

【論文】

独居認知症高齢者の早期発見と早期対応のプロセス —地域包括支援センターの社会福祉士を対象とした修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる分析をもとに—

久松信夫

和文抄録

本研究の目的は、地域包括支援センター社会福祉士による、独居認知症高齢者の早期発見と早期対応のプロセスを明らかにし、地域を基盤としたソーシャルワーク理論の視点から考察することである。社会福祉士9人にインタビュー調査を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析を実施した。その結果、独居認知症高齢者の早期発見のプロセスには、〈初期情報の把握と早期発見の基盤づくり〉を行いつつアウトリーチの工夫と関係づくり〉があり、ともに《直接的介入による状況把握と協力依頼》に至る。その後の対応は、《直接的介入による状況把握と協力依頼》を基点に〈介入代行の依頼と関わり〉の拡大〉を行い、〈緊急性の察知と事態悪化による介入〉を実施し〈早期に社会資源につなげ本人に焦点化した支援方針を立てる〉というプロセスを確認できた。これらの概念は、地域を基盤としたソーシャルワーク理論の特質と機能と関連することを導き出した。

キーワード：独居認知症高齢者，早期発見，早期対応，地域包括支援センターの社会福祉士，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

I. 緒言

現在、わが国では独居高齢者は平成27年には約592万人（男性約192万人，女性約400万人）で，高齢者人口に占める割合は34.4%（男性13.3%，女性21.1%）となっており（内閣府2017：14），独居高齢者は将来「認知症の疑いのある高齢者」となる可能性が危惧され，独居の在宅認知症高齢者の暮らしをどのように支えていくかという視点が今後ますます重要となっている（社会福祉の動向編集委

員会編2017：255）。

この独居の高齢者や認知症高齢者は，社会的に孤立しがちな側面を併せ持っていると考えられる。また，「現在のわが国においては，社会的孤立の状態にある高齢者の支援を中心となって担うのは地域包括支援センターである」（高瀬2012：50）といえる。加えて，「社会的孤立の状態にある高齢者に社会福祉の専門職がアプローチすることは，高齢者の生活の諸問題の深刻化を未然に防ぐことにもなり，ひいては孤立死の予防にもつながる」（高瀬2012：58）。そこで，社会的に孤立しがちな認知症もしくはその疑いのある独居高齢者を早期に発見し，早期に対応することに意義があると考えられ，その対応事例も報告されている（木下2009）。また，松下（2012：31）は，独居認知症高齢者のケアサポートのあり方について「支援ネッ

2017年1月6日受付／2018年2月5日受理
HISAMATSU Nobuo
桜美林大学健康福祉学群
E-mail：nobuo@obirin.ac.jp

トワークによる早期介入の確立」の示唆が得られたと報告している。この認知症高齢者支援に纏わるネットワークについて北村ら(2015:9)は、地域包括支援センターにおいて、認知症高齢者の今の暮らしを支えるために重要な実践項目として、「認知症高齢者の支援に必要なネットワークの構築と家族・地域の啓発」を導き出し、これは地域包括支援センターの基本的業務だと位置づけている。また、高齢者が独居を継続できなくなった要因抽出から独居高齢者への支援の一つとして「認知症の早期発見と早期対応」を指摘する報告もある(柄澤ら2008)。

この認知症もしくはその疑いのある高齢者の早期発見・早期対応は、地域を基盤とするソーシャルワーク(岩間2011)の観点においても重要な実践である。地域を基盤としたソーシャルワークをめぐる概念として岩間(2011)は「地域を基盤としたソーシャルワーク」を実践理論として中心に据え、上段に実践概念としての「総合相談」を、下段に基礎理論としての「ジェネラリスト・ソーシャルワーク」を置き、上部に向かうほど「実践的」、下部に向かうほど「理論的」であることを意味すると概念説明している(岩間2011:6-7)。さらに地域を基盤としたソーシャルワークには8つの機能がある(岩間2011:10-11)。そのうちの1つの「予防的支援」は、現代ソーシャルワークに期待される大きな特徴でもあると位置づけ次のように説明している。すなわち、「地域住民・組織による早期発見機能の遂行と予防的プログラムを重視することが具体的内容」であり、「事例の状況が安定してからの見守り機能による継続的支援の展開、そして発見から見守りまでの長期対応を可能にする」ことを指す(岩間2011:11)。この地域を基盤としたソーシャルワークと予防的支援機能の観点から独居認知症高齢者の早期発見・早期対応を捉えると、次のように重要だと捉えられる。つまり、実践概念の具現化である地域包括支援センターの総合相談において、独居認知症高齢者の早期発見を地域住民・組織との協働によって実践し、認知症の進行や重篤化による生活課題の深刻化を予防する視点から、その高齢者が地域での生

活が継続できるよう見守り体制や何らかの社会資源の利用等による早期対応および継続的支援を展開することが示唆される。したがって、地域を基盤としたソーシャルワークや予防的支援を含む機能は、独居認知症高齢者の早期発見・早期対応のあり方を検討する上で不可欠な概念として重要な位置に座する。

上記を踏まえた上で、認知症もしくはその疑いのある高齢者をソーシャルワーカーがどのように早期発見し、早期対応を行っているのか、地域を基盤としたソーシャルワークとの関連で言及している研究は数少ない。つまり、認知症もしくはその疑いのある高齢者を早期発見し早期に対応することの重要性は指摘されつつも、実際のソーシャルワーク実践に基づいた研究やソーシャルワーカーがどのように取り組んでいるのかデータに基づく実証研究が不十分である。このような先行研究の限界から、本研究は認知症もしくはその疑いのある高齢者をソーシャルワーカーがどのように早期に発見し対応しているのかデータに基づく研究を行う。なかでも、認知症の特性から早期発見しにくいと考えられる認知症もしくはその疑いのある独居高齢者に焦点をあてる。

本研究では、認知症もしくはその疑いがある独居高齢者をあわせて独居認知症高齢者とし、本稿における定義を次のように定める。すなわち、独居認知症高齢者とは、同居家族が不在および別居している家族からも何らかの協力が得られていない単独世帯で暮らす認知症高齢者を指す。この定義を前提にして、本研究は、独居認知症高齢者の早期発見と早期対応のプロセスを明らかにするものである。このプロセスについて具体的には、先述した先行研究(高瀬2012)の指摘を参考に、地域包括支援センター(以下、包括センター)の社会福祉士の活動に焦点をあてる。その理由は、包括センター社会福祉士の主な業務は総合相談支援業務と権利擁護であるが、前者は「生活上の困難を抱えた本人やその家族、親戚、近隣の人、地域生活を支援する組織・団体の職員、専門職など、さまざまな人から多様な相談が寄せられ」(鳥村2012:36)それに対応する業務を指し、独居高齢

者の初期相談もここに含まれると捉えた。また、後者の権利擁護は「何か問題が起こってから対症療法的対応としての権利擁護だけでなく、問題やリスクの発生を最小限に抑えるという側面からの『課題の早期発見・早期対応』や、今後生じうる課題を予測したリスク回避としての『課題の予防的対応』としての権利擁護という視点も含まれる」(高山 2012: 33)。この「課題の予防的対応」は認知症高齢者の早期発見・早期対応という課題も含まれると捉えた。それを踏まえ、独居認知症高齢者を早期発見し早期対応を図ることは、彼らが抱える問題やリスクの発生を最小限に抑制し今後のリスクを回避することとも連動する。したがって、業務役割から勘案して包括センターの社会福祉士に着目することが妥当と考えられる。

一方本研究では、早期発見・早期対応の意味を根本(2000: 137)の狭義のアプローチの定義を参考に、次のように定義づけた。すなわち早期発見を「客観的にみて潜在的な生活課題を抱え、自覚の有無を問わず何らかのニーズがあるにもかかわらず、自らそれを表明せず/できず地域で埋没している独居認知症高齢者を、何らかの方法により早期の段階で発見すること」、また早期対応を「早期発見した独居認知症高齢者に対して、関わりを後回しにしておけば抱えている生活課題に纏わる事態が複雑化/悪化すると予測される場合に、早期のうちに何らかのアプローチを当該高齢者に行うこと」であり、早期発見と早期対応は連続性のある一体的なものと捉える。本研究の目的は、独居認知症高齢者を包括センターの社会福祉士が、どのように早期発見し早期対応しているのかその概念生成とプロセスを明らかにし、生成した概念の意味・解釈を加えた上で、地域を基盤としたソーシャルワーク理論の概念とどのような関連があるのか検討を重ねることである。

II. 研究方法

1. 調査協力者

本研究の調査協力者は、包括センターの社会福祉士である。同時に、包括センターの社会福祉士

として実務経験3年以上の者とした。その理由は、独居認知症高齢者をめぐる相談事例を担当し、また認知症高齢者の早期発見に携わり、その一連の活動を言語化できる年数はおおよそ3年以上であると想定されたためである。

調査協力者の選出については、包括センター長や社会福祉士などの紹介によって、上記の条件を満たす社会福祉士から調査協力を得た。その際、研究テーマに合うデータを十分に得られる対象者であり、なおかつ豊富なディテールを提供できることが期待される対象者から調査協力を得た。調査協力者は9人(男性1人、女性8人)であり全員関東地方に属していた。平均年齢は44.3歳(±11.7歳)、包括センター社会福祉士としての平均実務年数は7.1年(±2.9年)であった。

2. 調査方法

調査方法は、本研究の目的からインタビューを実施した。インタビュー調査は2014年5月～8月に行い、追加調査を2015年4月～5月に、半構造化インタビュー法を用いて実施した。インタビューガイドは、①独居認知症(の疑いのある)高齢者をどのように早期に発見する方法を採っているか、②①で発見した独居認知症(の疑いのある)高齢者の「認知症」が進行した場合、どのような方法で関わっているか、③認知症(の疑いのある)高齢者が関わりを拒否する場合や、孤立死を防止するためにどのような方法で関わっているかである。加えて、本研究で用いている早期発見と早期対応の意味を提示して調査協力者と筆者間で共有した。インタビューは、調査協力者の所属する包括センター内の面接室を利用した。インタビュー時間は1人1時間程度である。調査協力者の許可と同意を得て、すべてICレコーダーに録音した。調査協力者がインタビューで語った内容を逐語記録として書き起こし、それをデータ源とした。

3. 分析方法

本研究では、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いて分析を行った。その理由は、認知症高齢者の早期発見

の方法は、これまでの研究でいくつか報告されているものの、その全体像であるプロセスは明確になっていない。そこで、M-GTAの特徴である人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用と、それ自体にプロセス性が組み込まれており（木下 2008：89-90）、人間を対象としたある“うごき”を説明する理論を生成する方法（木下 2007：67）であるM-GTAが、本調査の分析に有効であると考えたためである。

分析上の視点として特定の人間に焦点を定める分析焦点者は、「独居認知症（の疑いのある）高齢者を早期発見し早期対応する包括センターの社会福祉士」とした。また、収集したデータをもとに設定する具体的な分析の軸を指す分析テーマは、「独居認知症（の疑いのある）高齢者の早期発見と早期対応プロセス」とした。

上記の分析焦点者と分析テーマに沿って、調査協力者の逐語録を繰り返し何度も読み込み、分析テーマに関連がありそうな箇所に着目した。その箇所を、概念名、定義、具体例（バリエーション）、理論的メモから構成される分析ワークシートを作成しながら、概念生成を行った。その後、継続的比較分析に基づいて、抽出した定義をもとに類似例や対極例がないか確認した。その後、概念間の関係を比較した上でカテゴリー生成およびカテゴリー間の関係を意識しながら、全体のプロセスを確認し分析を進めた。最終的に、データからは生成した概念やカテゴリーがこれ以上生成されないことを確認し、理論的飽和化を判断した。なお、分析にはこれまでM-GTAを採用して複数の研究論文を執筆している熟練者にスーパービジョンを受けて、分析上の質的担保を確保した。

4. 倫理的配慮

本研究では各調査協力者に対して、同意書に署名・捺印を相互に交わした。具体的には、各調査協力者の守秘義務を徹底した上で情報提供するよう事前に注意喚起し、自由意思による参加、筆者によるプライバシーの厳守、データの取り扱いの守秘義務、研究以外の目的には使用しないなど、倫理的要件について事前に説明し了承を得た。な

お、本研究は筆者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結 果

分析の結果、29の概念を生成した。その概念を10のサブカテゴリーにまとめ、さらに6つのカテゴリーにまとめた（表1）。表1のように、まず1つめのカテゴリーでは、全部で6つの概念を生成した。【気になる高齢者の情報の収集・共有により早期発見につなげる】【連携の場における言いやすい環境づくり】【情報提供者の固定化・新規ルートの確保】【高齢者本人が自覚していない困り事の察知・把握】の4つの概念を〔情報の収集経路の確保と表面化していない情報の察知〕というサブカテゴリー、【認知症理解促進による互助的な地域づくり】【業務を実際に見てもらうことで協力者を増やす】の2つの概念を〔認知症理解促進のための地域・協力者づくり〕というサブカテゴリーとし、この2つのサブカテゴリーを収斂したカテゴリーを<初期情報の把握と早期発見の基盤づくり>と命名した。以下、その他のカテゴリーも同様の手順で生成した。サブカテゴリーとカテゴリーの相関関係を示す全体像を可視化したものが図1となる。図1から、早期発見と早期対応プロセスのストーリーラインは2局面に分けられると考えられた。以下、そのストーリーラインを説明する。なお、《 》はコアカテゴリー、< >はカテゴリー、〔 〕はサブカテゴリー、【 】は概念を示す。

まず、独居認知症高齢者を早期発見するにあたり、包括センターの社会福祉士は、“早期発見”の準備段階として<初期情報の把握と早期発見の基盤づくり>を行う。この<初期情報の把握と早期発見の基盤づくり>を経たのち、<アウトリーチの工夫と関係づくり>または《直接的介入による状況把握と協力依頼》に移る。この段階までが早期発見である。

次の早期対応では、包括センター社会福祉士は《直接的介入による状況把握と協力依頼》を継続しながら、一方でいくつかの“関わり”と相互に影

表 1 生成した概念のリスト

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義	データにおける発言例
<p><初期情報の把握と早期発見の基盤づくり></p>	<p>〔情報の収集経路の確保と表面化していない情報の察知〕</p>	<p>【気になる高齢者の情報の収集・共有により早期発見につなげる】</p>	<p>他職種や地域の団体に向けて、気になる高齢者の情報提供を呼びかけて情報を収集・共有し早期発見につなげること。</p>	<p>「高齢者支援連絡会というなかで、気になる方例えばこんな症状の方、または具体的な例を挙げて、こういう方がいたらぜひ情報をくださいというかたちで、早期発見につながるようお願いを地域の方にしています。」</p>
		<p>【連携の場における言いやすい環境づくり】</p>	<p>他職種や地域の団体との間で、気になる高齢者の情報を気軽に言いやすい環境を整えること。</p>	<p>「連絡会を通じて、その地域の方と顔の見える関係になって、気になる方が『そういえばあの心配ね』と言える、言いやすい環境を整えるというんですか、そういうことをやっています。」</p>
		<p>【情報提供者の固定化・新規ルートの確保】</p>	<p>地域で気になる高齢者の情報提供者はある程度固定しており、さらに新たな情報提供ルートを確認すること。</p>	<p>「協力してくださるところは決まってきたのかなと」「銀行さん、郵便局さん、金融機関さんの方から、この人こういう人なんだということと呼ばれたりとか、連絡して行くこともあります。」</p>
		<p>【高齢者本人が自覚していない困り事の察知・把握】</p>	<p>初対面の高齢者であっても、困り事や本人が自覚していない支援が必要だと思われる情報を察知し把握すること。</p>	<p>「私たちは初対面で行っても、困っていらっしやいそうなこととか、観察しつつ、お伺いしながら、ご本人から聞いていくというのが、そういうことをしますよね。」</p>
	<p>〔認知症理解促進のための地域・協力者づくり〕</p>	<p>【認知症理解促進による互助的な地域づくり】</p>	<p>認知症になっても地域で過ごせるように、地域住民に認知症の理解を促し、互助的な地域づくりを行うこと。</p>	<p>「認知症に対する地域の理解というんですか、認知症になっても地域で過ごせるようにと、そういう地域にしていく。」「地域づくりというか、互助的なところをやっていかなければならない。」</p>
		<p>【業務を実際に見てもらうことで協力者を増やす】</p>	<p>センター業務を実際に住民の方に見てもらうことで、センターの存在や役割、業務内容を住民が理解し、援助が必要な高齢者への協力者を増やすこと。</p>	<p>「『包括です』と言うと何かいろんな情報を教えてくれたりとか、地域の人も私が救急車の人や警察の人と話しているなと信用してくれるので、そうすると『何かあったら電話してください』と、それがそういう協力者を増やす。」</p>
<p><アウトリーチの工夫と関係づくり></p>	<p>〔積極的な介入と関係づくり〕</p>	<p>【継続的な助言を受け入れる関係づくり】</p>	<p>支援者側の判断で何らかの支援が必要と思った場合、認知症高齢者と支援関係をつくり助言を受け入れてもらえる関係をつくること。</p>	<p>「徐々に関係をつくっていったら、この人の言うことだったらという関係にならないと、なかなか（介入は）難しい。」「私なこと拒否するのかなと思ったけど、何日かすると、来てくれるからよかったとほっとして。」</p>
		<p>【こまめに訪問し困り事を見つけて介入】</p>	<p>関わりを拒否する場合、こまめに訪問し、困り事を見つけて介入すること。</p>	<p>「その人が好きなこととか、嗜好とかそういう話をしていく中で困りごとを見つけてったりとか。1回の訪問、短くてもいいんで、こまめに行くという方法とるしかないのかなって、関わりを拒否する方は。」</p>

表 1 生成した概念のリスト (つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義	データにおける発言例	
<アウトリーチの工夫と関係づくり>	[積極的な介入と関係づくり]	【気がかりな高齢者に独自の判断で訪問】	関わりがなく気がかりな高齢者をセンターの判断で訪問すること。	「区から高齢者の方のリストをいただいて、その中で関わりのない方を、それぞれアウトリーチでこちらが訪問行ってきたんです。」「(高齢者) リストがあったので、じゃ、ここの団地とかマンションとか、この地域を集中して行きましょう。」	
		【「土産」持参による独自の訪問】	認知症高齢者にセンターが作成した新聞や物品、講座情報などの「土産」を持参して、訪問を繰り返し行うこと。	「包括独自で訪問。チラシを持って訪問というかたちをとります。うちで作っている新聞を持って、新聞配ってます。もしくは、夏であれば熱中症の時期なので、熱中症のグッズを配っています。」	
	[早期段階の関係づくりとアプローチの工夫]	【早期における家族の関わり程度の確認による関係性の保持】	遠方の家族がどの程度高齢者本人に関われるのか、支援の早い段階で確認し、関係性を保つこと。	「遠方でもご家族がいらっしゃれば、必ず状況報告はさせていただくことです。(中略) 先々どうお考えですかということ、ご家族にはなるべく早い段階で聞けるようにしています。」	
		【生活不安の察知時にすぐに関わり始められる関係づくり】	不断の関わりにより、高齢者本人の抱いている不安などを察知したら、すぐに関われるように関係を保持すること。	「口では困ってないって言うんだけど、実際には、心の中ではすごく不安があったりとか、そういう思いがあるはずなので、そのときに支援が開始できるように関係性をつくって。」	
		【困難ケースとの支援関係を途切れさせず関わり続ける】	他職種に困難ケースの支援を引き継いでも終了せず、関わり続けて支援関係を途切れさせないこと。	「困難(ケース) だからずっと結構関わってきて、やっと介護保険申請までこの人の気持ちが向いてきたところでケアマネに引き継いでも、間接的にずっと関わっていくのかということ、ほぼ100%私は関わっている。」	
		【関わり始めの安心できるアプローチの実践】	関わり始めは高齢者本人が安心するアプローチを実践すること。	「いろんなアプローチ、一番いいのは自分が顔を見せるうちに安心してもらって、この人悪いことする人じゃないんだと思ってもらえれば、とにかく最初は嫌なこと言わない、嫌なことをしないという感じで。」	
	《直接的介入による状況把握と協力依頼》	[通常訪問による課題認識と今後の協力依頼]	【介入しやすくするための情報提供者の知人と同行訪問】	情報提供を受けて、当該高齢者が情報提供者の知人であれば、その知人と同行訪問し関わりを受け入れやすくすること。	「その方(高齢者)が、その地域の関係者の方と関係があるのであれば、その方と一緒に訪問したりします。」「近所の人と一緒に来てもらっておうちに上がってというときもある。」

表 1 生成した概念のリスト (つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義	データにおける発言例
《直接的介入による状況把握と協力依頼》	〔通常訪問による課題認識と今後の協力依頼〕	【関わった結果の返答と今後の協力依頼】	通報者にセンターが関わった結果を返答し、地域の各団体の活動が意義ある活動だと伝え、今後の協力をお願いすること。	「通報してくれた人に必ず返すということ、何か今回のような異変があったらまた連絡をいただけますか。」「連絡下さった方とか、民生委員とか家族とか、協力が仰げそうな方がいらっしゃればその方にも見守りとか。」
		【表面化していない課題を認識して共有する】	訪問中や訪問後に、表面化されていない何らかの生活課題があると認識した内容を他職種と共有すること。	「訪問してて、今の絶対おかしいとか、やっぱり訪問してみたらこうだったあだったと、怪しいことに関しては共有して、訪問した後、みんなでおかしき加減を共有するんです。」
	〔介入の機会を待ち支援実行と状況把握〕	【認知症進行に伴い支援を受け入れてもらう】	認知症の進行による困りごとをアセスメントし、実際に支援を行った結果、高齢者本人から支援を受け入れてもらうこと。	「何が困っているのかというのをアセスメントする視点をもって、そこで一手手伝って支援がうまくいくと、そういう支援も受けられるんだとか、認知症の方にとって害がないんだって思われれば、次につながる。」
		【孤立している認知症高齢者への見守りと状況把握】	認知症高齢者を見守る人がいない、身寄りがない、関わり拒否の場合は、最終的にセンターが定期的に見守り、状況を把握すること。	「見守る人もいないのであれば、多少うちが定期的に行くしかない。」「包括支援センターとしてバックアップしていくことになると思います。身寄りがないければ特にそうなると思います。」
		【認知症初期には介入のタイミングを待つ】	認知症初期で判断能力があり介入困難時には、介入のタイミングを待つこと。	「認知症の初期の段階だと、自己判断がまだおできになつたりしますので、介入は難しいので、ある程度タイミングを待ちます。」
	＜介入代行の依頼と関わりの拡大＞	〔情緒の共有と関わりの拡大〕	【頼れる人を介した関わりの拡大】	身寄りや頼れる近隣住民をとおして関わりの拡大を図ること。
【認知症高齢者の不安を共有し支援する】			高齢者本人の今後の不安を他職種と共有して支援すること。	「認知症の疑いがある方で支援を拒否されたとしても、その方の中には今後についての不安があったりとか、そういう思いがあるので、それを共有して一緒に支援してくれる方向に持っていく、支援方針を共有する。」

表 1 生成した概念のリスト (つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義	データにおける発言例
＜介入代行の依頼と関わり の拡大＞	〔介入・支援 代行の依頼〕	【支援未利用 時の家族や専門職・公的機 関に介入依 頼】	支援の必要性はあるがそれをまだ利用していない高齢者には、家族や専門職・公的機関に介入を依頼すること。	「拒否強いんだけど、もうセルフネグレクトがあまりにも進んでいる場合は、やっぱりちょっと市のほうに入ってもらって、精神科の先生が来てくださって。」「どこかの段階で別居の家族がいれば、家族に連絡したりとか。」
		【支援を代行してもらい外側から見守る】	関わりを拒否する高齢者への継続支援の役割を、好意的な近隣住民にお願いして外から見守る間接的な支援方法をとること。	「完全に拒否になった方がいて、ご近所の方に、『私、手紙だけは届けてるわ』っていう方がいたので、周りの人をお願いをして、バトンをそっと渡させていただくというんですかね。ちょっと外から見守るということも。」
＜緊急性の察知と事態悪化による介入＞	〔緊急性の察知と事態悪化による介入〕	【事態悪化による介入】	関わりを拒否する高齢者や介入の進展がないときは、事態の悪化時に介入すること。	「認知症がすごく進んで迷子になるとか、そういうきっかけがないと、なかなか入れないというのが、関わりを拒否する方の場合。」「何か本人が困ったことが起きたときにぱっと行けるようなそれをタイミングみる。」
		【認知症高齢者の生活上の緊急性の判断】	一人暮らしの認知症の疑い/認知症高齢者に関わる際の担当職員は、緊急性の判断ができること。	「結構構ったのが、まず緊急性。セルフネグレクトとか認知症進行とか、権利侵害、経済的なものも含めて、健康面とか、ちゃんとご飯も食べれているのかどうかとか、そんなところを判断する。」
＜早期に社会資源につなげ本人に焦点化した支援方針を立てる＞	〔早期に社会資源につなげ本人に焦点化した支援方針を立てる〕	【早期に公的 制度利用につ なげる】	早期介入時に医療などの公的制度につながれば、介護保険制度や他の公的制度の利用につなげること。	「医療にかかわってくるまで行くと、次は介護保険かなということですね。」「地域権利擁護事業にかかわるなか、成年後見制度という展開の方が多いかなと思いますけど。」
		【認知症の加 療提案による 生活改善の企 図】	認知症の疑いのある高齢者や家族に対して、認知症の説明や診断と治療の必要性を説明し、生活改善を図ろうとすること。	「もしかしたらこういう認知症っていう病気の可能性もあるので、きちんと診断を受けていただいて、それによる治療とともに生活を整えていきませんかというお話はさせていただいています。」
		【支援方針を 認知症高齢者 本人の気持ち に引き戻す】	認知症高齢者本人の気持ちは何かやその人の生活を大事にするよう支援方針を本人の希望に沿った内容に引き戻すこと。	「認知症の方って、なかなか自分の気持ちを言えないので、家族が代弁して家族の気持ちに添うことが多いと思うんですよ。だからそこを、本人はどう思っているのかというところに引き戻すのが社会福祉士。」

《 》 コアカテゴリー < > カテゴリー [] サブカテゴリー 【 】 概念

独居認知症高齢者の早期発見と早期対応のプロセス

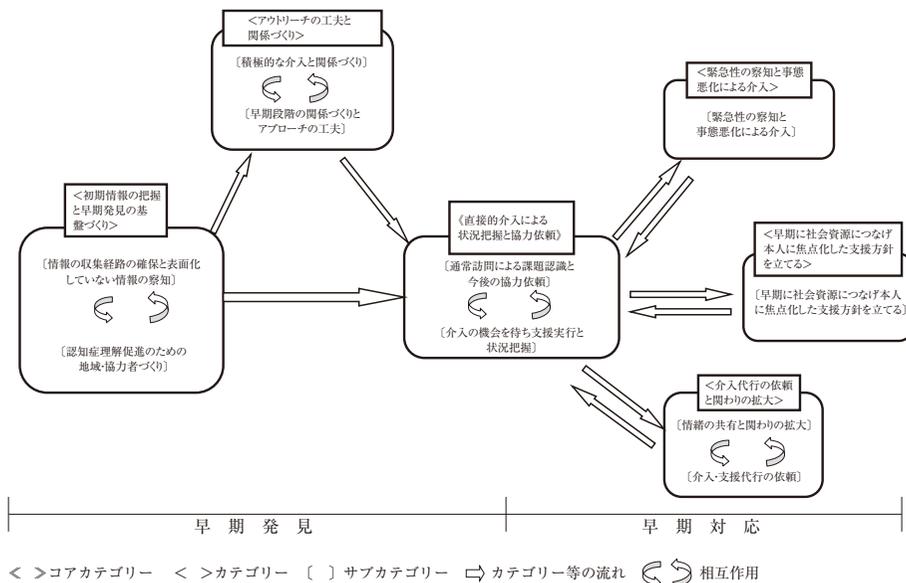


図 1 独居認知症高齢者の地域包括支援センター社会福祉士による早期発見・早期対応プロセス

響を受ける関係をもつ。まず、包括センター社会福祉士以外の“関わり”を促す＜介入代行の依頼と関わりの拡大＞である。また、＜早期に社会資源につなげ本人に焦点化した支援方針を立てる＞行動も展開する。一方、＜緊急性の察知と事態悪化による介入＞も支援の重要な視点である。この3つのカテゴリーは、《直接的介入による状況把握と協力依頼》とそれぞれ相互に影響し合う関係を持ち、よって《直接的介入による状況把握と協力依頼》は中核的な活動であるコアカテゴリーとして位置づけられる。

加えて＜初期情報の把握と早期発見の基盤づくり＞＜アウトリーチの工夫と関係づくり＞《直接的介入による状況把握と協力依頼》＜介入代行の依頼と関わりの拡大＞の4つのカテゴリー内にある、複数のサブカテゴリー同士は、各々のカテゴリーを強化するために相互作用を起こしている。

1. 独居認知症高齢者を早期に発見するプロセス (早期発見)

以下、カテゴリーごとの詳細を示す。

1) <初期情報の把握と早期発見の基盤づくり>

このカテゴリーは、〔情報の収集経路の確保と表面化していない情報の察知〕と〔認知症理解促進のための地域・協力者づくり〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

a) 〔情報の収集経路の確保と表面化していない情報の察知〕

このサブカテゴリーの発言例として、「連絡会を通じて、その地域の方と顔の見える関係になって、気になる方が『そういえばあの人心配ね』と言える、言いやすい環境を整える」などがあった。包括センター社会福祉士が認知症高齢者を発見する際には、社会福祉士をはじめ他職種による“情報”の“提供”と“収集”さらに“共有”が必須となる。本研究では“情報提供者”は民生委員が大半を占めており、包括センターの社会福祉士が情報を収集する際も民生委員は重要な位置に座していた。こうした環境整備によって【情報提供者の固定化・新規ルートの確保】のように、固定化していた情報提供者が担当高齢者の周囲にいる近隣住民や友人・知人などに拡大する可能性がある。

b) [認知症理解促進のための地域・協力者づくり]

包括センター社会福祉士は“認知症”の正しい知識と理解を地域住民が得て、“認知症”になっても地域で生活できるよう互助的な地域を目指す【認知症理解促進による互助的な地域づくり】を展開する。また、“包括センター”の役割・業務が住民に十分に周知されていない場合は、住民に“見えるように”業務や役割を展開することで、包括センターが行おうとする認知症高齢者の早期発見に住民が“協力者”として参画することを目指す【業務を実際に見てもらうことで協力者を増やす】活動を展開する。発言例には、「認知症に対する地域の理解というんですか、認知症になっても地域で過ごせるようにと、そういう地域にしていく」や「『包括です』と言うと何かいろんな情報を教えてくれたりとか、地域の人でも私が救急車の人や警察の人と話しているなど信用してくれるので、そうすると『何かあったら電話してください』と、それがそういう協力者を増やす」などがあつた。

2) <アウトリーチの工夫と関係づくり>

このカテゴリーは、[積極的な介入と関係づくり]と[早期段階の関係づくりとアプローチの工夫]の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

a) [積極的な介入と関係づくり]

高齢者自身から支援が必要だと声をあげない場合であっても、包括センター社会福祉士が何らかの支援が必要と判断して関わる【継続的な助言を受け入れる関係づくり】、あるいは“関わり”を拒否する場合は【こまめに訪問し困り事を見つけて介入】する必要がある。また、行政機関などから独居高齢者の情報を入手して、そのなかから包括センターと関わりのない高齢者を「気がかりな高齢者」と判断して訪問する【気がかりな高齢者に独自の判断で訪問】することや、その訪問の際に包括センターに関する情報誌や物品（緊急連絡先が記載できるキーホルダー等）などの“土産”を渡すなど、【“土産”持参による独自の訪問】活動を展開する。これらは“積極的な介入”の一端である。発言例には、「区から高齢者のリストをいただいて、その中で関わりのない方を、それこそア

ウトリーチでこちらが訪問に行ってたんです」や、「徐々に関係をつくって行って、この人の言うことだったらという関係にならないと、なかなか（介入は）難しい」などがあつた。

b) [早期段階の関係づくりとアプローチの工夫]

独居認知症高齢者との関わりには、[早期段階の関係づくりとアプローチの工夫]が必要である。その際、早い段階で家族の有無の確認とどの程度関わりをもてるかの確認が必須であるため、【早期における家族の関わり程度の確認による関係性の保持】がなされる。また、“関わり”を即座に行うためには【生活不安の察知時にすぐに関わり始められる関係づくり】を意図的に行うことが重要である。発言例として、「口では困ってないって言うんだけど、実際には、心の中ではすごく不安があつたりとか、そういう思いがあるはずなので、そのときに支援が開始できるように関係性をつくって」などがあつた。一方、多問題を抱える高齢者などいわゆる困難事例の高齢者支援を他職種に引き継いでも支援関係を途切れさせない、【困難ケースとの支援関係を途切れさせず関わり続ける】ことも、<アウトリーチの工夫と関係づくり>には重要である。これらの[早期段階の関係づくりとアプローチの工夫]に欠かせない基盤として、【関わり始めの安心できるアプローチの実践】が必要である。

2. 独居認知症高齢者の早期発見と早期対応の接点である「直接的介入による状況把握と協力依頼」

「直接的介入による状況把握と協力依頼」は、独居認知症高齢者の早期発見・早期対応におけるコアカテゴリーであり、早期発見ではこのカテゴリーで一段落し、早期対応ではこのカテゴリーが基点となる。このカテゴリーは、[通常訪問による課題認識と今後の協力依頼]と[介入の機会を待ち支援実行と状況把握]の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

1) [通常訪問による課題認識と今後の協力依頼]

このサブカテゴリーは、【介入しやすくするための情報提供者の知人と同行訪問】をとおして【関

わった結果の返答と今後の協力依頼】や【表面化していない課題を認識して共有する】の3つの概念から構成される。発言例には、「通報してくれた人に必ず返すということ、何か今回のような異変があったらまた連絡をいただけますか」などがあつた。

2) 【介入の機会を待ち支援実行と状況把握】

ここでは、一つ目は“認知症”の症状を呈する高齢者のうち支援の受け入れが消極的な場合、その後の経過によって生活上の困り事が出現することがあり、その困り事をアセスメントし支援を行った結果、今後の支援を受け入れるようになった【認知症進行に伴い支援を受け入れてもらう】概念が挙げられた。二つ目は見守る人や身寄りが無い、関わりを拒否する高齢者など孤立している高齢者に対しては、【孤立している認知症高齢者への見守りと状況把握】の概念が挙げられた。さらに支援を受け入れてもらえない認知症初期の高齢者には【認知症初期には介入のタイミングを待つ】の3つの概念から構成される。発言例には、「認知症の初期の段階だと、自己判断がまだおできになったりしますので、介入は難しいので、ある程度タイミングを待ちます」や、「見守る人もいないのであれば、多少うちが定期的に行くしかない」などがあつた。

3. 独居認知症高齢者を早期に対応するプロセス（早期対応）

1) <介入代行の依頼と関わりの拡大>

《直接的介入による状況把握と協力依頼》から影響を受け、相互に影響が生じているカテゴリーが3つある。その一つ目は<介入代行の依頼と関わりの拡大>である。これは〔情緒の共有と関わりの拡大〕と〔介入・支援代行の依頼〕の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

a) 【情緒の共有と関わりの拡大】

このサブカテゴリーは、【頼れる人を介した関わりの拡大】と【認知症高齢者の不安を共有し支援する】の2つの概念から構成されている。発言例には、「頼りになる近所の方がいると、そしたらその方の口を通して、サービス使おうよという話

になってくると思うので、そういうアプローチはします」などが挙げられる。独居認知症高齢者に頼れる住民などがいれば彼らをとおして社会資源の紹介をすると、実際の利用に至る場合がある。その際に【頼れる人を介した関わりの拡大】が活用できよう。また、認知症高齢者の今後の不安という情緒を他職種と共有し、その軽減に向けて共に支援することを指す【認知症高齢者の不安を共有し支援する】こともある。

b) 【介入・支援代行の依頼】

このサブカテゴリーは【支援未利用時の家族や専門職・公的機関に介入依頼】や近隣住民などに【支援を代行してもらい外側から見守る】方針をとるものである。すなわち、フォーマルおよびインフォーマルなサポートを依頼し、包括センター社会福祉士は一步後ろに控えて事態を見守る姿勢をとる。発言例には、「完全に拒否になった方がいて、ご近所の方に、『私、手紙だけは届けてるわ』っていう方がいたので、周りの人をお願いをして、バトンをそっと渡させていただくということなんですかね。ちょっと外から見守るといふことも」などがあつた。

2) <緊急性の察知と事態悪化による介入>

このカテゴリーは、〔緊急性の察知と事態悪化による介入〕という1つのサブカテゴリーから構成される。これは、関わりを拒否する高齢者には、事態が悪化しないと介入しづらいことを指す【事態悪化による介入】と、認知症高齢者に関わる際に事態の緊急性を判断する【認知症高齢者の生活上の緊急性の判断】の2つの概念から構成される。高齢者の生活をめぐる“事態の悪化”は決して好ましいものではないが、包括センター社会福祉士の関わりを高齢者が拒絶する状況下では、どのようにアプローチしても支援の突破口がみえない場合がある。その際には“事態の変化を待つ”ことがあるが、その事態が“悪化”しないと高齢者自身が関わりを受け入れにくいことを示唆している。その“事態の悪化”は、状況的に緊急性があることが多く、包括センター社会福祉士は〔緊急性の察知と事態悪化による介入〕を行う。発言例として、「認知症がすごく進んで迷子になるとか、

そういうきっかけがないと、なかなか入れないというのが、関わりを拒否する方の場合」などがあった。

一方、独居認知症高齢者の生活上において、専門職からみて何らかの緊急性を要する事態を判断しなければならない場合もある。その際には【認知症高齢者の生活上の緊急性の判断】が生じ、担当高齢者に介入していく。発言例は、「結構思ったのが、まず緊急性。セルフネグレクトとか認知症進行とか、権利侵害、経済的なものも含めて、健康面とか、ちゃんとご飯も食べれているのかどうかとか、そんなところを判断する」などがあった。

3) <早期に社会資源につなげ本人に焦点化した支援方針を立てる>

このカテゴリは、「早期に社会資源につなげ本人に焦点化した支援方針を立てる」という1つのサブカテゴリから構成されている。ここでは、独居認知症高齢者が医療などの公的利用に至ったことを契機に、他制度の利用に帰結すると想定される【早期に公的利用につなげる】ことがあった。発言例には、「医療にかかわってるところまでいくと、次は介護保険かなということですね」などがあった。加えて、認知症の疑いがある高齢者には、高齢者本人や家族に認知症の特性の説明、診断と治療の必要性を説明して、高齢者の生活改善を図ろうとする【認知症の加療提案による生活改善の企図】の対応をとることになる。発言例には、「もしかしたらこういう認知症っていう病気の可能性もあるので、きちんと診断を受けていただいて、それによる治療とともに生活を整えていきませんかというお話をさせていただいています」があった。

他方、独居認知症高齢者を発見し、ファーストエイド的なやむを得ない対応によって高齢者の生活状況がその後安定化した際には、高齢者自身の気持ちや希望は何かを改めて確認し、【支援方針を認知症高齢者本人の気持ちに引き戻す】対応をとる。発言例には、「認知症の方って、なかなか自分の気持ちを言えないので、家族が代弁して家族の気持ちに添うことが多いと思うんですよ。だからそこを、本人はどう思っているのかというところ

ろに引き戻すのが社会福祉士」などがあった。

IV. 考 察

本項では包括センター社会福祉士が行う、独居認知症高齢者の早期発見と早期対応において生成した概念のさらなる解釈をする。その際、解釈を記述する際のカテゴリー、サブカテゴリー、概念は、地域を基盤としたソーシャルワーク概念とどのように関連するのか、その視点から取り上げ比較しつつ分析を行う。

1. 早期発見プロセスからの示唆

地域を基盤としたソーシャルワークの特質の一つである「本人の生活の場で展開する援助」(岩間2011:8)の特徴を踏まえれば、独居認知症高齢者が生活する場を拠点として、彼らと彼らを取り巻く環境を対象として一体的に援助を展開するところに大きな特徴がある。この点において、本研究結果の〔認知症理解促進のための地域・協力者づくり〕は、早期発見プロセスにおいて不可欠な要素である。つまり、独居認知症高齢者が生活する場である地域は、“認知症”に関する理解が十分になければならないため、包括センター社会福祉士は〔認知症理解促進のための地域・協力者づくり〕を展開する。栗田(2013:884)は、「地域に暮らす人々が認知症について正しい知識をもち、偏見を解消し認知症に気づき『援助を希求する行動』と『援助を提供する行動』の両者が促進されていなければならない」と指摘している。このように、地域住民が“認知症”を適切に理解するためには、地域住民に“認知症教育”を実施することが重要な要点である。その背景には、独居認知症高齢者の場合、初期段階で認知症を疑う家族などが不在のため発見が遅くなることが挙げられる。したがって、地域住民が独居認知症高齢者を早期発見するとともに包括センターに迅速につなげる体制が必要であるため、“地域・協力者づくり”が不可欠である。この“地域・協力者づくり”が、ある一つの事例を通して強化されることもあり、その場合、地域を基盤としたソーシャルワーク機能で

ある「一つの事例が地域を変えるという積極的展開」を指す「個と地域の一体的支援」(岩間 2011: 10-11) 機能が発揮される。

〔情報の収集経路の確保と表面化していない情報の察知〕において、本研究では民生委員からの情報提供が多かった。民生委員は、「地域の見守り機能を期待されており、地域で早期に認知症高齢者の発見に寄与する存在であると推測される」(中尾ら 2013: 589)。このサブカテゴリーは、地域を基盤としたソーシャルワークの特質である「ネットワークによる連携と協働」や、「連携と協働」機能(岩間 2011: 9-10) が関与する。つまり、包括センター社会福祉士は民生委員や他職種とのネットワークや連携と協働を通じて、受動的な姿勢でいるのではなく、民生委員や他職種に日常的に顔を合わせる機会を活用して情報提供を呼びかける積極性が必要である。

また、〈アウトリーチの工夫と関係づくり〉におけるアウトリーチは、根本(2000: 137)の狭義のアウトリーチの捉え方を支持していると考えられる。「アウトリーチは地域を基盤としたソーシャルワークそのものと限りなく重なり合う」(岩間 2016: 26) とともに、地域を基盤としたソーシャルワークの特質である「予防的かつ積極的アプローチ」(岩間 2011: 9) とも連動している。これは「予防的働きかけ、つまり問題が深刻化する前に対応すること」(岩間 2011: 8) を指す。したがって、独居認知症高齢者を早期発見することによって認知症の重篤化や生活上の困難などによる支援困難化を未然に防ぐ関わり工夫が重要である。加えて、独居認知症高齢者を早期発見する際は、〔早期段階の関係づくりとアプローチの工夫〕も重要である。つまり、積極的に“接触”するだけでなく、認知症高齢者が支援を抵抗なく受け入れるよう顔なじみになるなどの“関係づくり”も意図的に行うことによって、次の支援段階に進めると考えられる。その際、アウトリーチは認知症高齢者の生活において介入前と比較して「事態の好転」(久松ら 2016) という効果があることを念頭におき活動することが重要である。それは、アウトリーチの効果を十分理解していなければ、アウ

トリーチの目的と意義が不明瞭になり早期発見に纏わる活動が鈍くなる可能性があるからである。

次に《直接的介入による状況把握と協力依頼》の段階では、【孤立している認知症高齢者への見守りと状況把握】概念にあるように“孤立状態”にある、あるいは陥りやすい認知症高齢者支援への視点が不可欠である。田中ら(2015: 105-106)によると、コミュニティソーシャルワーク実践において実際に関わり孤立の解消に向けた効果・改善があったのは「認知症による支援拒否」が最多であったという。この知見から、“孤立状態”にある独居認知症高齢者の早期発見は、本研究結果の〈初期情報の把握と早期発見の基盤づくり〉や、〈アウトリーチの工夫と関係づくり〉のプロセスを経ることは必須的な条件だと考えられる。

2. 早期対応プロセスからの示唆

〈介入代行の依頼と関わり拡大〉は社会福祉士が一步下がって他職種等の関わりや事態の成り行きを見守る行動である。その背景には、包括センターや社会福祉士が何者なのか高齢者にとってわかりづらく身近な存在ではない可能性が推察される。その場合、まず始めに他職種が先に高齢者に関わって支援チーム全体と信頼関係を構築したあとに、包括センターや社会福祉士が何を行う機関・専門職なのか改めて説明することによって、支援が進展すると考えられる。一方、対人援助職である社会福祉士であっても、高齢者との援助関係が常に順調にいくとは限らず、その場合は高齢者にとって信頼できる専門職や住民に代わって関わってもらう方が事態が進展することがあると考えられる。これら2つの背景から〈介入代行の依頼と関わり拡大〉を行うことで、状況が進展すると推察される。

また、関わりを拒否する独居認知症高齢者には生活面で“事態が悪化”することがある。たとえば、認知症の進行や身体機能の低下などである。その状況下にいる高齢者は“危機的状況”にいると推察される。危機とは、「何らかの問題解決を要する重大局面や決定的段階、あるいは運命のわかれ目を指し、ある困難な出来事に直面したとき

に、従来の対処機制では対処できないような状況」(佐藤 1989: 388)をいう。したがって、〈緊急性の察知と事態悪化による介入〉とは認知症高齢者の危機を察知し介入することを指すと考えられる。この点で、地域を基盤としたソーシャルワークの「予防的支援」機能(岩間 2011: 11)が関与する。この機能によって、「重篤になる前にできるだけ早く健全域に移行させることで、事例のダメージを少なくし、不健全域に戻ることなく、より健全なほうに方向づけることができる」(岩間 2012: 126)。つまり、包括センター社会福祉士が認知症高齢者をめぐる緊急性のある事態(危機)を予測し、その事態に備えておき、実際に緊急性のある事態に高齢者が陥った場合(不健全域)は、その判断と迅速に健全域に移行することを目指して介入する方法が〈緊急性の察知と事態悪化による介入〉だと捉えられる。加えて、危機介入的な対応方法をとって認知症高齢者がある程度の安定状態に回復したならば、《直接的介入による状況把握と協力依頼》に戻ることが考えられる。

上記の考察に鑑みて、〈緊急性の察知と事態悪化による介入〉と、関連する地域を基盤としたソーシャルワークの予防的支援機能は、包括センターを中心とする認知症初期集中支援チームの社会福祉士によるソーシャルワーク実践にも活用できるのではないかと示唆される。

他方、【認知症の加療提案による生活改善の企図】は認知症の二次予防にも連結し、地域で暮らし続ける要件であると考えられる。医療による薬物療法だけではなく、デイサービス等での非薬物療法への参加によって認知症の症状緩和に効果的な指摘もある(野村 2007)。したがって、認知症の加療を契機に薬物・非薬物療法の活用につながり、それが認知症高齢者本人の生活改善の突破口にもなり得ることが示唆される。

このように、認知症高齢者が社会資源活用を目指すまたは実際の活用に至った段階で、【支援方針を認知症高齢者本人の気持ちに引き戻す】対応をとる。本研究における認知症高齢者への早期対応は、包括センター社会福祉士が客観的にみて、認知症高齢者の生活を整備する必要があると捉え

支援して対応する姿勢であった。しかし、その後の対応で認知症高齢者の在宅生活が一定の安定性を保ったと捉えた場合には、支援方針の視点を認知症高齢者本人の気持ちを重視した方針に切り替える姿勢が重要となる。それは、一般的に従来の認知症ケアでは認知症高齢者の“本人の気持ち”は等閑視されがちであったが、近年認知症ケアの理念が転換し、“本人の気持ち”を重視するようになったことが大きな背景にあると考えられる。そのためこの理念は、直接的な認知症ケア場面だけではなく、包括センターなどの相談援助場面にも浸透しているのではないかと推察される。したがって、“本人の気持ち”に焦点をあてた支援方針を立て《直接的介入による状況把握と協力依頼》を継続するのである。

V. 結 語

本研究では包括センター社会福祉士による独居認知症高齢者の早期発見・早期対応のプロセスを明らかにすることを目的の一つとしてきた。その結果、認知症高齢者の早期発見プロセスは、〈初期情報の把握と早期発見の基盤づくり〉を始点とし、《直接的介入による状況把握と協力依頼》に移行する場合と、〈アウトリーチの工夫と関係づくり〉を経て《直接的介入による状況把握と協力依頼》に移行する2つの方向性を確認できた。

また、早期対応は《直接的介入による状況把握と協力依頼》を基点に、〈介入代行の依頼と関わりの拡大〉〈緊急性の察知と事態悪化による介入〉〈早期に社会資源につなげ本人に焦点化した支援方針を立てる〉という要因があり、それぞれ《直接的介入による状況把握と協力依頼》と相互に影響し合っていたことが確認できた。したがって本研究の目的の一つを達成できたと同時に、独居認知症高齢者の早期発見・早期対応プロセスを提示できたことは、本研究の大きな意義である。加えて、もう一つの目的である上記の生成した概念を地域を基盤としたソーシャルワーク理論から考察した結果、「本人の生活の場で展開する援助」「予防的かつ積極的アプローチ」「ネットワークに

よる連携と協働」の各特質と、「連携と協働」「個と地域の一体的支援」「予防的支援」の各機能と密接に関与することが示唆された。つまり、地域を基盤としたソーシャルワーク理論を、独居認知症高齢者の早期発見・早期対応に特化して具現化した際に、実践に必要な仮説的な概念の提示ができたことが本研究の重要な発見であることが示唆された。

本研究の課題は、9人という調査協力のもとで生成された概念であり言及できる範囲が限定されること、協力者の地域も限定されていることも鑑み、本研究結果を一般化することに限界が生じることである。今後は、調査協力者や対象地域の拡大、本研究で生成した各概念の実践への応用と実証研究が必要であると考えられる。加えて、包括センターにおける認知症高齢者の早期発見・早期対応に大きく関与する、国の施策の一つである認知症初期集中支援チームのあり方や動向と併せて、今後の認知症高齢者の早期発見・早期対応の具体的な展開方法やプロセス、そのシステムなどを検討する必要がある。

本研究はJSPS 科研費 25510011 の助成により行われた研究の一部である。

引用文献

粟田圭一 (2013) 「認知症早期支援体制—特にアウトリーチ (訪問型ケア) の課題」『老年精神医学雑誌』24 (9), 883-889.

久松信夫・小野寺敦志・加藤伸司・ほか (2016) 「地域包括センターにおける認知症高齢者と介護家族へのアウトリーチ機能の検討」『日本認知症ケア学会誌』14 (4), 780-791.

岩間伸之 (2011) 「地域を基盤としたソーシャルワークの特質と機能—個と地域の一体的支援の展開に向けて」『ソーシャルワーク研究』37 (1), 4-19.

岩間伸之 (2012) 「予防的支援とインフォーマルサポート」岩間伸之・原田正樹『地域福祉援助をつかむ』有斐閣, 124-131.

岩間伸之 (2016) 「地域のニーズを地域で支える—総合相談の展開とアウトリーチ」『月刊福祉』99 (9), 22-27.

柄澤邦江・稲吉久美子 (2008) 「独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究」『飯田女子短期

大学紀要』25, 21-33.

木下康仁 (2007) 『ライブ講義 M-GTA ; 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』弘文堂.

木下康仁 (2008) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い』弘文堂.

木下ゆかり (2009) 「早期に認知症の兆しを発見し対応したことで、独居生活が維持できている事例」『認知症ケア事例ジャーナル』2 (2), 115-120.

北村育子・永田千鶴 (2015) 「地域包括支援センターによる認知症高齢者の在宅生活継続支援」『日本福祉大学社会福祉論集』133, 1-16.

松下由美子 (2012) 「一人暮らしの認知症高齢者に関する文献レビュー」『日本在宅ケア学会誌』15 (2), 25-34.

内閣府 (2017) 『平成 28 年版高齢社会白書』.

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選択の意向」『日本認知症ケア学会誌』12 (3), 583-592.

根本博司 (2000) 「援助困難ケースと向き合うソーシャルワーカーの課題」『社会福祉士』7, 129-139.

野村豊子 (2007) 「第 5 章 非薬物療法」日本認知症ケア学会編『改訂・認知症ケアの実際 II 各論』ワールドプランニング, 229-246.

佐藤豊道 (1989) 「17 危機における家族機能」石原邦雄編『講座生活ストレスを考える 家族生活とストレス』垣内出版, 388-410.

島村聡 (2012) 「第 3 章第 2 節 総合相談の実践」日本社会福祉士会編『改訂 地域包括センターのソーシャルワーク実践』中央法規出版, 35-46.

社会福祉の動向編集委員会編 (2017) 『社会福祉の動向 2017』中央法規出版.

高瀬幸子 (2012) 「地域包括センターにおける独居高齢者の社会的孤立事例へのソーシャルワーク実践—エコロジカル視点による事例分析」『日本の地域福祉』25, 49-60.

高山由美子 (2012) 「第 3 章第 1 節 総合相談の意義」日本社会福祉士会編『改訂 地域包括センターのソーシャルワーク実践』中央法規出版, 30-35.

田中英樹・中野いく子・高橋信幸 (2015) 「孤立死を防ぎ、社会的孤立をいかに解消するか—コミュニティソーシャルワーク実践のあり方に関する研究」『社会福祉学』56 (2), 101-112.

The process of early identification of and prompt responses to elderly people with dementia who live alone

: Based on an analysis, via a modified grounded theory approach, of interviews with certified social workers at local comprehensive support centers

HISAMATSU Nobuo (J. F. Oberlin University, College of Health and Welfare)

Keywords : elderly people with dementia who live alone, early identification, prompt responses, certified social worker of local comprehensive support centers, modified grounded theory approach

One aim of the current study was to ascertain the process of early identification and responses by certified social workers to elderly people with dementia who live alone at local comprehensive support centers. A second aim of the current study was to attempt to compare that process to community-based social work theory. Nine certified social workers were interviewed, and interview data were analyzed using a modified grounded theory approach. Early identification of elderly people with dementia who live alone began with ‘Ascertaining Initial Information and Laying the Groundwork for Early Identification of Elderly Clients with Dementia Who Live Alone’. This led to ‘Devising Outreach Appro-

aches and Creating a Relationship with the Client’ as well as ‘Ascertaining the Client’s Status through Direct Intervention and Requesting Assistance’. With the latter as a starting point, subsequent responses involved ‘Asking Other Parties to Conduct Appropriate Interventions’ and ‘Increasing One’s Involvement with the Client’, ‘Sensing the Need for an Urgent Response and Conducting an Intervention When Circumstances Worsen’, and ‘Promptly Devising Support that is Focused on the Client and that is Tied to Social Welfare Resources’. These concepts revealed the relationship between the particular nature of community-based social work theory and its implementation.