

③行政および専門機関に求める役割

行政や専門家の積極的訪問・協力、アンケート・聞き取り調査や情報公開等、情報を求める声、システムの整備などがあつた（表 22）。

表 22. 孤立死を防ぐため行政および専門機関に求める役割

内容	人数	%
必要な個人情報の公開・共有	1	4.2
行政や専門家の積極的訪問・協力	4	16.7
行政や専門機関によるアンケート・聞き取り調査等)	2	8.3
IT等活用したシステムや機器の構築・提供	2	8.3
現状には無理がある	0	0
ボランティア活動を広める、相談しやすい環境づくり	1	4.2
デイサービスの活用	0	0
その他	0	0
無回答	10	41.6
合計	24	100

2. インタビュー調査

＜目的・方法＞

1) 目的

高齢者のセルフ・ネグレクトおよび孤立死を防ぐための地域見守り組織のありかたについて検討を行うために、見守り組織を支援してきた専門職へのインタビューデータを基にした質的帰納的な分析を行った。

2) 方法

(1) 調査対象者と方法

本研究のデザインは質的帰納的研究である。

調査対象者は、芸西村において見守り組織づくりを支援してきた地域包括支援センター等の専門職6人である(表1)。

表1 高知県芸西村におけるインタビュー対象者の概要

面接状況	事例	性別	年代	地域での役職	該当地区 居住年数
[グループ面接1: 社会福祉協議会職員2名・地域包括支援センター職員1名]					
[グループ面接2: 居宅介護支援センター職員3名]					
グループ面接1	S1	女性	30代	社会福祉協議会職員	12年
グループ面接1	S2	女性	50代	社会福祉協議会	18年
グループ面接1	S3	女性	40代	介護支援係長(保健師)	9年
グループ面接2	S4	男性	40代	主任ケアマネージャー	9年
グループ面接2	S5	女性	30代	社会福祉士	3年
グループ面接2	S6	女性	30代	看護師(訪問看護)	2年

面接時期は2008年12月に、インタビューガイドを用いた半構成的面接を研究者らが実施した。面接時間は約60分程度である。面接の形態は、グループで実施した。

インタビューガイドの内容は、大まかには「①調査対象者の知っている事例」と「②見守り支援に関する内容」とに分けられる。

「②見守り支援に関する内容」については、見守り関係者らが当該地区の見守りネットワーク活動で困っていること、当該地区見守りネットワーク関係者らが行っている活動や関係機関・専門職との連携状況、当該地区見守りネットワーク関係者らが果たすことのできる役割と今後の課題、高齢者の孤立や孤立死防止のために行政や専門職に求められる役割、見守り組織をつくるまでの今までの経緯および地域包括支援センターや住民の働きかけや役割などについて、把握することを意図してインタビューを実施した。

以上のインタビュー内容について、調査対象者の同意を得てICレコーダー等に録音し、逐語録を作成した。なお、すべての対象者から録音の同意を得ることができた。

2) 分析

逐語録から高齢者の孤立死、見守り支援のありかたや組織づくりに関連すると思われる内容を意味毎にくぎり、可能な限り、対象者の表現を活用し、コードをつけた。さらに、コードをもとに、カテゴリを作成し、さらにカテゴリをまとめて、テーマとした。これらの分析過程では、研究グループ内で数回にわたり、討議を行い、コード、カテゴリ、テーマ等の表現と分析の適切性を確保するように努めた。

3) 倫理的配慮

調査対象者には書面と口頭で本研究の趣旨、目的と方法を説明し、対象者から文書にて同意を得た。また、調査協力は自由意思に基づくものであり、いつでも中止可能であること、研究目的以外では得られたデータを使用しないことを説明した。本研究は、甲南女子大学看護リハビリテーション学部研究倫理委員会から承認をうけて実施している。

＜結果＞

1) 見守り組織づくりを支援してきた専門職へのインタビューの質的分析結果

見守り組織づくりを支援してきた専門職へのインタビューから得られた質的分析についてのテーマとカテゴリを表1に示す。

表1.社会福祉協議会・地域包括支援センター・居宅介護支援センター職員に対するインタビューから得られた質的分析の概要

テーマ	カテゴリ
村の特性を生かした地域見守りネットワーク	芸西村地域包括支援センターを拠点とした地域見守りのネットワーク 既存の社会資源をつなげて地域見守りネットワークを構築する
見守り対象となる高齢者	家族や近隣とのつながりが少ない高齢者 介入を拒否する高齢者 村外から転入した高齢者 医療機関から退院した高齢者 75歳以上の後期高齢者 経済的問題のある高齢者 介護者が知的や精神障がい者である高齢者 無職の子どもと同居している高齢者
高齢者への支援	ニーズの掘り起こし 住民や民生委員等から情報をもらい、支援につなげる 地元開業医や村内医療機関から情報をもらい、支援につなげる 生活歴・地域の慣習などを踏まえて支援する 日頃の保健福祉活動の中で信頼関係を作る 地域包括支援センターと連携する 判断の根拠となる専門性 家族を支援する
組織・地域への支援	個別対応にメンバーと一緒に動く 各関係者によるチームアプローチ 社会教育部門と連携する 防災自主組織の活用 民生委員・見守りボランティアのバックアップ 医師との協働
支援の困難な点	支援の必要性を感じていない高齢者への介入 見守り活動の担い手である民生委員の高齢化 住民が活用できる見守り判断基準の整備が不十分 個人情報保護という壁 昔ながらのコミュニティの衰退 世代間交流の場の減少 活動が不活発な地域との格差 高齢者や家族が支援者に問題を隠す 表面化しない虐待への対処 複数の疾患を持つハイリスク高齢者 法的援助や介入が必要な場合の配慮

(1) 村の特性を生かした見守りネットワーク

テーマ「村の特性を生かした地域見守りネットワーク」に関するカテゴリとコードの一覧については、表2に示すとおりである。

表2.テーマ「村の特性を生かした地域見守りネットワーク」に関する
カテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
村の特性を生かした地域見守りネットワーク	【芸西村地域包括支援センターを拠点とした地域見守りネットワーク】 ・村内の高齢者や障がい者を関係機関との連携により包括的に支援する ・民生委員らを中心とした地域の見守り活動の担い手の育成・支援 ・自治体としての責任ある関与（専門性・公益性）が期待されている ・芸西村総合新興計画の基本構想に基づいて総合的に高齢者支援を行う
	【既存の社会資源をつなげて地域見守りネットワークを構築する】 ・地域ケア会議には、保健医療関係機関の他、農協、商工会や駐在（警察）・司法書士などもメンバーとなっている ・小規模な自治体の強みを生かし、顔なじみの関係者ネットワークを作る ・縦割り行政とならないよう、保健福祉部門と役場内の他課（産業・建設や社会教育等）との連携も必要である

(2) 見守り対象となる高齢者

テーマ「見守り対象となる高齢者」に関するカテゴリとコードの一覧については、表 3-1～2 に示すとおりである。

表 3-1.見守り対象となる高齢者

テーマ	カテゴリ コード
見守り対象 となる高齢者	【家族や近隣とのつながりがない高齢者】 <ul style="list-style-type: none">・村外に家族がいる者もあるが、音信不通や疎遠となっている。・近隣とのつきあいもほとんどなく閉じこもり傾向にある高齢者もいる・家に閉じこもっており周りの情報が入らない人が多い
	【介入を拒否する高齢者】 <ul style="list-style-type: none">・「自分のことは放っておいてくれ、干渉しないでくれ」と拒否する・福祉の世話にはなりたくない。世話を受けるのは恥だと考えている・閉じこもりではないが、脚も弱り外出するのも難しい感じの高齢者がいる・男性はあまり外出を好まないように思う・男性の閉じこもり予防をどう支援するかについて話し合うこともある
	【村外から転入した高齢者】 <ul style="list-style-type: none">・村外から転入した高齢者には、訪問等でニーズ調査や身体状況の把握を行い、必要な情報やサービスを紹介・提供する・地域の中で孤立しないように、本人の意志をニーズを確認したうえで民生委員や見守りボランティアにつなげる
	【医療機関から転入した高齢者】 <ul style="list-style-type: none">・独居の高齢者等が退院し在宅へもどる際には、包括から事前の病院訪問を行うことや、退院後の家庭訪問により状況を把握し、必要なケアやサービスを提供する・病院の地域連携室などから連絡をもらう・必要に応じて、関係者間でケアカンファレンスを行い、地域での見守りにつなげる
	【75 歳以上の後期高齢者】 <ul style="list-style-type: none">・芸西村では、75 歳以上の後期高齢者の割合が高く、見守りが必要な者も多い・認知症や抑うつなどのリスクも高くなる・後期高齢者の割合が高いということから、住民間でも、高齢者虐待や認知症予防に対する関心が高まっている・介護予防事業を実施する中でも見守りの必要な高齢者の把握を行う

表 3-2. テーマ「見守り対象となる高齢者」に関するカテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
見守り対象 となる高齢者	<p>【経済的問題のある高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得の高齢者では、必要な資源の導入が困難である ・必要なサービスについても、本人から、利用中止の断りが入ることもある ・経済的問題と家族との関係性の問題が重なっていることも多く、介入が困難となる。介護者側への支援も必要である ・親の年金が、低所得の息子世帯の生活費として使われる ・経済的問題を抱えている介護者を追い詰めない支援が必要
	<p>【介護者が知的や精神障がい者である高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の入院や入所により独居となる場合がある ・地域から孤立しないよう見守る必要がある ・近隣の住民が、障がいに対して偏見を抱かず理解することが大切 ・適切な食事が摂れない ・高齢者虐待のリスクも高くなる ・障害に対して福祉サービスが活用されているかのアセスメント必要
	<p>【無職の子どもと同居している高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未婚で無職の息子による虐待（経済的）のリスクは高い ・無職の子ども自身が閉じこもりや、アルコール依存などなんらかの健康問題を抱えていることもある

(3) 高齢者への支援

テーマ「高齢者への支援」に関するカテゴリとコードの一覧については、表4-1~2に示すとおりである。

表4-1.テーマ「高齢者への支援」に関するカテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
<p style="text-align: center;">高齢者への 支援</p>	<p>【ニーズの掘り起こし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉懇談会で地域の見守りネットワーク活動の報告を行うとともに、住民のニーズを把握した ・包括では、65歳以上の村民を対象に家庭訪問による福祉ニーズを把握した ・一人暮らしの緊急時の対応に対するニーズが高かった ・浴室が老朽して自宅で入浴できないから外出を控えている」や、「食品や日用品を購入する店が近くにない困っている」など生の声を聞くことができた ・認知症や高齢者虐待に関する関心が高まっている
	<p>【住民や民生委員等から情報をもらい、支援につなげる】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民からの情報により、早期の受診や治療につながった ・役場に来所した際に、包括のスタッフに状況を報告してくれる ・学習会や講演会をきっかけに、情報交換ができるようになった ・公民館に毎日通っていた高齢者が急に来なくなったと館職員から包括に連絡があった。包括から状況確認の訪問をしたら、屋内で亡くなっていた ・村では、公民館に定期的に通っている高齢者に関しては、緊急連絡先などを登録制にしている、上記のような状況に対応している ・商店からも情報がもらえる。地域ケア会議には商工会もメンバーとして参加する ・80歳の男性独居で心臓疾患のある方へ、民生委員がよく見守り訪問に行ってくれ状況を報告してくれた
	<p>【地元開業医や村内医療機関から情報をもらい、支援につなげる】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期通院中高齢者の通院が途切れると医療機関から包括に連絡が入る ・見守りの必要な高齢者の入退院時には医療機関から情報をもらう ・開業医から連絡が入り、包括が訪問で状況を把握し入院へつなげた
	<p>【生活歴・地域の慣習などを踏まえて支援する】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の生活歴や価値観、これまでの家族関係をアセスメントして支援する ・地域の慣習や、本人と地域の関係性をアセスメントして支援する ・村民の生活状況を客観的に観察する

表 4-2.テーマ「高齢者への支援」に関するカテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
<p>高齢者への 支援</p>	<p>【地域包括支援センターと連携する】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常業務の中で包括と連携の必要がある高齢者に関しては適宜、連絡や相談を行っている ・ 包括支援センターが主催する地域ケア会議や研修会等にも参加し、村内の高齢者支援に関する情報交換や検討を行う ・ 包括との連携はよくとれていると思う
	<p>【判断の根拠となる専門性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の話しをただ傾聴するのではなく、身体的状況をきちんとアセスメントし、必要な支援を検討する ・ 高齢者の暮らしぶりを把握し、改善方法を検討する ・ 本人に健康管理の正しい情報を伝えた上で話し合い、本人が選択できるような支援する ・ 事例を通して、精神科でキャリアを積んだ看護師や、社会福祉士、保健師などがそれぞれの専門視点から意見やアドバイスを出し合う ・ 司法書士などが介入する場合、適切な介入のタイミングがあるのでその判断を検討することが必要である
	<p>【家族を支援する】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の身体状況が悪いと虐待につながりやすい ・ 家族の介護負担を軽減する方法を一緒に考える ・ 経済的問題を抱えている世帯には、家族の意思を尊重しながら法律サービスの利用を検討することもある

(4) 組織・地域への支援

テーマ「組織・地域への支援」に関するカテゴリとコードの一覧については、表 5-1～2 に示すとおりである。

表 5-1.テーマ「組織・地域への支援」に関するカテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
組織・地域 への支援	【個別対応にメンバーと一緒に動く】 <ul style="list-style-type: none">・ 包括に関係機関職員や民生委員からの同伴訪問の依頼があったら状況に応じ同伴訪問を行う・ 一緒に活動することにより、高齢者の情報を共有できることや、また個人にそった支援と一緒に検討することができる・ 一緒に動くことで今後の連携が円滑になる
	【各関係者によるチームアプローチ】 <ul style="list-style-type: none">・ 各関係機関と包括がなじみの関係を築いている・ 何かあれば、相談してみようという関係をつくる・ 役場の水道係との連携で見守りや情報をもらう
	【社会教育部門と連携する】 <ul style="list-style-type: none">・ 公民館活動や社会教育部門の事業の中に、地域の見守り活動を組み込む・ 村の包括支援センターであるので、連携はとりやすい
	【防災自主組織の活用】 <ul style="list-style-type: none">・ 防災自主組織は、高齢者だけでなく全ての年代の住民で構成されている事や身近な近隣で構成されているので高齢者の見守りに適している・ 若い世代にも高齢者の見守りを意識してもらうような働きかけが必要
	【民生委員・ボランティアのバックアップ】 <ul style="list-style-type: none">・ 包括では、民生委員や見守りボランティアの学習ニーズにそった研修会等を企画する・ 包括のスタッフとは顔なじみなので、気軽に相談をしてくれる

表 5-2.テーマ「組織・地域への支援」に関するカテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
組織・地域 への支援	【医師との協働】 <ul style="list-style-type: none">・ 地域包括支援センターを含む福祉や介護の状況を伝える・ 個別のケースを通して、社会資源の活用状況を把握してもらう・ 退院時など地域生活が継続できるよう、医療的側面から支援してもらう

(5) 支援の困難な点

テーマ「支援の困難な点」に関するカテゴリとコードの一覧については、表 6-1~2 に示す。

表 6-1.テーマ「支援の困難な点」に関するカテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
支援の 困難な点	<p>【支援の必要性を感じていない高齢者への介入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人は支援の必要ないと言う ・高齢者との交流をうとましいと感じている ・男性高齢者の方が女性よりも交流がなくても平気
	<p>【見守り活動の担い手である民生委員の高齢化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働く世代は村外に働きに出ている者も多く見守り活動する時間がない ・園芸農村地域でもあるので高齢でも農作業が優先される ・子育て中の主婦層も多忙
	<p>【住民が活用できる見守り判断基準の整備が不十分】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見守りボランティア等住民が活用できる判断基準が必要
	<p>【個人情報保護という壁】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な介入に必要となる情報は、関係者間で共有することも大事 ・あらかじめ本人や家族に了解をとっておき、緊急時に対応できるようにしておく
	<p>【昔ながらのコミュニティの衰退】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・田舎も最近の家屋は縁側がなくなり縁側での交流も見かけない ・村内のスーパーは中心地にあり、若い人たちは車で乗りつける ・高齢者が歩いて通える小売店がなくなりつつあり不便を生じている ・いくつかの商店では、高齢者の見守りをしてくれている ・若い人の転出も多く村の活力再生が大きな課題となっている
	<p>【世代間交流の場の減少】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昔は世代間が交流できる運動会や催しがあったが最近は見られない ・若い人の転出も多く村の活性化が課題となっている
	<p>【活動が不活発な地域との格差】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前は老人会でも見守り活動が活発であったが、リーダーがいなくなり衰退した ・40 部落あるが見守りや防災組織活動の格差がある。防災組織も半数くらいしかできていない。

表 6-2.テーマ「支援の難しさ」に関するカテゴリおよびコード一覧

テーマ	カテゴリ コード
支援の 困難な点	<p>【高齢者や家族が支援者に問題を隠す】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族の本当に困っている問題を引き出すことが大切 ・ 高齢者看護を経験した看護師が上手に引き出す ・ 信頼を得るには、タイムリーな援助が大事 ・ 包括支援センターの専門職との連携により問題解決へつなぐ
	<p>【表面化しない虐待への対処】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別事例について適宜ケース会議が開催され支援が検討される ・ 経済的虐待の際には司法書士等との連携 ・ 専門職チームの召集は、包括だけでなく必要と判断した施設からも召集をかける ・ 包括支援センターの職員でないと動けない部分は連絡し、役割分担する
	<p>【複数の疾患を持つハイリスク高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者は複数の疾患を持っているので、身体的アセスメントは必須である ・ 問題の優先度を考えて対応する。まずは生命の安全を優先する ・ 慢性疾患を持つ高齢者には、日頃からコントロール状況を観察する ・ 本人に理解できる方法で自己管理を指導する
	<p>【法的援助や介入が必要な場合の配慮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的虐待の可能性のある介護者に対して、介護者を犯人扱いして追いつめたりしない。地域において犯人探しは何のメリットもない。 ・ 司法とか法律とかいう言葉を聞いただけで、介護者はおびえ電話に應對しなくなったり、逃げたりすることがあるので説明に配慮が必要 ・ 法的介入が必要な場合には、看護職が本人や介護者の心理的・身体的側面をきちんとアセスメントしながら不安を与えないよう介入することが大切 ・ 本人や家族に選択肢をいくつか用意し、可能な限り自らの意思で選んでもらうことが大切 ・ 法律家、看護職、それぞれの役割を分担しチームアプローチすることが利用者主体の支援につながる

第4章 まとめ

1. アンケート調査のまとめ

本研究の目的は、セルフ・ネグレクト状態等の高齢者の早期把握のために求められている都市部や地方都市での地域見守り組織について、見守り専任職員の雇用の有無による活動の違いと課題を明らかにし、それぞれの地域に適したセルフ・ネグレクトの早期発見・見守り組織や地域包括支援センター等との連携のあり方を考えることにある。

上記の目的の下、高知県芸西村において地域見守り組織への実態把握と分析が行われた。その結果から以下の3点をまとめた。

1) 地域特異見守り組織特徴と課題

特徴: 村直営の包括支援センターが、村役場内に配置されており、村全域の見守り活動の基盤整備を担っている。直営であることにより、村の総合振興計画（保健福祉基盤の整備等）との整合性を図りながら、芸西村の特色を踏まえた活動が展開できている。

課題: 地域の見守り活動の担い手の育成が課題の一つである。特に、現在の主たる担い手である民生・児童委員の他、村内の既存の住民組織（自主防災組織、自治会等）への働きかけも必要である。

2) 日常の見守り活動の状況と課題

状況: ① 芸西村包括支援センターと見守り活動の担い手でもある民生児童委員らとの日頃からの連携は良くとれている。また、包括支援センターに配属されている村保健師をはじめ各スタッフは、村内での保健福祉活動の経験も長く、地域住民の生活状況や健康ニーズを詳細に把握できている。

② 芸西村では、75歳以上の後期高齢者（一人暮らし含む）の割合も高くなっていることや、認知症の見守り対象者、孤立死の事例も一部では見られるようになった。このため、高齢者に関する住民の意識は高まっており、高齢者虐待や孤立死に関する研修会や講演のニーズも増えている。

③ 孤立死のハイリスクは健康面の他、閉じこもりや近所づきあいが希薄などの影響も大きいと捉えられている。

④ 住民らが地域の見守り活動をする上で困難に感じていることは、自身が多忙（園芸農業）のため、本人の動向把握の困難性、自分ひとり（非専門家）での見守りは荷が重いなどであった。

課題: 見守り判断基準の整備（特に民生委員など住民は、一人での見守りに重責を感じているため、身体的状況の判断基準や、法的根拠の説明を加える等の工夫見直す。

3) 専門職の見守り支援の有無による活動の実態と課題

実態: 芸西村包括支援センターでは、居宅介護支援事業者や、村内の高齢者福祉施設、医療機関との連携の他、民生児童委員等による住民の見守り活動に対しても、個別に相談・助言を細やかに行っている。その結果として、緊急介入や村内の医療機関や福祉施設へつなぐことができた事例、医療機関からの退院となった一人暮らし高齢者への早期対応ができた事例などもみられる。

課題: 各組織リーダーが協働し次世代の担い手の育成を行うこと。

見守り対象者の把握方法や対象の拡大、見守り基準作成や有効活用の方法を検討する。

2. インタビュー調査のまとめ

1) 地域特性別見守り組織の特徴と課題

芸西村では、村直営の包括支援センターが拠点となり、村全域の見守り活動の基盤整備や関係機関との連携による個別・集団への支援が展開されている。村直営であることにより、村の総合振興計画（保健福祉基盤の整備等）との整合性を図りながら、芸西村の特色を踏まえた活動が展開できている。地域包括支援センターや社会福祉協議会のスタッフらは、長らく村の行政や保健医療福祉に従事しているため地域特性や住民の生活状況を詳細に把握している。さらに、地域包括支援センターの所長は村長であり、介護支援係長は、長らく保健部門で住民の健康支援に携わった保健師であることから、住民のニーズや必要な社会資源の開発など地域見守り活動上の課題を村行政に反映されやすいシステムになっている。

今後の課題の一つに、地域の見守り活動の担い手の育成がある。総合振興計画の中でも「病気や障がいがあってもその人らしく、いきいきと暮らせる村づくり」を推進するために、今後はさらに福祉分におけるボランティア活動や、その指導者養成など地域福祉力の向上や、老人クラブ等住民組織の活性化が課題となっている。こうした村の構想の中に高齢者の地域見守り活動を組み込むことが必要である。

2) 日常の見守り活動の状況と課題

芸西村包括支援センターと、見守り活動の担い手でもある民生児童委員らとの日頃からの連携は良くとれている。地域包括支援センター及び、社会福祉協議会は役場内にあるため、民生委員やボランティアらは、直接会って相談や情報交換することができている。また、包括支援センターに配属されている村保健師をはじめ各スタッフは、役場から離れた地域へ直接出向き現地での民生委員や関係者への支援もされている。

芸西村では、75歳以上の後期高齢者（一人暮らし含む）の割合も高くなっていることや、認知症の見守り対象者、孤立死の事例も一部では見られるようになったため、高齢者の見守りに関する住民の意識は高まっている。保健部門の保健師や地域の開業医らと連携をとりながら、住民のニーズにそった高齢者虐待や孤立死に関する研修会や講演を開催している。

近年は、村でも若い世代の転出や、産業構造の変化などで昔ながらの地域で支えあうことや連帯感など昔ながらのコミュニティの機能が衰退している。このため、村の活性への対策と関連づけながら、若い世代を含めた高齢者支援のあり方を検討しなければならない。しかしながら、働き手である世代にとっては、自身や家族が多忙（園芸農業や村外への通勤・通学等）のため、積極的な見守り活動は荷が重いなどの抵抗感があるのも否めない。

今後の課題の一つとしては、社会教育部門や、既存の社会資源を活用しそれらを有機的につなげ村独自の見守り活動をつくる必要がある。また、子育て中や働きざかりの世代にとっても日常生活の中で自然に高齢者を見守るのだという意識を高める支援も必要である。村内の自主防災組織の活性化などはその一つの方法である。

3) 専門職の見守り支援活動の状況と課題

芸西村包括支援センターでは、顔の見えるつながりが、関係機関である居宅介護支援事業者や、村内の高齢者福祉施設、医療機関の間でできている。その結果として、緊急介入や村内の医療機関や福祉施設へつなぐことができた事例や、医療機関からの退院となった一人暮らし高齢者への早期対応ができた事例、虐待の早期介入事例などもみられる。

民間や一つの組織だけでは、予算的にも施策への反映にも難しいことも多いが、村直営の包括支援センターが公益性を持って協働することにより進展することもあり、芸西村ではそのあたりの協働に工夫がみられる。

今後の課題の一つとしては、事例検討会の工夫などで事例を積み上げ、各専門職の実践能力を相互に高めることや、専門職間の顔の見えるネットワーク構築がある。

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

高齢者等のセルフ・ネグレクト(自己放任)を防ぐ地域見守り組織のあり方
と見守り基準に関する研究
〈高知県大豊町〉

—平成20年度初回調査の概要—

平成20年度 分担研究報告書《N010》

分担研究者 中 村 陽 子

平成21(2009)年3月

目 次

はしがき	1
研究組織	2
第1章 調査地区の概要	3
第2章 地域見守り組織作り推進への取り組み	7
第3章 調査結果	
1. アンケート調査	
1) 研究目的・方法	9
2) 結果	10
2. インタビュー調査	
1) 研究目的・方法	42
2) 結果	43
第4章 まとめ	49
(資料)	51

はしがき

人口構造および世帯構成の将来推計より、わが国の超高齢化は一層進み、近隣間での人々のつながりが希薄になり、お互いの生活に無関心な生活スタイルが定着しつつある。特に、経済基盤が脆弱な家族や、一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみ世帯の高齢者が病気や怪我、災害などの危機的状態に陥ったときに誰にも助けを求めることができず心中・介護殺人など、悲惨な状況で孤独な死を迎えていることが、新聞テレビで報道され社会問題化している。このような孤独死の背景には、高齢者のセルフ・ネグレクト(自己放任、以降省略)の可能性が高く、セルフ・ネグレクト状態の中・高齢者等の孤独死は、今後増え続けることが予測される。

高齢者のセルフ・ネグレクトの問題については、正常な判断能力を持つ者の自由意志に基づく行為の結果は、個人の選択の問題であり、法的介入や医療保健福祉の専門家の介入対象にならないという考え方がある。その一方で、セルフ・ネグレクトは個人がコントロールできず、周囲の状況によって起こる結果であり、安全や健康を脅かしている場合、専門家が介入を行うべき問題であるという考え方もある。人権意識の低いわが国の状況をふまえると、人権を守る観点からもセルフ・ネグレクトは見逃すことができない問題である。また、セルフ・ネグレクトに関する最新の文献レビューでは、高齢者の認知機能障害と抑うつがセルフ・ネグレクトの二大要因であり、高齢者のセルフ・ネグレクト状態は死亡の危険性が著しく高いことを示唆し、セルフ・ネグレクトの見守りによる早期発見・早期介入支援が必要な状態であることを明確に指摘している。しかし、セルフ・ネグレクトはわが国の虐待防止法では未だ定義されていない。

平成18年「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」施行後、厚生労働省は全国市町村に地域見守り組織構築の重要性を指摘した。平成19年3月全国市町村調査では民生委員・住民等からなる早期発見・見守り組織構築への取り組みは16.8%しかないとある。孤独死の主原因となるセルフ・ネグレクト状態の中・高齢者の早期発見、見守り組織に関する実証研究は、国内及び海外の文献資料などでも希少な取り組みである。

本研究の目的は、セルフ・ネグレクト状態等の高齢者の早期把握のため求められている都市や僻地の地域見守り組織について、見守り専任職員の雇用の有無による活動の違いと課題を明らかにし、それぞれの地域に適したセルフ・ネグレクトの早期発見・見守り組織や地域包括支援センター等との連携のあり方を考えることにある。

初年の平成20年度は、セルフ・ネグレクト状態など支援困難な中・高齢者等の早期発見に目を向け、都市部や僻地における地域見守り組織への実態把握及び関係者への面接を通して地域特性の有無を検証。併せて見守り専門職の配置の有無による見守り方の違い等を分析している。

本報告書は、市町村および地域包括支援センターが担うセルフ・ネグレクト状態等の高齢者の早期発見・早期把握のための基礎資料として役立つものとする。

平成 21 年 3 月 吉日

主担研究者・分担研究者

研究組織

<本報告書作成者>

分担研究者:中村 陽子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 教授)

研究協力者:村岡 節 (高知県大豊町地域包括支援センター管理者 保健師)

原田江梨子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 講師)

研究組織構成メンバー

研究代表者:津村智恵子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 学部長)

分担研究者:河野あゆみ (大阪市立大学医学部看護学研究科 教授)

和泉 京子 (大阪府立大学看護学部看護学研究科 准教授)

臼井キミカ (大阪市立大学医学部看護学研究科 教授)

大井 美紀 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 准教授)

榎田 聖子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 助教)

中村陽子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 教授)

佐瀬美恵子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 准教授)

上村 聡子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 助手)

協力研究者:金谷 志子 (福井県立大学看護福祉学部看護学科 講師)

川井太加子 (桃山学院大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授)

第1章 調査地の概要

1. 調査地の状況

名市町村	高知県 大豊町
市町村の概要	<p>大豊町は高知県東北端四国山地の中央部に位置している。北部は愛媛県四国中央市及び徳島県三好市に接しており、一級河川吉野川が町のほぼ中央部を流れ、東西 32 km、南北 28 kmの広がりを持ち、総面積は 314.94 平方キロメートルで、高知県下で第 3 位の広範な面積を有している。石鎚・剣山両山系が交錯し、隆起した峻嶺に囲まれた、複雑な山岳地帯であり、平坦地はほとんどない。</p> <p>集落は、標高 200 メートルから 700 メートルという急傾斜地に散在しており、耕地は総面積の 1.1%に過ぎず、棚田、傾斜畑で形成されている山村である。気候は山岳地帯ということもあり、河川の上流、河岸と山腹、地勢等により気象に著しい差異が見られ、年間降水量が 3,000 ミリに達する所もある。また、年平均気温は 14℃で寒暖の差が大きく、夏は比較的涼しく、冬には南国高知には珍しく雪が降る。</p> <p>中山間地帯に位置する厳しい立地条件から、人口の流出が続き、1975 年 11,018 人(高齢化率 18.8%)であった人口が、2009 年 1 月現在、5,195 人(高齢化率 52.0%)と大幅に減少し、高齢化率が 50%を超える自治体である。</p> <p>経営規模の小さな農家が多く、土木工事等への従事による第二種兼業が大半を占めているが、就業者の著しい高齢化が産業構造にも大きな変化をもたらしている。日本一の大杉として名高い推定樹齢 3,000 年「杉の大杉」や、日本では珍しい独特の製法の発酵茶である「碁石茶」が有名である。</p>
人口 (H20.3 月現在)	5,311 人 男 2,411 人、女 2,900 人
65 歳以上人口(高齢化率) (H20.3 月現在)	2,752 人 (51.82%)
世帯数(世帯) (H20.3 現在)	2,684 世帯
調査市町村(政令市は区)の包括支援センター数	1 ヲ所
調査地区の地域包括支援センターの専門職	大豊町地域包括支援センター 保健師 1 名、主任ケアマネージャー 1 名 (第 1 号被保険者数おおむね 3,000 人未満の市町村につき、社会福祉士はいない)
見守り組織の名称(人数)	なし
見守り活動の状況	見守り組織はない。民生委員、区長などが中心になって実施している。問題が発生した時に地域担当(大豊町職員)、大豊町社会福祉協議会、大豊町地域包括支援センターが連携を取りながら問題解決に取り組む。町全体で見守りが行われている。