論文

認知症カフェの主観的目的達成度別における運営実態の比較

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)]

A comparison of the operational status of dementia cafes according to the degree of achievement of subjective goals

Emi Kaneda[1)], Kenji Kamijo[2)], Shinya Matori[3)],
Hideki Kubo[4)], Ippei Suganuma[5)], Hiroya Miyabara[6)]

要約 本研究の目的は，認知症カフェ事業の実態調査を行い，その運営実態を主観的目的達成度別に比較することで，低達成度群の特徴を明らかにすることである．結果，運営実態については，低達成度群(n=14)は高達成度群(n=17)に比して，運営期間(p=.016)，全体の参加人数(p=.002)，家族介護者の参加人数(p=.043)，地域住民の参加人数(p=.009)，ニーズ対応度(p=.023)，運営課題(p=.001)，運営課題の下位項目の認知症の参加者が集まらない(p=.002)，運営方法に不安がある(p=.007)，プログラムや内容で困っている(p=.008)，認知症の人への効果(p=.012)，地域住民への効果(p=.033)の項が有意に低値を示した．次にプログラム内容について高達成度群に比して低達成度群が少なかった項目は，ミニ講話，アクティビティ，カフェタイム，介護相談であった．今後は認知症カフェの目的を統制し，タイプ別に認知症カフェ事業の支援効果について研究を深める必要がある．

Keywords： 認知症カフェ，認知症，家族介護者

緒 言

わが国の 65 歳以上の高齢者数は，2017 年で 3,515 万人，2025 年には約 3,657 万人，2042 年には 3,935 万人に達すると推計されている[1)]．2014 年，厚生労働省[2)]は，わが国の認知症高齢者数は 2012 年に 462 万人であることを公表し，2025 年には 700 万人に達するとも推測している．また，認知症予備群と称される軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment：以下，MCI）は 400 万人と推計されている．

2015 年，厚生労働省[3)]は，認知症施策推進総合戦略 - 新オレンジプランを発表し，認知症になっても住み慣れた地域で生活していくことを基本に，時期・容態に応じた医療・福祉の提供，認知症の人の立場に立った取り組み，認知症の人の介護者への支援等の更なる推進が盛り込まれている．このため認知症および MCI 者と家族介護者への支援を並行して行っていくことが重点課題となっている．

一方，これまで病院や施設における家族支援は「家族教室」として精神的身体的な負担の軽減や，生活と介護の両立等の支援がなされてきた[4)]．また，地域においては，認知症の人の家族の会が認知症に関する正しい知識の普及や，その理解の推進を図るための講演会・研修会の開催と認知症の人とその家族に対する相談や指導を行い，認知症でも安心して暮らせる社会の支援に尽力してきた．これらを背景に新オレンジプランでは「認知症カフェ」を推奨し，家族介護者だけではなく認知症の人も一緒に支えるシステム作りを進めている．また，2019 年に発表された認知症施策推進大綱[5)]では，2020 年末までにすべての市区町村で設置を目指しており全国的な広がりを見せている．

認知症カフェとは，認知症の人やその家族・知人，医療やケアの専門職，そして認知症について気になる人などが気軽に集まり，なごやかな雰囲気のもと交流を楽しむ場所であり，参加者が共に情報を共有することによる負担軽減等の介入効果が期待されている[6)]．わが国における認知症カフェは，歴史が浅くその形態が一様ではないことによる

2021 年 8 月 24 日受付，2021 年 9 月 24 日受理

1）公立八女総合病院
Yame General Hospital
2）宝塚医療大学
Takarazuka University of Medical and Health Care
3）樋口病院
Higuchi Hospital
4）中九州短期大学
Nakakyushu Junior College
5）大和大学
Yamato University
6）西九州大学
Nishikyushu University

運営課題が多く，実態調査や介入効果の報告例は非常に少ない[7,8]．

そこで本研究の目的は認知症カフェ事業の実態調査を行い，その運営実態を主観的目的達成度別に比較することで，低達成度群の特徴を明らかにすることである．

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[9]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．調査は自記式質問紙調査法を用い，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，研究同意が得られる場合に返信するよう求めた．

アンケート内容を資料 1 に示す．アンケートは，①認知症カフェの運営期間（開始時期含む），②認知症カフェの 1 回あたりの平均参加者数の内訳，③現時点の主観的目的達成度（以下，主観的目的達成度），④認知症カフェのプログラム内容，⑤認知症カフェ参加者の質問や相談内容，⑥参加者へのニーズ対応度，⑦認知症カフェにおける現状の課題（以下，現状の課題），⑧認知症カフェ運営における現時点での効果（以下，認知症カフェの効果）とした．

①認知症カフェの運営期間，②認知症カフェの 1 回あたりの平均参加者数の内訳，⑧認知症カフェの効果については記述式で尋ねた．④認知症カフェのプログラム内容，⑤認知症カフェ参加者の質問や相談内容については選択式とし複数選択可とした．③現時点の主観的目的達成度は，「達成できている（10 点）」から「達成できていない（1 点）」の 10 段階，⑥参加者へのニーズ対応度は，「対応できている（10 点）」から「対応できていない（1 点）」の 10 段階，⑦認知症カフェにおける現状の課題は，「そう思う（4 点）」から「思わない（1 点）」の 4 段階にて，その値の記入を求めた．

3. 分析方法

認知症カフェの主観的目的達成度と各測定値の比較するために，主観的目的達成度の 6 点以上を高達成度群，5 点以下を低達成度群の 2 群に分類した[9]．2 群間の比較は対応のない t 検定を，認知症の人への効果，家族介護者への効果，地域住民への効果の比較は Fisher 正確確率検定を用いて分析した．なお，認知症の人・家族介護者・地域住民への効果は記述式で回答を求めたため，効果を示す記載がある場合は「あり」，記載がない場合は「なし」と判定した．帰無仮説の棄却域は有意水準 5%未満とし，すべての統計解析には SPSS version26 を用いた．データの表記については，対応のない t 検定は平均±標準偏差，Fisher 正確確率検定は度数（調整済み残差）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，倫理的配慮等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等を説明した．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. 認知症カフェの主観的目的達成度別における各測定項目の比較

アンケートは，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 ヶ所で運営されていたため（実施率 75%），これを最終分析対象とした．

認知症カフェの主観的目的達成度別における各測定値の比較を表 1 に示す．認知症カフェの主観的目的達成度別に各測定値を比較した結果，低達成度群（n=14）は高達成度群（n=17）に比して，運営期間（p=.016），全体の参加人数（p=.002），家族介護者の参加人数（p=.043），地域住民の参加人数（p=.009），ニーズ対応度（p=.023），運営課題（p=.001），運営課題の下位項目の認知症の参加者が集まらない（p=.002），運営方法に不安がある（p=.007），プログラムや内容で困っている（p=.008），認知症の人への効果（p=.012），地域住民への効果（p=.033）の項が有意に低値を示した．

2. 認知症カフェの主観的目的達成度別における プログラム内容の比較

認知症カフェの主観的目的達成度別におけるプログラム内容の比較を図 1 に示す．認知症カフェの主観的目的達成度別にプログラム内容を比較した結果，低達成度群は高達成度群に比して，ミーティング（高達成度群 14 件：82%，低達成度群 12 件：86%）は多かったが，ミニ講話（高達成度群 13 件：76%，低達成度群 9 件：64%），アクティビティ（高達成度群 13 件：76%，低達成度群 8 件：57%），カ

フェタイム（高達成度群 4 件：24%，　低達成度群 3 件：21%），介護相談（高達成度群 4 件：24%，低達成度群 0 件：0%）は少なかった.

3. 認知症カフェの主観的目的達成度別における相談内容の比較

認知症カフェの主観的目的達成度別における相談内容の比較を図 2 に示す．認知症カフェの主観的目的達成度別に相談内容を比較した結果，低達成度群は高達成度群に比して，認知症（高達成度群 11 件：65%，低達成度群 12 件：86%），他の家族の介護体験（高達成度群 7 件：41%，低達成度群 8 件：57%），薬剤使用（高達成度群 3 件：18%，低達成度群 4 件：29%），ヘルパー事業（高達成度群 2 件：12%，低達成度群 2 件：14%），訪問介護利用（高達成度群 1 件：6%，低達成度群 1 件：7%）は多かったが，介護保険制度（高達成度群 12 件：71%，　低達成度群 8 件：57%），施設入所方法（高達成度群 9 件：53%，低達成度群 5 件：36%），栄養（高達成度群 4 件：24%，低達成度群 2 件：14%）は少なかった.

表1　認知症カフェの主観的目的達成度別における各測定値の比較

		高達成度群 n=17	低達成度群 n=14	p値
運営期間(月)		41.5±24.3	24.6±10.5	.016*
参加人数（人）：全体		17.1±7.3	9.2±5.0	.002**
認知症の人		3.5±2.7	4.5±4.9	.523
家族介護者		3.2±2.6	2.1±3.8	.043*
地域住民		11.0±8.5	4.5±3.0	.009**
ニーズ対応度（点）		6.7±1.7	5.2±1.7	.023*
運営課題（点）		2.2±0.6	2.9±0.4	.001**
家族の参加者が集まらない		3.0±1.0	3.4±1.1	.263
認知症の参加者が集まらない		2.6±1.0	3.6±0.5	.002**
地域の理解が得られていない		2.2±0.9	2.5±0.7	.227
運営方法に不安がある		2.2±0.7	2.9±0.5	.007**
運営スタッフが集まらない		2.2±1.1	2.5±1.0	.400
人材育成に課題がある		2.2±1.0	2.7±0.7	.110
プログラムや内容で困っている		2.2±0.7	2.9±0.7	.008**
運営費用に不安がある		2.2±1.0	2.3±0.8	.879
将来的な継続に不安がある		2.5±1.0	3.0±0.8	.134
認知症の人への効果#	あり	13 (2.7)	4 (-2.7)	.012*
	なし	4 (-2.7)	10 (2.7)	
家族介護者への効果#	あり	11 (1.6)	5 (-1.6)	.156
	なし	6 (-1.6)	9 (1.6)	
地域住民への効果#	あり	13 (2.3)	5 (-2.3)	.033*
	なし	4 (-2.3)	9 (2.3)	

*p<.05　**p<.01　　平均±標準偏差　　対応のないt検定

#度数（調整済残差）　　Fisher正確確率検定

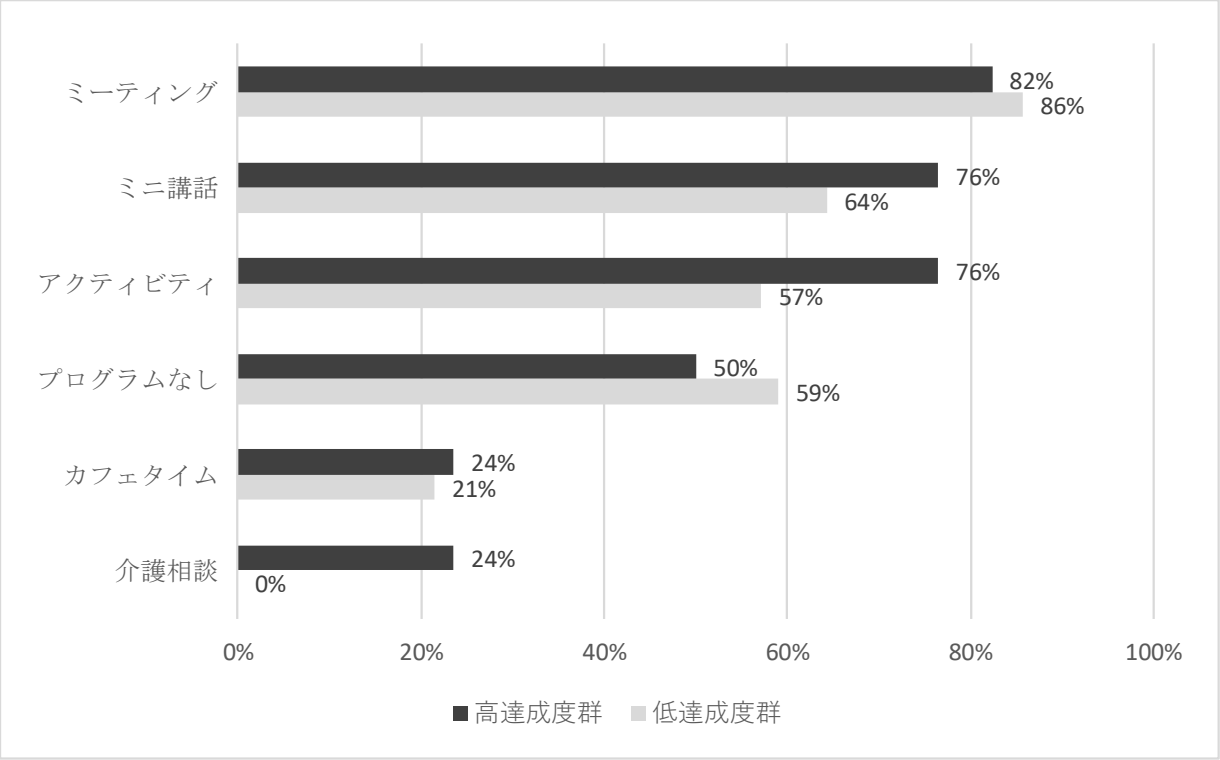

図1　認知症カフェの主観的目的達成度別におけるプログラム内容の比較

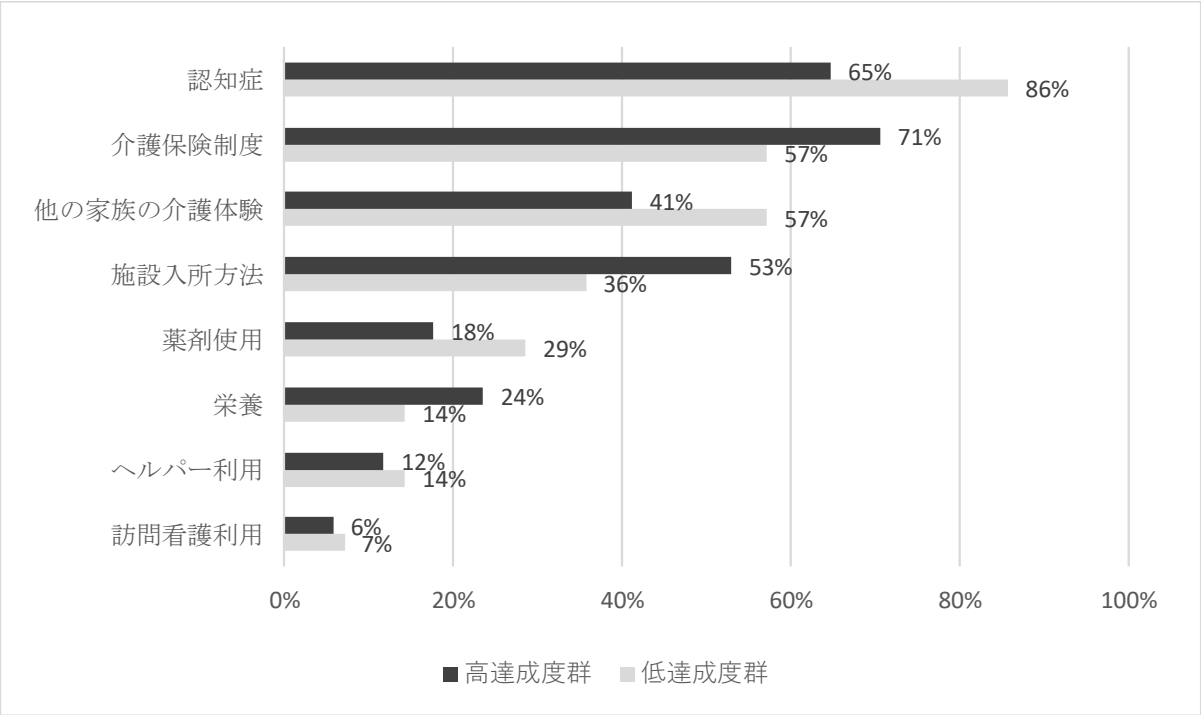

図2　認知症カフェの主観的目的達成度別における相談内容の比較

考 察

本研究では認知症カフェを主観的目的達成度別に分類し，高達成度群と低達成度群を比較検討した．2 群を比較した結果，低達成度群は高達成度群に比して，運営期間が短く，全体・家族介護者・地域住民の参加人数が少なく，ニーズ対応度が低く，認知症の参加者が集まらない，運営方法に不安がある，プログラムや内容で困っている等の運営課題を抱え，認知症の人・地域住民への効果が低いとの特徴を有していた．

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（以下，全国調査）[9]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（1477 ヶ所）と本調査（31 ヶ所）を比較した結果を以下に示す．

全国調査の運営期間は平均 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．本調査の運営期間は，高達成度群 41.5±24.3 ヶ月，低達成度群 24.6±10.5 ヶ月であることを考えると，認知症カフェを 3 年間継続して運営できるか否かが達成感を得る節目と考えることができるかもしれない．

次に全国調査の参加人数は，全体が 17.6±16.3 人，認知症の人が 4.4±5.1 人，家族介護者が 3.6±3.2 人，地域住民が 8.8±9.6 人であり，地域住民が多く認知症の人や家族介護者が少ない現状は同じであった．認知症カフェは，認知症の人や家族介護者を対象とした当事者・家族支援を目的としたタイプのカフェと地域住民を対象とした啓発を目的とした認知症予防タイプのカフェに大別される[10]．本研究においても当事者・家族支援タイプのカフェの普及が進んでいない実態が明らかとなった．2020 年に公表された認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の認知症に関する意識の実態調査[11]では，認知症に関する知識の項において一般市民 11,971 人中介護保険サービスを知っている者は 67.7%，認知症カフェを知っている者は 62.1%であったと報告している．認知症カフェの認知度は増加していると考えられるため，今後も更なるユーザーが利用しやすい環境の整備や広報の推進が必要であると考える．

最後に運営方法の不安については，参加者が集まらないことに加え，プログラムに苦慮している実態が明らかとなった．低達成度群は高達成度群に比して，ミニ講話，アクティビティ，介護相談が少ないとの特徴を有していた．

アルツハイマー協会が認定するカフェは，講話，議論の時間，会話をする時間，モデレーターとファシリテーターの運営管理が求められている[12]．これをわが国に置き換えた場合，モデレーターは医療や介護の認知症支援の経験がある専門職[13]が，ファシリテーターは認知症地域支援専門員[3]や認知症サポーター[14]が望ましいと考える．

特に介護相談では，低達成度群は高達成度群に比して，認知症，他の家族の介護体験が多く，薬剤使用の対応が多い特徴を有していた．杉山ら[15]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．本研究では専門職の参画度と認知症カフェ効果との関連は示すことができなかったが，医療や介護の専門職の関与を増やすことによって，プログラムの充実と誤った医療・介護のアドバイスの抑制につながると推察する．

認知症カフェは地域でオープンに開催することにより認知症に対する地域そのもののソーシャル・サポート機能を高め，地域への所属感や情緒的つながりを醸成する場であることが望ましい[16,17]が，認知症カフェの本質的な目的設定がなされないまま実践だけが広まっている傾向にある[18]．

今後は，認知症カフェ運営者の達成度向上を目指し，医療や介護の専門職の介入頻度を向上させ，当事者の認知症の行動・心理症状の改善や家族の介護負担感の軽減等の効果[19]に関する研究を進める必要がある．

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深謝申し上げます．

文 献

1) 内閣府，(2018)，平成 30 年版高齢社会白書（概要版）(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html)
2) 厚生労働省，(2014)，日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する報告 (https://www.mhlw.go.jp/content/000524702.pdf)
3) 厚生労働省，(2015)，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)
4) 黒澤直子，(2013)，認知症高齢者の家族介護者を対象とした家族支援プログラムの考察．人間福祉研究，16，47-57.
5) 厚生労働省，(2019)，認知症施策推進大綱 (https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/pdf/shisaku_taikou.pdf)
6) 武地一，(2015)，『認知症カフェハンドブック』，クリエイツかもがわ，東京.
7) 堀川涼子，(2020)，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.
8) 金治宏，山本文香，(2019)，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.
9) 東北福祉会・認知症介護研究・研修仙台センター，(2016)，認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書

(https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/284/sh28_cafe_doc.pdf)
10) (公)認知症の人と家族の会, (2013), 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)
11) (公)認知症の人と家族の会, (2020), 認知症の人と家族の思いと介護状況および市民の認知症に関する意識の実態調査 (https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2020/04/rouken2019_gaiyou.pdf)
12) 矢吹知之, (2019), アルツハイマーカフェからの20年:発祥地オランダでのコンセプトとわが国への示唆, 日本認知症学会誌, 33, 349-356.
13) 武地一, (2018),老年医学Q&A: 認知症カフェの経済的基盤について, 日本老年医学会雑誌, p157.
14) 小山晶子, 内田陽子, (2018), 群馬県における認知症サポーターの活動内容の検討-認知症サポーターと地域包括支援センター職員の回答から, 日本認知症ケア学会誌, 17, 431-440.
15) 杉山美香, 岡村毅, 小川まどか, 他, (2020), 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, 847-854.
16) House JS, (2001), Social isolation kills, but how and why?, Psychosomatic Medicine, 63, 273-274.
17) 浦光博, (1992), 支えあう人と人; ソーシャルサポートの社会心理学, サイエンス社, 東京.
18) 矢吹知之, 渡部信一, 佐藤克美, (2019), 認知症カフェの目的を基軸とした体系的分類に関する研究, 日本認知症ケア学会誌, 17, 696-705.
19) 上城憲司, 中村貴志, 納戸美佐子, 他, (2009), デイケアにおける認知症家族介護者の「家族支援プログラム」の効果, 日本認知症ケア学会誌, 8, 394-402.

資料1

認知症カフェの実態に関する調査

以下の項目について、あてはまる数字、チェックの記載をお願いいたします。

1. 認知症カフェの運営期間（開始時期含む）カッコにあてはまる数字を記載してください。

開始時期は、西暦（　　）年　　開始から（　　）年（　　）ヶ月

2. 認知症カフェの1回あたりの平均参加者数の内訳

認知症の人　約（　　）人　　家族　約（　　）人　　地域住民　約（　　）人

3. 現時点の主観的目的達成度

達成できている				その中間				達成できていない
10点	9点	8点	7点	6点	5点	4点	3点	2点	1点

4. 認知症カフェのプログラム内容（複数回答可）

☐ アクティビティ（歌、工作、作業など）　☐ 家族と本人が分かれてミーティングを行う
☐ ミニ講話　☐ 介護相談　☐ カフェタイム
☐ 特にプログラムはない　☐ その他（　　）

5. 認知症カフェ参加者の質問や相談内容（複数回答可）

☐ 介護保険制度について　☐ ヘルパー利用について　☐ 訪問看護利用について
☐ 施設入所方法について　☐ 栄養について　☐ 薬剤使用について
☐ 他の家族の介護体験について　☐ 認知症について　☐ その他（　　）

6. 参加者のニーズに対応できていると思いますか

対応できている				その中間				対応できていない
10点	9点	8点	7点	6点	5点	4点	3点	2点	1点

7. 認知症カフェにおける現状の課題

下記の項目について、もっとも当てはまると思う点数をご記入ください。

4点. そう思う　3点. ややそう思う　2点. あまりそう思わない　1点. 思わない			
①家族の参加者が集まらない		⑥人材育成に課題がある	
②認知症の方の参加者が集まらない		⑦プログラムや内容で困っている	
③地域の理解が得られていない		⑧運営費用に不安がある	
④運営方法に不安がある		⑨将来的な継続に不安がある	
⑤運営スタッフが集まらない			

8. 現時点で認知症カフェの効果が表れていると感じていることがあればご記入ください。

①認知症の人への効果	
②家族介護者への効果	
③地域住民への効果	

アンケートにご協力いただきありがとうございました。