

資料 7-3 一次予防事業の実施方法

4.2.1 介護予防一般高齢者施策

認知症は、長期にわたる病理的な脳の変化によって引き起こされる疾患である。その過程を促進させる危険因子が次第に明らかになってきており、認知症予防の目的はそれらの危険因子を減らすことによって認知症の発症を遅らせることにある。限られた社会資源の中で、この目的を効果的に果たすためには、健康な高齢者を含めた介護予防一般高齢者施策がもっともふさわしい。というのは、認知症の発症をもたらす病理的な脳の変化が少ないほど、神経機能の改善の可能性があり、病理的な脳の変化が進むにつれ神経機能の改善の可能性は低下して予防効果が少なくなるからである。したがって、健康な高齢者も早期の段階から取り組むことが効果的であると考えられる。

4.2.1 生きがい型の介護予防一般高齢者施策の方法

これからの地域支援事業の中では、高齢者自身が、あるいは必要があればインフォーマルな資源を使いながら、認知症の危険因子を減らすことを目的とした地域の活動を支援していくポピュレーション・アプローチが必要である。地域支援事業として、こうした活動を支援するための地域のインフォーマルな社会資源の開発、組織化が重要な事業となる。

先に述べたように、ポピュレーション・アプローチでは、生きがい型、目的型、訓練型を区別することができる。いずれの場合も、認知症に関わる危険因子を低減する行動を習慣化する必要がある。行動習慣を変えるためには、認知症に関わる危険因子についての知識を持つことが必須である。行動を変えることが良いということはわかっているが、行動を変えるためのきっかけがないと行動習慣は変えにくい。そこで、情報の提供とともに行動変容のきっかけとなるような機会を提供する事業が求められる。こうしたインフォーマルサービスを促進するためには、インフォーマルサービスの社会的資源の開発と組織化が必要である。

これを踏まえて、介護予防一般高齢者施策においては、インフォーマルサービスの社会的資源の開発と組織化の担い手となる住民を育成するための事業を行う。認知症予防・支援に関心を持ち社会的な貢献をしたいという意向を持った住民を募集し、その育成のための事業を継続的に行う。その参加者を組織化して、

- ① 認知症予防・支援に役立つ地域の社会資源の情報を集め、データベースを作る。
- ② 認知症予防・支援に関心のある住民に情報を提供する。
- ③ 行動変容のきっかけとなるような事業を提供する。

1) 認知症予防・支援に役立つ地域の社会資源の情報を集め、データベースを作る。

認知症予防・支援に貢献したいと考える住民を対象に連続講座を実施する。その中で、認知症に関わる危険因子、危険因子を減らすための社会的資源、その調査の方法を学習する。

たとえば、認知症予防・支援に効果が期待できるウォーキングを指導できる指導者がどこにいるか、ウォーキングを始めたいと考える人が受けられる講座はあるのか、ウォーキングのグループがあるか、あるとしたらその参加の条件は何か、ウォーキングコースとして適した場所があるのかというような地域の情報を小学校区程度の小さな単位で集め、整理して利用しやすいパンフレットやインターネットのホームページを作成する。

2) 認知症予防・支援に関心のある住民に情報を提供する。

自治体の広報で啓発したり、パンフレットを地域の公共の場所に置いたりするなどして住民に情報を提供する。また、すでに活動している自治会、高齢者クラブなどの様々な団体や組織にパンフレットなどを配布して情報を提供する。さらに、公的に情報提供ができる健康推進員や民生委員などを通じて住民に情報を届けることも考えられる。また、住民から情報提供のためのボランティアを募り、情報を必要とする高齢者に情報を届ける。このとき、ひとりが地域の40世帯程度を受けもつ規模にすると、負担が少なくきめの細かい情報提供ができる。

また、認知症予防の効果が期待できる活動に関する大きな講演会やシンポジウムを開いたり、展示や実演などを行うイベントを開催して情報を提供する方法も有力である。これらの機会に次節で述べる行動変容を促す事業を計画しているのであれば、それに関するパンフレットの配布や活動参加者の募集などを行い、次の事業につなげていくとよい。

3) 行動変容のきっかけとなるような事業を提供する。

認知症に関わる危険因子を実質的に減らすには、情報を得るだけではなく、実際に実行してみる機会が必要である。また、行動を持続的に習慣化するためには、指導者の援助や仲間の支援があると効果的である。

たとえば、生きがい型の介護予防一般高齢者施策では、老人大学など社会教育の一環として行われている活動を紹介する。1日ウォーキング講座を開いてウォーキングの方法を学んでもらったり、歩数計を購入してもらい記録のつけ方やウォーキングを持続するためのコツなどを学んでもらう。身近な地域で開催されている麻雀や囲碁・将棋大会への参加を呼びかけるといったようなことである。

生きがい型事業においては、育成した住民組織が主体的に事業を地域で展開していくことが理想である。そのためには、社会資源を活用して認知症予防・支援に役立つ活動を企画し実行する地域のコーディネーターやリーダーの育成が必要である。

必要があれば、自治体や地域包括支援センターは、このような住民組織と共同して地域の生きがい型事業を実施することもできる。

4.2.2 目的型および訓練型の介護予防一般高齢者施策の方法

介護予防一般高齢者施策でのプログラムは、認知症発症の効率的な遅延化が期待でき、かつ、多くの高齢者が好む活動を利用する。認知症予防・支援を目的とした知的活動プログラムを考えるならば、認知症の前段階である軽度認知障害の段階で低下するエピソード記憶や注意分割機能、計画力を鍛えるような要素が活動の中に含まれていることが望ましい。目的型のアプローチでは、パソコンを使った活動、園芸、料理、旅行などがこうした活動として適していると考えられる。たとえば、旅行の計画を立てる旅行プログラム、新しいレシピを考える料理プログラム、季節の草花を計画的に植えて花壇を作る園芸プログラム、パソコンを使ってミニコミ誌を作るパソコンプログラムなどは、その活動の過程に手順を考えるという計画力が必要とされる。また、こうした活動をお互いの過去の体験や知識を活用して話し合いながら目標を実現させていく過程では、

エピソード記憶や注意分割機能が鍛えられる。これらの活動を通じた認知症の予防に関するプログラムは多くの高齢者が日常生活において活動を長期にわたって継続する意欲を維持することが期待できるものである。

また、訓練型アプローチでは、認知訓練として特化した活動、すなわち、2日遅れの日記をつけるなどの記憶課題、計算課題、文章の読み上げ課題など、記憶力、注意力、思考力を鍛える要素を持った活動が想定される。しかし、訓練型アプローチのプログラムは、特に自分のニーズにあったものでなければ長続きさせることが難しく認知症予防・支援の効果は期待できない。

目的型・訓練型の介護予防一般高齢者施策でのプログラムを効果的にするために、いくつかの考慮すべき点がある。

①高齢者が好むプログラムを用意する。〈参照：資料〉

いくつかのプログラムを用意し、個人の好みによってプログラムを選択してもらう。このことによって、活動のモチベーションが維持され長期に継続されやすい。

②プログラムは小集団で行う。

6名から8名の小さな集団で活動を行うことによって、短期間に参加者同士が相互に支援しあえる関係が生まれやすく、コミュニケーションが活発に行われやすいので注意分割や記憶力などの認知的な機能が刺激されやすい。

③定期的に行う。

週1回の頻度で定期的に行うことによって、日常の生活を変えやすくなる。毎週でないと、認知機能が低下した高齢者にとっては活動への参加が遠のいてしまう。

④プログラムの当初は指導者やファシリテーターが支援する。

⑤ファシリテーターとは、参加者に対して指導するのではなく、必要な情報を提供し、参加者自らが決定することを支援する役割をもつ者をいう。プログラム参加者だけでは活動を習慣化し、参加者相互のグループ作りを効果的に行うのは難しいので、支援技術を持った指導者やファシリテーターが支援する。参加者は自立して活動の継続を目指す。

プログラム参加者は習慣が確立し、維持ができたのち、集団として自立してプログラムを継続することを目指す。

4.2.3 目的型および訓練型の介護予防一般高齢者施策の地域展開の方法

ここでは、目的型および訓練型の介護予防一般高齢者施策を実施していくための方法として、自主的活動グループを育成し、地域展開を図る具体的な方法を順を追って示す。

1) プログラム実施のための準備

目的型および訓練型アプローチの認知症の予防に関するプログラムを実施するための場所・人材の育成など資源を準備しておく必要がある。

(1) 活動場所の確保

認知症の予防に関するプログラムを実施する場所は、複数のプログラムが同じ日や同じ時間帯で実施できる場所が確保できればいくつかの有利な点がある。ひとつは、指導者やファシリテーターがコミュニケーションしやすく、様々な問題に協力して対処することができる。また、異なるプログラムの参加者同士が交流でき将来の活動グループの組織化の基礎ができる。

(2) 人材の育成

効果的な認知症の予防に関するプログラムを実施するためには、認知症の予防に関するプログラムの中で行動の習慣化とグループ作りのための行動変容の知識と技術を持った指導者やファシリテーターが育成されていることが望ましい。目的型アプローチあるいは訓練型アプローチでは、参加者が主体的に行動を変えていくことがもっとも大事な要素なので、指導者やファシリテーターにはプログラム参加者の決定を徹底して尊重することができる資質が求められる。したがって、指導者やファシリテーターには支配的で指導的な人や指示的な人は向かない。人材を育成するにあたっては、必ずしも高度な専門的な経験のある人である必要はなく、指導経験のない人であっても相手の話をよく聞ける人を選抜すると良い。

インフォーマルサービスとして活動が普及していくには、研修の内容は高度に専門的な内容でなく学習が容易なものが求められる。表9は、指導者やファシリテーターの育成カリキュラムの例である。

表9. 人材育成研修のカリキュラムの例

1. 認知症と軽度認知障害の理解
2. 認知症の危険因子
3. 認知症予防・支援の理論と方法
1) 行動変容の理論と方法
2) グループワークの技法
3) プログラムの進め方
① ウォーキング・プログラムの進め方
② 知的活動プログラムの進め方
4. 評価法；改訂長谷川式やファイボグ等の実施方法

2) 小講演会・説明会の開催と参加者募集

目的型アプローチの認知症の予防に関するプログラムでは、参加者がプログラムの目的が認知症の発症の遅延化を目指していることをしっかりと認識していることが必要である。対象地域で数回にわたる講座や講演会を開き、認知症予防の可能性、認知症予防の方法などの情報を伝える。これまでの疫学的研究から運動や日常生活における知的な活動が認知症予防に有効である可能性があること、そして、それらを自分が好む活動を通じてできる可能性があることを知ってもらう必要がある。

認知症の予防に関するプログラム参加者の募集を目的とした講演会・説明会に参加する参加者の数は、活動グループに参加する想定数のおよそ2倍から3倍を期待したい。広報で募集するのが最も一般的である。地域の自治会や老人クラブの組織を通じて案内の情報を流すのもひとつの方法であるが、参加者がその組織の人たちに偏り、一般に参加が必要な人が参加しないこともある。既存の地縁的組織に関心が薄い人のためには、広報による案内や民生委員、家族や友人などによる直接的な口コミが有効である。

通常、2割から3割の地域の高齢者が軽度認知障害とみなされているので、これらの比率で軽度認知障害とされる高齢者が入っていればよい。さまざまな能力レベルの人たちが、その地域の割合で参加することができるならば、ことさら軽度認知障害をスクリーニングする必要はない。

しかし、参加希望者が高い能力の人たちに偏っていることが往々にしてあるので、後述するファイブ・コグ検査などの認知検査や手段的日常生活能力スケールなどを用いてスクリーニングを行い、軽度認知障害の人たちに、できるだけ多く参加してもらうように工夫しても良い。

3) プログラムの立ち上げと維持

(1) プログラムのオリエンテーション

プログラムへの参加を希望した人たちには、説明会を行い、最終的な意思確認を行う必要がある。文書と口頭で、プログラムの目的、内容、おおよその活動日程、費用、保険への加入、自立化を目指す活動であることなどを説明する。参加の意思とそれぞれの責任を明確にした文書をお互いに見せあわせよう。また、プログラムでウォーキングの習慣化を目指す場合は、運動を始めるにあたって障害となるような心臓病や膝の痛みなどがいないか、ある場合は医師に相談してどの程度の運動をすればよいかを確認してもらう。

(2) プログラムの実施

原則として定期的に週1回、決まった時間と場所で認知症の予防に関するプログラムを実施する。プログラムでは、有酸素運動と知的活動を日々の生活の中で習慣化することを目指しているため、週1回の活動はそのための学習や行動の定着のための活動であると考えべきである。むしろ、重要なのは、日々の生活の中での行動変容である。

ウォーキングプログラムでは、ウォーキングの習慣化を目指すことによって、認知症発症の遅延化を図る。ウォーキングは多くの高齢者がやってみよう運動としてあげられるものであり、比較的手軽に取り組める有酸素運動である。また、ウォーキングでは目指すべき目標が具体的ではっきりしているため、行動変容が生じやすい。ウォーキングが習慣化し始めると、疲れにくくなったりと血圧がコントロールできるようになるなど、比較的早い時期に身体的・生理的な効果が実感でき達成感が得られやすい。このようにウォーキングの試行段階や行動段階での成功体験が得られれば、その後の習慣化が定着しやすくなる。プログラムでは、ウォーキングの目標を設定し、実施したウォーキングの記録をつけて発表しあう。また、時にはウォーキングの計測やウォーキングイベントを計画実施して、ウォーキングの習慣の定着を図る。

知的活動プログラムは、グループの共通の目標としてパソコンを使ったミニコミ誌づくり、花壇の園芸、創作料理、旅行などの活動を、エピソード記憶や注意分割機能や計画力の認知機能を鍛える方法で行い、認知症の予防をねらいとする。知的活動プログラムにおいても週1回の活動は、課題を決め、実行したことを報告する、あるいは共通の目標を話し合う場である。むしろ課題を日常生活の中で実行することで、知的活動を習慣化する。

こうしたプログラムを運営するファシリテーターは、プログラムの中で、行動変容理論に基づく方法（松本千明、2002）や、集団としての機能を発揮してもらうためのグループワークの技法（矢富ら、2007）を用い、目標とした行動の習慣化を定着させる。

(3) 活動グループの自主化

指導者やファシリテーターはプログラムの開始時から、参加者による自主活動を意識した援助が必要である。参加者自身の知的活動の習慣化が、ファシリテーターの指導や決定に委ねられるような関係が形成されてしまうと、参加者が活動に対して受動的になり、参加者による活動の自

自主化が困難になる。指導者やファシリテーターは、最初の段階から、参加者が自己決定できるように行動を奨励しておかなければならない。自主化ができるように、プログラムを意識的に休むとか、時間に遅れるなど、次第にはたらきかけの量を減らしていくような工夫が必要である。自主化後は、指導者やファシリテーターは月に1回から3ヶ月に1回くらいの頻度でプログラムの様子を観察し、問題点があれば、相談にのったり、必要な援助を行う。

グループの参加者がお互いの理解を深め、グループとして一体感が生まれてくると、自主化しても容易にグループが崩壊することはない。通常、行動の習慣化が確立して、グループ内の役割分担が次第にできていけば、次の目標として活動の自主化を考える。プログラムが終了する前から、自主化のための条件を少しずつ整えていく。活動の場所を新たに見つける必要があれば、適当な場所を探す。また、指導者やファシリテーターへの謝礼、活動費用の負担についても話し合っておく。

(4) プログラムの評価

①結果評価

目的型アプローチの認知症の予防に関するプログラムでは、参加者が明確に認知症予防の目的を持っているので、自己の運動機能改善や認知機能の変化を知りたいという欲求を持つ。このために、認知機能をプログラム開始時とプログラム終了時、また、自主化した後にも一定期間ごとに評価をする。評価手段として後述するようにファイブ・コグ検査を用いても良い。また、ウォーキングのプログラムの効果の評価手段では、運動効率の改善を見るための生理学的コスト指数^{〔参照：資料〕}などを測定しても良い。

②影響評価

認知症の予防に関するプログラムが行動や意識面でどのような効果や影響があったかを評価することもできる。このために、認知機能をプログラム開始時やプログラム中、プログラム終了時、また、自主化した後にも一定期間ごとに評価をする。

- (イ) 参加者はプログラムを効果があると認めているか
- (ロ) 参加者はプログラムを継続していける自信があるか
- (ハ) 参加者は運動や知的行動習慣をどの程度定着させたか
- (ニ) 参加者のプログラムへの出席率はどのくらいか

(5) 地域への拡大

①参加者による認知症予防に関する啓発

地域でのプログラムの展開をするためには、プログラムが効果的で魅力的なものである必要がある。そうすれば、自然に口コミで情報が伝わり、プログラムに参加したいという希望者が地域に増えていく。認知症予防のもっとも効果的な啓発は、プログラムの参加者自身が自分たちの活動の良さを伝えていくことである。また、プログラム参加者が自分たちの活動を紹介する発表会や講演会・シンポジウムなどを開くこともよい。また、ミニコミ誌やホームページを作る認知症予防グループを作っておくと、その活動を通じて啓発活動が行われることになる。

②認知症予防グループの組織化

ひとつの地域でいくつかの認知症予防グループが活動するに至れば、それらのグループが組

織を作ることを勧めたい。そうした組織は、単にグループ間の親睦を図るだけではなく、各グループの活動の継続のための条件づくりと地域での予防活動の普及活動に力を発揮するようになる。

③認知症予防推進のための住民組織化と支援

プログラムの場は、次のプログラムを立ち上げるためのファシリテーター、サポーター等の人材の養成の場として利用することができる。また、新たに認知症予防を進めていきたい地域の関係者にプログラムを見学してもらい、認知症予防活動に対する理解を深めてもらうことができる。ファシリテーターやサポーターなどの地域住民が中心となって組織を作ることが、認知症に関する啓発活動や予防活動を推進していく大きな力となる。

<資料：目的型の介護予防一般高齢者施策のプログラムの例>

1) ウォーキングプログラムの例（矢富ら、2008）

ここで例示するウォーキングプログラムは、参加者が6名程度、指導者またはファシリテーター1～2名で構成され、毎週1回1時間30分のプログラムを行うものである。毎週1回のプログラムの活動の中心は、ウォーキングの目標を立てたり実行した記録を報告しあうことである。実際のウォーキングはひとり一人が日常生活の中で実行する。

(1) 認知症予防の目的の共有

参加者同士が認知症予防の目的を共有することで、参加者がお互い励ましたり支え合ったりする行動が促進される。その結果、参加者の行動変容が容易になり、行動習慣が確立されて継続しやすくなる。認知症予防の目的共有化には、プログラム開始時の自己紹介で、「なぜこの活動に参加したのか」というような参加動機を語ってもらうと効果的である。「最近物忘れがひどくなったので」とか、「アルツハイマー病の親を介護した経験から、自分もぼけしないで長生きしたいと思ったので」などといったような参加動機が参加者から語られれば、プログラムの目的が認知症予防であることを明確に認識できる。また、自分以外の参加者も認知機能の低下を自覚していたり、認知症への不安を感じたりしていることがわかる。このような自己紹介を時間をかけて行うことで、お互いの能力や生活状況についても知り合うことができ、自然に参加者同士の助け合いや役割分担が促進される。

(2) ウォーキングに関する信念の確立

認知症予防のための行動変容が起こる条件のひとつとして、「ウォーキングをすれば、認知症予防に効果的だ」という信念を参加者自身もつことが重要である。信念を確立できなければ、参加者が自発的にウォーキングに取り組むことはできない。ウォーキングプログラムでは、なぜウォーキングが認知症予防にとって効果的なのか、より効果的な歩き方はどのようなものなのか、ウォーキングを習慣化するためにはどのような工夫が必要か、などの学習を最初に行う。指導者やファシリテーターは、この学習のために情報提供を行う。ファシリテーターはあくまでもウォーキングに関する情報を提供する役割を担うのであり、指導するのではない。情報提供を行ったうえで、ウォーキングに取り組むかどうかは本人の決定にゆだねる。

(3) 生活歩数のモニタリング

ウォーキングに関する信念の確立を促すための情報提供のあとは、生活歩数の記録を行う（図8参照）。どんなときにどれくらい歩いたかを記録することで、実際に、自分が生活の中でどれくらい歩いているのか、どんな時に歩いているのかなどを自分自身で把握することができる。このようなモニタリングを実施すれば、今後どれくらいの歩数を目標にしてウォーキングの習慣化を目指せばよいのか、自分の生活の中でどんな時なら歩けそうかなど、自分の生活歩数の実態やライフスタイルに合わせて自分自身で目標を決定することができる。

(4) ウォーキングの計測

自分自身の歩行能力を知り、効果的なウォーキングの仕方を学ぶ機会として、ウォーキングの

計測を実施する。認知症予防に効果的なウォーキングの仕方（「ややきつい」と感じる早歩き）を体験し、その時の脈拍や歩幅、きつさの感じ方を確認する。グループで計測を行うことによって、他の参加者の歩き方を観察（モデリング）することができ、効果的な歩き方を身につける機会にもなる。この計測の結果からウォーキングの効果の指標として運動の生理的な効率性を表す生理的コスト指数を計算することができる（Ijzerman MJら、2002）。

生理的コスト指数の算出方法

$$PCI = \frac{\text{歩行終了時心拍数} - \text{安静時心拍数}}{\text{歩行速度（1分間に歩く距離m）}}$$

PCI (Physiological Cost Index) : 生理的コスト指数

（5）ウォーキングの目標設定

生活歩数のモニタリングや計測の結果をふまえて、各自が当面ウォーキングで目指す目標（1日あるいは1週間の歩数、早歩きの時間、いつどこで歩くか、など）を決める。ファシリテーターは、参加者が達成可能な目標を自分自身で決められるように促す。人によってはウォーキングの目標として初めから高い目標を設定して膝や腰の故障を誘発することがある。ファシリテーターは、慣れるまでは無理のない目標を設定することが目標を達成するのに早道であることを情報提供し、成功体験が得やすい能力に見合った達成可能な目標を立てることを支援する。目標が決まったら、達成したときの自分へのご褒美や応援者を決めて宣言書（図9参照）に記入し、応援者である家族や友達にわたすということも行動変容を容易にするための方法のひとつである。

（6）ウォーキングの実行と報告

目標を決めたら実行してみて、その結果を毎日記録する（図8と同様の記録表を使用する）。記録する際に、歩数の累計がわかるように右上がりのグラフを書くと、視覚的な効果で達成感が得られやすく、歩くことへの動機づけが維持されやすい。プログラムでは、参加者それぞれの実行の状況を報告し合う。ファシリテーターは、参加者が努力して目標を達成できた場合にはそれをほめて評価する。達成できなかった場合には、とがめるようなことは決してしない。ウォーキングは、短期間の実行でも効果が実感されやすいので、効果を実感した参加者にその体験を語ってもらい、他の参加者のモデルとなってもらおう。

ウォーキングの実行によって最初に設定した目標が達成できたら、2回目の目標を設定して実行する。あるいは、最初の目標達成が困難な場合は、目標を見直して達成可能な目標を設定して実行してみる。このような目標設定と実行、報告の繰り返しにより、参加者のウォーキングの習慣が確立していく。

表 18. ウォーキング・プログラムの進め方

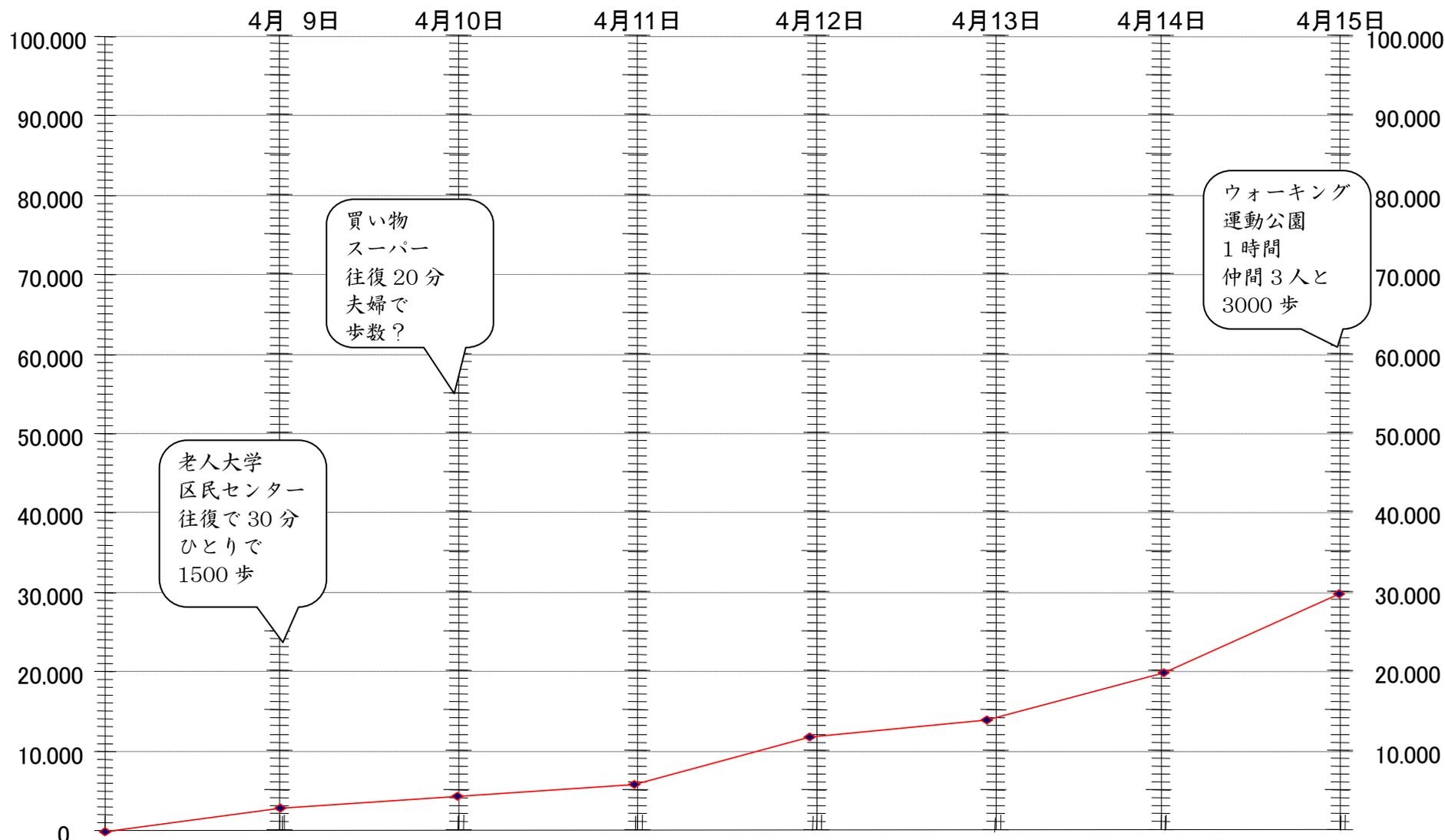
- ① 認知症予防の目的の共有
- ② ウォーキングに関する信念の確立
- ③ 生活歩数のモニタリング
- ④ ウォーキングの計測
- ⑤ ウォーキングの目標設定
- ⑥ ウォーキングの実行と報告
- ⑦ ウォーキングイベントの企画と実施

(7) ウォーキングイベントの企画と実施

ウォーキングのプログラムでは、参加者が日常生活の中でウォーキングを習慣化することを主なねらいとしているが、地域のウォーキングに適したコースを歩くイベントを参加者が自主的に企画し実行することによりウォーキングの楽しみが増し、プログラムの継続に役立つ。また、そのような機会はグループ参加者がいっそう親密度を増し、お互いのウォーキングの仕方をモデル学習する機会にもなる。

歩数の記録

氏名 _____



その日の歩数	3000	1600	1600	6000	2000	6000	10000
その日までの合計	3000	4600	6000	12000	14000	20000	30000

図 8. 歩数の記録用紙

ウォーキング宣言書

氏名



自分で決めた目標

- 1週間の合計歩数を_____歩（1日平均_____歩）にする
- ややきつい早歩きを次のようにおこなう

1日_____分

週 _____日



やり遂げたときのごほうび

●



あなたを応援してくれる人

●

●



宣言日 ____年__月__日



図9. 宣言書

2) 料理プログラムの例 (矢富ら、2008)

以下では、認知症予防を目的とした料理プログラムの例を示す。プログラムのグループは、6~8名の参加者と指導者またはファシリテーター1~2名で構成する。プログラムは、知的活動を習慣化するために、週1回毎週同じ曜日の同じ時間に定期的実施する。

(1) 認知症予防の目的の共有

参加者同士が認知症予防の目的を共有することで、お互い励ましたり支え合う行動が促進される。その結果、参加者の行動変容が容易になり、行動習慣が確立されて継続しやすくなる。認知症予防の目的共有化には、プログラム開始時の自己紹介で、「なぜこの活動に参加したのか」というような参加動機を語ってもらうと効果的である。(ウオーキングプログラムの進め方の「①認知症予防の目的の共有」と方法は同様)

(2) 料理に関する信念の確立

認知症予防のための知的活動の習慣化を促す際には、まず参加者自身が「今まで作ったことのないレシピを作って調理すれば、認知症予防に効果的だ」というような信念を確立することが重要である。料理プログラムでは、なぜ料理が認知症予防にとって効果的なのか、より効果的な料理プログラムはどのような方法で行えばよいのか、などの情報提供を最初に行う。今までに自分が作ったことのない新しいレシピを考えると、調理がうまくできるようにグループで手順を話し合うことなどによって、計画力が鍛えられること、過去の体験や知識を活用して話し合う過程ではエピソード記憶や注意分割機能が鍛えられること、実際の調理場面では手際よく調理をすることで注意分割機能が鍛えられることなどを情報提供する。

(3) 料理のテーマを決める

参加者で話し合っ、食材や季節的なテーマを決める。ファシリテーターは参加者が意見を述べやすい雰囲気を作る。テーマが決まったら、次の活動までに参加者それぞれがテーマに基づいたレシピを考えてくる。

(4) レシピの発表と決定

参加者それぞれが考えてきたレシピを発表しながら、意見を出し合う。出されたレシピの中から、あるいは、出されたレシピを皆で改善しながら、次回実際に調理するレシピを決定する。場合によっては家で各自が試作し、レシピを改善する。ファシリテーターは、参加者それぞれが自分にとっての新しいレシピ作りに挑戦できるように促す。

(5) 役割を決める

決定したレシピをもとに、食材の買い出しや調理の際の役割について参加者で話し合っ、決めていく。

(6) 調理・試食をする

実際に調理をする。完成した料理を写真に残したり、レシピの記録(図10)を整えたりする。試食をしながら、今回のレシピの内容や調理の段取り、料理の味などについて反省をし、次のテーマを決める。

料理プログラムでは、1つのテーマごとにほぼ3~4週間のサイクルで活動を行う。知的活動が毎日の生活の中で習慣化されなければ認知症予防の効果は期待できない。行動を定着させるには、やればできるという成功体験が得られて効果が実感できることが必要である。そのためにファシリテーターは、大きな目標を小さな段階に分けて達成していくスモールステップの原則に沿ってその人が自分の能力に見合ったレシピが作成できるように支援する。そして、それができた時にはほめる。

表 19. 知的活動プログラムの流れ
(料理プログラムの場合)

①認知症予防・支援の目的の共有
②料理に関する信念の確立
③料理のテーマを決める
④レシピの発表と決定
⑤役割を決める
⑥調理・試食をする

