論文

認知症の人と共生する社会の実現に向けた「認知症サポーター養成講座」の在り方に関する研究
～地域で働く人がもつ認知症のイメージに関する実態調査から～

永井　邦明[1)]，川﨑　一平[1)]，原田　瞬[1)]，江口　恭子[2,3)]，苅山　和生[3,4)]，
原　等子[3,5)]，武地　一[3,6)]，小川　敬之[1,3)]

The ideal way of conducting "Dementia Supporter Training" for realizing a coexisting society for people with dementia
: A fact-finding survey on the image of dementia that people working in the community have

Kuniaki Nagai [1)], Ippei Kawasaki [1)], Shun Harada [1)], Kyoko Eguchi [2,3)], Kazuo Kariyama [3,4)],
Naoko Hara [3,5)], Hajime Takechi [3,6)], Noriyuki Ogawa [1,3)]

要約　本研究では地域で働く人々がもつ認知症のイメージを明らかにし，認知症サポーター養成講座の受講者と未受講者のイメージの比較から，共生に向けた今後の講座の在り方について検討を行った．会社員，自営業，パート・アルバイトの職に就く 874 人（男性 354 人，女性 520 人）を分析対象者とした．対象者を認知症サポーター養成講座の受講群と未受講群の 2 群に分類し，Mann-Whitney U 検定を用いて認知症についてのイメージ，介護者についてのイメージ，社会資源についての知識を問う 27 の質問項目の回答を比較した．分析の結果，未受講群が認知症を自分とは直接関係のないものと捉える傾向があるのに対し，受講群では認知症を自分と関係のある我が事として捉える者が多く，支援活動にも肯定的であることが分かった．また，受講者群は未受講者群に比べ，認知症や認知症の人との接し方について正しく理解している一方，症状に対する負のイメージは根強く残っており，認知症の人は支えられる存在として強く認識されていることを示唆した．認知症があってもなくても同じ社会で共に生きる「共生」を目指すにあたっては，認知症の人が支えられるだけではなく，共に地域を支える一員として様々な活動に取り組むことのできる文化を醸成する必要があり，今後は認知症の人のポジティブな側面に焦点を当てた認知症サポーター養成講座を増やすことが必要になると考えられる．

Keywords:　認知症サポーター，認知症バリアフリー，共生，社会参加

1. 緒言

日本における認知症の人は 2012 年時点で 462 万人であったが，2025 年には 700 万人前後となり，65 歳以上の 5 人に 1 人が認知症になると推計されている[1)]．認知症には誰もがなる可能性があり，今後益々多くの人にとって身近なものとなるため，認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることのできる地域づくりが喫緊の課題となっている．この様な背景を踏まえ，厚生労働省は 2019 年に認知症施策推進大綱を公表した．認知症施策推進大綱では，共生という概念が重視されている．ここで言う共生は，認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生き，認知症があってもなくても同じ社会で共に生きるという意味であり，認知症の人の社会的機能の維持を社会全体で目指すという，三次予防（重症化予防，機能維持，BPSD の予防・対応）に通じる目標が掲げられている[2)]．しかし，認知症当事者を対象にしたアンケート調査では，認知症になって電車やバスの利用，買い物や外食に行く機会が減った（または無くなった）と回答した者が，いずれも 70%近くに上っており，発症前と同じような社会生活がおくれているとは言い難い

2020 年 11 月 26 日受付，2021 年 2 月 22 日受理
* 京都橘大学
Kyoto Tachibana University
** 秀明大学
Shumei University
*** 認知症の人と家族の会
Alzheimer's Association Japan
**** やっさ工房にしまち
Yassa Koubou Nishimachi
***** 新潟県立看護大学
Niigata College of Nursing
****** 藤田医科大学
Fujita Health University

状況にあることが分かる. また, 具体的な困りごととして,「駅構内で迷ったり，適切なバス停を探したりすることが難しい」，「ATM の操作が難しい」，「店員の話や対応のスピードについていけない」といった声が挙がっており，特に地域で生活するために必要なサービスを利用する場面での課題が浮き彫りとなっていた. 認知症の人が, 他の人々と同じように生活に必要なサービスを活用しながら地域で安心して暮らすためには，医療・福祉の関係者だけではなく，住民の生活を支えている小売業・金融機関・公共交通機関のスタッフなど，地域で働く人々の認知症に対する正しい理解と対応が必要となる[3]．現在，認知症当事者の視点に立った生活環境の整備を目的に，総合スーパーや公共図書館がスタッフに向けて認知症の理解を促すための研修を行ったり，認知症の人にもサービスが利用しやすくなるような対策を講じるなど，地域で働く人々を巻き込んだ街づくりの形が模索されている[4) 5]．さらに，認知症の人の外出や交流，趣味活動を支えるだけではなく，認知症になっても役割や生きがいを持ち，支える側として活動することができる街づくりの必要性も指摘されている．これまでに少数ではあるが，若年性認知症の人が農作業に従事したり，認知症をもつ高齢者が料理店で接客スタッフを務めるといった先進事例が報告されている[6) 7]．認知症の人が地域で働く人々と共に力を合わせて，社会や自分自身のために働くことのできる風土を醸成する上でも，地域で働く人々の認知症に対する正しい理解と対応が必要となるであろう.

このような共生を目指した取り組みの 1 つに認知症サポーターの養成が挙げられる．認知症サポーターとは，認知症に対する正しい知識と理解を持ち，地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする人である．現在，日本各地で認知症サポーター養成講座が開催されており, 講座を修了した者は認知症サポーターと称されている. 認知症サポーターとなった者には，1.認知症に対して正しく理解し, 偏見をもたない. 2.認知症の人や家族に対して温かい目で見守る. 3.近隣の認知症の人や家族に対して, 自分なりにできる簡単なことから実践する．4.地域でできることを探し, 相互扶助・協力・連携, ネットワークをつくる. 5.まちづくりを担う地域のリーダーとして活躍することが期待されている[8]．認知症施策推進大綱では，2020 年度までに認知症サポーターの養成数を 1200 万人にするという目標が掲げられ, 全国規模の普及が試みられている. 現在, 認知症サポーターの養成数は既に 1200 万人を超えており, 数値目標の上では十分な成果を上げたと言える[2) 9]．しかし，内閣府が発表した認知症のイメージに関する世論調査では,「認知症になると, 身の周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」と答えた者が 40%と最も多く，「認知症になると，暴言, 暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので，今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる（8%）」，「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（8.4%）」といった回答を合わせると全体の 56.4%を占め，ネガティブなイメージを持つ者が過半数に及んでおり, 未だ認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし, 自らの力を活かして活躍するための風土が十分に醸成しているとは言い難い[10]. 認知症サポーターが一定の数に達し, 今後も増加が見込まれる今，次の課題として実際に認知症の人と共生に向けた行動を起こせる人材の養成が挙げられよう．共生の実現に向けた講座の内容を検討するにあたっては，現在地域で働く認知症サポーター養成講座の受講者と未受講者が，認知症をどのようにイメージしているかが参考となるが，この点を詳細に調査した研究は少ない．本研究では，地域で働く受講者と未受講者の認知症に対するイメージの差異を明らかにし，共生の実現に向けた認知症サポーター養成講座の在り方を検討した.

2.方法と対象

2-1. 研究デザイン

本研究はケースコントロール研究である．公益社団法人認知症の人と家族の会が，認知症に対する認識を調査するために実施したアンケートの結果を認知症サポーター養成講座の受講者と未受講者で比較し，その差異を明らかにした．明らかになった受講者と未受講者の認知症に対する認識の差異から，今後の認知症サポーター養成講座の在り方について考察した．アンケートは 10 分程度で答えられるものであり，回答の受付は 2019 年 6 月 1 日から 2019 年 11 月 15 日までの期間に行われた．アンケートは認知症サポーター養成講座などの様々な講座やイベントの開始前に配布し，回答を依頼した.

2-2. 対象

本研究の対象は，認知症の人と家族の会が実施した「認知症の人に対する意識調査」に協力した 12410 人である. 本研究では医療・福祉職を除いた「地域で働く人々」の認知症に対するイメージを分析するため，自身の職業を会社員，自営業，パート・アルバイトと回答した者を研究対象とし，学生，年金での生活，主婦・主夫，医師，歯科医師・歯科衛生士，薬剤師，看護師，リハビリ職，栄養士，医療事務，ケアマネジャー，介護福祉士，社会福祉士，ホームヘルパー，介護職，施設管理者，行政関係者，民生委員と回答したものを対象から除外した．また，アンケートに未記入，誤記入の項目があった者も本研究の対象から除外した結果，1726 人が抽出された．1726 人の対象を認知症サポーター養成講座の受講群と未受講群の 2 群に分類した結果, 受講群が 437 人，未受講群が 1289 人と両群間で標本数に

大きな開きがみられた．また，家族に認知症の人がいる割合も受講群で 39.6%，未受講群で 26%と開きがあった．両群間の認知症に関するイメージを同じ条件で比較するため，標本数と家族に認知症の人がいる割合を以下の手順で等しくした．まず，未受講群で家族に認知症の人がいない 1023 人から 313 人をランダムに抽出し，次に未受講群で家族に認知症の人がいる 266 人から 124 人をランダムに抽出した．ランダム化には，Excel 2016 の RAND（ランダム）関数を用い，割り振られた乱数が小さい順から指定の人数を選択した．詳細を表 1 に示す．

最終的な分析対象者は 874 人となった．対象者の年齢は成人後期（66.4%）が最も多く，次いで成人前期（16.8%）が多かった．成人期が全体の 83.2%を占めており，働き盛りの年代が多い属性となっている．性別は男性 354 人，女性 520 人で女性がやや多く，職業は会社員 472 人，自営業 158 人，パート・アルバイト 244 人であった．家族に認知症の人がいる者は 248 人，いない者は 626 人（71.6%）であり，比較的認知症に馴染みの薄い者が多かった．対象者の属性を表 2 に示す．

表1　交絡因子のコントロール（マッチング）

	家族に認知症の人がいる	家族に認知症の人がいない	合計
受講群	124	313	437
未受講群	266→124を抽出	1023→313を抽出	1289→437に調整
合計	390→248	1336→626	1726→874

度数

表 2　対象者の属性

	全体	受講群	未受講群
対象者数	874	437	437
年齢　成人前期(40歳未満)/成人後期(40-64)/前期高齢者(65-74)/後期高齢者(75-84)/超高齢者(85歳以上)	147/580/123/22/2	65/289/70/13/0	82/291/53/9/2
性別（男性/女性）	354/520	171/266	183/254
職業			
会社員	472	228	244
自営業	158	86	72
パート・アルバイト	244	123	121
認知症の家族（有/無）	248/626	124/313	124/313

度数

2-3. 評価項目

本研究に使用したアンケートは，認知症についてのイメージを問う 18 項目（A～R），介護者についてのイメージを問う 6 項目（a～ｆ），社会資源についての知識を問う 3 項目（9～11）の計 27 項目から成る．アンケートの内容を表 3 に示す．アンケートについて，A~ｆの設問では，1）思う 2）どちらかと言えばそう思う 3）どちらかと言えば思わない 4）思わないのどれか 1 つを選択するように求め，1 点（思う）～4 点（思わない）の 4 段階で点数化した．9～11 の設問では，1）知っている 2）だいたい知っている 3）あまり知らない 4）知らないのどれか 1 つを選択するように求め，1 点（知っている）～4 点（知らない）の 4 段階で点数化した．

2-4. 解析方法

分析対象者 874 人を認知症サポーター養成講座の受講群と未受講群に分類した．各群の属性（年齢，性別，会社員の当否，自営業の当否，パート･アルバイトの当否）を χ^2検定を用いて，アンケートの 27 変数を Mann-Whitney U 検定を用いて群間比較した．有意水準は $P<0.05$ に設定し，統計処理ソフトは，SPSS statistics ver24 を使用した．

2-5. 倫理的配慮

本研究で使用したアンケートの対象者には，説明文を用いてアンケート結果を認知症の人や家族が安心して生活できる環境を考えていく上での基礎資料の作成に使用すること，調査・分析の結果を国及び一般市民に開示することを説明している．また，アンケートの回答は自由意志であり，回答をもって協力に同意したと見なすことを明記している．

なお，回答は無記名とし，個人が特定されるような質問項目は設けなかった．本研究は，「公益社団法人認知症の人と家族の会」の倫理審査委員会の審査を受け，代表理事の承認のもとに実施した（審査承認番号 2019-2003）．本研究において開示すべき企業等との利益相反は生じなかった．

3.結果

【属性の分析結果】

年齢，性別，会社員の当否，自営業の当否，パート･アルバイトの当否のいずれも，両群間で統計的な有意差はなかった．

【認知症のイメージに関する項目（A~R）の分析結果】

以下の 3 項目は，両群間で統計学的な有意差がなく，中央値は 2（どちらかと言えばそう思う）であった．「A : 認知症は物忘れの病気だと思う」，「B : 認知症は何度も同じことを聞いてくる病気だと思う」，「F : 認知症になると身の回りのことができなくなる」．

以下の 2 項目は，両群間で統計学的な有意差がなく，中央値は 3（どちらかと言えば思わない）であった．「G : 認知症は予防できない」，「I : 認知症の症状が出現するのは心身のバランスが崩れていることが原因だと思う」，

以下の 5 項目は，受講群で高値であり「思わない」と答えた者が有意に多かった．「C : 認知症は理解できない言動が出現する病気である」，「D : 認知症は徘徊が出現する病気である」，「E : 認知症は怒りやすくなる病気である」，「H : 認知症がどんな病気かわからない」，「R : 認知症の人は楽観的で困りごとは少ないだろう（何もかも忘れるので楽）」．

以下の 8 項目は，未受講群で高値であり「思わない」と答えた者が有意に多かった．「J : 認知症は誰でもなりうる病気だと思う」，「K : 自分が認知症になった時のことを考えることがある」，「L : 認知症は周囲の理解がとても大切である」，「M : 認知症の人も地域活動に参加した方がよい」，「N : 認知症の人と喜びや楽しみを分かち合うことができる」，「O : 認知症は波があり，気分の良い時にはごく普通に過ごせる」，「P : 認知症の人に対しては心のゆとりを持ち，話を聞くことが大切である」，「Q : 認知症の人は戸惑いや不安な心境にあると思う」．

【介護者のイメージに関する項目（a~f）の分析結果】

以下の 1 項目は，両群間で統計学的な有意差がなく，中央値は 3（どちらかと言えば思わない）であった．「f : 介護家族は認知症の介護を近所の人に知られたくない」．

以下の 3 項目は，両群間で統計学的な有意差がなく，中央値は 1（思う）であった．「a : 認知症の人を介護している家族は，身体的負担が大きいと思う」，「b : 認知症の人を介護している家族は，精神的負担が大きいと思う」，「c : 認知症の人を介護している家族は，経済的負担が大きいと思う」．

以下の 1 項目は，受講群で高値であり「思わない」と答えた者が有意に多かった．「e : 認知症の人の介護には家族の努力が必要である」．

以下の 1 項目は，未受講群で高値であり「思わない」と答えた者が有意に多かった．「d : 介護者への手助けが必要である」．

【社会資源の知識に関する項目(9~11)の分析結果】

以下の 3 項目は，未受講群で高値であり「知らない」と答えた者が有意に多かった．「9 : 認知症になったとき利用できる介護保険サービスのことをご存知ですか？」，「10 : 認知症カフェという認知症ご本人，家族，地域住民，専門職等が交流する場所をご存知ですか？」，「11 : 認知症の人と家族の会という認知症ご本人，家族をサポートする組織をご存知ですか？」．分析の結果を表３に示す．

4.考察

本研究では，地域で働く人々が持つ認知症についてのイメージ，介護者についてのイメージ，社会資源についての知識を調査し，認知症サポーター養成講座の受講者と未受講者の間で比較を行った．研究の結果，明らかになったことは大きく次の 2 点に集約される．1 つは，未受講群が認知症を自分とは直接関係のないものと捉える傾向があるのに対し，受講群では認知症を自分と関係のある我が事として捉える者が多く，当事者と介護者の支援にも肯定的であるということ．2 つ目は，受講群は未受講群に比べ，認知症や認知症の人との接し方について正しく理解している一方，症状に対して抱いている負のイメージに大きな差はなく，認知症の人を支えられる存在として認識していたことである．本論では，共生の実現を目指すという観点から，この 2 点を中心として結果の解釈を行い，共生の実現に向けた今後の認知症サポーター養成講座の在り方を検討する．本研究では，受講群が未受講群に比べ，「認知症は誰でもなりうる病気だと思う」，「自分が認知症になった時のことを考えることがある」，「認知症は周囲の理解がとても大切である」，「認知症の人と喜びや楽しみを分かち合うことができる」という項目に対して「思う」と答えた者が有意に多かった．また受講群は，介護者のイメージに関する「認知症の人の介護には家族の努力が必要である」という項目に「思わない」，「介護者への手助けが必要である」という項目に「思う」と答えたものが多く，認知症を自分に関係する身近な存在と捉え，地域で支える必要性を認識している傾向があった．これらの結果は，認知症サポータ

表３ 各変数の比較

	全体（n＝874）	受講群（n＝437）	未受講群（n＝437）	p 値
以下は次から選択，１）思う　２）どちらかと言えばそう思う　３）どちらかと言えば思わない　４）思わない				
A：認知症は物忘れの病気だと思う	2.14±1.06	2.09±1.05	2.20±1.06	n.s.
B：認知症は何度も同じことを聞いてくる病気だと思う	1.98±0.97	2.02±1.02	1.94±0.91	n.s.
C：認知症は理解できない言動が出現する病気である	2.18±0.98	2.27±1.02	2.08±0.93	＊＊
D：認知症は徘徊が出現する病気である	2.05±0.89	2.15±0.95	1.94±0.81	＊＊
E：認知症は怒りやすくなる病気である	2.20±0.91	2.26±0.92	2.13±0.90	＊
F：認知症になると身の回りのことができなくなる	1.96±0.84	1.98±0.88	1.94±0.80	n.s.
G：認知症は予防できない	2.54±0.92	2.54±0.97	2.53±0.86	n.s.
H：認知症がどんな病気かわからない	2.94±0.90	3.23±0.81	2.66±0.90	＊＊
Ｉ：認知症の症状が出現するのは心身のバランスが崩れていることが原因だと思う	2.78±0.99	2.84±1.00	2.73±0.98	n.s.
Ｊ：認知症は誰でもなりうる病気だと思う	1.29±0.56	1.19±0.43	1.40±0.65	＊＊
K：自分が認知症になった時のことを考えることがある	1.75±0.91	1.63±0.85	1.87±0.96	＊＊
L：認知症は周囲の理解がとても大切である	1.14±0.37	1.08±0.29	1.21±0.42	＊＊
M：認知症の人も地域活動に参加したほうがよい	1.56±0.66	1.38±0.54	1.73±0.71	＊＊
N：認知症の人と喜びや楽しみを分かち合うことができる	1.60±0.66	1.43±0.59	1.76±0.69	＊＊
O：認知症は波があり，気分の良い時にはごく普通に過ごせる	1.50±0.63	1.41±0.58	1.60±0.67	＊＊
P：認知症の人に対しては心のゆとりを持ち，話を聞くことが大切である	1.28±0.49	1.16±0.36	1.41±0.57	＊＊
Q：認知症の人は戸惑いや不安な心境にあると思う	1.41±0.65	1.24±0.49	1.59±0.73	＊＊
R：認知症の人は楽観的で困りごとは少ないだろう（何もかも忘れるので楽）	3.39±0.80	3.51±0.75	3.27±0.82	＊＊
a：認知症の人を介護している家族は，身体的負担が大きいと思う	1.34±0.55	1.35±0.55	1.34±0.56	n.s.
b：認知症の人を介護している家族は，精神的負担が大きいと思う	1.20±0.44	1.19±0.42	1.22±0.46	n.s.
c：認知症の人を介護している家族は，経済的負担が大きいと思う	1.49±0.62	1.50±0.63	1.48±0.62	n.s.
d：介護者への手助けが必要である	1.18±0.40	1.15±0.36	1.22±0.44	＊
e：認知症の人の介護には家族の努力が必要である	1.65±0.77	1.74±0.84	1.57±0.69	＊＊
f：介護家族は認知症の介護を近所の人に知られたくない	2.72±0.92	2.73±0.92	2.72±0.92	n.s.
以下は次から選択，１）知っている　２）だいたい知っている　３）あまり知らない　４）知らない				
9：認知症になったとき利用できる「介護保険サービス」のことをご存知ですか？	2.14±0.99	1.77±0.84	2.50±1.00	＊＊
10：「認知症カフェ」という認知症ご本人，家族，地域住民，専門職等が交流する場所をご存知ですか？	2.32±1.19	1.67±0.98	2.98±1.02	＊＊
11：「認知症の人と家族の会」という認知症ご本人，家族をサポートする組織をご存知ですか？	2.31±1.17	1.68±0.95	2.93±1.03	＊＊

平均値±標準偏差　*p＜0.05　**p＜0.01　n.s.：not significant　　：高値

一養成講座が，地域で働く人々の認知症に対する当事者意識の醸成に寄与した可能性を示している．共生を実現するためには，認知症の具体的な症状や支援方法についての知識を普及する前に，まず認知症を他人事ではなく，自分に関係する我が事と捉えられるように働きかけることが重要である．このような働きかけは，医療・福祉に関係の深い専門職や高齢者だけではなく，地域を支えるために働く一般の人々にこそ必要と考えられる．認知症サポーター養成講座は，これまで250万人以上の企業・団体関係者に実施されており，認知症についての当事者意識を醸成するという役割を他に類を見ない規模で果たし続けてきたと言えよう[9]．当事者意識の醸成に関わる内容は今後も，講座において重点的に取り扱われるべきであり，共生の実現に向けてさらなる強化が期待される．

企業・団体の職員を対象とした講座では，ロールプレイの手法が積極的に活用されている．内容は，スーパーマーケットにおけるレジでの支払いや，鉄道駅における券売機の使用など，職域別に認知症の人が困難に直面しやすい場面を取り上げ，誤った対応と正しい対応を学習するものである．この際，具体的にどの点が悪く，どのようにすれば望ましい対応になるか討議する時間を設けることが推奨されており，職員の対応力向上に焦点が当てられている[11]．働く人を対象とした講座の質を高めるにあたっては，西尾の研究が参考になる．西尾は建築系学生を対象に，過去の自分の設計の自己評価を行わせ，改善案の検討を指示した結果，認知症の人の日常生活の不便さや建築面での配慮・工夫に関する知識が向上しただけでなく，認知症高齢者にとっての使いやすさという観点から身の回りの住環境に対する問題意識が向上したことを報告している[12]．この研究結果は，ある領域において一般的に問題となりやすい場面だけではなく，過去の自分自身の仕事を振り返り，反省点と改善策を考えることが，問題意識の波及や当事者意識の醸成につながる可能性を示唆している．地域で実施される講座には，特定の職域だけではなく，様々な仕事に就く人々が集まるため，一人一人が過去の自分の仕事を認知症の人が利用するという観点から振り返るといったより個別性の高いワークショップの導入も検討すべきであろう．

一方で，「認知症は物忘れの病気だと思う」，「認知症の人は何度も同じことを聞く」，「身の周りの事ができなくなる」というイメージは，受講の有無に関係なく多くの者が有しており，認知症自体には，記憶障害や生活行為障害によって様々な能力を失った状態であるという負のイメージが強いことが示唆された．また，介護者に対するイメージについても，受講の有無に関わらず，「介護をしている家族は身体的・精神的・経済的な負担が大きい」と答えた者が多く，認知症の人は周囲に支えられる存在として強く認識されている可能性がある．疾患やそこから派生している状況が正しく認識されることは重要であるが，疾患の特定の側面が過度にクローズアップされることや，実情以

上に深刻なイメージが持たれる状況は望ましいとは言えず，共生を実現する上で1つの課題になると考えられる．

認知症の能力障害に対するネガティブな認識は，認知症の人に対して十分な説明をしない，意思決定を求めない，期待をしないといった態度を生み出し，認知症の人の社会活動を著しく制限することが報告されている[13]．このような重篤な能力障害に対するイメージの形成には，認知症に関する情報発信のされ方が大きく影響しているであろう．現在，認知症による記憶障害や生活行為障害は社会問題化しており，認知症サポーター養成講座を含む様々な研修やメディアの報道等で取り挙げられている．これらは社会問題であるが故に，症状が如何に当事者やその周りの人々の生活に大きな問題をもたらし，どのような支援が必要になるかという観点から，語られることが多い．そのため，認知症は能力を失った状態というイメージと強く結びつきやすく，認知症に対するネガティブな認識を助長していると考えられる．認知症に対して過度にネガティブなイメージを持つことを抑制しつつ，認知症の基本的な症状とそれがもたらす日常生活への影響について理解を促すにためには，この点を意識した認知症サポーター養成講座の在り方を検討する必要がある．

厚生労働省は認知症サポーター養成講座のカリキュラム例を挙げており，その構成は，認知症の基礎知識，早期診断・治療の重要性，権利擁護等を60分で，認知症の人への対応，家族の支援，サポーターとしてできること等を30分で説明するものとなっている．認知症サポーター養成講座の開催を支援している全国キャラバン・メイト連絡協議会は，このカリキュラム例を基に講座の「基本となる内容」を次の様に示している（表4）．講座で取り扱う内容には，認知症の症状やその支援方法，介護者の気持ちなど様々な情報が含まれており，認知症についての理解を短時間で効率よく深めた上で，自分にどのようなサポートが行えるかを考えられるように工夫されている[14]．

しかし，認知症があってもなくても，共に社会の一員として役割を担い，生き生きと生活できる社会を実現するためには，認知症がもたらす問題やその解決策だけではなく，認知症の人の可能性に目を向けることも必要である．特に地域の支え手として住民の生活に関わることの多い「働く人々」に対し，認知症の人のポジティブな側面や可能性についての情報を発信することは，地域社会において認知症の人に対する見方が改められることや，認知症の人が地域で活動するにあたっての障壁が取り除かれることに直結するであろう．

具体的に取り扱う内容としては，デイサービスを利用する若年性認知症の人が車の販売店舗で洗車作業を行ったり，介護の必要な認知症高齢者が雑貨店で販売される木工製品の加工を担当するなどして企業から定期的に謝金を受け取っている事例が参考となる[15][16]．

以上のことから筆者は，認知症サポーター養成講座において，「地域社会で活躍する認知症の人々」に関する情報を発信するよう提案する．これにより，受講者が認知症に対して過度にネガティブなイメージを持つことを抑制する効果が期待できるとともに，認知症の人が持つ力を活かすという視点からこれまでとは違ったサポートの形が生まれる可能性がある．

表4　講座の基本となる内容

●認知症サポーターキャラバンとは
●認知症を理解する
1　認知症とはどういうものか
2　認知症の症状
3　中核症状
4　周辺症状とその支援
5　認知症の診断・治療
6　認知症の予防についての考え方
7　認知症の人と接するときの心がまえ
8　認知症介護している人の気持ちを理解する
9　地域社会で活躍する認知症の人々（筆者の提案する項目）
●認知症サポーターとは
●認知症サポーターのできること

人は誰しも支援が必要な場面では周囲に支えられ，自分が力になれる場面では支える側に回って生きている．共生を目指す上では，認知症の人が支えられるだけの存在ではなく，共に地域を支える一員として様々な活動に参加できる文化を醸成する必要があり，今後は認知症の人のポジティブな側面に焦点を当てた講座を増やすことが必要と考える．

5.研究の限界と課題

本研究では，会社員，自営業，パート・アルバイトの職に就く者を対象とし，一括して分析を行ったが，地域の仕事には小売業，製造業，金融業など様々な業種が存在し，全ての業種で認知症に関するイメージが一様とは限らない．また，今回は対象者を幅広く設定したため，質問項目も認知症に対する一般的なイメージを問うものとなっていた．よって，認知症の人が地域の支え手になる可能性を問う項目がなかったことや，各職業の仕事に直接的に対応したより詳細な質問を行えなかったことが本研究の限界として挙げられる．今後は，質的研究なども併用して，各業種の認知症に対するより詳細な捉え方を調査し，認知症サポーター養成講座で取り扱う内容を検討する必要がある．

6.結語

本研究の目的は，地域で働く人々がもつ認知症のイメージを明らかにし，認知症サポーター養成講座の受講者と未

受講者のイメージの比較から，共生にむけた今後の認知症サポーター養成講座の在り方について検討することであった．対象者を認知症サポーター養成講座の受講群と未受講群の 2 群に分類し，認知症に関するイメージを問う 27 の質問項目の回答を比較した．分析の結果，受講群は未受講群に比べて認知症を自分に関係のある我が事として捉える傾向があったが，認知症の人は支えるべき存在というイメージが強かった．認知症の有無に関わらず共生できる社会の実現を目指した認知症サポーター養成講座を展開するにあたっては，認知症の人の支えるべき側面だけではなく，できることや社会で活躍している側面に焦点を当てた内容を取り扱うべきことが示唆された．

謝辞

この論文は，令和元年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）を公益社団法人認知症の人と家族の会が受託し，家族の会調査・研究専門委員会が調査を行なった中の「認知症に関する一般市民の認識調査」の調査結果をもとに分析したものである．今回の研究にご協力いただきました調査対象者の皆様，公益社団法人認知症の人と家族の会事務局および調査・研究専門委員会の皆様に深く，感謝申し上げます．

文献

1） 二宮利治，(2015)，日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 総括研究報告書，https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A，4，[Accessed 3 April 2020].
2） 認知症施策推進関係閣僚会議，(2019)，認知症施策推進大綱，https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf，3-7，[Accessed 3 April 2020].
3） 学校法人国際大学，(2015)，認知症の人にやさしいまちづくりの推進に関する調査研究事業，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140349.pdf，56-61，[Accessed 25 November 2020].
4） 「認知症バリアフリー」に関する懇談会，(2019)，イトーヨーカドープレゼン資料～コミュニティとして地域に貢献できるお店を目指して～，https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000492911.pdf，5-8，[Accessed 3 April 2020].
5） 「認知症バリアフリー」に関する懇談会，(2019)，川崎市立宮前図書館「認知症の人にやさしい小さな本棚」，https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000492917.pdf，3-7，[Accessed 3 April 2020].
6） 若野達也，(2019)，若年性認知症者の居場所づくりと地域づくり―若年認知症サポートセンターきずなやの活動，保健師ジャーナル，75(9)，739-745.
7） 小国士郎，(2017)，注文を間違える料理店，あさ出版，東京都，34-42.
8） 厚生労働省，認知症サポーター，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508.html，[Accessed 3 April 2020].
9） 全国キャラバン・メイト連絡協議会，(2019)，「認知症サポーターキャラバン」実施状況，http://www.caravanmate.com/web/wp-content/uploads/2020/01/R01.12index00-05.pdf，1-2，[Accessed 3 April 2020].
10） 内閣府，(2020)，「認知症に関する世論調査」の概要，https://survey.gov-online.go.jp/tokubetu/r01/r01-ninchishog.pdf，7，[Accessed 3 April 2020].
11） 全国キャラバン・メイト連絡協議会，(2018)，企業等における認知症サポーターの養成と地域との連携促進に関する調査研究事業 報告書，http://www.caravanmate.com/web/wp-content/uploads/2018/04/ef0957c46720ccbad8519dbc4898097f.pdf，45-89，[Accessed 25 November 2020].
12） 西尾幸一郎，(2013)，認知症サポーター養成講座と認知症疑似体験を活用した設計教育プログラムの実践と効果，福祉のまちづくり研究，15(3)，1-11.
13） 朝田隆，(2013)，特集 アンチスティグマ活動の新しい転機II 認知症とスティグマ，精神医学，55(11)，1053-1055.
14） 全国キャラバン・メイト連絡協議会，(2015)，基本カリキュラム，http://caravanmate.com/web/wp-content/uploads/2015/10/whats002.pdf，1，[Accessed 25 November 2020].
15） 前田隆行，(2017)，就労支援と自立支援とこれから，老年精神医学雑誌，28(5)，513-514.
16） 河本歩美，田端重樹，(2019)，「働くこと」に特化した取り組み「sitte プロジェクト」，デイと介護の経営と運営，46，19-22.