

令和 6 年 1 月 10 日現在

機関番号：24403

研究種目：若手研究

研究期間：2020～2021

課題番号：20K19249

研究課題名（和文）地域で暮らす認知症高齢者の生活支援に向けたコーディネーションの影響要因の探索

研究課題名（英文）Study for influential factors of coordination focused on life support of elderly people with dementia in community general support centers

研究代表者

岡野 明美 (okano, akemi)

大阪府立大学・看護学研究科・准教授

研究者番号：20718118

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,300,000円

研究成果の概要（和文）：認知症高齢者に対する地域包括支援センターのコーディネーションの影響要因をすることを目的とした。全国の地域包括支援センターで認知症高齢者の相談業務に携わる職員1796名に無記名自記式質問紙調査を発送し、349名を分析対象とした（有効回収率19.2%）。調査内容はコーディネーション尺度項目、地域活動項目等であった。コーディネーションとの関連変数は、経験年数、地区の地域ケア会議、地区診断であった。職種間では社会福祉士と看護師及び主任CMに有意差が認められ、職種の専門性を活かしたチームアプローチが求められ、チームアプローチ形成に課題が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

地域包括支援センター職員が活用できる認知症高齢者のコーディネーション尺度の適切性が確認できた。そして認知症高齢者のコーディネーションの現状と影響を与える因子が明らかになった。これによって、認知症高齢者のコーディネーションの構造モデルの検証に研究を発展させることにつながった。

研究成果の概要（英文）：The purpose was to be an influential factor in the coordination for elderly people with dementia in community general support centers. The target was the staff of community general support centers. An anonymous self-administered questionnaire survey was sent to 1796 staff engaged in consultation services for the elderly with dementia at regional comprehensive support centers nationwide. 349 were analyzed (the effective recovery rate was 19.2%). The variables related to coordination were years of experience, district community care meetings, and district diagnosis. Significant differences were found between social workers, nurses, and chief commercials between occupations. The issue of forming a team approach for community support was suggested.

研究分野：地域看護

キーワード：コーディネーション 地域包括支援センター 認知症高齢者 尺度

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

認知症は症状の進行とともに介護を要する疾患であるが、認知症高齢者一人では医療や介護等の制度利用につながりにくく、支援の遅れは認知症高齢者及び家族の生活の質を低下させる。早期・事前的な対応の強調から、認知症対策等総合支援事業(2012年)により市町村の裁量で必要な事業を展開・推進する流れとなった。この事業の中心機関である地域包括支援センターには、医療機関・介護施設・地域の支援機関のコーディネートや地域の支援体制の構築が期待されている。認知症高齢者は、新レジプランの主旨等からも、個別ケアから地域の良い環境づくりまでに至る包括的なコーディネーションが求められるが、地域包括支援センターの認知症支援の現状は、認知症の基礎的な理解や地域資源に関する個別的な相談支援に留まっているとの指摘がある。今後認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう地域包括支援センターのコーディネート機能を高めることが必要である。

2. 研究の目的

認知症高齢者の生活支援に向けた地域包括支援センターのコーディネーションの現状と課題を明らかにし、必要な対策の示唆を得ること。

3. 研究の方法

1) 対象

全国の地域包括支援センターで認知症高齢者の相談業務に携わる保健師・看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員で、2020年4月1日現在厚生労働省が示す各都道府県の一覧表を4階層(政令指定都市・特別区、中核市、市区、群町村)に分け、系統抽出法から3分の1程度抜粋した。

2) 方法

郵送法による無記名自己記入式質問紙調査を2020年10月~11月に行った。

3) 調査内容

(1) 個人属性：年齢、運営形態、職種、地域包括保勤務年数、当該職種経験年数

(2) 認知症高齢者の生活支援に向けた地域包括支援センター保健師のコーディネーション尺度：地域包括支援センター保健師を対象に開発された3因子25項目の尺度である。本尺度は第1因子「認知症症状が生活に及ぼす影響をアセスメントする」、第2因子「認知症高齢者を医療と介護につなぐ」、第3因子「地域の中で認知症高齢者を支える社会資源を創出する」と個別から地域づくりまでの包括的な因子構成であること、認知症高齢者の支援内容が網羅されていること、包括職員を対象に作成したコーディネーション尺度は見られないことから本尺度を用いた。活用にあたっては汎用性の確認を行うこととした。

(3) 地域づくり活動：地域ケア会議の年間参加回数、地区診断実施の有無

4) 分析方法

(1) 尺度の汎用性の検証

項目分析(天井・床効果、尖度・歪度)、信頼性(内的一貫性確認:Cronbach's 係数0.8以上)、妥当性(構成概念妥当性確認:探索的因子分析...因子負荷量が0.4以上、既知グループ法...地域包括支援センター経験年数3年未満・以上、基準関連妥当性)

(2) 実態把握

尺度項目の回答割合を低群(全く実施していない・少し実施している)・中群(まあまあ実施している・ある程度実施している)・高群(かなり実施している・十分実施している)に分け、4職種合算と各職種で算出した。

(3) コーディネーションとの関連要因

個人属性、地域づくり活動との関連についてMann-Whitney U検定を行った。

(4) 職種間比較

コーディネーション項目について4職種比較をKruskal-Wallis検定(Bonferroni調整)を行った。

分析にはSPSSver27.0for Windows、有意水準は $p < 0.05$ を用いた。

5) 倫理的配慮

研究対象者に文章で研究目的、方法、協力するか否かは自由意思であり、断った場合何ら不利益は発生しないこと等を説明した。質問紙の同意欄のチェックにより同意を確認した。本研究は、所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

1) 尺度の汎用性の確認

1796名に発送し、432名の回答があった(回収率24.1%)。そのうち尺度項目において1か所でも欠損のあるデータを除いた356名(有効回答率19.8%)を分析対象とした。

項目分析において除外該当項目はなく、信頼性Cronbach's 係数は0.953で基準を上回っ

た。探索的因子分析では3因子、25項目となり、除外項目や因子構造に変更はなかった。既知グループ法では、地域包括支援センター勤務年数3年未満、3年以上の2群比較(Mann-Whitney u検定)で有意な差が認められた。基準関連妥当性では、外部尺度(在宅医療介護従事者における顔の見える関係評価尺度事業、社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度)との関連で、双方等も相関が認められた。これらから、尺度の汎用性の信頼性と妥当性が確認されたと考える。

2) 認知症高齢者の生活支援に向けた地域包括支援センターのコーディネーションの実態

(1) 対象者の属性

分析対象は、汎用性の検証対象者から7名の職種兼務者を除いた349名とした。平均年齢は45.7歳(23~68歳)、地域包括支援センターの運営形態は直営型17.7%、委託型81.9%であった。地域包括支援センター勤務年数は5年未満が5割以上を占め、当該経験年数は10~20未満が最も多く、5~10年未満を含むと5割であった。

(2) 記述統計

コーディネーション項目

高群の回答割合が最も高かった項目は「15. 認知症高齢者の状態にあわせてケアマネジメントできる居宅介護支援事業所を選定しつなく」60.5%であった。高群50%以上の項目は「2. 認知症高齢者のペースに合わせ話を引き出す」53.0%、「5. 室内の状態や日常生活用品の使用状況から生活行為の実態を推察する」52.7%、「6. 薬袋や処方薬等から受療状況を推察する」53.6%、「7. 認知症高齢者を介護している家族の介護負担感の状態を理解する」56.2%、「8. 生活に影響を及ぼしている状態から認知症の専門治療の必要性を判断する」56.2%、「9. 認知症高齢者が暮らす市区町村の認知症施策を理解する」51.0%、「11. 介護保険の主治医意見書を書いてもらえる医療機関を見つけて受診につなく」56.2%の7項目であった。

低群の回答割合が最も高かった項目は「25. 認知症高齢者に対する住民や関係機関の声から支援協力者が増えていることを確かめる」46.7%、「26. 住民が認知症支援者として活躍できる場をつくる」45.3%であった。低群30%以上の項目は「16. 公共料金や税金が滞納状態となった理由を市区町村に説明し発生した不利益の対応について相談する」30.1%であった。

地域活動

地域ケア会議の全体の参加は、市町村は90.4%、地区では72.5%であった。年間参加回数中央値と参加回数幅は、市町村4回(0~36)、地区2回(0~40)であった。

職種別では、市町村の参加割合が高かった職種は主任CMで92.2%、参加回数中央値は5であった。地区の参加割合が高かった職種は社会福祉士で75.6%、参加回数中央値は3であった。低かった職種は双方とも保健師で市町村88.2%、地区66.0%であった。地域ケア会議参加の有無による職種間に有意差は双方とも認められなかった。

地域診断を実施ありの割合は30.6%、実施なしが69.4%であった。実施割合が高かった職種は保健師39.6%で、低かった職種は看護師16.7%であった。地域診断実施の有無による職種間の差は有意な差が認められた($p=0.009$)。

3) 関連要因

コーディネーションとの関連で有意な差が認められた個人属性項目は経験年数で、地域包括支援センター年数、当該職種年数いずれも年数の高い方に平均位が有意に高くなっていた。各因子では、地域包括支援センター年数は第1~3因子全てに、当該職種年数は第1,2因子に有意差が認められた。地域活動との関連では、地区の地域ケア会議参加回数、地域診断実施の有無であった。地区の地域ケア会議では参加回数が多い方に、地域診断実施では実施有りに平均位が有意に高かった。各因子では、地区の地域ケア会議は第1~3因子全てに、地区診断は第2,3因子に有意差が認められた。

4) 職種間比較

コーディネーション項目と職種間比較を行った。「認知症高齢者を介護している家族の介護負担感の状態を理解する」(社会福祉士-看護師)、「生活に影響を及ぼしている状態から認知症の専門治療の必要性を判断する」(社会福祉士-看護師,保健師)に有意差が認められた。第2因子では、「地域の核となる住民を見つける」(社会福祉士-主任CM)、「認知症高齢者の支援に必要な関係者がケース会議に参加できるよう調整する」(社会福祉士-主任CM)、「前もって関係機関に相談し受診やサービスの受け入れをよくする」(社会福祉士-主任CM)、「認知症高齢者の状態にあわせてケアマネジメントできる居宅介護支援事業所を選定しつなく」(社会福祉士-主任CM,保健師)に有意差が認められた。

5. 結果のまとめと今後の示唆

認知症高齢者の生活支援に向けたコーディネーション及び地区活動の現状として、認知機能の低下が生活に与える影響をアセスメントして介護保険制度利用につなげることは一定できていることがわかった。一方BPSDのある認知症高齢者の実態把握や権利擁護、治療再開、内服支援、地域住民に協力を得る、地域資源の創出に関する項目が不十分であった。不十分な項目は、話の内容や行動から認知症の症状を推察し、認知症高齢者の代弁者となって生活に必要なサービスを確保する(岡野ら,2018)ことであり、自身の状態を表現しにくくなっている認知症高齢者のニーズを掘り起こす、早期・事前的な支援に必要な項目と、地域の中で認知症高齢者を支える人や場所を創出すること(岡野ら,2020)である。認知症高齢者の医療へのつなぎや地域の支

え手の組織化等は従来からの課題（栗田，2010；荒川ら，2012；沖田，2015；依田ら，2020）とされ，医療サービスにつなげる工夫や地区活動でできることはないのかなどの検討が求められる．

コーディネーションと関連のあった地域活動変数は地区の地域ケア会議と地区診断（地域アセスメント）であったことから，サービスにつなげる工夫や地区活動でできることの検討の場に地域ケア会議がある．しかし年間参加回数は少なく，職種間でばらつきがあった．また地域ケア会議開催の目標設定を明確にする方法に地区診断があるが実施率は低かった．

職種間での有意差が認められた項目は 6 項目であった．各職種のコーディネーションの特徴として，看護師は医療，主任 CM は介護サービスへの個別支援，保健師は認知症事業や地区の視点，社会福祉士は地域の支援機関への集団・地域支援の強みが傾向として読み取られた．地域包括支援センターの活動の強みは，他職種のチームアプローチである．チームアプローチとは，情報の共有や相互の助言等を通じて支援の目標に向かって連携して対応すること（三菱 UFJ&コンサルティング，2019）であり，それを可能にする方法に地区診断がある．地区診断は，一連のプロセスを通じて地域特性を共有し，地区特性に応じた事業計画を立案（村山ら，2013）する．成果物として地区情報や課題が資料化されることで，地域ケア会議で共有しやすくなる．各職種の強みを生かしたこの行動が個別支援から地域づくりに発展させる包括的なコーディネーションを促進すると考える．

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------