

地域実践報告

A県における認知症カフェ事業の現状と運営課題

Current status and management issues of dementia
café projects in A Prefecture.

兼田絵美¹⁾、上城憲司²⁾、真鳥伸也³⁾、久保英樹⁴⁾、
菅沼一平⁵⁾、宮原洋八⁶⁾

Emi Kaneda¹⁾, Kenji Kamijo²⁾, Shinya Matori³⁾, Hideki Kubo⁴⁾,
Ippei Suganuma⁵⁾, Hiroya Miyabara⁶⁾

要 旨

本研究の目的は、A県内の認知症カフェ事業の運営者を対象とした実態調査を行い、全国調査と比較することで、実績が少ない地域での認知症カフェ事業の運営課題を明らかにすることである。認知症カフェ事業の運営者を対象とし、「認知症カフェの実態に関する調査(以下、アンケート)」を実施した結果、すべての市町村からアンケートの回答を得た(回収率100%)。認知症カフェにおける現状の主な課題は、家族の参加者が集まらない 3.3 ± 0.9 点、認知症の参加者が集まらない 3.0 ± 0.9 点、将来的な継続に不安がある 2.7 ± 0.9 点などが多かった。主な相談内容は、認知症23件、介護保険制度20件、他の家族の介護体験15件が多かった。認知症カフェに参画する主な専門職は、介護支援専門員23件、介護福祉士17件、看護師16件が多く、作業療法士9件や医師1件は少なかった。今後は、認知症カフェの課題解決を図るために、認知症カフェ実績の多い県の情報を集約し、専門職との連携を図る必要があると考える。

キーワード：認知症カフェ、認知症、家族介護者

- 1) 公立八女総合病院
- 2) 宝塚医療大学
- 3) 樋口病院
- 4) 中九州短期大学
- 5) 大和大学
- 6) 西九州大学

責任著者：兼田絵美
公立八女総合病院
〒834-0034 福岡県八女市高塚540-2
E-mail: kaneda8350@yahoo.co.jp
受領日：2021年2月18日
採択日：2021年5月19日
英文誌名：Tokyo Journal of Dementia Care Research

はじめに

2015年、厚生労働省は認知症施策推進総合戦略¹⁾を示し、認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会を実現させるために、認知症および軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment: MCI)者とその家族の支援を並行して行っていくことを重点課題とした。

2019年、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」²⁾が示され、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」などの5つの柱をもとに「共生」と「予防」の取り組みを推進することとした。特に「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」においては、認知症の人およびその介護者となった家族などが集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動などの取り組みを推進し、家族などの負担軽減を図ることが明記されている。

認知症カフェとは、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場所であり、参加者の交流によって負担軽減などの介入効果が期待されている³⁾。認知症カフェに関する先行研究では、金治ら⁴⁾が認知症カフェ経営的課題として「カフェの認知度が低い」「参加者が少ない」「運営スタッフの確保が難しい」「認知症の本人の活躍の場ができていない」「協力者の確保が難しい」「地域住民の認知症への理解度が低い」が挙げられたと報告している。また、堀川ら⁵⁾は、認知症カフェの運営方法や内容などの基準が国や県から示されていないため、多くの認知症カフェは手探りで運営され、内容や目的、対象者やスタッフはさまざまな形であるという現状であると述べている。認知症カフェの取り組みが推進される中、地域の特性を活かした認知症カフェの運営方法や内容の検討を行うためには、特定の地域を対象に全国調査との比較からその地域の特性と課題を明らかにすることが重要であると考えた。

そこで本研究ではA県内の認知症カフェ事業の運営者を対象とした実態調査を行い、全国調査と比較することで、実績が少ない地域での認知症カ

フェ事業の運営上の課題を明らかにすることを目的とした。また、本研究の結果は、A県の認知症カフェの運営上の課題解決に役立つ基礎資料になると考える。

方法

1. 対象

A県内で2020年に実施中の認知症カフェ事業の運営者を対象とした。

2. 調査方法

認知症介護研究・研修仙台センター⁶⁾が実施した「2016年度老人保健健康増進等事業認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書」を参考に独自で「認知症カフェの実態に関する調査」(以下、アンケート)を作成した。調査はA県長寿社会課から提供されたリストをもとに、各認知症カフェ事業の運営者宛てにアンケート一式(本研究の趣旨を記載した調査依頼書、アンケート用紙、返信用封筒)を郵送した。アンケートは、自記式質問紙調査法を用い、研究同意が得られる場合に返信するよう求めた。

アンケート内容は、①認知症カフェの運営期間(記述式)、②認知症カフェの運営主体(選択式)、③認知症カフェの運営に関わる主な財源(選択式)、④認知症カフェの参加費徴収の有無(選択式)、⑤認知症カフェの開催場所(選択式)、⑥認知症カフェの周知方法(選択式)、⑦認知症カフェの開催頻度(記述式)、⑧認知症カフェの1回あたりの平均参加者数と内訳(記述式)、⑨認知症カフェの運営に参画する専門職の内訳(選択式)、⑩認知症カフェの目的(選択式)、⑪認知症カフェのプログラム内容(選択式)、⑫認知症カフェ参加者の質問や相談内容(選択式)、⑬認知症カフェ開始時の課題(選択式)、⑭認知症カフェにおける現状の課題とした。⑭現状の課題については、「そう思う(4点)」、「ややそう思う(3点)」、「あまりそう思わない(2点)」、「思わない(1点)」の4段階に分けて尋ねた。

3. 分析方法

アンケート結果は単純集計し、①認知症カフェ

の運営期間、③運営に関わる主な財源、⑧1回あたりの平均参加者数、⑭現状の課題は平均±標準偏差で、②運営主体、④参加費徴収の有無、⑤開催場所、⑥周知方法、⑦開催頻度、⑨専門職の内訳、⑩目的、⑪プログラム内容、⑫参加者の質問や相談内容、⑬開始時の課題は度数で示した。

4. 倫理的配慮

対象者に書面を用いて本研究の目的、方法、倫理的配慮などを説明し同意を得た。その際、いつでも同意を取り消す権利があること、同意を取り消しても不利益がないこと、同意取り消し後のデータは研究責任者が確実に破棄することなどを説明した。データの管理は、インターネットに未接続のパーソナルコンピューターを使用した。本研究は西九州大学倫理審査委員会の承認(承認番号：20GWG10)を得て実施した。

結果

1. 認知症カフェの運営概要

A県内の20市町村にアンケートを配布した結果、すべての市町村から回答を得た(回収率100%)。認知症カフェは20市町村中15市町村31ヶ所で運営され、5市町村は実施検討中とのことであった(実施率75%)。31ヶ所の認知症カフェにおけるアンケート集計結果を以下に示す。認知症カフェの平均運営期間は 2.8 ± 1.7 年であり、主な運営期間は2-3年が12件、1-2年が7件、3-4年が6件の順に多かった。

主な運営主体は地域包括支援センターが6件、特養や老健施設が5件、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、グループホームなど、NPO法人3件の順に多かった。

認知症カフェの運営にかかる主な財源(複数回答)は、自治体・法人などからの助成金のみ、助成金と参加費が各12件、参加費のみが7件であった。参加費の全体平均は 176.3 ± 167.0 円(範囲50円-800円)、参加費のみの運営の平均は 142.9 ± 78.7 円(範囲100円-300円)であった。

認知症カフェの主な開催場所(複数回答)は、コミュニティセンターなどが6件、公共施設、空き家、デイサービスなど、グループホームなどが

各4件の順に多かった。

認知症カフェの主な周知方法(複数回答)は、関連機関(包括職員、介護支援専門員、介護施設、医療機関など)への個別勧奨依頼、リーフレットなどの設置が各22件、個別勧誘が15件、自治体広報誌が11件の順に多かった。

認知症カフェの開催頻度は、定期的が28件、不定期が3件であった。定期開催の頻度は月に1回が22件、2ヶ月に1回が3件、毎週が2件、毎日、年に1回が各1件であった。

認知症カフェの1回の平均参加者数は、全体が 16.4 ± 17.4 名、認知症の人が 4.0 ± 3.9 名、家族が 2.8 ± 3.1 名、地域住民が 11.7 ± 18.9 名であった。認知症の人の参加状況は、参加しているが28件、認知症の人はいないが3件であった。認知症の人の重症度は、軽度・中等度の認知症が10件、MCI・軽度の認知症が9件、認知症の程度はさまざまが7件、中等度・重度の認知症が1件であった。

認知症カフェの運営に参画する主な専門職は、介護支援専門員が23件、介護福祉士が17件、看護師が16件の順に多かった。一方、作業療法士9件や医師1件は少なかった。

認知症カフェの主な目的は、楽しみやリラックス、居場所作り、多様な交流の場が各25件、認知症について学ぶが21件、家族支援や介護負担軽減、相談窓口が各20件の順に多かった。

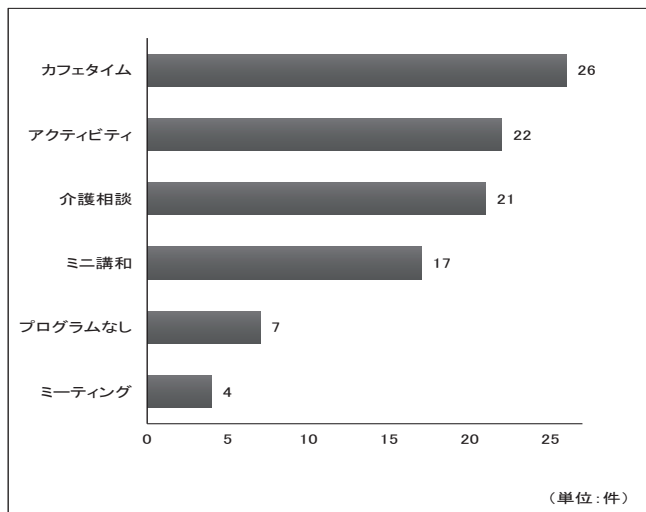
2. 認知症カフェの目的・プログラム・相談内容

認知症カフェのプログラムを図1に示す(複数回答)。認知症カフェの主なプログラムは、カフェタイムが26件、アクティビティが22件、介護相談が21件の順に多かった。

認知症カフェにおける相談内容の内訳を図2に示す(複数回答)。認知症カフェにおける主な相談内容は、認知症についてが23件、介護保険制度についてが20件、ほかの家族の介護体験についてが15件の順に多かった。

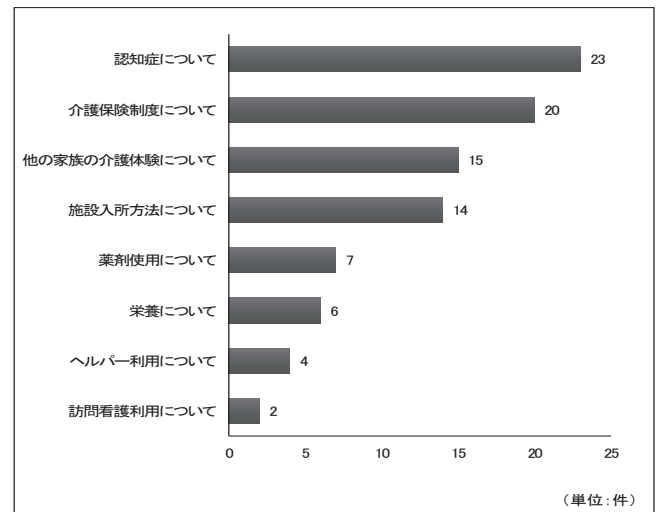
3. 認知症カフェにおける開始時・現状の課題

認知症カフェ開始時の課題を図3に示す(複数回答)。認知症カフェを始めるにあたっての主な課題は、プログラムや内容、広報や告知が各20



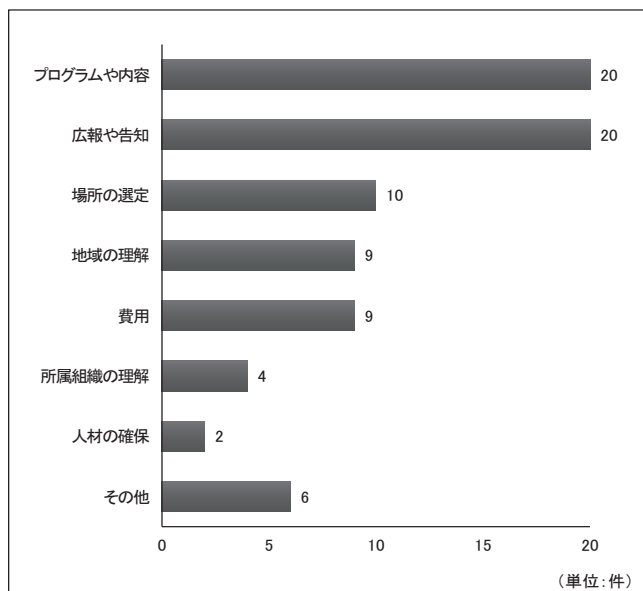
(複数回答) (n=31)

図1 認知症カフェのプログラム



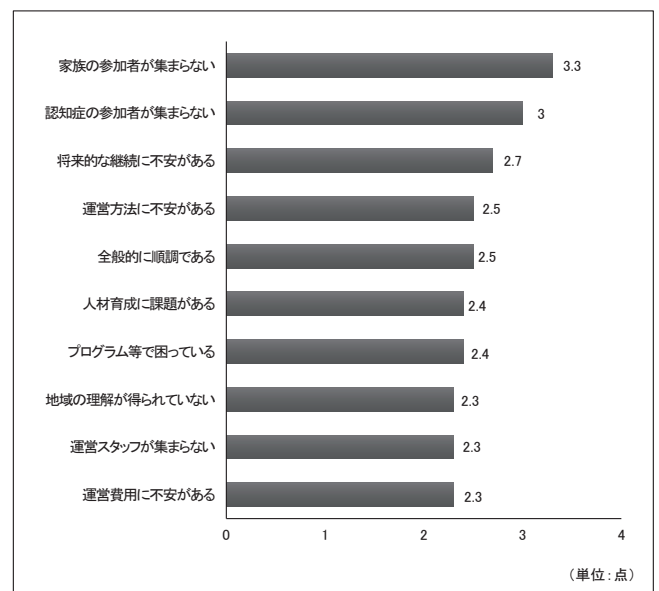
(複数回答) (n=31)

図2 認知症カフェにおける相談内容の内訳



(複数回答) (n=31)

図3 認知症カフェ開始時の課題



(複数回答) (n=31)

図4 認知症カフェにおける現状の課題

件、場所の選定が10件、地域の理解、費用が各9件の順に多かった。

認知症カフェにおける現状の課題を図4に示す。認知症カフェにおける現状の主な課題は、家族の参加者が集まらないが 3.3 ± 0.9 点、認知症の参加者が集まらないが 3.0 ± 0.9 点、将来的な継続に不安があるが 2.7 ± 0.9 点の順に多かった。

考察

1. A県における認知症カフェ事業の現状について

本研究では、A県内の認知症カフェ事業の運営者を対象とした実態調査を行い、認知症カフェ運営の現状と課題を整理した。アンケートはA県内の20市町村のすべてから回答を得ることができた(回収率100%)。また、A県の認知症カフェは15市町村(実施率75%)、31ヶ所で運営されていた。

2014年に厚生労働省が実施した認知症カフェ実施状況の調査⁷⁾では、41都道府県280市町村にて655ヶ所の認知症カフェが運営されており、本研究のA県は当時未運営の6県に含まれていた。また、本研究の認知症カフェの平均運営期間は 2.8 ± 1.7 年である。このことから、本研究の結果は認知症カフェ実績の少ない県のデータととらえられる。

今回、2016年に全国で実施された老人保健健康増進等事業認知症カフェの実態に関する調査⁶⁾（以下、全国調査）との比較を試みるために極力同じ質問項目を用いた。この全国調査(1,477ヶ所)と本調査(31ヶ所)を比較した結果、運営主体は地域包括支援センターなど、開催頻度は月に1回程度など、1回の平均参加者数は約16-17名など、認知症の人の重症度はMCI・軽度など、運営に参画する専門職は介護支援専門員など、プログラムはカフェタイムなどであり、全国調査とほぼ同等の結果であった。

一方、差異があった項目は、運営にかかる主な財源、開催場所であった。主な財源については、本調査(176.3 ± 167.0 円)は全国調査(129.1 ± 153.5 円)に比して参加費の個人負担が多かった。これは自治体などの補助金の財源確保率が本調査(77%、24/31ヶ所)よりも全国調査(91%、1,347/1,477ヶ所)の方が多くことが影響したと考えられる。また、開催場所については、本調査はコミュニティセンターが多いのに対し、全国調査では介護・医療機関がもっとも多かった。

全国調査での認知症カフェの運営期間は平均3年未満が全体の79%と多く、2015年から2017までの3年間で急速に認知症カフェが増加している。このように全国的な流れとして認知症カフェが増加する中、認知症カフェ実績の少ないA県においては自治体主導型が多く、介護・医療機関との連携が少なかった。認知症カフェが地域に根付くためには、認知症カフェ実績の多い県の良い取り組みを参考にすること、介護・医療機関などの連携先を多様化させることが必要であると考えられる。

2. A県における認知症カフェ事業の課題について

認知症カフェ開始時の課題および現状の課題は、「家族・認知症の参加者が集まらない」「将来的な継続に不安がある」などであった。今回、独自項目として認知症カフェの主な周知方法を加えたが、関連機関への個別勧奨依頼、リーフレットなどの設置が多く、結果として認知症カフェの参加者は集まっていない現状であった。これについては、飲食店の利用⁸⁾や大学の利用⁹⁾などの実践例も報告されているため、多様な場所で認知症カフェを開催することも参加者を増やす一手段であると考えられる。

次に目的については、楽しみやリラックス・交流の場、認知症の学び、家族支援などが、相談内容については、認知症、介護保険制度、ほかの家族の介護体験が多く挙げられた。

杉山ら¹⁰⁾は専門職が参画する認知症カフェの相談内容は、身体に関するものが33.6%、認知症についての相談が30.4%、心理相談が14.6%の順に多かったと述べている。また、丸尾ら¹¹⁾は、認知症に関する情報提供、介護者交流、リラクゼーション体験のプログラム介入によって、認知症の症状に対応する自己効力感の向上が認められたことを報告している。このような専門職による認知症の家族介護者支援のエビデンスは、認知症カフェのプログラムに応用可能であると考えられる¹²⁾。

認知症カフェは、認知症の人や家族介護者の支援と地域住民への認知症予防啓発を目的とした2つのタイプに大別されるが¹³⁾、認知症カフェの運営上の課題解決を図るためには、対象や目的を明確にし専門職が有する認知症の医療・ケア手法を積極的に応用する取り組みが必要であると推察する。

3. 本研究の限界と課題について

本研究では認知症カフェ事業の運営者を対象とした実態調査を行い、A県の認知症カフェ事業の運営上の課題として、「家族・認知症の参加者が集まらない」「将来的な継続に不安がある」などが示された。本研究の限界としては、対象であるA県の認知症カフェ事業数が少なかったため認

知症カフェのタイプ別の比較ができなかった。認知症カフェは参加する者の立場によってその運営上の課題も変化すると考えられる。そのため今後は、対象数を増やしタイプ別の課題整理を行う必要がある。また、今回の結果はA県だけでなく、それと類似した認知症カフェ実績の少ない県の課題であると考えられる。そのため、認知症カフェ実績の多い県の情報を集約し、専門職との連携を図りながら良い対応事例を蓄積し周知するシステム作りが必要であると考ええる。

謝 辞

本研究の実施にあたりご指導・ご協力を賜りました認知症カフェ運営スタッフの皆様に心より感謝申し上げます。

COI開示：なし

文献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)．<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>, 2021.5.12アクセス
- 2) 厚生労働省：認知症施策推進大綱．https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/pdf/shisaku_taikou.pdf, 2021.5.12アクセス
- 3) 武地一：『認知症カフェハンドブック』，クリエイツかもがわ，2015.
- 4) 金治宏、山本文香：名古屋市における認知症カフェの現状とその運営に関する一提言．中京学院大学経営学部研究紀要 26: 49-58, 2019.
- 5) 堀川涼子：岡山県における「認知症支援のカフェ」に関する調査報告．美作大学・美作大学短期大学部紀要 65: 61-65, 2020.
- 6) 東北福祉会・認知症介護研究・研修仙台センター：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/pdf/download/support/research/center3/284/sh28_cafe_doc.pdf, 2021.5.12アクセス
- 7) 厚生労働省：認知症カフェ実施状況．<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116743.pdf>, 2021.5.12アクセス
- 8) 大橋美幸：認知症にやさしいまちづくりにおける飲食店の可能性．日本フードサービス学会年報 23: 24-38, 2018.
- 9) 中嶋裕子：大学で実施する認知症カフェにおける学生たちの学び—平大認知症カフェ(みゆきよりみちかふえ)における取り組み—．社会事業研究 57: 170-179, 2018.
- 10) 杉山美香、岡村毅、小川まどか、他：大都市の大規模集合住宅地に認知症支援のための地域拠点をつくる，日本認知症ケア学会誌 18(4): 847-854, 2020.
- 11) 丸尾智実、河野あゆみ：家族介護者を対象とした認知症の症状に対応する自己効力感向上プログラムの効果．日本プライマリ・ケア連合学会誌 37(2): 104-111, 2014.
- 12) 徳地亮、河本良二、野口泰子、他：認知症カフェの個別相談が家族介護者支援に果たす機能．日本認知症ケア学会誌 18(2): 516-523, 2019.
- 13) (公)認知症の人と家族の会：認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業報告書．<https://www.alzheimer.or.jp/pdf/cafe-web.pdf>, 2021.5.12アクセス