

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

認知症疾患医療センターにおける診断後支援の実践に関する質的研究

研究分担者 枝広あや子

東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム 専門副部長

研究要旨

本研究は、認知症疾患医療センターが主導する診断後支援の実施形態を分類し、その成果と課題を明らかにすることを目的とした。全国のセンターへの郵送調査を行い、得られた自由記載データを質的に分析した。

結果、認知症カフェやピアサポート、家族会、個別支援(就労支援等)の多様な形態が抽出された。主な成果として、本人・家族の「認知症観のリフレーミング(認識の修正)」、心理的安定、自己効力感の向上、および家族関係の改善が確認された。特に当事者相談員の雇用や専門職による熱意ある対話、個別ニーズに即した一対一支援は、本人が人生の主役を取り戻す「存在論的な回復」に寄与していた。

一方で課題として、医療機関の役割を担ったうえでの取り組みであるため、スタッフの熱意やマンパワーへの依存、運営の持続可能性、早期診断を受けた低ニーズ層へのアプローチ、地域格差が浮き彫りとなった。結論として、診断後支援の本質は単なるサービス紹介ではなく、本人の尊厳を軸とした「心理的レジリエンス」の構築にあると考えられる。認知症疾患医療センターの医療機関としての役割を維持活用しつつ、行政や地域包括支援センター等と連携し、個別支援と地域での見守りを統合した持続可能な支援モデルの構築が求められる。

A. 研究目的

認知症の診断は本人だけでなく、家族にとっても生活の激変や心理的葛藤をもたらす。また認知症診断直後の「空白の期間」における心理的支援の重要性が指摘される中、認知症診断直後の心理的危機(「早期診断・早期絶望」)を乗り越えるための有力な支援手法として、当事者同士の相互支援注目されている。本研究では、認知症疾患医療センターが主導する認知症カフェ、ピアサポートミーティング、家族会等の具体的な実

施形態を分類し、その運営上の課題と、本人・家族の変容プロセスにおける成果を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

2024年度に実施した全国の認知症疾患医療センター調査への回答のうち、診断後支援に関する活動を実施していると返答のあった18件の認知症疾患医療センターに対し、郵送調査を実施した。調査内容は、Q1認知症カフェ活動、Q2ピアサポートミーティン

グ、Q3家族会、Q4その他の(医療保険・介護保険以外)活動について、活動内容、担い手、開催頻度、参加者内訳、課題、成果を自由記載形式で収集した。さらにQ5認知症疾患医療センターにおけるこれまでの経験から、全国のセンターが「これだけは大切にすべき」と確信されている活動や、今後の診断後支援のあり方についての考えを自由記載形式で収集した。分析は自由記載の内容を対象とした質的分析を行った。具体的には、オレンジカフェの運営体制、活動内容、参加者の反応に関する記述を抽出し、カテゴリー化による分析を実施した。

(倫理面への配慮)

個人情報収集を行わない調査であり、帳票及び依頼状に研究利用について明記したうえで実施した。

C. 研究結果

12件/18件の回答があった。

C1 認知症カフェ

1. 実施形態の分類実施されている活動は、その主眼に応じて以下の3つに分類された。

【ピアサポート・対話型】: 認知症当事者を「当事者相談員」として雇用し、診断直後の方へのピアカウンセリングや、当事者同士の語り合いを通じて自己受容を促す形態。【医療連携・専門職関与型】: 病院併設の利点を活かし、医師、認知症看護認定看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の専門職が常駐または関与し、医療的知見に基づいた助言や心理的支援を行う形態。

【活動・教室併設型】: 調理、ゲーム、フレイル予防教室などの具体的な活動を介して、病院へ通う意欲の増進や参加者間の交流を図る形態。

2. 実施の成果

①認知症観の転換(リフレーミング): 「認知症になったら終わり」という否定的イメージが、当事者相談員との対話や正しい情報提供により、「工夫次第で自分らしく暮らせる」という前向きな認識へ変化していた。②心理的安定と意欲の向上: ピアサポートを通じて孤独感が解消され、診断後の抑うつ状態の未然防止や、社会参加(希望大使への就任、就労継続等)への意欲向上に繋がっていた。

③家族支援と関係改善: 家族同士の交流によるピアサポート機能に加え、専門職が本人の心情を代弁することで、家族の理解が深まり、本人との関係性が改善した。

C2 ピアサポートミーティング

1. ピアサポートミーティングの実施形態は以下の3つに分類された。

【当事者相談員雇用型】(先駆的モデル): 認知症当事者を非常勤職員(相談員)として雇用し、診断直後の受診者に対して、同じ立場から「自分の言葉」で語りかける形態。病院の診察室やカフェを拠点とする。

【多職種伴走型(グループワーク型)】: 認知症看護認定看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の専門職がファシリテーターとなり、当事者同士の自由な語り合いを促進する形態。医療機関で行われる取り組み内で行われることが多い。

【活動・目的共有型】: 調理、ゲーム、フレイル予防教室などの共同作業を媒介として、自然な形でピアサポートが発生するよう設計された形態。

2. 実施の成果

①「診断後の空白」の充足と自己受容:

「認知症になったら終わり」という内面化された偏見(自己スティグマ)が、笑顔で活動するピアサポーターとの出会いによって解消され、前向きな「認知症観」の再構築(リフレーミング)が促された。

②コミュニケーション能力の回復と自己効力感:安心して話せる場において、少しずつ言葉が出てくるようになったり、他の当事者に自分の思いを代弁してもらうことで理解を得られたと感じたりする体験が、当事者の喜びと自信に繋がっていた。

③家族の認識変容:

当事者が主体的に参加する姿を目の当たりにすることで、家族も「本人にできることはまだある」と気づき、過度な指摘や干渉を控えるなど、介護負担感の軽減と関係改善が図られた。

C3 家族会

1. 家族会の実施形態は以下の3つに分類された。

【ピアカウンセリング重視型】(語り合い中心):家族同士が現在の悩みや介護の工夫を共有する場。特に診断直後の家族に対して、経験者が「先の見通し」を伝えるピアサポート機能が強く働く。

【医療・心理教育併設型】(レクチャー型):医師や認知症看護認定看護師等が、疾患の知識や最新の治療薬(抗体薬等)、接し方の技術を講義した後に交流会を行う形態。家族の「正しく知りたい」というニーズに応える。

【当事者・家族同時並行型】(多機能型):認知症カフェ等と併設し、別室で家族会を行う形態。本人がピアサポートを受けている間に、家族も安心して自身の心情を吐露で

きる環境を確保している。

2. 実施の成果

①介護負担感の軽減と心理的レジリエンスの向上:同じ境遇にある他者と苦労を分かち合うことで、「自分だけではない」という普遍化が起こり、孤立感が解消されたように見受けられていた。これにより、介護に対する心理的な余裕(レジリエンス)が生まれていると表現された。

②本人への「接し方」の改善:専門職からの助言や他家族の成功事例から、過度な指摘や干渉(「さっきも言ったでしょ」等)が逆効果であることを学び、本人の意思を尊重する関わり方へと変化することが観察されていた。

③「家族の認知症観」のリフレーミング:本人がピアサポートを通じて元気を取り戻す姿を家族会と並行して確認することで、家族自身も「認知症＝人生の終わり」という否定的イメージを払拭し、残された機能を尊重する視点を得ているようであった。

C4 その他の活動

個別性の高い支援や専門職による新たな試みを「その他の活動」として分類し、その支援成果と運営上の課題を明らかにした。

1. その他の活動は以下の4つに分類された。

【個別ニーズ充足型(一対一支援)]:特に若年認知症の人に対し、就労継続のための職場交渉、転職支援、住居移転の相談など、本人のライフステージと意向に完全に合致させたオーダーメイド型の支援。

【医療受容・継続支援型(フレイル予防併設)]:レカネマブ等の抗体薬投与目的で来院する患者・家族に対し、待ち時間や通院の

疲弊を軽減するため、調理やゲーム等の「フレイル予防教室」を併設し、病院へ来る意欲を維持する支援。

【社会参加・役割創出型】:本人の「社会に役立ちたい」という思いを汲み取り、行政との交渉を通じて「認知症希望大使」への就任を繋ぐなど、当事者の自己有用感を高める公的な役割創出支援。

【専門職によるケア技術の標準化】:診察場面をビデオ撮影し、スタッフ間で振り返り(ビデオ振り返り会)を行うことで、本人の反応に合わせた説明技術やコミュニケーションを調整・工夫する組織的研鑽活動。

そのほか多職種にむけた知識共有等が挙げられた。

2. 実施の成果

①自己決定の尊重と QOL の維持:個別の意向に沿った「一対一支援」により、診断後も社会的な役割や仕事を維持できる事例が生まれ、当事者の尊厳の保持に役立つケースがあった。

②通院の「苦痛」から「楽しみ」への転換:治療(点滴等)のみを目的にするのではなく、教室活動を通じた交流が加わることで、治療継続の意欲向上とフレイル予防の双方が達成されていた。

③専門職のやりがいと質の向上:ビデオ振り返り等を通じ、スタッフが「自分の言葉が本人を支えている」という実感を持ち、熱意を持って診断後支援に当たる文化が醸成されていると返答されていた。

C5 認知症疾患医療センターが大切にすべきこと

分析の結果、診断後支援において大事にされている要点は以下の3つの柱に集約さ

れた。

1. 「認知症観」のリフレーミング(認識の修正)

絶望から希望への転換:認知症を「人生の終わり」と捉える自己スティグマに対し、「工夫次第でこれまでの生活を続けられる」「やりたいことができる」という新しい認知症観を提示することを最優先していた。

専門職による熱意ある対話:主治医だけでなく、コメディカルスタッフが「本気で」その事実を伝えることを重視する。診察場面のビデオ振り返り等を通じ、本人の表情や言語的反応に合わせた「伝わる技術」の向上に努めていた。

2. 本人の「意思」と「個別性」の徹底した尊重

一対一支援の重視:若年認知症の人への就労継続支援や、社会貢献への意欲(希望大使への就任等)を形にするなど、既存のサービスの枠に当てはめるのではなく、本人の強みや個性に合わせたオーダーメイドの支援を構築することを大切にしていた。

ピアサポートによる「言葉」の回復:当事者相談員を雇用し、対等な関係性の中で本人が自らの思いを言語化できる場を保証し、自己決定を支えるプロセスを重視していた。

3. 医療と生活を繋ぐ「継続的な関わり」と「安心感」

病院へ来る「目的」の多層化:抗体薬投与などの医療行為のみを目的とするのではなく、フレイル予防教室やカフェなどの「楽しみ」を併設することで、通院の疲弊を軽減し、病院を「安心できる居場所」として位置づけていた。

多職種によるチームアプローチ:医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等が共

通の理念(本人の幸せに近づく支援)を共有し、一貫した姿勢で本人・家族に接することを組織の文化としていた。

D. 考察

主に課題と展望の点で考察する。

D1 認知症カフェ実践について

①マンパワーの不足と地域格差: センター単独での運営はスタッフの業務負担が大きく、市町村や民生委員、地域包括支援センターとの連携、アウトリーチを通じた「地域で見守る体制」への移行が不可欠である。

②若年認知症支援の個別性: 進行速度や社会的立場(就労等)が多様な若年認知症の人に対しては、一律のカフェ活動だけでなく、雇用継続支援や個別の意向に沿った「一対一支援」の強化が求められる。

③早期支援への接続: 早期発見された層ほど「困り感」が薄く、支援を拒否する傾向がある。認知症カフェが「介護サービス」ではなく「自己研鑽や交流の場」として、参加の心理的ハードルを下げしていく工夫が必要である。

D2 ピアサポートミーティング実践について

①持続可能な体制構築と報酬体系: 当事者を雇用するモデルは極めて有効であるが、人件費の確保や、体調変化に合わせた柔軟な勤務形態の維持など、病院組織としてのマネジメント負荷が高いことが推察された。

②対象者の個別性とニーズの乖離: 特に若年認知症の人や、診断直後で「困り感」がまだ顕在化していない層に対しては、集団プログラムへの参加に対する抵抗感が強く、アウトリーチ(訪問)や個別支援との組み合わせが不可欠である。

③専門職の「質」と熱意の依存度: ピアサポートの意義を深く理解し、当事者の力を信じるスタッフの熱意に依存している側面があり、組織全体での理解共有とスキル向上のための教育体制(診察・説明場面のビデオ振り返り等)の普及が求められる。

D3 家族会実践について

①参加の心理的ハードルと世代間のニーズ差: 特に若年認知症の家族や、働き盛りの世代にとっては、平日の開催や「介護の悩み」を中心とした従来型の会には参加しにくい。就労継続や経済的支援など、より具体的な生活設計に特化した情報の提供が求められる。

②医療機関としての継続的関与の限界: アンケート結果にもある通り、マンパワー不足によりセンター単独での継続開催は負担が大きい。地域包括支援センターや民生委員、既存の家族会ネットワークとの連携による「地域全体でのバックアップ体制」への移行が急務である。

③「困り感」が薄い早期層へのアプローチ: 早期診断を受けた家族は、直近の困りごとが少ないため支援を拒否する傾向がある。将来的なリスク管理(権利擁護や介護保険制度の予習)を含めた、重層的な情報提供のタイミングが重要となる。

D4 その他の活動実践について

①制度の枠組みを超えた柔軟性の確保: 個別支援(就労支援や希望大使就任等)は、標準的な診療報酬の枠内では評価されにくく、スタッフの裁量や熱意に依存する部分が多い。

②マンパワーの限界と地域格差: 集団支援

に加え、こうした個別性の高い支援を全対象者に提供することは医療機関としての現体制では困難であり、アンケートでも「センター単独の取り組みとしては厳しい」との声が複数ある。

③早期発見・低ニーズ層へのアプローチ：早期で困り感のない層に対し、将来を見据えた支援（アウトリーチを含む）をいかに自然な形で提案できるかが、今後の大きな課題である。

D5 認知症疾患医療センターが大切にすべきことに関する課題と展望

①心理的安定の寄与：診断後支援を実践することで、診断直後の抑うつや混乱が早期に解消され、前向きな療養生活への導入が可能となっている。

②マンパワーと地域連携の限界：一方で、こうした質の高い個別支援や集団活動は、スタッフの熱意とマンパワーに依存している側面が強い。アンケートでも指摘されている通り、センター単独での取り組みには限界があり、今後は行政や包括、民生委員等と連携した「地域で見守る体制」への移行が不可欠である。

③低ニーズ層へのアプローチ：早期診断を受けた「困り感の薄い層」に対し、いかに不安を煽らず、かつ適切なタイミングでこれらの価値ある支援に繋げるかが、次なる戦略的課題である。

E. 結論と今後の課題

認知症疾患医療センターにおける認知症カフェは、単なる交流の場を超え、当事者の自己アイデンティティの再構築を支える「診断後心理的支援」の中核的機能を担ってい

た。今後は専門職による質の高い介入を維持しつつ、多職種・多機関連携による持続可能な運営モデルの構築が求められる。

またピアサポートミーティングは、単なる「情報交換の場」ではなく、当事者が再び人生の主役を取り戻すための「存在論的な回復」を支える場であると捉えられる。医療機関がこの機能を診断後早期に提供することは、その後の QOL（生活の質）を決定づける極めて重要な介入であると考えている。

一方、家族会は、家族のメンタルヘルスを維持するだけでなく、本人の QOL を左右する「ケア環境の改善」において不可欠な存在であろう。集合開催が困難である状況や地域格差の点が課題であるが、ICT の活用や個別のアウトリーチを組み合わせた、多様な家族ニーズに応える柔軟な支援モデルの構築が必要である。

認知症疾患医療センターが行う「その他の活動」は、画一的な支援では取りこぼされてしまう若年層や高度医療利用者のニーズを補完する極めて重要な役割を果たしていた。これらの活動を属人化させず、地域（民生委員や地域包括支援センター等）との連携による「地域で見守る関わり」へと昇華させることが、今後の診断後支援の持続可能性を高める鍵となる。

これらの先進事例の経験を持つ認知症疾患医療センターが、その経験から大切にすべきことをまとめると、診断後支援の本質は、サービスへの「繋ぎ」ではなく、本人が再び人生の主役として歩み出すための「心理的・存在論的なレジリエンス」の構築にあるといえる。医療機関としての専門性を活かしつつ、本人の尊厳を軸に置いた柔軟な支援体制を地域へと広げていくことが求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Edahiro A, Ura C, Sugiyama M, Ito K, Miyamae F, Yabuki T, Okamura T. Preliminary research of postdiagnostic support provided by medical centres for dementia in Japan: A nationwide survey and descriptive analysis based on the mission of these centres. *Psychogeriatrics*. 2025 Sep;25(5):e70074. doi: 10.1111/psyg.70074.

2. 学会発表

1. 枝広あや子、杉山美香、宮前史子、宇良千秋、涌井智子、岡村毅. 診断後支援の現在地: 認知症疾患医療センター全国調査から(1)第 67 回日本老年医学会

(幕張)2025.6.27~29 ポスター

2. 岡村毅、杉山美香、宮前史子、宇良千秋、涌井智子、枝広あや子. 診断後支援としてのケアファーム(農福連携): 認知症疾患医療センター全国調査から(2)第 67 回日本老年医学会(幕張) 2025.6.27~29 ポスター
3. 枝広あや子. 認知症診断前後の「空白期間」における多職種支援～歯科医師の立場から～ 第 40 回日本老年精神医学会(金沢)2025.9.26~27 シンポジウム

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