

図 8. 認知症高齢者を除いた 1 万人当たりの対象者集団の試算

3. 2 ハイリスクアプローチ

軽度認知障害を持つハイリスクの人たちのみを対象とするハイリスクアプローチでは、効率的なプログラムの実施が可能である。認知機能の回復や改善を目的とした認知リハビリテーションとして医療や保健の領域で行われてきた脳機能活性化訓練、記憶訓練、言語訓練、注意訓練、計算訓練などは「訓練型のハイリスクアプローチ」といえる。これらの多くは、言語聴覚士、作業療法士、保健師・看護師等などの訓練をうけた専門家が指導する。これらの訓練は生きがい型の活動に比べて概して比較的単調な内容が多い。また、軽度認知障害を持つハイリスクの人たちは、健康な人たちに比べて予防の意識付けが難しく、訓練に対する意欲が低い。したがって、こうした人たちに訓練プログラムを実施するには、意欲の高揚と維持のための高度な技術が求められる。また、ハイリスクの人たちを対象とするプログラムでは、こうした専門的技術を持った人を対象者一人当たりと比較的多く関わらなければ実施が難しい。認知機能が低下した人たちは自立して長期にプログラムを継続することが困難なので、長期にプログラムを継続しようとするならば、専門的技術を持った人も長期に関わっていくことになる。従って、地域に約 20%~25%いると考えられるハイリスクの人たちにプログラムを波及させていこうとすると費用対効果の点でハイリスクアプローチは欠点がある。

3. 3 ポピュレーションアプローチ

軽度認知障害を持つ人も、認知障害のない健康な人も区別なく一般的な人たちを対象にするのがポピュレーションアプローチである。認知症の大きな部分を占めるアルツハイマー

病の脳における病理は、認知機能の低下が起こるはるか以前から始まっていると考えられ、健康な人でもそのような病理的変化があれば、将来、軽度認知障害に移行していく。健康な人を含めたポピュレーションアプローチも、長期的な認知症予防効果を考えるならば重要なアプローチであるといつてよい。

3. 3. 1 生きがい型のポピュレーションアプローチ

運動習慣や食事の習慣などの危険因子や知的生活習慣に関わる危険因子の中には、認知症予防の意識はなくても結果的に認知症予防の効果が期待できる、いわば「生きがい型」の活動がある。生きがい型のポピュレーションアプローチでは、例えば、囲碁、将棋、麻雀、園芸、料理、パソコン、旅行、ウォーキング、水泳、体操、器具を使わない筋力トレーニングなど、一般の地域高齢者が自立的にそうした生活習慣を増やしていくことによって、認知症の危険因子を低減しようとするものである。こうした活動は、自主的にしかも容易に取り組めるものであり、コストが少なく済む。このアプローチの対象は、認知症予防に関心を持たないが生きがい活動に積極的な比較的健康な人たちである。また、認知症予防に関心を持つ健康な人たちも、対象になり得る。軽度認知障害のある人たちも一部の人たちは対象となり得るが、自立的にそうした活動を維持することは難しい場合が多い。「生きがい型」の高齢者施策は、対象が比較的健康な人たちで個人的な趣味活動として、あるいは生涯教育の一環として、場合によっては仕事として行える活動である。

3. 3. 2 目的型のポピュレーションアプローチ

目的型のポピュレーションアプローチは、認知症予防を目的としていることをプログラムの参加者が明確に意識しているアプローチである。この点で、生きがい型と異なる。このアプローチでは、参加者が明確に認知症予防の目的を持って活動を行うので、認知症予防になぜ効果があるのか、効果のある方法はどのような方法なのかを情報として参加者に提供しておく必要がある。また、認知症予防の効果が期待でき、多くの高齢者が長期にわたって活動を継続していける興味を持つものが望ましい。有酸素運動では、ウォーキングや水泳、体操などが高齢者に人気がある。また、認知的機能を維持するための活動として、多くの高齢者に好まれ、認知症予防に適している活動は、料理、パソコン、旅行、園芸などである。たとえば、料理であれば今まで作ったことのない料理を考えてレシピを作る。パソコンであれば、ミニコミ誌を発行したり、ホームページを作成したりする。旅行であれば情報を集め旅程を立てて旅行する。園芸では、花壇のプランを立てそれらにふさわしい草花を計画的に栽培するというように認知症予防の効果を期待できる方法を工夫するとよい。認知的障害のない健康な人と軽度認知障害の人も含めた人たちが認知症予防の方法を学んで、相互に助け合いながら自立して長期に継続できれば理想的である。それによって、より少ない社会資源の投入でより多くの軽度認知障害をもつ人たちに活動を普及していくことが可能となる。

3. 3. 3 訓練型のポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとしても「訓練型」が考えられる。認知症予防に興味をもつ健康な高齢者は、認知機能を鍛える方法がわかれば自主的にそうしたことに取り組むことができる。認知機能を鍛えるドリルを用いた学習療法による自己訓練法は、訓練型と呼べるアプローチである。こうした活動は、自主的にしかも容易に取り組めるものであり、コストが少なく済む。このアプローチの対象は、認知症予防に興味を持ち、かつ意欲の

高い人たちである。しかし、それらの内容が単調であると長期に継続するには困難なことがある。軽度認知障害のある高齢者には、意欲を高く維持する働きかけがないと長期に継続することが難しい。

表 11. 認知症予防におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの長所と短所

	生きがい型のポピュレーションアプローチ	目的型のポピュレーションアプローチ	訓練型のポピュレーションアプローチ	訓練型のハイリスクアプローチ
対象	<ul style="list-style-type: none"> 主として健康で認知症予防に関心をあまり持たない高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防に関心をもつ健康および軽度認知障害の高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防に関心をもつ健康および軽度認知障害の高齢者 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防に関心をもつ軽度認知障害の高齢者
例	<ul style="list-style-type: none"> 囲碁、将棋、麻雀 園芸 料理 パソコン 旅行 ウォーキング、水泳、ダンス体操、器具を使わない筋力トレーニング、 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症予防に特化した園芸、料理、パソコン、旅行プログラム ウォーキング、水泳 食習慣改善プログラム 	<ul style="list-style-type: none"> 認知機能訓練を目的とした計算ドリルなど 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活動作訓練 認知機能訓練 記憶訓練 計算訓練 有酸素運動 体操
長所	<ul style="list-style-type: none"> 動機付けが容易 自立的な長期の継続がしやすい 指導者など既存の社会的資源が利用できる プログラムを比較的多くの人たちに普及させることができる 健康な人たちの軽度認知障害への移行を予防する可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> 動機付けが容易 自立的な長期の継続がしやすい 要求される指導技術が高くない 対象者1人当たりが必要とされる指導者の数が少ない プログラムを比較的多くの人たちに普及させることができる 健康な人たちの軽度認知障害への移行を予防する可能性がある 	<ul style="list-style-type: none"> 動機付けが容易 自立的に取り組める 要求される指導技術が高くない 対象者1人当たりが必要とされる指導者の数が少ない プログラムを比較的多くの人たちに普及させることができる 健康な人たちの軽度認知障害への移行を予防の可能性がある 対象者1人当たりのコストが低い 	<ul style="list-style-type: none"> プログラムが均一化しやすい
短所	<ul style="list-style-type: none"> 個人的な生きがいに応じたプログラムの多様性が求められる 	<ul style="list-style-type: none"> 個人的な生きがいに応じたプログラムの多様性が求められる 指導技術をもつ人材を育成する必要がある 対象者1人当たりのコストがかかる 	<ul style="list-style-type: none"> 長期の継続が困難 指導技術をもつ人材を育成する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の変容が困難 動機付けが困難 自立的な長期の継続が困難 専門的指導技術が必要 対象者に必要とされる指導者の数が多い 対象者1人当たりのコストが大きくかかる

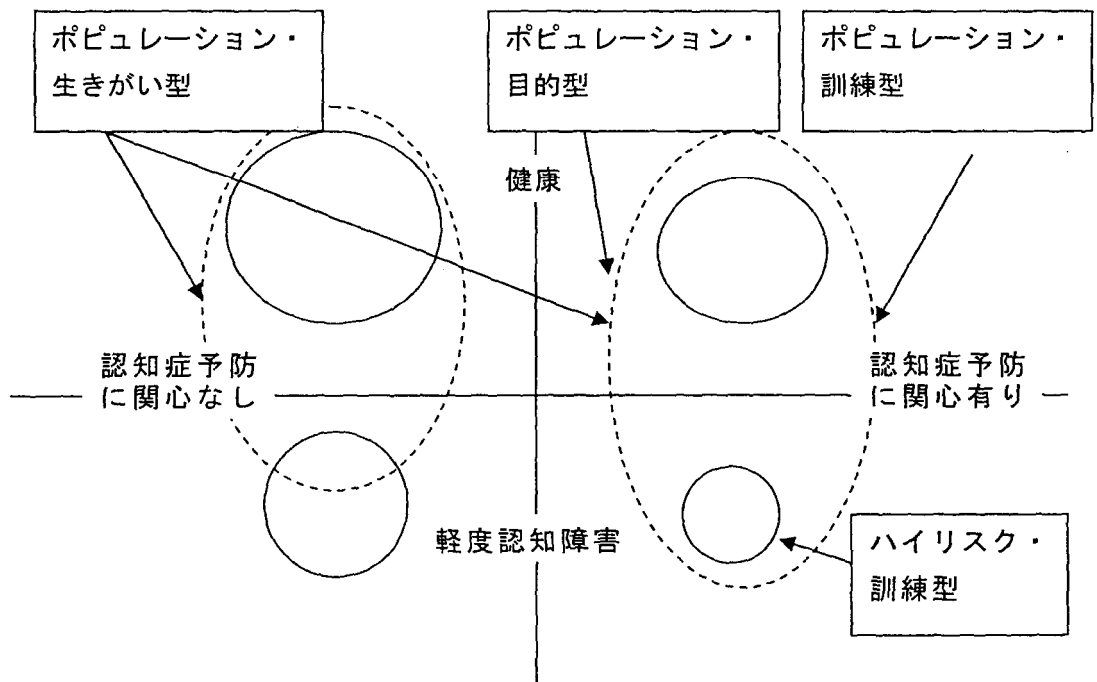


図9. 認知症予防対象者とアプローチ

4. 地域支援事業における認知症の予防に関する事業

4. 1 特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）による認知症の予防に関する事業

これからの地域支援事業の中での認知症の予防に関する事業は、直接的な事業提供はハイリスク者に限定される。介護予防に関する健診や保健師・看護師など多様な情報源から軽度認知障害などのハイリスク者を把握し、アセスメントを行った上で、栄養改善事業、運動器の機能向上事業、口腔機能の向上事業を提供することによって認知症の予防を図っていくものである。低栄養状態、運動機能の低下、口腔機能の低下は認知的機能と関連し、これらの機能改善が認知機能の維持に役立つと期待される。また、それぞれの事業を受ける過程で記憶や注意、思考力の認知機能が刺激されることが期待できる。なお、原則として認知症予防のみを目的とした事業を設定することはせず、運動器の機能向上等とあわせて実施することとする。

4. 1. 1 啓発

認知症に関しては悲惨な病気であるというイメージが強く、また、予防の可能性についても否定的なイメージがあるためか、認知症の危険因子などの予防に関わる知識はあまり普及していない。地域の住民が認知症予防に関心をもち、もし必要とあれば健診や相談、または、予防プログラムに参加したり、予防事業を受けてみようという気持ちになるには十分な啓発と具体的な情報提供が必要である。この啓発が十分に行われていないと、認知機能の低下した高齢者は認知症への脅威を感じて、なぜそのようなことをしなくてはならないのか、時には強い反発を示すことがある。予防プログラムで認知症予防に即した行動習慣を変えるのに最も重要なのは、本人の意欲である。このような啓発活動は、一般高齢者施策において実施するものであるが、特定高齢者施策とも密接に関わっている。

4. 1. 2 対象者の把握

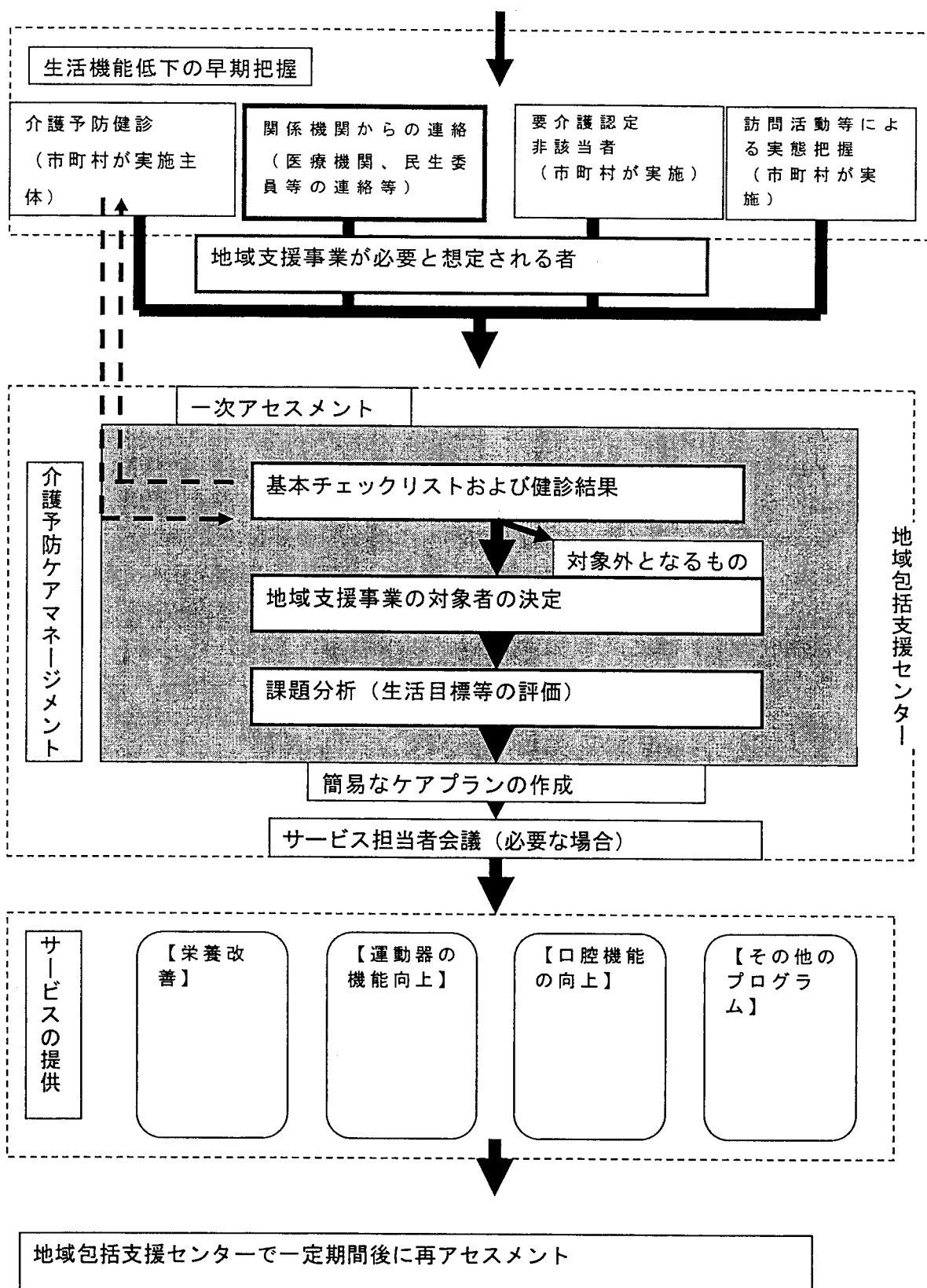
本人が事業の利用を決定し、主体的に取り組まなくては認知症予防の効果は期待できない。しかし、軽度認知障害を持った本人が事業の利用を求めてくることは多くはないと考えられる。認知症のハイリスク者の情報は、関係機関からの連絡、要介護認定非該当者、訪問活動による実態把握の情報から得られることもある。これらのルートの情報を生かすためには、各関係機関との情報提供や情報共有のルールを明確にしておき、情報提供や情報共有のためのフォームを整備しておく必要がある。

市町村が実施する介護予防に関する健診は、認知症予防のハイリスクの対象者を把握する有力なひとつの方法である。しかし、介護予防に関する健診では、認知症予防の目的で受診しないことが多いので、結果の通知を受けても認知症予防のための次の行動に至らない。また、認知症のリスクのスクリーニングという目的と予防可能性についての説明が十分でないと認知症への脅威を感じて健診に対する不信感を助長することもある。

4. 1. 3 対象者の選定

対象者の選定は地域包括支援センターが行う。

図10. 認知症予防地域支援事業



1) 対象者の選定にあたってのアセスメント（今後変更の可能性有り）

基本チェックリストで以下の項目の得点（「はい」が1点）を合計して3点以下の場合は、軽度の認知障害が疑われる。

- (1) バスや電車を利用しひとりで外出していますか
- (2) 日用品の買い物をしていますか
- (3) 預貯金の出し入れをしていますか
- (4) 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
- (5) 薬を決められたとおりに飲んでいますか

また、以下の基本チェックリスト項目で「はい」が1つ以上ついた場合、または、上記の項目で1点以下である場合は、認知症が疑われるので、家族に連絡を取り、医療機関を紹介して受診をすすめる。

- (1) 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されますか
- (2) 今日が何月何日かわからない時がありますか

基本チェックリストと健診結果にもとづいて、希望する認知症予防の事業を受ける対象としての条件を持っているか、また、事業を受けるにあたっての問題があるかどうかを評価する。たとえば、アセスメントの結果、健康状態から運動プログラムは不適切であると判断される場合など、その事業の対象者にはしない。また、すでに認知症で治療中である者、他の支援を受けている者で主治医から事業利用の必要性がないと判断された者も除外する。

2) 地域支援事業対象者の決定と課題分析

一次アセスメントの結果に基づき、提供できる事業を考慮して地域支援事業対象者の決定を行う。また、生活目標等の課題の分析を行う。

4. 1. 4 介護予防ケアマネジメント

1) 一次アセスメント

認知症予防に関連した生活課題の分析に必要な情報を得るために1次アセスメントを行い、認知症の予防の観点から生活課題の設定をおこなう。

対象者の選定にあたって使用した上記の基本チェックリストの5項目について、その行動を対象者がしていない原因として、認知的機能の低下による以外の原因があるかどうかを確認する。たとえば、面接場面の観察から視覚や聴覚などの感覚機能の障害が原因となっていないかどうか、また、他の基本チェックリストから、運動器の機能の障害やうつ気分などが原因となっていないかどうかを検討する。

もし、生活機能の低下が認知的機能の低下によるものと推測できるのであれば、それらの行動を増やすことが取り組むべき生活課題として設定しうるのかを検討する。

対象者にそれらの生活行動をより多くするように提案して、本人がやる気があり、できそうであれば生活課題としてもよい。

基本チェックリストを補う情報として、この1年間の間の認知的機能の変化があったかどうか以下の質問をして聞き取る。

- (1) この1年の間にもの忘れがひどくなりましたか。

(2) この1年の間に注意の集中力が悪くなりましたか

(3) この1年の間に物事を段取りよくやることができなくなりましたか。

また、対象者本人が今後どのような生活行動や趣味活動をしたいのかを聞き取っておく。これらの情報から、対象者本人が取り組む意欲があれば、それぞれの機能低下に関わる生活課題を設定してもよい。たとえば、記憶力の悪化を自覚しており、それに取り組む意欲がある場合には、家計簿や日記などをつけるなど記憶機能を使う行動を生活課題として設定する。また、注意集中力の悪化を自覚しているならば、集中力を必要とする作業を含む生活行動や趣味活動やゲームなどを生活課題として設定する。さらに、段取りの能力の低下を自覚しているならば、料理、旅行、パソコン、麻雀、囲碁、将棋、園芸など段取りの能力を必要とする生活行動や趣味活動などを増やすことを生活課題とする。

2) 簡易なケアプランの作成

認知症予防のために栄養改善、運動器の機能向上、口腔機能の向上の事業を利用することができることについて本人に説明し、本人希望を確認する。本人の希望と生活目標等の課題の分析、および提供可能な事業体制をもとに、提供する事業の内容、期間や頻度などについて簡単なケアプランを作成する。必要があれば、事業担当者会議を行って、ケアプランを検討する。

4. 1. 5 認知症予防事業の提供

認知症予防を目的とした栄養改善、運動器の機能向上、口腔機能の向上の事業の提供は市町村事業として提供するものであるが、事業提供の能力のある社会福祉協議会やNPOなどの事業団体に委託することも可能である。

1) 事前事後のアセスメント

認知症予防事業の効果を評価する目的で認知機能の評価を行う。事業提供の前に認知機能の評価することによって、希望している事業と認知機能が適切であるかどうかの判断の資料を得ることもできる。もし、本人の認知機能が認知症を疑わせるレベルにまで低下しているのであれば、認知症の予防に関する事業よりは、医療サービスや介護サービスへつなげる。

事前評価の一定期間の後にその事業が有効であるのかどうかを評価する。もし、比較的短期であれば、例えば、認知症のスクリーニング検査である長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)や、ファイブ・コグ検査(後述)のような認知機能検査などがあるが、これらの指標を活用することも可能である。

(1) 集団用認知検査

軽度認知障害のひとつの概念であるAACD(加齢関連認知低下)をスクリーニングするものとして、また、認知的変化を検討する認知検査としてファイブ・コグ検査が利用できる³⁶⁾。軽度認知障害を判断するためには、各認知機能の成績の年齢と教育年数で調整した基準がわかっているなければならない。ファイブ・コグ検査はこうした基準を設けた検査である。この検査は、記憶・学習、注意、言語、思考、視空間認知の各認知機能を測定する。パソコンの画面を液晶プロジェクターで提示しながら行うもので、最大100名ぐらいの人たちを1度に検査することが可能である。もちろんひとりの対象者にも検査は可能である。正味、35分程度の時間を要する。

(2) 認知症スクリーニング検査

MMS E (Mini-Mental State Examination)³⁶⁾や長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)³⁷⁾は認知症をスクリーニングするための検査として開発されたものである。施行は訓練された検査者が実施し約15分程度を要する。

2) 認知症の予防に関する事業の提供

栄養改善、運動器の機能向上、口腔機能の向上の事業を利用して、認知症予防を目的とした事業の提供する。

4. 1. 6 再アセスメント

サービス提供の期間が終了したら、地域包括支援センターが再アセスメントを行う。認知症予防事業の効果評価のために、先に一次アセスメントで用いた同じ評価ツールを用いて、一定期間の後にその事業が有効であるのかどうかを評価する。同時に、事業の継続や新たな事業の必要性を評価する。

表13. 改訂版長谷川式知能評価スケール（HDS-R）の項目

1	お歳はいくつですか？（2年までの誤差は正解）		0	1	
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年	0	1	
		月	0	1	
		日	0	1	
		曜日	0	1	
3	私たちがいまいるところはどこですか？ （自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？のなかから正しい選択をすれば1点）		0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく） 1：a) 桜 b) 猫 c) 電車 2：a) 梅 b) 犬 c) 自動車		0	1	
			0	1	
			0	1	
5	100から7を順番に引いてください。（100-7は？それからまた7を引くと？と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る）	(93)	0	1	
		(86)	0	1	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。（6-8-2, 3-5-2-9を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら、打ち切る）	2-8-6	0	1	
		9-2-5-3	0	1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 （自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点） a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		a：0	1	2
			B：0	1	2
			C：0	1	2
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。 （時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの）		0	1	2
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。（答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、約10秒間待ってもでない場合にはそこで打ち切る） 0~5=0点、6=1点、7=2点、8=3点、9=4点、10=5点		0	1	2
			3	4	5
			合計得点		

4. 2 一般高齢者施策による認知症の予防に関する事業

認知症は、長期にわたる病理的な脳の変化によって引き起こされる疾患である。その過程を促進させる危険因子が次第に明らかになってきており、認知症予防の目的はそれらの危険因子を減らすことによって認知症の発症を遅らせることにある。限られた社会資源の中で、この目的を効率的に果たすためには、健康な高齢者を含めた一般高齢者施策がもっともふさわしい。というのは、認知症の発症をもたらす病理的な脳の変化が少ないほど、神経機能の改善の可能性がある、病理的な脳の変化が進むにつれ神経機能の改善の可能性は低下して予防効果が少なくなるので、健康な高齢者も早期の段階から取り組むことが効果的であると考えられるからである。

4. 2. 1 生きがい型の一般高齢者施策

これからの地域支援事業の中では、高齢者自身が、あるいは必要があればインフォーマルな事業を使いながら、認知症の危険因子を減らすことを目的とした地域の活動を支援していくポピュレーションアプローチが必要である。地域支援事業として、こうした活動を支援するための地域のインフォーマルな社会資源の開発、組織化が重要な事業となる。

先に述べたように、ポピュレーションアプローチでは、生きがい型、目的型、訓練型を区別することができる。いずれの場合も、認知症に関わる危険因子を低減する行動を習慣化する必要がある。行動習慣を変えるためには、認知症に関わる危険因子についての知識を持つことが必須である。行動を変えることが良いということはわかっているが、行動を変えるためのきっかけがないと行動習慣は変えにくい。そこで、情報の提供とともに行動変容のきっかけとなるような機会を提供する事業が求められる。こうしたインフォーマルサービスを促進するためには、インフォーマルサービスの社会的資源の開発と組織化が必要である。

これを踏まえて、地域支援事業（一般高齢者施策）においては、インフォーマルサービスの社会的資源の開発と組織化の担い手となる住民を育成するための事業を行う。認知症予防に関心を持ち社会的な貢献をしたいという意向を持った住民を募集し、その育成のための事業を継続的に行う。その参加者を組織化して、

- ① 認知症予防に役立つ地域の社会資源の情報を集め、データベースを作る。
- ② 認知症予防に関心のある住民に情報を提供する。
- ③ 行動変容のきっかけとなるような事業を提供する。

1) 認知症予防に役立つ地域の社会資源の情報を集め、データベースを作る

認知症予防に貢献したいと考える住民を対象に連続講座を実施する。その中で、認知症に関わる危険因子、危険因子を減らすための社会的資源、その調査の方法を学習する。

たとえば、認知症予防に効果が期待できるウォーキングを指導できる指導者がどこにいるか、ウォーキングを始めたいと考える人が受けられる講座はあるのか、ウォーキングのグループがあるか、あるとしたらその参加の条件は何か、ウォーキングコースとして適した場所があるのか。こうした地域の情報を小学校区程度の小さな単位で集め、整理して利用しやすいパンフレットやインターネットのホームページを作成する。

2) 認知症予防に関心のある住民に情報を提供する

自治体の広報で啓発したり、パンフレットを地域の公共の場所においたりするなどして住民に情報を提供する。また、すでに活動している自治会、高齢者クラブなどの様々な団体や組織にパンフレットなどを配布して情報を提供する。さらに、公的に情報提供ができる健康推進委員や民

生委員などを通じて住民に情報を届けることも考えられる。また、住民から情報提供のためのボランティアを募り、情報を必要とする高齢者に情報を届ける。このとき、ひとりが地域の40世帯程度を受けもつ規模にすると、負担が少なくきめの細かい情報提供ができる。

3) 行動変容のきっかけとなるような事業を提供する。

認知症に関わる危険因子を実質的に減らすには、情報を得るだけでなく、実際に実行してみる機会が必要である。また、行動を持続的に習慣化するためには、指導者の援助や仲間の支援があると効果的である。

たとえば、生きがい型の一般型高齢者施策では、老人大学など社会教育の一環として行われている活動を紹介する。たとえば、1日ウォーキング講座を開いてウォーキングの方法を学んでもらったり、歩数計を購入してもらい記録のつけ方やウォーキングを持続するためのコツなどを学んでもらう。身近な地域で開催されている麻雀や囲碁・将棋大会への参加を呼びかけるといったようなことである。こうした社会資源を活用して認知症予防に役立つ活動を企画し実行する地域のコーディネーターやボランティアの育成が必要である。

4. 2. 2 目的型および訓練型の一般高齢者施策の方法

一般高齢者施策でのプログラムは、認知症発症の効率的な遅延化が期待でき、かつ、多くの高齢者が好む活動を利用する。認知症予防を目的とした知的活動プログラムを考えるならば、認知症の前段階である軽度認知障害の段階で低下するエピソード記憶や注意分割、計画力を鍛えるような要素が活動の中に含まれていることが望ましい。目的型のアプローチでは、パソコンを使った活動、園芸、料理、旅行などがこうした活動として適していると考えられる。たとえば、旅行の計画を立てる旅行プログラム、新しいレシピを考える料理プログラム、季節の草花を計画的に植えて花壇を作る園芸プログラム、パソコンを使ってミニコミ誌を作るパソコンプログラムなどは、その活動の過程に手順を考えるという計画力が必要とされる。また、こうした活動をお互いの過去の体験や知識を活用して話し合いながら目標を実現させていく過程では、エピソード記憶や注意分割が鍛えられる。これらの活動を通じた認知症の予防に関するプログラムは多くの高齢者が日常生活において活動を長期にわたって継続する意欲を維持することが期待できるものである。

また、訓練型アプローチでは、認知訓練として特化した活動、すなわち、2日遅れの日記をつけるなどの記憶課題、計算課題、文章の読み上げ課題など記憶力、注意力、思考力を鍛える要素を持った活動が想定される。しかし、訓練型アプローチのプログラムは、特に自分のニーズにあったものでなければ長続きさせることが難しく認知症予防の効果は期待できない。

目的型・訓練型の一般高齢者施策でのプログラムを効果的にするためにいくつかの考慮すべき点がある。

① 高齢者が好むプログラムを用意する。

いくつかのプログラムを用意し、個人の好みによってプログラムを選択してもらおう。このことによって、活動のモチベーションが維持され長期に継続されやすい。

② プログラムは小集団で行う。

6名から8名の小さな集団で活動を行うことによって、短期間に参加者同士が相互に支援しあえる関係が生まれやすく、コミュニケーションが活発に行われやすいので注意分割や記憶力などの認知的な機能が刺激されやすい。

③ 定期的に行う。

週1回の頻度で定期的な活動を行うことによって、日常生活を変えやすくなる。毎週でないと、認知機能が低下した高齢者にとっては活動への参加が遠のいてしまう。

④ プログラムの当初は指導者やファシリテーターが支援する。ファシリテーターとは、参加者に対して指導するのではなく、必要な情報を提供し、参加者自らが決定することを支援する役割をもつ者をいう。プログラム参加者だけでは活動を習慣化し、参加者相互のグループ作りを効果的に行うのは難しいので、支援技術を持った指導者やファシリテーターが支援する。

⑤ 参加者は自立して活動の継続を目指す。

プログラム参加者は習慣が確立し、維持ができたのち、集団として自立してプログラムを継続することを目指す。

4. 2. 3 目的型および訓練型の一般高齢者施策の地域展開の方法

ここでは、目的型および訓練型の一般高齢者施策を実施していくための方法として、自主的活動グループを育成し、地域展開を図る具体的な方法を順を追って示す。

1) プログラム実施のための準備

目的型および訓練型アプローチの認知症の予防に関するプログラムを実施するための場所・人材の育成など資源を準備しておく必要がある。

(1) 活動場所の確保

認知症の予防に関するプログラムを実施する場所は、複数のプログラムが同じ日や同じ時間帯で実施できる場所が確保できればいくつかの有利な点がある。ひとつは、指導者やファシリテーターがコミュニケーションしやすく、様々な問題に協力して対処することができる。また、異なるプログラムの参加者同士が交流でき将来の活動グループの組織化の基礎ができる。

(2) 人材の育成

効果的な認知症の予防に関するプログラムを実施するためには、認知症の予防に関するプログラムの中で行動の習慣化とグループ作りのための行動変容の知識と技術を持った指導者やファシリテーターが育成されていることが望ましい。目的型アプローチあるいは訓練型アプローチでは、参加者が主体的に行動を変えていくことがもっとも大事な要素なので、指導者やファシリテーターにはプログラム参加者の決定を徹底して尊重することができる資質が求められる。したがって、指導者やファシリテーターには支配的で指導的な人や指示的な人は向かない。人材を育成するにあたっては、必ずしも高度な専門的な経験のある人である必要はなく、指導経験のない人であっても相手の話をよく聞ける人を選抜すると良い。

インフォーマルサービスとして活動が普及していくには、研修の内容は高度に専門的な内容でなく学習が容易なものが求められる。表14は、指導者やファシリテーターの育成カリキュラムの例である。

表14. 人材育成研修のカリキュラムの例

1.	認知症と軽度認知障害の理解
2.	認知症の危険因子
3.	認知症予防の理論と方法
1)	行動変容の理論と方法

- 2) グループワークの技法
- 3) プログラムの進め方
 - ① ウォーキング・プログラムの進め方
 - ② 知的活動プログラムの進め方
- 4. 評価法；長谷川式やファイブコグ等の実施方法

2) 小講演会・説明会の開催と参加者募集

目的型アプローチの認知症の予防に関するプログラムでは、参加者がプログラムの目的が認知症の発症の遅延化を目指していることをしっかりと認識していることが必要である。対象地域で数回にわたる講座や講演会を開き、認知症予防の可能性、認知症予防の方法などの情報を伝える。これまでの疫学的研究から運動や日常生活における知的な活動が有効である可能性があること、そして、それらを自分が好む活動を通じてできる可能性があることを知ってもらう必要がある。

認知症の予防に関するプログラム参加者の募集を目的とした講演会・説明会に参加する参加者の数は、活動グループに参加する想定数のおよそ2倍から3倍を期待したい。広報で募集するのが最も一般的である。地域の自治会や老人クラブの組織を通じて案内の情報を流すのもひとつの方法であるが、参加者がその組織の人たちに偏り、一般に参加が必要な人が参加しないこともある。既存の地縁的組織に関心が薄い人のためには、広報による案内や民生委員、家族や友人などによる直接的な口コミが有効である。

通常、2割から3割の地域の高齢者が軽度認知障害とみなされているので、これらの比率で軽度認知障害とされる高齢者が入っていればよい。さまざまな能力レベルの人たちが、その地域の割合で参加することができるならば、ことさら軽度認知障害をスクリーニングする必要はない。しかし、参加希望者が高い能力の人たちに偏っていることが往々にしてあるので、後述するファイブ・コグ検査などの認知検査や手段的日常生活能力スケールなどを用いてスクリーニングを行い、軽度認知障害の層の人たちに、できるだけ多く参加してもらうように工夫しても良い。

3) プログラムの立ち上げと維持

(1) プログラムのオリエンテーション

プログラムへの参加を希望した人たちには、説明会を行い、最終的な意思確認を行う必要がある。文書と口頭で、プログラムの目的、内容、おおよその活動日程、費用、保険への加入、自立化を目指す活動であることなどを説明する。参加の意思とそれぞれの責任を明確にした文書をお互いに見せあわせよう。また、プログラムでウォーキングの習慣化を目指す場合は、運動を始めるに当たって障害となるような心臓病や膝の痛みなどがなく、ある場合は医師に相談してどの程度の運動をすればよいかを確認してもらう。場合によっては運動の処方箋をリハビリ医などに書いてもらうことを勧める。

(2) プログラムの実施

原則として定期的に週1回、決まった時間と決まった場所で認知症の予防に関するプログラムを実施する。プログラムでは、有酸素運動と知的活動を日々の生活の中で習慣化することを目指しているため、週1回の活動はそのための学習や行動の定着のための活動であると考えべきである。むしろ、重要なのは、日々の生活の中での行動変容である。

ウォーキングプログラムでは、ウォーキングの習慣化を目指すことによって、認知症発症の遅延化を図る。ウォーキングは多くの高齢者がやってみたい運動としてあげるものであり、比較的

手軽に取り組める有酸素運動である。また、ウォーキングでは目指すべき目標が具体的ではっきりしているため、行動変容が生じやすい。ウォーキングが習慣化し始めると、疲れにくくなったり血圧がコントロールできるようになるなど、比較的早い時期に身体的・生理的な効果が実感でき達成感が得られやすい。このようにウォーキングの試行段階や行動段階での成功体験が得られれば、その後の習慣化が定着しやすくなる。プログラムでは、ウォーキングの目標を設定し、実施したウォーキングの記録をつけて発表しあう。また、時にはウォーキングの計測やウォーキングイベントを計画実施して、ウォーキングの習慣の定着を図る。

知的活動プログラムは、グループの共通の目標としてパソコンを使ったミニコミづくり、花壇の園芸、創作料理、旅行などの活動をエピソード記憶、注意分割や計画力の認知機能を鍛える方法で行い、認知症の予防をねらいとする。知的活動プログラムにおいても週1回の活動は、課題を決め、実行したことを報告する、あるいは共通の目標を話し合う場である。むしろ課題を日常生活の中で実行することで、知的活動を習慣化する。

こうしたプログラムを運営するファシリテーターは、プログラムの中で、行動変容理論に基づく方法³⁸⁾や、集団としての機能を発揮してもらうためのグループワークの技法³⁹⁾を用い、目標とした行動の習慣化を定着させる。

(3) 活動グループの自主化

指導者やファシリテーターはプログラムの開始時から、参加者による自主活動を意識した援助が必要である。参加者自身の知的活動の習慣化が、ファシリテーターの指導や決定に委ねられるような関係が形成されてしまうと、参加者が活動に対して受動的になり、参加者による活動の自主化が困難になる。指導者やファシリテーターは、最初の段階から、参加者が自己決定できるように行動を奨励しておかなければならない。自立ができるように、プログラムを意識的に休むとか、時間に遅れるなど、次第にはたらきかけの量を減らしていくような工夫が必要である。自主化後は、指導者やファシリテーターは月に1回から3ヶ月に1回くらいの頻度でプログラムの様子を観察し、問題点があれば、相談にのったり、必要な援助を行う。

グループの参加者がお互いの理解を深め、グループとして一体感が生まれてくると、自立化しても容易にグループが崩壊することはない。通常、行動の習慣化が確立して、グループ内の役割分担が次第にできていけば、次の目標として活動の自立化を考える。プログラムが終了する前から、自立のための条件を少しずつ整えていく。活動の場所を新たに見つける必要がある場合は、適当な場所を探す。また、指導者やファシリテーターへの謝礼、活動費用の負担についても話し合っておく。

(4) プログラムの評価

①結果評価

目的型アプローチの認知症の予防に関するプログラムでは、参加者が明確に認知症予防の目的を持っているので、自己の運動機能改善や認知機能の変化を知りたいという欲求を持つ。このために、認知機能をプログラム開始時とプログラム終了時、また、自主化した後にも一定期間ごとに評価をする。評価手段として後述するようにファイブ・コグ検査を用いても良い。また、ウォーキングのプログラムの効果の評価手段では、運動効率の改善を見るための生理的コスト指数（後述：p 33）などを測定しても良い。

②影響評価

認知症の予防に関するプログラムが行動や意識面でどのような効果や影響があったかを評価

することもできる。このために、認知機能をプログラム開始時やプログラム中、プログラム終了時、また、自主化した後にも一定期間ごとに評価をする。

- (イ) 参加者はプログラムを効果があると認めているか
- (ロ) 参加者はプログラムを継続していける自信があるか
- (ハ) 参加者は運動や知的行動習慣をどの程度定着させたか
- (ニ) 参加者のプログラムへの出席率はどのくらいか

(5) 地域への拡大

①参加者による認知症予防に関する啓発

地域でのプログラムの展開をするためには、プログラムが効果的で魅力的なものである必要がある。そうすれば、自然に口コミで情報が伝わり、プログラムに参加したいという希望者が地域に増えていく。認知症予防のもっとも効果的な啓発は、プログラムの参加者自身が自分たちの活動の良さを伝えていくことである。また、プログラム参加者が自分たちの活動を紹介する発表会や講演会・シンポジウムなどを開くこともよい。また、ミニコミ誌やホームページを作る認知症予防グループを作っておくと、その活動を通じて啓発活動が行われることになる。

②認知症予防グループの組織化

ひとつの地域でいくつかの認知症予防グループが活動するに至れば、それらのグループが組織を作ることを勧めたい。そうした組織は、単にグループ間の親睦を図るだけではなく、各グループの活動の継続のための条件づくりと地域での予防活動の普及活動に力を発揮するようになる。

③認知症予防推進のための住民組織化と支援

プログラムの際は、次のプログラムを立ち上げるためのファシリテーター、サポーター等の人材の養成の場として利用することができる。また、新たに認知症予防を進めていきたい地域の関係者に、プログラムを見学してもらい認知症予防活動に対する理解を深めてもらうことができる。ファシリテーターやサポーターなどの地域住民が中心となって組織を作ることが、認知症に関する啓発活動や予防活動を推進していく大きな力となる。

4. 2. 4 目的型の一般高齢者施策のプログラムの例

1) ウォーキングプログラムの例

ここで例示するウォーキングプログラムは、参加者が6名程度、指導者またはファシリテーター1～2名で構成され、毎週1回1時間30分のプログラムを行うものである。毎週1回のプログラムの活動の中心は、ウォーキングの目標を立てたり実行した記録を報告しあうことである。実際のウォーキングはひとり一人が日常生活の中で実行する。

(1) 認知症予防の目的の共有

参加者同士が認知症予防の目的を共有することで、参加者がお互い励ましたり支え合ったりする行動が促進される。その結果、参加者の行動変容が容易になり、行動習慣が確立されて継続しやすくなる。認知症予防の目的共有化には、プログラム開始時の自己紹介で、「なぜこの活動に参加したのか」というような参加動機を語ってもらうと効果的である。「最近物忘れがひどくなったので」とか、「アルツハイマーの親を介護した経験から、自分もぼけないで長生きしたいと思ったので」などといったような参加動機が参加者から語られれば、プログラムの

目的が認知症予防であることを明確に認識できる。また、自分以外の参加者も認知機能の低下を自覚していたり、認知症への不安を感じたりしていることがわかる。このような自己紹介を時間をかけて行うことで、お互いの能力や生活状況についても知り合うことができ、自然に参加者同士の助け合いや役割分担が促進される。

(2) ウォーキングに関する信念の確立

認知症予防のための行動変容が起こる条件のひとつとして、「ウォーキングすれば、認知症予防に効果的だ」という信念を参加者自身もつことが重要である。信念を確立できなければ、参加者が自発的にウォーキングに取り組むことはできない。ウォーキングプログラムでは、なぜウォーキングが認知症予防にとって効果的なのか、より効果的な歩き方はどのようなものなのか、ウォーキングを習慣化するためにはどのような工夫が必要か、などの学習を最初に行う。指導者やファシリテーターは、この学習のために情報提供を行う。ファシリテーターはあくまでもウォーキングに関する情報を提供する役割を担うのであり、指導するのではない。情報提供を行ったうえで、ウォーキングに取り組むかどうかは本人の決定にゆだねる。

(3) 生活歩数のモニタリング

ウォーキングに関する信念の確立を促すための情報提供のあとは、生活歩数の記録を行う（図11参照）。どんなときにどれくらい歩いたかを記録することで、実際に、自分が生活の中でどれくらい歩いているのか、どんな時に歩いているのかなどを自分自身で把握することができる。このようなモニタリングを実施すれば、今後どれくらいの歩数を目標にしてウォーキングの習慣化を目指せばよいのか、自分の生活の中でどんな時なら歩けそうかなど、自分の生活歩数の実態やライフスタイルに合わせて自分自身で目標を決定することができる。

(4) ウォーキングの計測

自分自身の歩行能力を知り、効果的なウォーキングの仕方を学ぶ機会として、ウォーキングの計測を実施する。認知症予防に効果的なウォーキングの仕方（「ややきつい」と感じる早歩き）を体験し、その時の脈拍や歩幅、きつさの感じ方を確認する。グループで計測を行うことによって、他の参加者の歩き方を観察（モデリング）することができ、効果的な歩き方を身につける機会にもなる。この計測の結果からウォーキングの効果の指標として運動の生理的な効率性を表す生理的コスト指数を計算することができる。³⁵⁾

生理的コスト指数の算出方法

$$PCI = \frac{\text{歩行終了時心拍数} - \text{安静時心拍数}}{\text{歩行速度（1分間に歩く距離m）}}$$

PCI (Physiological Cost Index) : 生理的コスト指数

(5) ウォーキングの目標設定

生活歩数のモニタリングや計測の結果をふまえて、各自が当面ウォーキングで目指す目標（1日あるいは1週間の歩数、早歩きの時間、いつどこで歩くか、など）を決める。ファシリテーターは、参加者が達成可能な目標を自分自身で決められるように促す。人によってはウォーキングの目標としてはじめから高い目標を設定して膝や腰の故障を誘発することがある。ファシリテーター

ターは、慣れるまでは無理のない目標を設定することが目標を達成するのに早道であることを情報提供し、成功体験が得やすい能力に見合った達成可能な目標を立てることを支援する。目標が決まったら、達成したときの自分へのご褒美や応援者を決めて宣言書（図12参照）に記入し、応援者である家族や友達にわたすというのも行動変容を容易にするための方法のひとつである。

（6）ウォーキングの実行と報告

目標を決めたら実行してみて、その結果を毎日記録する（図11と同様の記録表を使用する）。記録する際に、歩数の累計がわかるように右上がりのグラフを書くと、視覚的な効果で達成感が得られやすく、歩くことへの動機づけが維持されやすい。プログラムでは、参加者それぞれの実行の状況を報告し合う。ファシリテーターは、参加者が努力して目標を達成できた場合にはそれをほめて評価する。達成できなかった場合には、とがめるようなことは決してしない。ウォーキングは、短期間の実行でも効果が実感されやすいので、効果を実感した参加者にその体験を語ってもらい、他の参加者のモデルとなってもらおう。

ウォーキングの実行によって最初に設定した目標が達成できたら、2回目の目標を設定して実行する。あるいは、最初の目標達成が困難な場合は、目標を見直して達成可能な目標を設定して実行してみる。このような目標設定と実行、報告の繰り返しにより、参加者のウォーキングの習慣が確立していく。

表15. ウォーキング・プログラムの進め方

- | |
|--------------------|
| ① 認知症予防の目的の共有 |
| ② ウォーキングに関する信念の確立 |
| ③ 生活歩数のモニタリング |
| ④ ウォーキングの計測 |
| ⑤ ウォーキングの目標設定 |
| ⑥ ウォーキングの実行と報告 |
| ⑦ ウォーキングイベントの企画と実行 |

（7）ウォーキングイベントの企画と実施

ウォーキングのプログラムでは、参加者が日常生活の中でウォーキングを習慣化することを主なねらいとしているが、地域のウォーキングに適したコースを歩くイベントを参加者が自主的に企画し実行することによりウォーキングの楽しみが増し、プログラムの継続に役立つ。また、そのような機会はグループ参加者がいっそう親密度を増し、お互いのウォーキングの仕方をモデル学習する機会にもなる。