

調査・報告

地域社会に求められる認知症への取り組みに関する一考察

—徳島県民を対象とした認知症への意識調査から—

鈴木 尚子*・岡 里美**

Local Community Goals for Building a Dementia-Friendly Society: A Review of
Questionnaire Survey on Public Awareness of Dementia in Tokushima Prefecture

Naoko SUZUKI & Satomi OKA

要 旨

徳島県では、全国平均よりも速いスピードで少子高齢化が進行しているが、中でも最も克服の困難な課題の一つが認知症への対応である。本稿は、2020年度に認知症に関して地域で何ができるのかをテーマとする公開講座を開講した筆者が、一般市民を対象に2021(令和3)年2月から5月にかけて実施した認知症への意識に関するアンケート調査をもとに、そこから導き出される地域社会に求められる取り組みについて整理したものである。調査の結果、①不安克服に向けた一般市民への啓発活動、②正しい「予防」のあり方の検討、③孤独や孤立への対応、④介護施設の改善に向けた働きかけ、⑤認知症にやさしい社会の構築等の課題が判明した。これらをもとに、公開講座等を通じた一般市民との対話を継続し、引き続き地域社会に求められる取り組みについて考案・実践していきたい。

キーワード：認知症，地域社会，徳島県民，意識調査

1. はじめに—本稿の背景と目的—

未曾有の急速な少子高齢化により、我が国は社会保障費の逼迫はもとより、人口減少に伴う人材不足、他者とのつながりの希薄化による社会的孤立等の課題に直面している。加えて地方では、都市部への若者流出が止まらず、それが少子高齢化の進展に一層の拍車をかけている。こうした中、とりわけ2025年には65歳以上の人口の5人に1人を占めると予測される認知症高齢者¹⁾への対

* 徳島大学人と地域共創センター

** 徳島市国際交流協会

応は、それに要する莫大な社会的コスト²⁾軽減の観点からも、喫緊の課題の一つとなっている。

認知症への対応においては、特に2010年以降、国内外でその焦点が医療モデルから社会関係モデルへと移行し³⁾、医療的な解明だけでなく、認知症特有の性質に鑑み、地域社会全体でいかにこの問題を受け止め、解決に向けた施策を講じていくかが問われてきた。我が国の近年の政策文書においては、「認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていく」⁴⁾ことが謳われているが、この実現には、当事者の周囲に存在する一般市民を含め、「住み慣れた地域」での具体的な包摂のあり方を検討していく必要がある。これへの政策的対応として、医療福祉関係者を中心に、2025年をめぐりに高齢者の尊厳の保持と自立生活支援を目的とした（「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される）地域包括ケアシステムの構築が全国で推進されている。また、認知症当事者や家族介護者を中心とした認知症カフェ（オレンジカフェ）の全国における総数は2018年時点で7,023ヶ所となり⁵⁾、認知症サポーター数も2021（令和3）年6月末にはのべ1,300万人を超える等⁶⁾、地域社会で本件に関心を持つ人々が増加傾向にあるようにも見受けられる。しかしながら、2020（令和2）年中に認知症やその疑いで行方不明となり、警察に届けられた件数総数は全国で17,565件（構成比22.8%）に上り、その数は2012（平成24）年以降毎年過去最多を更新する等⁷⁾、諸地域での認知症当事者への対応が十分でないことが示唆される現状もある。

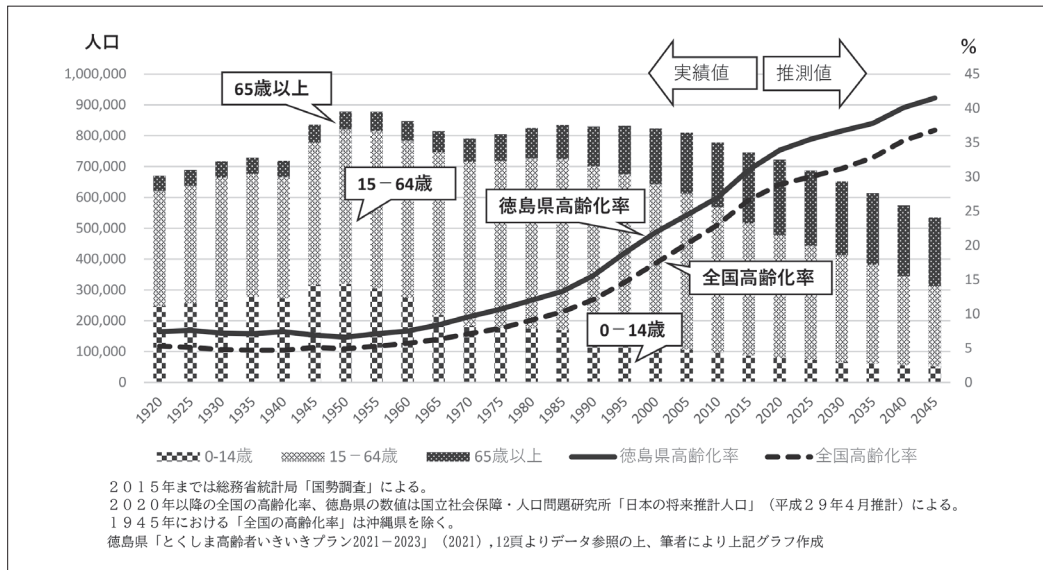
本稿で着目する徳島県は、高齢化にまつわる諸問題が全国に先駆けて顕在化する中、地域包括ケアシステムを5年前倒して構築することを目指し、認知症への各種施策を積極的に講じてきた。しかしながら、県内における認知症による行方不明の件数は2020（令和2）年に100件（うち死亡での発見件数4件）に上る等⁸⁾、地域社会に求められる課題も山積している。

筆者は、徳島大学において、2020年度より「語り合う認知症：地域で何ができるのか」と題する公開講座を実施し、本課題を検討してきた。また、そこでの議論をもとに、2021（令和3）年2月から5月にかけて、徳島市内及び周辺自治体在住者を対象に意識調査を実施した。本稿は、この調査結果をもとに、徳島県の現状に照らし、地域社会に求められる認知症への取り組みに関する考察を試みるものである。以下では、徳島県における認知症施策を含む近年の高齢者施策を概観した後、意識調査の概要及び回答結果と、そこから導き出される今後の課題を示す。

2. 徳島県における近年の高齢化施策

1) 徳島県における少子高齢化をめぐる現状と高齢者施策の概要

2021（令和3）年8月現在、8市15町1村からなる徳島県の総人口は71万3,063人（男性340,309人、女性372,754人）であるが、1985（昭和60）年以降、その減少が続いている⁹⁾。2020（令和2）年7月時点における県全体の高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）は34.0%（男性30.8%、女性36.9%）であり、市町村単位で見ると、高齢化率が50%を越える自治体は4町（上勝町、神山町、那賀町、牟岐町）、40%以上50%未満の市町村は6市町村（三好市、勝浦町、佐那



図表 1 徳島県及び全国の高齢化率と徳島県人口の年齢別推移（1920-2045年）

河内村，美波町，海陽町，つるぎ町）に上る。高齢者の割合は団塊の世代が65歳を迎えた2010（平成22）年以降，急速に上昇しているが¹⁰⁾，県西部や県南部の過疎地域は高齢化がより深刻であり，また平均寿命の差異もあって，女性の高齢化が男性より一層進行している。この反面，出生数は（第2次ベビーブームのあった）1975年（昭和50）年の12,020人から2019（令和元）年には4,554人へと著しく減少しており，2020（令和2）年7月1日時点における0歳から14歳の人口は11.2%，15歳から64歳の生産年齢人口は54.8%となっている。

全国で高齢化率が40%に近づくのは2050年～2065年頃と予測されているが¹¹⁾，徳島県では2040（令和22）年には40.1%に到達し，生産年齢人口は50.1%に減少することが予測され¹²⁾，全国平均よりも10数年近く速いスピードで少子高齢化が進行している（図表1）。例えば2015（平成27）年の国勢調査によれば，県では，65歳以上の「高齢者のいる世帯」のうち，「高齢単身世帯」が27.1%（2000年国勢調査時点から7.4ポイント増加），「夫65歳以上，妻60歳以上」の夫婦のみから構成される「高齢夫婦世帯」が27.1%（同3.6ポイント増加）と増加傾向にある一方，子どもや孫等と一緒に暮らす「同居世帯」は45.8%（同11.0ポイント減少）であり，少子高齢化や孤立化の急速な進行が窺える¹³⁾。

こうした状況の中，徳島県は，高齢者を従来からの「支えられる側」ではなく，地域社会を担う一員として位置づけ，高齢者が活躍する社会を目指した施策を導入するとともに，地域包括ケアシステムを全国よりも5年前倒しして構築することを目指し，各種取り組みを推進してきた¹⁴⁾。その結果，全市町村において，地域包括支援センターの設置，地域ケア会議の定着，認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の設置，生活支援コーディネーターの配置，関係者間の連携を

推進する在宅医療・介護連携事業の実施等が実現している。

また、2021（令和3）年3月には、2021年から2023年度の事業計画として「とくしま高齢者いきいきプラン2021～2023（第8期徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）」が策定された。同計画では、2040年に向け、「高齢者をはじめとした様々な人々が、共に支え合い、いきいきと暮らすことができる『地域共生社会』の実現」を目指し、3つの重点戦略（「生涯を通じた健康・活躍の推進」、「自分らしく生きられる地域社会の実現」、「安全・安心な介護サービス体制の構築」）に基づく各種施策の展開が目指されている¹⁵⁾。

2) 徳島県における認知症施策の現状¹⁶⁾

徳島県における認知症施策では、2019年6月に示された国レベルの認知症施策である「認知症施策推進大綱」を踏まえ、行政・医療・福祉関係者からなる「徳島県認知症対策連携推進会議」に、公共交通機関及び消費者政策の関係者を加え、各種施策の計画的推進により、「認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会の実現」が目指されている。県の認知症施策は多岐にわたるが、主に注力されているのが、以下に示す①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、への取り組みである。

① 普及啓発・本人発信支援

認知症の一般市民への普及啓発に関しては、認知症サポーター数増大に向け、県は、（認知症の人と接する機会の多い）福祉関係団体や地域住民、金融機関、スーパーマーケット等の企業、警察職員、小・中・高等学校等の関係機関と連携しながらその推進を図ってきた。この動きをさらに加速させるため、県では認知症サポーター養成協力事業所登録制度や、講師となるキャラバンメイトの表彰制度が導入されている。その結果、県内の認知症サポーター数は、2013（平成25）年の17,909人から2019（令和元）年には97,027人にまで増加した¹⁷⁾。さらに県は、2013（平成25）年度より、9月21日の「世界アルツハイマーデー」から始まる1か月を「徳島県認知症対策普及・啓発推進月間」と設定し、市町村や関係機関との連携の下、認知症サポーター養成等の普及啓発事業に取り組んでいる。

他方、本人発信支援としては、2019（令和元）年度以降、認知症当事者一人ひとりの体験や思いを言葉にして作成した「認知症とともに生きる希望宣言（一般社団法人認知症本人ワーキンググループ作成）」の徳島県版の作成や、本人や家族が作成した啓発グッズの月間での活用といった事業がある。また、認知症当事者への情報提供としては、地域の関係窓口やホームページ等を活用したアクセス手段の総合的整備と市民への周知の他、「地域における認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等を示す「認知症ケアパス」の積極的な活用支援も計画されている。

② 予防

「認知症施策推進大綱」において、「『予防』とは、『認知症にならない』という意味ではなく、『認知症になるのを遅らせる』『認知症になっても進行を緩やかにする』という意味である」¹⁸⁾と示されている。県では、同方針の周知徹底と、「認知症予防に資する可能性が示唆されている活動（運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等）」の必要性が認識されている。このための取り組みとして、従来から地域の介護予防施策の推進において、高齢者が身近に通える場の普及や老人クラブの活動推進による地域貢献活動等の充実支援、シルバー大学校・大学院の開校を通じた学習機会の提供がある。今後は、これらの事業を「介護予防施策の充実・推進」及び「いきがづくり・社会参加の促進」に係る各種施策と連携させ、相乗効果を図りつつ、積極的に活動の充実を図ることが計画されている。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

医療従事者等の認知症対応力向上の促進に向けた取り組みとしては、（認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制が構築されるための）「認知症初期集中支援チーム」及び「認知症地域支援推進員」の全市町村設置に向けた人材育成をはじめ、各種活動のスキルアップ研修の実施等がある。また、早期発見・早期対応、医療体制の整備のため、地域のネットワークの中で重要な役割を担う、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・看護師等に対する認知症対応力向上研修や、かかりつけ医を適切に支援する認知症サポート医の養成、さらには認知症サポート医のフォローアップのための研修が、各関係団体との連携の下で実施されている。今後、社会から孤立している状態にある人への対応も含め、認知機能低下のある人や認知症の人を適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取り組みを強化させるため、関係者間で更なる質の向上が図られるよう、各機関の積極的な情報発信や先進的な活動事例の共有が求められている。

介護従事者の認知症対応力向上の促進については、本人主体の介護、できる限りの症状進行遅延、行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 以下 BPSD）予防等を目指し、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修が推進されており、研修の提供方法についても受講者の利便性を踏まえた見直しが検討されている。

さらに、介護者負担を軽減し、認知症当事者及び家族の孤立防止のため、県では認知症の人や家族からの相談に応じる県認知症コールセンターを設置し、正しい知識の提供や精神的なサポートにより、必要に応じて適切な関係機関につなげるとともに、出張相談を実施し、物理的来訪の困難な人の相談対応に向けた体制を整えている。この他、（認知症の人と家族、地域の人、専門家が集い、情報共有とお互いを理解し合う）認知症カフェは、2020（令和2）年度時点において県内58箇所で開催されており、介護者の精神的負担の軽減や悩みの共有等に役立っている。

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

県では、認知症の人が、移動・消費・金融手続き・公共施設等、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを、地域共生社会の実現とともに推進させている。このため、国レベルで2019（令和元）年度より推進されている「チームオレンジ」（認知症サポーターの量的拡大に加え、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み）の設置が県内でも支援されており、今後市町村が配置する「コーディネーター」の活動の質を担保しつつ、各チームの活動を全県展開へとつなげ、その推進を図ることが計画されている。以上の他、若年性認知症の人への支援としては、2016（平成28）年度に若年性認知症支援コーディネーターが配置されている。

さらに、「認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくり」として、2014（平成26）年には、県庁内に「徳島県認知症高齢者見守りセンター」が設置され、認知症サポーターの養成と活躍促進による地域での見守り体制の強化と、行方不明時にいち早く市町村や関係機関に情報提供を求める仕組みが整備された。今後は、高齢者等の見守り活動に関する協定を締結している機関や市町村、警察等が一同に会する「広域の見守りネットワーク検討会」を開催し、各地域の取り組み状況の情報共有や広域的な取り組みへの検討を通じた関係機関での連携強化、虐待防止のための施策策定も予定されている。この他、認知症の人に向けた移動手段及び交通安全の確保のため、公共交通事業者と連携し、高齢者等と対応する職員への接遇研修や認知症サポーター養成講座の受講促進が計画されている。

介護施設としては、入所型の施設として、共同生活を営むことに支障がない程度の認知症の状態にある要介護の高齢者が共同生活を営みながら、日常生活上の指導援助、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスである「認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護」が2006（平成18）年度より導入された。当該事業所数はその後増加し、2019（令和元）年の年間延べ利用者数は2001（平成13）年度の13.53倍となっている¹⁹⁾。これに加え、通所型の施設としては、2006（平成18）年度より、認知症の症状のある高齢者が、デイサービスセンター等に通い、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けることで、利用者の社会的孤立感の解消等を図るサービスとして、「認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護」も導入されている。

3. アンケート調査の概要

1) 調査方法、調査時期、調査対象者の属性

本調査の方法としては、質問用紙を紙媒体で用意した上で、2021（令和3）年度に徳島大学人と地域共創センターで実施した公開講座「語り合う認知症：地域で何ができるのか」に参加した講師・受講生の一部（計4人）が、地域の各種会合を利用して無作為に抽出した一般市民に配布・回収を行った他、個人的人脈からメールもしくは対面で回答を依頼した。

調査時期は、2021年2月～2021年5月である。調査対象者は、10代から90代の一般市民であり、徳島市を中心に近隣自治体在住者が中心となった。質問用紙は350部を配布し、268人から回答を得た（回答率：76.6%、有効回答率100.0%）。

調査対象者の年代別内訳は、10代15人、20代13人、30代19人、40代32人、50代35人、60代66人、70代59人、80代19人、90代1人、未記入者9人であった。性別の内訳は、男性76人、女性174人、未記入者18人である。また、回答者の身分・職業による内訳は、学生22人、医療従事者9人、介護福祉専門職17人、教育関係者4人、会社員27人、公務員9人、団体職員7人、自営業16人、退職者59人、求職者3人、専業主婦61人、その他（パート・アルバイト等）18人、未記入者16人であった。

2) 調査項目

本調査では、調査項目として、認知症に対するイメージ（問1）、認知症になった場合の暮らし（問2）、本人自身の認知症に対する不安（問3）、家族の認知症に対する不安（問4）、認知症の人と接する機会の有無（問5）、認知症の人に接触機会ありの場合の具体的な形態（問6）、家族に認知症の人がいた場合に周囲に言えたかどうかとその理由（問7）、国、自治体に求める認知症施策（問8）、認知症について日頃から思っていること（問9）、の9つの設問を設定し、選択式及び自由記述で回答を得るようにした（具体的な設問については、次項の回答結果とともに記載）。この設問については、2015（平成27）年10月に内閣府より公表された「認知症に関する世論調査」²⁰⁾で設定された設問を一部援用し（問1～問6及び問8）、問6と問8については一部に独自の選択肢を加え、問7と問9については本調査として独自の設問を設定した。但し、内閣府の設問を援用した場合にも、設問や選択肢の順番は本調査用に変更し、自由記述を部分的に増やした。なお、問1と問2については、回答を一つのみ選択する設問であったが、自由記述に「一つに絞れない」と記載の上、2つ以上の回答を選択する者が多数みられたため、各選択肢への回答を複数回答が可能な設問として処理した。

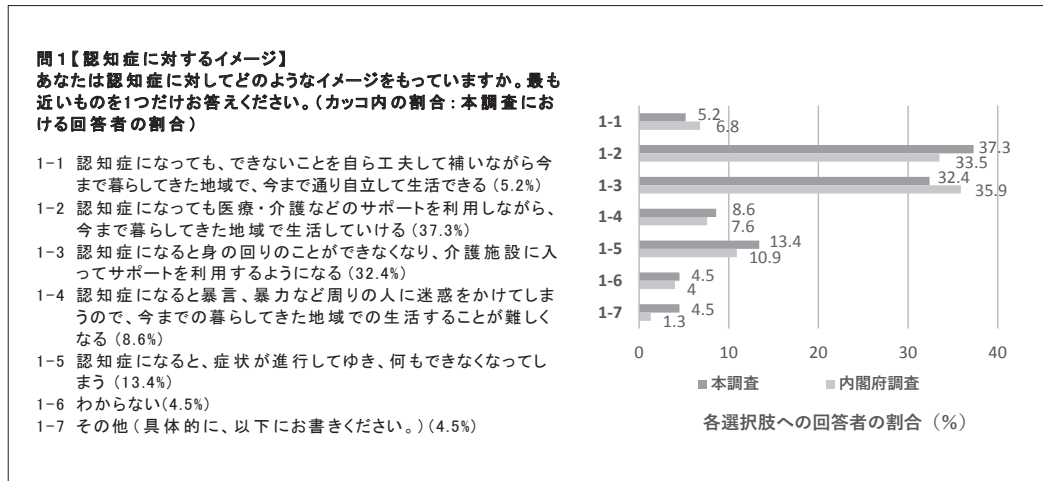
4. アンケート結果の概要

以下では、各アンケート項目への設問とその結果を各選択肢への回答の割合（小数第二位以下を四捨五入して記載）により図表で示すとともに、それぞれに顕著な傾向を整理した。また、自由記述形式での回答については、紙幅の関係から重複する内容は省き、代表的な回答を中心に記載している。また、内閣府調査の設問と一致する選択肢を含む設問は、同調査の結果を本調査結果に併せてグラフに示した。

1) 「問1【認知症に対するイメージ】」への回答結果

問1への回答（図表2）では、「1-2 認知症になっても医療・介護などのサポートを利用しながら、

図表2 問1の設問と回答結果

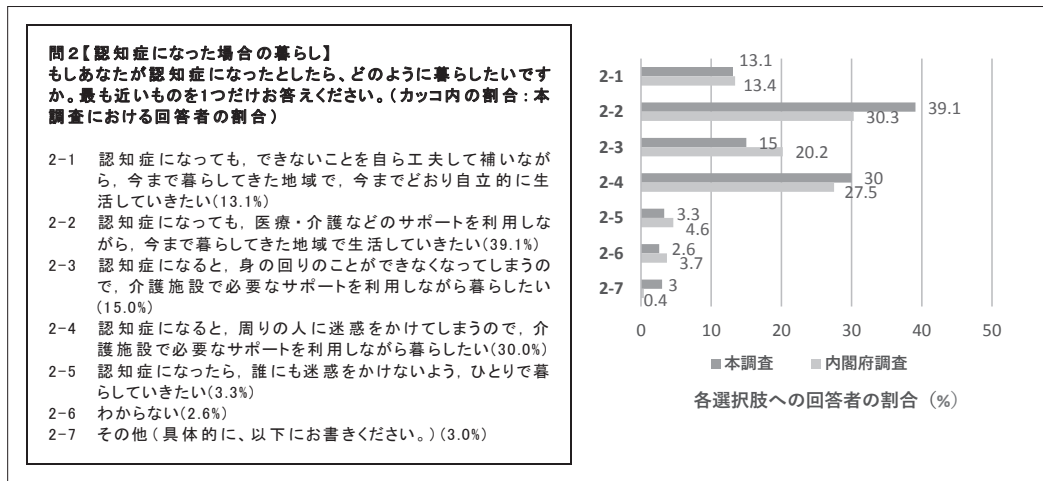


今まで暮らしてきた地域で生活していける (37.3%)」「1-3 認知症になると身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用するようになる (32.4%)」という選択肢に対して、それぞれ3割を越える回答があった。全体として、当事者が一人で自立して暮らすというイメージはないが、サポートがあればそれを適宜利用しながら、進行度に応じて地域あるいは施設で暮らしていけると考える人が多いことが窺われた。また、自由記述では、認知症の進度や各個人によって症状の出方の差異が著しく、一概に言えない、という回答が複数みられた。

2) 「問2【認知症になった場合の暮らし】」への回答結果

問2への回答 (図表3) では、「2-2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい (39.1%)」及び「2-4 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい (30.0%)」という選択肢を、それぞれ3割以上の回答者が選択した。この設問への回答から、医療・介護等における必要なサポートを受けながら、できれば住み慣れた地域で生活したいが、認知症の進行とともに難しくなれば、施設で必要なサポートを受けながら暮らしたい、という人が多い傾向が窺える。他方、サポートなく自立して一人で生きていきたいと回答している人は多くはない。自由記述では、「一人で生きていける状況ならば自立して暮らしていきたいが、その場合、一年後には施設に行くなど、期間を限定して判断したい」といったように、症状の程度に応じて自宅か施設かを自身で決定していきたいという意向を示す回答が複数あった他、中には「死にたい」という回答もみられた。

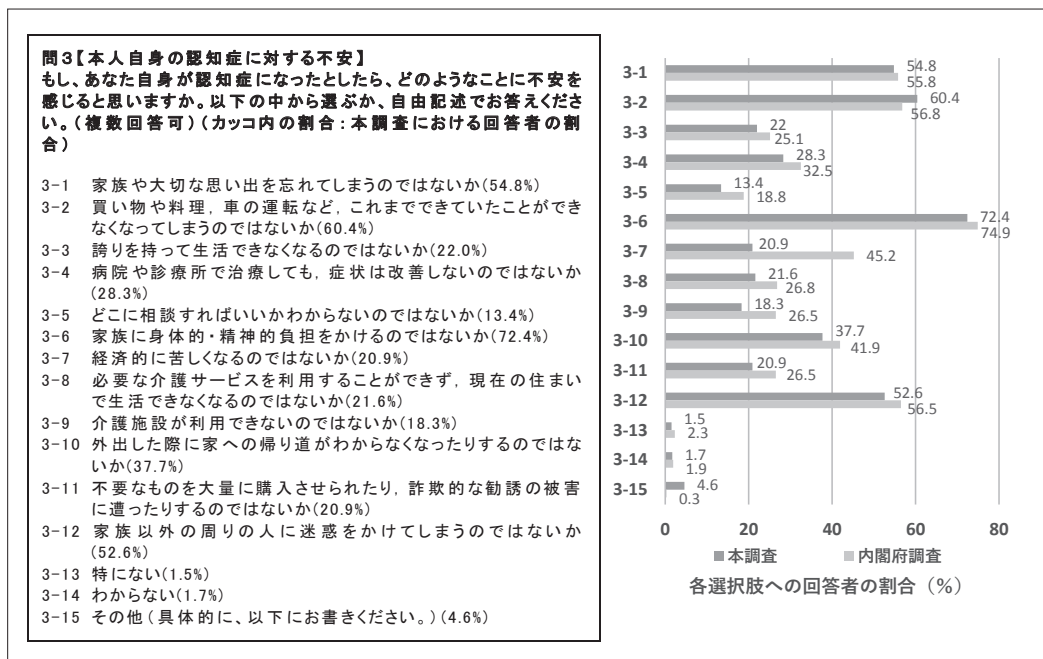
図表3 問2の設問と回答結果



3) 「問3【本人自身の認知症に対する不安】」への回答結果

問3への回答(図表4)では、「3-1 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと(54.8%)」「3-2 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと(60.4%)」「3-6 家族に身体的・精神的負担をかけるのではないかと(72.4%)」「3-12 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないかと(52.6%)」

図表4 問3の設問と回答結果



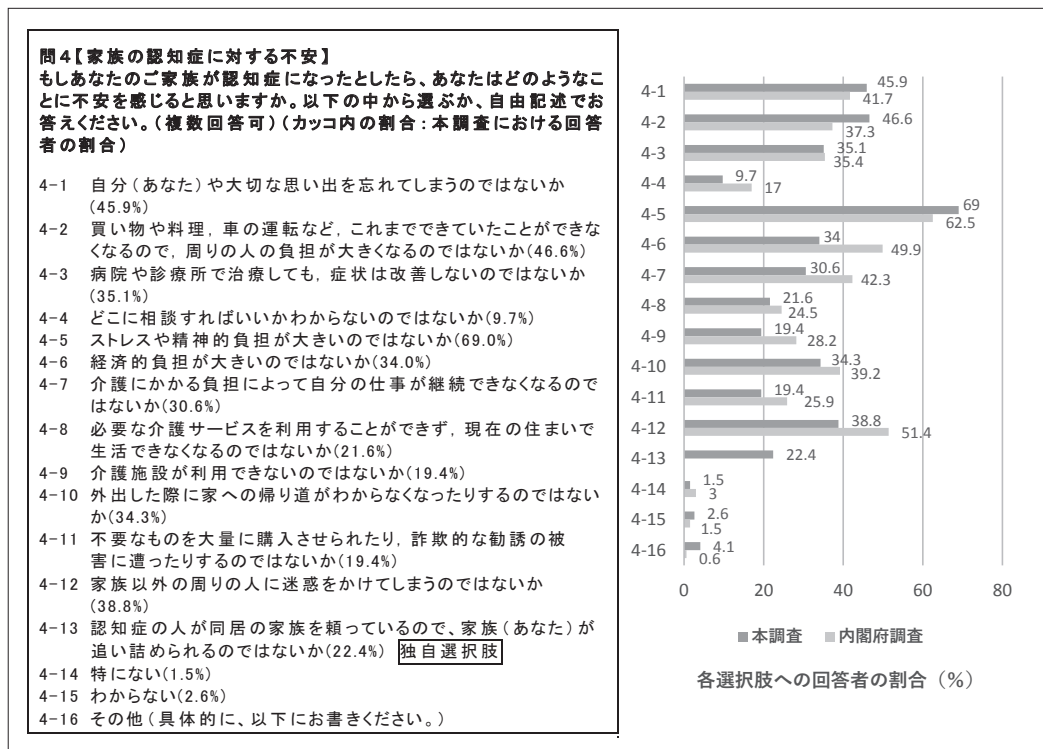
の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか (52.6%)」という選択肢を半数以上の回答者が選択した。全体として、日常生活に直結した自身の能力が奪われることに対する生活上の不安や、他者への配慮が失われてしまうことにより生じる周囲との摩擦への懸念が垣間見られる結果となった。

この他、自由記述においては、家族や周囲に頼れず、単身で生活し続ける場合や、老老介護が生じる場合、経済的貧困に陥る場合等、「孤立、孤独」にまつわる不安を吐露する回答や、意思決定能力が低下した際に、それを補う公的制度の整備に関する希望を述べる回答が複数みられた。また、「自分が認知症かもしれないと思っても、誰にも言えず悩んで治療が遅れるのではないかと」いった発症初期の心情を予測した回答もみられた。この他、すべての選択肢に対し、認知症の進行度合いにより、不安に感じる内容も異なることが予測されるため、選択が困難であると記載した回答も複数あった。

4) 「問4【家族の認知症に対する不安】」への回答結果

問4への回答(図表5)では、7割近くが「4-5 ストレスや精神的負担が大きいのではないかと(69.0%)」といった精神面の不安を選んでおり、続いて4割前後が「4-1 自分(あなた)や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと(45.9%)」「4-2 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなるので、周りの人の負担が大きくなるのではないかと(46.6%)」

図表5 問4の設問と回答結果



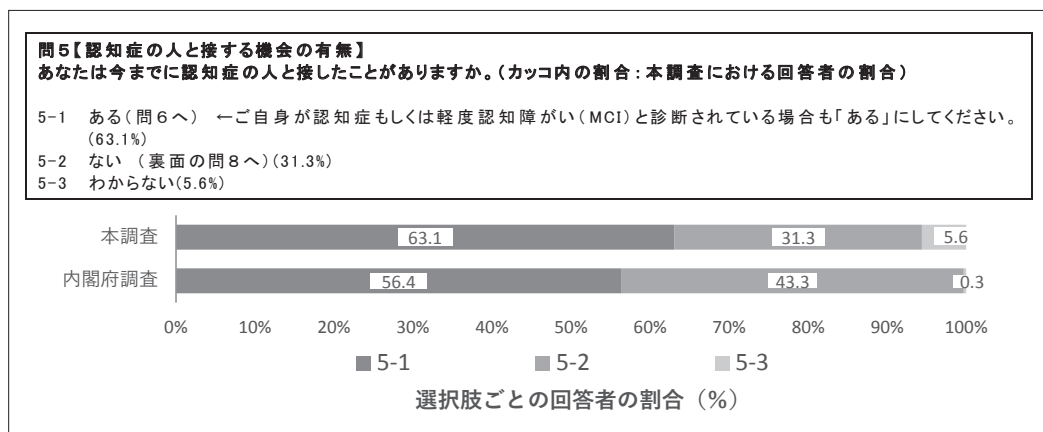
ていたことができなくなるので、周りの人の負担が大きくなるのではないか (46.6%)」「4-12 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか (38.8%)」といった、生活上の困難やそれに伴う周囲との意思疎通に関する不安を選んでいる。また、「4-3 病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないか (35.1%)」といった医学的治療への不安や不信感について回答する者もいた。一方、「4-6 経済的負担が大きいのではないか (34.0%)」「4-7 介護にかかる負担によって自分の仕事が継続できなくなるのではないか (30.6%)」といった回答は全国平均よりも低く、本調査の回答者においては、相対的に見て医療・福祉サービスの利用が家計や生活を圧迫すると予想する人がやや少ない傾向が窺い知れる結果となった。

この他、自由記述では、他者に迷惑行為をした場合の法的問題、他者との交流機会の減少、人格変貌への懸念、適切な相談場所の希望、住み慣れた自宅で生活を共にしながらの介護の希望、徘徊等の BPSD がある人でも受け入れる施設への希望等があった。

5) 「問 5 【認知症の人と接する機会の有無】」への回答結果

問 5 への回答 (図表 6) では、全体の 94.0% を占める 252 名が回答したが、そのうち「ある」と回答した者は、回答者自身が軽度認知障がい (Mild Cognitive Impairment/MCI) であると申告した 1 名を含め、半数以上 (63.1%) を占めた。このことから、本調査の回答者の中では、内閣府調査よりも認知症当事者に接触機会が若干多いことが窺える。この他、「ない」が 31.3%、「わからない」が 5.6% であり、未記入者は全回答者のうち 6% であった。

図表 6 問 5 の設問と回答結果

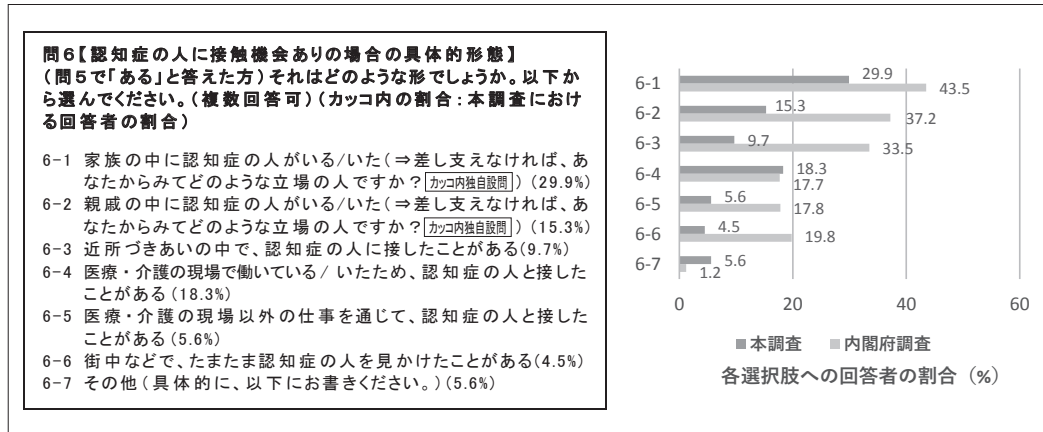


6) 「問 6 【認知症の人に接触機会ありの場合の具体的な形態】」への回答結果

問 6 への回答 (図表 7) では、「家族の中に認知症の人がいる/いた」人が 29.9% と最多であり、「医療・介護の現場で働いている/いた」人が 18.3%、「6-2 親戚の中に認知症の人がいる/いた」人

が15.3%であった。

図表7 問6の設問と回答結果



また、6-1及び6-2を選択した人には、回答者から見てどのような立場の人かについて、独自設問として併せて質問したところ、母(17人)、祖母(16人)、父(10人)、祖父(7人)、伯母／叔母(7人)、伯父／叔父(5人)、義母(5人)、その他従姉妹や曾祖母、妻、娘の夫の母親等が1～3人ずつ含まれ、女性の家族・親族を挙げる人が男性のそれよりもやや多くみられた。全体として、内閣府の調査と比べ、本設問への回答者の割合は低いままであった。

自由記述には、友人の配偶者や以前の同僚が認知症になった事例、病院や介護施設、高齢者施設(グループホーム)で勤務しながら遭遇した事例、大学での学修の一環でデイサービスセンターを訪問した際に接遇した事例等が含まれた。

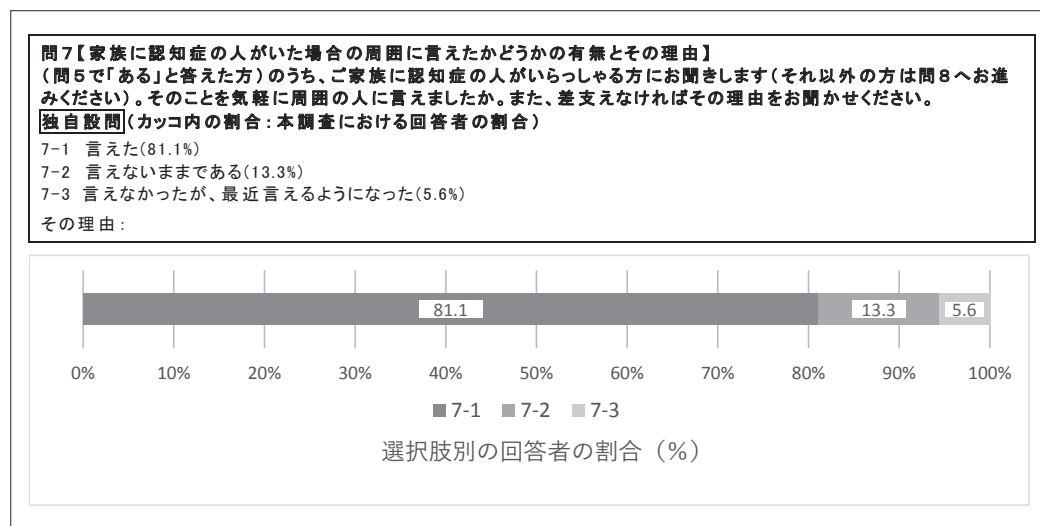
7) 「問7【家族に認知症の人がいた場合に周囲に言えたかどうかとその理由】」への回答結果

問7への回答(図表8)では、回答した90人(全回答者の26.1%)のうち、1の「言えた」を選択した人が73人(81.1%)と多数を占め、次に「言えないままである」が12名(13.3%)、「言えなかったがいえるようになった」が5名(5.5%)と続く。

1の理由として、「言うことで周囲の協力を得やすくなる」「周囲に助けてもらわなくては生活できない」「周囲に迷惑をかけてはいけない」といった周囲の理解・協力の必要性を挙げる者が最も多かった。また、「話すことで自分も楽になる」「話すことでよいアドバイスをもらえる」といった自身へのメリットを挙げる者もいた。この他、「高齢(90代)だったので気にしなかった」「成年後見制度を利用するため」「(誰でもなる可能性があり) 恥ずべきことではないから」「高齢者が増加し、時代が認知症を受け入れ、より社会の認識が進んできたから」という理由を挙げる者も複数いた。2の主な理由としては「やはり、周囲の目が気になってしまう」「自分の立場で考えると

言えない」「体調不良が上回っているため」「認知症であるということを明かすような機会はないから」という回答があった。3の主な理由としては「認知症は治らない病気とされている。従って周囲の人に言うと同情されるので、言う必要はないと思っていた」「あまりにも身近な人なので、知人には伝えられなかった」「死亡したから」「認知症のことを話した相手の反応が不安だった。最近、認知症のことが広く知られるようになったから言えるようになった」等が挙げられた。

図表 8 問 7 の設問と回答結果

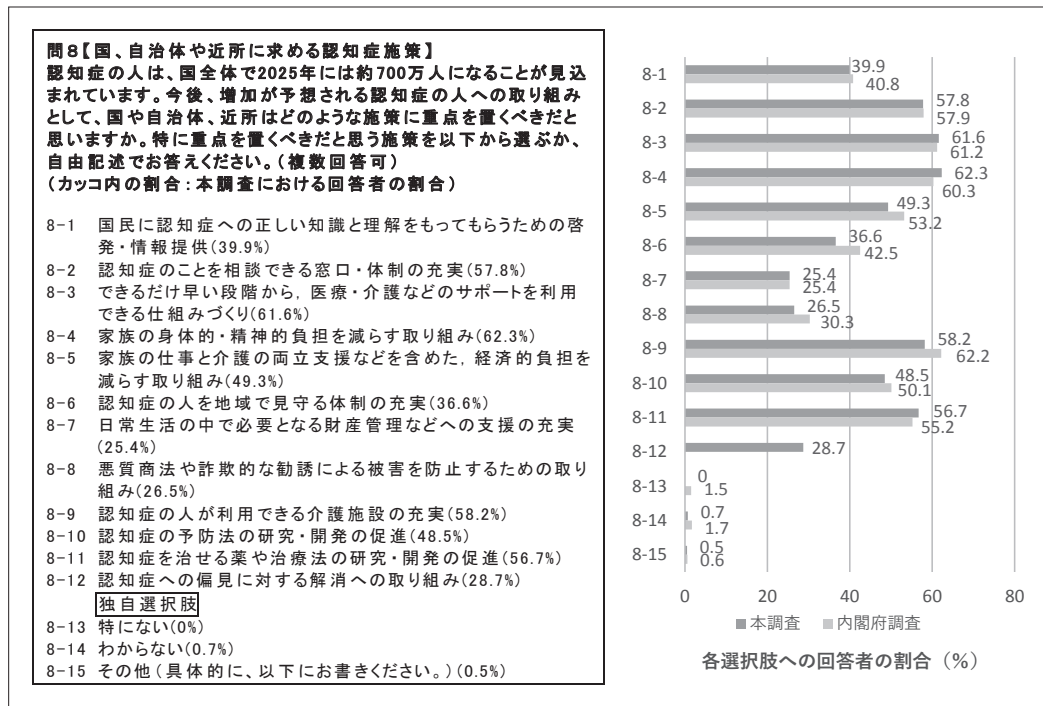


8) 「問 8【国、自治体や近所に求める認知症施策】」への回答結果

問8への回答(図表9)では、6割以上が「8-4 家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み(62.3%)」「8-3 できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり(61.6%)」を選択しており、家族や自身の身体的・精神的負担を軽減する支援体制に強い要望があることが窺える。続いて5割以上が「8-9 認知症の人が利用できる介護施設の充実(58.2%)」「8-5 家族の仕事と介護の両立支援などを含めた、経済的負担を減らす取り組み(57.8%)」「8-11 認知症を治せる薬や治療法の研究・開発の促進(56.7%)」を選択しており、施設の充実・経済的支援・治療薬や治療法の研究・開発に高い関心がみられた。続いて4割以上が、「8-2 認知症のことを相談できる窓口・体制の充実(49.3%)」「8-10 認知症の予防法の研究・開発の促進(48.5%)」を選択しており、相談窓口や体制整備と予防法の開発にも関心があることが窺われた。

この他、独自選択肢の「8-12 認知症への偏見に対する解消への取り組み」にも28.7%の回答者が関心を寄せている。自由記述では、「すべての項目が重要」という記載の他、「(制度の充実だけでなく)個別具体の課題にも寄り添う支援」「単身世帯の発症者に対する早期介入」「認知症の人に寄り添う歯科医の養成」「介護者の支援の充実」「認知症当事者を排除しない社会」等の必要性が

図表9 問8の設問と回答結果

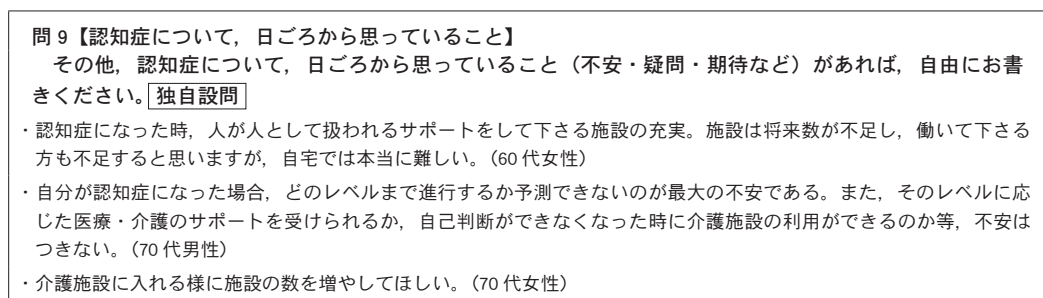


挙げられた。この他、「認知症になってもできることは沢山あるため、(必ずしも)『される側』(になるだけ)ではなく、『お互いが共に暮らす意識の構築』が重要になる」という意見のように、支援「される」側が受動的な立場に置かれるだけでなく、「する」側の人と意識を共有しながら積極的に社会に参加していくことを視野に入れた共生社会への指摘もあった。

9) 「問9【その他、認知症について、日ごろから思っていること】」への回答結果

問9への回答(図表10)では、全回答者のうち23.5%を占める63名が回答を寄せた。

図表10 問9の設問と回答結果



- ・認知症になれば、とにかく日常生活が出来なくなり、相談するにも頭が混乱して、まともに言葉が出ないのではないか。(80代女性)
- ・今は、夫婦二人で元気に過ごしていますが、一人になった時、認知症になれば周りの人に迷惑をかけるのではと不安。本人は気が付かないので、近所の方たちが気づいたら連絡できる所や、サポートできる環境づくりをしてほしい。(70代男性)
- ・どうすれば予防できるかを知らせてほしい。(60代女性)
- ・車の事故等(逆送も含む)見極めるのが難しい時に、地域の交流があると他者からの意見も家族の耳に入って早期発見につながるのでは？(60代女性)
- ・認知症の方を施設で世話をするという考えではなく、認知症になっても不安なく住み慣れた地域で暮らし続ける社会は誰にもやさしい社会と思います。正しい知識をもってできることから行動したいと思います。いずれ行く道ですから。(60代女性)
- ・障がいのある方の認知症の問題、若年認知症の問題など、課題は山積。(60代男性)
- ・超高齢化により認知症も老化の一つであり、皆の課題であると思う(老人も若い人も)。ハード面の設備だけでなく、サポートする人材の育成、人員増が必要。介護職員の質向上、施設の開放感がないと施設利用をためらう。(60代女性)
- ・最近では1人暮らしの方がいる為、会話する機会もなく淋しい思いをしているのも原因の一つではないか。(60代女性)
- ・介護されている方の支援。(70代男性)
- ・今まで父を介護し、途中まで自宅で生活できていたが、病院に入院したことで認知症が進み、病院でも夜徘徊することがあって、常時付き添いを頼まれ大変でした。自宅で生活していた時はそんなにひどくて困らせることはなかったのに場所が変わって進化した。病気がなければ自由に家族で過ごせた。病院から介護施設に移り、2ヶ月後に亡くなった。介護施設に移った時、「人生最期だから自宅」と言った言葉が今も忘れられず、思い出すと今でも涙が出る。(70代性別未記入)
- ・“老老介護”も増加しており、認知症も含めてですが、“孤立”しない社会づくりをしてほしい。(40代女性)
- ・認知症は、脳の一部が障害されるだけであり、すべてが出来なくなるのではないので、出来る部分を上手に活かして行ける様にその人の思いに共感し、少し不便な所が表れれば、すぐに心療内科を受診することが、認知症を遅らせるために重要。私は家族が思い当たる時は、勇気を出し早期受診を、と思っている。(70代女性)
- ・認知症家族の支援をもっと手厚くしたい。ケアマネージャーさんの格差をなくしてほしい。(60代女性)
- ・自分が認知症になって家族に迷惑をかけるのではと心配。(60代女性)
- ・家族や他人に迷惑をかけることが不安。(60代男性)
- ・もし、認知症になったらという不安はありますが、認知症になっても、社会に出てって生活したい。(60代女性)
- ・認知症に関する啓もう活動をしてほしい(マスコミ等を含めて、正しく国民に周知してほしい)。(50代男性)
- ・グループホームの定員を増やす。認知症に対する社会全体の支援体制の構築が大切。(70代男性)
- ・気を使って接触到努めるべきと思う。(80代男性)
- ・家族が認知症にならないかとても不安です。(60代男性)
- ・認知症とわかった本人の精神的サポートができるか不安。思い出や大好きな人を忘れてしまうことは辛いと思うから。(60代男性)
- ・いつ自分が認知面に支障が出るかわからないため、不安に感じることはたまにある。(30代女性)
- ・経済的にゆとりのある人は公的に利用できる以外にも様々なサービスを利用できるので、施設以外での生活も可能である。(60代女性)
- ・認知症にも進行の段階があるので、それぞれに応じた支援の提供が求められる。(20代男性)
- ・認知症の方のBPSDは周りの環境(ヒトを含めた)が悪くて増悪すると考えています。(30代男性)
- ・入院を要する場合の専門的なサポートが受け入れられない場合もある。(50代女性)
- ・そもそもなぜ認知症になるのか？認知症テストみたいなものを作ったほうが良いと思う。(20代男性)
- ・高齢の家族が認知症の人に対する理解がないことにびっくりしたので、より多くの年代、立場の人への啓発を進めていくといいと思います。さらに、治療や予防法が確立されることを期待します。自分が認知症と告げられたら絶望しそうなので、医療や介護の適切な精神面でのサポートを充実させてほしいです。(50代女性)
- ・認知症の方を減らす取り組み(生活習慣の改善、治療等)の推進と、認知症になってしまった方が安心して生活できる仕組み(生活の支援、財産管理等)の構築が必要。(50代男性)

- ・財産管理、施設での対応。(50代女性)
- ・認知症のことを相談できる窓口。(60代女性)
- ・死ぬ時まで、みんなに迷惑をかけず、きれいに、楽しく暮らせればと思っています。健康であれば願います。(50代女性)
- ・自分は認知症になりたくない。また、配偶者が認知症になった時、自分は精神的、体力的に如何に対応できるか。(70代女性)
- ・良くなることのない病気なので、これからどうなっていくのだろうという不安が常にあり、自身も体調が悪くなることもある。前向きに介護できるようになりたい。(50代男性)
- ・車の運転について、なかなかやめてくれず困ったので、何か半強制的なしくみがあれば良いなと思う。家族の力だけでは、大変だったので。診断書があれば行政でも返納を強制できるとか。(50代女性)
- ・私の場合、母は90歳を越えて認知症気味になりました。認知症とは「その人の枝葉が削ぎ落され核心だけが残る」と長谷川和夫先生(認知症の第一人者)がおっしゃいましたが、まさにそうだなあと思いました。母そのものは決して変わらなかった。本人らしく最期まで過ごせ、幸せだったと思います。(70代女性)
- ・病院等施設内に寝たきり老人が多い。ある意味、高齢者保険が充実している。(60代男性)
- ・老化による自然な物忘れや、或る程度の高齢となった場合(75才以上)の認知症は受け入れたいと思うが、若年性アルツハイマー等は少しでも改善できる治療法を確立して欲しい。(40代男性)
- ・認知症の人が家族にいないし、身の回りにもいないので、実のところわからないのが実情です。グループホームでの体験で思うのは、いろいろなタイプの方がおられ、どこが認知症?と思う方から寝たきりの方まで、一括りに出来ないのだなとつくづく感じました。(70代女性)
- ・認知症にならないように、日頃的生活習慣を見直すことが大事だと考えている。認知症になっても、今の日本だと地域や自宅で過ごすというのは、現実問題として難しい(核家族、独居、老老介護等)。地域、家で過ごすことが望ましい形ではあるが、そこをどうクリアして、本人がより良い快適だと思える生き方ができるようになるのかに期待したい。できるだけ早めに「もし自分が認知症になったら、どうしたいか、どうしてほしいか」を家族と話し合い、伝えておくことも重要だと思う。(70代女性)
- ・ひとり暮らしで、娘家族は他県在住。友人に日頃から私の言動がおかしいと感じたら早く伝えて欲しいと依頼している。(70代女性)
- ・認知症の患者に配慮しすぎると、介護士の方などの負担が大きくなると思うので、政府が福祉環境を改善する必要がある。(10代男性)
- ・デイケアサービス、病院、公の施設では関係者の方々はよく学んでおられて、認知症の方に「敬語」で話しかけられている。しかし、一般世間では、認知症の方は「子供がえり」をすると信じられ、「幼児言葉」で話しかけたり、「軽視した態度」で接したりしてくる人がまだまだ多い。(80代女性)
- ・認知症に陥った人の正常時の心情を理解することができない以上、あくまで想像、憶測の域をでることがないが、自分が認知症になって、一時的に意識が正常に戻った時に、自分が疎まれていると感じたら、早々にリタイアがベストと思う。(80代男性)
- ・認知症には前触れがあるのか?正常人との違いはどこなのか?判断がつかない。変化はどこなのか?老人ボケの始まりとどこがちがうのか?この判断さえも非常に困難なように思われる。小生も85歳を過ぎ、物忘れがひどく困惑している現状です。知識のない老人達に初歩的な指導が必要かと思われる。認知症への偏見すら分からない。老人の一人暮らし、夫婦二人だけの家がいかに多くなっているか、その現実をしっかりとらえて頂きたい。(80代男性)
- ・自分自身が認知症と自覚して行動出来るか、また、家族がなった時、どうしたら説明出来るか不安だ。(80代男性)
- ・先のことは、わかりませんが、この年でとても元気で毎日6000歩から1万歩位歩いていて、自分が認知症にかかるとか考えていません。楽しく過ごして行きたい。(80代女性)
- ・自分が認知症だと分かるのが嫌、また周りの家族に認知症かもといわれるのが嫌などという気持ちが本人にあり、病院に行くことを拒み続けて、もし本当に認知症だった時に、治らないくらいまで進行してしまっているのではないか、という不安がある。かといって、病院に行くことを勧めると気を悪くして怒ってしまうので、どうすればいいかわからないと思うことがある。(10代女性)
- ・日本の生活形態として、認知症になりやすい環境(孤独・近所との付き合いがない・退職後社会的役割を果たす機会が自動的にない)を見直さなければ、治療や認知症発症後の支援体制整備等の医療福祉・社会サービスだけでは高齢化社会を持続的に支えきれないと感じています。(40代女性)

- ・誰もなる可能性があると思うものの、当人への適切な接し方や、利用できる・すべきサービス等、知識があまりないと感じる。また、介護する側のケアについて、問題は多いが対策が進んでいないイメージがある。(20代女性)
- ・認知症の人が利用できる、または入れる施設がありますか？家族が仕事等の理由により、一緒に住んでいない場合、どのような方法がありますか？(60代女性)
- ・ボケるのは防ぎようがない。体とともに心も老いる。それは自然のなりゆきだ。上手にボケる、世間に和らぎを与え他人に迷惑をかけないようにボケる、“どうせボケるなら上手にボケよう”が私のモットーである。(80代女性)
- ・認知症はどのようにしたら効果的に改善しうるのか？中核症状も含めて、治る可能性はあるのか？(50代女性)
- ・生きることが嫌になる。(70代男性)
- ・実母も義母も高齢のため多少認知症にかかり、これから先のことを考えると不安でいっぱいです。どうやって介護していくか、本人に対してどう接していくか、サポートする体制を強く望みます。(60代女性)
- ・いつの年からでも遅くはないので、常日頃から自助努力、意識をして、認知症にならないよう生活を送る。(70代女性)
- ・年齢的な物忘れを認知症と思っている人がいる。(40代女性)

全体として、認知症に対する正しい知識の普及、意識啓発による偏見や誤った知識の是正、介護施設の充実、県内で利用できる情報の効果的な広報のあり方、自身での予防の方法、当事者へのサポート、対応力向上への取り組み、介護する側のケア、高齢者の生活環境をめぐる見直し（孤立しない地域社会づくり）、現行の認知症ケアのあり方に対する疑問、医学的開発・研究の進展への期待（治療法・治療薬の開発等）、精神的不安、身近な人を通じての思い等が、回答者の主な関心に含まれることが判明した。

5. アンケート結果からの考察

本アンケート調査への回答において、（一部の回答を除き）概ね内閣府の調査結果と顕著な違いはみられず、徳島県特有の問題の有無は判然としないままであった。全体を通じた回答を横断的にとらえると、地域社会に求められる課題として以下の諸点が挙げられる。

第1に、（回答者自身や家族が発症した場合を憂慮し、不安を吐露する意見が多くみられるため）正しい知識の啓発活動による不安克服に向けた支援が求められることが窺える。不安の声の例としては、「自分が認知症になった場合、どのレベルまで進行するか予測できないのが最大の不安である。また、そのレベルに応じた医療、介護のサポートを受けられるか、自己判断ができなくなった時に介護施設の利用ができるのか」「良くなることのない病気なので、これからどうなっていくのだろうという不安が常にあり、自身も体調が悪くなることもある」「認知症になれば、とにかく日常生活が出来なくなり、相談するにも頭が混乱して、まともに言葉が出ないのではないか」「いつ自分が認知面に支障が出るかわからないため、不安に感じることはたまにある」「自分自身が認知症と自覚して行動出来るか、また、家族がなった時、どうしたら説明出来るか」「本人（当事者）の精神的サポートができるか」「自分が認知症だと分かるのが嫌、また周りの家族に認知症かもといわれるのが嫌などという気持ちが本人にあり、病院に行くことを拒み続けて、もし本当に認知症だった時に、治らないくらいまで進行してしまっているのではないか、という不安がある。かといって、病院に行くことを勧めると気を悪くして怒ってしまうので、どうすればいいかわからないと思うこ

とがある」といった回答がある。

多くの人が抱える不安は、回答者自身や周囲に認知症に対する正しい知識が不足していることにも起因しており、それゆえに思い込みや憶測で判断したり、疑問が募ることでさらなる不安を抱えたりする傾向にある。例えば、「認知症の人が家族にいないし、身の回りにもいないので、実のところわからないのが実情です。グループホームでの体験で思うのは、いろいろなタイプの方がおられると思うこと、どこが認知症？と思う方から寝たきりの方まで、一括りに出来ないのだなとつくづく感じました」「そもそもなぜ認知症になるのか」「高齢の家族が認知症の人に対する理解がないことにびっくりしたので、より多くの年代、立場の人への啓発を進めていくといいと思います」「認知症には前触れがあるのか？ 正常人との違いはどこなのか？ 判断がつかない。変化はどこなのか？ 老人ボケの始まりとどこがちがうのか？ この判断さえも非常に困難なように思われる。(中略) 知識のない老人達に初歩的な指導が必要かと思われる。認知症への偏見すら分からない」「誰もがなる可能性があると思うものの、当人への適切な接し方や、利用できる・すべきサービス等、知識があまりないと感じる」「年齢的な物忘れを認知症と思っている人がいる」といったものである。したがって、まずは認知症に対する正しい情報を普及し、一般市民への認知症に関する啓発活動を推進していくことが求められる。

第2に、正しい「予防」のあり方の検討を求める声がある。「自分は認知症になりたくない。また、配偶者が認知症になった時、自分は精神的、体力的に如何に対応できるか」「どうすれば予防できるか」といったものである。この他、自身の予防に対する考えや取り組みに関する記述も散見される。例えば、「ボケるのは防ぎようがない。体とともに心も老いる。それは自然のなりゆきだ。上手にボケる、世間に和らぎを与え他人に迷惑をかけないようにボケる、“どうせボケるなら上手にボケよう”が私のモットーである」「認知症にならないように日頃の生活習慣を見直すことが大事だと考えている」「先のことはわかりませんが、この年でとても元気で毎日6000歩から1万歩位歩いていて、自分が認知症にかかるとか考えていません。楽しく過ごして行きたい」「常日頃から自助努力、意識をして、認知症にならないよう生活を送る」「認知症は、脳の一部が障害されるだけであり、すべてが出来なくなるのではないので、出来る部分を上手に活かして行ける様にその人の思いに共感し、少し不便な所が表れれば、すぐに心療内科を受診することが、認知症を遅らせるために重要」といったものである。

第3に、特に単身世帯や高齢者のみの二世帯の増加傾向に鑑み、孤独や孤立が早期発見・早期受診の妨げにならぬような対策の必要性が挙げられる。例えば、「今は夫婦二人で元気に過ごしていますが、一人になった時、認知症になれば周りの人に迷惑をかけるのではと不安。本人は気がつかないので、近所の方たちが気づいたら、連絡できる所や、サポートできる環境づくりをしてほしい」「ひとり暮らしで、娘家族は他県在住。友人に日頃から私の言動がおかしいと感じたら早く伝えて欲しいと依頼している」「日本の生活形態として、認知症になりやすい環境(孤独・近所との付き合いがない・退職後社会的役割を果たす機会が自動的にない)を見直さなければ、治療や認知

症発症後の支援体制整備等の医療福祉・社会サービスだけでは高齢化社会を持続的に支えきれない」といった、孤独や孤立が事態の一層の深刻化を誘発することへの懸念も少なからずみられる。いずれにせよ、今日の施策の多くが家族や親族等、血縁関係者に介護されることを前提にしているものが少なくない中、発症すると当事者だけでは適切な対応が困難となる単身世帯へのより重点的な施策が求められているといえるだろう。

第4に介護施設の改善についても、現状の問題点への指摘（認知症介護専門職員の不足、当事者への専門的サポートの不十分さ、職員の思慮不足による声掛け等による対応の不十分さ、寝たきり状態の人の多さ等）の他、認知症に特化した施設の有無や、その量的拡大と質的向上等への関心がみられた。例えば、「今まで父を介護し、途中まで自宅で生活できていたが、病院に入院したことで認知症が進み、病院でも夜徘徊することがあって、常時付き添いを頼まれ大変でした。自宅で生活していた時はそんなにひどくて困らせることはなかったのに場所が変わって進行した」という回答がある。当人は病院から介護施設に移り、2ヶ月後に亡くなったが、介護施設に移った時、『『人生最期だから自宅』』と言った言葉が今も忘れられず、思い出すと今でも涙が出る」と、この回答者は述懐している。認知症当事者が住み慣れた地域で最期まで暮らすには何が求められるのか、ハード面の設備向上だけでなく、介護する側の人材育成と精神的サポート、介護施設の質的充実や開放感の醸成等に向けた働きかけも改めて問われているといえるだろう。また、症状が進行すれば介護施設に入るという選択のあり方についても、「認知症になっても、今の日本だと地域や自宅で過ごすというのは、現実問題として難しい。地域、家で過ごすことが望ましい形ではあるが、そこをどうクリアして、本人がより良い快適だと思える生き方ができるようになるのかに期待したい」といった一般的思考の打破とその新たな解決策を期待する声もある。

第5に、以上4点にも関連するが、認知症にやさしい社会環境の構築を求める意見も複数ある。例えば、「車の事故等見極めるのが難しい時に、地域の交流があると他者からの意見も家族の耳に入って早期発見につながる」「認知症に対する社会全体の支援体制の構築が大切」「認知症の方のBPSDは周りの環境（ヒトを含めた）が悪くて増悪すると考えています。認知症になってしまった方が、安心して生活できる仕組み（生活の支援、財産管理等）の構築が必要」「もし、認知症になったらという不安はありますが、認知症になっても、社会に出ていって、生活したい」「車の運転について、なかなかやめてくれず困ったので、何か半強制的なしくみがあれば良いなと思う。家族の力だけでは、大変だったので」「認知症の方を施設で世話をするという考えではなく、認知症になっても不安なく住み慣れた地域で暮らし続ける社会は誰にもやさしい社会と思います。正しい知識をもってできることから行動したいと思います。いずれ行く道ですから」というものである。こうした社会環境の構築には、あらゆる関係者の協力が必要になるが、とりわけ公共交通機関だけに頼っての生活が困難な徳島県において、運転免許の返納や（当事者が被害者にも加害者にもなりうる）交通事故の軽減も深刻な問題として存在し、認知症当事者をできる限り住み慣れた地域で包摂するために、社会がどこまで介入すべきかが問われている。

この他少数意見として、介護する家族等への精神的サポートと情報提供、医学的な研究・開発の進展による治療薬・治療法への期待、相談窓口の充実、障がいがある人の認知症、認知症の人をめぐる財産管理等への関心もみられた。

全体として、県では認知症に対して多岐にわたる取り組みが推進されているが、調査結果を見ると、その一つひとつの対策が受け手である一般市民には十分に届いておらず、県の取り組みと一般市民の実際の意識に乖離があるように見受けられる。この問題の解決には、必要とする人に必要なサービスが適切に届けられるための、より効果的な広報や情報提供のあり方が模索されるべきであろう。さらに、認知症になっても住み慣れた地域で暮らすための認知症にやさしい地域社会の構築・環境整備の実現には、医療・福祉関係者だけでなく、社会全体のより多様な関係者を巻き込みながら総合的な戦略を早急に構築していく必要がある。そのためには、国の方針・施策実現といった視点からのみ対策を講じるのではなく、住民目線に立ち、当事者や家族、また彼らの住む地域社会一人ひとりの思いに寄り添い、それぞれのニーズに応じたきめ細かな対策の検討が求められるだろう。

6. まとめ—本稿の限界と本研究の今後の課題—

全国に先駆け少子高齢化の進行する徳島県において、一般市民を対象とした認知症に関する意識調査を実施した結果、今後の地域社会に求められる対応として、①不安克服に向けた一般市民への啓発活動、②正しい「予防」のあり方の検討、③孤独や孤立化への対応、④介護施設の改善に向けた働きかけ、⑤認知症にやさしい社会構築等の課題が判明した。

徳島県では近年、地域課題の解決力の強化、地域丸ごとのつながりの強化、地域を基盤とする包括的支援の強化、専門人材の機能強化と最大活用を柱とし、多様な主体が制度や分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を越えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ちながら地域社会の創造に参画する「地域共生社会の実現」が提唱されている。その結果、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた5年前倒しでの取り組み等、一定の成果はみられる。しかしながら、実際の県民の意識を踏まえれば、そうした国や県の方針だけでは十分に対応できない多種多様なニーズが当事者や家族、一般市民には渦巻いていることが判明した。また、すでに後期高齢者が前期高齢者を上回る今日、「支えられる」層は否応なしに増加していく。こうした現状を踏まえると、「支える」層だけでなく、「支えられる」層の意思を尊重し、既存の支援の見直しと質的充実を図ってこそ、認知症当事者が最期まで住み慣れた地域で暮らすための、認知症にやさしい社会環境の整備が達成できると思われる。

本稿で考察した一般市民への意識調査は、紙媒体での回答を主体としたものであったため、様々な制約から非常に小規模なものに留まらざるを得なかった。また、回答者の年齢層や性別にもやや偏りがみられたため、(内閣府調査結果との近似性は多くの回答結果で見られたものの)本調査結果をもとに県民意識を一般化するのは時期尚早であろう。また、本調査に回答を寄せることに賛同しなかった人の心情にも配慮しながら、方法論の再考も含め、より多様な対象者を視野に入れ、バ

ランスの取れた全体像をつかむ必要性もある。今後、本稿で判明した諸点を踏まえつつも、より精緻かつ広範に一般市民の意識を析出することにより、地域社会で取り組むべき実践のあり方を模索していきたい。

謝 辞

本稿執筆にご協力くださった調査対象者並びに関係各位に心より御礼申し上げます。

注

- 1) 内閣府（2017）「平成 29 年版高齢社会白書」
- 2) 佐渡充洋他（2015）「我が国における認知症の経済的影響に関する研究：平成 25 - 26 年度総合研究報告書：厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）」
- 3) 常盤峻士（2014）「医療と介護・福祉の有機的連携の構築へ～医学モデルから生活モデルへの協働～」『福島県医師会報』76(8)
- 4) 認知症施策推進関係閣僚会議（2019.6.18）「認知症施策推進大綱」20 頁他
- 5) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター（2020）令和 2 年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）報告書「認知症カフェにおける新型コロナウイルスの影響と緊急事態宣言等の状況下における運営のあり方に関する調査研究事業報告書」
- 6) キャラバンメイトホームページ <https://www.caravanmate.com/result.html>（2021.6.1.閲覧）
- 7) 警察庁生活安全局生活安全企画課（2021.6）「令和 2 年における行方不明者の状況」
- 8) 徳島県警察ホームページ「徳島県の行方不明者認知症に起因する高齢者の行方不明者届出受理状況」 <https://www.police.pref.tokushima.jp/04anzen/p10881/index.html>（2021.6.1.閲覧）
- 9) 徳島県ホームページ <https://www.pref.tokushima.lg.jp/statistics/month/jinkou>（2021.6.1.閲覧）
- 10) 徳島県保健福祉部長寿いきがい課（2021.3）「とくしま高齢者いきいきプラン 2021～2023 徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」9 頁及び 12 頁
- 11) 例えば、国土審議会政策部会長期展望委員会（2011）「『国土の長期展望』中間とりまとめ 概要」（p.4）では、全国の 2050 年時点での高齢化率は 39.6%，内閣府（2021）の「令和 3 年度版高齢社会白書」（p.4）では、2065 年時点での高齢化率は 38.4%と予測されている。
- 12) 徳島県保健福祉部長寿いきがい課（2021.3），前掲，1 頁
- 13) 同上，15 頁
- 14) 同上，41 頁及び 63 頁
- 15) 同上，44-155 頁
- 16) 同上，88-103 頁
- 17) 同上，90-91 頁
- 18) 認知症施策推進関係閣僚会議（2019），前掲，3 頁

19) 徳島県保健福祉部長寿いきがい課 (2021.3), 前掲, 38 頁

20) 内閣府 (2015) 「認知症に関する世論調査」(平成 27 年 9 月調査)

なお、本調査は 2019 (令和元) 年 12 月の調査結果も存在するが、本稿執筆時には公表されていなかったため、本稿では 2015 (平成 27) 年の調査結果を参照した。