

## 資料編

### 資料1 痴ほう性高齢者施策の今後の方向性

(練馬区痴ほうケアシステム検討委員会報告書より)

### 資料2 東京都老人総合研究所方式の導入について

### 資料3 認知症予防に向けた地域づくり

### 資料4 認知症予防事業スケジュール(案)

### 資料5 「認知症予防事業地域調査」概要

### 資料6 痴ほう相談の現状と課題

(練馬区痴ほうケアシステム検討委員会報告書より)

### 資料7 認知症相談の体制(案)(平成18年度以降)

### 資料8 用語説明

## 痴ほう性高齢者施策の今後の方向性

(練馬区痴ほうケアシステム検討委員会報告書より)

練馬区痴ほうケアシステム検討委員会では、練馬区の痴ほう性高齢者施策の今後の方向性を以下のようにあげている。

### (1) 痴ほうに関する広報・啓発

練馬区独自の痴ほうに関するパンフレット(医療機関リストを含む)を作成するとともに、痴ほうに関する特集記事を区報に掲載する。(平成17年度実施予定)

高齢者施策を実施する全ての所管で、痴ほうに関する広報・啓発に取り組み、充実させる。

現行の痴ほうに関する正しい知識習得、理解を深めることを目的とした痴ほう予防教室、家族介護教室について、開催の目的、内容、開催時期等の全体的な調整を図り、定期的に区内全域で対象者を明確にして開催する。

痴ほう性高齢者対応施設(グループホーム等)のある地域を啓発モデル地域として、地域住民の痴ほうに関する正しい知識習得と理解を深め、「住民力」を高めていく取り組みを検討する。

児童、生徒と痴ほう性高齢者との交流機会の拡充について検討する。

### (2) 痴ほう性高齢者の発見

高齢者の実態把握、見守りネットワーク、よりあいひろば等の事業において、痴ほう性高齢者発見を目標の一つとして実施し、痴ほうを早期に発見する体制を充実する。

痴ほうの啓発については高齢者健診などにおたっしや21等の問診票を同封するなどして、予防や早期発見に努める。

医療と福祉の連携を強化し、かかりつけ医、痴ほう専門医による痴ほう性高齢者の早期発見を推進する。

ひとりぐらしの高齢者等実態調査、高齢者集合住宅の安否確認等で発見された痴ほう性高齢者を適切に見守っていくケアシステムを確立させる。

### (3) 痴ほう相談

総合福祉事務所が専門的な痴ほう相談(高齢者に対する虐待を含む)を担う部署となり相談体制を確立する。また、痴ほう相談に関わる研修を充実する。

地域の介護相談窓口である地域型在宅介護支援センターの体制の強化と、痴ほう相談に適切に対応できる人材の育成を図る。

総合福祉事務所で実施している医師による痴ほう専門相談を充実する。

#### (4) 痴ほう予防

痴ほう予防を主体とした事業を実施するため痴ほう予防プログラムを検討する。痴ほう予防検討委員会を立ち上げ、モデル地区を選定し、痴ほう予防対策高齢者生活実態調査を行い、それに基づき今後の痴ほう予防事業を展開する。(平成17年度実施予定)

現在の高齢者事業を痴ほう予防の視点を取り入れて見直す、特に虚弱高齢者を対象にした、いきがいデイサービス、よりあいひろばは、可能な場所から痴ほう予防機能を充実する。

## 東京都老人総合研究所方式の導入について

## (1) 東京都老人総合研究所「地域型認知症予防プログラム」について

認知症発症の遅延化を狙いとし、高齢者と地域住民が主体的に活動に取り組んでいけるよう支援するプログラムである。認知症に移行する前に低下する「エピソード記憶」、「注意分割」、「思考力(主として計画力)」などの知的機能を積極的に使うことと有酸素運動とを習慣化し、維持するための活動である。

## 地域型認知症予防プログラム概要

(「介護予防完全マニュアル」財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所 鈴木隆雄 / 大淵修一 監修より抜粋)

目的	認知機能を刺激する料理・旅行・パソコン・園芸などの知的活動プログラムを実施することで認知機能を維持し、運動習慣を合わせて、認知症発症を抑制・遅延化する			
効果	グループ活動を通して、認知症の発症を遅らせる 認知症予防プログラムの活動を通して、地域づくりができる			
対象者	地域高齢者の約 2 割から 3 割いると考えられる認知症リスク群の高齢者を含めた、健康な高齢者			
内容	プログラム	運動プログラム(ウォーキング) 知的活動プログラム(料理、旅行、パソコン、園芸、ミニコミ誌)		
	参加人数	1 グループ 10 名程度(認知症リスク群に含まれる参加者 2、3 名を含む)		
	スタッフ	ファシリテーター	1 ~ 2 名	脳機能の推進・グループワーク
		インストラクター、サポーター	1 ~ 2 名	プログラムの支援
	頻度	週 1 回・1 年間(1 年後にはグループ活動を自立化する)		
	時間	1 回 90 分		
会場	10 名程度で話し合いのできる場所(同じ場所が望ましい) パソコン・園芸・料理に関しては、実習できる施設・設備が必要			
特徴	軽度認知障害をもつ高齢者と健常な高齢者が自立的に活動し、地域への啓発や活動の普及の担い手になることを目指す			

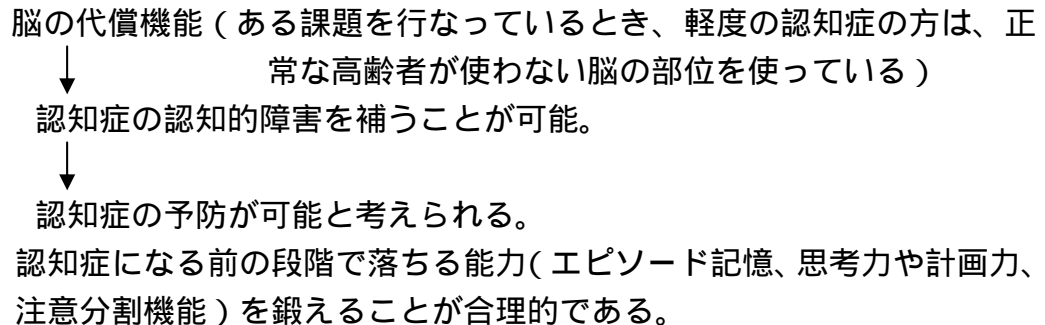
## ファシリテーターとは

認知症発症遅延のために有効と思われる行動を習慣化するために、行動変容理論とグループワークの技法を学び、地域型認知症予防プログラムの活動を支援する。活動を指導するのではなく、参加者に有酸素運動や知的活動の効果やその達成方法についての情報を提供し、それにもとづいて参加者が行う意志決定を尊重する。また、プログラムの活動が楽しく、達成感が得られるように支援し、さらに参加者同士がお互いを受け入れ、協力して目標を達成できるよう相互の理解を深めるグループワークを行う。グループが自立して活動が継続できるように支援し、自立後もときどき活動をモニターし、助言を行う。

## (2) 東京都老人総合研究所「地域型認知症予防プログラム」を選択した理由

### プログラムの根拠の存在

研究結果に基づきプログラムを構成しているアプローチ方法である。



### 行動変容を促すアプローチ

「認知症予防」は、高齢者の認知症予防に効果的な生活習慣（有酸素運動と知的な活動習慣）を身につけることが必要である。本プログラムは、行動変容を促すプログラム設定になっている。

### 個々人の役割を認め、支えあう活動

個々人の能力・状況に応じた役割をもちながら活動・参加することは、本人の意欲を高め、主体的な取り組みを促し、認知症予防に効果的であると考えられる。

本プログラムにおいては、認知症予備群と考えられる軽度認知障害をもつ高齢者のみを対象としていない。認知機能が低下していない健常な高齢者と軽度認知障害をもつ高齢者がともに認知症予防に取り組む。それにより、お互いの役割を認識しながら、支え合う関係性を育て、参加者同士の交流を図ることにつながる。

### 地域での主体的で継続した活動展開をめざす

本プログラムは、グループが1年程度で自立して活動できるようになることを目的としている。このように、自主グループ化を図ることにより、地域での主体的で継続した活動展開が可能となる。

## 認知症予防に向けた地域づくり

認知症予防を具体的に地域で展開していくためには、認知症予防に向けた地域づくりが重要である。

### (1) 地域づくりのめざすところ(理想とする地域イメージ)

「認知症予防」の考え方、取り組みが広く地域において理解されている  
地域の高齢者が主体的に継続して認知症予防活動をしている  
認知症予防を理解する住民が地域に存在し、予防活動を支援している  
地域に認知症予防に有効な活動の拠点がある  
認知症予防の活動が当事者だけでなく、地域との交流をもちながら(地域貢献含む)展開されている  
活動しているグループ同士が交流を持ち、お互いを支えている

### (2) 認知症予防推進員制度の検討

#### 認知症予防推進員

- ・前記の地域づくりのめざすところを実現させるために、地域で認知症予防活動を推進する役割を担う方を区民に呼びかけ、公募する。
- ・研修会を開催し、「認知症予防の地域での取り組み方」「推進員の役割」などについて基礎的な理解を身につけられるよう育成する。
- ・認知症予防推進員名簿に登録される(非公表)。
- ・個々の地域高齢者のニーズに応じて、公的機関(在宅介護支援センターなど)を通じ、個別訪問などを行う。

#### 役割

下記の役割をもち、認知症予防に向けた地域づくりの要となる。

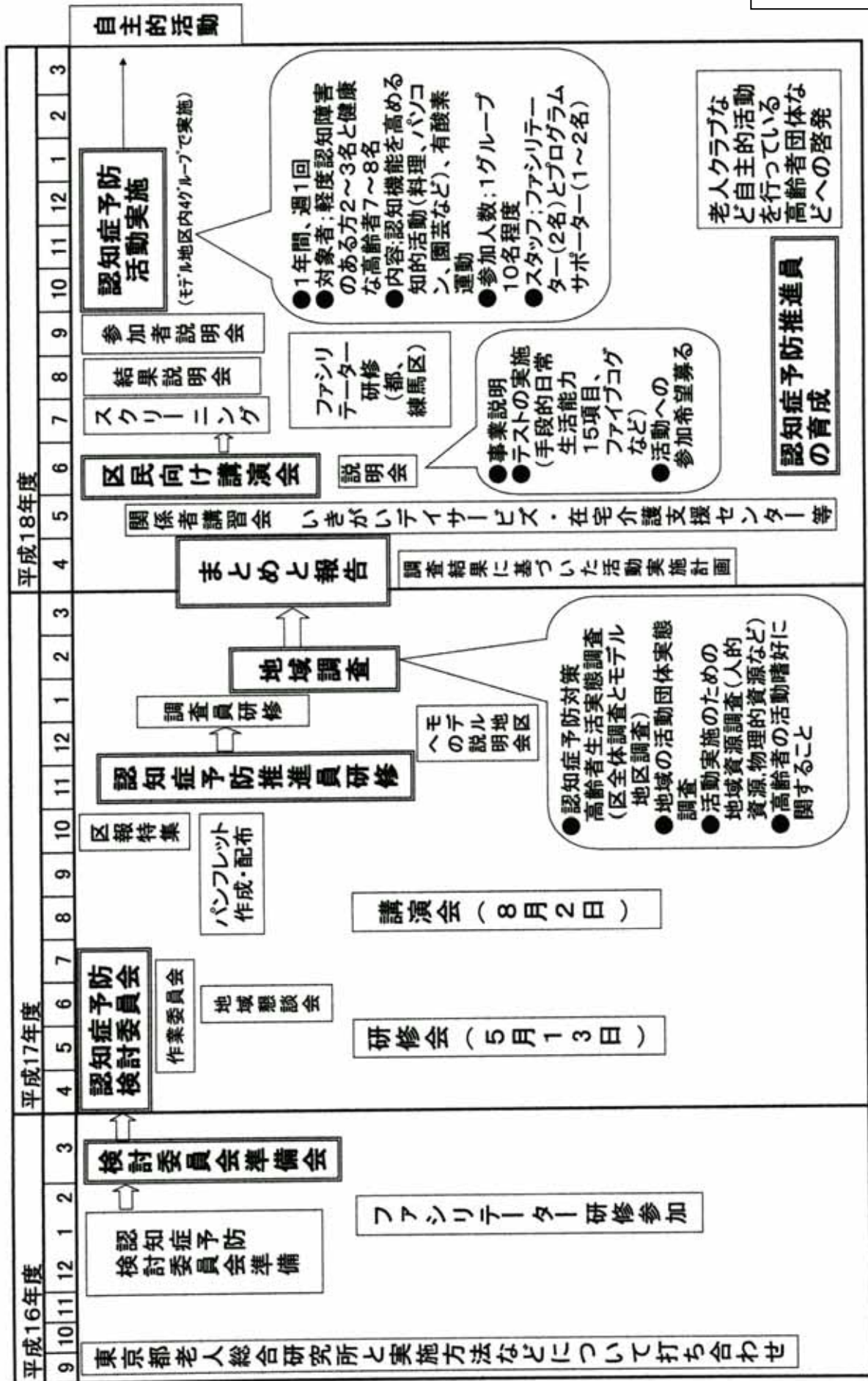
- ・情報の届きにくい方(軽度認知障害のある方、外出に困難がある方など)に対し、個別訪問して認知症予防に関する情報(認知症予防に関する啓発、活動のお知らせなど)を届ける。

対象者との信頼関係を築くことが前提

- ・必要に応じて、総合福祉事務所・保健相談所・在宅介護支援センターなどの保健医療福祉関連機関につなげ、パイプ役となる。
- ・認知症予防に向けた地域づくりに関する研鑽を積むために、ワークショップなどを自主的に継続開催し、地域における活動展開の推進役となる。
- ・情報の提供から継続的な活動展開まで、地域型在宅介護支援センターとの連携にて行う。

平成 17 年度は、モデル地区調査から関わる。

平成 18 年度以降も継続して推進員として活動する。



## 「認知症予防事業地域調査」概要

### (1) 認知症予防対策高齢者生活実態調査

#### 目的

練馬区の実情に合わせた効果的な「認知症予防事業」を展開するため、その基礎となる認知症予防に関連する高齢者の生活実態を把握するとともに、モデル地区においては、地域展開の基礎を形成する。そのため、「区全体調査」と「モデル地区調査」を行う。また、調査を通じて「認知症予防」に関する啓発を図る。

#### 実施内容

##### ( ) 区全体調査

(ア) 目的 練馬区全体の認知症発症にかかわるリスクとなる生活習慣や健康問題の把握

(イ) 対象 練馬区全域で 65 歳以上の高齢者 2 千人

(ウ) 抽出方法 4 総合福祉事務所管轄ごとに、高齢者人口比で無作為抽出

(エ) 調査方法 郵送法（往信、返信とも）

(オ) 調査項目

性別、生年月日、教育年数、家族構成、身長、体重、歩行能力、手段的日常生活能力、生活習慣（食生活、睡眠、運動）、旅行頻度、趣味活動、相談窓口、調査結果報告の希望の有無など

(カ) 調査結果の取扱い

・個人調査結果報告

調査の中で個人に対する結果の報告を希望する者に対して、郵送で報告を行う。内容は、個人調査結果（認知症のリスクに関わる各項目についての個人の結果とそれに対するコメントをつけたもの）とする。このような調査結果のフィードバックは、調査の対象となった高齢者が自分の生活を見直し、改善すべき点に気づき、認知症予防に効果的な生活習慣にかえていくよう促す目的で行う。

・区全体の調査結果

区全体の認知症発症にかかわるリスクとなる生活習慣や健康問題の傾向について区報、報告会などによりお知らせする。

##### ( ) モデル地区調査

(ア) 目的

今後の地域展開の核となる認知症予防推進員の育成、認知症予防推進員による情報を届けるシステムの形成などを通して今後の他地区での



地域展開の仕方の基礎にする。

(イ) 対象 モデル地区（練馬総合総合福祉事務所管轄内）内、65 歳以上の高齢者 1 千人

(ウ) 抽出方法 モデル地区内において調査員の居住地の近隣地域より抽出

(エ) 調査方法 認知症予防推進員による個別訪問、聞き取り調査で行う。

調査員は、区民の中から、以下の 2 つの条件を満たす者を選出する。

- ・ 認知症予防推進員研修会に参加し、「認知症予防の地域での取り組み方」「推進員の役割」などについて、基礎的な理解を有するもの。
- ・ 調査員研修会に参加し、「接遇の仕方」と「プライバシーの保護」などについて理解し、「調査実施・遂行」の能力があると思われる者。

(オ) 調査項目

今後の事業展開に向けて、上記の区全体調査の調査項目に、認知症予防プログラムへの参加意向や今後の情報提供の希望の有無などの項目を加える。

(カ) 調査結果の取扱い

・ 個人調査結果報告

調査の中で個人に対する結果の報告を希望する方に対して、郵送で報告を行う。内容は、区全体調査と同様。

・ 個人（希望者）に対する情報の提供

対象者が希望する活動などに関する情報を、認知症予防推進員が個別に提供する。

・ モデル地区における認知症予防事業の展開の参考資料

活動種目の選択、情報提供の方法、自主グループの育成、研修・講座などに役立てる。

**調査管理事務所を設置する。**

## (2) 地域の活動団体実態調査

目的

現在の地域における活動団体の状況を知ることにより、今後の事業展開の参考とする。

内容

老人クラブ、高齢者サークル、生涯学習団体などの活動実態調査（活動目的、実施内容、場所、参加者、新規の受け入れ状況など）

実施方法

関連部署から地域の活動団体の概略について情報を得、地域懇談会委員、認知症予防推進員などの協力を得ながら、聞き取りとアンケートにより調査する。

### ( 3 ) 活動実施のための地域資源調査

#### 目的

「地域型認知症予防プログラム」や他の認知症予防活動を進めていくにあたり、必要な地域資源について調査し活動展開に活用する。

#### 内容

活動を支援するインストラクター（人的資源；パソコン、園芸、ウォーキング等のインストラクター）や、活動が展開できる場所（物理的資源；ウォーキングコース、園芸活動等の出来る場所）などの調査

#### 実施方法

認知症予防対策高齢者生活実態調査の結果（高齢者の好む活動など）をもとに、認知症予防推進員が、関連部署の協力を得ながら情報収集する。

## 痴ほう相談の現状と課題

(練馬区痴ほうケアシステム検討委員会報告書より)

練馬区痴ほうケアシステム検討委員会では、練馬区の痴ほう性高齢者施策の現状と課題のなかで痴ほう相談について以下のようにあげている。

痴ほう相談は総合福祉事務所を中心として実施しているが、次の課題がある。

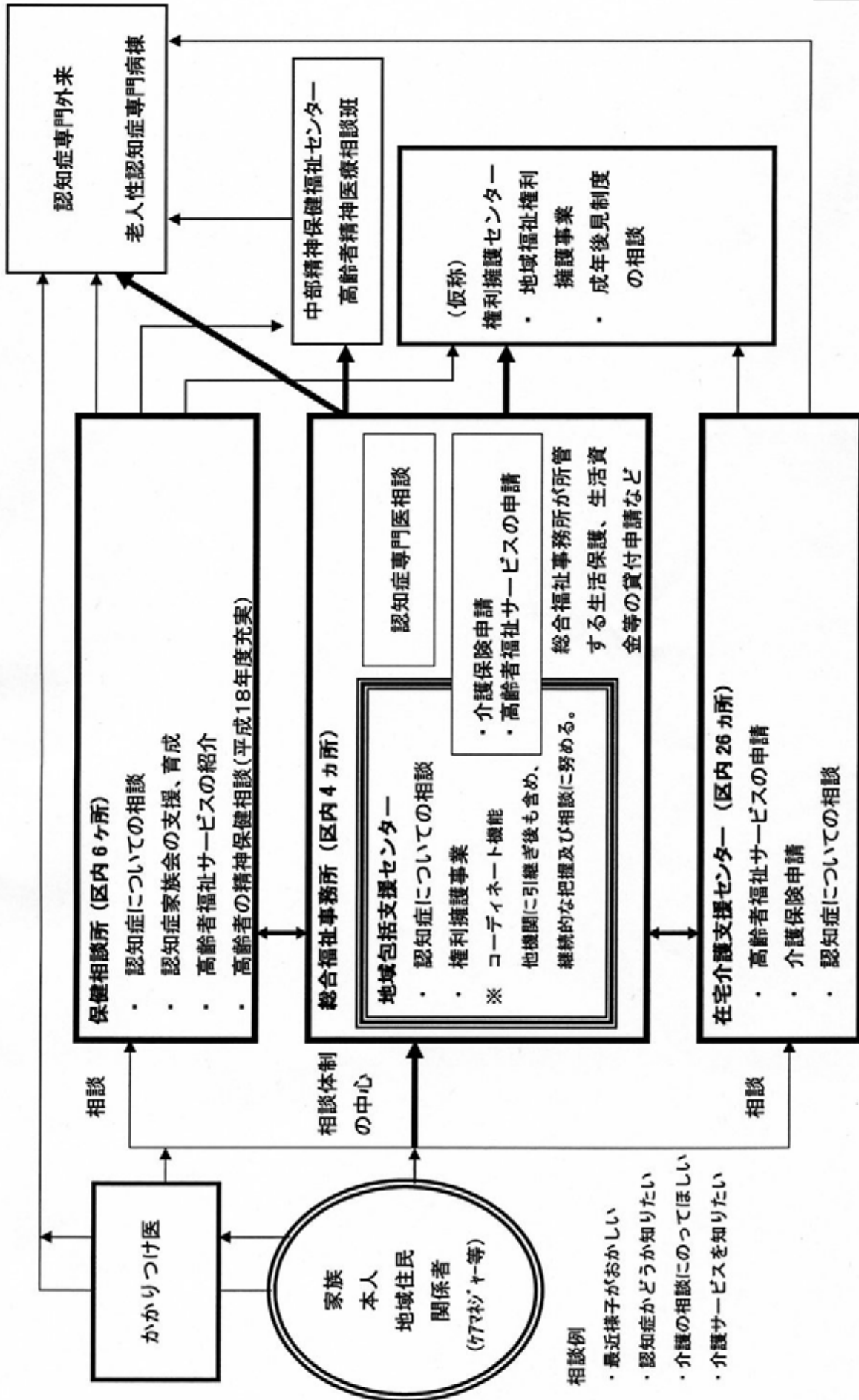
家族を始め多くの区民は痴ほうに直面した時、どこに相談したら良いかわからない。その結果受診が遅れたり、痴ほう性高齢者を適切に介護できない場合がある。

痴ほう相談についての保健福祉相談窓口での連携が不十分である。

痴ほうケアについて高齢者本人および家族に適切な情報提供と助言が行える仕組みを整備する必要がある。

地域型在宅介護支援センター等、地域単位での相談機能を強化する必要がある。

近隣に痴ほう専門医が少ない。



## 用語説明

用語	説明
認知症	「ものわすれが激しい」「思った言葉が出ない」「落ち着きがなくなる」などいくつかの脳の働きが急激に低下し、日常生活に支障をきたす状態のことをいう。老化現象と思われがちだが、脳の障害によって起こる病気である。痴ほうの新しい呼び名が認知症である。「痴ほう」という言葉には、侮蔑的な意味合いもあり、そのことが誤った印象を生み、早期発見や予防につながらない原因になっているという指摘が以前からあった。これを受けて「痴ほう」の用語が「認知症」に替わった。
認知症予備群	軽度認知障害や加齢関連認知低下などの認知症になる可能性の高い人をさす
加齢関連認知低下	同年齢の方に比べて、記憶機能や注意機能、思考力、言語機能、視覚空間認知のいずれかが低下している
軽度認知障害	同年齢の方に比べて、記憶機能が主として低下している
エピソード記憶	昨日の夕食に何を食べたかなど生活上の出来事に関する記憶
思考力（計画力）	物事に段取りをつける能力
注意分割機能	二、三のことに同時に注意を配りながら物事をこなす機能