

認知症サポーター養成講座と住民活動に関する 今後の展開に向けて

—認知症の人を包摂するコミュニティ形成のために—

手島 洋

県立広島大学人間福祉学科

2019年8月30日受付

2019年12月12日受理

抄 録

本研究は、認知症サポーター養成講座の受講から認知症の人を支援する地域活動の参加につなげるプログラムにより、この講座の発展的な展開の要素を把握することが目的である。認知症の人の理解の推進のために行われている認知症サポーター養成講座は、講座の受講により認知症の症状や接し方の理解が進む一方で、具体的に認知症の人に接する継続プログラムの必要性が指摘されている。京都府綾部市社会福祉協議会が実施するこの講座の継続プログラムの受講者を対象に調査したところ、対象者である受講者は内閣府が実施した国民一般を対象とした結果に比べて認知症をより深く理解し地域の認知症の人に対する活動を活発に行う一方で、自分自身が認知症になった時の不安が払拭できているわけではなかった。今後は、サポーターが受講後に地域活動に積極的に参加し、自ら認知症の人が住みやすい地域づくりに関わる機会を増やすことが必要である。

キーワード：認知症、認知症サポーター養成講座、認知症サポーターキャラバンメイト

1 緒言

日本において認知症の人の増加は近年著しく、2012年には約462万人に達していると思われ、2025年には約700万人に達すると見込まれている¹⁾。このような認知症の人の増加に対し、認知症にならないための予防策と同等以上に大切なのは、認知症になっても自分らしく暮らすことができる社会づくりである。このような社会づくりのためには、医療福祉施策の充実だけでなく公共施設や商業施設を認知症の人が利用しやすくする工夫や認知症になっても働くことができる環境づくりが重要である。さらに、制度や社会サービス面だけでなく認知症の人が差別や虐待を受けずに地域のなかで住民と関わりながら暮らすことができる認知症の人を包摂するコミュニティ形成が求められるといえる。これらに対応するために、政府は認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指した認知症施策の方針を示した「認知症施策推進大綱」を2019年6月にまとめた。これらの政策の動向に並行して認知症に関わる専門職や住民活動においては、認知症の人に対する様々な実践が展開されている。なかでも国民全体への認知症の基礎的な知識の習得と対応の方法を教育する「認知症サポーター養成講座」は、10年にわたり全国で開催されてきており、多くの国民が認知症について学ぶ機会を得てきた。

2. 目的

本研究は、認知症サポーター養成講座の成果をふまえて、より具体的に認知症の人について知り、認知症の人を支援する地域活動の参加にまでつなげることを意図した付加的なプログラムを実施してきた社会福祉法人京都府綾部市社会福祉協議会（以下、綾部市社協）の先駆的な実践に焦点をあてて、今後この講座を発展的に展開できる要素を把握するため、一般的な国民の認知症の考えと比較して考察することが目的である。

3. 認知症サポーター養成講座

認知症サポーター養成講座は、国民が認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者となる市民を養成する趣旨で行われているもので、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指した活動である。この講座は、2005年に厚生労働省が始めた『「認知症を知り、地域をつくる10か年」構想』の取り組みとして進められている「認知症サポーター100万人キャラバン」で始められた経緯があり、現在まで10年にわたり全国で実施されて

きた。

2015年に策定された「認知症施策推進総合戦略」（通称、新オレンジプラン）では、認知症の人が自らの意思を尊重されることができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現のために必要な7つの柱を示しているが、そのうちの第1番目に「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」が挙げられている²⁾。これを受けて、全国の市町村などの自治体や地域包括支援センターが中心となり活発に認知症サポーター養成講座が開催されるようになった。

この講座は、認知症の症状・治療・予防などを学ぶ90分程度の講義形式の標準的なプログラムを示し、講座の講師となる人材をキャラバンメイトとして養成するプログラムも設け、その講座を受けた人たちが各地で講座を自主的に実施することで多くの講座が開催され受講者が増加していったことが特徴的な点である。令和元年6月末日現在で延べ約1,164万人以上が受講しており³⁾、国民の10人に1人近くが受講していることになる。さらに、この運動を推進する認知症サポーターキャラバンメイト連絡会は、年1回大会を開催し、特徴的な活動を行っている人や団体を表彰しており、活動者の機運を盛り上げている。

4. 先行研究

4.1 認知症サポーター養成講座の効果に関する先行研究

このように多様な実践がなされている認知症サポーター養成講座の効果については、いくつかの先行研究がある。小野歩は、小中学校を対象に行った認知症サポーター養成講座の参加者に認知症に対する知識や意識を調査し、認知症サポーター養成講座の標準テキストに副読本を用いることで生徒でもわかりやすく講座を実施することで認知症の理解を深めることができるとしていた⁴⁾。西尾幸一郎は、建築を学ぶ大学生を対象に認知症高齢者が住みやすい住宅を考案する学習機会として認知症サポーター養成講座と認知症疑似体験を活用することで、受講した学生の認知症に関する理解の促進の効果を検証している⁵⁾。廣谷芳彦は、薬剤師をめざす学生を対象に認知症サポーター養成講座の受講と追加して認知症の治療薬に関する講義を実施し、講義後に認知症に対する意識調査を行っており、認知症の人への寄り添う姿勢の大切さや自分たちの専門領域である薬剤師の立場で認知症の人にできることの探求する姿勢などが高まったことが見られたとしていた⁶⁾。筆者は、地域住民を対象に行われた認知症サポーター養成講座の受講者が、受講の前後で認知症に対する理解がどのように変わったのか調査した結果、講座を受講後に実際に認知症の人へ関わる活動へ携わろうとする割合が少ないことから、認知症サポーター養成

講座のなかに或いは続けて認知症の関心をさらに深めるプログラムや受講者の自発的な活動を醸成する機会をつくることの必要性を示していた⁷⁾。

これらの先行研究による認知症サポーター養成講座の受講者への効果を見ると、総じて講座の受講により認知症の症状や接し方の知識が得られ、認知症への関心が高まることが共通していた。さらに、講座の受講が入り口となり、その後さらに認知症に対する理解を深めるためにより認知症の人と具体的に接するプログラムやより専門的な認知症に関する知識を得る講座が必要であることも複数の研究成果が示している。

4.2 イギリスでの認知症への理解促進と日常支援の実践

このような認知症サポーター養成講座の外国に与えている影響としては、イギリスで認知症サポーター養成講座を参考にして、「認知症フレンズ」の養成を行っていることが代表的なものである。イギリスでは、政府が認知症への対応を重要課題と考えており、地方自治体で認知症にやさしいコミュニティ形成を認知症フレンドリー施策として展開している。その内容は、認知症の人とその家族の多様性を認識し、地域の日常生活での様々な選択や生活スタイルを尊重して対応するコミュニティ形成を図ろうとするものである。この施策体系のなかに、認知症フレンズの養成は含まれている。認知症フレンズとして現在までに180万人（全人口の30人に1人にあたる）が養成され、これらの人が認知症の啓発活動を行っている。英国アルツハイマー協会のヒューズ会長は、2017年に日本で行われた国際シンポジウムでの基調講演の中で、認知症フレンズで養成された人への効果について次のように述べている。この講座で養成された人たちの考えは、「認知症の人と自信を持って交流できるようになった」という人が60%おり、「認知症に関する理解が深まった」という人が77%いた。また、「介護者として認知症にやさしいことが認知症の人にプラスの影響を与え、地域社会を鼓舞することがある」と考えている人が77%いて、「認知症の人をいまよりもっと支援したい」と思っている人が79%いることがわかったと報告している⁸⁾。

他にもイギリスでの認知症に対する地域活動者の人材育成から具体的な日常生活の支援を行う活動もイギリス全国で展開されている。慈善団体の「AgeUKカムデン」は2009年から「認知症ビフレンジング・サービス」(Dementia befriending service)を始め、ボランティアが認知症の人の自宅を週1回訪問し、自宅でゆっくり過ごすことや買物や病院、美容院と一緒に出かけることを行う。それらのボランティア活動を管理・調整し後方支援も行う有給職員によるコーディネーターが事業を推進している。この活動により、認

知症の人が自宅に訪問してくれ自分の話を聞いてくれる人がいることにより社会関係が形成・維持され、ボランティアする人にとっても多くの学びを得ることができている⁹⁾。

このように、イギリスでは、日本で認知症サポーター養成講座が成果をあげていることを参考にして広く国民に認知症の学びを得る機会をつくる活動を進めようとしている。その一方で、これと並行してボランティアによる在宅の認知症の人へのパーソナルサービスの展開は日本よりも先進的に行われていた。もともとイギリスに根付いているボランティア活動の伝統のもとに、認知症の人に対する地域活動は近年徐々に拡大してきているといえるだろう。日本でもコミュニティ全体に視野をおいた認知症の人が住みやすいコミュニティ形成を目指した取り組みは、認知症フレンドリーコミュニティ形成の運動として取り組まれている。認知症になれば認知症の症状により地域の様々な場面（例えば、公共交通機関、買物、金融機関の利用、地縁組織の会議など）で困難が生じ、外出や社会参加の機会が減ってしまう。このことを変えるために、日本でもひとつの事業所やボランティア団体などが認知症の人の豊かな理解を深めたコミュニティ形成を目的とした様々な取り組みがなされており、そのような取り組みの緩やかな連携を目指して特定非営利活動法人認知症フレンドシップクラブにより様々な協働が試みられているところである。

4.3 認知症サポーター養成講座の発展を目指した調査研究

前述のようにイギリスにも影響を与えている認知症サポーター養成講座であるが、参加者のすそ野が広がっている一方で、さらに認知症の人に対する理解を深化させ支援の活動につなげるための講座の発展をどのようにするのが課題となっている。認知症サポーター養成講座の全国展開を図っている全国キャラバンメイト連絡会は、平成30年度に「認知症サポーターの地域での活動を推進するための方策」をテーマに認知症サポーターキャラバン事業を実施する自治体事務局（都道府県・市町村）を対象に認知症サポーターの活動状況を把握するアンケート調査と事例調査を行っていた。このアンケート調査の結果を見ると、認知症サポーター養成講座を受けた人の活動内容は、「オレンジカフェの開催または参加」が63.7%、「見守り」が45.6%、「傾聴」が28.2%の順に多く、オレンジカフェの活動が圧倒的に多かった。また、認知症サポーターによる活動がもたらしている成果については、「認知症の正しい知識を有することで、適切な対応、家族への支援ができる」が67.6%で最も多く、次いで「認知症サポーター自身の生きがい、介護予防等につながる」が60.3%、「地域の見守り機能の向上」の57.6%

と続いている。一方、活動事例のヒアリング調査からは、サポーターが認知症の人と1対1の関係で支援するよりも複数同士の関りが取り組みやすいことが示されていた。また、これらの活動をコーディネートするリーダー役の重要性も指摘されていた¹⁰⁾。

この平成30年度に行われた調査研究に実践者として関わったのが京都府の綾部市社会福祉協議会だった。本稿では、この綾部市社会福祉協議会が行っている先駆的な取り組みに焦点をあてて、今後、認知症サポーター養成講座をどのように発展的に展開することができるのかの要素を把握する。

5. 方法

5.1 対象

綾部市は、京都府の中央部に位置する人口22,000人余りの地方都市である。市内には、田園風景がある一方で、JR山陰本線や高速道路の京都縦貫道路が交差している交通の要所であり、隣接する福知山市のベッドタウンとしての機能も果たしている京都府北部の中心的都市のひとつである。綾部市の高齢化率は37.0%で、京都府全体の28.5%、全国の27.7%と比べて高い割合を示している。

綾部市社協は、1952年に設立された社会福祉法人で、社会福祉法第109条に基づき全国、都道府県及び市町村を単位に設置されている地域福祉の総合推進を図る公共的な団体として設置されているもののひとつである。綾部市社協が認知症サポーター養成講座を実施するようになったきっかけは、認知症サポーターキャラバン養成研修を綾部市社協の事務局長が受講したことに始まる。事務局長は、認知症サポーターキャラバン養成講座を受講後に綾部市内の他の受講者とともに認知症サポーター養成講座を開催するのだが、最初に講座を実施しようと考えた時からこの講座だけでは受講者は認知症の初歩的な理解しかできず、その後の認知症の方に対する住民の立場による地域福祉活動のきっかけとはならないとの問題意識があった。そこで、この講座を受講した住民が継続して参加できる講座として2006年にシルバー講座、2009年にはゴールド講座を開始した。これらの講座の実施は、認知症サポーター養成講座の充実を図る取り組みとして高く評

価され、2013年には認知症サポーターキャラバン実践報告会にてグランプリを受賞している。

シルバー講座の内容は、認知症サポーター養成講座による内容を90分間で学んだあとで、これに加えて①認知症も含めた高齢者の全般的な理解を深めるために高齢者の自立と老化に伴う心身の変化、②綾部市の高齢者に関する現状、③高齢者福祉や高齢者の生活に関する相談窓口の紹介、などについて60分追加して学ぶものである。また、ゴールド講座は、シルバー講座の合計150分の講座を受けたあとで、これに加えて①対人援助の基本的な知識と方法、②高齢者とのコミュニケーション技法、③車いすの体験によるハンデキャップ体験、④高齢者の福祉ニーズや社会資源の理解、などについて講座と演習により20時間(1,200分)かけて学ぶ。これらの講座の実施状況は、表1のとおりである。

5.2 調査方法

この調査の目的は、綾部市社会福祉協議会が認知症サポーター養成講座を強化して付加的に実施している「シルバーサポーター養成講座」(以下、シルバー講座)と「ゴールドサポーター養成講座」(以下、ゴールド講座)の参加者が、講座を受講した後に地域福祉活動に参加することで認知症の高齢者に対する考えがどう変化するか検討し、この講座の今後の発展できる要素を把握することだった。調査の対象は、シルバー講座の全受講者(2006～2018年度に延べ2,581人)の中から無作為抽出により選出した800人の受講者を対象とした。また、ゴールド講座は全受講者(2009～2018年度に延べ419人)を対象とした。調査の方法は、択一式と複数選択式が混合の記述式アンケート調査を対象者宛に郵送し、同封の返送用封筒にて回答したアンケート用紙を返送してもらう方法をとった。調査の期間は、2018年11月26日から同年12月5日までで、対象者の死亡等により対象者に届かなかったものを除いて郵送できた1,181件に対し、回答があったのが461件で、このうち有効回答は451件だった(有効回答率は38.2%)。

対象者には、調査票に同封した調査依頼文書の中で、調査の目的、方法、個人情報の取り扱い、調査への協力は任意であること、調査への回答の有無により同意とすることを明記して説明していた。綾部市社協には、

表1 綾部市社協のシルバー講座とゴールド講座の実施状況

講座名(開催年度)	回数	述べ受講者数
認知症サポーター養成講座(2006～2018年度)	339回	10,097人
シルバー講座(2006～2018年度)	91回	2,581人
ゴールド講座(2009～2018年度)	16回	419人

調査の目的、方法、講座の受講者の情報の提供、調査の同意及び同意撤回などに関する内容を説明し、文書で同意を得ている。さらに、これらの調査の結果は、学会報告や研究論文として公表する可能性があることを調査対象者及び綾部市社協にあらかじめ断っていた。また、本調査の実施にあたっては、県立広島大学保健福祉学部研究倫理委員会の承認を受けている（研究倫理委員会承認番号 18 MH 027）。

5.3 分析方法

調査結果は、単純集計とクロス集計を行った。統計処理には、IBM 社の SPSS Statistics Ver.24 を用いた。

6. 結果

回答者は、女性が 66.7% で男性の 33.3% に対し 2 倍を占めている。年齢は、70 歳代以上が 65.2% であり年齢構成は高い。回答者の仕事の状況は、働いていない人が 47.5% と半数近くを占めている。これらの結果

からシルバー講座及びゴールド講座の受講者は、働いていない高齢女性が多いことが分かる。地域活動の参加状況は、「自治会・公民館の活動」は 47.2% と半数近くが参加しており、次いで多いのが「地域のサークル活動」の 37.0% だった。

シルバー講座やゴールド講座の受講前の認知症の人との接点は、「1. 家族の中に認知症の人がいる（いた）」が 21.6% で最も多く、次いで「3. 近所付き合いのなかで認知症の人と接したことがあった」の 18.0% が多かった。また、「6. 認知症の人と接したことがなかった」と回答した人も 14.7% いた。これを講座別に見ると、ゴールド講座で最も多かったのは「1. 家族の中に認知症の人がいる（いた）」の 24.8% で、シルバー講座で最も多かったのは「3. 近所付き合いのなかで認知症の人と接したことがあった」の 21.1% だった。また、「7. 認知症の人と接したことがなかった」がゴールド講座は 9.5% だったが、シルバー講座では 19.7% を占めており 2 割近い人が認知症の人と接したことがなく講座を受けていた。

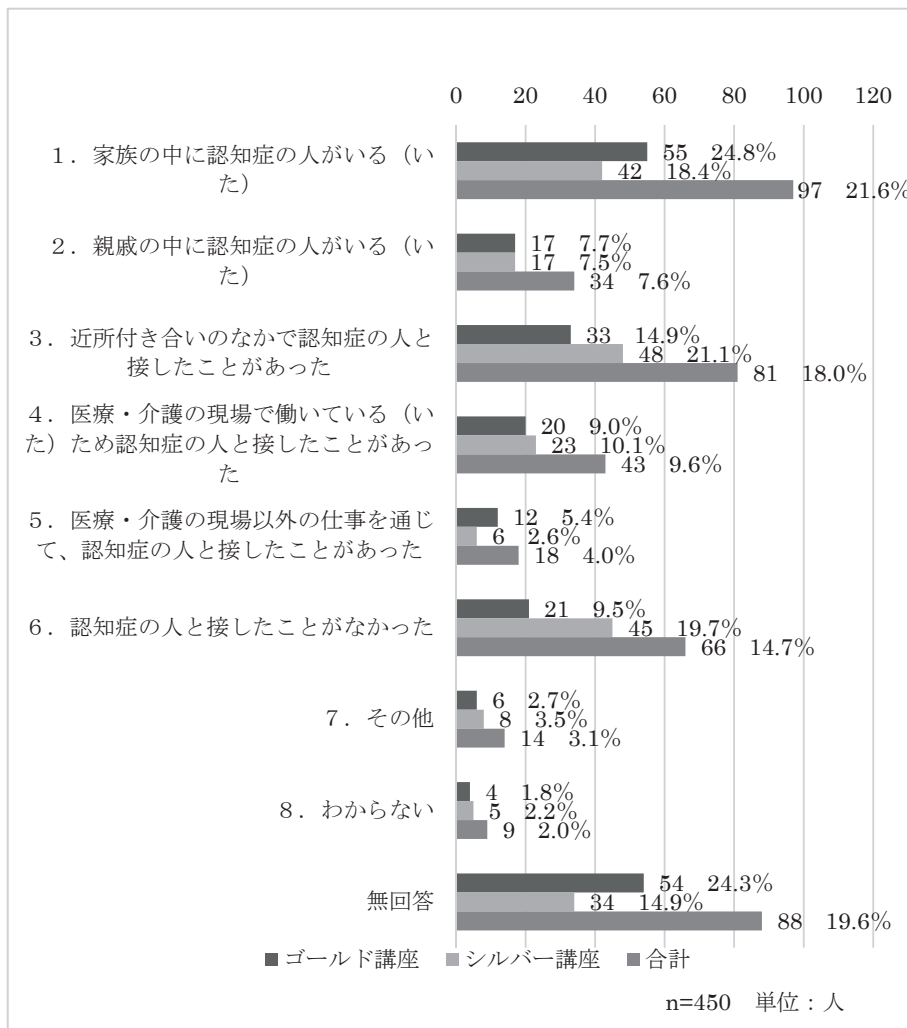


図 1 受講前の認知症の人との接点

認知症に対するイメージは、「2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける。」が50.1%で最も多く、次いで多かった「3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる。」の25.3%の約2倍の差があった。これを講座別にみると、「2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける。」がゴール

ド講座では58.3%だったのに対し、シルバー講座では42.3%と16.0%の差があったが、「3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる。」ではゴールド講座が21.6%だったのに対し、シルバー講座では28.8%とゴールド講座を7.2%上回っており、シルバー講座の受講生のほうがより施設での生活のイメージが高いことがうかがえる。

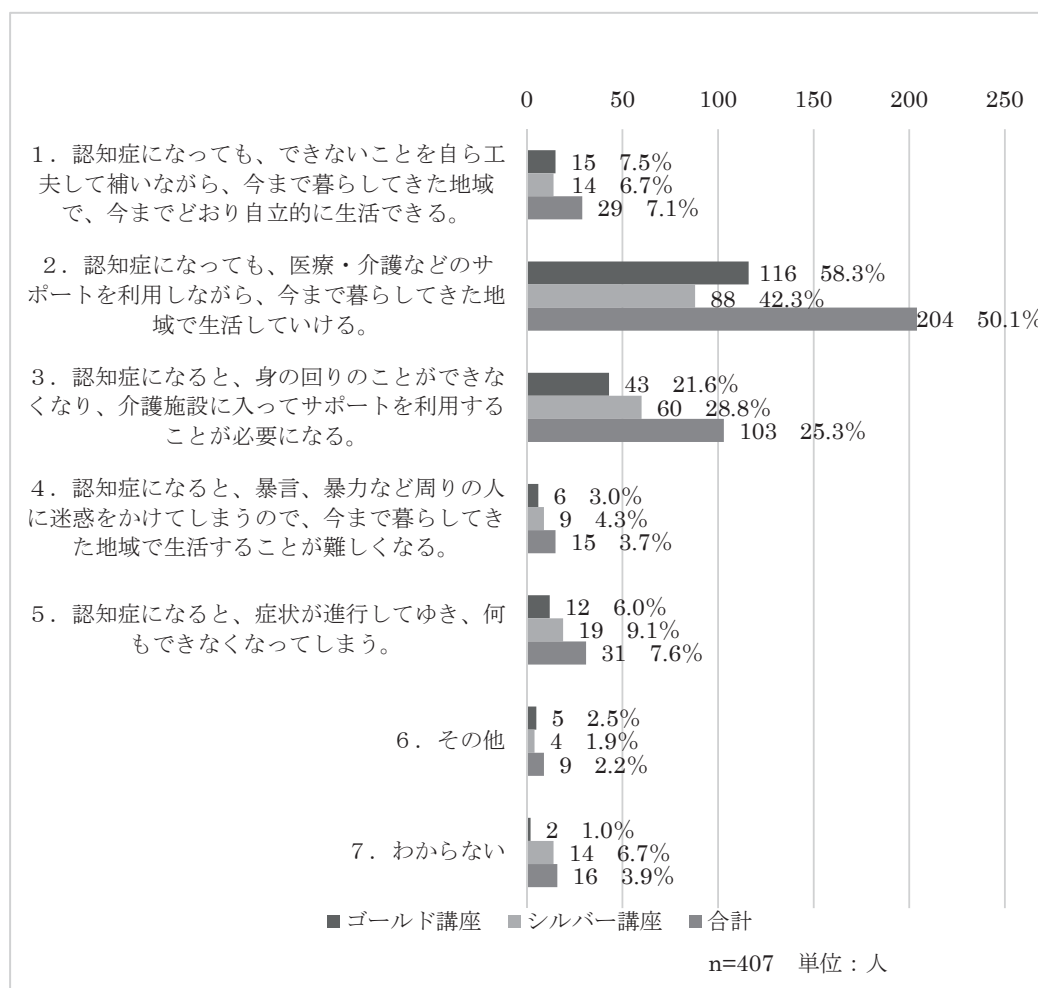


図2 認知症に対するイメージ

自分が認知症になった場合の不安なことについては、「6. 家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか」が78.7%で最も多く、次いで「2. 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか」の70.1%、「12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」の58.3%であり、この3項目が回答者の半数以上が選択していたものだった。これを講座別にみると、すべ

ての項目でゴールド講座のほうがシルバー講座より選択した回答者の割合が多かった。さらに、その差が15%を超えているものが3項目あり、最も差が大きかったのは「2. 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか」でシルバー講座が61.1%に対しゴールド講座が79.3%と18.2%も多かった。

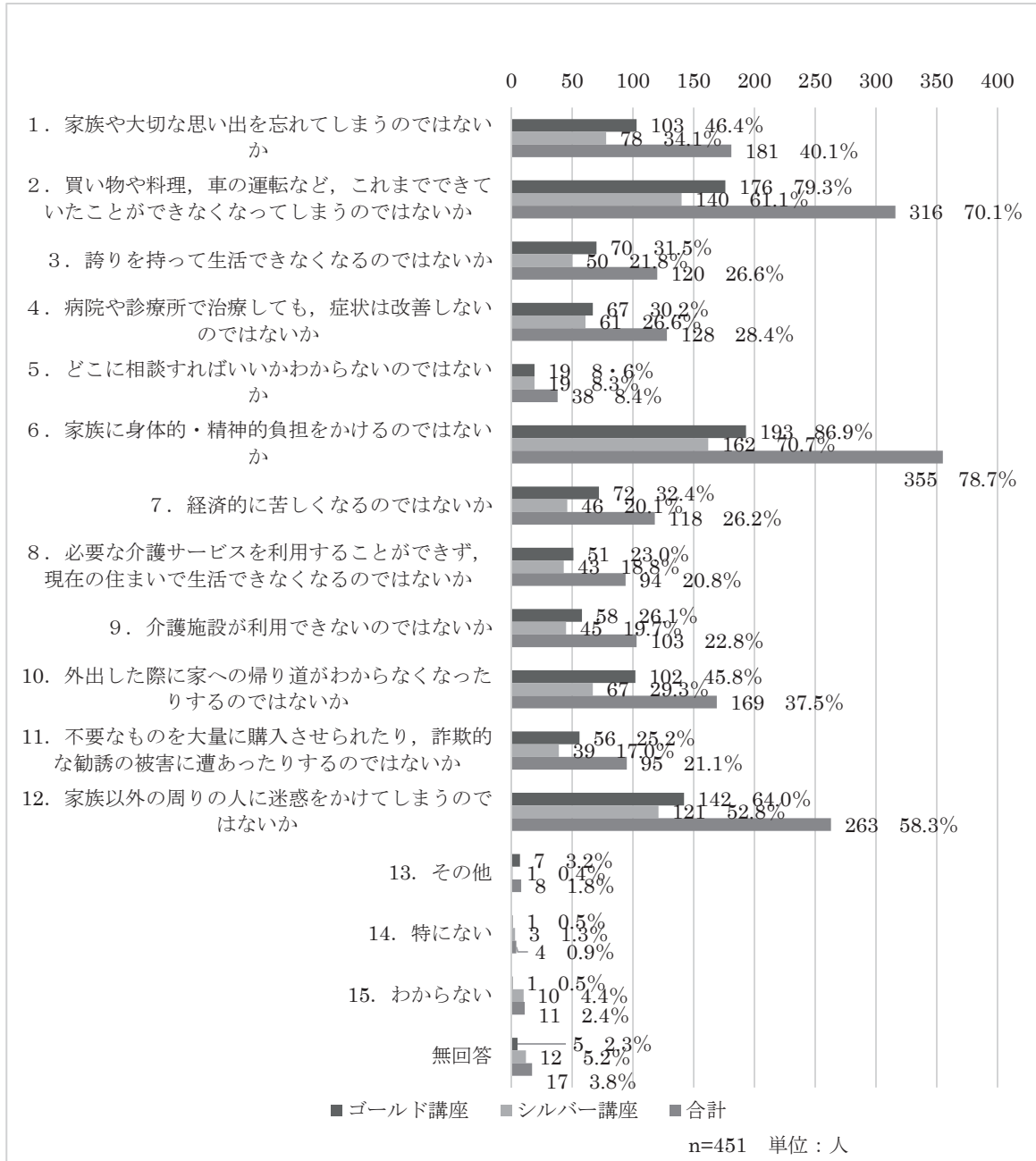


図3 自分が認知症になった場合の不安

家族が認知症になった時の不安なことについては、「5. ストレスや精神的負担が大きいのではないか」が60.8%で最も多く、次いで「12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」の55.4%、「2. 買い物や料理, 車の運転など, これまでできていたことができなくなるので, 周りの人の負担が大きくなるのではないか」の53.7%であり, この3項目が回答者の半数以上が選択していたものだった。これを講座別に

みると, 1つを除いたすべての項目でゴールド講座のほうがシルバー講座よりも選択した割合が多かった。さらに, その差が15%を超えているものは2項目あり, 最も差が大きかったのは「12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」でシルバー講座が45.9%に対しゴールド講座は65.3%と19.4%も多かった。

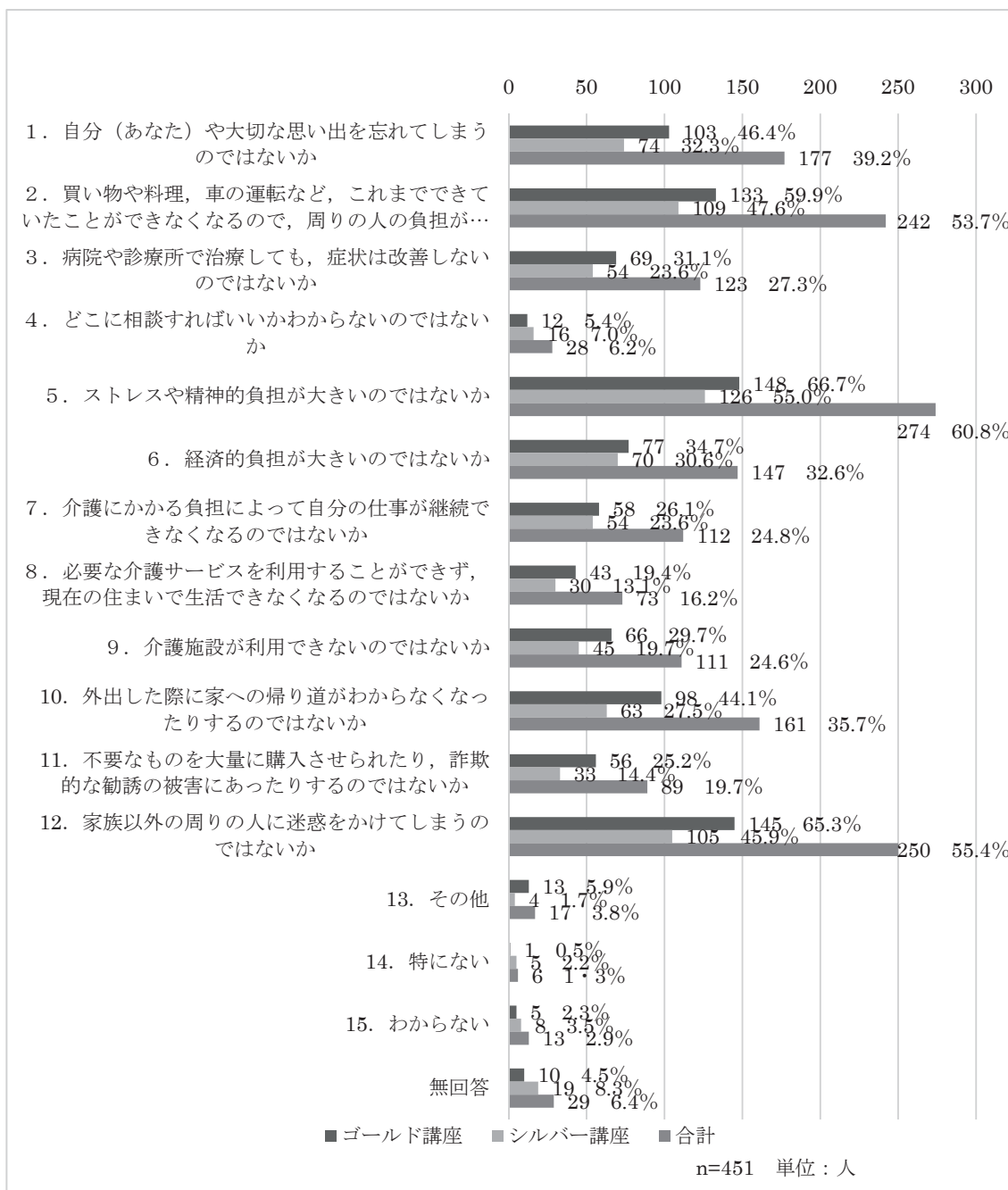


図4 家族が認知症になった時の不安

国や自治体が重点を置くべきと考える認知症の政策は、回答者の半数以上が選択している項目が全12項目中6項目あり、認知症に関する施策への積極的な姿勢がうかがえる。この中で最も多かった項目は、「9. 認知症の人が利用できる介護施設の充実」の64.5%で、次いで「4. 家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」が61.2%、「11. 認知症を治せる薬や治療法の研究・開発の促進」が58.1%だった。これらの中で、大きく差をつけて少なかった項目は、「7. 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援の充実」

(25.3%)と「8. 悪徳商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための取り組み」(30.2%)の2つだった。これを講座別にみると、全項目でゴールド講座のほうがシルバー講座よりも選択した割合が多かった。さらに、その差が15%を超えているものは5項目あり、最も差が大きかったのは「1. 国民に認知症への正しい知識と理解を持ってもらうための啓発・情報提供」でシルバー講座が38.9%に対しゴールド講座は60.8%と21.9%も多かった。

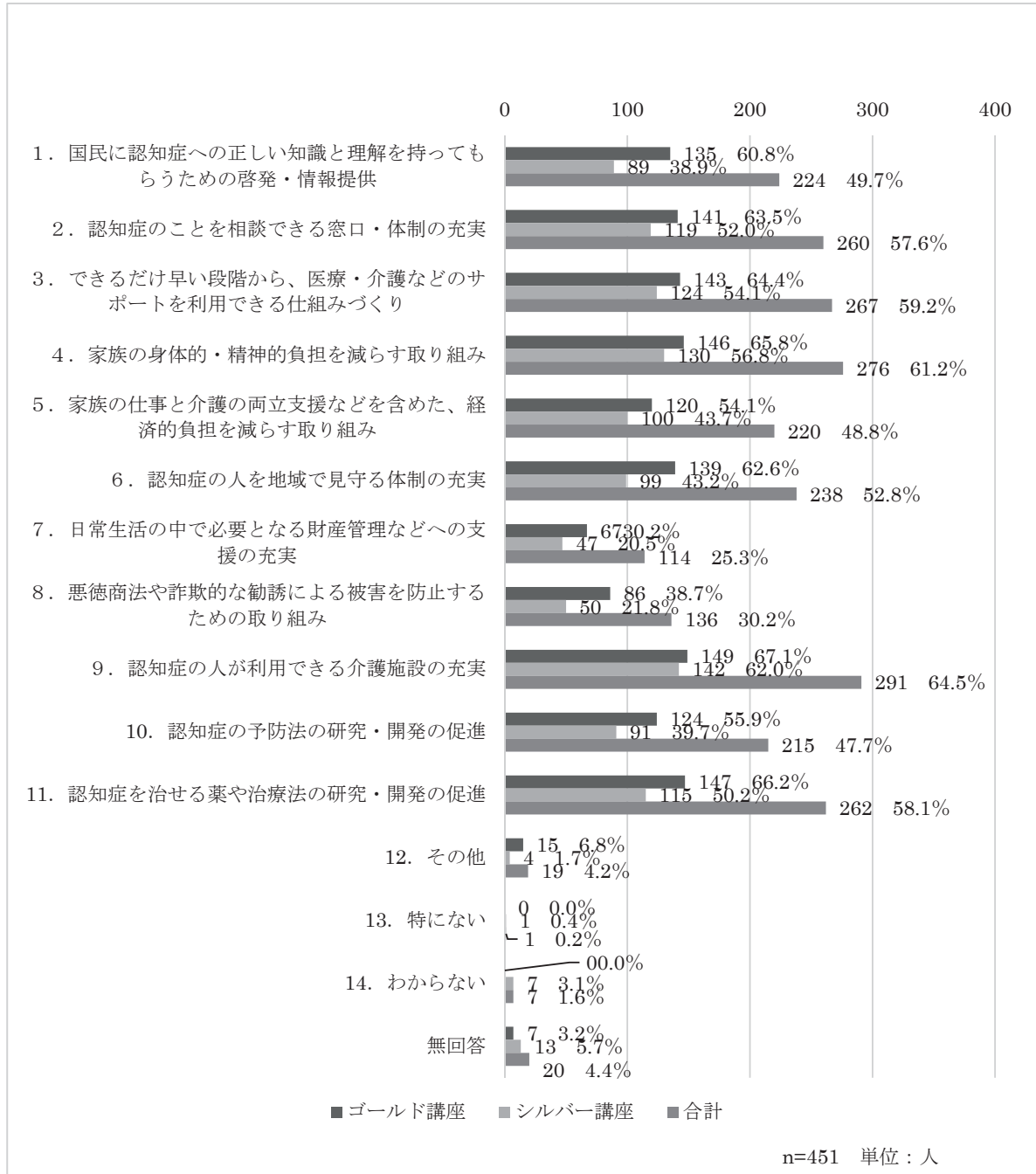


図5 国や自治体が重点を置くべきと考える認知症の政策

講座受講後に参加するようになった認知症の方に対する地域活動は、最も多かったのが「5. 地域の見守り活動」の35.3%で、30%を超えて選択されたのは、他に「1. 傾聴活動」(33.9%)の項目だけだった。これを講座別にみると、「1. 傾聴活動」、「2. 認知症カフェ」及び「3. 移動足湯サポーター」の3項目がシルバー講

座に対してゴールド講座が突出して多く選択している(それぞれ、シルバー講座の3.9倍、4.1倍、2.5倍)。また、これら以外の項目では、「5. 地域の見守り活動」については、ゴールド講座が34.2%なのに対しシルバー講座は36.2%と2.0%上回っていた。

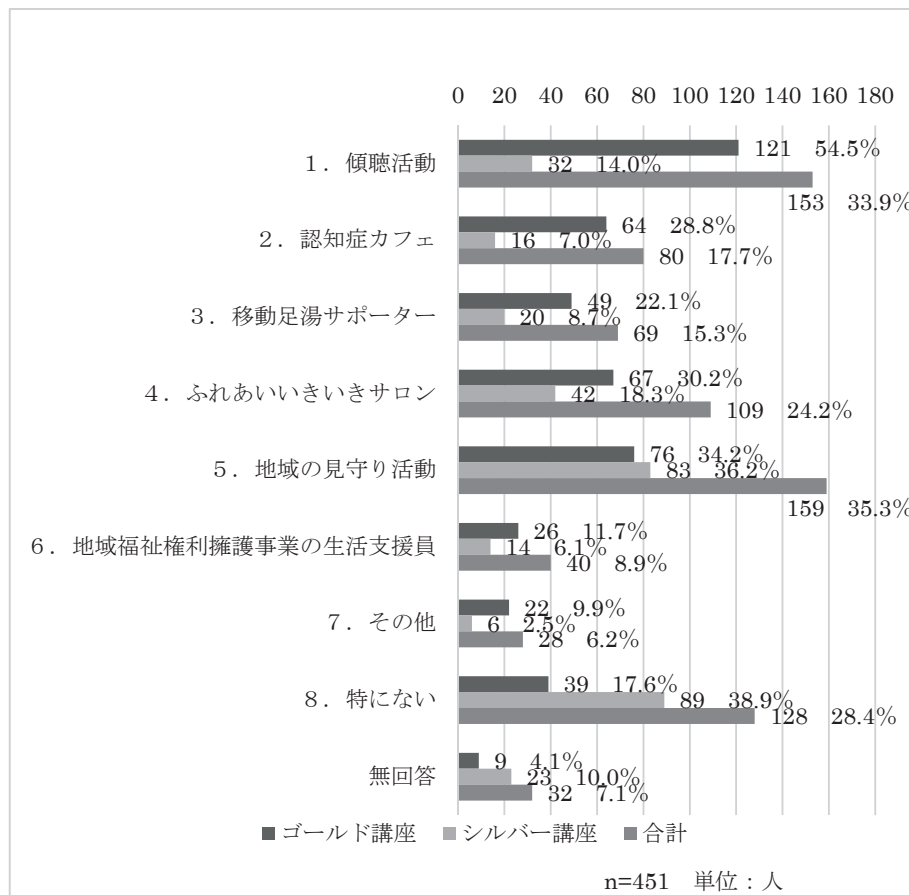


図6 講座受講後の地域活動

日常生活で認知症の人に気づくようになったことの有無については、「1. ある」と回答したのが47.2%で、「2. ない」と回答した42.1%を上回った。これを講座別にみると、「1. ある」の回答はゴールド講座が57.1%に対し、シルバー講座は36.9%と20.2%も少なく、反対に「2. ない」の回答はゴールド講座が35.7%に対し、シルバー講座は48.8%と13.1%も多かった。

さらに、「1. ある」と回答した回答者が具体的に記述した内容は、回答者の日常生活の外出時や自宅周辺で出会った認知症であろう人の行動（例えば、買い物や病院で困ってそうな様子である、本人の自宅とは全く反対の方向にひとりで歩いているなど）とその人への対応について記載されていた。

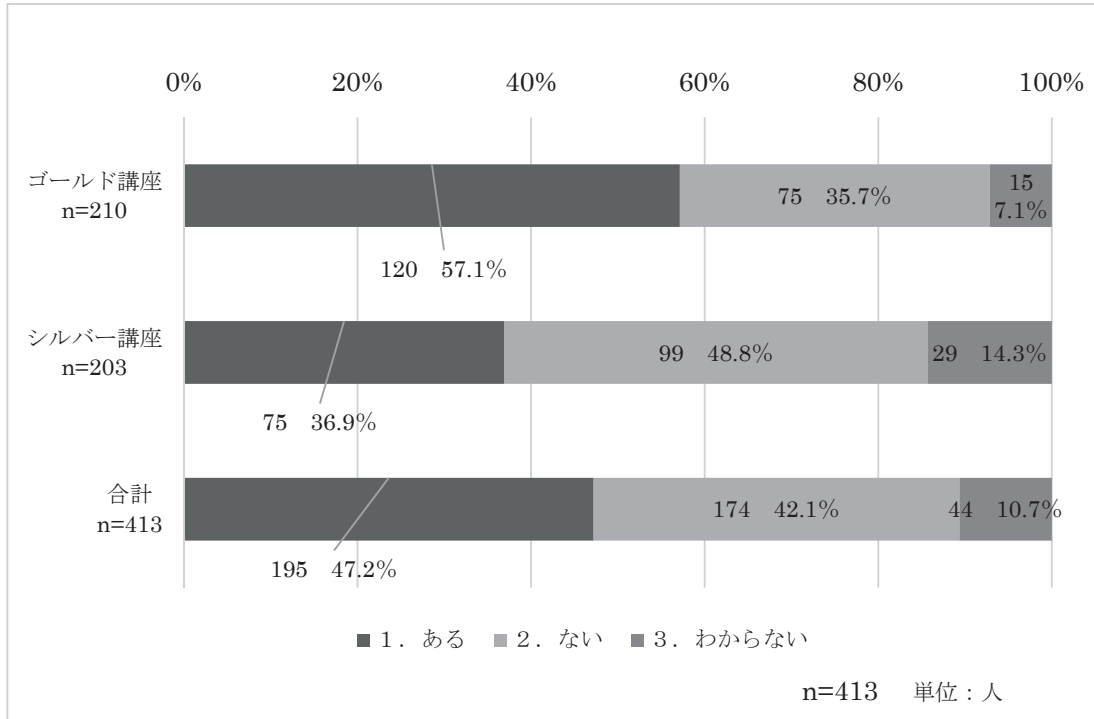


図7 日常生活で認知症に気づくようになったこと

「受講前の認知症の人との接点」と「自分が認知症になったときの不安」のクロス集計の結果を見ると、「5. どこに相談すればよいかわからないのではないか」を選択した回答者は、全体では8.4%だったのに対して「1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは7.2%、「2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは8.8%と全体の傾向と同様だったのに対し、「6. 認知症の人と接したことがなかった」と回答した人がこの項目を選択したのは15.2%と2倍近く多く、相談先の不安が高いことが分かった。また、「9. 介護施設が利用できないのではないか」を選択した回答者は、全体では22.8%だったのに対して「1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは20.6%、「2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選

択したのは26.5%と全体と比較して5%以内の差異だったのに対し、「6. 認知症の人と接したことがなかった」と回答した人がこの項目を選択したのは33.3%と10.4%多く、介護施設が利用できるかの不安が大きかった。さらに、「12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけるのではないかと」を選択した回答者は、全体では58.1%だったのに対して「1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは63.9%、「2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは58.8%と全体と比較して同等か高めの傾向があるのに対し、「7. 認知症の人と接したことがなかった」と回答した人がこの項目を選択したのは47.0%と全体に対し11.1%少なく、認知症に接点のある人のほうがまわりにかかる迷惑を気にしていた。

表2 「受講前の認知症との接点」と「自分が認知症になった時の不安」のクロス集計

n=451 単位:人

自分が認知症になったときの不安	1. 家族や大切な思い出を忘れてしまうのではないかと不安	2. 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと不安	3. 誇りを失って生活できなくなるのではないかと不安	4. 病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないかと不安	5. どこに相談すればいいかわからないのではないかと不安	6. 家族に身体的・精神的負担をかけるのではないかと不安	7. 経済的に苦しくなるのではないかと不安	8. 必要な介護サービスを利用することができず、現在の住まいで生活できないのではないかと不安	9. 介護施設が利用できるのではないかと不安	10. 外出した際に家への行き道がわからなくなったりするのではないかと不安	11. 不要なものを大量に購入させられたり、詐欺的な勧誘の被害に遭ったりするのではないかと不安	12. 家族以外の人に迷惑をかけるのではないかと不安	13. その他	14. 特にな	15. わから	無回答
1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)	36 37.1%	71 73.2%	26 26.8%	27 27.8%	7 7.2%	76 78.4%	25 25.8%	16 16.5%	20 20.6%	35 36.1%	21 21.6%	62 63.9%	2 2.1%	0 0.0%	3 3.1%	4 4.1%
2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)	13 38.2%	22 64.7%	8 23.5%	11 32.4%	3 8.8%	26 76.5%	7 20.6%	9 26.5%	9 26.5%	16 47.1%	6 17.6%	20 58.8%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%	1 2.9%
3. 近所付き合いのなかで認知症の人と接したことがあった	40 49.4%	56 69.1%	25 30.9%	17 21.0%	4 4.9%	62 76.5%	18 22.2%	16 19.8%	15 18.5%	29 35.8%	12 14.8%	48 59.3%	0 0.0%	1 1.2%	4 4.9%	4 4.9%
4. 医療・介護の現場で働いている (いた) ため認知症の人と接したことがあった	19 44.2%	32 74.4%	11 25.6%	12 27.9%	1 2.3%	37 86.0%	12 27.9%	11 25.6%	8 18.6%	19 44.2%	13 30.2%	25 58.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
5. 医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがあった	9 50.0%	16 88.9%	3 16.7%	5 27.8%	0 0.0%	17 94.4%	6 33.3%	3 16.7%	3 16.7%	9 50.0%	4 22.2%	10 55.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
6. 認知症の人と接したことがなかった	23 34.8%	45 68.2%	12 18.2%	18 27.3%	10 16.2%	49 74.2%	14 21.2%	13 19.7%	22 33.3%	23 34.8%	15 22.7%	31 47.0%	2 3.0%	2 3.0%	2 3.0%	1 1.5%
7. その他	4 28.6%	9 64.3%	4 28.6%	3 21.4%	2 14.3%	11 78.6%	2 14.3%	3 21.4%	2 14.3%	3 21.4%	3 21.4%	11 78.6%	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
8. わからない	4 44.4%	3 33.3%	0 0.0%	2 22.2%	3 33.3%	3 33.3%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	4 44.4%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%
無回答	33 37.5%	62 70.5%	31 35.2%	33 37.5%	8 9.1%	74 84.1%	31 35.2%	21 23.9%	23 26.1%	33 37.5%	20 22.7%	51 58.0%	0 0.0%	1 1.1%	1 1.1%	6 6.8%
合計	181 40.1%	316 70.1%	120 26.6%	128 28.4%	38 8.4%	355 78.7%	118 26.2%	94 20.8%	103 22.8%	169 37.5%	95 21.1%	262 58.1%	8 1.8%	4 0.9%	11 2.4%	17 3.8%

「受講前の認知症の人との接点」と「国や自治体が重点を置くべき施策」のクロス集計の結果を見ると、「6. 認知症の人を地域で見守る体制の充実」を選択した回答者は、全体では52.8%だったのに対し、「1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは45.4%と全体に対し7.4%低く、「2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは55.9%と全体の傾向と全体に対し3.1%高かったのに対し、「6. 認知症の人と接したことがなかった」と回答した人がこの項目を選択したのは37.9%と14.9%も低かった。また、「9. 認

知症の人が利用できる介護施設の充実」を選択した回答者は、全体では64.3%だったのに対し、「1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは52.6%と全体に対し11.7%低く、「2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)」と回答した人がこの項目を選択したのは61.8%と全体の傾向と全体に対し2.5%低かったのに対し、「6. 認知症の人と接したことがなかった」と回答した人がこの項目を選択したのは74.2%と9.9%高く、認知症の人と接する機会のなかった回答者は介護施設の充実をより強く望んでいた。

表3 「受講前の認知症との接点」と「国や自治体が重点を置くべき施策」のクロス集計

n=451 単位:人

国や自治体が重点を置くべき施策	1. 国民に認知症への正しい知識と理解を促すための啓発・情報提供	2. 認知症のことで相対できる窓口・体制の充実	3. できるだけ早い段階から、医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり	4. 家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み	5. 家族の仕事と介護の両立支援などを含めた、経済的負担を減らす取り組み	6. 認知症の人を地域で見守る体制の充実	7. 日常生活の中で必要となる財産管理などの支援の充実	8. 悪徳商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための取組み	9. 認知症の人が利用できる介護施設の充実	10. 認知症の予防法の研究・開発の促進	11. 認知症を治せる薬や治療法の研究・開発の促進	12. その他	13. 特にな	14. わから	無回答
1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)	45 46.4%	55 56.7%	53 54.6%	56 57.7%	42 43.3%	44 45.4%	21 21.6%	23 23.7%	51 52.6%	40 41.2%	51 52.6%	2 2.1%	0 0.0%	3 3.1%	5 5.2%
2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)	16 47.1%	22 64.7%	21 61.8%	23 67.6%	17 50.0%	19 55.9%	9 26.5%	13 38.2%	21 61.8%	21 61.8%	23 67.6%	3 8.8%	1 2.9%	0 0.0%	1 2.9%
3. 近所付き合いのなかで認知症の人と接したことがあった	39 48.1%	44 54.3%	47 58.0%	50 61.7%	34 42.0%	48 59.3%	15 18.5%	21 25.9%	60 74.1%	38 46.9%	51 63.0%	5 6.2%	0 0.0%	1 1.2%	4 4.9%
4. 医療・介護の現場で働いている (いた) ため認知症の人と接したことがあった	20 46.5%	26 60.5%	28 65.1%	28 65.1%	23 53.5%	25 58.1%	15 34.9%	14 32.6%	20 46.5%	19 44.2%	23 53.5%	1 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 2.3%
5. 医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがあった	8 44.4%	12 66.7%	15 83.3%	11 61.1%	10 55.6%	12 66.7%	4 22.2%	6 33.3%	13 72.2%	12 66.7%	13 72.2%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 11.1%
6. 認知症の人と接したことがなかった	31 47.0%	36 54.5%	34 51.5%	37 56.1%	32 48.5%	25 37.9%	13 19.7%	19 28.8%	49 74.2%	30 45.5%	34 51.5%	2 3.0%	0 0.0%	3 4.5%	7 10.6%
7. その他	7 50.0%	6 42.9%	9 64.3%	7 50.0%	5 35.7%	6 42.9%	2 14.3%	2 14.3%	8 57.1%	4 28.6%	6 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
8. わからない	2 22.2%	5 55.6%	3 33.3%	4 44.4%	3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%	0 0.0%	6 66.7%	3 33.3%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	56 63.6%	54 61.4%	56 63.6%	60 68.2%	54 61.4%	57 64.8%	34 38.6%	38 43.2%	62 70.5%	48 54.5%	56 63.6%	4 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	224 49.7%	280 57.6%	266 59.0%	276 61.2%	220 48.8%	238 52.8%	114 25.3%	136 30.2%	290 64.3%	215 47.7%	261 57.9%	19 4.2%	1 0.2%	7 1.6%	20 4.4%

「受講前の認知症の人との接点」と「受講後に参加している地域活動」のクロス集計の結果を見ると、「6. 認知症の人と接点が無かった」と回答した人は1から6までの具体的な地域活動の項目において全体に

地域活動への参加割合が少なかった。特に、「1. 傾聴活動」、「2. 認知症カフェ」及び「3. 移動足湯サポーター」については全体の結果に対しそれぞれ半分以下の割合であり特に少なかった。

表4 「受講前の認知症との接点」と「受講後に参加している地域活動」のクロス集計

n=451 単位:人

受講後に参加している地域活動 \ 受講前の認知症の人との接点	1. 傾聴活動	2. 認知症カフェ	3. 移動足湯サポーター	4. ふれあいいいきいきサロン	5. 地域の見守り活動	6. 地域福祉権利擁護事業の生活支援員	7. その他	8. 特になし	無回答
1. 家族の中に認知症の人がいる (いた)	35 36.1%	14 14.4%	14 14.4%	13 13.4%	26 26.8%	6 6.2%	8 8.2%	34 35.1%	7 7.2%
2. 親戚の中に認知症の人がいる (いた)	13 38.2%	7 20.6%	5 14.7%	9 26.5%	11 32.4%	5 14.7%	1 2.9%	8 23.5%	4 11.8%
3. 近所付き合いのなかで認知症の人と接したことがあった	29 35.8%	14 17.3%	18 22.2%	27 33.3%	40 49.4%	4 4.9%	5 6.2%	16 19.8%	3 3.7%
4. 医療・介護の現場で働いている (いた) ため認知症の人と接したことがあった	16 37.2%	9 20.9%	4 9.3%	13 30.2%	15 34.9%	5 11.6%	2 4.7%	14 32.6%	3 7.0%
5. 医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがあった	6 33.3%	6 33.3%	5 27.8%	5 27.8%	6 33.3%	1 5.6%	0 0.0%	6 33.3%	1 5.6%
6. 認知症の人と接したことがなかった	9 13.6%	5 7.6%	5 7.6%	11 16.7%	16 24.2%	6 9.1%	5 7.6%	29 43.9%	4 6.1%
7. その他	5 35.7%	2 14.3%	3 21.4%	5 35.7%	7 50.0%	3 21.4%	2 14.3%	0 0.0%	1 7.1%
8. わからない	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	4 44.4%	2 22.2%
無回答	39 44.3%	23 26.1%	15 17.0%	24 27.3%	36 40.9%	9 10.2%	5 5.7%	17 19.3%	7 8.0%
合計	153 33.9%	80 17.7%	69 15.3%	109 24.2%	159 35.3%	39 8.6%	28 6.2%	128 28.4%	32 7.1%

「認知症に対するイメージ」と「自分が認知症になったときの不安」のクロス集計の結果を見ると、認知症に対しポジティブなイメージのある回答者はネガティ

ブなイメージのある回答者に比べて、現在の住まいで暮らせなくなることや介護施設が利用できなくなることの不安の項目が高くなっている。

表5 「認知症に対するイメージ」と「自分が認知症になった時の不安」のクロス集計

n=451 単位:人

認知症に対するイメージ	1. 家族や大切な思いを忘れてしまうのではないか	2. 買い物や料理、車の運転など、それまでできていたことができなくなってしまうのではないか	3. 誇りを失って生活できなくなるのではないか	4. 病院や診療所で治療しても、症状は改善しないのではないか	5. どこに相談すればいいかわからないのではないか	6. 家族の身体的・精神的負担をかけるのではないか	7. 経済的に苦しくなるのではないか	8. 必要な介護サービスを利用することができず、現在の住まいで生活できなくなるのではないか	9. 介護施設が利用できないのではないか	10. 外出した際に家へわたり道がわからなくなったりするのではないか	11. 不要なものを大量に購入させられたり詐欺的な勧誘の被害に遭ったりするのではないか	12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけるのではないか	13. その他	14. 特になし	15. わからない	無回答
1. 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる。	15 51.7%	18 62.1%	8 27.6%	9 31.0%	2 6.9%	20 69.0%	8 27.6%	5 17.2%	1 3.4%	12 41.4%	8 27.6%	13 44.8%	1 3.4%	2 6.9%	0 0.0%	
2. 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける。	81 39.7%	154 75.5%	54 26.5%	48 23.5%	13 6.4%	166 81.4%	49 24.0%	28 13.7%	36 17.6%	73 35.8%	41 20.1%	123 60.3%	2 1.0%	2 1.0%	6 2.9%	
3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる。	40 38.8%	74 71.8%	25 24.3%	32 31.1%	8 7.8%	90 87.4%	33 32.0%	27 26.2%	39 37.9%	34 33.0%	22 21.4%	68 66.0%	2 1.9%	0 0.0%	1 1.0%	
4. 認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけるしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる。	9 60.0%	10 66.7%	3 20.0%	2 13.3%	2 13.3%	15 100.0%	4 26.7%	6 40.0%	3 20.0%	11 73.3%	4 26.7%	12 80.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
5. 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう。	16 51.6%	25 80.6%	10 32.3%	13 41.9%	5 16.1%	27 87.1%	9 29.0%	10 32.3%	7 22.6%	13 41.9%	7 22.6%	17 54.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
6. その他	2 22.2%	6 66.7%	2 22.2%	3 33.3%	1 11.1%	6 66.7%	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	3 33.3%	2 22.2%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	
7. わからない	4 25.0%	8 50.0%	6 37.5%	6 37.5%	5 31.3%	8 50.0%	4 25.0%	5 31.3%	5 31.3%	8 50.0%	2 12.5%	7 43.8%	1 6.3%	0 0.0%	3 18.8%	
合計	167 37.0%	295 65.4%	108 23.9%	113 25.1%	36 8.0%	332 73.6%	109 24.2%	84 18.6%	93 20.6%	154 34.1%	86 19.1%	244 54.1%	7 1.6%	4 0.9%	10 2.2%	

7. 考察

このような調査結果から考えられる特徴は、次の5点がある。

1つ目は、シルバー講座及びゴールド講座の受講者は、仕事をしていない70歳以上の高齢女性が多くを占めており、過疎地域の住民の地域福祉活動を担う人材が持つ傾向と同じであることがわかった。また、講座受講前に認知症の人と接点のなかった人は15%程度で多くの人がすでに認知症の人と何らかの接点があった。ただ、シルバー講座受講者に限ると2割近い人が認知症の人と接したことがなく受講しており、認知症サポーター養成講座に続いてより深く認知症について学ぶ重要な機会になっているといえる。

2つ目は、認知症に対するイメージは、全体では地域で今まで通り暮らすことを大切に思う回答者が多いが、講座別にはゴールド講座のほうが地域での生活を重視しているのに対し、シルバー講座は比較的介護施設に入ってサポートを受けるイメージが強いことがわかった。

3つ目は、自分が認知症になった時及び家族が認知症になった時の不安は、総じて認知症についてよく学んだゴールド講座の受講者のほうがより大きいことがわかった。また、これと同時に認知症の施策については、高い関心があった。

4つ目は、日常生活での認知症の人への気づきは、より詳しく認知症について学んだゴールド講座の人のほうが多く、日常的な認識が高まっていたことがわかった。また、自由記述から通りやスーパーマーケット

トなどで認知症の人に気づいたときに声をかけたり、場所がわからなかったりしたら案内したりしており、学びが日常の実践にもつながっていた。また、受講後の地域活動は、ゴールド講座受講後に勧誘することが大きな成果を挙げていることがわかる。

5つ目は、家族や親戚等に認知症の人がいる又はいた人は、認知症の人への施策の充実が地域生活重視の施策を求めている反面、もし自分が認知症になったときの不安では家族以外の人への迷惑をかけることを心配していることがわかった。一方で、認知症に接点のなかった人は、認知症の人の施策の充実が介護施設の充実を重視しており、自分が認知症になったときの不安は相談先や施設利用に関することが多い。認知症の人への接点があった人が、認知症に関する学びを深めることで、認知症の人が住みやすい地域づくりを趣旨が理解されている半面で、自分が認知症になったときの行動がまわりに与える影響が気になるようである。

このような綾部市社協の行う講座の受講者の認知症に対する考えは、国民の一般的な考えとどのように差があるのだろうか。そこで、内閣府が認知症に関する国民の意識を把握し認知症施策の参考とするために2015年に国民から抽出した3,000人を対象に行った『「認知症」に関する世論調査』¹¹⁾の結果と比較して検討してみた。(本調査は、一部の調査項目で内閣府のこの調査と同一の項目を設定していた。)

認知症に対するイメージは、内閣府の調査では「3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる。」が35.9%で最も多く、次いで多かったのが「2. 認知症

になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける。」の33.5%だった。本調査の結果と比較すると、「3. 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる。」が本調査でも2番目に多かったが、回答のあった割合を見ると本調査が25.3%だったのに対し、内閣府の調査では35.9%と10.6%高かった。この結果から、ゴールド講座やシルバー講座の受講者の方がより介護施設に入ってサポートを受けている認知症のイメージがより少ないことがわかる。

自分が認知症になった時の不安は、内閣府の調査では「6. 家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか」が74.9%で最も多く、次いで「2. 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか」の56.8%、「12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」の56.5%の順に多かった。この結果は、本調査と全く同じ順位であった。また、この3項目の回答のあった割合を見ると、前記の項目の順に内閣府の結果と本調査の結果が、それぞれ74.9%と78.7%、56.8%と70.3%、56.5%と58.3%であった。1番目と3番目の項目は大きな差はなかったが、2番目の項目である「2. 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなってしまうのではないか」が内閣府の調査よりも本調査のほうが13.3%多く、ゴールド講座やシルバー講座の受講者の方が認知症になって今までできたことができなくなる不安が大きかった。

家族が認知症になった時の不安は、内閣府の調査では「5. ストレスや精神的負担が大きいのではないか」が62.5%で最も多く、次いで「12. 家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」の51.4%、「6. 経済的負担が大きいのではないか」49.9%の順に多かった。この結果は、1番目と2番目は本調査と同じ結果だったが、3番目は本調査では「2. 買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなるので、周りの人の負担が大きくなるのではないか」であったので、内閣府の調査とは異なっていた。内閣府の調査で3番目に多かった「6. 経済的負担が大きいのではないか」は本調査では32.6%であり、本調査の方が17.3%少なく、ゴールド講座やシルバー講座の受講者の方が家族の経済的負担に関する不安が少なかった。

国や自治体が重点を置くべきと考える政策は、内閣府の調査では半数以上の回答者が選択している項目は全12項目中7項目あり、本調査よりも1項目多かった。各項目について回答者が選択した割合は、内閣府の調査と本調査では大きな差はなく、本調査で選択が少なかった「7. 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援の充実」と「8. 悪徳商法や詐欺的な勧誘による

被害を防止するための取り組み」の2つは、内閣府の調査でも選択は少なかった。

以上の結果から、以下の内容が明らかになった。

綾部市社協の実施するシルバー講座及びゴールド講座の受講者は、仕事をしていない高齢女性が多く、既に一定の地域活動を行っている住民が多かった。そのため、認知症のことが自分自身の身近なことでもあり、認知症の学びが具体的に理解され、実際の地域活動への参加にもつながりやすかった。このように、認知症サポーター養成講座に付加的に継続したプログラムは認知症の理解の促進のためには有効であることが分かった。そして、講座受講後に実際に参加できる地域活動の場につなげることが重要であることもわかった。

このような認知症の人を包摂するコミュニティづくりに自分たち自身がどのように展開していくことができるのかについて、先進的な実践である認知症フレンドリーコミュニティの活動やイギリスの認知症フレンドリーの活動などを示して、新たな活動を開発していくことを動機づけることが今後は必要である。

これからは、認知症サポーター養成講座をより継続して実施することを拡大していくとともに、講座を受講したサポーターが受講後に地域活動を積極的に参加できる環境を整えていき、さらに受講者が認知症の人が住みやすいコミュニティづくりに自分自身も関わる機会を増やすことが必要である。

本稿の調査研究の残された課題は、認知症サポーター養成講座の受講者に対する付加的なプログラムが高齢者以外の世代の受講者への有効性の検証と、認知症の人が住みやすいコミュニティづくりに寄与する付加的プログラムの内容の検討であり、これらは今後の課題である。

本研究に調査協力いただきました社会福祉法人綾部市社会福祉協議会、ならびにアンケート調査にご協力いただきましたシルバー講座・ゴールド講座受講者の皆様に心よりお礼申し上げます。

8. 引用文献

- 1,2) 厚生労働省：「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)の概要(2017年改定版)、(オンライン)、入手先<<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079009.pdf>>、(参照2019-8-28)
- 3) 認知症サポーターキャラバン、(オンライン)、入手先<<http://www.caravanmate.com/>>、(参照2019-8-28)
- 4) 小野歩、小野文子：地域における認知症サポーター養成推進のための基礎調査と養成講座受講

- の効果. 平成 21 年度大同生命厚生事業団 地域保健福祉研究助成, 平成 21 年度助成報告書, 232-236, 2010
- 5) 西尾幸一郎: 認知症サポーター養成講座と認知症擬似体験を活用した設計教育プログラムの実践と効果. 日本福祉のまちづくり学会 福祉のまちづくり研究所, 15-3: 1-12, 2013
 - 6) 廣谷芳彦, 川口莉菜ほか: 認知症サポーター養成講座実施後の認知症患者に対する薬学生の意識調査. 社会薬学 日本社会薬学会, 38: 14-18, 2019
 - 7) 手島 洋: 認知症サポーター養成講座による認知症高齢者の理解への効果と課題について. 介護福祉研究 岡山県介護福祉研究会, 24-1: 48-52, 2016
 - 8) 朝日新聞厚生文化事業団等主催 国際シンポジウム「認知症になっても安心して暮らせる街～認知症フレンドリーコミュニティ～をめざして」における英国アルツハイマー協会 ヒューズ会長の基調講演. 朝日新聞, 2017-10-23 掲載
 - 9) 内閣府, 平成 27 年版高齢社会白書. 出版社, 54-55, 2015
 - 10) 特定非営利法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡会: 認知症サポーターの地域での活動を推進するための調査研究事業報告書. 平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康推進等事業), 2019
 - 11) 内閣府: 「認知症」に関する世論調査, (オンライン), 入手先 < <https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/h27/h27-ninchishog.pdf#search=%27%E8%AA%8D%E7%9F%A5%E7%97%87%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E4%B8%96%E8%AB%96%E8%AA%BF%E6%9F%BB%27> >, (参照 2019-8-28)

Future development of Dementia Supporters Program and community activities

— For the formation of a community that embraces people with dementia —

Hiroshi TESHIMA

Department of Human Welfare, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Received 30 August 2019

Accepted 12 December 2019

Abstract

The purpose of this study is to grasp the elements of development of Dementia Supporter Program by implementing a program that connects the participants of the Dementia Supporter Program to community activities that support people with dementia. The Dementia Supporters Program, which promotes understanding of people with dementia, improved people understanding about dementia symptoms and how to care for people with dementia. But the survey also showed the necessity of follow-up programs that create actual connections to people with dementia to gain further understanding. Ayabe City Council of Social Welfare implements programs to evaluate participants in the Dementia Supporters Program. An analysis of participants in this follow-up program was compiled as a result of comparison with the survey results from the public:

- 1.They have become more active in the local supporting activities after participation in the program.
- 2.They have come to feel strong anxiety about suffering dementia themselves.

Moving forward, creating more opportunities for dementia supporters to build up a dementia friendly living environment is required.

Key words: Dementia, Dementia Supporters Program, Dementia Supporters Caravan Mate