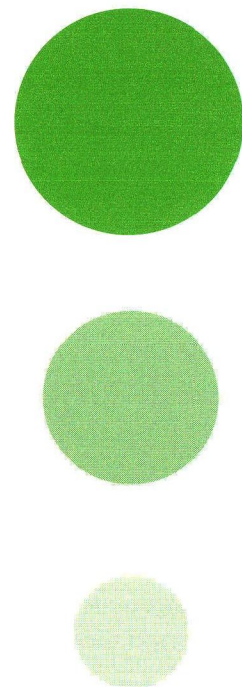


平成17年度
老人保健健康増進等事業

**初期認知症進行予防を
目的とした脳活性化事業
報告書：概要版**



平成18年3月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

I	事業の概要と主な調査結果.....	1
1	事業の背景と目的.....	1
2	事業の流れ.....	2
II	直診立地地域における認知症予防の取り組み状況.....	3
1	調査実施の概要.....	3
(1)	調査の枠組み.....	3
(2)	調査票回収状況と回収率.....	3
2	調査結果.....	4
(1)	現在実施している認知症や認知症予防に関する取り組み.....	4
(2)	認知症予防に関する教室、講座の概要.....	4
(3)	今後実施が必要と思われる認知症や認知症予防に関する取り組み.....	8
(4)	認知症や認知症予防に関する取り組みを実施する上の課題.....	9
III	モデル地域分析.....	10
1	施設調査結果.....	10
(1)	認知症予防を目的とした事業への取り組みの概況.....	10
(2)	認知症予防に関する教室、講座の詳細.....	11
2	予防事業参加者調査結果.....	14
(1)	単純集計.....	14
(2)	年齢階級別のクロス集計.....	15
(3)	参加状況と事業効果のクロス集計結果.....	15
(4)	奥歯の状況と認知症関連項目の関係.....	17
(5)	事業効果に与える参加者属性・参加状況の影響についての計量分析.....	17
IV	現地訪問調査結果.....	20
1	北海道・本別町総合ケアセンター（本別町）.....	20
2	広島県・安芸太田町保健・医療・福祉統括センター（安芸太田町）.....	21
3	島根県・宍道健康センター（松江市）.....	22
4	高知県・十和村在宅介護支援センター（十和村）.....	24
5	石川県・公立穴水総合病院（穴水町）.....	25
V	まとめ.....	28

I 事業の概要と主な調査結果

1 事業の背景と目的

高齢社会の中で認知症高齢者は今後急増し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数は、2015年には今より100万人増えて250万人（うちⅢ以上135万人）に、2025年には323万人（うちⅢ以上205万人）になると推計されている¹。すなわち、今後、要介護高齢者のほぼ半数、施設入所者の約8割が認知症に該当する（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）ことになる。

こうした現状をふまえ、「2015年の高齢者介護」（平成15年6月。高齢者介護研究会報告）では、「これからの高齢者介護は認知症高齢者対策を標準にすべき」とされ、社会保障審議会介護保険部会においても認知症高齢者対策の必要性が指摘されてきた。このため、厚生労働省は、認知症高齢者対策を喫緊の課題と捉え、平成16年4月に「痴呆（現認知症）対策推進室」を新設し、認知症高齢者支援対策の一層の推進を図っている。

一方、国保直診は、認知症高齢者と介護者家族に対して、さまざまな治療・ケア・サービスを提供するとともに、地域包括ケアを展開する中核機関として、他の医療機関、ケアマネジャー、介護保険サービス事業者、市町村等と連携して効果的かつ重層的な支援を行ってきた。

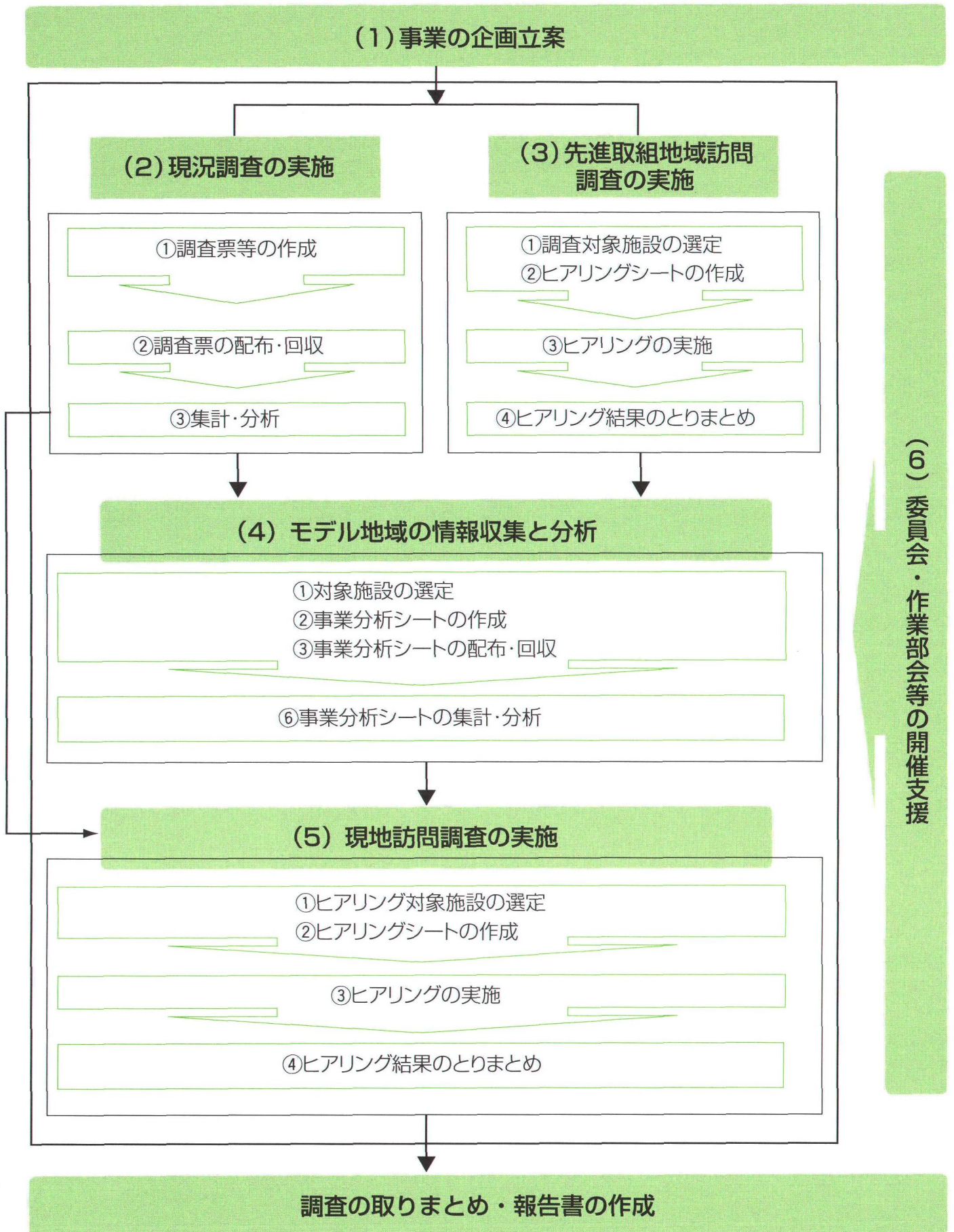
また、平成13年度以降、各種調査研究事業を実施し²、今後の在宅認知症高齢者支援方策についての研究を蓄積してきた。

上記のような国の施策動向および国診協としての蓄積をふまえ、本事業においては、認知症を未然に防ぎ、あるいは認知症となる時期をできる限り遅らせることによって、認知症高齢者数の増加を抑制するために、全国の直診が認知症予防の取り組み（生活脳活性化事業）を展開する上で参考となる情報の整理・提供を通して、地域における認知症予防事業の普及推進を図ることを目的とする。

¹ 厚生労働省 高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」の推計による。

² 平成13年度 社会福祉・医療事業団助成「在宅痴呆性高齢者の実態調査及びその在宅介護充実向上のための支援事業」、平成14年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「痴呆高齢者発生の生活背景因子の調査研究並びに痴呆高齢者発生予防の方策及び支援事業」、平成15年度 福祉医療機構助成「在宅痴呆性高齢者の生活、介護等の予後の実態に関する調査研究並びに在宅痴呆性高齢者支援事業」

2 事業の流れ



Ⅱ 直診立地地域における認知症予防の取り組み状況

1 調査実施の概要

(1) 調査の枠組み

①調査目的

地域における認知症予防事業の普及推進に向けた基礎資料を収集するため、国保直診の認知症予防に関する取り組みの状況と、今後の取り組みの意向を把握することを目的として実施した。

②対象

調査対象は、国保直診施設（併設保健福祉施設を含む）とした。

③調査の構成

調査の構成は、以下のとおりである。

- ・基本属性
- ・現在実施している認知症や認知症予防に関する取り組み
- ・認知症予防に関する教室、講座の目的・対象者・実施場所、その他詳細
- ・今後実施が必要と思われる認知症や認知症予防に関する取り組み
- ・認知症や認知症予防に関する取り組みを実施する上の課題

④調査の実施方法

調査は郵送配布、FAX回収により行った。

対象施設は全国の国保直診（国民健康保険直営診療）施設とした。

⑤調査期間

調査期間は、平成17年12月12日から平成17年12月27日である。

(2) 調査票回収状況と回収率

対象者別の割合は、以下のとおりである。

配布数	有効回答数	回収率
970	432	44.5%

2 調査結果

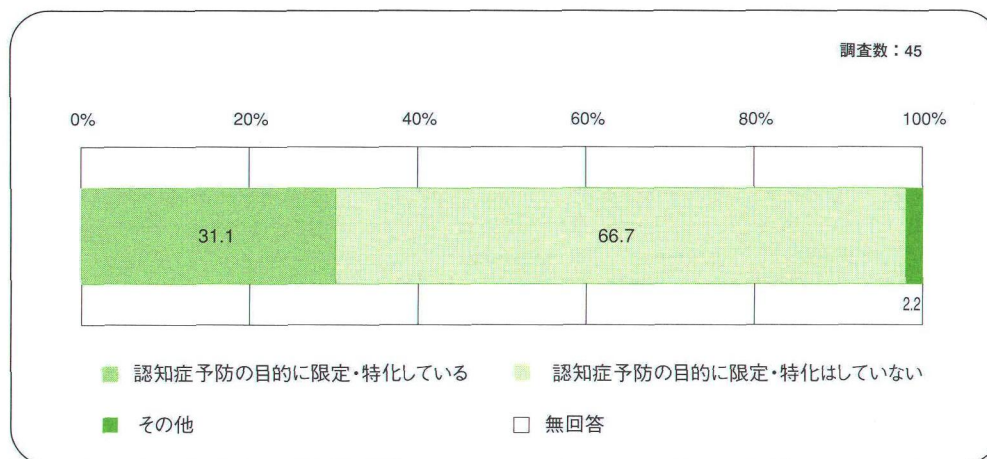
(1) 現在実施している認知症や認知症予防に関する取り組み

現在実施している認知症や認知症予防に関する取り組みは、「特にない」(65.3%)が7割近いものの、「認知症やその予防に関する一般住民への啓発活動」(13.2%)、「認知症予防に関する教室、講座開設」(10.4%)などがあげられている。

(2) 認知症予防に関する教室、講座の概要

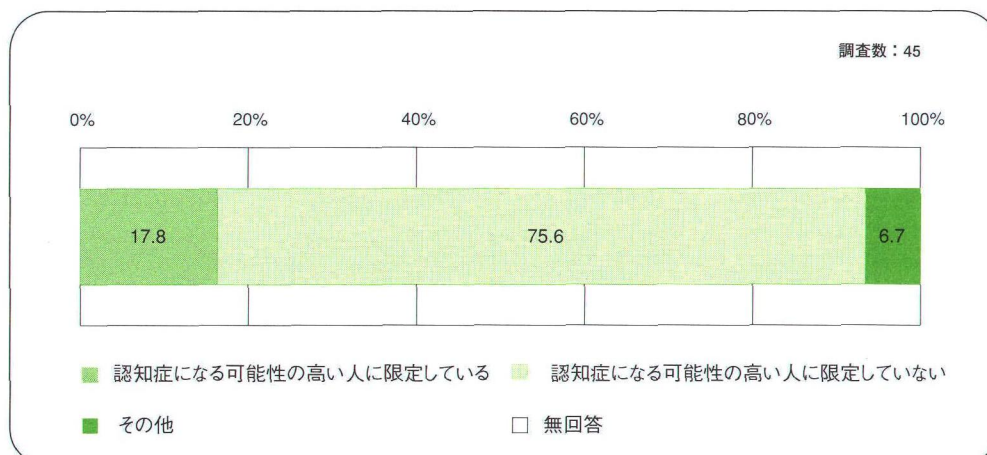
①目的

認知症予防に関する教室、講座を行っている施設に、その目的を聞いたところ、「認知症予防に限定・特化していない」(66.7%)と回答した施設が7割近く、「認知症予防の目的に限定・特化している」(31.1%)と回答した施設を大きく上回った。ただし、近年（平成15年度以降）に開始した場合、認知症予防の目的に限定・特化する教室・講座の割合が高い傾向にある。



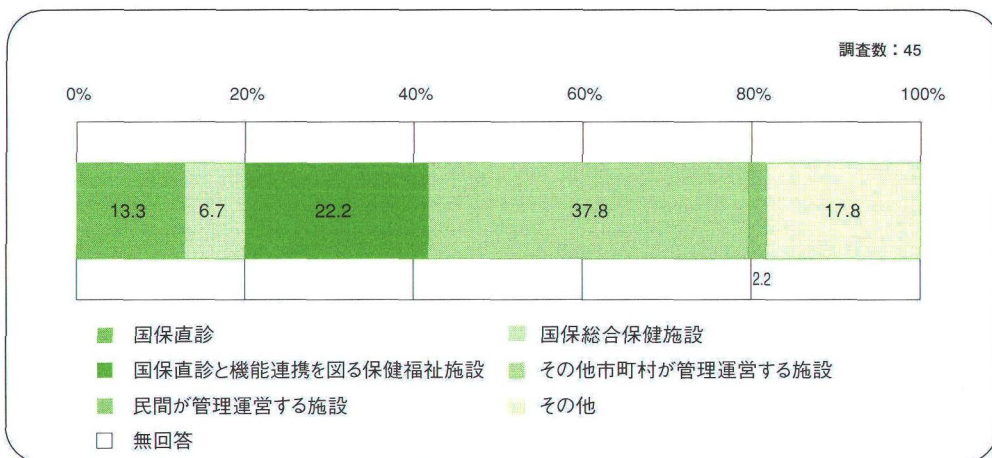
②対象者

認知症予防に関する教室、講座を行っている施設に、その参加対象者を聞いたところ、「認知症になる可能性の高い人に限定していない」(75.6%)と回答した施設が8割近く、「認知症になる可能性の高い人に限定している」(17.8%)と回答した施設を大きく上回った。



③実施場所

認知症予防に関する教室、講座を行っている施設に、その主な実施場所を聞いたところ、「その他市町村が管理運営する施設」(37.8%)が最も多く、次いで「国保直診と機能連携を図る保健福祉施設」(22.2%)、「国保直診」(13.3%)となっている。

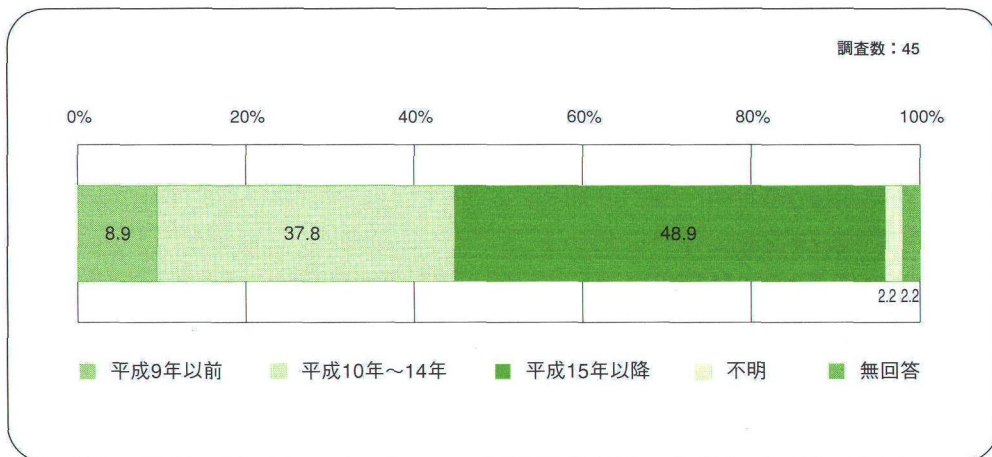


④教室・講座・講習の名称

認知症予防に関する教室、講座を行っている施設に、その名称を聞いたところ、以下のようなものがあげられている。多様な教室・講座の名称が見られ、「認知症」という表現を使わずに、教室・講座の趣旨を伝える工夫が感じられる。

⑤教室・講座・講習の開始年度

認知症予防に関する教室、講座を行っている施設に、その開始年度を聞いたところ、「平成15年以降」(48.9%)が最も多く、次いで「平成10～14年」(37.8%)となっている。



⑥事業の内容

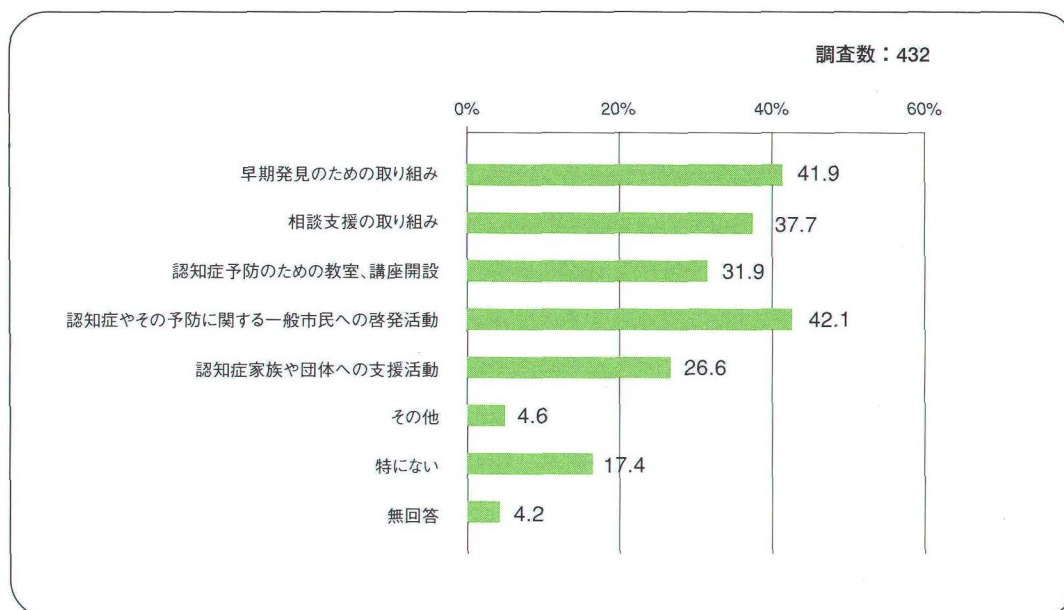
認知症予防に関する教室、講座を行っている施設に、その事業内容を聞いたところ、以下のようなものがあげられた。体操や筋トレ運動など、運動機能の向上を主とするもの、予防に関する情報提供を主とするもの、気軽に参加して楽しめるようなレクリエーションを主とするもの、計算や読み書きを主とするもの、の4タイプに大別される。

タイプ	作業内容
運動を中心としたもの	<p>月1回、第4火曜日、足湯・体操・介護布切り・音楽療法。ゆっくり会話しながら各人のペースに合わせて楽しむ。</p> <p>転倒予防教室：転ばない体づくりを目標に、地域に出向く出前型で行う。内容は各専門職の講話とストレッチや筋力UP体操等。経過を追って体力測定を行い評価する。</p> <p>健康増進大学：高齢者の「いきがい」づくりを目的とする。内容は、月1回1年間を通して運動実践群と健康教育群に分け行う。血液検査、体力測定にて事業評価する。</p> <p>全身の筋肉・関節のストレッチ、足底筋の強化、足指の体操、簡単なゲーム、手の指を使ったゲームを行う。(参加し、他者との交流を図ったり、ストレッチやゲームなどで刺激を与えることで間接的に予防を図りたい。)</p> <p>認知症予防及び運動機能向上を目的とした体操やレクリエーション</p> <p>健康チェック(血圧測定)、健康体操、体力測定(握力、歩行速度、バランス)、会食などのほか、月々趣向を凝らした手芸や交流を行う。</p> <p>講師によるお話、血液検査(国保事業で)と結果説明、筋トレ運動・ウォーキング・サイクリング、サロンで童謡を歌うほかひらがなやカタカナ書きなどを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康チェック(血圧測定)と健康相談など。 ・脳の活性化(ドリルを使い計画・図形を描く・漢字ドリルを実施)。 ・体操ストレッチ、ボールなどを使った筋力アップ体操。 ・レクリエーションなど <p>健康チェック、回想法、講義、寸劇、体操(指体操、リズム体操)、レクリエーション(ゲーム等)を行う。</p> <p>毎月の定例会、年2回の認知症についての研修会、介護者の体力向上運動、料理教室などを行う。</p> <p>本病院のPTが隣接の保健センターにおいて、高齢者を対象に転倒防止、認知症予防のための体操教室を開催している。</p> <p>認知症予防についての話、体操、音楽(歌う・演奏する)、レクリエーションなどを行う。</p> <p>健康チェック・健康講座・レクリエーション・筋力アップ体操、筋力トレーニング、介護方法、介護者交流会</p> <p>軽度認知症高齢者を対象に、共同作業を通じて、認知症リハビリ(アクティビティ、IADLの回復、回想法etc)など行う。</p>
情報提供を中心としたもの	<p>健康教育の一環として、“認知症”をテーマに講演することがある。</p> <p>認知症への理解・虐待防止をテーマに、症状や問題行動への対応の仕方について、講座を行った(H17度)。</p> <p>認知症を予防するためのサロン活動として、体操・歌・レクリエーションによる脳活性を図った(H16度)。</p> <p>毎月1回、当院内で開催されており、その中で不定期に認知症予防に関する内容を取り扱っている。</p> <p>次回、H18年2月に認知症予防教室予定。</p> <p>当該病院併設の在介センター職員2名(Ns、Sw)が町内9ヶ所の老人会を年に1回ずつまわり、認知症予防について教室開催。</p> <p>－内容－(平成16年度、17年度ともに下記のとおり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧測定 ・認知症度チェック ・専門職からの講話 ・レクリエーション <p>ミニサロンの形式で引きこもりがちな高齢者を月1回診療所に集め、談話したり、健康づくりについてDr、OT、歯科衛生士などが1回1テーマで話をする。(認知症に特化はしていない)</p> <p>週1回1時間程度、保健師、看護師、薬剤師、PT、OT、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、ボランティアグループが、「介護が必要な状態にならないように」という目的を掲げて、「認知症予防」、「生活習慣の改善」をテーマに講義や実技を行っている。認知症に至る現疾患や活動の低下を予防するため、講義による意欲啓発活動と演習を通じてのトレーニング(かなひろいテストなど)を実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症予防の講話(動機付け) ・脳を鍛えるプログラムの提案 ・グループワーク ・生活記録からエピソード発表(セルフプロジェー高揚) ・脳と身体の血液循環をよくする運動(脳刺激訓練作業・百マス計算・音読・デッサンetc) ・脳を守る栄養、口腔衛生の話 <p>町内11箇所のサロン会場へ診療所医師が出向き、40歳～80歳代の人々に1時間30分の講話を行う。</p> <p>地域住民への健康教育の一環として、毎月1回定期的に健康教室を開講し、病気への知識を深め自分の健康が自分で守るとの意識啓蒙を図る。年12回実施する。講師は診療所医師が勤める。</p> <p>介護のことや体の学習を、毎週第3市水曜日に、AM9:30～11:30まで行う。</p>

タイプ	作業内容
	<p>各地区におけるサロンの中で、「いきいき百歳体操」「ゲーム」「太鼓を使った音楽療法」「回想療法」を行う。MMSEテストを同サロンにおいて実施し、点数の低いものを重点的に行っている。</p> <p>65歳以上の方全員のスクリーニング調査でMCI等の診断がされた方や相談事業で早期の認知症と確定された方を対象に、月1回、医師、保健師、在宅介護支援センター職員等の多職種で実施している。調理やアクティビティ活動を通して、一人ひとりの経過を詳細に見ていき、活動評価や処置を検討する。</p> <p>20回を1クール。週1回木曜日午後から。送迎あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・太鼓の練習 ・リズム ・簡単な計算 ・指先を使うゲーム ・おじゃみや昔の遊び ・昔の道具を使用して回想法 ・精神科医による一口知識 ・レクリエーション(歌・ゲーム) ・リズムムービング ・創作(紙芝居) ・かなひろいテスト(今年度は実施していない) ・宿題の発表 <p>レクリエーションを中心としたもの</p> <p>音楽療法、栄養指導、園芸療法、押し花、アロマセラピー</p> <p>音楽療法として童謡など30分間歌う取り組みを始めた。</p> <p>健康相談・レクリエーション・音楽療法などを行う。</p> <p>(午前)御調保健福祉センター和室を休憩室として提供。家族も参加できるDS的機能。診察・投薬希望の人は受付をし、精神科外来へ。(午後)本人の会：皮細工や季節の話題など。家族会：家族同士の相談、情報交換。お茶会：本人・家族・スタッフで談話。</p> <p>H17年度は、広域連合とタイアップして、注意分割機能、計画立案力、エピソード記憶を高めるため、「計画⇒実施⇒振り返り」を1クールとして、旅行・料理等を行った。</p> <p>概ね70歳以上の高齢者を対象に2週に1回開催する。麻雀という奥深い遊戯を通じて会員相互の交友の輪を広げ、高齢者特有の孤独感や不安感の軽減を図る。将来的には会員も指導員になれるようにしたい。個々の存在感や役割を認識することにより、結果的に認知障害の予防につながると信じている。</p> <p>手工芸・軽運動・世代間交流・ゲーム・バス遠足など行う。</p> <p>作業療法、レクリエーション、年一回のMMSテストを行う。</p> <p>かなひろいテスト、MMSテスト、運動ゲームなど実施する。交流の場をもうけ、閉じこもり予防にあわせ、脳活性を促す内容を盛り込み、認知症予防に努める。2会場、週1回実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計算ドリル ・名文音読 ・リラクゼーション ・体操 など <p>講演会⇒高齢者大学と共催して実施。日常生活に取り入れる認知症予防のヒントについて</p> <p>いきいき脳教室⇒①笑いとレクリエーション、手や頭を使う②コラージュ(アート)療法③脳いきいき昼食づくり</p> <p>④笑いとレクリエーション、言葉遊び、歌、音読</p> <p>骨粗の検診、健康について、茶会、軽い体操など。</p> <p>読み書き計算を週1回集団で実施。毎日15分程度の自宅学習を6ヶ月間。(東北大学川島隆太先生の(学習療法)方法に準ずる)</p>
計算作業を中心としたもの	<p>保健所との共同事業・脳活性運動・講演・評価</p> <p>テキストを配布し、約1時間の講座。簡単な足し算・引き算を声を出して、なるべく早く解く。1分120字で声を出して早口で数える。詩などをみんなで、音読する。</p> <p>地区ごとの小地域福祉活動の一環として行っている。認知症予防ばかりでなく転倒予防を組み込んで行っている。</p>
その他	<p>対象：軽度の認知症実施：在宅支援センター中心社協の協力。1回/週。1回につき参加者10%程度。</p>

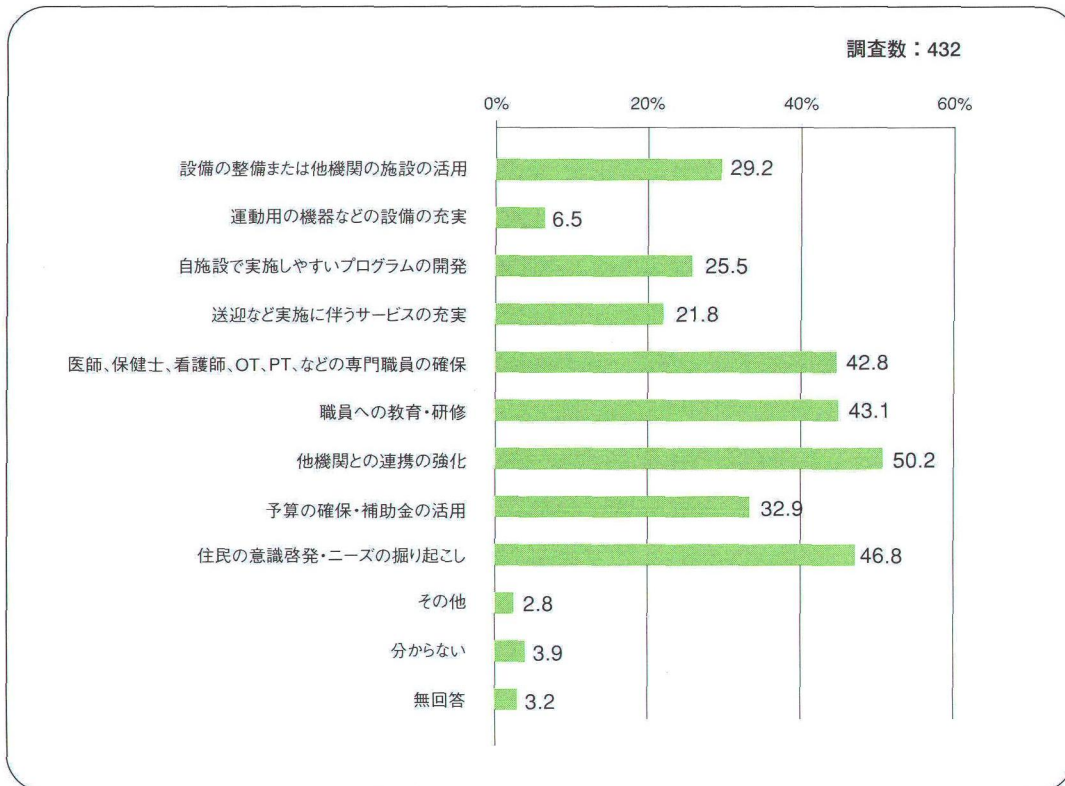
(3) 今後実施が必要と思われる認知症や認知症予防に関する取り組み

今後実施が必要と思われる認知症や認知症予防に関する取り組みについては、「認知症やその予防に関する一般住民への啓発活動」(42.1%)が最も多く、次いで「早期発見のための取り組み」(41.9%)、「相談支援の取り組み」(37.7%)となっている。



(4) 認知症や認知症予防に関する取り組みを実施する上の課題

認知症や認知症予防に関する取り組みを実施する上の課題については、2施設に1施設が「他機関との連携の強化」(50.2%)と回答しており、次いで「住民の意識啓発・ニーズの掘り起こし」(46.8%)、「職員への教育・研修」(43.1%)、「医師、保健師、看護師、OT、PTなど専門職員の確保」(42.8%)などがあげられている。



Ⅲ モデル地域分析

全国の国保直診及び併設保健福祉施設(970施設)を調査対象として、初期認知症高齢者の早期発見対策のシステム、支援内容、実施状況、実施意向、実施に向けた課題を把握するための調査を実施し、先進的な地域を抽出した上で、先進地域に対して詳細調査を行った。

対象地域は、全国調査(平成17年12月実施)の結果より把握された、認知症予防の取り組みを積極的に実施している施設 約40施設を対象とした。

事業の内容は、アンケート調査(施設調査・参加者調査)と現地訪問調査の二つである。

1 施設調査結果

(1) 認知症予防を目的とした事業への取り組みの概況

①背景・経緯

認知症高齢者の増加や、中度～重度になってから相談に訪れるケースや、入所を希望するケースが多い、という問題意識をきっかけに認知症予防に関する取り組みを始める施設が多く見られる。

②早期発見に関する事項

高齢者検診でMSSテストを実施し、点数の低い人に声かけをおこなっているケース、老人会を巡回し、参加者全員にチェックリストを配布するケース、行政機関の広報に早期発見用チェックリストを掲載するケース、高齢者全員を対象としたアンケートの実施を通してハイリスク者を把握するケース、保健師の聞き取りや介護保険の審査を通して把握するケースなど、早期発見のルートはさまざまである。

③相談支援に関する事項

国保病院の精神科医師に協力依頼し、在宅介護支援センターに「もの忘れ相談窓口」の設置を図るケース、認知症が疑われるケースを国保診療所医師が発見し、専門医に紹介するケース、病院内に認知症担当医及び担当医につなぐためのコーディネーターを配置するケース、病院内に電話相談室を設置するケースなど、国保直診が重要や役割を担っているケースが少なくない。

④予防活動に関する事項

予防活動については、教室や講座が大半である。また、実施方法としては地域のミニデイサービスに脳の活性化メニューを取り入れたり、老人クラブ・地域サロン等で認知症に関する健康教育を実施したり、転倒予防教室や糖尿病教室などのコースの中で認知症予防に関する教室を開催するなど、既存の活動や既存の組織を有効に活用するケースが少なくない。

⑤啓発活動に関する事項

啓発活動としては、講演会を中心としてパンフレット、ポスター、ケーブルテレビなどによるものが見られる。

⑥家族や関連団体の支援に関する事項

認知症家族に対しては、介護法の学習や交流の機会作りを図るため、座談会、相談会、講演会などを実施している。また、認知症予防等を支えるボラティアに対しては、認知症等に関する適切な知識の普及を目的とした講座の開催が行われている。また、認知症予防の講座等を実施する機関に対して内容指導やゲーム等の貸し出しを行っているケースも見られる。

⑦その他

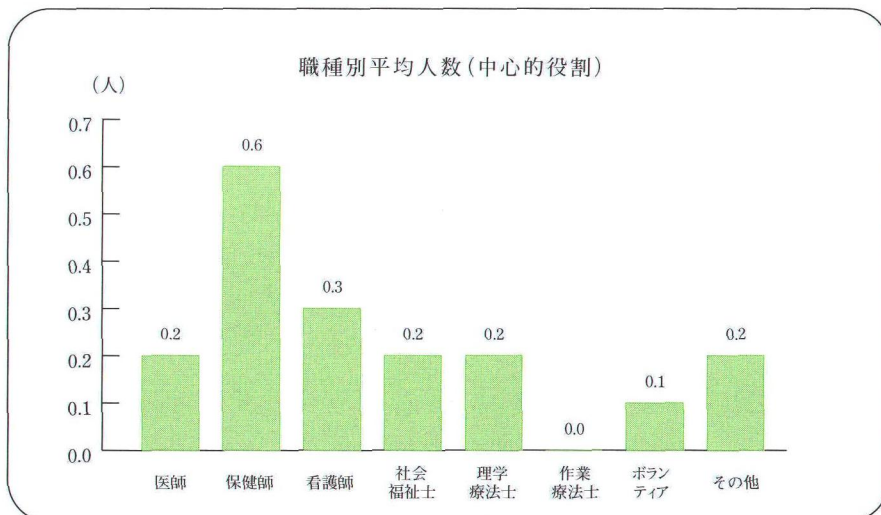
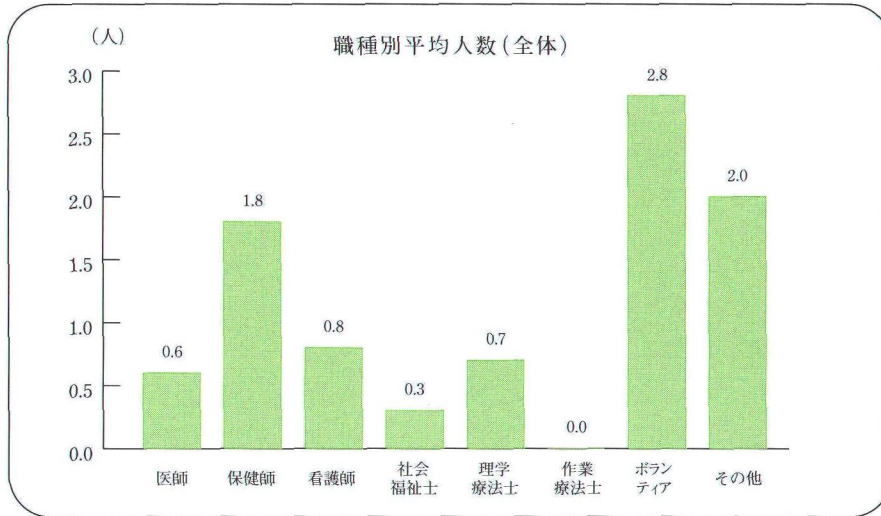
その他の取り組みとしては、病院内に認知症研究チームを設置しているケース、イベントへの参加、地域におけるネットワーク組織(会議)の立ち上げなどがあげられている。

(2)認知症予防に関する教室、講座の詳細

①基本的事項

- 対象者 : 認知症になる可能性の高い人に限定している施設は3施設、限定していない施設は18施設、不明は2施設である。年齢層などの属性では、「60歳以上」および「65歳以上」とする施設が最も多い。
- 1回あたり参加者数 : 1回あたり参加者数は、「10人以下」が6施設、「11人～20人」が12施設、「21人以上」が5施設である。参加者数が最大の施設は、「50人」である。
- 開催頻度 : 月1～2回の施設は15施設、月4回以上の施設は6施設である。他方、年1回の施設も1施設ある。
- 1回あたり時間 : 最も短い施設は60分、最も長い施設は360分である。
- 財源 : 財源は、「在宅福祉運営事業費」、「認知症予防教室事業費」、「一般+補助金」、「国保直診健康管理事業」、「病院単独」、「町からの委託、会員の実費負担」等である。
- サイクルの有無 : サイクルのある施設は11施設、サイクルのない施設は12施設である。
- プログラムの種類 : 「集団講義型」が最も多く19施設である。「小グループ型」は2施設、「その他」が1施設である。「その他」の施設においては、集団講義の後に、個別型(一人に対して通所または訪問により相談や支援を実施)を行っている。
- 送迎の有無 : 送迎あり(自己負担なし)が8施設、送迎あり(自己負担あり)が2施設、送迎なしが13施設である。
- 連携の内容 : 行政機関(町村役場)を始め、在宅介護支援センターや社会福祉協議会との連携により実施されている場合が多い。複数の組織・機関が連携を図ることにより、教室・講座を効果的に実施できると考えられる。

○連携の内容：職種別には、保健師の関与する人数が最も多い（一教室当たり平均1.8人）。次いで看護師、理学療法士、医師の人数が多い。また、ボランティアも平均2.8人関与している。なお、国保直診としては、医師および保健師の平均人数が0.4人が最も多い。また、中心的に関与する職種としては、保健師の平均人数が0.6人で最も多い。



②1日の事業の内容

予防プログラムとしては、開始時に血圧測定、体重測定などの健康チェックを行うもの、自己紹介や歌など参加者が声を出すことから始めるもの、予防に関する講義を冒頭で行うもの、の3タイプに大別される。一つの内容は5～15分程度の短いメニューを複数、組み合わせて1時間～2時間程度実施するケースが多い。

③事業実施で配慮している点

事業実施で配慮している事項としては、利用者の反応を見ながら進めること、楽しく参加できること、個人差を意識して必要に応じて個別に対応すること、自己肯定感や達成感を感じられるようにすること、自尊心を損なわないようにすることなどがあげられている。また他には、無理をさせない、がんばらせない、競わせない、という回答も見られる。

④参加者が活動を継続するために工夫している点

参加者が活動を継続するために工夫している事項としては、開催曜日を固定させる、楽しい雰囲気を作る、参加者同士が交流し友達関係を作る、マンネリにならないようプログラム内容を変える、アンケートで参加者のニーズを把握する、一人ひとりの体調や気分にあわせ、負担にならないように気を配る、など細やかな工夫が見られる。

⑤宿題の内容・頻度・時間など

宿題を実施している場合、その内容等については手指体操などの運動、漢字書き、算数計算、一週間の出来事を記憶すること、などが上げられている。

⑥事業の評価方法について

事業の実施効果を何らかの手法で把握している施設は8施設、把握していない施設は14施設である。

⑦自主活動の状況について

自主活動の動きの見られる施設は8施設、見られない施設は14施設である。

自主活動内容と施設の支援・関与は以下のとおりである。

2 予防事業参加者調査結果

(1) 単純集計

【参加者の属性】

①性別

男性は16.1%、女性は83.3%と女性の割合が圧倒的に大きい。

②年齢階級

70代後半が26.7%で割合が最も大きい。他方、60代以前および90代以後の参加者の割合は各々10%に満たない。

③家族構成

「子どもの家族と一緒に住んでいる」の割合が30.0%で最も大きい。ただし、「一人暮らし」、「夫（もしくは妻）と二人で生活している」、「夫（もしくは妻）と子どもの家族と一緒に住んでいる」の割合も各々約2割であり、参加者の家族構成は多様である。

④奥歯で食べ物をかむことができるか

「入れ歯で噛める」の割合が45.6%で最も大きい。入れ歯に頼らずに「自分の歯で噛める」は24.4%にとどまっている。なお、「かめない」の割合は2.8%であった。

【事業参加の状況】

⑤開始時期

「今回、初めて参加した」の割合が30.0%で最も大きい。次いで「2～4年間程度参加している」の28.3%である。なお、「5年以上参加している」の割合も13.3%いる。

⑥参加頻度

「月に1回程度」の割合が31.1%で最も大きい。なお、1週間に1回以上参加している人も25.0%いる。

⑦事業参加時間

参加時間は、「2時間以上」が51.1%と過半数を占める。なお、「1時間未満」の割合は7.2%と非常に小さい。

⑧自宅でのとりくみ（宿題を含む）

「自宅で自主的に何らかの予防活動や宿題をときどき行っている」の割合が37.8%で最も大きく、次いで大きいのは「行うことはない」の35.0%である。

【事業の効果】（参加する前と参加した後での、意識・行動の変化について）

- 毎日が楽しいと思えるようになった：肯定的な割合は83.9%である。
- 「悪いこともあれば良いこともある」という前向きな発想をすることが多くなった：肯定的な割合は80.0%である。
- 近隣の人と話すことが多くなった：肯定的な割合は71.7%である。
- 友人と会ったり、交流することが多くなった：肯定的な割合は70.0%である。
- 趣味の活動をする時間が増えた：肯定的な割合は56.1%である。

- 旅行や外出の回数が増えた：肯定的な割合は45.6%である。
- 体を動かすこと（歩き、レクリエーションなど）が増えた：肯定的な割合は72.2%である。
- 規則正しいリズムで起床・食事・就寝をするようになった：肯定的な割合は72.2%である。

【満足度】

- 事業に参加して効果はあったか：肯定的な割合は90.0%である。

【基本チェックリスト】

基本チェック項目のうち、認知症に関連する質問項目18「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると言われますか」、質問項目19「自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか」（この質問については、「いいえ」が該当ありになる）、質問項目20「今日が何月何日かわからない時がありますか」、の3項目が認知症関連の項目である。

これらの項目のうち、いくつに該当するかの度数分布図が前頁の図である。「0」個の割合は48.9%、「1個」は28.2%、「2個」は16.7%、「3個」は6.3%であった。

(2) 年齢階級別のクロス集計

【属性】

- 年齢階級×奥歯の状況：年齢階級が高くなるほど、「自分の歯でかめる」割合が小さくなり、「入れ歯で噛める」割合が大きくなる。

【事業の効果(意識面)】

- 年齢階級×規則正しいリズムで起床・食事・就寝をするようになった：年齢階級別に見ると、規則正しいリズムで起床・食事・就寝をするようになったか否かの分布には有意な差が認められる。80歳代以上では、非常に肯定的な見方と非常に否定的な見方の割合が他の年齢階級よりも大きい。

(3) 参加状況と事業効果のクロス集計結果

【開始時期】

- 開始時期×近隣の人と話すことが多くなった：5年以上の参加期間は、「非常にそう思う」という肯定的な評価の割合が大きい。
- 開始時期×友人と会ったり、交流することが多くなった：5年以上の参加期間は、「非常にそう思う」という肯定的な評価の割合が大きい。

【参加頻度】

- 参加頻度×毎日の生活が楽しいと思うようになった：参加頻度が高いほど、「非常にそう思う」、「どちらかというとそう思う」という肯定的評価の割合が大きい。
- 参加頻度×趣味の活動をする時間が増えた：参加頻度が月2回以上のほうが、肯定的評価の割合が大きい。
- 参加頻度×旅行や外出の機会が増えた：参加頻度が月2回以上のほうが、肯定的評価の割合が大きい。
- 参加頻度×体を動かすことが増えた：参加頻度が月2回以上のほうが、肯定的評価の割合が大きい。
- 参加頻度×事業に参加して効果はあったか：参加頻度が高いほど、「とても効果がある」の割合が大きい。

【参加時間】

- 参加時間×近隣の人と話すことが多くなった：参加時間が2時間以上のほうが、「非常にそう思う」と「どちらかというとそう思う」の肯定的評価の割合が大きい。
- 参加時間×友人と会ったり、交流することが多くなった：参加時間が2時間未満の場合には、「まったく思わない」という否定的評価の回答がある。
- 参加時間×趣味の活動をする時間が増えた：参加時間が2時間未満の場合には、「まったく思わない」という否定的評価の割合が大きい。
- 参加時間×旅行や外出の機会が増えた：参加時間が2時間未満の場合には、「まったく思わない」という否定的評価の割合が大きい。

【自宅でのとりくみ】

- 自宅でのとりくみ×近隣の人と話すことが多くなった：取り組みに積極的なほど「非常にそう思う」という回答割合が大きい。
- 自宅でのとりくみ×友人と会ったり、交流することが多くなった：「行わない」に比べ、「よく行っている」、「ときどき行っている」ほうが肯定的な評価の割合が大きい。
- 自宅でのとりくみ×趣味の活動をする時間が増えた：取り組みに積極的なほど、肯定的な評価の割合が大きい。
- 自宅でのとりくみ×旅行や外出の機会が増えた：取り組みに積極的なほど、肯定的な評価の割合が大きい。

- 自宅でのとりくみ×体を動かすことが増えた：取り組みに積極的なほど、肯定的な評価の割合が大きい。
- 自宅でのとりくみ×規則正しいリズムで起床・食事・就寝をするようになった：取り組みに積極的なほど、「非常にそう思う」という肯定的評価の割合が大きい。
- 自宅でのとりくみ×事業に参加して効果はあったか：取り組みに積極的なほど、「とても効果がある」という肯定的評価の割合が大きい。

(4) 奥歯の状況と認知症関連項目の関係

奥歯の状況が悪いと脳への酸素供給も悪くなることが医学的に知られている。このことは口腔ケアが初期認知症予防にとっても重要な要素であることを意味している³。

以下では、奥歯の状況を軸として、認知症関連項目との関係を検討する。

- 年齢階級別の奥歯の状況：年齢階級が高くなるほど、「自分の歯でかめる」割合が小さくなり、「入れ歯で噛める」割合が大きくなる。

(5) 事業効果に与える参加者属性・参加状況の影響についての計量分析

以下では、事業効果（参加前後の意識の変化）に関して、参加者個人の属性や参加状況がどのような影響を与えているかを離散選択モデルの一種であるOrdered Logit モデルによって分析する。

具体的には、参加者がより高い評価を下す要因の影響度を（他の要因が一定であると条件付けたうえで）検討する。この場合、あるベースラインとなるタイプの参加者を仮定して、そのベースラインタイプに比べて要因の影響度の大小を論ずることになる。

³ ECの認知症研究グループがWHOとアメリカ老化研究所（NIA）と共同で認知症に関するメタ分析を行い、歯の喪失をアルツハイマー病の危険因子の一つに上げた。

【結論】

ベースラインのタイプを「60歳代の男性で、配偶者と子どもの家族と一緒に住んでおり、自分の歯でかめ、事業には初回参加、参加頻度は年数回以内、1回あたり参加時間は2時間以内、宿題はやらない」とした場合には、

- 毎日が楽しいと思うようになる傾向を強める要因は、
 - 女性であること
 - 配偶者と二人で暮らしていること
 - 継続していること
 - 月に1回以上参加していること
 - 宿題をいつもやっていること

- 前向きな発想をすることが多くなる傾向を強める要因は、
 - 女性であること
 - 月に2回参加していること

- 近隣の人と話すことが多くなる傾向を強める要因は、
 - 女性であること
 - 5年以上参加していること
 - 月に2回参加していること

- 友人と会ったり、交流することが多くなる傾向を強める要因は、
 - 女性であること
 - 2年以上参加していること
 - 宿題をときどきやること

- 趣味の活動をする時間が増える傾向を強める要因は、
 - 女性であること
 - 月に1回以上参加していること
 - 宿題をときどき、または、よくやること

- 旅行や外出の機会が増える傾向を強める要因は、
 - 女性であること
 - 月に2回以上参加していること

- 体を動かす傾向を強める要因は、
 - 一人暮らしであること
 - 5年以上参加していること
 - 月に2回以上参加していること
 - 宿題をときどき、または、よくやること

○ 規則正しいリズムで起床・食事・就寝をするようになる傾向を強める要因は、

- 女性であること
- 宿題をときどき、または、よくやること

○ 事業に参加して効果があったと認識する傾向を強める要因は、

- 女性であること
- 継続していること
- 月に2回以上参加していること
- 宿題をときどき、または、よくやること

である。

以上のことから、施設としては、少なくとも月に1回以上事業を実施すること、長期継続参加者を増やすこと、日々の取り組みを促進するような動機付けを参加者に与えること、が重要であろう。

IV 現地訪問調査結果

予防事業調査の分析枠組みを検討する目的で、先行実施地域を2地域（本別町、安芸太田町）選定し、平成17年11月に現地訪問調査を行った。また、予防事業調査終了後に調査実施地域の中から3地域を抽出し、平成18年3月に現地訪問調査（松江市、十和村、穴水町）を実施した。その概要を以下に示す。

1 北海道・本別町総合ケアセンター（本別町）

(1) 国保直診及び併設保健福祉施設における認知症予防を目的とした事業への取り組み経緯

北海道本別町では、平成10年度に実施した高齢者実態調査で要介護高齢者のなかで認知症の症状を持つ割合が大きいことが判明した。こうしたことから、本別町は地域での高齢者介護、とくに在宅の認知症高齢者ケアの確立の重要性を認識し、平成11年度から「もの忘れ散歩のできるまちほんべつ」を目指して、認知症高齢者を地域で支える仕組みづくりに取り組んでいるところである。なお、厚生労働省の補助事業である「高齢者ケア未来事業」において、年度ごとの重点課題を設定し、包括的なケアシステム作りに着手するようになった。

(2) 認知症予防に関する教室、講座の詳細について

認知症予防教室の対象者は、60歳以上の開催地区住民であるが、あまり資格要件は厳しくしていない。参加人数は毎月1回当たり30～40人（H16年度は延べ331人参加）。各地区の公民館等、歩いて参加できる場所で開始している。

プログラムは1回あたり1.5～2時間。内容は、行政あいさつ（10分）、参加者の自己紹介（20～30分）、手遊び（15～20分）、ゲーム（30分）、レクリエーション（30分）。このうち、自己紹介は、毎回テーマを決めて（「好きな色等」）発表してもらっている。手遊びは、グーパー体操とお手玉渡し。ゲームは、オセロ、五目並べ、パズル、トランプ、花札の中から一つ。レクリエーションは、記憶力ゲーム、百科事典ゲーム、玉入れ、パークボーリング、都道府県ビンゴ、漢字クイズ、紙相撲、単語作り、輪投げ、リズム体操、すき焼きじゃんけん、ベンチサッカー、新聞ちぎりゲームから一つ。

その他、年1～2回、調理実習、手工芸を実施している。

プログラムの工夫点としては、教室の協力員に声かけを手伝ってもらう。

なお、参加人数が多くなり、保健師が参加者各人にじっくりと関わることができない、とか、二段階方式のテストを拒否する参加者が多く、教室の効果測定が難しいといった課題がある。

地域での自主活動の促進のために、行政主導による1年間の教室運営後は、地域に運営を任せている（ただし、3ヶ月ごとに保健師が関与）。

ハイリスク者のスクリーニングが困難なため、現在の教室スタイルで地域支援事業（特定高齢者施策）に移行させるのは困難である。

(3)その他

認知症予防講演会、健康教育、出前講座を開催している。対象者は、

- 1) 認知症予防教室開催地区住民 (H16,H17は2地区で95人)
- 2) 老人クラブ、各団体 (H16は1回18人)
- 3) 自治会 (年4~5回。各回10~50人)

である。

認知症への偏見をなくしたり、予防への関心を高めたりするには、地域ぐるみの取り組みが必要なため、認知症予防教室開催地区において、事前に自治会や協力員と協議し、共通認識を持った上で、参加の声かけをお願いしている。ただし、夜間開催もしているが若年層の参加者が少ない、単発依頼の講座は、一過性で終わる傾向があるといった課題があり、継続性の視点に立って、地域・団体での取り組みを考える必要がある。

その他、一般町民を対象にした介護劇 (2時間) を平成12年度以降、年1回上演している。平成16年度は、中学生にも出演してもらうことにより、若い人の参加が増えた。早期発見・早期治療の重要性や適切な対応で進行を遅らせることが可能なことをシナリオの中に織り込んでいる。

ただし、事業が大掛かりであり、保健師4名が4~5ヶ月前から準備するなど負担も大きい一方、参加者が楽しんで理解できることから、啓発の効果が大きい、サービス事業者や地域住民が劇に参加することにより、地域のネットワーク作りが促進されるといった効果もある。

また、地域住民を対象に、認知症キャラバンメイト養成研修 (認知症サポーター養成研修は11/25開始) を実施。1回あたりの時間は6時間。標準的なテキストを使用している。アンケートでは、7割の回答者がキャラバンメイト活動に取り組みたいとしており、住民の関心は高い。

2 広島県・安芸太田町保健・医療・福祉統括センター(安芸太田町)

(1)国保直診及び併設保健福祉施設における認知症予防を目的とした事業への取り組み経緯

本地域では、1982 (S57) 年認知症の夫を抱えた妻からの投書をきっかけに、認知症に関する取り組みが始まった。町内の認知症世帯を調査したところ、当時12世帯が把握された。現在では、ハイリスク者は150人程度と想定される。

直診は認知症専門の治療病棟を持っており、訪問・電話による相談事業を行っていることも特色として挙げられる。

(2)認知症予防に関する教室、講座の詳細について

本地域では平成11年度から脳活性化教室 (ぬくい塾) を導入・実施している。認知症のハイリスク者に限定しないポピュレーションアプローチによるものであり、講師のテンポのよい進行と軽妙な話術で、和やかで楽しい雰囲気を作られている。大人数 (加計地区) でありながら、個人差を意識した心遣いや個人の意見を発表できる時間の確保が図られている。

一方、本調査実施に合わせて、上記のぬくい塾をベースにより充実した教室の開催を平成17年12月から試行的に実施している。参加対象者は、老人クラブ加入者を対象に実施しているもの忘れ健診の受診者であり、うち16人の参加が見られた。

(3) その他

本地域(安芸太田町)は2町1村の合併によって設立した町であり、町域に占める宅地面積の割合が0.8%と山間部が多くを占め、農業生産は厳しい。昭和20年代の2万人いた人口は平成17年には8000人まで減少している。風光明媚な地域であり、観光が主力産業となっている。ただし、広島市から1時間の距離であるため、日帰り客が中心である。

独居高齢者世帯は5割を占め、高齢者の在宅生活を支える取り組みが重要となっている。

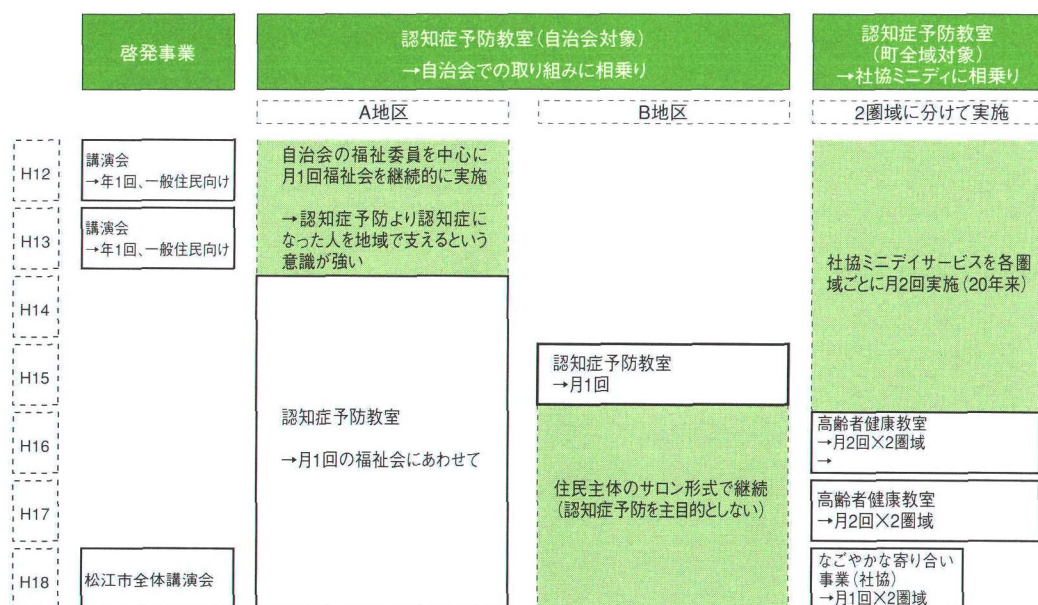
地域住民自らが自主的に取り組んでいる予防教室もある。平成16年度まで国保ヘルスアップのモデル事業を実施したが、その終了生が運動普及のための自主組織をつくって活動している。また、老人クラブ主導により「シニア学習講座」を運営している。

3 島根県・宍道健康センター(松江市)

(1) 国保直診及び併設保健福祉施設における認知症予防を目的とした事業への取り組み経緯

松江市宍道町においては、平成17年3月31日に松江市、八束郡鹿島町・島根町・美保関町・八雲村・玉湯町・宍道町・八束町が合併し、現在認知症予防の取り組みについても、旧市町村単位での取り組みの整理が行われている段階である。

宍道町のこれまでの認知症への取組み経緯は下図のとおりである。



(2) 認知症予防に関する教室、講座の詳細について

①自治会単位の取り組み

平成12,13年度に一般住民を対象にした認知症に関する講演会を開催し、その場で14年度以降認知症予防教室に取り組んでみたい地域を募集したところ、従来から地区福祉委員が中心となって月1回福祉会(サロン)を開催していたA地区から立候補があった。

そこで平成14年度にはA地区で福祉会に相乗りする形で認知症予防教室を開催した。取り組みの経緯から自治会が主体であったため、年間プログラムも役員会(区長、福祉委員、民生委員、婦人会長、農業関係の農事組合長、各隣保班の班長、町会議員等で構成)が企画し、保健師はそこに出向いて健康チェックや健康教育をする形で認知症予防の取り組みを始めた。もともと「月1回地域で集まって楽しもう」「地域で認知症になった人を支えよう」という趣旨で住民が集まる基盤ができあがっていたため教室の導入がしやすかった。しかし、評価のための二段階方式の検査は理解が得にくく、実施できなかった。また、認知症がかなり進行した人も参加しており、保健師も認知症の方への対応にマンパワーを割かれる結果となった。

②町全域での取り組み

自治会単位の取り組みを通じ、認知症予防の対象者を選定して働きかけを行うことの難しさを感じる一方で、配偶者が亡くなり閉じこもりがちの高齢者や二段階方式の認知症検査で「小ボケ」に該当する高齢者の存在が明らかになり、こうした高齢者に対しては引き続き認知症予防の取り組みを続けることが必要と考えた。

そこで、町全域を2圏域にわけ、認知症予防教室を開催しようと考え対象者を絞込んだところ、社協が20年来やっている月2回のミニデイサービスの参加者と7割が重複していることが明らかになった。このため、社協と調整し、従来のミニデイサービスを「認知症予防教室」として再編し、介護保険の申請はしたものの非該当・要支援と認定された者、様々な福祉保健活動の中で虚弱、介護予防が必要と考えられた者を対象に、協働で認知症予防に取り組むことにした。対象者は、健康センターや社協、在宅介護支援センターで個別の声かけを行った。なお、要介護1になると本人も交えて話をし、ミニデイサービスから介護保険サービスへと移行しており、現在のところ大きなトラブルはない。

月2回、午前は認知症予防、午後は寝たきり予防のプログラムを組んだ。プログラム作りで困難な点は、認知症のレベルにばらつきがあるため、対象者皆に楽しんでもらうのは難しい点である。

教室の利用料は、合併前600円/回、合併後400円/回(食費等)であり、その他手芸等の場合材料費実費を徴収している。

教室には、毎回4,5人のボランティアが参加し、会場設営やお茶の準備をしている。

健康づくり教室の効果は中長期的に評価する必要があるが、一部利用者(18人)について16年度から17年度にかけての二段階方式の検査結果を見たところ全体で改善した人が9人、維持した人は2人で全体の改善率は6割を超えていた。過去20年のミニデイサービスの実践の中で、ミニデイサービスの利用者は寝たきりになってもその期間が1年程度という感触があり、今後の取り組みの継続による効果が期待される。

(3) その他

その他の取り組みとしては、平成12, 13年度に一般住民を対象に認知症予防について講演会を開催した。参加者は12年度104人、13年度185人であった。大半が講演内容について「よく分かった」との感想で、今後の認知症予防教室への期待も高く、次回も講演に参加したい、自分でも予防できることが分かったので生活改善したいという前向きな感想が多かった。

なお、松江市では、18年度以降は自治会単位で企画する「なごやか寄り合い事業」への移行が目標となっているが、経過措置として「さんさんくらぶ」も月1回は残されることになった。従来から1回減ることになるので、この部分を国保直診としてどうカバーするかが課題になっている。

また、現在の「さんさんくらぶ」は女性の参加が多いので、今後は男性の参加を促すメニューを検討する必要がある。17年度に、地域支援事業のモデルとして、下肢筋力・栄養改善を目的に温泉・プールを使った3ヶ月のプログラムを実施したところ、医療機関からの推薦で多くの男性の参加が得られたので、こういった取り組みを広げる必要がある。

また、認知症予防の中老年への拡大のために、メニューを多様化するなど、今後は、公民館の生涯学習活動等とも連携する必要があると感じている。

4 高知県・十和村在宅介護支援センター(十和村)

(1) 国保直診及び併設保健福祉施設における認知症予防を目的とした事業への取り組み経緯

認知症に関する取り組みとしては、平成15年に在宅介護支援センターの看護師と保健師が高齢者リフレッシュセンター・スリーA所長の増田末知子氏(静岡県)の研修を受講したことをきっかけに、認知症予防教室を始めたことが上げられる。それまでは認知症高齢者および家族を支える仕組みがなく、在宅介護支援センターや保健師が受ける相談は、中度、重度の進行した状態になってからの相談が多く、在宅サービスにつなげるが多かったという現場職員の認識が背景にある。

平成16年、17年とプログラムの内容を充実させつつ、ケーブルテレビ等での啓発活動、認知症家族の会の立ち上げなど、認知症に関わる取り組みを展開してきている。

(2) 認知症予防に関する教室、講座について

平成16年度より高齢者健診を実施している。5月から開始し、徐々に地区を変えながら8月まで行っている。その中でMMSテスト(簡易版。18点を全体とする。)を行い、13点以上の人をハイリスク者と位置づけ、教室への参加を呼びかけている。

教室を開始した平成15年度では、高齢者検診は実施していなかったため、村の保健師看護師が疑いのある人に参加を呼びかけた。平成16年度には村内の7地区を限定して高齢者健診を実施し、スクリーニングされた村民に参加を呼びかけた。平成17年度は村内全域を対象に高齢者検診を実施している。(19集落)

教室は年に2サイクル設けており、1サイクルは6月～10月、2サイクルは11月～3月と、各々5ヶ月間ずつである。平成17年度では18人が対象となり、各々10人程度が参加することとなった。平成16年度には、開始前、中間、終了後の3時点で、平成17年度には、開始前、終了後の2時点で、MMSテスト、かなひろいテスト、樹木画などにより認知症の度合いを把握・評価している。この評価によると、定量的にも効果が見られるとともに。表情が明るくなったり、人とのコミュニケーションを自然に行うようになったり、周囲の人を気遣うようになったりするという行動変容も見られるとのことである。

本教室は週に1回、各2時間という密度の濃いものであるが、天候の状況等により1週間空けると、プログラムに自分を合わせられなくなる人が出てくるようであり、週に1回という頻度は、効果を挙げる上では適切であるとの認識が持たれているようである。

村の一般会計による単独事業であり、合併による事業の廃止が懸念される場所であったが、4月以降も旧十和村では事業を継続できるとのことであった。(新市の他の旧町はいきがいサロンで認知症予防に取り組む予定。)

事業費の内訳は、介助者の人件費3,350円×40回、送迎バスの燃料費約1万円、消耗品(お菓子、トランプ等)約1万円。個人負担は5ヶ月のコースで500円/人である。

平成16年度の教室では終了直後に、デイサービスセンターで太鼓の発表会を開催した。教室で実施してきたことを人前で行うのは、参加者の意欲と満足感を高めたようである。

(3)その他

旧十和村は昭和32年に旧昭和村と旧十川村が合併してできた人口約3,500人、高齢化率36.1%の愛媛県との県境に近い村であり、平成18年3月20日に近隣の窪川町、大正町と合併し、四万十町となったばかりである。

深い山に囲まれ、年間降雨量も多い旧十和村では昔から農業や林業が盛んであり、木材や木炭、製紙業の他、しいたけの栽培に最適な地であり、今でも主要産物の一つとなっている。

本村は、急傾斜の地形であり、足腰が弱くなると在宅での生活はほぼ困難になるため、介護予防がきわめて重要であるとの認識から、デイケア施設を拠点とした介護予防の取り組みが十分になされており、施設入所者が少ないことから、保険料は2750円(第2期)と低い水準を保っている。(ただし、合併した新市では3700円(第3期)に上昇することが予定されている。)

5 石川県・公立穴水総合病院(穴水町)

(1) 国保直診及び併設保健福祉施設における認知症予防を目的とした事業への取り組み経緯

石川県穴水町では、従前より保健師による健康相談、健康教室等を実施していたが、平成7年、保健・医療・福祉の一体的サービス提供体制確立のために、公立穴水総合病院に隣接する建物に、町健康福祉課、保健センター、老人保健施設、社会福祉協議会等を移設した際に、保健師を3名増員し(計4名体制)、認知症への取組を本格化した。

(2) 認知症予防に関する教室、講座の詳細について

認知症予防教室は、町開催で4地区、2つの地域型支援センターが各1地区の集会所で実施。対象者は認知症になる可能性の高い人には限定していない(60~90代が参加)が、参加人数の平均15人程度中、軽い認知症予備軍は2割程度。参加者のうち8割程度は最後まで継続してくれる。開催頻度は月1回。なお、教室の時間内に個別相談を受け、終了後に個別訪問をすることもある。

教室運営に際しては、ゲーム形式にすることによって、個人の評価が目立つことにならないように配慮(自尊心を傷つけないように留意)している。プログラムの具体的な内容は、健康チェック・健康相談、ストレッチ・リズム体操・指体操、かなひらいゲーム、講話、寸劇、レクリエーション、踊り、絵手紙など。食事の会も地区ごとに年2回開催(栄養士が介護予防食を指導)。

なお、参加者に教室のあり方について感想を聞くことで事業の評価に代えている。また、教室参加者のうち、介護認定申請者の動向や介護保険サービスの利用状況を確認している。まだ、試算段階ではあるが、認定日からある基準日までの要介護度の変化を把握し、要介護度が1ランク悪化するのに要する日数を比較したところ、教室非参加者は要介護度が1ランク悪化するのに516日要するのに対して、教室参加者は2729日要するなど、明らかな差が認められた。

1回あたりの実施体制は、町の場合は保健師と看護師の2名。地域(特養併設型)の場合は5名で実施している。

参加者の声としては、「ほかに行くところがないので、月1回の参加を非常に楽しみにしている。」など好意的な評価が多数を占める。

(3) その他

穴水町全体としては、13の介護予防教室を開催(いわゆる一般高齢者施策)しており、このうち、7つは自主組織による運営である。残りの6つも平成18年度から自主活動に移行する予定である。

自主活動の拡大の工夫点としては、教室を新しく開くときに、今年度は保健師が関与するが、来年度以降は自分たちだけでやってくださいと、リーダー(健康づくり推進員、役場OB等)をお願いするようにしている。また、他の自主グループとの交流会のバックアップをすることも計画している。

公立穴水総合病院と穴水町健康福祉課との連携としては、たとえば、病院の僻地診療と健康教室をタイアップし、医師が認知症に関する疾病について講話したり、医療ソーシャルワーカーが健康福祉課に該当者を連絡し、患者が介護保険サービスを利用しやすくなるようにしたりしている。

啓発事業としては、町の健康教室や自主グループの取組も該当すると考えられるが、それ以外にも、地域型支援センターに委託して、家族介護教室を毎年7回実施している。家族介護教室の対象者は、介護家族と一般住民。参加人数は、平成15年度が延べ109人、平成16年度同83人、平成17年度（実績見込み）同100人（各年度とも開催回数は年計7回。4回コースと3回コースが各一つずつ）。実施場所は地区の集会所。

家族介護教室の内容は、健康チェック、レクリエーション（レクリエーション協会会員が講師）、座談会（認知症介護について）、調理実習（介護予防食）、講話（介護保険の仕組みについて）

飽きのこないメニューにするような工夫を凝らしている。参加者の声は、「現在介護中であり、介護技術が役に立った」、「気分を変えて介護することで心にも余裕が持てるのだと思った」など肯定的な評価が多い。

V まとめ

1 「認知症になってからの対策」に加えて「認知症予防の取り組み」が進みつつある

認知症予防の教室・講座を導入している施設は全国の1割程度にとどまり、大部分の施設が実施していない状況である。また、導入している施設についてもその半数は平成15年度以降に開始しており、取り組みの時期はそれほど古くはない。認知症予防の取り組みが比較的新しいものであり、まだ一般に浸透していないのは、これまでの認知症に関する取り組みが「認知症になってからの対策」を中心としたものであったためと考えられる。

ただし、認知症の改善や進行抑制を図るためには、認知症の疑いをもたれる初期段階での対策が重要である。認知症予防に関する教室・講座を実施している施設の多くは、中度～重度になってから認知症の相談や施設入所の要望を受けるケースが目立ち始めたため、予防の取り組みを行うようになったとしており、より多くの地域において、認知症になる前、あるいは重度になる前の予防的取り組みは次第に広がりつつある。

2 認知症予防の取り組みは多様な機関との連携が重要である

全国調査によると、認知症予防の取り組みを行う上での課題としては、「関係する施設・機関との連携」が筆頭に上げられている。実際、教室・講座を実施している地域の状況を見ると、国保直診をはじめ行政機関（町村役場）、在宅介護支援センター、社会福祉協議会など、多様な組織や機関が連携しあい、活動を展開している場合が多い。また、「発見」から「予防活動」、「医療的な対応」へスムーズにつなげるためにも多様な機関の連携が不可欠と考えられる。

そのため、地域内の関連機関が認知症予防に対する認識を共有化し、それぞれの強みを出しながら連携を図ることで、認知症予防の取り組みを展開することが重要と考えられる。

3 教室・講座参加者には行動や意識に変化が見られる

教室・講座の参加者を対象とした調査分析によると、参加前に比べて肯定的なものの考えをするようになったり、他人とのコミュニケーションを図るようになったり、趣味や旅行など活動的になるなど、行動や意識に変化が見られる。

また、教室や講座への満足度も高い。一方、実施者側へのヒアリングの中でも、参加することによって高齢者の表情が柔らかくなったり、周囲の人に気を使うようになるといった変化が目に見えて感じられるという発言があった。また、このような行動変容、意識変容は、実施者側のモチベーションにも影響を与えている。

4 高頻度で長期継続による予防プログラムを実施することが効果的である

参加者調査の分析によると、長期間（5年以上）にわたる参加者は、近隣とのコミュニケーションや友人との交流が活発化する傾向が見られ、参加頻度が高い（月1回以上）参加者は趣味的活動、旅行など自らの意思で行う主体的な活動が活発化する傾向が見られた。

また、宿題など、自宅での予防の取り組みを行う人は趣味的活動、体を動かすこと、規則正しいリズム、事業の効果に対する自覚などにプラスに寄与している。

このようなことから、新たに実施する施設では月に1回以上の事業実施を目安にするとともに、宿題などの自宅での取り組みを促しつつ、長期継続の参加者をできる限り増やすことが重要と考えられる。

5 認知症予防の取り組みの展開が望まれる

モデル事業対象地域の中には、認知症高齢者に限定したプログラムを採用している「ハイリスクアプローチの地域」と、認知症高齢者に限定しない「ポピュレーションアプローチの地域」が見られ、国保直診施設が主体的に実施している、あるいは関与している認知症予防事業の多くがポピュレーションアプローチであった。

認知症予防の費用対効果を重視した場合、対象者を限定する前者の方式が望ましい。また、認知症予防という本来の目的に照らせば、ポピュレーションアプローチは効率が悪く無駄な財政支出が増える、との問題を指摘することもできる。

しかし、認知症予防プログラムの実施に要する費用は年間20～30万円程度とあまり大きくないことが、今回の調査で明らかになった。さらに、認知症に対する医学的で高度な専門性や多職種連携といった条件が整わないと事業が行えないというわけではなく、意欲をもつ看護師や保健師が一人で効果的なプログラムを実施しているという例も少なからず見られた。

また、ハイリスク者が元気高齢者と一緒に時間を過ごすことで、スティグマを感じずにいられる点が、ポピュレーションアプローチの良さである。この良さを生かして、認知症予防の取り組みを進めるのも一つの選択肢と思われる。

人的、費用的に限られた状況の中でも、工夫次第で認知症予防の取り組みは行えるのであり、より多くの地域で活動を展開させることが望まれるところである。

この事業は、平成17年度老人保健健康増進等事業助成により行ったものです。

**初期認知症進行予防を目的とした脳活性化事業
報告書：概要版**

平成18年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>
E-mail: office@kokushinkyo.or.jp

印刷 株式会社 プラクシス

