



図1 治療中の疾患

表1 主観的健康観と他項目のクロス結果

質問項目	健康状態良好 (N=70)	健康状態不良 (N=23)	P
健康上の心配1つ以下	45 (64.3)	6 (26.1)	0.003
健康上の心配2つ以上	25 (35.7)	17 (73.9)	
体重減少無 (最近6ヶ月)	56 (80.0)	11 (47.8)	0.007
体重減少有 (最近6ヶ月)	14 (20.0)	12 (52.2)	
食生活で困っていること無	41 (58.6)	6 (26.1)	0.014
食生活で困っていること有	29 (41.4)	17 (73.9)	
睡眠薬の使用無	55 (78.6)	9 (39.1)	0.001
睡眠薬の使用有	15 (21.4)	14 (60.9)	
生活の充実感有	43 (61.4)	6 (26.1)	0.007
生活の充実感無	27 (38.6)	17 (73.9)	

χ^2 検定による。2×2表のため連続修正を用いた。

表2 身体疼痛と他項目のクロス結果

質問項目	身体疼痛無 (N=28)	身体疼痛有 (N=65)	P
健康状態良好	28 (100.0)	42 (64.6)	0.001
健康状態不良	0 (0.0)	23 (35.4)	
健康上の心配1つ以下	22 (78.6)	29 (44.6)	0.005
健康上の心配2つ以上	6 (21.4)	36 (55.4)	
食生活で困っていること無	20 (71.4)	27 (41.5)	0.016
食生活で困っていること有	8 (28.6)	38 (58.5)	
外出回数減少無 (1年前と比較)	22 (78.6)	34 (52.3)	0.032
外出回数減少有 (1年前と比較)	6 (21.4)	31 (47.7)	
精神的疲労感無	18 (66.7)	24 (37.5)	0.020
精神的疲労感有	9 (33.3)	40 (62.5)	

χ^2 検定による。2×2表のため連続修正を用いた。

減少したのは37名 (39.8%)、15分以上の歩行をよくするのは63名 (67.7%)であった。不眠があるとの回答は37名 (39.8%)、睡眠薬を使用しているのは29名 (31.2%)であった。生活の充実感を感じないという回答は47名 (50.5%)で、精神的疲労感があると回答したのは49名 (52.7%)であった。

各項目をクロス集計し、カイニ乗検定 (2×2表のためイェーツの連続修正を用いた)を行った。主観的健康観が不良と回答した者は、健康上の心配が複数あり、体重が減少傾向にあった。生活状況との関連として、食生活上の困難や睡眠困難を抱えており、生活の充実感を感じない傾向があった (表1)。

身体に疼痛を有する者は、主観的健康観が不良で健康上の

心配を複数抱える傾向があった。生活においては、有意に食生活の困難、外出回数の減少がみられ、精神的疲労感を感じる傾向があった (表2)。

V. 考 察

1. 地域における一般・特定女性高齢者の現状

平成19年度における国民生活基礎調査の概況によると、要支援・要介護の原因疾患は脳血管障害が最も多く、要支援のみでは関節疾患が最も多かった⁷⁾。健康状況として、60.2%が高血圧症の治療中であることが把握されたことから、6割以上が今後の血圧コントロール如何では高血圧に起因する脳血管障害や心疾患など、要支援・要介護の要因となる疾患を併発するリスクを持つことが明らかになった。さらに、腰・膝関節痛、骨粗しょう症などの骨疾患は2割～3割であったが、治療の有無にかかわらず、57.0%が腰・下肢疼痛を訴えていた。これらの結果より、対象者の約6割が要支援・要介護状態への移行を水際でくい止める high-risk-approach が必要であることが示唆された。

主観的健康観や身体疼痛などの健康状態と生活状況のクロスの結果、健康状態が悪いと食生活や睡眠に困難が生じやすく活動量の減少、精神的健康も影響していることが確認され、健康状態が生活全般に影響していることが検証された。これは治療と予防を同時に行うことが介護予防において重要であることを述べている⁸⁾。介護度の重度化要因の多くは既往疾患、慢性疾患、健康問題などが影響しており、疾患管理や再発予防の必要性があることも明らかにされている⁹⁾。今回の調査から、要介護認定を受けていない地域の一般高齢者が、疾患や身体疼痛などの健康問題を抱えながら生活しており、健康問題が生活に影響を与えていることが明らかになった。

2. 看護における効果的な介護予防のあり方の検討

現行の介護予防事業や通所サービスでは、身体機能の改善や維持、あるいは栄養改善が中心である。それに間違いはないが、同時並行で健康問題の改善・コントロールがなされるのが重要である。また、このような介護予防事業は集団を対象としていることが多いが、近年では、集団に対する健康教育の限界から個別指導も推進されつつある。しかし、スタッフや予算の確保などの困難から個別指導の必要性は分かっているが、現実には実施できないことが多いという現状がある。このような点において、地域に密着した訪問看護ははじめから個人を対象としていることから、個別性のある効果的な介護予防を意図した看護を提供することが可能である。さらに、理学療法士、作業療法士などのセラピストの不足している過疎地域においては、リハビリテーションを含めた訪問看護も期待されている⁹⁾。しかしながら、予防給付における訪問看護の利用率は低く、通所系サービスあるいは訪問介護が中心となっている¹⁰⁾。したがって、訪問看護による介護予防支援の実践・実績・評価に関する研究を重ね、看護による介護予防の有効性を利用者や介護予防に関わる他職種へアピールし

ていくことで、適切な予防訪問看護の利用による効果的な介護予防が実践されることが重要であると考ええる。

VI. 結 論

1. 本研究にて明らかになった点

① A市のサロン、介護予防事業利用者の約6割が要支援・要介護状態への移行を水際でくい止める high-risk-approach が必要であることが示唆された。

② 地域の一般・特定女性高齢者が、疾患や身体疼痛などの健康問題を抱えながら生活しており、健康問題が生活に影響を与えていることが明らかになった。

③ 予防給付における訪問看護の利用率は低いが、訪問看護による介護予防支援に関する研究の蓄積と介護予防効果の実証により、適切な予防訪問看護の利用と効果的な介護予防が実現されることが重要である。

2. 看護への示唆

本研究対象者は一般高齢者で、訪問看護の対象ではないが、予防訪問看護の対象となる要支援者はさらに健康状態の悪化した対象者であることを勘案すると、要介護への重度化予防や要支援からの改善を目的とした訪問看護による看護介入の必要性がより一層高くなると考えられ、看護支援による効果的な介護予防がなされることが必要である。予防と治療を同時に行う看護支援を提供することで、地域高齢者の健康、生活における QOL の向上を図ることが可能となり効果的な介護予防に繋がると考える。

本研究は、平成19年度厚生労働科学研究長寿科学総合研究

事業の一環として実施したものである。

引用文献

- 1) 亀井智子・梶井文子・山田艶子、他：都市部に居住する高齢者のための転倒骨折予防アウトリーチプログラムの実践—市民主導型介護予防をめざしたプログラム開発と評価—、聖路加看護大学紀要、No. 33, p. 74-84, 2007.
- 2) 井出成美：介護予防サービスにおける保健師の認識から捉えた地域特性を反映させたサービス提供方法、千葉看護学会誌、12(1), p. 86-93, 2006.
- 3) 杉田由加里・佐藤紀子・飯野理恵：文献からみた介護予防における保健師の活動内容、千葉看護学会誌、12(2), p. 91-97, 2006. 12
- 4) NPO 地域保健研究会・福祉職場の保健師部会：軽度者の重度化要因調査研究報告書—介護度分析からの提言—, p. 28, 2005.
- 5) 藤原和美：自立支援に向けた居宅サービス計画の検討—要介護度の経時的変化と要因の調査から—、大阪健康福祉短期大学紀要、第4号, p. 31-37, 2006.
- 6) 厚生労働省：平成19年度介護給付費実態調査結果の概況（平成19年5月審査分～平成20年4月審査分）
<http://www.mhlw.go.jp/>
- 7) 厚生労働省：平成19年 国民生活基礎調査の概況
<http://www.mhlw.go.jp/>
- 8) 辻一郎：介護予防のねらいと戦略、社会保険研究所、p. 179-180, 2006.
- 9) 高山忠雄・佐直信彦：訪問・通所リハビリテーションの地域特性別実態把握からみた在宅自立支援プログラムの開発評価に関する研究、厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業平成17年度総括・分担報告書、p. 90-99, 2006.