

〈研究ノート〉

## 介護支援専門員が訪問看護師に期待すること ：一軽度認知症者を担当する介護支援専門員に焦点をあてて一

桑野美夏子\* 落合佳子\* 石澤正彦\* 王 麗華\*\*

\*国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科 \*\*大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科

### Long-term Care Support Specialists' Expectations for Visiting Nurses: Focus on Care Support Specialists in Charge of People with Mild Dementia

Mikako Kuwano \* Yoshiko Ochiai \* Masahiko Ishizawa \* Reika Ou \*\*

\* Department of Nursing, School of Health Sciences, International University of Health and Welfare

\*\* Department of Nursing, Sports and Health Science, Daito Bunka University

#### 〈要旨〉

本研究は、軽度要介護者及び軽度認知症者を担当している介護支援専門員が、軽度認知症者を看護する訪問看護師に期待していることを明らかにすることである。

現在、居宅介護支援事業所に在籍しており、軽度要介護者・軽度認知症者を担当している介護支援専門員を研究対象者とした。半構成的面接法で得られたデータの意味を損なわないよう分析した。

分析の結果、軽度要介護者を担当している介護支援専門員は「看護の専門性を活かした対応」、「在宅を支える看護」、「多職種との関わり」と3つの視点で、軽度認知症を担当する訪問看護師に期待をしていた。

つまり、軽度認知症者を看護する訪問看護師は、看護の専門性を活かした対応をしながら、多職種との協働し、在宅生活を支える看護を提供していくことが重要であり、そのことが軽度要介護者・軽度認知症者の住み慣れた家での在宅療養の継続に繋がると考えた。

キーワード：軽度認知症者 介護支援専門員 訪問看護師

#### 〈Abstract〉

Objective: We aimed to clarify what long-term care support specialists who are in charge of patients with a low level of certified need for care expect of visiting nurses who provide care to patients with mild dementia.

Methods: A semi-structured interview was conducted on long-term care support specialists who are part of an in-home long-term care support provider and provide care to patients with mild dementia and a low level of certified need for care. The data were analyzed qualitatively while maintaining integrity.

Results: Long-term care support specialists who are in charge of patients with a low level of certified need for care expected visiting nurses to provide care to patients with mild dementia with the following perspectives:<sup>1)</sup> provision of care that builds on their nursing expertise,<sup>2)</sup> provision of nursing interventions to support in-home care, and<sup>3)</sup> collaboration with specialists of various disciplines.

Discussion: Our findings indicate the importance of visiting nurses who are in charge of patients with mild dementia to provide care based on their nursing expertise while working collaboratively in a multidisciplinary team in order to support patients at their homes. Such practices will help patients with mild dementia and a low level of certified need for care continue to receive in-home care.

Keywords: People with mild dementia, long-term care support specialist, visiting nurse

## I. はじめに

我が国の総人口<sup>1)</sup>は、2019年10月1日現在、1億2,617万人であり、65歳以上人口は、3,589万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.4%となった。2018年1月<sup>2)</sup>現時点で、要介護者の総数は6,559,823人でそのうち要介護1は924,333人であり要介護者の約14%を占めており、重度化予防に向けた取り組みが重要と考える。また認知症に対して厚生労働省<sup>3)</sup>は、2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が策定された。その施策の一つに、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供があり、認知症の医療・介護等に携わるすべてのものが共有し、医療・介護等の質の向上を図っていくことが求められている。また地域支援事業<sup>4)</sup>においては、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することとしており、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進することが求められている。このことから軽度認知症者が地域で生活していく中で、軽度認知症者のケアプラン作成に携わっている介護支援専門員と在宅医療に携わっている訪問看護師の役割は大きいと考える。

認知症高齢者への訪問看護師の支援として松本ら<sup>5)</sup>は「療養者の状態を経時的に捉え起こりうるリスクをアセスメントし予防」し、「療養者が言葉にできない症状を感知し適切な治療につなげ」、「療養者のできる力を最大限に引き出し生活に取り入れ」回復を助けると述べている。認知症高齢者の療養について木村ら<sup>6)</sup>は、認知症高齢者の主介護者は「認知症初期症状への戸惑い」、「介護による家族の問題」、「社会的資源の活用の検討」、「将来への不安」があると述べており、そして高橋<sup>7)</sup>は、在宅認知症高齢者の家族支援において、訪問看護師は「不安への対応」、「疾患理解への支援」、「家族介護者の人生の尊重」を家族支援として実践していたと述べている。これらのことから認知症高齢者の支援は

療養者のみならず、介護者への支援も特有のものがあると考えられる。更に下吹越ら<sup>8)</sup>は、介護職の介護支援専門員が訪問看護導入の判断となった根拠は、医療知識の不足による不安が訪問看護導入の判断に影響していると述べている。しかし、認知機能の低下を認める軽度要介護者に対する訪問看護の導入に関する調査報告は見当たらない。そのため軽度認知症者に対する訪問看護師の役割に関する調査が必要であると考えた。

本研究において、軽度要介護者を担当している介護支援専門員が、軽度認知症者を看護する訪問看護師に期待していることが明らかになることで、訪問看護師の役割の明確化、介護支援専門員や他の介護サービスとの連携の充実へとつながり、認知症を抱えながらも住み慣れた家での在宅療養の継続につながるための基礎資料にしたいと考える。

## II. 目的

軽度要介護者及び軽度認知症者を担当している介護支援専門員が、軽度認知症者を看護する訪問看護師に期待していることを明らかにすることである。

## III. 用語の定義

軽度要介護者とは、要介護1と認定されたものとした。

軽度認知症者とは、認知症または認知症高齢者日常生活自立度判定基準Ⅰ・Ⅱの者とした。

利用者とは、療養者および家族を含むものとした。

軽度認知障害(MCI)とは、認知症ほど生活に大きな支障があるわけではないものの、今までできたことがスムーズにできないといったような困りごとが出てくるものとした。

## IV. 方法

### 1. 対象

#### 1) 対象者の選択

現在、居宅介護支援事業所に在籍しており、軽度要介護者及び軽度認知症者を担当している介護支援専門員を研究対象者とした。選定方法として、居宅介護支援事業所の責任者に調査の依頼をし、研究の趣旨に同意の得られた介護支援専門員を研究参加者

とした。

## 2) データ収集期間

2020年3月1日から3月30日まで。

## 3) 研究デザイン

質的記述的研究

## 4) データ収集方法

同意の得られた研究参加者に、インタビューガイドを用いて半構成的面接によるインタビュー調査を行った。面接前に研究参加者の承諾を得たうえで、面接内容をICレコーダーに録音した。面接場所はプライバシーが確保される個室で行い、面接時間は一人1時間程度とした。

## 5) データ分析方法

インタビューの内容は軽度要介護者・軽度認知症者を担当した中で「認知症のある軽度要介護者のケアについて訪問看護師に期待すること」を語ってもらい、そこで得られた「訪問看護師に期待すること」と思われる文脈を抽出した。抽出した内容の意味を損なわないように要約し、コード化した。コードの分類・統合を行い、カテゴリー・サブカテゴリーを抽出した。

## 6) 信頼性の確保

信頼性を確保するために、面接中に研究参加者の言葉を繰り返し、要約することで研究参加者の言葉を研究者が理解しているか確認を行った。またデータの分析の際には、質的研究に精通した研究者のスーパーバイズをうけた。

## V. 倫理的配慮

本研究は国際医療福祉大学倫理審査会（承認番号19-Io-197）の承認を得て実施した。研究参加者に、研究の参加は自由であり、研究参加を拒否しても何ら不利益は生じないこと、研究参加後に研究参加の取り消しをしても不利益は生じないこと、インタビューにより研究参加者が不快な気分を呈した場合中断することができ、中断したことにより不利益は生じないことを説明した。直接文書と口頭で研究の趣旨・方法を説明し、同意書に署名を受領し、正式な同意を得た証とした。

研究参加者の個人情報およびプライバシーは保護され、個人レベルのデータは一切公表せずインタ

ビューにより収集したすべての情報は、個々のデータと個人名を切り離すことで匿名化し、守秘し、秘密を保全した。インタビューで録音した音声データ、および逐語録として作成した紙媒体については、個別の鍵のかかる場所に保管する。電子媒体については、パスワードをかけた状態で保管し、研究期間終了後は、紙媒体のデータに関しては研究室の鍵のかかる戸棚に保管した。音声データの個人情報は削除し、内容に関するデータは個人情報と連携不可能な状態にした。

## VI. 結果

### 1. 研究参加者の概要（表1）

表1 研究参加者の概要

| 研究参加者            | A氏    | B氏    | C氏    |
|------------------|-------|-------|-------|
| 性別               | 女性    | 男性    | 女性    |
| 年齢               | 50歳代  | 30歳代  | 40歳代  |
| 介護支援専門員としての経験年数  | 20年   | 9年    | 8年    |
| 介護支援専門員以外の保有資格   | 社会福祉士 | 介護福祉士 | 介護福祉士 |
| 介護支援専門員以外の保有資格年数 | 33年   | 8年    | 8年    |

研究参加者の介護支援専門員3名であり、介護支援専門員としての経験年数は20～8年であった。介護支援専門員以外の保有資格は社会福祉士、介護福祉士であり、その経験年数は33～8年であった。インタビュー時間は32分～45分であった。

### 2. 軽度要介護者および軽度認知症者を担当する介護支援専門員が訪問看護師に期待すること(表2)

データ分析の結果、軽度要介護者及び軽度認知症者を担当している介護支援専門員が訪問看護師に期待していることは、カテゴリー3、サブカテゴリー8、コード37が抽出された。

以下カテゴリーを<>、サブカテゴリーを<>、研究参加者の語りを“ ”で示す。

なお、面接で語られた語りについて、個人が特定させる可能性がある語りに関し、結果に影響が出ない範囲で修正した。

表2 軽度要介護を担当するケアマネが訪問看護師に期待すること

| カテゴリー         | サブカテゴリー       | コード                  |
|---------------|---------------|----------------------|
| 看護の専門性を活かした対応 | 在宅看護ならではの視点   | 利用者への提案              |
|               |               | 先を見据えた説明             |
|               |               | 先を見据えた看護             |
|               | 専門性が必要な対応     | 看護の視点での日常管理          |
|               |               | 疾患がある利用者のケア          |
|               |               | 疾患がある利用者の体調管理        |
|               |               | 精神疾患のある利用者のケア        |
|               | 医療的な管理        | 認知症利用者の対応            |
|               |               | 医療（ストマ・尿道カテーテル）処置の対応 |
|               |               | 医療処置の指導              |
|               |               | 内服の管理                |
|               |               | 定期的な体調管理             |
| 緊急時の体制        | 疾患に関する相談窓口    |                      |
|               | 医療者としての判断     |                      |
|               | 緊急時の判断・対応     |                      |
| 在宅生活を支える看護    | 療養者の精神的ケア     | 利用者の緊急時の連絡先          |
|               |               | 緊急時のサポート             |
|               |               | 利用者の相談相手             |
|               |               | 利用者の不安に対する対応         |
|               | 独居高齢者の支え      | 利用者の安心感              |
|               |               | 利用者との人間関係構築          |
|               |               | 利用者との歩み寄り            |
|               |               | 独居利用者の精神的な安定         |
|               |               | 独居利用者の症状に対する相談相手     |
|               |               | 独居利用者へのアドバイス         |
|               |               | 独居利用者家族の安心感          |
|               |               | 独居利用者の服薬管理           |
| 独居利用者の緊急時の対応  |               |                      |
| 主治医との連携・対応    | 主治医へのファーストコール |                      |
|               | 主治医との連携       |                      |
| 多職種との関わり      | 介護支援専門員との協働   | 看護師としての情報提供          |
|               |               | システムを活用した情報共有        |
|               |               | 他職種からの情報共有           |
|               |               | 医療者としての意見            |
|               |               | ケアマネとの信頼関係           |
|               |               | 依頼しやすい関係性            |
| ケアマネの相談相手     |               |                      |

1) 看護の専門性を活かした対応

「看護の専門性を活かした対応」とは、看護の専門性を活かしながら軽度要介護の軽度認知症者に対応することである。＜在宅看護ならではの視点＞、＜専門性が必要な対応＞、＜医療的な管理＞、＜緊急時の体制＞の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

“日常生活の過ごし方、ケアマネと違う視点でその方の話を聞いて栄養状態や睡眠とか日常生活全般の助言をいただく”、“ただお腹が痛くて不安になっている、そのお腹が痛いのは何だろうということで

訪看さんの出番じゃないかと思います”、“安心感ですかね、やっぱり、安心感を作るために（訪問看護を）お願いしています”、“内服管理は数年間失敗したけど、訪看さんが入っているいろいろやってくれたら順調にいった部分があるので”、“緊急時24時間何かあったときは、すぐに行けないかもしれないけれど電話に出ることはできるので遠慮しないで連絡頂戴ねって言ってくれる”との語りがあった。

2) 在宅生活を支える看護

「在宅生活を支える看護」とは、軽度要介護者・軽度認知症者の在宅生活を支えるように看護してい

くことである。〈療養者の精神的ケア〉、〈独居高齢者の支え〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

“（訪問看護師は）本当に寄り添ってくれて、すごく安心、家族も「訪問看護師さんが来てくれるときは、すごく安心して仕事ができる」って言ってました”，“ご家族も自分で判断できる方はいいのですけれど、判断できない、高齢者が高齢者をみている世帯も多くなってきて、看護師さんに相談できるという体制はとても安心するといっています”，“娘さんが相談を受けてもすぐに（療養者のもとに）駆け付けられない分安心するところだね”，“（独居の利用者は）誰かの声を聞きたい、それもやはり誰でもという訳ではなくて、専門的な判断を聞きたいというところはあるかなっていうのはあります”，“要介護1なんですけれど、ご自身で病院に行くことがもうできないので、緊急時にもやはり何かあった時に訪問看護師さんが入った方がいいだろうという指示があったので”との語りがあった。

### 3) 多職種との協働

〈多職種との協働〉とは、多職種との関わりながら連携・対応・協働し、軽度要介護者・軽度認知症者の生活を支えていくことである。〈主治医との連携〉、〈介護支援専門員との協働〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

“状態によって訪問診療を利用されている方がいらっしゃるって、その先生からまず話があるときは「ファーストコールは訪看さんにしてほしいから、訪看さんを入れてほしい」と”，“体重の変化だったりとか、皮膚の状態で情報がきて、訪看さんに相談したり、お医者さんに相談したり繋げてできるので”，“ヘルパーやデイサービスとかも「何かちょっとおかしいんですけど、病院に行った方がいいか」とか、「デイには報告しました」とかケアマネの相談相手”という語りがあった。

## VII. 考察

本研究では軽度要介護者及び軽度認知症者を担当している介護支援専門員が、軽度認知症者を看護す

る訪問看護師に期待していることを明らかにするためにインタビューを行い、〈看護の専門性を活かした対応〉、〈在宅を支える看護〉、〈多職種との関わり〉と3つの視点で訪問看護師に期待していることを抽出した。

インタビューの対象者であった介護支援専門員は軽度要介護者・軽度認知症者の生活を支えるうえで大きな役割があり、地域で生活する利用者を支えていくためにも訪問看護師は他職種と協働しながら利用者を支えていく必要がある。

また介護支援専門員が訪問看護師に期待する〈看護の専門性を活かした対応〉に関しては、介護支援専門員以外の保有資格を見てみると、本研究の対象者も落合ら<sup>9)</sup>の研究と同様に、介護福祉士を背景にしている。介護福祉士は専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと<sup>10)</sup>を役割としている。そのため介護支援専門員が訪問看護師に求めていることは、訪問看護師の医療的な視点から〈医療的な管理〉、〈緊急時の体制〉、〈専門性が必要な対応〉を求め〈在宅看護ならではの視点〉であると考えられる。

介護支援専門員が訪問看護師に期待する〈在宅を支える看護〉については、2017年現在地域で生活する65歳以上の者のいる世帯数は2,378万7千世帯と、全世帯（5,042万5千世帯）の47.2%を占めている65歳以上の者のいる世帯は全世帯の約半分、「単独世帯」・「夫婦のみ世帯」が全体の過半数を占めている<sup>11)</sup>。そのような状況の中で介護支援専門員は訪問看護師に〈在宅生活を支える看護〉を求め、“ご家族も自分で判断できる方はいいのですけれど、判断できない、高齢者が高齢者をみている世帯も多くなってきて、看護師さんに相談できるという体制はとても安心するといっています”との語りのように利用者・家族の安心に繋がっている。また独居高齢者も増えている中で、“（独居の利用者は）誰かの声を聞きたい、それもやはり誰でもという訳ではなくて、専門的な判断を聞きたいというところはあるかなっていうのはあります”，との語りのよ

うに、看護の専門性を発揮しながらく、独居高齢者の支えを期待していると考え。また軽度要介護者は“内服管理は数年間失敗したけど、訪看さんが入っていろいろやってくれたら順調にいった部分があるので”との語りのように、訪問看護師の介入によって内服治療が行えたことは、在宅療養を安心して継続できる1つの要因になったと介護支援専門員はとらえたと推察される。

そして介護支援専門員が訪問看護師に期待している《他職種の関わり》では、新オレンジプランの一つに、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供があり、認知症の医療・介護等に携わるすべてのものが共有し、医療・介護等の質の向上を図っていくことが求められている。また軽度認知障害(MCI)では、認知症ほど生活に大きな支障があるわけではないものの、今までできたことがスムーズにできないといったような困りごとが出てくるとされているため、医療・介護等が連携し《多職種との関わり》を重視していくことが重要である。高橋<sup>12)</sup>は、在宅認知高齢者の家族支援のためにケア目標の共有と日常的な情報共有、チーム内での壁を取り払い、お互いを尊重しながら家族支援を行うことを述べており、本研究の結果からも訪問看護師に期待していることは多職種と関わりながら連携・対応・協働し、軽度要介護者の生活を支えていくことが求められており、つまり介護支援専門員が訪問看護師に期待していることであると考えた。さらに認知症施策推進大綱<sup>13)</sup>では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくとされており、介護支援専門員や訪問看護師の連携がより一層重要になっていくと考える。

本研究の限界として、研究参加者が3名であったため一般化するのには限界がある。しかし、介護支援専門員が期待する軽度認知症者への看護が確認されたことは、介護度が低い場合においても訪問看護の役割が意義深いことが示唆された。今後は研究参加者を増やし、軽度要介護の状態の認知症患者が住み慣れた家での在宅療養の継続ができるよう、介護

支援専門員以外の介護サービスの立場からも訪問看護師に期待していることを調査していきたいと考える。

## VIII. 結論

本研究において、軽度要介護者を担当している介護支援専門員が、軽度認知症者を看護する訪問看護師に期待していることは、看護の専門性を活かした対応をしながら、多職種との協働し、在宅生活を支える看護を提供していくことであった。

## 謝辞

本研究におきましては、コロナ禍の中、研究参加者をご紹介していただいた施設長ならびに、研究参加者の皆様に感謝申し上げます。

本研究に関して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

## IX. 引用参考文献

- 1) 内閣府：令和2年版高齢社会白書（全体版），[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf)，2022年7月1日閲覧
- 2) 厚生労働省：介護保険事業状況報告（暫定），<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m19/1901.html>，2022年7月1日閲覧
- 3) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（概要）：[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei\\_orangeplan\\_gaiyou.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan_gaiyou.pdf)，2022年7月1日閲覧
- 4) 厚生労働省：地域支援事業の推進（参考資料）：<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000125468.pdf>，2022年7月1日閲覧
- 5) 松本成美，今松友紀，藤田美江，他：認知症高齢者の在宅療養継続を目指した訪問看護師の支援—対象理解に焦点をあてて—，創価大学看護

学部紀要, 3: 69-30, 2018

- 6) 木村裕美, 神崎匠世: 初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究, 日本認知症ケア学会, 12: 97-407, 2013
- 7) 高橋笑沙子: 在宅認知症高齢者の家族支援に対する在宅ケアの専門性の実践と家族介護者の認識—訪問看護導入事例の分析より—, UH CKAS, RINCPC Bulletin, 25: 41-55, 2018
- 8) 下吹越直子, 八代利香: 介護職ケアマネージャーの訪問看護導入を判断する根拠, 日本農業・災害医学会会誌 JJOMT, 64: 46-53, 2015
- 9) 落合佳子, 秋葉喜美子, 桑野美夏子, 他: 介護支援専門員が認識した軽度認知機能者に対する訪問看護の有用性～大都市在住の軽度要介護者の比較～, 第40回日本看護科学学会学術集会: 151, 2020
- 10) 厚生労働: 介護福祉士の概要,  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000165789.pdf>, 2022年7月1日閲覧
- 11) 内閣府: 令和元年版高齢社会白書(全体版),  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl\\_1\\_3.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/sl_1_3.html), 2022年7月1日閲覧
- 12) 高橋笑沙子: 在宅認知症高齢者の家族支援に対する在宅ケアの専門性の実践と家族介護者の認識—訪問看護導入事例の分析より—, UH CKAS, RINCPC Bulletin, 25: 41-55, 2018
- 13) 厚生労働省: 認知症施策推進大綱 認知症施策推進大綱本文(案) 取れ版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>, 2022年7月1日閲覧