事業　委員名簿

委員長	川井 元晴	脳神経筋センターよしみず病院　副院長／ 認知症の人と家族の会　理事
委員	猪股 祥子	秋田大学医学部附属病院看護部 看護師／ 認知症の人と家族の会　理事
委員	金子 智紀	慶應義塾大学大学院　政策・メディア研究科 博士課程
委員	鎌田 松代	認知症の人と家族の会　理事、事務局長
委員	栗田 駿一郎	日本医療政策機構　マネージャー
委員	進藤 由美	国立長寿医療研究センター 企画戦略局リサーチコーディネーター
委員	鈴木 森夫	認知症の人と家族の会　代表理事
委員	原 等子	新潟県立看護大学　地域生活看護学領域老年看護学 認知症の人と家族の会　理事
委員	堀部 賢太郎	国立長寿医療研究センター もの忘れセンター連携システム室長
委員	鷲巣 典代	認知症の人と家族の会　理事
オブザーバー	谷内 一夫	厚生労働省　老健局認知症施策・地域介護推進課　課長補佐

（役職別、五十音順）

発行：2022 年 3 月
公益社団法人認知症の人と家族の会
〒602-8222 京都市上京区晴明町 811-3 岡部ビル 2F
TEL (050)5358-6580 FAX (075)205-5104
office@alzheimer.or.jp
https://www.alzheimer.or.jp/