

認知症の人を包摂する地域づくりをめぐる 施策と当事者組織の役割

手島 洋ⁱ

本稿は、日本における認知症の人に対する理解の変遷を認知症施策との関わりの中で検討するものである。認知症の人の暮らしの実情は、日本では1963年の老人福祉法施行後もあまり国民の意識の中にはなく、1970年代に登場した小説「恍惚の人」によってようやく認知症の人とその家族の現状の一端が人々に知られるようになった。その後、国は1990年頃から国民の認知症の課題を意識し始めて施策のあり方を検討していたが、本格的に体系的な施策を明らかにしたのは介護保険制度の開始から10年以上後の2012年に策定された「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)、さらに国民の認知症への偏見と誤解を解消する内容が盛り込まれたのは2015年に策定された「認知症施策推進総合計画」(新オレンジプラン)であり、いずれも近年になってからである。一方、認知症の人を介護する家族の当事者組織の組織化は1980年代に始まり、全国組織と各地域の小規模なグループが混在して発展し、同じ課題を抱える当事者同士の分かち合いの場であるとともに認知症の人の代弁者として認知症に関する啓発と施策の充実を訴えてきた。2000年以降は認知症の人自身のネットワークも生まれ、認知症に関する本人や家族の多様な当事者組織によって、国民の認知症の理解の促進が幅広く訴えられてきている。認知症の人を包摂する地域づくりは、私たちが認知症の人の立場に立つ経験を得ることと認知症の人や家族の発信する要望やなどのメッセージを具体化すること重要になる。

キーワード：認知症高齢者、啓発、オレンジプラン、当事者組織、認知症の人と家族の会

1 日本の認知症の人の理解の経緯と背景

(1) 認知症と日本における現状

認知症とは、一般的には記憶障害や見当識障害などの中核症状と徘徊や妄想などの周辺症状からなる症状群である。小澤勲は、「獲得した知的能力が後天的な脳の器質性障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態で、それが意識障害のないときにみられる」というものが認知症であると定義している(小澤勲 2005)。また、

三宅貴夫は、認知症とは「一度獲得した知的機能(記憶、認識、判断、学習など)の低下により、自己や周囲の状況把握・判断が不正確になり、自立した生活が困難になっている状態」としている(杉山孝博 2015)。このように認知症は、人の知的能力や知的機能が低下したことによりうまれた生活障害の症状を示すものである。認知症は単一の病気だけによる症状ではなく、複数の認知症の原因となる疾病の表れである。杉山は、認知症の原因となる疾患を脳そのものの病変による第一次要因と、脳以外の身体的・精神的ストレスによる第二次的要因とに分けて説明している。第一次要因には、脳萎縮性変化、血管性変化、内分泌・代謝性・中毒性疾患、感染症性

i 県立広島大学講師

疾患、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍があり、第二次要因には環境の変化や人間関係、不安、抑うつ、混乱、身体的苦痛などがあるとしている。認知症を発症する年齢は、高齢になるとその発症率は高まり、特に75歳以上の後期高齢者になると多くの高齢者が発症することが知られている。つまり、高齢者になるにしたがって認知症につながる疾病はより深刻なものとなるのである。

それでは、高齢者の中で認知症患者数はどのような現状なのか。日本の高齢者の認知症患者数は、長い間全国的な調査は行われてこなかったが、厚生省の「痴呆性老人対策推進本部報告」(1987年)によると、1985年の認知症高齢者数は59.3万人いるとされていた。それが近年になって、急速に認知症高齢者数が増加している。高齢者のうち認知症患者数は、2012年には462万人であり、その有病率は15.0%と高齢者の7人に1人となっている。さらにこれが2025年には、約730万人となり有病率が20.0%となって高齢者の5人に1人の割合になると予想されている(平成29年度版高齢社会白書 2017)。

また、世界に目を向けると、世界保健機関(WHO)が示すように2010年時点で認知症有病者数が世界で3,560万人と見込んだうえで、「認知症は通常、さまざまな脳のしょうがい原因となって生じる慢性または進行性の病症群であり、記憶、思考、行動、日常生活遂行能力に影響が及ぶ」ものとしており、「認知症に対する認識と理解が十分でないため、大部分の国でなんらかの偏見あるいは診断と介護への障壁が生じており、介護者・家族・社会に身体的・精神的・経済的な影響が及んでいる。認知症はもはや軽視できない問題であり、すべての国における公衆衛生上の課題の一つとして認識される必要がある」として警鐘を鳴らしている。さらに世界の認知症の人数は、2030年には6,570万人となり2倍に、2050年には1億1,540万人となり3倍以上に増加すると予測されている。世界の認知症患者数は、その有病率や罹患率の予測から見て特に超高齢の集団において今後も増加していくと見られている(世界保健機関

2012)。このように、認知症患者の課題は全世界的な課題として急速に拡大しているのである。

日本の高齢者にとって、認知症はどのように深刻な疾病といえるのだろうか。高齢期に多い疾病は、入院では脳血管性疾患や悪性新生物が多く、通院では高血圧性疾患や脊柱障害が多くなっている。また、高齢者の死因は、悪性新生物が最も多く、人口10万人当たりの死亡数が930.4人となっている。次いで多いのが心疾患(高血圧性を除く)で同532.5人、肺炎の同348.9人となっており、悪性新生物が日本の高齢者の死因として圧倒的に多い(平成29年版高齢社会白書 2017)。死亡の原因として悪性新生物は、高齢者に限らず中年世代から既に高くなっているが、高齢期になるに従いその割合はさらに高くなっており、高齢者にとって最も気をつけなければならない疾病であるといえる。つまり、日本の高齢者に最も多い疾病であり、なおかつ死に至る最も深刻な疾病は悪性新生物である。一方、認知症は高齢者を死に至らしめる疾病として最も深刻なものではない。高齢者にとっては、死因が最も高い悪性新生物について疾病の予防や治療など様々な対策を講じるための検討が求められているが、それと同時に認知症についても死亡に直結する疾病ではないものの、この疾病を抱え向き合いながら、場合によっては長期にわたり生きていくことが求められる疾病であることをふまえた取り組みが求められている。そして、認知症の有病率が急速に上昇していることから、日本にとって一部の少数の高齢者に関係することとは言えなくなってきたのである。

(2) 日本での認知症の人の理解の変遷

高齢者を中心に認知症が私たちに大きな影響を及ぼしつつあるが、これまで日本では認知症の人は、どのように理解されてきたのだろうか。

新村拓は、古代や中世にも日本に認知症の人は存在していた記録があるとしており、それから第二次世界大戦の終結までの認知症の理解について、次のように述べている。「源氏物語」や「新古今物語」に

認知症の描写とその評価が記されている内容から、古代の時代は老いや認知症をマイナスイメージでとらえられていた¹⁾。しかし、その後、「御伽草子」などの記述からみられる中世には、人が年を重ねることにより経験の積み重ねや総合的な見地から判断を下せる総合知を持つ存在として畏敬すべき存在として見られていた。そして、近世である江戸期には、認知症の人はマイナスイメージと畏敬の存在としての見方が併存する両義的な評価がなされるようになるのである。この時期には、西洋の医学が徐々に日本に浸透してきており、その医学的視点からは認知症は疾病であり治療すべき対象ととらえられる一方で、同時にその治療法もわからない不治の病である認知症はその介護の大変さも手伝いマイナスイメージが徐々に増幅してくるのである。その後、日本は明治時代になり、いよいよ西洋医学が本格的に日本に導入され、治療困難な疾病として認知症がますます広く理解されるようになってきた。この当時の認知症の人の対応は、国家の近代化政策に従って精神病患者と同様に認知症の人も原則としては家族が保護すべき存在であるとされ、なおかつ国家の管理下に置かれるべき疾病として位置付けられるようになった。認知症の人は、家族とともに自宅に置かれるべき存在であり、人目につかないように家の外に出されるべきではない存在であり警察が管理するものとしてとらえられるものになってきたのだ（新村拓 2002）。

その後、第二次世界大戦を経て戦後となり、日本国憲法のもとで日本の社会保障・社会福祉法制度が徐々に整備され、社会福祉六法が整備される頃には日本は高度経済成長に差し掛かってきていたところに日本では高齢者の福祉課題が取り上げられるようになってきた。日本で高齢者福祉に関する課題が認識され始めたのは、高度経済成長の進展につれて都市部に人口が集中し始め、過密過疎の地域課題が見え始めた時期で、それまで生活保護制度により対応されてきた高齢者の課題に独自に対応するため1963年に老人福祉法が施行されている。しかしながら、こ

の時期はまだ高齢者福祉の課題はそれほど大きな課題としてはとらえられておらず、その中でも認知症の高齢者の課題はほとんど国民の意識の中にはなく、また高齢者医療の現場でも医者に対する認知症に関する情報や研修は不十分なものであった。1970年代後半から京都で精神科病院や養護老人ホームにおいて認知症の治療の先駆けとしての診療を行っていた三宅貴夫は、この当時は振り返る中で認知症の診察をしようと思っても参考になるものがなく、数少ない和書やアメリカやイギリスの洋書を読み、独学で学ぶしかなかったと回想している（三宅貴夫 2015）。

このようななか、日本で認知症が注目されるきっかけのひとつになったのは、1972年に出版された有吉佐和子著の小説『恍惚の人』であった。先に述べたとおり1963年に老人福祉法が施行されていたとはいえ、この小説が発表された1970年代初頭には、認知症に対する施策はまだ十分とは言えない時代であった。1972年度版厚生白書を見ても、今後の高齢者施策の課題としてあげられていたのは高齢者の経済状態の課題であり、その一方で心身状態を重視できていなかった。このような医療福祉サービスが十分でない中で、認知症の人を家族が介護する実態を現代の深刻な問題として示したのが「恍惚の人」という小説であった。この「恍惚の人」のなかで表現されている認知症の人について、井口高志は、「理性を喪失し『迷惑』となっていく姿、こうした『悲惨』な状態は大変恐れるべき状態だということが表現されている。こうした姿へと変容して老後を送らなければならないことへの人びとの恐怖を反映しているとも言えるし、そうした恐怖を結果として追認した表現であるとも言える」として、まだ社会の人びとのなかでは潜在的にしか見えなかった認知症の人の姿を迷惑な存在であり、しかし一旦認知症になってしまえば周りの人びとの多大な影響を与えることに抗えないものでもあることを印象付けるに十分な小説であったと述べている（井口高志 2010）。今日では、周りの人には理解できない認知症の人の行動についても、本人にとっては何かしら意味のある行動

(又は意図のある行動)であることが様々な参考資料にも記され、認知症を理解する研修や講座でも説明されているので、この当時ほどは迷惑という人々のとらえ方ではないのかもしれないが、自分たちが理解しづらい行動であることが奇異な印象を助長していることは言えるかもしれない。いづれにしても、「恍惚の人」の登場によって日本でようやく認知症の人と家族の現状の一端が人々に知られるようになった。それから10年が経った1982年には、羽田澄子が監督を務めた映画「痴呆性老人の世界」が公開され注目を集めた。この映画は、ある施設に入所する認知症の高齢者を2年間にわたり追ったドキュメンタリー作品で、当時はまだほとんど知られていなかった認知症のことや認知症の人の特徴や施設生活の実際について知られるきっかけとなった。

(3) 認知症の人の理解に必要なこと

このように認知症は、先に述べたように私たちにあって決して少数の人だけに限られた問題ではないのだが、他方では認知症の人への対応は家族など身近な人であるほど認知症になる前のよく知った本人の様子とのギャップを埋めがたく難しい面があることが分かった。社会の中には様々な難病があり、疾病の原因や治療法が明らかになっていないものがたくさんある。しかし、認知症は、認知症ではない人にとって一見理解しがたい言動や行動をとることが認知症の人に関わる人に戸惑いを生み、介護や日常的な対応を行ううえでの難しさを生んでいる。この点について、在宅医療に永く携わり認知症の診療にも多く関わり、公益社団法人認知症の人と家族の会全国本部副代表理事を担う杉山孝博は、認知症の人を介護する家族が認知症の人の気持ちや状態がわかり、上手に対応ができるようになると、介護者も介護を受ける認知症の人も状態が良くなるのだが、なかなかそのようになれない最大の問題は認知症の症状の理解が難しいことにあるとしている。認知症の症状は、身体的な症状と違い体験的に理解しがたいことがその原因であるとしている。このため、杉山

は、認知症を理解し上手に対応できるように「認知症をよく理解するための九大法則・一原則」を考案した(杉山 2015)。

表 認知症をよく理解するための九大法則・一原則

法則①	〈記憶障害に関する法則〉 記憶力低下(ひどい物忘れ) 全体記憶の障害(出来事の全体を忘れる) 記憶の逆行性喪失(現在から過去にさかのぼって忘れる)
法則②	〈症状の出現強度に関する法則〉 身近な人に対して症状がより強く出る
法則③	〈自己有利の法則〉 自分にとって不利なことは認めない
法則④	〈まだら症状の法則〉 正常な部分と認知症の症状が混在する
法則⑤	〈感情残像の法則〉 記憶を失っても抱いた感情は残る
法則⑥	〈こだわりの法則〉 一つのことにとこだわり続ける
法則⑦	〈作用・反作用の法則〉 介護者の気持ちや状態が鏡のように反映する
法則⑧	〈症状の了解可能性に関する法則〉 症状のほとんどは相手の立場に立てば解消できる
法則⑨	〈衰弱の進行に関する法則〉 認知症の人の老化のスピードは速い
介護に関する一原則	
認知症の人の世界を理解し、大切にす	

(出典：杉山孝博「最初に知っておきたい認知症」新日本出版社 2015年)

この法則と原則は、認知症の症状を本人の立場に立って理解し対応することで、認知症の人にも関わる人にも円滑な関係性を維持できるように有効な考えといえる。近年は、認知症の人への対人援助に際して本人の人としての尊厳を持った対応を行うためにフランスで実践されていた「ユマニチュード」というケア技法や、イギリスで実践されてきた「パーソンセンタードケア」という認知症ケアの方法が日本でも徐々に実践されてきており、杉山が「認知症をよく理解するための九大法則・一原則」で述べている趣旨に親和性の高い認知症ケアの試みが介護サービスの現場などで試みられるようになってきている。一方、医療・介護・福祉の実践現場での専門職

による援助だけでなく非専門職である人への認知症の理解を進める事業も行われている。例えば、地域住民や一般の銀行や小売店などの人を対象に認知症の理解と啓発を目的とした「認知症サポーター養成講座」が全国で実施され、これまでに延べ1千100万人以上が受講しており、国民の10人に1人はこの講座を受講したこととなり、認知症の理解の裾野が大きく広がっている。他にも身近な場所で認知症の人や家族が地域の人と気軽に会いっしょに時間を過ごす「認知症カフェ」もたくさん取組まれるようになってきた。

ただ、このような認知症ケアを推進する実践は、日本ではまだ先駆的に取組み始められたばかりで浸透までには時間がかかる。さらに、専門職ではない立場で認知症の人に関わる人、なかでも家族介護者は認知症の人に最も身近にいる立場であるがゆえに認知症の理解に困難を生むことになる。在宅で暮らす認知症の人が一緒に生活している家族にとっては、配偶者や親など昔からよく知る人が、ある特定の期日や時間に突然認知症の人として切り替わるのではなく、認知症の症状による振る舞いとこれまでと同様の振る舞いが混合して（いわゆる「まだら」）にあらわれる期間を一定の時間経ながら変化していくのである。このことが、家族による認知症の人の理解に影響を与えていると考えられる。井口高志は、高齢者にあらわれる症状や行動の変容について、疾患によるものであると理解することは家族にとっては「家族という関係の中で、相手の行動を疾患として認識して適切に対応していくことは難しい」と述べている。それは、「認知症と出会う家族が、認知症を知っていようが、専門機関において診断名を伝えられようが、変容していく相手の行動はそれまで一緒に暮らしてきた固有名を持つ〇〇が行う行為として映る。また、相手のことを認知症の人だと認めて、それを前提にした対応はしたくないという、より積極的な意思を持ち続ける家族もいる」「介護者にとっては相手が避けがたく『人間』として現れてくるため、『問題行動』を疾患から由来

する行動として理解し続けることが難しい」（井口高志 2010）と述べ、認知症の本人にとって親しい人であるほど、認知症を理解し、認知症の本人を受け止めることに抵抗感があると述べている。このような環境で暮らさざるを得ない認知症の人の家族の気持ちを受け止め、気持ちを分かち合う実践として、認知症の人の家族に呼びかけて集め、つどいを行う取組みが1980年代後半から様々な地域で取組まれてきた。同じように認知症の人の介護を担う家族が、同じ立場だからこそ分かり合える気持ちを分かち合い、明日からの介護に向き合うための場として家族のつどいでは地道な実践がされてきたのだった。

私たちの社会のなかで認知症の人を暮らしやすくする取組みは、認知症の人の立場に立って認知症の人と関わるができるための認知症の理解をどうすすめるのが重要になる。このような認知症の理解を広く国民全体に進めるために、国の認知症対策の中に認知症の理解を国民に広める取組みがどのような施策として展開されてきたのか、その推移について次に見てみる。

2 日本の認知症の人への施策の推移

(1) 老人福祉法の施行期

認知症に関する施策に先立ち、日本の高齢者福祉に関する最初の法制度を見てみる。最初に高齢者福祉に関する固有の法制度として1963年に施行されたのは、老人福祉法である。1960年代の高度経済成長期には世帯規模の大幅な縮小と核家族化が進展し、さらに技術革新による産業構造と労働環境の変化により働く場を失われるようになってきて、家電製品の普及による家事的機械化により家族内での高齢者の役割が減少し、高齢者の生活保障や介護の不安がより広く国民一般の課題となってきたことが、老人福祉法の制定を大きく後押ししていた（新村拓 2002）。厚生白書において高齢者の事項が独立した章として扱われるようになったのは、1966年版からである。当初は、高齢者の低所得や健康に関する課

題が示されていた。一方、同じ1960年代後半には、全国社会福祉協議会が在宅の高齢者の福祉課題の実態として重要な調査報告を行ったのが、「居宅ねたきり老人実態調査」(1968年)だった。全国の民生委員児童委員が調査員となり70歳以上の在宅の高齢者を対象にねたきり老人の実情を明らかにするために行われ、全国にねたきり老人が19万人以上いて、そのなかでも80歳以上の1割以上がねたきりになっていることを明らかにした。このようなねたきり老人の実態がマスコミ等で取り上げられたこともあり、その後の1977年の厚生白書には、「ねたきり老人」の言葉が出てくるようになり、それ以降の高齢者福祉の最大の課題として大きく扱われるようになった。その後、1982年には老人保健法が制定されたが、疾病予防や介護予防に重点を置いた施策が中心となっており、それでもまだ認知症に関することは高齢者福祉の中で取り上げられることはなかった。

(2) 最初の認知症施策

国が本格的に認知症に対する課題と対策を明らかにしたのは、1987年に厚生省(当時)から出された「痴呆性老人対策推進本部報告書」が最初であった。「痴呆性老人対策推進本部報告書」は、認知症の特徴と現状、介護のための留意点や今後の施策の推進方針を含む総合的な推進方策を示したものであった。この報告書で示された今後必要な施策に関する内容は、ほとんどが認知症に対する医療的な対策・予防策や家族に対する支援などが中心であったが、報告書の末尾の「第3 痴呆性老人対策の推進」のなかの「4 その他」において、「普及啓発の推進等」という項目を置き、そこに「ア. 痴呆性老人については様々な偏見や誤解が存在し、在宅や施設における心の通った医療、介護の妨げになるケースがあることが指摘されている。このため、痴呆性老人に対する偏見や誤解のない地域社会を創るための啓発普及を推進する」と示されており、既に認知症の高齢者に対する地域での理解の不足の問題点が施策の対象として示されている点が注目すべきことといえる。

さらに、1994年に「痴呆性老人対策に関する検討会報告書」を明らかにし、今後重点的に推進する施策として認知症の理解促進のための情報提供、早期発見の体制の確立、在宅・施設サービスの充実、認知症の調査研究、認知症の高齢者の権利擁護の推進が必要とした。先の「痴呆性老人対策推進本部報告書」からこの報告書までの間に、1989年に「高齢者保健福祉10ヵ年戦略(通称、ゴールドプラン)」により高齢者に対する在宅福祉サービスの大幅な量的な拡充を示し、さらに1990年に社会福祉関係八法を改正して市町村を中心とした在宅福祉サービスを重視した高齢者福祉制度の実施体制の構築について方針を出すなど、高齢社会に突入する中で高齢者福祉施策は大きな転換点を経ている。これらの動向に対し認知症の高齢者への対策は高齢者対策の重要な内容であるにもかかわらず遅れているという問題意識から、1993年に厚生省の老人保健審議会、中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会、公衆衛生審議会老人保健部会の3つの合同委員会として「痴呆性老人対策に関する検討会」を設置し、検討を重ねた結果がこの報告書であった。そのため、「痴呆性老人対策推進本部報告書」よりも一層具体的で踏み込んだ施策内容を示したものとなっていた。特に認知症に対する理解の促進は、最初の項目で取り上げられており、最重要課題として認識されていたことは注目すべきことである。認知症の理解が家族にも社会の人々にも乏しいことにより、認知症のことを隠すことや早期発見に支障が出ることを指摘し、認知症の正しい知識の普及啓発が必要であることが強調されていた。

(3) 介護保険制度施行以降

介護保険制度が開始して3年後である2003年に厚生省は、2025年にピークを迎える日本の高齢者介護ニーズへの対応方策を検討するために高齢者介護研究会を設置し、その報告書として「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」を発表した。この中で、認知症の高齢者に関す

る内容については、要介護高齢者の約半数に認知症の影響が認められる調査結果を示しつつ、もう一方では認知症の介護に関する方法論の確立と実践の未発達な現状を指摘している。報告書では、この現状に対して必要なことは、認知症の高齢者ケアの新しいケアモデルを確立することであるとしていた。その具体的な方策としては、既に要介護高齢者の中で多数を占めている認知症の高齢者の特性を十分に踏まえた対応が求められ、まだ始まったばかりの認知症対応型グループホームの小規模で安心できる生活環境を重視した実践がその他のサービスにも求められることを強調していた。さらに、認知症の高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域で早期発見と生活支援を展開できるような専門職と住民との連携方策の展開を図ることを視野に入れ、そのために住民に対する誤解や偏見のない認知症の正しい知識と理解が必要であることを示していた。ここで注目すべきことは、この報告書のなかでこのような認知症の高齢者に対する住民の理解の促進が、認知症の高齢者が偏見と誤解により地域で暮らしにくくなっている現状を変えるためという動機よりも、住民が認知症の高齢者とうまく関わるようになることで認知症の高齢者を地域で支援する担い手として住民の行動を導こうという動機により書かれている点である。この報告書の主たる内容のひとつであり、その後の高齢者介護政策の主軸になることとなった地域包括ケアは、全ての高齢者が身近な地域の中であらゆる生活上の支援を総合的なマネジメントのもとで受ける体制をつくるのが目的であり、その支援の担い手としてインフォーマルサービスのひとつとして住民活動が位置づけられている。今後、さらに増えることが予想される要介護の認知症の高齢者を地域で支える際のインフォーマルサービスの担い手として住民がその役割を発揮する際に、住民が認知症高齢者に関する知識と対応方策をある程度知っていることで円滑に受け止め接することでできるようになることが重視されているのである。さらに、この報告書では、認知症の高齢者の

理解を進めるために国民運動としての広報啓発キャンペーンが必要とも述べており、報告書の発表の2年後の2005年に始められた「認知症サポーター養成研修」の全国的な実施につながっていくのである。

2004年には、それまで使われてきた「痴呆」という用語に替えて「認知症」という用語を使うようになった。これは、厚生省が同年に『「痴呆」に替わる用語に関する検討会』を設けて検討した結果、名称変更が提案されたものであった。「痴呆」という言葉がその症状を正確に表しているとはいえないことやこの言葉の持つ侮蔑感から、より適切に表せる言葉を4回の検討会とパブリックコメントを通じて検討し、「認知症」という現在使われている用語が適当と結論付けたのだった。この用語の変更が、どの程度認知症の人にとって侮蔑感の解消に効果があり、国民の認知症の人に対する差別や偏見の除去に役立ったのかは定かではないが、先に示した「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」のなかで目指すとしていた高齢者の尊厳の保持のための取り組みとして用語が変更されたものであった。この検討結果をふまえて、厚生労働省は地方自治体や関係団体と協力して1年間の用語変更のキャンペーン期間を設定し広報を図った。

その後、認知症の人に対する施策が急速に展開した。まず、急速に増加する認知の人に対する実態の把握や諸施策のあり方について基本的な方針を検討する目的で、厚生労働大臣により「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が編成され、2008年にそのプロジェクトから報告書が出された。報告書では、認知症対策として重要なこととして、①認知症に関する実態を把握すること、②認知症についての研究開発を加速すること、③認知症の早期診断を推進し適切な医療を提供すること、④適切なケアを普及することと本人・家族の支援を充実すること、⑤若年性認知症の対策を推進すること、が必要であるとしてその総合的な施策を推進することが必要と結論づけた。そして、これらのことを実現するために、短期的に取るべき施策と中・長期的に検

討及び実施していく施策を整理し、必要な措置を講じていく必要があるとしていた。そして、この提案を受けて具体的に認知症に関するそれまでの施策の評価と見直しを行い、今後必要な認知症施策の方針を検討するために厚生労働省に認知症施策検討プロジェクトチームをつくり、検討の結果として2012年に「今後の認知症施策の方向性について」を取りまとめ発表された。その中では、今後の認知症施策として必要なこととして、①標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)、②早期診断・早期対応、③地域での生活を支える医療サービスの構築、④地域での生活を支える介護サービスの構築、⑤地域での日常生活・家族の支援の強化、⑥若年性認知症施策の強化、⑦医療・介護サービスを担う人材の育成、の7点を示し、この施策の具体的な実現のためにつくられたのが2012年に公表された「認知症推進5カ年計画」だった。「認知症施策推進5カ年計画」(通称、オレンジプラン)は、「今後の認知症施策の方向性について」で示された7点の施策を2013年から2017年の5年間に実行するための行政計画であり、人材育成や事業実施については計画実施期間内の数値目標も含めた具体的な内容となっていた。特に若年性認知症に関する施策の強化が含まれたことは重要である。日本の介護保険制度では、年齢が65歳を境に被保険者の種類が異なり、制度の利用の対象に大きな差があることにより、65歳未満の認知症の方は制度的な支援方策の不足により様々な生活課題の対応策の課題に直面していたので、若年性認知症のことが取り上げられたことは重要だったといえる。しかし、まだまだ医療的及び福祉的な専門的対応についての施策の整備が中心であるため、国民の認知症高齢者の理解の促進という面から見ると、必要な内容はあまり含まれていなかった計画であったと見ることができる。

(4) 新オレンジプランの登場

さらに、2015年には、「認知症施策推進総合計画」(通称、新オレンジプラン)が策定された。前記の

オレンジプランの後継プランとして策定されたものであり、オレンジプランの計画期間の終了を待たずに、団塊の世代が75歳に達する2025年までの施策についての計画であり、厚生労働省が内閣府、総務省、法務省、文部科学省など11の省庁と協働して策定した。「新オレンジプラン」の基本的な考え方は、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すとしている。そして、7つの柱として、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、をあげていた。前の「オレンジプラン」と違う点として、以前は医療や福祉に関する専門的な治療や予防についての施策が中心だったが、今回は地域での生活のなかで対応する住民や介護者に関わる内容が加わったことがあげられる。特に最初の項目にあげられている「①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」で、認知症に対する理解を深めることをテーマとしていることが注目できる。具体的な内容としては、認知症サポーター養成講座の全国的な展開の促進や学校教育の場での子どもへの認知症理解の促進をあげている。しかし、具体的な内容としては、むしろ「②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」の方が数多くの施策を示しており、内容的に豊かなものであることは否めない。

以上、日本の高齢者福祉施策の展開から始まり、認知症の対策とその中に含まれる国民に認知症の人の理解を促進する内容について時系列に従って見てきた。日本の社会福祉施策の中で高齢者福祉に焦点が当てられるようになったのは、高度経済成長の最

中である1960年代で、その課題意識も低所得や介護が必要な一部の高齢者に対するものであり認知症の人のことは着目されてはいなかった。やがて、1970年代から1980年代にかけて寝たきり高齢者のことが問題視され、寝たきり高齢者への対策が急速に進められるようになっていた。この頃までは、認知症の人に関する施策の問題意識は大変低かったが、1990年代の前あたりからようやく認知症の高齢者の実態を把握する必要性や具体的なサービスとして認知症対応型のデイサービスなどが取組まれ始めた。しかし、この後も認知症の人の課題が大きく取り上げられるような変化はなく、2000年に開始された介護保険制度のもとで要介護高齢者に関する新しい施策が次々と展開されていた。このような状況が変わる大きな転機となったのは、2003年に厚生省が設置した高齢者介護研究会により出された「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」において、様々な高齢者介護に関わる実態を調査した上で明らかになったこととして、今後の高齢者介護を展望する上で認知症の高齢者の課題が重要であることを示したことだった。これ以降、認知症の高齢者の実態把握や専門的な対応の方向性について急速に研究と法制度のあり方が検討されることとなった。そのなかで、当初対応が進められた施策は認知症にかかわる疾患への対応や予防策が中心であり、専門的な体制や人材のありようが考えられ、最初的には国の施策の計画化にまで到達した。しかし、この計画の2期目に当たる「認知症施策推進総合計画」において、ようやく認知症の人の置かれている地域社会での理解不足への対応策が施策に盛り込まれるようになったのだった。日本の高齢者福祉施策において認知症高齢者に関する内容は、寝たきり高齢者への内容と比較して大変遅れたことと、さらには当初は認知症に関する施策の内容が認知症自体の解明や予防に関する内容が主となっていたことが今日の人々の認知症への理解の乏しさを生んだ理由のひとつになったと考えられる。

3 認知症の人や家族の当事者組織化の進展

認知症の人と永くともに暮らしてきた家族は、永く暮らしてきた家族だからこそ、認知症を理解し、認知症の人を受け止めることに抵抗感があることは前に述べた。その認知症の人の家族の気持ちを受け止め、気持ちを分かち合うために認知症の人の家族会が開催され組織化が行われてきた。家族会では、お互いが最初は初対面であっても、同じように認知症の人の介護を担う家族の立場だからこそ分かり合える気持ちを共有できる家族会の意義は大きい。次に日本で認知症の人の家族会がどのように発展してきたのか見てみる。

(1) 「認知症の人と家族の会」の活動

日本の代表的な認知症の人の家族会は、公益社団法人「認知症の人と家族の会」（以下、家族の会）である。家族の会は、1980年に京都で設立された。設立にあたっては、堀川病院の医師だった三宅貴夫や早川一光らが病院で相談スタッフを担当していた「高齢者なんでも相談事業」が大きく関わっている。「高齢者なんでも相談」は、1978年から京都新聞社が行っていた高齢者の相談事業で、この中の相談メニューのひとつとして「老人ぼけ相談」があり、早川一光が担当していた。先に述べたように1970年代後半はまだ認知症の課題は世間に知られ始めたばかりで福祉サービスも十分ではないなか、在宅で介護する家族は介護生活に孤軍奮闘していた。その介護する家族の奮闘を支えていたのは医療関係者であり、「高齢者なんでも相談事業」は数少ない家族の相談先であり、相談に対応していたスタッフは在宅介護の厳しい現状をつぶさに把握していた。三宅貴夫は、その当時の「老人ぼけ相談」では、「医療面でも社会制度面でもほとんど支援のないなかで相談を通しての介護家族への支援は、共感と助言で終えるしかなかった」と回想している（三宅貴夫 2015）。そのようななかで、認知症の人を介護する家族同士が苦勞

話を分かち合い、介護に必要な様々な情報交換を行う場として「呆け老人を抱える家族の集い」の開催を早川や三宅が介護者家族に呼びかけたのだった。その集いを当事者組織として組織化し、立ち上げたのが、「呆け老人を抱える家族の会」(現在の家族の会)であった。

設立当初から代表を担っていた高見国生は、認知症を抱える家族が集まり情報交換を行うだけでなく、認知症の人にかかる課題を家族の問題に留まらせないために社会に訴えていくことを重視していた。会の設立から2年後の1982年には早くも最初の厚生大臣(当時)にあてた要望書を提出している(高見国生 1994)。認知症の人と家族の会の立ち上げに尽力したひとりである医師の早川一光は、専門家の医師でもどうしても治療ができない認知症について自分たちの限界を感じ、日々対応に苦慮している家族が話し合い支えあうことの必要性を早くから感じていた。しかし、そのことはまだ認知症に関心の乏しかった社会のなかでは、ほとんど知られることはなかった。介護を続けるうちに自分が癌になったのでやむなく義理の父を特別養護老人ホームに預けると、親戚から総批判を受け何度も死のうとした嫁。義理の母を献身的に介護し徘徊はあるものの元気に暮らせているのに、呆けているのなら寝たきりにしてしまったほうが介護が楽だと義理の妹に言われた嫁など、家族の会が行っていた電話相談で実際にあった相談内容から、高見国生は認知症に対する介護に携わっていない家族の無理解を訴えている(高見国生 1994)。

この頃すでに、介護者の家族も含めて、社会にはまだ知られていない認知症の人と家族の暮らしの実情をもっと知られるようにならなければ、世間の人からは誤解を受け続けるだろうし、社会的な支援策もなかなか得られないだろうという考えから、家族の会の活動として社会に認知症のことを訴える意識は芽生えていたのである。認知症の理解を進めることは、地域で暮らす認知症の人と家族にとっては、認知症のための福祉サービスなどの施策を充実することと同じくらいに重要な、自分たちが安心して生

きるための環境づくりの一環だったのだ。この後、家族の会は、毎年のように厚生労働大臣に対し要望を提出しており、2007年には「要望」とは別に介護保険の改善を内容とする「提言」も提案するようになる。こうした、要望や提言は介護保険制度に関することに留まらず、認知症にまつわる社会のなかでの出来事に関することも含まれるようになった。2011年には東日本大震災の避難所や仮設住宅での認知症の人への配慮を求める緊急要望、2013年には愛知県で起こった認知症の方の列車事故に関する損害賠償請求事件に関する見解の発表、2019年には認知症の人の自動車運転に関する社会的支援を求める要望など、認知症の人や家族が社会生活を行ううえで様々な影響があることについて、その時々に必要な社会的なアピールを行ってきたのである。

このような家族の会による要望や提言は、政府や省庁に対するものだけではなく「国民に向けた」要望や提言もこれまで数多く手がけられてきた。2009年に発表された「提言・私たちが期待する介護保険 2009年版」では、提言の6つの基本的な考え方の中で「3 認知症があっても“笑顔”で生きられる支援体制を構築すること」において「認知症の人や家族が地域・社会に受け入れられ、笑顔で暮らせるよう、仕事の継続や社会参加を支援する施策、市町村の実情にあった施策、地域の資源づくりなどを積極的に進めること」(傍線、筆者)を提言している。また、2011年に発表された厚生労働大臣宛の「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書」では、「V まちづくり・環境整備について」の項目で「2 認知症の人や介護家族が安心して立ち寄り、くつろげる場所を小学校区単位に1箇所以上整備すること」をあげ、認知症の人や家族が地域の人と新たな「地縁」を構築する場所づくりを要望している。さらに、2019年に発表された内閣官房長官をはじめ9人の大臣等に宛てた「認知症の人も家族も安心して暮らせるための要望書(2019年版)」では、成年後見制度などに関わる司法関係者への認知症の理解を求めるとや災害時の避難所において認知症の特性

への配慮を求めるなど、これまでの要望にはなかつたより幅広い場面での認知症の理解を求める内容が含まれている。このように、家族の会の要望や提言は、社会の中で認知症の人や家族が置かれている立場からみた課題点をていねいに汲み取り、政府に対応を求め、国民に提案してきた。認知症に関わる当事者組織として、介護保険制度などの制度の改善を求めるとともに、国民の認知症に対する向き合い方の熟慮を求めてきたのである。

近年では、家族の会の他にも全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会、男性介護者と支援者の全国ネットワーク、レビー小体型認知症サポートネットワークなど認知症に関係する当事者組織が立ち上げられ、同じ認知症でもテーマ毎に異なる組織の活動を行うようになった。これらの団体は、2017年に京都で開催された「国際アルツハイマー病協会国際会議」において共同でプログラムを実施することを機に、その後も連携を継続し、認知症関係当事者・支援者連絡会議として2019年に共同声明「『認知症にやさしい社会』を実現するための希望のメッセージ」を出した。このメッセージは、日本国民向けの内容と日本政府向けの内容とが別建てとなっている。日本国民向けのメッセージの最初の項目が「1 認知症のことを正しく知り、認知症の人と家族を理解してください」であり、認知症を知らないことから生じる誤解と偏見による認知症の人と家族の苦しみから解放されることの願いを訴えている。さらに、「5 皆さんの身近なところから認知症にかかわる様々な支援の輪をひろげ、一緒に認知症にやさしい社会をつくっていきましょう」の項目では、若い世代から官公庁や企業などで認知症にかかる講座を実施して認知症の理解の輪を広げ、企業や町内の人が認知症の人とともにできることを考えるよう提案している。

(2) 多様に存在する認知症関係の当事者組織

家族の会が立ち上げられた経緯とは別に、全国の様々な地域で小規模の認知症の高齢者の家族のつど

いが保健所などの専門職や市町村社会福祉協議会などの支援を得て行われていた。例えば、大阪府社会福祉協議会では、大阪府内の市町村社会福祉協議会に対し小地域福祉活動を推進するに際して必要な組織化活動として、①地区福祉委員会が設立し運営する「地域住民の組織化」、②福祉課題に直面する当事者をつなぐ「当事者の組織化」、③当事者やボランティア活動者の活動を支援する専門機関のネットワークを形成する「専門職・専門機関の組織化」の3つの組織化を進める方針を提起している。このなかで、「当事者の組織化」のひとつとして認知症高齢者の家族のつどいの開催や家族の会の運営支援が市町村社会福祉協議会によって行われている。このような家族の会の役割として、会に参加する家族が「地域社会からときには家族のなかですら孤立感を感じることもある状態から、共感できる仲間と支援者の輪のなかで希望を見つける」（大阪府社会福祉協議会 1994）ことができること、これに加えて「個別の介護負担軽減の方法を編み出すだけでなく、新たな在宅福祉施策・サービスの開発や老人保健福祉計画の策定に意見を反映させる」ことができると見られていた。

また、近年は2014年に認知症の本人による当事者組織である「日本認知症ワーキンググループ」が発足している。この団体は、メンバーも代表もすべて認知症の本人であり、日本でこのように認知症の本人が主体となる会が組織されたのは初めてであった。このワーキンググループの代表である佐藤雅彦は、この会を作った趣旨として以前よりも認知症施策が前進し認知症に関心をもつ人も増えたが、「しかし、私たちの声が本当に届いているのでしょうか？ 偏見がなくなり本人は暮らしやすくなっているのでしょうか？」と問い、「実際には、認知症の病気としての社会の理解は進んでいますが、認知症になった人への偏見が逆に強まっている面もあります」（佐藤雅彦 2015）と指摘している。認知症である自分たちは、認知症の病気の研究が進み支援する施策が増えても、自分たちは専門職や地域の人たちの支援対象

でしかないのだった。そうではなく、認知症を体験している自分たちでなければわからない認知症の本人固有の思いを社会に伝えるために、このワーキンググループが設立されたのである。認知症と同様に判断能力の低下が認められる障害である知的障害の分野でも、知的障害者の親や家族の会である「手をつなぐ親の会」が早くから設立され、全国に支部を持つ組織として広く活動が展開された後に、知的障害者本人の会である「ピープルファースト」が別に組織されている。この知的障害者の会の動向と同様に、認知症に関しても家族の会が先行して設立され、それから30年以上経って認知症の本人の会が設立されたことは、当事者組織の発展において興味深い類似点である。まず、家族が自分たちで分かち合い支え合うのだが、その後には家族が本人の代弁者となって認知症や知的障害の現状を訴え、理解を求める活動を展開する。その後、当初は本人が自分の現状を理解し、訴えることができないと考えられていたのが、課題に直面する本人が直接訴えることができることが気づかれていくようになり、社会に広く本人の声が届けられるようになったのである。

以上のように、認知症高齢者の家族の会は、全国組織と小さな地域で組織化されたものが並行して存在してきた。そして、近年、認知症本人の会も組織され、この他にも全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会、男性介護者と支援者の全国ネットワーク、レビー小体型認知症サポートネットワークなど認知症に関わる会がテーマ別に発足してきている。それとともに、家族の会が立ち上げられた1980年代と比較して、近年は前述のとおり認知症の増加を目の前にしてようやく認知症に対する施策を進める兆しが出てきた。この施策に対して施策の利用者である立場の認知症の人や家族は、最もリアルに施策の必要性や効果について意見を言うことができる存在である。これらの複数ある認知症の人や家族の会がネットワークを組み連携することは、今後、認知症の理解を進めるうえで重要なことである。家族の会

ほかの4つの全国組織の連携も重要であるとともに、小さな地域の団体間の連携も今後活発に行われていき、社会の人々に対し認知症の人や家族の思いをメッセージとして発信していくことが求められる。

4 認知症の人を包摂する地域づくりのために

ここまで、日本で認知症が社会の中で理解されてきた歴史的な経緯と国の施策の展開、さらには家族の会などの認知症の人と家族による当事者組織の発展とその固有の役割について検討してきた。これまでの検討の中から、今後、認知症の理解と認知症の人の支える地域づくりを進めるために必要な若干の要点の整理を試みる。

(1) 認知症の人の立場に立つ経験を得ること

ひとつは、認知症の人の立場に立って認知症の世界を知る経験を得る取り組みを推進することである。認知症の人が安心して暮らせる地域づくりのためには、福祉課題を解決する施策とともに、社会の人々や実際に認知症の人と暮らす家族が認知症の特徴や現状をよりよく知る取り組みを一層進める必要がある。既に見てきたように、認知症の増加は今や日本のみならず世界的な傾向である。私たちにとって将来大きな影響を及ぼすことであるにもかかわらず、国民の間で認知症の現状についての理解はなかなか浸透してこなかった。小説「恍惚の人」の登場により認知症の人とその家族の大変さは広がったが、認知症に私たち自身がどう関わるのかの理解の深化は不十分といわざるを得なかった。認知症の人と暮らす家族は、永年にわたり家族としてともに生きてきた人が徐々に言動や行動に認知症の症状が出てくることを受け入れがたいことも多く、さらに別居している親族、近所の人、地域の人々からの認知症の無理解が輪をかけて認知症の人と家族の孤立を生む背景となっている。一方、国の施策が認知症の課題を取り上げるまでには多くの時間を要し、ようやく1980年代後半に取り組み始めたが、体系的な施策

を展開し始めるのは2000年代に入ってからであった。そして、その施策は疾病としての認知症の解明とともに、予防策や在宅での医療・福祉や生活支援の体制づくりが中心だった。2015年の新オレンジプランに至ってようやく「認知症の理解」という項目が含まれるようになったばかりで、この方針の今後の展開が待たれるが、その展開において次のことが必要であると考え。認知症の人がこれほどまでに拡大している中では、私たちが認知症とともに生きる社会づくりを目的とした認知症の理解と認知症の人への対応を学ぶプログラムの開発と普及が求められる。認知症の拡大を私たちが受け止め、認知症の人と家族が安心して地域で暮らせる社会づくりのためには、私たち自身がいかに認知症のことや認知症の人のことを「具体的に」理解できるかが重要である。差別に関する教育を研究する好井裕明は、差別に関わる教育において今日重要なのは「反差別の主体づくり」から「他者理解の主体づくり」であるとしている。好井は、反差別が重要ということは人々に異論がないにしても、私たちがいきなりそのことを会得することは難しく、実際には他者がどのような現実を生きているのか理解する努力をすることが重要であり、さらに理解しようとする相手のことはなかなか分からない困難さを体験的に知ることであると述べている（好井裕明 2015）。こうした、相手を分かろうとする私たち一人ひとりの実践（「他者理解の主体づくり」）そのものが、日常のなかに様々な場面で差別が潜む私たちにとって、差別に気づく営みとなると好井は述べている。このことは認知症の人が社会から排除されないような取り組みにも有効であろう。他者にはなかなか分からない認知症の人の気持ちや考えを認知症の人の立場に立って考えようとすることの重要性は、既に述べた杉山の提示した「認知症をよく理解するための九大法則と一原則」で出されていた「認知症の人の世界を理解し、大切にすることと共通する考えである。現在、全国の各地域で行われている「認知症サポーター養成講座」は、認知症を理解するために有効なプログラム

のひとつである。このプログラムは講義形式の短時間のプログラムにより、認知症の基礎的な知識を短時間で理解することができるものである。このプログラムを受けた後に認知症の人家族に直接コンタクトを持つプログラムを継続して受ける試みを広げることが重要である。これまで認知症の人に接することがなかった人が、実際に認知症の人や家族に接することで、より具体的でかつ体験的に認知症について理解することができるようになるであろう。

(2) 認知症の人や家族のメッセージの具体化

もうひとつは、認知症の当事者発のメッセージを具体化する実践の展開である。先に述べたように、家族の会は、認知症の人や家族に関わる課題提起として従来行ってきた要望書を2009年から要望及び提言に切り替え、より積極的なメッセージを発信するようになった。さらに、2019年の認知症関係当事者・支援者連絡会議では、日本政府向けの内容と日本国民向けの内容を分けたメッセージを発信しており、私たち全ての国民に向け認知症の理解と認知症の人や家族が暮らしやすい社会にするために行うべきことを提案するようになった。このメッセージは、その内容が具体的なものもあれば、抽象的なものも含まれている。例えば、2019年の要望書では、「司法関係者への認知症の理解」や「災害時の避難所において認知症の特性への配慮」を求めているが、これらは対応を求めているメッセージの対象が明確である（司法関係者、避難所を設置する市町村行政）。そのため、この対象者である司法関係者に対して認知症の理解と認知症の人への対応方法を学ぶ講座を実施したり、市町村行政の災害対応の担当者に対し認知症の人の避難所での対応マニュアルを作成することで、それぞれメッセージ内容が現実のものとなる。しかし、抽象的な内容のメッセージは、このように一足飛びには進まないだろう。例えば、2011年の要望書では、「認知症の人や家族が地域の人と新たな『地縁』を構築する場所づくり」を求めている。また、2019年の共同声明では認知症に関わる様々な

支援の輪をひろげるために、「企業や町会の人々が認知症の人とともにできることを考えること」を求めている。これらのメッセージは、いずれも地域の人々が認知症を理解し、認知症の人が求めている内容を具体化した活動がどのようなものであるか試行錯誤する必要がある。地域の人々が主催している認知症カフェなどは、認知症の人が地域の人と「地縁」を構築する場所になるかもしれないが、より広く企業の人や住民自治組織である町会の人々が認知症の人と一緒にどのようなことができるのかは、実践的な工夫の中から見つけ出すことができるものであろう。町田市では、全国でチェーン店を展開するスターバックスコーヒーで定期的に店舗を使った認知症カフェを実施する「Dカフェ」の取り組みや(町田市は2019年にスターバックスジャパン株式会社と「認知症にやさしい地域づくりに関する包括的連携協定」を締結している)、自動車販売店が店舗内の自動車の洗浄作業のために認知症の人を近隣の通所介護事業所(デイサービス)から派遣してもらって働いてもらうなど、企業が認知症の人とともに歩む実践を切り開いている。このような地域の人や企業が認知症の人と協働する実践が全国の様々な場所で先駆的に展開されてきているが、より広くこのような実践が行われることにより、家族の会をはじめとした認知症の人や家族から私たちに向けての抽象的な内容のメッセージを具体化していくこととなるであろう。

おわりに

本稿では、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりについて、認知症の人の理解の変遷の結果として存在する現状に対して、認知症施策の到達点の評価と認知症に関する当事者組織の固有の役割との関わりをなかで検討してきた。私たちの認知症を理解する取り組みは、ようやく緒についたところであるとはいえ、この取り組みを定着させひとりでも多くの人々が認知症の理解を深めることがなければ、今後日本で増加する認知症の人がたとえ介護や福祉の

サービスが充実したとしても住み慣れた地域の中で安心して暮らすことはできない。2018年12月に政府は2019年に「認知症大綱」を制定し、認知症の予防策と地域共生を図る方策を明らかにすることを発表した。このような認知症の人に対する施策が進められる方針のもとで、この施策の実施基盤が整備されるとともに、認知症の人の理解を進めるプログラムの開発と実践を推進することが今求められている。

注

- 1) 新村拓は、源氏物語のなかで「痴呆については、明石の君の老母を『今はこよなきほけ人(今はすっかりほけた人)』(若菜上)とか、『ほけほけしき人』が言いまちがいをした(玉鬘)とか」の記述から、当時から老いと結びつけた認知症を好ましくないものとして描写していたことを指摘している。(新村拓『痴呆老人の歴史～揺れる老いのかたち～』法政大学出版局、2002年、20頁)

参考文献・資料注

- 高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～』(厚生労働省、2003年)
- 『痴呆性老人対策に関する検討会報告書』(厚生省、1994年)
- 『痴呆性老人対策推進本部報告書』(厚生省、1987年)
- 『厚生白書 昭和41年度～平成12年度版』(厚生省、1966年～2000年)
- 『厚生労働白書 平成13年度～平成30年度版』(厚生労働省、2001年～2018年)
- 『認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書』(厚生労働省、2008年)
- 『居宅ねたきり老人実態調査報告書』(全国社会福祉協議会、1968年)
- 世界保健機関『認知症：公衆衛生対策上の優先課題』日本公衆衛生協会、2015年、13頁(Dementia: a public health priority, WHO, 2012)
- 小澤勲『認知症とは何か』(岩波書店、2005年)、2-4頁
- 三宅貴夫「認知症の人と家族介護の支援」(『現代思想』vol.43-6、青土社、2015年)、2-4、205-206頁
- 井口高志「認知症をめぐる排除と包摂」(藤村正之編

『福祉・医療における排除の多層性』, 明石書店,
2010年), 92-93, 98頁
 新村拓『痴呆老人の歴史～揺れる老いのかたち～』
 (法政大学出版局, 2002年), 157頁
 佐藤雅彦「認知症の人といっしょに世界の世の中を変
 えて見ませんか」(『現代思想』 vol.43-6, 青土社,
 2015年), 151-152頁
 大阪府社会福祉協議会編『共に生きる～老人介護手記

集～』(大阪府社会福祉協議会, 1994年), 210頁
 高見国生『ぼけ老人と家族～女の負担 男の出番～』
 (ふたば書房, 1994年), 67-75, 174-176頁
 好井裕明「『柔らかく, そしてタフな』言葉や論理の創
 造へ」(町村敬志他編『現代の差別と排除をみる
 視点』, 明石書店, 2015年), 157-158頁
 杉山孝博「最初に知っておきたい認知症」(新日本出
 版社, 2015年), 13, 88頁

Role of Measures and Self-Help Groups in Community Development to Include People with Dementia

TESHIMA Hiroshiⁱ

Abstract : This paper reviews the raising of social awareness concerning elderly people with dementia and how national schemes caught up on the changes in Japan. Also, a crucial theme to further promote awareness is derived from the review.

Despite the introduction of the Act on Social Welfare for Elderly (Elder Law) in 1963, actual situations of people with dementia and their caregivers were not well recognized among the public in Japan in those days. In the 1970s, the bestseller novel “Kokotsu no hito” (The Twilight Years) was published, and it made aspects of the reality for those sufferers and their families known to the nation. The Japanese government started to recognize issues around elderly people with dementia in about 1990, followed by studies on how a support plan for the situation should be framed. A full-fledged systematic scheme was implemented in the Orange Plan (5-year improvement project for Alzheimer related disease sufferers) only in 2012, more than 10 years after the beginning of the nursing-care insurance program. Moreover, it took another 3 years to implement practical measures to clear up people’s misconceptions and prepossessions against elderly people with dementia: the “Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Countermeasures (the New Orange Plan)” was established in 2015, only in recent years.

Meanwhile, family caregivers have been organized from the 1980s, and those organizations, both nationwide and small locally-based, have developed simultaneously. Also, those bodies have become places for mutual understanding between concerned persons. In the same time, as the advocates on behalf of elderly sufferers of dementia, those organizations have been calling for greater understanding of dementia and enhancement of national policies. After the year 2000, even elderly people with dementia started to build networks for themselves, and promotions of dementia awareness are implemented nation-wide by those various networks and bodies. To drive these movements further, it is crucial that government programs collaborate with those activities by concerned organizations from now on.

Keywords : elderly people with dementia, enhancing public awareness and engagement, Orange Plan, organization of people with dementia and carers, alzheimer’s association Japan

i Lecturer in Prefectural University of Hiroshima