

認知症カフェの成功事例を通して、成功要因を考察する

春口 好介、大谷 久也、春口 晴美、土永 典明

Considering success factors through a successful case of a dementia café

Kosuke Haruguchi , Hisaya Ohtani , Harumi Haruguchi , Noriaki Tutinaga

はじめに

近年、高齢化が進む日本では、65歳以上の認知症の人の数は2020（令和2）年600万人と推計され、2025（令和7）年には700万人が認知症になる¹⁾と予測されており、認知症の人及び介護者に向けた取り組みが今後ますます重要となる。

2012（平成24）年、日本で認知症カフェの名称が厚生労働省の施策に明記され、その後全国に急速に広まりを見せている。

日本における認知症カフェは、発祥国であるオランダや、イギリス等の認知症カフェを参考に「日本型認知症カフェ」を模索している状況であり、いろいろなアイデアでその地域にあった認知症カフェを作り上げていく時期である²⁾。

本稿は、一般社団法人が運営する認知症カフェを利用したことにより、認知症を発症されているD氏の行動・心理症状が大きく改善した事例を振り返り、症状が改善した要因について考察した。

1. 認知症カフェとは

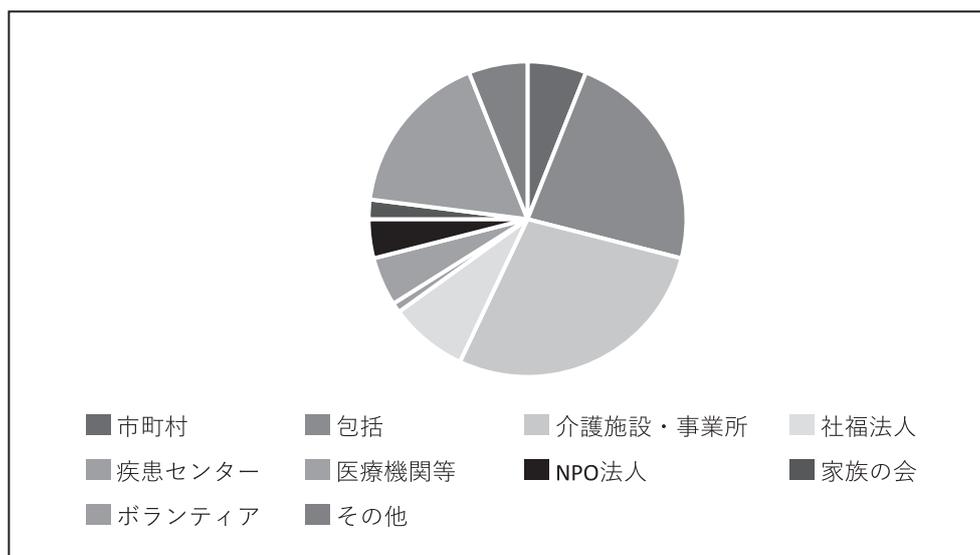
認知症カフェは、1997年にオランダで始まったアルツハイマーカフェが源流とされている。その後、様々な国で、その国の実情に合わせた形で急速に広まっている。

日本では2012（平成24）年の認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）にて初めて認知症カフェの名称が明記された。その後、2013（平成25）年にイギリスで「G8認知症サミット」が開催され、認知症は世界的共通課題であることが確認された。2014（平成26）年には日本で後継イベントが開催され、その翌年の2015（平成27）年に、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を発表した。その内容は、①早期診断・早期対応とともに医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態に応じて切れ目なく提供できる循環型のシステムを構築すること、②認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて、省庁横断的な総合的な戦略とすること、③認知症の人やその家族の視点に立った施策を推進すること、以上の3点であった。この中で、「認知症カフェ」を介護家族の負担軽減のための一つの柱として位置づけ、推進の柱となる人材を「認知症地域支援推進員」として2018（平成30）年までにすべての市町村に配置

する目標を揚げた。これにより日本の認知症カフェの位置づけや設置を推進する人材が明確化されている。

認知症カフェに期待される効果としては、①若年性認知症の支援、②認知症の早期支援体制づくり、③介護家族の社会的孤立の防止、④高齢者虐待の未然防止、等が挙げられる²⁾。

2020（令和2）年には47都道府県1518市町村にて、7737カ所で認知症カフェが運営されており、現在も増え続けている。認知症カフェの運営主体は20以上の種別の多様な団体が運営に携わっている。もっとも多いのは介護施設・事業所で28%次いで地域包括支援センターであり全体の23%、ボランティア団体17%、社会福祉法人8%、市町村6%、医療機関5%、NPO法人4%、認知症家族の会2%、疾患センター1%、その他の6%順となっている³⁾(図1)。



(図1) 厚生労働省「2020年度実績調査」より

2. 事例紹介(事例に取り上げるD氏と、介護者である妻、認知症カフェAの紹介)

1) D氏の紹介

- ・年齢：80代 性別；男性
- ・要介護度：3
- ・疾患名：アルツハイマー型認知症
- ・認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱa
- ・家族構成：70代の妻との2人暮らし
- ・性格（認知症発症前）：温和で口数が少ない、何事も真面目に取り組まれる
- ・カフェ利用前のD氏の主な症状 物忘れ、介護者（妻）への暴言、介護拒否、不穏、焦燥感、物を蹴る、投げる等の危険行為
- ・介護保険のサービス利用無（妻がデイサービスを勧めるが、D氏が拒否）
- ・職業：定年退職後無職（会社員を60歳まで続ける）
- ・趣味：健康時はゴルフ

2) D氏の介護者である妻の紹介

- ・年齢：70代

- ・職業：家事、65歳まで地域の大学病院の看護師
- ・性格：思ったことを口に出す、活発で社交的

3) 認知症カフェ Aの紹介 (表 1)

運営主体	一般社団法人
開設年	開設後約10年以上経過
スタッフ	常勤3名他ボランティア、サポーターとして地域包括支援センターや市役所からの専門職（介護職員・介護支援専門員・理学療法士・作業療法士・近隣の高齢者・大学生ボランティア等）
開催頻度	週5日～6日
開催時間	1プログラム2時間、10：00～12：00（午前の部）・午後の部（13：00～15：00） 希望者は午前午後共利用可
開催場所	B県C市の市街地、3階建てビルの一階のサロン約150㎡の会場
参加費	有料、1プログラムにつき500円（昼食希望者のみ提供・実費徴収）
参加の予約	可能であるが、予約なしでも参加可能
参加者人数	平均15名～20名
参加者の重症度	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅰ～Ⅱ b 及び近隣住民の健常者
活動内容	個人相談（オンライン含む）・希望者は送迎・講演・研修・認知症予防体操・脳トレ・アイパット教室・ペン習字・カラオケ・花札・健康麻雀・ダーツ・地域大学と提携し学生ボランティア受け入れ、実習生受け入れ、グループ活動は5人ずつのグループに分かれ、グループに一人スタッフが入り活動をサポートしプログラム効果を高めている・他、認知症カフェ新設のサポート等
メニュー	コーヒー・紅茶・緑茶・昆布茶・ココア・茶菓子（参加費に含まれる）・希望者はランチ（実費徴収）
アクセス	C市の市役所近く。最寄りJR駅から徒歩10分、最寄りバス停から徒歩5分

3. 経過および結果

1) 認知症カフェ A利用前のD氏の状況

数年前にアルツハイマー型認知症と診断される。妻との二人暮らしで、物忘れと理解力の低下が顕著となり、日常生活全般に障害が現れてきた。妻以外の周囲の人には一見穏やかであるが、妻からできないことを指摘されると大声を上げ、反発することがしばしばあった。例として、自宅で食事の後片付けや、洗濯をD氏が手伝っていたが、食器や衣類の保管場所を忘れていて、違う場所にしまい込むことがしばしばあった。その都度妻が「こんなこともわからないのか。」と間違いを指摘するとD氏は機嫌を損ね、興奮状態となり大声を出すこともあった。毎日、この状況の繰り返しで妻は疲労とストレスが蓄積していた。この時期の行動・心理症状は、介護拒否、興奮、不穏、焦燥感等がみられていた。

2) カフェ A利用初期の状況

妻から認知症の夫の介護に悩んでいると電話相談があり、妻の運転する自家用車でD氏と共に来場。妻より「本人が、生活全般においてできないところが増えてきて、できない所を指摘しサポートしようとするが、本人は私の言うことを聞くどころか興奮し大声を上げたりして、それが日に日に酷くなってきている。私の言うことを聞いてくれないので困り果てている。」と話された。

初回参加時から妻の表情は硬く苛立った言動が目立っていた。カフェ Aに来場されて、妻はD氏に対し指示的な言動が顕著にみられ、D氏の言動に対して常に指摘し、夫はそれに対して反発し、興奮状態となることがしばしばあった。それに対し妻も興奮状態になることがしばしば見られた。妻は「夫がどうして簡単なこともできなくなったのか、できないことを指摘しても理解してくれない、言うことを聞

いてくれない、できないことを指摘したら反発し大声をあげたり物に当たったりして、それが日に日に酷くなっていく。この先どうなるか不安で仕方ない。」とカフェ A 代表に訴えた。

妻と D 氏の状況により、かかわるスタッフは状況が落ち着くまではカフェ A の代表が専属でかかわることとして妻の相談を傾聴した。D 氏に対しては、ご本人が辛い状況にあることを私たちも理解していると言葉と態度で示した。そのことで本人、妻との信頼関係を構築できるよう努めた。また、週に 1～2 回定期的にカフェ A に通うよう促した。

初回カフェ A に参加された妻が帰宅前に「話を聴いてもらって少し楽になった」と話された。今まで一人で D 氏を何とかしたいと取り組んでいたが思い通りにならないことに悩み続けていたと思われ、第三者に状況を話し、話を聞いてもらっただけでも精神的に楽になられたようである。

また、妻は初回参加で、カフェ A の代表に話しを聴いてもらったことで気をよくされており、自ら「また参加する」と言われた。

2 回目以降の参加時は、他の参加者と一緒に、5 人ずつのグループになり D 氏と妻は別のグループとして活動していただくこととした。D 氏、妻とも、徐々に他の参加者と会話されるようになり馴染んでいかれた。D 氏の妻に対して、デイケア利用を促すが、「夫はプライドが高く、施設の名前が入った車が家の前に来るのは抵抗があるし、行きたがらない」と受け入れられなかった。

3) カフェ A 開始 2 ヶ月の状況

カフェ A の代表は、毎回妻に対し「認知症の進行が緩やかになるか、早まるかは、認知症の人に対する関わり方に左右されること。認知症ケアで重要なことは、ケアをする人が興奮したり、イライラしたり、高圧的な態度を取らないようにして、穏やかに接することが最も大切である」と説明した。妻は、そのようなことはわかっているといった態度で説明を聞かれていた。

グループワークでは他の参加者と活動をされることで、D 氏の妻は他の参加者である認知症を介護する立場の人たちと交流することで、他者も同じようなことで悩み苦しむ、同じような思いをしていることを肌で感じるようになる。さらに、「他者の状況を聴きながら、その対応はおかしいのではないか、自分ならこういう対応を取るといった思いが湧いてくるようになった。」と話されるようになった。

このころから D 氏の妻の表情、言動に少しずつ変化が見られるようになる。初期は陰しく暗い表情が目立ち、他者との会話もほとんどなかったが、回を追うごとに表情が穏やかとなり会話が多くなってきた。

カフェ A のスタッフが、この状況であれば D 氏にデイケアを勧めれば、受け入れられるのではと判断し、D 氏と妻にデイケアへの参加を促した。

カフェ A 参加前は、D 氏は妻からデイケア参加促しに対し拒絶していたが、D 氏は、抵抗なくデイケア利用を受け入れられた。要介護 3 の認定を受けられていたため、週 2 回デイケアを利用することとなった。

この時期、妻が話されるには D 氏の介護拒否、興奮、焦燥感、不穏の出現頻度はいずれも毎日は見られなくなったと言われていた。

4) カフェ A 開始 4 ヶ月目

カフェ A を週 2 回とデイケアを週 2 回利用し 2 ヶ月が経過した。カフェ A の代表が妻に最近の自宅での D 氏の様子を確認すると、「D 氏の行動・心理症状が改善し、介護拒否がなくなり夫婦間の口論がなくなりました。このカフェに来る前は毎日地獄のような日々が続いて、この先どうなるか不安でいっぱいでした。毎日怒ってばかりいた自分がありました。認知症ケアについて、このカフェで少しずつ教えていただきました。そのことで認知症のケアのコツが分かってきたら、主人がしている行動に対し、それは違う、どうしてそんなこともわからないのかと怒っていた自分のほうがおかしいのだとわかってき

ました。私の考え方を試してみたら主人の反応が変わってきたのです。」と話された。

この時期、D氏の興奮、暴言、焦燥感、危険行為、等は見られなくなった。カフェ A利用前とは比較にならないほど表情、口調が穏やかになられた。そして、デイケアの必要性がなくなったと自ら判断され、D氏の妻も納得され、D氏自ら「デイケアは必要ありませんので終了させてください。」とデイケアに電話にて中止の連絡をされた。電話での口調が穏やかではっきりされていたため、デイケアスタッフから驚きの声が聞かれた。

妻は、D氏の行動・心理症状が劇的に改善したことで活気を取り戻し、自らの実践をもとに認知症の人とのかかわり方について他者に広める活動を開始された。具体的には、カフェ Aの他の参加者や、地域の認知症家族の会で自らの成功体験を発表されるまでに至った。

4. 考察

認知症の進行を抑え、行動・心理症状を落ち着かせるためには、認知症の人に関わる介護者の対応が重要であることは多くの研究で明らかになっている。この事例では、介護者である妻の精神状態が、D氏に悪影響を与えていたと考えられる。

利用初期では、カフェ Aの代表が妻の訴えを傾聴し、妻の苦勞を受け止めたことにより妻のストレスが軽減されたこと。加えてカフェ代表に対し妻が信頼を寄せたことにより、カフェ A利用の継続につながったのではないかと、カフェ A代表の指導が心に響き妻の認知症者への対応が変わっていったことで、D氏に大きな好影響を及ぼしたと言える。

利用中期ではカフェ A代表が、D氏の妻に対して認知症ケアのポイントについて機会があるごとに説明した。特にD氏に対する高圧的な態度と強い口調で叱責するようなことを改めるよう促していた。しかしながら妻は、自らが看護師の資格を持ち、そのプライドからカフェ Aの代表からのアドバイスを素直に聞き入れられなかったのではないかと推察される。

カフェ Aのグループ活動で、自分と同じ立場の方々とのふれあいの中で、他の介護者も、自分と同じような苦勞しているエピソードを聴いて、妻自らも自分の苦しんでいる状況を他者に聴いてもらっている。そのような会話を繰り返していく中で他の介護者がとっている行動がおかしいこと思い始めたようである。人間は一般的に他者の欠点には意識が向きやすい傾向にあり、当然のことだと思われが、この時期から妻の考え方、D氏に接する態度が好転している。他者の行動の欠点に気づいたことで、妻自身のD氏に対する今まで取ってきた対応に問題があったことに気づかれたようである。

カフェ A利用初期には促しても拒否していたデイケア利用も素直に受け入れられたのもそのためではないだろうか。

カフェ A利用4カ月目には、D氏の行動・心理症状がほとんどなくなり、妻の精神状態も穏やかなる。妻の話にあるように、現在までの自分の間違っていた考え方と対応方法に気づいたことが、D氏の行動・心理症状の改善につながった最大の要因であると考えられる。妻の間違いを気づかせたのは、カフェ A代表の熱意を持った支援と、カフェ Aの参加者間の交流、活動プログラムにあると考えられる。認知症の人と介護者にとって、このような機能を持った認知症カフェが今後ますます普及することを期待する。

おわりに

2020年の厚生労働省全国調査では、認知症カフェの設置団体の7737箇所のカフェの運営主体の多くは介護事業所や社会福祉法人、医療機関、疾患センター等で、それらを合わせると65%となる。これらのカフェの会場は、施設や病院等の会議室やデイサービスセンター、公民館、地域コミュニティセンター等である。

カフェとは、本来、社会人であれば仕事場と家庭の中間的存在、学生であれば学校や大学と家庭の中間的存在である。カフェという空間の中では自分の職業や立場を離れて、自由に意見が言い合える場である。認知症カフェであれば、その中で、運営スタッフ、認知症当事者、介護をする家族、ボランティア等がお互いの立場を超えて自由に話ができる空間が理想であるが、会議室や公民館等ではその雰囲気を作るのには不十分ではないだろうか。

さらに、運営スタッフは殆どが地域包括支援センターや介護事業所、医療機関から派遣されている専門職であり、専属のスタッフではない。さらに、カフェ開催頻度は月一回が多い。認知症の人は、周囲の環境や関わる人の変化に対して適応能力が低下しているため、やはり専属のスタッフがいて、なじみの関係をつくることで、参加者がこころ内を打ち明け、本当に困っていることを相談できる人的環境も重要であると考えられる。

今回の事例の認知症カフェは日本では数少ない一般社団法人が運営し、専属のスタッフがついて、落ち着いたカフェらしい空間で運営されている。そのことが好結果につながった要因の一つである。

しかし、認知症カフェに対しては運営費に対する助成金について、受給条件が厳しく少額である。そのため常勤スタッフの給与、会場費等の負担が大きく、これらの認知症カフェが少ないことが大きな課題である。今後、政策の見直しを期待したい。

参考文献

- 1) 厚生労働省老健局：認知症施策の総合的な推進について, 2018
- 2) 矢吹知之：認知症カフェ読本, 中央法規, 2018
- 3) 厚生労働省：2020（令和2）年度実績調査, 2021
- 3) 佐渡充洋「日本における認知症の社会的コスト」老年精神医学雑誌27. 1560-166, 2016
- 4) 厚生労働省「認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」2017
- 5) 武地一「認知症カフェの役割、現状、課題と今後の方向性」日本臨書, 巻76, 号増刊号1, 2018年, p 422-428
- 6) 武地一「認知症1,000万人時代を目前に控えて-最新の診断, マネジメント, そして分子標的治療へ, 認知症診療における認知症カフェの役割」内科, 巻120, 2号, 2017年, 223-232
- 7) 武地一「認知症カフェ読本: 知りたいことが分かるQ&Aと実践事例」中央法規出版, 2016
- 8) 竹内弘道「認知症カフェの挑戦-目黒区のDカフェネットワーク」認知症の最新医療, Vol 7 No1, 2017.
- 9) 原あかね、澁田英津子「名古屋市における認知症カフェの現状と今後の課題」日本看護医療学会雑誌, ijpn. Soc. Nurs. Health care, Vol.19, No2, 2017
- 10) 横浜市健康福祉局「高齢在宅支援課横浜市における認知症カフェの実態に関する調査報告書（令和2年3月）」, 2020

- 11) 齋藤千晶、小長田陽子「若年性認知症の人と家族への支援に焦点を当てた認知症カフェに実態調査」日本認知症ケア学会誌, 18(2) 534-544, 2019
- 12) 伊丹千尋、石川由紀、川上孝行「認知症カフェ『瀬戸の海』の現状調査と今後の展望」作業療法おこやま, 27, 37-41, 2017
- 13) 細川淳嗣、西田征治、國定美香、他「日本・ドイツ・中国の認知症高齢者の実態と施策の国際調査」人間と科学. 県立広島大学保健福祉学部誌, 17(1), 73-82, 2017
- 14) 徳地亭、河本良二、野口康子、他「認知症カフェの個別相談が家族者支援に果たす機能」日本認知症ケア学会誌, 18(2) 516-523, 2019
- 15) 荒川博美、安梅勅江「介護家族の会による認知症カフェ運営におけるボランティアスタッフの活動と学び-開設後1年間の実態と円滑な開設・運営に必要な事項の検討-」日本保健福祉学会誌, 巻27, 号1, 2020
- 16) 田代和子、小板橋恵美子、伊藤ふみ子「地域住民と大学が協働で運営する『認知症カフェ』の成果と課題-認知症カフェ運営にかかわる住民スタッフの視点から」日本認知症ケア学会誌, 19(4) 677-687, 2021
- 17) 長谷川直美、佐藤光栄、柿沼直美、他「看護大学で行う認知症カフェの成果と課題-学生参加と大学の社会貢献の視点から-」東都医療大学紀要, 第6巻第1号, 2016
- 18) 福留隆康、森孝子、大平千絵「認知症カフェの設置」第72回国立病院総合医学会, IRYO Vol., No.4, 176-179, 2020
- 19) 板倉有紀、伊藤和恵、佐藤美智子、他「地域での認知症支援を促進する認知症予防活動-秋田県羽後町の社会福祉士と退職した保健師による二つの取組-」社会学年報, No48, 151-161, 2019
- 20) 荒谷美里、道又顕「認知症カフェにおける宮城県作業療法士会の取組～経過と課題～」みやぎ作業療法, 第11巻, 15-20, 2018
- 21) 佐藤哲郎「多様な主体による地域福祉活動の参加型評価-松本市A地区での取り組み-」人間福祉学会誌, 第19巻第2号, 87-91, 2020
- 22) 小宮山恵美「都市における新オレンジプランの推進-認知症カフェを通して地域とつながる活動」日本認知症ケア学会誌, 第18巻第4号, 762-767, 2020
- 23) 戸谷由依、三浦敦子、我妻亜紀、他「当院の認知症カフェの取り組みと今後の課題-参加者アンケートより見えてきたこと-」専門リハビリテーション, 第19巻, 59-62, 2020
- 24) 横山和樹、宮嶋涼、森元隆文、他「認知症カフェにおける家族介護の自己開示とソーシャルサポートおよび精神健康との関連」認知症ケア学会誌, 第19巻第4号, 668-676, 2021
- 25) 藤本直規、奥村典子「認知症高齢者を地域で支える：実践事例-もの忘れクリニックが行う若年認知症への取組-現場のニーズから制度の隙間を埋める,それを加える」老年精神医学雑誌, 第30巻第12号, 2019
- 26) 村杜卓「コミュニティカフェによる社会的孤立と認知症の予防」臨床精神医学, 49(5), 651-655, 2020
- 27) 齋藤千晶、小長谷陽子「若年性認知症の人と家族への視点に焦点を当てた認知症カフェの実態調査」認知症ケア学会誌, 第18巻第2号, 534-544, 2019
- 28) 田中歩、奥野みゆき、横井賀津志「認知症カフェ」大阪作業療法ジャーナル, 第32巻第2号, 109-115, 2019
- 29) 春口晴美「介護から快護へ」シナノ書籍出版, 2018
- 30) 本田美和子、イブ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ「ユマニチュード入門」医学書院, 2019
- 31) 阿川佐和子「ユマニチュードという革命～なぜこのケアで認知症高齢者と心が通うのか」成文堂新光社, 2018