

認知症の人に対する言語聴覚士の関わりについての実態調査
(第三次調査)

言語聴覚士の介入事例と地域貢献活動事例

2019 年 8 月

一般社団法人 日本言語聴覚士協会 学術研究部 認知症小委員会

目 次

作成趣旨	3
------	---

第 1 部 認知症の人に対する言語聴覚士の介入事例

1. 血管性認知症（70 代女性）	5
2. アルツハイマー型認知症（60 代女性）	6
3. 認知症に嚥下障害を合併した症例（90 代男性）	7
4. 進行性非流暢性失語（70 代男性）	8
5. ロゴペニック型進行性失語（50 代女性）	9
6. 意味性認知症（70 代男性）	10
7. 若年性認知症（60 代男性）	11

第 2 部 認知症の人に対する言語聴覚士の地域貢献活動事例

1. 認知症カフェに関する取り組み	13
2. 認知症サポーターキャラバンに関する取り組み	14
3. 地域住民向け講習会への関与	15
4. 地域専門職向け講習会への関与	16
5. 家族会への関わり・支援	17
6. 介護予防事業への参画	18

作成趣旨

超高齢社会が進展するわが国において、認知症の人の数は 500 万人を超え、65 歳以上の高齢者の実に 7 人に 1 人が認知症と見込まれています。そのような中、言語聴覚士をはじめとする専門職には、医療保険や介護保険の枠組みにおける評価介入に留まらず、認知症の人や家族が安心して暮らし続けられる街づくりへの取り組みが求められています。

（一社）日本言語聴覚士協会学術研究部認知症小委員会では、認知症の人と家族に対する言語聴覚士の関わりについて、会員に向けたアンケート調査を実施しました。調査は、第一次調査、第二次調査、第三次調査から構成され、調査期間は、2015 年 10 月 1 日～2017 年 2 月 28 日でした。

本資料は、第三次調査の結果です。第 1 部は、言語聴覚士の認知症の人と家族に対する介入の具体例です。認知症の疾患別に 7 事例を紹介します。第 2 部は、言語聴覚士による地域貢献活動の事例です。①認知症カフェ、②認知症サポーターキャラバン、③地域住民向け講習会の企画開催、④地域専門職向け講習会の企画開催、⑤家族会に対する支援、⑥介護予防事業への参画、の 6 つの視点から、先駆的な地域活動をまとめました。

本資料が会員の言語聴覚士の皆様に活用され、それぞれの地域や職域において、言語聴覚士が認知症の人や家族ができる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けられるために何ができるか、を考える一助となることを期待します。

2019 年 9 月

一般社団法人 日本言語聴覚士協会
学術研究部 認知症小委員会

委員長	飯干 紀代子
委員（五十音順）	市川 勝
	植田 恵
	黒川 容輔
	黒羽 真美
	福井 恵子
	山口 勝也

第 1 部 認知症の人に対する言語聴覚士の介入事例

1. 血管性認知症

(70 代女性)

【発症からの期間】 半年未満

【施設基本情報】 リハビリテーション科・入院

【患者基本情報】

主訴：トイレやお風呂が自分でできない。

自宅に帰れない。

原疾患：血管性認知症（くも膜下出血後）

現病歴：X 年 Y 月 Z 日朝 7 時に突然の後頸部痛と嘔吐を認め、A 病院救急外来を受診した。頭部 CT にてくも膜下出血と診断を受け、B 病院へ搬送され入院した。同日に開頭クリッピング術を実施し、状態は落ち着いたものの意識レベルの改善が乏しく（E4V2M5、JCSⅡ-10）、ADL 改善目的で C 病院回復期リハビリテーション病棟に入院し、発症から半年未満の時期で介入を開始した。

合併症：脳血管疾患、高血圧、心房細動

家族構成：独居（キーパーソン：長男）

介護度：要支援 2

認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲb

教育歴：11 年

職業歴：元理容師

社会活動：友人と外出外食、旅行、カラオケ教室

【評価】

言語聴覚障害の種類：高次脳機能障害（失語症を除く）

評価：MMSE16 点、CDR2、FIM67 点（運動 50、認知 17）

評価のまとめ：中核症状は見当識障害・記憶障害である。失語症はないが読み書きの誤りは認め、高次脳機能障害との鑑別が難しい。症状に対する自覚はある。

問題点：危険回避が困難である。記憶に関しては、数十分前の出来事や自分の部屋がわからない、自分の住所・家族の名前を間違えてしまうなどの症状を認め、現在の状況をご本人が子育てしていた当時として認識している。前院で拘束された経験があるためスタッフへの恐怖心がある。服薬拒否や徘徊も認める。

【介入・支援】

対象は本人、家族、スタッフ、友人であり、介入期間は半年～1 年である。

本人には、週 5 回以上（1 回 1 時間以上）介入した。内容は本人が理解できるスケジュール表を作成し、病棟生活の内容やリハビリテーションの実施内容、お見舞い等の出来事を記録し、確認を行うことであった。その他、名前や住所の自発書字訓練、仮名での書き取り練習、計算課題を実施した。

家族には、週 1 回程度（1 回 20 分未満）介入した。内容は本人の理解力や記憶力等への理解の促しと、問題行動に対する対応方法の説明である。入院後半は外出や外泊を実施した。

スタッフには、週 3、4 回程度（1 回 20 分未満）介入した。内容は、服用のタイミングや声掛け、説明の仕方、帰宅願望伝達時の声掛けについての検討であった。また、曜日や時間を決め、家族と電話で話せる時間を作る等の対応方法をケアプランで統一した。

また、その他の介入として、1 ヶ月に 1 回程度（1 回 20～40 分程度）、近所の友人が来院した際に、家族から了解を得て本人の症状を説明し、外泊時の支援内容や方法（短時間の見守りや声掛け等の関わりで良いこと）を伝え、一緒に買い物や外出する際のアドバイスを行った。これによって友人関係の継続と退院後の見守り支援につながった。

【経過とまとめ】

退院時評価では MMSE20 点、CDR1、ADL はほぼ自立（FIM103 点・運動 87 点・認知 23 点）となった。本人がスケジュールをカレンダー（予定表）に記入することは困難であるが、予定の書かれたスケジュール帳を見て行動したり、断片的な出来事を記憶したりすることは可能となった。加えて、洗濯が自立し、料理の実施（要見守り）や電話の発信が可能となった。家族の協力（夜間は息子が宿泊）や近所の住民・友人の見守り（頻回な訪問や電話での安否確認、食事を共にし、服薬の促しと確認を行う）のもと、精神的安定を得て一人暮らしが可能となった。症状の進行、機能の維持を目的に退院後 1 ヶ月後よりケアマネと相談し、通所介護のサービスを導入し、生活を継続できている。

2. アルツハイマー型認知症 (60 代女性)

【発症からの期間】 不明

【施設基本情報】 精神科・外来

【患者基本情報】

主訴：もの忘れ、意欲低下。

原疾患：アルツハイマー型認知症

現病歴：長女が引っ越しをして夫と二人暮らしとなった後、「淋しい」との訴えが増えた。携帯電話の機種を変更すると使い方が分からなくなる、火の始末を忘れる、戸締りを何度も確認する等の行為が見られるようになった。

合併症：なし

家族構成：本人、夫（キーパーソン：夫）

介護度：要介護 1

認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱa

教育歴：12 年

職業歴：会社員

社会活動：不明

【評価】

言語聴覚障害の種類：不明

評価：MMSE23 点、HDS-R23 点、CDR1、その他 WMS-R、WAIS-Ⅲ、SLTA を実施した。

問題点：近時記憶の低下があり、何度も同じことを繰り返し言う様子が見られた。また、病識が乏しく、代償手段（メモ等）の使用が困難だった。注意の低下が見られ、落ち着いて相手の話を聞かないことがあった。

【介入・支援】

対象は本人、家族であり、介入期間は 4～5 年であった。

本人には、1 ヶ月に 1 回程度（1 回 40～60 分）介入した。内容は、認知機能の維持を目的とした学習療法であり、自宅で実施するための課題提供も行った。また、買い物に行くことと調理能力の維持を目的に、お金の計算や料理の手順に関する課題を実施した。

家族には、1 ヶ月に 1 回程度（1 回 20 分未満）介入した。内容は、自宅での対応方法（同じことを何度も言うが否定せず傾聴する、質問形式の

声掛けはしない等）を伝えることと、家事のフォローの依頼（買い物等）であった。

【経過とまとめ】

介入後 4 年目に実施した評価では、MMSE21 点、HDS-R22 点、同年 12 月に実施した ADAS では 18 点であった。

現在も自宅にて夫のフォローのもと、家事の一部を担っており、「ちゃんとせなあかん」と自身の症状を意識するような発言が聞かれるようになった。

認知機能の低下は緩徐で、言語聴覚士から本人との関わり方を助言することで家族の対応の仕方も変化し、本人の受け入れにもつながった。

4 年が経過し、できない事も増えているがそれを家族がフォローし、在宅での生活が送れている。

3. 認知症に嚥下障害を合併した症例

(90 代男性)

【発症からの期間】 半年～1 年

【施設基本情報】 リハビリテーション科・入院

【患者基本情報】

主訴：歩けない、食べられない。

原疾患：大腿部頸部骨折術後

合併症：整形疾患

家族構成：本人、妻（キーパーソン：長男）

介護度：要介護 4

認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅳ

教育歴：6 年

社会活動：特記事項なし

【評価】

言語聴覚障害の種類：構音障害、摂食嚥下障害、音声障害

評価：MMSE3 点、HDS-R4 点、FAST ステージ 6、CDR3

問題点：経口摂取および離床に対し拒否を認める。経管栄養に対する家族の同意がなく点滴加療を行うが頻回な自己抜針を認める。

【介入・支援】

対象は本人、家族、スタッフであり、介入期間は 1 ヶ月～3 ヶ月である。

本人には、週 3 回～5 回（1 回 40～60 分）介入した。運動器リハでの入院であったため、摂食機能療法にて介入した。嚥下調整食の調整に加え、介入時はバリデーション療法等に基づき、対応に配慮して声掛けを行った結果、離床および経口摂取が可能となった。

家族には、1 回（20 分未満）介入した。内容は、問題行動に関する解釈や対応の説明であった。

スタッフには、週 2～3 回程度（1 回 20 分未満）介入した。内容は、移乗動作の介助方法や食事内容の調整、排泄時の介助方法に関する指導であった。

【経過とまとめ】

整形疾患での入院であり、栄養状態の悪化と

廃用が生じた後に摂食機能療法として言語聴覚士が介入し、介入後は全量経口摂取が可能となった患者である。患者は食事を取ることで離床・整容・排泄誘導等に繋がり、これに伴って生活リズムが形成されたことに加え、暴言や自己抜針等の問題行動も軽減した。

失禁や見当識障害等の問題はいまだ重度であり、CDR2→3、HDS-R および MMSE は各 5 点程度だが、暴言が減少し、人への対応が穏やかになったことで介護負担の軽減に繋がった。言語聴覚士は嚥下訓練に留まらず移乗動作・整容・排泄等広く ADL 場面に関わった。言語聴覚士による、認知症や嚥下障害を配慮したコミュニケーションと ADL 全面への援助が、問題行動の軽減に繋がったと考えられる。

4. 進行性非流暢性失語

(70 代男性)

【発症からの期間】6 年

【施設基本情報】病院・外来

【患者基本情報】

主訴：話しづらい、歌が下手になった、言葉が聴き取りづらい。

原疾患：前頭側頭葉変性症（進行性非流暢性失語）

現病歴：某年夏頃（60 歳代後半）から咄嗟に言葉が出ず、聞こえづらくなった。翌年他院耳鼻科で加齢性難聴と診断されたが、神経内科で語音聴力低下・喚語困難・復唱障害を指摘され、言語聴覚療法が開始された。更なる加療を求めて2 年後当院を受診した。

合併症：なし

家族構成：本人、妻（キーパーソン：妻）

介護度：自立（支援なし）

認知症高齢者の日常生活自立度：I

教育歴：16 年

職業歴：会社員定年退職

社会活動：退職後も人前で話したり歌ったりする機会は多かった。

【評価】

言語聴覚障害の種類：失語症、構音障害

評価：当院初診 2 年前の前医での SLTA では、聴覚理解良好、発語失行著明、読み書き良好であったが、当院では、聴覚認知障害のため定型的検査の施行は困難であった。FAST ステージ 1、CDR0、Token Test 30 点、FAB 15 点、単語復唱検査 50 語中 41 語正答（聴覚印象での評価）。見当識は良好に保持されていたが、非流暢性発語、音韻性錯語、文法的誤り、復唱障害、失音楽（表出系・入力系共に）を認めた。

評価のまとめ：聴覚失認を伴う進行性非流暢性失語（進行性発語失行に近い）と判断した。

問題点：発語障害ならびに聴覚認知障害が著しく、コミュニケーションに支障をきたしていた。症状に対する病識が過度で、会話場面でもそれらを訴える話題が多かった。前医から進行性であることは告知されているが、「治る」ことに対

して固執する傾向があった。

【介入・支援】

対象は、本人、家族、紹介元の言語聴覚士・神経内科医、習い事の講師である。

本人は紹介元の病院で言語聴覚療法を継続していたので、当院では 1 ヶ月 1 回程度（1 時間以上）、日常生活上の困難さを明らかにし具体的な解決方法を共に考えることを中心に支援した。

家族には同行来院時に（1 回 20 分未満）介入した。内容は、“伝えたいことは文字で示す”等、本人に対する具体的な対応方法の指導である。

紹介元の言語聴覚士・神経内科医には、適時、1 ヶ月間の変化や支援内容等について伝達した。

習い事の講師に対しては、本人が聴覚認知障害に対する配慮が不足していると述べていたため、コミュニケーション障害に対する配慮をお願いしたい旨の手紙を渡した。

【経過とまとめ】

発語障害ならびに聴覚認知障害で発症した緩徐進行性失語（非流暢性タイプ）症例で、6 年経過した現在も通院中である。

初診半年後に再検した単語復唱検査で正答数は 50 語中 28 語と減少し、発語障害・聴覚認知障害は進行した。次第に、口頭では無意味音の表出が多くなり、コミュニケーションは書字のみで行なうようになった。5 年後、書字内容に時制・態・助詞等の誤りが目立ち、読字理解障害も徐々に顕在化してきた。しかし、発語障害の重篤さに比べると文字言語能力は依然としてかなり高い。検査は「聞こえないから無理」と書いて固辞するようになった。この頃、一時的に易怒性らしき感情抑制障害を認めたが、家族に抑制障害への対応の仕方を教示し、その後は落ち着いた。本人は進行性であることを理解しつつも「治る」ことへの固執傾向は続いている。言語聴覚療法場面では敢えて病態に関する話題を持ち出さないことで固執感情は回避できている。日常生活における判断能力は保たれ、趣味の写真撮影などは継続している。経過中、聴覚障害で身体障害者手帳を取得した。

前医では MRI と SPECT で左頭頂葉優位の萎縮と左側頭頭頂前頭葉の血流低下を指摘された。当院で実施した PiB-PET ではアミロイド β の蓄積が認められなかったことから、アルツハイマー病ではなく前頭側頭葉変性症と推定される。

5. ロゴペニック型進行性失語 (50 代女性)

【発症からの期間】 10 年以上

【施設基本情報】 リハビリテーション科・外来

【患者基本情報】

主訴：うまくしゃべれない。

原疾患：アルツハイマー型認知症（ロゴペニック型進行性失語）

現病歴：X 年、家族が喚語困難を認識した。X+3 年、他院受診するも異常なしと診断された。X+4 年頃から日常生活への影響が強まり、X+5 年に当院を受診した。現在、発症から約 11 年（当院通院開始から 5 年以上）経過している。

合併症：なし

家族構成：本人、夫、息子（キーパーソン：夫）

介護度：要介護 5

認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲa

教育歴：12 年

職業歴：事務職（数年）

社会活動：趣味として絵画

【評価】

言語聴覚障害の種類：流暢性失語症（ロゴペニック型進行性失語）

評価：SLTA 総合評価法得点 5 点、RCPM28 点

評価のまとめ：当院初診の時点で中等度の流暢性失語を呈しており、喚語困難、音韻性錯語を中心とした発話障害、聴覚・視覚ともに短文レベルから意味理解障害を認めた。一方、知的機能や記憶面に著明な低下は認めず、人格・礼節は保たれており、日常生活には大きな問題を認めないレベルであった。

問題点：初診時は、本人よりも家族の現状理解、特に失語症についての理解を得ることが難しかった。特殊な疾患という認識のもと、夫がやや抱え込みがちであること、回復への期待が大きかったことが問題点として挙げられた。

【介入・支援】

対象は本人、家族であり、介入期間は 5 年以上である。

本人には、週 2 回程度（1 回 40 分）介入した。内容は、その時の失語症状に合わせた言語機能回復・維持訓練、認知課題等の実施であった。状況に応じて随時再評価と心理面へのフォローを行った。

家族には、本人の訓練と並行して週 2 回程度（1 回 40 分）介入した。基本的には本人の訓練に同席してもらい、失語症状理解の促進、症状変化の伝達、コミュニケーション方法指導、社会資源等の情報提供を実施した。またどのような些細なことであっても随時相談に応じた。

【経過とまとめ】

ロゴペニックタイプの進行性失語の患者で、症状は複数年単位で全般的に緩徐に進行した。中心症状であった失語症に加え、後期には記憶障害も著しく進行した。前日のエピソードなどは忘却され、もの取られ妄想も出現し、一人で日常生活を送ることは困難となった。一方、発症から 10 年以上経過しても常同行動、脱抑制は認められず、人格・礼節は保たれていた。課題に対しては困惑することはなく穏やかに取り組まれ、言語訓練そのものに対する拒否的な行動は全く見られないまま経過した。アパシーの可能性も否定できない状態であった。

比較的若年であったことと特殊な疾患であるという家族の認識から、デイサービス等の社会資源に繋がるまでに若干時間を必要としたが、発症から 9 年目にアミロイド陽性、アルツハイマー病と診断されたことで、家族が納得し、その後社会的資源の活用を開始した。現在デイサービスを週二回の頻度で利用し、外出時の朝の着替え、食事、洗面等はヘルパーの介助を得て実施している。失語症・記憶障害を中心に、症状は緩徐に進行しているが、家族が穏やかに接すれば、ご本人の安定は図られている。家族は、トイレや入浴介助のマンパワーがこれ以上必要となる場合には在宅介護は難しいと考え始めており、施設入所などの検討を開始している。

6. 意味性認知症

(70 代男性)

【発症からの期間】5年

【施設基本情報】リハビリテーション科

【患者基本情報】

主訴：名刺をもらってもその人の顔も名前もわからない。メモをしていても思い出せない。漢字が読めない、書けない。

原疾患：意味性認知症 (Semantic Dementia:SD)

現病歴：当院初診2年前にことばの出づらさを主訴に他院でMRI施行され、脳萎縮が認められたがHDS-R、MMSEは正常で経過観察となっていた。その後、当院初診半年前に記銘力障害、見当識障害を認めHDS-R19点と低下した。MRIより脳萎縮の進行が確認され、その後当院もの忘れ外来受診。

合併症：脂質異常症、高尿酸血症、鼠径ヘルニア

家族構成：本人、妻

介護度：要介護1

障害高齢者の日常生活自立度：J-2

教育歴：16年

職業歴：あり（詳細不明）

社会活動：あり（詳細不明）

【評価】

言語聴覚障害の種類：言語障害（類音的錯読あり）、記憶障害（意味記憶障害、エピソード記憶障害）

評価：HDS-R：14点、MMSE：21点、RCPM：27点、時計描画テスト：15/15点、FAB：11点（被影響性の亢進、強制把握あり）

画像：脳血流シンチグラムでは右脳優位に両側側頭葉、右後頭葉内側にもやや局所的な血流低下を認めた。

問題点：時刻表的行動のもと、ADL・IADLは自立レベルだったが、経過と共に発動性の低下や偏食行動等が出現した。また周囲の環境変化に適応できず、生活管理が不十分と指摘されるようになった。

【介入・支援】

対象は本人、家族であり、月1回（各1時間）、3年間介入した。リハビリテーションでは記憶障害に対する代償手段の確認（メモ、携帯電話の活用）、言語面では文字を介しながら機能訓練を実施した。訓練で行った内容に関して宿題を呈示した。

家族にはコミュニケーション手段および宿題のサポートに関する内容確認を行った。また自宅生活での様子の確認、経過と共に変化する各症状への対応方法等の情報共有に努めた。

【経過とまとめ】

リハビリテーション介入開始時は、出来事を忘れてしまう、文字が書けない、読めないことから精神的な落ち込みがあり、代償手段や機能訓練を中心に実施してきた。

介入から3年経過した現在に至るまで時刻表的行動のもと、屋外へ外出可能である等ADL・IADLは保たれている。一方で経過と共に変化してくる環境変化に適応できず、生活管理が不十分となり、家族の負担が大きくなってきている。

現在は本人、家族と情報の共有を行い、日常生活の中での対応や、今後支障が出てくると考えられることについて早急に対応できるように適宜検討している。

7. 若年性認知症

(60 代男性)

【発症からの期間】2 年～3 年

【施設基本情報】脳神経外科・外来

【患者基本情報】

主訴：物忘れ

原疾患：アルツハイマー型認知症（若年性）

現病歴：X-2 年、神職の新知識を覚えられないことが多くなり、病院受診を勧められた。他院を受診したが認知症の診断には至らなかった。記憶障害は徐々に進行し、家族のすすめで X 年初診となった。

合併症：脳血管疾患

家族構成：本人、妻（キーパーソン：妻）

介護度：要支援 1

認知症高齢者の日常生活自立度：I

教育歴：12 年

職業歴：公務員、神職手伝い

【評価】

言語聴覚障害の種類：高次脳機能障害（失語症を除く）

評価：MMSE25 点、ADAS12 点、BIT43 (USN あり)、SDS うつ度テスト 40 点 (borderline)。また、妻は、夫が若年性認知症を発症したことのショック、今後の不安など、かなりの混乱を認めた。

評価のまとめ：軽度認知機能低下（見当識・注意・視空間）、半側空間無視、軽度抑うつ（若年で病気になったことへの残念さ・悔しさ・今後の不安）を認めた。

問題点：1. 認知機能低下、2. 軽度抑うつ、3. 妻の混乱

【介入・支援】

対象は、本人、家族、スタッフであり、介入期間は 2 年～3 年である。

本人には、2 ヶ月に 1 回程度（1 回 20 分未満）介入した。内容は、①会話（仕事・趣味）、②傾聴（日々の困りごと・不安）、③見当識訓練（日時）であった。

家族には、2 ヶ月に 1 回程度（1 回 20～40 分程度）介入した。内容は、①進行によって変化する生活上の困りごとの聴取、②①に対する神経心理学的解釈と対応法の説明、③混乱や不安の傾聴であった。

スタッフには、3 ヶ月に 1 回程度（1 回 20 分未満）介入した。内容は、コミュニケーション方法の指導・助言であった。

【経過とまとめ】

神経心理検査の成績は緩やかに下降した。1 年 8 ヶ月後の再検査では MMSE15 点、ADAS42 点であった。日常生活への支障は増えているが、本人は投薬・傾聴の効果と、病気の進行の双方により、悲哀感・不安感が消失し、穏やかに日常を過ごせている。

妻の介護負担は増えているが、2 ヶ月に 1 回の外来での傾聴や症状の神経心理学的解釈と対応法の提案が、生活の支えの一つとして機能している印象である。

若年発症例は進行が速いことが多い。本人への時機を得た対応はもちろんであるが、変化していく認知機能の諸相を神経心理学的に分析・解釈して具体的な対応方法を助言することが、家族の生活を支える重大な役目を持つことが示唆される。介護保険の活用を含めた社会資源に繋ぐことも欠かせない。

第 2 部 認知症の人に対する言語聴覚士の地域活動事例

認知症の人に対する言語聴覚士の地域活動事例

1. 認知症カフェに関する取り組み

認知症カフェとは？

原型はオランダの Béré Miesen が 1997 年から始めたアルツハイマーカフェであり、わが国においては厚生労働省が 2015 年に発表した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の中で、家族支援の一環として位置付けられているものです。実施主体は市町村、NPO 法人、社会福祉法人など多岐に渡り、その内容も喫茶、参加者同士の情報交換、認知症に関する講話、専門職による相談、アクティビティなどカフェにより様々です。

家族にとっては専門職に相談できる場所、悩みを打ち明けられる場所、息抜きできる場所であり、認知症の人にとっては役割がある場所、なじみの場所となることが期待されます。

言語聴覚士による取り組み事例

- 地域で開催されている認知症カフェに毎月参加し、主催者である NPO 法人や行政担当者と情報交換をしている。神経内科医とともに、コミュニケーションや食事に関することなどについて個別相談を行っている。【東京都】
- 行政や地域包括支援センター、携帯電話会社、コーヒーチェーン店、小学校などと地域ぐるみで連携のうえ、年 2 回企画開催している。コーヒーチェーン店の一角を借り、「カフェコーナー」「相談コーナー」「認知症啓発講座コーナー」などを設け、多世代に集いと交流の場を提供している。【鹿児島県】

今後の展望

認知症カフェには、それぞれの日常生活圏域で認知症の人や家族の支援に関わっている専門職が参加しています。まずは言語聴覚士として認知症カフェに参加することで、それら専門職との顔の見える関係づくりの端緒となります。認知症のタイプによっては初期から認知・コミュニケーションや摂食嚥下の問題が出現することもあり、そのような事例の早期発見・早期対応に向けて言語聴覚士の専門性を活かすことができます。

【参考資料】

- ・ 認知症介護研究・研修センター：認知症カフェの実態に関する調査研究事業報告書. 2017
- ・ 矢吹知之（著）、ベレ・ミーセン（原著）：地域を変える 認知症カフェ企画・運営マニュアル. 中央法規, 2018

2. 認知症サポーターキャラバンに関する取り組み

認知症サポーターキャラバンとは？

2005 年より、厚生労働省は一人でも多くの人々に認知症が正しく理解されること、また認知症になっても安心して暮らせる街づくりを目的に、「認知症を知り地域をつくる 10 か年」キャンペーンを開始し、その一環として「認知症サポーターキャラバン事業」が始まりました。認知症サポーターとは「認知症サポーター養成講座の受講を通して認知症について正しく理解し、自分のできる範囲で認知症の人と家族を支援する地域住民」を指し、その証としてオレンジリングが授与されます。現在、認知症サポーター養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトと合わせると全国で 11,643,724 人が認知症サポーターとなっています（2019 年 6 月現在）。

言語聴覚士による取り組み事例

- 所属する医療機関内で開催された認知症サポーター養成講座を受講し、認知症サポーターとなった。【福岡県】
- 認知症キャラバン・メイトとして講座の講師を務めている。年に 3～4 回、行政や地域包括支援センター、小学校と連携し、認知症サポーター養成講座を開催。総合学習の一環として小学 5 年生を対象に 3 年間継続している。地域包括支援センターからの依頼により企業向けの講座も開催。【鹿児島県】

今後の展望

認知症は特別なものではなく、誰もが自分事として捉えるべきと考えれば、私たち言語聴覚士は支援者であると同時に当事者です。職場を離れ、一人の地域住民として何ができるか・すべきかを考えるきっかけづくりとして、地域で開催されている認知症サポーター養成講座を受講することは大変重要です。

また、言語聴覚士が認知症サポーター養成認知症キャラバン・メイトの資格を取得することで、行政担当者や地域包括支援センター、地域住民とつながることができます。地域によっては認知症サポーターを対象にステップアップ研修を企画開催していますが、そのプログラムとしてコミュニケーションや食事の問題が取り上げられることがあり、言語聴覚士への講師依頼などにつながることもあります。

【参考資料】

- ・ NPO 法人地域ケア政策ネットワーク：認知症サポーター養成講座標準教材 認知症を学び地域で支えよう
- ・ NPO 法人地域ケア政策ネットワーク：認知症サポーターキャラバン

認知症の人に対する言語聴覚士の地域活動事例

3. 地域住民向け講習会への関与

地域住民向け講習会の企画・開催とは？

認知症は誰もがなりうることから、地域住民が認知症への理解を深め、地域共生社会に向けた街づくりに取り組んでいくことが必要です。地域では、認知症サポーター養成講座に留まらず、行政、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、医療機関、介護保険施設、またリハビリテーション関連団体など様々な機関が主体となって、地域住民を対象とした様々な内容の講習会が企画開催されています。

言語聴覚士による取り組み事例

- 所属および関連施設主催の健康教室や医療情報セミナーで、認知症の症状理解や具体的なケア、コミュニケーションを含む対応方法について講演した。【東京都】
- 年に 2 回、保健所や地域包括支援センターと連携して、家族に認知症当事者がいる人を対象に、具体例を用いながら適切な対応の講習を行った。【鹿児島県】
- 保健センターと連携のうえ、自宅でできる認知症予防のための知的活動について説明を行った。【茨城県】
- 行政や地域包括支援センターと連携のうえ、地域の福祉祭りや運動会等でブースを出し、専門職による認知機能評価や生活上の助言を行った。【鹿児島県、茨城県】
- 福島県言語聴覚士会として年 1 回、行政や県医師会、家族会から後援を受け講演会を開催している。テーマは行政による認知症地域支援策について、認知症の症状について、など。開催地域は限定的だが、今後は県内各地に広げていく予定。【福島県】
- 行政、介護支援専門員、認知症専門の医療機関との連携のもと、埼玉県言語聴覚士会、理学療法士会、作業療法士会の共催で地域住民を対象とした研修会を毎年 1 回開催している。それぞれの専門職の立場で認知症の理解と対応、予防に関する情報提供を行っており、言語聴覚士の視点からはコミュニケーションの取り方や摂食嚥下の問題を取り上げた。【埼玉県】

今後の展望

厚生労働省が掲げる地域共生社会とは、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる社会を指し、今後ますます地域住民同士の「互助」が重要となります。言語聴覚士の専門性に基づき、認知症に起因するコミュニケーション障害や食事の問題に関する啓発はもちろんのこと、友人や知人とつながり続けるためのコミュニケーションという観点から、口腔や聞こえに関する情報提供を行うことが重要です。また脳血管性認知症に関連して、脳梗塞を含む脳卒中の初期症状（FAST：Face, Arm, Speech, Time）に関する啓発（ACT-

FAST) を行うことも有意義でしょう。

認知症の人に対する言語聴覚士の地域活動事例

4. 地域専門職向け講習会

地域専門職向け講習会とは？

認知症の人や家族のニーズは、疾患の進行とともに大きく変化するため、単一の職種ではなく医療・介護・福祉・行政など様々な職種が必要な情報を共有し、適切な役割分担のもと協働していくことが必要です。そのような背景から、地域ごとに行政や関連団体などが主催し、多職種協働の意義や各専門職の役割、具体的な連携方法について学ぶ研修が増えています。

言語聴覚士による取り組み事例

- 年に2, 3回、介護福祉士や介護支援専門員の職能団体からの依頼で、コミュニケーションに関する概説や適切なコミュニケーション方法に関する講習会を実施している。【鹿児島県】
- 所属施設が主催する地域専門職向けの講習会で、認知症の人とのコミュニケーションの取り方を伝達した。【東京都】
- 年に1回、埼玉県言語聴覚士会、理学療法士会、作業療法士会の共催で、認知症をテーマとした専門職向け研修を実施している。事例検討をはじめテーマは毎年変わり、各士会の担当者が共同で企画している。【埼玉県】
- 半年に1回程度、福島県認知症治療拠点病院主催の講演会を受講している。また、半年に1回程度の頻度で、関連専門職団体や県人会などからの依頼に基づき講義を行っている。また、福島県緩和ケア研修活動の一環として、緩和ケアチームを対象に講義を行った。【福島県】

今後の展望

認知症の人やその家族への支援については、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービス提供や支援の流れ（いわゆる認知症ケアパス）を確立するとともに、早期からの適切な診断や対応を行うことが求められており、専門職間の強い連携が期待されています。多職種連携のためには、他職種理解と自職種理解の双方が必要であると考えれば、言語聴覚士として地域で開催される様々な講習会に参加することはもちろんのこと、言語聴覚士の専門性である認知・コミュニケーションや摂食嚥下の視点について他職種に伝達していくことも大変重要です。取り組み事例にあるように各都道府県に所在する複数の職能団体が合同で研修を開催することは、地域ニーズに即した企画が実施できるという点からも大変有意義なことであると考えられます。

5. 家族会への参加・支援

家族会とは？

セルフヘルプ・グループのひとつとして位置付けられ、家族介護者同士がつながり、介護に関する悩みや負担を解決または軽減することを目的としています。全国規模の団体としては、公益社団法人認知症の人と家族の会があり、47都道府県それぞれに支部が存在します。その他、上記に属さない独立型の家族会や若年性認知症の人の家族のみを対象とした会、特定の認知症タイプに限定した会など、地域によって様々な家族会の形があります。

言語聴覚士による取り組み事例

- 全国若年認知症家族会・支援者協議会が主催する全国若年認知症フォーラムに参加した。【東京都】
- 年に1～2回の頻度で、認知症の人と家族の会からの依頼に基づき、例会にてコミュニケーション関連の講座を担当している。【鹿児島県】
- 県内の家族会から「認知症と食べる障害」というテーマでの講演依頼があり、食べる機能の説明や認知症による食べることへの影響、対応の実例などについて伝達した。【埼玉県】

今後の展望

地域にある家族会の情報を入手し、つながることで、担当した事例の家族に情報提供することが可能となります。また、家族会には様々な相談が寄せられますが、特にアルツハイマー型認知症における失語症状や、非アルツハイマー型の認知症において初期からみられることの多い認知・コミュニケーション障害や摂食嚥下障害に関する相談については、記憶障害や行動・心理症状と比較して相対的に適切な対応がなされにくい状況があります。その意味では、家族会に対して認知・コミュニケーションや摂食嚥下に関する情報を提供する、地域の相談窓口の一つとして言語聴覚士が関わるといった活動は大変有意義なものであると思われます。

【参考資料】

- ・公益社団法人認知症の人と家族の会ホームページ：(<http://Alzheimer.or.jp/>) 2019年7月2日閲覧

6. 介護予防事業への取り組み

介護予防事業とは？

介護予防とは、心身機能の低下を防ぐとともに、地域社会とつながりながら、一人一人の生涯にわたる生きがいのある生活や自己実現を目指すものです。2015年の介護保険法改正により、高齢者が要介護状態になることを防ぐために総合的に支援する「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されたことを受け、2017年以降全国すべての市区町村において様々な事業が展開されています。「介護予防・日常生活支援総合事業」は、介護予防・生活支援サービス事業（要支援者および基本チェックリスト該当者対象）と一般介護予防事業（65歳以上の全ての地域在住高齢者対象）に分かれます。特に一般介護予防事業は市区町村が主体となり、地域の実情に応じて、健康教室、転倒予防や栄養改善、口腔機能向上、認知症予防などについて学ぶ介護予防教室、生きがいづくりや参加の場としてのサークル活動などが実施されています。

言語聴覚士による取り組み事例

- 年に1～2回、保健所との連携に基づき、地域住民を対象とした認知症予防講座を開催した。認知症予防に関する概説ならびに具体的な生活上のアドバイスなどを行った。【鹿児島県】

今後の展望

「介護予防・日常生活支援総合事業」では、地域とのつながりを維持しながら生きがいと役割づくりを促進することが求められています。友人や知人とつながる場には、必ずコミュニケーションや食が存在していることを考慮すれば、言語聴覚士の専門性に基づき、コミュニケーション機能や摂食嚥下機能をいかに維持するか、という観点から介護予防事業に取り組むことは大変有意義なことです。認知症との関連では、認知症に関する9つの修正可能なリスク要因の1つとして難聴が挙げられ、加齢性難聴に関する啓発の重要性が高まりつつあることから、今後健康教室や介護予防教室において難聴に関する講話を依頼される機会が増加するものと推測されます。

【参考資料】

- ・厚生労働省：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン. 2015
- ・Livingston, et al.: Dementia prevention, intervention, and care. Lancet, 2017