

認知症と地域連携

4. 認知症地域連携における認知症カフェの役割

Role of memory café to establish community care for dementia

武地 一

要約

認知症になっても自分らしく生きたい、仲間と集まって励まし合い、情報交換もしながら生きていきたいという本人のニーズがある。家族にも、本人が変化していく様子や受け入れがたい症状に対してどう向き合っていくのが良いか、同じ立場の人と話し合いたいというニーズがある。それらを満たす場所として認知症カフェが各地で開設され始めている。現在の活動の様子を報告するとともに、日本の制度・地域資源などの中で、どのような役割を果たす可能性があるか、論じる。

Key words

認知症カフェ, 初期の空白期間, 本人のニーズ, 家族のニーズ, ケアパス

(日老医誌 2015; 52: 147-152)

はじめに

社会の高齢化の進展に伴い高齢者人口は増加の一途をたどり、2014年現在で日本の高齢化率は25%を超え、今後さらに増加するとされている。高齢になるとともに認知症の有病率は増加するため、認知症の人の数も増加している。

認知症は、アルツハイマー型認知症を始めとし、脳血管性認知症、レビー小体型認知症の3つの疾患で大部分を占める。更にはこれとは別に認知症予備軍とされる軽度認知障害(MCI: mild cognitive impairment)の数も推計では400万人となっている。高齢者約3,000万人とすると、認知症の人が高齢者7人に一人、軽度認知障害もあわせた認知機能障害を持つ人の数は高齢者3~4人に一人という高い割合になる。

そのような、ありふれた疾患である認知症であるが、記憶、実行機能、視空間認知などの高次脳機能障害を

来す疾患であるとともに妄想、幻覚、興奮性、異常行動などの行動・心理症候(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)などの精神的な症状を呈し、更にはパーキンソン病、歩行障害、フレイルなどの神経症状・老年症候を伴う点では極めて専門的な疾患でもある。それに加え、自律的な行動能力の低下に伴い他者からの支援を必要とし、病気の進展とともにその支援必要性も増加する。支援する側、特に家族介護者からすると、認知症の人への支援は難しい点も多く、精神的、社会的、経済的な介護負担感を生じる。

なぜ認知症カフェが必要なのか

そのような社会情勢や疾患の特性を背景に、日本社会においても様々な認知症施策が実施され、中でも2000年に施行された介護保険制度のもとで、介護サー



図1 認知症ケアパス概念図

KN (Kyoto Ninchisho) 式のケアパス概念図を示す。認知症の気づき（左端）の頃から、終末期（右端）に至るまで、慣れ親しんだ地域での生活を基本として、保健・医療・看護の資源（下半分）と介護・福祉・住まい・住民組織などの資源（上半分）が必要な時に必要なだけの支援を行う。地域資源のうち、在宅生活に身近な資源を内側に、入院・入所などセーフティーネット的な役割を果たす資源を主に外側に描いてあるが、2次元での描画のため位置については相対的な面がある。また、地域によって、資源の有無や重みが変わる場合がある。

ビスが普及し、デイサービス、グループホームなどの資源を利用する人の数も急増した。また、2006年より地域包括支援センター、認知症疾患医療センターなども整備され、認知症サポート医の養成、かかりつけ医認知症対応力向上研修なども実施されてきた¹⁾。また、学会でも、専門医教育の中で認知症診療に関する知識や診療能力の向上に努められている。1999年、アルツハイマー型認知症治療薬が上梓され、2011年には3種類の薬が承認されたことで、世界的に利用されている4剤が利用可能となった。これらの医療・介

護の変化により、認知症ケアパス図に示すように、地域で生活する認知症の人を支える仕組みは充実している（図1）²⁾。

しかし、一方で、ケアパス図が示すように、認知症の初期段階を医療で診断しても、その対となるケアのサービスは未整備である。初期集中支援チームは平成27年度以降順次導入されていくことが計画されているが、現状ではまだごく少数の自治体にとどまっている。高齢者サロン開設は各地で進んでいるものの、多くの場合、認知症への知識が不十分のため、認知症の

人を受けとめる場になっていないことのほうが多い。認知症サポーターの養成数も500万人を超えているが、実際に何らかの活動に加わっている人はごく少数であると推測されている。

認知症の初期の段階は、病気としてけっして穏やかな時期ではなく、認知症という病気に出会った時の本人の衝撃や家族の不安などは少なくない。まずはその前段階として受診拒否が見られる。認知症という疾患が病識を持ちにくいこともあって自ら受診行動を起こすことが難しく、本人の不安や否認もあって、病気を否定する意識も強い。家族からの誘導にもかかわらず、受診に至りにくい。家族自身も、症状理解の難しさもあって病気かどうかの見極めができず病気を否定する気持ちを持ちやすい。もの忘れを強く指摘したり、自律的な行動を促したり、その過程で本人のプライドを傷つけたりと、望ましい対応とは正反対の行動をとりやすく、そのことが余計に本人のいらだちを誘発する³⁾。

このような認知症初期の葛藤を埋める社会的資源がないことを「初期の空白期間」と呼ぶ場合もある。この初期の空白期間を埋める社会資源として登場したのが、認知症カフェである。1997年、オランダでアルツハイマーカフェが開催され、認知症の人と家族が集まって自分たちの思いを語る集会が始まった。毎月1回開催され、専門職のミニレクチャーや専門職へのインタビューと、コンサートなどの気持ちを和らげる文化的な活動、そして、認知症の人とその家族や専門職、地域の人々がカフェタイムの会話を楽しむ場所という形で催されている。その後、アルツハイマーカフェはオランダで続々と開設され、イギリス、アメリカなどへと広まった。

私たちも1999年に大学病院にもの忘れ外来を開設して早い段階に「初期の空白期間」問題を意識した。小規模の本人・家族会を実施したり、外来受診時の家族相談を強化したりするなどの活動や、そこから見えてくる本人・家族の戸惑いについての調査研究を行ってきた。国内では、認知症の人と家族の会が全国の大部分の都道府県に支部を持ち、月1回の家族のつどいや、無料電話相談を行ったり、更には本人交流会を実施したりという活動を行ってきた⁴⁾。滋賀県の藤

本クリニックではもの忘れカフェが開催され、認知症の当事者が主体的に活動を計画し実施する先駆的な取り組みが行われてきた⁵⁾。

京都では2012年2月に、認知症医療・介護の現場で働く人・団体および家族会などからなる実行委員会が自治体等の後援も受けて京都式認知症ケアを考えるつどいを実施した。その際に、2012年時点での認知症を取り巻く現状と課題および今後への道筋を明らかにするために実行委員会構成員を主とするデルファイ法によるアンケート調査を行った。その中では多岐にわたる認知症の課題とともに、初期あるいは若年性認知症の人への支援の場の不足が示されていた⁶⁾。

これらの背景をもとに、筆者らは京都地域包括ケア推進機構のプロジェクトに応募する形で2012年4月に認知症カフェ設立についての申請を行い無事に受理され、活動を開始した。組織編制、開催場所の選定、スタッフの募集・研修などを行い、2012年9月、オレンジカフェ今出川を開設した。この頃、2012年6月に「今後の認知症施策の方向性について」とする認知症5年計画の基礎となる厚労省の文書が示され、その中にも「認知症カフェの普及」が示されていた。

認知症カフェの運営

では、実際の認知症カフェの運営とはどのようなものか。実際に認知症カフェを運営してみると、様々な効果があることが実感されるが、この活動はまだ始まったばかりで、運営方法に様々な多様性が想定される一方、どのような運営がもっとも効果や意味があるのかなどの客観的な指標は出されていない。今後、ある程度、カフェが普及し運営形態が標準化され、効果が検証されることでカフェの在り方が収斂されるものと予想されるが、それまでの間は手探りで進めていかざるを得ない面も多い。

そのようなまだ手探りな項目として、関係諸機関との関連(図2)、開設場所、開催頻度、開催時間数、実施内容、参加者の構成、参加者への効果、スタッフの構成、経費や資金、などが挙げられる。これらについては、紙面の関係もあり詳述はできないが、最近成書を発刊したので参照いただければと思う⁷⁾。その中

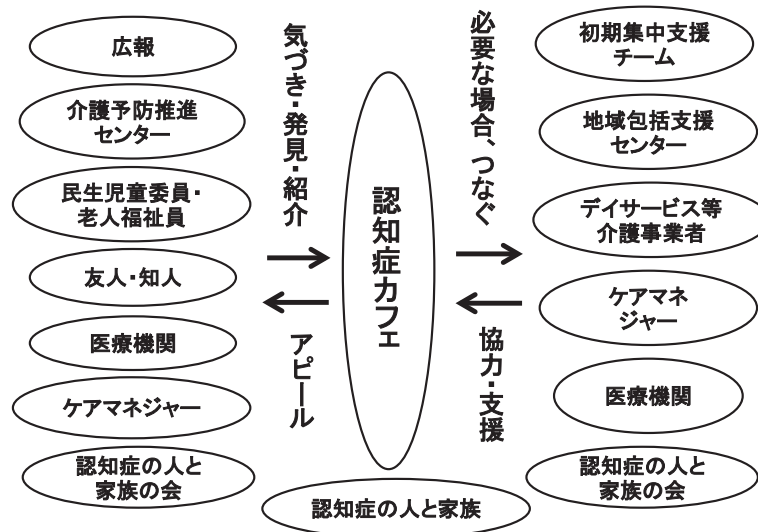


図2 認知症カフェの役割と諸機関等との関係模式図

認知症カフェの理想的な形としては、図に示すように、みずから案内を見たり、地域のいろいろな人々や関係機関が認知症のことが気になる人や家族に声をかけたりして集まり、そこで専門職も混じって気軽な交流を楽しむ。認知症のことが更に気になる場合や必要がある場合には、図の右側にあるような機関につなぐ。認知症カフェは、啓発を兼ねてその存在を諸機関などにアピールする。また、カフェを後方支援する機関は、日頃からカフェの運営に協力・支援し結びつきを深めておくのが望ましい。

には、日本での運営環境に合わせた手引きと同時にオランダ・イギリスのアルツハイマーカフェ開設の手引きならびにイギリスのメモリーカフェ開設の手引きの翻訳を収録している。

開設場所については社会福祉法人の施設や病院に併設という形が場所の確保という点では容易であるかもしれないが、認知症の人や家族、そして地域の人々にとって敷居の低い相談場所として機能するためには、街中の入りやすい場所にあることが望ましい。開催頻度については、参加する人のニーズとスタッフが参加できる条件などを考えたとき、月1回という場合が多いが、月2回あるいは週1回という開催も同じくらい実施されている。開催時間数や開催内容では、オランダ・イギリスのアルツハイマーカフェと同様、ミニレクチャーなどとコンサート、カフェタイムをあわせて2時間という形態から、1回5時間程度オープンし、その間、出入り自由で特にプログラムもなく歓談やその場その場での催しという形態まで幅がある。参加者の構成としては、認知症の人と家族が中心となるが、

医療機関との結びつきが弱い場合などは介護予防や認知症啓発的な意味合いで、認知症の有無にかかわらず地域の高齢者が集まることも多い。後者の場合、認知症カフェとしての運営を主催者が十分意識しないと介護予防教室や高齢者サロンとの見分けが難しくなる。スタッフの構成としては、市民ボランティアの育成が不十分なため専門職ボランティアが中心の運営が現状では多いようであるが、イギリスのメモリーカフェのガイドに「市民ボランティアはカフェの原動力である」と書かれているように、本来は市民ボランティアが中心となるように組み立てていくのが望ましい。

参加者への効果として、認知症の本人そして家族、スタッフなど、それぞれへの効果が実感される(図3)。本人への効果として顕著なのは、同じ立場の人とつながる場所であるという点で、認知症という病気を持った人が共に歩む同志あるいは仲間として交流する効果があるとの意見を参加する本人たちから耳にすることが多い。カフェのスタッフや参加者が認知症のことを理解しているので、自分の認知機能低下に引け目を感

認知症の本人:

- 同じ立場の人とつながり、交流することができる
- 認知機能低下に引け目を感じることなく社会との接点を持てる
- 本人とスタッフが、対等な生活者として個性を尊重した交流ができる

認知症の人の家族:

- 同じ病気の家族を持った同士での日常の困難さや様々な工夫を話し合える
- 専門職にも気軽に相談できる
- 自分の家族以外の認知症の人の様子を見聞きすることで、視野が広がる

専門職のスタッフ:

- 初期の認知症の人やその家族の葛藤や悩みをじかに感じる
- 認知症の人が持つ生活者としてのバイタリティを感じることでできる

市民ボランティア:

- 認知症を生きる人々への接し方を深く学ぶことができる

図3 認知症カフェに期待される主な効果

じることなく社会との接点を持てるという声もある。また、市民ボランティアや学生ボランティアを相手に話をすることで、介護する人と介護される人といういわば上下の関係ではなく、対等な生活者としてのアイデンティティを感じられる場所であるとも思われる。家族についても、同じ病気の家族を持った同士での日常の困難さや様々な工夫を話し合える場所であり、専門職にも気軽に相談できる場所としてもニーズにかなっているという声を聞くことが多い。また、自分の家族以外の認知症の人の様子を見聞きすることで、視野が広がるという意見もある。専門職にとっても、初期の認知症の人やその家族の葛藤や悩みをじかに感じるとともに、彼・彼女らが持つ生活者としてのバイタリティを医療・ケアの場ではなく、地域の中で感じることのできる場所である。市民ボランティアにとっても、講座などで認知症のことを知るだけでなく、実際にカフェの仲間として交流する中で、認知症を生きる人々への接し方を深く学ぶ場所でもある。ただし、市民ボランティアにとって、認知症の人やその家族との接し方を学ぶことは容易ではない面もあり、カフェ開催ごとのミーティングなどを通じて現場での教育継続が欠かせない。

2013年、認知症の人と家族の会が中心となって認知症カフェの調査を行い、介護保険のデイサービスとの大きな違いとして、デイサービスでは、認知症の人

は認知症の人として通うが、認知症カフェでは、一人の生活者として出入りすること、また、デイサービスでは、本人のみが通うのに対して、認知症カフェでは本人・家族が必要に応じて出入りする場所であるとしている⁸⁾。上述したように、認知症という疾患では、本人も家族も、心理的なケアや教育を受けたり、自分の気持ちを表に出す場所が必要と考えられていることから、このような両者が認知症のことを理解した場所である認知症カフェに参加することは意義があると思われる。

結語として

今後、日本でも認知症国家戦略が策定・推進され、地域包括ケアの充実が求められる中、地域ケア会議なども積極的に開催されると予想されるが、そのような時に地域資源として認知症カフェが重要であるだけでなく、認知症カフェという「楽しみ・遊び・世代交流」という要素ももったプロジェクトは、より豊かで強固な人間関係を育む場として深い意味を持つと思われる。

文献

- 1) 粟田主一：【認知症のための医療資源整備をどう進め

- るか】認知症のための医療資源整備をどう進めるか
特集にあたって. 老年精神医学雑誌 2010; 21: 1183-1188.
- 2) 武地 一: 切れ目のない医療とケアの実現を目指して—ケアバスの活用—. クリニシアン 2015; 62: 91-95.
 - 3) 山田裕子: 家族へのケア. 健康長寿学大事典, 西村書店, 東京, 2012, p798-805.
 - 4) 認知症の人と家族の会 <http://www.alzheimer.or.jp/>
 - 5) 藤本直規: 認知症の医療とケア, クリエイツかもがわ, 京都, 2008.
 - 6) 京都市認知症ケアを考えるつどい実行委員会: 認知症を生きる人たちからみた地域包括ケア, クリエイツかもがわ, 京都, 2012.
 - 7) 武地 一: 認知症カフェハンドブック, クリエイツかもがわ, 京都, 2015.
 - 8) 認知症の人と家族の会: 認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業報告書, 2013.

理解を深める問題

問題 1

- 認知症は疾患の種類や時期により様々な症状・障害・他者への影響を示す. そのような認知症に関する記載のうち適切でないものはどれか, 1つ選べ.
- a 記憶, 実行機能, 視空間認知など高次脳機能の障害をきたす.
 - b 片麻痺, 失語, 失見当識などの行動・心理症候を呈する.
 - c パーキンソニズム, 歩行障害, フレイルなどの神経症状・老年症候を伴う.
 - d 自律的な行動能力の低下に伴い, 他者からの支援を必要とする.
 - e 家族介護者は, 精神的, 社会的, 経済的な介護負担感を生じる.

問題 2

以下の認知症関連施策・機関のうち, わが国で最も早期に整備が始まったものはどれか, 1つ選べ.

- a 地域包括支援センター
- b 認知症疾患医療センター
- c 認知症サポート医の養成
- d かかりつけ医認知症対応力向上研修
- e グループホーム

問題 3

認知症発症後, 本人と周囲の人々のあいだであつれきを生む理由となりやすい事項として, 以下の記載のうち誤っているものはどれか, 1つ選べ.

- a 本人が, 病識を持ちにくい.
- b 本人が, 不安を感じているが否認する.
- c 本人が家族への配慮のため病気であることを隠す.
- d 周囲の人が, 本人のプライドを傷つけてしまう.
- e 周囲の人が, 病気かどうかの見極めが難しい.

問題 4

認知症カフェの役割に関する記載のうち, 適切でないものはどれか, 1つ選べ.

- a 本人が同じ立場の人とつながり, 交流することができる.
- b 本人が認知機能低下に引け目を感じることなく社会との接点を持てる.
- c 本人とスタッフが, 対等な生活者として個性を尊重した交流ができる.
- d 家族も, 同じ病気の家族を持った同士での日常の困難さや様々な工夫を話し合える.
- e カフェの場で, 早期発見・早期診断を行うことができる.