

認知症支援における課題と地域包括支援センターの取り組み

Issues in Dementia Care and a Comprehensive Community Support Center Approach to these Issues.

平澤 園子¹⁾²⁾・王 吉彤^{2)*}・三上 章允¹⁾³⁾

Sonoko HIRASAWA, Jitong WANG, and Akichika MIKAMI

抄録：地域包括支援センターが認知症支援する上での課題と取り組みの効果および関係機関との連携の影響について明らかにするため、支援センター職員を対象に質問紙調査を実施した。認知症支援の課題として「高齢者自身の支援拒否」「高齢者のみ世帯の増加」「認知症高齢者の生活実態の把握が困難」が上位を占め、それらの解決に「地域住民による見まもりネットワーク」「高齢者世帯への自宅訪問」が、また、「高齢者自身の支援拒否」の課題に対しては「認知症初期集中支援チームの設置」が効果的との回答が多かった。これらの結果から、支援センター職員が認知症初期段階での支援において関係機関との連携は取れていると認識している一方で、地域住民との協働には課題があると考えられていることが分かった。潜在的な認知症高齢者の存在を把握するためには地域住民によるインフォーマル組織との連携の重要性が示唆された。

キーワード：地域包括支援センター、認知症支援、関連機関との連携、地域住民との協働

はじめに

わが国の高齢化率（内閣府，2019）は28.1%と過去最高であり、今後もさらに上昇することが見込まれている。認知症発症率が年齢とともに高くなることもあり、高齢化が進み後期高齢者が増えることは、認知症高齢者の増加をも意味している。団塊の世代が後期高齢者となる2025年には認知症高齢者が約700万人前後となり、約5人に1人が認知症になると推計（内閣府，2017）されている。

1986年に「痴呆性老人対策本部」が厚生省に設置されて以後、これまで認知症対策としてさまざまな取り組みがなされてきた。2012年には「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）」が、2015年には「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が続けて提唱され、認知症施策の目標値の見直しや、取り組み内容が具体的に示されたことにより、認知症支援に携わる職種間での目標の共有が容易になった。これらの過程において「痴呆」から「認知症」へと名称が変更され、認知症高齢者の尊厳も守られるべきであるという認識に至った。また、モデル地区における地域包括支援センター（以下、支援センター）での取り組みにおける課題と効果が公表されたことにより、地域の実情に合わせた認知症支援の

選択肢が広がった。新しいところでは2019年6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。これにより認知症はだれもがなりうる身近なものとして捉え、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策が進められている。

認知症支援において最も重要なのは、地域で暮らす潜在的な認知症高齢者を初期段階で発見し、支援へと導くためのシステムである。そのために2018年度に全ての市町村への設置を目標に、認知症初期集中支援チームの設置が行われ、認知症の初期段階での包括的かつ集中的な支援の提供が推進された（栗田，2015）。しかし実際には、半数以上のケースにおいて認知症高齢者の存在に気づいてから認知症初期集中支援チーム員の関与までに1年以上かかったとの報告（前田，2016）がある。また、現在行われている認知症の啓発活動は、「中期症状に対する受診促進を促進する可能性を示唆しているものの、早期の段階での受診を促進するものではない（杉山，2012）」との指摘もある。つまり、現在行われている認知症支援だけでは、地域に潜在する認知症高齢者を発見することは困難であると言わざるを得ない。

支援センター職員を対象とした調査には、三菱総合研究所が厚生労働省の助成を受けて行った全国調査（三菱総合研究所，2015）や、全国社会福祉協議会及び全国地

1) 看護リハビリテーション学部看護学科 2) 大学院人間福祉学研究科

3) 看護リハビリテーション学部理学療法学科 * 日本福祉大学福祉社会開発研究科社会福祉学専攻

域包括・在宅介護支援センター協議会が行った調査（社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会, 2013）がある。しかし、これらはいずれも支援センターの現状を概観したものであり、細かな解析は行われていない。一方、潮谷ら（2014）は、支援センターと関係機関との連携を業務ごとに調査し、地域ケア会議の実施状況などとの関連を解析し報告した。しかし、彼らの調査は認知症の視点からの調査ではない。支援センターを認知症の視点から取り上げたものとしては、総説や先進的な取り組み例の紹介は多数書かれており、行動心理症状への対応や、緊急時の対応など認知症が重度化した場合の支援に焦点を絞った研究も散見される。しかし、支援センターにおける認知症支援の抱える課題を総合的にとらえ、その取り組みや連携との関連を調査した研究はない。

今後人口減少および高齢化率の上昇が見込まれる日本において、認知症高齢者を早期に発見し、支援することは重要な課題である。そこで著者らは認知症高齢者に対し支援する上での課題と課題解決に向けての取り組みについて、関係機関との連携も含め検証したいと考え本研究に取り組んだ。著者らはこれまでに、認知症早期発見・支援に関する課題について、設置主体別（平澤, 2016）および地域特性別の傾向（平澤, 2017）、認知症初期集中支援チーム設置の効果（平澤, 2017）および地域ケア会議実施による効果（平澤, 2018）について、学会・論文等で報告した。さらに今回は、支援センター職員が認知症高齢者を支援する上での取り組み、および関係機関との連携の現状と課題について解析した。

I. 研究目的

支援センター職員が認知症高齢者を支援する上での課題と取り組みの効果および関係機関との連携がおよぼす影響について明らかにすることが本研究の目的である。

II. 研究方法

1 調査対象

ブランチ方式およびサブセンター方式の支援センターを除く全国の支援センターから無作為に抽出した1,604センターを対象に郵送法による自記式質問紙調査を2016年3月～5月に実施した。

2 調査内容

本研究における調査項目として、支援センターの基本属性として、設置主体、担当地区の総人口、高齢化率についての設問項目を設けた。関係機関との連携の度合い、認知症支援における課題、課題解決のための取り組みの効果について4件法で回答を求めた。またこれらの項目に関しては、自由記載の欄を設けた。調査項目を設

定する際には、三菱総合研究所の調査項目（三菱総合研究所, 2015）を基盤とし、予備調査である支援センター職員への聞き取り調査の結果により調整した。

3 分析方法

認知症支援における関係機関との連携、支援における課題、課題に対する取り組み実施の効果の3項目の傾向を単純集計し、加えて項目間の相関を調べた。なお、相関係数を求める際には変数の片方または両方が欠損値である場合には分析から除外した。以上の、統計解析を行う際にはIBM SPSS ver.23を使用し、統計的有意水準は5%未満とした。質問紙に設けた自由記載は類似内容ごとにカテゴリ化した。

4 倫理的配慮

調査の実施に際しては、任意による参加であること、得られた成果は学会・論文等で公表すること、個人情報漏えいを防ぐためデータは厳重に管理すること等を調査協力文書に明記し、調査票の返送をもって研究協力への同意とみなした。本研究は所属機関である中部学院大学倫理審査委員会の承認（通知番号E15-0023）および平成医療短期大学倫理委員会の承認（承認番号第H27-23）を得て実施した。

5 用語の定義

インフォーマル組織：インフォーマル組織とは、系統だたて組織された公式団体であるフォーマル組織に対して、趣味などのつながりによって自然発生的に生まれた非公式の団体・組織を意味する。本研究では、認知症高齢者とその家族を支援するインフォーマル組織として、老人会、商店街、近隣住民、地域で認知症支援のための活動をしているNPO団体やボランティア団体など主に地域住民により構成された任意の組織を示すものとする。

市町村：介護保険の保険者、つまり設置主体としての市町村を意味する。具体的には高齢福祉課などが該当する。

III. 結果

1 対象とした支援センターの基本属性

回答が得られた支援センター402件（回収率25.0%）を分析の対象とした。対象となった支援センターの設置主体は、市町村からの委託289か所（71.9%）、市町村による直営113か所（28.1%）であった。委託先の包括支援事業者の内訳は、社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）への委託223か所（55.5%）、医療機関への委託53か所（13.2%）、その他13か所（3.2%）であった。その他の委託先には、公益社団法人、公益財団法人、NPO法人、独立行政法人などの法人格が含まれた。担当地区の高齢化率では、「25～30%未満（27.4%）」「20～25%（24.0%）」

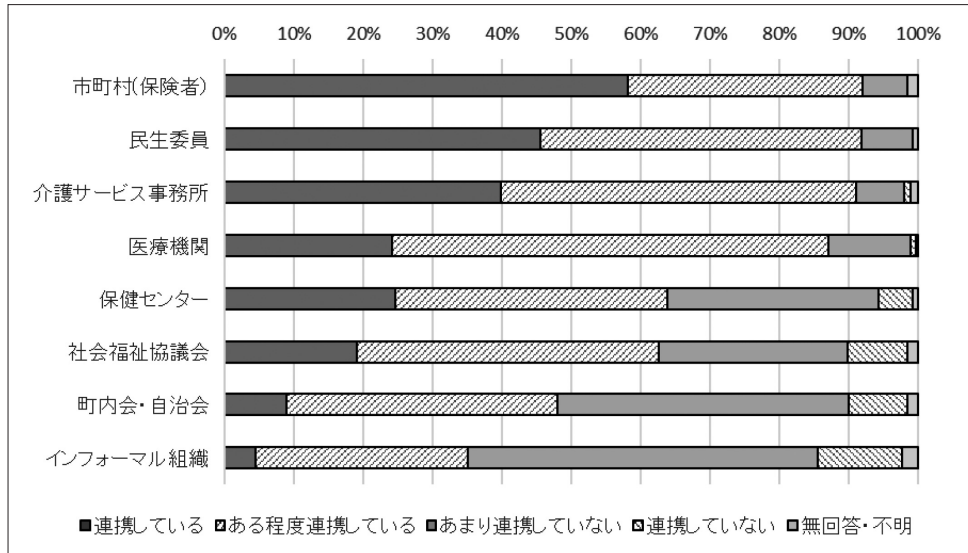


図1 認知症支援における関係機関との連携の状況 (n=402)

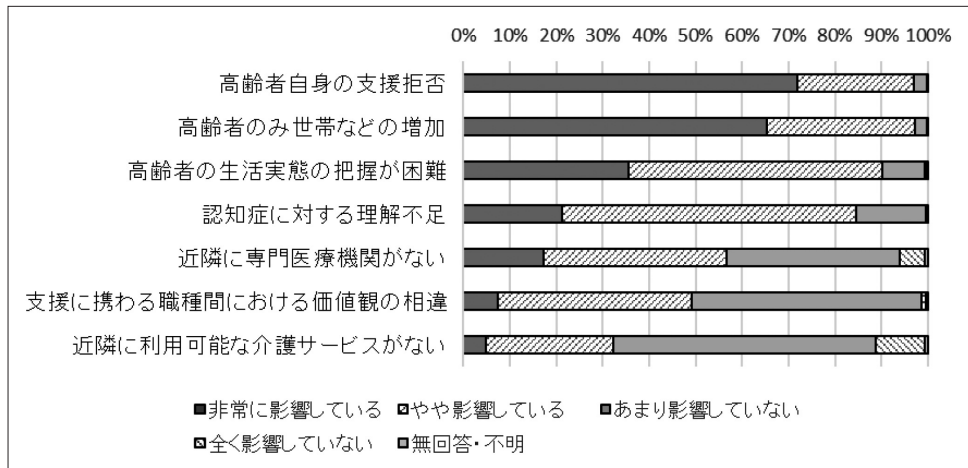


図2 認知症支援に影響する課題 (n=402)

「30～35% (21.4%)」の順に多かった。一方、担当地区の総人口では、「1～2万人未満 (24.0%)」「1万人未満 (23.8%)」「2～3万人未満 (16.2%)」「3～4万人 (15.9%)」「5～6万人 (14.9%)」の順に多かった。専門三職種（準ずるものを含む）の配置平均は、保健師1.73人、社会福祉士1.71人、主任介護支援専門員1.34人、専門三職種の合計配置人数は平均4.78人であった。

2 認知症支援における課題と取り組みの状況

認知症支援における各関係機関との連携について、図1に示した。関係機関との連携の度合いは、「市町村」「民生委員」「介護サービス事業者」「医療機関」「保健センター」「社会福祉協議会」の順に高かった。「町内会・自治会」「インフォーマル組織」に関しては連携の度合いが低かった。今後連携したい関係機関の種別についての自由記載の内容を表1に示した。結果としては「地域民間企業」「警察・消防」「地域小売業者」「地域住民組織」との連携を望む声が多かった。

支援センター職員が行う認知症支援における課題を図

表1 支援センター職員が今後連携を取りたいと希望する関係機関（自由記載）

地域民間企業 (46)	銀行など金融機関 (17) 郵便局 (12) 配達業者 (7) タクシー、バス会社 (4) 新聞店 (3) ライフライン提供事業所 (3)
警察・消防 (44)	警察署・交番 (30) 消防署・消防団 (14)
地域小売業者 (29)	スーパー・商店街など (23) コンビニエンスストア (6)
地域住民組織 (25)	ボランティア、NPO 団体 (12) 町内会・自治会など地域住民 (10) 公民館職員 (3)
教育機関 (13)	小中学校など学校関係 (13)
認知症専門医療機関 (11)	認知症疾患医療センター (8) 認知症初期集中支援チーム (3)
その他 (17)	地域開業医 (歯科、眼科、耳鼻科) (8) 調剤薬局 (5) 司法書士・行政書士 (4)

各項目の後の数値は自由記載の件数を示す。

表2 認知症支援における課題に関する具体的内容（自由記載）

認知症に関する理解不足 (40)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的なものの忘れがあっても、年相応と考えて受診を勧めない ・介護者が認知症に気付くのが遅い ・家族が困った状況になって、やっとSOSが出る ・認知症ということを隠そうとする、または認めたくない ・家族の認知症に対する理解不足や無関心
職種間の認知症に関する人認識の相違 (21)	<ul style="list-style-type: none"> ・開業医(かかりつけ医)の認知症に対する認識の違い ・画像診断で異常ないと言われると、次の支援がしづらくなる ・認知症が重度にならないと、専門医への紹介してもらえない
高齢者の生活実態の把握が困難 (13)	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣同士のつながりがなく、発見が遅れる ・周囲との関係が希薄になっており、変化に気づきにくい ・周囲の住民自身も高齢であり目が届かない ・民生委員の訪問を拒否するところが多くある
家族自体も問題を抱えているなどキーパーソン不在 (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・キーパーソン不在 ・精神疾患や貧困、低所得など、家族自身も支援を必要としている場合
近隣に専門医療機関がない (8)	<ul style="list-style-type: none"> ・往診可能な専門医がない ・専門医療機関への交通手段がない
近隣に利用可能な介護サービスがない (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域内のサロンの有無など地域差が大きい ・若年認知症向けや軽度認知用の方が使えるサービスの不足
認知症相談機関に関する周知不足 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の存在が知られていない ・福祉サービスについての情報が知られていない

各項目の後の数値は自由記載の件数を示す。

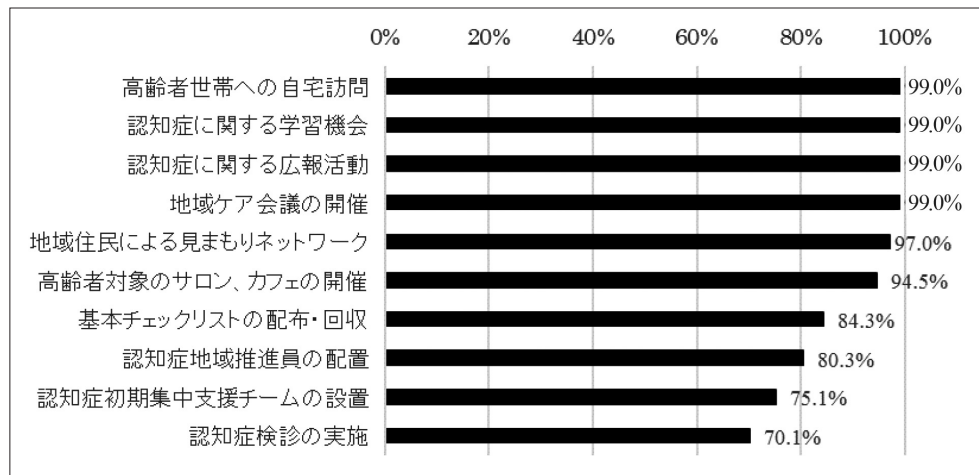


図3 認知症課題解決のための取り組みの実施状況 (n=402)

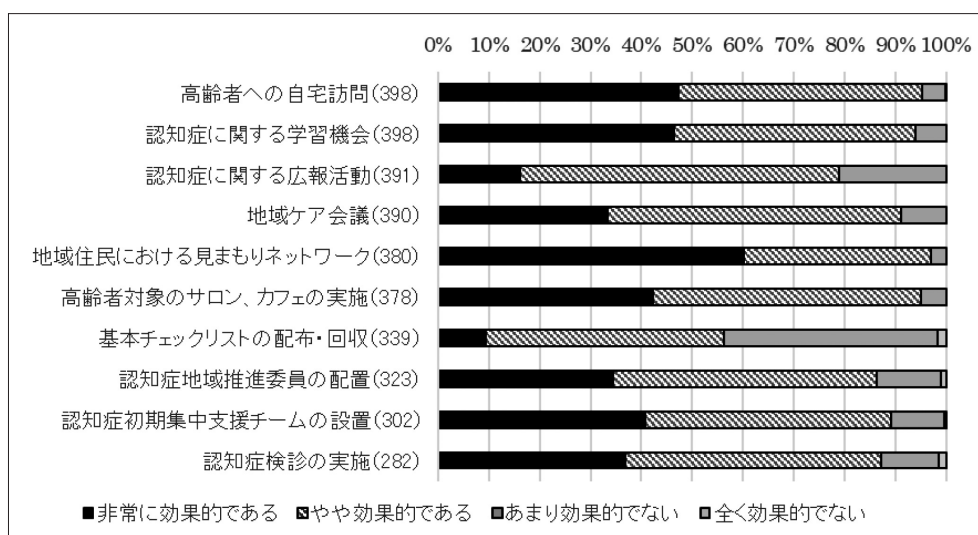
表3 認知症支援における課題に対する取り組みの具体的内容（自由記載）

高齢者対象のサロンカフェの実施 (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症や関心がある方などが参加するカフェの開催 ・認知症を介護している家族などの集いの開催 ・介護サービス事業所主催による認知症カフェ
認知症に対する学習機会 (8)	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医による物忘れ相談会 ・小学生対象の認知症サポーター養成講習を実施 ・認知症を含めた介護予防教室の開催
地域住民を含めた認知症見まもりネットワーク (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣商店に高齢者支えあいネットワークに加入してもらっている ・認知症になった場合の見守りについて、社会福祉協議会主導で組織化されている ・徘徊の恐れのある認知症高齢者の情報を事前に登録し、警察や行政、包括でその情報を共有する
専門職による認知症相談 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所や施設での認知症相談 ・保健師や医師による認知症相談

各項目の後の数値は自由記載の件数を示す。

2に示した。「非常に影響している」「やや影響している」の合算が最も多かったのは、「高齢者自身の支援拒否」「高齢者のみ世帯の増加」「認知症高齢者の生活実態の把握が困難」であり、「影響している」との回答が9割以上を占めた。次いで「地域住民の認知症に対する理解不足」「近隣に専門医療機関がない」の順に影響の度合い

が高いとの回答を得た。「支援に携わる職種間における価値観の相違」「近隣に利用可能な介護サービスがない」の2項目に関しては、「影響している」との回答が半数以下であった。認知症支援を妨げる課題についての自由記載の内容を表2に示した。結果としては、「認知症に対する高齢者および家族の理解不足」が最も多く、次の



各項目の後に書かれた数値は取り組みを実施している支援センター数を示す。

図4 認知症課題解決のための取り組みの効果 (n=402)

で「かかりつけ医との間の認知症に対する認識の相違」「高齢者の生活実態の把握が困難」の順に多かった。

認知症支援における課題解決の取り組みの実施状況を図3に示した。認知症支援の取り組みで実施率が特に高かったのは、「高齢者世帯への自宅訪問」「認知症に関する学習機会」「認知症に関する広報活動」「地域ケア会議の開催」「地域住民による見まもりネットワーク」「高齢者対象のサロン、カフェの開催」であり、いずれも90%以上の支援センターで実施されていた。最も実施率が低かったのは「認知症検診の実施」であり、実施している支援センターは70%であった。認知症支援における課題解決の取り組みに関する自由記載の内容を表3に示した。結果としては、「高齢者対象のサロン、カフェの実施」「認知症に対する学習機会」など質問項目に設けられた内容と重なっていたが、それ以外では「専門職による認知症相談」に関する記載があった。

次に、課題解決のための取り組みを実施した場合の効果を図4に示した。各項目のうち「非常に効果的である」との回答が多かったのは、「地域住民による見まもりネットワーク」であり、以下、「高齢者世帯への自宅訪問」「認知症に関する学習機会」「高齢者対象のサロン、カフェの開催」の順であった。「認知症に関する広報活動」については、実施率は高かったが、「非常に効果的」の回答が他の項目と比べ少なかった。また「基本チェックリストの配布・回収」については、80%以上の支援センターで実施されていたものの「非常に効果的である」「やや効果的である」の合算値は他の項目と比べ少なかった。

3 認知症支援における課題と取り組みの相関関係

「認知症支援における課題」と「取り組みを実施した場合の効果」との相関を表4に示した。支援を受ける側の課題である「高齢者自身の支援拒否」については、「認知症初期集中支援チームの設置」が、「高齢者のみ世帯

の増加」については、「認知症に関する広報活動」「地域住民による見まもりネットワーク」「認知症地域支援推進員の配置」との間で正の相関があった。一方で、支援する側の課題である「認知症高齢者の生活実態の把握が困難」であることについては、「認知症に関する広報活動」「地域住民による見まもりネットワーク」「認知症地域推進員の配置」「認知症検診の実施」との間で正の相関があった。「地域住民の認知症に対する理解不足」については、多くの取り組みとの間で相関が高かったが、その中でも「認知症に関する広報活動」「基本チェックリストの配布・回収」「認知症地域支援推進員の配置」との間で正の相関があった。

「関係機関との連携」と「認知症支援に関する取り組みを実施した場合の効果」との相関を表5に示した。「市町村」との連携については、「認知症検診」を除くすべての取り組みとの間で正の相関があった。保健医療機関のうち、「保健センター」との連携については、「認知症に関する広報活動」「高齢者対象のサロン、カフェの実施」「認知症初期集中支援チームの設置」「認知症地域支援推進員の配置」「地域ケア会議の開催」との間で、「医療機関」との連携については、「認知症に関する学習機会」「高齢者対象のサロン、カフェの実施」との間で正の相関があった。

「認知症支援における課題」と「関係機関との連携」との相関を表6に示した。「市町村」については、「認知症高齢者の生活実態の把握が困難」との間で正の相関があった。「民生委員」については、「高齢者自身の支援拒否」との間で正の相関があった。一方、「介護サービス事業者」と、「近隣に利用可能な介護サービスがない」との間で、「インフォーマル組織」と「高齢者自身の支援拒否」との間でそれぞれ負の相関があった。

認知症支援に関する介護福祉機関である「社会福祉協議会」との連携については、「基本チェックリストの配

表4 認知症支援における課題と取り組み実施時の効果との相関 (n=402)

課題解決のための 取り組み実施時の効果	認知症に関する 広報活動	認知症に関する 学習機会	高齢者対象のサロン、 カフェの実施	基本チェックリストの 配布・回収	高齢者世帯への 自宅訪問	地域住民による見守り ネットワーク	認知症初期集中支援 チームの設置	認知症地域支援推進員 の配置	認知症検診の実施	地域ケア会議の開催
認知症支援における課題										
高齢者自身の支援拒否	n.s. .046	n.s. .068	n.s. .098	n.s. .103	n.s. .026	n.s. .092	* .143	n.s. .107	n.s. .101	n.s. .021
高齢者のみ世帯の増加	** .190	n.s. .090	n.s. .087	n.s. .017	n.s. .002	** .122	n.s. .084	* .199	n.s. .024	n.s. .043
地域住民の認知症に対する理解不足	** .141	n.s. .075	* .113	** .157	* .112	* .129	* .121	** .150	n.s. .097	* .111
認知症高齢者の生活実態の把握が困難	** .141	n.s. .070	n.s. .065	n.s. .081	n.s. .036	** .184	n.s. .096	* .138	* .123	n.s. .047
支援に携わる職種間における価値観の相違	n.s. .080	n.s. -.057	n.s. .021	n.s. .096	n.s. .001	n.s. .076	n.s. .037	n.s. .037	n.s. -.026	n.s. -.026
近隣に専門医療機関がない	n.s. .024	n.s. -.017	n.s. .046	n.s. .104	n.s. -.012	n.s. .016	n.s. .067	n.s. .068	n.s. -.019	n.s. .048
近隣に利用可能な介護サービスがない	n.s. .063	n.s. .000	n.s. .059	** .194	n.s. .027	n.s. -.047	n.s. .057	n.s. .068	n.s. -.004	n.s. .053

spearmanの順位相関。表中の数値は相関係数を示す。**は相関係数1%水準での正の相関、*は5%水準での正の相関、n.s.は相関関係なしを示す。

表5 関係機関との連携と認知症支援の取り組み実施時の効果との相関 (n=402)

課題解決のための 取り組み実施時の効果	認知症に関する 広報活動	認知症に関する 学習機会	高齢者対象のサロン、 カフェの実施	基本チェックリストの 配布・回収	高齢者世帯への 自宅訪問	地域住民による見守り ネットワーク	認知症初期集中支援 チームの設置	認知症地域支援推進員 の配置	認知症検診の実施	地域ケア会議の開催
関係機関との連携										
市町村（保険者）	** .231	** .173	** .214	** .201	** .203	* .127	** .179	** .216	n.s. .024	** .192
保健センター	** .152	n.s. .057	* .131	n.s. .099	n.s. .110	n.s. .043	* .140	** .155	n.s. .070	** .138
医療機関	n.s. .096	* .101	* .104	n.s. .028	n.s. .100	n.s. .074	n.s. .059	n.s. .080	n.s. .043	n.s. .098
社会福祉協議会	n.s. .097	n.s. .060	n.s. .078	* .109	n.s. .104	n.s. .081	** .162	** .092	n.s. .045	** .166
介護サービス事業者	** .162	n.s. .095	n.s. .099	n.s. .077	n.s. .190	** .172	* .114	n.s. .105	n.s. .102	* .116
民生委員	* .113	** .143	** .191	n.s. .031	n.s. .154	* .175	n.s. .082	n.s. .104	n.s. .115	** .186
町内会・自治会	n.s. .099	n.s. .042	* .118	n.s. .048	n.s. .062	n.s. .100	n.s. .010	n.s. .082	n.s. .017	n.s. .097
インフォーマル組織	n.s. .089	n.s. .038	** .138	n.s. .055	n.s. .062	n.s. .091	n.s. .083	* .139	n.s. -.021	* .130

spearmanの順位相関。表中の数値は相関係数を示す。**は相関係数1%水準での正の相関、*は5%水準での正の相関、n.s.は相関関係なしを示す。

表6 認知症支援における課題と関係機関との連携との相関 (n=402)

関係機関との連携	市町村 (保険者)	保健 センター	医療 機関	社会 福祉 協議会	介護 サー ビス 事業者	民生 委員	町内 会・ 自治 会	イン フォ ー マ ル 組 織
認知症支援における課題								
高齢者自身の支援拒否	n.s. .036	n.s. .013	n.s. -.088	n.s. -.058	n.s. .006	* .108	n.s. .034	† -.119
高齢者のみ世帯の増加	n.s. .046	n.s. -.048	n.s. .029	n.s. -.001	n.s. .049	n.s. .045	n.s. -.026	n.s. -.012
地域住民の認知症に対する理解不足	n.s. .114	n.s. .064	n.s. -.041	n.s. -.004	n.s. -.008	n.s. .005	n.s. -.040	n.s. -.073
認知症高齢者の生活実態の把握が困難	* .007	n.s. -.031	n.s. -.045	n.s. -.011	n.s. .063	n.s. .082	n.s. .052	n.s. -.042
支援に携わる職種間における価値観の相違	n.s. .041	n.s. .041	n.s. -.049	n.s. -.098	n.s. -.011	n.s. .000	n.s. .018	n.s. .028
近隣に専門医療機関がない	n.s. .015	n.s. .014	n.s. -.058	n.s. .057	n.s. -.056	n.s. -.085	n.s. -.070	n.s. .005
近隣に利用可能な介護サービスがない	n.s. .020	n.s. .022	n.s. -.035	n.s. .056	† -.110	n.s. -.095	n.s. -.069	n.s. -.025

spearmanの順位相関、表中の数値は相関係数を示す。*は5%水準での正の相関有意、†は5%水準での負の相関、n.s.は相関関係なしを示す

布・回収」「認知症初期集中支援チームの設置」「認知症地域支援推進員の配置」「地域ケア会議の開催」との間で、「介護サービス事業者」との連携については、「認知症に関する広報活動」「認知症初期集中支援チームの設置」「地域ケア会議の開催」「地域住民による見まもりネットワーク」との間で正の相関があった。

認知症高齢者とその家族を取り巻く地域住民である「民生委員」については、「認知症に関する広報活動」「認知症に関する学習機会」「高齢者対象のサロン、カフェの実施」「地域住民による見まもりネットワーク」「地域ケア会議の開催」との間で、「町内会・自治会」については、「高齢者対象のサロン、カフェの実施」との間で、「インフォーマル組織」については、「高齢者対象のサロン、カフェの実施」「認知症地域支援推進員の配置」「地域ケア会議の開催」との間でそれぞれ正の相関があった。

IV. 考察

はじめに述べたとおり、わが国では認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための地域づくりが行われてきたが、現在行われているシステムだけでは潜在的な認知症高齢者の存在を把握することは困難である。このことについて、地域に住む高齢者への継続支援の入り口ともいえる総合相談支援業務である、①総合相談に関する課題、②実態把握に関する課題、③専門機関との連携によるネットワーク構築に関する課題、④地域住民との協働によるネットワーク構築に関する課題の4つの課題について分析した。さらに、これら課題の解

決につながると思われる取り組みと関係機関との連携についても合わせて検討した。

1 対象となった支援センターの基本属性

今回の調査対象は、支援センターの一部を無作為に抽出したものである。全体の傾向を分析するに先立って、今回の調査対象が全国の支援センターの傾向を表しているといえるかどうかを検証した。まず、設置主体については、2014年度に三菱総合研究所が行った調査（回収率100%）でも、直営による支援センターが27.1%、委託による支援センターが72.2%であったことをふまえると、今回対象となった支援センターの設置主体は全体の傾向と大差ないといえる。高齢化率「25~30%」を担当する支援センターが最も多かったのは、調査年度である2016年度の全国の高齢化率が27.3%を反映したものと見える。また、担当地区の総人口について、「1万人未満」「1万~2万人未満」が最も多かったのは、支援センターが中学校区を基準として設置されており、1中学校区当たりの人口の全国平均が約1万人であることから考えると平均的な人口規模であるといえる。

以上のことから、今回の調査対象である支援センターは全国の支援センターの傾向と類似しており、全国調査のサンプルとして適切であると判断した。

2 総合相談に関する課題

総合相談は、支援センター職員が認知症高齢者の存在を把握する入口である。今回の調査と同じデータを用いた別の分析では、認知症相談に訪れる相談者の属性は、

同居家族・親族が最も多く、ついで同居以外家族・親族、民生委員の順に多かった(平澤, 2017)。もの忘れやつじつまの合わない言動などの認知症の初期症状にまず気づくのは家族・親族である。つまり支援センター職員が認知症高齢者を早期に発見するためには、家族・親族が認知症の徴候に気づいた時点で速やかに支援センターを訪れ支援を求めることができるよう、支援センターの存在を広く知らしめることが欠かせない。

この流れを妨げる課題には「高齢者自身の支援拒否」と「高齢者のみ世帯の増加」がある。これらの課題は認知症支援に影響する課題として、支援センター職員により重視された項目である。

1つ目の課題である「高齢者自身の支援拒否」の背景には、認知症に対する否定的なイメージや、認知症は病気ではない、認知症は治らないといった誤った認識がある。認知症が進行し、行動心理症状が出現したことにより日常生活に支障をきたしている場合でも、当事者である認知症高齢者とその家族からの同意が得られなければ、支援センター職員は直接関わるのが難しいと推測される。

高齢者の支援拒否を課題として捉えた支援センター職員は、認知症初期集中支援チームの活動を実施した際の効果を高く評価していた。認知症初期集中支援チームの介入は、支援対象の置かれた状況を把握することから始まる。この初期支援の関わりは支援センター職員が行う対象把握と何ら変わりはない。しかし、初期集中支援チームの場合には、保健医療福祉の各機関に所属する専門職によって構成されているという利点を活かすことで、認知症診断および治療に関する経験豊富な認知症専門医または認知症サポート医による専門的な方針決定できるという違いがある。支援を拒否する認知症高齢者への対応について、久松(2017)は「介入代行の依頼と関わりの拡大」および「緊急性の察知と事態悪化による介入」の二つのプロセスが関連すると述べている。つまり、支援を拒否する認知症高齢者への初期支援では、支援センター職員が単独で介入するのではなく、認知症高齢者を取り巻く人々を通して間接的に支援をしつつ、認知症の進行に伴う事態の悪化を早期に察知し対処する必要があるといえる。そのため認知症高齢者の支援拒否が課題となった場合には、認知症初期集中支援チームの介入により一定の成果がもたらされると評価されたと考えられる。

2つ目の課題は「高齢者のみ世帯の増加」である。中でも高齢者の一人暮らしの場合は、認知症の初期段階での発見が難しい。同居以外の家族・親族や近隣住民が認知症高齢者の異変に気づくということは、認知症が進行し、迷子や火の不始末、奇妙な言動や不潔な生活など日常生活に何らかの支障が生じるようになった段階に至っていることが多い。この段階まで至ってから発見された場合には、支援センター職員が関連機関と連携をとり支

援を行ったとしても、自宅での一人暮らしを続けることは難しいと言わざるを得ない。

以上2つの課題は、互いに影響しあっていると考えられる。認知症が疑われる高齢者の身近に家族・親族がいた場合であれば、高齢者自身が支援を拒否したとしても、家族・親族による支援センターへの相談を契機に早期の支援へとつなげることが可能となるからである。反対に認知症が疑われる高齢者が一人暮らしであった場合、本人の支援拒否がすなわち認知症の早期発見の妨げになる可能性がある。

高齢者のみ世帯の増加を課題として重視した支援センター職員は、「認知症に関する広報活動」「地域住民による見まもりネットワーク」「認知症地域支援推進員の配置」の取り組み実施時の効果について高く評価していた。その理由は、地域住民による見まもりネットワークが充実すれば、支援センター職員が一人暮らしの高齢者に認知症の徴候が現れた時に、その状況を早期に把握することができるためと考えられる。認知症地域支援推進員は認知症に関する専門的知識と経験を有する医師、保健師、看護師など専門職であり、地域の支援機関相互の連携や、認知症高齢者とその家族を支援する役割(認知症介護情報ネットワーク, 2019)を担っている。認知症地域支援推進員は支援センター、市町村本庁、認知症疾患医療センターなど、市町村の規模や高齢化率などといった地域の実情に応じた配置がされている。市町村支援センター職員が認知症地域支援推進員との連携により、地域住民から寄せられた情報の緊急性や重要性に合った支援を行えるのであれば、一人暮らしの認知症高齢者であっても、ある程度の段階までは自宅での生活を継続することも可能となる。以上のことから、高齢者のみ世帯の増加を課題とした支援センター職員が、これら取り組みの効果を高く評価したのは、一人暮らしであることによる認知症の徴候への気づきの遅れを、地域住民による見まもりで補うことを期待した結果と考えられる。

3 認知症高齢者の生活実態把握に関連する課題

支援センター職員は、市町村が行う実態把握調査の活用の他に、自らのネットワークを活用した実態把握調査を行っている。潜在的な認知症高齢者を早期に発見するためには、支援センター職員が直接高齢者の自宅を訪れて高齢者の日常生活のあり様を把握することが望ましい。しかし、支援センターの限られた職員が担当区域に暮らす全ての高齢者を回ることは不可能である。「認知症高齢者の生活実態の把握困難」が多くの支援センター職員によって課題として重視されていたのは、こうした理由によるものと考えられる。

「認知症高齢者の生活実態把握が困難」となる理由は、そもそも日々の生活のあり様は同居している家族や親族以外では把握しにくいためである。特に外出など他者との交流の機会の少ない高齢者の場合は、衣食住など日常

生活のあり様すら把握できないといえる。「認知症高齢者の生活実態の把握が困難」を課題として捉えた支援センター職員が、取り組み実施時に得られる効果を特に高く評価したのが、「認知症に関する広報活動」「地域住民による見まもりネットワーク」であった。地域住民による相互見まもりがあれば、支援センター職員のみではなし得ない高齢者の生活実態の把握がある程度は可能となる。また、「認知症高齢者の生活実態の把握が困難」な点を課題として重視した支援センター職員が、市町村との連携について高く評価していたことは、市町村が把握するハイリスクな高齢者、すなわち一人暮らしの高齢者や生活保護受給者、介護・医療保険未納者などの情報に基づき、対象を絞った実態把握を行うことで認知症高齢者の早期発見がより円滑になると考えたためと推測される。

4 専門機関との連携による地域包括支援ネットワーク構築に関する課題

今回の調査では、認知症高齢者を早期に発見するための専門職との連携について「介護サービス事業者（91%）」「医療機関（87%）」「保健センター（64%）」「社会福祉協議会（63%）」の順に多かった。一方、認知症早期発見において、「職種間の価値観の相違（49.3%）」が認知症支援に影響すると回答した支援センター職員は半数以下であった。

この項目に関連した自由記載では、表2に示したように、「かかりつけ医の認知症に対する認識が異なっている」ことの指摘があった。高齢者がかかりつけ医のもとを訪れるときは、健康上の問題解決を求めている。一方、支援センター職員に相談を持ち掛けるときは、何らかの理由で自立した日常生活が脅かされている。この違いが支援センターとかかりつけ医との認知症に対する認識の違いと捉えられた可能性がある。認知症の初期段階で発見できれば、一部のタイプの認知症では早期治療開始により進行を遅らせ、自宅での生活も継続もある程度は期待できる。かかりつけ医の医院には医師の他にも看護師など医療専門職が勤務しているはずである。かかりつけ医に受診する際の行動や言動において、認知症の徴候がみられた場合に支援センターへの速やかな情報提供がなされるようになれば、専門機関との連携による認知症の早期発見はより盤石なものになると期待できる。

5 地域住民との協働によるネットワーク構築に関する課題

今回の調査では、認知症高齢者を早期に発見するための地域住民との連携について「民生委員（91%）」が高く評価されていた。民生委員は地域で暮らす住民であると同時に、厚生労働省から委嘱され民生委員法によって定められた公的存在である。「民生委員」は地域で暮らす高齢者の世帯構造や金銭問題など人々が抱える様々な課題を知りうる立場にあると同時に個人情報保護の守秘

義務を負っている。「民生委員」は認知症に関する講習を受けていることが多く、支援センター職員が認知症支援を行う上で最も協働すべき存在であるといえる。

一方、地域住民からなる組織である「町内会・自治会（48%）」「インフォーマル組織（35%）」に対する連携の度合について否定的に捉えた回答の方が多かった。その一方で、今後連携をとりたい機関を問う自由記載欄には、町内会・自治会やインフォーマル組織の他に、表1に示すように警察、消防署、金融機関などの多様な地域組織が挙げられていた。この結果は、支援センター職員が、地域の様々な組織との連携の必要性について認識していることを示している。

「地域住民の認知症に対する理解不足」を認知症における課題として重視した支援センター職員が効果的と評価した認知症支援に関する取り組みはとして、「認知症に関する広報活動」「基本チェックリストの配布・回収」「認知症地域支援推進員の配置」の評価が高かった。まず、「認知症に関する広報活動」は、認知症に対する知識の提供による地域住民の理解不足を解消に役立つ。また、認知症サポーター養成講座や高齢者対象のカフェやサロンなどの情報提供による認知症支援の効果も期待できる。

次に、「基本チェックリストの配布・回収」は、非介護認定および要支援者を対象とした事業である。そのため、現在は認知症と認定されていない地域高齢者の中から認知症高齢者を発見することが期待できるためと考えられる。ただし、各自治体では、基本チェックリストは回収率が低いなどの問題を抱えており、今後の継続については議論のあるところである。

さらに、「認知症地域支援推進員の配置」により認知症に対する知識と理解を広め、地域住民による見まもりをネットワーク化することが可能になると判断したことが高評価につながったといえる。

V. おわりに

約8割の支援センターが認知症支援を行う上で医療・福祉の関係機関との連携が取れているとの回答があったが、認知症高齢者とその家族に一番身近で関わっている地域住民との連携が取れているとした回答は5割以下にとどまった。その一方で、今後の連携先として期待する関係機関には地域で活躍する民間企業やインフォーマル組織など地域の様々な組織が挙げられていた。

人口減少および高齢化率の上昇、高齢者のみ世帯の増加は今後も続くと予測される。認知症支援に関わる関係機関による支援体制が整えられたとしても、すべての高齢者に対して専門職の見まもりを行き届かせることは難しい。このような状況で行われるべき認知症支援とは、専門機関による支援だけではなく、地域住民などインフォーマル組織を含めた包括的なネットワークによる支

援に他ならない。今後、認知症高齢者とその家族を支援するために地域の実情に合った支援を行うためには、地域に潜在する住民活動の実態を把握し、一定の条件を満たした活動が継続した社会資源へと発展させる仕組みが欠かせない。それが実践されれば、認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる社会が実現できるのではないかと期待する。

VI. 本研究の限界と今後の課題

地域で暮らす認知症高齢者への支援は支援センターと関係機関との連携により成り立っている。本研究は支援センター職員への質問紙調査による検証であり、連携相手である関係機関側が認知症支援における課題をどのように認識しているかについては調査していない。

今後は、関連機関としての連携が不十分との回答が多かった「町内会・自治会」「インフォーマル組織」との協働に焦点を当てた調査をすることで、地域で暮らす認知症高齢者への支援における課題と取り組みについてさらに検討を進めていく必要がある。

謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました地域包括支援センター職員の皆様に心より御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 栗田圭一, 認知症初期集中支援チーム実践テキストブック, 中央法規出版株式会社, 2015
- 地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会編集, 地域包括支援センター運営マニュアル2訂, 一般財団法人長寿社会開発センター, 2018
- 平澤園子, 王吉形, 樋田小百合 他, 設置主体別にみる地域包括支援センターにおける認知症早期発見・支援に関する課題, 愛知高齢者福祉研究会誌, 49-62, 2016
- 平澤園子, 王吉形, 樋田小百合 他, 地域包括支援センターにおける認知症早期発見・支援に関する現状と課題—都市部と農村部の比較—, 人間福祉学会誌, 16(2), 19-25, 2017
- 平澤園子, 王吉形, 樋田小百合 他, 地域包括支援センターにおける認知症初期集中支援チーム設置の効果, 日本認知症ケア学会誌, 16(3), 670-679, 2017

- 平澤園子, 王吉形, 樋田小百合 他, 地域包括支援センターにおける地域ケア会議実施に関する調査報告, 厚生指針, 65(7), 33-38, 2018
- 久松信夫, 独居認知症高齢者の早期発見と早期対応のプロセス—地域包括支援センターの社会福祉士を対象とした修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析をもとに—, ソーシャルワーク学会誌35, 1-16, 2017
- 前田潔, 梶田博之, 認知症初期集中支援チームの課題: 神戸市における経験, 精神神経学雑誌, 118(2), 84-90, 2016
- 三菱総合研究所, 平成26年度 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書, (2019.11.15最終閲覧)
https://www.mri.co.jp/knowledge/pjt_related/roujinhoken/dia6ou000000qwp6-att/h26_03.pdf
- 内閣府, 第1章2節3 高齢者の健康・福祉, 平成29年版高齢社会白書(概要版)(2019.11.15最終閲覧)
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html
- 内閣府, 第1章1節1 高齢化の状況, 令和元年版高齢社会白書(全体版)(PDF版)(2019.11.15最終閲覧)
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html
- 認知症介護情報ネットワーク, 認知症地域支援推進員活動の手引き, (2019.11.15最終閲覧)
https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/309/t_2019_suishinin03_tebiki.pdf
- 潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣 他, 平成28年度地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要, 純心現代福祉研究, 21, 1-57, 2017
- 杉山京, 中尾竜二, 澤田陽一 他, 一般地域住民における家族に認知症症状がみられた際の受診促進意向と認知症の知識量との関連, 老年精神医学雑誌, 23(12), 1453-1462, 2012
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会, 平成22年度地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業報告書, (2019.11.15最終閲覧)
https://www.shakyo.or.jp/research/2010_pdf/network_all.pdf