

## 利用者と援助者との「なじみの関係」を形成する場としての認知症カフェ ～ 個別具体的な実践を提供するための予備的考察

Cafe for people with dementia where to make a familiar relationship between client and worker : a preliminary study to provide personalized support

山口 由美  
Yumi YAMAGUCHI

山口 圭  
Kei YAMAGUCHI

### 要旨

本稿では、公的介護保険制度が20年を経過するにあたって、疲弊する援助者の対処行動として、利用者を十把一絡げにしてサービスを提供する傾向について整理するとともに、利用者の個別性を尊重した支援を再び取り戻すために、利用者と援助者との「なじみの関係」を形成する必要があることを提起する。さらに、「なじみの関係」を形成する場としての「認知症カフェ」に着目し、「認知症カフェ」のもつ可能性と課題について検討する。

### はじめに

2000年に始まった公的介護保険制度では、それまでの措置制度から、利用者とサービス提供事業者が契約によって関係を結ぶようになった。この制度変更により、利用者や家族は自分たちで専門的サービスと契約し、ある程度の質の保たれたサービスを受給することが可能になった。

この一方で、契約制度に基づく援助関係を中心とする介護保険サービスでは、利用者が「消費者」、まさに「消費やす者」として機能し、サービスの需要が高まり、サービスの供給者の一員である援助者は、疲弊することとなった。

援助者は、この疲弊からどのように対処しているのかについて、リプスキー(1980)の『ストリート・レベルの官僚制』における知見から検討を行っていく。

### 1 疲弊する援助者の対処行動

リプスキーは、市民と直接相互交渉し、職務の遂行で実質的な裁量を持つ都市の公共サービスの従事

---

十文字学園女子大学人間生活学部人間福祉学科

Department of Human Welfare, Faculty of Human Life, Jumonji University

大正大学人間学部 社会福祉学科

Taisho University Faculty of Human Studies Social Welfare Department

キーワード：なじみの関係、認知症カフェ、認知症を抱える利用者、援助者の対処行動、サービスの画一化

者を「ストリート・レベルの官僚」と呼び、その例としてソーシャルワーカーなどをあげた。そして、公共政策は、「議会や行政管理のトップの意向のままに動いているのではなく、混雑したオフィスやストリート・レベルの官僚たちの毎日から内実化」されていと指摘した。

社会資源が日常的に不足しているにもかかわらず、需要が多すぎるため、資源が常に不足し、サービスの供給が追いつかないという職場環境のなかで、ストリート・レベルの官僚は業務に就いている。しかも、この業務の達成ゴールは明確になされておらず、自分自身の業務はやってもやっても終わることがないため、達成感を得ることが難しく、慢性的にストレスフルな状況下に置かれている。

この状況のなかで、ストリート・レベルの官僚のなかには、比較的早い時期にドロップアウトしたり、燃え尽きてしまったりする人もでてくる。一方、職にとどまった人たちは、ストレスに対処するために、いわゆる「お役所仕事」という形式主義に流れ、業務を定型化したり単純化したりするといった工夫を重ねていく。

「お役所仕事」ということばが表すとおり、ストリート・レベルの官僚とは、本来「公務員」を指すものである。しかし、民間非営利組織についても、①慢性的な資源の不足、②クライアントとの直接的相互作用、③公共的な期待によって役割が決められるという点に共通性があることから、「ストリート・レベルの官僚」という分析枠組みを民間NPO非営利組織の第一線の職員を当てはめることが可能である（リプスキー 1993）。

さらに、このようなリプスキーの知見について、田尾（1995）は、ヒューマン・サービスの組織の分析枠組みとして援用し、援助者と利用者との関係に焦点を絞り、「依存関係の強化や再強化」、「権威の動員と内面化」、「制裁や制裁のほのめかし」、「クライアントの選別」、「たらいまわし」、「クライアントの取り込みと再強化」、「クライアントのカテゴリ化」、「責任転嫁」という援助者によるクライアント支配の構造を明らかにした。

そして、援助者は、①多種多様な種別を標準化された少ない種別にまとめ、②おおまかな障害ごとに区分けし、③どのような人、たとえば非常に個性的な人物であっても、すでに用意している標準的なやり方に合致するように、一人ひとりを単純化された人につくりかえ、④いくつかのカテゴリに区分けを行っているということを指摘した（田尾 1995、2001）。

## 2 サービス提供の画一化

自らの住むコミュニティの匿名性が高くなった現在では、福祉サービスを利用するときに利用者と援助者がはじめて出会い、援助関係を最初のゼロから構築するケースがほとんどである。

公的介護保険制度において、サービスの供給量の多さや深刻な人手不足による援助担当者の入れ替わりが多くなり、援助者と利用者との関係性が希薄なまま、サービスを提供する援助者も増加している。

一人ひとりの利用者にあてる時間が限定されていたり、必要な経費を制約されていたりする援助者にとってみれば、多様な広がりのある利用者を単純にまとめていかなければ多忙な業務に対処することができない。コミュニティの匿名性が高くなればなるほど、その利用者には何の思い入れももたないまま、単に業務をこなしがちになる。その結果、利用者の個別性を無視し、十把一絡げにサービスを提供する傾向が強くなってしまう。

具体的に、居宅介護支援において、介護支援専門員は、まず、個別性の高い生活課題をもつ脆弱な利用者を単純な生活課題をもつ利用者へと置き換えるために、標準化されたアセスメントツールを用い

て、アセスメントを行う。このアセスメントの結果から、利用者をおお雑把にカテゴライズし、定型化されたニーズ文例集のなかから、それぞれのカテゴリに応じたニーズを利用者に当てはめる。定型化されたニーズには、それに対応する定型化した支援目標・支援計画があらかじめ用意されているため、公的介護保険制度に規定されたサービスのみで実施可能な標準化されたメニューを配分することが可能となる。

本来的なケアマネジメントは、個人のニーズに応じて、効果的に、適切に活用することを目的とされている。特に、公的介護保険導入以前、機械的に、画一的に給付がなされる制度に対して、利用者志向型のケアマネジメントを発揮するケアマネジャーが関わることで、個別的で柔軟なサービスのマネジメントが展開できるものと信じられていた。

しかし、現実には、介護支援専門員による居宅介護支援の中心が介護保険制度に関わる給付管理業務となっているため、ますます個別のニーズが単純化され無機質のかつ画一的にサービスが決定されている。

さらに、具体的な介護サービスにおいても同様に、サービス提供責任者によるアセスメントでは、個別的なニーズが単純化され、支援目標・支援計画の定型化され、画一的な手順・方法でサービスが提供されている。

利用者と援助者との希薄な関係でのサービスの提供は、画一的な充足のみに着目しがちで、本来利用者および家族と共有する目標が見えない支援になる。悪く言えば、法規等に定められた「基準」さえ守れば、その具体的な「質」は問われないという現状がある。

このような画一的なサービス提供に対して、介護保険制度などの契約にもとづく援助関係においては、援助者の倫理の遵守を強調しているが、倫理だけを強調することだけでは解決できない。

### 3 なじみの関係

利用者の個別性を尊重した支援を再び取り戻すために、われわれは、契約制度に基づく関係とは異なる関係づくりからの援助関係を構築する概念として「なじみ」に着目する。

そこで、これまで、「なじみ」について、どのような研究が取り組まれてきたのか整理しておきたい。

まず、2005年の介護保険制度改革の際、新たなサービス体系の確立が明示された。その主な内容は地域包括支援センターの創設及び地域密着型サービスの創設であった。

地域密着型サービスには様々なサービスがあるがその一つとして小規模多機能型居宅介護があげられる。このサービスではどのサービスを利用しても、「なじみ」の職員によるサービスが受けられることをあげている。他のサービスと比較すると、「通い」、「訪問」、「泊り」を同じ人が援助を行うという点で、利用者のことをよく「知っている人」からサービスを受けられるというものである。公的制度のなかに、「なじみ」ということばが登場したことは注目に値するが、このことばの概念が不明瞭であり、現在においても、地域に密着した利点を生かした、サービスを提供が位置づけられていないままである。

次に、「なじみ」に関連するこれまでの学術的な研究での知見をあげておこう。「なじみ」については1990年代頃から社会福祉学や建築学などの分野で活用されているものの、具体的な定義はなく、あいまいなままである。

その中において、喜多（2005）らの「認知症高齢者の記憶再生による生活共生の援助技術」では、「なじみ」を認知症高齢者の記憶再生として着目している。認知症高齢者による生活共生の援助技術とし

て、アルツハイマーの人と対話者の関係を構築するため「アルツハイマーの人を理解するマニュアル」、「アルツハイマーの人と語らうマニュアル」、「アルツハイマーの人と同行するマニュアル」を作成した。

さらに、喜多（2007）は、「認知症の人の社会生活支援過程」において、認知症の人の社会生活支援過程を実践する「寄り添い人」（専門家・活動家・家族・学生等）を養成することを提案した。社会生活支援過程において「なじみ」を「記憶形成」の視点から検討し、「なじみ」の生活の復活や維持について考察している。

上記の研究は、「なじみ」を心理学的な「記憶」の「再生」や「形成」から検討したことであるが、援助関係に着目するものではない。

ところで、民俗学の知見を介護現場に援用し、介護民俗学という学問を実践している六車（2012）による『驚きの介護民俗学』の示唆はきわめて有用である。

六車は、「介護される側に立って考えたとき、非対称的な関係が介護の現場で固定化されてしまうことに私は、少なからず不安を覚える」と指摘した。彼女は「聞き書き」という方法を活用し、デイサービスに通う利用者が介護を「される側」に固定化されるのではなく「教えてあげる側」になるという関係性をもてるように支援している。また、様々な現場で支援を模索することを提案している。六車の関わりは利用者の声に耳を傾け、聴いたことを再現するという形でケアに生かす実践方法である。

このような関係性については、特に、マクロ的な視点である地域福祉学の領域でいわゆる「互酬性」の問題としてすでにとらえられてきた。しかし、ミクロ的な視点である援助関係という領域では、その重要性が言われてきていたものの、体系的に考察されてはこなかった。

われわれは、このような実践を「なじみの関係に基づく支援関係」として、モデル化することまで高めていくことはできないかと考え、「なじみの関係」を、援助者が一方的に支援を行い、その支援を利用者が消費やすのではなく、両者が「お互いさま」という新たな関係性のつくり、お互いに利を得る関係であると定義する。

この「なじみの関係」については、いわゆるソーシャルワークの領域では、どちらかといえば、害悪のあるものとしてほとんど検討されてこなかった。

たとえば、米国のソーシャルワーカーの倫理綱領に制定に関与したリーマー（1999）は援助関係について「利用者との関係が壊れたときに、援助関係は壊れる」ということを強調している。すなわち、ソーシャルワークにおける関係性は客観的なものとされ、援助関係以外の多重関係を結ぶことを禁止している。

公的介護保険制度導入が進められた我が国においても、このような援助関係以外の関係を契約制度では構築しないことが支持されている。

以上のように、現状での社会福祉実践の研究においては、客観的な関係が支持され、「なじみの関係」を活用した支援には関心が向けられず、「なじみ」のことばの理論化がなされていない。

そこで、新たに作り出された地域コミュニティの場に、利用者と援助者との「なじみの関係」を構築する具体的な手がかりがあるのではないかと仮説を立てて、「認知症カフェ」に着目する。

#### 4 新オレンジプランと認知症カフェ

わが国の認知症高齢者の数は、2012年で462万人と推計されており、2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれている。認知症高齢者が増加するなか、認知症カフェが施策として位置づけられたのは、2012年に出された「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」

と2015年に出された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」である。

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り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の実現を目指し、新たに「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～」(以下、新オレンジプラン)を関係府省庁と共同で策定した(厚生労働省 a)。

「新オレンジプラン」では認知症の人の意思が尊重され、できる限り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の実現を目指す。新オレンジプランは、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進している(厚生労働省 a)。

4つ目の柱である「認知症の人の介護者への支援」の中に、「認知症の人の介護者の負担軽減」するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を推進することとなった(厚生労働省 a)。

## 5 認知症カフェの設立の経緯

2014年度、全国280市町村で655カ所の認知症カフェが設置されていたが、2019年度全国でおよそ5500カ所の認知症カフェの情報を確認することができる(コスガ)。

認知症カフェの目的は、第一義的には家族の介護の負担軽減であるが、設置主体や開催場所、内容などは地域の実情に応じて様々な形があって構わないものであり、自在に使えるメニューとして位置づけている。

認知症カフェについては、新オレンジプランにおいて「認知症の人が介護者の負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう認知症カフェ等の設置を推進する」ことは書かれているものの、認知症の人や家族、専門職、地域の人々がカフェに参加し、どのように家族の介護負担を軽減することができるのか、これまで行われていた家族会や交流会等とどのような点が違うのかなどが明らかにされてこなかった。

そこで、他国の動向についてみてみたい。認知症カフェの発祥国であるオランダでは、1997年から「アルツハイマー・カフェ(認知症カフェ)」を開催している。オランダにおける認知症カフェの哲学は「認知症を語ることをタブーとすることで当事者や家族は孤立し疲弊する。そしてそれを作り出すのは地域であり社会である。社会の認知症への意識改革、認知症へのタブーを取り除く活動」として始まった。その哲学や方向性が失われないよう普及されるよう品質管理基準ともいえるマニュアルが作成され、約240カ所で同じ目的とプログラムで開催されている。

オランダにおける認知症カフェの目指すところは、地域や周囲の人が認知症に偏見をなくし、学ぶ場を提供することで地域がかわり、また本人や家族も変わるという考えに基づいている(矢吹 2017: 44)。

オランダにおける認知症カフェの目的は、



- ①認知症の人と家屋が必要とする医療・心理社会的な及び側面について情報と教育を提供すること。
- ②認知症の影響についてオープンに話すこと。地域等の社会的承認がその骨格を成す。
- ③認知症の人々の理解を促進し、認知症の人と家族が孤立しないように手助けをする。

となっている。また、オランダにおける認知症カフェのビジョンは、「アルツハイマー・カフェは認知症の人とその家族、友人、近隣住民にとって安全でアクセスしやすく友好的な環境であり、情報と支援を提供し、認知症についての事柄が最もオープンになるよう努めること」である（矢吹 2017：45）。

オランダの認知症カフェの対象は、認知症の人、家族介護者、地域住民（家族の仲間）、専門職であり、認知症の人は初期もしくはMCIレベルであり、介護サービスを必要としない人がほとんどである。わが国でも認知症初期の方は介護保険サービスを必要としない場合が多いが、その間は地域の中で孤立する場合が多いため、認知症カフェに参加し、つながりをもち、情報等が提供されることは大きな意味をもつ。

イギリスの認知症カフェは、イングランドのハンプシャー州でオランダをモデルに2000年に始まった。その後スコットランドにも広がっていった。その後2009年の国家戦略に明記されたことにより、約600カ所で認知症カフェが展開されている（矢吹 2017：45-46）。イギリスでは、「パーソン・センタード・ケア」に基づき、認知症の人本位が重視される。スコットランドでは、オランダのモデルとして認知症カフェを開催したが、認知症の当事者の要望を受け、認知症の人、家族、専門職だけの集まりになっている。

イギリス（スコットランド）の認知症カフェの目的は

- ①認知症の人や家族介護者が孤立せずに社会とつながる
- ②認知症の人や家族介護者相互支援（ピアサポート）がおこなわれること
- ③認知症や介護に関する情報提供がなされること
- ④専門家とつながり早期支援に結びつくこと
- ⑤リラクセスすること

である。

イギリスにおける認知症カフェでは認知症の人の声を第一にとらえており、内容が変化し、認知症カフェとしてはバラエティに富み、その人のニーズにアレンジできるという自由度は高いが、統一感は乏しいものとなっている。

## 6 本学における認知症カフェの取り組み

本学においては、2016年度より地域連携共同研究所事業として、「地域との連携によるオレンジカフェ実践への取り組み」の実践の場として「ほっとカフェ@十文字」という認知症カフェを開催している。

十文字学園女子大学がある埼玉県新座市は、2016年には、本学のある新座市で定期的に開催されている「オレンジカフェ」は南部地域にNPO法人が運営している1カ所であった。現在では、これに加えて、北部地域1カ所と東部地域1カ所の計3カ所となっている（新座市）。

2016年度に本学の認知症カフェを開設した際は、「南北にひろがる新座市の地域特性を考えると認知症の人や介護者が容易に通える状況ではないといえる。今後、新座市に定期開催できる「カフェ」を増やし、認知症の人や介護者が容易に通える場所を提供することは重要であり、その場を大学が提供し、行政や地域の方々と共に運営することは地域連携事業として大変有意義なことであると考えた。さらに、人間福祉学科の学生と共に協働して運営に参画していくことは学生にとっても貴重な経験であり、

専門性の向上の一助になる」と考え事業を開始した（野島ほか 2018）。

運営準備委員会のメンバーには、新座市担当者、高齢者相談センター（地域包括支援センター職員）、自治会長、民生委員・児童委員協議会会長が参加している。他市で認知症カフェを先に開設していた地域包括支援センターの職員からも「認知症」という言葉を使用すると参加しにくくなるということから、名称を「ほっとカフェ@十文字」とし、認知症という言葉の使用は少なくし、カフェを開催してきた。

認知症カフェ開設当初は、多くの人に集まってもらうことを考えたため、地域住民にチラシで周知したり、声をかけたりしたが、回を重ねるにつれて、認知症カフェの目的や地域の会として移行していくことが課題となってきた。

このカフェの中に、高齢者相談センターや市の担当者の協力を得て相談できる場を設けたが、はじめは相談が1件もなかった。しかし、開催のたびに、カフェの趣旨説明を行い、介護の専門家が「相談にのります」と参加者に伝えて、徐々にカフェに対する理解も深まり、相談が出るようになってきた。

カフェのプログラムについて、最初は、食べ物づくりなどがカフェのプログラムの中心だったが、衛生面等を考慮し中止することにした。しかし、地域住民からは自分たちで何かを作り楽しめるサロンのような内容でないと人が集まらないという意見が出た。専門職や教員たちは、認知症カフェの目的である認知症の人や家族を支援するための認知症に関する内容を取り入れることについて提案したものの地域の方たちと合意は得られなかった。数回の認知症カフェを開催するうちに、MCIと思われる人たちが参加していたため、予防的要素を入れることで全員の意見をすり合わせていった。

プログラムについては、高齢者相談センターの職員の方から地域の取り組みについて告知、クイズや頭と体を活用する体操、参加者同士が交流、介護予防的な体操を行うプログラム等に変更した。また、参加している方からの意見を尊重し、2017年には認知症ケア講座を認知症の人の家族を対象に行った。

2019年からは、新しい地域のメンバーに参加していただき、健康講話のプログラムも入れ、認知症を予防するための情報を伝えるようにしている。地域の方々のニーズをお聞きし、この地域が様々な障害をもつ人たちにとって暮らしやすい地域となるように認知症カフェを開いている。

鈴木（2018）は、「認知症カフェを開催するための説明会や研修を行うなど地域のボランティアの人たちとカフェの開催にむけて、丁寧に取り組んではいたものの、ともに運営する地域包括支援センターの職員たちの思いと食い違う点が出ていた。しかし、地域のボランティアの人たちが、実際に認知症の人や家族の方たちとの関わりを通し、彼らのニーズを知り、認知症カフェの役割について理解するに至っている。」と述べている。

地域には様々なニーズを抱える人たちがいるため、認知症カフェに様々な内容を盛り込むことになる可能性がある。認知症カフェは地域の中で潜在化する認知症の人や家族のニーズを地域の人々と共有し、ニーズを整理していくことも専門職の役割といえる。

## 7 認知症カフェの課題

認知症カフェには様々なタイプがあるが、「オランダ型の開かれた認知症カフェ」と「イギリス型の認知症の人や家族のための認知症カフェ」がある。

オランダ型認知症カフェは、目的やビジョンをもち、誰でも参加できるように「敷居を低く」し、「人とつながる」「会話を深める」ことが徹底され、定型的なプログラムで実施されている。運営メンバーには、アルツハイマー協会から派遣された人や医師や看護師、ケアマネジャーなどが参加している。参

加者は認知症の人、家族介護者、地域住民、専門職である（矢吹2016：30-32）。

一方でイギリス型の認知症カフェの多くは、定期的集える機会を提供、様々な情報提供、アクティビティを中心に行われている。参加者は認知症の人、家族介護者、専門職である（矢吹2016：22）。

次に、日本型認知症カフェの可能性について考える。矢吹（2016：22）は、イギリス型のように「認知症カフェの目的や役割を明確に定めないことで許容範囲（自由度）拡大しています。この場合、よい点としては、自由な雰囲気であり、誰でも包み込む寛容さが求められるため、制約が少ない点です。一方自由であるがゆえに目的を見失いかけている認知症カフェもあり、地域やその認知症カフェによってサービスの内容が異なってしまう点があります。」と述べている。また、オランダ型では「目的や役割を明確にすることは、参加者や運営スタッフにとって安心できることですが、許容範囲（自由度）は狭くなります。（中略）この場合認知症カフェが定型的なサービスになり、窮屈さを感じる人も出てくるかもしれません。そうは言っても、オランダはこの制約の中でとても上手に展開しています」と述べている。

これらを示したうえで、矢吹（2016：22）は、日本が目指すべき認知症カフェは両者の中間を目指すべきではないかとしている。

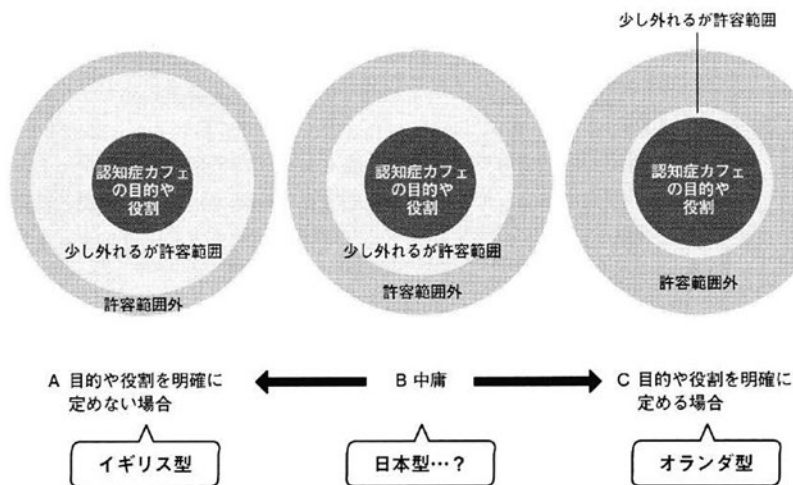


図1 日本の認知症カフェが目指す方向

出典：矢吹知之（2016）『認知症カフェ読本』中央法規，p.23.

日本における認知症カフェにおいては、哲学や目的をもちつつ、その地域で参加する人々のニーズに合わせた独自の「認知症カフェ」が必要であると考えられる。すべてをイギリスやオランダの方法に合わせるのではなく、日本の文化や地域の人たちの生活スタイルに合わせて、参加しやすいカフェを作っていく必要がある。

本学の地域でも課題になっているが、「認知症カフェ」に参加しない、できない人たちへのアプローチである。現在わが国においては、「認とも」といわれる「認知症カフェ等を通じて顔なじみになったボランティアで一定の資質を有する者（例えば、認知症サポーターの上乗せ講座を修了した者）が、



認知症地域支援推進員の企画・調整の下、認知症の人の居宅を訪問して、一緒に過ごす取組を新たに実施する（「認とも」）が、厚生労働省から推進されようとしている（厚生労働省 b）。認知症カフェやその他の地域の集いに参加しない人に対して近隣の「認とも」が地域の集いへの参加を促す活動も重要である。

「認とも」のように自治体が主体となって進めることも重要であるが、埼玉県内のある認知症カフェにおいては、地域の人が認知症の人に認知症カフェ開催のお知らせをし、認知症の人とその隣の家の4人程度の人が一緒に車に同乗して、カフェに参加しているという様子を見てきた。地域の住民が、つながりを作ることに理解を深め、インフォーマルなつながりをつくっていくことこそが、これからの地域にとって重要である。

また、埼玉県内の認知症カフェに参加した際、そのカフェは地域のボランティアの方々と連携し、地域包括支援センターの職員が細やかに利用者や家族の情報を収集していた。例えばデイサービスに通いたくない認知症の人をカフェに参加してもらい、これをきっかけとして、ある人はデイサービスに通うようになり、家族が、認知症カフェに参加するようになっていた。また、他の認知症の人は、カフェを気に入り、家族と近隣の人とカフェに通っていた。地域包括支援センターの職員や地域の在宅の専門職は利用者理解を深める場として、カフェを活用していた。認知症の人や家族とともにディスカッションするなど、支援する側される側というだけの関係ではなく、認知症の人や家族から様々なことを学ぶことも認知症カフェだからこそできる取り組みではないかと考える。このような実践については、まだまだ報告が少ないのが現状であり、認知症カフェでの様々な取り組み事例を収集し、整理することが今後の課題である。

## 6 おわりに

本稿では、これから展開する予定である「認知症のカフェ」における利用者と援助者との「なじみの関係」づくりに関わる実践および実証研究に関わる事前準備としての検討を行った。

自律した高齢者の場合、もしくは、その介護者が自律している場合、彼らは、自らのライフスタイルに適合するように単品化されたサービスをアレンジし、自らの生活の一端に位置づけることが可能である。

一方において、多くの認知症高齢者やその家族は、このような単品化されたサービスを自らの生活のなかに位置づけることが難しく、サービスが有効に機能せず、不利益を被ることになる。したがって、援助者は生活全体を支える視点から利用者やその家族を支えることが求められる。

そこで、認知症高齢者の生活全体を支える援助を取り戻すために、認知症を抱える利用者と援助者との間に「なじみの関係」を形成することが必要であり、この関係を形成する場として、われわれが「認知症カフェ」に着目する所以である。

## 【引用文献】

喜多祐荘（2005）『痴呆性高齢者の記憶再生による生活共生の援助技術』（平成14年～平成16年度科学研究基盤研究成果報告書）。

喜多祐荘（2007）『認知症の人との馴染みの関係をつくる』（平成16年～平成18年度財団法人みずほ教育福祉財団女性研究）。

厚生労働省（a）「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに

- 向けて～（概要）パンフレット」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop101.pdf>（2019年9月1日アクセス）
- 厚生労働省（b）「認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問（「認とも」）や家族向け介護教室等の推進」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116745.pdf>（2019年9月1日アクセス）
- コスガ聡一『全国認知症カフェガイド on the WEB ホームページ』  
<http://ninchishocafe.jugem.jp/?PHPSESSID=1kgb8m11ioaahhtmkt3j4ljp6>（2019年9月1日アクセス）
- マイケル・リップスキー〈田尾雅夫訳〉（1986）『行政サービスのディレンマ：ストリート・レベルの官僚制』木鐸社／Lipsky, Michael. (1980) Street-level bureaucracy : dilemmas of the individual in public services, Russell Sage Foundation.
- 新座市ホームページ『認知症を正しく知しましょう』<https://www.city.niiza.lg.jp/soshiki/29/ninchisyoutadasiku.html>（2019年9月1日アクセス）
- 野島靖子・名塚清・太田眞智子ほか（2018）「地域との連携によるオレンジカフェ実践への取り組み（第2報）」『地域連携共同研究所年報第2号』十文字学園女子大学 地域連携共同研究所．
- Reamer, Frederic G. (1999) Social work values and ethics, Columbia University Press. (=2001, 秋山智久監訳『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規.)
- 六車由実（2012）『驚きの介護民族学』医学書院．
- Smith, Steven, Rathgeb, and Lipsky, Michael. (1993) Nonprofits for hire : the welfare state in the age of contracting, Harvard University Press.
- 鈴木紀子（2018）「認知症カフェ運営支援のための地域包括支援センターの役割」『認知症事例ジャーナル』10(4), pp.355-359.
- 田尾雅夫（1995）『ヒューマン・サービスの組織：医療・保健・福祉における経営管理』法律文化社．
- 田尾雅夫（2001）『ヒューマン・サービスの経営：超高齢社会を生き抜くために』白桃書房．
- 矢吹知之（2016）『認知症カフェ読本』中央法規, pp.22-32
- 矢吹友之（2017）「認知症カフェとは何か」『介護保険情報』2月号, pp.44-46.

#### 【参考文献】

- Duner, Anna. & Nordstrom, Monica. (2006) The discretion and power of street-level bureaucrats: an example from Swedish municipal eldercare, *European Journal of Social Work*, 9(4), December 2006, pp.425-444.
- Evans, Tony. & Harris, John. (2004) Street-Level Bureaucracy : Social Work and the (Exaggerated) Death of Discretion, *British Journal of Social Work*, Volume 34, Number 6, pp. 871-895.