

① アクセスの改善

武豊町憩いのサロン事業は、公民館等を用いて多拠点に地域サロンを設けることにより高齢者の移動距離を短縮し、より参加しやすい事業にすることを旨とした。従来、介護予防事業の多くは保健センター等の町施設で行われる「中心開催型」でありアクセスの問題が指摘されていた⁴⁾。また武豊町の調査データを用いた分析⁵⁾でも、保健センターからの距離が遠くなるほど利用が少なくなることが示されている。

② 住民主体による運営と行政による支援の体制

従来、健康に関する事業は行政主導のパターナリスティックに行われるものが主で、内容も補助金事業など画一的なものとなりがちであった。事業には専門家が配置されているが専門家の人数に限りがあり、また複数の仕事を兼ねているために事業対象者の規模はある程度制限されていた。地域支援事業は要介護認定を受けていない高齢者全体を対象としている。特に地域全体への介入の必要性を提起する武豊モデルでは、従来の事業よりもより大規模な対象を想定している。事業を専門家に依頼して行おうとすれば、人員の不足または頻度や密度を小さくせざるを得ない。そのため武豊モデルでは、運営を住民主導とし、行政がサロン運営の場所・資金確保、人材養成や広報などで支援を行うというタイプの事業を目指した。住民主導の自立型の事業とすることにより、住民がその時のニーズ・地域の実情に即したサービスを自ら生み出し提供していくという効果も期待された。

「敬老堂活性化モデル事業」の場合は、すでに利用者がある敬老堂を活性化する試みであるのに対し、本事業は全くゼロからのスタートであるため、事業の運営をするボランティア、一般の利用者ともに募集する必要があった点が異なる。

3. 記述する内容

本稿では、「武豊町憩いのサロン」事業のボランティア募集（2006年10月）から事業実施（2007年6月）までの過程と実施後の記述を行う。また実施を通して、①アクセスの改善、②住民主体による運営と行政による支援という事業の方針がどのように反映されたかについて考察する。

4. 組織

事業の準備・実施過程において、町住民、町役場関係者、大学関係者からなる複数の組織が作られた。以下にそれぞれの組織の構成と役割を記す。

1) 武豊町憩いのサロン運営ボランティア

町のボランティア募集呼びかけや、すでにボランティアをしている人からの勧誘等で集まった町住民で、憩いのサロンボランティアとして登録され、サロンの運営を担っている。武豊町憩い

のサロン全体の運営課題について検討するワークショップに参加する。

2) 武豊町介護予防モデル事業計画準備会議

武豊町健康課、福祉課、社会福祉協議会、日本福祉大学関係者が参加する。武豊町介護予防モデル事業計画のための共同調査研究の推進のために必要な議論を行う。議論の結果をまとめた計画書の作成を行う。

3) 武豊町介護予防モデル事業計画介入研究会

日本福祉大学・星城大学関係者が参加する。武豊町介護予防モデル事業計画への介入研究は日本福祉大学 21 世紀 COE プログラム「福祉社会開発の政策科学形成へのアジア拠点」の中に位置づけられる。事業の方針・プログラム理論の構想とプログラムの評価を担当する。

IV 結果と考察

1. 武豊町憩いのサロン開所までのプロセス

1) 住民へのボランティア募集呼びかけ

2006 年 10 月 31 日にサロン運営ボランティア募集を目的とした住民説明会を行い、事業の理念・方針の説明とボランティア募集の呼びかけを行った。説明会への参加呼びかけは町の広報に加え、2006 年 7 月に町内の 55 歳以上高齢者を対象としたアンケートで「中心的な運営者として参加してもよい」と回答した住民への案内状送付や、保健推進員や食生活改善委員などの既存のボランティア組織への連絡により行った。住民説明会には 62 人の参加があり、52 人が事業への参加協力を表明した。

2) ワークショップ・視察実施による住民主体事業への転換

町保健師のファシリテートで行われたワークショップを通じ、住民ボランティアが自分たちの目指すサロン像づくり、地域の課題の抽出を行っていく過程で、事業を住民が自身でつくっていく事業であるという意識が高まっていった。またこのワークショップで出された要望に基づき、先行事例視察ツアーの開催、開催候補地の情報収集と施設利用の打診を行うという形で、町は支援を行った。

3) 先行事例視察ツアーの開催

町の主催により先行事例視察ツアーを行った。これまでに地域サロン事業を一度もみたことがないボランティアが大半であったが、これにより具体的なイメージを持つことができ、第 2 回以降のワークショップでの協議に生かされたと考えられる。

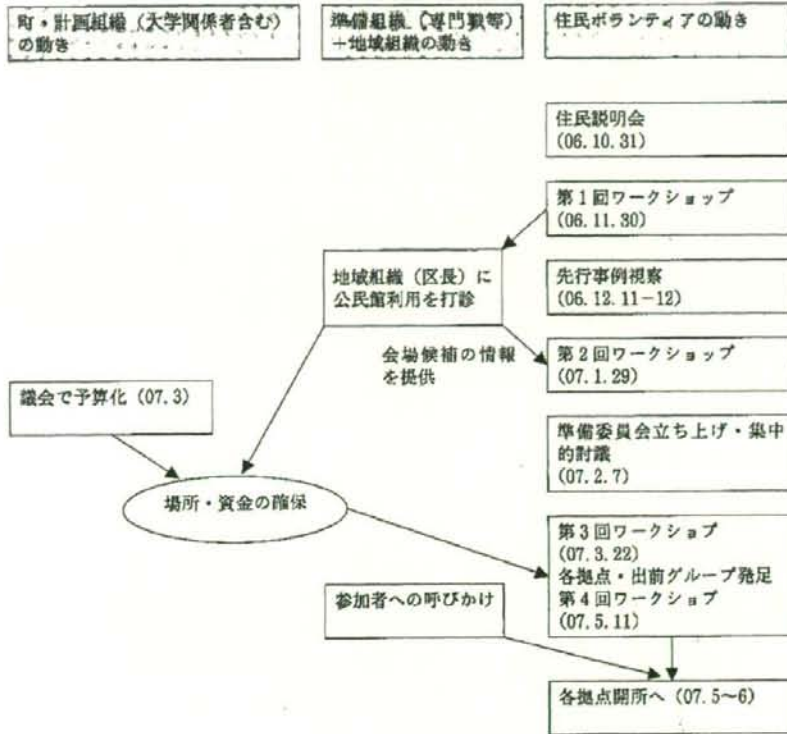


図 武豊町憩いのサロン開所までのプロセス

4) 開催場所候補地の利用の打診

地域包括支援センター職員が各区の公民館等の設備、利用料等の情報収集を行い、同時に区長に対しサロン事業での利用を打診した。これにより利用可能な開催場所候補を抽出した。

5) 準備委員会による集中的討議

第1回、第2回のワークショップで抽出された課題について準備委員が5回の準備委員会を通じて集中的議論を行い、第3回ワークショップにおいてボランティア全体で議論するための事業計画の一次案を作成した。なかでもサロン開催場所の決定は、ワークショップで抽出されていた重要な課題であった。またこの間ボランティアと町関係者が合同で2回の先行事例視察を行い、事業のイメージ把握、開催頻度や人員の配置など具体的な事業内容の決定に役立てられている。

6) 予算化

武豊町介護予防モデル事業計画準備会議により作成された計画書をもとにして予算要求が行われ、町議会で予算化が行われた。「開催場所候補地の利用の打診」のプロセスによる場所確保と合わせて事業の開催の物的資源条件が満たされた。これにより、3ヶ所所での事業開催が可能であることが確定し、費用を想定した事業実施計画を検討することが可能になった。

7) 事業参加者への呼びかけ

事業参加者への呼びかけは、地域の住民ボランティアや、保健推進委員、食生活改善委員、その他の既存のボランティアグループとのネットワークを通じて行われる以外に、町の広報によって行われた。ボランティアに行ったヒアリング結果によれば、主に広報を通じて事業の開催を知った者が多かった。

8) サロン開所

第3回ワークショップにおいて、住民ボランティアを3つに分割し、開催拠点別に3つの拠点チームを結成した。その後はボランティア全体の会合ではなく拠点チームごとに会合を重ねながら事業開催にむけて準備を進めた。

2007年5月～6月にかけて3拠点で事業がスタートした。開所セレモニーには、各サロンで予想を上回る120～150名以上の人が詰めかけ、町長も顔を出し挨拶した。運営ボランティアの意見によって、2ヶ所のサロンでは毎月1回、1ヶ所のサロンでは月に2回開催した。活動内容は健康体操、脳トレ(頭の体操)、歌唱、楽器演奏、盆踊り、竹細工、アクリルたわしづくり、押し花など多彩で、ボランティア会議で新しい企画が生み出されている。子供会と共同しての映画観賞会や、ひな祭りなどのイベントも行われている。参加者は一般参加者とボランティアともに1回100円の参加料を支払っている。

2008年3月まで3か所合計で40回の開催があり、参加者の数は延人数で1555人、実人数412人であった。この人数を平成2006年度に行われた一般高齢者むけ事業の実績と比較した。一般高齢者むけの全13事業の延参加者数は4191人(全事業の参加実人数合計1830人)であった。このうち講座を一方的に聞くなど受動的な内容の事業ではなく、体操や教室等の高齢者が手や体を動かして参加できるような、サロンでの活動に類似する能動的な内容の6事業の延参加者数は328人(全事業の参加実人数合計93人)であった。2006年一般高齢者むけ事業の規模に対し延べ人数は約4割、実人数で約2割強であり、うち参加型事業に絞ると延べ人数で5倍、実人数で4倍にあたり、「参加者を増やす」という点で一定の効果が上がっていると考えられる。

2. 事業の方針が反映されたか

1) 「アクセスの改善」は行えたか

敬老堂からヒントを得て定められた方針の一つは、多くの拠点を設けることによる「アクセス

の改善」であった。これが達成されたかどうかを、500m圏、1000m圏のカバー人口の比較を行って検討する。

サロン事業開始前、介護予防事業、趣味活動や講座などが行われていたのは保健センター、老人福祉センター、中央公民館、町民会館であった。この4つの町施設と、サロン3拠点について比較分析を行う。

カバー人口は、地理情報システムを用いて算出した。従来の介護予防事業が行われていた町施設の500m圏内のカバー人口は700名（町の要介護認定を受けていない高齢者の12.1%）、1000m圏内では2514名（43.5%）であった。これに対しサロン3拠点のカバー人口は500m圏内で1711名（29.6%）、1000m圏内で3485名（60.2%）と、サロン3拠点のほうが500m圏内で17.5%ポイント、1000m圏内で16.7%ポイント高かった。

町施設とサロンは同じ機能を持つものではないので単純な比較は困難だが、町施設は徒歩圏内にはないが、サロンなら徒歩でアクセスできるという人数は増加している。このカバー人口は2008年5月に予定されている新規2拠点の開所によりさらに増加が期待できる。

2) 「住民主体による運営と行政による支援の体制」が果たした役割

武豊町らしいサロン事業において、町が行った支援は①場所・資金、②広報、③住民の主体形成、④人材養成の4つに分けられる。

2007年度はモデル事業の1年目であったため、場所・資金は町が管理していた。2年目からは委託となり資金の管理は協議会にゆだねられるもののひきつづき運営資金は町の介護予防予算から支出され、開催場所の利用料は町が負担することになっている。

サロン事業の周知は広報、回覧板ほか、保健センターの関係する健康体操等サークル、老人クラブ等を通じて行われた。2008年に町の高齢者を対象として行われたアンケート調査結果によれば、サロンに参加していると回答した260名のうち、サロン参加のきっかけを尋ねたところ（複数回答）、多い順に、「広報」34.2%、「回覧板」21.5%、「近所の知人友人の誘い」19.6%、「サークル仲間からの誘い」18.1%、「老人クラブを通じて」18.1%と、町による周知が効果をおいていることがわかった。

住民主体の形成は、町が主催し、住民ボランティアが参加する5回のワークショップ、住民ボランティアの代表者が参加する連絡会を通じて進んだ。その結果、行政の決めたプログラムを行うのではなく各サロンで新たなメニューやイベントを開発し実施している。モデル事業の最初の1年間は、地域包括支援センターの職員が各拠点に担当者として配置されていたが、委託事業への移行に伴い、完全に住民ボランティアによる運営が行われることになる。地域包括支援センターの職員は新たに立ち上げるサロンに配属される。この方法がうまく機能することで、町全体に徐々にサロンを増やしていくことが可能である。

行政の働きかけではじまり、基本的な事業方針を決定したうえでボランティアを募集した点でまでは行政が主導する事業であるといえる。しかし本事業は住民主体による運営を目指すもので

あり、事業を住民自身の関心・問題意識を持って運営する事業へと転換していく必要があった。そのなかで重要な役割を果たしたのがワークショップ・先行事例視察だった。

リーダー研修は社会福祉協議会が主催し大学関係者が講師となって行われているが、この研修の後で、サロンのメニュー、イベントの進め方の質が向上するなど変化が生じるなど研修内容が活かされている。今後も町や社会福祉協議会により定期的なリーダー研修が予定されている。

またボランティアや一般利用者の話によれば、町が関与しているから安心して参加できるという意見も聞かれた。本事業の計画書作成にあたり、知多半島においてサロン事業を行う NPO の視察を行ったが、その際に NPO のリーダーが周囲の住民の理解を得られないことがあり苦勞しているが、行政の理解（おすみつき）があれば活動がより行いやすいと発言していたことと矛盾しない。

VI 結 論

武豊町介護予防モデル事業では、敬老堂の活動の特徴のうち、「アクセスのしやすさ」、「住民主体による運営と行政による支援の体制」に着目し、この方針に沿って事業を準備し実施した。

現在のところ、地域サロンは住民主導により運営されており、活動内容も充実しつつある。また介護予防事業として見る場合、従来の事業に比べ多くの参加があり一定の効果をあげているといえる。

韓国と日本では文化的背景が異なるうえ、武豊町憩いのサロンと敬老堂は成立の経緯も活動内容も異なるところが多い。しかし距離が近く、高い費用も事前の予約などもいらないなど、アクセスがしやすいこと、高齢者が能力を発揮できる機会をつくっている点では共通している。地域全体に介入し高齢者の QOL を向上させるポピュレーションアプローチの試みの一例として、事業を評価する研究が日韓両国で行われていくことが今後期待される。

謝 辞

本研究の実施に際し、多大なるご協力をいただいた武豊町役場、武豊町住民の皆様、日本福祉大学の秘坂光彦教授、雨森孝悦教授、原田正樹准教授、成田光江実習教育講師、吉村輝彦准教授に深謝申し上げます。

参考文献

- 1) Rose G. The Strategy of Preventive Medicine (曾田研二・田中平三監訳：予防医学のストラテジー——生活習慣病対策と健康増進、医学書院、1998)。Oxford University Press, 1992.
- 2) 厚生労働省 総合的介護予防システムについての研究班（主任研究者：辻一郎）。総合的介護予防システムについてのマニュアル、2006。
- 3) 厚生労働省老健局振興課・老人保健課。地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料（平成19年3月14日開催）、2007。
- 4) 近藤克則。健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか、医学書院、2005。

- 5) 芳賀博, 介護予防におけるポピュレーションアプローチの展開, 老年社会科学 2007; 29 (2): 154
- 6) 平井寛, 近藤克則, 高齢者の町施設利用の関連要因分析—介護予防事業参加促進に向けた基礎的研究, 日本公衆衛生雑誌 2008; 55 (1): 37-45.

II 介護保険におけるリハアプローチの実践

3. 介護予防 認知症

竹田 徳則*

はじめに

わが国では、急速な高齢化に伴い認知症高齢者は、2005年の170万人程度から、2030年には約350万人に倍化すると予測されている。また、認知症高齢者は、要介護高齢者のほぼ半数、施設入所者においては、その8割になんらかの認知症の症状がある¹⁾。そのため2006年度の介護保険見直しでは、従来の運動機能向上や口腔機能低下予防等に加えて、認知症の予防が重点分野の1つとして明示された。認知症の発症を2年間遅延させることが、約5,600億円の医療介護費用の削減につながるという試算もある²⁾。このように認知症予防は、保健・医療・福祉分野にとどまらず社会的負担軽減においても重要な課題である。

認知症予防の推進には、まず認知症発症の危険因子や保護的因子を明らかにすることが必要である。次に、介入対象者を簡便に選定するスクリーニング法を開発すること、そして明らかになった認知症発症と関連する因子を手がかりにして、予防のための介入を試みることである。さらに介入効果を検証することなど多くの課題がある。

本稿の目的は、まず国内の認知症予防の取り組みが十分に進んでいない背景について述べる。次に認知症予防の手がかりとなる認知症発症の保護的因子について、諸外国の報告を中心に紹介する。そして筆者らが、愛知県武豊町との協力で2007

年5月に開始した一般高齢者対策としての「憩いのサロン」(以下サロン)事業を通じた認知症予防の取り組みを紹介する。最後に作業療法による認知症予防の課題を示す。

認知症予防の現状

認知症予防は、国民的課題である。しかしながら、2006年度に示された介護予防の重点項目のうち運動機能向上や口腔機能低下予防に比べて、認知症予防は全国的な広がりには至っていない³⁾。たとえば、自治体の目的別介護予防プログラム数では、運動機能の向上を含むが228に対して、認知症予防・支援を含むは96で半数以下と少ない。認知症予防事業の進まないおもな背景として以下の3点が考えられる。

(1) 認知症の理解が不十分

国民の認知症に対する関心や理解が高まりつつある。しかし、これまでの数少ない20歳以上の地域住民を対象とした調査では、認知症を病気と考えている者は半数程度と少ない⁴⁾。また、介護している高齢者に、認知症の症状があると認識している介護者は6割程度にとどまっている⁵⁾。このため、家族や本人が認知症を疑ったとしてもその後、1年以上も経過してからやっと医療機関を受診する者の割合が4割に近い。認知症を抱える家族においてすら認知症の理解は十分ではない。

*たけだ とくのり：星城大学リハビリテーション学部、作業療法士 〒476-8588 愛知県東海市富貴ノ台2-172
0915-1354/08/¥400/論文/JCLS

(2) 予防対象者のスクリーニング法が未確立
各地の自治体では、住民健診時に医師会等と協力を認知症が疑われる高齢者をスクリーニングする検査を実施するようになってきた^{6,7)}。しかし現状では、正常な老化と認知症発症前の症状である軽度認知機能障害 (mild cognitive impairment: MCI) の判別に用いる検査やその判定基準は標準化されていない。MCI の段階にある高齢者を早期に発見できれば、発症の予防や回復も可能となる。しかし、仮に健診で認知症が疑われても、日常の生活に支障がない場合では、年のせいと受け止めてしまう人も多く、医療機関を受診する者は少ない。

(3) 介入法が手さぐり

認知症予防を長期的な視点で捉えるなら、認知症が疑われる者に加えて、健康な時期から一般高齢者を対象とした予防の取り組みが重要となる。しかしながら、認知症予防のためのプログラムに関する理論は確立されておらず、具体的なプログラムやその進め方、そして効果の検証方法等の手がかりに乏しい。このため多くの自治体では、認知症予防の対応は先送りの状態にある。

認知症発症と関連する因子

これまでの認知症発症の危険因子についていえば、加齢や性別、遺伝子等の個人固有の因子や血圧・飲酒・喫煙等の健康行動因子が注目されてきた。しかし、近年諸外国では、従来から作業療法が重視してきた余暇活動や、社会的交流等の心理社会的側面とアルツハイマー型認知症との関連が、前方視的コホート研究によって報告されるようになってきた。

たとえば、余暇活動では、本や新聞を読む、図書館や劇場、旅行に行く、チェス等のボードゲームや音楽、絵画、園芸、編み物等の活動をしている高齢者は、していない者に比べて認知症の発症は1/2~2/3程度に低下する⁸⁻¹²⁾。

社会的交流とアルツハイマー型認知症との関連では、友人との交流や地域交流等の頻度が高い者ほど、発症の軽減につながっていた¹³⁾。また、運動との関連では、1週あたり3回以上運動を継続

している高齢者や1日あたり3,2 km以上歩行している者において、認知症の発症は低いとの報告がなされている^{14,15)}。

わが国では、前方視的コホート研究は少ない。筆者らは、要介護認定における認知症発症と心理社会面との関連において、趣味「あり」や主観的健康感が「よい」、うつ「なし」、買い物や食事の用意が「できる」、他人の相談に「のる」等が、認知症予防には重要な可能性を報告している¹⁶⁾。一方、多くの後方視的コホート研究では、認知症発症と余暇活動の不活発や社会参加の消極性を示唆する報告が多い。

以上から、認知症予防では、認知症を発症せず健康や生活機能を保持し続ける健康生成論の立場や介入可能な心理社会的な保護的因子に着目することが介入の手がかりになると考えられる。

「憩いのサロン」事業による認知症予防の取り組み

1. 武豊町「憩いのサロン」事業の紹介

愛知県武豊町は、中部国際空港に近く名古屋から電車利用で40分程度、人口約4万人で高齢化率は17% (2007年12月) の自治体である。

武豊町では、2006年1月に第3期老人保健・福祉介護保険事業計画において、一般高齢者を対象としたサロン事業の実施が策定され、同年2月から毎月1回の準備会議が始まった。構成は、行政4名、保健師2名、地域包括支援センター4名、社会福祉協議会1名、OT等の大学関係者4名である。

サロンの特徴は、サロンへの参加を通じた人と人との交流や活動への取り組みは、社会的ネットワークとサポートの拡充につながる等、健康寿命の延伸によいとされる心理社会面の豊かさの追求を重視している¹⁷⁾。また、地域住民全体を対象とするポピュレーション・アプローチを志向していることから、①地域住民が歩いて通えるように町内に多数の会場を整備、②住民がボランティアとしてサービスを提供する住民主導型の事業である。武豊町が場所や資金の提供と広報や町内各種団体への協力依頼、地域包括支援センターでは地

表 サロン A 会場のプログラム内容

月 1 回 13 時 30 分—15 時 30 分開催

開催月	内 容	参加者数	開催月	内 容	参加者数
2007 年 5 月開所		161 名	10 月	脳トレーニング 健康体操 室内スポーツゲーム大会 誕生者紹介 おしゃべりとお茶	67 名
6 月	脳トレーニング 健康体操 おしゃべりとお茶	78 名	11 月	健康体操 漢字の歴史* ビンゴゲーム おしゃべりとお茶 誕生者紹介	67 名
7 月	脳トレーニング 健康体操 お元気チェック おしゃべりとお茶 アコーディオン演奏と歌唱*	76 名	12 月	保育園児の踊り 健康体操 脳トレーニング 折り紙 誕生者紹介 おしゃべりとお茶	57 名
8 月	脳トレーニング 中学生のリコーダー演奏 防災の話 おしゃべりとお茶 健康体操	66 名	1 月	脳トレーニング 健康体操 銭太鼓演奏* 誕生者紹介 おしゃべりとお茶	64 名
9 月	脳トレーニング 詩吟・舞踊* 健康体操 誕生者紹介 折り紙 おしゃべりとお茶	65 名			

* 出前ボランティア：武豊町登録ボランティアサークル
お元気チェック：体力・認知機能・生活機能の評価
参加者数にはサロンボランティア等を含む

域高齢者への説明、社会福祉協議会がボランティアの募集と研修を担当して、サロンを支援してきている。

2006 年 10 月の住民を対象としたサロン説明会には、ボランティア活動を希望する 62 名の参加があり、関心の高さがうかがえた。その後、内容を具体化する 4 回のワークショップには、毎回 30～45 名の参加があり、2007 年度には 3 会場で月 1～2 回の実施を目指し、6 月上旬の開所に向けて準備を進めた。

ワークショップでは、ボランティアがサロン活動への思いをこめたスローガンとして、①笑顔があふれるサロン、②一人ひとりの思いを大切に作るサロン、③人と人がつながる出会いのサロンと決める等、自分たちがサロンを運営していくという能動的な取り組みへと変化していった。表にサロン A のプログラムを示した。また、図がサロンでの活動風景の一場面である。サロン開所後



図 サロン風景

は、各会場ともにボランティアと参加者あわせておおむね 70 名の参加状況である。

2. OT の関わり

OT である筆者は、準備会議ではサロン運営についての助言、サロン開所後にはサロンに参加し、そして終了後のボランティア・職員とのミーティング時には、当日の運営やプログラムの展開、参加者との交流状況等について、次回のサロン開

催の参考につながる内容をフィードバックするようにしている。ボランティア対象の研修会では講師（演習含む）として、集団の活用法やプログラムの立案とその展開法、対人交流の促進技法等について担当している。また、サロンやワークショップ、町企画の高齢者講座等で認知症の啓発に努めている。そして、サロン事業の効果検証に向けた定期的評価を担当する等して、間接的にサロンを支援している。

3. 事例紹介

A氏、65歳（2007年6月時）、男性。趣味は庭木の手入れ、仕事は60歳で定年退職した。その後、自宅で生活しながらボランティアとして地域貢献することを目指し、自ら各種講習会に申し込み参加していた。2006年に町の健診を受診、特定高齢者の対象であると知らされた。A氏自身は、元気で生活している自分が、なぜ介護予防の対象者に選ばれたのか納得いかなかったが、町職員の説明を渋々ではあるが受け入れて介護予防事業に参加した。しかし、主体的な参加が望ましいと判断した職員は、A氏の退職後の取り組みや能力の活用を考えて、ボランティアとしてサロンに参加してはと提案した。A氏はこれを喜んで受け入れた。

その後、11月からはサロンの立ち上げに向けた各種会議やワークショップへ積極的に参加するようになった。そして、サロン開所後は会場準備やプログラム立案、作業活動の材料を準備する等の役割を担っている。2007年9月には、N大学夏期講習会の場でボランティアの立場から、サロンの立ち上げに向けた取り組みやその後の運営について熱く語った。また、ボランティア活動で知りあった2名とパソコンに取り組み始める等、サロン以外での活動にも広がりが見られるようになった。

4. A氏の評価

2007年6月時点の生活機能では老研式活動能力指標が、13点/13点満点（2008年2月が13点、以下同時期評価）、1日の歩行時間は90分以上（同様）、この1年間の転倒経験はなし（同様）。認知機能面では、HDS-Rが25点/30点満点（29点）、

MMSEは23点/30点満点（27点）、3単語遅延再生0点/3点満点（3点）、意味記憶（野菜名列举）は5点/5点満点（同様）、計算（ $100-7$ を5連続）が2点/5点満点（5点）、心理社会面では、GDS15項目版では7点/15点満点でうつ傾向（2点うつなし）、外出はほぼ毎日（同様）、友人・知人と会う頻度は週1回程度（月1~2回程度）という状況であった。

当初は、認知機能の低下やうつ傾向が疑われたが、2008年2月の再評価では、それらが改善傾向にあった。また、ボランティア開始前に比べて、何かをやりたいという意欲の高まりや情緒的サポートと情理的サポートの授受が増加していた。

5. A氏の事例から認知症予防を考える

介護予防の戦略には、ハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・ストラテジーの2つがある。ハイリスク・ストラテジーでは、認知症発症の危険度が高い個人に介入して行動変容を促す。一方、ポピュレーション・ストラテジーは、広く地域社会や集団への介入を通して、生活習慣を変えようとするものである。

A氏は、地域住民を広く対象としたサロンでのボランティアを通して、心理社会面の豊かな状態にあると思われる。A氏の事例は、認知症予防においては、ハイリスク・ストラテジーとしての特定高齢者対策のみでは十分ではなく、ポピュレーション・ストラテジーによる予防事業の併用が、一般高齢者と特定高齢者の双方には、認知症という負のイメージをもつことなく社会参加を呼びかけやすく、参加者の増加につながる可能性を示している。

OTによる認知症予防の課題

これまでのOTによる認知症予防では、すでに認知症を発症した者を対象にした三次予防としての関わりがほとんどであった。しかしこれからは、OTがこれまで重視してきた認知症予防にはよいとされる作業活動や人と人との交流を介した、ポピュレーション・ストラテジーによる早期からの介入が望まれる。

一方、OTが健康な状態にある一般高齢者を対

象とした認知症予防では、望ましい生活習慣への行動変容を促す啓発活動（一次予防）と地域介入を通して、認知症予防効果を示していくことがこの領域における課題である。ただし、認知症予防効果の検証には最低でも3年から5年の期間を要する。このためOTは、根拠の乏しい一部の〇〇療法を用いた短期的な介入によって、認知症の予防効果があった等と安易に結論づけるのは早計である。

本報告は、厚生労働科学研究費補助金（H19-長寿-一般-027）の研究の一部である。

参考文献

- 1) 高齢者介護研究会:2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて。厚生労働省, 2003
- 2) 柳澤信夫(監):老年期痴呆の克服をめざして。医学書院, 2005
- 3) 財団法人はけ予防協会:自治体の要介護予防対策の課題解明と提言事業報告書, 2007
- 4) 本間 昭:地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査。老年社会科学 23:340-351, 2001
- 5) 本間 昭:痴呆性高齢者の介護者における痴呆に対する意識・介護・受診の現状。老年精神医学雑誌 14:573-591, 2003
- 6) 月岡関夫:群馬県における「もの忘れ検診」について。老年精神医学雑誌 14:26-34, 2003
- 7) 金子博純:痴呆予防におけるかかりつけ医の役割—地域の認識を高めた盛岡市医師会の取り組み。日本認知症ケア学会誌 2:250-255, 2003
- 8) Wilson RS, et al:Participation in cognitively stimulating activities and risk of incident Alzheimer disease. JAMA 287:742-748, 2002
- 9) Wang HX, et al:Late-Life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia;a longitudinal study from the Kungsholmen project. Am J Epidemiol 155:1081-1087, 2002
- 10) Scarmeas N, et al:Influence of leisure activity on the incidence of Alzheimers disease. Neurology 57:2236-2242, 2001
- 11) Fabrigoule C, et al:Social and leisure activities and risk of dementia;a prospective longitudinal study. J Am Geriatr Soc 43:485-490, 1995
- 12) Simons LA, et al:Lifestyle factors and risk of dementia;dubbo study of the elderly. Med J Aust 184:68-70, 2006
- 13) Fratiglioni L, et al:Influence of social network on occurrence of dementia;a community-based longitudinal study. Lancet 355:1315-1319, 2000
- 14) Larson EB, et al:Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. Ann Intern Med 144:73-81, 2006
- 15) Abbott RD, et al:Walking and dementia in physically capable elderly men. JAMA 292:1447-1453, 2004
- 16) 竹田徳則, 他:地域在住高齢者の認知症発症と心理・社会的側面との関連。作業療法 26:55-65, 2007
- 17) 近藤克則(編):検証健康格差社会—介護予防に向けた社会疫学の大規模調査。医学書院, 2007