

# 地域包括支援センター保健師のコロナ禍における認知症高齢者 支援プロセス – その影響と対処の視点から –

上保 緩奈<sup>1)</sup>, 阿部眞由子<sup>1)</sup>, 藤田 桃杏<sup>1)</sup>  
松井 遥香<sup>1)</sup>, 越田美穂子<sup>2)</sup>, 中堀 伸枝<sup>3)</sup>

1) 富山県立大学看護学専攻科公衆衛生看護学専攻

2) 富山県立大学看護学部

3) 富山大学学術研究部医学系

## 要 旨

研究目的は、地域包括支援センター保健師の、コロナ禍における認知症高齢者支援プロセスでの経験を、その影響と対処の視点から明らかにすることである。勤続4年以上の保健師7名に半構造化面接を行い、分析はM-GTAを参考に実施した。その結果、23概念、8サブカテゴリ、7カテゴリが生成された。

コロナ禍の影響として、《感染症の流行初期の対応》、《コロナに対する認識の違いの出現》、《他者との交流の減少》、《コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化》、《コロナによる高齢者の機能低下の認知》の5カテゴリが生成された。

またそれらに対し、《施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》、《実施方法の工夫による交流減少への対処》の2カテゴリが生成された。

今後同様の感染症が発生した際には、交流を減少させないために、住民へのICT活用や組織との連携強化の必要性が示唆された。

## キーワード

新型コロナウイルス感染症、地域包括支援センター、保健師、認知症高齢者

## はじめに

我が国では2023年の総人口に占める高齢者の割合は29.1%<sup>1)</sup>であり、2025年には「団塊の世代」がすべて後期高齢者<sup>2)</sup>となる。また、65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率の将来推計についてみると、2012年は認知症患者数が462万人と、65歳以上の高齢者の7人に1人(有病率15.0%)であったが、2025年には約700万人、5人に1人になると見込まれており<sup>3)</sup>、高齢化の進行とともに、認知症患者数も増加傾向にある。年々増加する認知症患者を支えているサービスは多く存在するが、そのひとつに地域包括支援センター(以下、

包括とする)がある。これは新たなサービス体系の確立を目指し、2005年の介護保険法改正時に創立されたものである。包括は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、身近な総合相談窓口として生活に関する様々な相談・対応を行っており、地域包括ケアシステムにおいて機能を発揮することが期待されている<sup>4)</sup>。

包括の専門職(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)を対象としたコロナ禍以前の先行研究では、認知症対応に何らかの困難を感じている人は97.5%であり、専門職の困難の内容は、医療に関しては「受診拒否や中断」、家族に関しては「家族の認知症理解の不足や否認」、権利擁護に関し

では「財産管理不能」など多岐にわたるほか、「権利擁護の意味の普及不足」など専門職や関係者側の課題も明らかとなっている<sup>5)</sup>。

包括の3職種のうち、保健師の専門性として、住民の生活に入り込み医療的知識を活用しながら予防的に関わり、包括的に保健指導を行うことが述べられている<sup>6)</sup>。先行研究におけるコロナ禍以前の包括での保健師活動では、認知症高齢者の室内の状態や日常生活用品の使用状況から生活行為の実態を推察するなどの対面の関わりを通して、認知症症状が生活に及ぼす影響をアセスメントしていた<sup>7)</sup>。しかし、2020年初頭からの新型コロナウイルス感染症（以下、コロナとする）の流行が、認知症高齢者支援のような保健師の専門性を発揮する活動に影響したことが推察される。訪問看護ステーションを対象とした先行研究においても、回答を得られたステーションの半数以上で利用者の利用休止があったと述べており<sup>8)</sup>、先に述べた保健師活動にも訪問ができないなどの困難が生じた可能性がある。

そこで、本研究では、包括保健師の、コロナ禍における認知症高齢者支援プロセスでの経験を、その影響と対処の視点から明らかにすることを目的とする。

この研究を行うことにより、将来新しい感染症が発生し、従来の包括での認知症高齢者支援に対する保健師活動が困難になった時の対処方法についての基礎資料となることが期待できる。

なお、この研究においては、認知症高齢者支援プロセスの定義を「コロナ禍における地域包括支援センター保健師が経験した認知症高齢者支援のプロセス」とする。

## 研究対象と方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッドセオリーアプローチ（modified grounded theory approach:M-GTA）<sup>11)</sup>を参考に分析した質的記述的研究である。M-GTAはデータに密着した分析から独自の説明概念を生成し、理論としてまとめることができる手法である。本研究では、コロナが流行し始めた

時期から感染拡大が収束に向かうそのプロセスに着目して分析していくことからM-GTAを採用した。

### 2. 研究対象

本研究の参加者は、コンビニエンス・サンプリングを基盤にA県内の包括に4年以上勤務する認知症高齢者支援経験のある保健師7名とした。A県内の包括には、自治体直営と委託型の両方の運営があるが、今回は、委託型で包括を運営している2市6か所の包括に勤める保健師を対象とした。また、コロナ禍以前から従事していない場合、コロナ禍以前と流行時の変化を見ることができないと考えられるため、当該施設に4年以上勤務している保健師とし、所属の管理者から推薦を受けた保健師を対象とした。

### 3. データの収集方法

データの収集期間は、2023年8~9月であった。

データは、半構造化面接を行い、4人の研究者で分担し面接を実施した。

面接については原則、研究者2名と研究参加者1名で行った。1事例のみ、研究参加者の意向により研究者2名と研究参加者2名で行った。研究参加者の勤務に支障のない時間帯に実施し、時間は20分~1時間程度、実施日時や場所は研究参加者の都合に合わせ、プライバシーの保護が確保される個室でマスク着用等感染予防に配慮したうえで実施した。

面接内容は、インタビューガイドに基づき、研究参加者の概要として「保健師としての活動年数」「これまでの経歴」について聞き取り、その後、包括での認知症高齢者支援に関する活動として「コロナ禍以前に従事していた認知症高齢者支援の内容」「コロナ流行による認知症高齢者支援活動への影響やそこに生じた困難」「影響や困難をどのように対処したか」について聞き取りを実施した。

### 4. データの分析方法

面接内容は同意を得て録音を実施した。録音した音声データから研究参加者ごとに逐語録を作成

表1 対象者の属性

対象者	包括保健師としての 経験年数	インタビュー時間
A	4年	22分
B	7年	22分
C	5年	26分
D	11年	26分
E	14年	56分
F	10年	56分
G	6年	28分

し、これらをデータとして使用した。一文節ごとにコード化し、コードにはコード番号を付けることで、いつでもインタビュー内容に戻れるようにした。M-GTAの手順に沿って、逐語録が完成したのから分析シートに沿って解釈と概念の生成を行った。分析シートは、「概念名」、概念生成のもととなる具体例、分析過程における思考を自由に書き込むメモの3項目で構成した。次に、コードを分類し、生成された概念間の同質性や異質性からサブカテゴリー・カテゴリーを検討した。どの程度の抽象度にすればよいのか、何段階にするのがよいのか、試行錯誤しながら繰り返しカテゴリー化・サブカテゴリー化を行い、より適切なカテゴリー・サブカテゴリーを検討し生成した。その後その関係性を検討しながら整理した。分析のプロセスの中で再度研究目的に戻り、分析結果が研究目的を達成するものになっているかを確認し、何度か分析を見直した。その後これ以上カテゴリーが生成されないと判断した段階で分析を終了し、結果となる図を完成した。

分析に関しては、真実性を確保するために、その過程においてM-GTAによる研究経験をもつ研究者1名と保健師現任教育に関する有識者1名にスーパーバイズを受けた。

## 倫理的配慮

研究の趣旨、方法、秘密の保持、研究参加者の自由意思で決定され、研究に不参加でも不利益を被らないこと、同意をした後でもいつでも撤回できること、得られた情報は研究以外で使用しないこと、公表の際の匿名性の保持について個別に所属の管理者と本人に書面と口頭において説明し、同意を得た。

研究参加への強制力がかからない配慮として、管理者と参加者への研究説明と依頼は、それぞれ別に行った。また、管理者へは収集したデータ内容の開示は行わないことの同意を得たうえで、参加者へもそのことを文章と口頭で説明し、参加者の自由意思を尊重したうえで同意を得た。

本研究は、富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会において承認を得て実施した（受付番号：看護第 R5-19号）。

## 結 果

データ分析の結果、その結果、23概念、8サブカテゴリー、7カテゴリーが生成された。そのうち、包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での影響として、15概念、4サブカテゴリー、5カテゴリー（表2-1）、包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での対処として、8概念、4サブカテゴリー、2カテゴリーが生成された（表2-2）。生成した概念やカテゴリーの関連を矢印で表し、相互の関係性や変化のプロセスを図で示した。以下、概念名を【】、カテゴリーを《》，サブカテゴリーを〈〉、対象者の具体例を「」で示す。

### 1. 全体のストーリーライン

各包括保健師の認知症高齢者支援におけるコロナ禍での経験については、コロナ禍の《感染症の流行初期の対応》として【上位機関からの情報確認による方針の決定】があり、それがすべてのプロセスに関連していた。

まず【住民と保健師間での感染リスクへの認識の違い】【住民間での感染リスクへの認識の違い】

【職員間での対応の考え方の違い】の3概念から《コロナに対する認識の違いの出現》が生じ、それが〈住民と保健師間の交流の減少〉〈住民同士の交流の減少〉〈住民の恐怖感による交流の減少〉〈多職種・多機関との交流の減少〉から構成される《他者との交流の減少》に関連していた。また《他者との交流の減少》は、【活動制限に関連した高齢者の身体機能低下】【認知症の重症化】で構成される《コロナによる高齢者の機能低下の認知》に関連していた。さらに、コロナにより【来所相談の休止】が【初回相談の遅れ】に関連し、それが結果として【感染縮小に伴う相談の増加】を招くという《コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化》があり、それも《コロナによる高齢者の機能低下の認知》に関連していた。

一方、《コロナに対する認識の違い》に対して【施設内の多職種や関係機関との連携強化】【施設外の多職種や関係機関との連携強化】による《施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》をしていた。また、《他者との交流の減少》と《コロナによる高齢者の機能低下の認知》に対し、〈訪問継続のための工夫〉〈通う場

の継続のための工夫〉〈多職種・多機関との交流継続のための工夫〉〈感染対策の工夫による認知症来所相談の継続〉といった《実施方法の工夫による交流減少への対処》を行っていた（図1）。

## 2. 包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での影響

### 1) 《感染症の流行初期の対応》

1つの概念から《感染症の流行初期の対応》というカテゴリーが生成された。

保健師は、「自粛を求められる中で遂行しなければならない使命や職務については…包括センターの監督機関である自治体の担当課に問い合わせたり」や「感染症流行時は、行政機関から包括に対して指導などがあった」のように、コロナ流行時の包括における活動について、自治体の担当課や行政機関からの情報をもとに方針を決定していた。よって、概念名を【上位機関からの情報確認による方針の決定】とし、全てのプロセスに関連するカテゴリーとして《感染症の流行初期の対応》を生成した。

表2-1 包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での影響

カテゴリー(5)	サブカテゴリー(4)	概念(15)
1. 感染症の流行初期の対応		上位機関からの情報確認による方針の決定
2. コロナに対する認識の違いの出現		・住民と保健師間での感染リスクへの認識の違い ・住民間での感染リスクへの認識の違い ・職員間での対応の考え方の違い
3. 他者との交流の減少	住民と保健師間の交流の減少	・活動自粛による訪問数の減少 ・高齢者の通う場の活動休止
	住民同士の交流の減少	・高齢者の通う場の活動休止
	住民の恐怖感による交流の減少	・感染の恐怖による交流の減少 ・非難への怖さによる活動の自粛
	多職種・多機関との交流の減少	・デイサービス等協力機関の活動休止 ・対面会議の開催中止
4. コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化		・来所相談の休止 ・初回相談の遅れ ・感染縮小に伴う相談の増加
5. コロナによる高齢者の機能低下の認知		・活動制限に関連した高齢者の身体機能低下 ・認知症の重症化

表2-2 包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での対処

カテゴリー(2)	サブカテゴリー(4)	概念(8)
1. 施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処		・施設内の多職種や関係機関との連携強化 ・施設外の多職種や関係機関との連携強化
	訪問継続のための工夫	・感染対策を実施しながらの訪問の継続 ・訪問の代替手段として電話での健康状態の把握
	通う場の継続のための工夫	・感染対策を実施しながらの教室の継続 ・書面での認知症に関する情報提供
	多職種・多機関との交流継続のための工夫	・研修や会議のオンライン開催
2. 実施方法の工夫による交流減少への対処	感染対策の工夫による認知症来所相談の継続	・感染対策を実施しながらの来所相談の継続

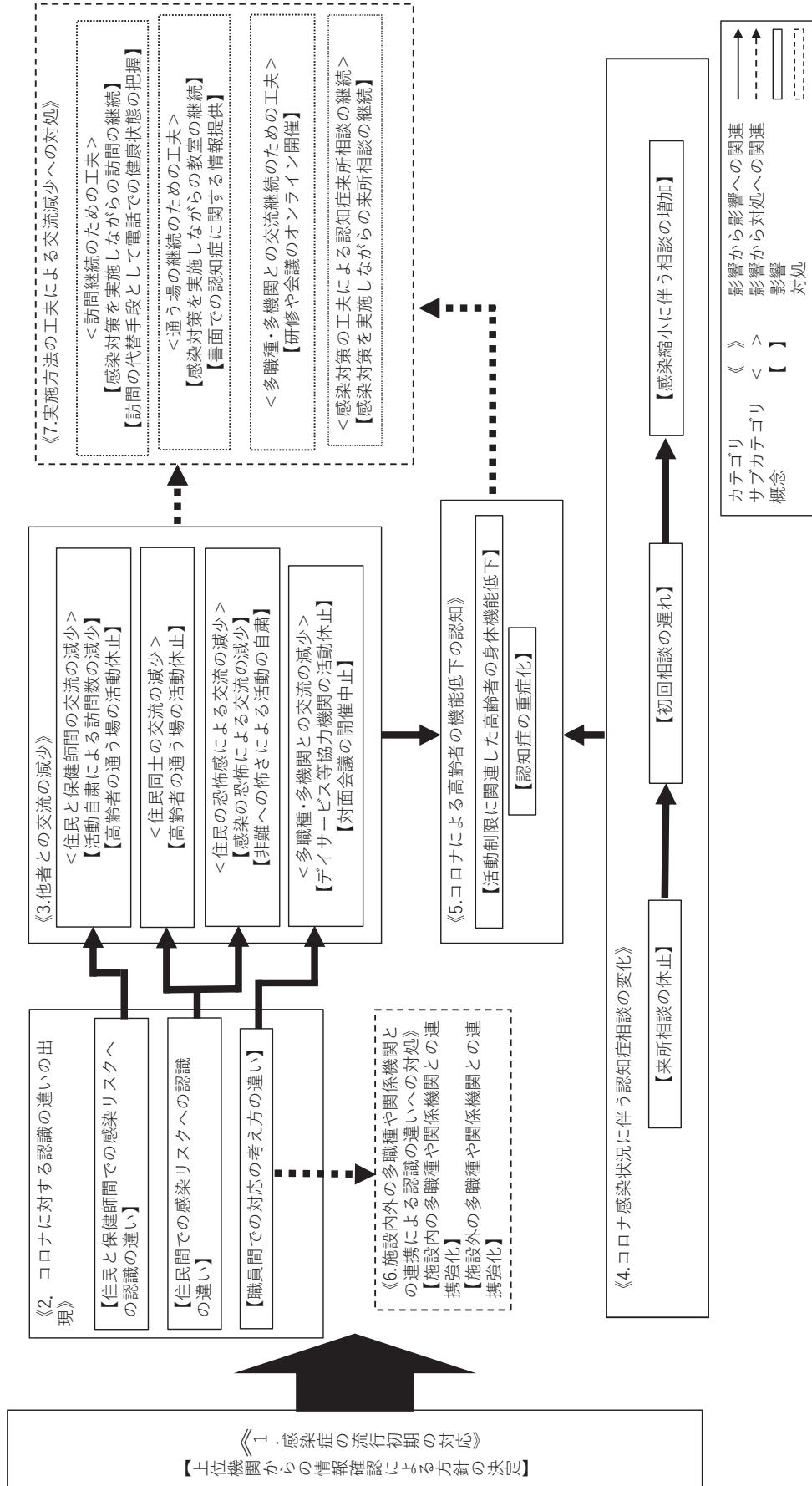


図1 地域包括支援センター保健師のコロナ禍における認知症高齢者支援プロセスでの経験

## 2) 《コロナに対する認識の違いの出現》

3つの概念から《コロナに対する認識の違いの出現》というカテゴリーが生成された。

保健師は、「例えば、コロナに感染するリスク、ある程度予防していればサービスに行かないことよりも行った方が今後の生活を維持していくためにはいいだろうなと思えることも、やっぱりそこは地域だったり、個々人の感じ方かな」のように感染リスクと認知機能や身体機能の維持・向上に関するサービス等の活動への参加を天秤にかけ、住民と保健師との間で感染リスクに関する認識の違いを感じていた。よって、概念名を【住民と保健師間での感染リスクへの認識の違い】とした。

また、「みんながみんな戻ってもいいよねっていう風潮になっても、そこに戻りきれない方々がやっぱりおられたりとかね」や「その人によってやっぱりコロナに対する思いも違うので…」のように住民がもつ感染リスクに対する認識は1人ひとり異なる。よって、概念名を【住民間での感染リスクへの認識の違い】とした。

さらに、「包括の中で意見が割れまして、上の方のね、指示では行かないことになってるから、電話だけっていう人もおられたんですけど」のように保健師は施設内の職員間でも対応方法に関する意見が異なり、考え方に違いがあったと感じていた。よって、概念名を【職員間での対応の考え方の違い】とした。

以上のことから、住民と保健師間や住民間、職員間とさまざまな立場の違いや場面で考えが異なっていたため、《コロナに対する認識の違いの出現》というカテゴリーを生成した。

## 3) 《他者との交流の減少》

《他者との交流の減少》は、〈住民と保健師間の交流の減少〉〈住民同士の交流の減少〉〈住民の恐怖感による交流の減少〉〈多職種・多機関との交流の減少〉の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

保健師は、「無駄な訪問っていうか、今までだったらどうしてますかって行けたような訪問は一切中止してた」「訪問の数は減りましたね」のように、コロナ禍で必要最低限の訪問になり、従来

のように気軽に訪問に行くことができず、訪問数が減少していたことを実感していたことから、概念名を【活動自粛による訪問数の減少】とした。

また、保健師は、「長寿会の皆さんとか介護予防のサークルで、今まで活動しとった人たちがやっぱり集まれなくなった」や「地域の公民館での活動自体が止まっていることが多くて」のように、住民が通い、活動できる場自体が減少、休止していたと語っていたことから、概念名を【高齢者の通う場の活動休止】とした。訪問の自粛や高齢者の通う場の活動が休止したことにより、住民と保健師が交流する機会が減少したことから、〈住民と保健師間の交流の減少〉というサブカテゴリーが生成された。

加えて、【高齢者の通う場の活動休止】により、長寿会や介護予防サークルなど住民同士の交流の機会となっていた場も減少したことから、この概念からは〈住民同士の交流の減少〉というサブカテゴリーも生成された。

さらに、保健師は、「デイサービスに本当はいいければいいんだけど、うつってしまうかもしれないからいかないっていう方がいた」「こんな時期に年寄りが集まったら非難されるとか、住民自身に様々な風評被害があった」のように、住民は感染することを恐れて交流を自粛したり、集まることによって人々から非難されることを恐れて交流を控えていたことを保健師は語っていた。よって、これらの概念名を【感染の恐怖による交流の減少】【非難への怖さによる活動の自粛】とし、住民は、感染や非難への恐怖感によって交流が減少していたことから、〈住民の恐怖感による交流の減少〉というサブカテゴリーが生成された。

このほか、保健師は、「デイサービスが一時中断した」「予定していた認知症の事例検討会が開催できず、次年度に延期になったり…」などと語り、感染リスクを抑えるためにデイサービスなどの対面での関わりがあるサービスを行う協力機関が活動を休止したり、事例検討会など対面で行っていた会議を延期せざるを得なくなったことが明らかになった。よって、これらの概念名を【デイサービス等協力機関の活動休止】【対面会議の開催中止】とし、多職種や多機関の活動休止や対面

の機会の減少があったことから、＜多職種・多機関との交流の減少＞というサブカテゴリとした。

以上のことから、住民と保健師との間や住民間、多職種・多機関と多岐にわたり《他者との交流の減少》がみられたことから、このカテゴリを生成した。

#### 4) 《コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化》

3つの概念から《コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化》というカテゴリが生成された。

保健師は、「**基本的には来所での相談を受け付けないという方針があり、相談の対応はコロナ中かなり変わった**」のように来所相談が休止したことを語っていた。よって、概念名を【来所相談の休止】とした。

また、「ご家族さんからの相談で、かなり進行している認知症の方や、1人暮らしの認知症の方で、1人生活が継続できなくなっているような状態…」や「結局相談につながったのが遅れている」のように、認知症症状がかなり進行してからの相談が多く、相談につながるのが遅れていたと語っていた。よって、概念名を【初回相談の遅れ】とした。

さらに、「**コロナがちょっと落ち着いてから認知症が進んで相談に来る人がすごく増えた**」や「**今年度認知症の相談が多く、結構進んでしまっている方が多い**」のようにコロナ感染のピーク時を超え、落ち着くにつれて相談が増加しており、認知症が重症化してからの相談が多いと語っていた。よって、概念名を【感染縮小に伴う相談の増加】とした。

以上のことから、認知症相談はコロナの感染状況に伴って変化するというプロセス性が明らかとなり、これらの概念から《コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化》というカテゴリを生成した。

#### 5) 《コロナによる高齢者の機能低下の認知》

2つの概念から《コロナによる高齢者の機能低下の認知》というカテゴリが生成された。

保健師は、「**フレイルや高齢者の方が不健康な生活につながったところがいまだに元に戻せなくなっている**」「**フレイルの進行が心配されるよう**

**な健康課題がみられてきている**」のように、感染症の流行によって、従来の生活を送ることが難しくなった高齢者がフレイルの状態にあったことを語っていた。よって、概念名を【活動制限に関連した高齢者の身体機能低下】とした。

さらに、保健師は、「**通うことを楽しみにしていた高齢者の方は、自分の趣味や生きがいのひとつを失う時期があってその期間に認知力の低下が進んでしまったり**」「**もともと認知症の症状は軽くあったけど、コロナがきっかけでガクガクとレベルダウンしてしまってというご相談があった**」というように、感染症による生活様式が変化したことから、コロナ禍で認知症の進行があったことが語られていた。よって、概念名を【認知症の重症化】とした。

以上のことから、コロナによる行動制限などによって、身体機能・認知機能の低下が生じていたことから、保健師の《コロナによる高齢者の機能低下の認知》というカテゴリが生成された。

また、このカテゴリは、「**コロナがきっかけでサークルに行かなくなったら、足腰一気に弱ったとか、そういう相談も受けるようになって**」のように、従来の交流ができなくなることで、《他者との交流の減少》から関連する位置づけであることが明らかになった。

### 3. 包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での対処

#### 1) 《施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》

2つの概念から《施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》というカテゴリが生成された。保健師は、「**コロナを機に新しく地域の精神科病院の先生とも連携をとらせてもらおうということで対処してまして**」や「**包括は保健師だけで動くのではなくって、他の職種ともね一緒に動いたりとか、…医療プラス福祉の面っていう2人体制で動くことも最近はずっと増えている**」のようにコロナ禍をきっかけに医療機関の精神科医や福祉職と連携して活動する機会が増加したと語っていた。よって、概念名を【施設内の多職種や関係機関との連携強化】【施設外

の多職種や関係機関との連携強化】とした。

以上のことから、医師や福祉職など施設内外の多職種との連携体制を整備することで、《施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》を行っていたことが明らかとなった。

## 2) 《実施方法の工夫による交流減少への対処》

《実施方法の工夫による交流減少への対処》は、＜訪問継続のための工夫＞＜通う場の継続のための工夫＞＜多職種・多機関との交流継続のための工夫＞＜感染対策の工夫による認知症来所相談の継続＞の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

保健師は、「私たちの方でもマスクとか、スマートフォン越しに状態を確認してから、訪問活動を行っている感じで活動は継続していました」や「命の危険とか緊急性がなければ、お電話でお話聞いたりとか」などと感染対策を実施したうえで、訪問や訪問の代わりに電話を活用していた。よって、これらの概念名を【感染対策を実施しながらの訪問の継続】【訪問の代替手段として電話での健康状態の把握】とし、コロナ禍でも訪問活動を継続するための工夫がみられ、＜訪問継続のための工夫＞というサブカテゴリーを生成した。

さらに、保健師は、「エアコンをつけながらでも窓を大きく開けるとか距離をとって座ってもらう」や「書面で認知症関連の事業を行った」など、感染対策を実施し、介護予防教室を続けたり対面での事業が実施できないときにはパンフレットを配布したりしていた。よって、概念名を【感染対策を実施しながらの教室の継続】【書面での認知症に関する情報提供】とし、実施方法を工夫して通う場を続けていたことから、＜通う場の継続のための工夫＞というサブカテゴリーを生成した。

また、専門職側では、「研修関係とかが集合ではなくて…zoomであったりとか」のように研修や会議をオンライン形式で実施していた。よって、概念名を【研修や会議のオンライン開催】とし、対面での実施が難しくてもオンライン開催にすることで、多職種・多機関との関わりを継続していたことから、＜多職種・多機関との交流継続のための工夫＞というサブカテゴリーを生成した。

保健師は、「こういった相談に関しては、透明なアクリル板を立てたり」や「来られた時の体温管理、体調のチェックの記録表を見ていたり」、「お部屋の方では窓を開けたり机の配置を少し距離を置くというふうに配慮しながら…」のように相談する場所の環境を調整して来所相談を受け付けていた。よって、概念名を【感染対策を実施しながらの来所相談の継続】とし、来所相談を継続するために感染対策の工夫がみられたことから、＜感染対策の工夫による認知症来所相談の継続＞というサブカテゴリーを生成した。

以上のことから、コロナ禍での交流の機会の減少に対して訪問や住民の通う場、研修や会議の実施方法を検討し工夫を重ねて実行していたことが明らかとなり、《実施方法の工夫による交流減少への対処》というカテゴリーを生成した。

## 考 察

本研究結果による、包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での影響は、《コロナに対する認識の違いの出現》、《他者との交流の減少》、《コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化》、《コロナによる高齢者の機能低下の認知》であり、認知症高齢者支援におけるコロナ禍での対処は、《施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》、《実施方法の工夫による交流減少への対処》であることが示された。

そのカテゴリーの関連についての検討および包括保健師への示唆と今後の課題について順に述べる。

### 1. 包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での影響と対処の関連

本研究の結果から、包括保健師が経験した認知症高齢者支援におけるコロナ禍での影響において最も重要なカテゴリーは、《他者との交流の減少》であると考えられた。《コロナに対する認識の違いの出現》における【住民と保健師間での感染リスクへの認識の違い】は、＜住民と保健師間の交流の減少＞に関連していた。また、【住民間での感染リスクへの認識の違い】は、＜住民同士の交



流の減少」と感染や非難への「住民の恐怖感による交流の減少」に関連していた。【職員間での対応の考え方の違い】は、「多職種・多機関との交流の減少」に関連しており、それぞれの立場での認識の違いが、「他者との交流の減少」にあらわれていたことが推察される。先行研究では、コロナ禍における高齢者の外出自粛は、活動量の低下のみならず、近隣や親族・知人との社会的交流をも激減させたことが述べられている<sup>12)</sup>。また、平時の包括保健師の活動では、認知症高齢者に会うために訪問を繰り返す、認知症高齢者の状態にあわせた対応協力を関係機関に依頼するなど認知症高齢者支援のコーディネート役割を担っていた<sup>13)</sup>ことから、「他者との交流の減少」はコロナ禍での認知症高齢者支援という保健師活動に大きな影響を与えていたと考えられる。

本研究では、このような「他者との交流の減少」に対し、【訪問の代替手段として電話での健康状態の把握】や【書面での認知症に関する情報提供】を行っていた。先行研究により、オンラインや電話・手紙等の非集合型の交流は、感染流行による活動制限により、直接会えない中でも交流が持てる重要な方法であると述べられている<sup>14)</sup>。データからは、感染対策を実施しながら訪問や教室を継続していたが、感染状況に合わせた非集合型の交流を取り入れることも効果的であると考えられる。

本結果から、認識の違いが生じて早期から「訪問継続のための工夫」や「通う場の継続のための工夫」等、「実施方法の工夫による交流減少への対処」を実践し、人と人とのつながりを維持して「他者との交流の減少」を回避することが重要だと考える。

また、本結果より、「他者との交流の減少」は感染拡大による活動制限によって生じたものであった。先行研究においても、コロナ流行下において、感染予防の取り組みや介護保険サービス縮小による日常生活上の制限によって、認知症者に認知機能の低下や身体活動量の低下を含めた悪影響が広範囲にみられた<sup>15)</sup>と述べており、本研究においても「他者との交流の減少」が「コロナによる高齢者の機能低下の認知」に関連したと推察される。田近らは、通いの場への参加は生活機能

を高めるというよりも維持する運動強度<sup>16)</sup>と述べており、通いの場や公民館等で展開される身体活動は機能を維持することに主眼を置いた活動であるため、【高齢者の通う場の活動休止】等の《他者との交流の減少》により、「コロナによる高齢者の機能低下の認知」が発生しやすい状況であると考える。

次に、感染拡大前の包括においては、認知症に対する個別的な相談支援はよく行われており<sup>17)</sup>、今までも相談業務が包括保健師の業務の多くを占めていたことから、「コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化」のプロセスが、保健師の《コロナによる高齢者の機能低下の認知》に関連したと考える。高齢者の機能低下を早期発見・早期対応するためにも包括での相談業務の重要性が改めて示唆された。

加えて、感染が縮小すると相談が増加していたことから、感染状況の変化に伴い、相談状況も変化していたことが明らかになった。今後同様の状況になったときは対策を工夫しながら来所相談を継続できるような体制づくりが包括には求められると考える。

## 2. 結果から見えた包括保健師への示唆

本研究では、「施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処」「実施方法の工夫による交流減少への対処」という2つの対処をしていたことが明らかとなった。特に《他者との交流の減少》への対処では、「訪問継続のための工夫」や「通う場の継続のための工夫」などが行われていたが、コロナにより【活動制限に関連した高齢者の身体機能低下】や【認知症の重症化】が生じており、「コロナによる高齢者の機能低下の認知」に十分対処できていない面もみられた。木村らの先行研究<sup>18)</sup>では、社会的行動制限は感染リスクを抑えるために必要なことではあるものの、健康を損なうデメリットもあるため、感染リスクを抑えつつ、人との交流、社会参加の機会を設ける必要があると述べていることから、コロナのような感染症が流行した時でも、できるだけ交流を継続していくことが重要である。結果では、「多職種・多機関との交流継続のための工夫」と

して、【研修や会議のオンライン開催】など、ICTが活用されていたが、本研究では住民へのICT活用例はみられなかった。交流減少を防ぎ、機能低下を防止するためには、感染対策をしながらの対面での交流だけでなく、住民もICTを活用しながら、通いの場や介護予防教室の実施ができる非集合型の仕組みを整えていくことも必要である<sup>14)</sup>と考えられた。

また、《実施方法の工夫による交流の減少への対処》のなかでも＜感染対策の工夫による認知症来所相談の継続＞という対処が多くの包括で実践されていた。感染対策の工夫による事業の継続は地域包括ケア病棟でも実践され、サージカルマスクやフェイスシールド、手袋、エプロンの着用にて理学療法を継続した結果、在宅復帰可能な状態まで改善し退院・社会復帰に至った症例が報告されている<sup>19)</sup>。病院や包括といった地域包括ケアシステムにおいて、今回のコロナのような健康危機が発生した際には事業を継続するために、感染対策を工夫しながらの活動の方針など事業継続計画を策定しておくことが求められると考える。

さらに、本研究においては【職員間での対応の考え方の違い】という影響があったが、事業の継続には職員間で共通の認識をもつことが必要不可欠である。先行研究では、訪問看護ステーションにおいても、様々なスタッフ間での情報共有が難しい状況であったと述べられており<sup>20)</sup>、リスクコミュニケーションの取り方に課題が生じていた。【職員間での対応の考え方の違い】に対して、本研究では《施設内外での多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》が行われていた。包括では、潜在する認知症が疑われる高齢者を早期発見し、多様なニーズに柔軟に対応するためには、日頃から協働のためのネットワークを構築していることが望ましいとされており<sup>21)</sup>、コロナ禍では事業の継続にはさらなる連携強化というリスクコミュニケーションの工夫が有効であることが示唆された。

### 3. 本研究における限界と課題

本研究結果は7名の委託機関の包括保健師の限定的な経験にすぎず、一般化は難しい。また、直

営の包括保健師にも対応しうる結果であるかについては、調査対象を変えて検証していくことが必要であり、今後の課題である。

## 結 語

本研究において、包括の保健師が経験した認知症高齢者支援に関する影響と対処においては23概念と8サブカテゴリー、7カテゴリーが生成された。

包括保健師の認知症高齢者支援におけるコロナ禍での経験については、コロナ禍の《感染症の流行初期の対応》がすべてのプロセスに関連していた。

まず《コロナに対する認識の違いの出現》が生じ、それが《他者との交流の減少》に関連していた。また《他者との交流の減少》は、《コロナによる高齢者の機能低下の認知》に関連していた。さらに、《コロナ感染状況に伴う認知症相談の変化》があり、それも《コロナによる高齢者の機能低下の認知》に関連していた。

一方、《コロナに対する認識の違い》に対して《施設内外の多職種や関係機関との連携による認識の違いへの対処》をしていた。また、《他者との交流の減少》と《コロナによる高齢者の機能低下の認知》に対し、《実施方法の工夫による交流減少への対処》を行っていた。

今後の包括保健師における課題として、1. 感染症流行時の交流減少を防ぐための住民に対するICTの活用を促進すること、2. 感染症流行時における事業継続のためにさらなる多職種・多機関との連携を強化することが示唆された。

## 利益相反自己申告

申告すべきものなし。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた富山県内の包括支援センター保健師の皆さまに心よりお礼申し上げます。

## 文 献

- 1) 総務省, 統計トピックス No.138 統計からみた我が国の高齢者. <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1380.html> (2024年5月3日閲覧)
- 2) 厚生労働省, 戦後世代の高齢者の増加と高齢者像の変化. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0619-6q.pdf> (2023年12月15日閲覧)
- 3) 内閣府, 高齢者の健康・福祉 平成28年度版高齢社会白書(概要版). [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1\\_2\\_3.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/gaiyou/s1_2_3.html) (2023年12月5日閲覧)
- 4) 両羽美穂子, 橋本麻由里, 宗宮真理子ほか: 地域包括ケアシステムにおける包括保健師のマネジメント機能, 岐阜県立看護大学紀要, 18(1): 89-100, 2018
- 5) 依田純子, 佐藤悦子, 泉宗美恵ほか: A県内の包括に所属する専門職の認知症支援における困難とその対処, 山梨県立大学看護学部・看護学研究科研究ジャーナル, 6(1): 9-19, 2020
- 6) 古賀佳代子, 木村裕美, 西尾美登里ほか: 包括の専門性に関する研究-テキストマイニング分析を用いた内容分析から-, 日本農村医学界雑誌, 68(5): 634-642, 2020
- 7) 岡野明美: 認知症高齢者の生活支援に向けた包括保健師のコーディネーションの現状と課題, 日本地域看護学会誌, 25(1): 40-47, 2022
- 8) 吉川美桜, 吉田麻美, 平塚淳子ほか: コロナ拡大下における訪問看護ステーションの困難と対応, 福岡県立大学看護学部紀要, 19: 44-45, 2022
- 9) 石井伸弥: コロナ流行が介護事業所の認知症ケアに及ぼした影響, 老年精神医学雑誌, 32(4): 397-403, 2021
- 10) 鶴若麻理: コロナが家族ケアに与えた影響に関する一考察-患者・家族に何をもたらしたか-, 32(2): 127-143, 2022
- 11) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 弘文堂, 東京, 2003
- 12) 大沢愛子, 前島伸一郎, 荒井秀典ほか: コロナ禍における高齢者の健康維持に向けた取り組み ~ NCGG-HEPOP 2020 の開発, 日本老年医学会雑誌, 58: 13-23, 2021
- 13) 岡野明美: 保健師を対象とした認知症高齢者の生活支援に向けた地域包括支援センターのコーディネーション尺度の3職種への適用可能性の検討, 日本公衆衛生看護学会誌, 12(2): 109-118, 2023
- 14) 石上愛夏, 榊原文: 新聞記事から捉えた新型コロナウイルス感染症流行下における地域のつながりを維持する工夫, 日本公衆衛生看護学会誌, 12(2): 89-98, 2023
- 15) 石井伸弥: 【コロナ禍における認知症の診療・介護の問題点と対処方法】 コロナ禍が認知症患者とその家族に及ぼす影響, 認知症の最新医療, 11(2): 66-70, 2021
- 16) 田近敦子, 飯塚玄明, 辻大士ほか: 「通いの場」への参加は要支援・要介護リスクの悪化を抑制するのか, 日本公衆衛生雑誌, 69(2): 136-145, 2022
- 17) 水上然, 黒田研二, 佐瀬美恵子ほか: 地域包括支援センター職員の認知症支援業務の実施状況と認知症に関連する知識との関係, 日本認知症ケア学会誌, 14(3): 667-678, 2015
- 18) 木村美也子, 尾島俊之, 近藤克則: 新型コロナウイルス感染症流行下での高齢者の生活への示唆: JAGES 研究の知見から, 日本健康開発雑誌, 41: 3-13, 2020
- 19) 福田吉辰, 佐々木昭彦, 田中新一朗ほか: COVID-19 重症患者の急性期と地域包括ケア病棟を活用した回復期の理学療法継続の経験, Therapeutic Research, 42(4): 283-290, 2021
- 20) 上田泉, 村川奨ほか: 在宅看護分野から考える新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下における訪問看護師のリスクコミュニケーション 国内文献の検討, 北海道生命倫理研究, 10: 20-28, 2022
- 21) 杉山京, 竹本与志人: 地域包括支援センターの専門職を対象とした認知症が疑われる高齢者へのアウトリーチのためのネットワークの特徴, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 29(1): 95-102, 2022

# **Process of supporting elderly people with dementia during the coronavirus pandemic by Public Health Nurses at community comprehensive support centers**

## **- From the perspective of impact and coping -**

Kanna JOHO<sup>1)</sup>, Mayuko ABE<sup>1)</sup>, Momoka FUJITA<sup>1)</sup>  
Haruka MATSUI<sup>1)</sup>, Mihoko KOSHIDA<sup>2)</sup>, Nobue NAKAHORI<sup>3)</sup>

1) Major of Public Health Nursing, Toyama Prefectural University

2) Faculty of Nursing, Toyama Prefectural University

3) Faculty of Nursing, Toyama University

### **Abstract**

The purpose of this study was to clarify the experiences of public health nurses at community comprehensive support centers in the process of supporting elderly people with dementia during the coronavirus pandemic, from the perspectives of its impact and coping. Semi-structured interviews were conducted with seven public health nurses who had been working for more than four years, and the analysis was conducted with reference to M-GTA. As a result, 23 concepts, 8 subcategories, and 7 categories were generated.

As a result of the impact of the coronavirus pandemic, five categories were generated: “Initial response to the spread of infectious diseases,” “Appearance of differences in perceptions of the coronavirus,” “Decrease in interaction with others,” “Changes in dementia consultations due to the coronavirus infection situation,” and “Recognition of functional decline in the elderly due to the coronavirus.”

In addition, two categories were generated in response to these: “Dealing with differences in perceptions through collaboration with multiple professions and related organizations inside and outside the facility” and “Dealing with a decrease in interaction through the implementation of creative methods.”

### **Keywords**

novel coronavirus infection, community comprehensive support center,  
public health nurse, elderly with dementia