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

本人ミーティングを通じた認知症当事者の回復に関する研究

研究分担者
宮前史子　東京都健康長寿医療センター研究所　研究員

研究要旨

近年、日本における認知症施策が本人重視へと転換し、本人ミーティングが注目される一方、その具体的な効果や認知症当事者に与える影響に関する実証研究は不足している。本研究は、本人ミーティングが認知症当事者へ与える影響を明らかにすることを目的とした。東京都内の認知症支援地域拠点で行われた本人ミーティングに継続して参加した認知症当事者 3 名を分析対象とし、観察記録、フィールドノート、議事録を分析した結果、【認知症の受容と意識の変化】、【対人交流の積極性の変化】を含む 6 つのテーマが抽出された。参加を重ねるにつれて、認知症の受容が進み、対人交流が積極的になるなど前向きな変化が見られた。認知症の当事者がファシリテーターを担う、心理的安全性の高い場づくり、勉強会といった要素がこれらの変化を促進した可能性が示唆され、集団心理療法における治療的因子やリカバリー概念との関連も考察された。本人ミーティングは認知症当事者の心理的成長やリカバリーを促す可能性を持つ一方で、認知症は進行性の疾患／障害であり、参加者の認知機能や身体機能の変化によって容易に影響されてしまう可能性があることに留意したい。

A. 研究目的

日本における認知症を取り巻く施策は、近年「認知症の本人・家族の視点を重視する」という方向へ大きく転換してきている。その萌芽は、2015 年に策定された新オレンジプランに見て取れる。同プランでは、認知症当事者の声の尊重が謳われ、その流れを受け、2017 年以降、認知症施策の一つとして「本人ミーティング」が位置付けられるに至った。

この本人視点の重視という理念は、2024 年に施行された認知症基本法において、認知症の当事者の社会参加や本人発信という形でより明確に打ち出されている。同年策定された認知症施策推進基本計画においても、この方向性は踏襲され、本人ミーティングが当事者の社会参加・社会発信の機会を創出し促進するための重要な手段として明記された。さらに、同基本計画では、市町村に配置された認知症地域支援推進員が、本人ミーティングをはじめとする施策を推進する役割を担うことが示されている。

このように、国レベルでの政策において、認知症の当事者の主体的な活動を支援する動きが加速する一方で、本人ミーティングに関する研究は十分に進んでいるとは言えない現状がある。そのような状況下において、Miyamae et al.（2023）は、本人ミーティングの場において「希望」や「思いやり」といったポジティブな感情が共有されると報告しており、これらの要素が認知症の当事者に何らかの好影響を与えている可能性が示唆されている。

この先行研究の知見は、本人ミーティングが単なる情報交換の場ではなく、認知症の当事者にとってポジティブな影響を及ぼす機会となり得る可能性を示唆している点で重要である。しかしながら、本人ミーティングが当事者に具体的にどのような影響を与えているのか、そのプロセスや効果に関する実証的な研究は、依然として不足していると言わざるを得ない。そこで本研究では、本人ミーティング参加者の言説がどのように変化したかを本人の発言と研究者の観察から明らかにする。

B. 研究方法

本研究では、質的記述的研究を採用した。これは、現象に関する既存の知見が限られた研究領域において、出来事を日常的な用語を用いて包括的に記述することを目的とするものである。

研究は、2018 年 11 月から 2022 年 11 月で、東京都内の大規模団地内に位置する認知症支援地域拠点(以下、地域拠点)を会場として実施された。この地域拠点は、地域住民にとっての交流の場であるとともに、医療、介護、福祉、心理の専門職が相談支援を提供している。また、本拠点は、東京都健康長寿医療センター研究所が地域住民と研究者が協働して研究を進める CBPR（Community-Based Participatory Research）の拠点としての機能も有している。

本研究が対象とした本人ミーティングは、認知症と診断された本人、主観的な認知機能低下を自覚している人、および認知症に関心のある人を対象に開催された。ミーティングのファシリテーションは、若年性認知症の当事者が担当し、テーマは参加者に委ねられた。参加にあたっては、「何を話し

ても良い」「他の参加者の話を否定しない」「ミーティングで聞いた個人的な情報を外部に漏らさない」という 3 つのルールが共有された。なお、第 26 回目のミーティング以降は、前半 1 時間を認知症に関する勉強会、後半 1 時間を本人ミーティングとする二部構成で実施された。本人ミーティングは原則として毎月 1 回開催した。分析対象者は、近隣に居住し、ミーティングの中で認知症と診断された経験があると公言し、全 45 回のミーティング中 20 回以上出席した 3 名とした。

データ収集においては、量的データとして各回の参加者の出欠記録、および性別、年齢、参加理由等を尋ねた無記名アンケートを収集した。質的データとしては、各ミーティングに 2〜3 名の研究者が参加し、非言語的行動を含め観察し、終了後、発言内容、相互作用、気づきを含む詳細なフィールドノートを作成した。また、各ミーティング後には、運営改善と参加者の言動の再検討を目的としたスタッフの反省会を実施し、その議論の内容を議事録として記録した。筆者は研究期間中、原則として全てのミーティングに参加し、終了後、他のスタッフから参与観察に基づくフィールドノートと反省会議事録を収集し、時系列順に整理した。データの信頼性を確保するため、毎回、フィールドノートおよび議事録の作成者に対し内容の確認を依頼し、最終的な合意を得た。

収集した質的データは以下の手順で分析された。まず、フィールドノートと議事録から発言や行動を抽出し、意味のある単位でコード化した。次に、各参加者に付与されたコードを、「変化」（発言内容、行動、ミーティングへの参加態度など）の視点で比較検討し、類似するコードを統合してカテゴリ化した。そして、カテゴリごとにコードとミーティングの開催日を対応させたコードマトリクスを作成し、各コードの出現状況を視覚的に把握した。このコードマトリクスを用いて、経時的な変化や特定の出現パターンを分析した。なお、反省会議事録からスタッフの意見等もコード化しカテゴリに含めたが、経時的変化の分析には含めず、考察の際の参考にした。さらに、分析対象者から抽出されたカテゴリを比較検討し、共通する特徴や異なる特徴を明確にした。最後に、抽出されたカテゴリを比較検討し、類似するものを統合することで、包括的なテーマを抽出した。

C. 研究結果

1. ミーティングの開催状況(図 1)

ミーティングは、新型コロナウイルスによる緊急事態宣言下、2 か月の中断をはさんで開催された。1 回目から 15 回目は平均参加者数は 7.67 名だった。16 回目から 45 回目は平均 9.73 名だった。26 回目から付加された勉強会は 20 回開催され、平均 8.45 名参加した。

2. 参加者の属性

無記名の参加者アンケートをもとに参加者の属性を示す。本人ミーティングの参加者は、男性が 25.8%、女性が 73.6%、無回答が 0.7%だった。年代は、40 代以下が 2.2%、50 代が 7.3%、60 代が 8.1%、70 代が 27.0%、80 代が 49.2%、90 代以上が 1.2%、無回答が 5.0%だった(図 2)。

勉強会の参加者は、男性が 25.6%、女性が 72.8%、無回答が 1.6%だった。年代は、40 代以下が 1.6%、50 代が 5.0%、60 代が

10.1%、70 代が 31.0%、80 代が 49.2%、90 代が 0.4%、無回答が 2.7%だった(図 3)。

3.　勉強会の内容

第 26 回から付加された勉強会の内容を示す。この勉強会は、学びたいことを参加者で話し合って決め、次の回に講師が講義を行い参加者が意見や感想について話し合うという方法を取った。

テーマは次のとおりである。第 1 回は「認知症の予防について」、第 2 回から第 4 回は「認知症であるかないかの違いについて」、第 5・6 回は「認知症の受診のタイミングについて」、第 7 回から第 10 回は「認知症になった後に使えるサービスについて」、第 11 回は「認知症の人が火事を起こしたらどうなるか、その責任の所在について」、第 12 回から 16 回・第 18 回は、「自分のエンディングをどう考えどう実現するか」、第 17 回は「介護保険サービスの利用の方法について：地域包括支援センター職員の講演」、第 19・20 回はこれまでの勉強会を振り返り参加者同士で話し合う、というものであった。

4.　分析対象者の背景

分析対象者 3 名の背景は次のとおりである。

(1)　A さん

女性で、初参加時は 70 代後半、子どもと二人暮らしであった。認知機能の低下に不安を感じ、本人ミーティングに参加した。地域拠点を居場所として利用し、さらに医療の相談支援も受けるようになった。その後医療専門職の勧めで受診し、軽度認知障害の診断を受けた。本人ミーティングへの出席率は 75.6%で、初回から参加していた。勉強会へは第 6 回から参加し、出席率は 55.0%であった。

(2)　B さん

男性で、初参加時は 60 代後半、妻と二人暮らしであった。大学病院で血管性認知症と診断されたものの、支援につながることができず困っていた。そのような中、まず妻が地域拠点と繋がりを持ち、妻の勧めで本人ミーティングに参加するようになった。その後、B さん自身も地域拠点の居場所としての機能に積極的に参加するようになった。本人ミーティングへの出席率は 51.2%で、第 3 回からの参加であった。勉強会への出席率は 15.0%で、第 1 回から参加していた。

(3)　C さん

女性で、初参加時は 80 歳代前半で独居である。幼少の頃より行き慣れた街で道に迷うようになり、自ら受診した結果、認知症と診断された。義理のきょうだいに地域拠点を紹介されたことがきっかけで、本人ミーティングにも参加するようになった。本人ミーティングへの出席率は 82.1%で、第 7 回からの参加であった。勉強会への出席率は 25.0%で、第 1 回から参加していた。

5.　分析結果

分析結果を以下に示す。なお、〈　〉は代表的なコード、“　”は代表的なコードを最もよく表すフィールドノートからの引用、［　］はコードから抽出されたカテゴリ、【　】はカテゴリを統合した包括的なテーマである。

(1)　分析対象者ごとの分析結果

①　A さん（表 1）

データから、［認知症当事者としての視点の変遷］、［参加者との交流の積極性の変化］、［経験と知恵の共有］、［尊厳の軽視の経験と不安］、［日常生活と体調の動揺］、［家族

との葛藤］の 6 カテゴリが抽出された。

［認知症当事者としての視点の変遷］は〈自分の認知機能低下の経験について語る〉*“「最近進んでいる気がする。聞いてるそばから名前が出てこなくなっている。記憶ができないということはある。鍵とかそういうのはもう同じ場所に置いておくようにしている。場所変えたらわからなくなる」。(#6)”*、〈過去に出会った認知症の人の症状を思い出す〉*“「思い返してみれば、自分の母親に対して色々言ったが、その年齢にならないとわからないことがあるのだと、今になってわかる。」(#16)”*、〈周りの人が抱く認知症への恐れの報告〉*“「認知症の病気というのは、私は思うんですけど、外で、私の近所の人にも年寄りがいっぱいいるから、その人たちがただひたすらに認知症っていう言葉は出さない。自分で隠そう隠そうって。私も隠そうと思ってますけど。… 」(#19)”* というコードから構成されている。認知症の当事者として認知症に対する視点を自分自身から周りの人、そして社会へ向ける変化を表す。

［参加者との交流の積極性の変化］は、〈自分には仲間は必要ない〉*“フリートークでの話題が「仲間」に関することになると、自分には仲間は必要ない、ということを言っていた。(#1)”*、［友達は地域拠点にいる］*“「私はね、お家大好き、一日、口を開かないこともある。でも、ここ（で会う人たち）がお友達と思っている。人と話すのは苦手。ここを知る前はカタツムリみたいに生きていた。」(#14)”* といったコードから構成される。他の参加者との交流に対する意識の変化、交流の意味付けの変化を表すカテゴリである。

［経験と知恵の共有］は、〈他の認知症の人に経験について質問〉*“A さんからファシリテーターに、「最初、自分で認知症だと気づいたのでしょうか？」と質問があった。ファシリテーターは気づきから受診、診断の時の説明など、細かく体験談を語った。(#3)”*、〈人の話でよいと思ったものを参考に取り入れている〉*“「いろんな話を聴いて、どこを取り入れたら合うか？自分に合うものを取り入れていくようにしてる。」(#17)”* といったコードから構成される。認知症の経験や知恵を積極的に取り入れようとする姿勢である。

［尊厳の軽視の経験と不安］は、〈自分の意思にそぐわない医療行為をされたことへのショック〉*“「神経内科にかかったところ、主治医が自分の話を聞いてくれないばかりか居眠りまでし、それが 2 回もあった。不信感が募って通うのをやめてしまった」と語った。(#1)”*、〈終末期の希望と現実が折り合いそうにないことへの不安〉*“「私も家にいたい。でも認知症がどの程度になるかわからないから、施設かな。でも本当は施設には行きたくない…でもひどい施設があるって聞くから心配。」(#32)”* といったコードから構成される。自分の意思や決定が軽んじられ尊厳が守られることへの疑念と不安を示すカテゴリである。

［日常生活と体調の動揺］は、〈引っ越し後心が落ち着かない〉*“「12 月末に引越したがまだ落ち着かない。自分の家になっていない。もの忘れが最近ずいぶんすすんできたと思う。少し心配だから、みんなの話を聞きたいと思って来た。」(#24)”* といったコードから構成される。日常生活の変化に動揺する体調に関する語りである。

［家族との葛藤］は、〈頼りない我が子だが頼らなければならない〉“「*(同居の)息子は家事がダメです。自分が失禁とかするようになったら…息子には頼めないから、ヘルパーを頼むと思う。他に娘もいるけど所帯を持ってますからね。(中略)。だから第三者に頼むと思います。」(#34)*”といったコードから構成される。同居する子どもへの期待とあきらめ、重荷になりたくないという葛藤を表すカテゴリである。

② B さん(表 2)

データから、［認知症の受容の深化］、［ミーティング参加の積極性］、［他者に寄り添う積極性］、［ロールモデルからの影響］、［自他の尊厳の尊重］、［徐々に進む認知機能・身体機能の低下］、［家族との葛藤］の 7 つのカテゴリが抽出された。

［認知症の受容の深化］は〈会の中で認知症と診断されていることを公言〉*“終了 5 分前になって、B さんがつい先日診断を受けたことを話し始めた。別の科に入院した時、(中略)認知症の診断を受けた。最近は銀行の暗証番号も忘れるが、「認知症と分かっているので忘れるということが納得できる。」とのこと。(#3)”*、〈認知症であることを外でも公言〉*“「妻もわかってくれているし、私は外でも正直に言うようにしています。別に悪いことをしているわけではないから。」(#12)”*、〈認知症でもせっかくの人生を笑って生きたい〉*“「認知症になっても楽しく笑って生きていく。」(#25)”*といったコードから構成される。認知症の診断を受け入れ、さらに主体性をもって生きる様子を表すカテゴリである。

［ミーティング参加の積極性］は、〈まるで会のスタッフのように気を配って参加している〉*“お隣で C さんとスタッフがおしゃべりをしているのを、なにげなく B さんが聞いていて、「はじめてですか？ここはいいところですよ。」「私は地域拠点に来るようになってとても楽しくなりました。…(略)」など、地域拠点利用の様子を説明した。(#7)”*、〈認知症の心構えについて紹介〉*“「私も、ATM の暗証番号を忘れていることもある。大切なことを一つ決めて、それだけは心がけて忘れないようにしている。それだけで自分の気持ちが楽になりました。注意をして生活することで、解決できる問題もある。心がければ大丈夫。」(#11)”*といったコードから構成される。他の参加者を気遣う行動からミーティングの目的に沿って積極的に自分自身の経験を共有するような関わり方の深まりを表すカテゴリである。

［他者に寄り添う積極性］は、〈自分は興味がない事には参加しないが楽しんでいる人を受け入れている〉*“「ここにきたら、私はできなくても、みんながゲームをしたり、囲碁をしているのを見ているだけでも落ち着きます」などと説明していた。(#7)”*、〈がんが進行した人に寄り添い励ます〉*“ガンが進行し「どこか山奥の施設に入れてくれ」「俺はもうだめかもしれない」とつぶやく男性に「そんなこと言わずに…」と話を聴きはげましていた。(#7)”*といったコードから構成される。自分とは好みも状況も異なる他の参加者を受け入れるようになり、さらに不安を訴える人には積極的に寄り添おうとする態度をとるようになったことを表すカテゴリである。

［ロールモデルからの影響］は、〈ファシリテーターが自分の話をすることへの感謝とリスペクト〉*“「ファシリテーターさんの*

*話を聞いて心強く思っている。自分も認知症なので。こういうことを言ったほうが自分が楽になるとわかった。知らないことを知って感謝している。」(#10)"*などからなるカテゴリである。ロールモデルである若年性認知症のファシリテーターとのかかわり方の変化を表すカテゴリである。

［自他の尊厳の尊重］は、〈認知症であることは恥ずかしいことではない〉*"「私は妻もわかってくれているし、外でも正直に言うようにしています。別に悪いことをしているわけではないから。」(#12)"*、〈認知症を認められないことは悪いことではない〉*"「(認められないことが) 悪いことじゃないんですよ。それは人それぞれの生き方だから。認めたくないものは仕方ないから。生きるのが大事だから。」(#34)"*といったコードから構成される。自分の尊厳だけでなく、他者の尊厳も尊重することを語るようになったことを示すカテゴリである。

［徐々に進む認知機能・身体機能の低下］は、〈電話でお誘いしたが欠席した〉*"B さんにスタッフが電話をした。B さんが来ないなら奥さんがきてくれても、と誘ったが、結局どちらも来なかった。(#29)"*、〈本人は来なくなり妻が家族会に参加するようになった〉*"B さんの奥さんが(スタッフの)すすめのとおりに家族会に参加した。(#45)"*といったカテゴリから構成される。認知機能・身体機能の低下により徐々に日常生活への支障やミーティングへの参加ができなくなっていくことを表すカテゴリである。

［家族との葛藤］は、〈妻にきつい言い方をしたことへの反省〉*"「今日は妻にキツイ言い方をしてしまった。反省しています。」(#12)"*といったコードから構成される。同居する家族との葛藤を表すカテゴリである。

③　C さん(表 3)

データから、［認知症に向き合い受容するプロセス］、［ミーティングへの関与と認識の変化］、［支援を活用した自分らしい暮らし］、［尊厳を侵害された経験］、［社会参加の縮小］の 5 つのカテゴリが抽出された。

［認知症に向き合い受容するプロセス］は、〈認知症が分かってとても落ち込んでいた〉*"「病気がわかってとても落ち込んでいた。」「あまり外に出たくなかった。」「電話で友達といつも話している。仕事をしていたから、話す友達はたくさんいる。いろいろな話題で話す。閉じこもりではないですよね？電話でも話していたら大丈夫ですよね？」(#7)"*、〈もの忘れはするが無事暮らせている〉*"「久しぶりに参加しました。相変わらず物忘れをしながら、無事に暮らしている(#10)」"*、〈認知症の診断を受けたことを公表〉*"「自分の場合は子供のころから行きなれた銀座で迷ってしまって、おかしいと思って受診したのがきっかけです。」(#26)"*といったコードから構成される。認知症であることにショックを受けていた状態から徐々にそれを受け入れていく様子を表すカテゴリである。

［ミーティングへの関与と認識の変化］は、〈平日の地域拠点利用を他の参加者からすすめられる〉*"B さんが、「はじめてですか？ここはいいところですよ。」「私は地域拠点にくるようになってとても楽しくなりました。(略)」など、C さんに説明した。すると、C さんが、「私もひとりで来てみようかしら」と答えていた。(#7)"*、〈本音で話すことはできている〉*"「本音でしゃべることができている。相談するようなことは起き*

てないが地域拠点は安心。」(#14)”、〈人の話を聞くのが楽しみで来ている〉*“発言は少ないが(他の人の話を)聞いているだけでいい時間だと語る。(#24)”* といったコードから構成される。初期は周囲からの勧めで参加し始めたが徐々に他の参加者との交流が見られるようになり、その後地域拠点への安心感や帰属意識が高まっていった変化を表している。

［支援を活用した自分らしい暮らし］は、〈仕事も頑張り母も見送ったんだから今は好きなように楽しく暮らしている〉*“「働いている時は一生懸命朝早くから夜遅くまでやっていたもんですから、その反動で今は自由に。もう母も送りましたので、自分の好き勝手に一日送って、ぐうたらな生活をしています。」(#44)”*、〈民生委員によく相談している〉*“「同じ棟に住んでる方、前からやっていらっしゃる方なので、よく訪ねてくださって。私が何かちょっと問題がある時は親切に相談に乗ってくださる。(中略)心強い味方です。」(#41)”* といったコードから構成される。支援をうまく使いながら自分らしく暮らしている様子を表すカテゴリである。

［尊厳を侵害された経験］は、〈義理の家族が許可なく他人に認知症のことをしゃべったのが腹立たしい〉*“義理のきょうだいが、絵の先生にC さんが認知症であることを勝手に伝えたことをスタッフに話し、怒りをあらわにしていた。(#22)”* といったコードから構成される。権利や尊厳を侵害された経験を表すカテゴリである。

［社会参加の縮小］は、〈義理の家族に迷惑をかけたくないから趣味はやめた〉*“「趣味のお稽古を先月やめた。義理のきょうだいに迷惑をかけるから。何かあったときに、家族はいないから。」(#19)”* といったコードから構成される。認知症が理由で趣味活動など社会参加をあきらめる状況に追い込まれたことを表すカテゴリである。

(2) 包括的なテーマの抽出と変化の分析

分析対象者ごとに抽出したカテゴリを統合し比較・分類した結果、【認知症の受容と認識の変化】、【対人交流の積極性の変化】、【認知症と共に生きる知恵と工夫】、【尊厳】、【状況の変化】、【家族との葛藤】の 6 つのテーマを抽出した(表 4)。

この中から、特にミーティングがもたらした変化を表す 2 つのテーマについて時系列的な視点を含めて分析した。

① 【認知症の受容と認識の変化】

【認知症の受容と認識の変化】は、［認知症の受容の深化］、［認知症当事者としての視点の変遷］、［認知症に向き合い受容するプロセス］から構成されるテーマである。下位カテゴリにおけるコードの時系列的な出現は、参加者が認知症という現実を段階的に受け入れ、自身のとらえ方を深めていくプロセスを示唆している。B さんの［認知症の受容の深化］、A さんの［認知症当事者としての視点の変遷］、C さんの［認知症に向き合い受容するプロセス］において、初期には戸惑いや葛藤が見られるコードが多く、後期になるにつれて受容や主体的な行動を示すコードが増えている。

② 【対人交流の積極性の変化】

【対人交流の積極性の変化】は、［ミーティング参加の積極性］、［他者に寄り添う積極性］、［ミーティングへの関与と認識の変化］、［参加者との交流の積極性の変化］から構成されるテーマである。

A さんの［参加者との交流の積極性の変化］は、自分に仲間は必要ないという発言から友達は地域拠点にいるという発言の変化があり、態度の変容を示しており、積極的に変化していると言える。

B さんの［ミーティング参加の積極性］と［他者に寄り添う積極性］のカテゴリはともに初期からポジティブな言動が見られている。その内容を検討すると、徐々に個人的な話をするようになったり、他の参加者にアドバイスをするようになったりと積極性の質が変化していることがわかる。

C さんの［ミーティングへの関与と認識の変化］では、一見雑多なコードが集まっているように思えるが、〈地域拠点は安心できるところだ〉、〈本音で話すことはできている〉〈他の人の話を聞くのが楽しみで来ている〉というコードから、地域拠点という「場」に対する価値や位置づけが変化している様子がうかがえる。

D. 考察

3名の行動と言説の変化を分析した結果、6つのテーマが抽出された。本考察では、これらのテーマのうち、参加者にとって特に重要と考えられた、【認知症の受容と意識の変化】および【対人交流の積極性の変化】に焦点を当てる。

参加者は、ミーティングへの出席を重ねるにつれて、認知症であることへの困惑や否定的な言動から、自身の認知症を受け入れ、折り合いをつけながら前向きにとらえる言動に変化を示した。この認知症の受容と意識の変化は、認知症当事者が、進行する自信の状態と主体的に向き合い、自分らしい人生を再構築する上で不可欠なプロセスであると考えられる。

対人交流の積極性の変化は、認知症当事者にとって、社会的な孤立を解消し、豊かな人間関係を再構築する機会をもたらすとともに、社会参加の促進につながる重要な要素となりえる。

また、これらの変化は、本人ミーティングの場の構造やプロセスによって促進された可能性が考えられる。第一に、本研究で対象としたミーティングでは、若年性認知症の当事者がファシリテーターの役割を担っていた。これは、B さんの変化をとらえたコードから抽出されたカテゴリ［ロールモデルからの影響］が示唆するように、参加者にとって自身の先を行く認知症当事者の存在が希望や目標となり、影響を与えたと考えられる。

第二に、毎回ミーティング冒頭で確認される 3 つのルールは参加者の心理的安全性を高める上で機能した。これにより、日常的な近所付き合いレベルでは開示されない自身の病状、生活状況、考えや感情といった内面を安心して共有できる機会が創出されたと考えられる。

第三に、第 26 回から付加された勉強会の導入も、参加者の変化に影響を与えた可能性か考えられる。この勉強会は参加者からの強い希望を受けて企画され、その内容は認知症や介護保険サービスから自身のエンドオブ・ライフといったセンシティブなテーマまで多岐にわたった。認知症当事者が主体的に学び、これらの深いテーマについて他の参加者と話し合う機会を得たことは、認知症への理解を深め、自身の状態を受容することを促進した可能性がある。また、これらの話し合いを通じて、誰もが認知症に

なる可能性があり、平等に死を迎えるといった普遍的な事実に主体的に向かい、今後の人生について考える新たな一歩を踏み出す機会となったことも示唆される。

Yalom（1995）は，集団療法に特有の効果をもたらす要因として、11の「療法的因子」を提唱している。本研究で実施した本人ミーティングをこの概念に照らすと、複数の療法的因子が含まれていたと考えられる。例えば、認知症と共に前向きに生きる他の当事者（特にファシリテーター）と出会うことは参加者に「希望をもたらすこと」につながった。前述のBさんの変化における［ロールモデルからの影響］のカテゴリがこれを裏付けると言えよう。また、自身の経験を語り、他者の話を聞くプロセスを通じて、共通の悩みや経験があることを認識する「普遍性」や、他者を支援することで自信も力を得る「愛他性」を経験したと考えられる。ファシリテーターである若年性認知症当事者は、参加者にとって「模倣」の対象となり、新たな役割モデルを提示したといえる。さらに、ミーティングの３つのルールは、参加者が安心して自己開示する環境を保証し、感情の解放である「カタルシス」促進したと考えられる。これらの療法的因子の存在は、本人ミーティングが単なる情報交換の場ではなく、参加者の心理的な成長や回復を促す「治療的な場」としての側面も持ち合わせていた可能性を示唆している。

本研究で明らかになったテーマである【認知症の受容と意識の変化】【対人交流の積極性の変化】および【認知症と共に生きる知恵と工夫】は、精神障害分野におけるリカバリー概念に通じる点が多いと考えられる。このリカバリーとは、単に治療の対象として生きるのではなく、当事者が自分の手に人生の主導権を取り戻すことに重きを置くという発想が込められている概念である（久住,2023）。Leamyら（2011）は、先行研究のレビューから、パーソナル・リカバリーの構成概念を「他者とのつながり」「将来への希望と楽観」「アイデンティティ・自分らしさ」「生活の意義・人生の意味」「エンパワメント」「生活のしづらさ・生きづらさへの対応」と整理している。

本人ミーティングの参加者は、参加を通じて他者とつながるきっかけを得た。さらに認知症と共に生きる知恵と工夫を得て生活のしづらさや生きづらさへの対応を行った。そして、一足先に認知症と共に生きる他の当事者たちとの交流を通じて、認知症になった後の人生に対する希望を見出した可能性がある。また、ミーティングや他の参加者との関わりにおいてより主体的な態度を示すようになり、自身の経験や意見を語ることを通じて、いわば「認知症経験専門家」として他の参加者たちに影響を与える役割を担う場面を見られた。これは参加者にエンパワメントが起こったことを示唆している。

その一方で、認知症は進行性の疾患であり、ここで言及したリカバリーの状態が永続的に維持されるとは限らない点も留意すべきである。本研究の対象者であるBさんが、症状が進行に伴い徐々にミーティングへの参加が困難になったように、活動できる期間は認知症の原因疾患によって限定されることがある。さらに言えば、本人ミーティングが及ぼす効果は、参加者の生活や経済状況、家族関係等によって容易に影響されてしまう可能性があり、本人ミーティン

グ以前に認知症の当事者の生活の基盤を安定させることは当然考慮すべきである。

本研究は、本人ミーティングが認知症当事者である参加者に及ぼした影響を、参加者の行動と言説の変化を追うという質的なアプローチによって明らかにすることができた。しかし、本研究の限界として、分析対象者の人数が限定的であるため、結果の一般化は難しい点が挙げられる。また、認知症当事者でない参加者への影響については、本研究の対象外であり明らかになっていない。今後の研究では、分析対象者を増やし、認知症当事者以外の参加者を含めた分析を通じて、本人ミーティングによる変化のプロセスをより多角的に捉えていくことが必要であると考える。

≪引用文献≫

Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. Psychosocial rehabilitation journal, 11(4), 11.

久住一郎　編著（2023）精神科実臨床における認知機能リハビリテーションの実践. 中外医学社.

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The British journal of psychiatry, 199(6), 445-452.

Miyamae, F., Sugiyama, M., Taga, T., & Okamura, T. (2023). Peer support meeting of people with dementia: a qualitative descriptive analysis of the discussions. BMC geriatrics, 23(1), 637.

Yalom, I. D.（1995） The Theory and Practice of Group Psychotherapy, 4th Edition. Basic Books.（中久喜雅文・川室優監訳（2012）ヤローム　グループサイコセラピー．理論と実践．西村書店.）

F. 研究発表

1.　論文発表

なし

2.　学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む.）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3.その他

該当なし

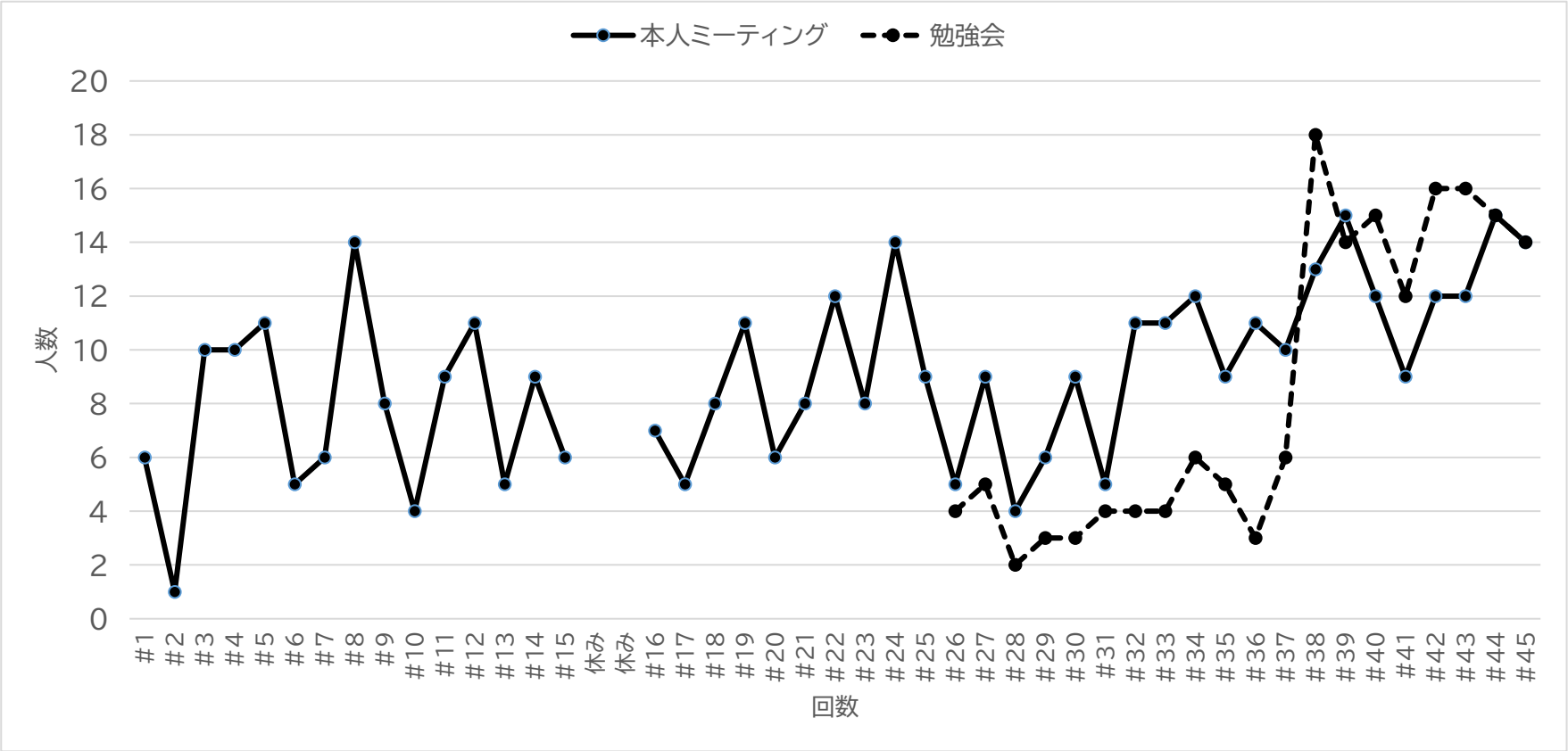

図 1　本人ミーティングと勉強会の参加者数の推移

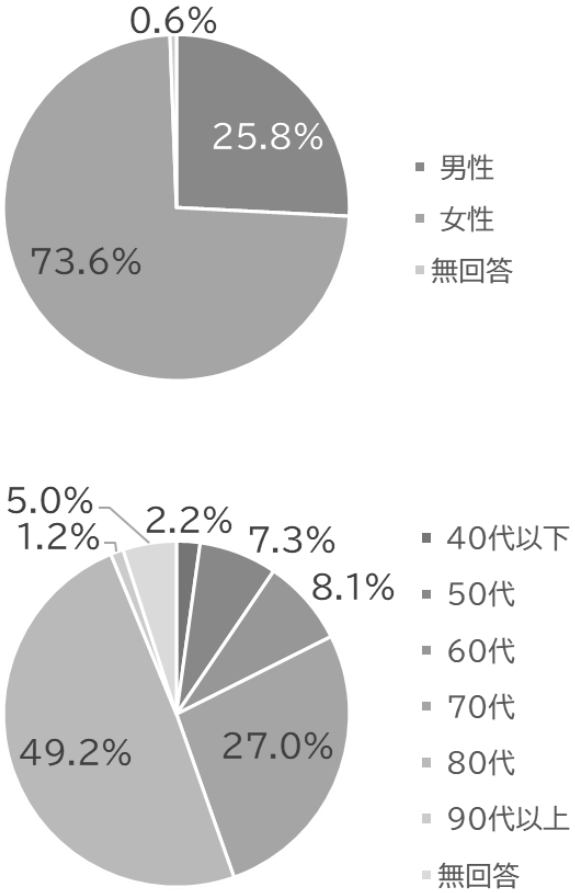

図２　本人ミーティング参加者の属性

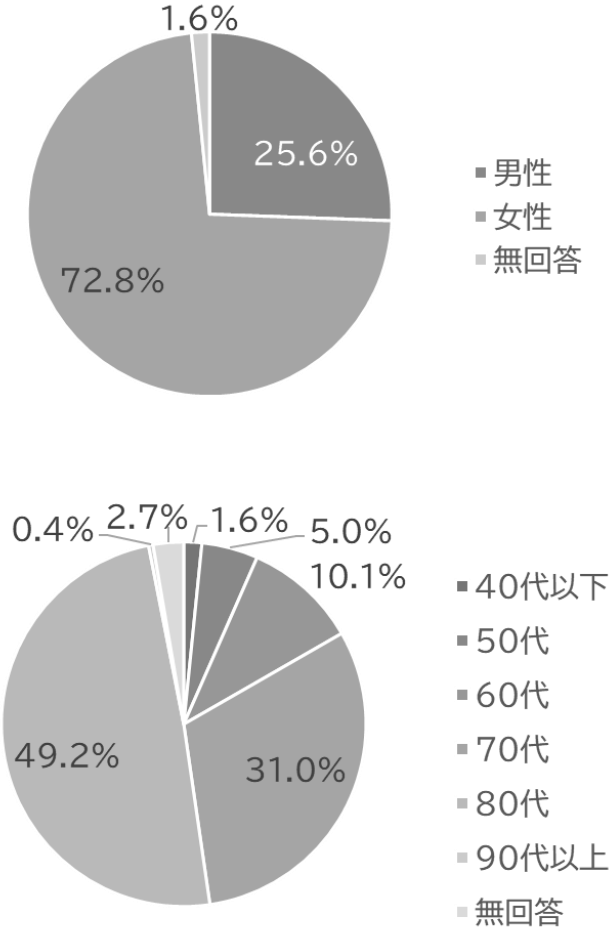

図３　勉強会参加者の属性

表１　Ａさんのコードマトリクス

カテゴリ	コード	回数 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
認知症当事者としての視点の変遷																																														
	自分の認知機能低下の経験について語る	1					2						1			2		2						1	1			2			1	3											1		
	認知症になりたくないという不安の吐露			1																																									
	地域拠点のおかげで認知機能低下が良くなってきた					1											2	1		1																					1					
	認知症になったら誰に頼ればいいかわからない						1																																						
	過去に出会った認知症の人の症状を思い出す															1	1			1	1							1							1										
	話そう会は偏見の目で見られることなく認知症について話せるから良い																	1																										3	
	当事者の立場に立って認知症について語る																																1	1											
	認知症への偏見について疑問を呈する																																	2										1	
	認知症であることを公表																																										1		
	認知症が進んでいる気がする																																										3		
	周りの人が抱く認知症への恐れの報告																																											2	
参加者との交流の積極性の変化																																													
	自分には仲間は必要ない	1																																											
	人との交流の大切さを認識した					1				1						1	1				1																									
	自分は人と交わることで明るくなった						1																			1				1			1							1					
	以前は孤立していたという過去の状態についての開示														1	1					1					1																			
	友達は地域拠点にいる														2																															
	人との交流に積極的に取り組んでいる																																										1	1	
	地域拠点／本人ミーティングに来ると元気になる																											1			1											1			
	Aさんに仲良しの友達ができたという周りからの意見																1														1												1	
	人の話を聞けるのは話を聞いてもらったからというスタッフの考察																																									1			
経験と知恵の共有																																													
	他の認知症の人に経験について質問			1			1						1															1	1																
	忙しくても引っ越しても意欲的に参加							1	1												1			2																			1		
	仲間へのリスペクトを示す								1																																				
	自分と似た立場の人への共感											1																			1	1						1							
	人の話でよいと思ったものを参考に取り入れている																	2							1																			
	前向きに生活している																																										1		
	自分の困りごとについて話せるようになったというスタッフからの意見						1																																					
	表情や言動が明るくなってきたというスタッフからの意見																	1																										
尊厳の軽視の経験と不安																																													
	自分の意思にそぐわない医療行為をされたことへのショック	1																	1																										
	医師に自分の意見を上手に伝えられるか心配																														3														
	介護施設に入ると自分の尊厳が守られないのではという疑念																																1	1										
	終末期の希望と現実が折り合いそうにないことへの不安																																1											
	ケアマネは自分の意向を理解してくれない																																	1										
日常生活と体調の動揺																																													
	身体の不調や不眠が気になっている								1												2							2																3		
	引っ越し後こころが落ち着かない																							1	1																			1		
	不眠が良くなった気がする																														1														
家族との葛藤																																													
	きょうだいが経験した母の介護の苦労を語る																												1																
	我が子が頼もしくなった																																1							1				
	頼りない我が子だが頼らなければならない																																1							1				
	我が子へは頼れない																																1	1						1				
	家族への本音の思いを語る																																										2		
	我が子が抱く生きづらさや苦悩への心配																																											1	
	孫育てを通じて元気になったとのスタッフの意見							1										1	1																											

表2　Bさんのコードマトリクス

コード	発言者	回数 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
認知症の受容の深化																																														
	会の中で認知症と診断されていることを公言			1			1	3	1	2	1	1		1				1																												
	できなくなってしまったことがある						1																																							
	免許返納を考えている						1																																							
	主治医に認知症の詳しい説明をしてほしい									1																																			
	転んでけがをし情けなかった									1																																			
	認知症であることを外でも公言												1																																
	コロナ自粛期間中はデイサービスに積極的に参加している													1			1			1							1																			
	認知症だと気づいたきっかけ																	1						1																					
	認知機能低下の認識があるので訓練して不安を減らしたい																								1																				
	認知症でもせっかくの人生を笑って生きたい																								1		1																		
	しっかり検査してもらったことで認知症が認められた																																		1											
ミーティング参加の積極性																																													
	他の参加者に寄り添い参加しやすくする							1							2							1																							
	まるで会のスタッフのように気を配って参加している							2																1																					
	人の話を聞いて良いと思ったことを取り入れる										1						1	2																											
	ファシリテーターの役割を引き受けやり遂げる											2																																	
	積極的に自分の経験を語り他の人の語りを引き出す											1																																	
	認知症の心がまえについて紹介											1																																	
	認知症になった時に使う公共サービスについて紹介													1																															
	新しい参加者に地域拠点を勧める														1																													
	認知症の進行は人と交流すること遅らせられる															1																													
	誤嚥性肺炎の防ぎ方について紹介																										1																		
	本人会参加者達との関係が深まったとスタッフの意見							1																																					
	岩田さんと共に会の中核を担う存在というスタッフの意見														1																													
他者に寄り添う積極性																																													
	人と笑いを絶やさないようにしたい					1																																							
	孤独に過ごしていた時期のエピソードを披露					1		1																																					
	自分は興味がない事には参加しないが楽しんでいる人を受け入れている						1	2																																					
	不安の強い認知症の参加者の話を聞き寄り添う							1																																					
	参加して日の浅い参加者に寄り添う							1							2																															
	ガンが進行した人に寄り添い励ます							1																																					
	地域拠点は自由であり生きがいだ											1					1																													
ロールモデルからの影響																																													
	ファシリテーターに相談（+）			3		1																																							
	ファシリテーターの社会活動に自分も参加						1	1	1																									1											
	ファシリテーターが自分の話をすることへの感謝とリスペクト（+）						1			1	1	1																																	
	Bさんの行動はファシリテーターの役割モデルの反映だというスタッフの意見											1																																	
自他の尊厳の尊重																																													
	認知症であることは恥ずかしいことではない												1											2																						
	医療者から言われた心無い言葉について													1																															
	威張っている地域活動の指導者について苦言														1																														
	自分をほめたい																										1																		
	認知症だからと言って何もわからなくなるわけではない																											1								2									
	認知症のことを認めない人の気持ちを代弁																																			1									
	認知症を認められないことは悪いことではない																																			1									
徐々に進む認知機能・身体機能の低下																																													
	妻から口げんかになってしまうことが語られる													1																															
	コロナでマスクをするわずらわしさについて語る															1	1																												
	コロナの新様式に適応しようと努力する様子															1																													
	コロナの新様式に適応できず感情があらわになる															1																													
	電話でお誘いしたが欠席した																												1															
	妻から一人で留守番させておけないことが語られる																												1															
	妻からこだわりが強くなりすぎることが語られる																												1															
	妻から暴言があることが語られる																												1															
	妻から家では暴力が止まらなかったことが語られる																																											1	
	本人は来なくなり妻が家族会に参加するようになった																																											1	
	興味のない話題では退屈そうというスタッフの意見										1																																	
	少しずつ認知機能が低下してきているというスタッフの意見													1			1							1																					
	身体機能の低下が進行しているというスタッフの意見																	1											1															
	欠席しがちになってきたというスタッフの意見																			2															1									
	参加する時間が短くなっているというスタッフの意見																										1														1			
	あまり話をしなくなってしまったというスタッフの意見																												1															
家族との葛藤																																													
	妻との衝突について語りたそうにしている						1															1																							
	妻とのケンカについて						1					1																																	
	妻とのケンカは減ってきた							1																																					
	妻にきつい言い方をしたことへの反省												1																																

表3　Cさんのコードマトリクス

カテゴリ	コード	回数 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
認知症に向き合い受容するプロセス																																														
	認知症が分かってとても落ち込んでいた							1																																						
	家族の希望でミーティングに参加した							2																																						
	認知症のことはあまり気にしないようにしている							1																																						
	認知症がこれ以上進むか心配してファシリテーターに質問							1																																						
	認知症であることを皆に匂わせる							1			1																																			
	診断を受けてショックだが努めて外の集まりに出ている								1																															1					
	もの忘れはするが無事暮らせている										1																																		
	物忘れがひどくなってきた気がするとスタッフに相談											1																																	
	認知症の進行抑制のためにミーティングに参加している																							1																1					
	自分の取り組みは認知症の進行予防になっているかを知りたい																									1																		
	最近忘れっぽいが気にしていない																									1																		
	認知症の診断を受けたことを公表																										1													2					
ミーティングへの関与と認識の変化																																													
	平日の地域拠点利用を他の参加者からすすめられる							1																																						
	ユーモアを交えた体験談										1																																		
	忙しくて時々しか参加できない											1	1		1																														
	他の参加者を励ます											1																																		
	他の参加者をねぎらう											1																																		
	茶話会まで残らず早々に帰宅												1																																	
	遅刻しがち												1								3	1	1																		1			1	1		1
	地域拠点は安心できるところだ														1																														
	本音で話すことはできている														1																														
	この会に何回参加したかは忘れた														1																														
	キャリアウーマンだった参加者と交流を楽しむ																	1																												
	地域拠点の壁新聞に投稿した																	1																												
	会の開催を電話でリマインドしてもらう																		1	1	2	1																							
	実は難聴で話が良くわからないことがある																				1																								
	参加者やスタッフに気持ちよく迎えてもらえてありがたい																					1																						
	他の人の話を聞くのが楽しみに来ている																							1	1																				
	大勢の前ではあまり心のうちは語らないというスタッフの意見							1																																				
	地域拠点平日営業では対話を楽しんでいるとのスタッフの報告																	1																											
	発言の機会は少ないというスタッフの観察																																						1						
支援を活用した自分らしい暮らし																																													
	退職後母の介護をした							1																								1														
	近隣に義理の家族が住んでいる							1																																						
	今はひとり暮らしをしている							1																																						
	平和に過ごせている																							1																						
	仕事も頑張り母も見送ったんだから今は好きなように楽しく暮らしている																								1																		1		1
	あまりストレスは溜まっていないほうだ																														1														
	ひとり暮らしなので家事は自分でやらないといけない																															1		1											
	私は主治医には余計なことは言わないほう																															1													
	そこそこ元気に過ごしている																																								1				
	民生委員によく相談している																																									1			
	色んな専門職にサポートしてもらいながら暮らしている																																									1			
尊厳を侵害された経験																																													
	義理の家族は過保護で指示的だ							2	1																																					
	銀行の営業に認知症と告げると態度が変わったことがある							2																																						
	先日詐欺被害に遭ってしまった																		2																											
	義理の家族が許可なく他人に認知症のことをしゃべったのが腹立たしい																					1																							
社会参加の縮小																																													
	ひとりでお稽古事に行けるか専門家のお墨付きが欲しい							1																																						
	地域の様々な集まりに興味を示す							1																																						
	昔茶道を習っていた										1																																		
	絵画を描くのを数十年続けている										1																																		
	義理の家族に迷惑をかけたくないから趣味はやめた																			1																								
	十数年続けた絵画を辞めた																			1																								
	絵画のお稽古を辞めたらすることがなくなった																				1																								
	絵画のお稽古はやめたが絵は楽しんでいる																																											1	
	服装がいつもおしゃれだというスタッフの意見																	1																										

表 4　カテゴリから統合されたテーマ

テーマ	カテゴリ
認知症の受容と認識の変化	
	認知症当事者としての視点の変遷
	認知症の受容の深化
	認知症に向き合い受容するプロセス
対人交流の積極性の変化	
	参加者との交流の積極性の変化
	ミーティング参加の積極性
	他者に寄り添う積極性
	ミーティングへの関与と認識の変化
認知症と共に生きる知恵と工夫	
	経験と知恵の共有
	ロールモデルからの影響
	支援を活用した自分らしい暮らし
尊厳	
	尊厳の軽視の経験と不安
	自他の尊厳の尊重
	尊厳を侵害された経験
状況の変化	
	日常生活と体調の動揺
	徐々に進む認知機能・身体機能の低下
	社会参加の縮小
家族との葛藤	
	家族との葛藤
	家族との葛藤