

平成21年6月3日現在

研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2006～2008  
 課題番号：18530460  
 研究課題名（和文） 認知症高齢者介護家族支援プログラム開発と地域ケアシステム構築に関する国際比較研究  
 研究課題名（英文） An International Comparative Research for a Development of Family Support Program with Dementia Elderly and Construction of a Community Care System  
 研究代表者 野口 典子（NOGUCHI NORIKO）  
 中京大学・現代社会学部・教授  
 研究者番号：10142647

## 研究成果の概要：

認知症高齢者の介護問題に柔軟に対応することが可能な地域ケアシステムを住民との協働により可能にしていく方法の開発を行うことにある。今回の研究の成果としては、デンマーク・スウェーデンの「協力モデル」のシステム分析ならびにそれを運営している専門職ならびに介護家族と近隣の協働システムについて分析を行うことができ、これらからの知見をもとに、日本におけるモデル構築にむけて準備を進めることができた。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,900,000	0	1,900,000
2007年度	1,600,000	480,000	2,080,000
2008年度	100,000	30,000	130,000
年度			
年度			
総計	3,600,000	510,000	4,110,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：認知症高齢者、介護家族支援、地域ケアシステム、連携・協働、専門職の再トレーニング

## 1. 研究開始当初の背景

長寿社会の到来に伴い、高齢者の介護問題が社会問題の主流となってきている。とりわけ認知症ケアは今後ますます重要な課題となると考えられる。認知症の原因究明、治療方

法の開発については近年目覚ましいものがあり、その成果がきたいされている。しかしながら、現状では、当面の間、認知症は治療困難な病気であり、早期発見、早期対処によりその進行をゆるやかにすることができる

とはいうものの、長期間の介護が必要であること、様々な周辺症状を伴うことがあり、介護する側にとっての負担は絶大なものである。これまで、認知症高齢者問題に関する研究は、先にも触れたが（１）その原因の究明と治療方法の開発という医学的見地からのアプローチ、（２）重度化した認知症高齢者に対する看護・介護を中心とした介護方法、（３）在宅での認知症高齢者の介護家族の負担とレスパイトケアなどが中心であった。しかし、認知症ケアの早期発見、早期対応の重要性と、介護期間の長期化を考えるに、地域における様々なレベルでの認知症ケアへの参加と連携を、介護家族を巻き込みながら社会システムとして確立していかなければならないのではないかと考えた。

## 2. 研究の目的

本研究のねらいは、今後ますます深刻化すると考えられている認知症高齢者の介護問題を介護ニーズに柔軟に対応することが可能な地域ケアシステムとして確立していく方法の開発を行うことである。すなわち、認知症の早期発見、早期対処を可能にするためのプログラムと、認知症を患った高齢な家族員を介護しなければならなくなった介護家族のエンパワーメントを可能にするプログラムないしは専門職の関わり方、一貫して地域社会の中で認知症高齢者が安心して老いていくことが可能な地域継続ケアプログラムの開発と実践をめざすものである

## 3. 研究の方法

研究方法として、（１）すでに認知症ケアについて地域継続ケアを実践している先進地域の分析を通し、そうした実践を可能にしている要因分析と、日本への援用の可能性を分析する。そのために、先進地域のヒアリング、ケア現場での実習、スタッフ・トレーニ

ングプログラムの検討を行った。（２）I県I市において、専門職（介護保険担当、地域包括ケアセンター、保健センター、社会福祉協議会）の協力を得て、認知症高齢者のスクリーニング調査を無作為抽出方法で実施、潜在化している認知症予備軍を精査し、その後の追跡調査を専門職の訪問面接調査という方法で行った。（３）認知症対応型グループホームに入所している家族へのヒアリング調査を実施し、サービス選択のプロセスについて、その主要因の分析と、専門職の関与についての分析を行った。

## 4. 研究成果

2006年度は、認知症ケアに関し、先進的な実践地域のセレクションを行った。北欧型福祉国家として高福祉高負担の国、デンマークの実践が有効な示唆を得るものと判断し、フィールドの開拓を行った。デンマーク社会省のヒアリングをもとに、認知症ケアに力を入れている自治体を選びだした。そこで、以下のような現地調査を実施した。（１）デンマークの認知症ケアことに在宅での生活を継続させるためのプログラム実践の情報収集とその分析、（２）認知症ケアに対する地域包括支援の実践分析、（３）（２）の一環としてデンマークの自治体による認知症ケア“協力モデル”の実態分析とその評価、（４）さらに、（２）の一環としてデンマークにおけるハンデキャップ福祉行政の実態とその評価、（５）認知症高齢者介護家族への継続的ヒアリング調査である。（１）については、デンマーク市郊外にあるデイホームをフィールドとして、そこを利用する認知症の高齢者の状況調査と家族へのヒアリング調査を実施し、「日中ケア」プログラムの効果と、利用者と職員の関係のあり方などについて分析を行った。（２）については、認知症ケアの

先進自治体を精査し、認知症ケアの取り組みの実態と政策評価分析を行った。また（３）については、デンマークのスベンボー市（認知症ケアの先進自治体）へのヒアリング調査を実施し、そこで取り組まれている医療・保健・福祉の包括ケア（協力モデル）の実際について分析を行った。（４）については、オーフス市の障害者支援について市役所へのヒアリング、当事者へのインタビューを実施し、障害の認識について理解を深めた。在宅生活維持継続のための福祉行政についてのヒアリングを行い、その政策評価を行なった。さらに（５）については、認知症高齢者介護家族への半構成的調査を実施し、介護家族関係の変化、医療・福祉サービス利用の経年変化とその要因分析を個々の事例を通して行った。そして、（３）で入手した「協力モデル」を日本に応用する場合の適合性と差異性について、愛知県のI市をフィールドにして検討を行なった。I市では市行政との共同で、市民向けの認知症啓発活動や住民アンケート調査を実施し、デンマークのスベンボー市における協力モデル導入にあたっての課題整理とその有効性についての分析を行なった。2007年度は、主に、デンマーク・スベンボー市の「協力モデル」の日本において採用を可能にする条件とその課題について検討をした。まず、市民の「認知症の理解」の相異が問題であると考え、I市において、「認知症の理解」のためのプログラムを展開し、市民向けのパンフレットを市民と行政（専門職）との協働で作成した。また、潜在的認知症予備軍の発見と認知のための調査活動を実施し、専門職の問題発見方法とその実践をプログラム化した。

この結果、介護保険制度の対象であるにも関わらず介護認定を受けていないなど、制度から漏れてしまっている認知症高齢者の存

在を発掘し、サービス利用に繋げることができた。このようなケースは、高齢夫婦での暮らしが長く続き、お互いの状態把握の客観性が欠けてしまうということや、息子との同居の場合、日常生活での接点がほとんどないために、親の状態把握が困難であるなど、形態的には家族との同居ゆえに対象となりにくいという特徴がある。また、開業医など地域医療に携わっている医療関係者の認知症に関する関心の低さから、初期の段階での発見を困難にしていることも明らかとなった。デンマークの「協力モデル」は、医療と行政、福祉サービスとの連携がその特徴であり、そのキーパーソンとなっているのが「認知症コーディネーター」であることから、わが国の場合、医療と行政（保健・福祉）と福祉サービスとの連携システムを構築するためにも、地域で中核となる認知症ケアの専門職化が不可欠である。

2008年度は、デンマーク・スベンボー市に再度訪問し、自治体再編化における「協力モデル」の推進についてのヒアリングを実施した。自治体再編により、デンマーク・スベンボー市は人口が増加し、その範囲も拡大した。しかしながら、認知症高齢者に関しては独自の政策目標についての変化はなく、むしろ協力でその実践を進めていた。その目標は、①高齢者の生活スタイルの重視、②ケア専門職の教育の重視、③ショートステイ事業の充実、④認知症デイセンターの整備、⑤グループホームへの入所に関する周到な準備と了解、⑥権利代行業務の適正化、⑦家族ケアを大切にしつつ、サポート体制を整備する、⑧認知症ケアに関する知識の共有化などである。こうした目標に基づき、住民、自治体、医療者（家庭医、クリニック、病院）、援助機関（専門職と組織）が、「診断」「判定」「サービス提供（利用）」「評価」を一体的に運営して

いる。そのための基礎作業として、75歳以上の高齢者に対し、年2回の訪問を行っている。この訪問は法律で定められており、高齢者自身が拒否しない限り、認知症に関する知識と対応への技術の研修を受けた職員が高齢者宅を訪問し、認知症の疑いがある場合には、専門職である認知症コーディネーターへ連絡し、家庭訪問による経過観察が行われる。もちろん、高齢者がこれを拒否することはできるが、ほとんどの高齢者や家族は、早期発見・早期対応による効果を理解しており、認知症コーディネーターとともに、早期のうちに専門医の診断を受けている。こうした早期発見のしくみを確立していくことが、在宅での認知症高齢者とその家族が納得いくライフスタイルを形成していくことを可能にさせているという事実を確認することができた。

今後の課題としては、現在も進行中であるが、I 県 I 市における地域単位の「みまもり型」認知症ケアの実践を専門職と地域住民その中間にある認知症みまもりボランティアとの協働による実践と、医療と福祉の連携による専門職による介護家族支援との有機的連携を実践的に可能にする方法に立脚したモデルを提示していくことである。

## 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 8 件)

- ① 中田 (角野) 雅美 (2009) 「デンマークの高齢者の食事とケア」『ゆたかなくらし』 No. 321 p36-40 無
- ② 野口典子 (2009) 「住むということの保障は大丈夫か」『ゆたかなくらし』 No. 325 p28-32 無

- ③ 金田千賀子 (2008) 「認知症高齢者の地域包括ケアにおける実践方法に関する研究—スベンボー市にみる“協力モデル”の事例から—」『人間福祉学会誌』第 7 巻第 1 号, p121-128. 有
- ④ 中田 (角野) 雅美 (2007) 「デンマークにおける高齢者の食事とケア」『ゆたかなくらし』 No. 306 p 36-40 無
- ⑤ 金田千賀子 (2007) 「デンマークにおける認知症ケアに関する専門職養成」『ゆたかなくらし』 No.306 p41-44 無
- ⑥ 金田千賀子 (2007) 「デンマーク Grage 市における認知症コンサルタントの実際とその養成」『医療福祉研究』第 3 号, p25-35. 有
- ⑦ 中田 (角野) 雅美 (2006) 「デンマークの高齢者のくらし 訪問介護動向から在宅生活者のくらし」『ゆたかなくらし』 No. 293 p 29-34 無
- ⑧ 中田 (角野) 雅美 (2006) 「デンマークの高齢者のくらし ケア付き高齢者住宅にすむ高齢者たち」『ゆたかなくらし』 No. 295 p 23-28 無

[学会発表] (計 3 件)

- ① 伊藤葉子 (2008) 「地域移行支援の現状と課題—身体・精神・知的障害をめぐって」社会福祉学会中部部会秋の例会. 2008. 11. 22 於：金城学院大学
- ② 金田千賀子 (2008) 「デンマークの認知症高齢者と家族ケアにおける“協力モデル”の効果」人間福祉学会 2008 in 関. 2008. 11. 16 於：中部学院大学
- ③ 金田千賀子 (2007) 「認知症ケアにおける専門職養成のあり方に関する一考察—デンマークの認知症コンサルタントの養成とその職務」日本社会福祉実践理論学会. 2007.6.23 於：大妻女子大学

〔その他〕(計 2 件)

- ① 『デンマーク認知症ケア実践資料集』 < CD-R 版 > 2009.5
- ② 『I 市高齢者実態把握調査報告書』 2009.2

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

野口 典子 (NOGUCHI NORIKO)  
中京大学・現代社会学部・教授  
研究者番号：1 0 1 4 2 6 4 7

### (2) 研究分担者

伊藤 葉子 (ITO YOKO)  
中京大学・現代社会学部・准教授  
研究者番号：8 0 3 1 9 1 4 4

### (3) 連携研究者

金田 千賀子 (KANEDA CHIKAKO)  
日本福祉大学大学院博士後期課程  
研究者番号：8 0 3 8 7 8 4 4

中田 (角野) 雅美 (NAKATA MASAMI)  
日本福祉大学大学院博士後期課程  
研究者番号：1 0 4 6 9 2 5 7