

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

認知症の人の介護に対する効果的な支援の実施に関する
調査研究事業

報告書

平成 27 年 1 月

株式会社 野村総合研究所

－ 目 次 －

本調査研究の概要【要 約】

I. 調査研究の目的と方法	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の方法	2
II. 認知症介護者の実態把握	5
1. 平成 25 年度アンケート調査結果を用いた介護負担感の分析 (安藤道人(国立社会保障・人口問題研究所))	5
III. 認知症介護者への支援の実施	19
1. 認知症者本人の認知の変化	19
2. 地域の認知症介護者の把握	20
3. 介護者のニーズアセスメント	23
4. 介護者に対する認知症に関する情報提供	23
5. BPSD が発生しないようにするためのケア、発生しているケースの介護者への支援	24
6. ピアサポート	24
IV. 介護者支援施策の定着に向けて	25

V. 【参考】国内取組事例調査の実施 27

1. 事例調査の概要	27
1) 調査対象の抽出	27
2) 調査項目	27
3) 成功要因の明確化	28
2. 自治体、地域包括支援センター	29
1) 東京都目黒区	29
2) 東京都青梅市	33
3) 京都府宇治市	36
4) 島根県出雲市	39
5) 大分県中津市	44
3. 認知症カフェの実施主体	49
1) NPO 法人 D カフェまちづくりネットワーク(東京都目黒区)	49
2) 土橋町内会(神奈川県川崎市)	53
3) 一般社団法人 かまくら認知症ネットワーク(神奈川県鎌倉市)	55
4) NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループ(愛知県春日井市)	57
5) NPO 法人 HEART TO HEART/公益社団法人認知症の人と家族の会 愛知県支部(愛知県東海市)	60
4. 認知症対応型通所介護	65
1) モア・サロン福寿(有限会社ライフアート)(北海道札幌市)	65
2) スーパーデイようざん(株式会社プランドゥ)(群馬県高崎市)	68

【 参考資料 】

介護者の負担感に関する先行研究リスト

I. 調査研究の目的と方法

1. 調査研究の背景と目的

今後、高齢化が著しく進む我が国において、認知症になっても尊厳ある生活を住み慣れた地域でおくことは、ますます重要となる。その実現に向けて、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」では、認知症の治療の標準化や早期発見・適切な治療等と共に、家族などの介護者への支援を重要な施策として位置づけている。また、平成27年1月に発表された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)においても、認知症理解のための普及・啓発や適時・適切な医療・介護等の提供などと共に、「介護者への支援」、「認知症の人やその家族の視点の重視」が7つの柱の中に位置づけられている。認知症の人の介護は介護者にとって心身の負担となっており、その負担を軽減する観点はもとより、認知症の人への介護の内容や介護者との関係が認知症の人の状態に影響を与えることが知られていることから、認知症の重度化予防等の観点からも、介護者に対する効果的な支援を確立し、広げていくことが必要とされている。

平成25年度老人保健事業推進費等補助金事業「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究」においては、介護者の負担等の現状と支援ニーズ、その中で認知症の人を介護する介護者の特徴を把握するため、認知症の人の家族介護者及びケアマネジャーへのアンケート調査を実施した。平成25年度のクロス集計結果からは、認知症の人の介護者の介護負担感に対して、非常に多くの要素が影響していることが分かったものの、さらに介護者の負担感に焦点をあてた詳細分析を行い、介護負担感に大きく寄与している要素を明らかにすることで、今後の介護負担感の軽減を図る施策に反映する必要がある。

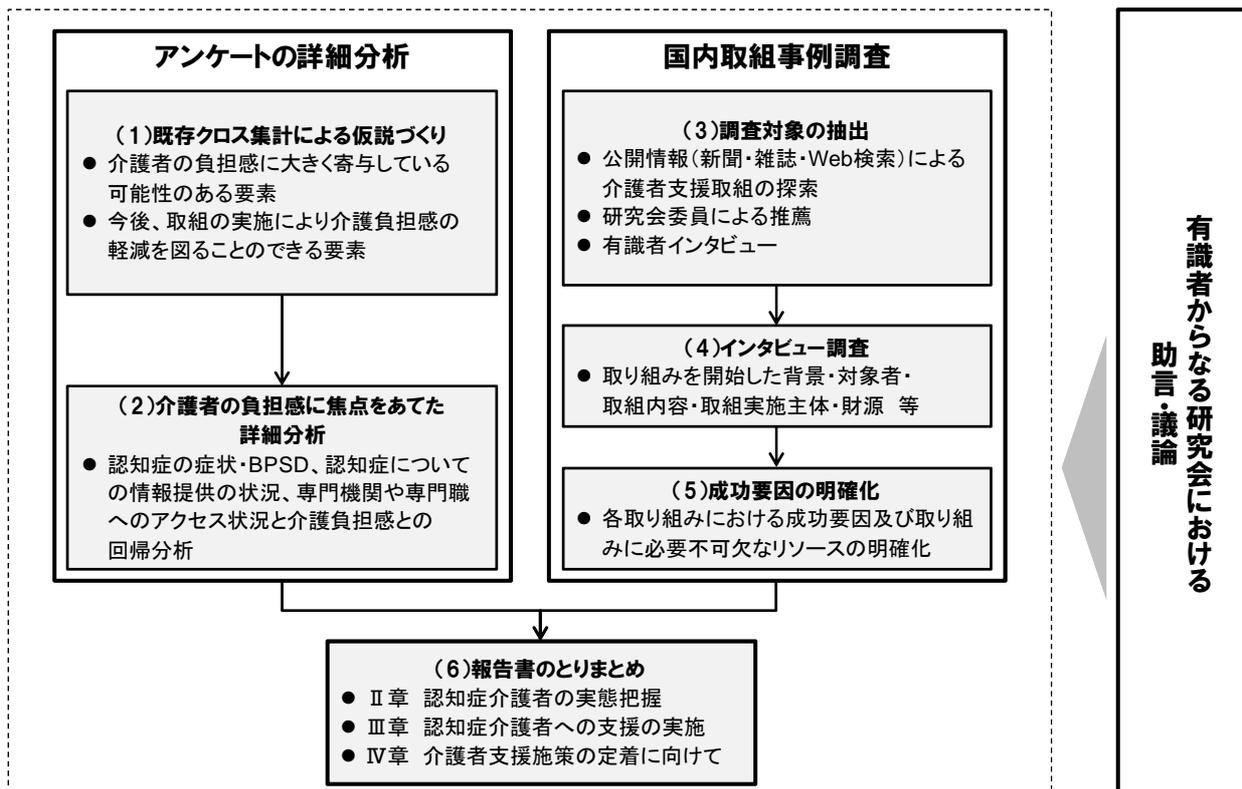
一方で、国内各地において介護者の介護負担を軽減する取り組みがなされ始めており、これらの取組事例の成功要因を把握することで、同様の取り組みが他地域においても推進されるよう後押ししていくことも、今後、介護者支援施策を広く推進するためには必要である。

そこで本調査研究では、「介護者の負担感に焦点をあてた詳細分析」、「先進的取組事例の成功要因の明確化」の2点に着目した事業実施により、その成果をもって、今後の認知症の人の介護者に対する効果的な支援策の推進に資することを目的とする。

2. 調査研究の方法

本調査研究は、平成 25 年度老人保健事業推進費等補助金事業「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究」において実施した介護者の介護実態と負担に関する実態調査結果の詳細分析と介護者支援に対する取組事例調査に分けて実施した。これらの結果を基に、有識者からなる研究会での議論を通じて、介護負担の軽減に向けた今後の取り組みについて報告書にとりまとめを行った。

調査研究の全体フロー



(1) 既存クロス集計による仮説づくり

平成 25 年度事業のクロス集計結果より、介護者の負担感に寄与している可能性があり、今後自治体等の取組実施により負担感軽減を図ることができると考えられる要素を抽出した。

(2) 介護者の負担感に焦点をあてた詳細分析

(1)での仮説を基に、認知症の周辺症状や認知症に関する状況提供が介護負担感に与える影響について、次いで専門機関や専門職へのアクセス状況が介護負担感に与える影響について、それぞれ回帰分析やマッチング推定により検証した。

(3) 国内取組事例調査対象の抽出

国内の自治体等において認知症の人の介護者支援の取り組みを行っている事例を、公開情報から調査するとともに、研究会委員からの推薦、研究会委員以外の有識者へのインタビューを通して探索し、研究会での議論を踏まえて、インタビュー調査対象事例を抽出した。

(4) 国内取組事例へのインタビュー調査

抽出した調査対象事例に対するインタビュー調査にて、当該組織で行っている認知症の人の介

護者を支援する取り組みを開始した背景や取組開始において生じた困難、取り組みの対象者・内容・財源等を調査した。

(5) 国内取組事例の成功要因の明確化

国内の介護者支援の取組事例調査の結果を、他地域での介護者支援施策の展開に活用できるよう、各取り組みにおける成功要因及び取り組みに必要なリソース等を明らかにした。

(6) 報告書とりまとめ

(5)までの結果及び今後の介護者支援施策の定着に向けて自治体に求められる点をとりとまとめた。

また、当該分野に精通した有識者6名から構成される研究会を設置し、アンケートの分析及び分析結果の解釈、取組事例調査の調査対象の抽出、取組事例の成功要因、今後の介護者支援の実施方策を検討するにあたっては、研究会での議論を踏まえて調査研究を進めた。

認知症の人の介護に対する効果的な支援の実施に関する研究会委員名簿

<委員>

(50音順)

安藤 道人	国立社会保障・人口問題研究所	社会保障基礎理論研究部	研究員
稲垣 康次	富士宮市 産業振興部	観光課	観光企画係長
川越 雅弘	国立社会保障・人口問題研究所	社会保障基礎理論研究部	部長
進藤 由美	認知症介護研究・研修東京センター		主任研究主幹
堀田 聡子	労働政策研究・研修機構	人材育成部門	研究員
水村 美穂子	青梅市 地域包括支援センターすえひろ		センター長

<研究協力(オブザーバー)>

翁川 純尚	厚生労働省 老健局	高齢者支援課	認知症・高齢者虐待防止対策推進室 課長補佐
高木 洋子	厚生労働省 老健局	高齢者支援課	認知症・高齢者虐待防止対策推進室

<開催日程及び議題>

第1回	2014年7月28日(月) 18:30~20:30 株式会社野村総合研究所 丸の内総合センター会議室12	○平成25年度事業におけるアンケート調査結果及び介護者の負担感に焦点をあてた詳細分析について ○取組事例調査の対象抽出及び調査項目について
第2回 (小委員会)	2014年11月13日(木) 12:45~14:15 九段下	○介護者の負担感に焦点をあてた詳細分析 ・仮分析を踏まえた本分析実施時の留意点 ○取組事例調査の中間報告
第3回	2014年12月15日(月) 18:30~20:30 株式会社野村総合研究所 丸の内総合センター会議室4	○介護者の負担感に焦点をあてた詳細分析の結果 (ディスカッション) ○取組事例調査の結果報告と成功要因の明確化 (ディスカッション)
第4回	2015年1月6日(火) 18:30~20:00 株式会社野村総合研究所 丸の内総合センター会議室4	○報告書案の検討(ディスカッション)

II. 認知症介護者の実態把握

本章では、平成 25 年度に実施した「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究」でのアンケート結果を用いて、認知症介護者の介護負担感に寄与している要素を明らかにする。1) では介護負担感の諸指標の基本統計量や分布などの基礎的な情報を提示する。2) から 4) は介護負担感の要因分析であり、2) では認知症の症状、いわゆる BPSD が介護負担感に与える影響を分析し、3) では認知症についての説明や理解の有無が介護負担感に与える影響を分析し、4) では専門機関や専門職へのアクセスおよび専門職の連携が介護負担感に与える影響を分析する。5) および 6) は参考分析である。

1) 介護負担感の諸指標

(1) 介護負担感の諸指標の基本統計量

分析対象とした調査において、介護負担感の指標として設定された指標は、Zarit 8¹、介護負担感（家族回答）、介護負担感（ケアマネジャー回答）の 3 種類である。

Zarit 8 は合計で 9 つの設問で、家族介護者が、各種の負担感を感じる主観的な頻度をそれぞれ 5 段階で回答し、それら各設問を 0～4 点の間で点数に換算する。一方、介護負担感（家族回答）、介護負担感（ケアマネジャー回答）は、総合的な介護負担感として「1. 非常に負担、2. まあまあ負担、3. あまり負担でない、4. まったく負担でない、5. 不明」のいずれかを選択する形式とした。なお、介護負担感（家族回答）は、主介護者である家族介護者の主観による介護負担感である。介護負担感（ケアマネジャー回答）は、当該ケースを担当するケアマネジャーが推察する介護者の介護負担感である。

分析対象データのサンプルサイズは 2,643、Zarit 8 が算出されているのはそのうち 2,350 であった。

介護負担感の諸指標の基本統計量

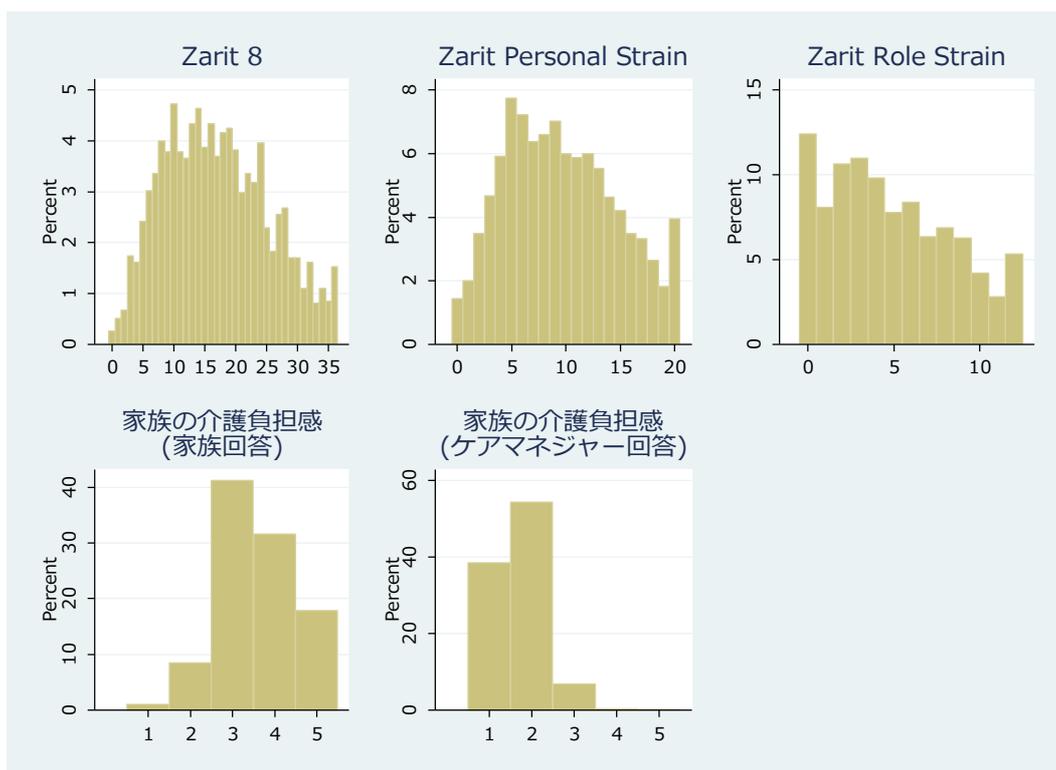
変数	観測数	平均	標準偏差	最小値	最大値
Zarit8	2350	17.00	8.38	0	36
Zarit Personal Strain	2350	9.60	5.12	0	20
zarit Role Strain	2350	4.84	3.54	0	12
介護負担感（家族回答）	2419	3.57	0.91	1	5
介護負担感（ケアマネ回答）	2576	1.69	0.61	1	5

¹ Zarit8 は、米国ペンシルバニア州立大学の Zarit 教授によって開発された家族介護者が抱える介護負担を定量的に図るための指標で、22 項目からなる Zarit 介護負担尺度を 8 項目に短縮した短縮版である。8 つの判定項目と総合的な負担を把握する設問で構成され、その合計得点から介護負担を図る。介護負担がまったくない場合は 0 点、最も負担が大きい場合で 36 点となる。8 つの判定項目のうち、5 項目は Personal Strain 尺度と呼ばれ、介護そのものから生じる負荷を表す項目、3 項目は Role Strain 尺度と呼ばれ、介護によって今までの生活ができなくなったことから生じる負担感を表す項目である。

(2) 介護負担感の諸指標のヒストグラム

分析対象データにおける介護負担感の分布を見ると、Zarit 8 はなだらかな分布を示している。一方で、介護負担感（家族回答）と介護負担感（ケアマネジャー回答）の分布は大きく異なり、ほとんどのケアマネジャーは「1.非常に負担」あるいは「2.まあまあ負担」と回答している。同じケースに対して、介護者本人と比較してケアマネジャーの方が介護負担を重く見積もる傾向にあると言える。

介護負担感の諸指標のヒストグラム



(3) 認知症の診断名別の介護負担感(Zarit 8)の分布

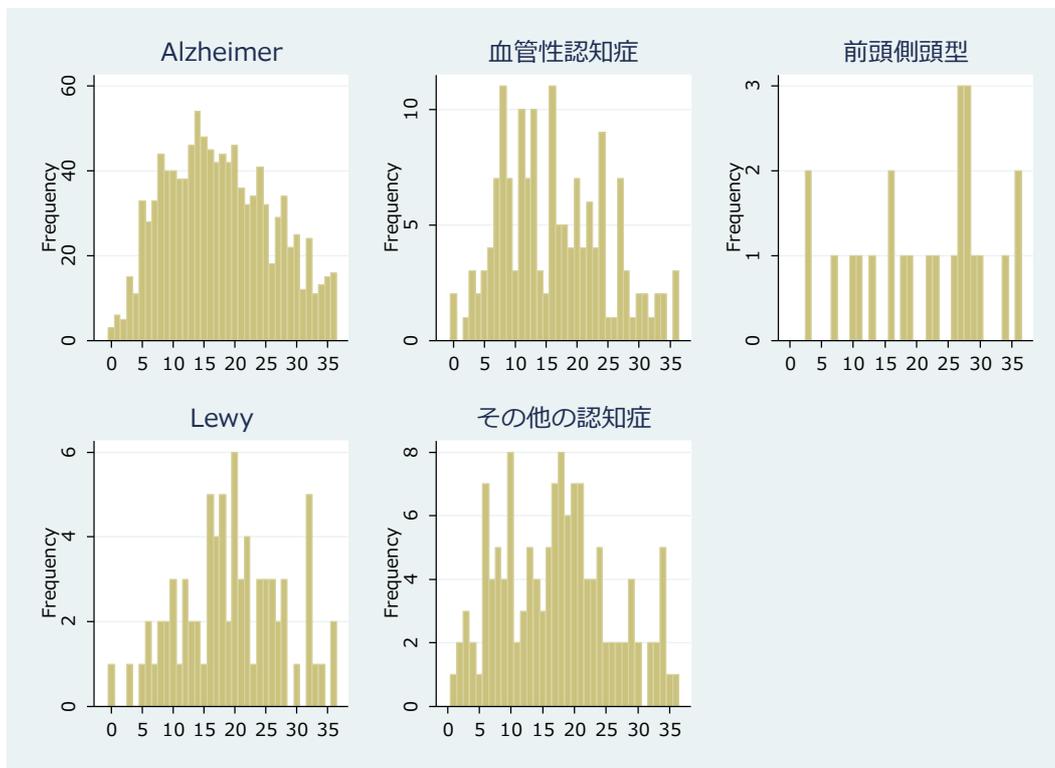
認知症の診断名別の観測数を見ると、アルツハイマー病の患者数が多い。各診断名の間で観測数に大きなばらつきがあるため、診断名別の介護負担感の分布の違いを読み取るのは難しい。このため、今回の分析においては、診断名別の分析は行わないこととする。

認知症の診断名別のサンプルサイズ

病名	観測数
アルツハイマー病	1222
血管性認知症	174
前頭側頭型認知症	28
レビー小体病	82
その他の認知症	151
合計	1657

注：該当する診断名全てを回答しているため重複がある。また無回答があるため、観測数の合計値はサンプルサイズを下回る。

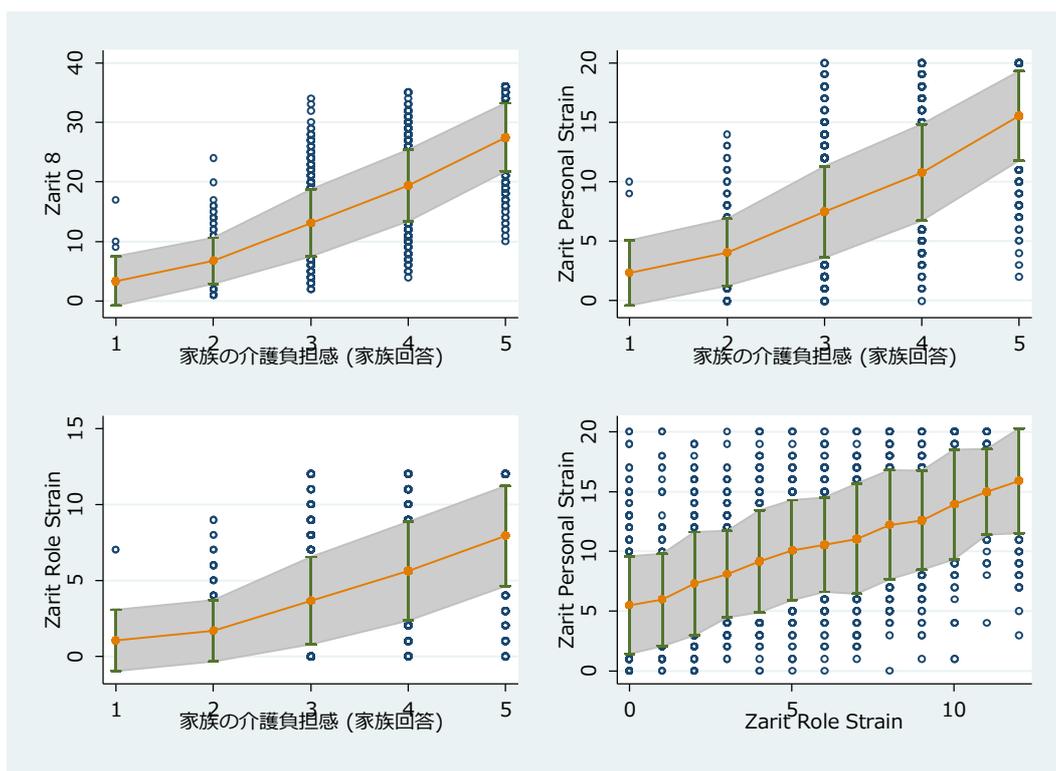
(参考)診断名別の介護負担感(Zarit 8)の分布



(4) 介護負担感の指標間の相関

介護負担感の指標間での相関を見ると、Zarit 8 及びその下位指標である Zarit Personal Strain 尺度、Role Strain 尺度と介護負担感（家族回答）には正の相関が見られる。これは、Zarit 8 の主観的負担感指標としての妥当性を示唆している。また、Zarit Personal Strain 尺度と Role Strain 尺度の間にも正の相関が見られる。

介護負担感の指標間の相関



注：直線は平均値の推移、グレー域の幅は標準偏差の推移を示す。

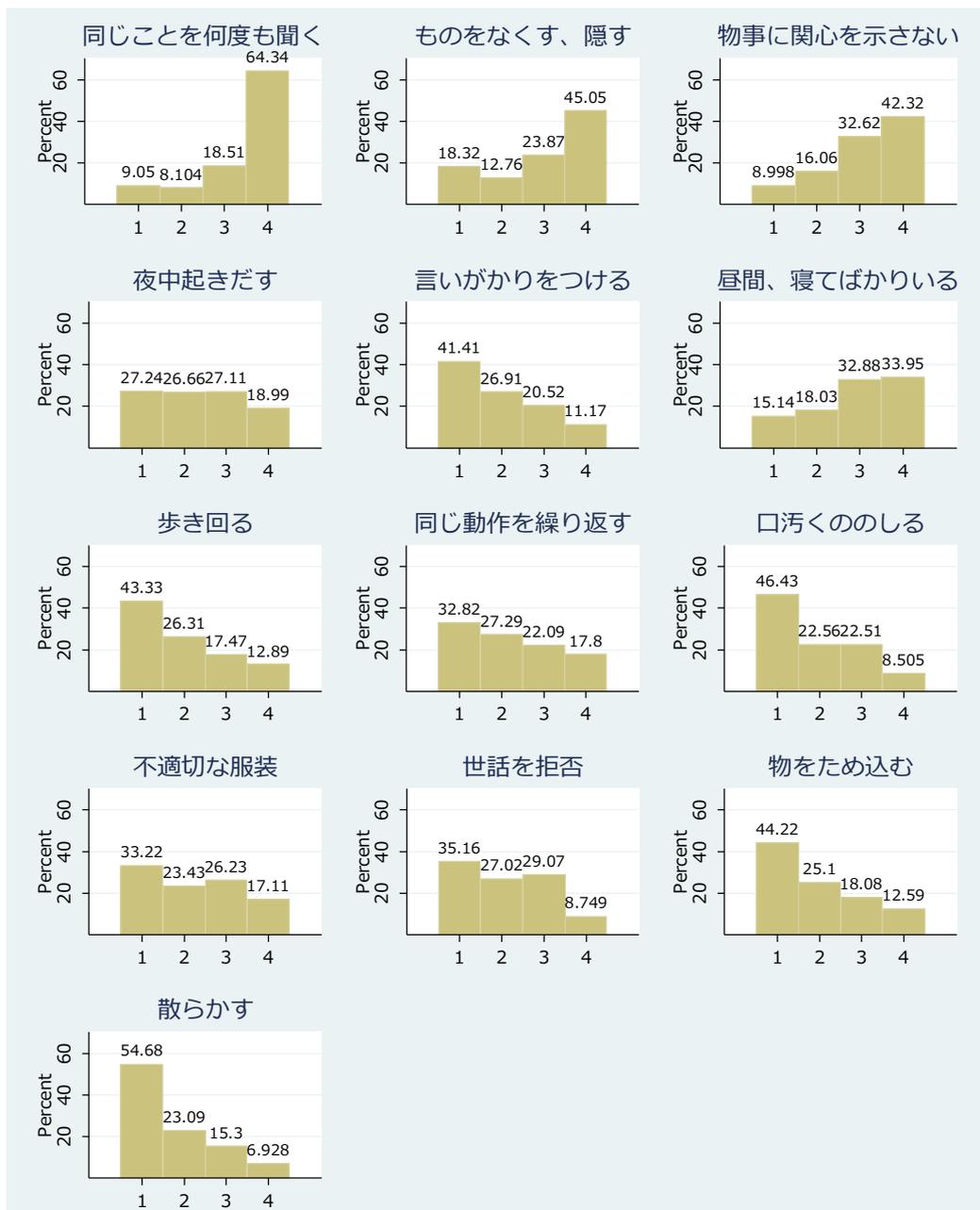
2) 認知症の症状が介護負担感に与える影響

次に、被介護者の認知症の症状が介護者の介護負担感に与える影響を分析する。

(1) 認知症の症状の発生率

まず分析対象における認知症の症状の発生率を検証する。下図によると「同じことを何度も聞く」「ものをなくしたり隠したりする」や「物事に関心を示さない」や「昼間、寝てばかりいる」は発生率が高い。一方で、「言いがかりをつける」や「口汚くののしる」等は比較的発生率が低い。

認知症の症状の発生率

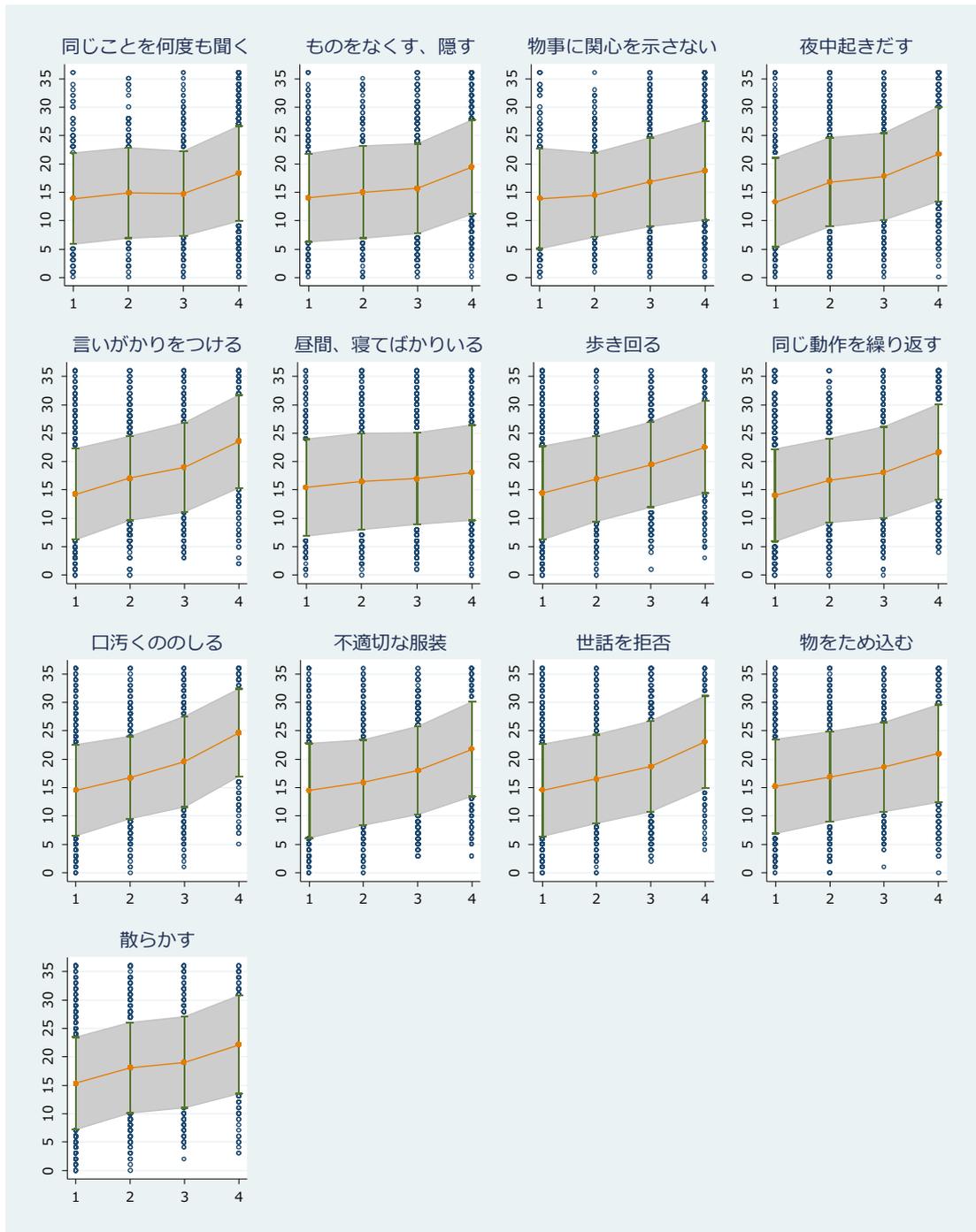


注：回答の選択肢は、「1.まったくない 2.ほとんどない 3.ときどきある 4.よくある」である。

(2) 認知症の症状と介護負担感(Zarit 8) : 単相関

次に認知症の症状の発生率と介護負担感 (Zarit 8) の単相関を見る。下図によれば、いずれの症状も、介護負担感 (Zarit 8) と正の相関がある。また、そのうち、「夜中起きだす」「言いがかりをつける」「歩き回る」、「口汚くののしる」などは、比較的強い正の相関があり(傾きが大きく)、これらの症状が介護負担感に影響を与えていることが示唆される。

認知症の症状と介護負担感(Zarit 8) : 単相関



注：直線は平均値の推移、グレー域の幅は標準偏差の推移を示す。

(3) 被介護者の認知症の症状と介護負担感: 回帰分析

最後に、多重回帰分析により、他の要因を制御した上で、利用者の認知症の症状と介護負担感 (Zarit 8) にどのような相関があるかを分析した。回帰分析においては主たる被説明変数を介護負担感 (Zarit 8) とし、主たる説明変数を「被介護者の認知症の症状」(13 変数) とした。さらに、介護者属性(5 変数)、利用者属性 (8 変数)、認知症や健康状態(14 変数)、介護ニーズ変数(5 変数)、日常生活活動 (14 変数)、介護時間・介護活動 (17 変数) の 63 変数をその他のコントロール変数として段階的に導入して、主たる説明変数の推定値および推定結果の頑健性を検証した²。

なお厳密な処置ではないが、介護保険サービスやその他の制度・サービス等についての具体的な情報提供や、実際の介護サービスの利用状況については「逆の因果」が想定されるため、ここではコントロール変数に含めていない。また、「介護負担感」の設問群 (家族介護者向け調査票 設問群 II) で聞いている Zarit 8 以外の質問項目のうち、認知症に関する説明の有無の項目や専門職へのアクセスや専門職の連携に関する項目についても、ここでの主たる被説明変数である認知症の症状に左右される変数(媒介変数)である可能性があるため、ここではその他のコントロール変数に含めない。ただし含めても結果はほとんど変わらなかった。

分析の結果、**認知症の症状のうち、「夜中起きだす」や「口汚くののしる」が、介護負担感(Zarit8)と強い正の相関があることが分かった。**これらの症状の場合、症状の発生頻度 4 段階のうち、1 段階上昇すると、介護負担感が平均的に 1 ポイントほど上昇する。その他にも「世話されるのを拒否する」や「物事に関心を示さない」など、統計的に有意な正の相関を持つ認知症の症状は多い。

認知症の症状以外のその他のコントロール変数についても、介護者に本人 (被介護者) 以外の介護経験がある場合、被介護者の性別が男性の場合、被介護者に精神疾患がある場合、介護者の介護時間が長い場合、介護者の見守り時間が長い場合に介護負担感が大きくなる傾向が見られる。

最後に、これらの分析結果は線形の多重回帰分析により得られたものであるため、それぞれの症状の係数値 (症状から介護負担感への影響度) は、他の条件が一定の場合にそれぞれの症状が介護負担感に独立に与える影響を推定していると解釈される。すなわち、症状間の相互作用や、異なる症状の組み合わせが介護負担感に与える影響などについては考慮していない。

² その他のコントロール変数は、アンケート回答項目の変数より、介護負担感の影響を比較的受けていない (逆の因果がない、あるいは軽微) と考えられるものから 63 変数を選択した。アンケート回答項目については昨年度報告書を参照。

介護負担感に対する認知症の症状の回帰係数

回帰モデル	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
被介護者の周辺症状							
同じことを何度も聞く	0.196 (0.198)	0.236 (0.199)	0.289 (0.202)	0.205 (0.216)	0.372* (0.220)	0.406* (0.227)	0.358 (0.254)
ものをなくしたり隠したりする	0.212 (0.192)	0.239 (0.193)	0.218 (0.194)	0.257 (0.205)	0.526** (0.217)	0.505** (0.225)	0.589** (0.243)
物事に関心を示さない	0.710*** (0.181)	0.710*** (0.183)	0.672*** (0.184)	0.690*** (0.193)	0.534*** (0.197)	0.504** (0.202)	0.468** (0.221)
夜中起きだす	1.137*** (0.181)	1.091*** (0.182)	1.101*** (0.186)	1.086*** (0.194)	0.908*** (0.205)	0.911*** (0.210)	0.880*** (0.228)
言いがかりをつける	0.561** (0.223)	0.517** (0.226)	0.450** (0.228)	0.384 (0.236)	0.322 (0.242)	0.307 (0.244)	0.207 (0.271)
昼間、寝てばかりいる	0.305* (0.160)	0.312* (0.162)	0.301* (0.164)	0.320* (0.171)	0.303* (0.175)	0.305* (0.179)	0.409** (0.200)
やたら歩き回る	0.694*** (0.196)	0.728*** (0.198)	0.593*** (0.201)	0.489** (0.209)	0.424* (0.217)	0.412* (0.224)	0.216 (0.249)
同じ動作を繰り返す	0.648*** (0.186)	0.589*** (0.188)	0.680*** (0.191)	0.749*** (0.199)	0.692*** (0.200)	0.677*** (0.204)	0.602*** (0.221)
口汚くののしる	1.282*** (0.225)	1.278*** (0.227)	1.314*** (0.230)	1.232*** (0.237)	1.226*** (0.239)	1.166*** (0.242)	1.181*** (0.265)
不適切な服装をする	0.592*** (0.186)	0.574*** (0.187)	0.561*** (0.189)	0.662*** (0.197)	0.718*** (0.201)	0.711*** (0.208)	0.440* (0.228)
世話されるのを拒否する	0.626*** (0.198)	0.599*** (0.199)	0.608*** (0.202)	0.772*** (0.212)	0.704*** (0.220)	0.726*** (0.222)	0.746*** (0.237)
ものを溜め込む	-0.241 (0.197)	-0.124 (0.200)	-0.032 (0.204)	-0.023 (0.211)	0.003 (0.215)	0.009 (0.223)	0.047 (0.241)
散らかす	0.115 (0.212)	0.171 (0.213)	0.253 (0.217)	0.177 (0.221)	0.142 (0.224)	0.184 (0.231)	0.302 (0.262)
コントロール変数							
介護者属性 (5変数)		○	○	○	○	○	○
利用者属性 (8変数)			○	○	○	○	○
認知症や健康状態 (14変数)				○	○	○	○
介護二重変数 (5変数)					○	○	○
利用者の日常生活活動 (14変数)						○	○
介護者の介護時間・介護活動 (17変数)							○
サンプルサイズ	2,159	2,099	2,038	1,895	1,841	1,790	1,445
調整済みR二乗値	0.259	0.261	0.265	0.272	0.273	0.269	0.296
参考：回帰分析で係数値が(頑健に)有意な変数							
介護者性別(男性 = 1)		-0.899** (0.387)	-0.745* (0.426)	-0.778* (0.445)	-0.811* (0.456)	-0.882* (0.466)	-0.453 (0.529)
介護者の他の介護経験		0.546* (0.328)	0.588* (0.332)	0.580* (0.346)	0.612* (0.351)	0.560 (0.360)	0.997** (0.394)
被介護者の性別(男性 = 1)			0.848* (0.446)	0.646 (0.463)	0.944* (0.482)	0.866* (0.505)	1.002* (0.552)
精神疾患				1.711** (0.690)	1.676** (0.717)	1.580** (0.722)	1.358* (0.765)
介護者の介護時間							0.963*** (0.182)
介護者の見守り時間							0.454*** (0.159)

注) 括弧内はロバスト標準誤差: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

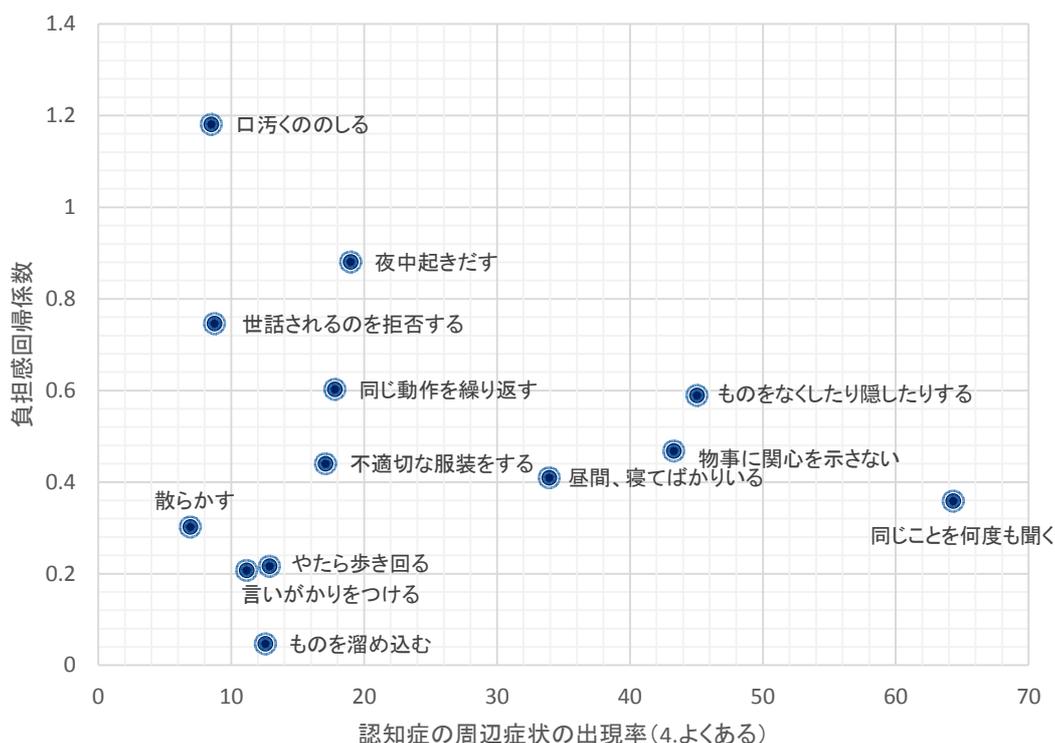
(4) 認知症の症状の発生率と介護負担感への影響度

本項では認知症の症状の発生率³と認知症の症状の介護負担感への影響度⁴の関係を下図の散布図を用いて整理した。

まず、「口汚くののしる」や「夜中起きだす」や「世話されるのを拒否する」の3つの症状は、「4. よくある」の発生率は比較的低いながら、介護負担感への影響度（負担感回帰係数）は高い（図の左上に位置する）。すなわち、これらの症状は、発生する可能性は低いものの、そうなった場合に介護負担感の上昇が高いと考えられる。これらの症状に対して優先的に対応することで、介護負担感の軽減に繋がる可能性がある。

一方、「同じことを何度も聞く」や「ものをなくしたり隠したりする」や「物事に関心を示さない」は発生率が高い症状であるが、介護負担感への影響度（負担感回帰係数）は比較的低い（図の右下に位置する）。

認知症の症状の発生率と介護負担感への影響度



³ 2) (2) 参照

⁴ (2) (3) の回帰分析の各症状の回帰係数を使用した。

3) 認知症についての説明や理解の欠落が介護負担感に与える影響

平成 25 年度に実施した「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究」では、介護者に対して、認知症について説明を受けて理解することができたか否かを聞いている。ここでは、これらの認知症についての説明の提供や認知症に対する理解が家族の介護負担感に与える影響を分析する。

まず下記の表に記載されている 5 つの質問項目について、1. 理解した、2. まあまあ理解した、3. 理解していない、4. 説明を受けていないの 4 段階の回答のうち、3, 4 を「説明を理解していない/受けていない群」（困難群）とし、1, 2 を「説明を受け、理解した群」（非困難群）とし、両者の間の介護負担感（Zarit 8）に差があるかを検証した。

困難群および非困難群の観測数(認知症に関する説明・理解)

認知症に関する説明や理解	観測数	パーセント
1. 認知症という病気とその見通し		
理解していない/説明を受けていない（困難群）	250	10.22
説明を受け、理解した（非困難群）	2,196	89.78
2. 認知症の行動・心理症状		
理解していない/説明を受けていない	277	11.47
説明を受け、理解した	2,138	88.53
3. 認知症の行動・心理症状への対応方法		
理解していない/説明を受けていない	430	17.81
説明を受け、理解した	1,985	82.19
4. 生活継続に向けた日常生活上の留意点		
理解していない/説明を受けていない	326	13.51
説明を受け、理解した	2,087	86.49
5. 本人の治療や介護、生活支援の方針や計画		
理解していない/説明を受けていない	251	10.38
説明を受け、理解した	2,167	89.62

両群間の介護負担感の差の推定にはマッチング推定による検証を行った⁵。直観的には、「困難群」に属する介護者を、様々な属性や介護状況が似ているにもかかわらず「非困難群」に属する介護者と“マッチング”させて（似たもの同士を突き合わせて）、両者の「介護負担感」の差を調べるというものである⁶。

分析の結果、まず認知症に関する説明・理解の程度については、「困難群」と「非困難群」では前者の介護負担感(Zarit 8)は平均で 1 ポイントほど高く、それは質問項目に関わらず概ねそのような結果となる。しかし、両者の差は統計的に有意とはならなかった。サンプルサイズ等の問題もあるため、今後のさらなる検証が必要である。

⁵ マッチング推定には Stata の nmatch コマンドを利用した。

⁶ マッチング（似た者同士の突き合わせ）の基準に用いる属性や介護状況には、2) で示した回帰分析のコントロール変数（計 63 変数）を使用した。

認知症に関する説明・理解と介護負担感: マッチング推定

回答項目	Zarit 8の平均的増加	観測数
認知症に関する説明を受けていない/理解していない		
1.認知症という病気とその見通し	0.85 (0.76)	1430
2.認知症の行動・心理症状	0.56 (0.72)	1420
3.認知症の行動・心理症状への対応方法	0.90 (0.58)	1426
4.生活継続に向けた日常生活上の留意点	1.01 (0.65)	1425
5.本人の治療や介護、生活支援の方針や計画	1.13 (0.78)	1427

注) 括弧内はロバスト標準誤差

4) 専門機関や専門職へのアクセスや専門職の連携の困難さが介護負担感に与える影響

平成 25 年度に実施した「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究」では、介護者に対して、適切な専門機関や専門職へのアクセスの有無やそれらによる支援の困難さについても聞いている。ここでは、専門機関・専門職へのアクセス・専門職の連携と介護負担感の関係を 3) と同様のマッチング推定により検証する。

まず下記の表に記載されている 3 つの質問項目について、1. 思わない、2. たまに思う、3. 時々思う、4. よく思う、5. いつも思うの 5 段階の回答のうち、2~5 を「思う群」(困難群) とし、1 を「思わない群」(非困難群) とし、両者の間の介護負担感 (Zarit 8) に差があるかを検証した。両群間の介護負担感の差の推定には、3) と同様のマッチング推定による検証を行った。

困難群および非困難群の観測数(専門機関・専門職へのアクセス・専門職の連携)

専門機関・専門家へのアクセスや専門職の連携	観測数	パーセント
1.本人にあう治療・介護をしてくれる病院や施設等がない		
思う (困難群)	1,027	41.90
思わない (非困難群)	1,424	58.10
2.症状や困りごとを専門職に伝えるのが難しい		
思う	1,093	44.39
思わない	1,369	55.61
3.専門職同士の連携が不十分で困ってしまう		
思う	717	29.36
思わない	1,725	70.64

分析の結果、専門機関や専門職へのアクセスやそれらによる支援については、「困難群」と「非困難群」には有意な介護負担感 (Zarit 8) の差があった。第一に、「本人にあう治療・介護をしてくれる病院や施設等がない」と感じている介護者の介護負担感平均して約 3.1 ポイント高い。第二に、「症状や困りごとを専門職に伝えるのが難しい」と感じている介護者の介護負担感平均して約 3.8 ポイント高い。第三に、「専門職同士の連携が不十分で困ってしまう」と感じている介護者の介護負担感平均して 3.3 ポイント高い。このように、専門機関や専門職へのアクセスや支援に困難を感じている介護者は、そうでない介護者よりも Zarit 8 で計測して 3~4 ポイントほど高い介護負担感を感じていることが明らかになった。

専門機関・専門職へのアクセス・専門職の連携と介護負担感:マッチング推定

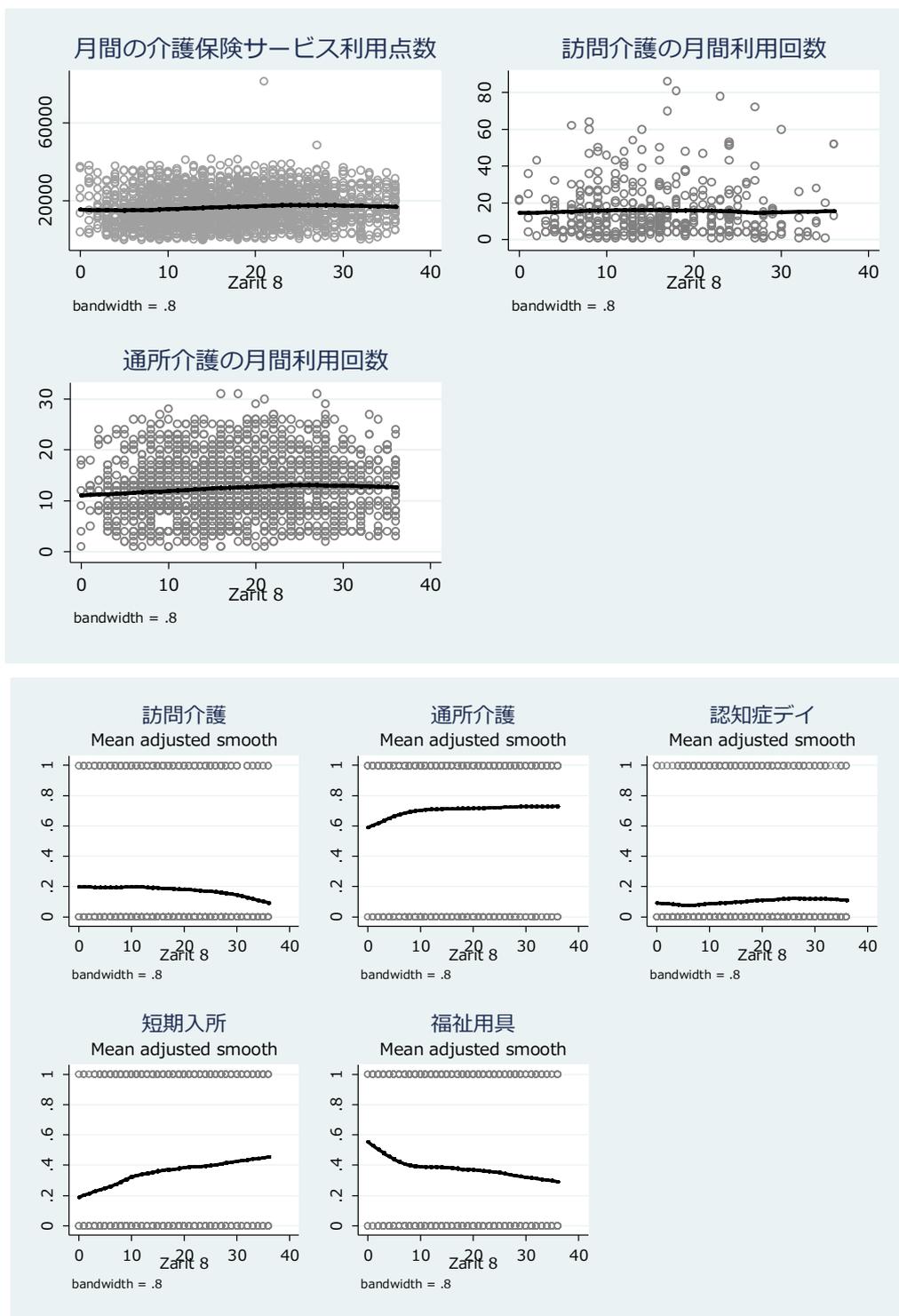
回答項目	Zarit 8の平均的増加	観測数
専門機関や専門職へのアクセスや連携が困難		
1.本人にあう治療・介護をしてくれる病院や施設等がない	3.08*** (0.52)	1419
2.症状や困りごとを専門職に伝えるのが難しい	3.84*** (0.50)	1422
3.専門職同士の連携が不十分で困ってしまう	3.30*** (0.52)	1418

注) 括弧内はロバスト標準誤差: *** p<0.01

5) (参考) 介護負担感(Zarit 8)と介護保険サービス利用

介護負担感と介護サービス利用の関係については、「介護サービスの利用回数が増加すると介護負担感が減少する」という関係と、「介護負担感が増加すると介護サービスの利用回数が増加する」という関係が混在しており、今回分析対象とした調査では、両者を分離できないと考えられる。

介護負担感(Zarit 8)と介護保険サービス利用

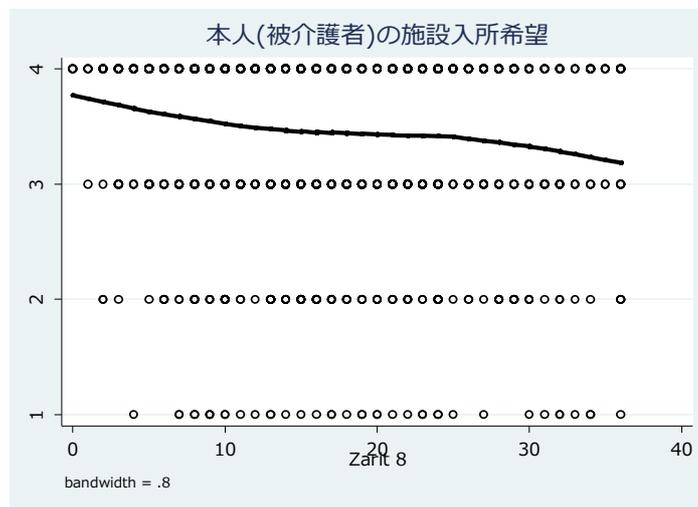


注：曲線は Lowess smoother と呼ばれ、概ね Y 値の加重平均値の推移に近い動きを示す。

6) (参考) 介護負担感(Zarit 8)と施設入所希望

本人、介護者ともに介護負担感が高いほど施設入所を望んでいるが、特に介護者について負担が高いほど入所を望んでいることが分かる。

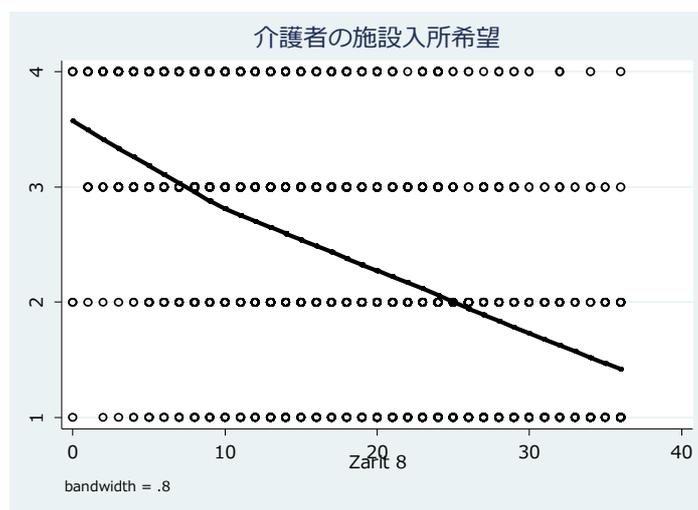
介護負担感(Zarit 8)と本人(被介護者)の施設入所希望



注: 曲線は Lowess smoother と呼ばれ、概ね Y 値の(加重) 平均値の推移に近い動きを示す。

回答は、1:強く望んでいるから 4:まったく望んでいない、までの4段階。

介護負担感(Zarit 8)と介護者の施設入所希望



注: 曲線は Lowess smoother と呼ばれ、概ね Y 値の(加重) 平均値の推移に近い動きを示す。

回答は、1:強く望んでいるから 4:まったく望んでいない、までの4段階。

Ⅲ. 認知症介護者への支援の実施

本章では、認知症介護者への支援の実践における、介護者支援の考え方と取組事例を整理した。介護者支援を行う際には、介護負担感の背景には、認知症者本人の認知機能障害の発生やこれに起因する認知症者と本人の関係の変化があることを認識しておくことが必要となる⁷。その上で、認知症介護者の負担感軽減のための施策の実現に向けては、第Ⅲ章で明らかになったとおり、認知症に関する種々の情報提供や、介護者の負担感に繋がりやすい認知症に伴う周辺症状（罵倒・昼夜逆転・介護拒否）が発生しないようにするためのケア、発生しているケースの介護者への支援、介護者の専門職・専門機関へのアクセスの確保が重要である。そこで取組事例については、地域の認知症介護者の把握、介護者自身のニーズアセスメントに始まる、各種の支援の取組事例を整理した。また、本来はこれらの支援を通して、情報を継続的に蓄積し、施策の改善や変更などの検討に繋げる必要がある。そのためには支援に失敗したケースも含めて、情報を集約して蓄積していくべきではあるが、現在は各事例とも具体的な介護者支援を行いながら施策の改良を重ねている段階にあるため、ケース情報の蓄積における取組事例は示していない。

1. 認知症者本人の認知の変化

認知症者の中核症状・周辺症状に対峙することの多い家族介護者の不安や不満はよく知られてきているのに対して、認知症者本人が「どのような思い・考え」で生きているかは、一般的に知られていない。彼らは通常、不安やつらさを抱えている。その原因は、認知症者の認知機能の変化により、家族や周囲の人々との「関係」が、これまでと変わり始めることにある。

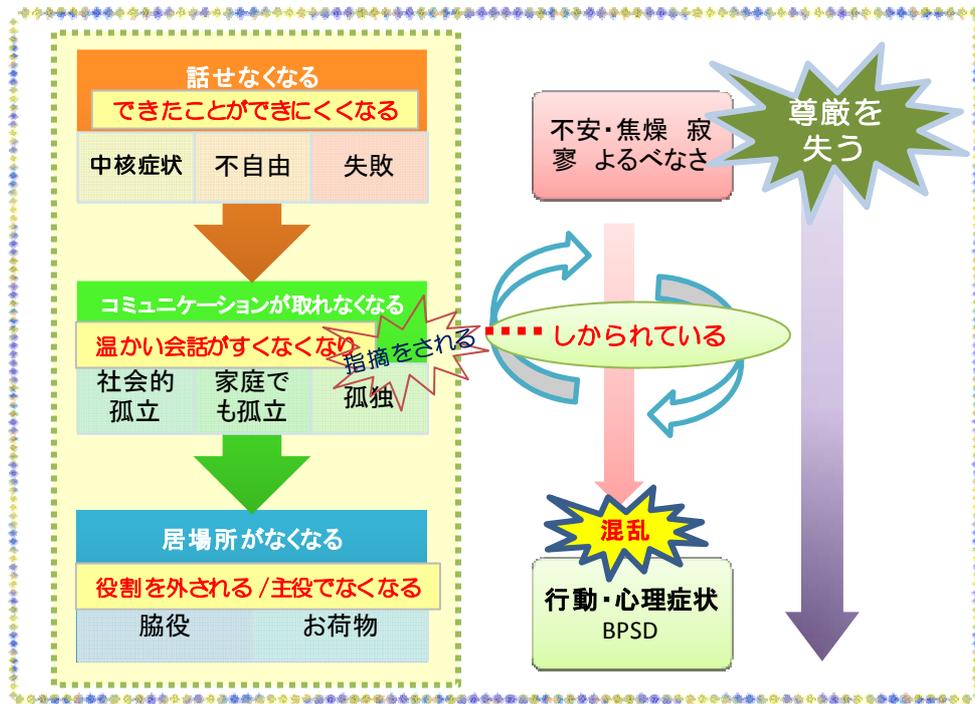
エスポアール出雲クリニックの高橋医師によれば、認知症は次の経過⁸をたどる。

- (1) 本人は、もの忘れが増えたことを分かっているが、素直に認知症であることを認めることができない。
- (2) 認知症の人の多くは、認知症になる不安のなかで、言葉が思うように話せなくなる。その結果、会話が少なくなり、地域でも家庭でもきずなを失い、孤立しやすい。極度に孤独で寄り添なく、寂しく、不安な状態になる。
- (3) 公私ともにさまざまな役割を奪われ、居場所を追われやすい。
- (4) 周囲からは「話してもわからなくなった」と思われて、温かな声かけが少なくなる。
- (5) 中核症状がある人は「それは違う」「こうするんでしょ」などと周囲からの励ましの“指摘”が続くと、それを早い段階から「しかられた」と受けとめる。
- (6) 日常的に「しかられ」続けることで、尊厳を失い、追い込まれ、行動・心理症状につながりやすい。
- (7) 行動・心理症状のため“指摘（叱責）”が強まり、行動・心理症状をさらに悪化させ、結果的に家族を苦しめるという悪循環に陥る。
- (8) 家人も疲れ果てうつ状態になりやすい。

⁷ 認知症高齢者の認知機能障害／行動・心理症状（BPSD）の発生状況、手段的日常生活活動（IADL）の状況、要介護度の変化（重度化）については、厚生労働科学研究費（長寿科学研究開発事業）「地域包括ケアシステム構築に向けた地域マネジメント力の強化手法ならびに地域リーダー養成プログラムの開発に関する研究」（H26-長寿-一般-009 研究代表者 川越雅弘）にて詳細研究が進められている。

⁸ アルツハイマー型認知症を中心にこれらの経過が認められるが、どのタイプであっても基本的には同じ病理構造がある。

認知症になりゆく経過(心理社会的病理)



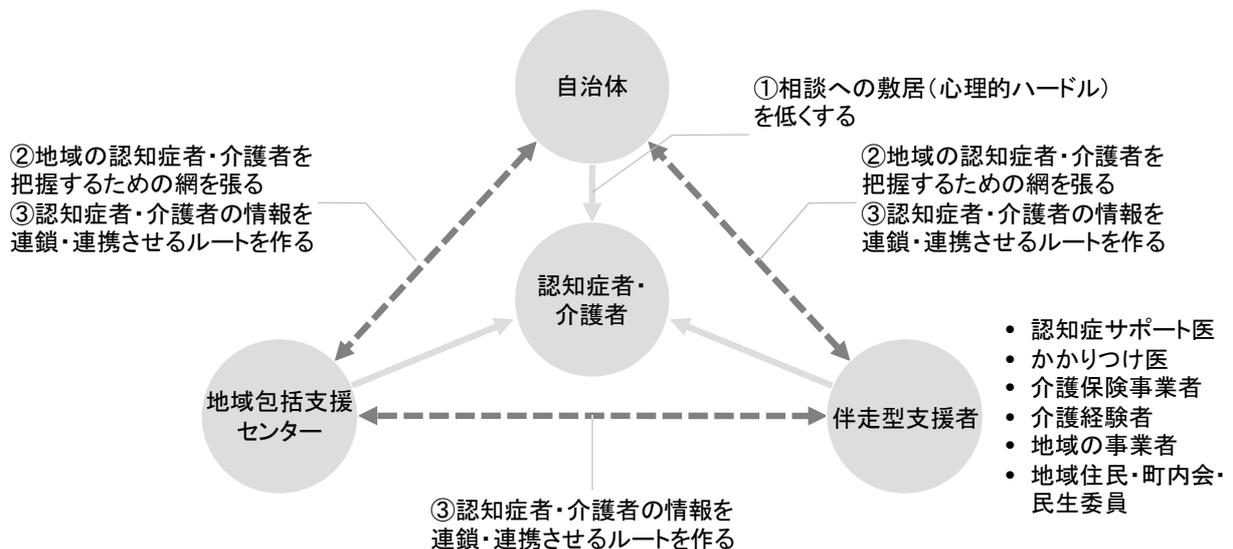
出典) 出雲市、高齢者あんしん支援センター (出雲市地域包括支援センター)
「認知症の人へのサポートガイド～認知症と診断された家族の方～」

2. 地域の認知症介護者の把握

認知症介護者の負担感軽減には、介護者の専門機関・専門職へのアクセスを確保することが重要である。認知症介護者と専門機関・専門職や行政機関が接点を持ち、支援に繋げるためには、次の3点が必要である。

- ① 介護者の相談への敷居 (心理的ハードル) を低くする
- ② 地域の認知症者・介護者を把握するための網を張る
- ③ 認知症者・介護者の情報を連鎖・連携させるルートを作る

専門機関・専門職へのアクセスの確保



1) 介護者の相談への敷居（心理的ハードル）を低くする

認知症介護者が行政機関や家族等ごく身近な人以外に相談をする敷居（心理的ハードル）を低くするため、相談出来る場を定期的に設ける（i）、休日の昼間に設ける（ii）、常設の場所に設ける（iii）、といった工夫が必要となる。また、これらの工夫をし、介護者が立ち寄りやすい場所とするため、「認知症（対応型）カフェ」、「ケアラズカフェ」という名称としている事例が多いが、その内容は事例により、講演から数々のイベント、散策などと異なる点に留意する必要がある。

事例詳細：京都府宇治市（P36）、大分県中津市（P44）
NPO 法人 Dカフェまちづくりネットワーク（P49）
一般社団法人 かまくら認知症ネットワーク（P55）
NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループ（P57）
NPO 法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部（P60）

各事例でなされている工夫

取組事例	i) 定期開催	ii) 休日日中	iii) 常設の場所
地域のコミュニティ・カフェ、レストランで開催する京都府宇治市（P36）による“れもんカフェ”		✓	✓
保健福祉センターやクリニックの待合室で開催する大分県中津市（P44）による“オレンジカフェ”			✓
民家の一角を改装した交流スペースで開催する NPO 法人 Dカフェまちづくりネットワーク（P49）による“Dカフェ”	✓	✓	✓
一般社団法人 かまくら認知症ネットワーク（P55）による歩く認知症カフェ“かまくら散歩”		✓	
週に6日開館する NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループ（P57）による“介護者支援センター”	✓	✓	✓
市の観光物産拠点で毎週末開催される NPO HEART TO HEART/公益社団法人認知症の人と家族の会愛知県支部（P60）による“日向家カフェ”	✓	✓	✓

この他、まだ当事者となっていない住民や、医療・介護以外の地域の事業者を対象として認知症の普及・啓発を行うことも、介護者の相談への心理的ハードルを下げるとともに、普及・啓発の対象者が当事者となったときの相談へのハードルを下げることに繋がる。

事例詳細（下線事例は地域の事業者も対象としている事例）
東京都目黒区（P29）、 <u>京都府宇治市（P36）</u> 、島根県出雲市（P39）、土橋町内会（P53）
NPO 法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部（P60）

東京都目黒区では、一般市民から参加者を募集し、介護者支援のボランティア養成講座を開催するとともに、講座修了生によるコミュニティ・カフェの立ち上げ・運営を支援している。島根

県出雲市では、市内の医療過疎地域を対象とした独自のモデル事業と、認知症サポート医である高橋医師による一般市民向けの講演活動の後押しを通して、認知症者の考え方や心情理解を促し、認知症者とその介護者が地域で暮らしやすいまちづくりを進めている。土橋町内会の主催する認知症カフェの場合、参加者の9割が地域の一般高齢者であり、広く地域の高齢者に対する認知症の普及・啓発に繋がっている。

京都府宇治市では、れもんカフェ（認知症対応型カフェ）を地域の喫茶店・レストランで開催することで、場所を提供している喫茶店・レストランの店主・従業員に実際の認知症者や介護者の来客を経験してもらい、認知症者が来客することへの漠然とした不安を払拭することにも寄与している。

NPO法人HEART TO HEARTの「認知症買い物セーフティーネット」事業では、愛知県東海市の商工労政課とも協働し、協力店舗のスーパーマーケットを募り、協力店舗では来客者向けの認知症の普及・啓発イベントを行うことで、地域住民とスーパーマーケット従業員の双方への普及・啓発を図っている。

2) 地域の認知症者・介護者を把握するための網を張る

認知症介護者の支援の場合、対象者は要支援・要介護者とは限らないこと、年齢も多岐にわたることから、認知症施策や保健福祉施策などの対象者となることも多い。また、認知症者本人への支援も平行して行われていることもある。介護保険サービスの他、認知症初期集中支援チーム設置事業などの認知症施策、認知症者やその介護者のかかりつけ医等、地域の認知症者・介護者の情報を把握するための網を張る必要がある。

(1) 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、認知症者本人支援事業からの介護者の把握

事例詳細：東京都目黒区（P29）、東京都青梅市（P33）、京都府宇治市（P36）

東京都目黒区では、平成20年度まで保健福祉サービス事業所の業務としていた「訪問保健相談事業」を継続して活用し、介護者の相談を受けている。当該事業での支援対象者は、7割が地域包括支援センターからの紹介、3割がケアマネジャーからの紹介であり、認知症者本人への支援からも介護者の把握が行われている。東京都青梅市では市内の全居宅介護支援事業所を通じて、介護保険サービスを利用している認知症者とその家族介護者の実態把握調査を実施している。京都府宇治市の場合には認知症初期集中支援チームを設置していることから、当該事業を通じて介護者を把握し、介護者への支援方策に繋げている。

(2) 認知症サポート医、かかりつけ医を通じた介護者の把握

事例詳細：京都府宇治市（P36）、大分県中津市（P44）

京都府宇治市や大分県中津市では、認知症サポート医が通常の診療の中で地域の認知症者と、支援を必要とする介護者を把握し、介護者支援の場を紹介して参加を促している。

3) 認知症者・介護者の情報を連鎖・連携させるルートを作る

事例詳細：東京都目黒区（P29）、京都府宇治市（P36）、大分県中津市（P44）、島根県出雲市（P39）

上記2)のように地域の介護者を把握することに加え、把握された情報が適切な専門職や行政に伝わるようにする必要もある。そのためには、東京都目黒区や大分県中津市の事例のように、行政と医療職、介護職の顔の見える関係づくりが有効である。これら2つの事例では、認知症ケ

アにおいては介護職員にノウハウが溜まっていることも多いことから、事例検討を通して、相互に支援を必要とする介護者の情報を提供し、専門職同士が直接連絡を取り合い、介護者の支援を相談しあう関係が構築されている。大分県中津市ではさらに、各専門職が把握した情報を認知症地域支援推進員に集約し、行政と共有する体制を構築している。また京都府宇治市のように、1事業者が地域包括支援センターの業務と各種認知症施策を行い、介護者の情報を連携しやすい体制としている事例もある。

島根県出雲市では、認知症者と介護者のニーズが直接行政に伝わるよう、介護保険運営協議会に含まれる2つの部会のうち1つの下部組織（＝ワーキンググループ）として、認知症施策に特化して検討を行う「出雲市認知症高齢者支援強化検討会」を組織し、この検討会のメンバーを医師会から「認知症の人と家族の会」まで、認知症を取り巻く関係者で構成している。

3. 介護者のニーズアセスメント

認知症介護者の負担感には、認知症者本人の状態以外にも、情報不足や周囲の人々の理解といった様々な要因が影響していることから、認知症者本人のニーズアセスメントと分けて、介護者のニーズアセスメントを行う必要がある。

事例詳細：東京都目黒区（P29）

介護保険は認知症者本人への支援が中心となることから、東京都目黒区では訪問保健相談事業を活用して介護者のアセスメントを行っている。当該事業は根拠法が老人福祉法のため、対象者が介護保険事業よりも幅広いため、制度の谷間に落ちやすい介護者も支援対象者となっている。また、介護者を直接訪問する事業であるため、自宅を離れづらい介護者への支援にも有効である。

4. 介護者に対する認知症に関する情報提供

基本的には医学的情報は医療職から、生活に関する情報は介護職や認知症介護経験者からの情報提供が有用と考えられるものの、介護者によっては情報提供主体により信頼度が異なる場合もあることから、生活に関することであっても医療職から情報提供したり、病状や服薬に関することでも介護職から情報提供したりと、重複して介護者に対してアプローチすることが必要である。また、認知症介護の経験者からのアドバイスや経験内容の共有により、介護者が今後の介護について具体的に考えたり、介護保険サービスを利用するきっかけとなったりすることも多い。上記のような医療・介護の専門職からの情報提供に加えて、認知症介護の経験者からの情報提供も有効である。なお、認知症初期集中支援チームによる支援などの公的支援や、ピアサポートの紹介等も情報提供・相談事業の中で行われる必要がある。

1) 医療職からの情報提供、医療職への相談

事例詳細：京都府宇治市（P36）、大分県中津市（P44）

NPO 法人 D カフェまちづくりネットワーク（P49）

NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループ（P57）

京都府宇治市のれもんカフェ（認知症対応型カフェ）や大分県中津市のオレンジカフェ（認知症カフェ）では運営スタッフに医師を含める体制を取っており、毎回のカフェのプログラムには医師による短時間の講演や相談の時間を設定している。

NPO 法人 D カフェまちづくりネットワークの主催する D カフェでは、ピアサポートの場と別に

「医師を囲む会」を開催しており、参加した介護者が医師に相談できる場を設けている。これも平日参加の難しい介護者が参加しやすいよう、土曜日（不定期）に開催している。

また、NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループは、介護者が立ち寄りやすい時に相談できるよう、常設の介護者支援センターてとりんハウスを開設しており、看護師である代表が、センター開館時間中に随時介護者の相談に応じている。また他にも、医師によるストレス・健康相談（月に2日ほど）や、看護師に相談できる日（月に2日ほど）や薬剤師に相談できる日（月に1回）をイベントとして設けている。

2) 介護職からの情報提供、介護職への相談

事例詳細：NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループ（P57）

モア・サロン福寿（P65）

スーパーデイようざん（P68）

NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループの介護者支援センターでは、上記の医療職への相談以外にも、月に2回ほど介護職が相談に応じる日も設けている。

また、認知症対応型通所介護であるモア・サロン福寿とスーパーデイようざんでは、利用者への介護者に対して、利用者の状況や症状（昼夜逆転や幻視など）に応じて、利用者へのケアと合わせ、介護者には生活面でのアドバイスを行っている。モア・サロン福寿では、利用者の介護者が企画する家族の会に認知症対応型通所介護の場所を提供し、職員も参加して日頃の介護サービス利用時の利用者の状況などを共有する場としている。スーパーデイようざんでは、スタッフに介護者が相談しやすい雰囲気を作るため、イベントへの家族参加を促したり、認知症対応型通所介護サービス利用時の状況を介護者に丁寧に伝えたりしている。

5. BPSD が発生しないようにするためのケア、発生しているケースの介護者への支援

事例詳細：モア・サロン福寿（P65）

スーパーデイようざん（P68）

第Ⅲ章の結果から、昼夜逆転の症状が発生すると介護者の負担感に影響が大きいことが明らかになったが、認知症対応型通所介護であるスーパーデイようざんでは実際に、自宅での良眠を促すケアとして、デイの終了時間に合わせて足湯なども取り入れている。また、モア・サロン福寿では上記の家族の会の様子から、職員が介護者の負担の状況なども観察し、必要に応じて併設のグループホームでのレスパイトも検討するなど、介護者と認知症者本人の状況に合わせた支援を行っている。

6. ピアサポート

ピアサポートの手法としては家族のつどいや認知症カフェが挙げられるが、今回の取組事例調査では、ピアサポートの機能は、介護経験者からの情報提供、認知症介護に伴う負担感・不安感の共有、気分転換（リフレッシュ）の3つに分けられる。特に気分転換（リフレッシュ）には、運営者が「支援を行い」介護者が「支援を受ける」という形ではなく、参加者がフラットに交流できる場であることも重要である。これらの機能は介護の継続に伴い必要となることから、相談のハードルを下げするための工夫と同様に、定期的、休日の昼間、常設の場所で開催されることが望ましいと考えられる。

1) 認知症介護の経験者からの情報提供

事例詳細：NPO 法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部 (P60)

NPO 法人 HEART TO HEART では、代表の尾之内氏が開発した「家族支援プログラム（全6回・半年）」により、特に初期・中期の認知症の介護者が、専門職からの情報提供（講演会）も受けつつ、同じく認知症介護を経験している介護者からの情報提供を集中的に受ける場としている。これにより、プログラム終了後は介護者が自ら情報・各種支援を得て、介護を乗り切れるようになるための支援を行っている。

また、公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部が支援を行う“家族のつどい”は、現役の介護者やすでに認知症介護を終えた経験者に相談し、情報提供を受けられる場としている。

2) 認知症介護に伴う負担感・不安感の共有

事例詳細：NPO 法人 D カフェまちづくりネットワーク (P49)

NPO 法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部 (P60)

NPO 法人 D カフェまちづくりネットワークには、認知症介護の経験者が中心となり、同じ自治体内の複数の“介護者のつどい”の運営メンバーが運営に参加している。同法人が主催している D カフェは、参加する介護者が同じ立場の介護者と負担に思う気持ちや不安な心情を共有したり、相談したりする場となっている。

公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部では、長年にわたって電話相談を行っている。これは、電話相談員養成講座を受講した、主に認知症介護の経験者が相談に応じる事業で、認知症介護のために外出の難しい介護者が、負担感や不安感を共有することができる。

3) 気分転換（リフレッシュ）

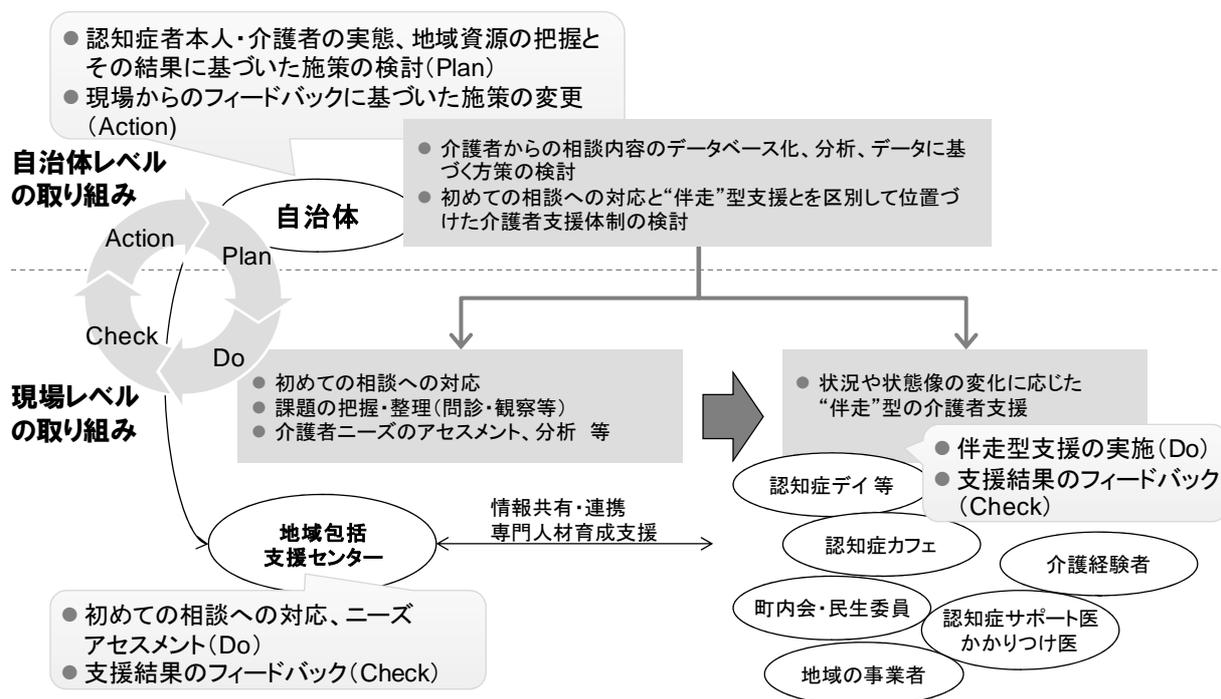
事例詳細：一般社団法人 かまくら認知症ネットワーク (P55)

一般社団法人 かまくら認知症ネットワークの主催する“かまくら散歩”は、鎌倉市内の海岸や公園を散策するイベントで、参加する介護者同士の交流とリフレッシュの場となっている。介護者が参加しやすいよう、休日午後に開催されている。また、認知症者本人と一緒に参加することも可能で、実際に認知症者本人と連れ立って参加する介護者が多い。運営スタッフは、一般市民と介護職のボランティアである。

IV. 介護者支援施策の定着に向けて

認知症者とその介護者への支援は徐々に広まりつつあるものの、その広範な普及・定着に向けては、自治体による認知症者本人と介護者の実態把握、その分析結果を基にした支援メニューの検討、官民両面からの支援の実施、フィードバックと施策の変更、というPDCAサイクルの各ステップを実行していくことが必要と考えられる。この際、下図の通り、PDCAの各ステップを担う主体がそれぞれ自治体、地域包括支援センター、伴走型支援者と異なることから、組織をまたいで介護者支援施策を実現するためには、組織を超えたコミュニケーションが非常に重要となる。

介護者支援施策の定着に向けた課題



PDCAの各ステップの中でも、特に重要となるのは、自治体による計画策定である。計画策定のためには、網羅的な実態把握を行った上で、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との協働により、地域に必要な介護者支援施策の検討を行うことが望ましい。また、実施主体である地域包括支援センターや伴走型支援者が、下記の点を理解して施策を展開できるよう、自治体では、実施主体との協議や、試行的取り組みの実施などを通して、支援を行う必要がある。

- ① 開始する介護者支援施策の意図
- ② 支援対象者とその把握方法、支援対象者への周知方法
- ③ 提供主体、提供方法、財源（費用負担）
- ④ 想定される成果、施策の有効性の確認方法・時期

自治体にはさらに、PDCAの実現を通して、施策メニュー、支援ケースのそれぞれについて、実施主体からのフィードバック結果を蓄積し、今後の介護者支援施策の検討、改善に活用していくことが期待される。

V.【参考】国内取組事例調査の実施

国内の自治体等において認知症の人の介護者支援の取り組みを行っている事例を、公開情報から調査するとともに、研究会委員からの推薦、研究会委員以外の有識者へのインタビューを通して探索し、研究会での議論を踏まえて、調査対象事例を抽出し、インタビュー調査を実施した。

1. 調査の概要

1) 調査対象の抽出

公開情報（専門誌等の文献、新聞、雑誌、Web）において、認知症に限定せず介護者に対する支援の取り組みをしていることが確認された自治体や組織を合計で30抽出し、それぞれの実施主体（自治体/地域包括支援センター/介護保険サービス事業者/その他）、取組内容の概要を整理した。その上で、平成25年度「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究」のとりまとめにおいて重要とされた取り組みを行っていると思われる事例を、地域、実施主体が偏らないよう留意して、第1回研究会において抽出した。また公開情報を補足するため、有識者へのインタビューを行った。

研究会での抽出、有識者へのインタビューの結果、下記の調査対象にインタビュー調査を行った。

(1) 自治体、地域包括支援センター

- ・東京都目黒区
- ・東京都青梅市
- ・京都府宇治市
- ・島根県出雲市
- ・大分県中津市

(2) 認知症カフェの実施主体

- ・NPO法人 Dカフェまちづくりネットワーク（東京都目黒区）
- ・土橋町内会（神奈川県川崎市）
- ・一般社団法人 かまくら認知症ネットワーク（神奈川県鎌倉市）
- ・NPO法人てとりん 家族介護者支援グループ（愛知県春日井市）
- ・NPO法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部（愛知県東海市）

(3) 認知症対応型通所介護

- ・モア・サロン福寿（有限会社ライフアート）（北海道札幌市）
- ・スーパーデイようざん（株式会社ブランドゥ）（群馬県高崎市）

2) 調査項目

抽出した調査対象事例へのインタビュー項目は下記の通りである。介護者支援施策の企画・検討側（主に、自治体、地域包括支援センター）と伴走型支援の主体（主に認知症カフェの実施主体、認知症対応型通所介護事業所）では、取組内容が異なるため、調査項目を変えてインタビューを実施した。

(1) 法人概要(伴走型支援の主体のみ)

(2) 認知症の方と介護者の支援の取組について

- ・内容、意図・狙い、対象者、実施頻度
- ・取組/事業開始のきっかけ

- ・取組/事業開始時のハードルとその解消方策（人員、財源、他組織との調整等）

(3) 介護者に対するアセスメントや情報収集について(自治体、地域包括支援センターのみ)

- ・アセスメント項目
- ・実施の時期・頻度
- ・対象者の範囲
- ・実施の際の留意点

(4) 取組の成果

(5) 他組織との連携

(6) 今後の展開

- ・事業/取組の継続のためのしかけ
- ・今後の展開予定

3) 成功要因の明確化

インタビュー調査により把握した内容を基に、研究会での議論等も踏まえ、各事例の成功要因と考えられる、取り組みの背景や考え方などを整理した。これらは、各事例の取り組み内容の末尾に記載した。

2. 自治体、地域包括支援センター

1) 東京都目黒区

目黒区での取り組み概要

取り組み	概要	財源
介護者支援ボランティアの養成	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症サポーター・ステップアップ講座」(講座開催は平成21・22年度、その後は講演会) 「介護者応援ボランティア養成」(講座開催は平成22～24年度) 「認知症支援ボランティア活動支援」事業(平成21年度～) 「要援護者などの応援ボランティア養成講座」開催(平成26年度～) 	地域支援事業 (任意事業)
ボランティア養成講座修了生によるコミュニティ・カフェ運営	<ul style="list-style-type: none"> コミュニティ・カフェ「カフェあおば」、「カフェいよさん家」のボランティアによる運営 月に1回、平日午後の2時間の開催 開催場所は、区営住宅の集会所(カフェあおば)、民家(カフェいよさん家) 参加費用は100円/人 参加者数は20名程度、運営スタッフは5～6人のボランティアと担当地域の地域包括支援センター職員(カフェあおば) 	地域支援事業 (任意事業)
訪問保健相談事業の活用	<ul style="list-style-type: none"> 対象者は40歳以上で、「健康について相談したい方」や「介護について相談のある方」 区で採用する相談員(看護師)が利用者宅に訪問して相談を受ける 月に1回、1年間の訪問が原則 利用者は7割が地域包括支援センターからの紹介、3割がケアマネジャーからの紹介 支援の対象者は、訪問保健相談(本人支援)は7割、介護者支援は3割程度 指導評価表(アセスメント表)の中で特に、本人だけでなく家族間の調整を含めた療養生活の支援を実施。訪問の度に相談員と区内各地区の担当保健師(地域ケア推進課に所属)がケースの状況共有とアセスメントを実施 	一般財源と 都からの補助 金
委託地域包括支援センターとの連携	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターへの認知症支援コーディネーターの配置による各地域包括支援センターの認知症に関するレベルアップ 認知症支援コーディネーター連絡会での年間の取組検討シート作成 「認知症相談と医療の連携会議」・「認知症地域支援連絡会(事例検討)」を通じた地域の医師と介護支援事業者等との顔の見える関係づくりの場の設定 	地域支援事業 (任意事業)

(0) 目黒区の概要

東京都 23 区西部に位置し、面積は 14.70 平方キロメートル。平成 26 年 4 月 1 日時点の人口は 267,884 人、高齢者数は 52,918 人(うち、後期高齢者は 16,936 人)で高齢化率は 19.75%となっている。区内を 5 つの地区に分けて 5 か所の地域包括支援センターを運営委託している。各センターの担当地域は比較的広く、担当人口も多くなっているが、1 か所あたり 13 人程度の職員が確保できるため、3 職種(主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師)が複数名ずつ確保できる、機動的な緊急対応がしやすい、研修参加など人材育成につながる、といった利点がある。目黒区の場合、区内で最も遠い地域でも、自転車で 30 分程度で移動できる。

(1) 取り組みの背景・経緯

平成 19 年度より、認知症サポーター養成講座を開始した。当講座の修了者にアンケートを取ったところ、「この知識を何かに活かしたい。受講しただけではもったいない」という声があり、NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター アラジンに委託して「認知症サポーター・ステップアップ講座」事業を開始し、その後「介護者応援ボランティア講座」として継続している(年 1 回の開催)。「認知症サポーター・ステップアップ講座」のプログラムでは、最後に今後の取り組みを検討することとした。そこで支援を必要としている人への訪問事業や、コミュニティ・カフェの運営など色々な案が出されたことをきっかけに、コミュニティ・カフェの開設に繋がった。講座の参加者が候補地を探したところ、平成 22 年度に青葉台に区営住宅が新設されるタイミングで

あり、区営住宅内に広いスペースがある集会所が利用できることが分かったことから、「認知症サポーター・ステップアップ講座」の修了者で構成した、「カフェあおば」の運営を始めることとなった。「認知症サポーター・ステップアップ講座」は平成 22 年度も開催し、平成 22 年度の講座からもカフェあおばの運営に携わる方が輩出された。

さらに平成 22 年度には「介護者応援ボランティア養成講座」を開催し、修了生は区内の各所で「介護者の会」の運営を行っている。当該事業は平成 24 年度まで講演会の形式で継続していた。

平成 24 年度には「認知症支援ボランティア活動支援」事業を行い、コミュニティ・カフェの 2 軒目として「カフェいよさん家」の運営が始まった。平成 25 年度は同様のボランティア養成講座は開催しなかったものの、平成 26 年度は要介護者支援ボランティアの養成を行っている。ただし、要介護者支援ボランティア養成講座は 20 名の受講生枠に 9 名の応募に留まったため、今後の展開を検討している。当該講座のプログラムの中でも、「カフェあおば」や「カフェいよさん家」の見学は行う予定である。

これらの事業の修了生、コミュニティ・カフェ運営ボランティアの緩やかなネットワークとして「めぐろ認知症サポーターズクラブ連絡会」を 2 か月に 1 回開催している。しかし、各事業が完結して運営できているためか、参加者が減少傾向にあり、今後の進め方を検討中である。

(2) 取り組みの内容

① 介護者支援ボランティアの養成

「認知症サポーター・ステップアップ講座」は、1 年に 1 回の開催で半日×3 回のプログラムであった。プログラムの一環として、講座修了後に**取り組む事業の案**を参加者から出してもらう内容としていた。「介護者応援ボランティア講座」は、区内の介護者の会をサポートするボランティアを養成するプログラムで、半日×4 回のプログラムであった。なお、ボランティア養成の事業は現在、**地域支援事業の中の任意事業として実施**している。

② ボランティア養成講座修了生によるコミュニティ・カフェの運営

区内で、ボランティア養成講座修了生を中心に運営されているコミュニティ・カフェは「カフェあおば」と「カフェいよさん家」の 2 つ。いずれも開催は月に 1 回、平日午後の 2 時間である。参加費用は 100 円/人。お茶・コーヒー・お菓子等が提供される。

「カフェあおば」の場合は、開催場所（区営住宅の集会所）のスペースが広いため、毎回の参加者数は 20 名程度に上る。運営のためには、5～6 人のボランティアが参加している。また毎回、「カフェあおば」の地域を担当する地域包括支援センターの職員も運営に参加する。区の職員が運営に参加する場合もある。この他に、近隣のグループホーム入居者が参加する際には、グループホームの職員も参加する。

「カフェいよさん家」の場合は、開催場所は P49 の「D カフェ」と同じく、NPO 法人 D カフェまちづくりネットワーク代表の竹内氏が、改装した自宅を一部開放して運営している交流スペースである。

地域包括支援センターが担当地域の介護者をこれらのコミュニティ・カフェや、区内の介護者の会に紹介している。

③ 訪問保健相談事業の活用

昭和 52 年に老人保健法の老人訪問看護事業として始まった訪問指導を、地域ケア推進課（旧保健福祉サービス事務所）で継続活用し、「訪問保健相談事業」として本人及び介護者の支援を行っている。当該事業は健康増進法等の根拠法による健康増進事業のため、対象者は 40 歳以上で、「健康について相談したい方」や「介護について相談のある方」である。この事業を活用して、介護

者支援も含めて、介護保険などの公的サービスでは対応できない問題に柔軟に対応している。

A. 事業内容

区で採用する相談員（看護師）が利用者宅に訪問して相談を受ける事業。月に1回、1年間の訪問が原則だが、利用者との関係づくりや対象者の状況変化に応じて、2週間に1回の訪問や訪問回数の延長を行う場合もある。介護保険サービスとの併用も可能だが、訪問看護との併用はできない。

B. 事業の実績

直近の利用者数は、新規と継続を合わせて、概ね年間100人（実人数）程度である。そのうち、保健相談（本人支援）が7割、介護者支援は3割で、近年介護者支援の割合が増加傾向にある。対象者の年齢構成では、保健相談では80歳代が最も多い。介護者支援では、70歳代が最も多いが、40歳代から60歳代など、就労や子育てに迫られる介護者も含まれる。当該事業の利用者の把握経路は、7割が地域包括支援センターからの相談、3割がケアマネジャーからの相談である。ケアマネジャーからの相談では、7割以上が介護者支援についての相談である。

事業の成果として、保健相談（本人支援）では、対象者がうつ状態や閉じこもり傾向にある、または認知症があり適切な介護サービスが利用できない場合、当該事業で適切なサービスに繋がり在宅生活の継続が可能となる方が多い。また、**介護者支援については、老々介護や介護認定を受けながら家族の介護を行っている方の介護負担の軽減や高齢者の虐待防止に成果が上がっている。**

C. 支援対象者へのアセスメント

当該事業で対象者を支援する場合には、**訪問指導評価表（アセスメント表）**の中でも特に、心のケアと介護者を含む家族関係の調整も含めた療養生活の支援に留意している。当該事業での訪問指導評価表の記入は利用者の利用開始時と終了時の2回であるが、**毎月の訪問相談を行うたびに、相談員と地域ケア推進課に所属する各地区の担当保健師がケースの状況共有とアセスメントを行っている。**1年間の支援の後、当該事業での支援を終えるかどうかの判断を行い、終了後は介護保険サービスの利用や見守り支援などに繋げている。

D. 財源

一般財源600万円強に加えて、都からの補助金13.9万円を活用している。

④委託地域包括支援センターとの連携

A. 認知症支援コーディネーターの配置

平成18年度に地域包括支援センターを開設した当初は、それ以前に設置していた保健福祉サービス事務所と併設（同じ事務所内に設置）し、平成20年度まで事業の引き継ぎを行った。平成20年度末で保健福祉サービス事務所を廃止したが、この事務所の職員が本庁舎に引き上げて地域ケア推進課を作ったという経緯がある。そのため、地域ケア推進課には、区内各地区を担当する保健師が所属し、各地域包括支援センターの所管部署となっている。地域ケア推進課の保健師、ケースワーカーの業務の5割程度は、地域包括支援センターとの連携会議や困難ケースの支援など、地域包括支援センターと協働している。そのため、日常業務を通して、区の取組や施策を地域包括支援センターと共有するとともに、協業する意識が醸成されている。

各地域包括支援センターに認知症支援コーディネーター（兼任職員で0.2人分）と、地域連携コーディネーターを配置している。前者は、現場での認知症支援と同時に、各地域包括支援セン

ターの認知症に関するレベルアップを意図して配置している。認知症支援コーディネーターが集めた情報を「認知症相談支援ハンドブック」としてまとめ、連携可能な医療機関情報や認知症に関連するサービスなどの情報をファイルにまとめ、各地域包括支援センターに配置し活用している。

B. 認知症支援コーディネーター連絡会の開催

各地域包括支援センターの認知症支援コーディネーターが集まる「認知症支援コーディネーター連絡会」（地域ケア推進課も参加）では、毎年度開始時に年度内の取組みを検討して「今後の取組み検討シート」に取り組み事項と取り組み案を記載して作成、これを意識して業務を進める。この連絡会では、講演会や研修会の企画をすることもある。

C. 区全体、地域包括支援センター単位での「認知症相談と医療の連携会議」・「認知症地域支援連絡会」の開催

「認知症相談と医療の連携会議」には、各地域包括支援センターの所長と認知症支援コーディネーター、地域ケア推進課、目黒区医師会の理事、認知症サポート医が集まる。年に2回開催しており、1回目は年度始めに行い、当年度の重点的な取組みや施策の予定などを共有する場としている。

「認知症相談と医療の連携会議」は地域包括支援センター単位でも「認知症地域支援連絡会」として年に1回、各地域包括支援センターで開催している。参加者は上記の会議メンバーに認知症サポート医以外の医師、介護支援者（ケアマネジャーやデイサービス事業者の職員）等が加わり開催する。

この会議の発端は、認知症サポート医からの「内科専門医などは認知症サポート医であっても、まだ知らない適切な対応方法があるのではないか。事例検討をしてはどうか。」という発案であった。事例検討から始めて、現在は地域の医師と介護支援事業者等との顔の見える関係づくりの場となっている。検討事例は、地域包括支援センター、認知症サポート医の双方から提供されている（地域包括支援センターから、医師に適切な事例がないか確認をし、事例提供を依頼している）。

参加者数は、介護支援事業所からの参加者が多く、各地域20～30人程度（認知症サポート医はそのうち2～3人程度）集まることもある。地域によっては60人以上になる場合もある。

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

①地域の認知症者・介護者を把握するための網を張る、情報を連鎖・連携させるルートを作る

各地域包括支援センターと区の担当課が協働する機会が多いことが、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じた介護者の把握と訪問保健相談事業での介護者支援に繋がっている。その背景には、委託先の地域包括支援センターの認知症支援コーディネーターが各年度の取り組みを記載するシートを作成する場に地域ケア推進課も参加するなどの取り組みがあり、各地域包括支援センターと担当課の間で、介護者の情報を連携しやすい関係が作られていると言える。

②認知症者・介護者の把握、介護者のニーズアセスメント

対象者が40歳以上である訪問保健相談事業を活用し、既存制度で対応しづらい介護者を、当該事業での支援対象者として、認知症者本人と分けてアセスメントを実施している点に特徴がある。

③ボランティア養成講座での施策発案の仕掛け

ボランティアを養成する講座の中に、受講生のアイデア・意見を施策に反映する仕掛けを作ること、ステップアップ講座の開催やコミュニティ・カフェの開設など、施策を発展させていることも重要な点と言える。

2) 東京都青梅市

青梅市での介護支援専門員の組織・会議体

名称	参加者/対象者	開催頻度・役割・実施内容
青梅市主任介護支援専門員連絡会	市内の主任介護支援専門員 (地域包括支援センターから3名、居宅介護支援事業所から約17名)	<ul style="list-style-type: none"> 青梅市が設置要領を定めて設置。 年間1～2回の開催 地域の課題出し、問題提起やケアマネジャー意見交換会の内容検討を実施
ケアマネジャー意見交換会	市内の全介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター主催で年間2～3回の開催 主任介護支援専門員連絡会で提起された地域の課題に対して、介護支援専門員が直面する実状や現場の意見を反映させる役割
ケアマネジャー勉強会	市内の全介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> 参加任意の会議体 地域包括支援センター主催で年間1～2回の開催 ケアマネジャー意見交換会での議論を踏まえて、他分野(障害福祉や医療など)の市の担当者・専門職を招いての勉強会
講演会	(内容による)	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー勉強会の範囲を超えて、市の外部から有識者を招く場合には、講演会として開催 市の包括的・継続的ケアマネジメント事業として実施

(0) 青梅市の概要

東京都西部に位置し、面積は103.26平方キロメートルで平成26年4月1日時点の人口は137,608人、高齢者数は34,691人(うち、後期高齢者は15,573人)で高齢化率は25.21%となっている。市内は、地域包括支援センター3か所で担当しており、市直営の地域包括支援センターが1か所、他の2か所は委託で運営している。市内の居宅介護支援事業所は30か所弱、介護支援専門員は約60名、主任介護支援専門員が約20名である。

(1) 取り組みの背景・経緯

青梅市では、介護支援専門員の連絡会・勉強会等として、主任介護支援専門員連絡会、ケアマネジャー意見交換会、ケアマネジャー勉強会の3種類が組織されている。このうち、**主任介護支援専門員連絡会のみ**、東京都の主任介護支援専門員研修の受験申込時の区市町村による推薦要件を踏まえて、**青梅市が要項により設置した組織**である。主任介護支援専門員連絡会は、各地域包括支援センターの主任ケアマネジャー3名の他、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー17名程で構成される。ケアマネジャー意見交換会は任意団体で地域包括支援センターが主催となり年間2～3回、市内全ての介護支援専門員を対象として行われている。ケアマネジャー勉強会は、同様に市内全ての介護支援専門員が対象で、これら2つの組織で出された議題について参加者が自主的に理解を深めることを目的とした勉強会である。課題によっては、市の事業として講演会を企画する場合もある。

平成26年5月に開催された主任介護支援専門員連絡会において、「(青梅市の場合は施設サービスが充実しているものの)重度の方のケアは施設、と単純に考えてよいのか」「在宅サービスは充実しているのか」「認知症の方の実態はどうなっているのか」など、**通常業務から問題意識が挙げられ、その中でも認知症に焦点を当てて、実態調査を行うことが発案された**。その後、全介護支援専門員を対象とするケアマネジャー意見交換会に主任介護支援専門員連絡会から提案し、まず、自分たちで実行可能な範囲で実施することとして、介護保険サービスの利用者を対象に、認知症者の実態調査の実施を決めた。

(2) 取り組みの内容-認知症者とその介護者の実態把握調査の実施

A. 調査設計・対象者

対象者は、各介護支援専門員の担当する介護保険サービスの利用者のうち、認知症の診断がついていることの多い、認知症自立度Ⅱa以上の方として、介護支援専門員が対象者についての情報を記載する方法とした。また、介護保険以外のサービスも含めて、本当に必要とされているサービスを抽出するため、属性情報の他は自由記述形式として、調査項目を次のように設定した。

青梅市での認知症者実態把握調査の項目

大項目	調査項目	回答形式・記載方法
記入者属性	<ul style="list-style-type: none"> ●所属先の居宅介護支援事業所名 ●記入者名 	-
対象者属性	<ul style="list-style-type: none"> ●町名（丁目まで記入） ●性別 ●年齢 ●要介護度 ●認知症自立度 ●世帯構成 	- （エクセルファイル上）選択式 - （エクセルファイル上）選択式 医師の診断又は認定調査員による判断を記載 -
本人の困り事	●認知症の周辺症状（困っていることを具体的に）	これまでのアセスメント結果を元に、ケアマネジャーから見て、困っていると見られることを自由記述
家族の困り事	●家族の介護負担（具体的な言葉で）	これまでの家族の発言から抽出し、自由記述
介護支援専門員による見解	●この方のための介護負担軽減や自立につながる地域にあってほしいサービス	上記を踏まえて、介護保険外のサービスも含めて、介護支援専門員が必要と考えるサービスを自由記述

B. 実施方法(周知・依頼)

調査票兼回答用紙とそのエクセルファイルを用意し、居宅介護支援事業所の出席率が高いケアプラン相談会にて主任介護支援専門員から周知・依頼を行った。また、ケアプラン相談会に出席していない居宅介護支援事業所には、市直営の地域包括支援センターから周知・依頼をした。実査（回収までの期間）は1か月程度として期限を設定した。メールか紙での提出のいずれかを記入者に選択してもらう形とした。

C. 実施方法(回収・集計)

回収期限を過ぎた段階で、提出されていない居宅介護支援事業所が数か所あったため、市直営の地域包括支援センターから電話をして提出を促した。

また、回収した回答内容も市直営の地域包括支援センターが精査し、記載内容が不十分なケースについては記入者に直接電話し、ケース単位で記入者に聞き取り・回答内容に加筆した。

地域の実態を細かく見ることを意図して、地区別（町丁目別）に集計した。

D. 活用方法

開始当初に想定していた活用方法は、認知症者と介護者の困り事、必要とするサービスを明らかにし、サービスの必要量と合わせてデータとして市に示して施策化するというものであった。しかし、今回の実態調査では、データとして示すための十分な回答内容を得ることができなかった。回答内容からは、各介護支援専門員には介護保険以外のサービスや地域資源を認知症者本人・介護者支援のために活用するという視点を持ってもらうことが必要、と地域包括支援センターの主任介護支援専門員が判断し、調査の実施を決めたケアマネジャー意見交換会において、調査結

果を地区名・記載者名を伏せて示し、客観的に議論する研修の材料として活用することとした。

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

① 認知症者・介護者の把握

市内の主任介護支援専門員の発案で、認知症者・介護者の実態把握を進めた点に特徴がある。この背景には、主任介護支援専門員連絡会を組織する際に任意団体とせず、市が設置要領を定めて組織したという経緯がある。また、主任介護支援専門員の受験申込のために市が推薦をする際にも、担当課長等による面談において、地域全体のケアマネジメント向上に資することが期待されている旨を確実に理解してもらうようにしている。

② 市内の介護支援専門員の資質向上への活用

データとして不十分ではあっても、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が実施結果を元に柔軟に判断し、市内の介護支援専門員の資質向上のための研修材料として活用することで、今後の施策検討のための土壌づくりに繋げている点が重要である。

3) 京都府宇治市

宇治市での取り組みの経緯と内容

	宇治市、宇治市福祉サービス公社の活動	財源・活動内容
平成20年	家族介護者を対象とする認知症家族支援プログラムを、認知症の人と家族の会に委託にて開催開始	(地域支援事業)
平成24年	民生委員等の活動拠点となっていたコミュニティ・カフェ「Reos 槇島」にて試行開催	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 担当課職員を始め、地域包括支援センター職員や民生委員などが「認知症対応型カフェ」を理解することを意図
平成25年	市内で認知症カフェの開催を独自に検討していたコミュニティ・カフェや地域福祉センターなども加わり4か所で「れもんカフェ」事業を開始 れもんカフェ事業、認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業も合わせて、宇治市福祉サービス公社に委託	京都府の地域包括ケア総合交付金のうちの市町村総合交付金を活用 <ul style="list-style-type: none"> ▶ プログラムは3部構成(ミニ講演、ミニコンサート、カフェタイム(交流))。終了後、圏域の地域包括支援センター職員が相談相手となる個別の相談時間を設けている ▶ 支援対象者に複数の支援メニューを提示できるように宇治市福祉サービス公社の担当者が認知症の事業を全て受け持つことができるように職員を配置
平成26年	前年度の4か所、新たな2か所の喫茶店、の合計6か所でれもんカフェを開催。 各地域包括支援センターでは、現在も開催場所となる喫茶店・レストラン等を開拓中。	地域支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 参加定員は15名(喫茶店の場合)～40名(地域福祉センター)、スタッフは合計で8～10名 ▶ 事業費として計上している支出は、開催場所の利用料、当日の茶菓子代の補填、コンサートの演者、外部講演者への謝金のみ。

(0) 宇治市の概要

京都府の南端に近く、京都盆地の東南部に位置し、面積は 67.55 平方キロメートルで林野面積が半分以上を占める。平成 26 年 10 月 1 日時点の人口は 190,967 人、高齢者数は 48,795 人(うち、後期高齢者は 20,621 人)で高齢化率は 25.55%となっている。市内を 6 つの地域包括支援センターと支所 2 か所がカバーしている。日常生活圏域は 6。

(1) 取り組みの背景・経緯

認知症対応型カフェを始めたきっかけは、京都府が平成 24 年度に交付を決定した地域包括ケア総合交付金のうちの市町村総合交付金であった。宇治市では平成 24 年の交付申請には間に合わなかったものの、京都府立洛南病院の森医師を中心として、認知症対応型カフェの試行開催を行った。

試行開催は、民生委員や、市の健康生きがい課の職員自身も、認知症対応型カフェがどのようなものかを理解することを意図して、まずは費用をかけない形で始めることとした。開催場所には、当時全庁的に活用を検討しており、民生委員等の活動拠点ともなっていたコミュニティ・カフェ「Reos 槇島」とし、試行期間中は無償で場所を提供して頂いた。試行開催の際に、プログラムは森医師の発案で 3 部構成(ミニ講演、ミニコンサート、カフェタイム(交流))としたが、この形式は以降も、場所によらず変えていない。プログラム、開催場所の意図は、認知症カフェを「何かをしにいく場所」ではなく、家族・介護者同士の情報交換に立ち寄る場に馴染みのスタッフがいる環境を作ること、であった。

また平成 24 年の同時期には、地域の開業医がコミュニティ・カフェ「カフェ頼政道」の運営を始めており、認知症対応型カフェの開催を検討していた。平成 24 年度の認知症カフェの試行開催で、概ね参加ニーズがあることも把握できたため、平成 25 年度は府の交付金を活用して、上記 2 店舗と地域福祉センターでの認知症対応型カフェ“れもんカフェ”の開催を始めた。

平成 25 年度には、認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業を受託し、“れもんカフェ”事業、認知症家族支援プログラム事業等の普及啓発事業と合わせて、宇治市福祉サービス公社が受託することとなった。

地域の喫茶店での“れもんカフェ”開催を進めていることから、現在も各地域包括支援センターでは、開催に協力してもらえる喫茶店を日々開拓している。

(2) 取り組みの内容

① 認知症対応型カフェ“れもんカフェ”の開催

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

平成 26 年度の“れもんカフェ”は、市内 6 か所で、年間 3 2 回以上の開催を予定している。6 か所のうち、2 か所は地域福祉センター、他の 4 か所は地域の喫茶店である。時間帯は土曜・日曜の 14:00～15:30 としている。

地域の喫茶店で開催することを重視しているが、その理由は、認知症対応型カフェの開催がない日でも、認知症の人が喫茶店に通うことのできる地域を作ることが、宇治市の認知症支援の目標であるため。そのためには、公民館など公的施設ではなく、喫茶店の雰囲気も重要と考えている。

参加者の費用負担は 300 円/人で、飲み物と茶菓子の実費費用としている。

B. プログラム

プログラムはミニ講演、ミニコンサート、カフェタイム（交流）の 3 部構成。これらの後に、圏域の地域包括支援センター職員が相談相手となる個別の相談時間を設けている。相談の内容により、初期集中支援チームにも繋げている。講演は、全ての開催において森医師が担当しており、認知症に関わる話題を提供している。場合によっては森医師の紹介で別の講演者が登壇することもある。ミニコンサートは毎回異なる演者に依頼している。

C. 参加者層、参加人数、運営スタッフ

定員は開催場所の収容人数に応じて 15 人（地域の喫茶店の場合）～40 人程度（地域福祉センターの場合）である。概ね満員になる位、参加者が集っている。開催場所の異なる複数の“れもんカフェ”に通う参加者もいる。参加者は、認知症の人と家族のペア、認知症の人のみ、家族介護者のみ、地域住民と幅広い。毎回ではないものの、継続して参加する方が多い。

運営スタッフの人数は、定員の少ない喫茶店での開催の場合、合計で 8～10 名程度（認知症地域支援推進員を含む中宇治地域包括支援センター職員 3 名、開催する圏域の地域包括支援センター職員 2 名、れもんサポーター（専門職ボランティア）2～6 名程度、講師として森医師）。収容人数の多い地域福祉センターでの開催の時には、さらに地域福祉センターの職員とれもんサポーターが加わる。ただしプログラム上、運営スタッフが参加者の会話に加わるのは、第 3 部のカフェタイム（交流時間）なので、それまでは受付や配膳の手伝いなどを行っている。カフェタイムでも、6 人位のテーブルに 1 人が入る程度である。

参加者の発掘は、各地域包括支援センターの職員、森医師が中心となり進めている。地域包括支援センターによっては、地域のグランドゴルフ大会の受付で、参加者に各種催しの案内を送付してよいかどうか回答してもらい、了承した参加者に対して大会終了後にダイレクトメールを送って集客したこともあった。

D. 事業に必要な経費

平成 26 年度は地域支援事業として財源を確保しているが、支出内容は下記に限定されている。

- ・開催場所の利用料
- ・当日の茶菓子代の補填（開催場所により、発生していない場合もある）
- ・ミニコンサートの演者、外部講演者への謝金

②認知症初期集中支援チーム事業

認知症の人への支援と合わせて、家族介護者の当事業への理解・協力も不可欠であることから、支援ケースの属性情報の一つとして、「介護者の当事業への理解度」を記載するようにしている。また、介護者に“れもんカフェ”を紹介して参加にも繋げている。支援対象約 50 ケースのうち、10 件弱が“れもんカフェ”にも参加している。

③認知症家族支援プログラム

プログラムは、認知症の人と家族の会が開発した支援プログラムで、毎月 1 回で半年にわたる（初回は 1 日、以降は毎月半日）。毎年 1 クールを開催している。参加者費用は初回の昼食代のみでそれ以降は無料。

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

①相談への敷居(心理的ハードル)を低くする

地域の喫茶店での“れもんカフェ”開催を通して、「地域住民への浸透」「喫茶店の事業主の認知症に関する理解促進」「参加者が気軽に集える雰囲気作り」の 3 つを同時に実現して、認知症者と介護者が日常生活を送りやすい環境の構築を進めていることが大きな特徴と言える。

②地域の認知症者・介護者を把握するための網を張る

“れもんカフェ”、初期集中支援チームによる支援、家族支援プログラムを含む、認知症支援施策をまとめて宇治市福祉サービス公社に委託していること、さらに、宇治市福祉サービス公社では介護保険サービス以外の上記のような事業も含めて、複数の支援メニューを提示するため、担当者が全ての認知症関連事業に携わる人員体制としていることが、認知症者本人への支援から認知症介護者の把握、支援を必要とする認知症介護者への支援の実施に繋がっていると見られる。

③専門職から介護者への情報提供

認知症対応型カフェ“れもんカフェ”の運営に、府立病院の医師が入ることで、医療職から介護者への情報提供の場、専門職に介護者が気軽に相談できる場ともされている。

④試行開催による実現性の確認と実績確保

継続的な財源確保までに、試行開催を通して事業の実現性を確認した後、府の交付金を使って実績を積み重ねたことも成功要因の一つと言える。また、費用の面では、全ての“れもんカフェ”で森医師が講演・協力をしているが、森医師が府立病院の医師であるため、講演者への謝金支出がほとんど発生していないことも、運営側の負担軽減となっていると考えられる。

4) 鳥根県出雲市

出雲市での取り組みの経緯と内容

	出雲市での取り組み	エスポアール出雲クリニックでの取り組み
平成3年		エスポアール出雲クリニック開設
平成5年		重度認知症デイケア「小山のおうち」開設
	「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」をキャッチフレーズに認知症支援を開始	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 認知症者本人の"主役体験"を重視したケア ➢ 認知症者の変化に伴う、家族関係の再構築・修復のサポート
平成12年	介護保険制度開始	
平成15年	認知症支援ネットワークを形成	ネットワークの主要メンバーとして院長が参加
平成16年		一般市民向けの認知症に関する講座「出前交流塾」を開始
平成21年	「出雲市認知症高齢者支援強化検討会」を公式組織として組成	認知症サポート医として院長が参加
平成24年	「認知症になっても受け入れ、支え合う地域づくり」のためのモデル事業を市内の地区で開始	構成員の所属： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 出雲医師会 ➢ 認知症サポート医 ➢ かかりつけ医 ➢ しまね認知症疾患医療センター ➢ 認知症の人と家族の会 鳥根県支部 ➢ 鳥根県立短期大学 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 認知症対応型通所介護事業所、出雲市認知症キャラバン・メイト連絡会 ➢ 民生委員・児童委員 ➢ 社会福祉協議会 ➢ 出雲市地域包括支援センター ➢ 出雲市保健所
		「出前交流塾」をモデル事業地域でのリーダー研修として開催
平成25年	市街地でも同様のモデル事業を開始	

(0) 出雲市の概要

出雲市は鳥根県の東部に位置する市で、平成17年、23年に、それぞれ旧出雲市と、周囲の平田市・簸川郡大社町・湖陵町・多伎町・佐田町、斐川町が合併して成立している。面積は624.13平方キロメートル、海岸線は106キロメートルに及び、同じ市内でも、旧市内から車で30分以上の移動時間を要する地域がある。平成26年4月1日時点の人口は174,505人、高齢者数は47,785人（うち、後期高齢者は26,111人）で高齢化率は27.38%となっている。

市内を7つの地域包括支援センター（高齢者あんしん支援センター）、41の地区社会福祉協議会がカバーしている。日常生活圏域は15。市民活動の拠点として、「コミュニティーセンター（コミセン）」と呼ばれ活用されている公民館が、市内43地区に設置されている。

(1) 取り組みの背景・経緯

旧出雲市では、介護保険制度開始以前から「認知症になっても笑顔で暮らせるまちづくり」をキャッチフレーズとして認知症施策に取り組んでいる。介護保険事業計画第3期（平成15～18年）の時期から、市内の医療法人エスポアール出雲クリニックの高橋幸男医師が主要メンバーとなり、認知症の人とその家族を中心に、かかりつけ医や市・地区の社会福祉協議会、ケアマネジャー協会や認知症サポーターを含む、認知症支援ネットワークを市内で形成している。

① 認知症施策の検討組織を介護保険運営協議会内に設置

平成21年に介護保険運営協議会に含まれる2つの部会のうち1つの下部組織（＝ワーキンググループ）として、認知症施策に特化して検討を行う「出雲市認知症高齢者支援強化検討会」を組

織した。この検討会のメンバーは下記の通り、医師会から「認知症の人と家族の会」まで、認知症を取り巻く関係者で構成されている。

- ・出雲医師会会長
- ・認知症サポート医代表（エスポアール出雲クリニックの高橋医師他1名）
- ・かかりつけ医代表
- ・しまね認知症疾患医療センター センター長、看護師
- ・認知症の人と家族の会島根県支部 代表世話人
- ・出雲市認知症キャラバン・メイトの連絡会会長（認知症対応型通所介護事業所の責任者）
- ・元民生・児童委員
- ・島根県立大学副学長（学識経験者）

出雲市認知症高齢者支援強化検討会は、年に2～3回の会議を開催している。平成25年に開始した厚生労働省認知症医療支援診療所地域連携モデル事業をきっかけに、医師会のメンバーもこの検討会に参加するようになってきている。これによる検討の結果、出雲市では次の6点を認知症高齢者支援のポイントとして掲げており、ポイントの一つに「家族支援」が位置づけられている。

- | | |
|----------------------|----------------|
| (1) 認知症理解の普及・啓発と早期対応 | (6) 当事者・家族支援 |
| (2) 認知症予防の推進 | (7) 認知症ケアの質の向上 |
| (3) 適切な相談対応・権利擁護 | (8) 早期発見と早期治療 |

②認知症施策の検討組織の活用

出雲市では、認知症の人と家族の会の会員から若年性認知症への問題提起があったことをきっかけに、同会と認知症地域支援推進員（認知症コーディネーター）に協力を依頼し、アンケートも実施した。アンケートの実施に際しては、上記の出雲市認知症高齢者支援強化検討会で実施検討・結果報告・施策化の検討を行うことで、実際に施策化する際に関係する主体を巻き込んだ。アンケートの結果、高齢者とは違う若年性認知症に合わせた通い・つどいの場の必要性が判明し、若年性認知症の本人、認知症早期の方向けの認知症カフェを平成26年度より開設している。

(2) 取り組みの内容

①市独自のまちづくりと連動したモデル事業

平成24年度から平田地域の北浜地区でモデル事業を開始。平成25年度からは、出雲地域の高浜地区でもモデル事業を開始した。

平田地域の北浜地区は人口1,218人で高齢化率39.74%。北浜地区は以前より医療過疎地域であり、週に1回、半日しか診療所が開所していない地域である。港町で家屋が密集している地域でもあり、居住者同士はほとんど全員顔見知りの関係にある。出雲市役所から車で40分、平田地域の中心地からも車で15分の距離にある。

北浜地区は以前から高齢者の見守り、声かけ活動が行われていたことから、市のモデル事業となった。モデル事業では、「あらゆる世代が認知症について正しく理解し、認知症になっても受け入れ、支え合う地域づくり」を基本方針として、地区社会福祉協議会や自治会、商店、学校等も加わって”北浜地区安心ネットワーク連絡会”を構築している。

この地区では、モデル事業の中で、地域住民が出演して認知症の普及啓発のためのDVDを作成した。北浜地区をさらに4つのブロックに分けて、協力委員を立候補制で募集し、自治会と連携して、認知症の研修会開催や高齢者家庭への訪問などの活動を推進している。各ブロックにおい

ては、老人クラブやふれあいサロンなど、何らかの住民の集まりがある毎に、作成した DVD を通じて普及・啓発を進めている。

出雲地域の高浜地区は人口 3,780 人で高齢化率 26.59%の地区である。高浜地区のモデル事業では、エスポアール出雲クリニックの高橋医師が市内全域で行ってきた「出前交流塾（認知症交流塾）」（詳細は次項参照）を、地域のリーダー研修として位置づけて開催している。

いずれの地区でも、地区社会福祉協議会が中心になり、老人クラブやふれあいサロンのボランティアなども参加して見守りを進めている。北浜地区のモデル事業が平成 26 年度で 3 年目となるため、モデル事業の評価、今後の課題、現在の生活での困り事などを把握することを目的に、実態調査（アンケート）を行う予定としている。

②一般市民を対象とした認知症の「出前交流塾」開催

医療法人エスポアール出雲クリニック（平成 3 年クリニック開設。重度認知症デイケア「小山のおうち」（平成 5 年開設）等を併設する精神神経科・心療内科の外来クリニック）院長の、高橋医師本人の「認知症者本人の不安感や寂しさの背景について、自分が認知症になった時のためにも、市内に広めておくべきだ」という当事者意識からの発案により、「出前交流塾」が開始された。主に一般市民を対象とした月に 1 回・4 か月の「出前交流塾」を、平成 16 年より市内各地の公民館で開催している。出前交流塾は、毎月第 3 木曜日の夜に開催されており、1 時間の講演と 30 分の質問・意見交換で構成している。出前交流塾は、第 1 回「認知症を病むとは」、第 2 回「認知症のお年寄りの心とかかわり～小山のおうちの実践から～」、第 3 回「成年後見制度について」、第 4 回「認知症の予防等について」の 4 回で一つのシリーズとしている。次項に記載している、高橋医師が紐解いた認知症、BPSD の “からくり” にある通り、認知症者本人の抱える不安感・気持ちと、それを前提とした認知症者との関わり方についての普及啓発活動である。数年前まで高橋医師が全 4 回の講座の講演全てを担っていたが、1 回分を出雲市の成年後見センターの会員による講演とすることで、現在は 1 年間に市内 3 地域で開催できる体制となっている。出前交流塾には、各回 20-30 人が参加しており、参加者のほとんどは一般市民で、特に高齢者が多い。

③「認知症サポートガイド」の発行(内容の一部は P19 に「認知症者本人の認知の変化」として掲載)

出雲医師会とケアマネジャーの情報交換のための在宅療養懇話会（2 月に 1 回の開催。取り上げるテーマには認知症も含むが、これに限らない。）では、参加しているかかりつけ医から、高橋医師が出前交流塾等を通して発信している内容を自分たちの患者にも伝えたい、という意見が出たため、出雲市が「認知症サポートガイド」としてとりまとめ、一般にも公開することとなった。

(3)エスポアール出雲クリニックの高橋医師が紐解いた認知症、BPSD の“からくり”

認知症者の BPSD を引き起こしている認知症者本人の不安・不満・いらだちなどの原因の一つに、家族・介護者の接し方が関わっていることがある。家族の不安や不満はよく知られてきているのに対して、認知症者本人が「どのような思い・考え」で生きているかは、一般的に知られていない。彼らは通常、不安、つらさを抱えている。その原因として大切なことは、(自分の) 認知機能の変化により、家族や周囲の人々との「関係」が、これまでと変わり始めることにある。

認知症早期の、認知症者の言動に対する家族や周囲の人々の「認知症であってほしくない」「ボケてほしくない」という思いからの「励まし」が、本人にとっては「叱り」として受け止められている。この段階から、本人には、これまで自分を理解してくれて守ってくれていた配偶者や周囲の人々が、自分を叱るようになってしまった悲しさ・寂しさが溜まっていく。一方で、本人は

家族に対して「大変お世話になっている」という意識もあるため、本人は家族のことを悪く言うことができない。心身機能の面からも、すぐに反応して考えていることを表現できる状況にもない。これらの溜まった思いが暴力や徘徊（逃げ出し）に繋がっている。通常、徘徊は突然起こることはなく、家族が「最近、出て行くようになった」という段階から始まることが多い。

この“からくり”を踏まえて、家族・介護者の接し方を変えることでBPSDがなくなったり軽減したりするという考え方のもと、エスポアール出雲クリニックでは家族・介護者へ接し方に関するアドバイスをしている。一方で、家族・介護者の接し方を変えて認知症者本人との「関係の再構築」を図る中で家族や介護者が抱えてしまうストレスに対しては、別途、介護者を支援する場も必要となる。

(4) エスポアール出雲クリニックでの取組の内容

① 主役体験を重視したデイケア

エスポアール出雲クリニックに併設している、**重度認知症デイケア** 小山のおうちでは、各利用者が1日に1回は”主役体験”をするよう、ディレクター役の職員が配慮して、一日のデイケアでの利用者の生活を組み立てている。利用者全員に”主役体験”をしてもらうために、利用者の生活歴を事前に把握しておく必要がある。

初めての利用者はクリニックの患者でない場合もあるため、紹介を受けた段階で、「試しに来てもらう」ことから始める。その際、事前に家族や紹介者、本人などに、例えば（以前の）職業や趣味などの、本人が”大事にしてきたこと”を聞いておく。認知症者が自信を失っていることを前提として、介護者と本人が関係を修復するキーとなる事項を見つけることを重視して、運営している。

初回利用者をディレクター役スタッフが他の利用者に紹介する際には、初回利用者の得意な話題などを用意して、既存利用者全員で拍手をして初回利用者”主役体験”をしてもらう。既存利用者も同じ（初回利用時の）状況の経験者として、自然と拍手をして盛り上げている。こうして、初回利用者に居心地の良さと仲間意識、安心感を持ってもらうことができるため、初回利用者が見学前に抱えている「デイケアに行きたくない」という気持ちを変えることができる。

② 家族介護者と認知症者本人の関係再構築の支援

小山のおうちでの利用者の和らいだ表情を見た家族が納得して、小山のおうちでのスタッフと同様の接し方をできるようになる家族もいれば、それぞれの事情で家庭内では同様にすることが難しい家族もいる。診察時には、**認知症者本人が言葉にしづらい思いを高橋医師が翻訳して家族介護者に説明することで、家族介護者が認知症者本人の思いに気付くようサポート**している。投薬は、家族や周囲の人々との葛藤が大きすぎる場合に用いるが、入院や入所よりも、投薬してでも在宅生活を続ける方が本人にとっては良い環境と考えるため、やむを得ず行う場合がある。その場合も、投薬と平行して、認知症者本人に対して効果的な関わり方をしていくことは必要である。

(5) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

① 相談への敷居（心理的ハードル）を低くする

市独自のモデル事業では、認知症の普及・啓発のためのDVD作成に地域住民を巻き込み、集落の地域づくりにも寄与していることと合わせて、**地域住民の当事者意識を高め、自身や周囲の人の認知症に気付いた際の相談へのハードルを下げる**ことに繋がっていると見える。

また、市内の認知症サポート医であるエスポアール出雲クリニックの高橋医師が独自に進めて

いた一般市民向けの講演活動を、モデル地域の後押ししていることが、認知症者本人・介護者の地域での暮らしづらさの軽減、認知症サポーター養成よりも裾野の広い普及・啓発活動に繋がっている。

②認知症者・介護者の情報を連鎖・連携させるルートを作る

「出雲市認知症高齢者支援強化検討会」を出雲市の公的な組織として設置し、学識経験者や認知症サポート医、介護保険サービスの業界団体組織の他、認知症の人と家族の会島根県支部も加わることで、認知症者と介護者のニーズが直接行政に伝わる体制を構築している。これにより、出雲市が施策を検討する際に、地域の開業医や認知症の人と家族の会の会員など、**関係者が一体**となって市の認知症施策に対して、**公的に意見を反映できる体制**を築いたことも、若年性認知症向けの認知症カフェや市の独自モデル事業の実現を容易にしたと考えられる。

5) 大分県中津市

中津市での取り組みの経緯と内容

	中津市、地域包括支援センター等の活動	財源・活動内容
平成22年	認知症対策に医師会を巻き込むため、市医師会に認知症研究会の立ち上げを打診	
平成23年	中津市認知症ネットワーク研究会を医師会有志が設立	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 参加者は、当時の高齢者福祉係長、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所(任意参加)、医師会所属の医師で、代表は医師会会長 ▶ 活動は月に1回程度の事例検討会と、専門職向け講演会の開催
平成25年	認知症対策等総合支援事業を地域包括支援センターに委託して開始 市では認知症ケアパスを作成・配布	厚生労働省のモデル事業 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 嘱託医には認知症ネットワーク研究会の発起人、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター内部に設置 ▶ 主要な事業に、認知症ネットワーク研究会の運営、オレンジカフェの開催を含む
平成26年	京都・今出川のオレンジカフェを見学した後、旧市内でオレンジカフェ事業を開始 ▶ 医師の参加、将来的な自主事業化を念頭に事業設計 市内の他地域でもオレンジカフェの開催を開始	財源を地域支援事業に移行 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 市内5か所でオレンジカフェを開催。プログラムは地域の特性に合わせて変えている ▶ 全てのオレンジカフェに医師が協力・参加 ▶ 参加者は10人前後(多い地域は30人程)、スタッフは参加者数とほぼ同数 ▶ 事業費として計上している支出は、開催場所の利用料(一部は無料)、参加者の保険料(行事保険)

(O) 中津市の概要

中津市は大分県北西部に位置するが、商圏としては福岡県北九州市との関係が強い。市内は、大きく合併前の町村別に5地域(旧市内、三光、本耶馬溪、耶馬溪、山国)に分けられる。合併を機に山国では旧市内への人口流出が進んだ。また、山国地域は旧市内よりも、山国地域の場合は、南側に位置する日田市の方が近く、商圏としては日田市との関係が強い。

面積は491.17平方キロメートル、同じ市内でも、旧市内から車で1時間の移動時間を要する地域もある。平成26年4月1日時点の人口は85,407人、高齢者数は23,167人(うち、後期高齢者は12,184人)で高齢化率は27.13%となっている。旧市内以外は4か所の地域包括支援センターが分担して担当している。それ以外の地域は、社会福祉協議会が1つの地域包括支援センター事業として受託し、4つの支部を設けている。

(1) 取り組みの背景・経緯

① 医師と介護職の顔の見える関係の構築

平成22年頃、認知症対策に医師会と協力関係を築くため、当時の介護・高齢者福祉課長、高齢者福祉係長が中津市医師会の理事に、認知症への対応を中心とした医療と介護の連携に対する考えを聞き、それに関して何かをやらうという思いはないかを打診した。これを受けて中津市医師会では医師会員有志の活動として「認知症ネットワーク研究会」を平成23年に設立した。参加者は、当時の高齢者福祉係長、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所(任意参加)、医師会所属の医師で、代表は医師会会長が務めることとなった。

発起人は、現在市内で認知症カフェ(オレンジカフェ)に携わる、旧市内の認知症サポート医(ふるかわメディカルクリニックの古川医師)と中津市国民健康保険槻木診療所長(馬場医師)

の二人。現在市の認知症施策推進事業を受託している中津市地域包括支援センターいずみの園の現・管理者も中心メンバーとなって研究会を立ち上げた。

②認知症地域支援推進員と嘱託医を設置、認知症カフェを開始

「認知症ネットワーク研究会」の取り組みにより、医師と介護職の顔の見える関係づくりが進んだタイミングで、厚生労働省のモデル事業として認知症対策等総合支援事業を平成 25 年 10 月に中津市地域包括支援センターいずみの園（以下、「いずみの園」）に委託して開始した。認知症地域支援推進員をいずみの園の内部に配置し、嘱託医を「認知症ネットワーク研究会」の発起人の一人、古川医師に依頼した。当該事業の主な取り組みの一つとして、京都・今出川の認知症カフェを認知症地域支援推進員や医師らが見学して参考にし、平成 26 年 2 月に旧市内の診療所からオレンジカフェの開催を開始した。その際、**医師が必ず運営スタッフとして参加するよう、各地域の開業医等に協力を依頼した。**また、**専門職が運営に関わることと今後の継続性を重視して事業を検討した。**そのため、有償ボランティアではなく無償ボランティアで運営し、今後自主事業化することを想定して各地域包括支援センター等にノウハウを蓄積してもらうこと、参加者に参加料・昼食代（いずれも実費）を負担して頂くこととした。現在、ボランティアスタッフは専門職のみであるが、今後は認知症サポーター養成講座の修了者にも登録を呼びかける予定である。

(2)取り組みの内容

①認知症ネットワーク研究会の運営

認知症ネットワーク研究会の活動は、**事例検討会と講演会の開催**である。現在は、認知症施策推進事業の一環として、いずみの園が事務局機能を担っている。

事例検討会では、医療職・介護職それぞれが自分の意見を反映させられる手法を取り入れたところ、医師と介護職の間の壁が低くなる効果が得られた。また、**毎回自己紹介を行うことにより、顔と名前が一致する、顔見知りの関係が広く作られた。**事例検討会は、現在月に 1 回程度の開催である。事例検討会には、ケアマネジャーが事例を提供している。

講演会は、**医療職と介護職の共通言語を作ること（医療職と介護職が同じ話を聞いて、同じ理解のレベルに立つこと）**を目的として開催を始めた。これまで、認知症の原因疾患や地域連携について、市民向けや介護職向けに開催した。今後は、高齢者がよく持っている他の疾患について、主任ケアマネジャー等向けの講座を開催することも検討中である。講演会は、市が参加を呼びかけると多くの人が集まることもあり、参加者は 150～200 名に上る。

②認知症カフェ(オレンジカフェ)の開催

中津市でのオレンジカフェの目的は、支援への「入り口」を作ることである。「自分はまだ大丈夫」「認知症であることを認めたくない」という認知症の方に、**認知症について知ってもらい、早期治療に入るための入り口**と考えている。

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

各地域 1 か所（山国地域では 2 か所）、市内 6 か所でオレンジカフェを開催している。旧市内のオレンジカフェではクリニックの休診日でもある日曜日・祝日を中心に開催日を設定している。他の場所の場合は平日である。時間はいずれも、通常は 10:30～14:00 としている。

旧市内ではクリニックの待合室、本耶馬溪では総合福祉センター、耶馬溪では公民館、山国（やまくに）では山国支所、山国（つきのき）では中津市国民健康保険槻木診療所を併設する中津市槻木交流センターで開催されている。なお、平成 26 年 12 月より三光地区の福祉保健センターでも開催を始め、市内すべての地区でオレンジカフェが開催されるようになっている。

継続的な開催をすることで、認知症者本人の居場所づくり、地域の方への定着を図る意図があり、各地域とも月に1回の開催としている。

コーヒー、紅茶などの飲み物代として、参加者費用を100円/人としている。また、昼食の時間帯を挟むため、開催場所によっては、実費負担で弁当を注文することもできる。

B. プログラム

プログラムは、各地域の参加者に合わせて、各オレンジカフェでそれぞれ異なる内容としている。

- ・旧市内：決まったプログラムはなく、専門職に自由に相談する時間となっている。
- ・本耶馬溪：認知症の人と家族の会が中心のため、30人以上が参加する規模の大きいカフェ。認知症者本人と料理を作ることも多い。
- ・耶馬溪：認知症者本人が得意なことを活かして内容を決めている（例えば習字教室など）。
- ・山国（やまくに）：料理をすることもあるが、開催回数もまだ少なく、模索中である。現在は、家族介護者がスタッフに相談する時間に、認知症者本人は体操や紙芝居などを楽しんでいる。
- ・山国（つきのき）：決まったプログラムはないが、季節に合わせて外出又は室内で編みかごづくりや頭の体操になるゲームなどを行っている。周囲に食事のできる飲食店が無いため、昼食は事前に弁当を注文することができる。

本耶馬溪でのオレンジカフェの様子



社会福祉協議会中心で運営。参加人数が多いタイプ。

C. 参加者層、参加人数、運営スタッフ

参加者は、本耶馬溪以外では、医師からの患者の紹介が7割、地域包括支援センターからのケースの紹介が3割程度で、双方から参加者を集めている。飛び込みでの参加はほとんどなく、事前に参加者を把握していることが多い。参加者数は、大規模なカフェでは30人近く、他の場合には現在10人/回程である。

旧市内と山国のうちの一つ（中津市国民健康保険槻木診療所）でのオレンジカフェをいずみの園の認知症地域支援推進員がコーディネートしている。他の3か所は社会福祉協議会の地域包括支援センターの支部職員が同様の業務を担っている。ただし、市内の認知症地域支援推進員はいずみの園に1名であるので、社会福祉協議会の地域包括支援センターが担当するオレンジカフェも、参加者等の情報は認知症地域支援推進員に集約している。

認知症地域支援推進員以外のスタッフは、市内の専門職にボランティア登録を募って集めている。平成26年11月現在、30名程の登録者がいる。ケアマネジャーや地域包括支援センターの管理者・主任ケアマネジャーが多い。また、生活相談員も多い。ただし、医師については事前にオレンジカフェ事業の開始時において、開催場所毎に協力可能な医師を確保している。毎回のオレンジカフェの開催に際しては、参加予定者が決まってきた段階で登録スタッフへの協力を打診し、参加者数に合わせてスタッフ人数を確保している。

認知症地域支援推進員は事前準備として、次項に示すように、運営に参加している医師との開催日程の調整、参加候補者への電話での参加打診、プログラムの決定、参加者リスト（プロフィール

槻木診療所でのオレンジカフェの様子



いずみの園中心で運営。参加人数は10名程度と少人数形式

ルや現状、医師からの紹介理由などの情報を含む)の作成、登録スタッフへの協力依頼、弁当の手配などを行っている。

D. 毎回のオレンジカフェ開催までの準備

➤ 日程決定～周知

オレンジカフェの開催日が決まっていない場合でも、市報やケーブルテレビでは、オレンジカフェが市内で開催されていることを随時周知するようにしている。

認知症地域支援推進員と医師で日程調整を行い、次回開催日(概ね1か月後)を決定し、市内の居宅介護支援事業所に市の担当係(高齢者福祉係)からFAXで周知する。また、チラシを会場の診療所や市役所に設置すると、チラシを見た居宅介護支援事業所などからいずみの園に、参加や見学などの問い合わせが入る。(現状では、一般市民からの問い合わせはほとんどなく、ケアマネジャーからの問い合わせが大多数を占める。)

➤ 参加候補者への参加打診

医師からオレンジカフェに参加を促した患者がいる場合、当該患者の概要と連絡先を医師が認知症地域支援推進員に連絡する。認知症地域支援推進員は患者の自宅に直接電話をし、オレンジカフェを案内して参加を打診する。

➤ ボランティアスタッフの確保

予定参加者数が決まってきた段階で、参加者の人数に合わせて登録スタッフへ協力を依頼し、スタッフを確保する。必ず参加するスタッフ(医師、いずみの園の2名(管理者、認知症地域支援推進員)、開催場所を担当する地域包括支援センター職員、市の職員)の他にスタッフが必要な場合に、登録されているボランティアスタッフに協力を打診している。

➤ 当日準備

開催当日の朝は、開店1時間前にスタッフが集合して設営を行う(机、椅子、コーヒーマシン、食器、茶菓子、案内板、メニュー表など)。また、オレンジカフェ開店前にミーティングを行い、スタッフの顔合わせ(簡単に顔と名前、所属をいずみの園の管理者から紹介。)をした後、予定参加者について(下記項目)、当日の流れ(実施する予定のゲームやイベント)を確認する。開催会場内には、運営スタッフの名前・所属・職種の一覧表と、当日の流れを掲示する。

- ・プロフィール(要介護度や認知症の程度、受診・薬の処方の経緯、服薬の状況、認知症の診断状況、治療方針、家族の状況、前職や趣味等の生活歴)
- ・最近の状況、熱心に取り組んでいること
- ・キーパーソンと本人の関係状態、(スタッフが把握している場合には)キーパーソンの考え
- ・今後の支援に向けて当日のカフェの間に把握したい事項
- ・認知症者本人と家族介護者にそれぞれスタッフがつくべきかどうかの方針

また、旧市内以外でのオレンジカフェの際には、必要な方にはボランティアスタッフによる送迎を行っている。

E. 毎回のオレンジカフェ終了後の振り返り

➤ 振り返りのミーティング開催

開店後のミーティングでは下記の点を話し合い、今後の支援に活かしている。

- ・来られなかった人へのフォローについて(方法、フォローする担当者)
- ・飛び込み参加した方の情報共有(居住地域や同伴者との関係など)
- ・参加者の様子と今後の対応(スタッフ各人が具体的内容を共有し、深掘り・一般化を医師が行って総括する)

- ・運営面での振り返りと提案、今後のコンテンツの提案

➤ 情報集約・管理

場合によっては、参加者の情報を地域包括支援センターに情報提供し、ケアプランの見直しに繋げる。ただし、ミーティングに使用する参加者のプロフィールなどを含む資料は全て回収し、認知症地域支援推進員のみが管理して情報漏洩を防止している。地域包括支援センターへの情報提供も、認知症地域支援推進員に集約してから行う。

F. 事業に必要な経費

初期費用として必要な経費は、コーヒーマシン、コーヒークップなどの備品購入費のみであった。本事業では、認知症施策推進事業の事業委託費から支出した。

ランニングコストでは、開催場所の賃料、参加者の保険料、飲み物・茶菓子代の費用が発生している。スタッフは、市の職員、事業委託を受けているいずみの園の職員の他は登録ボランティアスタッフのため、人件費は事業委託費としていずみの園に支払われている分以外は発生していない。開催場所の利用料、参加者の保険料は事業委託費から支出し、飲み物・茶菓子代は参加者費用でまかなっている。参加者の保険には、検討時に他保険と比較して保険料が低かったため、農協の行事保険を利用している。ただし、社会福祉協議会が主催のオレンジカフェの場合には、社会福祉協議会保険（社会福祉協議会の事業でのみ利用可能）を利用している。また、利用料のかからない開催場所もある。

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

①相談への敷居(心理的ハードル)を低くする、地域の認知症者・介護者を把握するための網を張る

開催地域にもよるが、オレンジカフェの参加者の多くが、認知症サポート医・かかりつけ医から紹介を受けて参加している点に特徴がある。医師からの紹介が行われることで、介護者への参加の後押しとなっているとともに、地域の認知症介護者の情報が、認知症地域支援推進員、市の担当課に入る体制ともなっている。

②認知症者・介護者の情報を連鎖・連携させるルートを作る

上記の背景には、認知症ネットワーク研究会、多職種研修などで市内の医療・介護の専門職同士が顔見知りの関係が構築された上で、オレンジカフェの開催を始めたという経緯がある。また、協力している医師が、患者に対して薦められるオレンジカフェ以外の家族のつどいや初期集中支援チームによる支援などの支援メニューも具体的に把握しており、患者や家族介護者の特性に合わせて、医師から支援メニューを紹介することに繋がっている。

③医療職による認知症に関する情報提供

全てのオレンジカフェにおいて医師が必ず運営に参加する体制としている。これにより、日常生活の中で気を付けたほうが良いことなどを、医師からもスムーズに伝えることができる。また、オレンジカフェ前後のミーティングにおいても、医師がファシリテーション役を担うことで、各ケースへの今後の支援の方向性などの議論が進みやすい構造となっている。

3. 認知症カフェの実施主体

1) NPO 法人 Dカフェまちづくりネットワーク

取り組みの経緯と内容

	Dカフェ まちづくりネットワーク	目黒区の介護者家族の集い「たけのこ」
平成10年		保健所事業から、介護者家族の集いとして発足
平成12年		当時、介護者であった、Dカフェまちづくりネットワークの現理事長 竹内氏が「たけのこ」に参加を開始
平成15年	特徴: > 介護者である家族だけでなく、認知症を持つ本人も参加していること > 人員(ボランティア)、資金(助成金)が確保されていること	竹内氏が都内の介護者家族の会を見学し、「たけのこ」の特徴に気がつく
平成17年		年1回、日曜日に「たけのこ広場」で本人と介護者の集いを開始。初回の参加者数は80人に上った。
平成24年	平日は仕事のある介護者のために、姉妹活動として「土曜談話サロン ラミヨ」を開始。	
平成26年	NPO法人を組織し、Dカフェ ラミヨとして月2回に回数を増やして継続 デイサービスの休日活用として、Dカフェ ニコスを開設	> 医療職、看護職、介護職のうちのいずれかが必ず参加 > 社会福祉協議会ボランティア・センターの「ふれあいサロン」事業に登録 > 「たけのこ」の会計とは切り離し、参加費制導入 > 竹内氏が自宅を改装して場所を提供
	> 目黒区内に本社のある介護事業者に相談を持ち込み、区内の介護支援専門員連絡会やヘルパー分科会長などの賛同も得て運営開始	

(0) 目黒区の概要

(P29 参照)

(1) 取り組みの背景・経緯

① 目黒区の介護者家族の集い「たけのこ」

これまで続いている目黒区の介護者支援の発端は、1998年(平成10年)に発足した介護者家族の集いである「たけのこ」にある。目黒区では、ゴールドプラン時代に福祉事務所と保健センターを併設する形で区内に5か所を整備し、15人程の保健師を配置していた。保健所事業から自主化したグループの一つであったため、自主化の後目黒区の福祉事務所/保健センターの保健師が集いに参加して支援を継続していた。自主化にあたって、区の保健師の支援により社会福祉協議会の助成対象となり、人員(ボランティア)・資金(助成金)の確保が可能になっていた。

NPO法人 Dカフェまちづくりネットワークを立ち上げた竹内氏が「たけのこ」に参加し始めたのは2000年(平成12年)。以降、介護保険制度が始まったことにより、高齢者に関する施策は保健所から在宅介護支援センターなどに移っていった。デイサービスなどの利用も進み「たけのこ」の会員数が減少していた。

② 目黒区の介護者の集いの特徴

「たけのこ」の会員数は減少傾向にあったが、地域の介護者支援へのニーズを感じていた竹内氏は、2003年(平成15年)に、他の介護者家族会の活動を参考にするため、NPO法人介護者サポー

トネットワークセンター・アラジンの主催する都内約 10 か所の家族会の運営メンバーが集まる会に参加した。そこに参加していた若年性認知症の家族会（彩星（ほし）の会）や練馬区の家族会などを見学したところ、次のような「たけのこ」の特徴に気がついた。

▶ 介護者である家族だけでなく、認知症を持つ本人も参加している。これは、「たけのこ」の集いには、保健師とボランティアが参加するため、一緒に参加する本人と介護者を分離して支援をすることが可能になっていたため。

▶ 人員（ボランティア）、資金（助成金）が確保されていること。

この特徴を活かして、本人と介護者にそれぞれ支援（本人には介護者がいなくても安心できる場の提供、介護者には本人と分離することによる負担軽減＋相談による心理面のサポート）を進めた。当事者家族に 4～5 人が付き添い、これまで行きたがらなかったデイサービスの見学に行く機会等も設けた。

③介護者の集いの休日開催

このような取組にも関わらず「たけのこ」の参加者が増えず、その原因を開催日時（金曜午前中）と考えた竹内氏は、2005 年から年に 1 回、日曜日に「たけのこ広場」という本人と介護者の集いを始めた。この会には、ソーシャルワーカーと医師を呼ぶこととし、それまで支援をしてきた保健師も、区の業務として参加するようになった。「たけのこ広場」には、平日は参加できない介護者や、保健師が地域で認知症の介護を抱える家族を連れてきたことで、初回の参加者は 80 人に上り、地域の家族介護者の掘り起こしをすることができた。

「たけのこ広場」はこれまで 11 回続けられてきており、2014 年には「たけのこ」参加者以外の参加者が 110 人程、そのうち 30%がリピーター（以前の参加経験者）であり、「たけのこ」参加者や関係者を含めると全部で 180 人に上っている。

④休日の介護者の集いを民家で開催

平日の集いに参加できない介護者が多く存在することから、「たけのこ広場」と同じことを、日曜日に民家を使ってやってみようという竹内氏が思い立ち、医療職、看護職、介護職のうちのいずれかが必ず参加する会として改装した自宅を開放して、「土曜談話サロン ラミヨ」を開始した。

談話サロンの開始に際しては、姉妹事業であるため「たけのこ」とは会計を切り離し、会費制を導入した。

⑤受託事業として認知症カフェを開催

2013 年（平成 25 年）に東京都の認知症施策担当者から、東京都から各区に配分する補助金を使って、目黒区内に同様の取組を広げないか、という打診があり、平成 26 年度から 3 年間、受託事業として運営を行うこととした。

この打診を受けた段階で、竹内氏はいくつかのプランを持っていたが、その一つがデイサービスの休日活用であった。そこで、目黒区内に本社のある在宅介護サービス事業会社に相談を持ち込み、区内の介護事業者連絡会会長、および通所介護・訪問介護・ケアマネジャー等、主な分科会の会長の賛同をもらい、デイサービスの休日での認知症カフェも実現した。（「D カフェ ニコス」として運営を既に開始。）

(2) 取り組みの内容

①認知症カフェ「D カフェ」の開催

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

「土曜談話サロン ラミヨ」から場所は変わらず、竹内氏の自宅の一部で、月に 2 回（第 2 日

曜日と第4土曜日)、いずれも午後「Dカフェ」を開催している。

誰でも本人(認知症者)になる可能性があり当事者である、という意識で参加してもらうため、ボランティア、参加者、本人/家族、という区別はしないことにしており、参加費用も運営スタッフも含めて全員が支払う形を取っている。参加者費用は300円/人で、コーヒーを自由に飲むことができる。

Dカフェ・ニコスの様子



デイサービスの休日活用により開催されている

B. プログラム

「Dカフェ」の場合には、特段のプログラムは設けず、徐々に集まった参加者が、それぞれコーヒーと茶菓子を片手に知人や、「Dカフェ」への紹介者を通して談話する場となっている。運営スタッフも会話に加わり、自分の介護体験などを話していることもある。“医師を囲む会”場合には、別途緩やかにプログラムが決まっている。(次項参照)

C. 参加者層、参加人数、運営スタッフ

参加者はボランティア、参加者、本人/家族合計で20~30名ほど。本人と参加する介護者も多い。

意図せずして「たけのこ」以外のメンバーが運営に参加することが多くなり、区内5ヶ所の介護者の集いからの有志メンバーと、介護者の集い「たけのこ」のメンバー2名の合計10名程度が運営に参加している。被介護者が既に亡くなったり、被介護者が施設に入ったりしている有志のメンバーもいる。目黒区からは地域ケア推進課(地域包括支援センターの区側の窓口にあたる部署)が、区内の認知症カフェ事業の一つとして参加している。

D. 事業に必要な経費

受託費用、参加者費用は、飲み物や茶菓子の実費の他、会場費、研修・学習会等の講師への謝礼、広報誌制作費などに充てている。

②「医師を囲む会」の開催

場所、時間帯、参加者費用などは「Dカフェ」と同様に、月に1回(不定期)、「医師を囲む会」を開催している。毎回、目黒区内の認知症サポート医などを囲んで、医師と介護者、介護者同士などで相談しあったり、「Dカフェ」以外の区内の介護者の集いを紹介したりする会としている。毎回の開始時に運営スタッフから医師の紹介があるが、その後の内容は、勉強会形式であったり、相談会形式であったりと、当日の医師により異なる。

Dカフェ、医師を囲む会の概要

	Dカフェ・ラミヨ	Dカフェ・ニコス	医師を囲む会
開催頻度・時間帯	月2回(土曜日、日曜日に各1回) 午後1~4時	月1回(日曜日) 午後1時半~3時半	月1回(不定期) 午後2~4時
毎回の参加者数(うち、運営スタッフ数)	20人位 (7~8人)	30人位 (7~8人)	25人位(※定員あり) (7~8人)
参加者負担費用	300円/人	300円/人	300円/人
コンテンツ・時間配分	●三々五々スタッフや参加者が集まる ●それぞれ、知人や紹介者	●三々五々スタッフや参加者が集まる ●それぞれ、知人や紹介者	●開始30分前に開場、三々五々スタッフや参加者が集まる

	Dカフェ・ラミヨ	Dカフェ・ニコス	医師を囲む会
	などを介して談話（特段のコンテンツは用意しない）	者などを介して談話（特段のコンテンツは用意しない）	<ul style="list-style-type: none"> ●午後2時を目処に竹内氏から医師の紹介 ●当日の医師により異なるが、勉強会や相談会 ●談話

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

①相談への敷居(心理的ハードル)を低くする/ピアサポート

区内の既存の家族介護者の集いと平行して、定期的に、休日の日中、常設の場所で開催することで、平日の家族介護者の集いに参加できない介護者も参加できるようにしている。

また、複数の家族介護者の集いと、運営スタッフが一部重複していることから、**他の家族介護者の集いと参加者の相互紹介に繋がっている**。これにより、参加する介護者は自分の置かれた状況に合わせて、家族介護者の集いやDカフェなど、複数の集まりに参加することができるようになっている。

②認知症に関する情報提供

Dカフェは医療職・看護職・介護職のいずれかが参加する会としており、介護者は専門職にも相談することができる。

また、ピアサポート中心のDカフェとは別に、“医師を囲む会”として、認知症サポート医などが参加し、介護者が医師に相談することができる場を設けている。これにより、**同じ場所、同じ運営スタッフという介護者にとって参加しやすい場で、介護経験者と医師の両者からの情報提供が行われている**。また同時に、参加回数を重ねた介護者が、情報提供を受ける立場から、支援を必要とする介護者に自らの経験を踏まえて情報提供する立場となり、地域の介護者支援を行う人的資源に変わっていくための場ともなっている。

2) 土橋町内会

取り組みの内容

開催日、場所	<ul style="list-style-type: none">毎月第1水曜日の13:30～16:30町内会が拠点としている集会所(土橋会館)
参加者による費用負担	<ul style="list-style-type: none">参加費用100円/人コーヒーや紅茶などの飲み物と茶菓子を提供
プログラム	<ul style="list-style-type: none">30分程度の講話を入れ、更に在籍する認知症専門職との気軽な相談タイムを入れている。毎回の講演者は、かわさき記念病院の高橋医師や、近隣に在住の認知症ケアアドバイザー、区役所保健福祉センターや地域包括支援センター レストラン川崎からの紹介を受けた方などが務めている。各種のミニコンサートを入れる場合もある。
参加者層、参加人数	<ul style="list-style-type: none">毎回70人以上健康な、地域内の高齢者が9割を占める
運営スタッフ	<ul style="list-style-type: none">10人程度で、そのうち町内会役員は2～3人程認知症者本人にも役割を担って頂いている
事業に必要な経費	<ul style="list-style-type: none">カフェ事業の開始に必要な物品は、個人的な(物品、金銭の両面からの)寄付で調達ランニングコスト(飲み物と茶菓子の費用)は参加費用でカバー講話の講師料は無料で講師に依頼

(0)川崎市宮前区土橋の概要

現在でも子育て世代が流入している地域であり、土橋地域の人口は16,847人、高齢者数は2,328人で、高齢化率は13.82%と低い(平成26年9月末日時点)。世帯数は約7,000世帯に上る。地域内は歩いて20分強の範囲である。現在も新築マンションが供給されつつある地域で、住民の半数近くが集合住宅居住者である。

(1)取り組みの背景・経緯

土橋町内会が認知症支援を行うきっかけとなったのは、宮前区がNHKのTV番組「難問解決!ご近所の底力」の「認知症者の徘徊」がテーマの回に出演することになった際、宮前区の中でも、土橋、鷺沼の町内会メンバーが出演することとなり、その際のテーマに沿って、町内の認知症の方、介護者の方を集めたことであった。その後、番組の続編で、隣接する鷺沼町内会が徘徊訓練をしたことで取り上げられたため、触発された土橋町内会も徘徊訓練を開催することとした。

土橋町内会主催での徘徊訓練の際に、当時の大倉山記念病院の物忘れ外来部長(物忘れ外来は2014年5月で終了)高橋正彦医師を講演者に招聘したこと、当時高橋医師が講師に入っていた川崎市の「認知症サポーター養成講座」において土橋町内会からの参加者が60人中15人と多くを占めたことから、高橋医師から認知症カフェの開催を薦められた。

その後、大倉山記念病院と同じ医療グループ(医療法人花咲会グループ)のレストラン川崎 地域包括支援センター、老人クラブ(つくし会)、土橋町内会、民生委員の集まる地域包括ケア連絡会議で協議を開始し、2か月弱の検討を経て認知症カフェの開催を始めた。

(2)取り組みの内容-地域住民向けの認知症カフェ「土橋カフェ」の主催

土橋町内会が主催者となり、認知症者に限定せず、町内に住む住民を対象とする認知症カフェを開催している。

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

毎月第1水曜日の13時半～16時半に、町内会が拠点としている集会所にて開催している。参加

費用は100円/人で、コーヒーや紅茶などの飲み物と茶菓子を提供している。

B. プログラム

プログラムは高橋医師のアドバイスに基づき、30分程度の講話を入れ、さらに在籍する認知症専門職との気軽な相談タイムを入れるようにしている。毎回の講演者は、高橋医師や、近隣在住の認知症ケアアドバイザー、区役所保健福祉センターや地域包括支援センター レストラン川崎からの紹介を受けた方などが務めている。たまに各種のミニコンサートも入れている。

C. 参加者層、参加人数、運営スタッフ

参加者の多くは、健康な、地域内の高齢者で、参加人数は毎回70名を超える。地域包括ケア連絡会議で地域内の認知症者の方の情報が入るため、これらの方を民生委員やレストラン川崎の職員が誘い出し、初めて参加する認知症者本人が毎回1人以上参加している。

運営側の人数は10人程度で、そのうち町内会役員は2～3人程である。また、認知症者本人にもカフェの運営の中で、接客や（茶道の師範の方に）抹茶を入れて頂く役割、設営などの役割を担ってもらっている。

土橋カフェの様子



D. 事業に必要な経費

カフェ事業の開始に必要な物品は、土橋会館常備の機材（パソコン、プロジェクター、DVDプレーヤー等）を流用するほか、個人的な（物品、金銭の両面からの）寄付で調達した。寄付により揃えたものは、コーヒーメーカー、コーヒーカップ類、テーブルクロスやレコードプレーヤーなどである。なお、講演者には無償奉仕で講演をしてもらい、飲み物と茶菓子の費用などのランニングコストは参加費用でまかなうことができている。

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

① 相談への敷居（心理的ハードル）を低くする

対象者を広く地域住民と設定しているため、参加者が、認知症介護の当事者となったときの相談へのハードルを下げることに繋がっている。運営側に地域包括支援センターが入っていることで、地域の認知症者の参加にも繋がっている。

② 町内会規模を活かした事業の実施

この背景には、地域の各種活動（社会福祉協議会の中での地区協議会や民生委員、老人クラブなど）の役員が重複しているため、各種活動間の連携が取りやすいこと、強いリーダーシップを発揮するよりも、お互いを立てる・人の意見を素直に聞くタイプの町内会・民生委員等の役員が多い、という地域の特性もあるとのことであった。また、町内会の世帯数が7,000世帯と多く、町内会費の予算規模が大きいいため、町内会の主催事業として新しく取組を行うハードルが低い。土橋会館を無料で使用できるため、ランニングコストを参加費用でまかなうことができていることも、運営負担の軽減となっている。

3) 一般社団法人 かまくら認知症ネットワーク

一般社団法人 かまくら認知症ネットワークの活動

部会	活動概要
相談部会	「若年性認知症本人家族・鎌倉のつどい」 •2か月に1回の若年性認知症の相談会開催による本人と家族への支援
支援部会	•認知症者本人、家族、専門職、市民、中高生が交流しながら散策を楽しむ「かまくら散歩」の開催 •認知症のひとと専門職、市民、中高生が協力して鎌倉の町をきれいにする清掃ボランティア活動「かまくら磨き」の開催
広報部会	•会報の発行、ホームページの更新 •市内外への情報発信活動
研修部会	•「認知症介護講座」(対象者は専門職、市民、介護家族)の開催 •「認知症医学講座」(対象者は専門職、市民、介護家族)の開催 •「認知症専門講座」(対象者は専門職)の開催 •「若年性認知症支援研修会」(対象者は専門職、行政職員、地域包括支援センター職員、市民、介護家族)の開催
まちづくり部会	•「鎌倉市認知症地域支援フォーラム」の開催(共催) •「認知症サポーター養成講座」の開催 •「認知症伝え方勉強会」の開催 •「認知症サポーターのための情報共有システム」(メーリングリスト)の構築

出典)「一般社団法人 かまくら認知症ネットワークのご案内」

かまくら認知症ネットワークでの活動は多岐にわたるが、下記では“歩く認知症カフェ”とも呼べる「かまくら散歩」について紹介する。

(0) 鎌倉市の概要

神奈川県三浦半島西側の付け根に位置し、面積は39.53平方キロメートルで、平成26年4月1日時点の人口は177,765人、高齢者数は52,595人(うち、後期高齢者は26,564人)で高齢化率は29.59%となっている。区内は5つの地域に分けられ、地域包括支援センターは7か所。

(1) 取り組みの背景・経緯

一般社団法人化以前から、専門職で構成する研究会では、大牟田市の地域ケアの一つ、子ども向けの講座を鎌倉市にて展開するなどの活動をしていたところ、永田久美子氏が鎌倉に来る際に鎌倉の案内を頼まれる機会があった。その際、東京都や他県から若年性認知症者などが参加し、かまくらを散策する案内を行ったところ大いに好評であった。この散歩をヒントに、**鎌倉の観光案内を得意とする認知症者に案内を頼み、「かまくら散歩」を3回ほど開催したが、案内者の施設入所をきっかけに休止していた。**

その後、研究会を一般社団法人化した際に、以前評価の高かった散歩を「かまくら散歩」として再度開催することとした。その際、**専門職が主導すると「管理型」になってしまうことが予想されたこと、散歩自体は参加した一般市民からの評判が高かったことから、市民が認知症に関わる入り口としてちょうど良いのではないかと考えたことから、運営は民生委員とボランティア(非常勤でヘルパーをしている方なども含む)など3~4人の市民の方に依頼した。ただし、運営する市民にも不安はあったため、法人を立ち上げた専門職も散歩に参加して同行するようにした。**

以降、運営スタッフの民生委員が里山保全のNPO活動をしていたことがきっかけで、他のNPO法人の協力の下、合同での開催となった。また、散歩とは別の「かまくら磨き」という清掃ボランティアの美化活動に参加した地域の中学・高校のボランティア部の中高生も加わり、認知症ケア、家族支援の意味を超えて多世代交流の場ともなっている。

かまくら認知症ネットワークには「かまくら散歩」の活動とは別に、5つの分科会があり、相談会も開催している。しかし相談会だけではなく、地域に出られる場作りが必要と考えて、「かまくら散歩」を継続している。

かまくら散歩の様子

(2) 取り組みの内容-歩く認知症カフェ「かまくら散歩」

認知症者とその介護者と市民ボランティアが市内を散策したり、他のボランティア活動の手伝い等をしたりしつつ、介護者同士の交流を深め、介護者のリフレッシュに繋がる取り組みを主催している。



散歩と合わせて、農作業体験を行う場合もある。

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

2か月に1回を目安に、土曜日か日曜日の午後に開催しており、13:30頃集合、16:00頃解散としている。散歩には入口と出口が限定されていて安全

な場所を選ぶと開催しやすいことを考慮して（運営側が慣れてから、閉じていない場所にしていくとよい。）、場所は海岸の散歩やフラワーパーク、中央公園など、いくつかの場所から運営スタッフが選定している。参加者による費用負担は300円/人である。

B. プログラム

海岸の清掃活動や簡単な農作業体験と合わせてコーラスやゲームを行うなど、他のボランティア活動団体と協働して実施することも多い。参加者にとっては、**適度な休憩を取り入れながらの軽い運動**となる。その合間に、協同作業を通して参加者同士が交流をしていることが多い。他の介護者家族と散歩の途中で苦労話をお互いに話すなどの交流が、介護者の息抜きに繋がっている。

C. 参加者層、参加人数、運営スタッフ

「かまくら散歩」の開始当初は、**認知症者5人位、合計で20人位の規模**で開始したが、現在は合計で30人位の規模となっている。そのうち、認知症者本人は数名、その家族、ボランティアスタッフが7～8名という構成としている。

D. 事業に必要な経費

ボランティアスタッフによる運営のため、**必要な経費は、チラシ作成、行事保険・ボランティア保険の保険料、お茶・おやつ代**である。基本的には参加者費用でこれら経費をカバーしている。

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

① 相談への敷居(心理的ハードル)を低くする/ピアサポート

介護者が参加しやすいよう、開催は休日の日中としている。なお、これは**運営するボランティアスタッフにとっても参加しやすい日程**と言える。また、法人の事業の中でも相談会とかまくら散歩という別の支援メニューを用意して、かまくら散歩では、**散歩というレクリエーションを通して、介護者のリフレッシュ、介護者同士の交流を重視**している。

② 法人運営における人材・収支の確保

民生委員やボランティア等に運営を任せることで、**市民ボランティアの育成**に繋がっていると見られる。また法人の運営スタッフ(30名)は全員ボランティアであるが、**事業費を年会費、助成金(補助金以外)、参加費用**で収支が合うように運営していることも、継続的取り組みのために重要な点と言える。

4) NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループ

取り組みの経緯と内容

	NPO法人てとりんの活動	事業概要
平成22年	任意団体「けあらーずサークル・てとりん」として活動を開始 市の中心部で月に1回の家族のつどいを開始	現在は第3土曜日10:00～12:00に「てとりんハウス」で開催
平成23年	ニュータウン地域でも家族のつどいを月に1回開催 ニュータウン地域で「介護おしゃべりサロン」開始	現在は第1水曜日10:15～12:00にショッピングモール内で開催 現在は毎週水曜日10:15～15:00にショッピングモール内で開催
平成24年	NPO法人設立 「家族介護サポーター養成講座」開催	
平成25年	介護フェスティバル開催	介護保険の内外によらず、事業所やサービスを一覧できる場を提供
平成26年	常設の介護者支援センター「てとりんハウス」を開設	火曜日～日曜日の10～15時の間にイベントを開催 カフェ営業は7:30～16:00として、午前中はモーニングセット、昼食時間帯はランチを提供

(O) NPO 法人てとりん 家族介護者支援グループの概要

現・代表の岩月氏が介護者仲間と平成22年に開始した任意事業を発展させて平成24年にNPO法人化。従来の介護者サロンの定期開催を継続しつつ、常設の介護者支援センターの運営を行う。なお、支援対象は認知症に特化していない。

(1) 取り組みの背景・経緯

① 介護者サロンの開催からNPO法人化

当初は、現・代表を含む数名の介護者が、介護者の息抜きの場の必要性を感じて任意団体「けあらーずサークル・てとりん」として活動を開始。当初、市の中心部で家族のつどいを月に1回開催。平成23年より、それに加え春日井市東部の高蔵寺ニュータウンで月に1回の家族のつどいを開始した。また、同地区にあるショッピングモール「サンマルシェ」にて「介護おしゃべりサロン」を毎週水曜日に開催。このような活動を3年間継続してきた。

「介護おしゃべりサロン」は、週に1回、10時から16時の開催であったが、7-8人のスタッフに対して、10～20人以上の参加者数となっていたため、参加する介護者の相談をゆっくり聞く時間が取れない状況となっていた。また、月に1回の家族のつどいでも、「もっと身近で日常での支援をしなければ介護者の本音も出て来ないのではないかと」運営スタッフが考えるようになっていた。

そこで、てとりんのスタッフ養成と地域で介護者のサポート活動をしてもらうことを目的に、NPO法人化を行い、「家族介護サポーター養成講座」の開催を平成24年から始めた。

また、介護保険の内外によらず、事業所やサービスを一覧できる場を提供するため、市内の介護保険事業所、NPO法人、福祉用品事業者など23団体を集めて介護フェスティバルを主催した(平成25年11月)。

② NPO法人としての活動拠点の探索

家族のつどいよりも踏み込んだ支援、介護者が自由に使える時間に合わせた支援の必要性をスタッフ側が感じるようになったこと、高蔵寺ニュータウンの「サンマルシェ」での活動場所が平

成 25 年度末に使用できなくなる予定となったこと、NPO 法人の事務作業を行う拠点の必要性から、平成 25 年に、NPO 法人の事務所に使用する不動産物件を探し始めた。

物件に割くことのできる費用も限られていたことから、低額で貸してくれる貸主を探していたところ、知人から、**介護者支援の取組を説明して家賃の交渉をしてみようか、と市内の企業オーナーを紹介され、法人の取組をプレゼンする機会を得た。**

プレゼン相手の企業オーナーからは、常設カフェの物件として、相場よりも安い賃料を提示された。しかし、もともと事務所のための家賃数千円程度の物件を探していたため、提示された金額でも負担することは難しかった。そのため、そのオーナーから物件を借りることを断念しようとしたところ、オーナーの判断で、**寄付という形でサポートを受けられることになった。**結果として、2年間の家賃を無料にし、寄付者であるオーナーが物件をカフェ形態の店舗にするための改装工事、バリアフリー化工事費用も負担することとなった。

③常設の介護者支援センターの開設

これまで開催してきた2か所での家族のつどい、「介護おしゃべりサロン」は継続しつつ、平成 26 年 6 月に、常設の介護者支援センター「てとりんハウス」を開設した。現在は、介護者支援センターの運営の他、「認知症・家庭介護サポーター養成講座」や家族介護者のつどいなども開催している。

④今後の展望

常設の介護者支援センターを開設したことで表面化してきた問題もある。**大きな課題は人件費の確保**である。運営資金は任意団体での活動開始時より確保が難しかったが、常設のカフェとしたことで、常にスタッフを置く必要があるため、スタッフに対して人件費を支払う必要性が高くなっている。また、現在の電話相談事業からさらに受託事業を増やして事業運営を安定させることを目指している。

本来、介護者をトータルで支援することを目的に活動を始めたこともあり、若年認知症者や家族介護者の就労支援も今後の事業として視野に入れている。また、介護を抱える本人・家族介護者にとって住まいの問題は非常に大きいため、建替えや移住（空きや活用も含む）などの情報をさらに集めて提供し、介護を必要とする人・家族介護者が住まいを選べるような支援を検討中である。また、ヘルパーでは担えない相続問題の支援など、サービスによる直接支援も検討中である。

さらに、介護者支援には人材育成、特に傾聴できる人材の育成が必須であるため、介護者のアセスメント方法の開発に取り組んでいる。一般社団法人 日本ケアラー連盟のアセスメント方法をもとに、てとりん版を作成する予定としている。

(2) 取り組みの内容-介護者支援センター「てとりんハウス」の開設・運営

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

介護者支援センターとしての開館時間は火曜日から日曜日の 10 時から 15 時。カフェ営業はそれより長く 7:30~16:00 として、午前中はモーニングセット、昼食時間帯はランチを提供している。カフェのため、飲み物のみでも利用可能。定休日は月曜日と第 3 土曜日。場所は、春日井市総合福祉センターの向かい、道路に面した 1 階の店舗である。

B. プログラム

イベントとしての**看護師、ケアマネジャー、薬剤師などの専門職による相談**（概ね 10 時から 15 時の時間帯で相談者により適宜設定）の他、**介護者のリフレッシュのためのアロマトリートメ**

ントや手芸教室など、ほぼ毎日何らかの相談やイベントが開催されている。専門職のボランティアにより無料で相談を受けられる日も多く、費用負担があっても100～200円程の負担とされている。

また、代表の岩月氏は看護師のため、常連客の介護者などが来店すると話しかけて近況を聞くなど、距離感を見計らいながら随時相談業務を担っている。近況報告・確認だけでなく、相談になると1時間以上になることも多い。

C. 来店者層、来店人数、運営スタッフ

来店者には介護者も多いものの、地域住民や、ランチのために訪れる人も多い。客席数は20名程度。カフェの運営は、家族介護サポーター養成講座の受講生と代表・副代表がボランティアで行っている（繁忙時で5名、他は3名程の体制）。いずれも介護経験者（現在は介護を終えた方も含む）。

介護者支援センター「てとりんハウス」での月間のイベント予定表(例)

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
認知症カフェ	休館日				10:00-15:00 ストレス・健康相談	
認知症&歌声カフェ♪	休館日	14:00-15:30 認知症介護者のつどい	10:00-11:30 アロマハンドトリートメント		13:00-15:00 ケアプラン相談	
認知症&歌声カフェ♪ 10:00-15:00 介護技術・医療相談	休館日	10:00-15:00 ストレス・健康相談 13:30-15:00 季節の折り紙		10:30-11:30 地域包括の介護相談	10:00-12:00 アロマハンドマッサージ	10:00-12:00 家族介護者のつどい (カフェ休業)
認知症&歌声カフェ♪	休館日	10:00-15:00 介護技術・医療相談 健康マージャン(予約制)		10:00-12:00 お薬相談		10:00-12:00 認知症医療相談

出典) NPO 法人てとりん 介護者支援グループ ホームページ

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

①相談への敷居(心理的ハードル)を低くする/(認知症に関する)情報提供

常設の介護者支援センターとして週に6日間開館していることは、地域の介護者へ大きな安心感を提供していると考えられる。また、医療職、介護職に相談できるイベントを含め、複数の支援メニューを、同じ場所、同じ運営スタッフが中心となり提供していることも、介護者の気軽な参加に繋がっていると見られる。

また、支援スタッフが、介護者と利害関係のない立場にあることから、介護者本人の立場に立った、生活レベルに合わせた支援（持ち家の有無、年金受給額の多寡などを考慮した相談の実施）や介護保険制度の内外問わず地域の介護情報の提供を行うことができていることも、介護者にとって有効な支援に繋がっていると見える。

②ピアサポート

主に介護経験者を対象とする家族介護サポーター養成講座の受講生にカフェの運営スタッフとなってもらい、スタッフを確保することで、来館する介護者への声掛け、介護者との信頼関係の構築に繋がっている。

5) NPO 法人 HEART TO HEART/ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部
取り組みの経緯と内容

	NPO法人 Heart to Heart / 認知症の人と家族の会 愛知県支部の活動	事業概要
昭和55年	認知症の人と家族の会 愛知県支部設立	
平成8年	現・代表の尾之内氏が認知症の人と家族の会 愛知県支部の代表となる 会報を定期発行化	当時の事業は2か月に1回の交流会(介護者のつどい)、会報の不定期発行、年に1回のリフレッシュ旅行
平成11年	「電話相談スタッフ養成講座」、電話相談開始	介護者からの電話相談受付と、 そのためのスタッフ養成
平成14年	専門職向け「認知症レベルアップ研修」開始 「いかがですか?コール」事業開始 若年性認知症介護者のつどいを開始	介護中の会員への3か月に1度の電話による アウトリーチ活動
平成15年	「家族支援プログラム」開発	全6回・6か月にわたる交流会プログラム
平成16年	NPO法人を立ち上げ ➤事業の安定化、常勤スタッフの雇用のため法人設立	
平成17年	自治体訪問による行政との関係づくりを開始	法人の広報活動、地域での課題把握のための訪問
平成20年	「認知症買い物セーフティネット」事業開始	スーパーマーケットでの普及啓発活動
平成21年	若年性認知症本人・家族のつどいを開始	毎月1回、土曜日午後につどいを開催
平成25年	「日向家カフェ(認知症カフェ)」開催開始	毎週土曜日・日曜日開催の認知症カフェ

(O) NPO 法人 Heart to Heart / 認知症の人と家族の会 愛知県支部の概要

認知症の人と家族の会愛知県支部の現・代表の尾之内氏が、自治体からの委託を受けられる独立組織とすること、家族支援活動の安定と拡大を図るために専従の事務局職員を雇用できるようにすることの2点を目的に、平成16年にNPO法人Heart to Heartを設立した。これにより、従来であればボランティアスタッフであったスタッフが、NPO法人の従業員として労災保険に加入できることになった。

(1) 取り組みの背景・経緯

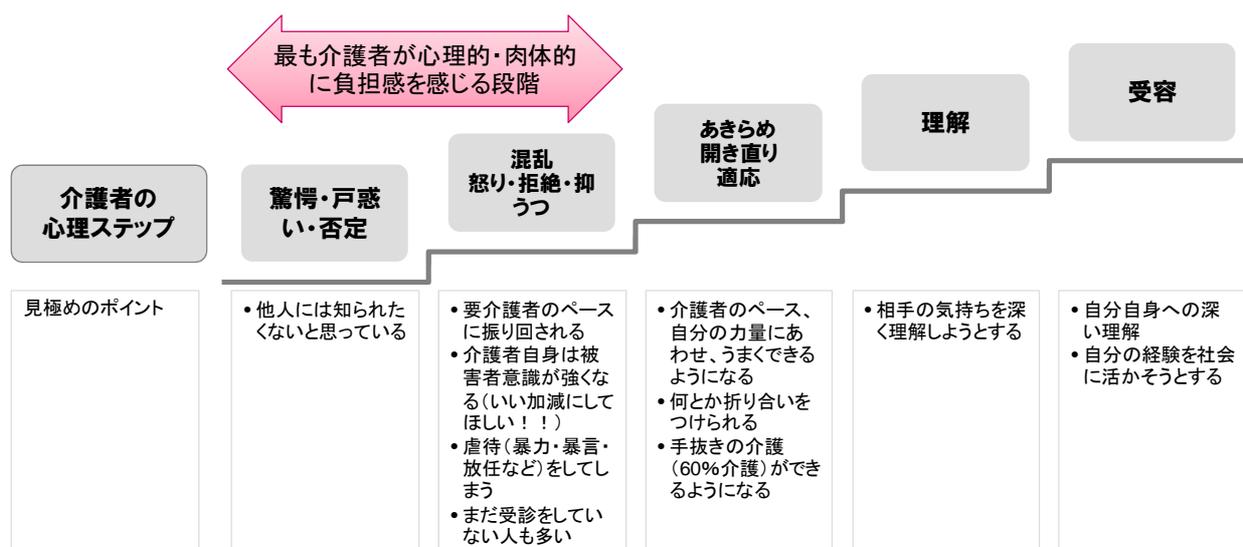
現・代表の尾之内氏が認知症の人と家族の会 愛知県支部（以下、「愛知県支部」の代表になった平成8年。当時は、2か月に1回の交流会（介護者のつどい）、会報の不定期発行、年に1回のリフレッシュ旅行が家族の会の事業であった。

当時電話相談事業は行っていなかったものの、介護者から愛知県支部に電話がかかってくるものが多くなったことから、平成11年に「電話相談スタッフ養成講座」を開催、平成11年11月より電話相談事業を開始した。また、電話相談スタッフ養成講座である程度スタッフ養成が行われたことから、専門職向けの「認知症レベルアップ研修」を平成14年に開始した。

また、自身の介護者としての経験からピアサポートが最も有効であることは実感していたものの、交流会のみでは、参加している介護者が大きな負担を感じる心理段階を通り抜けるまでに時間がかかってしまうと感じていた（次図参照）。その理由には、参加した回の他の参加者からの情報のみしか得られないこと、継続的な参加ではない（1～2回の参加で来なくなってしまう人もいる）ことが挙げられる。そのため、介護者への継続的な支援を行うための「家族支援プログラム」を平成15年に開発した。現在では15～16の自治体が導入している（詳細後述）。さらに「家族支援プログラム」の修了生を核として、愛知県内各地で介護者のつどいの立ち上げを行っている。

平成 15 年に県内のグループホームの外部評価機関への応募を検討することとなり、認知症の人と家族の会の支部としてではなく、自治体からの委託を受けられる組織とすること、家族支援活動の安定と拡大を図るために専従の事務局職員を雇用することの 2 点を目的に、NPO 法人を設立した。これにより、ボランティアスタッフが NPO 法人の従業員として労災に加入できることとなった。NPO 法人の主な業務は、地域づくりと、専門職の家族支援のスキルアップを目的として始めた「認知症レベルアップ研修」（認知症ケア専門士の資格取得講座に登録）の実施である。また、NPO 法人として認知症の人と家族の会からの事務委託を受けて、各事業による収入と合わせて、赤字が発生しないように運営している。

介護者の心理ステップ、見極めのポイント



出典)「介護者の心理ステップ、見極めのポイント」

公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部 『介護家族を支える』 中央法規、2012、99 ページ

(2) 取り組みの内容

NPO 法人 Heart to Heart / 認知症の人と家族の会 愛知県支部の活動は多岐にわたるため、一部を取り上げて紹介する。

① 家族支援プログラムの開催(自治体からの受託事業)

通常の交流会(介護者のつどい)の場合、介護者が大きな負担を感じる心理段階を通過するまで参加が継続しないことが多いため、通常の交流会と平行して、6 か月を 1 クールとする家族介護者向けの「家族支援プログラム」を開催している。

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

委託をする自治体によるが、1 年間に 1 クール(毎月 1 回、半年で 1 クール)の開催がほとんどである。自治体での実施の場合は、参加費無料で第 1 回の昼食費実費のみ参加者が負担する。認知症の人と家族の会 愛知県支部による独自開催の場合は、同会の会員になってもらい、会員特典として参加費無料、第 1 回の昼食費実費のみ参加者負担としている。

B. プログラム

グループワークを基本とする、交流会(介護者のつどい)である。しかし、通常の交流会と比べて、講話を短くして質疑応答・ディスカッションの時間を 2 時間程度と多くとり、質疑応答・ディスカッションの中では参加者全員に発言してもらうよう工夫している。このプログラムの目的は、最終的に”傾聴”の力を身につけてもらい、プログラム終了後も続く介護生活において介

護者が自分自身で介護を乗り切っていく力を持つようにすることである。そのために、次のように交流会を構成している。

第1回目は答えを出さないファシリテーションをすることで、介護者同士の経験の共有を主に行う。例えば、被介護者に「自殺してやる」と言われたり、泥棒呼ばわりされたり、といった、認知症介護者であれば誰でも経験していることを共有する。また、第1回のみ開催時間を昼食を挟む午前・午後として、昼食も参加者と一緒に取るようにしており、親睦を深められるようにしている。

第2回は、被介護者との関係（配偶者、娘/息子、嫁/婿、など）で5～6人ずつのグループに分かれて行う。各グループにファシリテーターが入り、全員が発言し、全員の情報を全員で共有できるようにファシリテーションを行う。（グループ内で半分に分かれてしまい、参加者が得られる情報量が減らないようにファシリテーションする。）

なお、毎回、市の職員、地域包括支援センターのスタッフにできるだけ傍聴してもらい、終了後のスタッフだけで行う振り返りミーティングで、介護者支援のノウハウを学んでもらうようにしている。

第4回は全体でロの字となり皆で介護の仕方を考え介護者の心理ステップを学ぶことにより、自分自身を客観視できるようにする。

第5回はランダムなグループ分けとし、認知症の人の視点にたった介護を学び、早期にサービス利用をしていくことの重要性を知ってもらう。

全6回のプログラム終了時には、参加者が中心となって、その自治体での認知症介護者の交流会を組織してもらうこととしている。

C. 参加者層、参加人数、運営スタッフ

対象参加者は、認知症初期・中期の認知症者を介護する介護者で、認知症者の周辺症状に巻き込まれるなどして困っている方。参加人数は20名ほどの規模。運営スタッフは、介護経験者で相談スタッフ養成講座を修了したピアサポーターが務める。6人のグループワークに1名ずつファシリテーターとして入るようにピアサポーター3～4名を配置する。

D. 事業に必要な経費

第1回の昼食は、参加者の実費負担としている。自治体から委託を受けて運営する場合には、スタッフに交通費と日当を支給している。一方で認知症の人と家族の会 愛知県支部による独自開催の場合は、すべてボランティアによる運営、実費は会費でまかなう体制としている。

②日向家カフェ(ケアラーズカフェ)

認知症の人と家族の会としても、NPO法人としても、事務所はあるが相談場所はなく、常設の相談場所の必要性を感じていたため、認知症の人と家族の会 愛知県支部の内部組織として、平成25年5月に認知症カフェの検討委員会を10人程で立ち上げて検討を開始した。委員は、家族の会の世話人、管理栄養士（家族の会の会員）、イベントの運営ノウハウのある会員、東海市の地域包括支援センター（市内に2か所あるが、それぞれから参加）職員で構成した。平日の夜に委員会を行い、参加可能なメンバーで毎回検討を行う方式で進めた。なお、地域包括支援センターは立ち上げ時までの参加とした。

A. 開催日、頻度、場所、参加者による費用負担

開催日時は、毎週土曜日、日曜日の10:30～15:00。市の第3セクターが設置している東海市観光物産プラザで開催している。東海市観光物産プラザでは従来、開館時間に飲み物を提供してい

たことから、飲み物の提供は従来通り行って頂いている。参加者は飲み物を購入する場合には実費負担するが、カフェへの参加については無料としている。

B. プログラム

「認知症カフェ」というだけでは集客ができないため、プロモーションを兼ねて、毎週日曜日の午後には1時間程のイベントを開催している。イベントは、ミニコンサートや雑貨の手作りなどであるが、これまで家族支援プログラムに参加した介護者の趣味・特技を活かしてもらう場としても活用している。

C. 参加者層、参加人数、運営スタッフ

運営を行うスタッフは、接客対応に1名、個別面談（相談）に1名の体制に現状では落ち着いている。これまでは、交流会でしか個別面談による相談ができていなかったが、カフェの一角に相談ブースを設けることで、定期的に相談の場を設けることができるようになった。相談件数は、1日あたり1件程度だが、リピーターの相談者もいる。

③出前カフェ

県内でも遠方からは上記の日向家カフェには参加しづらいため、認知症の人と家族の会 愛知県支部の交流会のプロモーションも兼ねて、県内8か所で出前カフェを行っている。被介護者を同伴しての参加も可能である。出前カフェの参加者が家族支援プログラムに参加するようになることも意図している。

出前カフェの運営には、家族支援プログラムを通して立ち上げた交流会の中心メンバーに関わってもらい、認知症の人と家族の会 愛知県支部のスタッフはそのサポート及び個別相談を担当している。出前カフェの開催の際には、認知症の人と家族の会 愛知県支部のスタッフがコーヒーマシンと食器、カフェののぼりを持参している。

出前カフェをひらくことにより、各地域で立ち上げた交流会を地域へPRすること、交流会参加者が運営側になることで、交流会の活性化と介護者の地域での社会資源化に繋げることをねらいとしている。

④認知症買い物セーフティーネット

買い物安心マーク



認知症になると買い物でトラブルが生じやすい一方で、家族介護者としては、できるだけ被介護者本人に自由に買い物をさせたいという思いがあり、地域で認知症を見守るシステムを作ろうという発案から、東海市（商工労政課を含むことで、市内の小売店にも協力を呼びかけられるようにした）に働きかけて、取組を進めてきた。協力店舗には左図の「買い物安心マーク」を貼るとともに、スーパーマーケットでの認知症に関する展示開催や子供向けイベントなどを行い、店舗側への普及啓発と同時に、認知症についてこれまで関わりの薄かった子育て世代への普及啓発の場となっている。なお、東海市のボランティア養成講座の出口は、買い物セーフティーネットのイベントの手伝いとしている。さらに

認知症サポーター養成講座では、通常の研修内容に加えて買い物セーフティーネット普及へのサポーター協力を依頼している。

(3) 成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

① 相談への敷居(心理的ハードル)を低くする

主催するケアラズカフェ“日向家カフェ”は、毎週土曜・日曜の日中に、常設の場所(普段は市の観光振興拠点)で開催されており、介護者が必要と感じたタイミングで、参加しやすい時間帯を選んで参加することができる。

② ピアサポート

当事者団体としてピアサポートを重視する法人であり、ケアラズカフェや出前カフェ、電話相談、家族支援プログラム、介護者のつどいの立ち上げ支援など、様々な支援メニューを用意して介護者を支援している。このことにより、認知症者本人の施設入所などの介護者の環境の変化、各介護者の置かれた立場に応じて、必要な支援が継続的に行われている。

③ 新事業立ち上げのための組織的取り組み

事業立ち上げから運営までをスムーズに進められるよう、事業の立ち上げと合わせて、対応できるスタッフの育成を図り、事業の継続性を高めている。この背景には、新事業の検討時には検討委員会を発足させ、集中的に事業検討・実現のための準備を行うための組織的取り組みがあることが重要と言える。

また、家族支援プログラムや交流会の開催など、自治体からの受託事業化を行うことにより事業の安定運営を図っていることも、重要な点である。

4. 認知症対応型通所介護

1) モア・サロン福寿（有限会社ライフアート）

取り組みの背景・内容

<p>背景</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家族介護者支援の場合、認知症初期が非常に重要と考えている。 • 被介護者が高齢者の場合、すでに高齢であるために自分は「誰かの助けが必要」ということを被介護者が理解しているため、介護者側は被介護者の意向に沿って、被介護者の要望に付き合うことで被介護者の精神的状態が落ち着くことが多い。 • 一方で、若年性認知症の場合には、本人もリタイアの経験がなく、「自分には誰かの助けが必要」ということを被介護者も介護者も受入れられない場合があるため、より認知症初期の対応が重要である。
<p>取り組み1-利用者の家族介護者向けサロン開催</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家族介護者向けサロンを家族主体で開催し、家族介護者が他の家族からヒントを得られる場、利用者の認知症対応型通所介護利用時の生活と自宅の生活を突き合わせる場としている。 • 介護者が介護負担により介護を諦める前に、適切なレスパイトを提供するタイミングを見極める場としても活用している。 • 家族介護者同士の交流の場に、アセスメントする側が参加する必要がある。本来はケアマネジャーも参加することが望ましい。
<p>取り組み2-認知症者本人と家族介護者の関係を踏まえた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> • 介護者のアセスメントをした上で、介護者の意向と被介護者の意向がなぜ違うのか、というところから解きほぐさなければ、介護者と被介護者の関係修復にはつながらない。 • ケア会議と同じように、支えるチーム（複数事業所）と家族介護者のチームで話し合い、今後のケアの方針を決めていく。 • ケースによってはグループホームへの入所やレスパイトも活用する。
<p>取り組み3-認知症者本人の特性に応じた支援</p> <ul style="list-style-type: none"> • 被介護者が80歳代以上の場合には、年齢による認知症との区別がつかないことも想定される。この場合には、原因疾患の特定を勧めるよりも、被介護者が穏やかに暮らせるように、介護者にアドバイスをしている。 • 被介護者が70歳代以下、特に若年性認知症の場合は原因疾患の特徴がはっきり出するため、診断結果によって対応を変えることが、被介護者の状態の安定化・介護者の負担軽減に繋がる。そのため、家族と連携して投薬の影響を観察し、適正な投薬に繋げるなどの支援により介護者の介護負担を軽減している。

(O) 札幌市白石区の概要

札幌市内中心部を流れる豊平川と東部を流れる厚別川に挟まれ、面積は 34.58 平方キロメートルで、平成 26 年 10 月 1 日時点の人口は 209,988 人、高齢者数は 45,568 人（うち、後期高齢者は 21,262 人）で高齢化率は 21.70% である。地域包括支援センターは区内に 3 か所設置されている。

モア・サロン福寿の一室

(1) 有限会社ライフアートの概要

北海道起業家促進奨励事業の助成を受けて平成 12 年に設立された法人。平成 12 年にグループホーム福寿荘（1 ユニット）開設、平成 15 年にグループホーム福寿荘Ⅱ（2 ユニット。うち、現在 1 ユニットは重度認知症向け）開設、平成 18 年にグループホーム福寿荘Ⅲ（2 ユニット。うち、現在 1 ユニットは若年性認知症向け）と併設して認知症対応型通所介護「デイサービスマア・サロン福寿」を開設。



モア・サロン福寿では、小さな部屋を複数用意し、個別ケアに活用している

(2) 取り組みの背景・経緯

平成8年～10年3月に実施した日本看護協会保健推進モデル事業で現・代表取締役の武田氏がグループホームを運営し、「認知症の方にも疾患に応じてケアを行えば、普通の人として生活できる」と実感したことから、平成12年に札幌市でグループホームを設立して事業を開始した。

グループホーム、認知症対応型通所介護の利用者を支援してきた経験から、**家族介護者支援の場合、認知症初期が非常に重要**と考えている。被介護者が高齢者の場合、すでに高齢であるために「自分には誰かの助けが必要」ということを被介護者が理解しているため、介護者側は被介護者の意向に沿って、被介護者の要望に付き合うことで被介護者の精神的状態が落ち着くことが多い。一方で、若年性認知症の場合には、本人もリタイアの経験がなく、「自分には誰かの助けが必要」ということを被介護者も介護者も受入れられない場合があるため、より認知症初期の対応が重要である。

(3) 取り組みの内容

① 利用者の家族介護者向けサロン開催

利用者の**家族介護者向けサロン**を**家族主体**で開催し、**家族介護者が他の家族からヒントを得られる場**、**利用者の認知症対応型通所介護利用時の生活と自宅の生活を突き合わせる場**としている。ただし、事業所主体ではなく、あくまで「家族主体」としている。「同じ事業所を共有している家族として、交流してみませんか。家族間の交流も役に立つと思うので、場所を提供します」というスタンスに立ち、このスタンスを明確にするため



の文書もセットにして家族に提示している。その背景には、**家族介護者同士の方が、事業所と家族介護者という関係よりも良い関係を築くことができる**という考えがある。また、事業所と家族介護者の間にはどうしても利害関係が発生するため、**認知症対応型通所介護事業所では、家族介護者への個別支援よりも介護教室（医師を囲む会など）等で家族支援を行う方がよい**、という考えもある。

認知症対応型通所介護の場合、利用者は全員認知症者であること、利用者数が20人程度と少なく、家族介護者間、家族介護者と事業所の垣根も低いいため、介護者同士の交流を促すような支援に取り組みやすい。

家族介護者向けサロンには、時間の区切りを付けることも重要である。そのため、モア・サロン福寿では土曜日の午前中に開催している。また、「利用者の家族からの要望を聞く場」にならないよう、あくまでも事業所も介護者と対等な立場で話すことのできるスタッフが参加するように留意している。

また、**介護者が介護負担により介護を諦める前に、適切なレスパイトを提供するタイミングをスタッフが見極める場**としても活用している。例えば、ある家族が「あの（他の）家族のように自分にはできない」と思っているような場合には、その状態を放っておくと虐待に繋がる可能性もあることから、入居やレスパイトなどで介護者と被介護者を引き離した方がよいこともある。

このような**家族介護者同士の交流の場**に、**アセスメントする側が参加する必要がある**。本来は**ケアマネジャーも参加することが望ましい**。例えば、独居生活の継続可否の見極めの場合にも、ケアマネジャーだけでなく担当者会議や初期集中支援チームなど、チームでの判断が必要である上に、疾患により在宅限界も異なるためである。

②認知症者本人と家族介護者の関係を踏まえた支援

介護者のアセスメントをした上で、介護者の意向と被介護者の意向がなぜ違うのか、というところから解きほぐさなければ、介護者と被介護者の関係修復にはつながらないと考えている。しかし、家族介護者も主介護者の他に家族がいる場合が多いこと、事業所には言いづらい悩みを抱えている場合もあること、支える側の事業所も、居宅介護支援事業所や認知症対応型通所介護など複数のプレーヤーがいることから、事業所と家族介護者の個別面談よりも、ケア会議と同じように、支えるチーム（複数事業所）と家族介護者のチーム（同居している主介護者以外の家族、特に被介護者の子供がキーパーソンになることも多い）で話し合い、今後のケアの方針を決めていくようにしている。なお、認知症対応型通所介護の利用者だけでなくグループホームの入居者に対しても家族関係の修復は必要であるため、同じように支援を行っている。

ケースによってはグループホームへの入所やレスパイトも活用することにより、介護者と被介護者の関係修復を図っている。その際には、被介護者の「家族介護者と離れて寂しい」という思いも汲むことも必要である。

③認知症者本人の特性に応じた支援

被介護者が80歳代以上の場合には、年齢による認知症との区別がつかないことも想定されるため、確定診断で原因疾患を明らかにすることよりも、被介護者が穏やかに暮らせるように、という視点に、介護者へのアドバイスでは重点を置いている。例えば、便失禁で困っている場合には、食事のタイミングや内容などを細かく聞き、被介護者の生活リズムに合わせてトイレのタイミングを図れるよう助言をしている。

一方で、被介護者が70歳代以下、特に若年性認知症の場合は原因疾患の特徴がはっきり出するため、診断結果によって対応を変えることが、被介護者の状態の安定化・介護者の負担軽減に繋がる。そのため、家族と連携して投薬の影響を観察し、適正な投薬に繋げて介護者の介護負担を軽減するよう留意している。家族介護者が自宅での様子を把握すると同時に、事業所側では認知症対応型通所介護利用時の状態を観察して、かかりつけ医にフィードバックしている。明らかに投薬の影響で被介護者に悪影響が出ている場合には、確定診断を促したり、主治医を変えたりすることもアドバイスしている。

(4)成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

①認知症に伴う周辺症状が発生しないようにするためのケア、発生しているケースの介護者への支援

介護者のアセスメントをした上で、介護者の意向と被介護者の意向がなぜ違うのか、というところから解きほぐさなければ、介護者と被介護者の関係修復にはつながらないという考えの下、認知症者と介護者の関係修復も含めて支援を行っている。そのために、必要に応じて認知症対応型通所介護に限らず、グループホームも活用する点に特徴がある。

また、介護者同士の情報交換を支援する場として、認知症対応型通所介護の場所を提供しているが、その背景には介護保険事業所と家族介護者、家族介護者同士、という関係性の違いとして、後者の方が、介護者にとってより話しやすく身近に感じられる、ということを前提に置いている。

②家族会の事業所としての活用

家族会（介護者同士の交流の場）では、単に介護者のニーズを聞くのではなく、その介護者の精神状況を把握する場として活用していることも、重要な点である。

2) スーパーデイようざん（株式会社ブランドゥ）

取り組みの背景・内容

背景
<ul style="list-style-type: none">•他の介護保険事業所から困難ケースが紹介されてくることが多いため、アルツハイマー型に限らず、レビー小体型、前頭側頭葉変性症などの利用者も多い。そのため、各職員が疾患の特徴を理解し、疾患に合わせたケアを行う必要がある。•認知症対応型通所介護の場合、平日のうち2日は自宅で家族介護者の介護を受けていることを前提としていることから、介護者への支援は必須となる。
取り組み1-原因疾患、家庭生活を意識したプログラムの提供
<ul style="list-style-type: none">•生活歴から、事業所内で利用者に役割を持って頂くこともある。役割を持って頂く場合には、紹介元の通所介護で困難に陥った理由などが参考になる。•介護者の負担になりやすい睡眠障害を取り除けるよう、10-12時間利用の利用者の場合には、利用者の夕食後、帰宅前にタクティールケアや足浴などを行い、良眠を促す。•介護者への情報提供に力を入れている。特にレビー小体型の幻視については、家での環境配慮なども効果的なため、介護者への対応方法もアドバイスしている。
取り組み2-家族介護者支援のための職員教育
<ul style="list-style-type: none">•家族介護者とのコミュニケーションツールである連絡ノートの書き方にもマニュアルを作った上で、さらに、管理者が職員に対して随時、書き方の情報提供・ノウハウ共有を行っている。認知症の各疾患に対する理解も重視し、事業所間での事例発表会等を通してノウハウの蓄積・共有を行っている。•利用者から発せられた介護者を思いやる発言を細やかに拾って介護者に伝えたり、利用者の行動を「問題行動」として捉えるのではなく、前向きに捉えられるようにしたりと、工夫をしている。•送迎を除くと利用者の自宅に個別に訪問する機会はないため、家族介護者に利用者の良い面に気づいてもらうよう、できるだけ利用者のサービス提供時の様子を見てもらうようにしている。

(0)高崎市の概要

関東平野の北端に位置し、面積は 459.41 平方キロメートルで、平成 26 年 9 月末日時点の人口は 375,240 人、高齢者数は 94,604 人（うち、後期高齢者は 44,325 人）で高齢化率は 25.21%である。地域包括支援センターは市内に 9 か所設置されている。

(1)法人の概要

①展開事業所、スタッフ数

- 通所介護：3事業所、訪問介護：1事業所、訪問看護：1事業所、ショートステイ：2事業所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：1事業所、認知症対応型通所介護：9事業所、共用型認知症対応型通所介護：3事業所、小規模多機能型居宅介護：10事業所
- グループホーム：3事業所、サービス付き高齢者向け住宅：1か所
- 配食センター：2か所、居宅介護支援事業所：1事業所
- 社員数：382人（ほぼ全員が正職員）
- 周辺の事業環境としては、月額5～10万円程でサービス付き高齢者向け住宅に入居できる。また、介護者が在宅介護を必須と考えるような地域性ではない。（在宅介護の継続が困難になった際の受け皿は充足してきている。）

②認知症対応型通所介護の利用者属性

通所介護と認知症対応型通所介護の併用利用者はいない。通所介護の利用者は要介護3までの方しかおらず、高齢者サロンのような雰囲気となっている。認知症対応型通所介護とは介護の仕方が全く違うため、併用利用者はいない。ただし、利用者の状態が変わり、認知症対応型通所介護に利用を変える利用者もいる。

現場職員の判断では、利用者の疾患種別は、アルツハイマー型：レビー小体型：前頭側頭葉変

性症がそれぞれ4：2：1と見積もっている。

認知症対応型通所介護の利用者は、介護者が近居・同居していて、介護者がある程度手間をかけて介護をしているケースが多い。独居の利用者の場合には、認知症対応型通所介護よりも小規模多機能型居宅介護を利用するケースが多い。

③近隣の町内会への情報提供活動

地域からのニーズにより、介護保険サービスの紹介のために職員を派遣するなどの町内会への“出前”と呼ぶ活動を以前から実施している。また、地域からのニーズを事業所間で共有している。

さらに、運営推進会議への参加もきっかけとなり、半年ほど前から町内会との情報交換を始めた結果、地域の要望を知ることが出来るようになってきている。認知症対応型通所介護の場合、地域密着型サービスのため、地域との連携が取りやすい。

(2)取り組みの背景・経緯

認知症対応型通所介護の場合、通常の通所介護など、他の介護保険事業所から困難ケースが紹介されてくることが多いため、アルツハイマー型に限らず、レビー小体型、前頭側頭葉変性症などの利用者も多い。そのため、各職員が疾患の特徴を理解し、疾患に合わせたケアを行う必要がある。初回利用時の紹介元事業者やケアマネジャーからの利用者の状況、生活歴の取得に加えて、利用開始後の状態観察を複数回行い、推定疾患に合わせた対応を試みている。

また、認知症対応型通所介護の場合、利用限度額と介護報酬点数の関係で、毎日利用すると自己負担が発生してしまう。平日のうち二日間は自宅で家族介護者の介護を受けていることを前提としていることから、介護者への支援は必須と考えている。

(3)取り組みの内容

①原因疾患、家庭生活を意識したプログラムの提供

アルツハイマー型の場合、短期記憶訓練、頭頂葉機能を意識したレクリエーション、病識欠如をケアに活かすこと、の3点を柱にしている。利用者の認知機能レベルに合わせた短期記憶訓練の内容にして、褒めること・満点主義を重視しており、本人が達成感を得られるようにしている。短期記憶訓練の評価表は毎日記録して状態を把握している。また、生活歴から、事業所内で役割を持って頂くこともある。役割を持って頂く場合には、紹介元の通所介護で困難に陥った理由などを参考にしている。

レビー小体型の場合、特徴的な症状（幻視、認知症状、パーキンソン症状、睡眠障害（夜間の寝言・叫び））の一つ一つに対症療法を試みている。また、投薬内容で状態が大きく変わることがあるので、服薬の影響をよく観察するようにしている。パーキンソン症状（ドーパミンの低下による歩行障害）に対しては機能訓練とともに、本人の行きたい場所に外出するなど、マンツーマンでの要望を叶える対応をしている。また、介護者の負担になりやすい睡眠障害を取り除けるよう、10-12時間利用の利用者の場合には、利用者の夕食後、帰宅前にタクティールケアや足浴などを行い、良眠を促す取組をしている。

いずれの場合も、熱心に在宅介護に取り組む家族介護者の方が多いため、介護者への情報提供に力を入れている。特にレビー小体型の幻視については、家での環境配慮なども効果的なため、介護者への対応方法もアドバイスしている。

②家族介護者支援のための職員教育

利用者の家族介護者が在宅介護を継続するのを後押しするため、通所サービスの職員による家

族介護者のサポートを重視している。具体的には、毎日の認知症対応型通所介護での利用者の活動の中で、利用者から発せられた家族を思っの発言や行動、利用者の細やかな変化に気付き、送迎時や連絡ノートを利用して、家族介護者に伝えるようにしている。

職員が、上記のような細やかな家族介護者向けサポートを行えるよう、職員教育に力を入れている。家族介護者とのコミュニケーションツールである連絡ノートの書き方にもマニュアルを作った上で、さらに、管理者が職員に対して随時、書き方の情報提供・ノウハウ共有を行っている。連絡ノートの記入の際には、利用者から発せられた介護者を思いやる発言を細やかに拾って介護者に伝えたり、利用者の行動を「問題行動」として捉えるのではなく、前向きに捉えられるようにしたりと、工夫をしている。認知症の各疾患に対する理解も重視し、事業所間での事例発表会等を通してノウハウの蓄積・共有も行っている。

認知症対応型通所介護の場合、送迎を除くと利用者の自宅に個別に訪問する機会はないため、できるだけ家族介護者に利用者のサービス提供時の様子を見てもらい、利用者の良い面に気づいてもらうようにしている。また、利用者の誕生日会や外出などのレクリエーション（お花見や梨狩りなどの季節行事）には、家族介護者にも参加してもらい、事業所と介護者の垣根を低くするようにしている。

(4)成功要因と見られる、取り組みの背景・考え方

①認知症に伴う周辺症状が発生しないようにするためのケア、発生しているケースの介護者への支援

利用者の疾患に合わせたケアを行っている点に特徴があるが、この背景には、同一法人内に認知症対応型通所介護事業所が複数あることを活かして、全事業所が参加する事例発表会などにより認知症・原因疾患等の情報共有・ノウハウ蓄積を行う取り組みがある。これにより、介護者が困りやすい・介護者の負担感が大きくなりやすい症状に対して、有効な対症療法やアドバイスに繋がっている。

②社員教育の重視

上記の社員間での情報共有・ノウハウ蓄積の取り組みも含め、職員教育を積極的に進め、職員による家族介護者の心理的サポート、介護に対するモチベーション維持を図っている点も重要である。これらの取り組みは、利用者の在宅生活の継続による事業所の安定運営、継続的支援に繋がっている。

參考資料

介護者の負担感に関する先行研究リスト

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
001	The association between positive-negative reactions of informal caregivers of people with dementia and health outcomes in eight European countries: a cross-sectional study.	2014	J Adv Nurs. 2014 Sep 23./J Adv Nurs. 2014 Sep 23./Alvira MC, Risco E, Cabrera E, Farré M, Rahm Hallberg I, Bleijlevens MH, Meyer G, Koskeniemi J, Soto ME, Zabalegui A; The RightTimePlaceCare Consortium.	<p>介護者アセスメント (the Caregiver Reaction Assessment : 自尊心、家族からの支援欠如、経済的な問題、不規則な生活、健康的な問題、の各側面を含む) を用いてデータ収集を行った。また、介護者の負担感・QOL・心理的な健康と認知症者の症状・併発している症状・日々の生活での行動における依存状況の間の関係を相関係数を用いて探索した。</p> <p>国ごと、在宅と施設での差異はあったものの、概して、自尊心と家族からの支援欠如が介護者の負担感・心理的な健康と関連していた。不規則な生活と介護者の負担感、心理的な健康と QOL の間にも相関が見られた。健康的な問題は、介護者の負担感・QOL・心理的な健康と明確に関連していた。</p>
002	Analysis of burden in caregivers of people with Alzheimer's disease using self-report and supervision hours.	2014	J Nutr Health Aging. 2014 Jul;18(7):677-84./Harjo JM, Kahle-Wroblewski K, Bruno G, Belger M, Dell'Agnello G, Dodel R, Jones RW, Reed CC, Vellas B, Wimo A, Argimon JM.	<p>地域に住むアルツハイマー型認知症とその主介護者を対象とした。介護者の主観的負担感を the Zarit Burden Interview [ZBI]により測り、認知症者を見守る時間数を測定した。</p> <p>認知症の重度は、ZBI と見守り時間のいずれにも関係していた。</p> <p>認知症者の ADL が高さと、ZBI の総合点の低さ・見守り時間の少なさに独立して関係が見られた一方で、認知症者の問題行動による介護者の悩みの深さは大きな介護者負担感と関係があることが分かった。</p> <p>ZBI の総合点の高さに独立して関係のあった他の要素には、介護者の年齢 (より若いかどうか) 、介護者の落ち込み (自己申告) 、男性認知症者への介護、診断されてからの期間の長さが含まれる。</p> <p>また、認知症者との同居、男性介護者、田舎に住んでいる認知症者、認知症者の問題行動における無関心と精神症状のサブドメイン点数の高さ、認知症者を緊急訪問する回数、配食の受取拒否、介護への経済的支援、の要素は全て見守りの時間数の多さと関係していた。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
003	Effects of social supports on burden in caregivers of people with dementia.	2014	Int Psychogeriatr. 2014 Oct;26(10):1639-48./Han JW, Jeong H, Park JY, Kim TH, Lee DY, Lee DW, Ryu SH, Kim SK, Yoon JC, Jhoo J, Kim JL, Lee SB, Lee JJ, Kwak KP, Kim BJ, Park JH, Kim KW.	地域に住む認知症者と介護者を対象に、MOS ソーシャルサポート尺度 (the Medical Outcomes Study Social Support Survey) を用いて、5タイプの社会的支援 (感情的支援、情報支援、具体的支援、ポジティブな社会的相互作用、暖かい支援) を調査した。パス分析を用いて、心理的/非心理的負担への特定のタイプの支援メカニズムを検証した。ポジティブな社会的相互作用、暖かい支援は直接的・非直接的パスを經由して心理的負担を軽減した。具体的支援は直接的・非直接的パスを經由して非心理的負担を軽減した。心理的負担の最大 20%がポジティブな社会的相互作用により緩和され、10.3%は暖かい支援により緩和された。具体的支援は非心理的負担の最大 15.1%の改善と関連が見られた。
004	認知症高齢者の家族介護者における介護負担感と関連する心理的要因の検討	2013	Aya Sundell	日々の介護の中で感じる負担感について、28 の概念と 11 のカテゴリーが生成された。また、11 のカテゴリーを文脈に基づき [受容の作業] , [日々の介護の悪循環] , [今後の介護] にグループ分けをした。[受容の作業] では、発症の明確な時期が特定できないアルツハイマー型認知症の発症形態や、初期症状の不安定さが大きく影響した形となった。[日々の介護の悪循環] では、これまでの生活や介護に関する知識・経験に関わらず、要介護者の生活の手助けをせざるを得ない状況にある介護者の苦悩を示している。また、様々な要因が相互作用を起こし介護負担感を高めているという悪循環がプロセスとして明らかになった。特に、対応が難しい認知症の症状に翻弄され、介護者としての無力感を感じ、介護サービスの利用、家族や介護専門職から支援を得る事に躊躇を感じ、より閉鎖的になって行く過程が示された。また、日々の介護でどの程度の悪循環が発生しているかが、受容の作業の進行度にも影響を与えている。[今後の介護] では、認知症の進行に限らず、自分自身の生活が今後どの様に変化して行くのかという不安が負担感を増悪させている事が明らかとなった。また、支援者の有無に関わらず負担を口にできず孤独感を感じる事、家族との関係性が悪化すること、そして時間的なゆとりが感じられないという要因は、常に負担感を増悪させる可能性のある要因である事が明らかとなった。

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
005	介護生活の実態と意識に関する調査	2012.08	明治安田生活福祉研究所	介護をされていて苦勞を感じる（感じた）ことのある回答者は男性 89.3%、女性 93.8%。順に「精神的な負担」「時間が拘束される」「身体的な負担」「経済的な負担」「介護の手が足りない」「介護に十分な場所がない」。順位は男女共通。
006	認知症の介護家族が求める家族支援のあり方研究事業報告書	2012.03	公益社団法人 認知症の人と家族の会	介護自体のつらさを時期でみた時、介護を始めて1～2年である場合や、本人の症状の変化が激しい時期等、介護がどうしてもつらく困難な時期があることが分かった。従って家族が認知症と診断されて間もない家族や、若年認知症で症状の進行が急激な場合、本人の状況が不安定な時期は、身体的にも精神的にも家族にとって量と質を伴った手厚い支援が必要であることが示唆された。たとえこのような困難な時期を過ぎ、介護の負担が緩和された上でも解消されないのが、近所の人や世間による偏見・差別的な言葉や態度により受けた心の傷であった。介護の時期や同居・別居に関わらず、介護する家族にとっては、本人のことが頭から離れないという「気の休まらなさ」があることも分かった。
007	家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業	2012.03	社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会	職業の異動経験と介護負担感の関係を見ると、男性の場合は職業の異動があった場合に異動がなかった場合と比べて負担感が高かったが、女性では逆に職業の異動があった場合のほうが負担感は低かった。 男性介護者は女性介護者と比較して介護ストレスを感じない者の割合が高いが、同時にストレスがある場合に解消策を持つ者の割合が女性介護者よりも少なく、ストレス対処能力において女性介護者よりも課題を抱えている可能性がある。また、老親介護の方が老老介護よりもストレスがあったとする者の割合が高かった。また、老老介護では17.3%がストレスはないと回答している。女性介護者は男性介護者と比較して、近隣住民や友人・知人との関わりを多く持つ傾向がある。ただし、男性介護者でも老老介護の場合には友人・知人とのかかわりを持つものが33.0%存在した。介護ストレスの解消方法は、男性の場合は「趣味や遊び」、「レスパイトの利用」が多く、女性の場合は「友人・知人との会話・相談」、「趣味や遊び」が多く、地域とのかかわりの状況の男女差とも符合する。また、老親介護の場合のほうが老老介護の場合と比較して広範なストレス解消策を持っている傾向にある。

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
				介護行為における困難行為は男女いずれとも排泄介助に困難を感じるものの割合が最も高かった。介護者の性別に着目すると、男性では女性に比べ「炊事」に困難を感じる割合が高く、女性は「移乗・移動介助」「体位交換・起居」等の体力を要する介護行為に困難を感じる傾向が見られた。
008	在宅認知症高齢者の介護・医療サービス利用 一 家族介護者が感じる困難・負担感一	2012	厚生 の 指 標 59(11), 23-29, 2012-09/中井康貴、中山慎吾、古瀬徹	在宅認知症高齢者の介護・医療サービス利用において家族介護者が感じる困難や負担感等を明らかにし、満たされていないニーズや社会資源体制の在り方について検討した。2010年9月時点で介護保険サービスを利用しているA市の在宅認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上）の主介護者を対象とし、質問紙調査を実施した。同年9～12月の期間に回収された133名の回答について集計・分析を行った。現在利用している介護保険サービスとして多かったのは「通所リハビリ」と「通所介護」で、それぞれ約4割であった。今後もっと多く利用したい、または新たに利用したいサービスがあると回答した者のうちで、今後利用したいサービスとして最も回答が多かったのは「ショートステイ」で、約7割であった。介護保険サービス利用で感じることで多かった回答は、「利用料の負担が大きい」（34.6%）、「回数（または時間）が足りない」（15.8%）であった。認知症高齢者の外来受診の診療科として最も多かったのは内科、次いで脳神経外科だったが、眼科、皮膚科、整形外科などの比率も高かった。外来受診で感じることで多かった回答は、「待つのがつらい」（44.4%）、「家から病院までの移動に苦勞する」（39.8%）であった。認知症となってからの入院のうち「認知症のための入院」は少数で、多くは「認知症以外の病気で入院」であった。入院した際の様子として多かった回答は「入院によって認知症の症状が重くなった」（52.9%）、「入院中の付き添いに苦勞した」（29.4%）であった。介護サービス利用に関しては、ショートステイ等のサービスの利便性や柔軟性、経済的負担への配慮の必要性が示唆された。医療サービス利用では、「待ち時間」「病院までの移動」「入院中の付き添い」等が負担の主な要因であることがわかった。この状況を踏まえ、医療・福祉分野・地域等の連携を強化し、地域の独自性を尊重した介護サービスを整備し、家族介護者の介護負担を軽減できる積極的な取り組みが必要である。

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
009	介護負担感に影響を与える要因：ADLの視点から	2011.11	関西福祉科学大学紀要 西井正樹・出田めぐみ・祐野修・由利緑巳・鼓美紀	<p>Zarit 介護負担感の高低により 2 群に分けて比較を行った。介護者の年齢・性別・要介護者との関係・同居人数・1 週間の介護日数・1 日の介護時間・介護者の手伝いの有無・身体的健康度に関しては有意差が認められなかった。精神的健康度に関しては 1 %未満の水準で有意差が認められた。</p> <p>要介護者の介護度・日中の居場所・利用している介護サービスでは有意差が認められなかった。</p> <p>Zarit 介護負担感尺度の高低、各 ADL 動作得点の高低について χ^2 二乗検定を行った結果、食事動作・排泄動作・更衣動作・整容動作・外出動作に有意に差が見られた。入浴動作に関しては有意な差が見られなかった。</p> <p>Zarit の高負担群と低負担群をそれぞれ ADL 別介護負担感調査表の小項目に基づいて、Mann-Whitney の U 検定を用いて分析を行った。その結果、食事動作では、「食事場所への移動の介助」「食事のセッティングの介助」「食事の介助」「食事時間の長さ」に関して、5%未満の水準で有意であった。「食事の配膳・下膳」に関して有意差はみられなかった。入浴動作では、「入浴時の移動」「服の着脱の介助」「洗体の介助」「浴槽への出入り」「入浴時間の長さ」のすべてにおいて、有意差はみられなかった。排泄動作では、「服の着脱の介助」「後始末の介助」「オムツの介助」「排泄回数が多い」は 1%未満の水準で、「夜間排泄の介助」は 5%未満の水準で有意であった。「排泄移動の介助」「便器への移乗の介助」に関しては、有意差はみられなかった。更衣動作では、「姿勢保持の介助」「上衣介助」「下位介助」「靴・靴下の介助」は 1%未満の水準で、「装具・補装具の介助」に関しては、5%未満の水準で有意であった。整容動作では、「移動の介助」「移乗の介助」「歯磨きの介助」「洗顔の準備・片付け」「整髪の介助」は、1%未満の水準で、「歯磨きの準備・片付け」「洗顔の介助」「髭剃り・化粧の準備・片付け」「髭剃り・化粧の介助」「整髪の準備・片付け」は、5%未満の水準で有意であった。外出動作では、「移動の介助」「移乗の介助」「更衣の介助」「水分補給の介助」のすべての項目において、1%未満の水準で有意であった。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
010	介護の現状に関するアンケート調査	2011.06	新潟県五泉市	介護負担を感じる介護者は次のような結果であった。 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の介護を行っている割合が 83.6% ・介護に困ったときは「介護支援専門員等の専門家」に相談している割合が 90.6% ・介護サービスを利用している割合が 83.8% ・認知症の人の介護に困っている割合が 72.7%
011	Carer burden in dementia: origins and intervention	2011	Nervenarzt. 2011 Mar;82(3):336-42/Kurz A, Wilz G.	家族介護者への支援プログラムの有効性を測る比較対照研究により、集中的で長期間にわたる、個々人に合わせて構成され、かつ、日々の生活に焦点を当てた介入が最も効果が高いことが分かった。
012	介護負担感に関与する要因の相互関係性と家族介護者への介入プログラム効果	2009	牧迫飛雄馬	[介護負担感に関与する要因と相互関係性] 介護負担感の低い群の要介護者では、介護負担感の高い群に比べ、良好な基本動作能力、日常生活動作能力を有しており、介護負担感の低い群の主介護者では、介護負担感が高い群に比べて、介護を手伝ってくれる人や介護相談ができる人を有する割合が有意に多く、主観的幸福感も有意に高い結果であった。要介護者の日常生活動作能力や基本動作能力は介護負担感に影響を与える一因であることを示唆しており、また、介護協力者や介護相談者の有無も介護負担感と関係し、介護負担感が高い主介護者では主観的幸福感が低いことが示された。また、再調査の結果では、要介護者の機能状態が介護負担感に関与し、介護負担感および介護者の体力は介護者の介護生活を継続していく自信の程度と主観的幸福感に影響を与える要因である可能性が示唆された。 [家族介護者に対する介入プログラムの効果] 要介護者を在宅で介護する家族を対象として、介護方法や介護に関する情報提供を行い、介護者の負担感の軽減や心理状態の向上が可能か検討した。介入は、要介護者の介護度を層化して、対象者を無作為に対照群と介入群に分類し、介入群に対して個別介入を3か月間実施した。介入の実施は、訪問によるリハビリテーション時に行い、1回の介入は5分間程度とし、その他のサービスは両群とも継続した。介入後調査を完遂した家族介護者（対照群10名、介入群11名）を分析した結果、介護者の主観的幸福感が、対照群では低下したのに対して、介入群では維持されており、有意な交互作用を認めた。この結果は、家族介護者に対する個別介入が、介護者に対する主観的幸福感に良好な影

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
				響を与えることを示唆し、家族介護者へ対する支援の重要性が確認された。
013	続柄別にみた家族介護者の介護負担感と心理的マルトリートメントの関係	2009	介護経営 第4巻 第1号 2009年11月/東野定律	在宅要介護高齢者の主介護者の続柄別の介護負担感と心理的虐待の関連性を明らかにした。分析は、続柄別に5群(配偶者(夫・妻介護者)、息子、息子の嫁、娘)に分割し、介護負担感の因子を独立変数、心理的虐待の2つの因子を従属変数とする因果関係モデルを仮定した。前記の因果関係モデルの適合性は、構造方程式モデリング(多母集団同時分析)を用いた。介護者が夫と妻の場合は、FCBI(介護負担感)の下位因子の「拒否感情」が心理的虐待尺度の下位因子「言語的攻撃」に、統計学的に有意な関係を示していた。また、息子と息子の嫁ではFCBIの下位因子の「拒否感情」が心理的虐待尺度の下位因子「言語的攻撃」と「拒絶」に、統計学的に有意に関係していた。さらに、娘ではFCBIの下位因子の「拒否感情」が心理的虐待尺度の下位因子「言語的攻撃」と「拒絶」に、さらに「経済的逼迫感」が「拒絶」に対して統計学的に有意な関係を示していた。いずれの続柄をもった主介護者においても介護負担感を軽減し、心理的虐待の発生を予防するためには、まずは「拒否感情」に焦点をあてた介護者支援の必要性が示唆される。第1に、介護者に対する丁寧なメンタルケアが必要であると考えられた。これは、相談等を通じて介護者の抱える介護に対する不安や家族内での葛藤や、怒りのコントロール等について、これらの感情の緩和のための情緒的支援が重要と考えられた。第2として、主介護者に対して、介護を行っている要介護高齢者を理解し、この状態を受容するために必要な教育的な支援が必要と考えられた。
014	要支援ならびに要介護高齢者を居宅で介護している家族介護者の介護負担と主観的QOLに関する検討ー要介護度別と認知症の有無による違いについてー	2009	厚生 の 指 標 56(15), 34-41, 2009-12/ 遠藤忠、蝦名直美、望月正哉、小野寺敦志、長嶋紀一	要支援ならびに要介護高齢者(以下、要介護高齢者)の家族介護者の介護負担と主観的QOLを測定し、要介護高齢者の要介護度ならびに認知症の有無との関連性を明らかにし、家族介護者支援を考慮するための基礎資料を得ることを目的とした。方法 2007年8月時点において、要介護高齢者を居宅において介護する家族介護者1,657名を調査対象とした。 家族介護者と要介護高齢者の基本属性に加えて、要介護高齢者の要介護度、認知症の有無や家族介護者の介護負担尺度(J-ZBI_8)と主観的QOL尺度等について調査した。結果 771票が回収され(回収率46.5%)、主要な分析項目において欠損のなかった579票(有効回答率34.9%)を分析対象とした。要介護高齢者の要介護度は、要介護2

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
				<p>(21.6%) 同3 (20.0%) 同1 (18.7%) の順が多かった。また要介護高齢者の約半数が認知症を有していた(認知症群 47.1%)。家族介護者の J-ZBI_8 の平均得点は 12.5 点(得点範囲 0~32 点), 主観的 QOL 尺度の平均得点は 24.0 点(得点範囲 12~36 点)であった。そして J-ZBI_8 得点と主観的 QOL 尺度総得点の相関係数は $r = -0.588$ で有意であった ($p < 0.001$)。</p> <p>「家族介護者の介護サービス利用満足感」と「介護期間」を統制変数とし, 要介護高齢者の要介護度と認知症の有無を独立変数, J-ZBI_8 得点と主観的 QOL 総得点をそれぞれ従属変数とする 2 要因共分散分析を行った。その結果, J-ZBI_8 得点では交互作用が有意 ($p < 0.05$) であり, 単純主効果の分析の結果, 要支援から要介護 3 までは, 認知症の有無の単純主効果が有意に認められ, 認知症群は非認知症群に比べて介護負担が有意に高かった。また非認知症群において要介護度の単純主効果が有意に認められ, 多重比較 (Bonferroni 法) の結果, 要介護 4 は要支援, 要介護 1, 同 3 に比べて介護負担が有意に高かった。特に要介護度が低い場合, 認知症高齢者の家族介護者は非認知症高齢者の場合に比べて介護負担が高く, 介護ニーズの程度が高い状態である可能性が示唆された。また主観的 QOL 総得点では, 認知症の有無の主効果が有意 ($p < 0.01$) であり, 認知症群は非認知症群に比べて主観的 QOL が有意に低かった。家族介護者の主観的 QOL の低下を防ぐこと, さらに介護負担が増悪しないためにも, 早期介入による支援は有効であると考えられる。</p> <p>結論 要介護度別と認知症の有無において, 家族介護者の介護負担と主観的 QOL の状況が異なることが示唆された。このことから, 家族介護者の介護負担と日常の介護生活における主観的 QOL を併せて測定し, 要介護度と認知症の有無において, 両変数の状況を明確にし, 基礎資料とする取り組みは, 家族介護者支援を考慮するための端緒として重要であることが考えられた。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
015	認知症高齢者を介護する家族の介護負担感を軽減する介入方法の開発と有用性の検討	2007	茨城県立医療大学保健医療学部 作業療法学科 坪井章雄	<p>研究 I[認知症介護者の介護負担感軽減のために有用と思われる具体的サービス内容を検討]認知症介護者におけるサービス利用者と非利用者間における介護負担感（FCS 平均点）の差の検定は、ショートステイ、トイレの改造でサービス利用者の介護負担感が有意に高くなっていた。一方、障害の予後や改善の説明では、サービス利用者の介護負担感が有意に低くなっていた。認知症介護者における問題解決実施者と非実施者間における介護負担感の差の検定では、福祉職に相談で問題解決実施者の介護負担感が有意に高くなっていた。相談者がいる、援助者がいる、趣味があるでは、問題解決の実施者の介護負担感が有意に低くなっていた。</p> <p>研究 II[介入研究を通して認知症介護家族の介護負担感軽減に有用な介入方法の実証的検証]介入群は、研究 I の結果を基に、「1)認知症などの障害の予後や改善に関する情報などを得る講習会の参加、2)趣味的活動を持つことや相談者や支援者となる他の介護家族との交流」を2ヶ月に1回行われている支援センターの介護者支援事業において実施した。介入内容は、1回目がバスレクレーション(介護家族交流)、2回目が切り絵(介護家族交流)、3回目がバスレクレーション(介護家族交流)、4回目が介護ストレスへの対応法(講習会)である。今回の結果から、介入群・対照群共に FCS・GDS-15 結果が類似した数値であり、初回時評価と最終時評価結果において有意な差はみられなかった。</p>
016	在宅サービス何が足りないのか?	2007	医療経済研究 岸田研作・谷垣静子	<p>以下の数値は、介護負担感尺度の点数である。在宅サービスが対応できていない介護負担要因は、要介護者の不適応行動が激しい場合に事業者側の都合でショートステイの利用を手控えている(14.9)、夜間介護(7.1)、要介護者と主介護者の関係が良くないこと(5.4-15.8)、介護者の自覚症状数(1つにつき2.3)、家事負担(4.6)があった。要介護者の容態の急変可能性が大きいこと(9.4)は負担感を増加させるが、医療体制の整備は負担感を抑制した(・7.6)。身体障害が軽く痴呆が重い場合と身体障害が重く痴呆が軽い場合に、介護負担感が高かった。盲 Ij 介護者が1人増えると負担感は1.7下がった。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
017	Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) を用いた家族介護者の介護負担感評価	2006	理学療法科学 上村さと美・秋山純和	<p>家族介護者が抱く介護負担感の評価と、介護負担感を増大させる要因の検討を行った。介護期間と Zarit 総得点の間には相関は認められなかったが、総得点と PS 尺度・RS 尺度の関係においては相関を認めた。PS 尺度と RS 尺度間においても相関を認めた。</p> <p>Zarit 総得点を基準に 4 群に分け、重度負担感群を除く 3 群の間での比較では、主介護者の年齢、要介護者の年齢、主観的健康感、居宅系サービス利用種目数、通所系サービス利用種目数では有意差は認められなかった。</p> <p>介護負担感を増大させる要因は下位尺度から抽出できたと考えられ、介護を開始する以前の生活ができなくなったことが介護負担感の増大に影響している。</p>
018	家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究	2006	厚生 の 指 標 53(11), 19-24, 2006-10/ 平 松 誠、近藤克則、梅原健 一、久世淳子、樋口京 子	<p>介護負担感の関連因子を探る基礎作業として、年齢や性別などの介護者の基本属性、介護期間などの介入困難な因子について検討した。方法対象は、A 県下の 7 保険者において、介護保険の在宅サービスを利用していたすべての要介護者の介護者 (7,278 人) である。回収数 (率) 3,610 (49.6%) のうち、主介護者によって回答された 3,149 人を分析対象とした。主観的介護負担感 (8 点から 32 点で、得点が高いほど介護負担感が高い) と主介護者の基本属性 (性別、年齢、続柄)、および介入困難な因子 (要介護者の障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度、要介護度、1 日の平均介護時間、目の離せない時間、介護期間) の 9 因子との関連を検討した。介護負担感は、介護者が女性で、高齢、続柄が妻の場合に、有意に高かった。しかし、例えば、男性の介護負担感の平均値は 26.3 ± 5.3、女性は 27.2 ± 5.4 で、その差は 0.9 点と小さかった。また、どの年齢・性別においても、障害が重く、介護時間が長くなるに伴い、介護負担感が有意に高くなる傾向がみられた。ただし、その結果は、介護負担感スケールで何点以上を「高い」とするのか、平均値でみるのかという変数の扱い方によっても変動した。介護期間については、長いほど介護負担感が高い傾向を示したが、統計学的な有意差は 65 歳未満の女性でのみみられた。介護負担感は、介護者が女性で、高齢、続柄は妻で有意に高く、障害の重症度が重い群、もしくは介護時間が長い群で、介護負担感が高くなるという傾向が確認された。今後の介護負担感研究においては、介護負担感との間に統計学的に有意な関連が認められた (介護期間を除く) 8 つの交絡因子を考慮して分析を行うことが望ましいと考えられた。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
019	家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究（第2報）－マッチドペア法による介入可能な因子の探索－	2006	厚生 の 指 標 53(13), 8-13, 2006-11/平松誠、近藤克則、梅原健一、久世淳子、樋口京子	<p>介護負担感を軽減する支援策を探るために、交絡因子の条件を同一にするマッチドペア法を用いて、介護負担感と関連する介入可能な因子を検討した。方法対象は、A県下の7保険者の地域代表サンプルの介護者(7,278人)である。回収数(率)3,610(49.6%)のうち、主介護者によって回答された3,149人を分析対象とした。</p> <p>今回、検討を行った介入可能な因子は、ソーシャルサポート、副介護者の有無、十分な介護情報の有無、趣味や気晴らし、介護者のGDS(GeriatricDepressiveScale-shortform)－15項目短縮版、ストレス対処能力(SOC;SenseofCoherence)である。また、第1報での検討をふまえ、8つの交絡因子をマッチさせたマッチドペア法を用いて、介護負担感が高い群(20以上)と、低い群(19以下)の2群間で差がみられる因子を検討した。マッチさせた条件は、介護者の年齢、性別、続柄、障害老人の日常生活自立度、認知症老人の日常生活自立度、要介護度、1日の平均介護時間、目の離せない時間の8因子である。</p> <p>介護負担感が低い群には、情緒的サポートがあり、手段的サポートがあり、介護情報があり、趣味や気晴らし活動をしており、ストレス対処能力(SOC)が高く、GDSが低いものが、有意に多かった。介護負担感との関連性の大きさ(γ係数)をみると、ストレス対処能力(-0.61)、GDS(0.57)や情緒的サポート(-0.45)などの介護者の認知や主観を反映する因子で高く、一方、十分な介護の情報(0.26)、副介護者の有無(0.08)、趣味や気晴らし(0.33)などの因子で低い傾向が示された。</p> <p>従来検討されてきたソーシャルサポートなどの客観的な側面の因子と介護負担感の関係よりも、むしろストレス対処能力やGDSなどの介護者の主観的な側面を反映する因子で関連性が大きかった。このことは介護負担感の軽減にむけての支援策として客観的状況を変える支援だけではなく、認知や主観への介入も今後は検討すべきことを示唆していると思われる。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
020	在宅要援護高齢者の問題行動と主介護者の負担感の関係	2005	日本保健科学学会誌 7(4), 250-256, 2005-03-25/東野定律	<p>在宅で暮らしている要援護高齢者の主介護者における介護負担感と問題行動の発現との関連性について構造方程式モデルを用いて明らかにした。</p> <p>5因子から構成される問題行動（感情統制困難、徘徊、物の異常認知、被害的幻覚・妄想、無気力・健忘症状）を独立変数、3因子から構成される介護負担感（要援護高齢者に対する拒否感情、社会活動に関する制限感、経済的逼迫感）を従属変数とする因果モデルを構築し、そのモデルのデータへの適合度と要素間の関連性について、構造方程式モデリングを用いて検討した。</p> <p>問題行動の有無が介護負担感に影響すると仮定したモデルは概ね統計学的許容水準を満たし、データに適合していた。</p> <p>要援護高齢者の感情統制困難が存在すると、主介護者の要援護高齢者に対する拒否感情、社会活動に関する制限感が高いことが分かった。また、要援護高齢者の被害的幻覚・妄想が存在する場合、要援護高齢者に対する拒否感情が高いことが明らかになった。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
021	老親への援助行動と負担感	2004.03	株式会社第一生命経済研究所 ライフデザイン研究本部 「ライフデザインレポート」2004年3月号	<p>老親に対する日常的な援助がどのように行われているかを、40～64歳の女性を対象としてアンケート調査を行った。援助の対象とする親は、自分自身の親と配偶者の親である。この1カ月間に行われた援助行動では、情緒的援助行動が最も多く、中でも「直接会って日常的な話し相手になる」(30.1%)、「電話等で日常的な話し相手になる」(27.5%)が高かった。ついで生活的援助行動で、最も少ないのが身体的援助行動であり、特に「排泄や入浴の世話」(2.0%)は最も少なかった。このような、老親を援助することによる負担感では、精神的負担感が最も高く、ついで身体的負担感、経済的負担感の順であった。</p> <p>援助内容と負担感の関係を見ると、「排泄や入浴の世話」を行っている場合に負担感が最も高かった。これに対して「電話等で日常的な話し相手になる」場合には、負担感が極めて低かった。援助対象者の特性による負担感の大きさでは、対象者の年齢が高いこと、身体的な健康状態が悪い場合、痴呆の程度が高い場合などで負担感が大きかった。援助対象者と、援助者との関係では、配偶者の親に対して援助する場合は、自分の親に対して援助する場合よりも負担感が大きかった。援助者本人の特性では、健康状態が悪い場合に負担感を感じる割合が高かった。しかし、経済的要因である、世帯年収の多さは負担感には影響を及ぼしてはいなかった。援助で困ったときに夫が協力的であるか否かが、このような負担感に影響を及ぼしていた。すなわち、これは、緩衝効果と考えられ、援助する妻にとっては重要な要素であることが分かった。介護とまではいかないが、日常生活の中で老親に対しては、実の娘であれ、嫁であれ、女性が老親を援助する割合が一般的に高いが、こうした援助にも負担感が伴うことはもっと理解されるべきである。さらに夫がこうした妻の援助を何らかの形でサポートしていくことが、このような負担感を軽減する上で重要であることを認識すべきであろう。</p>

#	報告書等タイトル	年月	発行機関/書誌・執筆者	概要/結論
022	介護負担感に影響を及ぼす諸要因に関する検討	2004.03	東海大学健康科学部紀要	我が国の介護負担感に関する先行研究のうち、主に高齢者領域で介護負担感尺度（中谷・東條（1989）の12項目、arit日本語版 Arai Y. et al（1997）、新名ほか（1992）など）を用いて行った研究について概観し、介護負担感に影響を与える要因や、対象者、対象人数、分析人数などに注目し整理を行うことを目的とした。これまでの調査において、介護負担感に影響があると示唆されている項目として、「介護者の健康状態が悪い」、「要介護者に精神的に問題がある・精神症状が重い」、「要介護者のADLが低い」、「介護期間が長い」、「介護時間が長い」、「介護者が有職である」、「副介護者がいる」などがあげられている。しかし、異なる研究においては同じ要因でも介護負担感を高くする場合と、低くする場合がある。また、研究対象者が様々であるため、研究に介護負担感尺度を用いる場合にはどの尺度を選択するか慎重に決定する必要がある。今後は、より詳細な検討を行い、病院や施設を退院・退所する際のソーシャルワークや、地域でのケアマネジメントにおいて、実践の根拠となる研究を積み重ねることが求められると考える。
023	要介護高齢者の家族員における介護負担感の測定	2004	厚生指標 51(4), 18-23, 2004-04/東野定律、桐野匡史、種子田綾、矢嶋裕樹、筒井孝子、中嶋和夫	本研究は、要介護高齢者を介護する家族員の負担感を測定するための尺度を開発した。調査対象は、S県O市に在住し、平成14年4月1日現在で、要介護認定を受けた第1号被保険者である要介護高齢者5,189人の主介護者のうち、協力が得られた1,143人とした。主介護者の介護負担感は「要介護高齢者に対する拒否感情」「社会活動に関する制限感」「経済的逼迫感」を下位概念とする12項目（以下「介護負担感指標」）で測定した。介護負担感指標の構成概念妥当性は、「要介護高齢者に対する拒否感情」「社会活動に関する制限感」「経済的逼迫感」を一次因子、「介護負担感」を二次因子とする二次因子モデルのデータへの適合度を構造方程式モデリングを用いて検討し、介護負担感と主介護者の性、年齢、介護継続期間と負担感の関係を背景変数を伴う確証的因子分析を用いて検討した。信頼性は内部一貫性をクロンバックの α 信頼性係数で検討した。結果 介護負担感を評価する尺度に関する因子モデルはデータに適合し、妥当性が検証された。また、この介護負担感指標によって測定された負担感は、介護者の性が関連しており、女性が男性に比べて得点が高く、女性の方が負担感を高く感じる傾向があることがわかった。クロンバックの α 信頼性係数は0.87であった。

