

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）  
分担研究報告書

大規模集合住宅地の地域拠点における認知機能低下者等への日常生活支援

研究分担者 杉山 美香 東京都健康長寿医療センター研究所研究員  
研究協力者 宮前 史子 東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター研究員  
研究代表者 栗田 圭一 東京都健康長寿医療センター研究所研究部長

研究要旨

本研究では都内の大規模集合住宅地に認知症支援の地域拠点（以下、拠点）を設置し「認知症とともに暮らせる社会」(Dementia Friendly Communities :DFCs)の創出に向けたアクションリサーチを実施した。拠点では、居場所の提供（認知症カフェの運営）、相談の応需（保健医療・福祉領域の専門職が来訪者のさまざまな相談に応じる）をしているが、その活動の中で介護保険サービスでは補えない日常生活支援を実施している。本研究では、拠点における「認知機能や心身の健康状態が低下している人へ拠点で行った生活支援」を明らかにするため、拠点のスタッフと研究者でフォーカスグループディスカッション（FGD）を実施し、内容の分析を行った。

拠点の開室は月平均12日合計144日で平均来場者数は11.6名であった。相談の利用者数は、のべ人数247名(実人数125名)約8割が女性で80代が最も多かった。相談内容は身体に対する医療相談が83名(33.6%)と最も多く、認知症についての相談が75名(30.4%)、心理相談が36名(14.6%)、精神的な健康問題についての医療相談が15名(6.1%)と多かった。

FGDの結果から、拠点で行った日常生活支援について18のサブカテゴリと9のカテゴリが抽出され、それらは4つの大カテゴリに集約できた。【信頼感の醸成】を基盤にした<心理的サポート><信頼関係の形成>がつけられた後に【生命・身体の健康の維持】や【基本的な生活支援】が行われ、【本人の希望（権利）尊重】し、その実現に向けて取り組む事が可能となっている状況が見いだされたためそれを図示した。

身近なところに居場所があり、認知症の有無に関わらずお互いを知り合い尊重し合うことができること、心身の健康について専門職に気軽に相談できること、日常生活上の困りごとについてはスタッフが日常生活支援を提供する体制があることは、DFCsを実現し認知症になっても安心して暮らし続けられる地域社会のための要件となるだろう。

- A. 研究目的
- 「認知症とともに暮らせる社会」(Dementia Friendly Communities：以下 DFCs<sup>1,2)</sup>)に向けた取り組みの中で、認知症の人の権利や希望を尊重していくことは重要である。特に、認知機能が低下し、かつ単

身や高齢者のみ世帯の場合には、日常的な生活支援が必要である。これまでは本人に最も近い立場で本人のニーズを聞きながら日常生活の支援を行ってきたのは家族だった。本人のニーズが真に充足されるか否かは、家族のように本人の視点に立って支援する/支援を調整してくれる者がそばにいるかが大きく関わる。しかし、現代の家族構成ではそれがかなわない場合が多い。本人の側に立てる支援者に出会えないと、社会とのつながりが切れて孤立しがちになり、社会的交流が乏しくなる。さらに介護や医療に満足につながることができず、身体的・精神的な健康状態が悪化していくという悪循環に陥る可能性が高まる。

そこで、本研究では都内の大規模集合住宅地に認知症支援の地域拠点(以下、拠点)を設置し、認知症とともに生きる本人や家族、地域に暮らす人々、地域で活動する多様な組織・団体と協働して、DFCsの創出に向けたアクションリサーチを実施した。拠点では、保健福祉領域の専門職等がさまざまな相談に応じつつ、常設型「認知症カフェ」<sup>3,4)</sup>の運営を行っている。様々な背景を持つ人々が利用するこの拠点では、日々介護保険サービスでは担うことができない多種多様なニーズが上がっており、拠点のスタッフは同じ空間で利用者と生活の一部を共にしながら、それらのニーズに基づき支援を行っている。

本稿では、大都市合住宅における認知症支援の拠点の活動状況を報告するとともに、拠点の日常生活支援の機能についてフォーカスグループディスカッションを実施し、内容を分類した結果について報告する。

## B. 研究方法

### 研究 1. 拠点における認知症カフェと相談事業についてのアクションリサーチ

都内 A 区の特定地区における拠点の運営状況について、平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月までの認知症カフェの運営と相談事業の実績を報告する。地域拠点は週に平均 3 日午前 11 時から 16 時に開室、保健医療職を含む 2~5 名体制で認知症カフェ<sup>3,4)</sup>を運営した。相談事業は毎月曜日に医師、その他の日は保健師、心理士、理学療法士が予約なしで相談を行った。相談については、開室時間内であれば、在室している専門職スタッフによって予約なしで相談に応需できる体制をとった。

### 研究 2. 拠点における日常生活支援の機能分類

拠点において実施されている日常生活支援の機能を分類するためのフォーカスグループディスカッション(FGD)を平成 31 年 4 月実施した。拠点のスタッフ保健師 2 名、精神保健福祉士資格を持つ理学療法士 1 名と研究者 2 名の計 5 名で行った(男性 1 名、女性 4 名、39 歳から 69 歳)。テーマは「認知機能や心身の健康状態が低下している人へ拠点で行った日常的な生活支援」として約 90 分間実施した。その際、全員が自由に発言できるように配慮した。

FGD の際は研究者 1 名がファシリテーターとなり、研究者 1 名が記録係として発言内容を記録し同時に IC レコーダーを用いて録音を行った。分析は、質的記述的研究法を用いた<sup>5)</sup>。発言内容を適切な長さに断片化して「フラグメント化」し、発言内容の文脈がわかるよう最小限の言葉を補う「エデ

ィティング」を行い、類似したものをまとめテーマをつけて「コーディング」した。さらに共通の意味内容をもつコードを集約して「サブカテゴリ」を形成し、サブカテゴリ間の意味内容や関係を考慮しながら全体の文脈の意味を検討し抽象化して「カテゴリ」を形成しさらにそれを集約した「大カテゴリ」を形成した。フラグメント化から大カテゴリ形成までの分析は研究者2名で行った。最終的に形成されたカテゴリについては、FGDに参加した専門職3名も検討に加わり文脈やカテゴリ内容の意味について確認を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得て実施した。

### C. 研究結果

研究1:(1) 認知症カフェの活動状況

拠点の認知症カフェの開室は月平均 12

日、合計 144 日で平均来場者数は 11.6 名であった(表1)。ミニ講座などのイベント参加者を除く曜日別の利用の平均人数(のべ人数)は月曜日が 16.5 名で最も多かった。イベント参加者を除く月別来場者(のべ人数、平均)は、拠点の認知度が上がり利用者が4月(26名、7.4名)から翌2月(200名、14.3名)と徐々に増加した(表2)。医師が在室し相談に応じた日数は計41日で平均来場者は16.7名、医師がいない日は計103日で来場者の平均は9.6名であった(表3)。医師が在室の際の医療等の相談者の平均人数は3.3名、医師がいない日には0.6名で、一日の相談者の平均人数は1.3名であった。拠点の開室日には認知症の有無に関わらず、みんなが居心地よく、来場時間も頻度も問われず自由に人々が過ごせる認知症カフェの機能をもった居場所を目指して運営が行われた。

表1 曜日別平均来場者数

(のべ人数、イベント参加者除く平成29年4月1日～平成30年3月30日の実績)

曜日	月	火	水	金	土	合計
日数	43	3	30	45	23	144
平均来場者数	16.5	5.7	9.4	10.2	9.2	11.6
標準偏差	6.0	4.2	4.4	4.4	4.4	5.9

表2 月別平均来場者数

(のべ人数、イベント参加者除く平成29年4月1日～平成30年3月30日の実績)

	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
開室日(計)		11	14	13	12	12	11	12	8	11	12	14	14	144
利用者(平均)		7.4	10.8	10.0	10.6	10.4	12.1	13.8	13.3	14.0	13.3	14.3	13.9	11.6
利用者(計)		81	98	130	127	125	133	166	102	154	159	200	194	1669
スタッフ数(計)		26	46	37	34	36	47	41	31	47	58	49	46	409

表3 平均来場者数・相談者数と医師の有無

(のべ人数，イベント参加者除く平成29年4月1日～平成30年3月30日の実績)

医師の有無	日数	来場者数		相談者数平均	
		平均(人数)	標準偏差	平均(人数)	標準偏差
あり	41	16.7	5.7	3.3	2.1
なし	103	9.6	4.7	0.6	1.0
全体	144	11.6	5.9	1.3	1.9

## (2) 相談事業の実績

開室日の相談利用者数は、のべ人数247名、実人数125名、性別では、のべ人数で男性39名(15.8%)、女性208名(84.2%)、実人数で男性22名(17.6%)、女性103名(82.4%)であった。相談回数は1～28回であり、実人数で、1回が87名(69.6%)、2回が16名(12.8%)、3回が8名(6.4%)、その他14名(11.2%)であった。年齢階級別では40代から90代までと幅広く、最も多かったのは、のべ人数で80代の99名(40.1%)、続いて70代の77名(31.2%)、50代の7名(2.8%)、実人数で80代の37名(29.6%)、続いて70代の28名(22.4%)、90代の5名(4.0%)であった(表4)。

相談者は、のべ人数で、本人190名(76.9%)、家族・親族18名(7.3%)、民生委員10名(4.0%)、地域包括支援センター等8名(3.2%)、相談面接を複数名で同時に行ったケースもあった(表5)。相談への対応職種については、のべ人数で、医師98名(39.7%)、保健師57名(23.1%)、心理士54名(21.9%)、その他専門職19件(7.7%)、医師・心理士5名(2.0%)、心理・その他の専門職6名(2.4%)、歯科医師2名(0.8%)などで、多職種で同時に対応に当たったケースも17名(6.9%)あった。相談内

容は身体に対する医療相談が83名(33.6%)と最も多く、認知症についての相談が75名(30.4%)、心理相談が36名(14.6%)、精神的な健康問題についての医療相談が15名(6.1%)と多かった(表6)。相談内容の中には、認知症症状が強く家賃の支払いが滞っており、民生委員や地域包括支援センターと協力して支援した事例や介護負担感が強く介護の方法に悩む家族の相談、精神疾患疑いで被害妄想があるが独居で支援が必要であり、他の機関から紹介された事例などがあった。

いずれも、拠点での相談対応と心理的サポート、各関係機関との連携によって支援を調整した。必要に応じてケース会議を実施した。なお、拠点では歯科医師も相談に応じており、口腔機能低下に対する口腔体操を含む口腔保健指導や、顎関節の痛み、口内炎、歯肉炎、義歯のトラブルなどの歯科関連の医療相談や受療支援も行った。かかりつけ歯科医師と面と向かうと、思っていることを伝えられないから支援してほしい、介護している家族が食べられなくなってきたなどの食支援の相談などに対し、拠点だけでなく訪問等を含めて対応した事例もあった。相談対応した歯科医師から、地域の歯科医院への情報提供等のコーディネートを積極的に実施した。

表4 相談利用者の数(年齢階級別,平成29年4月1日~平成30年3月30日の実績)

年代	のべ人数		実人数	
	度数	パーセント	度数	パーセント
40代	3	1.2	3	2.4
50代	7	2.8	3	2.4
60代	6	2.4	4	3.2
70代	77	31.2	28	22.4
80代	99	40.1	37	29.6
90代	5	2.0	5	4.0
小計	197	79.8	80	64.0
不明	50	20.2	45	36.0
合計	247	100.0	125	100.0

表5 相談者の内訳(平成29年4月1日~平成30年3月30日の実績)

職種	のべ人数	パーセント
本人	190	76.9
家族・親族	18	7.3
友人・知人	6	2.4
民生委員	10	4.0
地域包括支援センター	8	3.2
本人と家族	7	2.8
本人と地域包括支援センター	3	1.2
本人と医療機関	1	.4
本人・民生委員と地域包括支援センター	1	.4
民生委員と地域包括支援センター	1	.4
友人・知人・民生委員と地域包括支援センター	1	.4
その他	1	.4
合計	247	100.0

表6 相談内容(平成29年4月1日~平成30年3月30日の実績)

相談内容	のべ人数	パーセント
医療相談(身体)	83	33.6
医療相談(精神)	15	6.1
介護に関する相談	12	4.9
介護予防の相談	3	1.2
歯科相談	5	2.0
心理相談	36	14.6
認知症についての相談	75	30.4
その他	18	7.3
合計	247	100.0

表7 拠点における日常生活支援内容の分類

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	拠点でスタッフが行った支援の具体例	
信頼感の醸成	心理的サポート	不安への心理的サポート	認知症と診断された不安について傾聴し、再び医療につながるよう励ました 金銭管理を別の人が行うようになったため不安が高まり、希死念慮を訴えるようになったので、傾聴し、気持ちを落ち着かせた 「お金が無くなった！」と拠点に駆け込んできたので、家に行って一緒に探した	
		妄想的な訴えについての心理的サポート	「隣人からの攻撃」といった妄想的な訴えを傾聴した	
	信頼関係の形成	個人の尊重とエンパワメント	素敵な服装の時、センスをほめた 過去の経歴や取得資格の話聞いて感心した 囲碁が強いことに感心した 持参した若いころの写真と一緒に見てほめた 折り紙が上手なことをほめた	
		認知機能が落ちた人の人間関係の調整	利用者の間で助け合いが起こったとき、常に感謝を伝えた 地域のサロンの会費を払い忘れることが増え、友人が立替えの負担感を感じている様子だったので、間に入って説明し、家族から会費を払ってもらおうよう連絡・調整した 目の前の人にお菓子をもらったことを忘れていた様子だったので、もらったことをさりげなく伝え、本人が感謝できるように会話を向けた 拠点の常連の輪に入れるよう、声をかけたり紹介したりして間を取り持った 拠点の来室者が自分にあいさつしないと憤慨するのでなだめた	
生命・健康・維持の	安否確認	安否確認	拠点に来ない人へお誘いの電話をした 拠点で相談を受けていた利用者が入院したのでお見舞いに行った	
	受療サポート	受診の支援	病院に同行し、医師の説明と一緒に聞いた 歯の詰め物が取れたので、詰め物を保存し、受診日に持参できるよう準備した 忘れてしまうので、歯科受診の予約を代わりにとってあげた 忘れてしまうので、歯科受診当日にリマインドの連絡を入れた	
		服薬の支援	朝夕に服薬できるよう拠点に来てもらい、薬を飲むのを見守った 膝が痛いとき冷湿布を貼ってあげた	
基本的な生活支援	家事支援	身体機能の低下による家事の支援	歩行がおぼつかないため、買い物の重い荷物を運んだ 腰が悪いため、布団を代わりに取り込んだ	
		認知機能低下による家事の支援	買い物に行く意欲がわかない様子なので、一緒に買い物に行った 「どうしたらいいかわからない」というので、ゴミの処理を一緒に行った 必要なものが買えるよう買い物に同行した お金が減ることの不安から買い物に行けなくなったため、一緒に買い物に行った 調子が悪く意欲が落ちているので、食事を食べ始めるまで一緒にいて見守った	
	私的領域支援	生活の状況のアセスメント	洗濯機が扱えなくなってきたため、洗濯物がきちんと洗えているかを確認した 冷蔵庫に残った食材を見て、毎食食事を摂っているのか確認した バランスの良い食事が摂れているか、買ってきたものを見て確認した 食事や買い物の意欲が落ちているようだったので、保存食のストックを確認した	
		認知機能の低下による私的領域の支援	気温や季節に合った服を着るようアドバイスした 本人が書き留めて増えすぎたメモと一緒に整理し、要らないものは処分した 郵便物を確認し、重要書類は離れて暮らす家族の手に渡るようにした	
	情報的サポート	情報の検索と提供	地域のサロンや食事会などインフォーマルサービスを調べた 保健所や包括支援センターの場所を調べた インターネットで病院までの経路を調べた	
		電化製品の使い方の支援	「携帯電話がおかしくなった」と言われたので、見て設定を直した 留守番電話の録音がいっぱいになってしまい、使えなくなっていたので、家に行って古いメッセージを消した 血圧計が壊れていないか確認し、使い方を教えた	
		認知機能の低下を考慮した情報提供	ガス台撤去について、本人にその必要性が理解できるよう家族の意向を伝えた	
	関係者への連絡調整	家族への報告(協働)	専門的知識の提供	手術後の筋力低下の相談を受けたので、筋肉を鍛える日常のリハビリを教え、拠点と一緒にいった
			足の痛みの訴えを聞いたので、受診を促すため離れて暮らす家族に報告した 「家からお金が無くなった！」と血相を変えて拠点にやってきたので、話を聞き、離れて暮らす家族に連絡した 火の始末が難しくなってきたので、離れて暮らす家族にガス台をどうするか連絡・相談した 同居する家族に安心してもらうため、日中、本人が拠点でどのような様子で過ごしているかを伝えた お金を計画的に使えなくなってきたので、所持金を確認し、離れて暮らす家族に状況を報告した	
	本人の希望尊重(権利)	アドボカシー	関係機関への本人の主張の連絡	本人の希望を聞いて書き取り、支援の関係者に渡すメモを作った サービスを止めたいという本人の訴えを関係者に伝えた 成年後見制度利用のため、手元にお金が少ししか渡されないことへの不安と不満についての訴えを関係者に伝えた
本人の権利の主張の受け止め	本人の権利の主張の受け止め	サービスを止めたいという本人の強い訴えを傾聴し、気持ちを受け止めた 成年後見制度利用で通帳が手元になく、不安が高まって感情的になるのを傾聴し、気持ちを受け止めた ガス台が撤去されたことへの不満を言う本人の気持ちを受け止めつつ、その必要性について納得できるよう何度も伝えた		

具体例の内容については個人が特定できないように配慮した。

## 研究2：FGD 分析結果

FGD の内容分析により、「認知症や心身の健康状態が低下している人へ拠点で行った日常生活支援」は 18 つのサブカテゴリと 9 のカテゴリが抽出され、それらは 4 つの大カテゴリに集約することができた(表 7)．以下に各分類の大カテゴリ，カテゴリ，サブカテゴリとその内容を説明する．なお，大カテゴリを【】，カテゴリを<>，サブカテゴリを『』，具体例の内容を「」で示す．「」の内容については，個人が特定できないように配慮し，例として記述した．

### (1) 信頼感を醸成し支援に結びつける

【信頼関係の醸成】には 2 つのカテゴリがある．1 つ目の<心理的サポート>には、「認知症と診断された不安について傾聴し，再び医療につながるように励ました」「お金がなくなった」と拠点到り駆け込んできたので，家に行き一緒に探した」といった『不安への心理的サポート』と，「隣人からの攻撃」といった妄想的な訴えを傾聴する」など，不安や妄想的な訴えについて良く聴き，不安が軽減し落ち着きが持てるように関わる『妄想的な訴えについての心理的サポート』のサブカテゴリが含まれている．

もう 1 つの<信頼関係の形成>には，「素敵な服装の時，センスをほめた」「利用者間で助け合いが起こったときに，常に感謝を伝えた」など『個人の尊重とエンパワメント』を行うことで信頼関係を構築し拠点の利用者同士でも助け合えるような雰囲気作りを行う支援がある．加えて，『認知機能が落ちた人への人間関係の調

整』，例えば「地域のサロンの会費を払い忘れることが増え，友人が立替えの負担感を感じている様子だったので，間に入って説明し，家族から会費を払ってもらおうよう連絡・調整した」「目の前の人にお菓子をもらったことを忘れていた様子だったので，もらったことをさりげなく伝え，本人が感謝できるように会話を向けた」というように認知機能低下による記憶障害で起こる出来事をさりげなく補い，隣人との社会関係を維持できるようにする支援も含まれている．

### (2) 基本的な生活支援を行う

【基本的な生活支援】とは，家事に関することや日常生活の中で必要な情報の提供，プライベートな領域に関わること，そして家族等への連絡と言った事柄を扱う支援である．この大カテゴリには 4 つのカテゴリが含まれている．

1 つ目の<家事支援>には，『身体機能の低下による家事支援』と『認知機能低下による家事支援』の 2 つのサブカテゴリがある．例えば，身体の状態が悪く重いものが持てないために「買い物の重たい荷物を運ぶ」事や，認知機能が低下しているために手続きがわからず買い物が難しい場合には「必要なものが買えるよう買い物に同行」するような事柄が含まれている．

2 つ目の<私的領域支援>には，「洗濯機が使えなくなってきたので，洗濯物がきちんと洗えているかを確認した」などの生活の中で何ができていて，何ができなくなっているのかを支援に結び付けるために情報を把握しようとする『生活の状況のアセスメント』と，「気温や季節に合った

服を着るようにアドバイスした」「本人が書き留めて増えすぎたメモと一緒に整理し、いらぬものは捨てた」など私的かつ自立した生活に必要な、『認知機能の低下による私的領域の支援』の2つのサブカテゴリがある。

3つ目の〈情動的サポート〉には4つのサブカテゴリがある。『情報の検索と提供』とは、例えば「保健所や地域包括支援センターの場所を調べる」など本人にとってアクセスの難しい情報を代わりに調べて伝える支援である。『電化製品の使い方の支援』は、「携帯電話の操作や設定を直す」などの機械の操作等に関する支援である。『認知機能の低下を考慮した情報提供』とは、例えば「ガス台の撤去について本人にその必要性が理解できるように家族の意向を伝える」というように、認知機能の低下に伴う理解力や記憶障害に配慮し、本人が理解できるように繰り返しわかりやすい情報提供を行うことである。『専門的知識の提供』とは、リハビリの方法の情報提供を行うなど、スタッフの専門性を活かして行う支援のことである。

4つ目の〈関係者への連絡調整〉とは、「家からお金が無くなった！」と血相を変えて拠点にやってきたので話を聞き、離れて暮らす家族に連絡した」の例のように、本人の日常生活の様子を離れて暮らす家族等の関係者へ連絡し協働して対応を考えていくといった『家族への報告（協働）』を行う支援のことを指す。

(3) 生命・身体健康維持のための支援を行う

【生命・身体健康維持】とは、認知機能

が低下した高齢者や拠点を利用している高齢者が拠点に出向いたり、身体的な健康を維持するために必要な支援である。〈安否確認〉は「拠点にこない人へのお誘いの電話」や「入院した際のお見舞い」などのいわゆる安否確認である。〈受療サポート〉には『受診の支援』と『服薬の支援』の2つのサブカテゴリがあり、前者は「病院への同行」「歯科受診当日にリマインドの連絡を入れる」、後者は「朝夕に服薬できるように、薬を飲むのを見守る」のような支援である。このような支援を行う事で、利用者が医療を受けやすくなったり、服薬状況を確認することができ心身の健康状態を良い状態に保つ助けとなると考えられる。

(4) 本人の希望（権利）を尊重する

【本人の希望（権利）の尊重】では、〈アドボカシー〉についてのカテゴリが見いだされ、2つのサブカテゴリに分けることができた。ここで用いるアドボカシーは山地ら<sup>5)</sup>の定義を採用した。山地らは高齢者のアドボカシーを、「認知症や心身機能が低下した高齢者の権利や人間としての尊厳、プライバシー、選択を守るため、彼ら自身の価値観や生活スタイルに沿って意志やニーズを表明することや決定、実行できるように支援すること。また本人ができないと判断された場合は彼らに代わって希望やニーズを代弁すること、権利が侵害されている場合は報告し、侵害を防ぐこと」と定義している。

拠点では、「本人の希望を聞いて書き取り、支援の関係者に渡すメモを作った」

「サービスを止めたいという本人の訴えを関係者に伝えた」など『関係機関への本人



の主張の連絡』と、「サービスを止めたい」という本人の強い訴えを傾聴し、気持ちを受け止めた」「成年後見制度利用で通帳が手元になく、不安が高まって感情的になるのを傾聴し、気持ちを受け止めた」など、認知症の本人が訴える主張や権利について尊重し、本人の希望を重視した関わりを行う『本人の権利の主張の受け止め』の2つの<アドボカシー>の支援を行った。

#### D. 考察

地域拠点の認知症カフェの開室は月平均12日、合計144日で平均来場者数は11.6名であった。相談の利用者数は、のべ人数247名(実人数125名)約8割が女性で80代が最も多かった。相談内容は身体に対する医療相談が83名(33.6%)と最も多く、認知症についての相談が75名(30.4%)、心理相談が36名(14.6%)、精神的な健康問題についての医療相談が15名(6.1%)と多かった。また、必要性がある場合には関係機関(保健・医療・福祉・介護に係る諸機関等)と連携して対応を行った。



図1 地域での自立生活を送るための日常生活支援

FGDの結果から「認知症や心身の健康状態が低下している人へ拠点で行った日常生活支援」は18のサブカテゴリと9のカテゴリが抽出され、それらは4つの大カテゴリに集約できた。拠点で行った日常生活支援

は図1に示したように<心理的サポート><信頼関係の形成>といった【信頼感の醸成】が重要であり、それを基盤に【生命・身体の健康の維持】や【基本的な生活支援】を行ない、【本人の希望(権利)尊重】しその実現に向けて取り組む事が可能となっている状況が見いだされた。例えば、服薬管理や金銭管理、適切な服装のアドバイスといった私的領域の日常生活支援ニーズは支援者側からみるとその必要性が感じられるのに、本人のニーズは低く、支援が難しい分野である。拠点でこの領域が支援できている理由は、スタッフが認知症カフェを運営しながら安心できる居場所を作り、さまざまな相談に応じる中で本人との信頼関係を構築することができるため、デリケートな事柄を取り扱う私的領域の日常生活支援が可能になっていると考えられる。

拠点での取り組みにより、認知症のみならず心身機能の低下や社会的孤立がみられる高齢者など、多様な生活課題をもつ人々へ専門的な観点から相談に応需し、必要に応じて適切な社会資源・関連機関と連携する体制が構築された。身近なところに居場所があり、認知症の有無に関わらず住民同士がお互いに知り合うことができること、心身の健康について専門職に気軽に相談できること、日常生活上の困りごとについてはスタッフが日常生活支援を提供する体制があることは、DFCsを実現し認知症になっても安心して暮らし続けられる地域社会のための要件となると思われる。今後は、拠点の運営や個別の認知症支援の方法についての課題の検討や、具体的な日常生活支援の担い手の育成と一般化の方法などについて研究を進める必要がある。

## E. 結論

認知症支援のための地域拠点での、認知症の有無に関わらず集まれる身近な居場所づくり、様々な相談への応需、日常な生活支援の実施について実装が可能となった。特に日常生活の困りごとについて拠点スタッフが支援をしていく際には、「信頼感の醸成」のもとに「基本的な生活支援」「生命・身体の維持」「本人の希望（権利）の尊重」を行っていく事が重要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

- 1) 杉山美香, 岡村毅, 釘宮由紀子, 宮前史子, 小川まどか, 枝広あや子, 稲垣宏樹, 宇良千秋, 森倉三男, 新川祐利, 岡村睦子, 佐久間尚子, 栗田主一: 大都市における認知症支援のための地域づくり (その1): 高島平スタディ 認知症支援のための地域活動拠点と社会支援ネットワークの構築. 第33回老年精神医学会大会, 福島, 2018.6.29.30
- 2) 宮前史子, 杉山美香, 稲垣宏樹, 小川まどか, 宇良千秋, 岡村毅, 枝広あや子, 佐久間尚子, 新川祐利, 栗田主一: 大都市に暮らす高齢者の生活支援ニーズリストの作成: 高島平スタディ <副題> 因子的妥当性と信頼性の検討. 第33回老年精神医学会大会, 福島, 2018.6.29.30
- 3) 宇良千秋, 岡村毅, 稲垣宏樹, 小川まどか, 新川祐利, 枝広あや子, 杉山美香, 宮前史子, 佐久間尚子, 古田光, 畠山啓, 扇澤史子, 金野倫子, 鈴木貴浩, 栗田主

一: 大都市に暮らす認知症高齢者の実態調査 (その1): 高島平スタディ診断へのアクセスと社会支援ニーズ. 第33回老年精神医学会大会, 福島, 2018.6.29.30

## G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

該当なし

## Reference

- 1) Alzheimer's Disease International : Dementia Friendly communities (DFCs) : New Domains and Global Examples. Alzheimer's Disease International London (2015) (<https://dementiapartnerships.com/resource/dementia-friendly-communities-new-domains-and-global-examples/>, 2019.4.3).
- 2) Alzheimer's Disease International : Dementia Friendly communities : Global Developments. Alzheimer's Disease International, London(2016) (<https://www.alz.co.uk/dementia-friendly-communities>, 2019.1.3).
- 3) 認知症介護研究・研修仙台センター (2017)「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」 ([https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail\\_284\\_center\\_3.php](https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_284_center_3.php), 2019.1.3).
- 4) 矢吹知之, ベレ・ミーセン編著; 地域を変える 認知症カフェ企画・運営マニュアル, 第3章「認知症カフェ企画・運営

- マニュアル」, 中央法規出版 : 84-147(2018) .
- 5) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 :  
よくわかる質的研究の進め方・まとめ方;看護研究のエキスパートをめざして .  
第2版 ,64 - 84 医歯薬出版 ,東京( 2016 )
  - 6) 山地佳代, 長畑多代 : 高齢者施設での日常生活において認知症高齢者がアドボカシーを必要とする状況と看護師の支援内容 . 老年看護学 , 第 22 巻第 1 号 ,  
71 - 80 ( 2017 )
  - 7) 栗田圭一 : 若年性認知症の人の有病率や大都市における認知症の実態調査に関する研究 . 厚生労働科学研究費補助金認知症施策研究事業平成 29 年度総括研究報告書 . 31 - 42 ( 2018 )