

# 認知機能障害（認知症）があってもなくてもほっとできる通いの場

多摩市健康福祉部高齢支援課 高橋 茉央

## 1. 取組に至る経緯

多摩市は、令和3年に市制50周年を迎え、緑や公園が多いのが特徴で、令和4年4月1日現在人口は147,552人である。また、高齢者人口は43,073人で、高齢化率は29.19%と急速な高齢化が進んでいる一方で、健康寿命が長く、元気な高齢者が多い地域である。

そのような中、本市では、新型コロナウイルスによる高齢者の健康二次被害として、認知機能低下・意欲低下・軽度うつの方が増加していることを問題視していた。

それは、地域支援事業である通所型短期集中予防サービス（元気塾）、自立支援ケアマネジメント会議、生活支援体制整備事業等の関係者への聞き取りにより、高齢者は日時の見当識が低下してくると、地域の通いの場に定期的に通うことが難しく、つなぎ先に苦慮し、閉じこもりを予防するために送迎付きの通所サービスを選択するケースもあるとの声が寄せられたからである。

一方、認知機能低下予防のための活動として、地域の担い手がそれを目的に謳っている活動は、高齢者の通いの場でも令和元年度で4ヶ所、認知機能が低下した方も参加できる活動として、活動者がそれを目的に謳っている活動や通いの場は、市内8ヶ所の認知症カフェのみである（第1層生活支援コーディネーター（注1）作成地域資源冊子より）。

このような状況から、認知機能低下に関

して「予防」と「共生」ができる居場所づくりが必要ではないかと考えた。

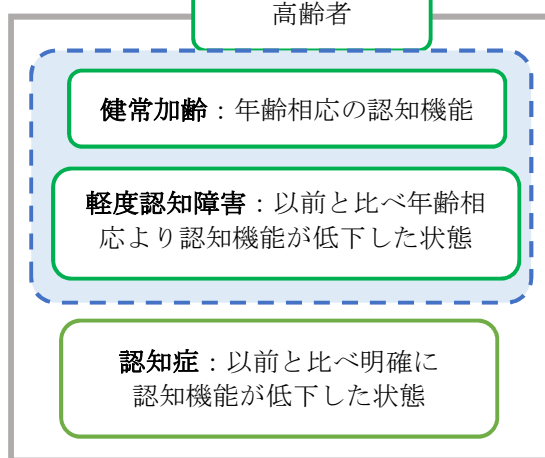
そこで、市では高齢支援課が中心となって、地域包括支援センター・第2層生活支援コーディネーター（注1）と課題を共有し協議の上、「認知機能障害（認知症）があってもなくてもほっとできる通いの場」の取組を開始したので、ここに報告する。

## 2. 試行事業の概要

令和3年度に、本事業に関連する地域包括支援センター運営事業・認知症施策推進事業・生活支援体制整備事業・一般介護予防事業の4事業の中で、高齢支援課内の係を超えて、本事業の内容の検討を開始した。また、検討にあたっては、一般介護予防事業評価委員会の委員であり、リハビリテーション専門職である東京都健康長寿医療センター及び東京医療学院大学の有識者からの助言をいただいた。

検討の結果、まずは令和4年2月から9月まで、※1のとおり対象者を健常加齢又は軽度認知障害に限定し、※2のとおり対象団体を選定して、試行事業を行うこととなった。また、試行事業を行うにあたっての短期目標を、「体操をツールとした住民主体の活動が、既存の参加者に認知機能低下がみられても離脱しにくい通いの場としても活動すること」とし、以下を行った。

※1 対象者



※2 対象団体

- ・住民が中心となり週1回以上、集まる場を開催している既存の団体
- ・月1回以上、認知機能に刺激のある活動をしている(する)団体
- ・認知機能障害があってもなくても、「みんながほっとする場にする」という想いがある団体

(1) 実施団体

現在活動している既存の通いの場（一般介護予防事業の地域介護予防教室・近所d e元気アップトレーニング）6団体とした。

これは、事前に既存の通いの場にアンケートを実施し、※2の条件に合う団体を選定したうえで、地域包括支援センター・第2層生活支援コーディネーター・市(エリア担当)が11団体にプレゼンテーションを行い、目的を理解し協力の意向を示した6団体に決定したものである。

(2) 内容

支援の3本柱を以下の①～③のように定め、※3の順番に、1回概ね15分程度で行うものとした。

①啓発

認知機能が低下してきても排除しないグループ（関わり方）について学ぶ

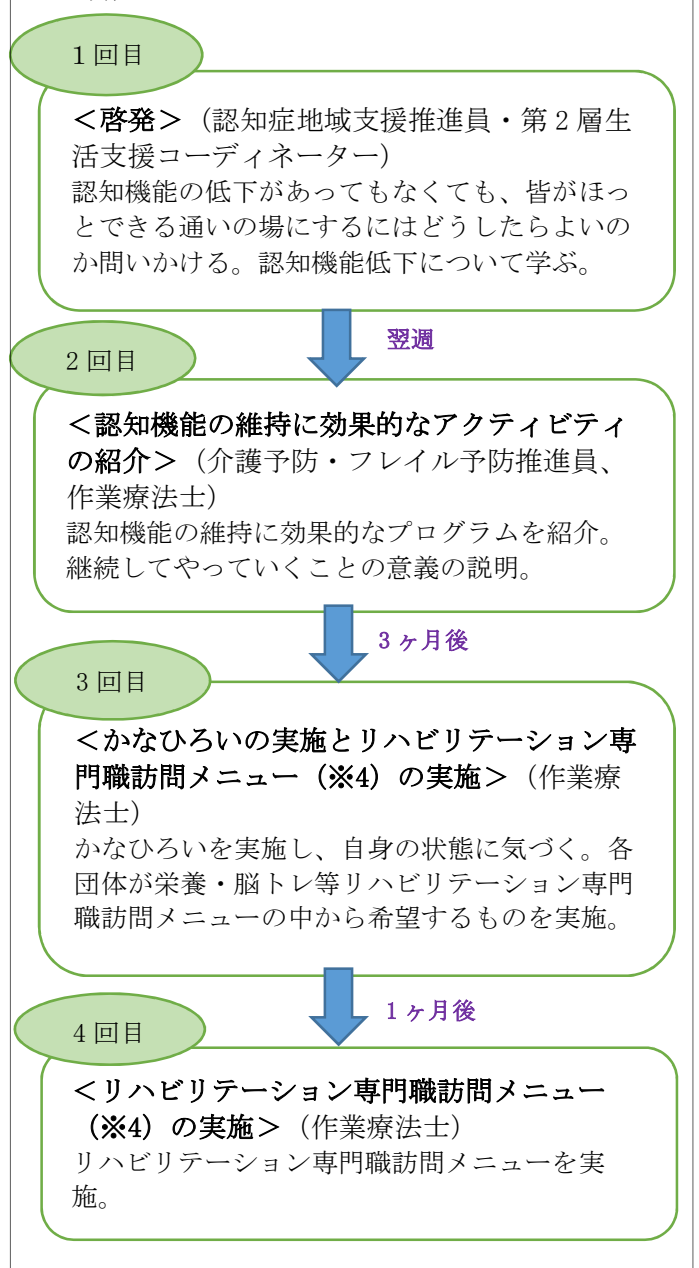
②効果的な活動の提案・提供

認知機能の維持に効果的なアクティビティを紹介する

③専門職の支援（図1）

専門職が定期的に相談支援（訪問）をする

※3 順番



※4 リハビリテーション専門職訪問  
メニュー一覧

- ・お手軽脳トレの追加レクチャー
- ・会話促進実践指導
- ・運動系二重課題の追加レクチャー
- ・紙面を使ったアクティビティ体験
- ・高齢期の栄養レクチャー
- ・その他専門職におまかせ

(3) 共通のツールの作成

共通のツールとして、啓発や脳トレ等のアクティビティをまとめた冊子「10のアクティビティ本」(図2)を作成。作成にあたっては、多摩市介護予防リーダー及び認知症当事者会「みらいの会」、認知症家族会「いこいの会」の協力、東京医療学院大学内田達二先生、東京都健康長寿医療センター大淵修一先生に監修をお願いした。また、回想法(注2)を実施するツールとして、「たま手箱」(図3)を作成した。

▼実際の支援の様子(図1)



▼10のアクティビティ本 ▼たま手箱



図2



図3

3. 試行事業の結果

試行事業を実施した団体に対しアンケート調査を実施し、試行事業の評価を行った。

アンケートの結果から、啓発に関する設問(認知機能低下に対する受け止め方が変わったか、新たな気づきがあったか、プログラムの中で得た知識を誰かに話したいと思うか)で、対象団体によって回答の特徴がみられた。それは、普段住民ボランティアである介護予防リーダーが体操を指導する教室型の通いの場合は、人数が多く、一人一人が認知機能低下を自分ごとにする意識にばらつきがあったこと、「たま手箱」等共通のツールを使用するのが難しかったこと、当然ながら世話人と参加者の間では意識の差があることなどから、後ろ向きな回答が少なくなかった。

一方、世話人を置かない通いの場(近所de元気アップトレーニング)では、全員が役割をもって日頃から活動していること、比較的少人数で活動していること、活動の自由度が高いことなどから前向きな回答が多く、プログラムを取り入れやすかったのではないかと考えられた。

アンケートの結果を関係者間で共有し、試行してみたの課題とその解決策を検討した上で、本格実施にあたり一部内容を変更することとした。

4. 本格実施の概要

課題を修正し、令和4年10月から本格実施を開始した。

(1) 実施団体の拡大

実施頻度に拘らず、既存の通いの場及び要望があれば新規の団体に拡大することとした。

## (2) 内容の見直し

試行段階と同様に、支援の3本柱を行うが、団体によって支援のタイミングや時間等はカスタマイズ可能とする。

また、教室型の通いの場にアクティビティの紹介を行う際は、介護予防リーダーに追加で内容をレクチャーするなどフォローを工夫する。

さらに、団体ごとの特徴を掴んでニーズに合わせた支援を行うため、介護予防・フレイル予防推進員、地域包括支援センター、第2層生活支援コーディネーター、市で定期的に会議の場を設け、支援者が意識を統一するなどの見直しを行った。

## 5. まとめ

本市の強みは、住民活動が活発で参加・参画に意欲的な高齢者が多いこと、また、団地が多く、集会所など人が集える場が多くあること、認知症や精神科疾患の対応を昔から地域で行っている医療機関が複数あり、市内に地域活動を支援している看護職やリハビリテーション専門職を養成している大学等があり協力的であること、さらに、地域リハビリテーション活動支援事業に登録しているリハビリテーション専門職は約50名おり、地域支援を行いたいと手挙げしているリハビリテーション専門職が多くいることなどがあげられる。

これらを活かし、今回新型コロナウイルスの健康二次被害として挙げられた課題に対し、コロナ禍でも一歩踏み出し、様々な関係者からの協力を得ながら新たな取組を進めることができたのは、大きな成果だと考えている。

一方で、多くの関係機関が協働して新た

な事業を作り上げていく中では、それぞれの立場から全く異なる視点での意見が多数寄せられ、規範的統合(注3)の難しさを感じた。また、試行実施にあたり市民の協力を得る中で、団体ごとにメンバー構成や日頃の活動内容、専門職の支援頻度などに特徴があるため、統一した支援内容では目的が伝わりづらいことを学び、様々な工夫が必要であることを感じた。

本格実施は開始されたが、継続支援、創出支援の他、すでに参加している方だけでなく、新たに把握した認知機能が低下した方にも寄り添える住民主体の団体を増やす方法の模索など、早急に検討すべき課題も多くある。

本事業を通して、地域の高齢者の認知機能が低下しても、地域から離脱せず地域活動が継続でき、自分らしく暮らし続けられる地域づくりを目指し、この事業がより効果的に機能するよう、今後も介護予防・フレイル予防推進員、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等の関係機関と共に検討していきたい。

注1：生活支援体制整備事業における生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)。第1層生活支援コーディネーターは市全域を、第2層生活支援コーディネーターは日常生活圏域を担当する。

注2：昔懐かしい写真やキーワードをカードにし、それをもとに思い出話などの会話をやりとりする心理療法の1つ。

注3：様々な専門職等、関係者間で目標や考え方・方針を共有すること。