

後期高齢者の全数訪問からみた高齢者支援のあり方

研究者（大学）松山洋子、杉野緑、森仁実、松下光子、坪内美奈、米増直美、
三浦一恵、大井靖子、岩村龍子、大川眞智子、両羽美穂子、平山朝子
（羽島市保健センター）三宅桂子、廣瀬弘子
（羽島市高齢福祉課）横山郁代、国井真美子

I 研究目的

高齢者の生活状況は、自立している者から虚弱な者、寝たきり者など多様であるが、すべての高齢者が必要な時に必要なサービスや援助を満足して受けられることが必要である。平成12年4月、介護保険制度が導入されたが、必要な者に必要なサービスが提供されているかは明確でない現状であり、ましてや健康な高齢者の生活実態や援助課題は十分に把握できていない。そこで高齢者とその家族の生活実態、介護や支援への思い・考えや現状を捉え、住民の健康や生活を支えるために保健婦としてどのような援助が必要かを明らかにし、中でも住民同士の助け合い・支え合いに主眼を置くことで、地域の関係機関や住民活動を巻き込んだ地域全体での支援体制づくりをめざした援助について検討する。

II 方法

H市の地域性が異なる2地区（S地区：農業地域とT地区：商業地域）に居住する後期高齢者とその家族を対象に、対象世帯への全数訪問による面接調査を実施した。調査内容は高齢者の健康状態や日常生活状況、家族の状況、近所の人との関わりや現状、介護や介護保険についての思いや考え、地域での支え合いについての思いや考え等である。S地区は平成12年7月に、T地区は平成12年11～12月に実施した。

この調査結果の分析を通し、高齢者を支援するためどのような援助が必要かを検討した。

III 結果

調査結果は資料1参照

1. 健康や生活面、介護面他、種々の問題を抱えている事例や適切なサービスや援助が受けられていない事例があった。人の手を借りることへの抵抗や遠慮とともに介護保険や保健福祉サービスについての情報不足が見られ、介護保険の導入が考えられる事例にも必要な情報が十分に伝わっていない状況が見られた。

（表8-a、b、グラフ3、表9、表10参照）

2. 健康、生活、介護についての相談相手は家族や主治医が多く、保健婦を含めた行政や関連機関が相談者としての役割を果たせておらず、地区組織や住民リーダー等についても、民生委員の活動が一部で評価され期待されているものの、相談を受けたり援助したりといった役割は果たせていなかった。（表5参照）

3. 将来的に痴呆や寝たきり、閉じこもりが予測される事例があった。（表8-a、b参照）

4. 人との交流やおしゃべりが楽しみ・生きがいとなっており、出かける場や目的もそれに関連するものが多く、さらに集う場が求められていた。要援助高齢者も話相手や交流機会を求めている。（グラフ1、表7、表12-a、b参照）

5. 介護保険サービス利用者にサービス利用上の問題、生活上の問題、家族の問題、介護者の健康や介護負担等の問題が見られたが、介護保険制度だけではその対象者への関わりに主眼が置かれ家族やその世帯全体の生活がサポートされていなかった。（表8-a、b参照）

6. S地区の特徴：農作業等に従事しており元気な人が多い。寝たきりを「みっともない」「かわいそう」と捉える人がいた。問題は家で解決するものという考え強く、近くに住む親戚の存在が微妙に影響していた。身近に交流する場が少なかった。（表4、表9、表12-a参照）

T地区の特徴：人との交流や外出、老人会の活動参加が活発で趣味や楽しみを持って生活していた。困った時はお互いの助け合い・支え合いより制度やサービス、民生委員にまかせておけばよいという考えが見られた。寝たきりや独居で体が弱ると家や地域で支えることができず、入院・入所や転居となる傾向が見られた。

（表3、表6、グラフ1、表7、グラフ2、表9、表12-b、グラフ4参照）

IV 考察

1. H市において必要な援助

まず保健婦が頻回に地域へ出向き、地域住民の

現状を把握しながら活動を展開していくことが重要であり、民生委員協議会や老人会等の会合の場や公民館等住民が足を運びやすい場、または家庭訪問の場を利用して地区組織や地域住民と日頃から密な交流を持つ必要がある。その中で、以下の援助を行う必要がある。

1) 介護保険等のPRや相談しやすい環境づくり

要援助高齢者が早期に必要な援助を受けられるため、地域内で介護保険や保健福祉サービス・保健事業等のPRや相談が出来る機会を作る必要がある。また、相談者として保健婦の役割を明示すること、住民が気軽に相談でき、適切な情報を提供でき、行政とのパイプ役となることが出来る地域の人材の育成に努めることが必要である。

2) 個別援助

個々の事例の問題は、各々の世帯・個人によって家族状況や問題解決能力、介護や援助についての考えが異なり、さらに時間とともに変化していくものであるため、それぞれの問題に応じた援助を家庭訪問等でタイムリーに積極的に行う必要がある。介護保険サービス利用者についても個別援助が求められているため、行政の保健婦が有効に関わることが出来るシステムを検討し、個別援助をする必要がある。

3) 健康状態や心身機能の維持のための健康診査・健康教育・健康相談

将来的に痴呆や寝たきり、閉じこもりが予測される事例には健康状態や心身機能の維持が課題であるため、健康管理や転倒予防、閉じこもり予防、痴呆予防等を目的に健康診査や検診、健康教育や健康相談を効果的に組み合わせ実施する必要がある。

4) 集う場、交流の場の確保

機能が若干低下しても行きやすい地域内での集う場・交流の場が必要と思われ、地域の中で支え合うことが必要だという肯定的意見もあったため、地域内での集う場、交流の場を現在運営されているふれあいサロンを含め住民とともに考えていく必要がある。

5) 意識改革

地域住民全体で高齢者や障害者を見守り支援することが大切であることやノーマライゼーションの理解を促す必要がある。人の手を借りることに抵抗があり家族で何でも解決しようとする考えや、寝たきりを「みっともない」「かわい

そう」とする捉え方の変革のため、民生委員協議会、老人会等地区組織を通じて一緒に考えていくことや若い世代も含めた住民への啓蒙活動等で住民の意識を改革していく必要がある。

6) 地域での援助体制づくり

今回の調査地域の高齢者世帯は同居世帯が多く、都市部と異なって従来の家族機能がまだ存在する地域であったため、地域での援助体制は考え始められたところであった。しかし、今後の社会情勢の変化や更なる高齢化等から、地域での援助体制づくりは必須である。このためには既存の組織活動の活発化や援助者の育成、世代間交流の実現に向けた援助が必要である。また、近所の人を支援する意思や地域作りのための活動への参加意思を示した人々が、地域の中で機能できるように支援していく必要がある。このことは要援助者が援助されやすい体制を作るとともに、援助者にとっても地域での役割を持って、生き生きと生活することにもつながると思われる。

2. S地区、T地区の地域性に合わせた援助

S地区：住民同士の助け合い・支え合いが必要であることの理解を促すこと、寝たきりを「みっともない」「かわいそう」とする意識を改善すること、集う場、交流の場を確保することが特に必要である。これらを地区組織と連携して援助することで、地区組織の活動の活発化につなげることも必要である。

T地区：援助が必要な状態になると住みにくい町になっている現状から、地区組織や役員、制度やサービスだけでは支えきれないため住民同士の支え合いが必要であることの理解を促し、各地区組織で実施している友愛訪問や給食サービス等の活動の連携をはかり、援助が必要な人に有効な関わりができるようなシステムづくりが特に必要である。また、予防に重点をおき、健康教育・健康相談を老人会を軸に展開させることが有効ではないかと思われる。

[援助活動の展開]

以上のように考察し、援助活動を展開しているところである。現在、S地区32世帯、T地区19世帯を要援助世帯とし、家庭訪問等で個別援助を実施中である。また、以下のように調査結果報告会の実施やふれあいサロンへの参加を通して、参加者や組織役員、ボランティアとの意見交換や情報収集に努めている。

- H12. 11. 03 H市健康展にて調査結果報告
- H12. 12. 01 T地区ふれあいサロンに参加
- H13. 01. 12 S町民生委員協議会にて調査結果報告
- H13. 02. 15 S地区A老人会にて調査結果報告
(参加者の感想は資料2参照)
- H13. 03. 06 H市介護予防教室を調査結果をもとに実施する(保健センター、大学共同実施)。
- H13. 03. 17 S地区ふれあいサロンに参加
- H13. 04. 01 S地区B老人会にて調査結果報告
今後も各方面で実施の予定である。

資料2 調査結果報告会(老人会)参加者の感想
(アンケートから抜粋)

1. 話し合ってみてよかったこと
 - ・みんなの話が聞けてよかった。
 - ・近所以外の人と話ができた。
 - ・いろんなことを聞かせてもらって勉強になった。
 - ・知らなかったことが聞けた。
 - ・先輩の元気の秘訣を知った。
 - ・今後自分も人と触れ合う機会を見つけようと思った。
 - ・皆の気持ちがよくわかってよかった。
 - ・今後も話し合いはした方がよい。
2. 寝たきりや痴呆、介護の問題等について話し合っただけで思ったこと
 - ・話を聞いて安心した。
 - ・自分ではやれる範囲でやっていきたい。
 - ・介護の勉強をしたいと思った。
 - ・患ったら、孫たちに面倒みてもらいたい。
 - ・息子がやってくれると思っている。
 - ・困っている人がいたら極力相談にのってあげたいと思った。
 - ・介護のことはわからなかったけど、問題があることを知った。

[今後の課題]

今回の研究は今後も継続し、必要とされた保健婦活動を実施しながら経過を追い、当地区でよりよい援助活動ができるよう、また、高齢者援助だけでなく障害者や母子への援助も含めて検討していくことが今後の課題である。

[共同研究報告と討論の会で出された感想や実践例の紹介]

1. 共同研究を実施しての感想：羽島市保健婦
今回の研究により地域の特徴の漠然としたものがはっきり示された。(地域性の違いを意識して活動する必要がある。)

この研究から出された地域への援助の必要性を訴えていかなくてはならないと思った。

この訪問調査がなければ生活そのものがぐらついていたであろう事例や介護保険申請につながった事例もあった。住民への報告会もあり、保健婦にとっても住民にとってもメリットがあった研究であった。

2. 地域での支援体制の実践例の紹介

1) 白川町

民生委員への相談がほとんどないという調査結果に驚いている。白川町では民生委員協議会に町の保健婦が必ず参加し、民生委員との交流を深めている。高齢者や精神障害者に対して民生委員もどうすればよいかわからない状況であるため、情報交換や専門医による勉強会を実施している。毎回の参加は業務的にきついが、地域の情報を詳しく教えてもらえる等のメリットは大きいので今後も続けたい。

2) 美山町

町の単独事業として、独居者に社会福祉協議会のパートヘルパーが安否確認を行っている。今まではそれだけで終わっていたが、保健婦も独居者の現状を知りたいと思い、会議を持った。パートヘルパーの方も状況を自分で判断できず常勤ヘルパーに聞いていた現状であったため、月1回の会議を持つことで判断がむずかしい事例の検討や情報交換をしたり、保健婦にみてほしい事例があがってくるようになった。

以上のように民生委員やヘルパー等、関係者との連携が必要であると示唆された。

表1. 調査地区

		対象高齢者のいる世帯(カッコ内人数)				高齢化率 (%)
		総数	単独	高齢者 夫婦のみ	同居	
S	調査対象	108(141)	4	6	98	21.0
地区	調査数	91(116)	4	6	81	
T	調査対象	87(101)	15	7	65	25.4
地区	調査数	58(68)	6	6	46	

表2. 生活自立度

* 要支援: 日常生活動作(食事・排泄・清潔・着替え・整容・移動)のうち一つ以上介助を要する人

年齢階層	S地区		T地区	
	自立	要支援	自立	要支援
～74	12	0	3	0
75～79	38	3	28	1
80～84	22	7	11	5
85～89	18	8	12	2
90～	5	3	3	3
計	95	21	57	11

表3. 日常生活での行動範囲

	S地区(人数)	T地区(人数)
外出可	73	42
隣近所	24	21
屋内	6	3
自室のみ	7	1
不明	6	1
計	116	68

表4. 一日の過ごし方

	S地区(回答者100人)	T地区(回答者66人)
家事・買物・庭の手入れ	32	26
畑等の農作業	51	5
仕事	10	12
テレビを見て過ごす	26	20
介護や子守り	13	3
散歩	12	9
喫茶店や近くの温泉に行く	8	15
通院	6	5
読書	0	16
趣味(手芸・編物・絵画等)	0	10
ゲートボール	0	10
昼寝	0	9

表5. 相談相手

相談相手	健康面		生活面		介護面	
	S地区	T地区	S地区	T地区	S地区	T地区
家族	33	44	43	52	26	13
友人・知人	1	1	3	0	1	0
近所の人	1	1	1	1	0	0
医師	28	14	0	0	1	0
看護婦	1	0	1	0	0	0
ヘルパー	1	0	1	0	2	0
民生委員	0	0	0	1	0	0

表6. 家族以外の人との交流

	S地区		T地区	
	自立	要支援	自立	要支援
近所の人と交流あり	55	7	49	4
友人・知人と交流あり	30	5	48	7
親戚と交流あり	31	9	47	3
※親戚のみと交流	11	8	3	2
交流なし	10	2	0	2

グラフ1. 楽しみ・趣味・生きがい

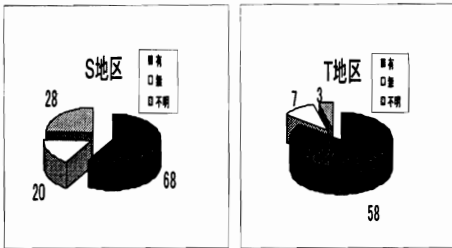


表7. 楽しみ・趣味・生きがいの内容

	S地区(回答者68人)	T地区(回答者62人)
趣味・習い事	39	25
人との交流	16	23
仕事・役割	15	9
旅行	6	3
ゲートボール	2	8
温泉に入る	0	4

グラフ2. 老人会参加状況

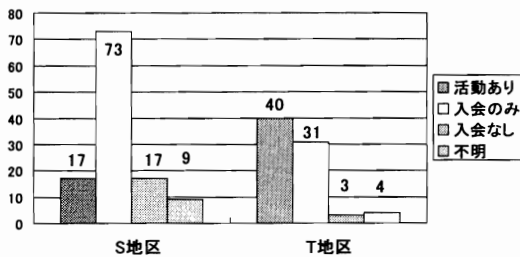


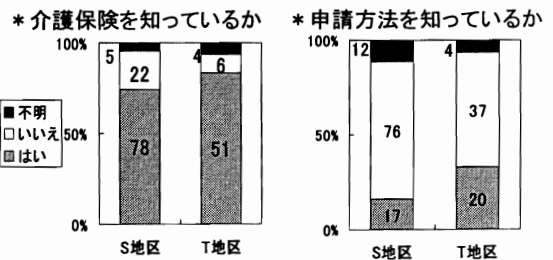
表8-a. 個別事例の問題点(S地区)

1. 本人の健康面	疾病(脳梗塞、高血圧、パーキンソン病等)20件 障害(聴力の障害、視力の障害、右下肢切断等)5件 肺炎、6件
2. 生活面	管理(未受診、治療放棄等)3件 食事内服1件 清潔保持できていない3件 掃除(交差等)2件 生活の質(オムツの上に乗っている)1件 日常生活動作(移動、車庫守り等) 5件
3. 家族の問題	認知症下4件 難病(疾患、障害等) 0件 認知(認知症) 1件
4. 世帯状況	独居2件、日中独居2件
5. 介護	高齢者世帯2件、日中高齢者世帯のみ3件 介護について(介護負担、介護方法等)6件 介護保険(情報不足、未申請等)6件
6. 社会との交流・外出等	外出(外出困難、要介助等)9件 人との交流少ない 6件
7. 問題解決能力	改善しようとする思いがない1件 人の意見を聞き入れられない1件 中心になって解決のために動く人がいない、1件 情報が不足している2件 社会資源に対する関心が低い1件 聴力の障害のため交流難しく、情報入手が家内内しかない1件

表8-b. 個別事例の問題点(T地区)

1. 本人の健康面	疾病(高血圧、中性脂肪、膠原病、肺炎、糖尿病等)12件 障害(歩行困難、難聴、視力障害)4件 痴呆4件
2. 生活面	管理(病状不安定、在宅酸素療法)2件 家庭内で孤立1件 排遣(失業)1件 家族への過慮2件
3. 家族の問題	健康面(疾病、精神状態等)4件
4. 世帯状況	独居4件
5. 介護	介護について(介護負担、不安等)2件 介護保険(情報不足、サービスの導入等)5件
6. 社会との交流・外出等	同じこもり、人との交流少ない5件
7. 問題解決能力	サービス利用や他者との関わり拒否1件

グラフ3. 介護保険について



グラフ4. 介護保険認定者の内訳

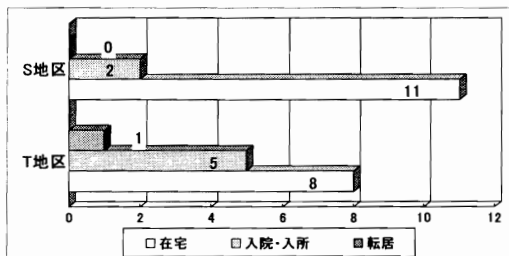


表9. 介護が必要になったときどうしたいか

	S地区	T地区
自宅で家族に	54	23
自宅でサービス利用	11	8
入院・入所	15	13
わからない	9	11
その他	2	0
無回答	4	13

表10. 支援の受け入れについての気持ち
(近所の人への支援を受け入れられるか)

	S地区	T地区
はい	27名	12名
いいえ	61名	44名
不明・その他	28名	12名
計	116名	68名

表11. 近所の人を支援する意思

	S地区	T地区
積極的に手伝いたい	13	7
頼まれれば手伝いたい	26	22
リーダーがいれば手伝いたい	0	1
手伝いたくない・お節介と思われる	8	8
手伝えない・自分のことで精一杯	29	13
わからない	3	0
不明・その他	16	6

表12-a. 支え合いについての思い・考え
(S地区)

- * 互いの助け合いは大切。介護保険とは別に必要
- * 姿を見ないことが続くことになる
- * 年をとっても色々な人と寄り合えることは楽しい
- 他人に迷惑をかけたくない
- 家族や親戚の中だけで解決するもの
- 地域の人同士のつながりが薄くなった
- 寝たきりを「みっともない」「かわいそう」ととらえ、寝たきりになった人との付き合いを避ける

表12-b. 支え合いについての思い・考え
(T地区)

- * 自分が外へ出れなくなった時は来てほしい
- * 大切なこと、自分にできることはやりたい
- 深入りしたくない、されたくない
- 民生委員や公的サービスにまかせておけばよい
- 近所での付き合いが疎遠になり、考え方も変わった
- 付き合いが難しい
- 家族で解決するもの