

在宅認知症高齢者と介護家族の
ソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価
-熊本県荒尾市のソーシャルサポートの概況-
Evaluation of an ICT support program for obtaining social
support for old adult people with dementia
and their families at home
- Overview of social support in Arao City,
Kumamoto Prefecture –

安武 綾¹ 喜多敏博² 石川智久³ 宗久美³ 濱口幸⁴ 浦田姫佳⁵

Aya Yasutake Toshihiro Kita Tomohisa Ishikawa
Kumi So Ko Hamaguchi Himeka Urata

1 熊本県立大学総合管理学部

2 熊本大学半導体・デジタル研究教育機構

3 医療法人洗心会荒尾こころの郷病院, 熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター

4 荒尾市保険介護課地域包括支援センター

5 熊本県立大学アドミニストレーション研究科

I. 緒言

厚生労働省によると、2025 年の認知症の高齢者数は 471 万 6,000 人と推計され、2040 年には高齢者の約 15%を占める 584 万 2,000 人になると推計されている(厚生労働省). 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりのために、地域包括ケアシステムの構築が急務である。また、発症初期の在宅認知症高齢者を支える家族介護者は、患者の言動が認知症状であるということや介護が大変であることを、周囲から理解してもらえないと感じ、社会的にも孤立し支援を求めにくい状態にあることが明らかになっている(安武, 2011). 認知症は、記憶障害や見当識障害といった中核症状から影響を受けて、不安やうつ状態、幻覚や妄想、暴力といった行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia :BPSD) もみられ、本人も周囲の家族も、戸惑いや困惑を伴う。このような症状に対応していかなければならないという点から、家族介護者の介護の特殊性がある。家族への支援は、地域支援事業の認知症総合支援事業での「認知症カフェ」や介護者教室開催、あるいは任意事業での地域での見守り体制を構築する「認知症高齢者見守り事業」、認知症の理解啓発を促す「認知症サポーター養成事業」などの周辺の事業での支援が中心となっており、このような事業推進がなされているにもかかわらず、在宅の家族介護者の状況は依然として苦しい状態が続いている。在宅における介護は、家族関係や周囲との関係性に大きな影響をもたらす(矢吹, 2021)とも述べられている。

ソーシャルサポートには、情緒的サポート、実用的家事介護サポート、適切な情報提供サポート、介護の意味づけサポート、レスパイトのための調整的サポートがある(安武綾, 2020). 高齢者を介護する家族のソーシャルサポートに関する先行研究では、認知症カフェの個別相談が情報提供の場になっている(徳地ら, 2019)ことや、認知症カフェは地域の家族介護者にとって日常に根づいた場のひとつであり、情緒的なサポートと情動的なサポートを得られる機会である(松田, 2022)とされている。さらに家族会からの豊富な情報と生活圏内にいる仲間の存在に支えられることや、自分らしい介護方法を保証される支援を受け、自分らしい介護生活確立への支援というピアサポートが明らかになっている(甲斐ら, 2023)。

熊本県荒尾市(荒尾市, 2023)は、57.4Km²に約 51,321 人が住む地方都市で、高齢化率は 35.8%であるため、地域包括ケアシステムの構築は市全体の課題である。2017 年に一般社団法人荒尾市医師会が中心となり、「あらお健康手帳」の運用が開始された。この手帳は、5 疾患の連携パスを統合し、医療・介護・福祉など多職種での利用を可能とした世界初の手帳である。2009 年、市立荒尾市民病院を中心に有明緩和ケアネットワークが立ち上がり、2013 年、荒尾市医師会に在宅医療連携室が開設され、地域における多職種協働体制が構築されてきた。また認知症疾患医療センターを中心に支援事業が展開され、熊本大学で開発された地域連携パスは 2016 年から始まった大規模認知症コホート研究においてフォローアップツールとして活用されている。地域医療構想が始まり、医療需要に応じた機能分化が求められており、複数疾患を有する高齢者の多い当市では老若男女問わず利用可能な平易な連携ツールが必要と考えられた。A5 バインダーに、利用者の基本情報・連携ノート・医療情報・介護情報・おくすり手帳・関連機関情報の項目毎に冊子にて構成した。追加冊子として、がん情報・糖尿病情報・

心不全情報・頭とこころの記録（脳卒中・認知症情報）が追加されている。多職種協働体制を支える情報共有ツールだけでなく、救急搬送や人生会議などの情報も含有しており、患者・家族が管理することで災害時のバックアップデータとなっている。今後は電子媒体との補完体制を構築し、公衆衛生などの医療研究や保健行政への活用も検討されている地域でもある（GOOD DESIGN AWARD, 2020）。

このような背景のもとで、本研究では、在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価の一部として、熊本県荒尾市の在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートの概況を明らかにすることを目的とした。

II. 目的

本研究では、在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価の一部として、熊本県荒尾市の在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートの概況を明らかにすることを目的とした。

III. 方法

1. 研究デザイン

横断的量的記述的研究デザイン

2. 調査対象

2022 年 8 月 1 日から 2024 年 12 月 20 日までに熊本県荒尾市地域包括支援センターに登録されかつ website「在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート map」に登録された在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートを対象とした。

3. 調査期間

2022 年 8 月 1 日から 2024 年 12 月 20 日

4. 調査方法と内容

熊本県荒尾市地域包括支援センターに登録されている在宅認知症高齢者家族が利用可能な荒尾市内のソーシャルサポートを、website「在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート map」に登録してもらった。登録項目は、団体名、団体ホームページの URL、活動場所、対象者、活動日時、連絡先などの基本情報に加えて、在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートの種類を、在宅認知症高齢者家族のソーシャルサポート尺度/Social Support Assessment Scale for Family Caregivers of Elderly with Dementia at Home（以下 SSFD）の「情緒的サポート」「実用的家事介護的サポート」「適切な情報提供サポート」「介護の意味づけサポート」「レスパイトのための調整サポート」の 5 因子に分類した。

5. 用語の定義

- 1) 認知症者：認知症および軽度認知障害（MCI）と診断された者とした。
- 2) 家族：家族とはお互いに情緒的, 物理的, 経済的サポートを依存しあっている 2 人かそれ以上の人々のことであり, 血縁や同居の有無は問わないこととした。
- 3) ソーシャルサポート：家族に利用可能だと認知されたサポートと実際に個人が享受しているサポートであり, フォーマルサポートおよびインフォーマルサポートのいずれも含んだサポートのこととした。
- 4) 情緒的サポート：家族にとって身近な人に気兼ねなく話しができ, 話を聴いてくれ, 専門職, 家族, 近隣や友人が認知症とともに生きる人だけでなく介護している家族自身の健康も気にかけてくれるサポートのこととした。
- 5) 実用的家事介護的サポート：家事や介護を手伝ってくれる, 家族自身が健康でいられるようにサポートしてくれることとした。
- 6) 適切な情報提供サポート：認知症本人の健康状態についてわかりやすく説明してくれる, 認知症という病気に関する情報を提供してくる, 介護に活かすことができる情報を提供してくれる, 介護負担を軽減させるような助言をしてくれるサポートのこととした。
- 7) 介護の意味づけサポート：介護している家族を認めて褒められていると家族自身が感じるサポート, または家族自身が感謝してもらっていると実感するサポートのこととした。
- 8) レスパイトのための調整サポート：認知症本人の症状に合わせた介護方法を一緒に考えてくれる, 家族自身の休息の時間を確保できるように介護サービスを調整してくれる, 家族自身の趣味を継続できるように介護サービスを調整してくれる, 家族の疲労に合わせて介護サービスを調整してくれる, 介護が偏りすぎているとき, 家族内で助け合うよう助言してくれるサポートのこととした。

6. 分析方法

熊本県荒尾市地域包括支援センターに登録され, かつ website「在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート map」に登録されているソーシャルサポートの総数, および在宅認知症高齢者家族のソーシャルサポート尺度/SSFDF)の因子ごとの種類別割合, 単純記述集計を行った。全ての集計処理には, SPSS Statistics29.0.2.0を使用した。

7. 倫理的配慮

本研究は, および医療法人洗心会荒尾こころの郷病院倫理審査委員会の承認を得て実施された。地域包括支援センターに登録されているソーシャルサポートは, すでに地域包括支援センターより市民へ公開された情報であり, かつ website「在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート map」に登録されたものの団体個別情報についても, 登録され公開可能となっている情報を分析の対象とした。

IV. 結果

1. ソーシャルサポートの概要

「在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートmap」(安武, 2024)に登録されたソーシャルサポートの総数は、264件であった(図1)。対象者について、65歳以上の住民や年齢を問わず誰でも参加できるサポートが160箇所、介護保険制度を利用しなければ利用できないサポートが104箇所であった。活動時間については、平日5日間のみ、平日1日のみ、平日および日祝日、24時間年中無休、不定期のサポートに分類された。

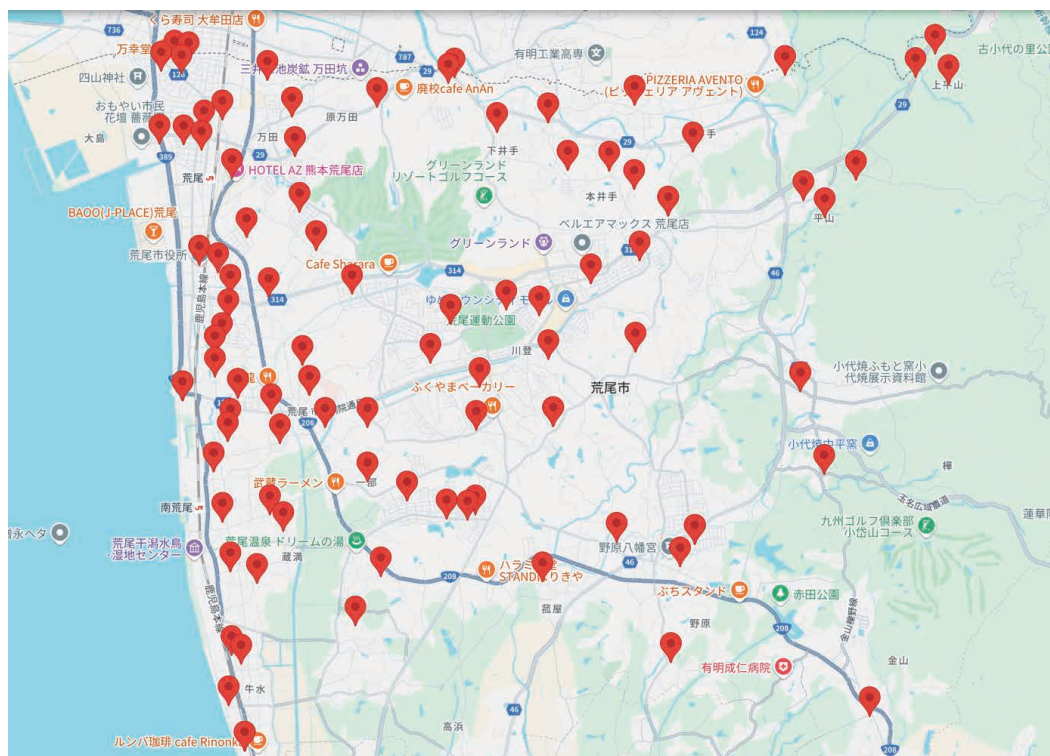


図1. 熊本県荒尾市ソーシャルサポートの分布(安武, 2024)

2. フォーマルサポート・インフォーマルサポートの割合について

インフォーマルサポートの割合は53%(139件)、フォーマルサポートの割合は47%(125件)であり、ややインフォーマルサポートの割合が高かった(図2)。

フォーマルサポートの内容は、主に食事、入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられるデイサービスセンターや認知症対応型デイサービス、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事など身の回りの世話をを行う居宅介護事業所、理学療法士や作業療法士などの専門職が居宅を訪問しリハビリテーション(機能回復訓練)を提供する法人、利用者が最適な介護サ

ービスを受けられるよう相談業務各介護サービス提供事業者と調整を図る在宅介護の拠点となる介護支援専門員（ケアマネジャー）を配置しているサービス事業所, 短期間入所し医療や介護および機能訓練を受けられる介護保険施設, 看護師などが居宅を訪問する訪問看護ステーション, 荒尾市が 65 歳以上の方を対象に健康づくり推進員指導のもと行う筋力アップ体操を実施している公民館, 専門スタッフが医療や介護の相談に応じる, 認知症や健康に関する学習会なども開催するなど認知症の人やその家族や地域に住む高齢者や子どもなど誰でも安心して集える場として開設されている認知症カフェ, AI（人工知能）を活用し, 状況に応じて相乗りすることで柔軟に送迎を行う荒尾市のタクシーなどがあった。

インフォーマルサポートの内容は, 家に閉じこもりがちな高齢者等が, 家庭, 地域等において豊かな経験, 知識及び技能を生かし, 生きがいづくり及び健康づくりを図ることや地域交流を促進することにより, 社会的孤立感の解消及び自立生活の助長を図り, 住民がお互いに支え合う体制を構築することを目的とした公民館などでの自治会や老人会活動, 社会福祉協議会支援のもと地域の公民館等で柔軟性の向上や転倒を予防するための体操などの活動, 配食サービスを行う法人, ネットで注文や生鮮食品から日用品までが揃うスーパーマーケット, 介護タクシー, 車椅子の生活でなかなか外出できない方を対象とした, 外出サポートなどが多かった。

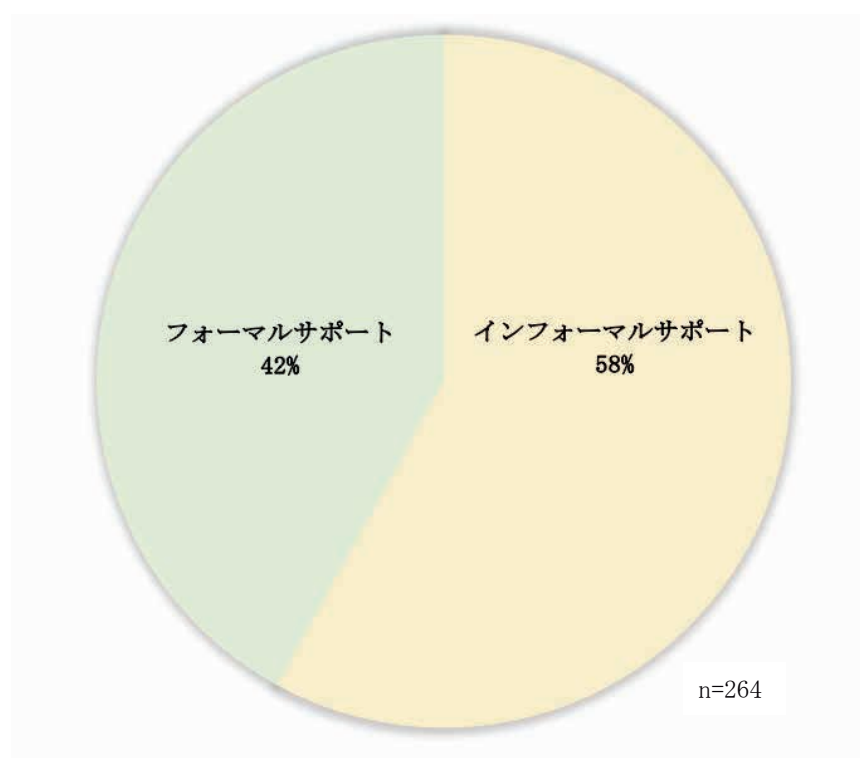


図2 フォーマルサポート・インフォーマルサポートの割合

3. ソーシャルサポート種類別割合（図3）

1) 情緒的サポート

情緒的サポートの割合は、29.1%（153件）であった。情緒的サポートとは、具体的には、家族にとって身近な人に気兼ねなく話しができ、話を聴いてくれ、専門職、家族、近隣や友人が認知症とともに生きる人だけでなく介護している家族自身の健康も気にかけてくれることが家族にとって情緒的なサポートのことである。荒尾市では、健康づくり推進員が地域の公民館など（29件）で65歳以上の方を対象にして、ストレッチ運動・筋力トレーニングの指導を行うサポートが多かった。また、社会福祉協議会の支援のもと、地域の公民館など（58件）で柔軟性の向上や転倒を予防するための体操を実施していた。また、民間が主催する認知症カフェ（2件）が、認知症の人やその家族、地域に住む高齢者や子どもなど、誰でも安心して集える場として開設されていた。

2) 実用的家事介護サポート

実用的家事介護サポートの割合は、16.0%（84件）であった。実用的家事介護サポートとは、家事や介護を手伝ってくれる、家族自身が健康でいられるようにサポートしてくれるサポートのことである。介護保険サービスを利用できる介護事業所、訪問看護、リハビリテーション（機能回復訓練）、認知症に特化した認知症デイサービス、食事の配食、人工知能を用いた相乗りタクシーなど移動のサービスも含まれていた。つまり、認知症者の食事・移動・家族が普段担っている家事や介護を、専門職や家族・友人・近隣が手助けしてくれることが家族にとって実用的家事介護サポートとなっていた。

3) 適切な情報提供サポート

適切な情報提供サポートの割合は、33.1%（174件）であった。適切な情報提供サポートとは、認知症本人の健康状態についてわかりやすく説明してくれる、認知症という病気に関する情報を提供してくる、介護に活かすことができる情報を提供してくれる、介護負担を軽減させるような助言をしてくれるサポートのことである。居宅介護支援事業所およびケアプラン作成業者、小規模多機能ホーム、老人介護支援センターなどのサポートがあった。

4) 介護の意味付けサポート

介護の意味付けサポートの割合は、0.4%（2件）であった。介護の意味付けサポートとは、「よく頑張っているね」と介護している家族を認めて褒められていると家族自身が感じる、「いつもありがとう」と家族自身が感謝してもらっていると実感することである。このサービスは、認知症カフェなど、認知症の人やその家族、地域に住む高齢者や子どもなど、誰でも安心して集える場として開設され、地域住民がお茶やコーヒーを飲みながら、地域住民と交流を深め、レクリエーションを一緒に楽しむサポートとして開催されていた。専門スタッフが医療や介護のご相談に応じることや、認知症や健康に関する学習会なども開催しており、適切な情報提供サポートとともに提供されることも多かった。

5) レスパイトのための調整的サポート

レスパイトのための調整的サポートの割合は、21.5%(113 件)であった。レスパイトのための調整的サポートは、主に専門職がサポートの提供者となっており、具体的には、認知症本人の症状に合わせた介護方法を一緒に考えてくれる、家族自身の休息の時間を確保できるように介護サービスを調整してくれる、家族自身の趣味を継続できるように介護サービスを調整してくれる、家族の疲労に合わせて介護サービスを調整してくれる、介護が偏りすぎているとき、家族内で助け合うよう助言してくれるサポートである。レスパイトのための調整サポートは、荒尾市や社会福祉協議会などが公民館などで開設している健康づくり活動、民間が主催する認知症カフェが提供する情緒的サポートとともに提供されることが多かった。さらに、専門職が提供する適切な情報提供サポートとともに提供されることも多かった。

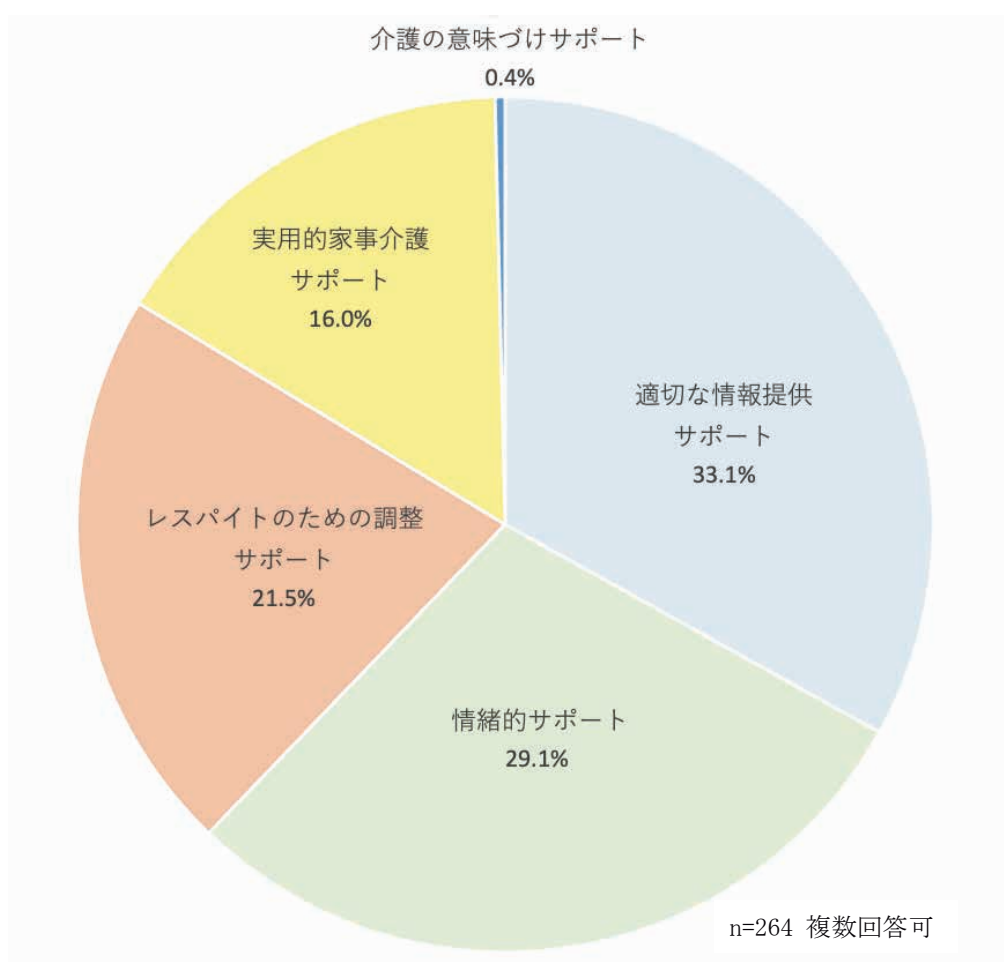


図3 ソーシャルサポート種類別割合

V. 考察

本研究では、在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価の一部として、熊本県荒尾市の在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートの概況を明らかにすることを試みた。

1. 熊本県荒尾市のソーシャルサポートの特徴

在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートの種類別割合が高い順に、「適切な情報提供サポート」「情緒的サポート」「レスパイトのための調整サポート」「実用的家事介護サポート」「介護の意味づけサポート」であった。

筆者の認知症高齢者を介護する家族を対象に行った研究(安武, 2016)によると、「情緒的サポート」に加えて「実用的家事介護サポート」の割合が最も多く、「適切な情報提供サポート」の割合が最も高かった本研究結果と相違のある結果となった。熊本県荒尾市は、地域包括ケアシステム構築に向けた情報共有ツールとして、日本で初めて「あらお健康手帳」を開発した(GOOD DESIGN AWARD, 2020)。この手帳は、荒尾市医師会を中心に市民病院、熊本大学、認知症疾患医療センター、荒尾市で検討を重ね、基本情報に加えて、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として厚生労働省により示された5大疾病である認知症・がん・糖尿病・脳卒中・心不全の健康情報やACPに関する意思表示の手帳を、1冊の手帳にまとめ、自身の健康管理に役立てるだけでなく、本人の同意により医療・保健・福祉・介護の多職種協働体制での情報共有が円滑にできるようになったこと(宗ら, 2021)、および所属を越えた多職種のつながりが生まれ、地域連携協働体ともいえるOne Team ARAOが形成されたこと(宗ら, 2023)が、熊本県荒尾市において「適切な情報提供サポート」の割合が最も高い結果となった要因ではないかと推察された。

一方で、「介護の意味づけサポート」は本研究結果では2件のみと希少であり、筆者の認知症高齢者を介護する家族を対象に行った研究(安武, 2016)と同様の結果であった。

「介護の意味づけサポート」とは、「よく頑張っているね」と介護している家族を認めて褒められていると家族自身が感じる、「いつもありがとう」と家族自身が感謝してもらっていると実感することである。熊本県荒尾市では、認知症カフェを開設することで、認知症の人やその家族や地域に住む高齢者や子どもなど、誰でも安心して集える場を提供していた。また、専門スタッフが医療や介護の相談に応じる、認知症や健康に関する学習会なども開催しており、適切な情報提供サポートとともに提供されることも多かったという結果が得られている。松本(松本, 2009)によると、認知症の人をケアする家族は日々介護ストレスと向き合い「心の傷」を受けた状態で、傷ついた心から回復するために、「驚愕」「否認」「怒り」「抑うつ」「適応」「再起」のプロセスを辿るとされている。「介護の意味づけサポート」は、専門職でなくとも提供しやすいサポートでもある。したがって、家族が日々試行錯誤しながら実践している介護が認められ、応援してもらえるサポート数を、地域のソーシャルキャピタルを醸成しながら今後増やしていくことが期待される。

2. 地域包括ケアシステム構築のための今後の示唆

認知症の人を介護する家族の心理・社会的支援ニーズと関連要因を明らかにした野口ら(野口ら, 2024)は, 家族に最も必要とされた支援は「レスパイト」で, それに次いで「介護保険サービスに関する相談や調整」, 「カウンセリングなどの心理的サポート」が多いと述べている. これらを, 筆者が開発したSSFDのソーシャルサポートの種類5因子と対応させると, 「レスパイトのための調整サポート」「介護の意味づけ支援」と類似したサポートといえた. Tom Kitwood(Kitwood, 1997)は, Person-centered careの理念を提唱し, 認知症の人を1 人の人として尊重すること, 特に心理的ニーズを満たす愛あるケアの重要性を述べ, 認知症ケアの質の向上に多大な影響を与え, 認知症の人の健康が, 介護家族の健康と関連していた. したがって, 地域に「レスパイトのための調整サポート」「介護の意味づけ支援」に分類されるソーシャルサポートをさらに構築し, 認知症の人を介護する家族にとって, 最適なソーシャルサポートが早期に獲得できるよう開発を進めていくことが重要であった.

V. 結論

1. 「在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート map」に登録されたソーシャルサポートの総数は, 264 件であった(図1). 対象者について, 65 歳以上の住民や年齢を問わず誰でも参加できるサポートが 160 箇所, 介護保険制度を利用しなければ利用できないサポートが 104 箇所であった. 活動時間については, 平日 5 日間のみ, 平日 1 日のみ, 平日および日祝日, 24 時間年中無休, 不定期のサポートに分類された.
2. インフォーマルサポート割合は 53%(139 件), フォーマルサポートの割合は 47%(125 件)であり, ややインフォーマルサポートの割合が高かった.
3. 在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートの種類別割合が高い順に, 「適切な情報提供サポート」が最も高く, 続いて「情緒的サポート」「レスパイトのための調整サポート」「実用的家事介護サポート」であり, 最も少なかったのは「介護の意味づけサポート」で 2 件に留まっており今後のサービス構築が期待された.

V. 今後の研究の課題

本研究は, 在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価の一部として, 熊本県荒尾市の在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポートの概況を明らかにすることを試みた. 本研究の結果は, 特定の地域を対象にした調査であり, 地域の人口動態, 地域特性が大きく影響していると考えられる. 今後は, 在宅認知症高齢者と介護家族が獲得しているソーシャルサポートを明らかにし, 地域に存在するソーシャルサポートとの差異について明らかにすることで, 在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート獲得 ICT 支援プログラムの評価を行なっていく必要がある.

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様へ心より感謝申し上げます。

【付記】 本研究は JSPS 科研費 JP22K11231 の助成を受けた研究成果の一部である。

【引用文献】

- 厚生労働省(2022): 認知症および軽度認知障害 (MCI) の高齢者数と有病率の将来推計,
<https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf>,2024/12/26.
- 安武綾(2011):認知症患者を介護している家族のメタ統合,家族看護学研究,17(1),2-12.
- 矢吹知之(2021): 認知症の本人と家族の一体的ケアプログラムー日本語版ミーティング・サポートプログラムの開発ー,老年精神医学雑誌,32(2),193-200.
- 安武綾(2020): 認知症 plus 家族支援,日本看護協会出版会,東京.
- 徳地亮,松浦隆彦,河本良二(2019): 認知症カフェの個別相談が家族介護者支援に果たす機能,日本認知症ケア学会誌,18(2),516-523.
- 松田千広(2022): 家族介護者に対するサイコソーシャルなアプローチの展開ー認知症カフェにおける家族介護者支援ー,老年精神医学雑誌,33(4),370-376.
- 甲斐博美,小野美喜,生田有沙(2023): 自分らしい介護生活を再構築するために家族会から得られるピアサポート認知症高齢者を支える家族介護者の語りから,日本認知症ケア学会誌,22(3),583-591.
- 荒尾市(2023): 第2章 荒尾市の現状:
https://www.city.arao.lg.jp/fs/6/6/5/5/_/2_4_____2_.pdf,2024/12/26.
- GOOD DESIGN AWARD(2020): GOOD DESIGN AWARD,
<https://www.gmark.org/gallery/winners/9e409357-803d-11ed-af7e-0242ac130002>,2024/12/26.
- Kitwood, T. (1997). Dementia Reconsidered. Buckingham: Open University Press.
- 安武綾(2024): 在宅認知症高齢者と介護家族のソーシャルサポート map,
<https://sae.cica.jp/socialsupportmap.php>,2024/12/26.
- 宗久美,石川智久,井上靖子,藤瀬隆司,中村光成,丸山貴志,橋本衛,池田学,竹林実,王丸道夫(2021): 複合慢性疾患連携パスの開発を目指した熊本県荒尾市における医療介護連携の促進,日本認知症ケア学会誌,19(4),688-694.
- 宗久美,石川智久,中村光成,大嶋俊範,奥村猛,宮本賢一,安武綾(2023): とともに生きるまちへーOne team ARAO の挑戦ー,老年精神医学雑誌,34(8),783-788.
- 安武綾(2016): 在宅で生活する認知症高齢者家族のソーシャルサポート尺度の開発,聖路加国際大学大学院,看護学研究科,聖路加国際大学大学院博士論文.
- 松本一生(2009): 現代のエスプリ 認知症のひとと家族を支援する,ぎょうせい,507,5-24.