

特 集

人権と共生社会

認知症の本人と家族の一体的ケアプログラム

—— 日本版ミーティングセンター・サポートプログラムの開発 ——

矢吹知之

特集

人権と共生社会



認知症の本人と家族の一体的ケア プログラム

—— 日本版ミーティングセンター・サポートプログラムの
開発 ——

矢吹知之

抄 録

認知症の本人と家族の支援は、制度上これまで別々の場所でそれぞれのプログラムを用いて展開されてきた。しかし、日頃最も長い時間を過ごす家族との関係性への支援はなされてこなかった。良好な関係性の構築や良質な地域サポートの享受機会は、在宅生活継続には欠かすことができない。そこで本稿では、オランダを中心としてヨーロッパ諸国で広がりつつある、認知症の人と家族の一体的ケアプログラム、ミーティングセンター・サポートプログラムについて紹介したうえで、日本版ミーティングセンターの実態と今後について検討して考察した。

Key words : ミーティングセンター・サポートプログラム, 一体的ケア, 家族支援, 本人支援, オランダ

老年精神医学雑誌 32 : 193-200, 2021

はじめに

介護保険制度の創設によって、その対象となる要介護者へのサービスの拡充が図られてきた。一方、在宅介護の主たる担い手となる家族介護者は、介護保険制度の一義的な対象者ではない。そのため、家族への支援は、地域支援事業の認知症総合支援事業での「認知症カフェ」や介護者教室開催、あるいは任意事業での、地域での見守り体制を構築する「認知症高齢者見守り事業」、認知症の理解啓発を促す「認知症サポーター養成事業」などの周辺的な事業での支援が中心となってきた。このような事業推進がなされているにもかかわらず、在宅の家族介護者の状況は依然として苦しい状態が続いている。

残念なことに、家族等による高齢者虐待の増加

傾向は続いており、2018（平成30）年度の養護者による高齢者虐待の相談・通報件数は、32,231件に上り過去最多である。詳細をみると、世帯では、同居家族からの虐待が多く、続柄では、夫や息子からの虐待が多い。また、被虐待高齢者17,686人のうち、「要介護認定済み」が申請中を含めると、その約7割が専門職との何らかのつながりを有していたと考えられる。さらに、要介護認定者の介護保険サービス利用状況では、81.6%が何らかの介護保険サービスを受けており、そのなかでもデイサービスの利用率が最も高い。被虐待者は、認知症の疑いも含めると、7割以上が認知症を有していることが明らかになっている¹⁾。以上の結果より次の点が示唆される。家族は専門職につながっているにもかかわらず、虐待に至ってしまっている。既存のデイサービス等の通所サービスでは、人員やサービス内容から家族介護者支援の機能を十分果たすことがむずかしい。そして、養護者による高齢者虐待は続柄によって大

Tomoyuki Yabuki : 東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科,
認知症介護研究・研修仙台センター
〒981-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1 (認知症介護研究・研修仙台センター)

大きく傾向が異なることも明らかになっている。これらより、認知症の家族支援においては、専門的で日常的な支援、続柄も含めた関係性への支援等については、これまでよりも、もっと専門的で親密なアプローチが必要なのではないだろうか。

本稿においては、従来とは異なる家族支援の方法のあり方を検討するうえで、まずオランダを中心にヨーロッパで広がりつつある、認知症の本人と家族の一体的ケアプログラム「ミーティングセンター・サポートプログラム」の紹介を行う。そのうえで、現在、モデル的に実施している日本版ミーティングセンターの方向性について検討していきたい。

1 認知症の本人と家族の「関係性」への支援

在宅における介護は、家族関係や周囲との関係性に大きな影響をもたらす。たとえば、公益社団法人認知症の人と家族の会が1980年の結成当初から行っている電話相談の分析では、2017年の相談件数11,886件中、最も多かったのは「認知症の症状」4,787件(40.3%)で、次いで「人間関係」2,785件(23.4%)であったことが報告されている⁷⁾。家族が家族たる条件や機能については、さまざまな見解があり一定の定義づけはむずかしい。しかし、介護のように身体接触を含む親密な関係性が求められるケア関係では、家族としての情緒的なつながりは家族介護を継続するうえで重要な意味をもつ。そのために、家族の会の調査のように介護に伴う「人間関係」を良好に保つことに悩みをもつ介護者が多いのではないだろうか。家族機能の距離感について、Olsonら⁸⁾は、「凝集性」と「適応性」という次元の評価の必要性を説明している。情緒的なつながりを示す「凝集性」は、最適な距離、すなわち近すぎず、遠すぎない中庸さが家族関係で重要であることを示している。しかしながら、認知症の人の場合、愛着を求めて介護者について回る、あるいは常に捜す行動をすることや、過去の自宅やすでに亡くなっ

た人を捜し求める行動も現れる。こうした行動に対して家族介護者は、どのような距離感で接し、どのような関わり方をすればよいのかがわからず、疲弊していく例は少なくない。とくに、介護者が一人で介護を担っている場合や、家族と介護者のみの世帯で虐待のリスクが高くなることから、距離感と密室性をうまくコントロールすることの重要さがわかる。

こうした課題は、家族介護者のみに帰属するものではない。家族の一員である認知症の本人も自分自身の認知症の症状に向き合い、そしてどのような工夫をして乗り越えていくのかという課題を有しており、両者の関係性を整えていくことが求められる。しかしながら、従来行われてきた介護保険サービスにおける認知症の本人への支援や、地域支援事業を中心に行われてきた家族を対象とした支援は、それぞれ異なる環境で展開されてきた。つまり、不足していたのは、サービスや事業の時間以外の支援であり、最も長い時間を過ごす自宅での認知症の本人と家族の関係性や関わり方、または介護によって失われた地域との関係性やつながりについて支援する場である。このような支援が行われることは、それぞれ別に行われてきた支援や、日中や特定の時間だけというように断片化してきた支援を包括的につなぎ合わせる可能性をもっている。一体的なケアの意味はこの点にあると考えている。

2 ミーティングセンター・サポートプログラムとはなにか

ミーティングセンター・サポートプログラムとは、オランダで始まった活動で、認知症の人と家族を同じ場で一体的にケアをする場所であり、そのためのサポートプログラムのことである。これによって、認知症の人と家族との再結合が図られ、さらに、良好な関係性が構築できている他の認知症の人と介護者に会うことにより、望ましい家族関係を学びあえる場となることを目指している。すなわち、ミーティングとは「出会い」と「話し

□特集

合う」ことの両側面の意味をもっているのである。ここでは、とくに「出会い」を重視しており、認知症の人とともに暮らすほかの家族との出会い、地域の人との出会い、専門職との出会い、役割との出会いをつくることを大切にしている。その実現のためのプログラムが展開される場所である。

つまり、ミーティングセンター・サポートプログラムとは、実施する場所を「ミーティングセンター」と呼び、そこで展開される一連のプログラムを「サポートプログラム」という考え方である。

アムステルダムで、1993年に2か所から始まったこの活動は、オランダ全土に広がり、2018年には144か所で展開されている。新たにミーティングセンターをつくるのではなく、既存のデイケアセンターをミーティングセンターに刷新してサポートプログラムを提供する方法が主流である。

また、近年ではヨーロッパ諸国でも広がりを見せ、イギリス、イタリア、ポーランド、スペインなどでも取り入れられ始めている。ビジョンは、①統合されたタイムリーなサポートが容易にアクセス可能な場所で提供される、②介護、福祉が連携して専門家による小さなチームで提供される、③包括的なサポートである、といったことであり、これまでサービス時間外において断片化していたケアの流れを統合することにある。運営スタッフは、多くの場合2人程度の専従職員と地域のボランティアで支えられている。対象者は初期～中等度の認知症の人とその家族や友人であり、地域差もあるが週3～5回を基準として利用されている。また、財源は、認知症の人は特別医療費保険（長期療養サービス保険、Wet langdurige zorg (Wlz)）と呼ばれる、日本での介護保険制度と同様のサービスとして提供され、家族は日本でいう地域支援事業のような社会支援法（Wet Maatschappelijke Ondersteuning ; Wmo）の事業として国が運営費を負担しており、参加者の負担は今のところない。また、運営組織は、地方自治体から委託された民間の介護サービス法人が運営し、それぞれが創意工夫をしながらプログラムが考えられている。運

営者の構成は、その地域の医師、法人の介護職が中心となり、その他地域の心理職、自治体職員、ケースマネジャー等の多職種協働で運営がなされる。とくに大切にしていることは、その地域の公益のために行われることを意識して、共同で運営するグループをつくることである。そのために、設置や運営にはイニシアチブグループ（日本でいうところの地域ケア会議）としてこれらの地域の多職種多団体が加わることを大切にしている。

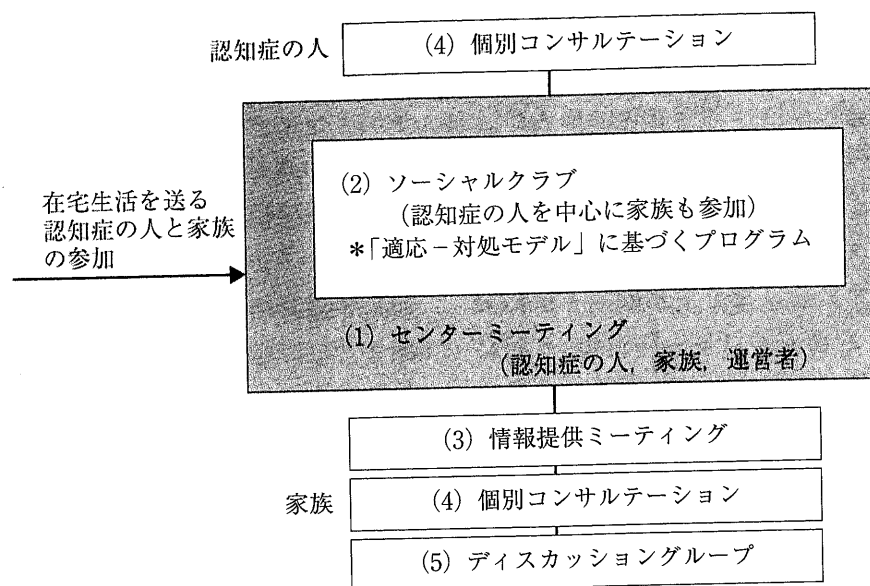
3 ミーティングセンターで展開される具体的なプログラム

ここで、オランダにおけるミーティングセンターの具体的なサポートプログラムを紹介する(図1)⁹⁾。

ミーティングセンターは、地域のコミュニティセンターで開催されるものと、既存のデイケアを活用し、プログラムを刷新して開催される2つのパターンが主流である。いずれにせよ、在宅で暮らす認知症の人とその家族の通いの場である。家族と一緒に参加することもできるが、一人で通うことも可能である。図1のように、主に5つのプログラムで構成されており、本人・家族それぞれのプログラムと、一体的かつ複合的に専門職を中心に構造的に行われるプログラムとがあり、これらを総称してミーティングセンター・サポートプログラムとなる。その詳細を以下に説明する。

(1) センターミーティング：センターミーティングは、認知症の人、家族、運営者が一緒に参加して、ミーティングセンターの運営方法やプログラムの内容についてディスカッションを行う。月に1回程度、時間は2時間程度実施され、ソーシャルクラブでの活動内容の希望や、外出の希望などを話し合う。その実現のためには、必要な社会資源や情報収集なども行われる。センターミーティングは、ミーティングセンターの特徴でもあり、参加者が合議で活動を決めることで自己効力感や受容感を感じる動機づけを高める作用もある。

(2) ソーシャルクラブ：ソーシャルクラブは、



(van Dijk AM, Dröes RM, van der Hoek L, Meiland FJM : Draaiboek Laagdrempelige psychogeriatrische dagbehandeling met mantelzorgondersteuning. VU Medisch Centrum, Amsterdam, 2014 を筆者が翻訳して改変引用)

図1 ミーティングセンターで展開されるサポートプログラムの構造

ミーティングセンターのコアプログラムでもあり、毎日開催されている。認知症の人が中心になる活動であるが、家族と一緒に参加することも可能である。センターミーティングの内容をもとにプログラムの内容が決まる。工作や運動、音楽だけではなく、新聞や本をそれぞれ読むようなリラクスの時間、外出や買い物、食事作り等、必ずしも集団活動ではない。また、家族と一緒に参加することで、家族関係の学びと支援の場になっている。

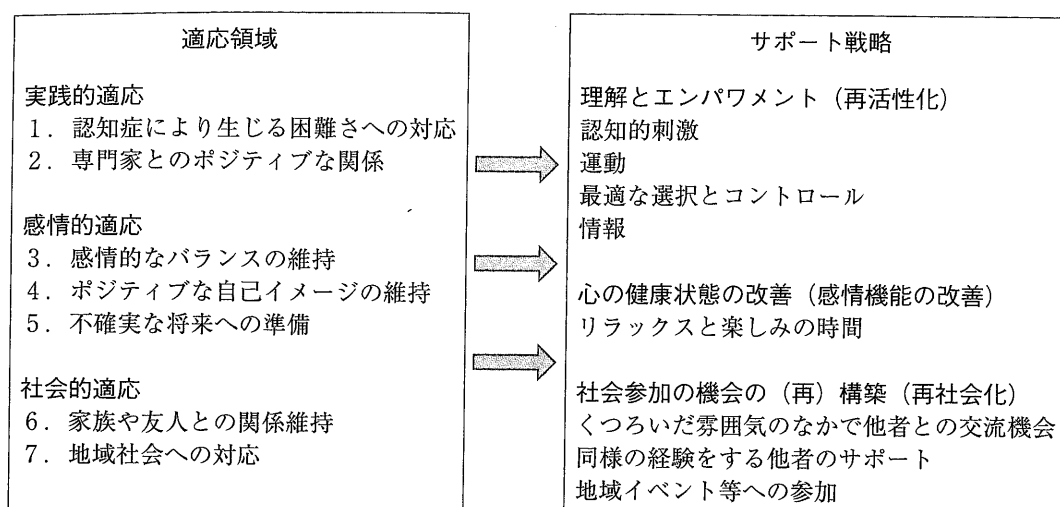
(3) 情報提供ミーティング：情報提供ミーティングは、家族を対象にしたプログラムで、月に1回2時間程度開催される。ここでは、認知症に関する情報提供がなされている。主にレクチャーが中心の情報のサポートである。オランダの場合、アルツハイマーカフェと共同開催している場合もあり地域との出会いの場にもなっている。

(4) 個別コンサルテーション：個別コンサルテーションでは、認知症の本人と家族への個別相談が行われる。対面でも電話でも対応可能である。基準では、1週間に2時間の時間枠を決めて実施しており、情緒的サポートを行う。

(5) ディスカッショングループ：ディスカッショングループは、家族を対象として、月1回開催されている。小規模で話し合いを行い、ピアサポート機能と、新たな家族の出会いの場になっている。

4 ミーティングセンター・サポートプログラムの効果とアウトカム

ミーティングセンター・サポートプログラムのコンセプトは、オランダのアムステルダム自由大学医療センターの、ローズマリー・ドローズ氏 (Rose-Marie Dröes) によって発案され、試験的なモデルが1993年から開始された。その背景には、先行研究において認知症の人と家族の在宅生活の課題があった。それは、診断後の認知症の本人と家族が、他者からの援助を拒み、その問題を家庭内で抱え込むケースが多く、その要因には、診断後のサービスに偏りや断片化が生じていたため、それぞれの個別のニーズを満たすことができず、結果的に家族介護者の負担感が増加して、施設入所を加速させてしまっていたという実情が



(Brooker D, Evans SB, Evans SC, Watts M, et al.: Implementation Plan for the Droitwich Spa Meeting Centre (UK). 21, University of Worcester, UK, 2017 を筆者が翻訳)

図2 適応-対処モデルの領域

あった³⁾。こうした問題の対応方法を検証するために、系統的なレビューから、個別ニーズに合わせた情報、実践、情緒、社会的支援の組合せを含む、複数の要素を併せ持った複合的で一体的な支援プログラムの有効性を確認した。その結果から、各種エビデンスに基づく家族と認知症の本人の一体的なサポートプログラム、つまり、ミーティングセンター・サポートプログラムが開発されたという経緯がある²⁾。プログラム開発の理論的背景には、LazarusとFolkmanのストレスコーピングモデルを参考に、適応-対処モデルの理論枠組みに基づく方法を用いており、認知症の本人と家族の多様な課題に対し、自らが適応して対処することを経験することを目指したプログラムが用いられている。そのために、同じ境遇の人たちと出会い、そして話し合いを行い、さらに活動を行うことに重点がおかれる。「適応-対処モデル」の戦略は、図2のように7つの適応領域についてプログラムされサポートプランとして反映されていくことになる¹⁾。

5 日本版ミーティングセンターの暫定的な整理

前述のミーティングセンターを日本に適用する場合には、以下の類似する既存のサービスや社会資源との相違を整理することが理解の助けになる。

1. デイサービス・デイケアとの違い

デイサービスでは、主たる対象者は要介護者である。通常、実施されるプログラムが準備されており、それを選択的に実施する。家族に対しては、レスパイト機能としての精神的負担軽減にはなるものの、直接相談援助を行うことや情報提供を行う機会は限られている。一方、ミーティングセンターにおいては、プログラムは話し合いで決め、これを実現することでエンパワメントを促し、認知的刺激を得ることを目指す。家族に対しては、一緒にプログラムに参加することも可能である。他の良好な関係を築く家族との出会いの場面から、関係性や将来への準備の方法を学び、他者との交流による社会参加機会へつながることが期待できる。

2. 認知症カフェとの違い

認知症カフェは、介護保険サービスではないイ

ンフォーマルな社会資源のひとつである。対象者は、認知症の人や家族、専門職だけではなく、地域住民も水平な関係で参加していることが特徴である。これにより身近なところで情緒的サポートや情報のサポートが得られ、それと同時に地域社会の変容を目指すソーシャルサポートのひとつであると考えられる¹⁰⁾。一方、ミーティングセンターでは、地域住民はプログラム参加の対象者とならない。ただし、地域住民は、ボランティアとしてかかわる場面もみられ、イベント的ではなく、毎回のプログラムのなかで地域の社会資源や制度を活用しながら、再び地域社会や住民との交流の機会をもつなど、その機会をつくることに特徴がある。認知症カフェは、ボランティアが中心になって、新たなつながりや身近な学びの場を提供するのに対し、ミーティングセンターでは、より構造的に専門的で社会心理的なサポートが行われる。とはいえ、情報提供などの方法などでは、類似する点も多いために、オランダでは「情報提供ミーティング」をアルツハイマーカフェとして行うところもある。その点では、地域の社会資源と密接に結びついて有機的な連携を図っているといえよう。

3. 認知症家族交流会や本人ミーティング等（ピアサポート）との違い

認知症家族交流会は、同じ悩みを抱える者同士が仲間として、互いの悩みや有する情報交換を行い、自己と向き合い自己に気づき、前に進むきっかけや乗り越える力を得ることを目的に行われる⁴⁾。傾聴が中心であるために、落ち着いた静かな空間が望ましい。ミーティングセンターの対象者は、認知症の本人か、家族のどちらかではなく、家族単位をピアとしてとらえているところが特徴である。最も長い時間を過ごす家族同士が、お互いに交流するなかで、自然にその関係性や距離感を知り、そして気づきをもたらせる場や活動をつくっていく。サポートプログラムのひとつには、家族だけのディスカッションの機会が設けられており、ピアサポートも得られ、個別の相談も適宜

受けられる。このような包括的な支援が提供されるという特徴がある。

6 日本版ミーティングセンターの検討

筆者らは、2019年より、認知症の本人と家族を一体的に支援するプログラムの検証を行っている⁶⁾。一体的な支援プログラムは、わが国にも類似する活動が多く存在していることが明らかになっている。たとえば、人口100万人のA市では、認知症の人と家族の会が開催する両者の一体的ケアプログラムがあり、また人口20万人のB市においては、認知症カフェで出会った診断直後の両者が、ともに作業活動をする団体もあった。現在は、こうした事例をすでに展開する5つの地域において、オランダにおけるミーティングセンター・サポートプログラムの内容を検討して、日本型一体的ケアのあり方を検討している。2020年からは、その検討内容に基づき、5つの地域でモデル的に実施を行っているところである。いずれの地域も共通する点は、認知症の人や、その家族介護者が参画する社会資源が充実していることであり、認知症カフェ、本人ミーティング、本人の主体的な活動、家族相談会などが展開されていた。しかし、活動内容では、認知症の本人と家族の一体的な視点における関係性へのアプローチは少なく、地域や社会との出会いや交流を同時に専門的に行える機会とはなっていなかった。

現在、日本版ミーティングセンターは図3のようなサポートプログラムの構造によって試験的に行われている。構造化は、2020年8～12月に5地域で合計24回の実践から共通性を導き出したものである。オランダのミーティングセンター（図1）と比較すると、センターミーティングと呼ばれる、全体の方向性を話し合う機会は別途設けず、代わりに「(1) 事前ミーティング」「(2) 事後ミーティング」が開催される。その理由として、オランダの場合は、デイケアサービスに変わるサービスとして、ほぼ毎日開催されているの対して、今回のモデル事業は月1回の活動としてい

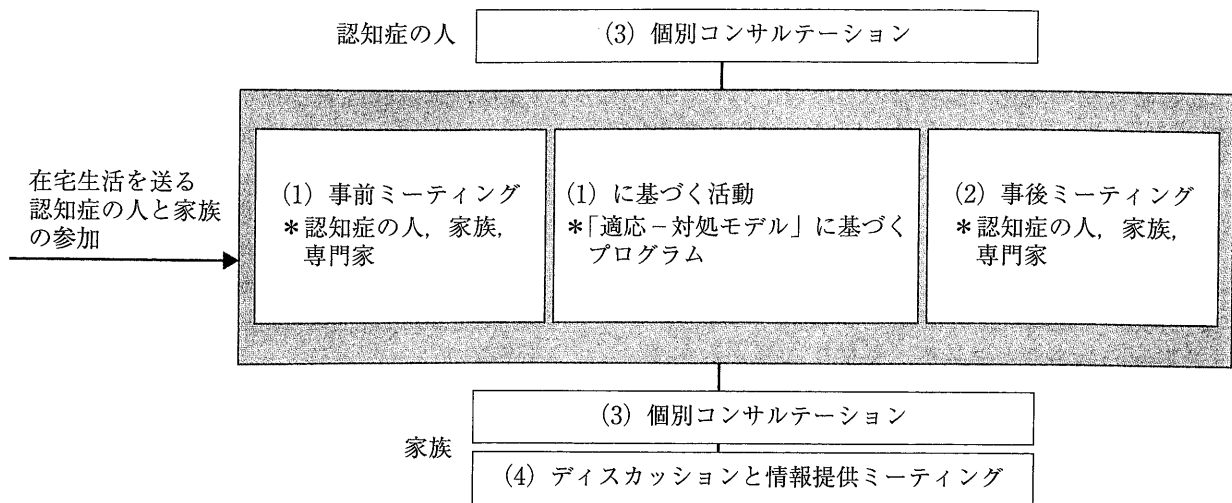


図3 日本版ミーティングセンターの構造

るためである。そのため、そのつど行われる事前ミーティングにおいて、当日の活動について話し合い、事後ミーティングでは次回の活動について話し合いを行う。こうした一連の流れのなかで、その日の希望をその日に体験することが繰り返されることで、受容感、自尊心が高まることを目指している。また、「(3) 個別コンサルテーション」は、両者に適宜行われ、家族のみを対象とした「(4) ディスカッションと情報提供ミーティング」は、家族同士のディスカッションと情報提供が同時に行われて、介護負担感の軽減を図れる。日本版ミーティングセンターは、頻度が低いため、頻度が低いためにスリム化して行われてはいるが、その地域の文脈にあわせエコロジカルな展開に改編されて試行的に行われている。なお、日本版ミーティングセンターの構造について「適応-対処モデル」に基づき、日本版評価尺度を作成して検証を行っているところである。

7 一体的ケアプログラムの可能性

一体的ケアプログラムの目指すところは、家族や家庭、そして地域が安心できる居場所となり、拠り所となることである。認知症の本人と家族の一体的ケアは、介護保険サービスやこれまでの本人支援、家族支援事業では補えなかった診断直後

から始まる専門性の高い家族関係へのケアである。明確なターゲットと戦略に基づく一体的ケアプログラムがあることは、診断直後、認知症の人との関わり方、距離感の取り方、孤独感に苦悩する認知症の人を含めた家族に安心して紹介できる質の高い出会いの場となることを期待している。

文 献

- 1) Brooker D, Evans SB, Evans SC, Watts M, et al.: Implementation Plan for the Droitwich Spa Meeting Centre (UK). 21, University of Worcester, UK (2017).
- 2) Dröes RM, Breebaart E, Meiland FJM, Van Tilburg W, et al.: Effect of Meeting Centres Support Program on feelings of competence of family carers and delay of institutionalization of people with dementia. *Aging Ment Health*, 8 (3) : 201-211 (2004).
- 3) Dröes RM, Meiland FJM, Evans S, Brooker D, et al.: Comparison of the adaptive implementation and evaluation of the Meeting Centers Support Program for people with dementia and their family carers in Europe ; Study protocol of the MEETINGDEM project. *BMC Geriatr*, 17 (1) : 79 (2017).
- 4) 飯田大輔, 岡田摩理, 大島泰子: 精神障害者と家族のセルフヘルプ・グループに必要とされる専門職の支援; ピアサポートによる効果と課題を踏まえた検討. 日本赤十字豊田看護大学紀要,

-
- 15 (1) : 61-64 (2020).
- 5) 厚生労働省老健局高齢者支援課：平成30年度「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果. (2019). Available at : https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000196989_00002.html
 - 6) 社会福祉法人東北福社会認知症介護研究・研修仙台センター：令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業：追加分）「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業」報告書. 認知症介護研究・研修仙台センター，仙台，2020年3月. Available at : https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/406/s_sienprogram_houkokusyo.pdf
 - 7) 公益社団法人認知症の人と家族の会：電話相談事業報告書；2016年度・2017年度 全国の電話相談のまとめ（平成29年度公益財団法人キリン福祉財団計画事業助成：報告書）. 2018年5月. 公益社団法人認知症の人と家族の会，京都 (2018). Available at : <https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2018denwasoudan-2016-17matome.pdf>
 - 8) Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS : Circumplex model of marital and family system ; I . Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Fam Process*, **18** (1) : 3-28 (1972).
 - 9) van Dijk AM, Dröes RM, van der Hoek L, Meiland FJM : Draaiboek Laagdrempelige psychogeriatrische dagbehandeling met mantelzorgondersteuning. VU Medisch Centrum, Amsterdam (2014).
 - 10) 矢吹知之，渡部信一，佐藤克美：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** (4) : 696-705 (2019).