

「もの忘れ看護相談」の事例からみた認知症高齢者を地域で支えるしくみづくりの現状と課題

小倉弥生¹, 坪井桂子¹, 清水昌美¹, 鈴木千枝², 小池香織¹, 沼本教子¹

¹神戸市看護大学, ²前神戸市看護大学, 神戸大学大学院保健学研究科

キーワード: 認知症, もの忘れ, もの忘れ看護相談, 地域

Current Status and Issues of Building a Community Support System for the Elderly who Suffered from Dementia by Analyzing Cases of “Memory Loss Nursing Consultation”

Yayoi OGURA¹, Keiko TSUBOI¹, Masami SHIMIZU¹,
Yukie SUZUKI², Kaori KOIKE¹, Kyoko NUMOTO¹

¹Kobe City College of Nursing,

²former Kobe City College of Nursing, Kobe University Graduate School of Health Sciences

Key words : dementia, memory loss, memory loss nursing consultation, community

I. はじめに

我が国では2010年には65歳以上高齢者人口が23%を超え、80歳以上人口は800万人と増加が続いている(一般財団法人厚生労働統計協会, 2013)。近年の疫学調査によると、人口構造の高齢化が認知症の有病率につながっているとされ(朝田, 2013)、2012年の65歳以上高齢者の認知症有病者数は約462万人、また軽度認知障害(MCI)の高齢者は約400万人と推計されている(厚生労働省, 2013)。これをうけて厚生労働省は、認知症対策推進5か年計画において、早期発見・早期治療、医療・介護サービスの構築、見守り等の生活支援の充実を図ることにより地域での生活継続を可能にし、さらに安心して生活できる地域づくりを目指すとした。しかし社会全体で認知症高齢者を支えるために認知症疾患医療センターをはじめ、地域のかかりつけ医や地域包括支援センター、認知症サポーター、地域のボランティア等による自助・互助を最大限活用することが必要であると明示したものの、それらを具体化する方策は示されていない。また、地域で高齢者支援の活動をおこなっている地域包括支援センター職員への調査によると、地域包括支援センター等の専門

機関と、民生委員・地域組織等のインフォーマル組織とのネットワーク構築に関するニーズが高いことが示されているが、それを促進させる方法論は未だ明確でないことが報告されている(村山他, 2010)。

神戸市看護大学では、地域貢献の一環として2005年12月より兵庫県看護協会と連携し「まちの保健室」と称する活動をおこなっており、その一拠点として2012年3月より「もの忘れ看護相談」を教員が実施している。「もの忘れ看護相談」は、地域における身近な相談窓口として、認知症高齢者とその家族を専門医の早期受診につなげ治療を開始できること、地域包括支援センター等の機関につなげることで早期対応を可能とすること、確定診断に至らない状況において適時相談や情報提供をおこない不安の軽減につなげること、さらに家族の介護力を引き出すことで住み慣れた地域での暮らしが継続できることを目的として実施している。「もの忘れ看護相談」の実施に先立ち、2011年には地域住民のもの忘れに関するニーズ調査(坪井他, 2013; 兵頭他, 2014)をおこなうとともに、もの忘れ相談に先駆的に取り組んできた専門家へのヒアリング調査を実施し「もの忘れ看護相談」プログラムを作成した(坪井他, 2013)。作成したプログラムに基づいて実施

している「もの忘れ看護相談」は、もの忘れの心配がある本人とその家族の個別相談であるが、個別事例への対応に留めるのではなく、認知症高齢者とその家族がより長く住み慣れた地域で暮らすために、認知症高齢者と家族に対する地域支援モデルを構築することを目的としている。

そこで本研究では、「もの忘れ看護相談」で集積した事例を専門職間で検討することにより、認知症高齢者とその家族の現状、地域住民による支援や医療・福祉における現状と課題、「もの忘れ看護相談」に期待する内容について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 事例検討の参加者および事例概要

事例検討は、地域包括支援センター職員の保健師および社会福祉士各1名、行政保健師2名、共同研究者である老年看護学分野の教員4名、地域・在宅看護学分野の教員1名の計8名でおこなった。

事例検討に用いた事例は、2012年3月から2013年1月の間に実施した「もの忘れ看護相談」の利用者20名のうち、研究協力の同意が得られた16事例から「もの忘れ看護相談」後に地域のサービスにつながることができた2事例（表1のNo.1,2）、およびつながることが

なかった3事例（表1のNo.3～5）の計5事例である。来談者の年齢は50歳代から80歳代で、男性3名と女性2名であった。家族形態は、夫婦2人暮らしが3名、1人暮らしが2名であり、相談の対象者は、妻および義父母、他3名は来談者本人であった。来談者の主訴は、もの忘れと認知症の違いを知りたい、認知症の家族への接し方および家族間の方針の違いに関する内容であった。以上の事例の概要を表1に示す。

2. データ収集方法

2012年3月から2013年1月にかけて5回実施した「もの忘れ看護相談」に来談した事例をもとに、地域包括支援センター職員および行政保健師と共同研究者5名が事例検討会を2回開催した。各事例について、それぞれの立場から、認知症高齢者とその家族の現状、地域住民による支援や医療・福祉における現状と課題、「もの忘れ看護相談」に期待する内容について議論した。議論した内容を録音しデータとした。

3. データ分析方法

事例検討会で語られた内容を逐語録にし、意味ある内容をコード化し、共通点または相違点を比較検討することによりサブカテゴリーを抽出、さらに抽象化したカテゴリーを導き出した。分析過程においては研究

表1 事例の概要と相談時の対応

No.	来談者の性別	来談者の年齢	相談対象者	相談対象者の家族構成	認知症診断の有無	介護度	来談者の主訴	相談時の対応
1	男性	70歳代	妻	妻は施設に入所中 夫は1人暮らし	有	無	妻の認知症進行の不安 妻への接し方について	本人の訴え・不安の傾聴。 本人の同意のもと、管轄の地域包括支援センターに連絡。
2	男性	80歳代	本人	1人暮らし	無	無	最近、もの忘れが多く、 認知症検査を希望する	家族と共に受診することの勧め。 医療機関への紹介状を希望されたため、相談担当者がサインした書面を渡す。
3	女性	50歳代	義父母	夫と2人暮らし	無	義父母ともに 要介護2	義父母の認知症の疑い 義妹との方針の相違	早期受診・早期治療の効果の説明。 義妹と方針を相談する際に活用できるパンフレットを渡す。
4	女性	70歳代	本人	夫と2人暮らし	無	無	娘にもの忘れ、金銭管理 の不安を指摘され来所	兵庫県看護協会もの忘れ日常生活 チェックリストにて確認。 早急な受診は必要ない事を説明のうえ、 認知症専門医療機関を紹介。
5	男性	70歳代	本人	妻と2人暮らし	無	無	もの忘れと認知症の 違いを知りたい	兵庫県看護協会もの忘れ日常生活 チェックリストにて確認。 もの忘れと認知症の違い及び予防につ いて説明。

者間で合意が得られるよう繰り返し検討し、内容の確認をおこなった。

4. 倫理的配慮

事例検討会で用いた事例は、「もの忘れ看護相談」の来談者に、相談を受ける前に研究目的と方法、研究への参加の自由、不参加でも不利益がないこと、匿名性の厳守、記録物・データ管理について文書と口頭で説明し、研究への協力依頼を行ない、同意書により承諾を得た。

また、事例検討会に出席した地域包括支援センター職員および行政保健師には、研究の目的と方法、参加の自由意志の尊重、事例検討会に用いる事例は研究同意の得られた事例のみを匿名化して使用すること、データ管理および事例検討会の内容を録音する旨を、書面と口頭で説明し、同意書により承諾を得た。

なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（倫理審査承認番号：2012-1-12）。

Ⅲ. 結果

認知症高齢者に関する現状と課題について、94のコードと33サブカテゴリー、10カテゴリーが抽出された。以下、コードを「」、サブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを【】で示す。

1. 結果の概要

認知症高齢者および家族の現状として、【認知症に対する偏見や不安があり自分のこととして認めたくない】、【早期発見・早期治療の意義が認識されていない】、【本人や家族に相談のきっかけがあれば相談できる】の3カテゴリーが抽出された。「もの忘れ看護相談」に関する課題として、【潜在的な相談対象者の掘り出しにつながるよう地域資源の広報周知をおこなう必要がある】、【「もの忘れ看護相談」では継続した相談・対応がおこなえていない】の2カテゴリーが抽出された。地域における支援や医療・福祉における課題として【地域の社会資源間の連携が不十分】、【地域における認知症高齢者に関する情報共有と対応が難しい】、【個別性を重視した介護予防、介護保険サービスと医療の利用】、【認知症高齢者が利用可能な介護予防サービスの不足】、【認知症に関する診断・治療の難しさ】の5カテゴリーが抽出された。

2. 事例検討から見出された認知症高齢者の現状と課題
事例検討の内容を分析した結果、表2の詳細を以下に示す。

1) 認知症に対する偏見や不安があり、自分のこととして認めたくない

【認知症に対する偏見や不安があり、自分のこととして認めたくない】は、認知症に対する受け入れの難しさと葛藤であり、これは〈認知症に対する偏見や不安がある〉〈認知症を自分の事として認めたくない気持ちがある〉の2サブカテゴリーで構成された。

〈認知症に対する偏見や不安がある〉では、「一般的にはまだ認知症に関する偏見がある」ことや「認知症に対して不安や恐怖感を持っている」といった個人が持つ感情があった。そして、〈認知症を自分の事として認めたくない気持ちがある〉では、「自分が認知症となった場合でも、そうであると自覚したくない気持ちがある」「認知症の知識はマスメディアや書籍などで地域住民にも広まりつつあるが、自分自身に起こり得る事としての自覚には至っていない状況がある」があげられた。

2) 早期発見・早期治療の意義が認識されていない

【早期発見・早期治療の意義が認識されていない】では、〈早期発見のポイントと早期治療の有効性が十分に認識されていない〉〈家族も本人の症状に気付かない場合がある〉〈本人・家族の自覚の低さと対応の遅れ〉〈自覚症状や違和感を感じた時点での受診が望ましい〉の4カテゴリーで構成された。

〈早期発見のポイントと早期治療の有効性が十分に認識されていない〉では、「認知症に関して、こういうサインがあった場合には、受診が必要といったポイントが周知されるとよい」「早期発見・早期受診が必要と言われるが、いつが早期に当てはまるのかが判断できていない現状にある」「早期診断・治療の効果を本人や家族も実感できていない」といった、判断ができないことや早期発見の効果を実感できていないことがあげられた。〈家族も本人の症状に気付かない場合がある〉では、「同居していない家族の場合、関係性が希薄なために家族が本人宅を訪問した際にすでに状況がひどい場合がある」「家族が同居していても、日中は家族が仕事等で外出して本人の変化に気づきにくいことがあり、認知症の症状が家族であっても把握しにくい場合がある」といった近い家族であっても見落としてしまう可能性があった。〈本人・家族の

表2 事例検討から見出された認知症高齢者の現状と課題

サブカテゴリー	カテゴリー
認知症に対する偏見や不安がある	認知症に対する偏見や不安があり、自分のこととして認めたくない
認知症を自分の事として認めたくない気持ちがある	
早期発見のポイントと早期治療の有効性が十分に認識されていない	早期発見・早期治療の意義が認識されていない
家族も本人の症状に気付かない場合がある	
本人・家族の自覚の低さと対応の遅れ	本人や家族に相談のきっかけがあれば相談できる
自覚症状や違和感を感じた時点での受診が望ましい	
症状に気付けば自ら相談に行く	本人や家族に相談のきっかけがあれば相談できる
相談したい気持ちはあり、きっかけがあれば相談行動に移せる	
安心を得るために相談に行く	本人や家族に相談のきっかけがあれば相談できる
地域包括支援センターへの相談事例は家族や地域住民から持ち込まれている	
地域包括支援センターへは様々な相談が寄せられている	潜在的な相談対象者の掘り起しにつながるよう地域資源の広報周知をおこなう必要がある
一人暮らし高齢者は、周囲からの働きかけが相談につながる	
「もの忘れ看護相談」の来談者が増えない	潜在的な相談対象者の掘り起しにつながるよう地域資源の広報周知をおこなう必要がある
相談が必要な方への案内がいきわたるような広報の工夫	
地域包括支援センターの役割の周知不足	「もの忘れ看護相談」では継続した相談・対応がおこなえていない
相談担当者は来談者に安心を与えたい	
相談後の経過が追跡できていない	「もの忘れ看護相談」では継続した相談・対応がおこなえていない
継続した支援をおこなうための工夫が必要	
相談場面のみでは問題を十分に把握できない	地域の社会資源間の連携が不十分
「もの忘れ看護相談」と地域包括支援センターの連携の可能性	
「もの忘れ看護相談」から他機関へつなぐ具体的方法の検討	地域の社会資源間の連携が不十分
地域の社会資源の連携は一部の機関間ではおこなわれている	
地域住民は認知症や認知症疑いのある人の対応に悩んでいる	地域における認知症高齢者に関する情報共有と対応が難しい
認知症高齢者に配慮した地域づくりが整っていない	
地域住民間の個人情報共有の困難さがある	地域における認知症高齢者に関する情報共有と対応が難しい
本人の同意があれば、民生委員への情報提供と見守りが可能	
他機関への継続支援の依頼には本人の同意が必要	個別性を重視した介護予防、介護保険サービスと医療の利用
地域包括支援センターは、生活に密着した柔軟な支援がおこなえる	
介護保険サービスの適切な利用を本人・家族と共に検討する	個別性を重視した介護予防、介護保険サービスと医療の利用
介護予防を含めた生活面および医療面からの支援が必要	
認知症高齢者が利用可能な介護予防サービスの不足	認知症高齢者が利用可能な介護予防サービスの不足
認知症に関する医師の診断が十分でない	認知症に関する診断・治療の難しさ
診断と病状の進行にあった治療の難しさ	

自覚の低さと対応の遅れ)では、「本人と家族ともに何らかのSOSを求めながらも、今はまだ大丈夫だと思ひ、そのままにしてしまうことがある」「家族からの相談は切羽詰まった状態になってからが多く、家族内で困り事を抱え込んでいる事例がある」といった相談開始の遅れがあった。〈自覚症状や違和感を感じた時点での受診が望ましい〉については、「本人と家族に自覚症状がある場合は医療機関につなぐ方がよいという専門医からの見解から、本人に何らかの不安がある場合は受診することが大切である」「本人が感じている日頃の違和感をきっかけにして治療を開始することが、その後の生活の安定につながる」といった早期受診が望まれるものであった。

3) 本人や家族に相談のきっかけがあれば相談できる

【本人や家族に相談のきっかけがあれば相談できる】は、〈症状に気付けば自ら相談に行く〉〈相談したい気持ちはあり、きっかけがあれば相談行動に移せる〉〈安心を得るために相談に行く〉〈地域包括支援センターへの相談事例は家族や地域住民から持ち込まれている〉〈地域包括支援センターへは様々な相談が寄せられている〉〈一人暮らし高齢者は、周囲からの働きかけが相談につながる〉の6サブカテゴリーから構成された。

〈症状に気付けば自ら相談に行く〉は「本当は本人が自分の症状を一番よくわかっている」「地域包括支援センターに相談に来る人は、自分自身で課題を見つけて相談に来ている」と本人の自覚があれば相談していた。〈相談したい気持ちはあり、きっかけがあれば相談行動に移せる〉は、「区役所で開催した認知症講演会では、参加者からもの忘れ看護相談の予約があったため、広報する地域を広げる必要がある」といった講演会等をきっかけにした相談行動が見られた。〈安心を得るために相談に行く〉では、「もの忘れ看護相談の事例の中には、地域包括支援センターや区役所等複数の機関へ相談している場合がある」「心配を抱えている人は、複数の機関へ相談に行っている場合が多いので、本人が落ち着いて暮らせるような支援をすることが大切」「自分が認知症でないという安心を求めもの忘れ看護相談に来所する人がいる」といった安心を求めて相談に来所していた。〈地域包括支援センターへの相談事例は、家族や地域住民から持ち込まれている〉は、「地域包括支援センターへの相談は、本人・家族以外の地域住民から相談が持ち込まれる場合

がある」「地域包括支援センターへの相談は、地域住民の集まる地域行事の際に、地域住民から地域包括支援センター職員へ情報提供される事も多い」といった多岐に渡る相談内容と相談方法があった。〈地域包括支援センターへは様々な相談が寄せられている〉では、「一人暮らしの高齢者は地域住民同士の見守り活動がされているため、本人が拒否しない場合は地域の見守り活動から地域包括支援センターへ情報が寄せられる」「地域包括支援センターは全体で1か月に30~40件の相談を受けており、そのうち認知症が関わっている事例は数件である」といった高齢者全般の相談が寄せられていた。〈一人暮らし高齢者は、周囲からの働きかけが相談につながる〉では、「地域包括支援センターへの相談は、家族等からの相談が多く、身近な人がいる場合は相談につながるが、一人暮らしの場合はつながらない」「介護保険の認定調査の際に地域包括支援センター職員が同席することで、見守りのきっかけになる」といった周囲のサポートが相談への第一歩となっていた。

4) 潜在的な相談対象者の掘り起しにつながるよう地域資源の広報周知をおこなう必要がある

【潜在的な相談対象者の掘り起しにつながるよう地域資源の広報周知をおこなう必要がある】では、〈「もの忘れ看護相談」の来談者が増えない〉〈相談が必要な方への案内がいきわたるような広報の工夫〉〈地域包括支援センターの役割の周知不足〉の3サブカテゴリーで構成された。

〈「もの忘れ看護相談」の来談者が増えない〉では、「もの忘れ看護相談に来所する人数が開催回数を重ねても各回1~6名と少ない」ことがあった。〈相談が必要な方への案内がいきわたるような広報の工夫〉では、「もの忘れ看護相談の広報はチラシを近隣の自治会回覧や郵便局、公的施設、区役所に置いている」「もの忘れ看護相談を掲示板へのチラシの掲示や、小地域連絡会議等で民生委員等に地域包括支援センター職員からの周知により地域住民から相談該当者へ紹介してもらおうとよい」があった。〈地域包括支援センターの役割の周知不足〉では、「身近な相談機関の地域包括支援センターも、地域住民にとっては何を担う機関であるかわかりにくいいため相談しにくい」「地域住民には地域包括支援センターが何をしている機関なのかが知られておらず、周知が不十分な可能性がある」「地域包括支援センターは地域住民にとって身近であ

り、直接的な支援を提供できる機関なので、利用しやすいような地域住民へのアピールが必要」があった。

5) 「もの忘れ看護相談」では継続した相談・対応がおこなえていない

【「もの忘れ看護相談」では継続した相談・対応がおこなえていない】では、〈相談担当者は来談者に安心を与えたい〉〈相談後の経過が追跡できていない〉〈継続した支援をおこなうための工夫が必要〉〈相談場面のみでは問題を十分に把握できない〉の4カテゴリーで構成された。

〈相談担当者は来談者に安心を与えたい〉では、「もの忘れ看護相談の相談担当者としては、来談者に安心を与えたいという意識があり、来談者が必要以上に心配しないよう対応したように思う」「もの忘れ看護相談で大丈夫と言われて帰宅した事例は、相談担当者が継続支援をおこないたい場合でも、その後は来談しないため継続した支援ができない場合がある」といった相談担当者の気持ちがあった。〈相談後の経過が追跡できていない〉では、「現在のもの忘れ看護相談は一回のみの相談となっている」「もの忘れ看護相談後の経過や受診状況が気になる事例がある」といった継続した支援ができていない状況があった。〈継続した支援をおこなうための工夫が必要〉では、「もの忘れ看護相談は継続的な支援をしていく必要がある」「もの忘れ看護相談の初回相談でサービス利用までつなげない場合も、継続した関わりが必要な事例は、その後に電話で生活状況を確認しながら状況に合わせた支援を検討していくとよい」といった継続支援のための工夫への意見が出された。〈相談場面のみでは問題を十分に把握できない〉では、「認知症のみの問題ではなく、背景に家族間の問題がある場合があり、認知症は生活上の様々な問題が関連する」「相談の中には、主訴のみでなく複数の問題を抱えている事例もある」といった相談場面のみでは把握できない状況があった。

6) 地域の社会資源間の連携が不十分

【地域の社会資源間の連携が不十分】では、〈「もの忘れ看護相談」と地域包括支援センターの連携の可能性〉〈「もの忘れ看護相談」から他機関へつなぐ具体的方法の検討〉〈地域の社会資源の連携は一部の機関間ではおこなわれている〉の3カテゴリーで構成された。

〈「もの忘れ看護相談」と地域包括支援センターの連携の可能性〉では、「もの忘れ看護相談から医療機

関や相談機関へつないでもらえれば、ありがたい事例は地域には多い」「もの忘れや認知症の可能性のある方を、地域包括支援センターから、もの忘れ看護相談へつなぐこと、また、もの忘れ看護相談から、医療機関受診の支援および地域包括支援センターへ継続した見守りを依頼するといった流れを作る必要がある」「もの忘れ看護相談から地域包括支援センターへの事例の継続支援の受け入れは可能である」といった地域資源間の相互受け入れの準備の必要性があった。

〈「もの忘れ看護相談」から他機関へつなぐ具体的方法の検討〉では、「もの忘れ看護相談と地域包括支援センターが、それぞれのパンフレットを持っておくと紹介しやすい」「もの忘れ看護相談と地域包括支援センターが互いを紹介する際のチェック項目を作成すると相互に紹介しあえるのではないか」「もの忘れ看護相談からの紹介状があれば、本人が次に必要な相談機関・地域包括支援センターに行きやすい可能性がある」「病院から病院に紹介する際に使う紹介状があれば、もの忘れ看護相談から医療機関の受診がしやすいと考えられる」といった方法があった。〈地域の社会資源の連携は一部の機関間でおこなわれている〉では、「地域包括支援センターと医療機関は、相互にケース紹介をしており連携が取れている」「地域内の個人に関する困りごとは、地域包括支援センターや介護保険利用者の担当ケアマネージャーが中心となって支援の方向性を検討する」といった地域資源の中には既に連携が確立している部分があった。

7) 地域における認知症高齢者に関する情報共有と対応が難しい

【地域における認知症高齢者に関する情報共有と対応が難しい】では、〈地域住民は認知症や認知症疑いのある人の対応に悩んでいる〉〈認知症高齢者に配慮した地域づくりが整っていない〉〈地域住民間の個人情報共有の困難さがある〉〈本人の同意があれば、民生委員への情報提供と見守りが可能〉〈他機関への継続支援の依頼には本人の同意が必要〉の5カテゴリーで構成された。

〈地域住民は認知症や認知症疑いのある人の対応に悩んでいる〉では、「もの忘れや認知症に関して、地域の中では家族からも民生委員からも、本人に声をかけられない事例が多く、実際に地域では困っている」「地域住民から、認知症の可能性のある本人へ受診等を直接伝える事で、それまでに築いてきた関係性が壊

れる等の心配がある」「認知症症状のある場合、地域住民同士がよい関係のままに暮らせない状況になる場合がある」「認知症症状をかかえる本人にとっては、近隣住民が遠巻きに気遣いをしている心地悪さを感じている」状況があった。〈認知症高齢者に配慮した地域づくりが整っていない〉では、「認知症であっても安心して暮らせるまちを目指しているものの、十分な準備状況には至っていない」「地域における困りごとは、本人が特定されない形で地域の課題として地域住民を含めた小地域連絡会議などで検討していく必要がある」といった地域における相互支援の準備が十分ではないことがあげられた。〈地域住民間の個人情報共有の困難さがある〉では、「地域住民が相互に支援しあうことが生活を支えるうえで不可欠であるが、個人情報の共有は難しい」「必要な情報は地域内で共有する必要があると考えられるが、個人情報保護の点から難しい」「地域住民から各機関へ連絡があった場合、相談結果を地域住民に返すことは個人情報保護の点から難しく、地域内で情報がとぎれている印象があるが、どうすればよいか」といった個人の情報を地域住民へ情報提供する際の難しさがあった。〈本人の同意があれば、民生委員への情報提供と見守りが可能〉では、「もの忘れ看護相談にて、直接本人に今後の支援について民生委員に伝えてもよいかを確認できれば、その後に民生委員に連絡することが可能となる」「本人が自ら困っていることを民生委員に伝えることができた場合は情報共有が可能となる」といった共有の可能性があった。〈他機関への継続支援の依頼には本人の同意が必要〉では、「もの忘れ看護相談の相談担当者から地域包括支援センターへケース紹介する際は、本人の同意が必要」「本人の同意があれば、もの忘れ看護相談で得られた情報を紹介先の医療機関に連絡ができる」「他の機関へケースをつなぐ際には、本人の同意を得ておく必要がある」があげられた。

8) 個別性を重視した介護予防、介護保険サービスと医療の利用

【個別性を重視した介護予防、介護保険サービスと医療の利用】では、〈地域包括支援センターは、生活に密着した柔軟な支援がおこなえる〉〈介護保険サービスの適切な利用を本人・家族と共に検討する〉〈介護予防を含めた生活面および医療面からの支援が必要〉の3カテゴリーで構成された。

〈地域包括支援センターは、生活に密着した柔軟な

支援がおこなえる〉では、「地域包括支援センターでは、訪問等を用いて生活に密着した形で支援ができる」「介護保険で対応できない場合は、地域包括支援センター職員が1か月に1度訪問をして、受診行動につながるような支援や、近隣住民との関係を取り持つ支援をおこなうことができる」があった。〈介護保険サービスの適切な利用を本人・家族と共に検討する〉では、「介護保険サービスを使っていない場合は、介護保険サービスを活用できるようにするとよい」「介護保険サービス利用を検討する場合は家族の協力があるとなおよい」「同居でなくても家族がいる場合は、家族と共に長期的な方針を考えていけるとよい」があった。

〈介護予防を含めた生活面および医療面からの支援が必要〉では、「認知症に対する医療面の支援だけでなく、生活面の支援も不可欠なため、介護保険の利用が可能な場合はサービス利用を検討し、医療面と生活面の両面からの支援をおこなう必要がある」「支援対象としたい早い段階の人は、紹介できる資源がないため、病院受診が選択肢となる」があった。

9) 認知症高齢者が利用可能な介護予防サービスの不足

【認知症高齢者が利用可能な介護予防サービスの不足】は、「地域からの認知症の相談はあるが、利用可能なサービスが介護予防事業にない場合が多い」があった。

10) 認知症に関する診断・治療の難しさ

【認知症に関する診断・治療の難しさ】は、〈認知症に関する医師の診断が十分でない〉〈診断と病状の進行にあった治療の難しさ〉の2カテゴリーで構成された。

〈認知症に関する医師の診断が十分でない〉では、「開業医の認知症に関する診断能力が十分とはいえない」「老年医学会では、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症は主治医へ、レビー小体型認知症と前頭側頭型認知症は専門医の診断が必要としている」があった。〈診断と病状の進行にあった治療の難しさ〉では、「薬によって過鎮静になってしまうことも少なくない」「医師によって診断や投薬の判断が異なる場合がある」「主治医の認知症への理解と薬のコントロールが課題となっている」「認知症専門医の受診においても、医師が本人や家族に薬の選択をさせている場合がある」があげられた。

IV. 考察

1. 認知症に関する地域住民の認識の現状

今回、「もの忘れ看護相談」を実施している教員と、日頃から地域住民に対して直接的な支援をおこなっている地域包括支援センター職員と行政保健師とともに事例検討会をおこなった結果、【認知症に対する偏見や不安があり、自分のこととして認めたくない】思いや、【早期発見・早期治療の意義が認識されていない】【本人や家族に相談のきっかけがあれば相談できる】といった地域住民が認知症に対して抱いている感情や思いが見出された。現在は、認知症に関して厚生労働省やマスメディア等から様々な情報が提供され、さらには地方自治体による認知症に関連する講演会が開催されるなど、ここ数年は啓発活動が活発におこなわれ、地域住民の認知症への関心は高い状況にある。しかしながら、認知症が自分自身に起こり得る疾患であることや、近い家族に関係する可能性のある疾患であるという認識には至っていない。地域住民へのアンケート調査結果によると、認知症への関心があったものが79.3%、認知症発症への不安を持つものは自分の場合は51.4%、家族の場合は55.4%であり、自分の場合でも家族の場合でも、どのように対応したらよいか想像もつかないと対処に困っている状況が明らかとなっている（大澤他, 2007）。また、「もの忘れ看護相談」の実施に先立ち、地域住民のもの忘れに関するニーズ調査をおこなった結果によると、現在自分のもの忘れの不安があるとしたものは30.3%、両親や友人等のもの忘れの不安があるとしたものは46.3%、「もの忘れ看護相談」の利用希望は85.0%あり、何らかのもの忘れに関する不安が生じている現状が示唆されている（坪井他, 2013；兵頭他, 2014）。認知症の症状に気付いたとしても3割以上の方が1年以上経ってから専門家に相談しており（エーザイ株式会社, 2012）、今後も認知症に関する理解がより進むような啓発・普及活動や専門機関の受診につながるきっかけづくりの推進が望まれる。

2. 「もの忘れ看護相談」の運営に関する課題

2012年3月から開始し、1年が経過した「もの忘れ看護相談」の運営においては、【潜在的な相談対象者の掘り起こしにつながるよう地域資源の広報周知をおこなう必要がある】こと、【「もの忘れ看護相談」では

継続した相談・対応がおこなえていない】といった課題が明らかとなった。

相談担当者にとっては来談者をできるだけ安心させたい気持ちが先行してしまう場合や、相談場面のみでは十分な情報が得られず、本来の問題を見逃してしまう可能性があった。しかしながら「もの忘れ看護相談」で相談を受けた後に、必要な継続支援がおこなわれなければ、相談の機会が活かされない。各々の症状や生活背景に合った継続支援が受けられるよう、相談時に本人と家族の希望を確認し、今後の支援の方向性について、本人の納得と家族の協力が得られるような説明が不可欠となる。相談場面では課題が十分把握できない場合や継続した支援が必要な場合は、相談担当者から電話相談をおこなうことや、引き続き来談してもらえよう勧奨の連絡をする等、積極的なアプローチが有効であると考えられる。さらに、地域内で見守り活動をおこなっている地域包括支援センターや、治療を担う医療機関との連携がスムーズにおこなえる支援体制を整える必要がある。

3. 認知症高齢者支援における地域住民および地域資源間の連携の現状と課題

認知症高齢者の支援体制を構築する障壁となっているのは、【地域の社会資源間の連携が不十分】であること、および【地域における認知症高齢者に関する情報共有と対応が難しい】といった個人情報の取り扱いに関してであった。地域包括ケアを実践するネットワーク構築の実態に関するアンケート調査結果によると、高齢者に関する支援を担っている地域包括支援センターが連携している機関は、福祉行政や民生委員、医療機関が90.0%以上と回答していた。しかし連携をおこなったができなかった機関は、医療機関や保健所、町内会自治会であり、それらの阻害要因は、関係機関の意識が60.0%、個人情報保護により情報共有できないが41.8%、地域住民の意識希薄が25.5%であった（社会福祉法人全国社会福祉協議会, 2011）。また、地域住民等インフォーマル組織とのネットワーク構築を促進させるためのネットワーク構築状況チェックリストの作成（村山他, 2010）やネットワーク構築促進プログラムの開発（村山他, 2010）が進められているが十分な連携はおこなえていない。本学で実施している「もの忘れ看護相談」においても、地域包括支援センターや医療機関、地域住民による継続支援が望まれて

いるものの、十分ではない状況にあった。継続支援ができていない要因は、先行研究と同様に関係機関の意識や個人情報に関わる困難さであった。さらに、地域における支援に関しては、本人の症状等の自覚の程度により大きく左右されていた。

今後も「もの忘れ看護相談」は、個別支援のみならず、認知症に関する知識の普及・啓発を図るとともに、地域住民を含めた関係機関同士が連携しあえるようなしくみづくりを推進していく必要がある。

V. 結論

本研究は、認知症高齢者とその家族の現状、地域住民による支援や医療・福祉における現状と課題、「もの忘れ看護相談」に期待する内容について明らかにすることを目的とした。それらを明らかにするために「もの忘れ看護相談」実施1年間に集積した事例を、共同研究者と地域包括支援センターの職員、行政保健師で検討し、その結果を分析することにより、以下の事が明らかとなった。

1. 認知症に関する地域住民の認識として、【認知症に対する偏見や不安があり、自分のこととして認めたくない】【早期発見・早期治療の意義が認識されていない】といった感情や思いが見出された。今後、認知症に関する理解がより進むような啓発・普及活動や専門機関の受診につながるきっかけづくりの推進が望まれる。
2. 「もの忘れ看護相談」に関しては、【もの忘れ看護相談では継続した相談・対応がおこなえていない】といった課題が明らかとなった。対象者に合った継続支援が受けられるよう本人の納得と家族の協力が得られる相談をおこなうこと、および地域内で見守りが継続されるような支援を選択する必要がある。
3. 認知症高齢者支援における地域住民および地域資源間の連携に関しては、地域の社会資源間の連携が不十分であること、および個人情報保護により情報共有できないことがあげられた。今後も「もの忘れ看護相談」を通して認知症に関する知識の普及・啓発を図るとともに、地域住民を含めた関係機関同士が連携しあえるようなしくみづくりを推進していく必要がある。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました「もの忘れ看護相談」に来談された地域住民の皆様、そして地域包括支援センターの職員および行政保健師の皆様へ深謝いたします。

なお、本研究は平成24年度神戸市看護大学共同研究費（一般）助成を受けておこなったものであり、研究の一部は第72回日本公衆衛生学会総会で発表した。

文献

- 朝田隆（2013）. 厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業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年度～24年度総合研究報告書, 1-10.
- エーザイ株式会社. (2012). 47都道府県認知症に関する意識・実態調査. 検索月日2013年10月28日, <http://www.eisai.co.jp/pdf/others/20120919.pdf>
- 兵頭静恵, 坪井桂子, 小倉弥生, 他（2014）: 『もの忘れ看護相談』プログラム構成要素の検討～看護相談実施予定の地域住民へのニーズ調査を通して～, 日本認知症ケア学会誌, 12（4）, 783-789.
- 一般財団法人厚生労働統計協会（2013）. 国民衛生の動向・厚生指増刊・第60巻第9号通巻第944号. 東京: 一般財団法人厚生労働統計協会.
- 厚生労働省. (2013). 認知症高齢者の現状平成22年. 検索月日2013年10月28日, http://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kaiken_shiryou/2013/dl/130607-01.pdf
- 村山洋史, 奈良部晴美, 兒島智子, 他（2010）, 地域専門機関とインフォーマル組織間のネットワーク構築促進プログラムの開発, 日本公衆衛生雑誌, 57（10）, 900-908.
- 村山洋史, 戸丸明子, 奈良部晴美, 他（2010）, 地域包括支援センターにおけるインフォーマル組織とのネットワーク構築状況チェックリスト作成の試み, 日本地域看護学会誌, 13（1）, 91-99.
- 大澤ゆかり, 松岡広子, 百瀬由美子, 他（2007）: 地域住民の認知症に対する関心と不安およびイメージの検討, 愛知県立看護大学紀要, 13, 9-14.
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国地域包括・在宅看護支援センター協議会（2011）. 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. 平成22年度厚生労働省補助事業「老人保健健康増進等事業」報告書, 144, 154, 226.

坪井桂子, 清水昌美, 小倉弥生, 他 (2013): 住民のニーズと専門家の知見を基盤にしたもの忘れ看護相談プログラムの検討, 神戸市看護大学紀要, 17, 55-64.