

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
分担研究報告書

複雑困難状況にある独居認知症高齢者等への支援に関する研究

複雑困難状況にある高齢者を対象とした
アウトリーチ型相談事業のあり方の検討に関する研究

研究分担者 井藤佳恵 東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

研究要旨

高齢者が抱えやすい状態として、経済的困窮、身体機能低下、認知機能低下、社会的孤立といったことがあり、これらが重畳するほど制度横断的な支援が必要になる。多職種他機関連携の必要性が認識されるようになって、制度を横断することはいまだ難しく、現実には、多様な支援ニーズが重なるほどアンメットニーズになりやすいため、複雑困難状況にある高齢者は周縁化されやすい。

そこで本研究では、周縁化されやすい認知症等高齢者を包摂する地域包括支援体制を構築するために必要なアウトリーチ型事業のあり方を検討した。その結果、以下の3つの課題が抽出された：課題1) もっとも複雑化したケースは事業利用ができない、課題2) 認知症をもつ高齢者の包摂が進む一方で、認知症以外の精神疾患を持つ人の排除が鮮明になる傾向、課題3) 認知症初期集中支援推進事業だけで精神症状やそれを背景とした社会的要因にアプローチすることの限界。

地域で暮らす認知症等高齢者が抱える課題はとても複雑である。ひとつのモデルとして、認知症初期集中支援チームがジェネラリストチームとして伴走型支援を提供し、高齢者精神保健相談チームが精神保健の専門チームとしてピンポイントの支援を提供する体制を考えたい。

A. 研究目的

周縁化されやすい認知症等高齢者を包摂する地域包括支援体制を構築するために必要なアウトリーチ型事業のあり方を検討すること。

B. 研究方法

都内 X 区で実施されている、高齢者を対

象とした3つのアウトリーチ型相談事業の関係者を対象とした、個別インタビュー調査を実施した。

3事業とは、認知症初期集中支援推進事業（国事業）、アウトリーチ事業（東京都事業）、高齢者精神保健相談事業（自治体事業）である。

X区には19か所の地域包括支援センタ

一があり、すべて委託である。また、X区
の認知症初期集中支援チームは地域包括支
援センターに置かれ、各チームにひとりの
認知症サポート医がチーム員医師として配
置されている。チーム員医師の診療科内訳
は、内科 16 人、神経内科 1 人、整形外科
2 人である。

(倫理面への配慮)

インタビューにあたっては研究の主旨を
説明し、研究協力に対する同意を得た。

C. 研究結果

インタビュー

1) 高齢者精神保健事業

行政担当係保健師 3/3 人

嘱託医 2/3 人

2) 認知症初期集中支援推進事業

地域包括支援センター 17/19 か所

認知症サポート医 11/19 人

行政担当係保健師 3/3 人

認知症初期集中支援チーム員会議オブ
ザーブ参加 6/19 か所

3) アウトリーチ事業

医師 1/1 人

臨床心理士(公認心理師) 1/3 人

精神保健福祉士 2/2 人

その結果、3つの課題が抽出された。

課題 1

もっとも複雑化したケースは事業利用が
できない

課題 2

認知症をもつ高齢者の包摂が進む一方で、
認知症以外の精神疾患を持つ人の排除が鮮
明になる傾向

課題 3

認知症初期集中支援推進事業だけで精神
症状やそれを背景とした社会的要因にアプ
ローチすることの限界

D. 考察

課題 1 に関して、地域包括支援センター
が介入してもなお、課題が複雑でケース概
要がつかめない、そのために事業の利用台
帳を作成できないということがある。そう
いったケースが「経過観察」という名目で放
置されないよう、誰がどのような枠組みで
支援するのか検討する必要がある。

課題 2 について、認知症初期集中支援推
進事業開始当初の、BPSD とその他の精神
症状の区別がつかず、とりまとめて「精神の
人」と扱われていた時代は過去のものとな
った。しかしながら、BPSD までは地域で
みる、「それ以外の、精神の人」は精神科病
院へという線引きがかえって鮮明になって
きている。認知症初期集中支援推進事業が
軌道に乗り、認知症者の包摂が進むことが、
認知症以外の精神疾患をもつ人の排除につ
ながらないための仕組みが必要である。

課題 3 について、認知症初期集中支援推
進事業は確かに有用であり、また、この 10
年の間に事業として周知され、地域保健の
なかに根付いたと言える。しかしながら、認
知症初期集中支援推進事業だけで精神症状
やそれを背景とした社会的要因にアプロ
ーチすることの限界もあり、他事業と併用さ
れ円滑な支援ができるよう、行政機関が調
整する必要がある。

E. 結論と今後の課題

地域で暮らす認知症等高齢者が抱える課
題はとても複雑である。ひとつのモデルと

して、認知症初期集中支援チームがジェネラリストチームとして伴走型支援を提供し、アウトリーチチームが病院の精神科チームのアウトリーチとして、そして高齢者精神保健相談チームが精神保健の専門チームとしてピンポイントの支援を提供する体制を考えたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 井藤佳恵, 津田修治, 山下真理, 菊地和則, 畠山啓, 扇澤史子, 古田光, 栗田圭一: 認知症サポート医が困難事例対応 において期待される役割, 日本老年医学雑誌;60(3):251-60 2023(査読あり)(IF: NA)
- 2) 畠山啓, 枝広あや子, 椎名貴恵, 近藤康寛, 山田悠佳, 新田怜小, 佐古真紀, 柏木一恵, 岡村毅, 井藤佳恵, 栗田圭一: 認知症疾患医療センターにおける若年性認知症の診断後支援, 老年精神医学雑誌;34(5):477-86 2023(査読あり)(IF: NA)
- 3) 井藤佳恵: 認知機能が低下した人の医療ケアにおける意思決定, Aging and Health;32(3):11-5 2023
- 4) 井藤佳恵: 高齢者の住環境と福祉—高齢期になって現れるいわゆる“ごみ屋敷”について考える—, 環境福祉学会誌;8(1):65-72 2023
- 5) 井藤佳恵: 高齢者の精神疾患といわゆる「ごみ屋敷」, 日本老年医学雑誌;60(3):232-6 2023
- 6) 井藤佳恵: 認知症保健・医療・介護連携体制のなかの多職種協働, 東京内科医会会誌;39(2):97-101 2023
- 7) 井藤佳恵: 高齢者の社会的孤立と地域精神保健の課題, 老年精神医学雑誌;34(4):154-

60 2023

2. 学会発表

- 1) Ito K. Older people with delusional disorder. IAGG Asia/Oceania Regional Congress June 12-15, 2023 (IAGG2023) Symposium Dementia 10 “Community-based participatory research in Tokyo: Toward dementia-friendly community”; パシフィコ横浜. 2023.6.12 2023.6.12
- 2) 井藤佳恵. 認知症医療・ケアの臨床倫理. 2023 年度認知症ケア学会関東ブロック大会 教育講演; 幕張メッセ国際会議場. 2023.11.12
- 3) 井藤佳恵. 福祉ネットワークからこぼれる人の支援—高齢者の幻覚妄想状態と社会的孤立. 第 38 回日本老年精神医学会【秋季大会】教育講演; 日本教育会館(千代田区). 2023.10.14
- 4) 井藤佳恵. 精神医療と臨床倫理・エンドオブライフケア. 日本エンドオブライフケア学会第 6 回学術集会 指定講演; 前橋市民文化会館. 2023.9.17
- 5) 井藤佳恵. 認知症の人と成年後見制度. 第 119 回 日本精神神経学会 委員会シンポジウム「認知症の人の経済的支援」; パシフィコ横浜. 2023.6.22 2023.6.23
- 6) 井藤佳恵. 認知症とともに独りで暮らす高齢者のエンドオブライフの意思決定への関わり. 第 33 回日本老年医学会総会 合同シンポジウム 10「エンドオブライフの医療とケア」; パシフィコ横浜. 2023.6.17 2023.6.17
- 7) 井藤佳恵. 認知症の保健・医療・介護連携体制のなかの多職種協働. 東京内科医会 第 36 回医学会 教育講演; お茶の水トラ

イエッジカンファレンス. 2023.3.18

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし