

福祉委員における認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向

西村桜子* 杉山京** 竹本与志人***

【研究目的】本研究は、福祉委員を対象に担当地区内において認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】A市の福祉委員166名を対象に無記名自記式で回答を求め、統計解析には各調査項目に欠損値のない163名分のデータを使用した。認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向は、クラスター分析を用いて類型化し、コンボイモデルを用いて模式化した。

【研究結果】クラスター分析の結果、3つのクラスターが抽出された。第1クラスターは「地域包括支援センター」と「民生委員」、第2クラスターは「自分以外の福祉委員」と「認知症かもしれない人の家族」、第3クラスターは16の機関で構成されていた。

【考察】福祉委員は認知症が疑われる高齢者を発見した際には、地域包括支援センターや民生委員に相談する意向が高いことが明らかとなった。また、福祉委員が地域包括支援センターよりも民生委員により多くの相談を行う傾向が示された。

キーワード：福祉委員、認知症高齢者、早期受診、コンボイモデル

I. 緒言

現在わが国の認知症患者数は、高齢化に伴い急速に増大するとされている。厚生労働省の調査によると、認知症高齢者数は2010（平成22）年において280万人、2025（平成37）年には470万人に上るとされており、このうち認知症高齢者の居場所別内訳は、在宅が約140万人であり全体の約半数を占めている¹⁾。近年、認知症に関する治療法は著しく発展しており、特にアルツハイマー病については介護予防の観点より、早期発見・早期受診が進行遅延や症状の軽減に大きく役立つことが期待されている²⁾。

今まで認知症の早期発見や早期受診の促進には家族がその役割を担うことが期待されてきたが、家族は本人との心理的距離が近いことにより巻き込まれやすいことから、早期受診の実現が困難であることが多いのが現状である^{3,4)}。また、2010（平成22）年の国民生活基本調査⁵⁾によると、65歳以上の高齢者のいる世帯は全体の42.6%となっており、世帯構造別にみると、「夫婦のみ」、「一人暮らし世帯」を合わ

せると54.1%を占め、1989（平成元）年以降急激に増加している。このような状況により、初期段階で認知症を疑う身近な家族がおらず、受診が遅れるケースが増えている⁶⁾。

また、2010（平成22）年に内閣府が行った調査⁷⁾によると、虚弱化したときの住まいの形態について介護が必要となった場合の患者本人及び家族の希望を尋ねると、在宅希望が6割以上を占めており、多くの方が在宅で介護を受けることを望んでいる。その反面、施設入所を希望する者は2割に満たない。高齢者が地域でより長く生活を送ることのできるよう支援するためには介護や医療のみならず、見守りや社会参加の場の確保などの生活支援、権利擁護など様々な支援が切れ目なく提供されることが重要である。可能な限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活を続け、最期までその人らしい人生を送ることができるようにするために、現在地域における包括的かつ継続的な認知症ケア体制の構築が進められている⁸⁾。

*一般財団法人 倉敷成人病センター

**岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科

***岡山県立大学 保健福祉学部

岡山県倉敷市白楽町250

岡山県総社市窪木111

岡山県総社市窪木111

2006（平成18）年に実施された介護保険制度改革により、わが国では地域包括ケアシステムの構築へ向けての取り組みが行われてきている⁹⁾。これに先立ち、A市では1995（平成5）年に市町村行政及び在宅介護支援センター、社会福祉協議会職員等で「A市地域ケアシステム研究会」を結成し、地域ケアシステムの構築を目指して検討を行ってきた。2009（平成21）年度A市社会福祉協議会事業報告¹⁰⁾においては、「すべての住民が自分の住み慣れた地域で自分らしく生き生きと豊かに暮らせるふれあい、助けあい、支えあいのある住民主体の福祉コミュニティの実現」を目指し、住民主体の地域ケアシステム構築に取り組んでいる。その中で、福祉委員が地域包括支援センターや民生委員へ相談を繋げるニーズキャッチ機能の重要な一角を担っている。

この福祉委員とは、地域の福祉問題や情報を把握し、その解決に向けて地域住民に働きかけるとともに、民生委員や社会福祉協議会と連携して地域の見守り役としての活動を推進していく委嘱ボランティアである¹¹⁾。認知症の早期受診の実現を担う機関として地域包括支援センターが挙げられるが、単機関ですべての地域住民に対応することは困難であり、また、民生委員も同様に人員不足の現状がある。A市においては福祉委員が約20～30世帯に一名の目安で配置されており、地域包括支援センターや民生委員よりも住民に近い存在であるため、認知症の疑いのある高齢者を早期に発見する可能性が高いと考える。しかしながら、福祉委員が認知症の疑いのある高齢者を発見した際、どのような機関あるいは人に援助を求めるのかといった彼らの相談先についてはいまだ明らかになっていない。このことから相談先を明らかにすることにより、彼らと認知症専門医療機関を仲介し得る機関等が明確となり、早期発

見・早期受診を推進するシステム構築に有用な手がかりになると考える。

そこで本研究では、認知症の早期発見・早期受診を推進するシステムの構築に必要な資料を得るため、福祉委員を対象に認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向を明らかにすることにした。

II. 研究方法

1. 調査の対象と方法

調査はA市（人口約6万6千人、高齢化率23.0%）の小地域ケア会議に属する福祉委員558名のうち、福祉委員ブロック会議に参加した166名を対象とした。調査は、福祉委員ブロック会議開催時に研究実施者または研究補助者が調査の趣旨を文章ならびに口頭で説明して調査票を配付し、無記名自記式で回答を求め、その後回収を行った。

調査期間は2012（平成24）年9月から2013（平成25）年3月の7ヶ月間で、回答は165名（全体の29.6%、参加者の99.4%）から得られた。

統計解析には、回収された調査票のうち、各調査項目に欠損値のないものを用いた。

なお、本調査は岡山県立大学倫理委員会に申請し、2012（平成24）年9月26日に審査・承認を受け、実施した。

2. 調査内容

調査内容は、属性（性別、年齢）、担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向で構成した。相談先には、A市役所の介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、自分以外の福祉委員、社会福祉協議会など23機関あるいは人を選定した。選定についてはA市地域包括支援セ

表1 集計対象者の属性分布 (n=165)

項目	人数	(%)
性別	男性	(12.9)
	女性	(87.1)
年齢	平均	65.5歳
	(標準偏差, 範囲)	(6.4, 45-93)
福祉委員の就任回数	今期初めて	(25.2)
	2期以上	(74.8)

ンター職員の意見を参考にした。相談先の意向については、自分の担当地区に、認知症かもしれないと感じた方を発見した場合の相談先について尋ね、相談する機関あるいは人について複数回答で求めた。

3. 解析方法

統計解析には、回収された165名分の調査票のうち、各調査項目に欠損値のない163名とした（有効回収率98.8%）。

解析方法として担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先は、クラスター分析（ward法）を用いて類型化し、コンボイモデル¹²⁾

を用いた。クラスター分析後の模式化の方法については、竹本ら¹³⁾ならびに中尾ら¹⁴⁾の研究を参考にした。以上の解析には、統計ソフト「IBM SPSS 20 J for Windows」を使用した。

Ⅲ. 結果

1. 集計対象者の属性分布

集計対象者の属性分布は表1のとおりであった。調査の分析対象となった福祉委員のうち、男性は21名（12.9%）、女性は142名（87.1%）であり、平均年齢は65.5歳（標準偏差：6.4、範囲：45-93）であった。

表2 担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向の回答分布（n = 165）

項目	人数	(%)
民生委員	134	(82.2)
地域包括支援センター	113	(69.3)
認知症かもしれない人の家族	87	(53.4)
自分以外の福祉委員	75	(46.0)
総社市役所の介護保険課	39	(23.9)
あなたの家族	32	(19.6)
社会福祉協議会	29	(17.8)
認知症の専門医がいる病院・医院	24	(14.7)
地域活動支援センター	22	(13.5)
あなたの近隣の人	20	(12.3)
福祉事務所	20	(12.3)
愛育委員	6	(3.7)
総社市内の一般の病院・医院	5	(3.1)
居宅介護支援事業所	3	(1.8)
総社市外の一般の病院・医院	3	(1.8)
警察	3	(1.8)
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	2	(1.2)
デイサービスセンター	2	(1.2)
認知症グループホーム	2	(1.2)
介護老人保健施設	1	(0.6)
小規模多機能型施設	0	(0.0)
保健所	0	(0.0)
相談先の平均件数(標準偏差, 範囲)		3.8件(1.8, 1-9)

2. 担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向

担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向は表2のとおりであった。

福祉委員の相談先は、民生委員が129名(82.7%)で最も高く、次いで地域包括支援センターが108名(69.2%)、認知症かもしれない人の家族が85名(54.5%)であった。また、自分以外の福祉委員は71名(45.5%)であった。

担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向を明らかにするため、クラスター分析を行った結果、3つのクラスターが抽出された(図1)。

第1クラスターは「地域包括支援センター」、「民生委員」の2つの機関等で構成されていた。第2クラスターは「自分以外の福祉委員」、「認知症かもしれない人の家族」の2つで構成されていた。第3クラスターは「警察」、「A市以外の一般の病院・医院」、「社会福祉協議会」などの16の機関で構成されていた。

福祉委員の担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向について、以上の結

果をもとにコンボイモデルを用いて模式化すると、図2のような構造が考えられた。

IV. 考察

わが国において本格的な認知症対策は1986(昭和62)年8月厚生省内に「痴呆性老人対策推進本部」が設置されたことから始まった。その後、2000(平成12)年に介護保険制度が施行されたことを契機に、多くの認知症に対する施策が実施された。たとえば、2004(平成16)年厚生労働省の用語検討会により、「痴呆」という言語から「認知症」に置き換えられた。2005(平成17)年には「認知症を知り地域をつくる10か年」¹⁵⁾構想が始まり、認知症への理解を促すことにより、認知症高齢者が地域で安心して暮らせる社会を構築することを目的に、①認知症サポーター100万人キャラバン¹⁶⁾、②「認知症でもだいじょうぶ町づくり」キャンペーン、③認知症の人「本人ネットワーク支援」、④認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進などが実施された。2008(平成20)年には「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」¹⁷⁾が打ち出され、今後の認知症対策の基本方針として、①実態の

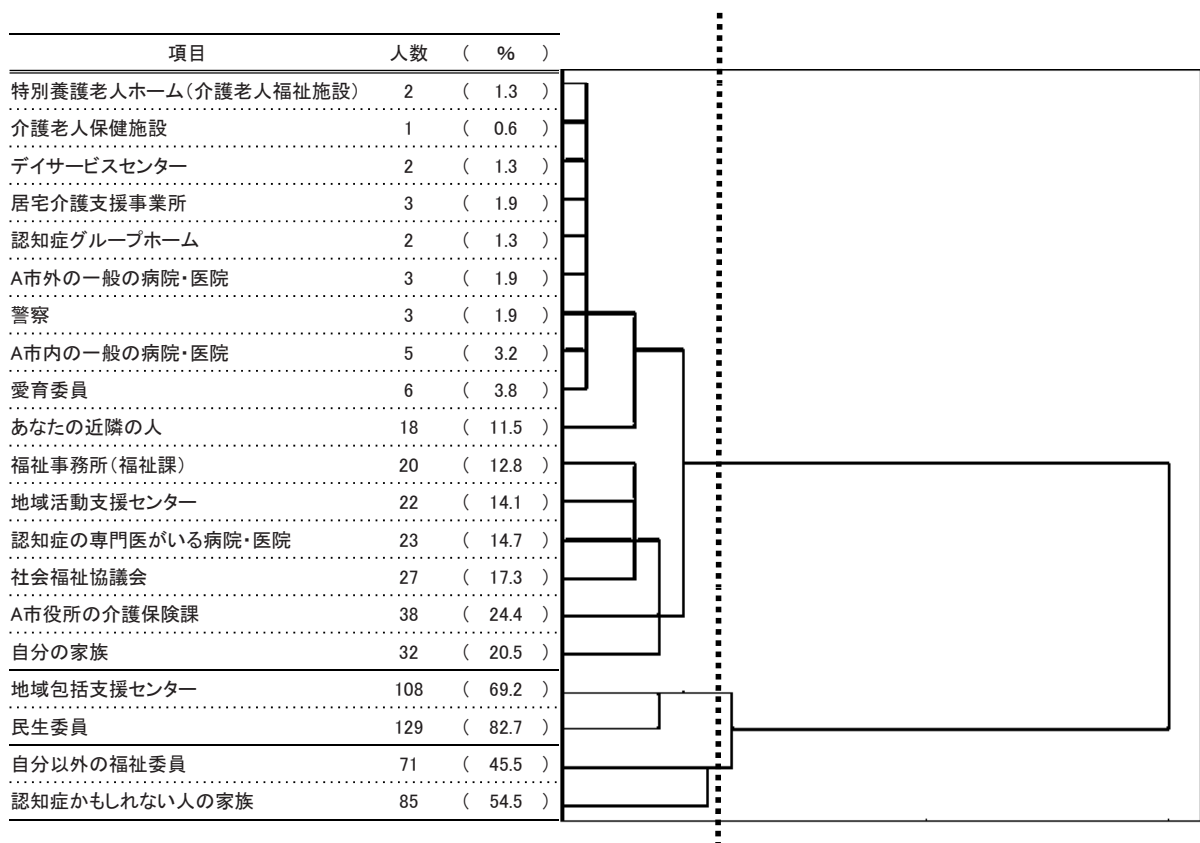


図1 担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向のクラスター分析の結果

把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及および本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の推進が定められた。さらに、2012（平成24）年の「今後の認知症施策の方向性について」¹⁸⁾では、認知症ケアパスの作成および普及が推進され、早期診断・早期対応が掲げられ、認知症初期集中支援チームが設置された。

このように、近年では数多くの施策が展開されているが、全体的に認知症高齢者を発見した後の対応に重点が置かれ、早期発見・早期受診を目指した施策にはなっていない。今後ますます高齢化が進展し、認知症高齢者が増加することが予測される中、地域で早期に認知症高齢者を発見し、受診につなぐ取り組みが重要になってくると考えられる。また、現在認知症については根本的な治療薬はなく、ドネペジル塩酸塩やガランタミン臭化水素酸塩などの進行遅延薬を用いての治療が主となっている。品川ら²⁾の研究によると、介護予防及び認知症の進行遅延の観点より、早期に適切なケアを開始することは、周辺症状の軽減、家族介護者の介護負担の軽減、医療経済面でも大きく貢献することが期待されると報告されている。また、Bengt Winbladら¹⁹⁾の研究によると、ドネペジル塩酸塩を早期投与開始した群では投与開始遅延群に比べ、3年後の認知機能の低

下が有意に少なかったことが明らかとなっている。このことから、早期発見・早期受診の重要性を鑑みることができる。

認知症の進行遅延薬としては、1999（平成11）年に認可されたドネペジル塩酸塩のほかにもリバスチグミンやメマンチン、ガランタミン臭化水素酸塩といった新薬が2011（平成23）年に次々と認可されており、それぞれ薬理作用や臨床効果、特徴が異なるため、これまでドネペジル塩酸塩の処方を行ってきた現場において、認知症治療の幅が大きく広がったという見解が生まれており、今後認知症の疑いのある高齢者を早期に発見し、受診に結びつけることは、認知症の治療及び介護の面で重要であると考えられる。

認知症高齢者を支える地域ネットワークづくりが進む中で、家族の次に認知症高齢者に近い存在で、地域の見守り機能として、認知症高齢者の早期発見に寄与するとされているのが福祉委員である。認知症高齢者の早期発見・早期受診に関する福祉委員の相談先の意向を明らかにし、どの専門機関等へ援助を求めるかを明らかにすることが、今後の早期発見・早期受診における連携システムを構築するうえで重要な資料になると考える。そこで本研究では、彼らの相談先の意向に焦点を当て、その構造を明ら

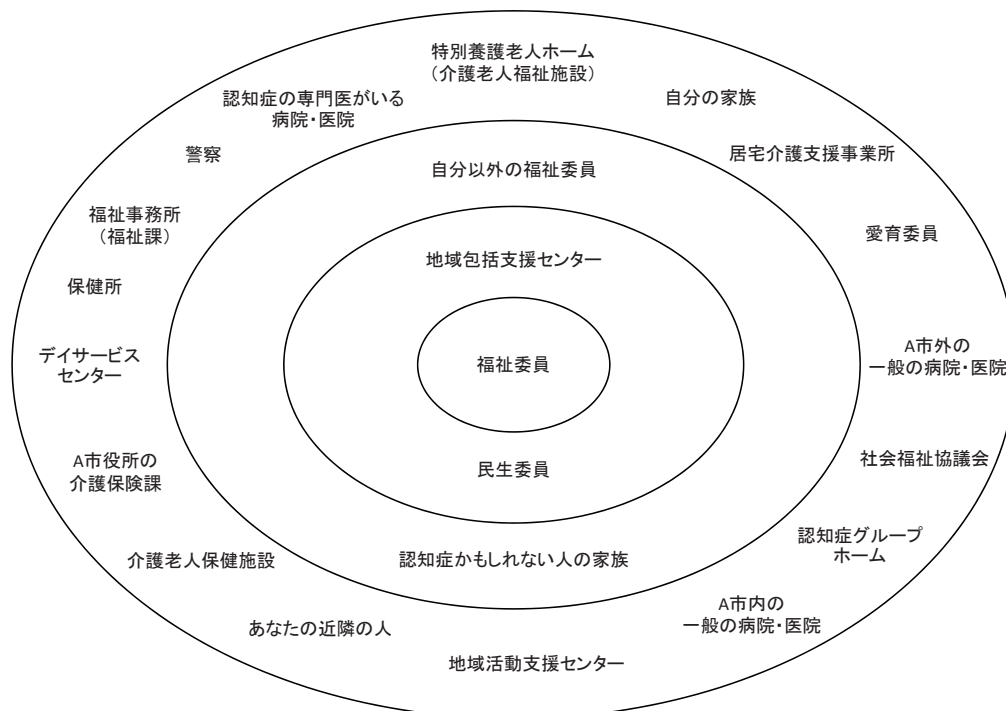


図2 担当地区で認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向に関する模式図

かにすることにした。

本研究により次の二点が明らかになった。

第一に、認知症が疑われる高齢者を福祉委員が発見した際には、その家族に直接相談するよりも、地域包括支援センターや民生委員に相談する意向が高いことが明らかとなったことである。

このことから、認知症が疑われる高齢者が発見され、受診に向けた取り組みが行われる際、地域住民に近い福祉委員が民生委員や地域包括支援センターに相談を行うといった地域包括ケアシステムが推測された。これはB県が進めている方向性を反映した結果と考えられたが、相談先に対する順序性については本研究では明らかにならなかったため、今後確認する必要があると考える。また、本調査は認知症が疑われる高齢者の同居家族の有無について考慮した教示を行っていなかった。認知症の疑いのある高齢者の身近な存在であり、その異変に気付く可能性の高い同居家族の有無は、福祉委員が認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期受診を援助するうえで重要と考えられるため、この点についても今後再度教示を設定し確認していく必要がある。

第二に、本研究においては福祉委員が地域包括支援センターよりも民生委員により多くの相談を行う傾向が示された。A市では独自の地域包括ケアシステムの構築のなかで、福祉委員から民生委員への相談といったシステムを強化してきたという経緯があり、本調査の結果はこのことを反映したものと考えられる。しかしながら、民生委員は「社会奉仕の精神をもって、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、福祉事務所等関係行政機関の業務に協力するなどして、社会福祉の増進に努める」人々であり、医療機関との連携や受診・受療援助の専門家ではない。今後は受診・受療システムの確立に向けた取り組みと、福祉委員が援助を依頼する民生委員を対象に早期受診・受療に必要な知識および専門機関との連携方法の教示に関する研修会の企画、そして研修会への積極的な参加を促すことが課題である。

謝辞

本調査研究の実施にあたり、調査にご協力いただきましたA市社会福祉協議会、ならびに福祉委員の皆様へ深謝申し上げます。

参考文献

- 1) 厚生労働省 (2012)『認知症高齢者数について』.
- 2) 品川俊一郎・中山和彦 (2007). 認知症高齢者の早期受診・介入の障害となる要因に関する検討—一般市民・かかりつけ医・介護支援専門員のアンケート調査より. 老年精神医学雑誌, 18: 1224-1233.
- 3) 久保昌昭・岡本直子・谷野秀夫ほか (2008). 認知症のある人とのかかわり度からみた地域住民への効果的な啓発活動のための分析. 日本認知症ケア学会誌 7 (1): 43-50.
- 4) 鹿野由利子・花上憲司・木村哲朗ほか (2003). 痴呆の早期受診はなぜ難しいのか—家族から見た障壁要因と情報提供の必要性. 日本痴呆ケア学会誌, 2 (2): 158-181.
- 5) 厚生労働省 (2011)『平成22年国民生活基礎調査の概要; 世帯数と世帯人数の状況』.
- 6) 安部幸志・荒木由美子・池田学 (2005). 家族が認知症となった場合の対処行動—一般生活者に対する調査から. 日本医事新報, 4292: 63-67.
- 7) 内閣府高齢社会対策 (2010)『平成22年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査結果』.
- 8) 厚生労働省 (2003)『2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて』
- 9) 厚生労働統計協会 (2012)『国民の福祉の動向』厚生指針・増刊.
- 10) 社会福祉法人総社市社会福祉協議会 (2009)『総社市社会福祉協議会事業報告』
- 11) 岡山県社会福祉協議会 (2014)『福祉委員と地区社協について』
- 12) Kahn RL, Antonucci TC (1980). Convoys over the life course—Attachment, Roles, and Social support. Life-Span Development and Behavior, 3: 253-86.
- 13) 竹本与志人・内藤絵里・馬塩智恵子ほか (2005). 認知症高齢者のケアマネジメントにおける介護支援専門員の社会保障制度の理解と活用状況; 医療職と福祉職との比較を通して. 厚生指針, 52 (6): 15-20.
- 14) 中尾竜二・杉山京・澤田陽一ほか (2013). 民生委員と福祉委員における認知症の疑いのある高齢者を発見した場合の相談先の意向. 日本認知症ケア学会誌, 12 (3): 583-592.
- 15) 厚生労働省 (2005)『認知症を知り地域をつくる

10 ヶ年』

- 16) 厚生労働省 (2009)『認知症サポーター 100 万人
キャラバン』.
- 17) 厚生労働省 (2008)「認知症の医療と生活の質を
高める緊急プロジェクト」
- 18) 厚生労働省 (2012)『今後の認知症施策の方向性
について』.
- 19) Winblad B, Wimo A, Engedal K, et
al. (2006). 3-year study of donepezil therapy
in Alzheimer's disease—effects of early and
continuous therapy. *Dementia and Geriatric
Cognitive Disorders*, 21 (5-6) : 353-363.

Consultation behavior of welfare committee members on suspecting dementia in the elderly

SAKURAKO NISHIMURA*, KEI SUGIYAMA**,
YOSHIHITO TAKEMOTO***

**Department of Social Work, Kurashiki Medical Center, 250 Bakuro, Kurashiki, Okayama, Japan*

***Graduate of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama, Japan*

****Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama, Japan*

【OBJECTIVES】 The present study aims to clarify the consultation behavior of welfare committee members on suspecting dementia in the elderly.

【METHODS】 A self-administered questionnaire survey was conducted among 166 welfare committee members in “A” city, and data from 163 members was analyzed. Cluster analysis and convoy model were employed to classify and schematize the consultants, respectively.

【RESULTS】 Three clusters were extracted: (1) Community Comprehensive Support Center and local welfare commissioners, (2) the family of those suspected of dementia and welfare committee members, excluding oneself, and (3) 16 institutions.

【CONCLUSION】 When welfare committee members suspect an elderly person of having dementia, they tend to consult the local welfare commissioners and the Community Comprehensive Support Center. In addition, they tend to consult more with the local welfare commissioners than the Community Comprehensive Support Center.

Keywords : welfare committee members, elderly with dementia, early medical examination, convoy model