

研究報告

# 地域包括支援センターと訪問看護ステーション 看護職の初期認知症者支援の成功体験

小野塚元子<sup>1)</sup>，木谷尚美<sup>2)</sup>，家根明子<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 長野県看護大学，<sup>2)</sup> 富山県立大学，<sup>3)</sup> 敦賀市立看護大学

長野県看護大学紀要

第24巻別刷

2022年3月

## 地域包括支援センターと訪問看護ステーション 看護職の初期認知症者支援の成功体験

小野塚元子<sup>1)</sup>, 木谷尚美<sup>2)</sup>, 家根明子<sup>3)</sup>

**【要 旨】** 本研究の目的は、地域包括支援センター及び訪問看護ステーションに勤務する看護職の初期認知症者とその家族への支援における成功体験を明らかにすることである。北信越地域のセンター及びステーション看護職を対象に質問紙調査を実施し、成功体験に関する記述内容をカテゴリー化した。その結果、成功体験として、センター看護職では、【初期認知症者と医療とのつながりを作る】、【初期認知症者とサービスとのつながりを作る】、【多職種や地域と取り組むことによる初期認知症者の支援体制の構築】、【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】、【初期認知症者の家族の生活の安定】、【初期認知症者の早期発見・早期対応役割の遂行】の6つのカテゴリー、ステーション看護職では、【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】、【初期認知症者の家族の生活の安定】、【初期認知症者との関係構築】、【初期認知症者との関わりの工夫によるケアの継続】、【多職種との支援体制の構築】の5つのカテゴリーが抽出された。このような実践を積み重ねることが初期認知症者支援に対する看護職の実践能力向上に重要である。

**【キーワード】** 初期認知症支援、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、成功体験

### はじめに

急速に高齢化が進行している我が国では、2020年現在、高齢化率は28.8%となった。今後も高齢者人口の増加が続き高齢化率は上昇することが推計されている（内閣府、2021）。認知症は加齢につれて増えるため、高齢化率の上昇にともなって認知症者の人数も増加する。認知症高齢者数は2012年には462万人（高齢者人口の15.0%）だったが、2025年には730万人（高齢者人口の20.0%）になるとの推計も出されている（内閣府、2017）。

高齢化に伴う認知症の人の増加への取り組みは世界共通の課題となっており、わが国でも「認知症施策推

進大綱」（厚生労働省、2019）において、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指すために、認知症の初期から「共生」と「予防」につながる施策の推進が示された。そのために、認知症医療・介護等に携わる専門職は、認知症の初期の段階から関わり本人が有する力を最大限に活かしながら、地域の中で馴染みの関係や暮らしの継続への支援と、早期発見・早期対応につながる関連機関の質の向上と連携の強化が求められている。このような施策の動向から初期認知症者の支援は重要である。現在、在宅療養する初期認知症者への支援を担うのは、地域包括支援センター（以下、センター）や訪問看護ステーション（以下、ステーション）があげられる。その理由として、

<sup>1)</sup>長野県看護大学

<sup>2)</sup>富山県立大学

<sup>3)</sup>敦賀市立看護大学

2021年10月11日受付

2022年3月17日受理

センターは、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する相談窓口であり入口相談機能を担っていること、ステーションは、介護保険法の利用者のうち「認知症あり」が8割以上を占めていた（厚生労働省、2016）ことが報告されるなど、認知症を有する利用者の支援の実績があることや、認知症初期の段階から進行の予防に働きかけ、在宅療養を支えることへの期待が高まっている（日本訪問看護財団、2019）からである。センター及びステーション看護職は、地域の中で、それぞれの機関の役割機能を踏まえ初期認知症者の支援を行っているが、先行研究では、初期認知症者の主介護者のケアニーズを明らかにした研究（木村、2013）があるものの、初期認知症者への支援の実態に関する研究は少ない。また、センター及びステーション看護職は、その役割機能により初期認知症者とその家族の対応から暮らしの場である地域全体を視野に入れた活動を展開している。地域共生社会を推進する観点から初期認知症者が希望を持って暮らすことができる地域づくりが求められているが、センター及びステーション看護職はそれに貢献できる看護職であると考えられる。しかしながら、先行研究において訪問看護師の認知症ケアの実践活動状況を示す指標の「認知症の初期から訪問看護師が関わり、症状の改善を助け、家族の介護困難を予防する」という項目の自己評価が低かったこと（松本ら、2018）が報告されている。また、認知症初期集中支援チーム（以下、支援チーム）のチーム員を対象とした研究において、初期認知症者への支援経験が増えても十分な自信をもって支援を行っていない現状（家根、2018）が明らかにされている。初期認知症者は認知機能の低下が認められるものの、日常生活行動への支障が大きく生じているわけではないという特徴がある。このことは、看護職者にとって提供している支援が、個々の認知症者とその家族に応じたものであるかの判断のしづらさをもたらす。したがって、センター及びステーションに勤務する看護職者が、成功体験ととらえた実践の詳細を明らかにすることで、初期認知症者とその家族への個別性の高い看護実践に向けた示唆が得られると考えた。

そこで今回、北信越地域に所在するセンター及びステーションに勤務する看護職を対象に、看護職が初期

認知症者とその家族に対して成功した支援の体験を項目に含め、初期認知症者への支援実態について質問紙調査を実施した。

## 目的

センター及びステーションに勤務する看護職の初期認知症者とその家族への支援における成功体験を明らかにする。

## 用語の定義

### 1. 初期認知症者

本研究における初期認知症者とは、認知症高齢者の日常生活自立度がⅠもしくはⅡの状態にある者とした。

### 2. 成功体験

本研究における成功体験とは、センター及びステーションの看護職が初期認知症者とその家族への支援において看護職自身が「成功した」と感じている体験とした。

## 研究方法

### 1. 研究対象者

2020年7月15日現在WAMNET（厚生労働省介護情報）に記載されている北信越（福井県・石川県・富山県・新潟県・長野県）に所在するセンター633か所及びステーション411か所に勤務する看護職とした。

### 2. データ収集方法

郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は各施設の看護職全員に配布することを前提に配布数を決定した。センターについては、看護職員設置数が介護保険第1号被保険者数3,000人以上6,000人未満ごとに1人とされている（介護保険法施行規則第140条の52第1項第2号）ことから2通、ステーションについては、看護職員数が1施設あたり5人未満の施設が約7割を占める（厚生労働省、2017）ことから、5通配付した。さらに、看護職の数に対し調査票が不足した場合は、申し出により郵送する旨を依頼文書に示した。管理者を通じて調査票を配布してもらい、同意が得られた看護職各個人より郵送にて研究者宛てに返送を依頼した。調査時期は2020年11月～12月である。調査内容は、基本属性（性別・年齢・役割・保有資格・看護職としての経験年数・当該施設での経験年

数)、初期認知症者への支援機会、及び、①支援機会別の関わりの頻度と内容の詳細、②初期認知症者とその家族への支援における成功体験に関する記述式回答で求めたデータである。今回は、看護職の成功した体験を明らかにすることで、看護職の初期認知症者支援の実践力向上につながる示唆を得たいと考えたため、②の記述式回答で求めたデータを分析対象とした。

### 3. 分析方法

研究対象者の基本属性と初期認知症者への支援経験は、単純集計を行った。

初期認知症者とその家族への支援における成功体験に関する記述式回答で求めたデータの分析は、センター及びステーションの看護職がそれぞれの機関の役割を果たす中で「成功した」と感じている支援の体験であるため、センター看護職、ステーション看護職別にカテゴリー化した。記述の内容を損なわないよう要約しコード化したのち類似するコードを統合し、その意味を適切に表現するサブカテゴリーを生成した。サブカテゴリーの類似性と相違性に留意しながら分類しカテゴリー化を進めた。分析過程においては、研究者3名で意見が一致するまで討議を重ねた。

### 倫理的配慮

本研究は、研究協力者に調査票の配布を依頼するセンター及びステーション管理者に、文書を用いて研究の目的・内容・倫理的配慮(任意性・匿名性・個人情報

保護の保証)を説明し、研究協力者の自由意思が尊重されるように配慮を求めた。また、研究協力者には、研究の目的・方法・倫理的配慮を文書にて説明し、調査票に設けた同意欄へのチェックと返送をもって同意とみなした。なお、本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号20013)。

### 結果

調査票は1,226人より返送があり、そのうち有効回答は、看護職でない人を除いた1,211人(有効回答率98.8%)であった。その内訳はセンター251人、ステーション960人であった。このうち、初期認知症者とその家族への支援における成功体験についての記述式回答は、センター113人、ステーション252人から得られ、これを分析対象とした。

#### 1. 研究協力者の概要

研究協力者の概要は、表1に示す。平均年齢は、センター46.3±10.4歳、ステーション48.1±9.5歳、看護経験年数は、センター18.6±11.2年、ステーション23.9±9.8年、現職場での経験年数は、センター6.2±6.4年、ステーション6.7±7.0年であった。性別は、センター、ステーションともに95%以上は女性であった。立場は、常勤が最も多く、センター195人(78.0%)、ステーション565人(59.0%)であった。初期認知症者の支援機会については、センター、ス

表1 研究協力者の概要

		地域包括支援センター (n=251)		訪問看護ステーション (n=960)	
年齢		46.3±10.4		48.1±9.5	
看護職経験年数		18.6±11.2		23.9±9.8	
現職場での経験年数		6.2±6.4		6.7±7.0	
		人数	%	人数	%
性別	男性	6	2.4	36	3.8
	女性	244	97.6	924	96.2
立場	管理者	33	13.2	191	20.0
	常勤	195	78.0	565	59.0
	非常勤	20	8.0	199	20.8
	その他	2	0.8	2	0.2
支援の機会	相談窓口	235	93.7	217	22.3
	電話相談	236	94.1	423	44.0
	訪問先	243	96.9	925	96.3
	初期集中支援チーム	157	62.6	57	5.9
	介護予防事業	216	86.1	152	15.7
	認知症カフェ	147	58.6	56	5.8
	その他	18	3.9	30	3.0
支援の機会:複数回答					

支援の機会:複数回答



ーションともに最も多いのが、訪問先での支援であった。センターについては、次いで電話相談、相談窓口、介護予防事業となっており、いずれも8割を超えていた。ステーションについては、次いで電話相談であったが、3割程度であった。

## 2. 初期認知症者支援の成功体験

本研究における初期認知症者支援の成功体験は、センター看護職では、123のコードが抽出され、【初期認知症者と医療とのつながりを作る】、【初期認知症者とサービスとのつながりを作る】、【多職種や地域と取り組むことによる初期認知症者の支援体制の構築】、【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】、【初期認知症者の家族の生活の安定】、【初期認知症者の早期発見・早期対応役割の遂行】の6つのカテゴリと19のサブカテゴリが抽出された（表2）。また、ステーション看護職では、181のコードが抽出され、【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】、【初期認知症者の家族の生活の安定】、【初期認知症者との関係構築】、【初期認知症者との関わりの工夫によるケアの継続】、【多職種との支援体制の構築】の5つのカテゴリと15のサブカテゴリが抽出された（表3）。以下に、それらのカテゴリ、サブカテゴリをセンター看護職、ステーション看護職に分けて説明する。カテゴリは【 】、サブカテゴリは< >、コードは「 」で示した。

### 1) センター看護職の初期認知症者支援の成功体験

#### (1) 【初期認知症者と医療とのつながりを作る】

このカテゴリは、専門医受診の支援を通じて、初期認知症者と医療とのつながりを作ることができたと感じている成功体験である。初期認知症者本人自らの包括への「早めの相談があり専門医受診につながった」ことから、<本人からの早めの相談により受診につながることができている>ことを体験していた。また、本人からの相談がなくても「定期訪問で顔見知りになることで受診につながった」ように継続した関わりによって<本人と顔見知りの関係を作り受診につながることができている>ことを体験していた。受診に抵抗がある本人に対しては、「受診拒否の人に「健康診断を」と言ったら受診につながった」など本人が受け入れやすい<専門医受診への抵抗感を小さくする工夫を

して受診につなぐことができている>ことを体験していた。本人だけでなく家族に対しても、「家族の理解があり受診につながった」ように、家族の理解を得られるよう関わることで<家族の協力により受診につながることができている>ことを体験していた。また、本人・家族に関わる専門職と連携することにより、「支援チームと連携し専門医受診につながった」など<連携により受診につなぐことができている>ことを体験していた。

#### (2) 【初期認知症者とサービスとのつながりを作る】

このカテゴリは、初期認知症者とサービスをつなぐ支援を通じて、地域の社会資源とのつながりを作ることができたと感じている成功体験である。サービスの導入にあたっては、「専門医受診によりサービスが開始された」ように、受診により<診断を受けることでサービスにつながることができている>ことを体験していた。また、サービスを利用する「本人の意向を十分に確認して支援した」など<本人の「意思」にそった課題を見つけ提案したらサービスにつながることができている>ことを体験していた。サービスに抵抗感を持っている本人に対しては、「健康診断に行きましょう」等誘い方の工夫によりサービスにつながった」など<対応を工夫することでサービスにつながることができている>ことを体験していた。本人だけでなく家族に対しても「家族に繰り返し説明しサービスにつながった」ことから家族にサービスを理解してもらうことで<家族の協力を得てサービスにつながることができている>ことを体験していた。また、専門職同士の連携は、「支援者間で目標を共有することでサービスにつながった」など<チームアプローチによりサービスにつながることができている>ことを体験していた。

#### (3) 【多職種や地域と取り組むことによる初期認知症者の支援体制の構築】

このカテゴリは、地域の専門職や住民の中に初期認知症者本人や家族を支援する体制を作ることができたと感じている成功体験である。「支援チームとの共有で見守り体制ができた」ように本人・家族の支援の輪を広げることで<多職種連携による支援体制ができた>ことを体験していた。また、本人・家族が地域の中で築いてきたつながりを大切にに関わり「日頃からの

表2 地域包括支援センター看護職の初期認知症者支援の成功体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
初期認知症者と医療とのつながりを作る	本人からの早めの相談により受診につながることができている	早めの相談があり専門医受診につながった 本人からの要望があるとつながりやすい
	本人と顔見知りの関係を作り受診につながることができている	定期訪問で顔見知りになることで受診につながった 何度も訪問することで関係ができ受診につながった 受診拒否の人に「健康診断を」と言ったら受診につながった
	専門医受診への抵抗感を小さくする工夫をして受診につながることができている	物忘れ外来なら受診できた
	家族の協力により受診につながることができている	家族の理解があり受診につながった 家族の思いを尊重することで受診につながった
	連携により受診につながることができている	支援チームと連携し専門医受診につながった かかりつけ医の協力により受診につながった
初期認知症者とサービスとのつながりを作る	診断を受けることでサービスにつながることができている	専門医受診によりサービスが開始された
	本人の「意思」にそった課題を見つけ提案したらサービスにつながることができている	本人の意向を十分に確認して支援した 本人の転びたくないという思いからサービスにつながった 「健康診断に行きましょう」等誘い方の工夫によりサービスにつながった
	対応を工夫することでサービスにつながることができている	ボランティア参加をきっかけにサービスにつながった
	家族の協力を得てサービスにつながることができている	家族に繰り返し説明しサービスにつながった 家族の協力でサービスにつながった
	チームアプローチによりサービスにつながることができている	支援者間で目標を共有することでサービスにつながった 支援チームと連携によりサービスにつながった
多職種や地域と取り組むことによる初期認知症者の支援体制の構築	多職種連携による支援体制ができた	地域ケア会議によりみんなで取り組むことができた 支援チームとの共有で見守り体制ができた 日頃からの本人の仲間を中心に地域での支援体制ができた
	地域での支援体制ができた	サポーター養成講座により地域の理解が進んだ
初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持	必要な治療やサービスを見極め医療機関につなげたことで、初期認知症者の状態が改善した	易怒的であった本人が服薬治療開始となり穏やかになった 独居の人へのサービス開始により栄養状態・認知機能が改善した 認知症カフェの参加により不安が解消し独居生活が継続できた 初期の段階から対応したことで日常生活の維持が長くできた
	在宅生活が継続できている	
初期認知症者の家族の生活の安定	社会参加が維持できている	認知症カフェのボランティアで社会参加できた 早めの受診や介入で社会交流が回復した
	家族の理解が得られた	支援チームと連携により家族が認知症の対応を理解できた 家族が病気を理解し協力的になった
初期認知症者の早期発見・早期対応役割の遂行	家族の介護負担が軽減した	初期の受診により家族が仕事を継続できている サービスの利用により家族が気分転換できた
	重症化に至る前の段階で支援が開始できた	認知症の啓発活動が早期受診につながった 家族との情報共有により先を見越した早めの対応ができた 支援チームと役割分担したことで難しいケースに対応できた 受診拒否の方に往診により介護保険の申請につながった
	困難ケースに対応できた	

表3 訪問看護ステーション看護職の初期認知症者支援の成功体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持	必要な治療や適切な支援を受けることで初期認知症者の状態が落ち着いている	受診により、薬物療法が開始となり状態が落ち着いた 寄り添うことで穏やかになった
	介入があれば自宅で自立した生活を営むことができる	本人ができることが増えた 介入により自立した生活ができた
	生活が活性化している	回想法によりいきいきとされた 一緒に作業することで本人の納得や喜びが得られた
	症状の進行がゆるやかになっている	薬物療法が早く開始できたので症状の進行がゆるやかだった 予防事業から関わることでゆるやかに認知症になった
	服薬管理ができています	内服カレンダーの工夫により飲み忘れが減った 医師、ヘルパー、デイとの連携により内服管理できた
	在宅生活が継続できている	家族の協力が得られたことで、1人暮らしを継続できた 本人に合わせた対応を行いそれなりに生活できている
初期認知症者の家族の生活の安定	家族の初期認知症者本人への態度が変化してきた	家族への対応方法の説明により家族の関わりが変化した 介護者への支援により親子の関係性が回復した
	家族の負担軽減ができた	通所介護の導入により家族の負担が軽減した 多職種連携により家族の負担が軽減した
初期認知症者との関係構築	訪問や関わることを受け入れてもらっている	根気強く関わることで受け入れてもらった 笑顔でゆっくり対応することで受け入れてもらえた
	納得してもらっている	ゆっくり傾聴することで納得してもらった 受容することで納得してくれた
	関係を作り介入することができている	何度も訪問することでスムーズに介入できた 地域ケア会議で共有しヘルパー介入に慣れてもらってから介入できた
初期認知症者との関わりの工夫によるケアの継続	関わり方を工夫してケアがうまくできている	段階的に関わることで入浴できた 本人が不機嫌になった時に場面を切り替えたことで笑顔が見られた 本人が困っていることへの支援を行うことでサービスにつながった
	サービスの導入につなげることができている	誘い方の工夫をすることでサービスにつながった
多職種との支援体制の構築	医療につなげることができている	認知症予防のためと受診につなげた かかりつけ医に相談し薬を処方してもらえた
	多職種連携がうまくできている	多職種との役割分担により利用者の混乱を防いでいる 視点を統一することでチームで共通認識が図れた

本人の仲間を中心に地域での支援体制ができた」り、地域全体への働きかけとして「サポーター養成講座により地域の理解が進んだ」ことにより＜地域での支援体制ができた＞ことを体験していた。

#### (4) 【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】

このカテゴリーは、関わりの結果、不安定だった初期認知症者本人の状態や生活が改善され、今も安定した状態を維持できていると感じている成功体験である。本人の状態が「易怒的であった本人が服薬治療開始となり穏やかになった」など関わり始めた時と比べ＜必要な治療やサービスを見極め医療機関につなげたことで、初期認知症者の状態が改善した＞ことを体験していた。また、本人の生活自体も「認知症カフェの参加により不安が解消し独居生活が継続できた」など＜在宅生活が継続できている＞ことを体験していた。さらに、本人の社会参加の支援について「認知症カフェのボランティアで社会参加できた」など＜社会参加が維持できている＞ことを体験していた。

#### (5) 【初期認知症者の家族の生活の安定】

このカテゴリーは、関わりの結果、家族の認知症に対する理解が進み、家族自身の生活も安定していると感じている成功体験である。家族への関わりは、「支援チームと連携により家族が認知症の対応を理解できた」ことで＜家族の理解が得られた＞ことを体験していた。また、受診やサービス利用につなげたことで「初期の受診により家族が仕事を継続できている」など＜家族の介護負担が軽減した＞ことを体験していた。

#### (6) 【初期認知症者の早期発見・早期対応役割の遂行】

このカテゴリーは、センターとして初期認知症者を早期に気づいて適切な対応ができていると感じている成功体験である。地域住民への認知症の啓発活動がきっかけとなり「認知症の啓発活動が早期受診につながった」ことや「家族との情報共有により先を見越した早めの対応ができた」など＜重症化に至る前の段階で支援開始ができた＞ことを体験していた。また、関わりが難しいケースの対応を「支援チームと役割分担したことで難しいケースに対応できた」、「受診拒否の方に往診により介護保険の申請につながった」ことで＜困難ケースに対応できた＞ことを体験していた。

#### 2) ステーション看護職の初期認知症者支援の成功体

#### 験

##### (1) 【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】

このカテゴリーは、関わりの結果、不安定だった初期認知症者本人の状態や生活が改善され、今も安定した状態を維持できていると感じている成功体験である。訪問看護の介入をきっかけに、「受診により薬物療法が開始となり状態が落ち着いた」ことから＜必要な治療や適切な支援を受けることで初期認知症者の状態が落ち着いている＞ことを体験していた。生活の中で「本人のできることが増えた」ことで本人が＜介入があれば自宅で自立した生活を営むことができる＞ことを体験していた。さらに、本人の生活の様子が、「一緒に作業することで本人の納得や喜びが得られた」など＜生活が活性化している＞ことを体験していた。支援によって本人の認知症の進行が、「薬物療法が早く開始できたので進行がゆるやかだった」など＜症状の進行がゆるやかになっている＞ことを体験していた。薬物管理支援を行う中で「内服カレンダーの工夫により飲み忘れが減った」ことで＜服薬管理ができている＞ことを体験していた。そして関わりを継続する中で、「家族の協力が得られたことで、一人暮らしを継続できた」など＜在宅生活が継続できている＞ことを体験していた。

##### (2) 【初期認知症者の家族の生活の安定】

このカテゴリーは、関わりの結果、家族の本人に対する態度の変化を感じ、家族自身の生活も安定していると感じている成功体験である。家族への関わりは、「家族への対応方法の説明により家族の関わりが変化した」ことなど＜家族の初期認知症者本人への態度が変化してきた＞ことを体験していた。さらに、介護負担を抱える家族に対し「通所介護の導入により家族の負担が軽減した」ことなど＜家族の負担軽減ができた＞ことを体験していた。

##### (3) 【初期認知症者との関係構築】

このカテゴリーは、初期認知症者本人に受け入れてもらえるよう本人のペースに合わせ時間をかけて関わることで関係構築ができたと感じている成功体験である。本人との関係作りの中で、「根気強く関わることで受け入れてもらった」など＜訪問や関わることを受け入れてもらっている＞ことを体験していた。また、



本人の拒否がみられた際、「ゆっくり傾聴することで納得してもらった」など＜納得してもらえている＞ことを体験していた。本人に直接介入するまでに、「何度も訪問することでスムーズに介入できた」ことで＜関係を作り介入することができている＞ことを体験していた。

#### (4) 【初期認知症者との関わりの工夫によるケアの継続】

このカテゴリーは、訪問時、その日の初期認知症者本人の状態の変化や困りごとを捉え、本人への関わりを工夫することでケアが継続できていると感じている成功体験である。訪問時の清潔ケアを「段階的に関わることで入浴できた」ことなど＜関わりを工夫してケアがうまくできている＞ことを体験していた。また、サービスの導入について、「本人が困っていることへの支援を行うことでサービスにつながった」など＜サービスの導入につながることができている＞ことを体験していた。

#### (5) 【多職種との支援体制の構築】

このカテゴリーは、初期認知症者の支援の中で多職種との連携ができていると感じている成功体験である。専門医受診をしていない本人に対しプライドを傷つけないよう「認知症予防のためと受診につなげた」り、「かかりつけ医に相談し薬を処方してもらえた」など＜医療につなげることができている＞ことを体験していた。また、多職種連携では、チームで活動するため「多職種との役割分担により利用者の混乱を防いでいる」など＜多職種連携がうまくできている＞ことを体験していた。

## 考察

### 1. センター看護職の初期認知症者支援の成功体験の特徴

#### 1) センターの入口相談機能を活用した支援

今回、【初期認知症者と医療とのつながりを作る】、【初期認知症者とサービスとのつながりを作る】のカテゴリーが抽出されたが、センターの入口相談機能を活用し認知症者の早期発見・早期対応の道筋をうまく作ることができた体験であると考え、特に、初期認知症者が専門医受診をすることは、日常生活を営むう

えでの障害が大きい段階で適切な医療を受けることであり、その後の生活の再構築を本人、家族とともに検討していくために重要であると考え、本研究において、「早めの相談があり専門医受診につながった」ように初期認知症者では認知機能の低下が比較的緩やかな時に本人の意思で受診に至る場合があった。受診行動は、本人が納得して行われることが基本であるが、＜家族の協力により受診につながることができている＞ことから、受診につなげる際は、本人だけでなく本人と一番近い関係をもつ家族も含めて受診について納得が得られるよう支援する必要がある。また、「定期訪問で顔見知りになることで受診につながった」や、「受診拒否の人に『健康診断を』と言ったら受診につながった」など、受診につながるまでに関係構築の期間があること、本人が受診を受け入れやすいきっかけを利用したことで受診につながっていた。認知症者の心理は、認知症の初期の段階は変化していく側面と維持されている側面で揺れ動く時期である（木谷、2020）とされている。このような本人の心理状態を理解し関係構築するためには一定の期間が必要であり、本人の気持ちの揺れを見極め適切なタイミングで本人の受け入れやすいきっかけを利用していくことで受診につながったと考える。＜診断を受けることでサービスにつながることができている＞ように、専門医受診は、サービス導入にも関係していた。近年、医療福祉システムとして、認知症疾患医療センターの整備が進んだことと関係すると考える。認知症疾患医療センターは全国477か所（2020年1月現在）に設置され、認知症の早期発見・早期対応に向け、物忘れ相談から、診療・ケアについてまでワンストップで対応する機能を有する中核機関である（藤原、2021）。つまり、専門医受診は、認知症の早期発見・早期対応の流れに乗る第一歩であり、その流れにうまく乗ることができた体験であったと言える。一方で早期発見しても、告知後に支援を提供できなければ絶望感をもたらすことも指摘されている（松下、2015）。今回の調査の結果は、診断からサービス導入につながる流れが比較的整っていた地域であったことによるものと推察される。看護職は、地域の医療福祉システムの実情を把握し関係機関と連携を図ることや、その地域に適した

医療福祉システムの整備にも協力していくことが必要である。サービスの導入においても、本人がサービス利用を納得していることが基本である。＜本人の「意思」にそった課題を見つけ提案したらサービスにつながる>ことができている>ように、本人の持つニーズを丁寧に確認し支援することが求められる。特に、初期認知症者の場合、日常生活を営むうえでの障害は大きくないことから、逆に本人のニーズはより個別性の高いものになると考える。そのため、＜対応を工夫することでサービスにつながる>ことができている>や、＜家族の協力を得てサービスにつながる>ことができている>ように、本人のニーズを丁寧に確認するためには、対応の工夫や家族の協力も必要である。

## 2) 支援チームとの連携を起点にした支援

今回のセンター看護職の成功体験では、「支援チームと連携し専門医受診につながった」、「支援チームと連携によりサービスにつながった」、「支援チームと連携により家族が認知症の対応を理解できた」など支援チームと連携したことによる成功体験が見受けられた。支援チームとは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームと定義されている（国立長寿医療研究センター，2020）。国立長寿医療研究センター（2021）による支援チームの活動に関する調査によれば、その設置場所として最も多いのはセンターであり、回答のあった754自治体のうち64.8%を占めていた。また、支援対象者の選定方法は、約7割の自治体がセンターへの相談案件から振り分けを行っているとの結果だった。設置場所が同じであれば連携しやすく、相談案件の共有により情報共有もしやすい。本研究のセンター看護職においても、支援チームと日頃より連携しやすい状況だったことが伺え、それが成功体験につながっていたと考える。しかし、センターの必須業務である総合相談は、支援チームの実践と重なる部分が多く、住み分けが難しい（栗田，2020）ことが指摘されており、連携する際は互いの役割分担の調整が必要であると考え。本研究でも、「支援チームと役割分担したことで難しいケースに対応できた」ことが＜困難ケースに対応できた＞中

に含まれており、細やかな役割分担の調整が必要である。センターに支援チームを設置した効果についての研究によると、設置ありのセンターでは、民生委員からの相談が有意に多かったこと、介護サービス事業所およびインフォーマル組織との連携の度合いが高かったことがあげられた（平澤，2017）。支援チームの設置により、地域の認知症に関する情報提供の重要性の高まりや新しい地域ネットワークができたことが関係すると思われる。これらの効果は、より多面的な認知症支援につながる。本研究の結果は必ずしも、センターに支援チームの設置がある看護職によるとは限らないが、支援チームとの連携から成功体験につながっていることから、必要なケースについては早期からの連携が必要であると考え。

## 2. ステーション看護職の初期認知症者支援の成功体験の特徴

訪問看護は、療養者の住まいで看護を提供することが基本となるため、療養者、家族の許可を得て住まいに入れてもらうことができ初めて訪問看護が成立する。認知症者への訪問看護の場合、認知機能の低下により、訪問時間を忘れてしまうことや、訪問看護師のことを覚えていないことが生じやすく「関係構築できない」ことにつながり、家にいれてもらうことが困難になりやすい（山根，2018）。また、訪問開始の頃は、「訪問を受け入れてもらえないこと」がよくあり、たとえ家に入れてもらえたとしても看護師が思うように何かできるわけではない（松下，2016）。このようなハードルを越えてステーション看護職の【初期認知症者との関係構築】体験につながったと考える。＜訪問や関わることを受け入れてもらえている>や＜納得してもらえている>、＜関係を作り介入することができている>は、初期認知症者に拒否されない関係が築けたことにより関わることもできた体験である。松下（2016）の行った一人暮らし認知症高齢者への訪問の継続を図る看護師の働きかけの研究でも、訪問開始当初に現れる「拒否されないように配慮する」カテゴリーが抽出されたように、「根気強く関わることで受け入れてもらえた」「受容することで納得してくれた」等、時間をかけて本人の自尊心が損なわれないよう配慮して関わり、初期認知症者との距離を縮め拒否され

ない関係性を築くことによりできた体験だったと考える。さらに、拒否されない関係性を築けると＜関わり方を工夫してケアがうまくできている＞体験にもつながると考える。援助者側にとって認知症者の入浴拒否への対応は困難と感ずることが多い（野口，2015）ことが報告されている。「段階的に関わることで入浴できた」ことは、拒否されずうまく入浴できた成功体験である。入浴ケアのように直接的なケアだけでなく、＜サービスの導入につなげることができている＞といった間接的なケアも初期認知症者との関係性を築くことにより成功した体験である。これらの間接的なケアは、多職種との連絡・調整も必要であり、【多職種との支援体制の構築】体験ともつながっていると考える。

### 3. センター及びステーション看護職の初期認知症者支援において共通してみられた成功体験

センター及びステーション看護職の初期認知症者支援の成功体験の中で【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】、【初期認知症者の家族の生活の安定】は、共通してみられた成功体験である。それぞれの看護職は役割機能が異なる機関に所属して活動しているが、地域の中で初期認知症者とその家族の生活に密着した支援を行っている点は共通していることが、これらの成功体験につながっていると考える。

【初期認知症者本人の状態と生活の安定の維持】は、センター及びステーション看護職が本人の状態の安定や本人のペースで生活の継続ができていると感じている成功体験である。その中で、センター看護職は＜必要な治療やサービスを見極め医療機関につなげたことで、初期認知症者の状態が改善した＞、ステーション看護職は＜必要な治療や適切な支援を受けることで初期認知症者の状態が落ち着いている＞があげられ、両者とも認知症の症状や全身状態が介入時に比べ安定したことを感じた体験であった。初期認知症では、認知機能の低下は軽度であるが、初期から行動・心理症状（以下、BPSD）である幻覚や妄想が発生する（山口ら，2010）ことが知られている。本研究の「易怒的であった本人が服薬治療開始となり穏やかになった（センター）」、「寄り添うことで穏やかになった（ステーション）」は、センター及びステーション看護職

が支援により初期認知症者が精神的に落ち着いたことを感じている体験である。これは、薬物療法や接し方の工夫により BPSDが緩和されたことによる成功体験とも考えられる。井藤ら（2013）による認知症高齢者の困難事象を認知症の臨床ステージとの関係で検討した研究では、臨床ステージが低い時期には、本人による周囲への攻撃的な行動により生じる近隣トラブルが困難事例化していることが特徴としてあげられ、本人の攻撃性の背景に被害妄想等のBPSDがあることを明らかにしている。センター及びステーション看護職をはじめ地域で関わる専門職は、本人を起点としたトラブルを回避するためにも、初期認知症者の背景にある被害妄想等を引き起こす要因を推察し、認知症の症状が初期の段階から総合的なアプローチを行い、初期認知症者本人がBPSDを起こさず穏やかに生活することができるよう支援する必要がある。

【初期認知症者の家族の生活の安定】は、センター及びステーション看護職が家族の認知症に対する理解が進み、家族の介護負担が軽減したことを感じた成功体験である。平原（2018）は、アルツハイマー型認知症の軽度の時期では、本人の苦悩が最も大きいこと、家族もこれからのことに対する不安を募らせている時期であることを述べている。本人の苦悩はそばで見守る家族の精神状態にも当然影響する。家族の認知症への理解は、生活や介護を通じて生じる苦労や心情に関係する（家根ら，2020）が、認知症の理解が進むことにより認知症を受容し精神的にも安定すると考える。＜家族の理解が得られた（センター）＞、＜家族の初期認知症者本人への態度が変化してきた（ステーション）＞体験は、家族の認知症への理解を助けることを通して行った精神的支援であると考えられる。

以上より、看護職が成功体験としてとらえていたのは、初期認知症者と医療やサービスをつなぐといった実践であり、本人の症状や家族の生活の安定を図るなど、対象者にとって良い状態につながった体験であった。このような実践を積み重ねることが初期認知症者支援に対する看護職の実践能力向上に重要である。



## 本研究の限界と今後の課題

センター及びステーション看護職の初期認知症者支援の成功体験の背景には様々な要因があると考えられるが、本研究は質問紙調査であり、インタビュー法によるデータ収集とは異なり前後の文脈を捉え分析することができないため、成功体験の背景については推察にとどまったという点で限界がある。今後は、研究方法を工夫し、成功体験の背景を丁寧に分析していくことが課題である。また、今回は看護職者を対象とした調査であり、初期認知症者本人や家族を対象としていない。今後は、本人側や家族側から捉えた初期認知症者への支援の検討も合わせて行っていくことが必要である。

## 利益相反

本研究は、JSPS科研費19K11145の助成を受けて実施した。本研究にあたり、利益相反はない。

## 文献

栗田主一 (2020). 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター：コーディネーションとネットワーキングという観点から. 日本老年医学会雑誌, 57 (1), 22-27.

藤原佳典 (2021). 認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組みと展望. 日本認知症ケア学会誌, 19 (4), 644-652.

平原佐斗司 (2018). 平原佐斗司編集医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ入門 Ⅲ軽度の時期を支える. 中央法規出版, 128-158, 東京.

平澤園子, 王吉彤, 樋田小百合他1名 (2017). 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.

井藤佳恵, 多田満美子, 櫻井千恵, 他8名 (2013). 地域において困難事例化する認知症高齢者が抱える困難事象の特徴—認知症のステージによる検討—. 老年精神医学雑誌, 24 (10), 1047-1061.

木谷尚美 (2020). 老年期を初期認知症とともに生きるひとへの「人生の統合性」の獲得を目指した看護支援プログラムの効果. 老年看護学, 25 (1), 68-77.

木村裕美, 神崎匠世 (2013). 初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究. 日本認知症ケア学会誌, 12 (2), 397-407.

国立長寿医療研究センター (2020). 2020年度認知症初期集中支援チーム員研修テキスト. <https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/documents/20210128.pdf> (2021.10.2).

国立長寿医療研究センター (2021). 令和2年度老人保健事業推進費等補助金 (老人健康増進等事業分)；認知症初期集中支援チームにおける効果的な活動に関する調査研究事業報告書. <https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R2-3H.pdf> (2021.10.2).

厚生労働省 (2016). 平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況3. 訪問

看護ステーション利用者の状況. 11-12. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou\\_03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_03.pdf) (2021.10.2).

厚生労働省 (2017). 第142回社会保障審議会資料. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-anjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000170290.pdf> (2021.10.2).

厚生労働省 (2019). 認知症施策推進大綱 認知症施策推進関係閣僚会議. <https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf> (2021.10.2).

松本令子, 佐藤悦子, 泉宗美恵 (2018). Y県における訪問看護師の認知症高齢者ケアに対する訪問看護実践の実態-認知症高齢者訪問看護質評価指標を用いて-. 山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル, 4, 51-66.

松下正明 (2015). アルツハイマー病早期診断の功罪. 老年精神医学雑誌, 26 (4), 413-418.

松下由美子 (2016). サービス開始時における一人暮らし認知症高齢者への訪問の継続を図る看護師の働きかけ. 日本在宅看護学会誌, 5 (1), 124-133.

内閣府 (2017). 平成29年版高齢社会白書, 第1章第2節, 高齢者の健康・福祉. 19-22.

内閣府 (2021). 令和3年版高齢社会白書, 第1章第1節, 高齢化の状況. 2-6.



- 日本訪問看護財団 (2019). 「訪問看護がつくる地域包括ケア」. 8-10.
- 野口智子 (2015). 入浴拒否や暴言のある在宅認知症高齢者のケアを振り返る. ひもときシートを活用して. 認知症ケア事例ジャーナル, 8 (2), 99-104.
- 山口晴保, 松沼記代 (2010). 山口晴保編集 認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 第2部6. 行動・心理症状：幻覚・妄想. 協同医書出版, 92-99, 東京.
- 山根友絵, 山崎尚美, 池俣志帆他2名 (2018). 訪問看護ステーションにおける認知症高齢者の支援時の訪問看護師の困難と対応. 日本看護福祉学会誌, 23 (2), 175-184.
- 家根明子 (2018). 初老期認知症者の在宅療養とそれに関わる看護職の研究－取り組みの現状と課題を中心に. 奈良女子大学大学院 博士学位論文. <http://hdl.handle.nst/10935/4702>. (2021.12.4).
- 家根明子, 小野塚元子, 長瀬雅子 (2020). 認知症初期集中支援チームによる当事者の認知症への対処に関する意思決定に向けたかかわり. 老年社会科学, 41 (4), 400-407.

【Report】

# Successful experiences of nurses working in community comprehensive support centers and home-visit nursing facilities in providing support for clients with early-stage dementia

Motoko ONOZUKA<sup>1)</sup>, Naomi KIDANI<sup>2)</sup>, Akiko YANE<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Nagano College of Nursing

<sup>2)</sup>Toyama Prefectural University

<sup>3)</sup>Tsuruga Nursing University

【Abstract】 The purpose of this study is to understand the successful experiences of nurses working in community comprehensive support centers and home-visit nursing facilities in providing support for clients with early-stage dementia and their families. We conducted a questionnaire survey for nurses working in the community comprehensive support centers and home-visit nursing facilities in the Hokushinetsu area of Japan, and categorized the comments in open-ended questions about successful experiences. The experiences of nurses in community comprehensive support centers were categorized into six categories: “making the connection between clients and medical care”, “making the connection between clients and delivery of services”, “establishing a support system for clients through multiple professions and local communities”, “maintaining the condition of clients and their stability of daily life”, “providing stability for their family life of clients”, and “carry out early detection and early response of clients”. The nurses in home-visit nursing facilities experienced the following five categories: “maintaining the condition of clients and their stability of daily life”, “providing stability for their family life of clients”, “building the relationships with clients”, “continuity of care through creative way of interacting with clients”, “establishing a support system with multiple professions”. The accumulation of such experiences is essential for improving the practical ability of nurses to support clients with early-stage dementia.

【Keywords】 support for people with early-stage dementia, community comprehensive support centers, home-visit nursing facilities, successful experience

---

小野塚元子  
〒399-4117  
長野県駒ヶ根市赤穂1694番地  
長野県看護大学  
Tel: 0265-81-5157 Fax: 0265-81-5157  
E-mail: onozuka@nagano-nurs.ac.jp  
Motoko ONOZUKA  
Nagano Prefecture  
Nagano College of Nursing  
1694 Akaho, Komagane, Nagano, 399-4117 JAPAN  
TEL: +81-265-81-5157 FAX: +81-265-81-5157  
E-mail: onozuka@nagano-nurs.ac.jp