

特集 看護学

研究ノート

認知症サポーター事業に関わる現状と課題

宮野公恵*・成松玉委*・藤井博英*

要旨：先行研究と関係機関の公表データから、新オレンジプランの1つである認知症サポーターの活動状況と課題を検討した。現在、890万人を超す認知症サポーターが養成されているが、活発な活動がされているのは25～30%程度であった。認知症サポーター活動の課題として、60歳以上の高齢層のサポーター参入を促すとともに、認知症サポーターが活動できる場の整備や地域住民への周知が必要である。また、認知症高齢者の介護家族のニーズをふまえて、情緒的サポートや徘徊に対する支援をする。認知症サポーター養成講座の課題としては、更に認知症BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の背景や対応方法、家族心理などの具体的な内容を加え、フォローアップ研修を行う事が有効である。また、認知症サポーターの要望を把握し、ボランティアとして負担なく活動できるような支援を進めることが必要である。

キーワード：新オレンジプラン, 認知症サポーター事業, 認知症高齢者, 家族

The Current Situation and Problems Related to
Dementia Patient's Supporter System

Kimie MIYANO*, Tamai NARIMATSU* and Hirohide FUJII*

Abstract: We examined the activity status and issues of dementia patient's supporter system, which was one of the New Orange Plans, by reviewing the previous research papers published by relevant organizations. Currently, there are more than 8.9 million dementia patient's supporters, but the ratio of active supporters were approximately 25 to 30%. Since there are the problems of dementia patient's supporter activity contents, it is necessary to promote the entry of supporters who are elder than 60 years old, and to develop a place where dementia patient's supporters can work and send information to local residents. Also, based on the needs of caregivers for elderly patients with dementia, we should be able to provide emotional support and prevention of wandering. As to the task of dementia patient's supporter training course, it is effective to add follow-up training by adding concrete content such as how to learn deal with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) and family psychology. By so doing, we will be able to grasp the psychological needs of dementia patient's supporters, and promote the support system which is based on volunteers with less burden.

Keywords: New Orange Plans, Dementia patient's supporter training, Elderly with dementia, Demented care family

序 論

日本人の平均寿命は男性が81.0歳、女性が87.1歳と男女ともに過去最高を更新している[1]。人生の終焉を健康で自分らしく有りたいというのは、全ての人の願いだが、それを阻む要因の一つとして認知症がある。

認知症とは、「後天的な脳障害により一度獲得した知的機能が自立した日常生活が困難になるほどに持続的に衰退した状態[2]」である。高齢になるに従い誰にでも起こりうる状態であり、記憶障害、失語、失行、失認、遂行機能障害などの中核症状と、興奮、徘徊、被害妄想、幻覚といった行動・心理症状（BPSD）を生じる（北川 2016）[3]。厚生労働省の国民生活基礎調査によれば、65歳以上の要介護等の介護が必要になった主な原因として、認知症は13.9%（男性11.1%、女性15.3%）で、脳血管疾患17.2%に次いで第2位を占める。高齢社会日本における認知症高齢者の数は年々増加しており、2012年で462万人と推計され、正常と認知症との中間状態にある軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment、以下MCIとする）の推計400万人を合わせると、65歳以上の4人に1人が認知症またはその予備軍とも言われている。更に、団塊の世代が75歳以上となる2025年には認知症高齢者は約700万人に達することが見込まれる[4]。認知症は、他人事ではなく自分や家族が関わる可能性のある身近なこととして、国民一人ひとりが捉えるべき疾患であると言える。

認知症高齢者対策として厚生労働省が取り組んできた施策の一つとして、認知症サポーター等養成事業がある。2005年から開始された養成事業により、2017年までの数値目標であった認知症サポーター800万人は順調に達成し、更なる数値目標が掲げられ活躍が期待されている。しかしその反面、その活動状況や講座内容には検討すべき課題がある。

本研究では、認知症サポーター事業に関わる現状と課題について先行研究を用いて検討し、今後の認知症高齢者と家族への支援活動を推進するための基礎資料とする。

1. 認知症サポーター養成の背景と養成状況

厚生労働省は2025年問題を見据え、「認知症の人の①意思が尊重され、②できる限り住み慣れた地域のよい環境で③自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」を目指し、2015年、新たに「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）を関係12府省庁と共同して策定した。新オレンジプランは7つの柱に沿って構築されているが、その中の「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」の1つに認知症サポーター等養成事業がある[5]。

認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者として「認知症サポーター養成講座」を受講した一般市民が自分のできる範囲で活動するものである。この認知症サポーター等養成事業（認知症サポーターキャラバン）を運営しているのが、全国キャラバン・メイト連絡協議会である。全国キャラバン・メイト協議会は、都道府県、市区町村など自治体や全国規模の企業・団体等と協働して認知症サポーター養成講座の講師役（キャラバン・メイト）を養成する。約6時間の研修を経て養成されたキャラバン・メイトは、認知症サポーター養成講座（約1時間から1時間30分）」を実施する講師となる。それを受講した人が認知症サポーターとなり、ボランティアのシンボルグッズであるオレンジリングを授与される[6]。

2005年から開始された認知症サポーター等養成事業はサポーター数、講座開催回数共に年々増加し（図1）、認知症サポーターの数値目標であった「2017年までに800万人」を越す8,927,048人が養成され、更なる目標値として2020年度末までに1,200万人が掲げられている[7]。（2017年6月30日現在）

現在、日本の認知症高齢者数462万人にMCI推計400万人を加えた862万人に対し、それを上回る数の認知症サポーターが養成されている事は非常に有望であり、このマンパワーを有効に活用することが重要である。認知症サポーターが増加するということは、認知症に対して偏見や誤解を持たず、認知症高齢者の尊厳を大切にできる一般市民が増えるということであり、オレンジプランの目標である「認知症高齢者や家族が安心して生活できる地域づくり」に

繋がるものである。認知症高齢者を住み慣れた地域で受け入れていく文化が広がるだけで意義がある。更に、日本の少子高齢化、核家族化といった世帯構成の変化を考えると、家庭内で認知症高齢者を支えていくには限界があり、地域包括支援システムを基盤とした「地域で支える」ためのマンパワーとして、認知症サポーターの活動は期待される。

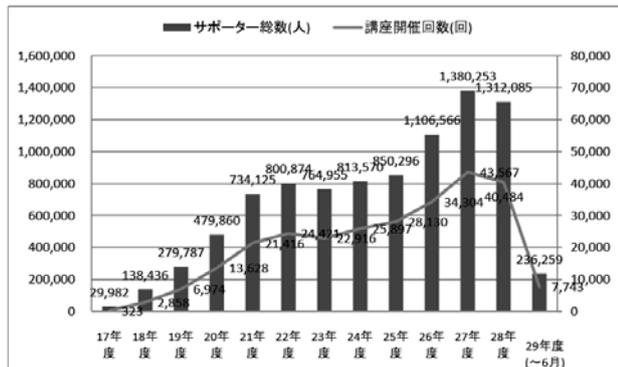


図1 サポーター総数および講座開催回数の年次推移 (全国キャラバン・メイト協議会HPより [6])

2. 認知症サポーターの性別・年齢構成及び対象分類

認知症サポーターの年齢構成は、年齢が上がるに従って増加している (図2)。古城らが実施した認知症キャラバン・メイト登録者の調査では、60歳以上の高年齢のメイトが多い地域の方が、「自分の希望」で受講していた。また、認知症サポーターとしての活動満足感や自己評価が高く、肯定的にとらえ

る傾向があり、高年齢を対象としたサポーター養成の有効性が示された (古城 2017) [8]。また、荒川らによれば「活動時間のある人」と「活動意欲」は相関関係が有り (荒川 2012) [9]、時間的にゆとりのある60歳以上の高年齢者に認知症サポーター参入を促すことは、今後一層のサポーター事業の活性化につながる事が考えられる。

受講対象者別サポーターの割合 (図3) をみると約51.5%が地域住民であり、地域における近隣からの認知症高齢者と家族への支援が期待される。また、学校で受講した認知症サポーターが全体の22.4%である。学童期からの高齢者理解が後々には、ポジティブな影響を及ぼすと考えられているため、この取り組みも長期的に考えれば有効であろう。高齢者は配偶者や子供から認知症症状を指摘されたり、物忘れ外来の受診を促されたりすると頑なに拒否するが、孫からの促しでは比較的抵抗なく受診すると言われる。学童期の認知症サポーター取得は、老年期にある祖父母に対する認知症の早期発見・早期治療に繋がることが期待できると考える。

一方、企業・団体における認知症サポーターは全体の17.2%を占めるが、これは全国的・広域的に事業展開を行っている団体・企業の従事者である。例えば、金融機関 (銀行、保険会社、信用金庫など42企業・団体)、マンション管理会社 (三菱地所、日本ハウズイングなど34企業・団体)、デパート・小売業 (イオン、セブンイレブン、イトーヨーカ堂な

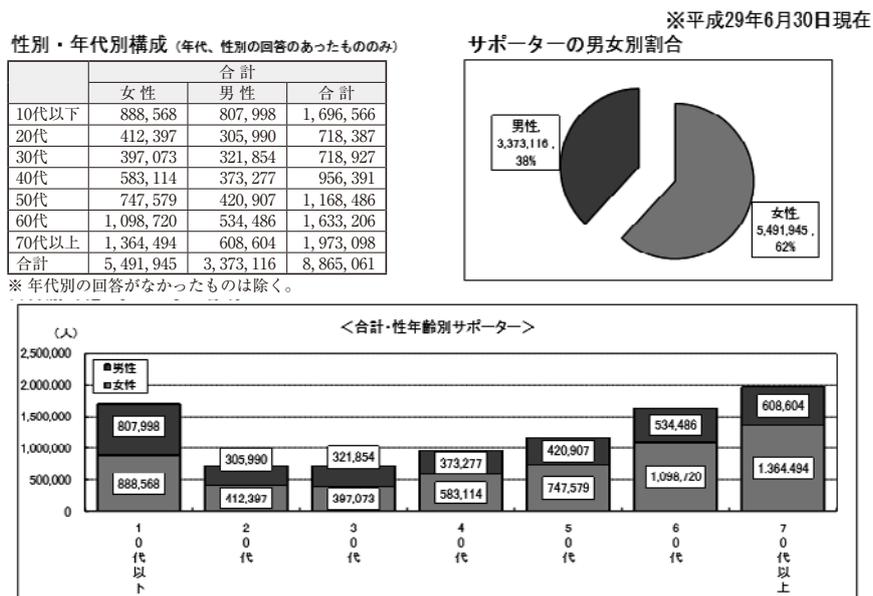


図2 サポーターの性別・年代別構成 (全国キャラバン・メイト協議会HPより [6])

対象者分類	サポーター数	講座開催回数
1 住民	4,321,498	149,481
2 企業・団体※	1,447,285	46,995
3 学校	1,877,766	32,823
4 行政	419,653	10,886
5 介護サービス	330,983	14,512

※自治体において養成された企業・団体サポーター。

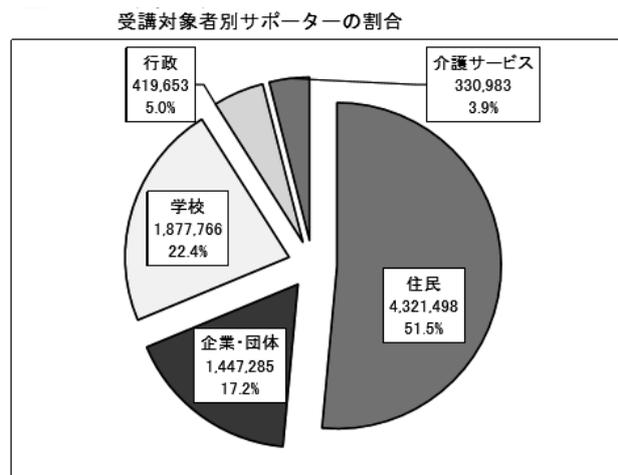


図3 受講対象者別分類サポーター数（全国キャラバン・メイト協議会2017より [6]）

ど13企業・団体)、その他(農協、生協、朝日新聞社、警視庁、宅配など41企業・団体)などであり、企業内でキャラバン・メイトを養成した上で認知症サポーター講座を実施しているところが多い。これらの企業・団体は、認知症高齢者や家族にとって居住区におけるサービス業の一環として気軽に活用でき、より公共性が高い支援が期待できる。しかし、企業・団体では150万人近いサポーターを養成しているにも関わらず、その活動が認知症高齢者や家族に十分に浸透しているとは言えないようである。また、1つの企業内でも十分な連携が図れておらず、その活動は各事業所に委ねられているところが多い。今後、企業・団体間のネットワークを拡充し、各企業・団体でどのような活動をしているのかを地域に周知することで、更に認知症サポーターの活動を活性化できると考える。一方、古城らによれば、認知症サポーターについて、「自分の希望以外(仕事で必要、上司の勧め)」でなった人は、「一人では責任が重い」「仕事が多忙で活動困難」と思う人が多い傾向にある(古城2017)[8]。企業・団体の認知症サポーターの中には、自分の希望でなく役割を担っている人もいると考えられるため、サポーター本人に対しても心理的ストレスや活動の困難さがないか注意を払う必要があると思われる。企業・団体の認知症サポーターについては、先行研究が殆ど見当たらないことから、今後研究を進めていく必要のある分野であると考えられる。

3. 認知症サポーター活動状況の現状と課題

3-1) 認知症サポーター活動の現状

現在、認知症サポーター数は順調に増加しているが、内田らがA県内の認知症サポーター活動について35市町村に対して実施した実態調査によれば、サポーター活動の活発さについて「大変活発である」0%、「やや活発である」0%であった。一方、「どちらともいえない」25.7%、「あまり活発ではない」17.1%、「殆ど活発ではない」37.1%であり、活発な活動がされていない現状が伺われた。この結果に対する課題として「地域での自主的な活動につながらない」51.4%、「誰がサポーターか住民に知られていない」48.6%、「活動が地域住民に知られていない」31.4%、「活動に参加できるサポーターが限定・固定化している」13.9%などが挙げられた。これらを踏まえて、今後の方向性としてはサポーター活動の場を設けることや、サポーターの活動状況の把握、サポーターへのアンケート、住民からのインタビューなどの回答があったが、一方で「未定」「検討中」「どうすべきかわからない」との回答が37.1%、「無回答」を合わせると74.2%を占め(内田2017)[10]、活動向上に向けての方向性が見いだせていない市町村が多いことが予測された。

また、荒川らがB市の認知症サポーターを対象とした調査では、認知症サポーターとして「活動している」25.9%、「していない」74.1%と、4人に3人は活動していないという結果であり(荒川2016)[11]、内田らの研究結果とほぼ同様であった。また、伊藤らが地域包括支援センターに依頼して実施

した、認知症の人が活用しているインフォーマルサポートでは、「家族」(93.3%)、「近隣住民」(20.1%)等の順で活用されていたが、「認知症サポーター」の活用は0.1%と非常に少なかった(伊藤 2014)[12]。厚生労働省が数値目標として掲げ、着実に数を増やしている認知症サポーターであるが、その中で実際に活動している認知症サポーターは限られており、認知症高齢者側からは殆ど活用がされていないと言う現状が浮き彫りとなった。

3-2) 認知症サポーター活動に関連する要因

認知症サポーターが活発に活動していない要因のひとつには、先の内田らの研究結果に示されたように、認知症サポーターが活動するための体制づくりに課題があると思われる。調査結果に示された「地域での自主的な活動につながらない」や「活動に参加できるサポーターが限定・固定化している」という事は、何処でどのように活動したらよいか分からない認知症サポーターが多いということではないかと考えられる。基本的に、認知症サポーターは一般市民が対象であり、ボランティア活動を中心とした自発的な活動を行う。そのため、認知症サポーターとして何かをしたいと考えているサポーターが活動できる場や情報提供が必要である。また、「誰がサポーターか住民に知られていない」「活動が地域住民に知られていない」などの結果から、認知症サポーターが地域住民に浸透していないことがわかる。例えば、A県35市町村のうち、サポーター活動のPRをしていたのは5市町村で、各ホームページや広報誌に掲載しているのみであった(内田 2017)[10]。三浦が看護大学の2~4年生の看護学生に対して実施したアンケート調査では、認知症サポーターやキャラバン・メイトの認知度は9名(4.4%)と低く、認知症サポーターを知ったきっかけや場所で最も多かったのは「大学の授業」6名(2.9%)であった(三浦 2014)[13]。医療を学ぶ看護学生であっても、認知症サポーターの認知度は決して高くはない。認知症サポーターの活躍を期待するのであれば、認知症サポーターの活動状況を周知させ活性化することが必要である。

一方、認知症サポーターの活動意欲に関する調査結果では、VAS(Visual Analog Scale)で平均値5.6と高くはなかった(荒川 2016)[11]。しかし、認知症サポーターとして実際に活動している人の方が、

活動していない人よりも活動意欲が高かったことから、今後の活動を通して意欲は高まることが期待される。サポーター活動を通して認知症高齢者や家族と触れ合うことで達成感や自己効力感が生まれ、それが動機付けとなって更に活動意欲が高まり活動に繋がるという相乗効果が得られると考えられる。しかし、その一方で活動意欲が高くても活動していないサポーターが65%であり、活動したいと考えているサポーターへの支援の必要性が示唆されている。「活動していない理由」としては、「認知症の人との出会いがなかった」「活動のためのきっかけがなかった」「活動に費やす時間がなかった」「体調が良くない」「介護の仕事をしている」「認知症サポーターとしてもう少し学びが必要」という6カテゴリーが抽出されている(荒川 2016)[11]。この結果からも、認知症サポーターと認知症高齢者との出会いやきっかけ作りをしてサポーターの活動できる場を整備したり、地域に周知したりすることが必要であると考えられる。

4. 認知症サポーター養成講座カリキュラムと今後の方向性

認知症サポーターの活動を活性化するために、養成講座の内容は重要である。厚生労働省は、認知症サポーター養成講座の研修カリキュラムについて概要のみを提示している[5]。研修時間は概ね90分程度で、認知症の基礎知識(認知症とは、認知症の症状とは)、早期診断・治療の重要性、権利擁護等について60分、認知症の人への対応、家族の支援、サポーターとしてできること等について30分を標準時間としている。しかし、厚生労働省が認知症サポーターに期待する「地域や職域において認知症の人と家族を支える」ことができるマンパワーを育成する上で、十分な内容となっているとは考えにくい。以下に、認知症サポーター養成講座の成果と方向性を考える。

4-1) 認知症サポーター養成講座受講による成果

サポーター講座の成果についてはいくつかの研究がある。江畑らによれば薬剤師および医療事務71名が受講した結果、認知症サポーターの役割について理解できた最も多かった内容(複数回答)は、認知症の人との接し方(65名)、次いで認知症について

(51名)、認知症の人の介護者の精神的な負担(48名)、認知症の症状(43名)、認知症の人への支援の必然性(42名)であった。今後の認知症サポーターとしての活動内容(複数回答)では、研修会で発表された内容を知人・友人に広めたい(46名)、近所で認知症の人を見かけたら見守る(32名)、声をかける(30名)、関係機関に連絡する(10名)などであった(江畑 2014)[14]。医療関係者であっても、認知症についての知識の再確認ができ、医療職として働く上でも有効な結果を得られていた。

荒川らによる認知症サポーター養成講座受講内容の理解度調査では、①認知症は病気である、②早期発見が重要、③生活習慣に気を付けることが予防につながる、④脳活性化が予防につながる、⑤声かけは驚かせないように、⑥ペースに合わせる、⑦自尊心を尊重、の7項目については受講者の90~95.3%が理解したという回答であった。一方、⑧認知症の人は少しの声かけや手助けで実行できることが多い、⑨本人には自覚がある、⑩出現している症状には意味がある、の3項目はそれぞれ81.0%、60.8%、68.9%の理解度であった。特に、⑨本人には自覚があるや⑩出現している症状には意味があるなどの認知症高齢者の内面に関する内容は60~70%程度の理解であり(荒川 2016)[11]、一般的にも理解されにくい内容であると思われる。認知症サポーターが実際に認知症高齢者と対応するうえで、指針となる研修カリキュラムの構築が必要であると考えられる。

養成講座受講による認知症受容度については、金らの研究によれば、受講前に比べて受講後で著明に高くなり、追跡調査(啓発イベント参加)時では受講後より低下するものの受講前に比べると有意に高いことが示されている。受講による意識や行動の変化については、「認知症の人の見守りの重要性の認識」78.3%や「認知症情報への関心」76.4%と7割以上が回答しており、認知症啓発イベントやボランティア活動に参加した人は、参加していない人に比べ認知症受容度が有意に高かった。(金 2011)[15]。養成講座受講により積極的な意識や行動の変化がみられ、更に受講後の啓蒙活動に参加することで認知症受容度が維持され積極的な活動へと結びつくのではないかと考えられる。

現在行われている認知症サポーター養成講座は90分程度の講座であるが、認知症に対する理解が深ま

り、認知症高齢者に対する受容度が高まるなどの成果が得られていることがわかった。しかしその反面、内田らが市町村で実施されている認知症サポーター養成講座を調査したところ、標準カリキュラムの内容は経時的に減少し、標準カリキュラム以外の内容が採用されているとの回答が見られていた(内田 2017)[10]。それぞれの自治体や個々のキャラバン・メイトが、受講者の反応などから研修内容を工夫し追加・修正しながら実施しているのである。これらのことから標準カリキュラムを評価し、サポーターが実際に認知症高齢者や家族と接する上で活用できる内容を検討する必要がある。また、講座修了者へのフォローアップ講座の実施は3市町村のみ、年1回の実施という結果であった(内田 2017)[10]。90分の講座内容には限界があり、またサポーター活動を長期に継続していくためには、養成講座を修了したあとのフォローアップ研修が必要だと考える。

4-2) キャラバン・メイトによる養成講座内容の工夫

自治体のキャラバン・メイトによって講座内容やテキストを工夫して作成しているものとして、例えば岸和田市では、独自の養成講座テキストを作成し、認知症の基本症状について具体例を示したり、認知症の人の声を取り上げて「認知症の人の気持ちになって考えてみよう」などの投げかけをしている[16]。また、実際の認知症のBPSDで対応が難しい場面での接し方や家族への支援が示されており、認知症サポーターが活動する上で活用できる内容を分かりやすく組み込んでいる。荒川らによれば、認知症知識理解度では「時間をかけて関わる」「徘徊にも意味がある」「認知症の人にペースを合わせて関わる」($p < 0.01$)、「少しの手伝いが必要である」「傾聴が必要である」($p < 0.05$)について理解がされている人が活動意欲高群の割合が高かった(荒川 2012)[9]。つまり、徘徊などのBPSDを「意味がある」こととして捉えることで認知症をより深く理解することができ、「時間をかけて」「ペースに合わせてながら」「よく耳を傾けて話を聴き」「必要なところだけを少し手伝う」という技術を学ぶことにより、実際に認知症高齢者と接する上でのサポーターとしての行動指標を得ることにつながると思われる。それが、認知症に対する不安を緩和し、サポーター活動の意欲や自信へと結びつくのではないかと考える。

また、津田の研究では、高齢者福祉施設に勤務する職員と地域住民である認知症サポーターに回想法実践者養成講座を開催したところ、講座後に96.8%が回想法の技法を理解し、88.9%が回想法の技法が活用できそうであると答え、87.3%の者のコミュニケーションの自信が向上していた(津田 2013)[17]。回想法に限らずコミュニケーション技法やユマニチュードなどの具体的なアプローチ方法を講座内に組み込むことは有効であり、サポーターのコミュニケーション力の向上や自信につながると思われる。キャラバン・メイトは、これら様々な工夫点を情報共有し、有意義な内容を取り入れながら講座を展開していくことが大切である。

5. 認知症高齢者と家族のニーズをふまえた認知症サポーター活動

認知症高齢者と家族はその状態に応じてさまざまなニーズを持ち、支援を必要としている。ここでは、認知症サポーターが対応できる支援として「情緒的サポート」と「徘徊」に対する支援を取り上げて考える。

5-1) 認知症高齢者と家族への情緒的サポート

家族介護者の支援者については、医療、保健、福祉サービスなどの公的支援者(フォーマル・サポーター)と家族、親戚、近隣、友人などの非公的支援者(インフォーマル・サポーター)の2つに分類された研究が多い。伊藤によれば、インフォーマルサポーターとして、「家族」は買い物、見守り、食事の用意、話し相手などのサポートが多く、「民生委員」「地域の役員」では見守り、「友人」「近隣住民」では話し相手が多かった。また全体の約6割が「家族」しかインフォーマルサポーターを持っていないことが示されており(伊藤 2014)[18]、このインフォーマルサポートとして「認知症サポーター」が介入できれば介護負担が軽減され则认为。

神前らが家族介護者に行った調査によれば、介護負担感が低い群は、高い群に比べて、「別居家族や介護スタッフ、ケアマネ、友人が不平不満を聴く($p < 0.01$)」「友人が情報提供する($p < 0.05$)」「ケアマネが相談にのる($p < 0.1$)」が有意に高かった。また、介護満足感の高い群は低い群に比べ、「別居家族が相談に乗る($p < 0.01$)、時々様子をうかが

う($p < 0.05$)、介護の情報提供をする($p < 0.05$)」「介護スタッフが情報提供($p < 0.01$)」「友人が様子をうかがう($p < 0.05$)」などが有意に高かった(神前 2015)[19]。これらの結果から、介護負担感の低さや、介護満足感の高さには、「介護を手伝う」という道具的サポートよりも、インフォーマル・サポーター(家族、友人)やフォーマル・サポーター(ケアマネージャー、介護スタッフ)からの情動的サポートと情動的サポートが密接に関係することが示唆された。家族介護者が他の人にしてほしいことは、「不平・不満を聞くこと」「介護の情報提供」へのニーズが高く、介護者の話をじっくり聞く人の存在が必要であると考えられる。24時間介護にあたる家族の不平・不満を聞くということは簡単なことではないが、認知症サポーターが情緒的サポートとして実践できる重要な支援の一つである。フォーマル・サポーターにおけるマンパワーの限界や、少子高齢化核家族化する我が国の現状からは、インフォーマルサポートとして認知症サポーターが介入することは有意義であると考えられる。

5-2) 徘徊に対する認知症サポーターの支援

在宅で認知症高齢者を介護する家族の不安の1つとして、認知症高齢者の徘徊行動による行方不明やトラブルが挙げられる。土岐らがC市D地区の地域住民に対して行った、認知症の人の徘徊に対する地域住民の意識と発見時の対応のアンケートからは、何らかの支援をしたいという地域住民の意識の高さが明らかになった。しかし、不安なく声をかけることができるかと回答した人は約6割であり、認知症による徘徊なのか見極めが難しいとの声も多数あった。一方、認知症研修受講経験がある人は、ない人よりも徘徊には様々な理由があると理解し、地域生活を継続できると意識していた。更に9割の人が見守りの必要性、地域の取り組みで行方不明や死者を防ぐことができると回答している(土岐 2017)[20]。これらのことから、徘徊を発見した時のアセスメントや具体的な対応方法を習得した認知症サポーターが増えることで、徘徊する高齢者の安全の確保が可能となると思われる。サポーター養成講座の内容は、「徘徊」について特化した内容でないため、今後さらに徘徊出現時の治療や対応方法、徘徊には様々な理由があること、徘徊を発見した時のアセスメントや具体的な対応方法が習得できる研修内容が

有効であると考える。

一方、介護する家族は徘徊時には周囲の人に助けを求めたいという人が93.6%であった（土岐 2017）[20]が、その反面、行方不明になった際に情報公開を戸惑う家族が多いと言われる。恥の文化が根付く日本においては、認知症になり徘徊する家族のことを近所に知られたくないという意識が生じることも多々ある。これらの介護家族の抱く思いを明らかにし、対応を検討していくことも必要である。

6. 認知症サポーターへの支援

最後に、認知症サポーターに対する支援について述べる。

認知症サポーターの要望についての調査では、①困ったときに相談できる場所が欲しい（51.9%）、②体験・実習を取り入れた研修会をしてほしい（41.8%）、③認知症サポーターが地域で交流できる場所が欲しい（32.7%）、④サポートを必要としている認知症の人・介護家族の情報が欲しい（36.0%）、⑤勉強会を開催してほしい（30.1%）、⑥認知症サポーター同士で仲間づくりをしたい（25.4%）、⑦ご近所に自分が認知症サポーターであることを知らせて役に立ててほしい（19.1%）、等があった（荒川 2016）[11]。これらの要望に耳を傾け支援することが、認知症サポーターの活動の活性化に繋がる。

これらの要望に対して、認知症サポーター同士が集まって気軽に話せる「場」づくりが有効だと考える。例えば、認知症カフェを「場」として認知症サポーターが参加し、認知症高齢者と家族へのコミュニケーションや心理的支援を実施し、カフェが終了した後にサポーター同士の懇親会などを設けることも可能である。これによって、要望の内訳である①困ったときの相談や③認知症サポーターが地域で交流できる場、⑥認知症サポーター同士の仲間づくりが実践でき、更には②体験・実習を取り入れた研修会や⑤勉強会へと発展させることが可能であり、④認知症の人・介護家族の情報にも結びつけることができる。認知症サポーターの活動を活性化できる「場」づくりが、人と情報をつなぐネットワーク形成に結びつくと考えられる。その「場」を通じて、それぞれの地域における認知症サポーターの要望を

確認し、その地域の特徴や実情に合わせた勉強会や支援プログラムを作成することで、更に認知症サポーター活動の活性化に繋がる。

地域包括支援システムを中心とした地域で支え合う体制が望まれる中、認知症サポーターに期待される役割は大きい。しかし、元来認知症サポーターは一般市民の主体的な活動である。自治体や企業・団体のキャラバン・メイトが中心となって、一人ひとりの認知症サポーターとネットワークを形成し、認知症サポーターがボランティアとして負担感なく自由な活動ができる支援体制を作ることが必要である。

結 語

今回、先行研究と関係機関の公表データから認知症サポーターの活動状況を概観した。認知症サポーター数は厚生労働省の示す目標値に向け着実に増えているが、その活動状況には課題があり、今後更に有効な活動に向けたシステム作りや講座内容・フォローアップ研修の必要性が示唆された。今後の研究の方向性は、本資料を基にしてまず全国規模で展開されている企業・団体の認知症サポーター事業について調査し、その活動状況や認知症サポーターが抱えている課題に対する支援を検討していく。そして、企業・団体が要となって認知症サポーター間の連携を図り、地域の認知症高齢者と家族のニーズに即した支援へと繋げていきたい。

【引用文献】

- [1] 厚生労働省, 平成28年簡易生命表, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life16/dl/life16-15.pdf>, (2017. 9. 20)
- [2] 日本神経学会, 認知症疾患治療ガイドライン 第1章 認知症の定義, <https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo.html>, (2017. 9. 20)
- [3] 北川公子・井手訓・植田恵・岡本充子・柏木夕香・北村有香・工藤禎子・桑田美代子・佐々木八千代・白井みどり・末弘理恵・菅原峰子・竹生礼子・長瀬亜岐・長畑多代・萩野悦子・原等子・松岡千代・三重野英子・山田律子・吉岡佐知子, 『系統看護学講座 老年看護学 第8版』, 医学書院, pp.306-308, (2014)

- [4] 厚生労働省, 平成28年版高齢者白書, <http://www8.cao.go.jp/>,
- [5] 厚生労働省, 認知症サポーター等推進事業実施要綱, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000151889.pdf> (2017. 9. 22)
- [6] 認知症サポーター・キャラバン, 認知症サポーター・キャラバンとは, <http://www.caravanmate.com/>, (2017. 9. 22)
- [7] 厚生労働省, 第6回認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000170321.html>, (2017. 9. 22)
- [8] 古城幸子・木下香織・岡本さゆり・多田めぐみ, 「認知症キャラバン・メイト登録者の活動状況と課題 サポーター人口割合が異なる2市の比較から」, *インターナショナルNursing Care Research*, 16(2), pp.63-72, (2017)
- [9] 荒川博美「認知症サポーター養成講座修了者の活動実態と活動意欲」*日本認知症ケア学会誌*, 11(3), pp.665-677, (2012)
- [10] 内田陽子・井出成美・小山晶子・桐生育恵・松井理恵・尾池久美子・亀ヶ谷忠彦・横山知行・佐藤由美, 「認知症サポーター活動に関する実態と今後の課題 群馬県内への調査結果より」, *群馬保健学研究*37, pp.63-68, (2017)
- [11] 荒川博美・森實詩乃・熊倉典子・室橋正枝・桑原洋子・渡辺香織・海老原美保・長谷川博子・大館洋子・神山美智子, 「認知症サポーター養成講座修了者の活動意欲と地域活動をエンパワメントするための支援課題」*日本認知症ケア学会誌*, 15(3), pp.634-646, (2016)
- [12] 伊藤美智予・鈴木亮子・伊藤大介, 「認知症の人が活用しているインフォーマルサポートの種類と機能 認知症ケアマネジメントへの示唆」, *日本認知症ケア学会誌*, 12(4), pp.731-741, (2014)
- [13] 三浦千佳・會田信子・緒形明美・小林尚子・長屋央子・郷間宏史・杉浦伸一・岸奈生子・大八木美絵・高木真心美, 「認知症サポーターとキャラバンメイトに対するA大学看護学生の認知度と関心度およびその関連要因」, *日本看護医療学会雑誌*, 15(2), pp.48-62, (2014)
- [14] 江畑雅紀・杉原尚子・長友孝文, 「認知症サポーター養成講座の意義とその評価 医療関係者へのアンケート調査結果」, *応用薬理*, 87(3-4), pp.77-80, (2014)
- [15] 金高ぎん・鄭小華・増井香名子・黒田研二, 「認知症サポーター養成講座受講者における認知症受容度の追跡調査」, *日本認知症ケア学会誌*, 10(1), pp.88-96, (2011)
- [16] 岸和田市ホームページ(福祉政策課認知症サポーター) <https://www.city.kishiwada.osaka.jp/soshiki/31/ninchisyo.html> (2017. 9. 25)
- [17] 津田理恵子, 「回想法の技法を活用した地域作りへの取り組み 回想法実践者養成講座の振り返りから考える今後の展望」, *日本看護福祉学会誌*, 18(2), pp.67-78, (2013)
- [18] 伊藤美智予・鈴木亮子・伊藤大介, 「認知症の人が活用しているインフォーマルサポートの種類と機能 認知症ケアマネジメントへの示唆」, *日本認知症ケア学会誌*, 12(4), pp.731-741, (2014)
- [19] 神前裕子・小林彩, 「在宅要介護高齢者の家族介護者にとってのソーシャル・サポート・ネットワーク 誰からのどのようなサポートが必要か」, *臨床発達心理学研究*, 14, pp.29-39, (2015)
- [20] 土岐弘美・朝倉理映・國方弘子・中村光夫, 「認知症の人の徘徊に対する地域住民の意識と発見時の対応の選択 A市B地区の地域住民に対する簡易版アンケートより」, *四国公衆衛生学会雑誌*, 62(1), pp.109-113, (2017)

【参考文献】

1. 若山好美・工藤禎子・竹生礼子・佐藤美由紀, 「認知症キャラバンメイトの活動志向性とその関連要因」, *日本在宅ケア学会誌*, 13(2), pp.34-41, (2010)
2. 竹生礼子・工藤禎子・若山好美・桑原ゆみ・明野聖子・佐藤美由紀・川添恵理子, 「認知症についての啓発と地域づくりをめざす認知症キャラバンメイト登録者の活動と意識」, *日本地域看護学会誌*, 13(2), pp.23-30, (2010)
3. 秋吉知子・中島洋子・草場知子, 「認知症診断初期にある認知症高齢者の家族介護者の心理」, *日本認知症ケア学会誌*, 15(2), pp.470-479, (2016)
4. 西尾幸一郎, 「認知症サポーター養成講座と認知症疑似体験を活用した設計教育プログラムの実践と効果」, *福祉のまちづくり研究*, 15(3), pp.1-12, (2013)
5. 大井玄: 「「痴呆老人」は何を見ているか」, *新潮社*, pp.7-223, (2010)