

一般財団法人 名古屋市療養サービス事業団
平成 29 年度 公益助成事業成果報告書

名古屋市認知症カフェの利用実態調査と認知症診療サポートの あり方に関する研究

平成 30 年 3 月

研究代表者：林 登志雄（名古屋大学大学院医学系研究科・地域在宅看護学講座・教授）

共同研究者：池戸 初枝（名古屋大学大学院医学系研究科・修士課程 2 年）

 渕田 英津子（名古屋大学大学院医学系研究科・准教授）

 前田 守彦（名古屋大学大学院医学系研究科・研究員）

 佐藤 アイ子（有料老人ホームライフエビデンス名東）

目 次

I. 緒言	1
II. 方法	
1. 研究目的	
2. 研究の対象と方法	
3. 倫理的配慮	
4. データ分析に用いる方法	
III. 結果	2
1. 対象者と認知症カフェの概要について	
2. 認知症カフェ運営得点について	
3. 健康状態の把握について	
4. ヒヤリハット・アクシデントについて	
5. 認知症施策の取り組み状況	
6. インタビュー調査の結果	
IV. 考察	7
1. 認知症カフェの運営について	
2. 健康状態の把握について	
3. ヒヤリハット・アクシデントについて	
4. 認知症施策の取り組み状況	
5. 認知症カフェに関するインタビュー	
6. 研究の限界	
V. 結論	10
謝辞	
VI. 文献	10
図表	12
資料 1、2、3、4、5	25

I. 緒言

2016 年度のわが国の総人口は 1 億 2,693 万人で、65 歳以上の高齢者が 3,459 万人で高齢化率は 27.3%となった。そのうち前期高齢者は 1,768 万人(13.9%)、後期高齢者は 1,691 万人(13.3%)である¹⁾。朝田は 2013 年度に認知症有病率は 15%、MCI 有病率は 13%で、これを 2015 年時点の高齢者人口に置き換えると認知症有病者数は 950 万人(28.0%)と推計し、高齢者の約 25%が認知症に関連をもつ状況と報告している²⁾。

また、高齢化の進展に比例して認知症の発現が社会的課題となるため、認知症の人がより良く生活できる地域づくりの一環として日本各地で認知症カフェが取り組まれている。認知症カフェは、オランダで 1997 年に老年臨床心理学者ベレ・ミーセンの発案により開催されたアルツハイマーカフェが起源である³⁾。わが国では、2012 年に厚生労働省が定めた「オレンジプラン（認知症施策推進 5 か年計画）」に「認知症カフェ」の普及がうたわれ、2015 年の「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」でその内容が強化された⁴⁾。

認知症カフェの運営は、2014 年度に 41 都道府県 280 市町村で 655 件、2015 年度に 47 都道府県 722 市町村で 2,253 件と急増しており、運営母体や利用者の実態は多様である⁵⁾。そこで、認知症カフェを開催している運営期間や所在地、運営に関わる職種、運営母体の種別並びに認知症看護、介護サービスの質について Donabedian 提唱の 3 概念（Structure：構造、Process：過程、Outcome：結果）に基づき明らかにしたいと考えた。

Key Words：認知症カフェ、サービスの質、認知症症状マネジメント、地域連携

II. 方法

1. 研究目的

本研究は認知症カフェの運営における医療・看護・介護サービスの質を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の対象と方法

1) 質問紙調査

対象は A 県下で認知症カフェを運営している 294 件とする。内訳は N ネットに公開されている認知症カフェ一覧の 142 件と N 外の各市町村役場のホームページや全国認知症カフェガイド on the WEB に公開されているデータより抽出した 157 件であるが、住所不明の 5 件を除外する（最終データ収集 2017 年 8 月 15 日）。

質問紙は無記名自記式とし、基本的背景 16 項目と独自に作成した認知症カフェ運営に関する 48 項目ならびに Donabedian の 3 概念 Structure、Process、Outcome の枠組みで Structure には人的資源・物的資源・財政的資源、Process には認知症カフェの運営、Outcome は参加者、運営者の効果や認知症の理解度で構成する（図 1）。

対象とする認知症カフェ 294 件に研究依頼書、質問紙、返信用封筒を郵送し、認知症カフェの事業主もしくは運営担当者に回答を依頼する。

調査期間は 2017 年 8 月下旬から 9 月上旬とする。

2) インタビュー調査

A 県下で認知症カフェを開催している運営責任者にインタビュー調査の協力を依頼する。インタビュー調査の同意を得られる認知症カフェ運営者にインタビュー日時、場所を依頼し、認知症カフェまたは事業所オフィスで実施した。調査期間は、2017 年 9 月 1 日～末日とする。

3. 倫理的配慮

本研究は名古屋大学生命倫理委員会の承認の下に実施する（倫理承認番号 17-130）。調査は無記名自記式とし、研究への参加は自由意志であり、研究に参加しなくても不利益にならないことを依頼状の書面(資料 1)で説明し、質問紙(資料 2)の返送により同意が得られるものとする。データは厳重な情報管理を行い、本研究目的以外には用いないことを確約する。データは一定期間保管するが、研究終了後に質問紙はシュレッダー裁断後に焼却し、電子データは抹消する。

4. データ分析に用いる方法

質問紙の分析は、SPSS を用いて基本統計量を算出し、背景と職種により区分し、認知症カフェの運営に関するサービスについて一元配置分散分析を用いて比較する。運営について Structure、Process、Outcome と職種を 5 群（看護師、看護師以外の医療職、ケアマネジャー、福祉職、その他）、所在地を 2 群（N 市内、N 市外）、運営母体を 4 群（医療法人、介護サービス事業所、福祉法人、市民）、開始年度を 4 群（2011～2014 年、2015 年、2016 年、2017 年）として医療、看護、介護サービスの質を比較する。

インタビュー調査は、逐語録を作成する。分析には Berelson.B の内容分析の手法を用いる。

III. 結果

A 県下の認知症カフェに配布した 294 件の内、回答が得られたのは 148 件（回収率 50.3%）であった。「問 64.認知症カフェ運営を運営で感じていること」の 25 項目が白紙回答の 7 件を除外した 141 件を有効回答とし、分析対象にした(有効回答率 95.2%)。

1. 対象者と認知症カフェの概要について(表 1、表 2)

対象者の職種は、看護師 16 名(11.3%)、看護師以外の医療職 7 名(5.0%)、ケアマネジャー33 名(23.4%)、介護・福祉職 34 名(24.1%)、その他の市ボランティアなどが 38 名(27.0%)、無回答 13 名(9.2%)であった。

認知症カフェの所在地は、N 市 73 件(51.8%)、N 市外 68 件(48.2%)であった。

運営母体は、介護サービス事業所 77 件(54.6%)、市民 23 件(16.3%)、医療法人 18 件(12.8%)、福祉法人 16 件(11.3%)、無回答 7 件(5.0%)であった。

認知症カフェの開始年は、2011～2014 年 19 件(13.5%)、2015 年 39 件(27.7%)、2016 年 47 件(33.3%)、2017 年 33 件(23.4%)、無回答 3 件(2.1%)であった。2015 年の新オレンジプラン以後に開始しているのは、119 件と 8 割以上を占めていることがわかった。

1 回の認知症カフェへの参加料金は、無料から 800 円まで幅広く、平均 150 円±135 であった。

認知症カフェを 1 回開催するごとの運営費は、平均 4,722 円±6279 と格差がみられた。

2. 認知症カフェ運営得点について

認知症カフェ運営について 4 段階のリカート尺度で Structure3 項目、Process13 項目、Outcome9 項目で計 25 の質問項目とし、信頼性分析では Cronbach の α 係数は、0.78 で内的整合性を示していた。

1) 認知症カフェ運営得点 (図 2)

認知症カフェ運営得点の平均値で高い項目は、「安心して過ごせる場を提供」3.38点、「接遇・マナーに配慮」3.37点、「認知症について相談できる」3.32点、「開催場所の確保ができる」3.22点であった。認知症カフェ運営得点の平均値で低い項目は、「認知症初期集中支援チームへの紹介」1.90点、「認知症サポーターの活動」2.30点、「財源が十分」2.34点、「広報の効果で参加者が多い」2.36点であった。

Structure3項目合計の平均値は7.6点±2.0、Process13項目合計の平均値は36.7点±5.0、Outcome9項目合計の平均値は27.3点±3.1であった。

2) 職種による認知症カフェ運営得点の相違(図3)

看護師は、Structureで1項目、Processで9項目、Outcomeで5項目、合計15項目の平均値が高かった。医療職は、Structureで2項目、Processで0項目、Outcomeで1項目、合計2項目の平均値が高かった。ケアマネジャーは、Structureで0項目、Processで1項目、Outcomeで1項目、合計2項目の平均値が高かった。介護・福祉職は、Structureで0項目、Processで3項目、Outcome1項目、合計4項目の平均値が高かった。市民・その他は、Structureで0項目、Processで0項目、Outcomeで2項目、合計2項目の平均値が高かった。

3) 運営母体による認知症カフェ運営得点の相違(図4)

医療法人は、Structureで2項目、Processで7項目、Outcomeで3項目、合計12項目の平均値が高かった。介護サービス事業者は、Structureで0項目、Processで0項目、Outcomeで1項目、合計1項目の平均値が高かった。福祉法人は、Structureで0項目、Processで2項目、Outcomeで1項目、合計3項目の平均値が高かった。市民は、Structureで1項目、Processで4項目、Outcomeで4項目、合計9項目の平均値が高かった。

4) 運営期間による認知症カフェ運営得点の相違(図5)

2011～2014年は、Structureで2項目、Processで9項目、Outcomeで5項目、合計16項目の平均値が高かった。2015年は、Structureで0項目、Processで0項目、Outcomeで3項目、合計3項目の平均値が高かった。2016年は、Structureで0項目、Processで0項目、Outcomeで1項目、合計1項目の平均値が高かった。2017年は、Structureで1項目、Processで4項目、Outcomeで0項目、合計5項目の平均値が高かった。

5) 認知症ケアパスによる認知症カフェ運営得点(図6)

認知症ケアパスがあると回答しているグループは、Structureで0項目、Processで13項目、Outcomeで8項目、合計21の平均値が高かった。認知症ケアパスがないと回答したグループは、Structureで0項目、Processで0項目、Outcomeで1項目、合計1項目の平均値が高かった。認知症ケアパスがあるか、無いかかわからないと回答したグループは、Structureで3項目、Processで0項目、Outcomeで0項目、合計3項目の平均値が高かった。

6) 職種間、運営母体、運営期間の認知症カフェ運営得点の比較(表3～5)

Structure3項目、Process13項目、Outcome9項目の平均値を5つの職種、4つの運営母体、運営期間を要因として一元配置分散分析(Tukey検定)を行った。

職種間では、Structure($p=0.859$)、Process($p=0.153$)、Outcome($p=0.747$)、合計得点($p=0.403$)であった。運営母体では、Structure($p=0.859$)、Process($p=0.153$)、Outcome($p=0.747$)、合計得点($p=0.403$)であった。

運営母体間では、Structure(p=0.151)、Process(p=0.153)、Outcome(p=0.747)、合計得点(p=0.403)であった。運営母体では、Structure(p=0.859)、Process(p=0.153)、Outcome(p=0.747)、合計得点(p=0.403)であった。

運営期間では、Structure(p=0.080)、Process(p=0.90)、Outcome(p=0.90)合計得点(p=0.095)であった。

3. 健康状態の把握について

1) バイタルサインの確認について (図 7)

健康状態の把握の有無では、表情 62 件 (44.0%)、血圧 17 件 (12.1%)、皮膚の状態 8 件 (5.7%)、体温 5 件 (3.5%)、食事量 4 件 (2.8%)、服薬状況 4 件 (2.8%)、睡眠時間 1 件 (0.7%)、その他 10 件 (7.1%) であった。

表情の観察について、職種毎の件数と割合は、看護師 10 件 (62.5%)、医療職 4 件 (57.1%)、ケアマネジャー 16 件 (48.5%)、介護・福祉職 16 件 (47.1%)、その他 (市民ボランティア) 14 件 (36.8%) であった。運営母体毎の件数と割合は、福祉法人 10 件 (62.5%)、医療法人 8 件 (44.4%)、介護サービス事業者 34 件 (44.2%)、市民 9 件 (39.1%) であった。

健康状態の把握項目数は、0 項目 68 件 (48.2%)、1 項目 49 件 (34.8%)、2 項目 17 件 (12.1%)、3 項目 3 件 (2.1%)、4 項目 3 件 (2.1%)、7 項目 1 件 (0.8%) であった。

2) 認知症の病状把握について (図 8)

認知症の状態を把握するために行っている事は、ADL 51 件 (36.2%)、長谷川式簡易知能評価スケール 18 件 (12.8%)、MMSE 3 件 (2.1%)、その他 11 件 (7.8%) であった。

ADL の観察で、職種毎の件数と割合は、介護・福祉職が 17 件 (50.0%)、ケアマネジャー 13 件 (39.4%)、その他 (市民ボランティア) 11 件 (28.9%)、医療職 2 件 (28.6%)、看護師 4 件 (25.0%) であった。運営母体毎の件数と割合は、福祉法人 9 件 (56.3%)、医療法人 8 件 (44.4%)、介護サービス事業者 30 件 (39.0%)、市民 3 件 (13.0%) であった。

認知症の状態を把握する項目数は、0 項目 74 件 (52.5%)、1 項目 52 件 (36.9%)、2 項目 14 件 (9.9%)、3 項目 1 件 (0.7%) であった。

周辺症状は、「把握している」 57 件 (40.4%)、「把握していない」 28 件 (19.9%)、「どちらでもない」 29 件 (20.6%)、無回答 27 件 (19.1%) であった。職種毎の件数と割合では、看護師 9 件 (64.3%)、介護・福祉職 16 件 (61.5%)、ケアマネジャー 16 件 (53.3%)、その他 (市民ボランティア) 13 件 (44.8%)、医療職 1 件 (16.7%) であった。運営母体毎の件数と割合では、福祉法人 8 件 (61.5%)、医療法人 8 件 (50.0%)、市民 9 件 (50.0%)、介護サービス事業者 28 件 (46.7%) であった。

3) 個別記録の作成状況

認知症カフェの記録として個別記録を作成しているのは 29 件 (20.6%) であった。

職種別での個別記録の作成はケアマネジャー 9 名、介護・福祉職 7 名、その他 (市民ボランティア) 6 名、看護師 3 名、医療職 2 名であった。

運営母体別での個別記録の作成は、医療法人 4 件、介護サービス事業者 14 件、福祉法人 6 件、市民 4 件であった。

4. ヒヤリハット・アクシデントについて (図 9、10)

認知症カフェ運営中に「ヒヤリとした経験」について「ある」か、「ないか」と尋ねたところ、「ある」は 13 件（9.2%）、「起きそうになったが、未然に防げた」17 件（12.1%）、その他 1 件（0.7%）、「ない」100 件（70.9%）であった。

ヒヤリとした経験の回数は、1 回 12 件（8.5%）、2 回 6 件（4.3%）、3 回 5 件（3.5%）、4 回 1 件（0.7%）、5 回 2 件（1.4%）、7 回 1 件（0.7%）、10 回 1 件（0.7%）であった。職種別での「ヒヤリとした経験」の回数を図 9 に示した。

「ヒヤリとした経験」として体調の変化 10 件（7.1%）、転倒 10 件（7.1%）、けが 2 件（1.4%）であった。その他では、他者のものを食べてしまう 1 件（0.7%）、席のトラブル 1 件（0.7%）、侵入者 1 件（0.7%）、抜け出す 3 件（2.1%）、自転車との接触 1 件（0.7%）、糖尿病の方に菓子を提供 1 件（0.7%）であった。職種別でのヒヤリとした経験を図 10 に示した。

5. 認知症施策の取り組み状況(表 6)

1) 行政の支援

行政の支援については、広報 73 件（52.9%）、助成金・補助金 65 件（47.1%）、研修会の開催 33 件（23.9%）、運営に関する指導 17 件（12.3%）、交流会 3 件（2.2%）であった。

所在地別では、N 市は助成金・補助金 45 件（62.5%）、広報 34 件（47.2%）、研修会の開催 25 件（34.7%）、運営に関する指導 10 件（13.9%）と様々な支援を行っている。N 市外は広報 39 件（59.1%）、助成金・補助金 20 件（30.3%）、研修会の開催 8 件（12.1%）であった。

2) 認知症初期集中支援チーム

認知症カフェを開催している地域で認知症初期集中支援チームが「ある」と回答したのは 52 名（36.9%）であった。

職種別では、ケアマネジャー 17 件（14.4%）、介護・福祉職 13 件（11.0%）、看護師 8 件（6.8%）、その他（市民）9 件（7.6%）、医療職 2 件（1.7%）、無回答 3 件（2.1%）であった。

運営母体別では、介護サービス事業者 30 件（24.4%）、福祉法人 8 件（6.5%）、医療法人 7 件（5.7%）、市民 4 件（3.3%）、無回答 3 件（2.1%）であった。

所在地別では、N 市内 31 件（23.8%）、N 市外 21 件（16.2%）であった。

開始年では、2011～2014 年 9 件（7.0%）、2015 年 20 件（15.1%）、2016 年 15 件（11.6%）、2017 年 7 件（5.4%）、無回答 1 件（0.7%）であった。

認知症初期集中支援チームに「相談したことがある」22 名（15.6%）であった。

職種別ではケアマネジャー 7 名、その他（市民ボランティア）5 名、介護・福祉職 4 名、看護師 3 名、医療職 2 名、無回答 1 名であった。

運営母体別では、介護サービス事業者 14 件、医療法人 4 件、福祉法人 2 件、市民 1 件、無回答 1 件であった。

所在地別では、N 市 14 件（11.5%）、N 市外 8 件（6.6%）であった。

開始年では、2011～2014 年 3 件、2015 年 10 件、2016 年 5 件、2017 年 3 件、無回答 1 件であった。

3) 認知症ケアパスの運用

「認知症ケアパスがある」と回答したのは 63 名（44.7%）であった。職種別ではケアマネジャー 25 名、介護・福祉職 12 名、その他（市民ボランティア）12 名、看護師 9 名、医療職 2 名であ

った。

所在地別では、N 市 39 件（61.9%）、N 市外 24 件（38.1%）であった。

4) 認知症サポーターの活動の場

認知症サポーターの活動の場が「ある」と回答したのは、74 件（52.5%）、「ない」14 件（9.9%）、「わからない」42 件（28.9%）、無回答 11 件（7.8%）であった。

所在地別で「ある」と回答したのは、N 市 37 件（28.5%）、N 市外の市 37 件（28.5%）、あった。

認知症サポーターの活動の場として認知症カフェが 74 件（52.5%）、高齢者サロン 50 件（35.5%）、見守り隊 36 件（25.5%）、認知症の啓発活動 40 件（28.4%）、町の行事に参加 34 件（24.1%）、その他 7 件（4.9%）であった。

6.インタビュー調査の結果

1) 調査対象者の概要（表 7）

(1)認知症カフェの概要

認知症カフェの所在地は、N 市内が 6 箇所（5 つの区）、N 市外が 4 箇所であった。運営母体は、介護施設が 5 箇所、市民ボランティアが 3 箇所、薬局 1 箇所、一般社団法人が 1 箇所であった。開催頻度は、隔月が 1 箇所、毎月が 4 箇所、月 2 回が 1 箇所、毎週が 1 箇所、週 3 回が 1 箇所、毎日が 1 箇所であった。開始年は、25 年が 1 箇所、27 年が 5 箇所、28 年が 2 箇所、29 年が 2 箇所であった。席数は、10 席が 1 箇所、20～29 席が 5 箇所、30 席が 3 箇所であった。開催場所は、介護保険事業所が 4 箇所、公共施設が 2 箇所、空きなどが 2 箇所、薬局が 1 箇所、マンションの 1 室が 1 箇所であった。

(2)インタビューの概要（表 8）

インタビュー回数は、1 回が 9 箇所、2 回が 1 箇所合計 11 回であった。1 回あたりのインタビュー時間は、20 分が 1 箇所、30 分が 6 箇所、40 分が 3 箇所、60 分が 1 箇所であった。インタビュー場所は、認知症カフェが 5 箇所、認知症カフェの事務所など 3 箇所、運営者の事務所など 3 箇所であった。インタビュー対象者の職種は、ケアマネジャーが 5 名、介護福祉士が 2 名、薬剤師が 2 名、ヘルパーが 1 名、市民が 1 名であった。

2) 内容分析（表 9）

インタビューの逐語録を作成した。記述全体は 360 の文脈単位に分けることができ、1 内容を 1 項目とするセンテンスを 64 の記録単位に分類した。記録単位は 10 カテゴリに分類した。記録単位数の多い順に成果 118(32.7%)、運営 58 (16.1%)、開催動機 36(10.0%)、地域貢献できる 34(9.4%)、運営スタッフの育成に繋がる 34(9.4%)、医療・看護・介護の地域連携 21(5.8%)、外部環境 16 (4.4%)、内部環境 14(3.9%)、広報 12(3.3%)であった。(1) 開催動機(表 10)

開催動機は、4 つのサブカテゴリに分類することができた。オレンジプラン施策の運用が 15 コード、認知症ケアの専門性の拡大が 8 コード、利用者と介護者へのサポートを希望が 7 コード、地域ボランティアの活動の活性化が 6 コードあった。

(2)地域貢献(表 11)

地域貢献は、4 つのサブカテゴリに分類することができた。地域づくり・町づくりが 18 コード、認知症の方の集いの場の提供が 8 コード認知症の方の糧への早期対処が 6 コード、専門的な助言

の場が 2 コードであった。

(3)医療・看護・介護の地域連携(表 12)

医療・看護・介護の地域連携は 7 つのサブカテゴリに分類することコード記録単位、地域包括支援センター・社会福祉協議会との連携が 4 コード、行政との連携が 2 コード、自治会や民生委員との顔つなぎが重要が 2 コード、認知症カフェの情報発信と共有化が 1 コードあった。

IV. 考察

1. 認知症カフェの運営について

認知症カフェ運営得点の平均値が高い項目であった「安心して過ごせる場を提供」、「認知症について相談できる」、「社会参加の機会」は、認知症カフェの目的が定着して運営できるようになってきている。

運営得点の平均値が低い項目であった「認知症初期集中支援チームへの紹介」、「認知症サポーター活動の場」で認知症カフェ運営者が認知症施策への理解が不十分である。「認知症の病型にあった関わり」で認知症カフェに参加している方の状態を把握し、適切な対応をしていく事に課題があることが伺える。また、「財源が十分」「広報の効果で参加者が多い」が低いことは、認知症カフェの運営に経費がかさむことや参加者数が不安定なことを示しており、「継続して開催」も低くなっている。

職種による運営得点の平均値で看護師は 15 項目に高い値を示した。このことは、認知症カフェの運営において対象者の状態に応じた適切なサービスを広く提供できていることが分かる。医療職の高い平均値は、「スタッフの人員確保」と「財源が十分」であったことから、認知症カフェを安定して開催できている。また、「認知症初期集中支援チームへの紹介」の平均値が他の職種より高いことから、認知症初期集中支援チームについて理解しているといえる。認知症初期集中支援チームへの紹介により、認知症の人をチームで検討することで「認知症の人にとっても住みやすい地域」の平均値が高い結果となったと考える。ケアマネジャーは、「認知症の正しい介護方法を知る」の平均値が高いことから日常のケアマネジメントである介護支援が活かされていることが分かる。介護・福祉職では、「認知症の病型にあった関わり」と「介護者にとって介護の負担軽減」の平均値が高い結果であったことは介護サービスを提供していることによる。また、「行政の支援」、「地域包括支援センターと連携」から、介護サービス提供に伴う連携が影響している。

認知症カフェの運営を Donabedian 3 概念の得点と職種、所在地、運営母体、開始年、1 回の認知症カフェへの参加費、認知症カフェ開催に必要な 1 回当りの運営費の各グループの平均値の比較を検定したが、有意差がみられなかった。このことは、要因とした職種、所在地、運営母体、開始年、参加費、運営費の各グループでの差がなく運営されている。

2. 健康状態の把握について

健康状態の把握項目数が 0 項目 68 件(48.2%)、認知症の状態把握項目数が 0 項目 74 件(52.5%)、周辺症状を把握していないは 28 件(19.9%)であった。状態の把握として周辺症状について把握している割合は高い結果であった。認知症疾患診療ガイドラインにおいて、周辺症状に対しては、その原因となる身体状態の変化や、ケアや環境が適切かを評価する。ケアの基本はその人らしさを尊重するパーソンセンタードケアを基本とする。介護者への適切なケアの指導は施設入所を遅らせる⁶⁾。認知症カフェにおいて周辺症状に着目するばかりでなく、健康状態や認知症の状態を

適切に把握することにより、その人を全体的に把握でき、適切な関わりや支援について考えるために必要である。

健康状態と認知症の状態について職種別では介護・福祉職が多く項目で把握しており、運営母体別では介護サービス事業者が多く項目を把握している。周辺症状の把握については職種別でケアマネジャーや介護・福祉職が高い割合で運営母体別で介護サービス事業者が高い割合である。周辺症状の把握については職種・運営母体ともに介護・福祉関係者が高くなっている。

認知症の人および家族看護者の支援については、地域社会における各種の社会資源を活用しながら専門職同士が情報を共有し、地域のネットワークを構築していく事が急務である⁷⁾。専門職同士が情報を共有していくには、記録が重要となってくる。記録については、個別記録は20.6%と低い実施状況であった。緩やかに進む認知症において変化を適切に捉えて認知症カフェのスタッフ同士で情報共有し、必要なケアについて検討していく必要がある。また、状況により専門職や他の事業所との連携が必要な場合には記録から変化を経時的に捉えて情報提供していく事が必要である。

地域、職種、運営母体の特徴を生かしながら、地域で必要とされるまた、認知症専門医療機関の専門職や日常生活をマネジメントするケアマネジャーと認知症カフェのスタッフとが双方向の連携をとっていくことが必要である。そこには認知症の当事者また家族への個別性のある支援をしていくために個人を地域の中での生活者として全体的に観察し、アセスメントして継続的に支援していくことが重要である。

3. ヒヤリハット・アクシデントについて

インシデント・ヒヤリハットレポートは、発生件数を集計するための報告書ではなく、日常生活内に潜む事故を浮かび上がらせて、発生の危険性がある事故を未然に予防するための貴重なデータである⁹⁾。ヒヤリとした出来事について「ある」13件(9.2%)と「起きそうになったが、未然に防げた」17件(12.1%)という結果から、30件(21.3%)がヒヤリに対する感性をもっているといえる。

ヒヤリとした経験に対し、認知症カフェで検討されているかについては、認知症カフェの運営会議で認知症カフェでの出来事44件(31.2%)、改善点55件(39.0%)であったことから、何らかの振り返りが行われているが、ヒヤリハット・インシデントレポートにまとめ、分析できているかについては不明である。ヒヤリハットに対し、適切な対策を検討するためにヒヤリハット・インシデントレポートの形式にて分析し、対策をスタッフ間で検討することが必要である。

認知症高齢者の転倒を予防するには、認知症高齢者の身体機能や認知機能の低下に関する転倒リスクや環境上のリスクを考慮した上で、行動を予測して対応することが必要となる。一人ひとりの転倒リスクは、その日・その時間のその人の状態や周囲の状況によって変化するため、看護・介護スタッフは、変化する転倒のリスクを常に把握して転倒を予測しなければならない⁸⁾。認知症カフェの室内環境は、表2 認知症カフェの概要(2)に示すように転倒防止に向けた配慮がされている。健康状態、認知症の状態、周辺症状については前述の通り、その日・その時間の状態と状態の変化を的確に把握しているとは言えない。そして、ヒヤリとした出来事として体調の変化10件(7.1%)、転倒10件(7.1%)安全確認1件(0.7%)であった。

認知症カフェを安全に運営していくために手引き作成と遵守、さらには手引きに沿って運営を

評価することでサービスの質を担保していくことが必要である。

4. 認知症施策の取り組み状況

1997年にオランダでベレ・ミーセン博士とアルツハイマー病協会で始めたアルツハイマーカフェをモデルにして、カフェが世界各地に広がってきている。2005年にアルツハイマーカフェの品質管理基準33項目は、地方のアルツハイマーカフェの実情に応じた、必要な変更が出来るようにしながらも、「アルツハイマーカフェのビジョン（理想像）の中核をなす要素」を確保してゆくための方法を確立する、継続的な努力の一環として創られた⁹⁾。

本邦における行政の支援については、広報73件（51.8%）、助成金・補助金65件（46.1%）で認知症カフェを開催するための支援が主となっている。認知症カフェの運営やスタッフを向上させる研修会の開催33件（23.4%）、運営に関する指導17件（12.1%）、他のカフェとの交流会3件（2.1%）と少ない状況である。

認知症初期集中支援チームが「ある」と回答したのは52名（36.9%）、認知症ケアパスが「ある」と回答したのは63件（44.7%）であったことから、認知症施策が十分に認知症カフェの運営者に浸透しているとはいえない。

認知症カフェとは、認知症の人とその家族・友人にとって自分らしさを発揮し、社会との関わりを持てる場であるとともに、情報交換や共感ができ、心が安らぐ場所として運営されるカフェである。専門職や研修を受けた市民ボランティアも参加し、カフェという日常的な場で交流することを通じて、認知症への偏見をなくし認知症になっても暮らしやすい地域をつくるきっかけとなる場所である¹⁰⁾。認知症カフェが地域の実情に応じて役割を果たしていくには、ビジョンの下に運営基準が具体的に示されることが必要である。また、継続して運営していくには財政、人的支援が必要である。さらに、新オレンジプランでは

「認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要」であると謳われていることから、認知症カフェにおいて参加者が運営に関わるなど役割を持つことも必要と考える。

5. 認知症カフェ運営と課題に関するインタビュー

認知症カフェは、認知症になったからと家に引きこもったり、家族の認知症のことで一人悩んだりするのではなく、気軽にふらっと立ち寄って、認知症のことを話し合いたいという思いをかなえる場所である。²³⁾ 外出の機会が少ない高齢者が参加するように認知症カフェを地域の活動として根付かせ、高齢者が情報をえられるように民生委員や町内会、ご近所、友人などから口コミで働きかけていく工夫が必要である。

認知症カフェは生活に溶け込み、ゆっくりと過ごせる時間と場所を提供するために地域包括支援センターなどと連携を図りながら運営されている。また、利用者に介護相談において連携をとっている。生活面からの連携のみでなく多様な病態が出現する認知症への支援をしていくには、認知症専門医などの医療機関と認知症カフェが双方向に連携を図っていく。そのためには、認知症ケアの専門職として認知症カフェで利用者を注意深く観察し、運営者で情報共有をはかり、個別記録を残していく必要がある。認知症カフェの利用者の介護・生活の側面からの情報を認知症の診療の場に生かしていく事も重要である。

6. 研究の限界

本研究の限界は、調査で認知症カフェを利用している方の参加期間や要介護状態やカフェに参加することでの健康状態・心理状態の変化について情報を得ていないことにより、認知症カフェに参加する方の効果として **Outcome** の到達段階が明らかにできなかったことである。

質問紙、インタビューにおいて医師からのデータが得られなかったことは限界であり、また、認知症診療のサポートについては双方向性を得ることが課題として残された。

V. 結論

認知症カフェの運営に関する質問紙調査とインタビュー調査により以下のことを明らかにした。

- 1) 認知症カフェの運営得点において職種、運営母体、所在地、運営開始年の各グループ内では有意な差はみられなかった。認知症カフェ運営に一定の意欲のある関係者により、運営されている。Structure、Process、Outcome 運営得点の平均値は、2011～2014 年開始年で高いスコアを示した。
- 2) 気軽に立ち寄る認知症カフェではあるが、医療と介護を日常生活の場でつなげていく事も必要である。そのために個別データ記録と対象者アセスメントを業務に組み込む必要がある。認知症カフェ利用者の健康状態、認知症の状態、周辺症状について把握しているのは対象の 50%以下で、個別記録をとっているのは約 20%であった。ヒヤリとした出来事について「ある」と「起きそうになったが、未然に防げた」が約 20%と安全に配慮した運営が必須である。
- 4) 地域で高齢者へ認知症カフェを開催していることを町内会や民生委員、近所の方、友人を通して直接、伝えていき、サポートシステムを機能させることが重要である。
- 5) 認知症診療サポートとしては、認知症ケアパスに認知症カフェを位置付け、ケアプランに組み込んでいく事も必要である。

謝辞

本研究は、一般財団法人名古屋市療養サービス事業団の 2017 年度研究助成を受けて実施しました。本研究にご協力いただきました認知症カフェの運営担当者の皆さまに心より感謝し、お礼を申し上げます。

VI. 文献

- 1) 内閣府：平成 29 年度版高齢社会白書,2.
- 2) 朝田隆（2013）：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成 23～24 年度総合研究報告書」、厚生労働省科学研究費補助金認知症総合研究事業.
- 3) 武地一（2016）：認知症カフェハンドブック、36、クリエいつかもがわ、京都市.
- 4) 厚生労働省（2015）：認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）.
- 5) 社会福祉法人東北会認知症介護研究・研修仙台センター(2017)：認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書.
- 6) PLochg T and Klazing NS(2002):Community-based intergrated care:myth or must? Int J Qual Health care、14、91-101.

- 7) 栗田 主一 (2016) : 地域包括ケアシステムと認知症の医療連携、Geriatric Medicine,54(5),475-478.
- 8) 鈴木 貴文 (2009) : 特別養護老人ホームにおける転倒・転落事故を予防するために事故予防計画を開発して取り組んだ報告,介護福祉学 16 (1) ,151-121.
- 9) 3)123
- 10) 3)36
- 11) 栗田主一 (2017) : 認知症の人の視点を重視した生活実態調査と施策への反映方法に関する研究、老年精神医学雑誌、28 (増刊号-I) .
- 12) 長谷川和夫 (2013) : 認知症ひとりで悩まず地域とともに、公益社団法人、認知症の人と家族の会.
- 13) 加藤伸司 (2017) : 認知症介護専門職、老年精神医学雑誌、28 (11).
- 14) 北村伸、野村敏明 (2017) : 暮らしの中の心理臨床⑤認知症、19, 福村出版、東京.
- 15) 松嶋薫 (2015) : 認知症カフェを語る、メディア・ケアプラス、東京.
- 16) 武藤芳照、原田敦、鈴木瑞枝 (2017) : 認知症者の転倒予防とリスクマネジメント病院・施設・在宅でのケア第3版、日本医事新報社、東京.
- 17) 宮坂啓子 (2014) : 認知症高齢者を介護する家族の介護肯定感に関する研究、老年看護学、18 (2).
- 18) 武地一 (2017) : ようこそ、認知症カフェへ、ミネルヴァ書房、京都.
- 19) 田宮菜奈子・小林簾 (2017) : ヘルスサービスリサーチ入門、東京大学出版会、東京.
- 20) 鈴木 貴文、鈴木 みずえ (2008) : 認知症高齢者の転倒・転落事故予防 事故予防計画書を用いた転倒予防,認知症介護 9 (3) ,76-81.
- 21) 白澤政和 (2017) : 認知症とともに生きる人のケアマネジメントを普及するために、老年精神医学雑誌、28 (3).
- 22) 上田諭 (2017) : 認知症はこう診る 初回面接・診断から BPSD の対応まで、医学書院、東京.
- 23) 武地一 (2016) : 認知症カフェハンドブック、3、クリエいつかものがわ、京都市.

図 1 研究概念図

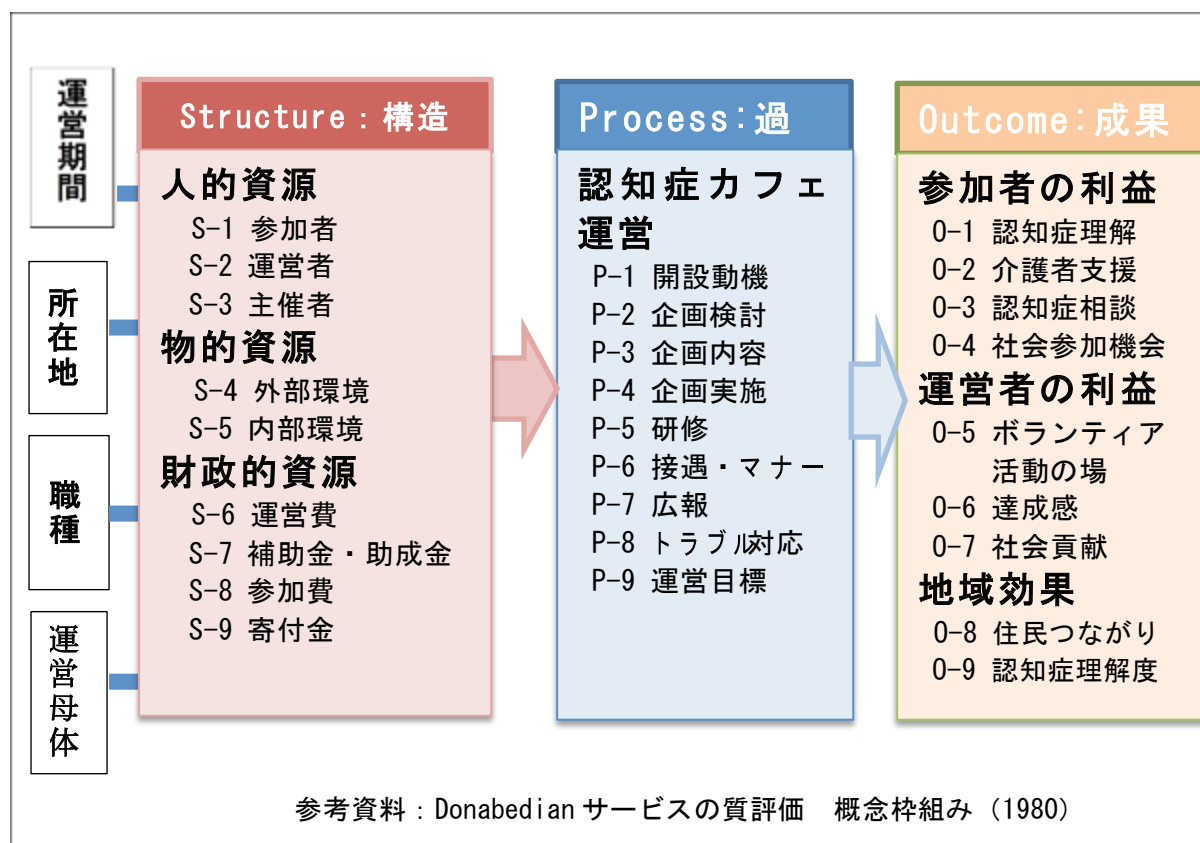


	表1 認知症カフェの概要(1)			n=141
	項目	N市内	N市外	全体
所在地		73 (51.8)	68 (48.2)	141 (100)
職種	看護師	7 (5.5)	9 (7.1)	16 (11.3)
	医療職	5 (3.9)	2 (1.6)	7 (5.0)
	ケアマネジャー	21 (16.4)	12 (9.3)	33 (23.4)
	介護・福祉職	13 (10.2)	21 (16.4)	34 (24.1)
	その他(市民)	20 (15.6)	18 (14.1)	38 (27.0)
	無回答			13 (9.2)
運営期間	2011～2014年	5 (3.6)	14 (10.1)	19 (13.5)
	2015年	23 (16.7)	16 (11.6)	39 (27.7)
	2016年	27 (19.6)	20 (14.5)	47 (33.3)
	2017年	16 (11.6)	17 (12.3)	33 (23.4)
	無回答			3 (2.1)
運営団体	医療法人	15 (11.2)	3 (2.2)	18 (12.8)
	介護サービス事業所	41 (30.6)	36 (26.9)	77 (54.6)
	福祉法人	7 (5.2)	9 (6.7)	16 (11.3)
	市民	5 (3.7)	18 (13.4)	23 (16.3)
	無回答			7 (5.0)
広さ	6畳 (10㎡)	0 (0)	1 (0.8)	1 (0.7)
	10畳 (16.5㎡)	4 (3.1)	5 (3.8)	9 (6.4)
	14畳 (23㎡)	13 (9.9)	8 (6.1)	21 (14.9)
	18畳 (30㎡)	13 (9.9)	16 (12.2)	29 (20.6)
	24畳 (40㎡)	21 (16.0)	22 (16.8)	43 (30.5)
	その他	18 (13.7)	10 (7.7)	28 (19.9)
	無回答			10 (7.1)
席数	2～19席	21 (15.3)	26 (18.9)	47 (33.3)
	20～39席	40 (29.2)	26 (19.0)	68 (48.2)
	40席以上	9 (6.6)	15 (11.0)	24 (17.0)
	無回答			4 (2.8)
認知症カフェ参加料金	無料	12 (9.2)	13 (10.0)	25 (17.7)
	50 ～100円	33 (25.4)	19 (14.6)	52 (36.9)
	150～400円	21 (16.2)	24 (18.5)	45 (31.9)
	500円以上	3 (2.3)	5 (3.8)	8 (5.7)
				11 (7.8)
1回当りの運営費	0～750円	6 (5.1)	10 (8.5)	16 (11.3)
	1000～2000円	24 (20.5)	14 (12.0)	38 (27.0)
	2100～4000円	21 (17.9)	16 (13.7)	37 (26.2)
	5000円以上	11 (9.4)	15 (12.9)	26 (18.4)
				24 (17.0)
認知症ケアパス	ある	39 (29.8)	24 (18.3)	63 (44.7)
	ない	6 (4.6)	11 (8.4)	17 (12.1)
	わからない	25 (19.1)	26 (19.8)	51 (36.2)
	無回答			10 (7.1)
認知症初期集中支援チーム	ある	31 (23.8)	21 (16.2)	52 (36.9)
	ない	29 (22.3)	27 (20.8)	56 (39.7)
	わからない	8 (6.2)	14 (10.7)	22 (15.6)
	無回答			11 (7.8)
個別記録	あり	16 (55.2)	13 (44.8)	29 (20.6)
	なし	56 (40.6)	53 (38.4)	109 (77.3)
	無回答			3 (2.1)

	表 2 認知症カフェの概要 (2)	n=141		
	項目	N市内	N市外	全体
開催時間	1時間未満	3 (2.3)	0 (0)	3 (2.1)
	1～2時間未満	38 (28.8)	27 (20.4)	67 (47.5)
	2～3時間未満	25 (18.9)	28 (21.2)	56 (39.7)
	3～4時間未満	2 (1.5)	6 (4.6)	9 (6.4)
	4時間以上	1 (0.8)	2 (1.6)	3 (2.2)
参加者数	0名	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)
	1～9名	12 (8.8)	17 (12.5)	29 (20.6)
	10～19名	24 (17.6)	19 (14.0)	43 (30.5)
	20～49名	35 (25.7)	25 (18.3)	60 (42.6)
	50名以上	0 (0)	2 (1.4)	2 (1.4)
	無回答			5 (3.5)
事前申込	必要	5 (3.6)	2 (1.4)	7 (5.0)
	不要	65 (46.8)	14 (44.6)	127 (90.1)
	その他	2 (1.4)	3 (2.1)	5 (3.5)
	無回答			2 (1.4)
目的	地域に開かれた自由な場	55 (39.0)	46 (32.7)	101 (71.6)
	気軽に立ち寄れる場作り	51 (36.2)	48 (34.1)	99 (70.2)
	認知症について相談できる	46 (32.6)	48 (34.1)	94 (66.7)
	認知症の人への支援 介護者への支援	42 (29.8)	43 (30.5)	85 (60.3)
	認知症への理解を深める	44 (31.2)	38 (26.9)	82 (58.2)
	介護者への支援	34 (24.1)	40 (28.3)	74 (52.5)
	専門職と市民が交流する場	29 (20.6)	29 (20.5)	58 (41.1)
	社会参加活動の場	24 (17.0)	31 (22.0)	55 (39.0)
	地域力を養う場	16 (11.3)	15 (10.6)	31 (22.0)
	ボランティアの活動の場	6 (4.3)	19 (13.4)	25 (17.7)
	集いによるピアカウンセリング	11 (7.8)	8 (5.7)	19 (13.5)
	ボランティア育成	5 (3.5)	10 (7.1)	15 (10.6)
	成年後見制度の紹介	2 (1.4)	2 (1.4)	4 (2.8)
室内環境の配慮	バリアフリー	35 (45.5)	42 (54.6)	77 (54.6)
	音楽 (BGM)	22 (44.9)	27 (55.1)	49 (34.8)
	懐かしい品物	11 (45.8)	13 (54.2)	24 (17.0)
	花や観葉植物	17 (45.9)	20 (54.0)	37 (26.2)
	アロマセラピー	0 (0)	2 (100.0)	2 (1.4)
	横になって休める場所を確保	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (6.4)
	仕切られた場所を確保	11 (52.4)	10 (47.7)	21 (14.9)
	トイレ	17 (44.7)	21 (55.2)	38 (27.0)
	シャワー	0 (0)	3 (100.0)	3 (2.1)
	転倒防止	24 (55.8)	19 (38.2)	43 (30.5)
	やけどに注意	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (5.7)
	誤嚥・誤飲防止	8 (50.0)	8 (50.0)	16 (11.3)
	死角をなくし見渡せる	19 (47.5)	21 (52.5)	40 (28.4)

図2 認知症カフェ運営得点の比較

n = 141

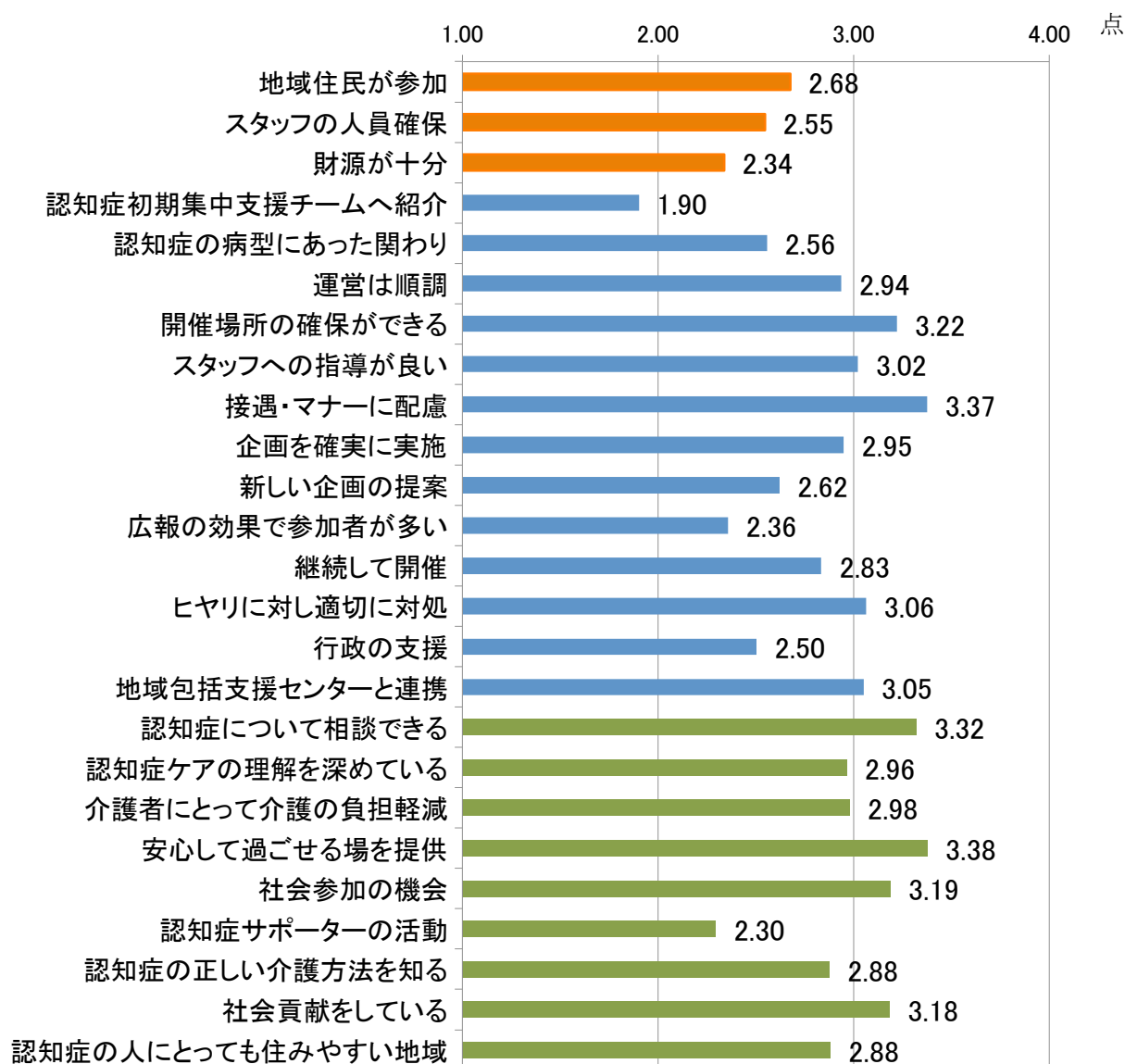


図3 職種による認知症カフェ運営得点の相違

n=126

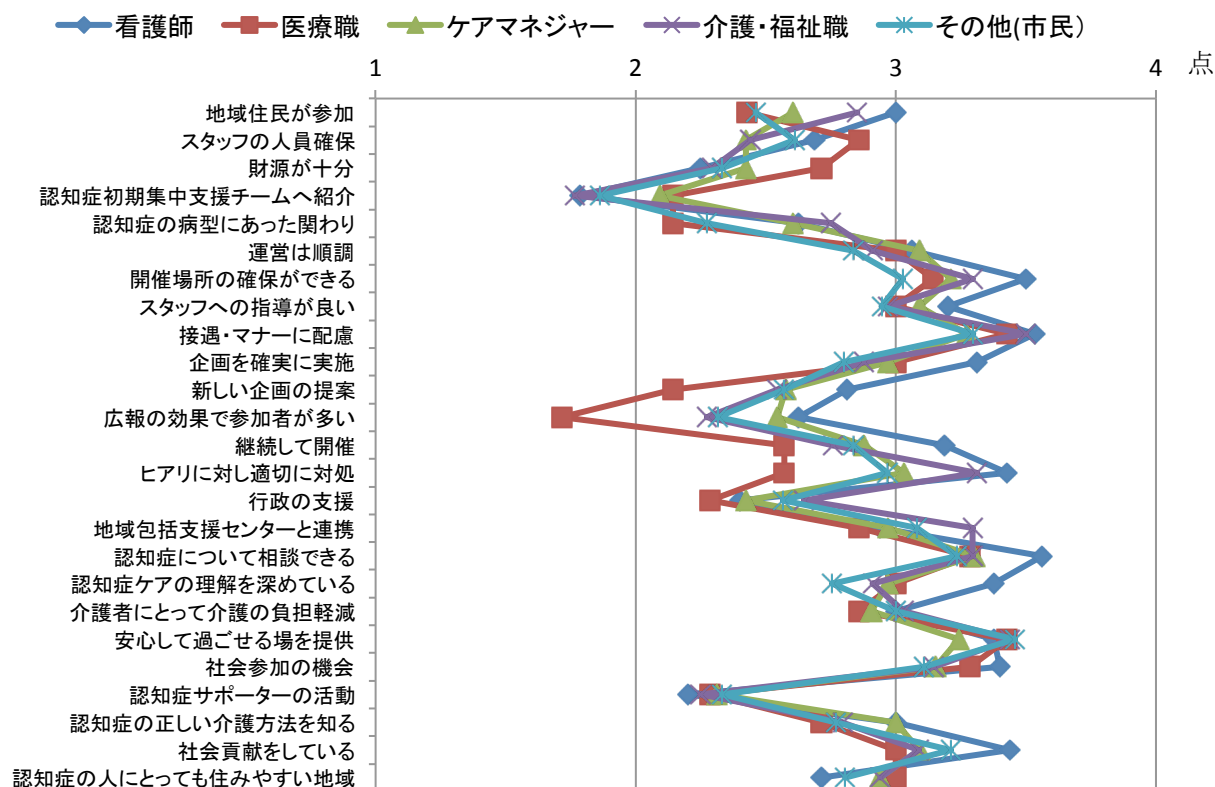


図4 運営母体による認知症カフェ運営得点の相違

n=130

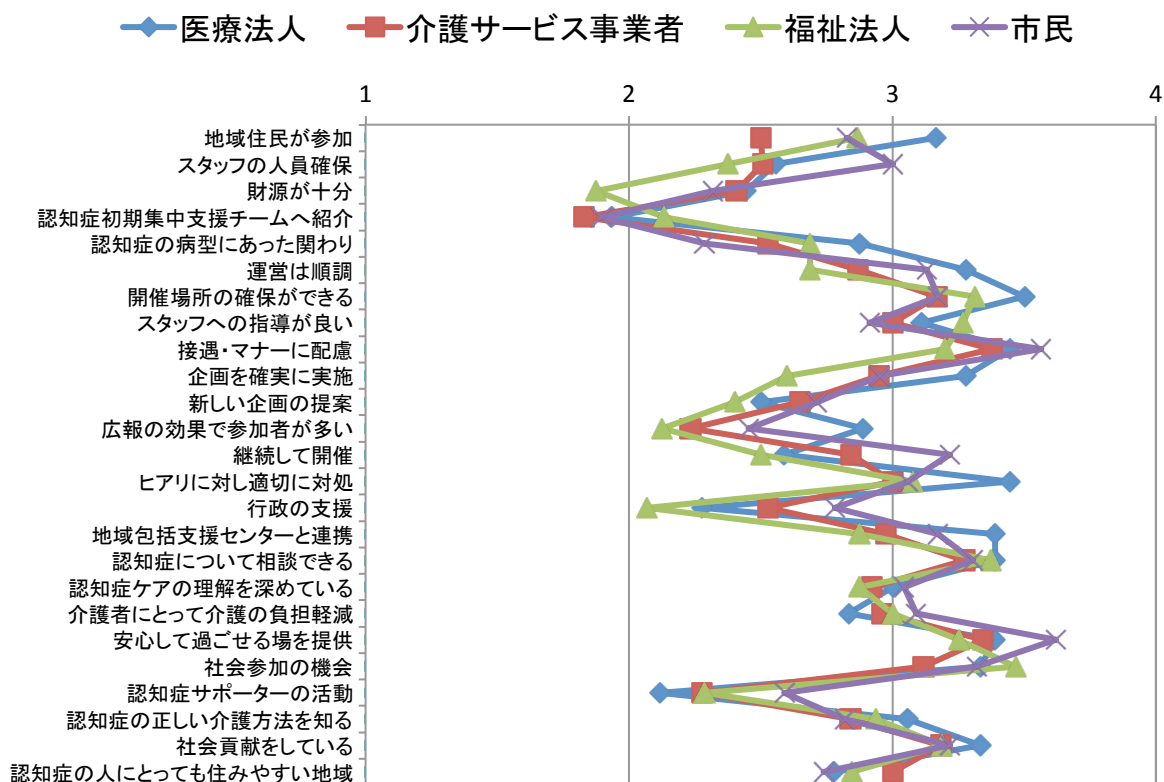


図5 運営期間による認知症カフェ運営得点の相違

n=131

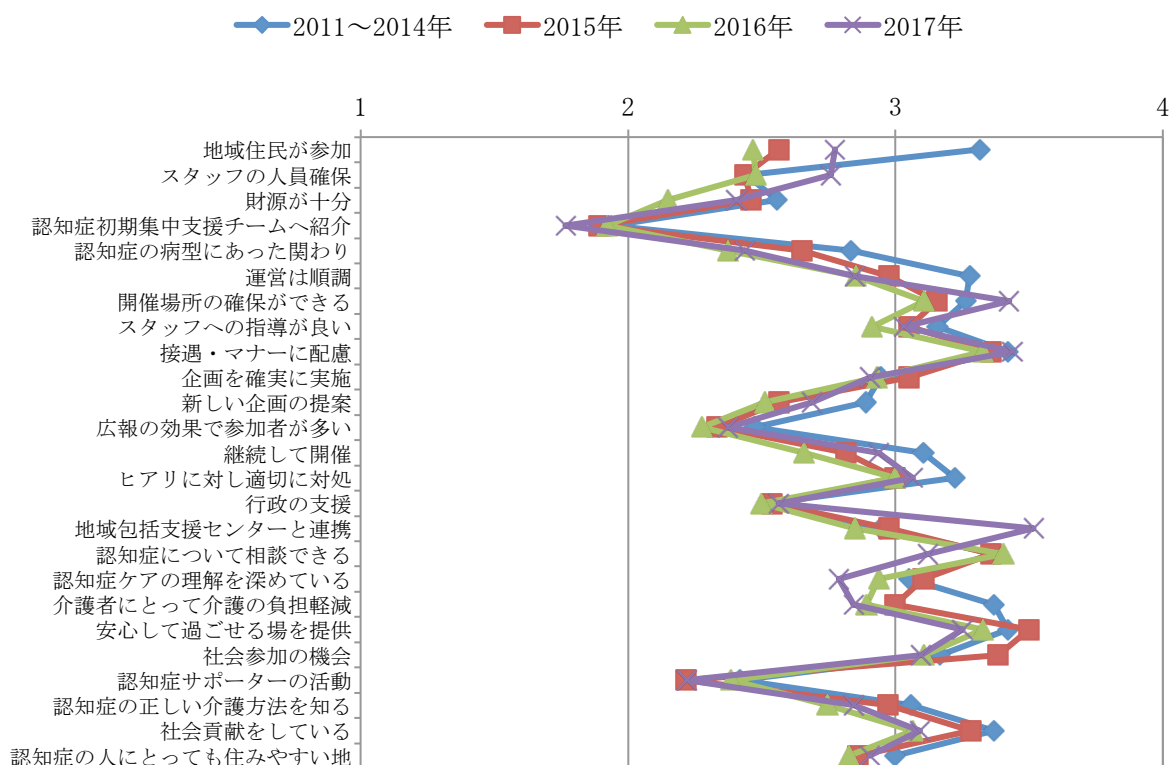


図6 認知症ケアパスの把握による認知症カフェ運営得点の相違

n=131

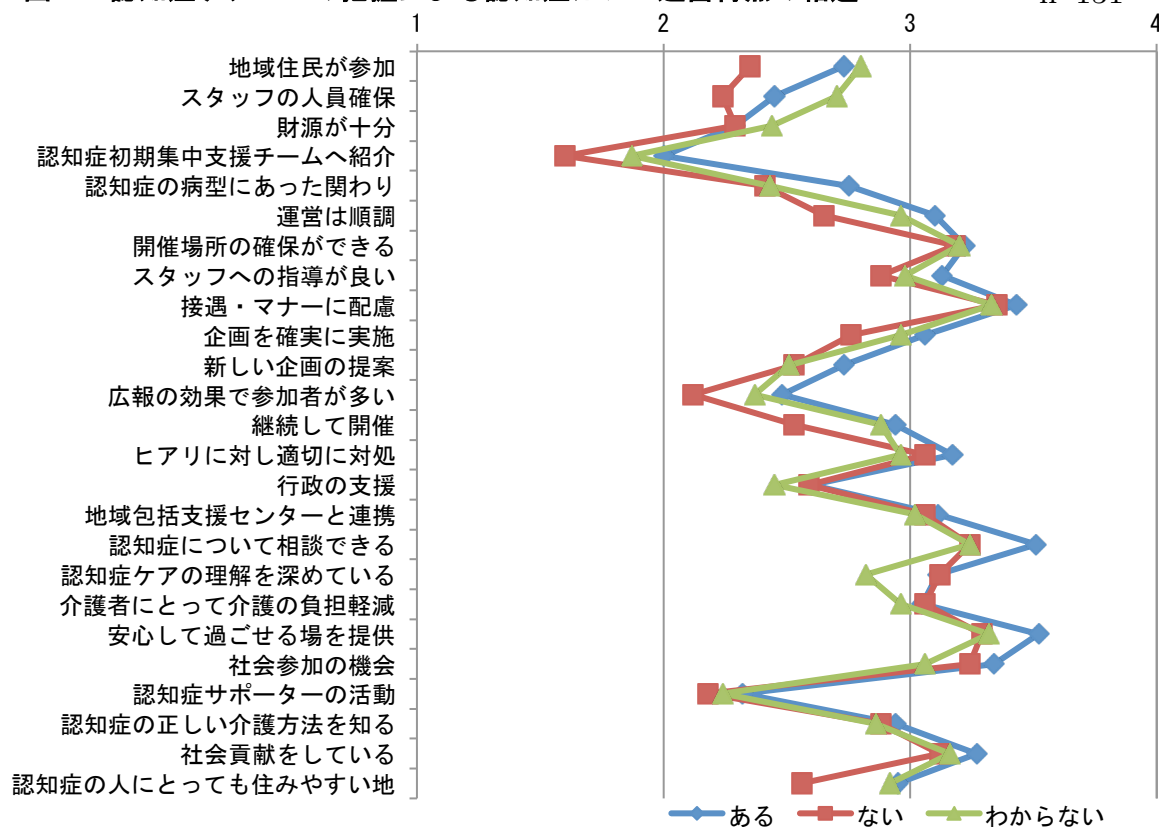


表3 職種間の認知症カフェ運営得点の比較

n=126					
	看護師	医療職	ケアマネジャー	介護・福祉職	その他(市民)
Structure	7.93	8.00	7.45	7.59	7.37
Process	39.23	34.0	36.97	36.88	35.96
Outcome	28.14	26.86	27.03	27.39	26.86
合計得点	75.73	68.86	71.55	72.14	70.95

一元配置分散分析

表4 運営母体間の認知症カフェ運営得点の比較

n=130				
	医療法人	介護サービス事業者	福祉法人	市民
Structure	8.17	7.39	7.07	8.18
Process	36.36	36.29	35.38	38.67
Outcome	27.29	27.10	28.08	27.74
合計得点	74.08	70.89	71.50	76.38

一元配置分散分析

表5 運営期間の認知症カフェ運営得点の比較

n=131					
	3年以上	3年未満	2年未満	1年未満	P値
Structure	8.39	7.46	7.09	7.90	0.080 ns
Process	39.19	36.03	35.65	37.25	0.90 ns
Outcome	28.12	27.97	26.90	26.50	0.90 ns
合計得点	76.0	71.63	69.60	72.30	0.095 ns

一元配置分散分析

図7 職種による健康状態把握の比較

N=128

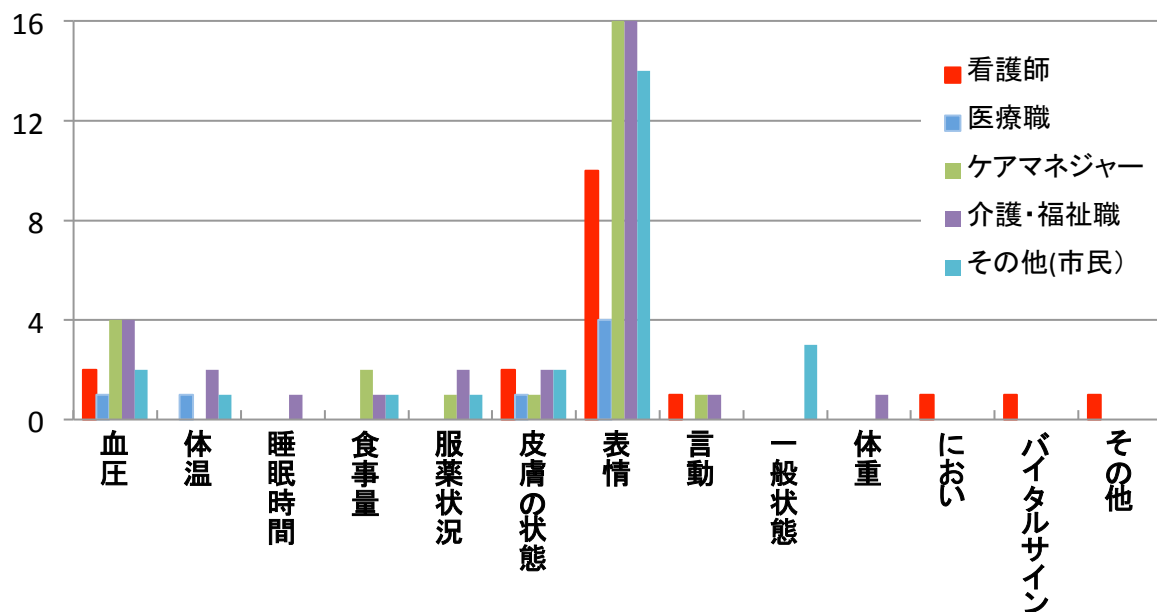


図 8 職種による認知症病状把握の比較

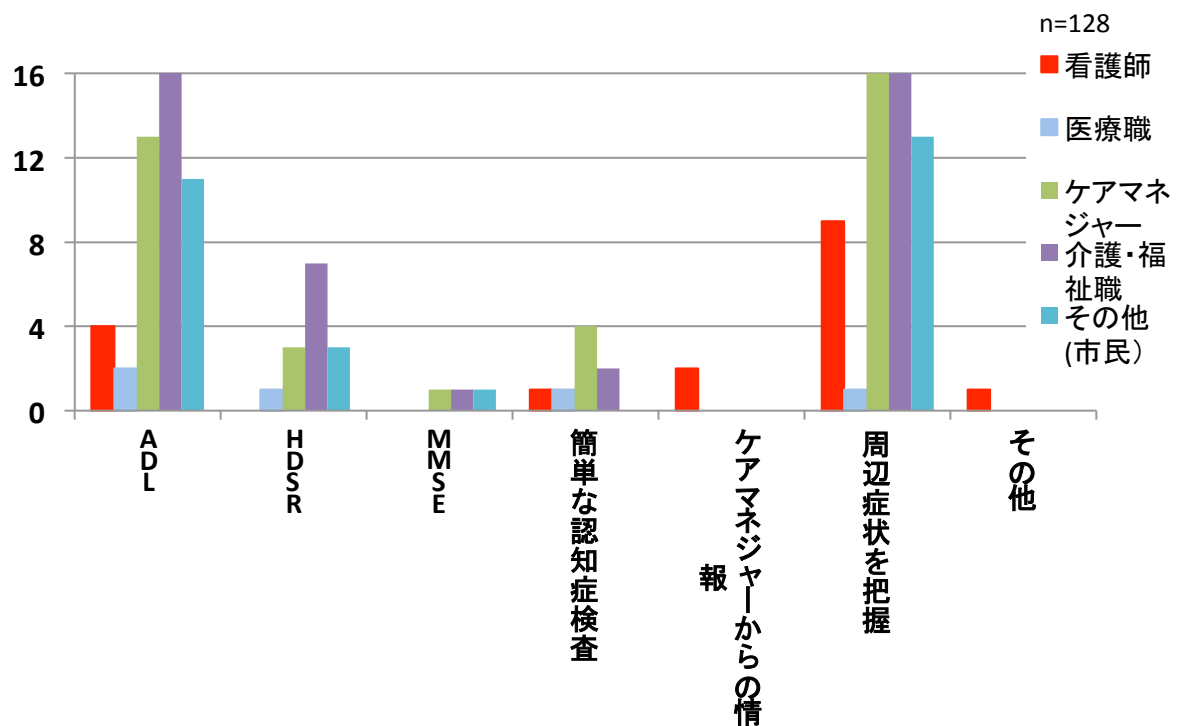


図 9 ヒヤリとした出来事の内容

n=33

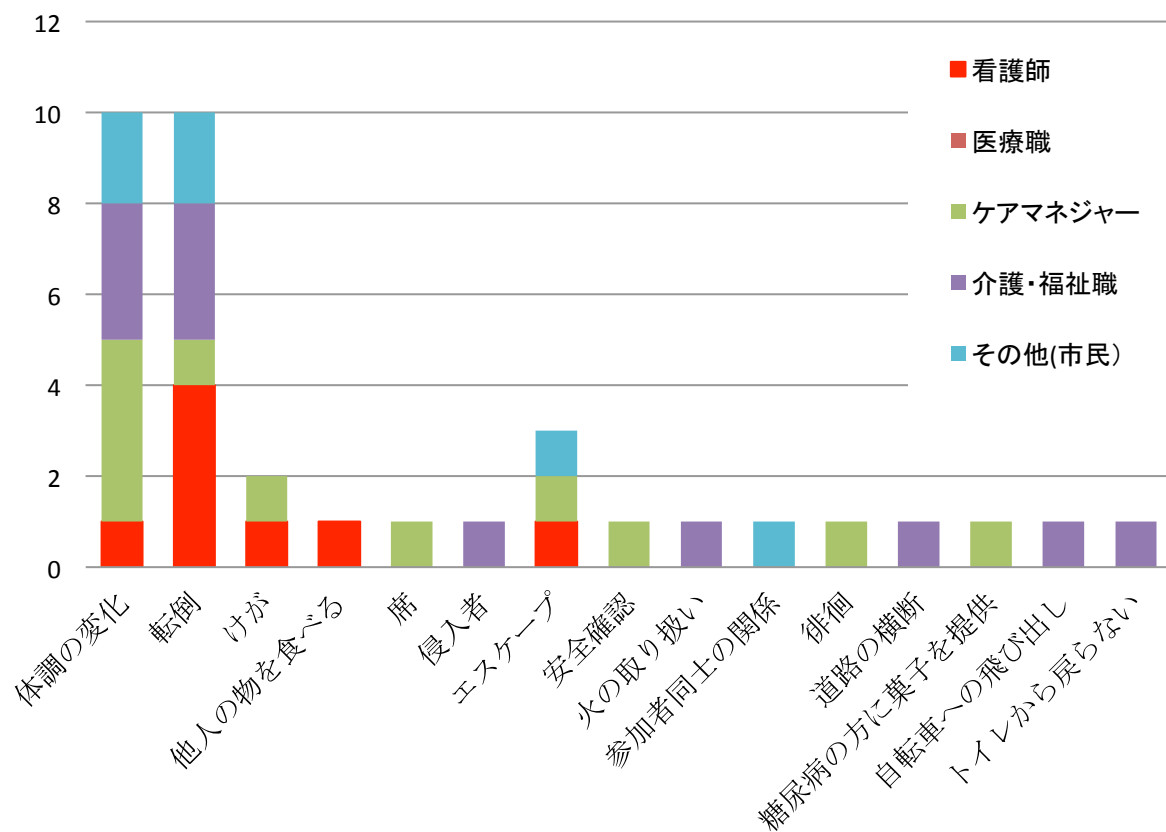


図 10 職種別でのヒヤリとしたことの経験回数

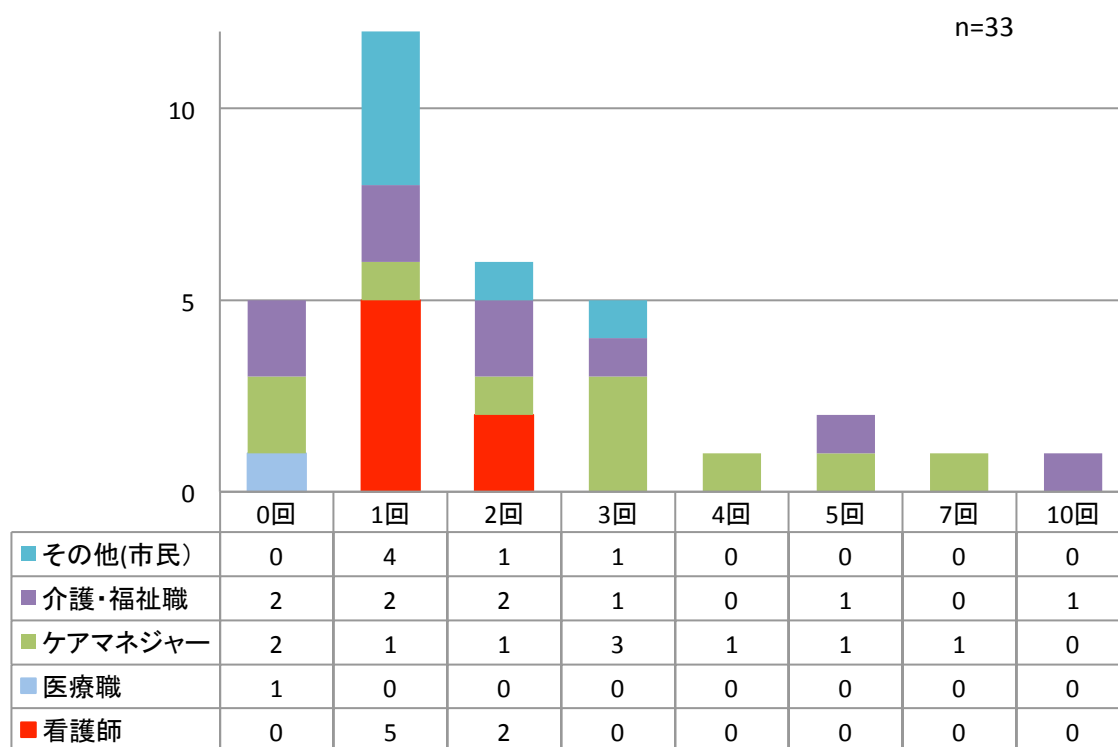


表 6 職種での認知症施策への取組の比較

n=141

項目		看護師	医療職	ケアマネジャー	介護・福祉職	その他(市民)	全体
認知症初期集中支援チーム	知っている	8 (6.8)	2 (1.7)	17 (14.4)	13 (11.0)	9 (7.6)	52 (36.9)
	ない	6 (5.1)	3 (2.5)	12 (10.2)	14 (11.9)	15 (7.6)	56 (39.7)
	わからない	0 (0)	2 (5.9)	4 (3.4)	4 (3.4)	9 (7.6)	22 (15.6)
	無回答						11 (7.8)
認知症初期集中支援チームとの情報交換	ある	3 (2.7)	2 (1.8)	7 (6.3)	4 (3.6)	5 (4.5)	22 (15.6)
	なし	11 (9.9)	4 (3.6)	24 (21.6)	23 (20.7)	26 (23.4)	98 (69.5)
	その他	1 (0.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.4)
	無回答						19 (13.5)
認知症ケアパス	ある	9 (7.5)	2 (1.7)	25 (20.8)	12 (10.0)	12 (10.0)	63 (44.7)
	ない	2 (1.7)	1 (0.8)	2 (1.7)	6 (5.0)	4 (3.3)	17 (12.1)
	わからない	4 (3.3)	4 (3.3)	6 (5.0)	13 (10.8)	18 (15.0)	51 (36.2)
	無回答						10 (7.1)

表7 インタビュー調査対象の認知症カフェの概要

No	所在地	運営母体	開始年月	開催数	席数	場所
1	名古屋市外	介護施設	27 年 5 月	隔月	20 席	社会福祉協議会
2	名古屋市外	市民ボランティア	28 年 8 月	毎月	24 席	コミュニティセンター
3	名古屋市内	市民ボランティア	27 年 12 月	毎週	30 席	元デイサービス
4	名古屋市外	介護施設	29 年 5 月	月 2 回	20 席	介護施設併設のカフェ
5	名古屋市内	介護施設	28 年 7 月	毎日	10 席	通所介護の一部
6	名古屋市内	介護施設	27 年 10 月	毎月	30 席	老健のホール
7	名古屋市内	介護施設	27 年 10 月	毎月	30 席	介護事業所多目的室
8	名古屋市内	薬局	29 年 4 月	毎月	10 席	薬局の待合室
9	名古屋市外	市民ボランティア	26 年 7 月	毎週	20 席	元薬局の空き店舗
10	名古屋市内	一般社団法人	27 年 6 月	週 3 回	20 席	マンション 1 階

表8 インタビュー調査の概要

No	時間数	インタビュー場所	回答者の職種
1	30 分	グループホーム	ケアマネジャー
2	30 分	事務所	ヘルパー
3	30 分	認知症カフェの事務所	市民
4	20 分	認知症カフェ	ケアマネジャーとヘルパー
5	40 分	認知症カフェ	介護福祉士
6	30 分	認知症カフェ	ケアマネジャー
7	30 分	認知症カフェ開催の事務室	ケアマネジャー
8	40 分 60 分	認知症カフェ企画者の薬局 認知症カフェ開催の薬局事務所	薬剤師（運営開設者） 薬剤師（運営担当者）
9	30 分	認知症カフェ	介護福祉士、看護師
10	40 分	認知症カフェ	ケアマネジャー

表9 インタビューのカテゴリと記録単位

n=360

	カテゴリ名	記録単位数	%
1	認知症カフェの成果	118	(32.7)
2	認知症カフェの運営	58	(16.1)
3	開催動機	36	(10.0)
4	地域貢献	34	(9.4)
5	運営スタッフ	34	(9.4)
6	連携	21	(5.8)
7	認知症カフェ開催前	17	(4.7)
8	外部環境	16	(4.4)
9	内部環境	14	(3.9)
10	広報	12	(3.3)

表 10 認知症カフェ「開催動機」に関するインタビュー内容とカテゴリ分類

No	カテゴリ	コード	n=36
1	オレンジプラン施策の運用	新オレンジプランに沿った活動をしたい 当施設で認知症カフェを開催したい 調剤の待ち時間を有効利用したい 地域で同じ時期に認知症カフェの開催 知り合いの介護経験が認知症カフェ開催の動機 市へ認知症カフェの申請をするため 市の助成金を使用したい 施設で認知症カフェの開催を考えていた サロンの経験を活かしたい 行政が認知症カフェを検討 改装をきっかけに認知症カフェを開始 介護サービス事業と併設して開催したい オレンジプランの活動 オレンジプランに認知症カフェが盛り込まれた 同じ時期に近くで認知症カフェが開設	
2	認知症ケアの専門性の拡大	認知症の人への支援 認知症ケアに興味を持っている 認知所カフェの開催が必要 地域に根ざした医療と介護の活動をしたい 専門職とのふれあい グループホームを開設 認知症介護の知識をひろめたい 介護調査員の経験を活かしたい	
3	利用者と介護者へのサポートを希望	息子の友人が若年性認知症の母親を介護していることへ支援したい 介護者と本人が出掛けられる場所を作りたい 女性が介護で苦勞しているので支援したい 施設見学者が認知症カフェにも参加できるようにしたい 困りごとに何とかしてあげたい 認知症の介護にり、介護者が退職しないよう支援したい 介護者の苦勞への支援をしたい	
4	地域ボランティア活動の活性化	地域で認知症の方を支える力になりたい 地域のボランティアで運営したい 地域で認知症ケアアドバイザーの会を設立 戦後築き上げてきたものがなくなっていく 子育て・介護が終わり、地域活動を始めた 協力者の経験や技を生かす	

Berelson.B の内容分析

表 11 認知症カフェ「地域貢献」に関するインタビュー内容とカテゴリ

No	カテゴリ	コード	n=36
1	地域づくり・町づくり	地域の活動に参加 地域のつながりは眼に見えないものが見える化 街づくりに貢献 地域への貢献 地域への恩返しとして認知症カフェに協力 地域の役に立ちたい 地域の人が必要とすることを実施 地域での活動に参加 地域の活動 地域の方への支援 地域の方から役割を依頼 地域で特技を持っている人の活動の場 退職後に地域貢献 地元の人で町への貢献 地元のことを支援 自分たちの町を活性化 里山資本主義のような活動 異変に気づける地域にする	
2	認知症の方の集いの場の提供	ミニディを継続 ディサービスの開設・運営・閉鎖 ディサービスの運営を失敗 地域の人が集まる場所 地元のミニディ 地元の人に参加できるミニディ 地元の認知症の人への支援 地元の特養	
3	認知症の方への早期対処	町内の孤立死をなくす 地域の方に認知症カフェを広報 専門職と地域の方との交流 地元での孤立死を予防 ご近所の異変に気づけるようにする 認知症になってもここで暮らせるよう支援	
4	専門的な助言の場	地域で生活している人の困っていることに対応 地域で技能を持っている方の力を生かす	

Berelson.B の内容分析

表 12 認知症カフェ「医療・看護・介護の地域連携」に関するインタビュー内容とカテゴリ

No	カテゴリ	コード	n=27
1	ケアプランに組み込む	認知症カフェとケアマネジャーとの相互交流 居宅介護事業所との連携の取りやすい場所 認知症カフェが把握した情報をケアマネジャーに提供 地域包括支援センターの協力・連携 自施設のケアマネジャーに相談 ケアマネジャーからの紹介	
2	認知症の専門的な診療活動	くすりの効果・副作用や、家での生活状況を把握し、 診察に生かしてほしい 認知症専門医は忙しい 認知症専門医療機関を受診の様子 認知症疾患センターとの連携はしていない	
3	地域包括支援センター・ 社会福祉協議会との連携	認知症カフェに地域包括支援センターから直接支援 クリニックから地域包括支援センターに紹介 開始当初に地域包括支援センターに協力 開始当初に社会福祉協議会の協力	
4	行政との連携	認知症の予防専門的な対応・相談は行政や包括と連携 認知症協議会の委員	
5	医療機関からの紹介・逆紹介	クリニックからの紹介 認知症カフェと認知症専門医療機関との相互の交流	
6	自治会や民生委員との顔つなぎ が重要	町内会長に挨拶 町内の活動に参加	
7	認知症カフェ情報発信と共有化	認知症カフェの情報発信	

Berelson.B の内容分析

認知症カフェに関する調査研究へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は、名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程2年の池戸初枝と申します。現在、私は地域在宅医療分野において、必要性が求められている「認知症カフェ」についての研究に取り組んでいます。各地域で特性を活かした認知症カフェが開催されており、その実態を明らかにすることでその地域に求められる認知症カフェの運営や課題を明らかにできると考えています。つきましては、以下の研究の目的についてご理解いただき、調査内容にご賛同いただけるようでしたら、本アンケート調査にご協力いただきたいと存じます。お忙しいところ誠に恐縮ですが、よろしくお願い申し上げます。

敬具

1. 研究機関名・研究者の氏名

研究機関：名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

研究責任者の職名・氏名：教授 林 登志雄

研究分担者の職名・氏名：大学院博士課程（前期課程）2年・池戸 初枝

2. 研究の目的

認知症カフェ運営の動向とのサービスの質評価により、地域で求められる認知症ケアのあり方を明らかにします。

3. 研究の背景と意義

社会の高齢化の進展に伴い高齢者人口は増加の一途をたどり、それとともに認知症の人も増加しています。2015年に「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」にて「認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要とされています。

認知症初期の段階は、認知症という病気に出会った時の本人の衝撃や家族の不安、病識を持ちにくいことから受診拒否や病気を否定する意識が強いなど病気として穏やかな時期ではありません。そして認知症初期の段階の人が利用できる社会資源は不十分で「初期の空白期間」とも言われています。認知症カフェは、認知症の人や家族が気軽に立ち寄れ、地域の人たちにも支持され、認知症の初期の空白の期間を埋める社会資源として認知症カフェへの期待が高まっています。

医療や保険医療政策の分野における質の評価においては、ドナベディアンが提唱したストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の3要素によるアプローチが広く用いられています。ドナベディアン・モデルを用いて認知症カフェの運営に関するサービスの質評価を行い、地域における認知症ケアに求められる認知症カフェの現況を明らかにしたいと考えています。

4. 調査方法

調査方法は、愛知県下で認知症カフェを運営されている責任者または担当者に調査研究の依頼書、調査票、返信用封筒を郵送にて配布します。調査研究にご協力いただける場合、認知症カフェ運営責任者または担当者様で調査票にご回答いただき、返信用封筒にてご返信ください。調査票の返送をもって研究参加への同意が得られたものとさせていただきます。

5. 調査内容

調査票は、1か所の自由記載と、該当する選択肢を丸で囲む形式でご回答いただきます。項目は合計 65 項目で A4 用紙両面 3 枚です。

6. 倫理的配慮

- 1) 研究への参加は任意で、参加されなくても不利益は一切ございません。
- 2) 本研究で依頼する調査票は、無記名なので、研究者が個人や認知症カフェを特定することはできません。データの取り扱いには細心の注意を払い、データを保管するパソコンにはパスワードロックをかけて保管いたします。
- 3) 調査票の記入は 10 分程度かかります。回答中に調査の参加を辞退することも可能です。
- 4) 本研究の成果は、大学院修士論文および学会発表や学術雑誌への投稿以外に使用することはございません。
- 5) 本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会において承認済です。(倫理承認番号 17-130)

7. 研究結果の公表

得られたデータは全て個人、認知症カフェが特定できないように統計学的処理を行い、全体的なデータを、ご協力いただきました各認知症カフェへフィードバック致します。

研究の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力いただきますよう重ねてお願い申し上げます。
本研究に関するご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

【本研究への問い合わせ先】

研究分担者：名古屋大学大学院医学系研究科 博士課程前期課程 池戸 初枝

研究責任者：名古屋大学大学院医学系研究科 教授 林 登志雄

E-mail : hayashi@met.nagoya-u.ac.jp 電話 : 052-719-1850

【苦情の申し出先】

名古屋大学大学院医学系研究科 (大幸キャンパス) 庶務係

電話 : 052-719-1504

8. 同封しているもの

- ・ 認知症カフェに関する調査研究へのご協力をお願い
- ・ 愛知県における認知症カフェの運営に関する調査
- ・ 返信用封筒

9. 返信いただくもの

同封の返信用封筒にてご記入いただいた「愛知県における認知症カフェの運営に関する調査」を **9 月 10 日(日)**までに投函をお願いいたします。

・記入方法

質問項目には、可能な限りご回答くださるようお願いいたします。

各質問の当てはまる番号、項目に○をつけ、() または____の空欄には該当事項をご記入ください。

もし、間違えた場合には、⊖のように線で消し、もう一度該当するところに○をつけてください。

・記入日：平成 29 年____月____日

・記入者：1. 施設責任者 2. 運営責任者 3. 担当者 4. その他

・記入者の職種：1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 管理栄養士
7. 介護支援専門員 8. 介護福祉士 9. 運営に関わる市民 10. その他()

◆認知症カフェについて

問1 認知症カフェを開催している場所については？

1. 名古屋市内 2. 名古屋市以外の市 3. 名古屋市以外の町 4. 名古屋市以外の村

問2 認知症カフェの立地条件は？（複数回答可）

1. 住宅地 2. 商業地域 3. 工業地域 4. 田園地域 5. 観光地 6. 駅前 7. 郊外 8. その他()

問3 認知症カフェへの参加者の主なアクセス方法については？（複数回答可）

1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自家用車 5. 送迎車 6. その他()

問4 認知症カフェを開催している場所は？

1. 通所介護事業所 2. 特養・老健 3. グループホーム 4. 小規模多機能事業所 5. 看護小規模多機能型居宅
6. 公民館 7. 自治会館 8. 集会場 9. コミュニティセンター 10. 学校 11. 役所 12. 社会福祉協議会
13. 病院 14. クリニック・診療所 15. 飲食店 16. 飲食店以外の店舗 17. 民家
18. その他()

問5 認知症カフェを開催している場所のおおよその広さは？

1. 6畳(10m²) 2. 10畳(16.5m²) 3. 14畳(23m²) 4. 18畳(30m²) 5. 24畳(40m²)
6. その他()

問6 認知症カフェの席数は？ _____席

問7 認知症カフェを始めた年月は？ 平成_____年_____月

問8 認知症カフェを始めてから、平成 29 年6月末までに開催した延べ総回数は？ _____回

問9 認知症カフェの現在の状況

1. 運営中 2. 休止 3. 開業 4. 一旦休止しているが、再開予定 4. その他()

問10 認知症カフェの開催状況は？ 1. 定期的 2. 不定期 3. その他()

問11 28年1月から12月までの1年間に認知症カフェを何回開きましたか？ _____回

29年1月から6月までの6ヶ月に認知症カフェを何回開催したかを教えてください。 _____回

問12 認知症カフェの開催数については1年間で何回程度が良いとお考えですか。 _____回

問13 問12での開催回数はなぜそのようにお考えですか？

1. 多くの人に参加してもらおう 2. 参加しやすくする 3. スタッフの人数 4. 運営費用
5. その他()

問 14 認知症カフェを開催している目的は？（複数回答可）

1. 気軽に立ち寄れる場作り
2. 地域に開かれた自由な場
3. 社会参加活動の場
4. 地域力の養う場
5. 専門職と市民が交流する場
6. 認知症の人への支援
7. 介護者への支援
8. 認知症への理解を深める
9. 認知症について相談できる
10. 集いによるピアカウンセリング
11. ボランティアの育成
12. ボランティアの活動の場
13. 成年後見制度の紹介
14. その他（ ）

問 15 認知症カフェを開催している団体や個人については？

1. 地域包括支援センター
2. 行政
3. 社会福祉協議会
4. 社会福祉法人
5. 医療法人
6. NPO 法人
7. 公益社団法人
8. 株式会社
9. 飲食店経営
10. 自治会・町内会
11. 民生委員
13. 認知症家族の会
14. 認知症サポーター
15. 一般市民
16. その他（ ）

問 16 認知症カフェの室内の環境で配慮していることは？（複数回答可）

1. バリアフリー
2. 音楽（BGM）
3. 懐かしい品物
4. 花や観葉植物
5. アロマセラピー
6. 横になって休める場所を確保
7. 仕切られた場所を確保
8. トイレ
9. シャワー
10. 転倒防止
11. やけどに注意
12. 誤嚥・誤飲防止
13. 死角をなくし、見渡せる
14. その他（ ）

◆ 認知症カフェの運営について

問 17 認知症カフェで実施している企画は？（複数回答可）

1. お茶の提供
2. 食事の提供
3. 介護相談
4. 料理
5. カラオケ
6. 音楽鑑賞・コンサート
7. 映画上映
8. ビデオ上映
9. 脳トレ
10. ゲーム
11. 手芸・工作
12. 囲碁・将棋
13. 散歩
14. 体操
15. 転倒予防の運動
16. 講話・勉強会
17. その他（ ）

問 18 認知症カフェで新たに組み込んでみたいと考えている企画は？（複数回答可）

1. お茶の提供
2. 食事の提供
3. 介護相談
4. 料理
5. カラオケ
6. 音楽鑑賞・コンサート
7. 映画上映
8. ビデオ上映
9. 脳トレ
10. ゲーム
11. 手芸・工作
12. 囲碁・将棋
13. 散歩
14. 体操
15. 転倒予防の運動
16. 講話・勉強会
17. その他（ ）

問 19 認知症カフェで参加者の健康チェックをしていますか？（あてはまるもの全てに○）

1. 血圧
2. 体温
3. 睡眠時間
4. 食事量
5. 服薬状況
6. 皮膚の状態
7. 表情
8. その他（ ）

問 20 認知症の人の認知症の状態を把握する為に行っていることは？（複数回答可）

1. ADL(日常生活動作)
2. 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)
3. MMSE
4. その他（ ）

問 21 飲食メニューで提供しているものは？（複数回答可）

1. コーヒー
2. 紅茶
3. 日本茶
4. 抹茶
5. ミルク
6. ジュース
7. スポーツドリンク
8. 水
9. 和菓子
10. 洋菓子
11. 季節感のある菓子
12. 軽食（パンやおにぎりなど）
13. その他（ ）

問 22 認知症カフェに参加する場合には事前申し込みは必要ですか？

1. 必要
2. 不要
3. その他（具体的に ）

問 23 認知症カフェの準備にかかる時間は？

1. 0分
2. 1～15分未満
3. 15分～30分未満
4. 30分～60分未満
5. 60分～90分未満
6. 90分～120分未満
7. 120分以上
8. その他（ ）

問 24 認知症カフェの平均的な開催時間数は？

1. 1時間未満
2. 1～2時間未満
3. 2～3時間未満
4. 3～4時間未満
5. 4時間以上
6. その他（ ）

問 25 認知症カフェの広報の方法は？（複数回答可）

1. ポスター 2. チラシ 3. 行政の広報 4. 回覧板 5. ホームページ 6. フェイスブック
7. SNS 8. その他（ ）

◆認知症カフェの運営に関わるスタッフについて

問 26 認知症カフェの運営に関わっているスタッフの総人数は？ 約 _____ 名

問 27 1 回の認知症カフェの運営に関わるスタッフの人数は？ 約 _____ 名

問 28 認知症カフェの運営に関わっているスタッフの内、専門職の人数は？ 約 _____ 名

問 29 認知症カフェの運営に関わっているスタッフの内、市民ボランティアの人数は？ 約 _____ 名

問 30 認知症カフェに関わっている専門職の方の職種は？（複数回答可）

1. 医師 2. 認知症サポート医 3. かかりつけ医認知症研修受講医 4. 看護師 5. 認知症認定看護師
6. 老人看護専門看護師 7. 薬剤師 8. 理学療法士 9. 作業療法士 10. 管理栄養士 11. 社会福祉士
12. 介護支援専門員 13. 介護福祉士 14. 認知症ケア専門士 15. その他（ ）

問 31 認知症カフェに関わっている市民ボランティアの方は？（複数回答可）

1. 認知症の当事者 2. 認知症介護の経験者 3. 認知症家族の会 4. 認知症サポーター 5. 民生委員
6. 行政職員 7. 消防団 8. その他（ ）

問 32 認知症カフェに関わっている市民ボランティアの方が認知症に関する基礎的研修を受けていますか？

1. 受けている 2. 受けていない 3. わからない 4. その他（ ）

問 33 問 32 で「1. 受けている」と回答された方に伺います。受けている研修は？（複数回答可）

1. 認知症サポーター養成講座 2. 認知症ケアセミナー 3. 認知症カフェ運営説明会
4. 認知症サポーターキャラバン養成研修 5. その他（ ）

◆認知症カフェの参加者について

問 34 1 回の認知症カフェに参加される方のおおよその人数は？ 約 _____ 名

問 35 1 回の認知症カフェに参加される方のそれぞれのおおよその人数を教えてください。

- (1) 認知症の人 約 _____ 名 (2) 認知症の介護者 約 _____ 名
(3) 地域住民 約 _____ 名 (4) 学生 約 _____ 名
(5) 専門職 約 _____ 名 (6) その他 約 _____ 名

問 36 認知症カフェに参加されている認知症の方の病型で多い順に①、②、③をつけてください。

- () 軽度認知障害 (MCI) () アルツハイマー型認知症 () レビー小体型認知症
() 脳血管性認知症 () 若年性認知症 () アルコール性認知症

問 37 認知症と診断されている方の周辺症状を把握していますか？ 1. はい 2. いいえ 3. どちらでもない

問 38 認知症カフェに参加されている方の年齢層について教えてください。

最も若い方 _____ 歳 最も年齢の高い方 _____ 歳 最も多い年代の方 _____ 歳台

◆認知症カフェを運営するためにスタッフが行っていることについて

問 39 認知症カフェを運営するために行っていることは？（複数回答可）

1. 会議 2. 打ち合わせ 3. 勉強会 4. 研修会 5. その他（ ）

問 40 問 39で行っていることについて

（1） 会議や勉強会などほどのぐらいの頻度で行っていますか？

1. 認知症カフェを開催する毎 2. 月に1回程度 3. 年2～3回 4. 年1回 5. その他（ ）

（2） 会議や打ち合わせに出席するメンバーについては？

1. 運営に関わる全てのスタッフ 2. 運営責任者のみ 3. 中心に関わるスタッフ
4. その他（ ）

（3） 会議や打ち合わせの議題は？（複数回答可）

1. プログラム（企画内容） 2. 当日の運営の確認 3. 飲食のメニュー 4. カフェでのできごと
5. スタッフの役割 6. 次回の運営・役割分担 7. 参加者からの要望 8. 改善点 9. 広報の仕方
10. その他（ ）

問 41 連携を取っている主な方は？（複数回答可）

1. 認知症専門医 2. かかりつけ医 3. 看護師 4. 薬剤師 5. ケアマネジャー 6. 行政
7. その他（ ）

問 42 認知症カフェ開催の記録は？（複数回答可）

1. 日報 2. 月報 3. 相談記録 4. 参加者の個別記録 5. 会計簿 6. その他（ ）

問 43 接遇・マナーのマニュアルは？

1. ある 2. ない 3. 作成中 4. 必要だと思うが、作成できていない 5. 必要ではない
6. 声が通りにくい 7. その他（ ）

◆認知症カフェでヒヤリとするような出来事と対応について

問 44 ヒヤリとするような出来事がありますか？（複数回答可）

1. ある 2. ない 3. 起きそうになったが、未然に防げた 4. その他（ ）

問 45 問 44 で「1. ある」または、「3. 起きそうになったが、未然に防げた」と回答された方にうかがいます。

（1） ヒヤリとするような出来事は今までに何回経験しましたか。 _____回

（2） どのようなことが起きましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 参加者の体調の変化 2. 参加者が転倒 3. 参加者のけが 4. 参加者同士の争い
5. 運営のメンバーが来られない 6. プログラム・企画が実施できない 7. 茶菓子の不足
8. その他（ ）

問 46 ヒヤリとするような出来事について相談できる方について教えてください。

1. いる⇒（具体的に _____） 2. いない

問 47 施設としてボランティア保険には加入していますか。 1. 加入している 2. 加入していない

◆認知症カフェの資金について

問 48 認知症カフェを開始時の準備資金はどのくらいでしたか？ 約 _____ 円

問 49 認知症カフェを開始時の資金源は？（複数回答可）

1. 市町村の補助金・助成金 2. 財団の補助金・助成金 3. 運営母体からの予算 4. 自己資金
5. 寄付金 6. その他（ _____ ）

問 50 認知症カフェの1回あたり1人の参加費はいくらですか？ _____ 円/人

問 51 認知症カフェを1回開催するために必要なおおよその費用は？ 約 _____ 円/回

問 52 認知症カフェを開催するために必要な経費について費用の多い順に（ _____ ）に①、②、③をつけて下さい。

- （ _____ ）会場費 （ _____ ）食料費 （ _____ ）企画実施の材料費 （ _____ ）企画の運営費 （ _____ ）人件費 （ _____ ）広報
（ _____ ）ボランティア保険料 （ _____ ）その他（ _____ ）

問 53 認知症カフェを運営していくための資金源は？（複数回答可）

1. 市町村の補助金・助成金 2. 財団の補助金・助成金 3. 運営母体からの予算 4. 自己資金 5. 寄付金
6. その他（ _____ ）

◆あなたのまちの認知症施策について

問 54 あなたのまちには認知症カフェがいくつ開催されていますか？ _____ 件

問 55 認知症カフェの開催者同士の情報交換など交流はありますか？ 1. ある 2. ない 3. わからない

問 56 認知症カフェの開始・運営への行政の支援は？（複数回答可）

1. 助成金・補助金 2. 研修会の開催 3. 広報 4. 運営に関する指導 5. その他（ _____ ）

問 57 認知症初期集中支援チームはありますか？ 1. ある 2. ない 3. わからない

問 58 認知症初期集中支援チームに認知症カフェの参加者のことで相談してことはありますか？

1. ある 2. なし 3. その他（ _____ ）

問 59 あなたのまちに認知症サポーターの活動の場はありますか？ 1. ある 2. ない 3. わからない

問 60 認知症サポーターの活動の場について教えてください。（あてはまるもの全てに○）

1. 認知症カフェ 2. 高齢者サロン 3. 見守り隊 4. 認知症の啓発活動 5. まちの行事に参加
6. その他（ _____ ）

問 61 あなたのまちの認知症ケアパスはありますか？ 1. ある 2. ない 3. わからない

問 62 あなたのまちでは、徘徊捜査訓練を行っていますか？ 1. いる 2. ない 3. わからない

問 63 あなたの認知症カフェの方で徘徊捜査訓練に参加したことはありますか？

1. ある 2. ない 3. わからない

◆認知症カフェを運営していることであなたが感じていることについて

問 64 認知症カフェを運営している上で各項目についてあてはまる所の数字に○をつけてください。

	全く違う	やや違う	ややそうである	全くそうである
1. 認知症カフェでは認知症について相談できる	1	2	3	4
2. 認知症カフェに参加する方が、認知症ケアの理解を深めている	1	2	3	4
3. 認知症初期集中支援チームへ紹介している	1	2	3	4
4. 認知症カフェは介護者にとって介護の負担軽減になる	1	2	3	4
5. 認知症の病型にあった関わりができています	1	2	3	4
6. 安心して過ごせる場所を提供している	1	2	3	4
7. 引きこもりの防止など社会参加の機会になっている	1	2	3	4
8. 認知症サポーターの活動が十分に生かされていない	1	2	3	4
9. 認知症の正しい介護方法を知ることができる	1	2	3	4
10. 地域住民の参加が少ない	1	2	3	4
11. 認知症カフェの運営は全般的に順調である	1	2	3	4
12. 認知症カフェを通して社会貢献をしている	1	2	3	4
13. 認知症カフェ開催の場所を確保し続けることが困難だと思う	1	2	3	4
14. スタッフの人員の確保は困難だと思う	1	2	3	4
15. スタッフへの指導は良いと思っている	1	2	3	4
16. スタッフは接遇・マナーに十分、気を配っている	1	2	3	4
17. 財源は十分だと思っている	1	2	3	4
18. プログラムや企画は確実に実施できていると思う	1	2	3	4
19. 新しいプログラムや企画内容を立案することは困難だと思う	1	2	3	4
20. 広報の効果により、参加者が多い	1	2	3	4
21. 継続して開催していくことは厳しいと思う	1	2	3	4
22. 認知症カフェでヒヤリとするような出来事に適切に対処できている	1	2	3	4
23. 認知症カフェの運営に行政の支援を受けていると思う	1	2	3	4
24. 認知症カフェの運営は地域包括支援センターと連携している	1	2	3	4
25. 認知症の人にとっては住みにくい地域である	1	2	3	4

問 65 日頃、認知症カフェに関してあなたが感じていることがあれば教えてください。（自由記載）

ご協力ありがとうございました。

認知症カフェに関するインタビュー調査へのご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

私は、名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程2年の池戸初枝と申します。現在、私は地域在宅医療分野において、必要性が求められている「認知症カフェ」についての研究に取り組んでいます。各地域で特性を活かした認知症カフェが開催されており、その実態を明らかにすることでその地域に求められる認知症カフェの運営や課題を明らかにできると考えています。つきましては、以下の研究の目的についてご理解いただき、調査内容にご賛同いただけるようでしたら、本アンケート調査とともにインタビュー調査にご協力いただきたいと存じます。お忙しいところ誠に恐縮ですが、よろしくお願い申し上げます。

敬具

1. 研究機関名・研究者の氏名

研究機関：名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

研究責任者の職名・氏名：教授 林 登志雄

研究分担者の職名・氏名：大学院博士課程（前期課程）2年・池戸 初枝

2. 研究の目的

認知症カフェ運営の動向とのサービスの質評価により、地域で求められる認知症ケアのあり方を明らかにします。

3. 研究の背景と意義

社会の高齢化の進展に伴い高齢者人口は増加の一途をたどり、それとともに認知症の人も増加しています。2015年に「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」にて「認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要とされています。

認知症初期の段階は、認知症という病気に出会った時の本人の衝撃や家族の不安、病識を持ちにくいことから受診拒否や病気を否定する意識が強いなど病気として穏やかな時期ではありません。そして認知症初期の段階の人が利用できる社会資源は不十分で「初期の空白期間」とも言われています。認知症カフェは、認知症の人や家族が気軽に立ち寄れ、地域の人たちにも支持され、認知症の初期の空白の期間を埋める社会資源として認知症カフェへの期待が高まっています。

医療や保険医療政策の分野における質の評価においては、ドナベディアンが提唱したストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトカム（結果）の3要素によるアプローチが広く用いられています。ドナベディアン・モデルを用いて認知症カフェの運営に関するサービスの質評価を調査票とともにインタビュー調査にて、地域における認知症ケアに求められる認知症カフェの現況を明らかにしたいと考えています。

4. 調査方法・期間

この研究では、名古屋市と名古屋市周辺の市町村で認知症カフェを運営されている責任者または担当者に 30 分程度のインタビューをさせていただきます。インタビュー内容は、IC レコーダーで録音し、逐語録を作成して分析いたします。インタビューは、訪問対応可能日としてご回答いただいた日時から予定させていただきます。

インタビュー調査期間は、平成 29 年 9 月末日までを予定しております。

5. インタビュー調査への協力の同意と撤回

研究の趣旨をご理解いただきご協力いただければと思いますが、協力するかどうかはご自身で決定してください。同意をいただいた後にご辞退される場合は、研究者に口頭もしくはメールにてお知らせください。また、インタビュー時の説明を聞いてお断りいただくこともできます。

ご辞退や一度協力を決めてから途中で辞退されることになっても、何ら不利益を被ることはありません。また、途中で協力をやめることもできます。その際には、それまでに収集したデータを分析対象としてよいのか、廃棄を希望されるのかをお聞かせいただければ、それに従ってデータを取り扱います。

6. 倫理的配慮

- 1) 研究への参加は任意で、参加されなくても不利益は一切ございません。
- 2) インタビュー記録等のデータの取り扱いには細心の注意を払い、データを保管するパソコンにはパスワードロックをかけて保管いたします。
- 3) インタビュー調査は 30 分程度を予定しております。インタビュー調査中に参加を辞退することも可能です。
- 4) 本研究の成果は、大学院修士論文および学会発表や学術雑誌への投稿以外に使用することはございません。
- 5) 本研究は、名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会において承認済です。(倫理承認番号 17-130)

7. 研究結果の公表

この研究でお話いただいた内容や逐語録等を研究目的以外に用いることはなく、守秘をお約束いたします。また、個人情報を保護するため、逐語録のお名前は研究データから取り除き、鍵のかかる棚にて厳重に保管し、研究実施期間が終了しましたら廃棄いたします。IC レコーダーの録音データは、逐語録を作成しましたら廃棄いたします。

匿名化し、個人が一切特定されない形にした研究データは、下記の責任者の下にて研究のため 5 年間保管いたします。5 年経過後には同意書を含む、全てのデータを廃棄いたします。

研究の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力いただきますよう重ねてお願い申し上げます。

本研究に関するご質問等がございましたら、下記までお問い合わせください。

【本研究への問い合わせ先】

研究分担者：名古屋大学大学院医学系研究科 博士課程前期課程 池戸 初枝

研究責任者：名古屋大学大学院医学系研究科 教授 林 登志雄

E-mail : hayashi@met.nagoya-u.ac.jp 電話 : 052-719-3150

【苦情の申し出先】

名古屋大学大学院医学系研究科（大幸キャンパス）庶務係

電話 : 052-719-1504

私は、「認知症カフェの運営における研究」について文書にて説明を受けました。研究の目的、方法等について理解し、研究に協力いたします。

調査協力者（署名） _____

認知症カフェ名

認知症カフェの開催住所
(インタビュー実施場所) _____

日付：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

IC レコーダーによるインタビューの録音についていずれかに○をつけてください。(同意する ・ 同意しない)

インタビュー対応可能な日にちと時間（午前または午後に○）をご記入ください。

_____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 午前・午後 _____ 時～午前・午後 _____ 時

_____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 午前・午後 _____ 時～午前・午後 _____ 時

_____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 午前・午後 _____ 時～午前・午後 _____ 時

- 36