

## 認知症初期集中支援チームの業務特性について

### －先行研究と新聞記事の記述内容からの考察－

○同志社大学大学院社会学研究科博士後期課程 杉田 貴行 (008282)

認知症、認知症初期集中支援チーム、業務特性

#### 1. 研究目的

本研究では、認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」）の業務特性について明らかにしようとするものである。具体的に、先行研究と過去の新聞記事の記述において、支援チームの業務に関する内容を整理し、そこから顕在化された特性に関して考察した。

#### 2. 研究の視点および方法

本調査では、先行研究に関して **J-Stage** の検索機能で「認知症初期集中支援チーム」という言葉で検索し 20 件の文献が該当したが、目次紹介の 2 件を除き 18 件を対象とした。また、全国紙 3 社（朝日、毎日、読売）を取り上げ、2012 年 4 月 1 日－2017 年 3 月 31 日までの 5 年間を対象期間とした。各新聞のデジタル版ホームページの検索機能で（「認知症初期集中支援チーム」という言葉で検索した。その結果、朝日 23 件、毎日 18 件、読売 16 件の記事の計 57 件が該当した。次に分析方法としては、Berelson や Krippendorff の内容分析等を参考に、内容分析的手法にて先行研究については、支援チームの業務に言及している記述内容を文脈単位で抽出し整理した。さらに、支援チームの業務などを含む内容に言及した新聞記事の記述内容を文脈単位で整理した。

最終的に、先行研究における記述内容とデジタル新聞記事の記述内容の計 75 件を対象として、支援チームの業務特性に関して検討した。

#### 3. 倫理的配慮

本研究は、公刊された文献や新聞記事をデータとして引用することにより実施した。文献や記事の記述内容に関しては、日本社会福祉学会研究倫理指針「学会発表」の規定を順守した。

#### 4. 研究結果

本研究は、すでに述べた 20 件の先行研究と 57 件の新聞記事の記述内容を分析対象として検討するものであるが、ここではいくつかの具体例を取り上げ、紹介することにする。

例えば、吉田(2016)は「実施主体の市町村では、この支援チームによる個別支援（ミクロ）に加え、地域の保健・医療・福祉に携わる関係者等から構成される『認知症初期集中支援チーム検討委員会』を設置し、支援チームの設置のあり方や活動内容について検討す

るとともに、地域の関係機関や関係団体と一体的に事業を推進していくための合意が得られるような（マクロ）場が同時に設置される。また、支援チームと医療関係者との連携を図るため認知症疾患医療センターや地元医師会との事前協議やかかりつけ医に対する連絡票などの情報の共有化に向けたツールやそれを用いた地域の連携システムの構築を同時に図ることとなっている」と述べている（神経治療 Vol.33 N0.3 p.443）。

朝日新聞 2012.06.19 の記事では「対策の柱は、地域介護の拠点である地域包括支援センター約4200カ所などに設置する『認知症初期集中支援チーム』。看護師や保健師、作業療法士らが本人や家族から生活状況を聞き取り、症状進行の見通しを説明するほか、生活全般についても助言する。また、このチームやかかりつけ医と連携し、認知症の専門医が早期診断する『身近型認知症疾患医療センター』も医療機関に新設。専門医は一般病院や介護施設も訪問し、地域医療を後押しする」と紹介されている。

毎日新聞 2012.10.20 の記事では「厚生労働省は9月、在宅ケアに重点を置いた新たな認知症対策の5カ年計画を打ち出した。新たに、看護師や作業療法士など専門職による『認知症初期集中支援チーム』を導入。認知症を早期に発見して専門医療につなげ、病気の進行を食い止めながら、認知症の人が地域で生き生きと生活できる社会を構築しようという考え方だ」とある。

読売新聞 2016.09.07 の記事では「伊勢崎市は、認知症の人や家族に早期に関わる『認知症初期集中支援チーム』を発足させた。今月から相談の受け付けを始めた。医師や看護師らで構成するチームが家庭を訪問し、無償で約6か月にわたり支援する。対象は、40歳以上で自宅で暮らす認知症の人や認知症が疑われる人で、医療や介護のサービスを受けていない人など」と述べられている。

## 5. 考察

本調査の分析対象の新聞記事や先行研究の記述内容を整理した結果から、支援チームの複数の専門職が、認知症の人やその家族を訪問することにより、現状を把握した上でアセスメントを実施し、本人や家族に対して初期支援を集中的かつ包括的に実施し、自立に向けた社会生活上の支援を実施する取り組みをしていることが見て取れた。

認知症は初期の段階では、本人が自身で医療機関へ出向いて受診することが稀で、発症の確認が遅れてしまうという特徴があるので、早期発見に努めることが支援チームの業務として求められる。また、認知症の人は、自尊心は保持されたまま、認知機能が低下するという傾向があるため、家族や支援者などの他者からの介入を拒絶したり、拒否したりすることがある。その一方で、認識不能などの認知機能低下により、自立生活が困難になってしまうことも多い。

本調査の結果から、支援チームとしてはこのような状況に陥らないようにするために、事実を突きつけるよりは本人の認識に寄り添い、本人の理解スキーマを尊重し、受容、共感的理解を示すことで信頼関係の構築を図り、他機関・他職種との連携や協働が大切であることなどが確認された。