

【ポスターセッション】

**地域包括ケアにおける認知症の人の困難ケースに対する連携のあり方に関する研究
—見守りと介入に向けた連携体制構築のあり方に焦点をあてて—**

○ 武蔵野大学 氏名 渡邊浩文 (会員番号 5577)

佐藤信人 (社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター・会員番号 4432)

キーワード：地域包括ケア・連携・認知症

1. 研究目的

本研究は、都内 A 区 A 地区を対象に、地域の認知症の人のうち、潜在化しかつ、支援者の接近が困難であり、容易に医療サービス及び介護保険サービス等の社会資源の効果的な導入が困難なケース（以下、困難ケース）を発見し、支援をするうえで必要な、地域包括ケアシステムを構成する各社会資源の連携と支援の流れやそのあり方について検討する。

2. 研究の視点および方法

A 地区内の地域包括支援センター職員、介護支援専門員等からなる作業委員会を組織し、同地区内の困難ケースの支援に関する課題となる状況とその背景について検討した。加えて介護支援専門員等 6 人へのグループインタビューを実施し、当該課題に関する具体的な事例収集及び事例検討を行い、その上で、同地域における課題の解決に向けた今後のあり方について検討した。作業委員会は平成 27 年 10 月～平成 28 年 1 月の間に 5 回開催した。グループインタビューは平成 27 年 12 月 23 日に実施した。

3. 倫理的配慮

作業委員会及び、グループインタビューの対象者には、研究への参加に際して、個人が特定される形で発表されることは一切ないこと、研究のあらゆる時点で参加協力を中止することができ、研究協力を中止したことにより不利益をこうむる事は一切ないことを文章及び口頭にて説明した。

4. 研究結果

作業委員会の結果、A 地区の認知症の人の困難ケースの背景として、①都営住宅等に住む孤立しがちな高齢者が課題を抱えた場合のケース発見が遅れ問題が深刻化する、②介護支援専門員の認知症の人の暮らしに関するアセスメント能力や医師との連携に関する能力の差異がある、③訪問医等の医療資源の不足や医師間の連携が不十分、④地域ケア会議の位置づけや機能のあり方が不明確であるという課題があげられた。さらに、これらの具体例を示す事例をグループインタビュー収集した結果、「強い不信感から関係構築が難しく、サービスの導入ができていない」「母子が過度の「共依存」の状態にあり、医療・介護サー

ビスにつながっているが、それが功を奏していない」「家族に著しい人格障害があり多問題を抱え、強いサービス拒否の傾向がある」「家族全員に認知症に関する病識がない」「生きるための優先順位がケアマネジャーと本人で違っている」「病識がなく、他人を受け入れない」「多問題家族であり、受診まで世話してくれる人がおらず、訪問医から往診をしてくれる医師への、医師同士の連携がない」「医療につながっているのに、対応できず、生活を改善できるような治療につながっていない」「家族の力量が低下している中、医療資源へのアクセスが悪く、必要なタイミングで受診できない」等の課題のあるケースが抽出された。これらケースには援助者側からみて客観的に支援を要すると考えられる状況にあっても支援者の接触を拒否する接近困難性と、一部のサービス導入等につなげられたとしても、支援者側が考えるサービスの利用等の必要性の認識に大きな隔たりがあり、適正なサービス利用に至らない介入困難性があることが指摘された。これらの課題を解決するために、まず、住民自身が認知機能の障害やそれに伴う生活障害について自己、他者の状況チェックできるチェックシートを用意し、地域包括支援センターへのアクセスを改善する試みが提案された。さらに、地域包括支援センターに持ち込まれたケースのうち困難ケースとされたケースは、その支援に求められる今後の各専門職、機関の連携のデザインを示し、地域の各資源の具体的な実行計画として承認を受ける必要があることが示された。作業委員会では、この連携のデザインを示したものをオペレーションプランと名付け、承認をする仕組みとして現状では当該地区の地域ケア会議が検討された。承認を受けたプランは、接近困難なケースについては接近の可能性を探りながら見守るモニタリングプランと、専門職が接触しているも、第三者からみて十分とはいえない水準で一部サービスの導入が行われている介入困難なケースについては、取りあえず本人と同意が行えたサービスの導入から開始する本来のケアプランへの移行的なサプライプランとして、今後の見守りのあり方と、考えられるリスクが発生した場合の各専門職の関わりのあるあり方等を実行可能な形で記載したプランの必要性が指摘された。

5. 考察

本研究で検討を行った接近困難性、介入困難性のあるケースは、本人、家族の協力を得ながらの積極的な介入が難しいため、見守りつつ状況を見極めながら、適切なタイミングで介入を行っていく必要がある。効果的な介入には、本人や家族への個別の支援に加えて、この支援の方向性について関係者間で共有し、連携体制を構築していくことが必要であるが、これにはチームを編成する役割を担う専門職の力量差が大きく影響すると考えられる。本研究では、こうした連携体制の構築を地域の既存のシステムを活かしながら仕組みとして機能させる方策について検討したものであり、今後、同方策について住民、行政、医療関係者等の関係者と検討し、実際に運用していく中で、他地域の同様な課題に対しても有用な知見を得ることが可能であると考えられる。

本研究は、2014年度（後期）公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団における研究の一部として実施した。