

IV

認知症サポーターがいきいきと活動する 「チームオレンジ」実現のための提案

- 4-1 認知症サポーター養成や活動にかかる好事例・先行事例ヒアリング
調査結果の考察
- 4-2 「支援当事者の声を活かした認知症サポーター活動の仕組みづくり
ワークショップ」の考察
- 4-3 認知症サポート活動の仕組みづくりに向けた提案
- 4-4 活動展開のためのプロモーションビデオおよびステップアップ研修ガイド
の制作

1) はじめに

自治体・NPO 団体・教育機関等、それぞれ独自の先駆的な認知症支援に関する取り組みを行っている 5 つの事例について、NPO 法人ミーネットがヒアリング調査の結果を一般にも活用できるように事例集としてまとめた（本報告書「Ⅱ 認知症サポーター養成や活動にかかる好事例・先行事例ヒアリング調査」の項を参照）。

これら 5 つの事例それぞれの特徴を示すなら、長野県駒ヶ根市の事例は官民連携の「チームオレンジ 駒ヶ根モデル」、名古屋市の事例は「政令指定都市における若年性認知症相談支援事業モデル（認知症にやさしいまち）」、西山田の事例は「高齢者の居場所づくりから始まるコミュニティ醸成モデル」、東京都杉並区の事例は「介護者支援ネットワークモデル」、そして群馬県立県民健康科学大学は「認知症サポーター・ステップアップ教育カリキュラムの開発」である。すべて、認知症支援方策に大きな示唆を与える好事例・先行事例であるといえる。以下、これらの事例について認知症支援方策との関連から考察所見を述べていく。

2) 事例の概括

(1) 「チームオレンジ駒ヶ根モデル」 長野県駒ヶ根市

この特徴は、自治体が「おれんじネット事業」を展開していくにあたって、事業の一部を NPO 団体と業務委託連携をして、事業委託を受けた NPO 団体が地域の実情に即して「おれんじネットパートナー（登録認知症サポーター）」を運用することで官民連携の有機的な流れができていていることにある。高齢化率 30%の独居高齢者、および高齢者のみ世帯も増加している地域課題に対して、地縁を活かした官民連携モデルの展開は、同じような過疎傾向にある自治体にとっても参考になる。まさに国の示す「チームオレンジ構想」を具現化した事業であり、地域の課題は地域で解決していくことを基盤に、官民それぞれの利点を補完し合いながら認知症本人および家族を支えていく活動の仕組みは、超高齢化社会に向けた解決モデルといえよう。

(2) 「政令指定都市における若年性認知症相談支援事業モデル（認知症にやさしいまち）」 愛知県名古屋市

名古屋市は全国の政令指定都市に先駆けて、2013 年から若年性認知症相談支援事業を開始してきた実績がある。認知症施策推進大綱（2019）の目標にも掲げられている、若年性認知症の人への支援を先駆けて実践してきたことは評価に値する。若年性認知症は高齢者の認知症とは様相が異なり、就労や育児等ライフステージごとの細やかな支援が求められることから、社会との接点を大切にしながら継続的な方策が欠かせない。その方策のひとつが、ピアサポーターによる本人および家族へのピアサポートである。名古屋市は、当事者同士の場として「あゆみの会」と連携しながら、情報共有および情報発信を支えている。

政令指定都市は人口と比例して行政区も多いことから、その統括は簡単ではない。ゆえに、行政区ごとの実践を全体で共有しながら包括的に捉えていく視点が欠かせないが、名古屋市のように当事者の声

を反映させた相談連携システムの構築は、他自治体にとっても参考になり得る。また、大須商店街の取り組みのように、商店街および学区が協働で支え合える環境を目指してまちづくりに取り組んでいくことは、認知症の方々だけでなく高齢者の引きこもりや孤立の予防につながる、ノーマライゼーションの視点に通じる実践であり、今後の高齢者福祉モデルとしても興味深い試みである。

(3)「高齢者の居場所づくりから始まるコミュニティ醸成モデル」 大阪府吹田市

西山田ふらっとサロンは高齢者の居場所づくりとして運用していきなかで、居場所を通じた認知症の方々への支援を自然な流れのなかで担ってきた。同時に、サロンで活動するボランティアの居場所としても機能している側面があり、支援の担い手であるボランティアの生きがいに大きく貢献していることは特筆すべき点である。

生きがいがあることは認知症予防になるという論説がある。生きがいがある人は、約 2.4 倍アルツハイマー型認知症にならないことが示されており、認知症の前段階とされる軽度認知障害（MCI ; Mild Cognitive Impairment）にも、約 1.5 倍ならないことが示されていることから（Boyle PA et al. Arch Gen Psychiatry 67, 2010）、認知症の方々を支えるボランティアの QOL に着目していくことは、これからのコミュニティケアにとって重要なことである。また、認知症当事者を支える家族にとっても意義が大きい。西山田の事例は、ボランティアの居場所としてもサロンが活性化されており、地域密着型の支援が有機的につながる正の循環としてコミュニティ醸成が期待できるモデルである。

(4)「介護者支援ネットワークモデル」 東京都杉並区

自治体の呼びかけにより任意団体が活動を開始し、さらにその取り組みを拡げるために NPO 団体となって組織化を図り、認知症家族支援事業の委託によって介護者支援をネットワーク化した杉並区の事例は、自治体戦略の好事例だといえる。一般に、認知症を支える家族等介護者のストレスは大きいことが知られている。介護虐待の問題も昨今、大きく取り上げられることもあり、虐待予防の観点からも介護者仲間同士のピアサポートの推進は意義がある。認知症施策推進大綱においてピアサポートの普及啓発を掲げていることから、その取り組みは参考になるだろう。今後は高齢者全般の支援として看取りに伴うグリーフケア、がん患者支援等も模索していることから、ますます活動が広がっていくことが期待される。

(5)「認知症サポーター・ステップアップ教育カリキュラムの開発」 群馬県立県民健康科学大学

大学教員および現場の医療福祉職が、それぞれの専門性を融合させて実践に即した教材を開発した。その試みは、サポーターの質の向上に向けた担い手の人材育成に大きく貢献するものと思われる。この教材の特徴は、認知症サポーターのステップアップをねらいとして教育目標を設定し、それぞれの下位目標として受講生の行動目標が明確に示されている点である。教育的観点から作成されていることは、従来のサポーター教育と一線を画する。そして、誰でもイメージ化しやすく具体的な支援につながるように動画を挿入したことで、教える側の教授力の差異を小さくできる。つまり、視覚教材を使用することで教える側のスキルに頼らない学習における質の担保が可能となるのである。

これまでの認知症サポーター養成講座ではテキスト等の紙媒体はあったが、誰にでも分かりやすく教えるためには教える側のスキルが左右された。そこで、講座によっては寸劇等を導入している例も散見されているが、正しい知識を教授する観点からみれば脚色性が高く受講者へ誤解を与えかねない懸念がある。逆に偏見や誤解を与えてしまう恐れがあるからだ。だが、この視覚教材では内容についても教育目標に照らして

吟味されており、教える側のスキルに左右されない人材育成のための効果的なツールとして活用性が高く今後の普及に期待ができる。

2) 事例を活用していくための課題

上述した好事例・先行事例の概括（事例の詳細報告はヒアリング調査の項を参照）に共通することは、それぞれの地域の実情に合わせて、様々なステークホルダーとともに、その地域課題に対するニーズとサービスをコーディネートしていることである。その要となったのが、小回りの利く NPO 団体の存在であった。自治体が先導もしくは後方支援を行い、その具体的な実践を NPO 団体が担い手としてサービスを提供していた。また、必要に応じて学問的見地から大学教員等の研究者が理論化を図り融合していくスタイルも着目すべき点であった。このたびの好事例・先行事例のなかに産学官連携の姿を、確認することができたのではないだろうか。一般に、産学官連携の用語は知られていても、具体的にどうすべきかが見えにくい。そうした意味でも、今回の事例集約は支援方策のツールとして活用できる意義があろう。

そこで、活用していくにあたって留意すべき課題がある。最たる課題は、ニーズとサービスをコーディネートする「マネジメント・システム」である。ニーズとサービスをつなぐ接点は人である。それゆえ、勘や経験などの個人特性によって力量が左右される部分が多い。特に場の調整は、応用性が高く柔軟に動かしていくことが求められる。個人の力量に左右される側面が多いため、どのように管理統制していくかを個人に委ねることのリスクは大きい。仕組みを図式化し手順を明確にしておく等、管理運営体制の具体的な仕組みが求められるのである。

現状、認知症サポーターの養成は着実に進んでおり量的拡大は成功している。今後は、チームオレンジ構想が示すシニアサポーターのようなニーズとサービスをコーディネートできるスキルを備えた人材を育成していくためのカリキュラムや講座を提示していくとともに、運営の「マネジメント・システム」までを一体化したパッケージを開発していくことがチームオレンジの実現に向けた喫緊の課題だと考える。

（考察：豊橋創造大学保健医療学部 大野裕美）

4-2 「支援当事者の声を活かした認知症サポーター活動の仕組みづくりワークショップ」考察

認知症サポーター養成講座を受講した人および、自治体職員、NPO 団体関係者、認知症専門医、研究者等が一堂に会してワークショップを実施した。チームオレンジの実現に向けて何が必要か、ワークショップおよびアンケート結果からステークホルダーを分析したので所見を示す。

□チームオレンジの実現に向けた必要な要素

表 1.に示したように、認知症支援にかかわるそれぞれの立場によって、多様な意見が抽出された。ステークホルダーが一堂に会してワークショップを開催したことの意義は大きく、認知症支援には様々な立場の人が、その特性を活かしてチームとしてネットワーク化していくことの重要性を参加者一同あらためて感じたのではないと思われる。

それぞれの立場から抽出した要素をつないでいくためにも、「マネジメント・システム」は欠かせない。繰り返しになるが、チームオレンジの実現には、ニーズとサービスをコーディネートできるスキルを備えた人材育成とともに、その運営を示した「マネジメント・システム」までを一体化したパッケージを構成していくことが、普及に向けた方策である。

これまでの認知症支援施策において、地域包括支援センター等の各専門機関は整備されてきており、交流拠点である認知症カフェも各地で普及してきたが、現在、課題となっているのがその運営に伴う問題である。チームオレンジ構想は、認知症サポーターを従来の「見守る理解者」から「支援の担い手」への転換を指摘していることから、より知識と実践的なスキルが必然となる。そうすると、チームオレンジを立ち上げて展開していくハードルが、さらに高くなることが予想される。

各地域の実情に照らした運用しやすい「マネジメント・システム」をパッケージ化して普及させていくことで、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくことができるチームオレンジ・ネットワーク構築への第一歩となるだろう。

表 1. チームオレンジの実現に向けた必要な要素に関するステークホルダー分析

自治体職員	他自治体の好事例・活動の場を提供・認知症の地域啓発・NPO 団体等との連携
NPO 団体関係者	運営資金援助・自治体との連携・サポーターの有償化・サポーターの人材育成
認知症専門医	認知症の正しい知識・認知症教育の普及・サポーターのインテンシブ
研究者	他自治体の好事例・ステップアップ研修プログラムの開発・コーディネート機能

註) ワークショップの内容から要素を抽出した。詳細は「Ⅲ. ワークショップ報告」の項を参照。

(考察：豊橋創造大学保健医療学部 大野裕美)

1) 提案にあたって

2025年には、高齢者の5人に1人が認知症になると予測されている。「家族」や「地域」という属性で考えれば、認知症は誰にとっても身近な問題である。認知症の人が「住みなれた環境で自分らしく暮らす」ためには、それぞれの状況に応じたサポートが求められるが、そのもっとも身近な存在が「認知症サポーター」である。認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族をあたたく見守り支援する「認知症サポーター」が、さらなるステップアップを図り、地域の困りごとを地域で解決していく仕組み「チームオレンジ」の構築が推進されている。一方で、その実現にあたっては「具体像がイメージしづらい」「ハードルが高い」という声もある。

本稿では、本調査研究事業における検討委員会ならびに認知症支援にかかわるマルチステークホルダーが一堂に会しての「支援当事者の声を活かした認知症サポーター活動の仕組みづくりワークショップ」の総合的な討議をふまえて、チームオレンジの課題をまとめ提案へとつなげた。

2) チームオレンジ構想の明確化が必要

■元気な高齢者を対象にした「地域サロン」と融合させる場合に生じる問題

本検討委員会およびワークショップにおける参加者の共通した意見は、「チームオレンジ構想は素晴らしいが、実際にどのように運営していくのか、現時点では具体像が描きにくい」ということである。また、チームオレンジを稼働するにあたっての多くの課題も浮上した。

その一つに、現在、各地で取り組みが進んでいる「地域サロン」との兼合いがある。本検討委員会委員の一人が活動する地域では、社会福祉協議会からの補助金をもとに高齢者が地域サロンを行っているが、この地域サロンを運営している人たちと、チームオレンジの運営で中心になることが期待されているシニアサポーターの人たちは、ほぼ同一のメンバーと想定される。地域サロンとは別にチームオレンジを始動するためには、新たな人材の確保が必要であるが、人材の原資が問題となる。

考え方として、地域サロンがチームオレンジの役割を担うというのも一つの方法ではあるが、地域サロン自体が機能しなくなるという懸念も生じる。同様に、既存の認知症カフェやサロンなど、類似の取り組みとチームオレンジがどのようにコラボレーション、または棲み分けをしていくのかという問題を明確化する必要がある。

■「週3回、歩いていける場所に拠点を作る」実現の課題

「チームオレンジ」では、主にシニアサポーター2～3名が駐在することが望ましいとされている。「駐在」は、チームオレンジの安定的な運営に欠かせない体制ではあるものの、その継続性を担保する課題としてサポーターの報酬の問題がある。「有償」か「無償」かである。

自治体の補助を受け、認知症の人や家族も利用する住民サロンを運営する団体の代表者からは次のような発言があった。

- まずは、この場所を必要としてくれる人たちが、毎日来てくれる場所であることが大事だと思う。
- チームオレンジの「シニアサポーター2～3 名が週 3 日ほど駐在」という条件は理想的だとは思いますが、次の世代の人にどう引き継げばいいでしょうか。体力・気力・熱意のある人が来て、シニアサポーターとして動くには無償では行き詰ります。

本法人も、かつて活動の安定化と継続性の担保として、ピアサポーターの有償ボランティア化に踏み切った。がんのピアサポーターの「相談支援」という取組みは、少なからぬ気力体力の負担がかかる精神労働である。また拠点である名古屋市へ出向く近隣都市在住者の交通費は、人によっては 1,500 円以上を要することがある。そこで、実践活動実績 1 年以上のピアサポーターを対象に、ステップアップ講座とピアサポーター認定試験を実施し、認定を取得したピアサポーターは、ささやかではあるが有償ボランティアとした。有償化だけの問題ではないが、活動実績 10 年にのぼるピアサポーターも少ない。

認知症シニアサポーターの担う業務は、相応のスキルを必要とされるものである。その一つに「**認知症の人と相性の合う人をその人の担当者としてマッチングする**」というマッチング業務があるが、これはかなり高度なスキルである。総合的にチームオレンジに関わることができる認知症地域支援推進員が駐在できるのであれば、認知症地域支援推進員がマッチングを行うことが理想的であると思われる。

しかし、認知症地域支援推進員の過重な業務量が問題となっている現状では、それも難しい。また「地域の困りごとを地域で解決する」ことがチームオレンジには期待されている。地域活動は、住民が主体となってこそ地域に根付き、発展し、継続するという法則がある。認知症地域支援推進員と連携協力をはかりつつ、シニアサポーターが中心を担っていくことが、チームオレンジとしてふさわしい。とはいえ、この形を全国に広げていくためには、健康に恵まれていて意欲さえあれば普通の人にもできる仕組みにしないと、その高いハードルが越えられないのではないだろうか。

3) チームオレンジ活動における人材確保の課題

■ チームオレンジにおけるボランティア像

また、シニアサポーターとして駐在し、コーディネーターとしてチームを牽引するような活動ができるほどのパワーをもつ人は、65 歳あるいは 70 歳を過ぎても働く意欲を持ち、仕事のオファーが得られる人たちではないだろうか。本事業で実施したマルチステークホルダーによるワークショップにおいても、同様の指摘がいくつもあった。そういう人がはたして地域にどれだけ存在するであろうか。人材の開発、教育・訓練が大きな課題だといえる。全国で取り組みが進んでいる「認知症カフェ」などの地域サロンは、コアとなるメンバーを中心に展開されているが、コアメンバーの平均的年代は 60 代後半から 70 代ではないだろうか。

人生 90 年時代とも 100 年時代ともいわれるが、後期高齢者になると、自分の身の回りのことだけで体力・気力が消費されてしまい、ボランティア活動の継続が難しくなるという意見が、地域活動に関わっている本検討委員会委員からもあった。たとえば、車の使用が標準的な移動手段である地域では、車の運転ができないと活動範囲は限定される。加えて「高齢＝免許返納」が推奨される社会状況である。そうすると、後期高齢者になると、自身も周りも運転での移動が心配になるため、活動に

制約・制限がかかるのは必然である。高齢者が高齢者を支える時代ではあるが、チームオレンジにおけるシニアサポーターあるいはコーディネーターとしての役割が、継続的に担っていけるのかは懸念が残る。

もう一つ問題がある。本事業における前出のワークショップにおいて、各地域のステークホルダーに共通する声である。地域に根付きイキイキとした躍動感をもつ活動には、カリスマともマルチプレイヤーともいえる、パワフルで、経済的にも余裕があり、社会的スキルも高いリーダーの存在がある。魅力的でパワーのある人の求心力により、活動が牽引されているということである。しかしリーダーは、おしなべて高齢者であり、後継者づくりや仕組みづくりの着手には至りにくく、様々な状況の変化により遅からず「引退」の時期を迎える。そうすると、活動が縮小もしくは空中分解するという例は少なくない。

■リーダー人材の確保と継続性を担保する仕組み

高齢者による高齢者支援は、属人性が高いほど継続性の担保が難しいという問題を抱えている。それに類似して、牽引力をもつリーダーは、いくつものニーズあるいはオファーがあり、一つの活動にコミットできないという問題もある。であれば、町内会や長寿会（老人会）のように 2 年程度の任期を設け、任期満了で交代というシステムが必要ではないだろうか。リーダー交代により、活動の質が維持されるのかどうかという問題はあるにせよ、仕組み的には担い手がローテーションで交代し、継続性は担保されることになる。例えば、交代の 1 年前にリーダー研修を実施するなど、切れ目のない教育研修システムも同時に設定すれば、質の維持や向上も期待できるという本検討委員会委員の意見もあった。

次世代的人材の確保については、定年が近づき退職を前にした人の「地域生活準備教育」として、認知症サポーター講座などを受講してもらう仕組みづくりが有効ではないだろうか。定年後も仕事に就くが、週 3～4 日の勤務シフトになることもあるだろう。週のうち空いている 1 日をチームオレンジに参加してもらうこともできる。長年、職業生活を送ってきた人は、様々なスキルやノウハウを持っている。これまで培ってきた知見や体験を人のために、あるいは地域のために役立てることは、第二の人生の魅力を高めることにもなる。また、地域の認知症支援における「世代の若返り」にもつながるかも知れない。市町村の生涯学習機関では土曜日・日曜日も開講可能と思われるので、ぜひ検討していただきたい。

もう一つ、身近な支え手は幅広い立場から必要であり、地域の民生委員が認知症サポーターになって、ステップアップ研修を受けてもらうことが望まれる。そうすると、定期訪問などにおいて、相手との対応上に生じていた問題が、実は認知症状であり、その背後にある本来のニーズや思いを汲み取ることの大切さを研修により理解してもらえる。また、適切に専門機関につなぐことも可能になる。いうなれば、ステップアップ研修の受講により、民生委員としての力量も高まり、民生委員としての役務もスムーズになる。やりがいにもつながることになれば理想的だ。ぜひ各地で検討してほしいものである。

4) ステップアップ研修

■求められる実践的かつ参画型の研修

チームオレンジは、各自治体で地域の実情に応じて仕組み作りに取り組むことが推奨されている。自治体にも少なからず意識格差やパワー格差があり、仕組み・内容・質量など差異が生じると考えられる。それらもふまえ、チームオレンジを実際に確実に機能させていくためには何が必要だろうか。

その一つは、チームオレンジの担い手となるシニアサポーターの育成である。全国で1千200万人が受講したとされる認知症サポーター養成講座は、認知症と認知症の人に対する理解者を増やすことを目的としており、その目的からは大きな成果を得たといえよう。ただし、支援の実践活動には結び付きにくく、本法人が平成30年度に実施した「認知症サポーター等による認知症当事者本人及び家族にかかる支援方策に関する調査研究事業」では、認知症サポーター養成講座を受講することには大きな意義があるが、仕組み上の問題もあり、それだけでは認知症サポーターとしての実践活動には展開しないことが明らかになっている。

ステップアップ研修は、そこから一歩踏み出し、認知症の人や家族、あるいは地域のために役立つことをしたい気持ちのある人が、実践的にカフェで手伝いをしたり、近所の認知症の人への声かけや見守りをするためのものである。つまり、実践的かつ参画型の研修が求められる。

そのような活動をするとなると、認知症という疾患についても、ある程度の専門的な内容を学習する必要がある。認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD）の関係が理解できるかどうかで、支援者の接し方が大きく変わるため、その部分に重点を置くことが非常に大切である。認知症状に応じた実際の接し方を聴講するだけでなく、グループワークでの事例検討やロールプレイ、グループホームなどでの現場実習などが必要不可欠となる。ただし、後述となるが、自治体や自治体所属機関が主体となるステップアップ講座では、この「現場実習」のコーディネートに様々な制約が生じ、円滑に進みにくいという問題もある。

シニアサポーターのステップアップに限らないが、養成プログラムは、教育目標を設定し、目標に沿って教材を制作することが望まれる。「どのようなシニアサポーター」を養成するのか。そのためにはシニアサポーターは何を学び、身につけるのかである。これらは、当該分野の教育領域の専門家を中心に、マルチステークホルダーにより議論されるべきであろう。

また、チームオレンジにおいては、シニアサポーター・認知症サポーターともに、認知症の人や家族をサポートするにあたっての、対応基準や指針となるルール（心得）の設定が求められる。これはお互いの安全を守り、健全な活動として発展するためには必要不可欠な基軸でもある。特に、個人情報の保護や事故防止の対応などは重視されるべきである。ベースはそれぞれの人権であり、何をするにしても、それがベースにないと住民起点の取り組みとして成功しない。

■「仲間づくり」「生きがいづくり」につながる研修

ボランティア活動の魅力の一つに「仲間づくり」「生きがいづくり」がある。実際に、がんのピアサポート活動に取り組むピアサポーターからは、「人の役に立つ喜びが生きがいの一つになり、多くの仲間を得たことで人生が変わった」という声が多い。チームオレンジ活動は、サポーターの生きがい支援、やりがい支援にもつながっていくことが期待される。

そのためには、ステップアップ研修において「一人ひとりと顔の見える関係を築くこと」「研修の中で気持ちの交流ができること」「見学や体験実習など、共に行動し共に学ぶ機会があること」が求められる。つまり、リアリティーの共有をいかに多くできるかということである。それが生きたスキル（実践力）につながっていく。実践力を養う研修とするには、活動に意欲をもつ実行性のある人を少人数で育成する仕組みが有効である。本検討委員会アドバイザーからは、実際にステップアップ講座の教材開発に携わった立場から、下記のような提案があった。

■ 対象人数を 8 名程度とし、そのグループを第 1 期生として養成する。

実践型研修において、グループワークは最も重要なプログラムの一つであるが、グループダイナミクスを考えると、1 グループ 8 名程度で構成することにより沈黙者のない全員参加の討議が可能となる。

■ 3 回シリーズで養成し、半年に一度の開講というサイクルで、1 期生、2 期生と継続養成していく

■ 自主的なグループ活動に発展させる

「サポーター何期生で集まりましょう」、「全部の期で集まってやりましょう」というように、サポーターのグループ活動が発展していく。

本法人の「がんのピアサポーター養成講座」も同様の仕組みで展開しており、1 年 1 期とし、12 回の講座と 3 ヶ月間の現場実習で構成されている。講座は総合的に実践的要素を取り入れ、受講者同士が関わりあいながらプログラムを進めていくため仲間意識が醸成される。それが 1 年という長期の受講を続けるモチベーションともなり、活動の継続性にも大きく影響している。また、後進への指導、フォローアップにもつながっており、令和 2 年度は 12 期生の養成に取り組む。また、ピアサポーターは、相談支援の現場で生じた問題を、活動マネジメントを行っている本法人事務局に報告するとともに、問題解決への提案を行う。

■ 現場実習の有用性とコーディネート機能

実践力を持つサポーターの育成については、現場と接点を持つことが必要不可欠である。グループホームなどに見学実習として 2～3 時間行き、おしゃべりやレクリエーションの時間を認知症の人とサポーターがともに過ごす、施設のスタッフだけの時には話さない内容の話が展開されることが多いという。見学実習で参加したサポーターは、「普段はこんな話はしないですよ」とスタッフから聞かされて感激し、活動へのモチベーションがさらに高まるということである。

先述した自治体や自治体所属機関が主体となるステップアップ講座における現場実習のコーディネートの制約であるが、行政直属の地域包括支援センターは公的機関であるがゆえに、サポーターの現場実習や見学をグループホームなどに依頼するにあたり、対象の選択に制約が生じる。また、認知症カフェがほとんど機能していない地域では受け入れることができない。一方、民営として行政から委託を受けている地域包括支援センターでは、関連のグループホームなどで受け入れることができ、認知症サポーター、当事者、グループホームそれぞれに喜ばれているという「三方よし」の報告が本検討委員会のアドバイザーから得られた。

5) 介護家族への支援

シニアサポーターが身に付けるべきスキルの一つに「認知症の人を介護する家族への対応」がある。認知症当事者への支援は最も大切なことであるが、家族への支援も同様に大切である。家族への支援に焦点を当てることで、当事者の Q O L も同時に向上することが期待できるからである。

介護家族の置かれている状況を考えると、チームオレンジの拠点に向かい出て困りごとを相談することはなかなか難しいため、電話相談は必要であろう。電話は匿名性も担保でき、地域の人への相談抵

抗のある家族には利用しやすい。ただし、本法人のがんのピアサポート活動において相談支援に取り組んできた立場から述べると、電話相談は対面よりも難度と精神的負担が高い。対面の場合は、相手の顔だちや体格、表情、服装などから、その人物像が把握できる。しかし、電話の場合は「声のみ」というバーバルコミュニケーションに頼るしかない。表情が掴めないからこそ、相手の話を復唱しての確認、共感の伝え方が大切であり、問題発言であっても、まず受け止めて、そののち然るべき自身の意見を伝える yes、but 話法など「電話対応技術」が求められる。相談支援業務は、対面よりむしろ電話のほうにトラブルにつながるケースが多いのはそのためである。こうしたプログラムも、今後、シニアサポーターのステップアップに組み込んでいく必要があろう。

本事業を通して、認知症サポート活動に意欲をもつステークホルダーからの「家族の体験に学びたい」という声は大きなものがあつた。また、介護体験を持つ家族はすでにサポーターとしてのスキルを備えているので、その体験を活かしてほしいという意見も少なくなかった。今後、家族介護体験者を交えてのグループワークなども、ステップアップ研修のプログラムに組み込むことができると有益であると思われる。また、それが家族介護体験者の「ピアサポーター」として活動参加へのアプローチともなる。

ピアサポートは、「体験を活かしたい」というニーズ、「体験が聞きたい」ニーズ、互いのニーズにより成立する。認知症と向き合う患者・家族には、「当事者への接し方」「介護力の問題」「家族としての日常生活や仕事への影響」「近隣への配慮」など様々な不安が一度に押し寄せてくる。ひとりで考えていると戸惑いばかりが交錯するものだ。そこで、身近な相談者としてピアサポーターの存在が求められる。

また、体験を活かしたいという意欲をもつ認知症家族介護体験者は、その体験とモチベーションから、チームオレンジの力強い担い手となる可能性がある。これに関しては、ステークホルダーの声を活かした制作物(DVD)に提案として反映したので、是非ご覧いただきたい。また、次の項にその内容を文章化し、画像と共に紹介しているので、そちらでもご覧いただくことができる。

6) 結びに

以上、本事業主体者として、また市民による市民支援実践活動に取り組む者として、その思いから長々と「よりよいチームオレンジ実現への課題と提案」を書き連ねた。結びに、最も大切であると思われることを申し述べたい。

認知症サポーターがステップアップを図り、シニアサポーターとなって、チームオレンジの担い手となることが求められている。地域の住民がチームオレンジの主体となることは素晴らしいことだ。しかし、何か役に立ちたいという人の思いが優先されるのではなく、中心は認知症の人と家族の思いである。その思いこそ、何より大切に受けとめられるべきものである。社会全体の認知症理解につなげるために、認知症の人の本人発信が推奨されているが、発信することで本人や家族が負担を抱えたり傷ついたりすることのないよう、留意点なども議論が必要だ。

また、活動性をもつ元気な高齢者の地域サロンとどう違うのか、認知症の人たちが通っているデイサービスとどう違うのかも明確にする必要があると思われるし、チームオレンジを「認知症」に特化するのではなく、ノーマライゼーションの観点から、対象を広く考えることも必要かも知れない。

地域住民主体の活動であるには、シニアサポーターあるいは認知症地域支援推進員の負担が大きと思われるため、当該分野で活動実績を持つ NPO が、行政や関連機関と協働し、チームオレンジ

ジのマネジメントを担う仕組みづくりは必要と思われる。しかし、そのような NPO が各地域すべてに存在するかといえば、そうではない。本事業で紹介した駒ヶ根市のように「自分たちの地域を行政だけに任せておけない」有志が立ち上がり、市が全面的にバックアップして NPO を立ち上げたという「駒ヶ根版チームオレンジ」はすでに活発に活動している。

「協働」とは、どちらか一方の力や熱意だけでは成立しない。重要なキーワードとして、認知症支援にかかわるマルチステークホルダーに「協働」のあり方を検討していただきたいと思う。

4-4 活動展開のためのプロモーションビデオおよびステップアップ研修ガイドの制作

本事業における成果物として、認知症の人や家族を支援する仕組み「チームオレンジ」の構築が各地域で推進されるように、認知症サポーターが実際の支援スキルを取得すると共に、活発な活動を展開するための仕組みづくりを目指して、活動展開プロモーションビデオ(DVD)「よりよいチームオレンジの実現に向けて」を制作した。認知症サポーターおよびチームオレンジの活動を、できるだけ具体的にイメージできるように、先行事例の取り組みのポイントや自治体などとの協働の仕組みづくりについてビジュアルにまとめた。

DVD は 2 枚組 3 部構成となっている。



DVD「よりよいチームオレンジの実現に向けて」

DISC1



① 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らす

全国で様々なかたちの取り組みが始まっている「チームオレンジ」。その背景と必要性、認知症サポーターの役割などについて紹介している。



② 「協働型」で取り組む「あなたのまちのチームオレンジ」

官民協働で取り組む「協働型チームオレンジ」ならびに類似事業の先行事例を通して、「あなたのまちのチームオレンジ」の実現に向けた仕組みを提案する。

DISC2



③ チームオレンジをささえる“ピア” 認知症 家族サポーター養成ガイド

先駆的なサポーター養成と活動の仕組みをベースに、チームオレンジにおけるけん引力となることが期待される「認知症家族サポーター」養成のための研修カリキュラムを提案する。

資料：プロモーションビデオおよびステップアップ研修ガイドの内容(抜粋・要約)

ここでは制作物 3 編の内容を掲載する。動画については、すべてを掲載することが難しいため、ポイントとなる場面を切り取り、画像に変換して掲載した。また、ナレーションおよびインタビューコメントについては、一部、要約した箇所があるが、基本的にはほぼ全文を掲載している。

① 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らす



■ ナビゲーター：高橋 萌

アイドルとして地域の医療福祉イベントに数多く参加
福祉分野に関心を持ち、社会福祉士、介護福祉士、介護住環境コーディネーターの資格を取得
医療福祉関連シンポジウムの MC やパネラー、ラジオパーソナリティとしても活躍

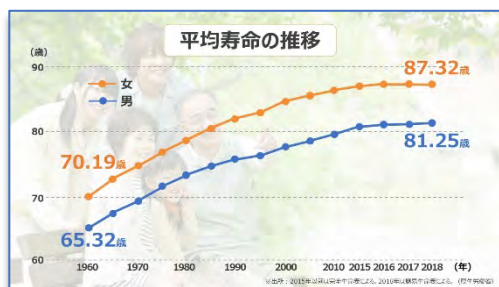
動 画（抜粋）



ナレーション・コメント（要約）

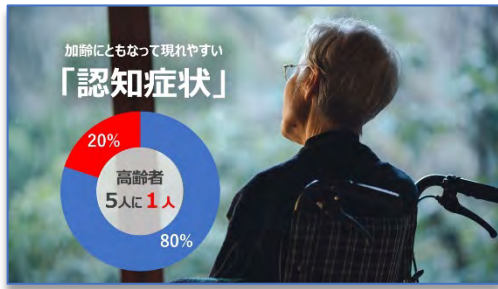
■ いくつになっても、住み慣れた地域で安心して暮らすために、認知症とどのように向き合っていくのか。とても大きな課題ですね。認知症の人や家族が安心して暮らすために、地域全体にどのようなサポートが求められるのか、一緒に考えていきたいと思います。まずは社会的な現状を見てみましょう。

高齢者を取り巻く現状と課題



国民の平均寿命が 90 歳に近づいた「長寿社会」。人生 90 年時代の到来です。一方で、加速的な高齢化から「超高齢社会」ともいわれ、2025 年には、国民総人口における 30%の人が 75 歳以上。高齢者を取り巻く現状には、様々な問題や課題が生まれています。高齢者の独居世帯や、高齢夫婦ふたり暮らし世帯の増加などから、介護力不足が深刻化する中、近隣の住民関係は希薄化の一途にあります。

動 画（抜粋）



ナレーション・コメント（要約）

加齢とともに現れやすい「認知症状」。2025年には、高齢者の5人に1人が認知症になるといわれています。求められるのは、認知症の人が、認知症とともにによりよく生きていける社会。それは、認知症の人の意思が尊重され、できるだけ住み慣れた地域の、よい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会です。

求められる認知症サポーターの活躍

■ 高齢者の5人に一人が認知症になるという時代。人と人とのつながりから考えれば、誰にとっても身近な問題です。認知症の人が「住み慣れた環境で自分らしく暮らす」ためには、状況に応じたサポートが必要となりますが、そのもっとも身近な存在が「認知症サポーター」です。

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する応援者。全国で、すでに1千万人以上の認知症サポーターが誕生しています。

この認知症サポーターがさらなるステップアップを図り、認知症の人の「ちょっとした困りごと」の手助けをする仕組み「チームオレンジ」を構築し、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを進めることが示されています。

チームオレンジは地域の交流の拠点

チームオレンジは、認知症の人や家族をチームでささえる、よりよい地域での暮らしのための「よりどころ」であり、様々な立場の人たちが気軽に集える、住民の「交流の拠点」。孤立しないための関係づくりのために、見守り・声かけ、話し相手、外出支援、電話相談、訪問支援、認知症カフェの同行・運営参加、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介など、サポーターができることは色々あります。その取り組みの輪の中で、認知症の人も仲間として、何かの役割を持つことが理想的です。

官民・協働型チームオレンジへのニーズ

それぞれの地域の実情にあったカタチと展開が求められている「チームオレンジ」。その仕組みづくりについて、地域の先行事例や認知症に関わる幅広いステークホルダーを対象とした調査・研究からは、チームオレンジの担い

動 画（抜粋）



ナレーション・コメント（要約）

手はすべての人であり、NPO など市民団体が自治体や地域の専門機関と連携をはかって、住民とチームオレンジをつなぐ「官民・協働型チームオレンジ」へのニーズが見えてきます。

■「協働」には、どのような有効性があるのでしょうか。「協働型チームオレンジ」提案者の一人として調査研究に取り組む、大野裕美さんに聞きました。

豊橋創造大学保健医療学部 大野裕美さん

ポイント

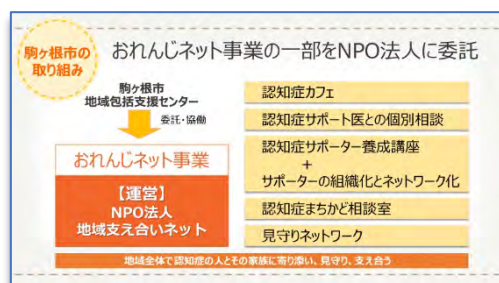
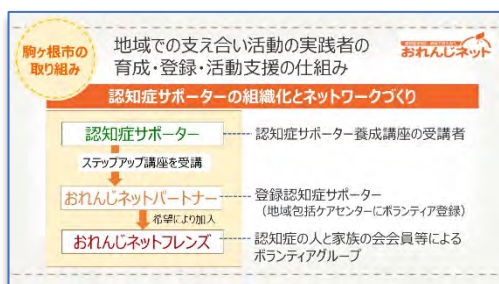
- NPO などの市民団体と自治体、包括支援センターなどの専門機関との協働による「チームオレンジ」活動は、自治体にとっても、住民にとっても有益であり、「官民連携」は必然。
- 認知症高齢者が増加する中、専門職のみによる支援には限界。専門職には専門職にしかできない支援を充実させる必要がある。
- 認知症サポーターには、実践力を身に付けるとともに、当事者目線を大切にした支援を行うことを望む。
- より良いチームオレンジの実現には、様々なステークホルダーが議論を重ねていくことが重要。自治体や包括支援センターなどが、住民が互いに支え合い交流するための場や機会づくりなどを支援することが大切。
- 起点となるのは地域の課題やニーズ。ボトムアップであってこそ地域の支援活動は生き生きと根付き発展していく。

■すでに全国で、様々なかたちの取り組みが始まっている「チームオレンジ」。「家族・地域」という単位で考えれば、認知症はどんな世代にとっても身近な問題です。地域の人々が自治体はじめ関係機関と協働し、住民による住民主体の活動として、それぞれのオレンジを育てていくことが望まれます。

②「協働型」で取り組む「あなたのまちのチームオレンジ」

■ ナビゲーター：高橋萌

動 画（抜粋）



ナレーション・コメント（要約）

■ いま全国で取り組みが始まっている「あなたのまちのチームオレンジ」。幅広いステークホルダーから寄せられるニーズとして、自治体はじめ認知症の人と家族支援の専門機関、そして NPO などの市民団体との協働で取り組む「協働型チームオレンジ」があります。この「協働型」にはどのようなメリットがあるのでしょうか？
地域の先行事例を見てみましょう。

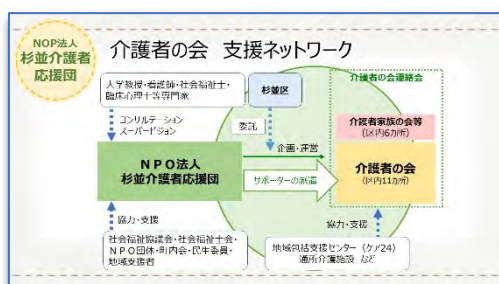
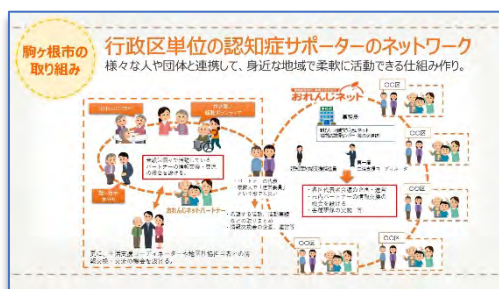
■ 先行事例 1 長野県駒ヶ根市

駒ヶ根市は、人口約 3 万人のまち。高齢者人口はその三分の一で 1 万人ほど。認知症の人など高齢者の生活支援は、市全体の大きな課題です。2015 年に「認知症の人と家族の会」として「おれんじネット」を立ち上げました。

まず取り組んだのは、地域の支え合い活動の実践者としての認知症サポーターの組織化とネットワーク化です。ステップアップ講座の受講者は「おれんじネットパートナー」としてボランティア登録し、認知症の人の支援活動を行います。

現在は、「おれんじネット事業」の運営の一部を、NPO 法人地域支え合いネットに委託し、地域包括支援センターとの協働で行っています。地域の住民でもある、NPO のメンバーとボランティア団体「おれんじネットフレンズ」、登録認知症サポーターが担う「面」の活動。多様な認知症カフェは、多様な人々によって支えられています。認知症支援だけでなく、生活支援事業として、高齢者のさまざまな「通いの場」づくりを駒ヶ根市と協働で行っています。

通いの場の拡大による成果は、見守りや生活支援にも発展してきたことや、互いに気かけあう関係が生まれてきたこと、受け入れ側が認知症も含めて必要な学習をするようになってきたこと、などが挙げられます。



将来的には、全 16 行政区にコーディネーターを配置して、地区単位でおれんじネットパートナーが連携・協力する緩やかな組織化を構想しています。また、おれんじネット事業を生活支援体制整備事業とリンクさせるなど、様々な地域の資源を有機的につなげていくことで、認知症に限らず、すべての人が暮らしやすいまちづくりを目指しています。

■ 自治体と協働して、認知症の人を介護する「家族」の支援に取り組む活動もあります。

■ 先行事例 2 NPO 法人杉並区介護者応援団

東京都杉並区では、主に認知症の人の家族介護者を支援する「介護者の会」のネットワーク化と運営支援を、NPO 法人杉並介護者応援団が担っています。

2005 年に杉並区が開催した「介護者サポーター養成講座」の修了生達が立ち上げた団体で、「介護者の会」をはじめ、認知症カフェや地域サロン活動を通じて、要介護者と介護者が安心して参加できる地域の居場所づくりに取り組んでいます。

応援団は、行政や地域包括支援センター、専門機関、自治会、研究者などとの協力・連携で、「誰もが安心して、自分らしい暮らしを継続できる地域づくり」を目指しています。

■ 認知症支援ともつながりのある「協働」の成功例として、がん患者・家族支援の領域での「チームオレンジ」ともいべき取り組みがあります。

■ 先行事例 3 NPO 法人ミーネット

ミーネットは、がんの体験者とその家族で構成されている団体。がん体験者を対象としてピアサポーターを養成し、名古屋市との協働により、2009 年から「名古屋市がん相談・情報サロン ピアネット」を運営しています。相談するのは、がんの患者さんやご家族。相談を受けるピアサポーターも同じ立場です。近年は、認知症状のあらわれた高齢がん患者にどのように対応するかが課題とな

動画（抜粋）



ナレーション・コメント（要約）

り、ピアサポーターは認知症サポーター養成講座や、ステップアップ講座も受講しています。

このピアニットを拠点として、地域のがん診療連携拠点病院へチームを組んで出かける「出張ピアサポート」や、がんの予防や早期発見の大切さを地域の人と楽しく学ぶ「出張講座」などを、名古屋市の担当部局と役割分担をしながら進めています。

■協働運営のメリットについて、ミーネット代表の花井さんに聞きました。

NPO法人ミーネット 理事長 花井美紀さん

がんのピアサポート活動もそうですが、市民が主体的に取り組む活動には、行政の施策や事業と重なり合う部分があります。そこを市民と行政が連携し協働することができれば、質の高い市民サービスを創り出すことができます。

すでに、高齢者のがんと認知症は、分けて考えることが出来なくなっていると思います。そうしたこともふくめて、支援活動を「協働」に発展させるためには、互いに知恵を出し合い、汗をかき合う。それが市民の高い支持に結びついていくと思います。

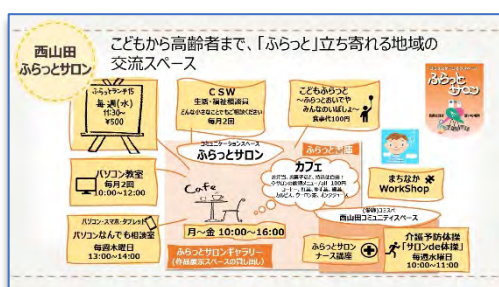
■ がんの悩みを抱えた人に、実際に対応しているピアサポーターは、どのような思いを持っているのでしょうか。

がんのピアサポーター 伊藤和直さん

「がん相談」の場を利用する人、対応する私たち。まさに同じ立場という「身近な相談役」です。相談を通して利用者の生活上の問題、社会的な問題に直面することがあり、認知症もその一つです。

私たちが解決できないことは、私たちが所属する NPO と市と一緒に考えてくれます。利用者の安心にも、私たちの安心にもつながっています。

■ NPO がサポーターの活動マネジメントやフォローを行うことが、一人一人の活動の支えになっているのですね。



市民団体が中心となって、住民同士が支え合う取り組みもあります。

■ 先行事例 4 西山田ふらっとサロン

大阪府吹田市にある、地域住民による地域住民のためのコミュニティーカフェ「西山田ふらっとサロン」。2005年に大阪府のモデル事業として、高齢者の居場所づくりと三世代交流の拠点となることを目的に開設されました。現在は、吹田市の運営補助により地域住民ボランティアが主体となって運営されています。認知症状を持つ人の利用もあり、そのため、ボランティア・スタッフの多くは認知症サポーター養成講座を受講しています。

■ 地域住民による地域住民のための活動が、地域に根付くためには、どんなことが求められるのでしょうか。ふらっとサロン代表の尾浦美久子さんに聞きました。

西山田ふらっとサロン 代表 尾浦美久子さん

ふらっとサロンは、ボランティアがお客様にお茶をお出しし、話し相手をしたりしますが、ボランティアも一緒に楽しんでいます。私たちのモットーは、「できる人が、できることを、できるときに、できるだけがんばってやる」ということ。現場から拾い上げた、対象が見える活動が特徴の一つであり、楽しく「地域の居場所づくり活動」をしています。

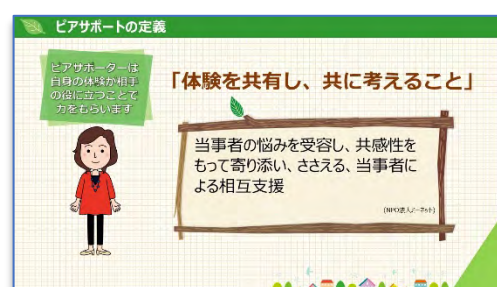
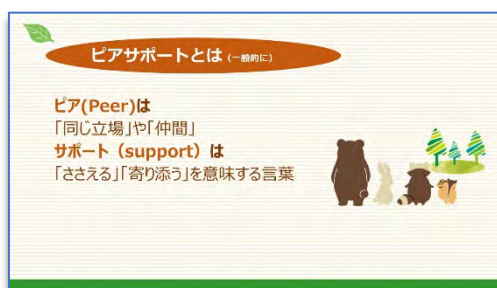
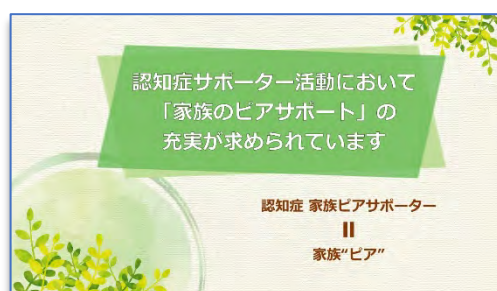
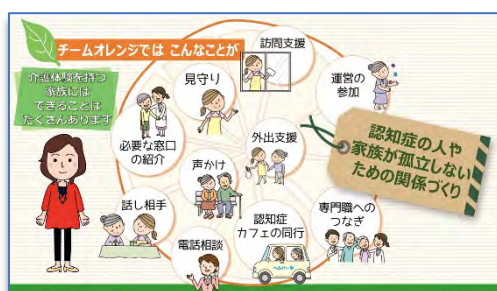
基本的には、地域のニーズを落としこんで自主的に活動していますが、やはり行政でないとできないことがあるので、そこはしっかりサポートしてほしい。市民活動と行政の支援が相まって、地域づくりに生きてくると信じています。

■ がんのピアサポートのミーネットにも、西山田ふらっとサロンにも、認知症支援、そして認知症の本人による活動参加の可能性や事例が生まれているようです。

■ NPO や住民団体が自治体との協働により、総合的なコーディネート機能を果たして成功している活動。NPOも住民団体も、住民の目線と立場で、住民起点の活動を牽引し、「行政は行政にしかできない支援を」あなたのまちのチームオレンジのキーワードとなっていかもしれません。

③ チームオレンジをささえる“ピア” 認知症家族サポーター養成ガイド

動 画 (抜粋)



ナレーション・コメント (要約)

はじめに

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすために、いま全国で取り組みが始まっている「あなたのまちのチームオレンジ」。そのよりよい実現のためには、地域の住民が主体となって、自治体や専門機関との協働のもとに、必要なことを一つ一つ進めていくことが大切です。

その大切なことのひとつが認知症の介護家族への支援です。家族支援に焦点をあてていくことで、認知症の当事者も同時に QOL が向上することを期待できます。

そこで大きな力を発揮できるのが、認知症の人をささえた体験を持つ家族の存在です。家族は、認知症の人の様々な症状や行動に対応してきました。家族は、相談支援窓口やサービスの利用経験もあります。

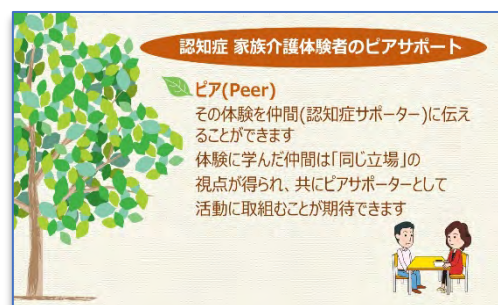
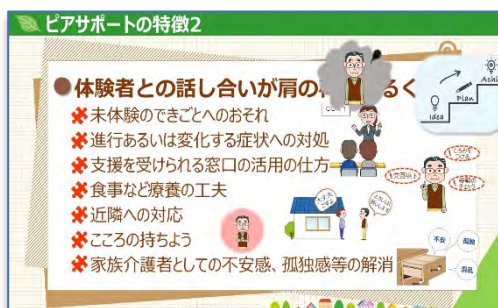
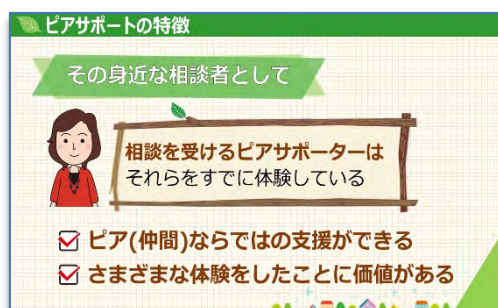
チームオレンジでは、介護体験を持つ家族にできることはたくさんあります。なによりも、介護当事者の悩みや心の痛みを同じ立場として受け止めること。どうすればいいかを共に考えることができます。それが「ピアサポート」です。認知症サポーター活動において「家族のピアサポート」の充実が求められています。

1 ピアサポートとは

ピア(Peer)は「同じ立場」や「仲間」、サポート (support) は「ささえる」「寄り添う」を意味する言葉。ピアサポートは、当事者の悩みを受容し、共感性をもって寄り添い・ささえる、当事者による相互支援です。ピアサポーターは、ともに問題解決の糸口を探るパートナーともいえるでしょう。

ピアサポートは 教育(学校)や様々な分野で発達し、学校生活、子育て、障害を持ったひとたち、難病など希少疾患、そして「がん」など、私たちの身近にもたくさんあります。

「がん」のピアサポートでは、平成 24 年、第 2 期がん対策推進基本計画に「ピアサポートの必要性と推進」が明記され、ピアサポートは「体験を共有し、共に考えること」としてテキストなども開発されています。



2 なぜ「ピアサポート」が求められるのか

では、なぜ同じ立場のピアサポートが求められるのでしょうか？それは、「体験を活かしたい」というニーズ、「体験が聞きたい」というニーズ、互いのニーズから始まっています。

認知症と向き合う人と家族には様々な問題や課題を抱えます。ひとりで考えていると戸惑いばかりが大きくなりがちです。認知症と向き合う患者・家族には、まず、身近な相談者の存在が必要です。それがピアサポーターです。

3 ピアサポートでは「こんなことが」

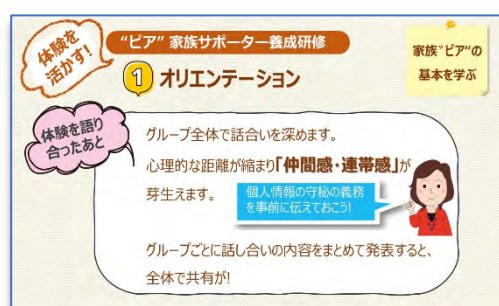
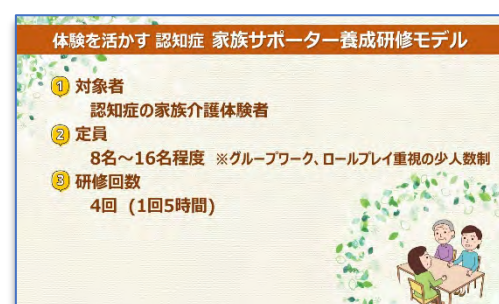
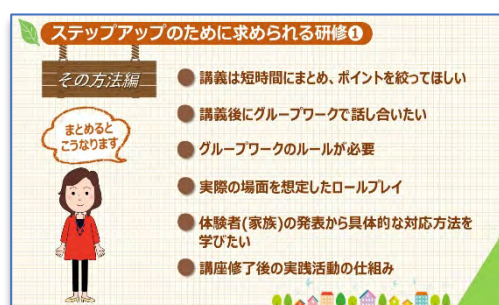
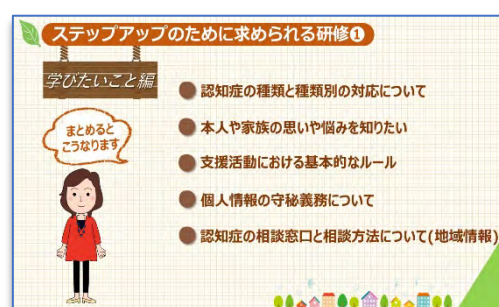
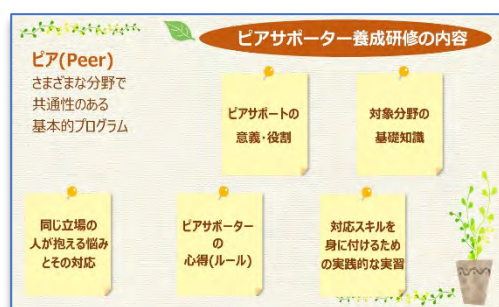
専門的なサポートとピアサポートの違いを考えてみましょう。たとえば、医療サポートにはない「ピアの視点」。医療サポートの場では、医療者と患者におけるケアの流れは一方方向です。一方、体験者と患者においては、ケアの流れは双方向です。

ピアサポートの特徴の二つ目として、「体験者と話すことで肩の荷をかるくする」ということがあります。たとえば、

- ・未体験のできごとへのおそれ
- ・進行あるいは変化する症状への対処
- ・支援を受けられる窓口の活用の仕方
- ・食事など療養の工夫
- ・近隣への対応
- ・こころの持ちよう
- ・体験者と話すことで・家族介護者としての不安感、孤独感等の解消につながることもあります。

認知症 家族介護体験者のピアサポートは「体験」が強みです。その体験から 認知症家族の悩みや困りごとを共感力をもって受け止め寄り添うことができます。また、その体験を認知症サポーターなどの仲間に伝えることができます。体験に学んだ仲間は当事者と「同じ立場」の視点が得られ、共にピアサポーターとして活動に取り組むことが期待できます。

では、「体験」があれば、あるいは体験に学べば、だれでもピアサポートができるのでしょうか？チームの活動方針やスタイルにもよりますが、安全で有益な相互支援のためには、一定のルールや研修が必要です。



4 ピアサポーターの研修って?

ピアサポーター養成研修の内容についてはさまざまな分野で共通性のある基本的なプログラムがあります。

- ・ピアサポートの意義・役割
 - ・対象分野の基礎知識
 - ・同じ立場の人が抱える悩みとその対応
 - ・ピアサポーターの心得(ルール)
 - ・対応スキルを身に付けるための実践的な実習 などです。
- これらの基本は「ピア」だけでなく、認知症サポーターにも必要な内容です。家族「ピア」の養成研修も、これらを踏まえてのカスタマイズが求められます。

5 認知症 家族サポーター養成の内容は?

研修参加者を起点とした実践型・参画型の研修は、様々なステークホルダーのニーズを活かして、内容を考えることが大切です。これは、認知症サポーターが「ステップアップのために求められる研修」をテーマに行われたグループ討議のまとめです。「学びたいこと」について、多くの意見が述べられました。研修の方法についても、たくさんの声が上がりました。

「家族の体験に学びたい」という声は多くの認知症サポーターから寄せられています。その声を活かして「ピア」家族サポーターの養成研修プログラムに取り入れたい内容をまとめました。キーワードは「体験に学ぶ」「体験を活かす」「実践型」「参画型」です。

6 認知症 "ピア"家族サポーター養成に取り入れたい

「参画型メソッド」

これは一つのモデル的な設定です。対象者は認知症の家族介護体験者。グループワーク、ロールプレイ重視の少人数制です。家族「ピア」として体験を活かすことに重点をおき、家族「ピア」の基本を学ぶプログラムです。

オリエンテーションでは、誰でも話題にできるようなことで和みましょう。「体験を語り合う」ことは、とても重要なテーマです。人それぞれに異なる体験を聞きあうことで、体験の固有性を理解することができます。4 人程度でグループ化し、1 人 10 分程度、差つかえのない範囲で体験や研修への参加動機を語り合しましょう。そのあと、グループ全体で話し合いを深めます。心理的な距離が縮まり「仲間感・連帯感」が芽

ピアサポート活動の「心得」（ルール）の必要性

- ① お互いの安全を守るため
- ② よりよい信頼関係を築くため

相手も自分も
大切にするために
「心得」が
あります

グループ
ワークでみんな
で「心得」を
だしあうのも
方法です

ピアサポーターの心得

- ① 相手の思いを尊重し、あるがままに受けとめます
- ② 相手の関心事に焦点をあて、十分に話してもらえよう傾聴につとめます
- ③ 相手が抱える悩みに対して、どうすればよいかを一緒に考えます
- ④ 相手の悩みを理解して聴くために、認知症の基本的な知識を身につけるようにします
- ⑤ 専門的な判断が必要なことには踏み込まないようにします

ここでは8つの
大切なことを
ご紹介します

ピアサポーターの心得

- ⑥ 自身の個人的な価値観や体験を押し付けないようにします
（体験とは、基本的に固有のものであります）
- ⑦ 個人的な情報は、話の内容もふくめて、他には絶対に洩らしません
（個人情報守秘の義務）
- ⑧ ピアサポートの限界をわきまえ、無理をしないようにします

これらの一つ一つ
に具体的な説明が
必要です。

Yes,But法、Yes,And法（応酬話法）

だから、
つつい大きな
声で叱ってしま
うんです!!

ちょっとした
接し方で
変わるのに...

「こんなとき、どう
受け止める？」
という事例を用意し、みんなで話合い、実際の場面を想定して、実践してみよう

講義を受けたあとに、
講義について話し合う

講義を受けたあとに、理解しづ
らかった点や疑問点を話し合い、
グループからの質問として、
講師に回答を求める

この方法だと、受講者から多くの質問や意見が
寄せられ、研修が活発化する

生えます。

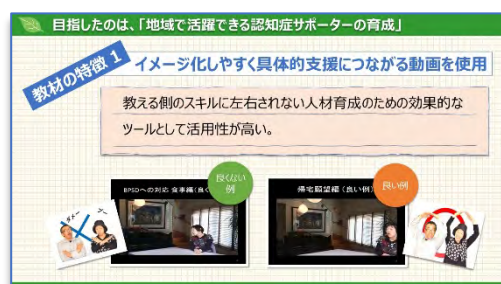
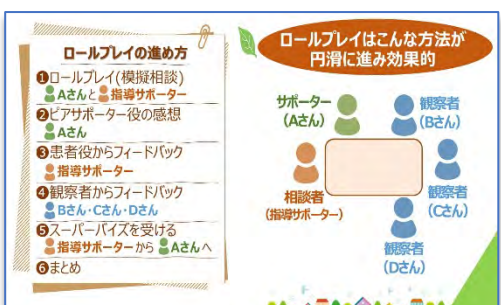
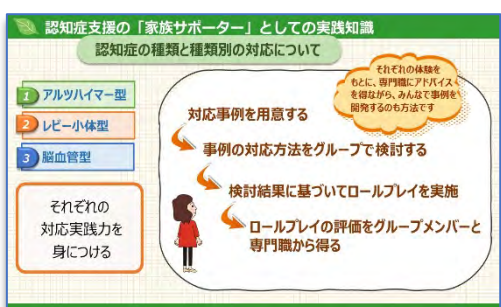
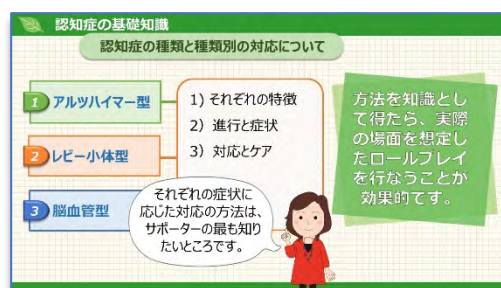
まずはピアサポートの基本的な理解が必要です。本編の最初にご紹介した内容を参考にしてください。

「ピアサポーターの心得と対応」はピアサポートの軸ともいえる大切なことです。安心と信頼のピアサポートを実現するために、必要なルールと対応の基本を学びます。ピアサポート活動の「心得」（ルール）はお互いの安全を守るため、よりよい信頼関係を築くために必要です。ここでは 8 つの大切なことをご紹介します

- ① 相手の思いを尊重し、あるがままに受けとめます
 - ② 相手の関心事に焦点をあて、十分に話してもらえよう傾聴につとめます
 - ③ 相手が抱える悩みに対して、どうすればよいかを一緒に考えます
 - ④ 相手の悩みを理解して聴くために、認知症の基本的な知識を身につけるようにします。
 - ⑤ 専門的な判断が必要なことには踏み込まないようにします
 - ⑥ 自身の個人的な価値観や体験を押し付けないようにします（体験とは、基本的に固有のものであります）
 - ⑦ 個人的な情報は、話の内容もふくめて、他には漏らさないようにします
 - ⑧ ピアサポートの限界をわきまえ、無理をしないようにします
- これらの一つ一つに具体的な説明やエピソードなどを盛り込むと納得が得られます。認知症の家族介護体験者は、体験を元に、自分たちで「大切なこと」を考えることもできます。

相手の話を受けとめ聞き取る「積極傾聴」の大切さはよく言われるところですが、相手の話をまず受け止めて、しかるべき自分の意見を述べるという「Yes,But 話法（応酬話法）」も同じように大切です。「こんなとき、どう受け止める？」という事例を用意し、みんなで話合い、実際の場面を想定して、実践してみよう。基本的なコミュニケーションスキルはピアサポートの潤滑油です。貴重な体験をよりよく活かすためにもしっかりと意識したいものです。

研修の方法として「みんなで話し合いたい」という強いニーズがありました。たとえば、講義を受けたあとに、講義の内容について話し合う事は、とても有効です。この方法だと、受講者から多くの質問や意見が寄せられ、研修がとても活発化します。



一方で認知症そのものの知識も必要です。認知症の基礎知識として、認知症の種類と種類別の対応について学ぶことは必須と言えます。正確な知識を備えた専門職から講義を受けましょう。

「認知症の基礎知識」において、それぞれの症状に応じた対応の方法は、サポーターの最も知りたいところです。方法を知識として得たら、実際の場面を想定したロールプレイを行なうことが効果的です。それぞれの対応実践力を身につけるために、対応事例を用意することも必要です。それぞれの体験をもとに、専門職にアドバイスを得ながら、みんなで事例を開発するのも方法です。

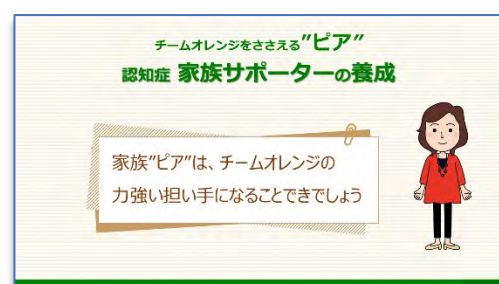
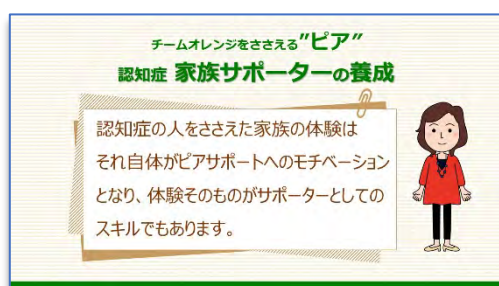
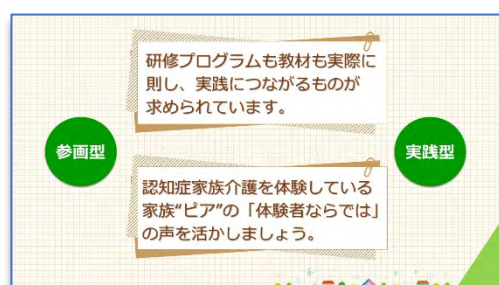
ロールプレイもとても大切です。教わったことを「やってみる」ことで身に付きます。ロールプレイの認知症当事者の役は、認知症の人のケアにあたる専門職の方が適当でしょう。ロールプレイは、全員が「家族サポーター役」を体験することが大切です。ロールプレイの方法を次に示します

7 認知症 “ピア”家族サポーター養成教材に求められていること

イメージを喚起しやすい「視聴覚教材」が求められています。認知症サポーター・ステップアップ教材として、訴求力をもち、実践に結び付きやすい視聴覚教材の好事例を一つご紹介しましょう。群馬県立県民健康科学大学 地域連携センター・看護学部が群馬県の委託事業として開発した、認知症サポーター・ステップアップ講座の教材です。30分から45分の講義 7 回分の研修教材が開発されました。目指したのは、「地域で活躍できる認知症サポーターの育成」です。

教材の特徴としては、内容をイメージしやすく、具体的支援につながる動画で構成されていること。良い例と、良くない例を具体的に動画で提示しています。もう一つの特徴は、実践に即した教材であること。3 つめとして、教育的観点から制作されていること。また、実践活動を想定したカリキュラムは、ニーズに応じて選択できます。認知症サポーター・ステップアップ講座の教材のサンプル動画を、群馬県立県民健康科学大学のホームページで公開しています

家族“ピア”の養成にも、イメージを喚起しやすい「視聴覚



教材」が効果的でしょう。研修プログラムも教材も実際に則し、実践につながるものが求められています。認知症家族介護を体験している家族“ピア”の「体験者ならではの」声を活かしましょう。

チームオレンジをささえる“ピア” 認知症 家族サポーター

いま全国で取り組みが始まっている「あなたのまちのチームオレンジ」。そのよりよい実現のために、地域の住民が主体となって、自治体や専門機関との協働のもとに、必要なことを一つ一つ進めていくことが大切です。

その大切なことのひとつが認知症の介護家族への支援です。家族支援に焦点をあてていくことで認知症の当事者も同時に QOL が向上することを期待できます。

そこで大きな力を発揮できるのが認知症の人をささえた体験を持つ家族の存在です。家族ピアにできること、求められることは、たくさんあります。なによりも介護当事者の悩みや心の痛みを同じ立場として受容し受け止めること。どうすればいいかを共に考えることができます。それが「ピアサポート」です

認知症の人をささえた家族の体験は、ピアサポートへのモチベーションとなり、体験そのものがサポーターとしてのスキルでもあります。「家族ピアは、あなたの地域のチームオレンジの力強い担い手となることで。しょう。

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分）
認知症サポーター等による認知症当事者本人及び家族にかかる
支援方策に関する調査研究事業 報告書

発 行：令和 2（2020）年 3 月

発行者：特定非営利活動法人ミーネット

〒460-0011 名古屋市中区大須四丁目 11 番 39 号 川本ビル 2 階

電話：052-252-7277 FAX：052-252-7278

ホームページ：http://me-net.org

Email：n-menet@me-net.org

