

II 一般高齢者の調査結果

配布数 206 件のうち、返信により回答があったものは 157 件、回収率 76.2%であった。

調査用紙への記載は、本人が 135 名 (86.0%) であった。その他配偶者、子、子の配偶者などが記載への協力を行っていた。

		度数	パーセント
有効	本人	135	86.0
	配偶者	10	6.4
	子	4	2.5
	子の配偶者	0	0
	その他	3	1.9
	合計	152	95.7
NA	NA	5	3.1
	合計	157	100.0

性別については、男性 70 名 (40%)、女性 82 名 (59.3%) 無回答 5 名 (0.7%) で、女性がやや多かった。また、年齢は平均年齢 73.9 歳と後期高齢者が多くを占めていた。

次に、対象者の住居地区は、新見北部が 40 名 (26%)、新見中部が 20 名 (13%)、新見南部が 41 名 (27%)、大佐支局が 12 名 (8%)、神郷支局が 12 名 (8%)、哲多支局が 7 名 (5%)、哲西支局が 18 名 (12%)、無回答が 2 名 (1%) であった。

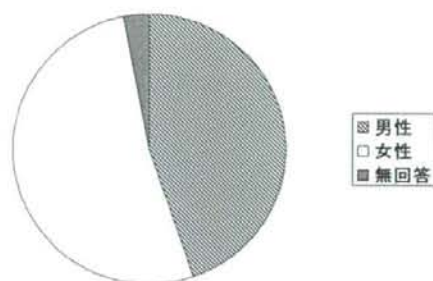


図1 回答者の性別

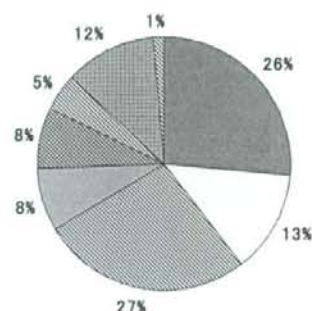


図2 居住地区の分布

家族構成は、独居高齢者が 3 名 (2%)、高齢者夫婦世帯が 144 名 (92%)、2 世代同居が 5 名 (3%)、3 世代同居が 0 名 (0%)、その他が 2 名 (1%)、無回答が 3 名 (2%) であった。

今回の調査では、高齢者夫婦世帯で大部分を占めていた。

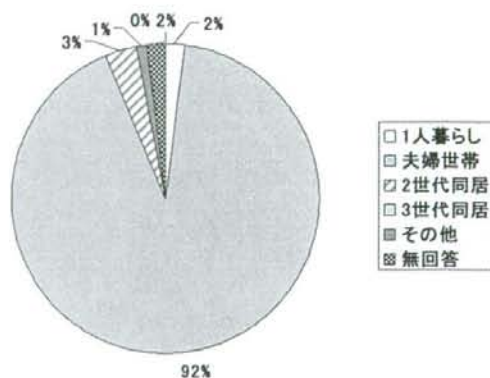


図3 家族構成

日常生活で気になっていることについて複数回答で求めたところ、「1. 食生活の不規則さや栄養のバランスについて」は24名、「2. 運動不足や足腰の障害について」は42名が気になると答えた。「3. 精神的なストレスなどについて」は20名、「4. 不眠などの睡眠障害について」は29名、「5. 失禁や便秘などの排泄の障害について」は10名、「6. 入浴や歯磨きなど清潔について」11名、「7. 掃除や洗濯など家事について」23名、「8. 買い物など外出について」28名、「9. 緊急の出来事が起こった時について」は48名が気になると答え、最も多い回答であった。「10. その他」6名、「11. 特に気になることはない」と答えた者53名であった。

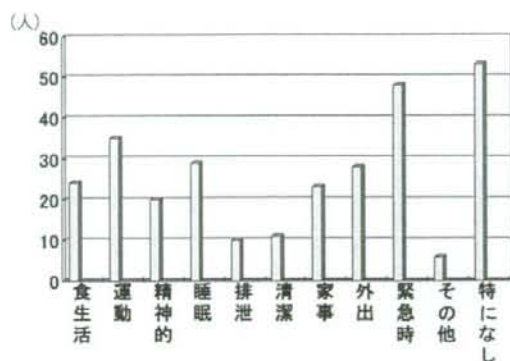


図4 日常生活での気がかり

現在、日常生活はほぼ自立し、外出もできる人は128名(81%)とほとんどの人が自立した生活を送っていた。また、外出は一人できないが、家の中のことはできる人は9名(6%)、家の中でも一人では不自由で誰かの手助けが必要な人は6名(4%)、その他1名(1%)、無回答12名(8%)であった。生活上でほとんど手助けが必要な人はいなかった。

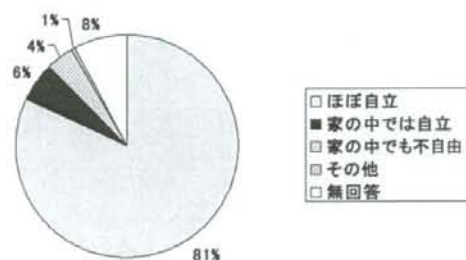


図5 現在の健康状態

健康上の不安について、複数回答で求めたところ、図6のようになった。

「1. 糖尿病や高血圧などの生活習慣病について」62名が最も多かった。「2. がんなどの悪性の病気について」42名、「3. 寝たきりや認知症(痴呆)について」45名、「4. 眼や耳、歯などの障害について」26名、「5. その他」14名、「6. ほとんど不安は無い」38名であった。

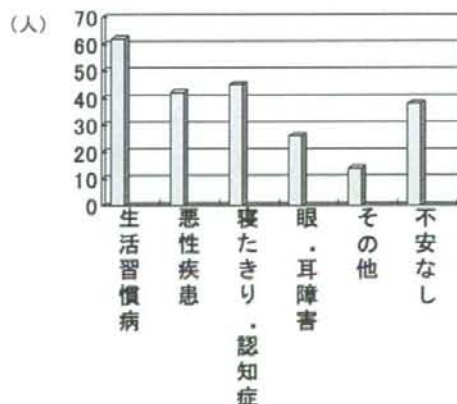
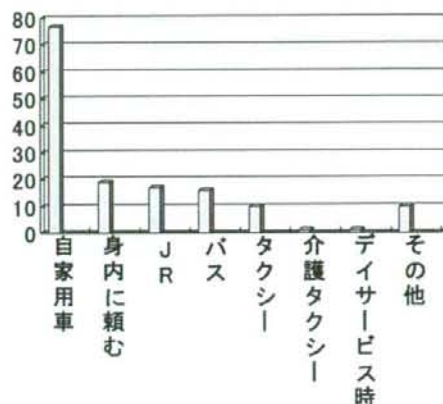


図6 健康上の不安

通院の有無について尋ねたところ、通院している人は120名(64.3%)、通院していない人は22名(25.7%)、無回答14名(10%)であった。通院している人のうち、通院回数の平均は、1.66回/月、往診回数は2.5回/月であった。

		度数	パーセント
有効	通院あり	120	76.4
	通院なし	22	14.0
	合計	142	90.4
NA	NA	15	9.6
合計		157	100.0

また、通院時の病院までの交通手段については、自分または「家族の自動車」が最も多く77名、「身内に頼む」19名、「JR」17名、「バス」16名、「タクシー」10名と公共交通機関を利用すると答えた者は少数であった。病院までの所要時間の平均は、45.02分程度、交通費の平均は1663.49円であった。



通院時の付き添いが「ある」と答えた人は28名(23.3%)、「無い」と答えた人は80名(66.6%)であった。

図7 通院時の交通手段

病気や介護についての不安について尋ねたところ、図8のような結果になった。「とても不安」と答えた人は39名(25%)、「少し不安」は68名(43%)、「あまり不安はない」は26名(17%)、「全く不安はない」は10名(6%)、「無回答」は14名(9%)であった。少しでも不安があると回答した人は、全体の2/3以上であった。

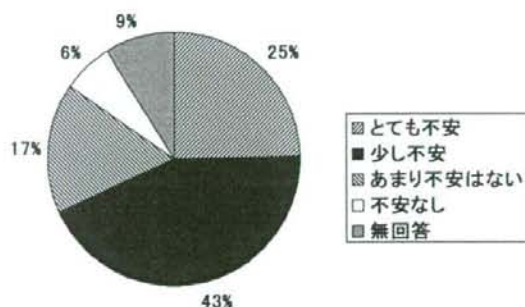


図8 病気や介護についての不安

病気や介護について困った時の相談相手は、図9のとおりであった(複数回答)。「1. 家族」は134名、「2. 親戚」は67名、「3. ご近所の方」46名、「4. 民生委員・愛育委員」22名、「5. 訪問看護師」16名、「6. ケアマネジャー」15名、「7. 市の保健師」24名、「8. 主治医」82名、「9. ホームヘルパー」16名、「10. その他」1名であった。家族以外では、主治医に相談する人が多かったが、その他の医療関係者に相談する人は少ない傾向であった。

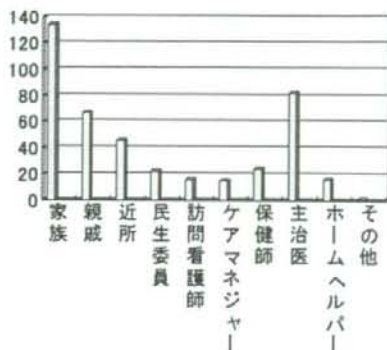


図9 困難時の相談相手

新見市と新見医師会、民間企業が推進している携帯型テレビ電話について、「知っている」と答えた人は47名(29.9%)、「知らない」と答えた人は100名(63.7%)で、無回答は10名であった。

「知っている」と答えた47名のうち、知ったきっかけについて選択してもらったところ、最も多かったのは「テレビ」で31名(66.0%)、「新聞」が11名(23.4%)であった。ほとんどがメディアを通じてのものであった。

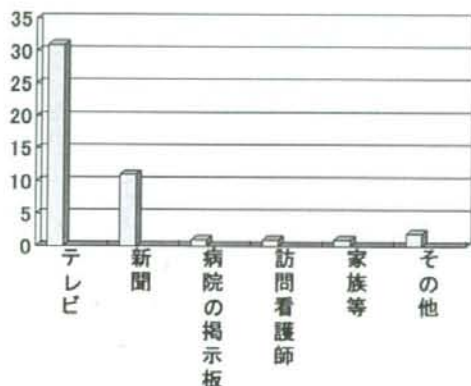


図10 携帯型テレビ電話を知ったきっかけ

携帯型テレビ電話を使って、医師と相談できるサービスを利用したいかを尋ねたところ、図11のようになった。

「ぜひ利用したい」15名(10%)、「利用したい」20名(13%)、「わからない」82名(51%)、「あまり利用したくない」9名(6%)、「利用したくない」8名(5%)であった。利用したいと思っている人は、1/4程度で、ほとんどの人がわからないと回答していた。

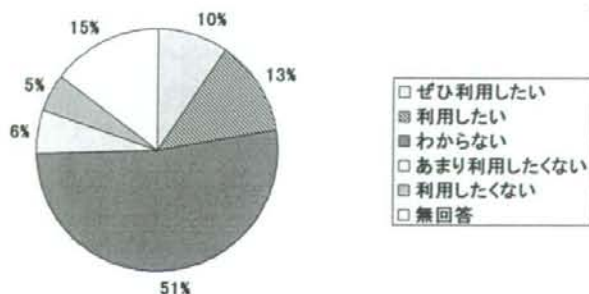


図11 携帯型テレビ電話の利用について

III 要介護高齢者の調査結果

配布数 296 件、そのうち返信により回答があったものは 201 件、回収率 67.9%であった。

調査用紙への記載は、「本人」が 46 名 (41%) であった。次に「配偶者」39 名 (35%)、「子供」が 61 名 (29.9%)、「子供の配偶者」19 名、「その他」19 名であった。

要介護高齢者の性別では、男性 78 名 (39.6%)、女性 116 名 (58.9%)、無回答 7 名であった。平均年齢は、82.08 歳であった。

男性が 32 名 (25.2%)、女性が 94 名 (74%)、無回答が 1 名 (0.8%) で、女性が約 3 倍を占めていた。

対象者の住居地区は、新見北部が 47 名 (24%)、新見中部が 43 名 (22%)、新見南部が 45 名 (23%)、大佐支局が 21 名 (10%)、神郷支局が 15 名 (7%)、哲多支局が 13 名 (6%)、哲西支局が 9 名 (4%)、無回答が 8 名 (4%) であった。

家族構成は、独居高齢者が 19 名 (9%)、高齢者夫婦世帯が 46 名 (24%)、2 世代同居が 51 名 (26%)、3 世代同居が 43 名 (21%)、その他が 33 名 (16%)、無回答が 9 名 (4%) であった。

独居高齢者世帯および高齢者夫婦世帯で 43.3%を占めていた。

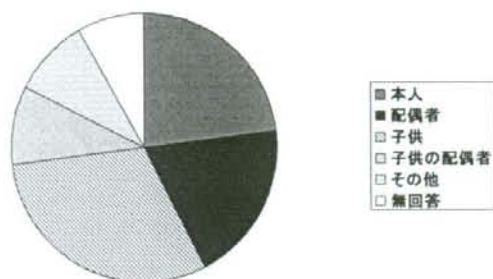


図12 調査票の記入者

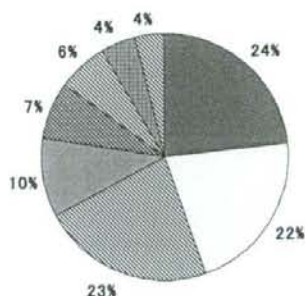


図13 居住地区の分布

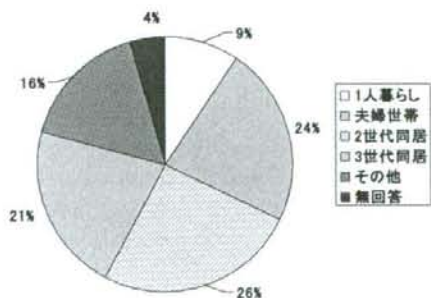


図14 家族構成

要介護度について尋ねたところ、図15のようになった。「要支援1」7名(29.9%)、「要支援2」11名、「要介護1」は13名(31.5%)、「要介護2」は14名(15.7%)、「要介護3」は44名(9.4%)、「要介護4」は34名(5.5%)、「要介護5」は34名(2.4%)であった。

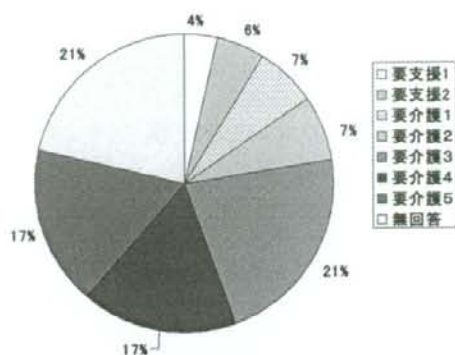


図15 要介護度

日常生活で気になっていることについて複数回答で求めたところ、「1.食生活の不規則さや栄養のバランスについて」は60名、「2.運動不足や足腰の障害について」は76名が気になると答え、最も多かった。「3.精神的なストレスなどについて」は52名、「4.不眠などの睡眠障害について」は41名、「5.失禁や便秘などの排泄の障害について」は68名、「6.入浴や歯磨きなど清潔について」54名、「7.掃除や洗濯など家事について」38名、「8.買い物など外出について」59名、「9.緊急の出来事が起こった時について」64名が気になると答えた。「10.その他」9名、「11.特に気になることはない」と答えた人29名であった。

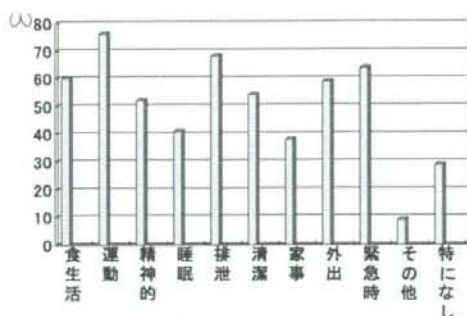


図16 日常生活での気がかり

現在、日常生活はほぼ自立し、外出もできる人は38名(18%)、外出は一人できないが、家の中のことはできる人は14名(7%)、家の中でも一人では不自由で誰かの手助けが必要な人は37名(19%)、ほぼ全介助の人が77名(38%)、その他15名(8%)、無回答19名(10%)であった。

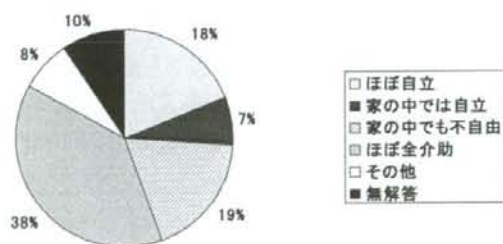


図17 現在の健康状態

健康についての不安について尋ねたところ、図18のようになった。「1.糖尿病や高血圧などの生活習慣病について」52名、「2.がんなどの悪性の病気について」17名、「3.寝たきりや認知症（痴呆）について」98名、「4.眼や耳、歯などの障害について」51名、「5.その他」15名、「6.ほとんど不安は無い」24名であった。

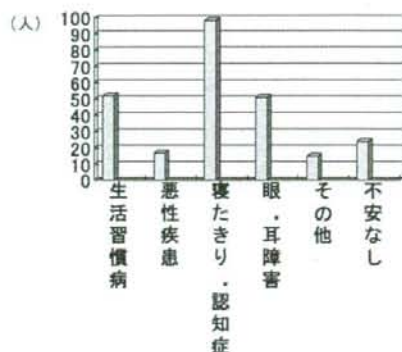


図18 健康上の不安

通院の有無について尋ねたところ、通院している人は128名(63.7%)、通院していない人は63名(31.3%)、無回答9名(4.5%)であった。通院している人のうち、通院回数の平均は、1.66回/月、往診回数は2.5回/月であった。

		度数	パーセント
有効	あり	128	63.7
	なし	63	31.3
	合計	191	95.0
欠損値	システム欠損値	9	4.5
合計		127	100.0

また、通院時の病院までの交通手段については、自分または「家族の自動車」が最も多く56名、「身内に頼む」35名、「JR」3名、「バス」10名、「タクシー」15名と公共交通機関を利用すると答えた者は少数であった。病院までの所要時間の平均は、45.02分程度、交通費の平均は1663.49円であった。

通院回数はつきに平均1.9回で、往診回数はつきに平均2.6回であった。

通院時の付き添いが「ある」と答えた人は84名(41.8%)、「無い」と答えた人は32名(15.9%)、無回答は84名(41.8%)であった。

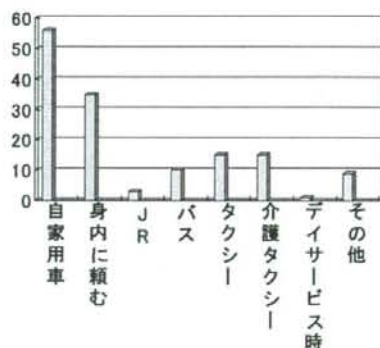


図19 通院時の交通手段

主な家族介護者については、「いない」と答えた人は25名(13%)、「配偶者」は67名(33%)、「子供」は62名(33%)、「子供の配偶者」は25名(13%)、その他12名(6%)、無回答は9名(5%)であった。

要介護高齢者が利用しているサービスについて尋ねたところ、「何らかのサービスを利用している」と答えた人は、137名(68.2%)、「利用していない」と答えた人は50名(24.9%)、無回答14名(7.0%)であった。

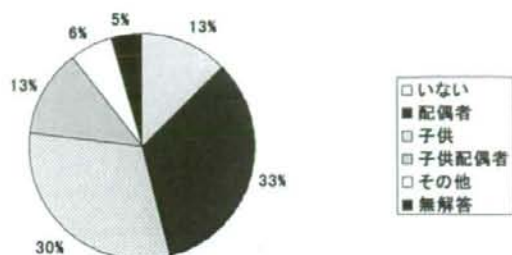


図20 おもな家族介護者

サービスを利用している137名のうち、「1. デイサービス(通所介護)・デイケア(通所リハビリ)」の利用が92名、「2. ショートステイ(短期入所)」が52名、「3. ホームヘルプサービス(訪問介護)」が33名、「4. 訪問看護」は44名、「5. 訪問リハビリ」は14名、「6. 福祉用具の購入支給」は21名、「7. 福祉用具の貸与」は63名、「8. 住宅改修費の支給」27名、「9. その他」10名であった。

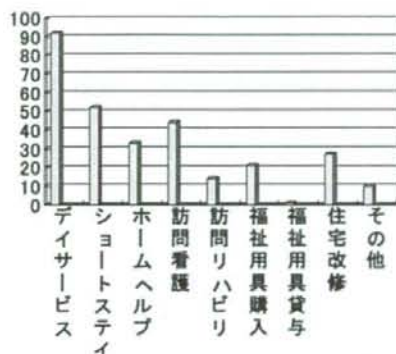


図21 サービス利用の種類

また、「サービス利用を利用していない」と答えた50名の理由を尋ねたところ、「自分でできる」31名、「家族が助ける」10名、「利用料が高い」0名、「頼みたいサービスがない」0名、「その他」3名、無回答6名であった。

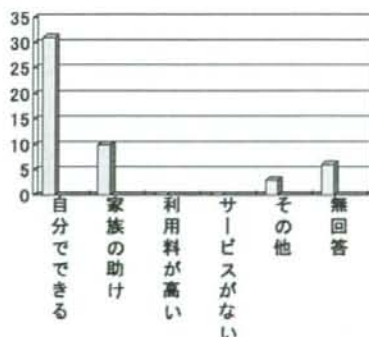


図22 サービスを利用しない理由

希望するサービスについて尋ねたところ、図 23 のようになった。「1. 24 時間体制の安心できるサービス」69 名、「2. 日中の活動や交流ができる場が近くにある」35 名、「3. 近隣の人がお互いに超え掛や見守りを行う」25 名、「4. 気軽に相談できる窓口が身近にある」50 名、「5. 必要な時に宿泊できる施設がある」54 名、「その他」4 名であった。

24 時間体制や宿泊施設など、夜間のケアへの希望があることが推測される。

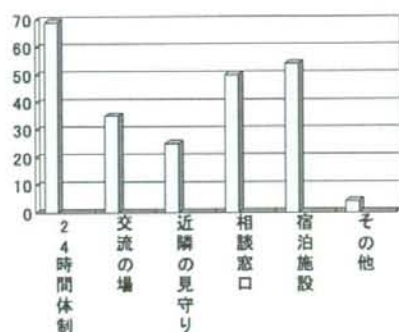


図23 希望するサービス

病気や介護についての不安について尋ねたところ、「とても不安である」と答えた人は 44 名(22%)、「少し不安である」は 57 名(28%)、「あまり不安はない」は 45 名(23%)、「全く不安はない」は 7 名(4%) 無回答は 45 名(23%) であった。少しでも不安のあると回答した人は約 50%、不安がない人は 27% であった。

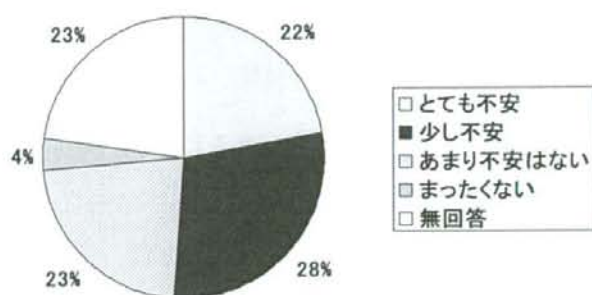


図24 介護不安の有無

病気や介護について困った時の相談相手について尋ねたところ、図 25 のようになった。「家族」は 142 名、「2. 親戚」は 37 名、「3. ご近所の方」14 名、「4. 民生委員・愛育委員」10 名、「5. 訪問看護師」13 名(10.2%)、「6. ケアマネジャー」46 名、「7. 市の保健師」8 名、「8. 主治医」91 名、「9. ホームヘルパー」20 名、「10. その他」4 名であった。

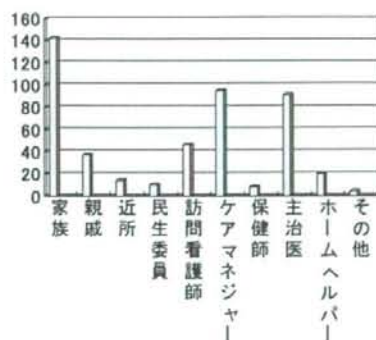


図25 困難時の相談相手

新見市と新見医師会、民間企業が推進している携帯型テレビ電話について、「知っている」と答えた人は58名(28.9%)、「知らない」と答えた人は113名(56.2%)で、無解答は29名であった。

「知っている」と答えた58名のうち、知ったきっかけについて選択してもらったところ、最も多かったのは「テレビ」で28名、「新聞」が7名、「訪問看護師」8名、「家族・知りあい」7名であった。ほとんどがメディアを通じてのものであった。

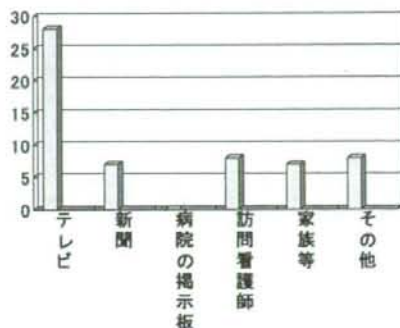


図26 携帯型テレビ電話を知ったきっかけ

携帯型テレビ電話を使って、医師と相談できるサービスを利用したいかを尋ねたところ、図27のようになった。

「ぜひ利用したい」9名(6%)、「利用したい」34名(23%)、「わからない」85名(55%)、「あまり利用したくない」13名(9%)、「利用したくない」10名(7%)であった。利用したいと思っている人は、1/4程度で、ほとんどの人がわからないと回答していた。

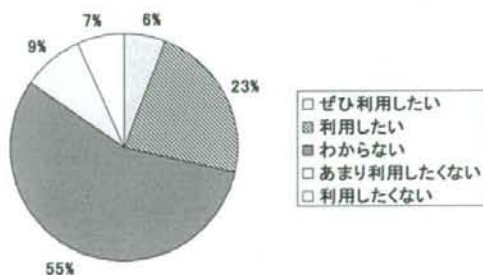


図27 携帯型テレビ電話の利用について

IV 家族介護者の調査結果

配布数 296 件、そのうち返信により回答があったものは 199 件、回収率 67.2%であった。

男性が 51 名 (25.6%)、女性が 137 名 (68.8%) 無回答 11 名 (5.5%) で、女性の介護者が男性介護者の約 2.5 倍であった。

家族介護者の平均年齢は、67.9 歳であった。

		度数	パーセント
有効	男	51	25.6
	女	137	68.8
	合計	188	94.4
NA	NA	11	5.5
合計		199	100.0

主な家族介護者は、「配偶者」は 74 名 (37%)、「子供」は 62 名 (31%)、「子供の配偶者」は 26 名 (13%)、「その他」23 名 (12%)、無回答 14 名 (7%) であった。

また、家族介護者の職業の有無については「持っている」人が 54 名 (27.1%)、「持っていない」人が 133 名 (66.8%)、「無回答」11 名であった。

平均介護年数は、8.0 年であった。

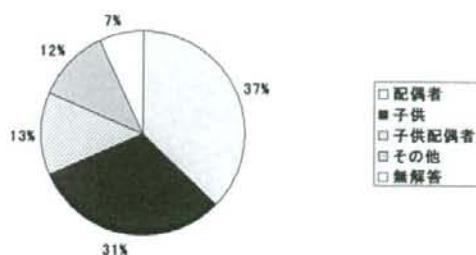


図28 おもな家族介護者

家族介護者が介護認定を受けているかどうかについて、「受けていない」人は 142 名 (70%)、「要支援 1」4 名 (2%)、「要支援 2」5 名 (3%)、「要介護 1」は 3 名 (2%)、「要介護 2」は 6 名 (3%)、「要介護 3」は 11 名 (6%)、「要介護 4」は 10 名 (5%)、「要介護 5」は 3 名 (2%) であった。受けていない人が約 70%を占めていたが、何らかの介護を要する家族介護者も約 23%見られた。

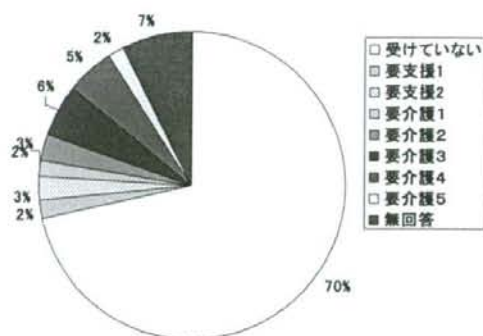


図29 要介護度

家族介護者の体調について尋ねると、「体調は良い」が97名（48%）、「時々悪い」が71名（36%）、「いつも悪い」が18名（9%）、無回答が13名（7%）であった。

約半数は体調が悪いと答えていた。

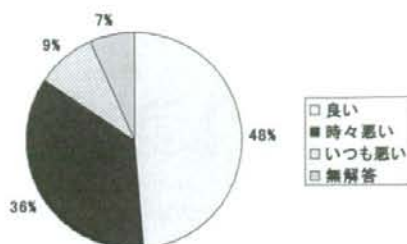


図29 家族介護者の体調

家族介護の交代ができる人が「常時いる」と答えた人は28名（14%）、「必要時いる」は71名（36%）、「いない」と答えた人は83名（41%）、無回答17名（9%）であった。約4割の人は、体調が悪い時でも介護の交代を頼める人がいないと答えていた。

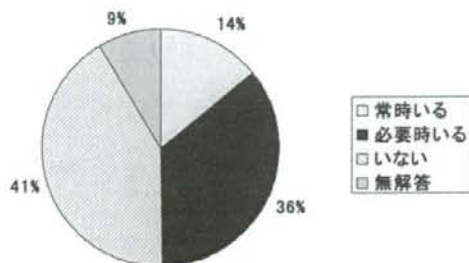


図30 家族介護者の交代の有無

交代を必要時頼める人は71名のうち、交代を頼む理由は、「体調が悪い時」が最も多く43名、「外出」21名、「旅行」10名、「冠婚葬祭」6名、「その他」5名であった。

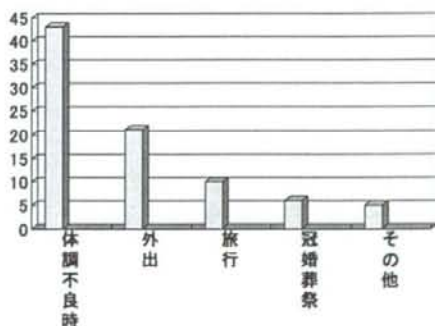


図32 交代の理由

家族介護者が行っている介護の内容は、図33のようになった。

「1. 症状に関すること」は60名、「2. 薬に関すること」が146名、「3. 排泄に関すること」は最も多く148名、「4. 清潔に関すること」117名、「5. 食事に関すること」121名、「6. 移動に関すること」は86名、「7. 体位交換」72名、「8. 着物の着替え」123名、「9. 経管栄養」17名、「10. 吸引」13名で、「11. 酸素管理」は8名、「12. 床ずれ処置」は38名、「13. その他」112名であった。

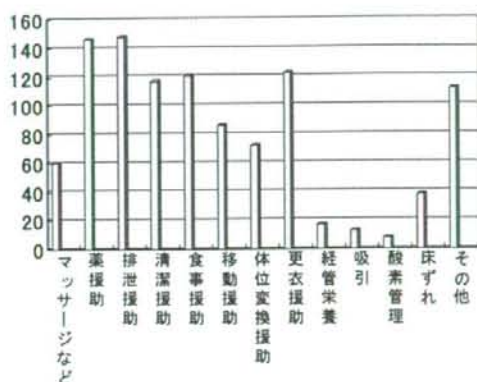


図33 介護内容

介護上困難さを感じる内容について尋ねると、図34と通りとなった。

「1. 症状に関すること」は122名、「2. 薬に関すること」61名、「3. 排泄に関すること」は90名、「4. 清潔に関すること」82名、「5. 食事に関すること」50名、「6. 移動に関すること」は57名、「7. 体位交換」38名、「8. 着物の着替え」48名、「9. 経管栄養」11名、「10. 吸引」13名で、「11. 酸素管理」は9名、「12. 床ずれ処置」は23名、「13. その他」43名、「困難を感じていない」と答えた人も30名であった。

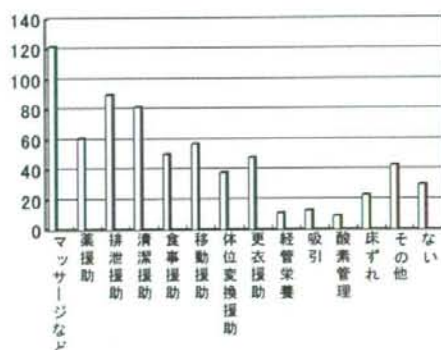


図34 介護上困難な内容

困難さを感じた時の対処方法では、「家族で対処する」と答えたものは78名(50%)、「訪問看護師に連絡する」は39名(10.9%)、「主治医に連絡する」は46名(16.4%)、その他10名(3.6%)、無回答は25名(19.1%)であった。半数は困ったときに家族で対応すると答えていた。

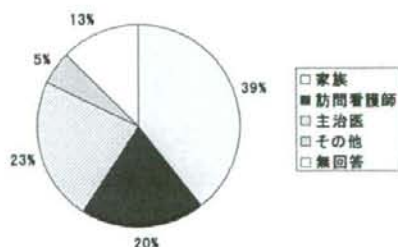


図35 家族介護者の対処方法

家族介護者にとって、在宅療養を送る上での不安について尋ねたところ、図 36 のようになった。

「とても不安である」と答えた人は 51 名 (26%)、「少し不安である」は 60 名 (29%)、「あまり不安はない」は 36 名 (18%)、「全く不安はない」は 11 名 (6%)、無回答は 41 名 (21%) であった。少しでも不安のあると回答したものは、約 55% 見られた。

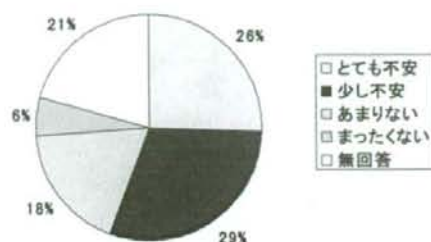


図36 家族介護者の不安

新見市と新見医師会、民間企業が推進している携帯型テレビ電話について、「知っている」と答えた人は 70 名 (35.4%)、「知らない」と答えた人は 111 名 (56.0%) で、無回答は 17 名であった。

「知っている」と答えた 70 名のうち、知ったきっかけについて選択してもらったところ、最も多かったのは「テレビ」で 37 名、「新聞」が 12 名、「訪問看護師」9 名、「家族・知りあい」5 名であった。ほとんどがメディアを通じてのものであった。

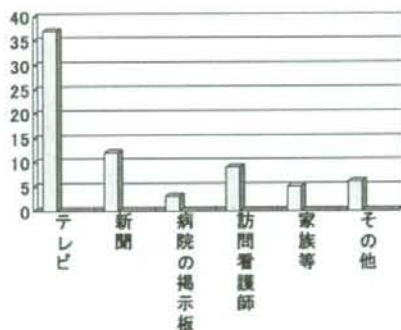


図37 携帯型テレビ電話を知ったきっかけ

携帯型テレビ電話を使って、医師と相談できるサービスを利用したいかを尋ねたところ、図 38 のようになった。

「ぜひ利用したい」12 名 (7%)、「利用したい」39 名 (24%)、「わからない」89 名 (55%)、「あまり利用したくない」12 名 (7%)、「利用したくない」11 名 (7%) であった。利用したいと思っている人は、1/3 程度で、ほとんどの人がわからないと回答していた。

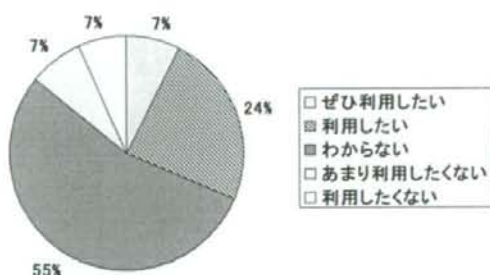


図38 携帯型テレビ電話の利用について

第4章 個別医療支援システム

新見介護ネット（通称新見まごころネット）

1) 目的

ICTを使った健康・生活相談事業である新見介護ネットは、2003年7月に開始され看護学科教員9名が担当している。

阿新地域では2007年度の高齢化率が32.3%であり、人口の3人に1人が65歳以上の高齢者で占められ、過疎化が加速している。

現在中山間部に居住する世帯では、交通手段としての公共交通機関も十分に発達しておらず、病院への通院、買い物などにおいても不自由な生活を余儀なくされている。さらに、過疎地域であることから健康や福祉に関する身近な相談相手がいないため、不安を感じながら生活を送っている。

そこで、これらの問題に対処するため、ネットワークの利用が極めて有効であるという考えのもと取り組みを検討した。

それは、ブロードバンド回線の普及していない山間地域で、地域の高齢者がその生活圏内においてICTを使って自宅にしながら健康・生活相談が受けられる「新見介護ネット」を利用することによるコミュニケーションシステムの効果を期待するものである。

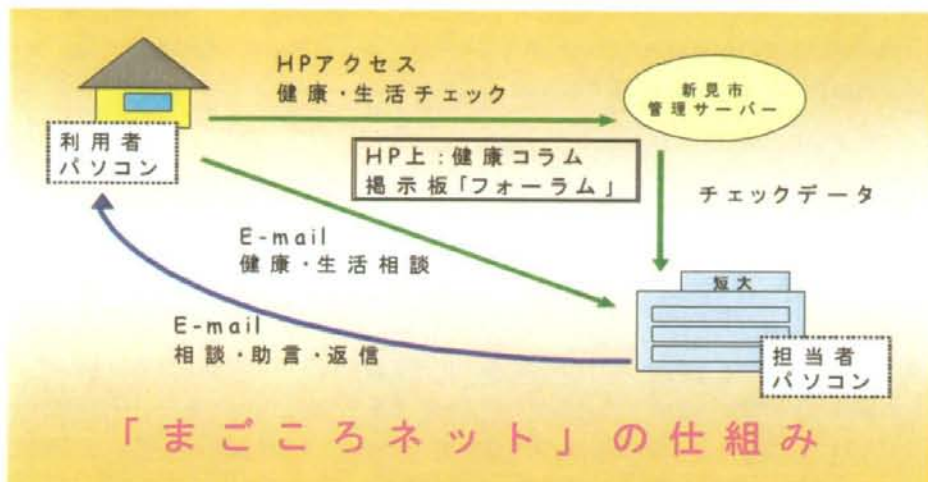
本大学をステーションとする新見介護ネットワークを開設し、阿新地域の在宅高齢者層（65歳以上）を対象として、健康や生活に関連した相談・助言を開始した。

新見市は、日本最初の電子投票を実施したところでもあり、2008年度より各家庭に光ファイバー網を敷き利用中である。

また、在宅遠隔医療システム研究会を発足させ産官学との連携を円滑に図り、協力・参画を得て企画・実施されている。

2) 活動内容

図1に示したように、利用者宅と本大学をインターネットのホームページを介して、健康・相談状況のチェックへのアクセスと電子メールでのやりとりから、健康・生活状況の把握や健康相談、助言を行っている。



【健康・生活状況チェック機能】

ホームページへのログインは、利用者のID番号とパスワードでアクセスするため、セキュリティは保持され、個人データは担当者以外には閲覧できないようにしている。

利用者は各自の都合のよい時間にアクセスし、健康・生活状況をチェックする。健康チェックでは、利用者は自宅に貸し出されている血圧計の測定結果を入力し、「痛み」「だるさ」等の健康に関する12項目に沿って『はい』『いいえ』で入力回答する。生活状況チェックでは、「食事」「買い物」などの生活に関する7項目に健康状況と同様に入力回答する。そのデータは、いったん阿新広域の管理サーバーにストックされ、本大学からそのデータを取り出すというシステムになっている。

【健康コラム・掲示板機能】

ホームページ上では、健康コラムとして毎月健康に関する情報や注意点などを更新している。また、フォーラムとして、利用者・本大学担当者全員がアクセスできる掲示板機能もあり、社会問題への意見や生活の知恵などの意見交換の場となっている。

【電子メールの活用】

電子メールの利用は、病院受診の仕方、内服薬の確認、病状への不安などの健康に関する内容、日々の生活の様子が伺える内容など、一人ひとりの利用者により大きく異なる。

【運用状況】

現在登録利用者は10名であり、本大学担当者は9名で対応している。稼働を開始した2003年7月1日から2004年5月末までの11ヶ月間の稼働日数は202日、月平均18日であった。利用者のホームページアクセス数は延べ1066件、電子メール利用は延べ875件であった。本大学担当者は、利用者全員に健康・生活状況チェックの評価を行い、また電子メールでの相談や生活状況に関して電子メールによる返信を毎日行っており本大学からの発信数は延べ1616件であった。

3) 活動の評価

新見介護ネットについて、2003年12月に利用者へのアンケート調査を行った。「血圧測定が習慣化し自分の健康状態への関心が深まった」「介護ネットが生活に溶け込んだ」「相談がいつでもできるので不安がない」などの肯定的な回答が得られた。健康に関する電子メール内容の分析では、562件の内血圧に関する者が66%を占めていた。血圧や健康チェックすることにより、自分の健康の自己管理を促すという効果が期待され『まちの保健室』の役割を果たしているともいえる。また、生活に関する電子メール内容の分析では767件あり、その内容は趣味や農作業、家族のことなど幅広い生活の出来事にわたる。相談・助言というより、『生活の知恵』を伝える・教えるという利用者からの積極的・主体的な発信の意味も大きい。

オフ会に参加した利用者の反応は直接的に話をすることで親睦が図れ名刺交換やメールアドレスの交換などが行われた。オフ会前後のメール内容の変化では、オフ会前には期待の内容が多く、オフ会後は楽しく過ごせたなど満足感のある内容がみられた。アクセス件数も若干であるが増加傾向にあった。利用者は日々の活動や思いなど電子メールを通して他者に伝える楽しみになっている。さらに、メール交換を介して社会参加の機会となり生き甲斐につながっている。中山間地域で、在宅高齢者の閉じこもりなどへの対策として、電子メールでの交流は有効な手段の一つとなり高齢者の生きがいや介護予防への効果が期待できる。

オフ会はネットに参加するまで全く面識のない人同士が、参加することでお互いの情報交換ができ地域ネットワークの構築の一助となる。また、双方の顔がみれたことで親近感が深まり安心してネットへの参加が可能になったといえる。

以上のことから、利用者にとって、生活に関する相談をホームページや電子メールを通して他者に伝える楽しみ、生きがいにつながっている。また、利用者同士の交流としてのオフ会は情報交換の場でありネット上での温かい交流であることから、笑顔を引き出すための有効な方法であることを見いだすことができた。

4) 今後の課題

交通の不便な地域でのIT活用は、光ファイバーの導入により各家庭からいつでもアクセスできるネット活用は今後さらに広がるものといえる。高齢化率の高い中山間地域にある本大学は、地域に密着した地域貢献が求められている。そのような中で、新見介護ネットは、その試験的運用として開始されたものであるが順調な成果を挙げている。

今後も、より個別性の強い高齢者のニーズに応えるケアの提供に結びつけられるように取り組んでいく必要がある。

新見メタボねっと開発について

わが国では、生活習慣病の増加や高齢者の増加等は、心筋梗塞、脳梗塞の発症数や糖尿病による人工透析の導入数の増加を招き、国民医療費を圧迫していることが問題となっていることは周知のとおりである。さらに、平成18年に厚生労働省から発表された国民栄養調査によると、メタボリックシンドロームまたはその予備軍と判定されたものは、40歳から74歳の男性の2人に1人、女性では5人に1人で、わが国では、約2,000万人に達することが明らかとなった。これは、メタボリックシンドロームの診断基準において、腹囲が基準を超えており、しかも脂質や血糖の検査値や血圧がすでに異常を示している人がこれだけ存在するという厳然たる事実が実証されたことになり、メタボリックシンドロームの概念が重要視された背景がある。メタボリックシンドロームは、おなかの中に脂肪がたまる「内臓脂肪型肥満」で、しかも血糖値、血圧、血中脂質の数値が基準値より悪い状態をいい、その状態を放置しておくとう糖尿病などの生活習慣病に進行するだけでなく、心筋梗塞、脳梗塞という生命にかかわる病気になる危険性が大きくなるため、早期に発見して予防を図ることが重要となる。

そのため、生活指導などを行うことで、過栄養の改善をはかり最終的には内臓脂肪を減らすことが必須である。

このように、メタボリックシンドロームは心血管疾患を引き起こすハイリスク状態であり、その状態を認知せず放置すると確実に進行する状態であるが、保健指導により確実に予防できる状態であるため、生活指導及び栄養指導を充実させていくことが重要となる。

そこで、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から、医療保険者に40歳から74歳の被保険者に対する特定健診・保健指導が義務付けられることになった。

この特定健診・保健指導の主なターゲットは予備軍であり、40歳未満の人に個別指導を効果的に行うことにより、適切な食習慣、適度な運動習慣を有するものが増加すれば、将来的に、40歳以上の人にメタボリックシンドロームの該当者、予備軍が減少し特定保健指導の対象者の減少につながることで、さらに医療保険者においては特定保健指導の実施率を上げることが容易になり、将来的には糖尿病等の生活習慣病の有病者、予備軍が減少することも可能になることが考えられる。

以上のことから、今回、メタボリックシンドロームの予備軍を対象として、現在の健康状態を自ら把握したうえで、今後の生活において実践可能な指導を行うことを目的とした「メタボねっと」を開発した。コンセプトは、在宅に居ながらメール等を活用した生活指導が受けられ、健康的な日常生活を送ることができることである。保健指導を受ける場合、特定の時間・場所が指定されることが多く、十分な指導も受けられないことも考えられる。そのため、在宅でいつでも気になったとき相談ができるということは、よりわかりやすく生活習慣の改善点を画面上で説明することができるものといえる。

ログイン(管理機能を利用するには)

- メタボねっとのURL
<http://metabo-net.org/>



3

利用者検索①

- 管理者のIDでログインすると一覧が表示されます。

ニックネーム	年齢	健康相談の最終更新日時	グラフの最終更新日時	利用者情報編集のリンク
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...

4