



認知症の人にもやさしいコミュニティづくり ハンドブック 🍌 >>>

相原洋子／前田潔 著

本ハンドブックについて

「2025年には65歳以上の5人に1人が認知症を有する」という報道が、2015年になされました。寿命の延伸に伴い、認知症を有する人は2050年には世界で1億人を超えるといわれています。“もしかしたら自分も”または“家族が認知症になるのでは”という不安が高まり、認知症に関連する情報を見聞きする機会が増えています。このように認知症への関心が高まることは、悪いことではありません。しかし社会の関心が高まったからといって、認知症を有する人、家族の孤立や介護不安が解消されてきたわけではありません。認知症の人や家族を支える仕組みづくりは国や自治体、専門職を中心に議論は進んでいますが、地域の人が認知症の人が住みやすい地域とは？と考える機会は、あまりないのではないでしょうか。認知症が人ごとではなくなっているのと同様に、認知症の人も住みやすいまちづくりについても、一人一人が考えていく時代になっています。本ハンドブックは、筆者らが神戸市を中心に行った調査研究の結果をもとに、“人”“場所”“ケア”という地域の資源を活用することで、認知症の人も住みやすい地域づくりのヒントとなることを願い作成しました。神戸市は2016年の保健大臣会合でまとめられた「神戸宣言」を受けて、認知症の対策も含めた先進的な健康都市づくりを目指しています。神戸市での取り組みを含め、認知症の人にもやさしい地域づくりに向けた動きが全国に広がっていくことを期待しています。

2018年3月

目次

第1章 認知症を支える“人”	3
第2章 認知症を支える“人”を育てる	19
第3章 認知症の人と家族を支える“場所”	37
第4章 認知症の人の“ケア”	63
第5章 認知症の人と家族を支える“地域”	77



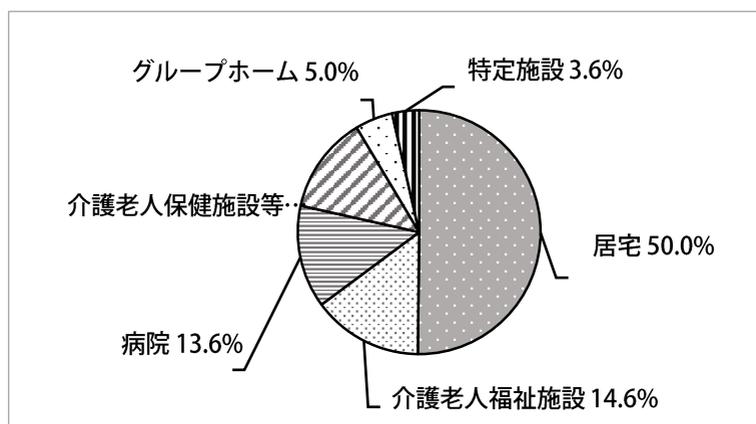
第1章

認知症を支える“人”

認知症サポーター

認知症と診断されても住みなれた地域で暮らしていくことは、誰もが持つ希望ではないでしょうか。図1は2010年に厚生労働省がまとめた、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ¹以上の人の居場所の内訳です。280万人のうち半数が居宅となっており、ついで同じ割合で施設、病院となっています²。つまりコミュニティベースでの認知症ケアの確立は、非常に重要となっているのです。しかしコミュニティで認知症の人を支えていくことは、家族や医療福祉の専門家だけで行なうには限界があります。

図1 認知症高齢者の居場所内訳



厚生労働省 認知症高齢者の現状（平成22年）資料をもとに筆者作成

¹ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがあるが、誰かが注意すれば自立できる状態。280万人とされる数字には、介護認定の申請を行っていない人は含まれていない。

² 認知症の人がコミュニティに住む傾向は、各国でもみられる。例えばアメリカでは認知症の人の7割がコミュニティで生活し、そのうち13%は独居世帯であることが報告されている（Gould, 2015年）。

では誰が支える“人”となればよいのでしょうか。本章ではコミュニティの認知症を応援する人，“認知症サポーター”について紹介します。

認知症サポーターとは

2015年に認知症高齢者などが住みなれた地域で、自分らしい暮らしを続けていくための施策、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定されました³。その施策の中の一つに掲げられている「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」にむけ、認知症サポーターの養成が行われています。新オレンジプランでは、認知症サポーターを「認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症に人や家族に対してできる範囲での手助けをする人」と定義しています。

認知症サポーター誕生の経緯

以前は認知機能が落ちてきている状態のことを「ボケる」あるいは「痴呆」と呼んでいました。しかしこの呼称は、認知症を正しく理解するうえで適切とはいえないという議論がなされ、2004年に厚生労働省は、「認知症」と称するのが最適とする報告書をまとめました。10年以上たった現在、認知症という呼称は一般的に

³ 新オレンジプランの前には、「オレンジプラン」がもちろん存在した。2012年から2017年度までの「認知症5ヵ年計画」の通称である。5ヵ年計画が終了する前に新しい施策が始まった。

定着したように思います。このような背景からみられるように、社会全体が認知症を正しく理解していないのではないかと当時考えられ、呼称変更に併せて2005年度から「認知症を知り地域をつくる10カ年」が開始しました。認知症サポーターの養成は、「認知症サポーター100万人キャラバン」と称する認知症啓発活動の一環として行なわれるようになったのです。

認知症サポーター養成講座が開始された初年度(2005年)は、全国で323の養成講座が開催されました。その翌年には開催された講座の数は10倍近くの2858回となり、わずか1年で急速に全国に拡大していきました。2015年には講座開催数は年間3万回を超え、認知症サポーター数も着実に増えました。2009年には当初の目標数100万人を達成し、2017年現在は認知症サポーターの数は900万人を超えました⁴。

認知症サポーターになるには

認知症サポーターになるには、認知症サポーター養成講座を受講しなければなりません。講座は自治体ごとに開催されており、およそ90分の講座を1回受講することになります。受講を希望する場合は、各自治体(社会福祉協議会が主に開催している)に

⁴ 新オレンジプラン策定当初は、2017年度末までに800万人のサポーターを養成することを目標としていたが、2016年度末にはその目標が達成。そこで政府は目標値を上げ、2020年度末までに1200万人を養成することとした。この数値が達成されると、日本総人口の約1割が認知症サポーターということになる。

直接申し込みます。神戸市では、団体（おおむね 10 人以上）で講座を受講したい場合、開催場所を指定すると講師の派遣をおこなってくれます⁵。講座の受講、講師派遣は無料です。受講後は、認知症サポーターとなった証しとして、「オレンジリング」が配られます。また認知症サポーターがいる店舗には、認知症サポーターがいることを証明するステッカーが貼られています。



コラム

認知症サポーター養成講座の開催数と地域格差

2005年に始まった認知症サポーター養成講座は、この10年間、全国で26万回以上開催されました。しかしその数には地域格差があることが指摘されています。2016年度最も多く講座が開催されたのは東京都ですが、人口10万人あたりで計算するとその数は14回と全国平均の19回より下回ります。人口10万人あたりの開催数が最も多かったのは、鳥取県の約47回になります。ちなみに兵庫県は人口10万人あたり18.6回でした。認知症サポーター養成の取組みが、より多くの人に認知されていくことが県内の課題ともいえます。

（参考：全国キャラバンメイト連絡協議会ホームページ）

⁵ 認知症サポーター養成講座の講師は、“認知症キャラバン・メイト”が担う。キャラバン・メイトは、介護相談員や認知症介護実践リーダー研修を受けた人などが対象となっており、年間10回程度の講座を受講しキャラバン・メイトとなる。2017年現在、全国で約140万人いる。

世界に広がる認知症サポーター養成の取組み

認知症に対する偏見や誤解は、日本だけの課題ではありません（p17 コラム参照）。少子高齢化が進み、高齢者の数が増加している諸外国でも同様の課題を抱えています。このような中、日本における認知症サポーター養成講座の取組みが今、国際的に注目されています⁶。イギリスやカナダなど一部の国では、日本の認知症サポーターの取組みを参考にしたプログラムが始まっています。

認知症サポーターに期待されていること

認知症サポーター養成講座は、認知症を知り、認知症の人に偏見を持たない応援者を養成することを目的にしています。ではこの講座を受講した人は、講座修了後にどのような役割を期待されているのでしょうか。厚生労働省では、認知症サポーターに期待することとして、以下を掲げています。

1. 認知症に対して正しく理解し、偏見をもたない。
2. 認知症の人や家族に対して温かい目で見守る。
3. 近隣の認知症に人や家族に対して、自分なりにできる簡単なことから実践する。

⁶ 世界保健機関が刊行した「Dementia: a public health priority」（和書は「認知症 公衆衛生対策上の優先課題」として日本公衆衛生協会から出版されている）、経済協力開発機構が刊行の「Addressing Dementia」などで紹介されている。

4. 地域でできることを探し、相互扶助・協力・連携、ネットワークをつくる。
5. まちづくりを担う地域のリーダーとして活躍する。

コラム

認知症サポーターの認知度

今や全国で 900 万人いる認知症サポーターですが、認知症サポーターの取組みについてメディアで報じられること多くありません。ちなみに筆者も、公衆衛生の国際会議場で認知症サポーターの取組みについて発表した際、出席者の日本人大学生から、「認知症サポーターって何ですか」と質問されました。2016年にオリックス・リビング株式会社が、インターネット上で全国 40 歳以上 1238 人を対象にした「介護に関する意識調査」によると、「認知症に関して知っている取組み」として、「認知症サポーター」は 15.6%、「認知症カフェ」は 10.9%となっていました。一方でこれらの取組みを「知らない」と回答した人は 76.7%となっており、認知症支援に関する政策や事業は、世間にあまり浸透していない現状が明らかとなりました。

(参考 URL：オリックス・リビング株式会社プレスリリース
http://www.orixliving.jp/company/pdf/pressinfo_161107.pdf)

認知症サポーター調査

認知症サポーター養成講座が始まって 10 年以上が経過しました。サポーターの数はうなぎ昇りですが、受講した人はこの受講を機に、認知症支援に対する意識が変わったのでしょうか。工藤ら（2012）が、認知症の人や家族が暮らしやすい地域づくりについての考えを、認知症キャラバン・メイトを対象に調査を行なっています。調査から、認知症サポーターの実践活動を促すためには講座の内容の充実の必要性が示唆されました。認知症サポーターが、受講後にどのような活動を行い、応援者として意識は変わるのでしょうか。その現状については十分に検証されていません。そこで筆者らは 2016 年に認知症サポーター養成講座受講者を対象に、受講後に活動への意欲や活動するうえでの課題はないか、実態を把握することとしました（いきいきサポーターライフ調査）。

いきいきサポーターライフ調査の対象者

神戸市社会福祉協議会の協力を得て、2016 年に神戸市須磨区と西区で開催した認知症サポーター養成講座（平日 1 回、週末 2 回開催）に参加した 111 人を調査対象としました。講座時にアンケート用紙を配布し、66 人から回答を得ました（回収率 60%）。

▶結果 1 認知症サポーター養成講座を受けた人の特性

認知症サポーター養成講座の受講対象年齢は、定められていません。本研究では、20 代から 80 代まで幅広い年齢の方が参加されていました。また受講者は女性が男性より多く、さらに女性に

幅広い年齢層の人が受講している傾向がみられました⁷。

【年齢・性別】

女性：46人（70%）

平均年齢 62 歳（最年少 21 歳，最年長 75 歳）

男性：20人（30%）

平均年齢 64 歳（最年少 43 歳，最年長 80 歳）

女性は若い人も
受講する傾向

▶結果2 認知症サポーター養成講座の受講回数

認知症サポーター養成講座は、何回でも受講することができます。本調査では 66 人中 7 人が、講座の受講が 2 回目と回答していました。複数回受ける理由としては、学習内容の振り返り（覚えていないなど）があるようです。

▶結果3 認知症サポーター養成講座の受講動機

認知症サポーター養成講座を受講する動機はさまざまです。企業などでは研修の一環として義務づけている場合もあります。本研究のように任意で受けられた人の動機について質問した結果、「自分のために知っておきたいから」が最も多く、次いで「家族

⁷ 全国キャラバン・メイト連絡協議会によると、認知症サポーターの 6 割は女性となっている。年齢別では 70 歳代以上が最も多く、ついで 10 歳代以下となっている。小学校での取組みが盛んになっているようだ。

介護に役立つから」でした（図2）。また分析対象者の7割が、過去または現在に認知症の人との関わりがあると回答しており、認知症の人との関わりが身近になってきていることが示されました（図3）。認知症の人が身近にいることで、認知症に関心を持つようになったり、あるいは介護の不安を感じるようになったことが、講座に参加するきっかけとなったのかもしれませんが。

図2 養成講座受講のきっかけ（複数回答）

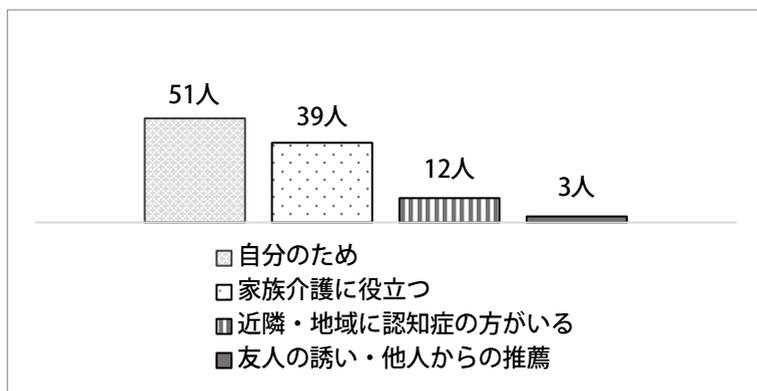
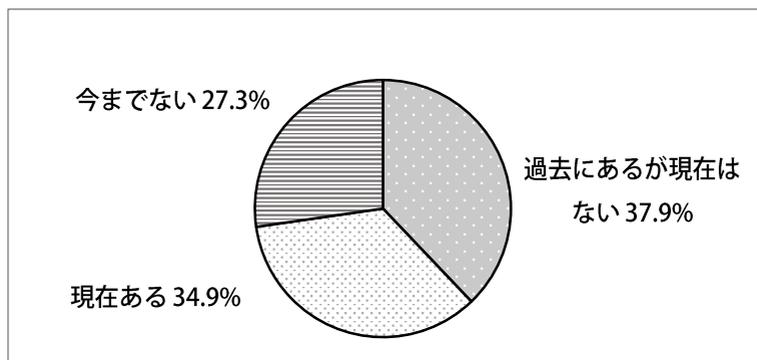


図3 認知症の人との関わり

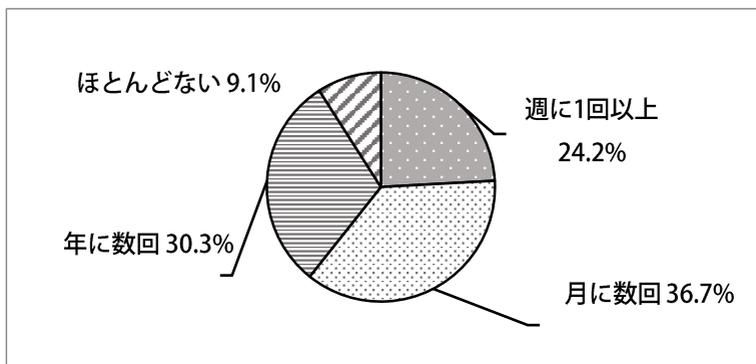


▶結果4 認知症への関心

認知症に関する内容は、今やテレビや新聞で取り上げられることも多く、見聞きする機会も多くなっています。この調査でも半数以上の人々が、「月に1回以上」は認知症の情報に接したり、話題にする機会があると回答していました（図4）。

また認知症の情報に接する、あるいは話題にする機会が多い人は、その機会が少ない人と比べて、認知症を正しく理解している傾向がありました⁸。認知症サポーター養成講座では、認知症の症状や認知症の人との接し方について学びますが、講座で聞くだけより普段から認知症について関心を持ち、情報を得ることが認知症に対する理解を深めるうえで重要といえます。

図4 認知症の情報に接したり、話題にする頻度

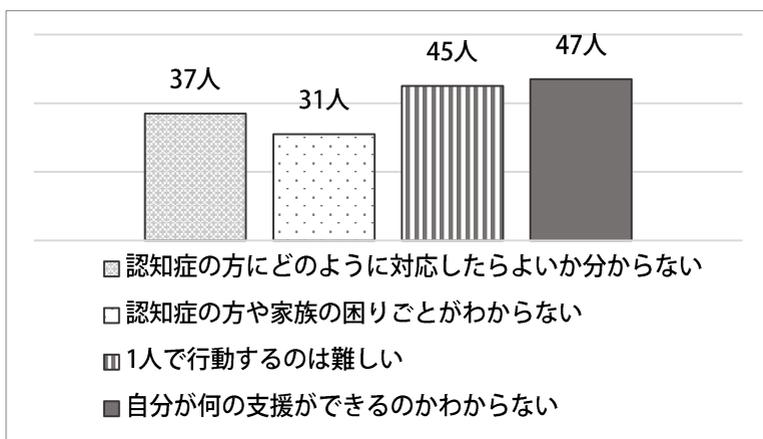


⁸ 金ら（2011年）が作成した認知症の知識尺度（内的妥当性 0.62）を用いて、情報に接する頻度との関係性を統計学的に分析した結果、頻度が多いほど知識の総得点が高くなる傾向を示した（p値 0.5未満）。

▶結果5 認知症サポーターとして支援できること

養成講座受講後に何か地域で支援できそうなことがあるかを質問したところ、「ある」と回答した人は44人（70%）でした。しかし実際に活動することを考えたとき、同じように7割近くの人には「何かあると思うけど、具体的に何ができるのかわからない」、「1人で行動するのは難しい」と答えていました。意欲はあるけれども、具体的に何をしてよいのか分からず結果、実践活動に結びつきにくいと考えます。具体的に支援できそうな内容について自由に回答してもらった結果、「声かけ、見守り（10人）」、切符の購入やごみ出しの日を教えるなどの「補助支援（4人）」、認知症家族に対する「家族支援（4人）」となりました。一方、何か地域で支援できそうなことは「ない」と回答した人は12人いました。

図5 サポーターとして活動する際に困難と思うこと
(複数回答)



支援することがない理由は、「認知症の人がどこにいるのか分からない」「(認知症について)知らないことが多いので自信がない」が挙げられました。支援する相手を自分で探すというのは、プロでも難しいことです。

調査のまとめ

認知症サポーター養成講座は、無料で受講でき、年齢制限がないなど受講資格もないことから、気軽に認知症を知る機会となっています。また受講の証しとしてもらえる「オレンジリング」を身につけることで、認知症の人や家族など支援を必要とする人にとっては、声をかけやすい相手を見つける目印になるという画期的な取組みと考えます（p18 コラム参照）。認知症サポーターの数は、2020年までに国民の1割となる1200万人となることを国では目指しています。しかし一方で、筆者らが調査した結果からも認知症サポーターとして、受講を機に何か取り組んでいきたいという意欲はあっても、周りからの支援や助言なくしては次のステップに踏み出すのが困難な実態も把握されました。認知症サポーターの背中を後押しできる取組みが、これから求められるのではないのでしょうか。900万人いるサポーターの数ばかりに目を向けるのではなく、すでに認知症サポーターとなった人がより地域で活躍していくために、何よりも認知症サポーターがどんな人であるのか、サポーターの存在がもっと広く知られていくことが重要です。

参考・引用文献

Gould E, Maslow K, Lepore M, et al: Identifying and meeting the needs of individuals with dementia who live alone. Washington DC., RTI International (2015).

金高間, 黒田研二: 認知症の人に対する態度に関連する要因: 認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成. 社会医学研究 28 (1), 43-55 (2011) .

工藤禎子, 竹生礼子, 川添恵理子他: 認知症の人と家族が暮らしやすい地域をつくるための啓発活動に関する促進要因-認知症キャラバンメイト活動者の自由記載の分析. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 8 (1), 31-38 (2012) .

厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>

厚生労働省: 認知症高齢者の現状(平成 22 年). http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kaiken_shiryou/2013/dl/130607-01.pdf.

全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページ: <http://www.caravanmate.com/>



認知症に対する文化的差異

ヨーロッパ 5 カ国（フランス、ドイツ、イタリア、スペイン、イギリス）で行われた、認知症に関する大規模調査（IMPACT 試験）によると、将来発症するのが怖い病気の 2 位に「アルツハイマー病」であることが報告されました（<https://www.alz.co.uk/impact-study>）。認知症に対する不安は共通しているようですが、認知症に対する意識（考え方）は国により違うのでしょうか。Mahoney ら（2005）がアメリカに住む、アフリカ系、中国系、ラテン系の家族介護者を対象に行った調査では、アフリカ系アメリカ人は「もの忘れに対する家族介護者の不安を医療者が尊重しないこと」、中国系は「認知症に対する差別」、ラテン系アメリカ人は「家族の認知症介護に対する文化的配慮の欠如」が、認知症の受診を行う際の課題となっていると報告しています。健康や病気に対する認識や考えが、文化的背景に大きく左右されるのと同じように、認知症に対する考え方もアジア、アフリカ、アメリカなどによって異なり、文化に配慮したケアが重要であることを実感します。認知症に対する偏見や理解の低さが、診療や診断の遅れにつながることは、国際的に共通した課題ともいえます。

街中で見かけないオレンジリング

“オレンジリング”を持ったサポーターが350万人とも500万人ともいわれた時期、あちこちらに出かけることがありました。何処の町に行ってもオレンジリングを見かけません。サポーター養成講座に出られた方に「オレンジリングを腕や、カバンの見えるところに付けてください」とお願いしました。「あんなね60分や90分、話を聞いただけで困っている人が認知症かも判らないし、そんな簡単に見ず知らずの人に声なんてかけられんよ」と言われました。そりゃそうだ、と私は思いました。そこで皆さんに「オレンジリングのサポーターさんをお願いします。」私たち家族は、本人の手をとり、スーパーの袋に片手できちなく品物を入れている時や、本人の手をとり小銭が出しにくく“難儀”して乗車切符を買う時、見知らぬ人に声をかけて怪訝な顔をされるのではなく、“オレンジリング”を付けている人は、お手伝いいただける方と理解し「すみません。お手伝いお願いします」と、声をかけやすいんです。はじめは認知症を理解して手を差し伸べるということから始まった運動も、認知症の方へのお手伝いをすることが当たり前になれば、困っている人を見るとさりげなく声が出るようになると思います。

認知症の人と家族の会兵庫支部 世話人

酒井 邦夫



認知症を支える“人”を育てる

スーパー・サポーター

2017年に認知症サポーターの養成目標数の引き上げと同時に、国はサポーターがもっと活動できるようにと、認知症サポーター養成講座のステップアップとなる講座を開催することを推奨しています。自治体によってはすでに認知症サポーター養成講座受講修了者を対象に、上級講座を開講しているところもあります。前章では、地域の“支え手の育成”が求められることにふれましたが、応援者から支援者となる人を育てていくための取組みとして、筆者らが試みとして行なっているスーパー・サポーターについて紹介します。

認知症サポーター上級講座

認知症サポーター養成講座の上級講座として、神戸市では認知症サポーター養成講座に加えて、「ステップアップ講座(Bコース)」と称する上級講座を開催しています(2017年度現在)。認知症高齢者への対応の仕方、地域での活動例などの講義、事例検討などのグループワークを内容とした120分の講座で構成されています。また認知症サポーターを活用した好事例として注目されている京都府綾部市⁹では、「シルバーサポーター」「ゴールドサポーター」という名称で、サポーターの上級制度を設けています。シルバーの場合は高齢者福祉の現状などの講義を1時間、ゴールドの

⁹ 綾部市の取組みを知るため、綾部市社会福祉協議会事務局長へ電話取材を行った。シルバーやゴールドのサポーターとなった人は、社協と連携し「移動足湯」や「おいでやカフェ」など、認知症に限らずとも地域住民に喜ばれる活動をサポーターの人が提案し、実施している。

場合は対人援助、社会資源、事例検討など合計 20 時間の講座を受講します。これらの情報は、市役所や社会福祉協議会のホームページで紹介されていますので、関心のある人は住んでいる地域の役場に問い合わせをしてみるとよいでしょう。

筆者が地域で認知症支援者の育成に思いをめぐらせていたとき、認知症サポーターステップアップ講座を受講した知り合いから、「上級講座を受けても具体的な支援に結びつきにくい」という声を耳にしました。上級講座では、認知症の理解は深められてもやはり具体的な支援に結び付けるには、もう少し別の仕掛けが必要なのかもしれないと考えます。そこで地域で認知症の支援者となる人の育成として、神戸市や認知症の人と家族の会のメンバーから意見をもらいながら、「認知症の人にやさしい地域づくり」を担うボランティアの育成、“スーパー・サポーター講座”を企画、実施することとしました。以下、スーパー・サポーター講座の概要とその評価について講座受講者を対象に行った調査結果を述べていきます。

スーパー・サポーター講座の目的

『認知症と共に暮らしていく地域づくり』を目指して、私たち一人一人ができることは何か。どのような取組みを地域で行っていけばよいのか、ということを受講者と研究者で共に考えることを目的としました。

受講対象者

神戸市に生まれている人で、認知症サポーター養成講座の受講修了者。かつ本講座の趣旨説明を受け、講座と調査参加の同意が得られた人。講座の構成上、参加者は40人限定としました。

講座内容

講義、実習を組み合わせた4日間（おおよそ5時間）の内容で構成。講義は週末・祝日に開催し、実習は居住地と参加可能な日程を組み合わせて配置しました。またすべての講座（コマ）を受講した人には、「修了書」を授与しました。

コマ	内容（講師）	時間
1	認知症の方を支える家族の立場から・社会参加することとは （認知症の人と家族の会兵庫県支部世話人）	60分
2	地域で認知症の方と関わる場所・オレンジカフェとは（筆者）	60分
3	私に関わった地域で暮らす認知症の方との事例を通して・一人暮らしの認知症の方への支援（民生児童委員会会長）	60分
4	神戸市内の認知症カフェ、若年認知症交流会への実習（5つの施設が受け入れてくれた）	120分

スーパー・サポーター講座の評価

スーパー・サポーター講座は、認知症サポーター講座と違い、実習も含めて4回の内容で構成されています。講義も講師の経験などを踏まえ内容としたことから、認知症についてより身近な問題として考えられたのではないかと個人的には考えました。では実際に、スーパー・サポーター講座を受講したことで、認知症支援者としての意識、意欲の向上につながったのでしょうか。講座の評価を行なうため、第1章で紹介した「いきいきサポーターライフ調査」対象の66人に、改めて認知症サポーター養成講座受講6ヶ月後の意識や活動に関する調査を行い、認知症サポーター養成講座のみ受講者と、スーパー・サポーター講座の受講者との違いを検証することにしました。

調査は自記式アンケートを郵送法で配布・回収し、43人（認知症サポーター14人、スーパー・サポーター29人）から回答を得ました¹⁰。認知症の知識、支援者としての自信、活動の実際について以下結果を示します。

▶結果1 認知症の知識

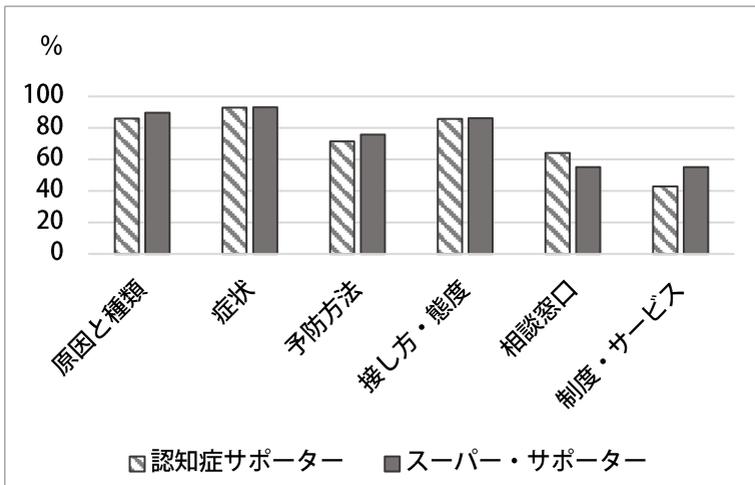
認知症の知識とは、①認知症の原因と種類、②認知症の症状、③認知症を予防する方法、④認知症の人への接し方・態度、⑤認知症の相談窓口、⑥認知症の人が使える制度・地域のサービスの

¹⁰ 比較対照となる認知症サポーター養成講座のみを受講された人の数（サンプル数）が少ないために、結果の一般化をできないのが残念である。

5つの項目について、「良く知っている」「まあ知っている」「あまり知らない」「全く知らない」の4件法で答えてもらいました。

認知症の種類や症状、認知症の人の接し方・態度については、8割以上の方が「良く／まあ知っている」と回答しました。認知症サポーター養成講座で必ず学習する内容であるため、両群ともにその理解が得られていると考えます。しかし認知症の人が使える制度・地域のサービスを「知っている」と答えた人は、スーパー・サポーターにやや多い傾向が見られました。スーパー・サポーター講座では、講師が自らの経験（事例）として、一人暮らしの認知症の人が使える制度や、また家族が使える施設、資源について紹介し、詳細に学ぶ機会があったことが理由と考えます。しかしこれらの知識の割合は、いずれも統計学的に違いはありませんでした（図6）。

図6 認知症知識 良く／まあ知っていると回答した割合



▶結果2 認知症サポーターとしての自信

新オレンジプランでは「認知症サポーターに期待すること」として、5つのことを明示しています（第1章で紹介）。これらを参考にし、①認知症に対して正しく理解している、②認知症に対して偏見を持たないことができる、③認知症の人や家族に対して温かい目で見守ることができる、④近隣の認知症の人や家族に対して、身近な範囲で支援をすることができる、⑤地域で活動できることを自ら探すことができる、⑥認知症を支援するにあたり、友人や家族などを一緒に誘うことができる、の6つの期待されることについてどの程度自信を持っているかを質問しました。

8割以上の方が、認知症への正しい理解や偏見を持たないなどといった態度に、「とても／まあ自信がある」と回答しました。しかし活動できることを探すなど、実践的な内容に関してはその自信がある人は半数近くになり、支援活動の自信は持ちにくいようでした。認知症サポーターとしての自信については、いずれの項目もスーパー・サポーター、認知症サポーターの違いは統計学的にはありませんでした（図7）。

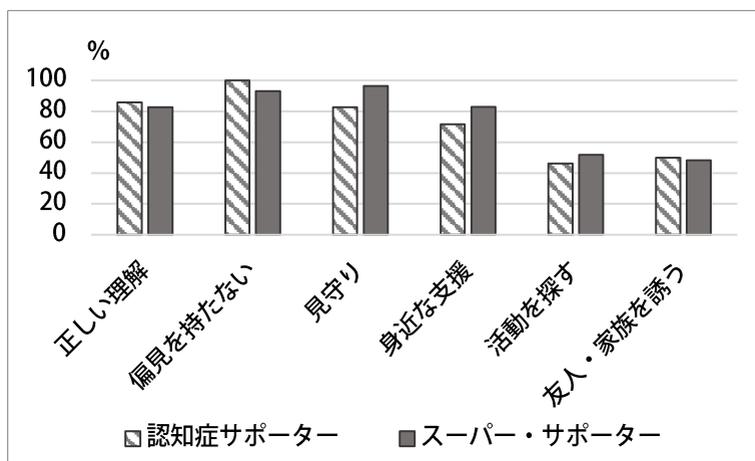
ではサポーターの自信につながる要因は何かあるのでしょうか。サポーターの自信をアウトカムとして、関係する要因を統計学的に分析した結果、「認知症サポーター養成講座受講直後の認知症の知識得点が高い」、「認知症の人との関わりの経験がある」、「認知症サポーター養成講座を複数回受講している」人は、認知症サポーターとしての自信がより高い傾向が示されました。

▶結果3 認知症サポーターとしての新たな活動

半数近くの方は、認知症サポーターとして地域でできることを探したり、他人を誘うことに自信を持っていませんでしたが、個別に講座を受けたことをきっかけに、新たな活動を行うことはあったのでしょうか。①オレンジリングを身につける、②ボランティア活動への参加、③認知症に関する勉強会・研修への参加、④家族や友人と認知症の話しをする、⑤認知症の人あるいはその疑いがある人への見守りや声かけをする、⑥認知症の人の家族の相談相手となる、の6つの活動について受講後取組みを始めたかを質問しました。

新たな活動として、「家族や友人と認知症の話しをするようになった」人が最も多く回答していました。認知症サポーターの証となる「オレンジリングを身につける」ようになった人は、認知症

図7 認知症サポーターの自信
とても／まあ自身があると回答した割合



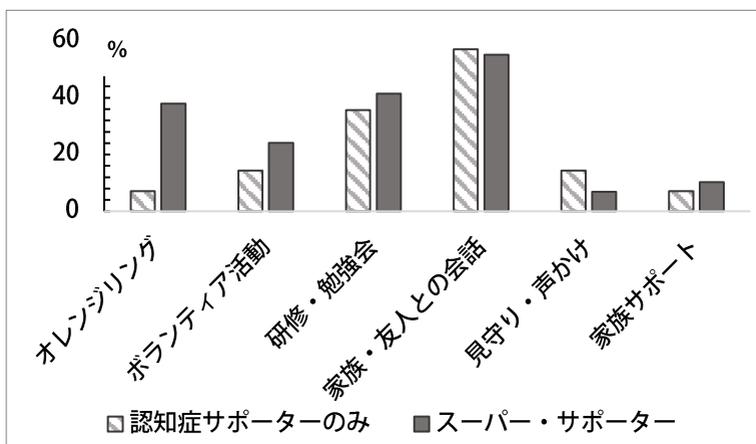
サポーターは1人であったのに対し、スーパー・サポーターは11人でした。講師からオレンジリングの重要性が語られたことが、この結果につながったと考えます（図8）。

▶結果4 地域で認知症支援を行うために

スーパー・サポーター講座を受講しても、支援活動にすぐに結びつくわけではありませんでした。ではスーパー・サポーターの人にとって、今後どのような後押しがあれば、活動に向かっていけるのでしょうか。自由に回答してもらった中で、多くあげられた意見を以下列挙します。

- 数回、オレンジカフェに参加したい。
- 継続して、研修を受けて知識を得たい。
- 地域内での情報共有や、研修の情報を随時得たい。

図8 新たに活動として始めたこと



- 働く人も参加できるように、週末開催と平日開催のパターンを組み合わせたい。
- 地域でボランティアが繋がっていく組織づくりのやり方を教えてほしい。

本調査のまとめ

スーパー・サポーター講座は、研究者、行政職員、認知症の人と家族の会の人との話し合いで、講座名から講座の内容について決定していきました。専門家による講義ではなく、あくまで受講者が主体的に「認知症の人にもやさしい地域づくり」を考えていける内容にこだわり、経験談や見学実習などで支援活動をよりイメージしやすいものに工夫しました（と個人的に思っています）。この講座を受けたスーパー・サポーターは「認知症の人にもやさしい地域」とは、どういう地域と考えるようになったのでしょうか。自由に意見を書いてもらった結果、「関心を持つ」「知らないふりをしない」「偏見を持たない」「子ども達にも認知症について教えてあげられる」という意見がでました。寛容になるとは、相手を知ること、関心を持つことです。自分が住んでいる地域には、どんな人が住んでいるのか、関心を持っていくこと、知っていくことが、「認知症の人にもやさしい地域」づくりの第1歩なのかもしれません。

スーパー・サポーター講座の課題

スーパー・サポーター講座の今後に向け、前述したアンケート調査に加えて、受講者を対象に意見交換会（フォーカスグループ・インタビュー）を実施しました。インタビューは計3回開催し、合計17人が参加しました¹¹。インタビューは、4～6人で1グループを構成し、研究者がモデレーターとなり、「スーパー・サポーター講座のプログラムについて」「地域における認知症支援について」をテーマに90分間、自由に意見を述べ合う方法で行いました。グループ・インタビューの内容を、参加者の許可を得て録音、逐語録に起こしたものを要約的内容分析の手順を参照に分析した結果を以下示します。

▶**結果** 「認知症の人、家族の支援活動を行っていくうえでの課題」を分析テーマにして、類似した内容を束ねていった結果、39のコード化単位、16のサブカテゴリ、5つのカテゴリに集約されました。

■カテゴリ1 支援活動に参加することへの期待

サブカテゴリ1 支援活動に対する自己効力感（良い期待）

- ・認知症カフェで認知症の人、家族との関わりが楽しかった
- ・活動の中で成功体験、役割発見があった
- ・他者から活動に参加することを評価・賞賛された

サブカテゴリ2 支援活動のセルフイメージ（良くない期待）

- ・自己判断で活動を継続してよいのか迷う

¹¹ 参加者内訳は、女性10人、男性7人で平均年齢は64歳であった。

- ・活動している自分がイメージできない

サブカテゴリ 3 支援活動に対する無力感（良くない期待）

- ・自分の活動（助言）が，効果がなかった経験
- ・介護の資格を持っているのに，施設で活用されなかった経験

■カテゴリ 2 支援活動に関する能力・スキル

サブカテゴリ 1 認知症に関する知識と応用

- ・学んだ知識をどう活かしていいか，わからない
- ・独学で学ぶことの限界

サブカテゴリ 2 認知症の人への接し方

- ・言葉一つで傷つけてしまう恐れ
- ・資格を持っていないことの遠慮
- ・個性がある症状へ，どう対応するかの難しさ

サブカテゴリ 3 支援対象者の特定

- ・誰に焦点を当てて支援すればよいのか。認知症本人，家族？
- ・誰が認知症の当事者なのか分からない

サブカテゴリ 4 活動のマネジメント

- ・体力が続く範囲なら活動できる
- ・仕事と活動との時間の調整

■カテゴリ 3 支援対象者の受け入れ

サブカテゴリ 1 当事者・家族の要望や思いの共有

- ・認知症の当事者の支援ニーズの発信がない
- ・自分の家族介護の経験との共有ができた

サブカテゴリ 2 支援者と対象者との関係

- ・一方的な支援関係ができてしまう恐れ
- ・介護経験があると受け入れられる

■カテゴリ 4 サポーターの組織・ネットワークの構築

サブカテゴリ 1 サポーターの登録・紹介制度

- ・受講者が活動したい場所で登録できるシステムづくり
- ・地域でサポーターを紹介する窓口の設置

サブカテゴリ 2 男性でも参加できる体制

- ・女性が多い集まりに男性は参加しにくい
- ・男性は身内のことを話しづらい

サブカテゴリ 3 サポーターが連携できる組織

- ・活動の企画，マネジメントができる人の配置
- ・個々のサポーターの特技を活かすプログラム

サブカテゴリ 4 サポーター講座の目標の共有

- ・講座を受ける人の知識のばらつき
- ・家族介護者の人の集まりとして発展できるとよい

■カテゴリ 5 認知症の理解・情報共有できる環境

サブカテゴリ 1 地域での情報共有と連携

- ・自治会，民生委員を中心とした情報の窓口の設置
- ・個人情報をごとまで共有するかの線引き
- ・地域住民同士が連携して支援に関する情報を把握

サブカテゴリ 2 認知症支援に関する情報発信

- ・サポーターに関する世間の認知が低い

- ・支援できる活動場所の情報が少ない

サブカテゴリ 3 認知症に対する世間の理解

- ・認知症に対する偏見がある。
- ・関心が少ない

グループ・インタビューのまとめ

4 回の講座を開催した結果、特に認知症カフェの見学実習は自己役割発見や継続して支援していきたい、「動機付け」になったと考えます。しかし知識不足や認知症の人の対応の難しさに加え、認知症サポーターという存在・役割の社会における認識の低さや認知症に関する情報不足など地域社会の環境から、主体的な支援活動に発展しにくいことが把握されました。1 人で行動することは容易なことではありません。認知症サポーター同士がネットワークを広げ、仲間で活動を行なえるようにしていくことが必要と考えます。

スーパー・サポーター登録制度

さてスーパー・サポーター講座を受講したら、それで終わりというわけではありません。講座の課題も見つかりその改善を行なっていきながら、同時にせつかく意欲を持って参加したスーパー・サポーターが活動できるための環境づくりも必要です。グループ・インタビューで出た、活動上の課題となる「認知症サポーターの組織づくり」「支援活動に関する情報不足」「知識不足」を解消す

るような取組みを新たに設けました。「スーパー・サポーター スキルアップ講座」とし、定期的に認知症に関する情報を提供、また知識向上や地域の活動を知る機会を設け、引き続き認知症に関心を持ってもらう内容です。現在は40人のスーパー・サポーター講座受講者のうち、29人が以下の趣旨に賛同し、スーパー・サポーターとして登録しました。

★スーパー・サポーター登録制度の趣旨★

地域にある様々な認知症に関連する取組みに参加していくことで、認知症に対する関心を持ち続けると同時に、サポーター自身が社会参加をしていくことで、自身の認知症予防につなげていく。

スーパー・サポーター スキルアップ講座（2017年度）

内容	狙い
①知識編 認知症の周辺症状について～感情から考える～などの講義	認知症の症状の復習、最新の地域ケアについて学び、認知症の理解を深める
②予防編 認知症予防プログラムに関する研究への参加	自分、家族などの予防活動につなげ、かつ将来的に予防教室の運営・企画の補助に参加する
③認知症カフェ 認知症カフェ研修への参加	認知症カフェについて、運営者と一緒に学び、希望に応じて継続的に参加していく
④徘徊模擬訓練 神戸市内で開催される認知症高齢者の見守り訓練への参加	地域で困っている人の対応について学び、見守り活動に役立てる

筆者らが行ったスーパー・サポーター講座の取組みは、2017年1月から規模を拡大し、認知症サポーター養成講座Bコース受講修了者で、認知症サポーター登録者（神戸市社会福祉協議会へ登録）およそ100人を対象にした講座として、引き続き開催されています。まだまだ始まった取組みですが、受講された人からの定期的なフィードバックを得ながら、スーパー・サポーターとしてより地域に住む認知症の人や家族を支える“人”が育っていくことが期待されます。

文献

Charlesworth G, Tzimoula X, Higgs P, & Poland F: Social networks, befriending and support for family carers of people with dementia. *Quality in Aging* 8 (2), 37-44 (2007).

Charlesworth G, Shepstone L, Wilson E, et al.: Befriending carers of people with dementia: randomised controlled trial. *BMJ* 336(7656), 1295-1297 (2008).



イギリスの認知症ビフレンディングサービス

2013年に初の「認知症サミット」を開催したイギリスには、社会的に孤立しがちな認知症を有する高齢者を訪問し、一緒にお茶を飲んだり、会話をする「認知症ビフレンディング」サービスがあります (Dementia Befriending Service)。認知症ビフレンドとなる人は、犯罪歴の有無のチェックを受けた後、コーディネーターがマッチングを行った利用者を担当することになります。このサービスは無料で提供されており、週1回程度ボランティアが定期的に、認知症高齢者の自宅を訪問します。また認知症高齢者だけでなく、認知症介護者への心理的支援を行なうグループも存在し、認知症政策において、コミュニティにおけるボランティアが支援の中心的役割を担うような取組みが推進されています。さらにこれらの取組みは、BECCA(Befriending and Costs of Caring)プロジェクトとして、ロンドンカレッジ大学が中心となり疫学的評価が行われています。評価方法は、傾聴、認知症の人とその介護者のサービスなど6セッション×2時間の研修の提供、認知症家族介護者の心理的支援、情報提供の支援の短長期効果の検証です (Charlesworth,2008)。BECCAプロジェクトの結果、ビフレンディングサービスは、家族や友人、近所づきあいの少ない介護者に利用される傾向にあることが報告されています (Charlesworth, 2007)。



第3章

認知症の人と家族を支える“場所”

認知症カフェ

認知症の人が地域で自分らしく過ごしていくには、認知症の人が孤立しないための取組みが何よりも重要です。認知症があると何もできなくなる、対応に困るといった周りの反応に不安を感じ、社会参加ができにくくなることは、認知症の人の感情を抑制し、さらに症状を早く進行させる原因になると考えます。本章では、認知症の人、家族の孤立を防ぐ地域の“場所”「認知症カフェ」について紹介します。

認知症カフェとは

認知症カフェは認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場とされています。認知症について語ることがタブーとされていた1997年、認知症について自由に語り、情報を共有する場をつくる構想を長年抱いていたオランダのBère Miesen博士が、同国に「アルツハイマーカフェ」を開設したのが始まりです。その後アルツハイマーカフェは、オランダのみならず諸外国に広まっていき、日本でも2012年に紹介され、「認知症カフェ」として現在その数は急速に全国で増え続けています。2015年の実績調査では、認知症カフェの数は把握されているだけでも、全国47都道府県722市町村に2253あることが報告されています¹²。

¹² アルツハイマーカフェを初めて開設したオランダでは、1997年から2009年にその数は徐々に増え、2009年ではおよそ180カフェが運営されている。一方の日本はわずか3年間で2000を超えたカフェが運営されている。両国の人口の違いはあるとはいえ、日本の認知症カフェがいかに多いかを実感する数字だ。

新オレンジプランでは、認知症カフェを地域の実状に応じて、全市町村に設置していくことを目指しています。厚生労働省が発表した資料（2015年時）によると、全国で運営されているカフェの数が多く都道府県は、東京都（226カフェ）、兵庫県（206カフェ）、愛知県（161カフェ）、埼玉県（143カフェ）、大阪府（106カフェ）、京都府（97カフェ）となっています。人口が集中している都市部を有する都府県でその数が多くなっています。

認知症カフェの役割

認知症カフェは、認知症の人や家族が専門家と情報共有を行う場所であるのと同時に、地域の人も参加することができ、地域住民同士の交流スペースでもあります。認知症カフェはあくまで地域の実状に応じて開設されていくことが推奨されているので、認知症カフェを設置するにあたり、規模や場所などの開設基準や事業内容などの運営方法の定めはなく、自由に開設できます。つまりカフェ、喫茶店と同じように、多様な認知症カフェが地域にあると考えてください。

このように多様性がありながらも、全ての認知症カフェは認知症の人にもやさしい地域づくりの中核的機能を担うことが期待されています。新オレンジプランでは、認知症カフェの機能をより発展的にし、認知症の家族支援の充実を目指すとして、2018年度から全市町村に配置する「認知症地域支援推進員（※）」の調整のもと、ボランティアなど一定の資質を持つ人が、認知症カフェで顔なじみとなった認知症の人の居宅を訪問し、一定の時間を一緒

に過ごす「認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問（認とも）」の取組みを提案しています。

認知症地域推進支援員とは

認知症の医療や介護の専門的知識および経験を有する医師、看護師、保健師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士および市町村が認めた人が推進員の要件となっています。推進員は地域包括支援センターや、市町村、認知症疾患医療センターなどに配置され、医療・介護の支援ネットワークの構築や、認知症対応力向上のための支援などの企画や調整を行なうことが期待されています。

認知症カフェの課題

さて認知症カフェは2015年以降、全国で急速に増加してきましたが、その運営の実態については十分に知られていないという意見を耳にします。これまで全国の認知症カフェの実態については、認知症の人と家族の会による「認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業」（2013年）や、認知症介護研究・研修仙台センターが行った「認知症カフェの実態に関する調査研究事業」（2017年）があり、これらの報告書はインターネット上で閲覧することもできます。

このうち認知症介護研究・研修仙台センターが全国の認知症カフェ 1477 を対象にした調査では、認知症カフェ運営上の課題として「認知症の人が集まらない」「将来的な継続に不安がある」ことを報告しています。徐々に認知症カフェの数が増えてきているとはいえ、他の認知症カフェとの情報交換する機会もないためか、それぞれが模索しながら運営しているのではないのでしょうか。

政府は認知症カフェをボランティアの活動場所のひとつとしてその機能の拡大を提案していますが、認知症カフェの実態がどうであるのか、そこでボランティアが活動していくためにはどのようなことが求められるのか、カフェを運営する人だけで考えるのではなく、自治体、地域の人、ボランティアとして活動する人が一緒になって考えていくことが必要です。

認知症カフェにおけるボランティア活用

国が推奨する「認とも事業」では、認知症カフェでボランティアとして顔なじみとなることを想定していますが、では認知症カフェでは現在、どのようなボランティア活動が行われているのでしょうか。そこに課題はないのでしょうか。筆者らはスーパー・サポーター講座（第2章）に、認知症カフェの見学実習を含めました。調査当時、神戸市内の20カ所の認知症カフェ¹³の中から、地域などを考慮しながら実習受け入れを依頼したのですが、運営上の課題から受け入れを断られることもありました。政策とし

¹³ 神戸市では認知症カフェを「オレンジカフェ」と称している。

て認知症カフェでのボランティア活用の促進がありながら、一方で運営する側には活用の難しさがあるのではないかと感じます。このまま政策が一人歩きしていった良いのだろうかという疑問を抱き、認知症カフェを対象に運営上の課題やボランティア活用の実態について把握することとしました。

調査概要

「地域認知症支援における認知症カフェ活用に関する調査」とし、対象は兵庫県内の全認知症カフェとしました。兵庫県ホームページに掲載されている「認知症カフェ一覧」を参考に、住所の記載がある252施設（ただし姫路市、西宮市は役場に問い合わせのうえ、協力依頼の得られたカフェ・サロンに配布した）の運営担当者としました。回答数（回収率）は166（65.6%）でした。以下、市町別に調査対象となったカフェ・サロンの数と、分析に行った数、またそれぞれの高齢化率と認知症サポーターの数を参考に記載します。

★分析対象カフェの概要★

市町	配布数	回収数	高齢化率	サポーター数*
神戸市	29	24	26.4%	72,899
尼崎市	5	3	26.5%	14,055
西宮市	5	3	22.5%	17,865
芦屋市	2	2	27.1%	9,131
伊丹市	1	1	23.7%	5,516

市町	配布数	回収数	高齢化率	サポーター数*
宝塚市	6	4	26.0%	10,075
川西市	7	4	29.6%	17,945
三田市	1	0	20.5%	7,980
猪名川町	1	1	25.0%	2,559
明石市	3	3	25.0%	8,399
加古川市	7	5	24.9%	21,635
高砂市	1	1	26.1%	5,149
稲美町	1	1	28.3%	2,988
播磨町	1	1	25.2%	1,955
西脇市	7	5	30.5%	6,103
三木市	3	2	30.9%	3,587
小野市	7	5	25.9%	6,827
加西市	5	3	30.1%	3,674
加東市	8	3	25.0%	4,379
多可町	2	1	32.6%	3,052
姫路市	103	63	24.9%	29,361
福崎町	1	0	26.8%	3,136
神河町	1	0	33.1%	3,151
相生市	4	3	33.6%	4,017
赤穂市	3	2	29.6%	3,845
たつの市	6	5	27.8%	5,140
宍粟市	5	3	31.1%	1,788
太子町	2	1	24.1%	2,625
上郡町	4	2	33.6%	1,358
佐用町	4	1	36.4%	4,184

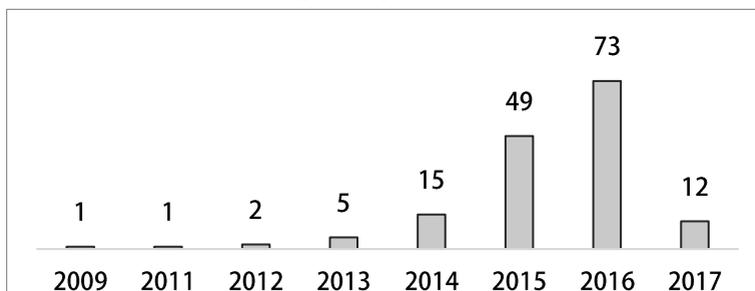
市町	配布数	回収数	高齢化率	サポーター数*
豊岡市	5	4	30.9%	6,175
養父市	3	3	35.3%	4,388
朝来市	1	1	32.4%	3,142
香美町	1	1	35.6%	3,331
新温泉町	1	0	35.6%	3,013
篠山市	1	1	31.5%	8,941
丹波市	1	0	31.3%	11,103
洲本市	2	2	32.8%	2,711
南あわじ市	1	1	31.9%	4,478
淡路市	2	1	35.0%	4,862

*認知症サポーターキャラバンホームページ「認知症サポーター養成状況（H29年6月30日現在）」より抜粋。兵庫県内における高齢化率は2017年現在26.4%で、認知症サポーター数は346,319人となっています。

▶結果1 認知症カフェの活動開始時期

県内で活動開始年として最も早いカフェは2009年からでした。約半数のカフェは2016年に開設されており、特に2014年から2015年にかけてその数が倍以上になっています（図9）。

図9 開設の時期（n = 158）

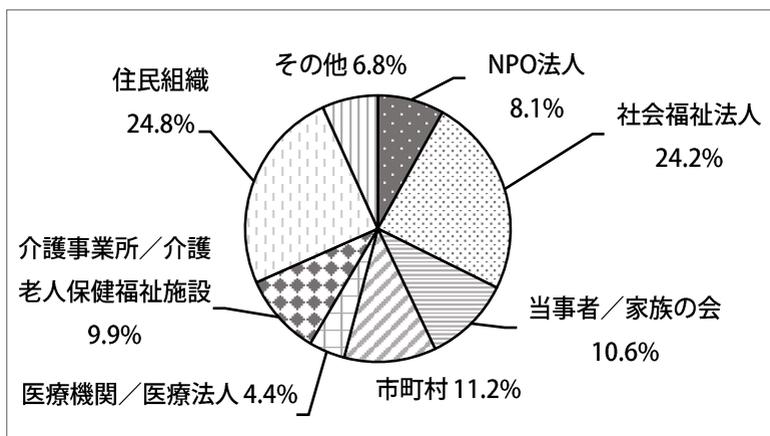


「2017 年度認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」でも、2014 から 15 年にかけてカフェの数が大幅に増えていることを示しています。新オレンジプラン策定が影響しているためと考えられます。

▶結果 2 認知症カフェの運営母体

全国規模では、地域包括支援センターや社会福祉法人が母体となっているところが多いのですが、本調査では「自治会・老人会・婦人会・民生委員・有志・ボランティア」と、住民組織によるものが最も多くなっていました。回答の半数を占める姫路市では、地域包括支援センターが地域で行われている老人会や、自治会の組織などで集まるところに認知症の勉強会など、認知症サロンとして開催されているケースが多いため、このような内訳になったと考えます。「その他」の内訳は、「会社・喫茶店」「生活共同組合」「地域ケア会議」となっていました（図 10）。

図 10 運営母体 (n = 163)



▶結果3 認知症カフェの活動状況

約6割のカフェが、月に1回開催していました。最も多い開催数は月20回でした。またおよそ7割のカフェは平日に開催しています(図11)。活動時間は、4割が2時間となっており、最も長いところでは、6時間となっていました(図12)。

図11 活動開催数 (n = 162)

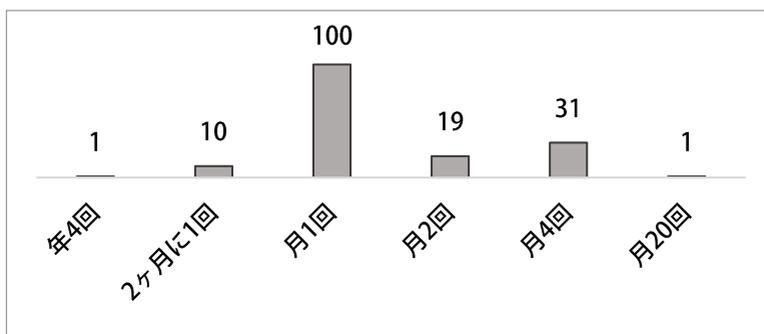
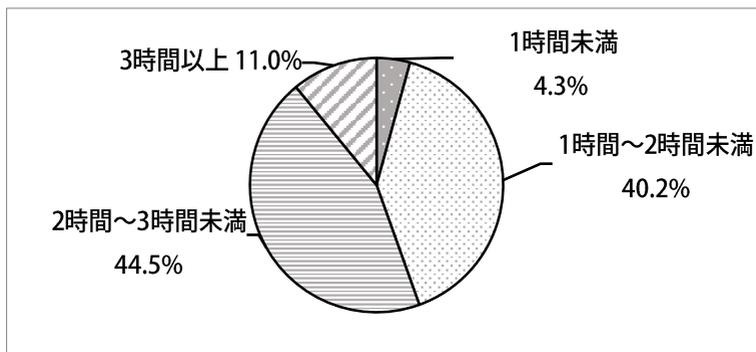


図12 活動時間 (n = 164)



▶結果4 活動場所と規模, 参加するスタッフの内訳

活動場所として多かったのは、「公民館などの地域の建物」「病院・施設内」でした(図13)。また参加するスタッフ(運営する人)の数の平均は5人/回で、最も多いカフェでは40人でした。一般市民が運営スタッフとして参加するカフェが半数以上あり、専門職では、社会福祉士・主任介護福祉士(57カフェ)、看護職者(38カフェ)が認知症カフェに参加している傾向にありました。

1回に参加している人数は、平均で23人となっており、最も多いところでは120人でした。活動場所により、その数は異なっており、店舗ではスペースが限られるためか参加する人数が少ない傾向にありました。また参加規模がカフェによってバラツキが大きかったのは民家となっており、5人程度のカフェから、多いところは100人でした。ちなみに100人参加するカフェは、自宅に併設する畑での屋外カフェを開催しているようです。1回に参加される認知症家族の人数の平均は3.6人で、4分の1のカフェは認知症家族の参加が「0(ゼロ)」と回答していました。

図13 活動場所 (n = 165)

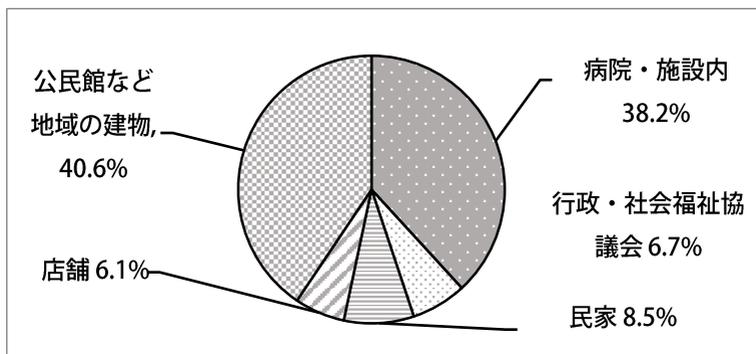


表1 活動場所別にみた規模数

活動場所	平均	最小	最大	標準偏差
病院・施設	20	5	60	10
行政・社会福祉協議会	24	10	50	12
民家	23	5	100	23
店舗	14	3	30	8
地域の建物	27	5	120	19

また1回に参加される認知症当事者の数の平均は3人でした。およそ2割のカフェは、当事者の参加は「0（ゼロ）」となっていました。

▶結果5 運営財源

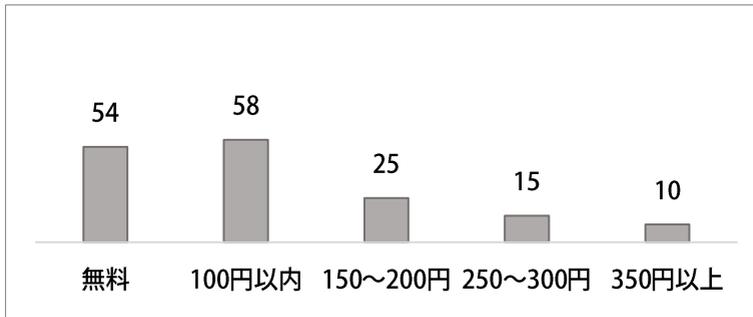
およそ半数のカフェが行政等の助成補助を受けていました。次に財源として多かったのは、自己資金と本人負担でした。運営母体別にみると、法人や施設が母体となっているところは自己資金を財源にしており、社会福祉法人では半数近くが本人負担となっています（表2）。行政などの助成があると、地域の活動団体（老人会やボランティアなど）が中心となり運営できやすいようです。財源の割合でみると、全て自己資金としたカフェが28、本人負担が11、寄付金が1、助成金からが35でした。つまり2割のカフェは、助成金などの補助がなくなると、たちまち運営が厳しくなる可能性があると考えます。

本人負担として、参加者の人からお茶代などを請求しているカフェがほとんどです。1人あたりの参加費用は、半数近くのカフェは100～200円としていました（図14）。

表 2 運営母体別にみた財源種類

運営母体	自己 資金	本人 負担	寄付 金	助成 等	その 他
NPO法人 (13)	10	5	0	1	4
社会福祉法人 (33)	19	15	1	8	4
当事者／家族 (18)	4	8	1	14	2
市町村 (14)	2	2	2	10	4
医療法人 (6)	4	1	0	0	1
介護保険施設 (14)	8	3	0	2	5
地域住民の有志 (34)	4	12	3	27	9
その他 (13)	3	8	1	5	3
全体 (145)	54	54	8	67	32

図 14 参加費用 1人あたり (n = 162)



▶結果 6 認知症カフェのプログラム

認知症カフェでのプログラムとしては、茶話会（談話）が中心であるのは当たり前ですが、談話以外に、音楽・歌唱や運動も多く行われているようです（図 15）。また少数ですが、「野菜づくり」

「ハンドマッサージ、福祉ネイル」「笑いヨガ」「脳トレ」を行っているカフェもありました。「相談」と回答したカフェは5カ所でしたが、談話する中で介護者が専門職に相談している場合もあるので、現実にはもう少し数が多いと考えられます。

▶結果7 認知症カフェの役割

認知症カフェとして、運営者はどのような役割を担っていると考えているのでしょうか。①家族の相談場所、②当事者・もの忘れに不安のある人の相談場所、③家族のリラックス・息抜きの場所、④認知症の人が社会に出る場所、⑤一般の人が認知症を理解する場所、⑥医療機関や介護サービスにつなぐ場所、の6つについて、役割をどの程度担っているか質問し、「非常にそう思う」から「全く思わない」の4件法で答えてもらいました。「非常にそう思う」と回答した役割として多かった内容は、「家族の息抜きの場所」「認知症の人が社会に出る場所」でした（表3）。

図15 認知症カフェのプログラム（複数回答）

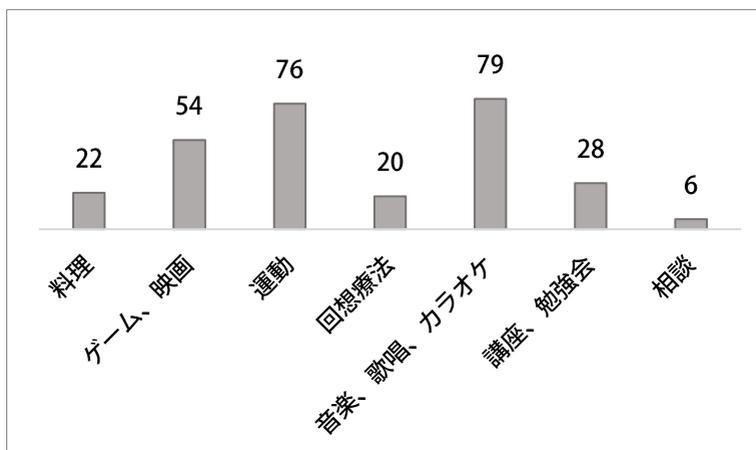


表3 認知症カフェの担っている役割

質問項目	非常に 思う	やや 思う	あまり 思わない	全く 思わない
家族の相談場所	46 (29.9)	64 (41.6)	38 (24.7)	6 (3.9)
当事者／もの忘れの ある人の相談場所	35 (22.6)	74 (47.7)	41 (26.5)	5 (3.2)
家族の息抜きの場所	61 (39.9)	69 (45.1)	14 (9.2)	9 (5.9)
認知症の人が社会に 出る場	47 (30.7)	68 (44.4)	32 (20.9)	6 (3.9)
一般の人が認知症を 理解する場	45 (28.5)	84 (53.2)	26 (16.5)	3 (1.9)
医療や介護サービス につなぐ場	36 (23.4)	76 (49.4)	36 (23.4)	6 (3.9)

() 内%

▶結果8 認知症カフェを運営するうえでの課題

運営上の課題を感じているカフェが少なくないことをよく聞きます。実際にどのような課題が共通してあるのでしょうか。①人手が不足している、②参加者が少ない、③運営資金が不足している、④カフェの存在が周知されていない、⑤プログラム内容の企画立案・準備に時間がかかる、の5つについて課題と感じているかを答えてもらいました。最も共通して多かった課題は、「カフェの周知がされていない」「参加者が少ない」で、4分の1のカフェが課題として認識していました（表4）。

表 4 運営上の課題

質問項目	非常に 思う	やや 思う	あまり 思わない	全く 思わない
人手不足	19 (12.0)	44 (27.8)	71 (44.9)	24 (15.2)
参加者が少ない	36 (22.2)	57 (35.2)	48 (29.6)	21 (13.0)
運営資金不足	21 (13.2)	44 (27.7)	74 (46.5)	20 (12.6)
カフェの周知がさ れていない	40 (25.0)	69 (43.1)	39 (24.4)	12 (7.5)
企画・準備に時間 を要する	15 (9.4)	48 (30.0)	76 (47.5)	21 (13.1)

() 内%

運営母体や開設年により課題の傾向は違うのかを分析したところ、NPO法人が運営しているカフェでは、人手不足と資金不足の課題を抱えている傾向がありました。参加者の少なさが課題としたのは、NPO法人と介護施設に多くなっていました。また医療法人が運営するカフェでは、実施に時間を要すると回答する傾向が高いことが特徴としてありました。普段の医療業務に加えて運営しているためと考えます（図 16）。

さらに最近に開設されたカフェほど運営上の課題が多いのではないかと考え、開設年別で課題の違いを分析したところ、2016年以降に開設された認知症カフェは、それ以前に開設された認知症カフェより課題とする項目が多く、運営を安定させるまでに時間

を要すると考えられました。一方で、2013年以前に開設されたカフェでも、周知不足、参加者の少なさは課題となっており、認知症カフェが地域資源として世間であまり認識されていないのではと考えます（図17）。

図16 運営母体別にみた認知症カフェの運営課題

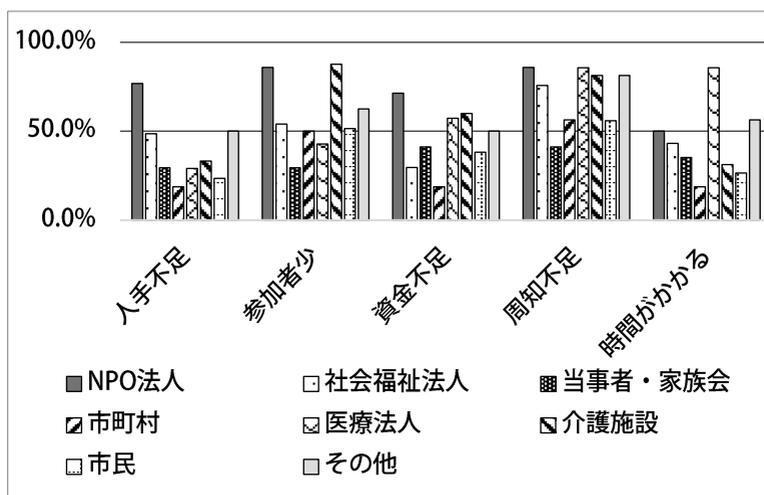
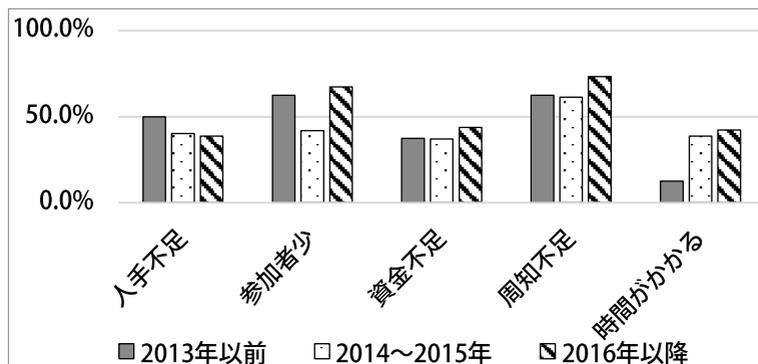


図17 開設年別にみた認知症カフェの運営課題



またこれ以外にも、以下のような課題について記載されていました。

- ✓ 交通が不便で参加するのに、送迎が必要になる。
- ✓ 収入と支出のバランスを考えると回数を増やせない。
- ✓ 参加するメンバーが固定されている。
- ✓ 地域の人参加が少なく、入院中の患者や家族の参加になってしまう。
- ✓ 体調不良などで運営するスタッフが減ってきている。
- ✓ カフェの開催中に介護休息されるので、家族の参加が少ない。
- ✓ 同じフロアに当事者と介護者がいるので、介護者の話しが当事者に聞こえてしまう。
- ✓ 参加されている人にプログラムの提案をしてほしいが、決まった人のアイディアばかりになってしまう。
- ✓ 社会的な位置づけや運営費用の助成が確立されていないため、ニーズに合わせられていない。

▶結果9 認知症カフェのボランティア活動

今回の調査では、「ボランティア」を医療福祉の専門スタッフではなく、非専門職として支援している人と定義しました。一般のボランティアが定期的に参加しているカフェは、84（51%）ありました。ボランティアの平均人数は7.5人で、最も多いカフェでは35人となっていました。またボランティアが、認知症サポーター養成講座を受講している人と回答したところは、49ありました。

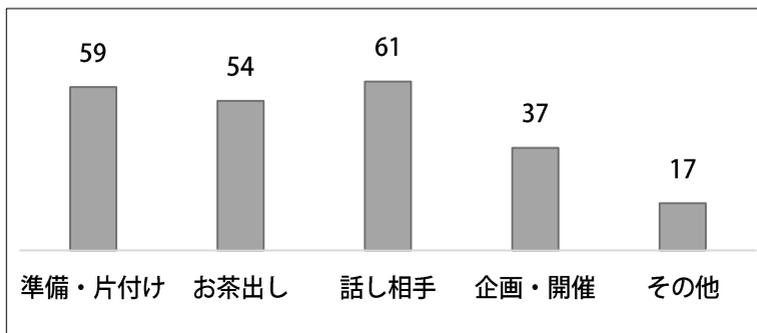
ボランティアは、一般的に金銭の報酬を得ませんが、場所によ

ってはボランティアに対し報酬の代わりに、なんらかの費用を負担しているところもありました。32のカフェが、ボランティアに対し費用負担を行っていると回答し、その内容は、「茶菓子・弁当を無料で提供(26)」「交通費支給(5)」「実働費の支給(1)」となっていました。

ボランティアが現在いなくても、ボランティアを必要としているカフェは78あり、3人くらいに参加してほしいと回答していました。ボランティアを募集するうえでの工夫も必要です。募集方法として多かったのは、口コミ59、行政からの支援6、広告5となっていました。地域で知り合い同士、友人同士で声をかけあって募集をしているようです。

ボランティアとしてどのような役割を担っているのか、答えてもらったところ、最も多い役割は「話し相手」でした(図18)。その他の内訳は、利用者の代弁、音楽演奏、会議のファシリテーターなどでした。地域住民として近い立場にいるボランティアに代弁を依頼したり、ボランティアが持っている特技を活かしているようです(図18)。

図18 ボランティアが担っていること



▶結果 10 ボランティアを受け入れるうえでの課題

半数の認知症カフェでは、ボランティアがすでに活動を行っており、また同じくらいの数のカフェではボランティアを必要としています。一方で実際に受け入れるうえで、課題となることはあるのでしょうか。課題として、①参加者が少なく、何を手伝ってよいかわからない、②活動場所が狭いため、家族・当事者以外の参加が限られる、③公共交通機関によるアクセスが限られ、移動手段による配慮が必要になる、④常駐するスタッフが少ないため、ボランティアの対応に手がまわらない、の4つについて課題となっているか質問しました。

移動手段の配慮と手伝ってもらう内容について、3割のカフェが課題として感じていました。移動手段については、介護施設などの場合は最寄駅から離れていることもあり、また地域によってはバスなど公共交通機関の運行本数が少ないため、ボランティアが参加しにくいカフェもあるようです。手伝ってもらう内容が分からないという回答の背景には、認知症カフェ運営者が模索しながらプログラムを企画していることも多く、定まったプログラムがない場合は、何を手伝ってもらうかを決めにくい状況にあると考えます（表5）。

▶結果 11 ボランティアに求めるスキル

認知症の人を支援するという特徴から、認知症カフェでボランティアとして活動するうえで、特別の配慮や身につけておきたいスキルはあるのでしょうか。認知症カフェの運営者が、ボランティアに対して求めることについて質問しました。

表5 ボランティアを受け入れる際の課題

質問項目	非常に 思う	やや 思う	あまり 思わない	全く 思わない
手伝ってもらう内容	20 (14.3)	23 (16.4)	52 (37.1)	45 (32.1)
参加者が限定される	8 (5.9)	26 (19.1)	55 (40.4)	47 (34.6)
移動手段の配慮	24 (17.8)	39 (28.9)	42 (31.1)	30 (22.2)
ボランティアへの対 応困難	12 (9.0)	22 (16.5)	58 (43.6)	41 (30.8)

() 内%

①認知症の病態・症状の知識を持っている, ②認知症の方が使える制度, サービスの知識を持っている, ③コミュニケーション・傾聴のスキルがある, ④個人情報の取り扱いができる, ⑤接遇(マナー)ができる, ⑥介護の仕方について知識がある, ⑦認知症サポーター養成講座を受講している, の7つの項目についてどのくらいボランティアに求めるか, 回答を得ました。結果, 6割近くの認知症カフェでは, 「コミュニケーション, 傾聴」と「個人情報の取り扱い」の配慮を「非常に思う」と答えていました。認知症サポーター養成講座での学びも求めているようです。認知症の人が使える制度やサービス, 介護の仕方については, 特にそのスキルを強く求めているわけではありませんでした。専門的な内容については, 知識や資格を持ったスタッフが対応できるためと考えます(表6)。

表6 ボランティアに身につけておいてほしいこと

質問項目	非常に 思う	やや 思う	あまり 思わない	全く 思わない
認知症の病態, 症状の 知識	60 (41.1)	71 (48.6)	12 (8.2)	3 (2.1)
制度, サービスの知識	24 (16.8)	65 (45.5)	50 (35.0)	4 (2.8)
コミュニケーション・ 傾聴	88 (59.9)	50 (34.0)	6 (4.1)	3 (2.0)
個人情報の取り扱い	84 (57.9)	51 (35.2)	8 (5.5)	2 (1.4)
接遇 (マナー)	69 (47.6)	63 (43.5)	11 (7.6)	2 (1.4)
介護の仕方	26 (17.8)	69 (47.3)	46 (31.5)	5 (3.4)
認知症サポーター養 成講座受講	47 (32.0)	62 (42.3)	33 (22.5)	5 (3.4)

() 内%

ボランティアの受け入れ課題, ボランティアに身につけておいてほしいことについては, 自由に回答してもらいました。記載されている内容をカテゴリに分類した結果, 「ボランティアの主体参加」「認知症カフェのマネジメント力」「ボランティアとして配慮ある態度」という3つのカテゴリが抽出されました。以下カテゴリとその内容を記載します。

■カテゴリ 1 ボランティアの主体的参加

サブカテゴリ 1 ボランティアとしての意識

- ・地域で支え合っていく社会づくりが求められていることを認識し、自分たちでサロンを創りあげていく
- ・何のために参加するのかを把握してからの参加
- ・積極的に関わり合い、アイデアを遠慮せずに出す

サブカテゴリ 2 地域の交流を促進

- ・交流の場として気軽に参加してほしい
- ・参加者と一緒に楽しんでもらい、積極的に輪を広げる
- ・子どもたちの参加があれば、世代間交流につながる

■カテゴリ 2 認知症カフェのマネジメント力

サブカテゴリ 1 ボランティアの継続・満足度を高める工夫

- ・参加人数が一定でないので、ボランティアに満足してもらえるか不安
- ・同じ運営するメンバーという意識を、受け入れる側が持つ
- ・狭い地域の中でのボランティアの人は選は難しい

サブカテゴリ 2 資金・制度上の手続き

- ・移動手段の確保やボランティア保険の加入
- ・有料ボランティアを考えているが、資金的に難しい

■カテゴリ 3 ボランティアとしての配慮ある態度

サブカテゴリ 1 プライバシー保護

- ・地域の知り合いが利用しているときは、守秘義務に配慮してほしい

・町外の方は受け入れがたい。地域で顔を見知っているから何事も話しやすい

サブカテゴリ 2 参加者への配慮

- ・耳の聞こえにくい人に対し、1対1で説明してほしい
- ・認知症カフェの意義を理解し、認知症の人や家族に寄り添う心を持つ
- ・自分の意見を言う前に、相手の話しを聴くようにする

本調査のまとめ

9 ページのコラムで紹介したように、認知症サポーター同様に認知症カフェの周知は進んでいません（周知している人は11%）。認知症カフェは認知症の人や家族の居場所の役割と同時に、地域の人が認知症を知り、また交流をはかる場所です。認知症カフェという名前は、認知症の人あるいは家族の人しか参加できないというイメージがあるので、より気軽に参加できるような名称にするなど、自治体、運営担当者が様々な工夫を重ねています。しかし、認知症カフェがどんな役割をもっているのか、地域づくりの重要な拠点であることを社会で認識されていけば、認知症カフェという名称でももっと多くの人に参加されるのではないかと考えます。そのためには認知症カフェ運営者だけでカフェを周知させていくのではなく、できれば行政区を超え自治体や認知症カフェ同士が情報交換をしながら協働でPRしていくべきではないでしょうか。

認知症カフェは、介護保険制度など制度上で定められたサービスではありません。そのため運営も多様であり、お茶を飲むだけのところがあれば、みんなが楽しむためのイベントを行うカフェもあります。異なる居住地で運営されているカフェに自由に参加することができる特典をいかし、互いの認知症カフェの特徴を他の認知症カフェにも共有し、紹介しあうのもいいのではないのでしょうか。カフェの雰囲気も十色ですので、認知症の人、家族、そしてボランティアとして活動したい人も、自分が居心地がいいと思うカフェ、または気に入ったカフェをはしごするなど、その資源をフル活用できるようになるのが、理想ではないかと考えます。

文献

- Alzheimer's Disease International: Alzheimer café: dementia friendly communities. <https://www.alz.co.uk/dementia-friendly-communities/alzheimer-cafe>
- Capus J: The Kingston dementia café: the benefits of establishing an Alzheimer café for cares and people with dementia. *Dementia*, 4(4), 588–591(2005).
- 厚生労働省. 認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問(「認とも」)や家族向け介護教室等の推進. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116745.pdf>
- 認知症介護研究・研修仙台センター：認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書. https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail.html?CENTER_REPORT=284 (2017).
- 認知症の人と家族の会. 認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業報告書. <http://www.alzheimer.or.jp/pdf/cafe-web.pdf> (2013).





第4章

認知症の人の“ケア”

認知症初期集中支援チーム事業

認知症初期集中支援チームとは

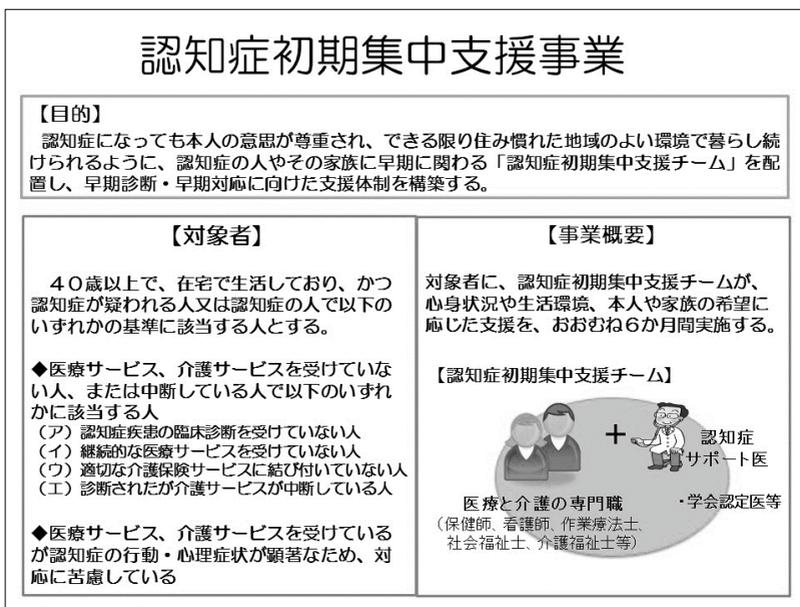
2012（平成24）年9月に厚生労働省は認知症施策推進5か年計画「オレンジプラン」を公表しました。主要な施策のひとつとして「認知症の早期診断・早期対応」を掲げています。そこには認知症サポート医の養成などと並んで「認知症初期集中支援チーム（以下、初期集中支援チーム）」の設置が謳われています。初期集中支援チーム事業は、2012年にモデル事業のスキームが検討され、同時に全国3か所でモデル事業として実施され、2013年度には全国14の自治体にと規模が拡大されました。2014年度からは自主的に実施する自治体を含めて全国41自治体において実施されており、2015年度からは地域支援事業となって、順次、各自治体で実施されることになりました。

その後、さらに2015年1月に公表された国家戦略である認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」では、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を目指し、予防・治療法の開発、本人や家族の視点を重視した施策作りである「七つの柱」が掲げられています。その2つ目の柱「認知症の样態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」では、初期集中支援チームの設置市町村数について2018年度からすべての市町村で実施するという目標が掲げられています。聞き及んでいるところによりますと、地方ではチーム員を確保できず、2018年度からのスタートができない自治体があるようです。神戸市においては2013年9月に長田区においてモデル事業として開始され、2017年度中に全区で本事業を開始することがほぼ確実となっています。

初期集中支援チームの活動

初期集中支援チームは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症の人や認知症が疑われる人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、医療・介護などの適切な支援に結び付けることとなっています（図19）。初期集中支援チームは、認知症サポート医、保健師、看護師、社会福祉士、作業療法士などからなる専門職で構成されています。なお厚生労働省の要綱では、初期集中支援チーム員となるための条件として、専門医は認知症サポート医であること、またその他の専門職においては、認知症初期集中支援チーム員研修を受講し、試験に合格することが定められています。

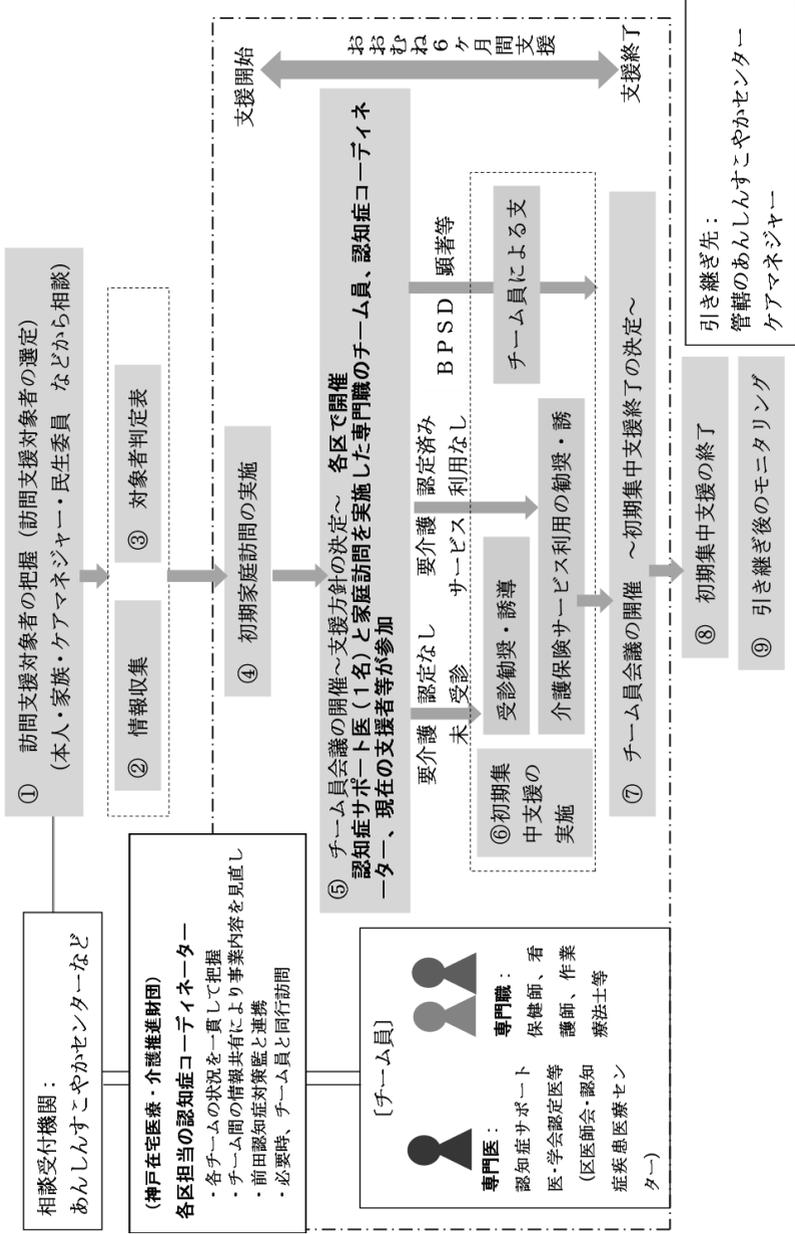
図19 認知症初期集中支援事業



支援対象者をどのように把握するかというのが本事業の課題の一つです。この事業が衆知されていないこともあって、あとでも述べるように対象者の把握が課題となっています。地域包括支援センター（以下、地域包括）が高齢者総合相談窓口であるということは衆知されており、地域で問題を抱えた高齢者がいると地域包括に話が持ち込まれることが多いため、初期集中支援チームによる支援が必要と思われる対象者がいると、地域包括に相談があり、地域包括の主任介護支援専門員（以下、CM）等から、初期集中支援チームに相談が入ることとなります。地域包括には家族、居宅のCM、医療機関、民生委員などから連絡が入ることが多くなります。課題は地域包括に情報が届きにくいケースですが、この点については後ほど触れることとします。

初期集中支援チームが地域包括から連絡を受けると、情報を収集するために保健師または看護師、社会福祉士あるいは作業療法士などの2名からなる初期集中支援チームが対象者宅を訪問し、対象者の心身機能、生活状況、生活環境、介護者の介護負担等についてアセスメントを行います。事故を防ぐためにも2名で、それも医療系および福祉系の2名で訪問することが推奨されています。自宅訪問の後、チーム員会議（図20）を開催して、訪問チームが訪問により得られたアセスメント内容を報告します。担当したCMや担当地域包括のCMなども補足意見を述べます。チーム員会議には、専門医、認知症サポート医、作業療法士、精神保健福祉士、行政の職員等が出席し、対象者への初期支援策について多職種で検討します。チーム員会議開催頻度は取り扱う対象者によりさまざまですが、所要時間は1～1.5時間で2～3ケースされているようです（図3）。

図 20 平成 29 年度認知症初期集中支援のスキーム



その後、初期集中支援チームは対象者宅を再度訪問し、必要に応じて担当 CM など関係各所へ連絡・調整しながら、医療・介護サービスにつなげるほかに、認知症の症状に応じた助言、家族支援、生活環境の改善等の支援を実施します。最初の相談受理から訪問、チーム員会議までの流れは約 2 週間以内と速やかに実施しています。対象者が医療や介護につなげることに拒否的な場合、チーム員会議に出席している専門医（認知症サポート医）がチーム員の自宅訪問に同行し、受診の必要なことを説得することなども行いました。初期集中支援チームによる支援の継続期間は概ね最長 6 ヶ月間と定められています

対象者のアセスメントは DASC21、DBD13 および Zarit8 が標準的なアセスメントとなっています。

図 21 チーム員会議の様子



★対象者のアセスメント法★

(i) 認知症アセスメントシート (DASC) (図 22)

家族や介護者から対象者の日常生活を聴取して認知障害や生活障害を評価する尺度である。DASC21 項目 31 点以上で認知症の可能性ありと判定する。

(ii) DBD13

認知症の行動障害を評価する尺度であり、介護負担や認知症重症度との相関が高い。DBD はもともと 28 項目の質問項目からなるが、13 項目の DBD 短縮版が使用されている。

(iii) Zarit8

身体的負担、心理的負担、経済的負担などを介護負担として測定する。

認知症初期集中初期集中支援チーム－神戸市の取り組み－

ここでは神戸市長田区での活動を紹介します。神戸市長田区では、初期集中支援チームによる支援が必要と思われる対象者がいると、長田区内に 7 か所ある地域包括の CM 等から、初期集中支援チームに連絡が入ります。連絡を受けると、看護師などの 2 名からなる初期集中支援チームが基本的な情報収集を行ったのちに対象者宅を訪問し、対象者の状態について様々なアセスメントを行います。神戸市長田区では 2 つの訪問チームを組織しています。自宅訪問の後、チーム員会議を開催して、訪問チームが訪問により得られたアセスメント内容を報告する。チーム員会議には、認知症サポート医のほか、担当 CM や精神保健福祉士、神戸市介護

保険課・長田区担当課の職員等が出席し、対象者への支援について検討します。その後、初期集中支援チームは対象者宅を再度訪問しますが、対象者が医療や介護につなげることに拒否的な場合、認知症サポート医がチーム員の自宅訪問に同行し、受診の必要なことを説得することなども行っています。

対象者のアセスメントは、先に述べた DASC, DBD13, Zarit8 および身体状況、生活状況となっています。身体状況は、バイタルサイン、移動・運動能力、日常生活活動 (ADL)、手段的日常生活動作 (IADL)、コミュニケーション、栄養状態などのアセスメントを行います。生活状況として生活リズム、居住環境、経済状況、

図 22 DASC

自分でできる認知症の気づき 「認知症チェックシート」をやってみましょう。

■ 最近1か月以内のことを思い出してご回答ください。
※ ご家族の方や身近な方がチェックすることもできます。(該当項目に○) チェックしたのは(ご本人・ご家族等)

本人氏名	生年月日	運 轉 先		(本人・家族・その他)	
住 所					
NO	質問内容	1点	2点	3点	4点
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることはありませんか。	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
2	5分前くらいに聞いた話を思い出せないことがありますか。	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか。	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
4	今日が何月何日かわからないときがありますか。	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
5	自分がいる場所がどこだかわからなくなることがありますか。	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
6	道に迷って家に帰って来られなくなることがありますか。	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対応できますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
8	一日の計画を自分で立てることができますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
10	一人で買い物はできますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
11	バスや電車、自転車などを一人で外で使えますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
12	貯金の出入入れ、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
13	電話をかけることができますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
14	自分で食事の準備はできますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない

NO	質問内容	1点	2点	3点	4点
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量の飲むことはできますか。	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない
16	お浴びは一人でできますか。	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助を 要する
17	着替えは一人でできますか。	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助を 要する
18	トイレは一人でできますか。	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助を 要する
19	身だしなみを整えることは一人でできますか。	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助を 要する
20	家事は一人でできますか。 <small>(家事は、力加減がなくても一人でできることができますか。)</small>	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助を 要する
21	車の移動は一人でできますか。	問題なく できる	見守りや 声かけを 要する	一部介助 を要する	全介助を 要する
小 計		1点() 2点() 3点() 4点()	2点() 3点() 4点() 5点()	3点() 4点() 5点() 6点()	4点() 5点() 6点() 7点()
DASC-21 の合計点が No.1~21 (21項目) の合計点		点 / 84点			

DASC-21 の合計点が「31点以上」の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。

かかりつけ医や認知症相談医療機関を受診してください。
※ 医療機関を受診される場合は、この「認知症チェックシート」をご持参ください。
※ 合計点が「31点未満」でも、気になることがある場合は、かかりつけ医や認知症相談医療機関、その他の相談窓口にご相談ください。
※ ご自身、ご家族でチェックしたものは、あくまでも参考として、ご利用ください。

認知症は、誰にも起こりうる病気です。一人で悩まず裏面に記載している相談窓口にご相談ください。

65歳以上の高齢者について、認知症有病率15%、MCI (正常から認知症への移行状態) の有病率13%と推定されています。
MCIの人が増えて認知症になるわけではありません。早期発見・早期対応を行うことで認知症への移行を予防したり、遅らせたことが可能です。認知症は、目的の生活質の改善等が必要とも言われています。各市町が実施している認知症予防教室等に参加するなど予防に努めましょう。

※ 検索よりこの21項目用紙ダウンロードサイトでも認知症チェックができます。
<http://www.kanki-hyogo21.jp/health/kokoro/sokokoro/>

家族関係、家族の介護力などに関するアセスメントを行っています。

認知症初期集中支援チームが関わったケース

〈ケース1〉家賃、電気代が払えなくなり、知人からの借金で暮らしていた79歳独居の女性

本人が住んでいるマンションの住宅管理センターより、家賃が滞納、公共料金を滞納し電気がとまる、さらに部屋中物が散乱しており、認知症の疑いがある高齢者がいる旨通報があった。

あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）職員が、その後、初期集中支援チームも自宅訪問した。部屋の中は乱雑で、弁当のから容器などが散乱していた。夫は10年ほど前に死亡、子どもはいない。夫と死別後ひとり暮らし。一人になってからは、当初は友人たちと趣味を楽しんだりしていたが、認知症を発症したようで、待ち合わせをすっぽかすなどがあって、友人との付き合いもなくなる。年金が振り込まれる預金口座と家賃や公共料金が引き落とされる口座が別になっていて、認知症が進むにつれて、なぜか預金残高は十分あるにもかかわらず、公共料金が引き落とせなくなり、滞納となっていった。人物幻視があり、そのため警察が出勤することもあった。日常の生活費にも困るようになり、知り合いや親戚に3千円、5千円と借りて回るようになっていった。糖尿病、狭心症などがあるが、通院、服薬ができていない。知らない人の訪問を嫌がり、あんしんすこやかセンター職員や初期支援チームの訪問にも最初は拒否的。その後、かかりつけ医受診

同行，鑑別診断のための受診同行。レビー小体型認知症。介護保険申請し，要支援 1。坑認知症薬の服用を始めて，幻視が少なくなり，もの忘れも改善した。困ったことがあるとあんしんすこやかセンターが近くにあり，そこで相談に乗ってもらっている。配食サービス，訪問介護，訪問看護を利用している。

〈ケース 2〉入れ歯を作ってほしいと歯科を毎日訪れる 79 歳独居の男性

入れ歯を作ったのにもかかわらず，その後も「入れ歯を作ってほしい」と毎日，歯科医院にやってくる高齢男性がいると，地域のあんしんすこやかセンターに相談があった。また銀行から，同一の男性が窓口に来るが，印鑑だけをもって通帳を持っていない。引き出せないという怒りが出て帰ってしまうが，今月に入って 2 回目であるという相談が，あんしんすこやかセンターに入る。翌日，あんしんすこやかセンター職員が自宅を訪問するも，「私はなにも困っていません」と追い返される。初期集中のチーム員が自宅を訪問，自宅にあげてくれるのに 2 週間かかる。「もうお金がない，銀行にはあるが…，どうしたらいいのか」と不安そう。チーム員が銀行に同行し，お金を引き出せると，安心したようで，ところを開いて話ができるようになる。調査の結果，服薬はしておらず，IADL は自立しているが，会話の中で混乱がみられる。記憶障害があり，取り繕いもみられる。離婚して独身。甥（姉の子）がいるらしい。持ち家に住み，年金も十分にある様子。家の中は整理され，季節にあった衣類を身に着けている。以前脳の手術をしたことを覚えており，それを診てもらおうと病院を受診し，アルツハイマー型認知症と診断される。介護保険を申請し，

要介護 1。甥と連絡が取れ、協力が得られた。金銭管理に不安があることから成年後見制度の利用、施設入所の準備と、とりあえずはデイサービスの利用、入所、看取りも可能な施設を探した。今はデイに機嫌よく通われている。

認知症初期集中支援チームの今後の課題

初期集中支援チームが関わるケースのうち、独居の認知症者の場合はホームヘルパーによる生活介護や訪問看護による健康管理、家族介護者がいる場合ではデイサービス等の利用による介護負担の軽減といった面において、必要に応じ介護保険サービスを利用していくことが、認知症者の地域生活を長く継続させるためには重要となります。対象者の平均年齢は 80 歳代前半ということもあり、加齢による身体機能の低下が認められるケースも多いのです。神戸市での経験から今後の課題を整理してみると、対象者の把握、対象者との関係性の構築、対象者の受診勧奨、認知症サポート医をはじめとした人材育成、かかりつけ医との連携、などがあります。最も大きな問題は対象者の把握、対象者との関係の構築、専門医療機関受診、介護サービスの利用などです。

①認知症症状に気づかれてからチーム員が関与するまでの期間

認知症症状に気づかれてからチーム員が関与するまでの期間は、6ヶ月～1年未満が32.6%と最も多かったのですが、1年以上というのが合計52.0%でした。本事業の目的は認知症に早期から対応することにあります。早期に対応することで進行の遅延、家族

介護者の介護負担の軽減などが期待されるからです。初期集中支援事業が始まって間がない現段階では、認知症が進行した段階からの関わりとなるケースが多かったのではないのでしょうか。本事業が地域住民に衆知されたのちは認知症が早期の段階で本事業の支援対象になるのではないかと思います。

対象者の把握については、神戸市の経験からも当初は偏ったルートを通じて把握されることが多かったです。当初は一部の地域包括ケアセンターのみからケースが上がってくるような状況でしたが、初期集中支援チームの存在が知られるようになってからは、家族から地域包括支援センターを経由してチーム員に連絡があるケースが増えてきました。初期集中支援の対象者のイメージを明確にし、ケアマネ等が参考としてもらうために、神戸市では表 7 にあるような対象者抽出判定表を作成しています。



表7 神戸市認知症初期集中支援事業対象者判定表（平成29年時）

神戸市認知症初期集中支援事業 対象者判定表		チェック欄
(a)	認知症の症状がある <input type="checkbox"/> 今日が何月何日かわからない。 <input type="checkbox"/> 短時間で何度も同じことを聞く。 <input type="checkbox"/> その日起こったことを忘れていたりなど、短期記憶障害がある。 <input type="checkbox"/> 日常の金銭の支出入の把握や管理ができない。（小銭が大量になる等） <input type="checkbox"/> 何度も同じものを買ひ、整理できない。（冷蔵庫の中の整理ができない等） <input type="checkbox"/> 服薬の時間と量、回数の管理ができない。 <input type="checkbox"/> ガスの消火、水道の閉栓を忘れるようになった。 <input type="checkbox"/> 今までできていたことを、おっくうがり、意欲の低下がある。 <input type="checkbox"/> 物盗られ妄想がある。	① 2項目以上該当
	(b)	40歳以上、かつ在宅で生活している ②
(c)	医療サービス（専門医療も含む）、介護サービスを受けていない、又は中断している ③	1項目以上該当 and 1項目以上該当
	1. 認知症の継続的な医療サービスを受けていない又は、中断している <input type="checkbox"/> 以前は認知症の治療でかかりつけ医を定期的を受診していたが、今は受診できていない（概ね3か月以上） <input type="checkbox"/> かかりつけ医はいるが、認知症の治療を受けていない <input type="checkbox"/> かかりつけ医から、専門医受診を勧められているが、本人が拒否している <input type="checkbox"/> 認知症の鑑別診断のための専門医療機関の受診をしたことがない	
	2. 適切な介護サービスに結びついていない・中断している <input type="checkbox"/> 家族や周囲が支援をしており、介護サービスを利用していないが、家族等の負担が大きくなっている <input type="checkbox"/> 利用できる介護サービスがない <input type="checkbox"/> 本人のBPSDなどの症状により、介護サービスが受けられなくなった	
(d)	医療サービス、介護サービスを受けているがBPSDが顕著なため、対応に苦慮しており、認知症初期集中チームでしか、解決できない （具体的な状況） ④	
		対象者該当 該当：①+②+③ ①+②+④

文献

梶田博之, 前田潔, 久次米健市ら: 神戸市における認知症初期集中支援チームの活動—平成 25 年 9 月～平成 26 年 8 月までの活動および今後の課題—. *Dementia Japan* 29(4), 596-604 (2015).

梶田博之, 尾寄遠見, 前田潔: 認知症初期集中支援推進事業の自治体による比較. *老年精神医学雑誌* 27(11), 1215-1221 (2016).

梶田博之, 前田潔: 認知症初期集中支援チームにおける多職種協働—神戸市における活動から—. *Dementia Japan* 30(1), 73-78 (2016).

前田潔, 梶田博之: 認知症初期集中支援チーム: 神戸市における活動の現状と今後の課題—活動 1 年目と 2 年目の比較—. 特集 認知症初期集中支援チームの現状と課題. *老年精神医学雑誌* 26(10), 1131-1136 (2015).

前田潔, 梶田博之: オレンジプラン, 中間年の検証, 地域連携, 認知症初期集中支援チームの課題—神戸市における経験—. *精神神経学雑誌* 118(2), 84-90 (2016).



第5章

認知症の人と家族を支える“地域”

コミュニティづくりにむけて

認知症の人にやさしい地域とは

高齢化と都市化はともに 21 世紀を方向づける上で大きな影響をもたらすとして、2007 年に世界保健機関は (World Health Organization: WHO) 「高齢者に優しい都市 (Age-Friendly Cities)」の提唱をしました¹⁴。しかしながら何をもち「高齢者に優しい」といえるのか、その考えや感じ方は人それぞれです。自分たちが住む地域が高齢者に優しいのかどうか、地域づくりを進めていくためには評価をしなければならず、評価をするための物差しが必要になります。高齢者に優しい都市づくりの提唱後、WHO が所管する研究所 WHO 神戸センターが中心となり、世界 15 の地域を試験地域として、高齢者に優しい都市の指標づくりを進めています¹⁵。

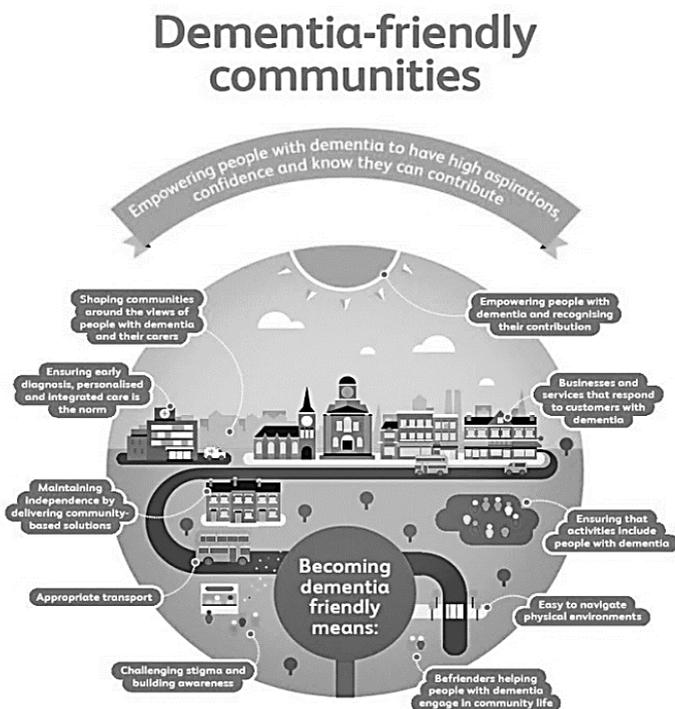
高齢化の進展と同様に認知症の人の数が増えてきていることから、「認知症に優しいまちづくり」は国際的に関心の高い事項となっています。認知症に優しい地域を査定・評価する指標づくりについても、議論されるようになってきました。イギリスのアルツハイマー協会では、認知症に優しいコミュニティを「地域に住む認知症の人が理解され、尊敬され、支援され、自信を持って地域での暮らしていけること。認知症の人に優しいコミュニティに住む人々は認知症を正しく認識し、理解し、認知症の人が包摂され、

¹⁴ 高齢者に優しい都市づくりにむけたガイドブックが、世界保健機関より発刊されている (Global Age-friendly Cities: A Guide, 2007)。英語、イタリア語、韓国語、ポルトガル語があり、残念ながら日本語版はない。

¹⁵ 詳細に関しては WHO 神戸センターのホームページ www.who.int/kobe_centre/ageing/age_friendly_cities/ja/を参照。

日々の暮らしを本人が選択し，調整できること」と定義しています。この定義に沿ったコミュニティであるかどうかを客観的に判断していくため，アルツハイマー協会では，認知症の人に優しいコミュニティづくりに賛同した地域について，そこに住む地域住民とともに評価をしていくプログラムを試験的に行っています（図 23）。

図 23 認知症に優しいコミュニティ



認知症に優しいコミュニティ認定ガイドより抜粋：Alzheimer's Society, UK: www.alzheimers.org.uk/

日本では新オレンジプランの中で認知症サポーター養成講座受講者数や、認知症カフェの設置数などの具体的な目標値を掲げています。これらの数値も「認知症を理解する人」、「認知症を支援する居場所」を客観的に評価する物差しの一つになっています。しかし数が増えることだけで、「認知症の人にやさしいコミュニティ」と判断してよいものなのか、それも疑問です。

認知症の人にやさしい地域づくりをおこなっていくために、本章ではこれまで紹介した調査の中から、「あなたが考える、認知症の人に優しいコミュニティとは？」という質問への回答、そして国内外で行われている研究の報告から、認知症の人と家族を支える地域づくりにむけた提案を行なっていきます。

認知症サポーターが考える地域とは

いきいきサポーターライフ調査（半年後フォローアップ調査）では、「認知症の人にも優しい地域とは、どのような地域だと思いますか」と質問し、自由に回答してもらいました。

アンケート返信者 43 人のうち 31 人がこの質問に意見を記載していました。書かれていた内容は、質的内容分析の方法でカテゴリ分類していった結果、7 つのカテゴリが抽出されました。以下にその内容を詳細に記します（カテゴリ名横のカッコ内は、記述された意見の数）。

■カテゴリ 1 良好な近隣ネットワーク（4）

- ・顔を見てどこの誰かといえる
- ・近所付き合いがある

- ・近所の人たちをよく知っていて、互いに声をかけられる
- ・店舗がネットワークをつくり、見守りの必要な高齢者を把握している

■カテゴリ2 サポート体制が整っている（6）

- ・オレンジリングを積極的に身につけることができる
- ・サポート体制の強化 ・自治会の活性化
- ・仲間として受け入れ、知識を持って対応できる
- ・スムーズに支援サービスにつなげることができる
- ・デイサービスなどのスタッフの意識

■カテゴリ3 相談・情報提供窓口の設置（3）

- ・気軽に相談できる
- ・認知症に関して、希望の持てる情報を得ることができる
- ・相談センター、相談窓口など、地域福祉センター規模のところに設置

■カテゴリ4 社会参加がある（5）

- ・孤立せず、地域の人と行動できる
- ・毎日誰かと交流できる ・地域活動に自然に参加できる
- ・若い人から高齢者まで、日々の予定がある
- ・認知症の人が集まれる場所に目印をつける

■カテゴリ5 社会における認知症の正しい理解がある（4）

- ・認知症を知る機会が増える

- ・認知症を正しく理解している人が多い
- ・偏見を持たない ・認知症に対して、関心を持ち続ける

■カテゴリ6 認知症に対する態度（6）

- ・各年齢層が対応法を知り、見守ることができる
- ・次の世代（子ども）も認知症を知り、見守る
- ・困っている人に手を差し伸べる人がたくさんいる
- ・ためらわずに声をかけることができる
- ・声をかけあい、周りから不審な目で見られない
- ・特別視せずに、地域メンバーの一人として自然に接する

■カテゴリ7 認知症の権利擁護（5）

- ・家族が理解する ・家族が見守りの協力をお願いできる
- ・認知症の人、家族の権利を代弁する人がいる
- ・認知症の人が、認知症であることを言える
- ・認知症の人であることをはっきりわかる仕組み

認知症サポーター（応援者であり支援者）が考える「認知症の人にやさしい地域」とは、私たち一人ひとりの助け合いの意識があることでした。情報提供や相談場所の設置などの環境も大切ですが、地域に住んでいる人同士が声をかけあうこと、つながりを持っていくことが必要と考えます。お互い様の気持ちは、信頼関係の築きでもあり、そうすれば認知症の人への理解や態度にもつながり、認知症の人や家族も支援が必要であれば声をあげることができるのではないのでしょうか。

認知症カフェが活用されるコミュニティ

認知症の人、家族が地域に出て行ける場所が増えていくことは、孤立を防ぐことにもなります。認知症カフェは、認知症の人や家族が社会参加をする場所となることが期待されています。しかし認知症カフェを対象とした調査結果からも分かるように、認知症カフェの周知は進んでいません。全市町村に設置していくことも重要ですが、どうすれば活用されるかを考えていくことが優先されるべきです。認知症カフェ対象の調査では、「認知症に優しいコミュニティづくりにむけ、今後、認知症カフェの活用が促されるには、どのような取組みが必要と思うか」を聞きました。168の中から106のカフェが意見を記載していました。質的内容分析を行ったところ、7つのカテゴリが抽出されました（カテゴリ横のカッコ内は、記述された意見の数）。

■カテゴリ1 認知症カフェの環境・雰囲気づくり (30)

- ・気軽に自由に入出りできる環境
- ・楽しい気持ちで、スタッフ、参加者が過ごせる
- ・世代、認知症のある無しに関係なく集える
- ・個々の人が、自分にあったカフェが選択できる仕組み
- ・引きこもり親子も参加できる
- ・認知症予防を重視した取組み
- ・専門的、素人っぽいカフェにするかの区別
- ・認知症と使わず、旗など目印で確認できる
- ・空き家を利用して、街で集える場所で開催

■カテゴリ 2 認知症カフェにおける人材養成と確保 (15)

- ・送迎を担うボランティア ・若い世代の活躍
- ・認知症サポーターが活躍できる
- ・ボランティアを取りまとめてくれる窓口の設置
- ・要支援レベルの人が、ボランティアとして社会参加できる場とする
- ・後継者づくりのための研修会の開催

■カテゴリ 3 行政・自治体からの積極的支援 (18)

- ・管轄内のカフェの PR ・資金補助・助成金
- ・カフェで活動するボランティアの紹介制度
- ・開設にあたってハードルと高くしない

■カテゴリ 4 地域組織・医療機関・カフェ等との連携 (10)

- ・民生委員，自治会，老人会との連携
- ・医療機関，地域包括支援センター，社会福祉協議会との連携，医療専門家からの助言
- ・認知症カフェ同士の情報交換，交流会
- ・認知症サポーター，認知症初期集中支援チームなど，認知症の取組みを一体化させる

■カテゴリ 5 認知症カフェの社会的認知を上げる (14)

- ・地域の人が認知症カフェの存在を知り，口コミで広がる
- ・地域のカフェマップなどに，認知症カフェの所在も含める
- ・地域の中で知名度をあげる

■カテゴリ6 認知症に対する正しい理解 (15)

- ・子ども、認知症家族が認知症を正しく理解する
- ・一般地域住民の認知症の理解

■カテゴリ7 認知症カフェの発展 (8)

- ・まちづくりの一つとして、市全体で議論していく
- ・外出の機会が少ない人、家族へのアウトリーチを進める
- ・継続して運営していく力を身につける
- ・運営のカタチを創り上げる ・カフェの数を増やす
- ・開催数を増やす（参加者数が少なくなることの不安あり）
- ・従来の高齢者サロンとの違いを検証・評価する

認知症カフェがもっと活用されるには、まずは誰でも気軽に入れられる場所であることを知ってもらっていくことが必要と考えます。自分の地域のどこにカフェがあるのか、いつ開催されているのかも含め、積極的な広報が求められます。また認知症カフェに関わる人材の確保も重要です。ボランティアが動員されていくのももちろん、例えば認知症カフェで設置されている地域の認知症サポーター同士のネットワークづくりの中核となることも可能と考えます¹⁶。認知症カフェはまちづくりの一つとして捉え、多くの人と議論していくことが求められています。

¹⁶ 神戸市では認知症サポーター養成講座受講後に、ボランティアとして活動意欲がある人の登録を行っている。市の社会福祉協議会が窓口となっているが、今後の課題はそこに登録した人が実際にボランティアとして活動できるような情報提供や、研修などの仕掛けづくりである。

認知症リテラシー

認知症サポーター、認知症カフェ運営者を対象とした調査から把握されたように、認知症の人にも優しいコミュニティづくりは、専門家、政治家（政策立案者）だけが問題意識を持つのでは実現しません。制度・政策の整備は重要ですが、同時に一般の人がそれらの施策に関心を高め、取組みの実際を認知していくことが重要です。認知症の人にもやさしいコミュニティづくりを実感できる尺度は、地域に住む人々の多くが認知症に関する情報にアクセスでき、認知症を正しく理解していくことではないでしょうか。つまり「認知症リテラシー」の向上がカギとなると考えます。

認知症リテラシーとは

「リテラシー」とは文字の読み書き、つまり識字を意味します。メディア・リテラシー、情報リテラシーという言葉聞いたことはないでしょうか。また近年は健康に関するリテラシー、「ヘルスリテラシー」に関する研究の報告も増えており、様々な場面でリテラシーをキーワードにした言葉が使われています。さらに政策の中で、リテラシーの向上を目標とする内容も含まれるようになりました。テレビ、インターネットの普及は、情報のアクセスの利便性やスピードをぐんと高めました。大量の情報が容易に手に入るようになった一方で、数ある情報の中から自分に役立つ情報、正しい情報、そして信頼できる情報を見極めていく能力も求められているのです。

1990年代から、健康づくりの中でヘルスリテラシーという概念が注目され始め、2000年に入ってから健康づくりの政策（ヘルスプロモーション憲章）¹⁷や、国の保健政策にヘルスリテラシーの向上を目標とする内容が含まれるようになってきました。

ヘルスリテラシーとは、「健康状態の維持・増進のために、情報にアクセスし、理解し、活用する個人の社会認知能力」と定義されます¹⁸。ヘルスリテラシーは、健康情報を読むことができるだけでなく、例えば検査結果で書かれている内容から、検査結果の数値が何を意味し、自分の健康状態がどうであるのかを判断したうえで、健康の維持・増進においてどのような行動をとればよいのかを考え、実践するまでの一連の能力を意味します¹⁹。ヘルスリテラシーは個人の能力ですが、ヘルスリテラシーが高い人が増えると、健康な人が増え、医療費の削減、健康寿命の延伸といった公衆衛生の向上にもつながると考えられています。

ヘルスリテラシーの関心の高まりは、精神保健分野でのリテラシー研究にもつながってきています。認知症リテラシーという言葉は、2009年にLowらが発表した論文で始めて使われています。その定義は「認知症の治療への認識、認知症の症状管理、予防に

¹⁷ 国民の健康づくりの指針となる、ヘルスプロモーション国際会議が4年に1回開催されている。2016年に開催された会議では、上海宣言として「ヘルスリテラシー」が都市の健康づくりの主要な目標の一つに掲げられた。

¹⁸ 世界保健機関（WHO）ホームページ：ヘルスリテラシーと健康行動（Health literacy and health behaviour）参照。

¹⁹ 識字率が高い日本は諸外国と比べてヘルスリテラシーが高いと考えられていたが、実際にはヨーロッパ諸国よりもヘルスリテラシーが低いという結果が報告された（Nakayamaらの報告より）。

関する知識・信念」としてしています。ヘルスリテラシーの狙いと同様に、認知症リテラシーが高い人が増えると、認知症予防や初期の段階での治療参加、さらに認知症の理解が地域の多くの人に広がるといった、コミュニティ全体にその効果が波及することが期待できます。

認知症リテラシーの尺度

認知症リテラシーをどのように測っていくのか、その尺度開発はあまり進んでいません。統一した指標もまだ開発されていませんが、認知症の知識を測定する尺度、精神保健（メンタルヘルス）リテラシーの尺度を活用していくことで、認知症リテラシーの評価を行なうことができると考えます。認知症リテラシーに応用可能と思われる尺度、「認知症知識尺度（Dementia Knowledge Assessment Scale：DKAS）」と「メンタルヘルスリテラシー尺度」を紹介します。

DKAS（4つのドメイン、25の項目で構成された尺度）

質問内容（正しい、正しくないの2択）

【原因・特徴に関する質問】

- 1) 認知症多くは、罹患により寿命が短くなることはない
- 2) 認知症の種類で最も多いのは、脳血管性である
- 3) 認知症の多くは、治癒される
- 4) 認知症は正常な加齢のプロセスである
- 5) 認知症は脳の機能的変化によるものではない

6) 認知症の症状の進行において、終末期ケアについて考えなくてよい

7) アルツハイマー型認知症は、認知症の種類で最も多い

【コミュニケーション・行動に関する質問】

8) 認知症が進行した人とのコミュニケーションは不可能である

9) 症状が進行した認知症の人は、身体的環境の変化に反応しない

10) 認知症の人が混乱しているときは、正すことが重要である

11) 症状が進行した認知症の人はしばしばボディ・ランゲージでコミュニケーションをとる

12) 特徴のない行動をとる認知症の人は、その人のニーズが満たされていないことが多い

13) 認知症の周辺症状に対しては、薬物投与が最も効果的である

【ケアの配慮に関する質問】

14) 認知症の人は意思決定することに問題はない

15) 多動は認知症の後期にみられることが多い

16) 飲食が困難になるのは、認知症の後期にみられることが多い

17) 症状が進行した認知症の人は、会話することが困難となる

18) 認知症の人は、新しいスキルを身につけることが困難である

19) 認知症が進行した人の日々のケアは、快適な環境を提供することが効果的である

【予防・健康増進】

20) 血圧が高い人は、認知症の発症リスクが高くなる

21) 健康的な生活習慣は、多くの認知症の発症リスクを軽減することにならない

22) 抑うつ症状は認知症の症状と間違えることが多い

- 23) 突発的な認知問題は、認知症に共通した症状である
- 24) 運動は認知症の人に一般的に有効である
- 25) 認知症の早期診断は、認知症の人の生活の質の向上にはならない

Anner ら (2017) より引用・筆者和訳

メンタルヘルスリテラシー尺度

(5つのドメイン, 35の項目で構成された尺度)

【特徴的な症状について認識する能力】

精神疾患に関する特徴的な症状を正しく把握することができる

【精神保健に関する情報を得る能力】

情報源に関する知識があり、実際得ることができる

【リスク因子と原因に関する知識】

精神疾患の発症に関連する環境, 社会, 家族, 生理学的リスク要因に関する知識がある

【セルフケアに関する知識】

精神疾患専門医による特徴的な認知症治療や精神保健のアクティビティへの参加

【専門的支援に関する知識】

精神保健の専門家や保健サービスに関する知識

【精神保健に関する態度, 適切な支援の提供】

精神症状の認識や態度, 精神疾患の人への支援への参加

O'Conner ら (2015) より引用・筆者和訳

DKAS, メンタルヘルスリテラシー尺度ともに, まだ日本語版尺度の開発と信頼性・妥当性の検証が行われていません。まずは

日本語版の尺度を開発し、一般住民の認知症リテラシーの実態を把握していくような研究が、これからでてくることが期待されます。

認知症の人にもやさしいコミュニティづくりにむけて

国は認知症の人と家族の支援を推進するための政策として新オレンジプランを策定しました。新オレンジプランでは、認知症サポーター養成や認知症カフェ設置、初期集中支援など柱を立ててその取組みが実施されていますが、柱を一本一本しっかりするだけでなく、互いの柱をしっかりつなげていくことが大切です。例えば認知症サポーターが地域にある認知症カフェを知って、サポーターが口コミでカフェの存在を PR し、同時に認知症カフェではサポーターが活動できる機会を増やしていく。また初期集中支援チーム事業に、認知症サポーターとの連携を入れるなどです。認知症の人や家族を支える“人”，“場所”，“ケア・資源”が上手に活用されていくことで、認知症の人にもやさしい地域となっていくと考えます。

筆者らは調査やインタビューなど、そこに関わってくださった方からの声を聴くことで、認知症の人にやさしいまちづくりに向けて、さまざまなアイデアを得ることができました。自分たちが住みたくなるまちが、まさに認知症の人も含め、マイノリティ、障がい者、子どもなど全ての人にやさしい地域なのだと思います。認知症を専門とする人間だけで考えていくのではなく、他セクターの人と協働し、まちづくりを進めていきたいと考えます。

文献

- Annear MJ, Toyé C, Elliott K-E J, et al.: Dementia knowledge assessment scale (DKAS): confirmatory factor analysis and comparative subscale scores among an international cohort. *BMC Geriatrics*, 17, 168 (2017).
- Low LF, Anstey KJ: Dementia literacy: recognition and beliefs on dementia of the Australian public. *Alzheimer's & Dementia*, 5 43-49 (2009).
- O'Connor M, Casey L: The mental health literacy scale (MHLS): a new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229, 511-516 (2015).
- Sørensen K, SV d Broucke J, Fullam G, et al.: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80 (2012).
- Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. *BMC Public Health*, 15, 505 (2015).

著者

第1～3, 5章：相原洋子（あいはら ようこ）

神戸市看護大学地域連携教育・研究センター 准教授

メールアドレス：yanzu99@gmail.com

第4章：前田潔（まえだ きよし）

神戸学院大学総合リハビリテーション学部 特命教授

メールアドレス：maedak@reha.kobe-gakuin.ac.jp

神戸市看護大学平成29年度地（知）の拠点整備事業共同研究「地域認知症支援ボランティア育成プログラムの長期効果の検証（研究代表：相原洋子）」の助成を受け作成しました。

認知症の人にもやさしいコミュニティづくり

ハンドブック

発行日 2018年3月20日

発行者 相原洋子

発行場所 神戸市西区学園西町3-4 神戸市看護大学

印刷・製本 （株）神戸カムテクノ

ISBN978-4-9909864-0-7

<非売品>

本書に記載している情報等は著作権の対象であり、法律で保護されています。

著作権者の許可なく、本書の内容の全て又は一部を無断で複製・転載・流用・販売・複写することを固く禁じます。

ISBN978-4-9909864-0-7

〈非売品〉

