

	施設、医師会、病院関係、社会福祉協議会、行政など	
第3回 21/7/16	「高齢者が安心して暮らしている町に学ぶ」 清本好美氏・杉山美雪氏（泉南市地域包括支援センター） 藤田小夜子氏（砂川地区高齢者見守りネットワーク代表）	100人
第4回 21/9/17	「私たちの町にネットワークをつくろう パート①」 佐瀬美恵子氏（甲南女子大学看護リハビリテーション学部准教授）	100人
第5回 21/12/3	「私たちの町にネットワークをつくろう パート②」 佐瀬美恵子氏（甲南女子大学看護リハビリテーション学部准教授）	98人
第6回 22/2/25	「セルフネグレクト（引きこもり）高齢者の早期発見・見守り 組織のあり方」 津村智恵子氏（甲南女子大学看護リハビリテーション学部 学部長）	108人

第2章

1. 本研究における本年度の取り組み

1) 本年度に実施した研修（実施年月、対象、人数）

- ①実施回数：6回の研修会のうち、第4回目、第5回目、第6回目の3回
- ②対象者：地域見守り組織メンバー、専門職等約100人
- ③スタッフ：総勢28人
- ⑤容：概要は表2のとおりである。

第4回目：管轄地域のそれぞれの校区の高齢者を含む住民の課題や問題点を整理し、どのようなことから取りかかればよいのかを学んだ。

第5回目：「ネットワークとは何か」を具体的事例とその概念について説明した後に、セルフネグレクト、認知症、天涯孤独の3つの模擬事例を用いて各グループで事例検討した。これまで学んできたことや積み上げてきた実績をもとに、各地域に即したネットワークづくりを模擬体験し、グループで意見交換した内容を発表した。警察、消防署等の職員を含むアドバイザーから専門職としてのアドバイスをを行い、専門職として何ができるか、地域で何ができるかをそれぞれ考えた。本日の学びを基に、自分たちの地域でも同じようなことがないかを考え、自由に感想を述べ合った。

第6回目：生きる希望を失い引きこもりがちになっている人や、適切な医療や福祉サービスを拒否する人に対する接し方や、支援方法について先進地域のDVD鑑賞をもとに共に考えた。さらにセルフネグレクト事例への早期発見と支援方法を学び、西区にどのようなネットワークを構築すればよいのかを校區別でグループワークし、その結果を意見交換し、全体の研修を総括した。

- ⑥参加状況：表2のとおり
- ⑦評価：毎回の研修の終了時にアンケートを実施している。その内容は概ね良好であり、その結果は次回の運営に反映している。

なお、前述のとおり研修会実施後には文字と写真で研修会の概要について詳細に説明を加えた「ちょこネット便り」を発行しており、欠席者については欠席時の研修内容について情報が得られ、研修の効果に一役かっていると評価できる。また、第5回の研修会では見守りチェックシート使用結果について参加者に報告し、さらにその後には15の校区別のグループワークを行い事例検討を行った。用いた事例(表3)は①セルフネグレクトの事例、②認知症の事例、③天涯孤独の事例の3つのモデル事例であり、事例にどのような関わりを考えるか、この事例に協力してほしいと思う専門機関はどこかなどをグループで話し合い、その内容の意見交換と具体的な対応策について検討した。さらに、見守り時の留意点やチェックシートの活用等を通じてより具体的な活動のイメージをもつことにつながった。

発表した意見の概要：

セルフネグレクトの事例：「家族や親戚が何とかするだろうから」と善意での判断や見て見ぬふりをしている状況があり、プライバシーが大切だからとの大義名分から放置されてしまっている。このことを入り口として支援していくことが望まれる、隣人などの善意の見守りもあるかもしれないが、誤解も生じる可能性もあり、ここに行政等がかかわることで隣人も安心できる。

認知症の事例：日常生活の支援についてプライドを傷つけないための様々な工夫と、症状にあった対応の仕方や、認知症の進行を穏やかにしたり、今後予測される症状等の緩和のためにどのようなことを準備できるのかを考えた。医療機関との連携では、担当の介護支援専門員と連絡を取り合っただけで食事などの基本的な生活状態を整え、日常生活の情報を伝えることが薬剤等の適切な調整につながることを知った。

天涯孤独の事例：孤独死につながる可能性が大きいことをアセスメントし、信頼関係を築くための基本として考えられることは毎日の積み重ねであり、諦めないで実践を繰り返すことを確認した。支援は一人では限界があり、生活の状況が把握できる民生委員や自治会が窓口の中心になって必要なサービスにつないでいく。この時もプライドや人の世話になることへの偏見を知って対応する。連携を取っていく可能性のあるサービス(緊急通報システムなど)や、機関(消防、保健所、医療機関など)の確認と、その専門機関がどのような役割を担っており、専門職がどんな視点で関わっているのか知っておくことが今後の支援の役に立つと考える。

表3 高齢者見守りネットワーク研修会（H21/12/3）のグループワークで用いた事例

1. セルフネグレクトの事例

女性：独居、80代、介護保険利用なし、最近の通院歴はない

夫は10年前に他界、娘が一人いるが、他府県に住んでおりあまり交流がない
近所とのつき合は希薄で老人会などにも参加していない

あいさつ程度の付き合いだったが、最近季節感のない服装が目立つようになり、民生委員さんが心配して自宅を訪問した。

入り口は頑丈に鎖で門を縛り、簡単には入れないように用心してある。インターフォンで声をかけると、本人が出てきた。隙間から見える自宅内はごみや荷物で埋め尽くされ、家の中に入れる様子ではない。ごみはビニール袋で小分けにされており、ご本人なりの区別をしている様子。

「お元気ですか？最近どうされてましたか？」と民生委員さんが声をかけると、「はい、おかげさまで。元気ですよ。」と笑顔で対応する。表情や話し方は穏やかで会話の面では問題を感じられない。しかし、最近困っていることの話になると、「隣の人が私の家をのぞいているの。時々、その孫が家の中に入ってくるし、困っているの。警察にも相談したけど、現行犯じゃないと取り合ってもらえないし。前にも、警察の人に家に来てもらったこともあるのよ。買い物や病院に行きたくても、隣の人が入ってくるからなかなか外に出れないのよ」と眉をしかめながら答える。介護保険制度のことや相談窓口機関のことを説明するが、当たり障りなく断られてしまった。

2. 認知症の事例

夫：80歳代、認知症あり(アルツハイマー)、要介護1、介護保険サービス利用なし、近くの診療所に定期的に通っている

妻：70歳代後半、脳血管障害による認知症あり、要介護1、介護保険サービス利用拒否、近くの診療所に定期的に通っている

子供はいない、近くに親戚がいて時々心配してのぞいてくれる

近くの親戚が最近二人の様子がおかしいと気になり、知り合いのケアマネジャーに相談した。ちょっとしたことで夫婦喧嘩をしたり、買い物や調理もできていないようで、満足に食事をしていない様子。訪問販売で浄水器を買ったり、同じ食材や洗剤などを大量に買っている。親戚から買わないように説明しても、的を得ない返事が返ってきて話にならない。また、時々妻が買い物に行っても道に迷って帰宅できなくなることがたびたびあり、お巡りさんのお世話になって帰ってくることが、今年一年で3回あった。

親戚としては、不必要なものを買ってお金がなくなってしまい、生活できなくなるのではないかと、また将来のお金がなくなってしまったら、お葬式もできないのではないかと、心配している。一方で、二人には子どもがいらないため、今後誰が本人らの責任をもって接していけばいいのかと、精神面でも負担を感じるようになってきていた。

親戚からの相談を受けたケアマネジャーは自宅を訪問。介護保険サービスの説明ということで訪問すると、妻は「私は料理もできますし、掃除もできますので、ヘルパーさんなんか結構です。大丈夫です」と少し怒った様子でサービスを拒否する。夫は、「妻は何もできていないんですよ。私

がやっているんです。できたらだれかに手伝ってもらいたい」とサービスを前向きに受け入れたいと希望する。

3. 天涯孤独の事例

男性：70歳代、独居、天涯孤独で親戚づきあいは全くない、介護保険の申請はしていない、眼科などの通院歴はあるがかかりつけ医はない

介護タクシーを利用したいと介護保険課窓口に来所したが、介護保険申請をし、介護度が出た時点で利用できることを説明すると、「面倒だ！」との理由で、結局申請せずに帰ってしまった。しかし、衣服が汚れていたこと、尿臭がしたこと、歩行が不安定でふらふらしていたことを対応した職員が心配し、在宅介護支援センターに連絡して訪問を依頼した。

在宅介護支援センターが訪問すると、酩酊状態になって全裸で倒れていた。声をかけると、「おー、何しに来てん。」とぶっきらぼうな対応だが、まんざら訪問を拒否しているようではなかった。詳しく話をきくと、1か月前までは元気だったが、突然足が動きにくくなって徐々に外出が減り、買い物にも行けず、アルコール漬けの毎日になってしまった。顔色も悪く、体中に転倒の傷跡が見られたため通院を進めたが、行きたくないを拒み、介護保険の利用も面倒だからと申請をしなかった。あげく、何度も説得することに腹を立ててどなりだしたため、一旦日を改めることとした。

後日、在宅介護支援センターと地域包括支援センターが訪問すると、前回の訪問時より体の動きが鈍くなり、座ることもできず、蒲団の上で、脱糞と失禁状態で寝ていた。

2) 見守りチェックシートの試行

- ①時期：平成21年4日から平成21年9月17日
- ②対象：堺市西区高齢者ちょこっとネット研修会参加者
- ③スタッフ：堺市西区高齢者ちょこっとネット企画委員（28人）
- ④内容：後述
- ⑤回収数：見守りチェックシート回収63部
- ⑥評価：『見守りチェックシート回：見守り』についてのお尋ねを用いて評価を実施した。その調査結果を第5回研修会時に報告し、その内容を反映して地域での見守りを具体的にどのようにするのがよいのかを校区別のグループワークで意見交換を行い、地域での課題を明らかにした。その内容では、見守りの必要性の理解と見守り時の留意事項が語られ、どのように活動したらよいのかイメージができ、自分の持てる時間で行ったらよいのだという安堵感や、事例への理解が深まり、対象者のプライバシーを尊重しつつ、監視されているという意識を少なくするための具体的な工夫や方法に対する意見や、介護保険サービスの質の充実を求める意見が出され、また、事例別のそれぞれの課題を明らかにすることができた。

第3章 調査結果

I. 配布した見守りチェックシートの結果

1. 量的分析

〈目的・方法〉

○ 調査の目的：本章では、前年度の調査協力地区の「堺市西区見守りネットワーク研修会」に参加している「堺市西区内の高齢者を支える支援者」を対象とした見守りチェックシート試行を通して、地域特性をふまえた適正な見守り組織のあり方の模索、見守りを必要とする対象者の地域特性格の見守り判断基準の検討を行うことを目的とした。

○ 方法：

1) 対象者：対象者は、「堺市西区見守りネットワーク研修会」に参加している「堺市西区内の高齢者を支える支援者」であり、具体的な内訳は、15の校区の民生・児童委員、校区福祉員会ボランティア部、ボランティアグループ、居宅介護支援事業所、施設・病院等の職員である。グループワーク等では在宅介護支援センター等の職員がリーダーを担当して進めた。

2) 方法：配布と回収方法

①配布：第3回研修会（平成21年7月16日）の見守りネットワーク研修会時、見守りチェックシート(案)の使用説明を行い、見守りチェックシート及び『「見守りチェックシート」についてのお尋ね』を配布した。

②回収：第4回研修会（平成21年9月17日）の見守りネットワーク研修会時に回収した。

(ア) 調査時期：2009年 7月16日 ～ 9月17日

(イ) 見守りチェックシート内容

(1) 「ちょこっと基本編」：12項目と気になっていること(自由記載)および今後の対応

ちょこっと基本項目1～12の項目では、本人の状況、家族内関係、近隣関係について「はい」、「いいえ」、「わからない」の3件法で回答を求めた。「この方の気になっていること」については、自由回答とした。また、今後の対応については、「あいさつや声をかける」、「訪問したり、電話をかけて様子をみる」「地域包括支援センターに相談」、「その他」の4件法で回答を求めた。基本編の項目で1つでも「はい」に○がついた場合はちょこっと詳細編Aをチェック、ちょこっと基本編8番の「はい」○がついた場合はちょこっと詳細編Bをチェック、7～12番の「はい」に1つでも○がついた場合はちょこっと詳細編Cをチェックすることとした。

(2) ちょこっと詳細編A（観察と会話によるチェック項目）15項目

ちょこっと詳細編Aの項目では、1～12番は、観察と会話によって本人の状況を把握する項目、13、14番は、家族との関係についての項目、15番は、うつ状態のスクリーニング項目

(3) ちょこっと詳細編B「うつ」状態の早期発見に関するチェック項目5項目

(4) ちょこっと詳細編C「認知症が疑われるサイン」に関する項目15項目および気になっていること(自由記載)

ちょこっと詳細編Cのチェック項目は、ちょこっと基本編12項目と同様に「はい」、

「いいえ」、「わからない」の3件法で回答を求めた。

(ウ) 分析方法：見守りチェックシートの項目を分析および比較・検討すると共に、「見守りチェックシート」を使用しての感想のアンケートである『「見守りチェックシート」についてのお尋ね』を併せて分析する。

(エ) 倫理的配慮

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の承認を得て実施している。研究対象者へ研究の主旨や匿名性に関すること、研究への参加は対象者の自由意志であり、不参加の場合に不利益を被るものではないこと、研究の途中でいつでも離脱できること、調査内容に関するプライバシーの保護を厳守すること、得られたデータは、本研究目的以外で使用しないことを明記した調査依頼文の配布および口頭での説明の上、研究協力を依頼し、見守りチェックシート及び『「見守りチェックシート」についてのお尋ね』の提出をもって同意を得たとした。

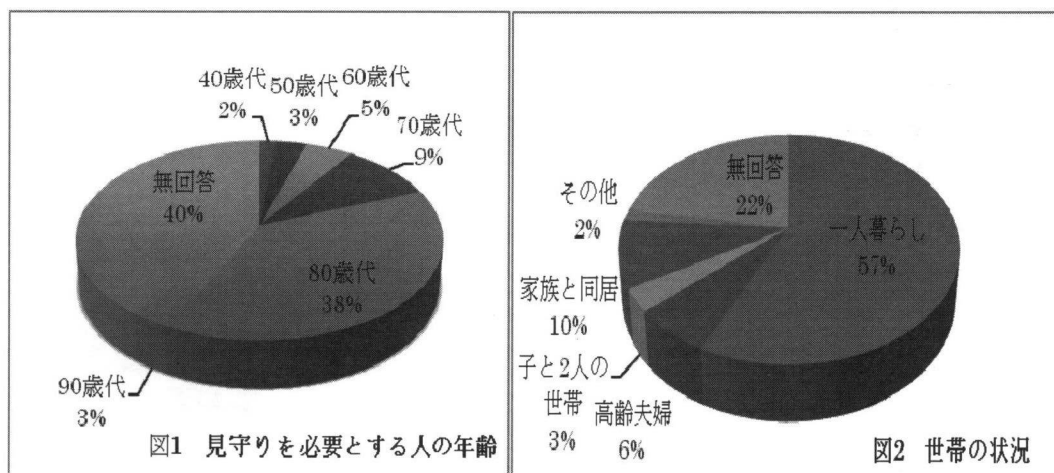
(結果)

1) 回収数：見守りチェックシートの回収数は63部であり、『「見守りチェックシート」についてのお尋ね』の回収数は70部であった。

2) 見守りの対象者

(1) 年齢

見守りを必要とする対象者の年齢は、80歳代の24人63.2%が最も多く、次いで70歳代の6人15.8%であった(図1)。



(2) 世帯の状況

見守りを必要とする対象者の世帯は、一人暮らしが36人73.5%と最も多く、次いで家族と同居の世帯6人12.2%であった(図2)。

(3) 見守り対象者の身体不自由の有無

見守り対象者の身体不自由の有無については、「あり」と答えた人は、18人35.3%、

「なし」と答えた人は、33人 64.7%であった(図 3)。

見守り対象者に身体不自由がある場合、具体的な身体不自由の内容としては、移動や日常生活への制限、視聴覚的な不自由といった内容がみられた(表 1)。

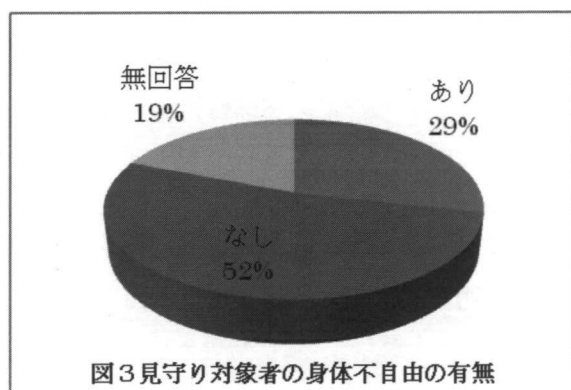


表 1 見守り対象者の具体的な身体不自由の内容

足が弱い(手を貸す事が必要)

短距離の歩行は可能であるが、足腰が少し不自由。

手足が不自由(杖を常用、身体障害者手帳 2 級、要介護3)

転倒により足が少し不自由だが杖で歩行できる

歩行困難

歩行困難(足を引きづる)

歩行不能、4F(エレベーターはない)。

耳鳴り、足が不自由

やや歩行困難

脳梗塞、高齢で足・目が不自由

動作がかなり遅い

骨折・退院後

ガン

かなり体力が弱っている感じ。

視力障害

聴覚障害

慢性腰痛

腰痛、白内障、パーキンソン病

腰痛・うつ

引きこもり？

閉じこもり？

(認知症、または認知症の疑いの記載があった人:10人)

子どもを叱る声がよく聞こえる、寝なのか虐待にまでエスカレートしないか気になってしまう。

(4) 見守り対象者の緊急連絡先

見守り対象者の緊急連絡先の有無については、「あり」と答えた人は 28 人 44.4%、「なし」と答えた人は 4 人 6.3%、「わからない」と答えた人は 2 人 3.2%、無回答は 29 人 46.0%であった(図 4)。

緊急連絡先については、「子」が 22 人 34.9%と最も多く、次いで親類 4 人 6.3%、兄弟姉妹と友人がそれぞれ 1 人 1.6%あった (図 5)。なお、「子」の内訳では回答があった 18 人の内容は、娘が 15 人、息子 3 人であった(表 2)。

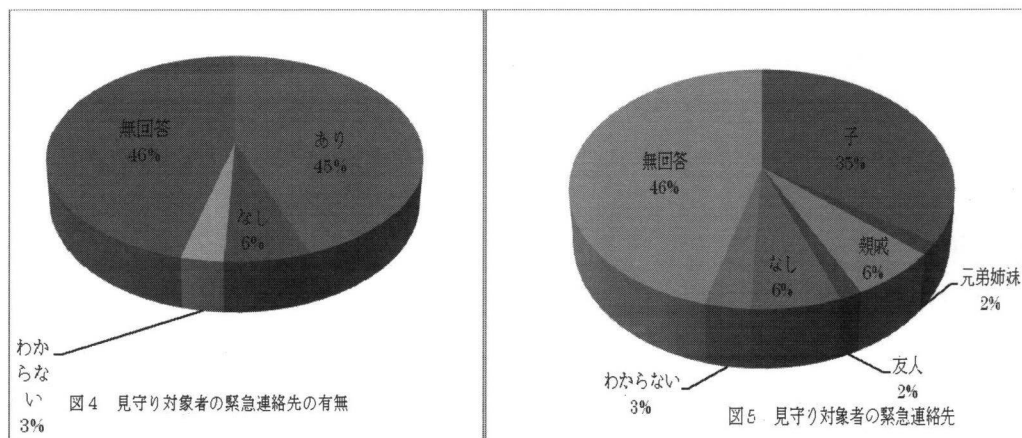


表 2 見守り対象者の緊急連絡先の内訳

項目	人数(数)	内訳
子	22	息子 3 人、娘 15 人、不明 4 人
親戚	4	長男の妻 1 人、孫 1 人、従兄の子 1 人、不明 1 人
兄弟姉妹	1	姉 1 人
友人	1	友人 1 人

3) 基本編チェック項目

見守りチェックシート基本編のチェック項目の回答結果は、表 3 のとおりである。各項目の詳細については、「はい」と回答した人数が多かった上位 5 位までは、「会話が通じにくいと感じる」24 人 38.1%、「無気力又は無表情、意欲・生気が感じられない」16 人 25.4%、「持病が悪そうだが、通院している様子がない」11 人 17.5%、「服装が以前より乱れている」10 人 15.9%、「家や家の周囲が異常に散らかっている」9 人 14.3%であった。

また、その他の項目については、それぞれ「はい」と答えた人は「ポストに郵便、新

聞がたまっている」7人 11.1%、「最近姿を見ない。物音がしない」6人 9.5%、「どなり声、泣き声をする。不自然な傷・アザがある」5人 7.9%、「近所の人とのトラブルが多い」5人 7.9%、「火の不始末が増えた」3人 4.8%、「夜遅くなっても家の明かりがつかない」2人 3.2%であった。しかし、「不審者の出入りがある」に「はい」と回答した人は一人もなかった。

また、「わからない」と回答した人数が多かった項目は、「火の不始末が増えた」、「夜遅くなっても家の明かりがつかない」、「近所の人とのトラブルが多い」であり、いずれの項目も10人以上の人が回答していた。

表3 ちよこつと基本編チェック項目の回答内容

	はい (%)	いいえ (%)	わからない (%)	不明 (%)	合計 (%)
ポストに郵便がたまっている	7 (11.1)	46 (73.0)	7 (11.1)	3 (4.8)	63 (100)
周囲が異常に散らかっている	9 (14.3)	49 (77.8)	3 (4.8)	2 (3.2)	63 (100)
夜になっても電気がつかない	2 (3.2)	44 (69.8)	12 (19)	5 (7.9)	63 (100)
持病が悪そうだが通院していない	11 (17.5)	41 (65.1)	8 (12.7)	3 (4.8)	63 (100)
怒鳴り声、泣き声をする	5 (7.9)	50 (79.4)	6 (9.5)	2 (3.2)	63 (100)
最近姿を見ない	6 (9.5)	50 (79.4)	4 (6.3)	3 (4.8)	63 (100)
不審者の出入りがある	- (-)	51 (81.0)	9 (14.3)	3 (4.8)	63 (100)
無気力・無表情	16 (25.4)	34 (54.0)	7 (11.1)	6 (9.5)	63 (100)
近所の人とのトラブルが多い	5 (7.9)	44 (69.8)	11 (17.5)	3 (4.8)	63 (100)
服装が以前より乱れている	10 (15.9)	42 (66.7)	7 (11.1)	4 (6.3)	63 (100)
火の不始末が増えた	3 (4.8)	36 (57.1)	21 (33.3)	3 (4.8)	63 (100)
会話が通じにくいと感じる	24 (38.1)	31 (49.2)	6 (9.5)	2 (3.2)	63 (100)

各チェックシートの「はい」に○がついている人数については、表4のとおりである。基本編では、1～12番の「はい」に1つでも○がついている人は42人、8番の「はい」に○がついている人は16人、7～12番の「はい」に1つでも○がついている人は33人であった。

詳細編Aでは、基本編1～12に1つでも○がついた場合にチェックを行うようにしている。詳細編Aチェックシートでうつ状態のスクリーニング項目である15番の「はい」に○がついている人は42人中14名であった。

また、基本編8番の「はい」に○がついた場合にチェックをする詳細Bのチェックシート項目で網掛け項目の○数は0個が40人、1個が2人、2個以上が21人であった。

次に「この方について気になっていること」については、「気になっていることがある」と回答した人は、29人 46.0%であった。気になることの内容は、健康面が19人 65.5%、生活の様子7人 24.1%、性格的な面5人 17.2%、精神面4人 13.8%、近隣との関係3人 10.3%、サービス利用

に関すること 2名 6.9%であった(図 6)。「気になっていること」の具体的な内容では、表 5 のような意見がきかれた。

表 4 チェックシートの○の数

項目	人数
基本編	
1～12の1つでも○がついている	42
8に○がついている(再掲)	16
7～12にひとつでも○がついている(再掲)	33
詳細編 A	
15に○がついている	14
詳細編 B	
網掛けの○の数が0個	40
網掛けの○の数が1個	2
網掛けの○の数が2個以上	21
詳細編 C	
○の数が2個以上	25
○の数が4個以上(再掲)	17

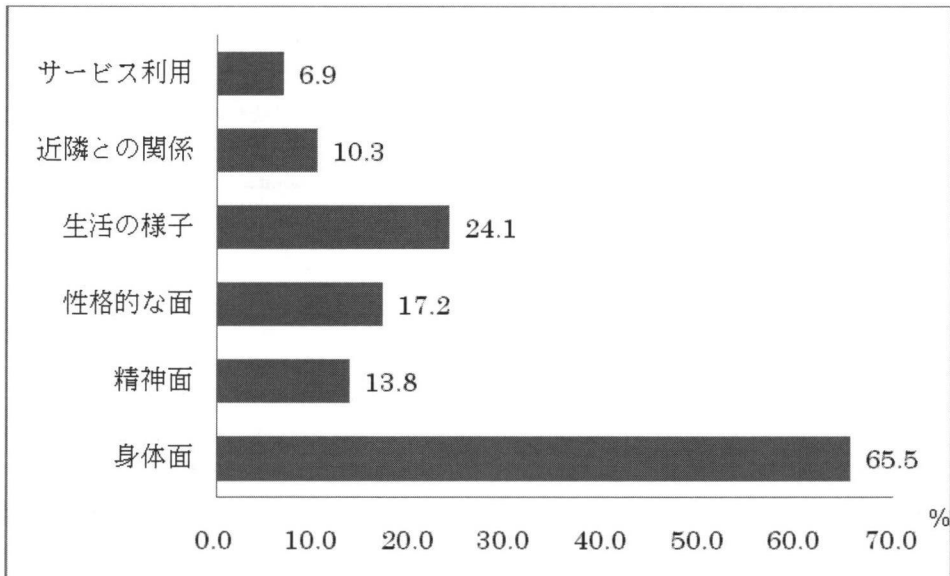


図 6 対象者について気になっていること (n=29、重複回答)

表5 基本チェックシート [気になっていること]の内容
・7月中旬より8月中旬くらい電話を掛けても出なかった、8月末位に電話を掛けたら骨折して1カ月位入院していたとのこと。
・「会いたくない、いつ死んでもいい、ほっといてくれ」、居留守を使う、住まいは住宅公団の住宅で窓から確認ができる。夫が介護しているが不十分である。介護放棄が見られる(おむつをそのままにしている、褥瘡ができています)。
・今まで健康で医師にかかったことがない様子。しっかりしているが、話しているうちにさっき分かっていたのに、わからないというような時がある。
・意欲の低下→外出しない→人と話さない(娘とのみ)→プライドが高く他人に家に来てもらいたくない。この人に合う人は？
・奥様の怒鳴り声時々あるようで注意し見守っている。何かを叩く音も？通報あり、
・介護支援者を求めている。腰に負担の掛かる作業ができないため、介護認定を受け、要支援等を受けられるように指導している。
・近親者の見守り
・この数ヶ月ボーッとしていることが多くなった、以前は他人の行動について怒ったり、いろんな感想を話していたが、今は他人の行動に対して興味なくなっているように感じる。
・最近たばこを吸うようになり(禁煙後再開)、以前新聞を燃やしたことがあり心配。注意してもその注意が覚えられない可能性がある。
・持病
・自分の思い通りに事が運ばないとイライラして怒る。自分のことは話したがらない。生活状況が見えにくい。
・受診していない。独居、家族がいない(親族が一人)、年金暮らし、認知症の進行、介護保険サービスを拒否、近所の人がよくしてくれるが負担が大きい。お金を使いたくない。
・受診できていない、食事がきちんと摂れていない、家事をする意欲がなくなった。
・体調の不調などSOSの発信ができないかもしれない。
・昼夜逆転しているようだ。引きこもりではないかと心配。母の年金に頼っているように思う。今後の生活が心配。
・月、日、曜日が分からない、今言ったことも直ぐ忘れる、自分の趣味はよく分かる。
・デイサービスの利用や校区の活き活きサロン等にさそっているが、出たがらない。
・適切な介護を受けていないように思う。
・認知症が出ているが自覚がない。問題点について相談できる家族がいない。薬をきちんと飲めていない。金銭管理が心配。
・一人暮らしで近くに親族がいない
・一人暮らしなのは分かっているが、近所に娘さんが住んでいて毎日通い身の回りのことはされている様子。最近長期の留守。民生委員、福祉委員の訪問は断られている。
・訪問看護の方が身体を拭いて下さっていますが、ご本人は長い間(8~9カ月)入浴されていないとのこと。
・ほとんど家の中にいること。
・耳が遠いため少しずつ話すことしかできない。表情はある。
・よく忘れる。何度も尋ねてくる、上着が裏返しになっていることがある。
・隣家への被害妄想が強く、「壁越しに声を聞かれている」とか、「留守にすると家に入ってきて物をとられる」など言われる。

チェックシート基本編記入後の質問で、「あなたはどのように対応したいと考えますか」との項目については、「訪問・電話」24人 38.1%が最も多く、次いで「普段どおり、挨拶や声かけ」が13人 20.6%であった。(表6)。

表 6 今後の対応

項 目	人数	%
普段通り、挨拶や声かけ	13	20.6
訪問・電話	24	38.1
地域包括支援センターへ相談	4	6.3
その他	2	3.2
無回答	20	31.7
	63	100.0

今後の対応での「その他」の内容は、専門職の見守りを希望する、福祉サービスの活用、訪問回数の増加、緊急時の対応策等に関する内容であった(表 7)。

表 7 今後の対応での「その他」の内容

<p>今回の高齢者見守り調査対象であり、専門職の見守りを希望する 若いお元気で仕事をされていたので、本人もきにしていなかったが、緊急連絡先をお聞きしておく。 毎日ヘルパーさんによる訪問介護を利用、週2回デイサービス利用 家族の方や見守り推進員さんの協力で安否をはかる。今後は訪問介護を利用される事を勧めたいと思っています。 訪問回数を増やしている 訪問月5~6回 姉さんとコミュニケーションがとれる様努める。近隣で信頼できる方に救急時の通報を依頼する。</p>
--

4) 詳細編チェック項目

見守りチェックシート詳細編 A の観察・会話によるチェック項目の回答結果は、表 8 のとおりであった。「転倒や事故等に遭遇」、「買物ができない」、「家事ができていない」「家族との接触少ない(昼間独居、同居家族と必要最低限の会話)」、「必要な福祉サービスを中断・利用していない」については、4人のうち1人以上が「はい」と答えていた。

詳細編 B のチェック項目の回答結果は、特定健康診査チェック項目より抜粋したうつ状態をチェックする項目で、網掛け部分に○がついている数で判断、対応となっている。その具体的な内容は0個⇒ふだんどおりあいさつや声をかける、1個⇒訪問したり、電話をかけて様子を見る、2個以上⇒地域包括支援センターに相談である。○がついているのは、いずれも各項目の網掛け部分であり、網掛け項目の○数は0個が40人(63.5%)、1個が2人(3.2%)、2個以上が21人(33.3)であった。なお、2個以上の内訳は2個5人、3個3人、4個6人、5個7人であった(表 9)。

表 8 詳細編 A 観察・会話によるチェック項目の回答結果(n=63)

項 目	は		いい		わから		不		合	
	い	%	え	%	ない	%	明	%	計	%
室内を移動できない①	7	3.2	41	65.1	1	6.3	14	25.4	63	100
転倒や事故等に遭遇②	22	28.6	23	36.5	5	12.7	13	22.2	63	100
閉じこもり③	11	28.6	34	41.3	5	7.9	13	22.2	63	100
買い物ができない④	20	6.3	27	52.4	3	17.5	13	23.8	63	100
頼りになる家族の死亡⑤	1	11.1	37	65.1	11	1.6	14	22.2	63	100
転居、長期入院から退院⑥	5	14.3	41	52.4	5	9.5	12	23.8	63	100
同居であるが弁当を購入⑦	2	12.7	43	41.3	4	20.6	14	25.4	63	100
屋外に長時間一人でいる⑧	2	7.9	41	65.1	4	7.9	16	19	63	100
食事が摂れていない⑨	9	34.9	33	36.5	6	7.9	15	20.6	63	100
家事ができていない⑩	18	3.2	23	68.3	8	6.3	14	22.2	63	100
経済的に苦しい⑪	4	31.7	33	42.9	11	4.8	15	20.6	63	100
必要な福祉サービス中断・未利用⑫	16	25.4	29	46	7	11.1	11	17.5	63	100
家族との接触が少ない⑬	18	22.2	26	28.6	5	27	14	22.2	63	100
正月三が日も一人であった⑭	8	17.5	26	54	13	7.9	16	20.6	63	100
不眠、不安・心配事がある⑮	14	1.6	18	58.7	17	17.5	14	22.2	63	100

表 9 詳細編 B チェック項目の回答結果

項 目	はい	%	いいえ	%	不明	%	合計	%
①毎日の生活が充実	6	9.5	18	28.6	39	61.9	63	100
②楽しみごとをやれている	4	6.3	19	30.2	40	63.5	63	100
③楽にできていた事がおっくうになった	16	25.4	7	11.1	40	63.5	63	100
④役に立つ人間だと思う	6	9.5	12	19	45	71.4	63	100
⑤わけもなく疲れた感じがする	15	23.8	6	9.5	42	66.7	63	100

詳細編 C に関しては、認知症が疑われるサインに関する項目で、項目数は 15 項目となっている。項目の中で、「同じことを何度も言ったり、聞いたりする、話したばかりの内容を忘れる」に○がついたのが最も多く 21 人 (33.3%)、次いで「最近の出来事が思い出せない」と「鍵などの大事なものの置き忘れ、しまい忘れが目立つ」の 2 項目は、それぞれ 15 人 (23.8%)、「服装や髪の手入れにかまわなくなった」、「日時をよく間違う、約束を全く忘れている、ゴミの日をよく間違う」、「薬の飲み忘れ、飲み過ぎが目立つ」の 3 項目はそれぞれ 13 人 (20.6%) であった。なお、1 個でも○がついた項目があったのは 32 人であり、○のついた項目の数ごとの人数は、1 個 7 人、

2個6人、3個2人、4個5人、5個4人、6個2人、7個4人、10個と11個がそれぞれ1人ずつであり、5個以上に○がついた人数（再掲）は12人であった。

表 10 詳細編 C チェック項目の回答結果

項目	はい		いいえ		わから ない		不明		合計	
		%		%		%		%		%
①服装等にかまわなくなった	13	20.6	28	44.4	4	6.3	18	28.6	63	100
②よく道に迷う	2	3.2	36	57.1	5	7.9	20	31.7	63	100
③大事なものの置き忘れが目立つ	15	23.8	20	31.7	7	11.1	21	33.3	63	100
④日時をよく間違う	13	20.6	24	38.1	7	11.1	19	30.2	63	100
⑤計算ができない	5	7.9	26	41.3	12	19	20	31.7	63	100
⑥同じ事を何度も言う	21	33.3	19	30.2	4	6.3	19	30.2	63	100
⑦通帳・財布を盗まれたと騒ぐ	5	7.9	35	55.6	4	6.3	19	30.2	63	100
⑧夜中に平気で外出する	-	-	41	65.1	3	4.8	19	30.2	63	100
⑨ゴミの出し方が分からない	4	6.3	30	47.6	9	14.3	20	31.7	63	100
⑩入浴を極端に嫌がる	5	7.9	34	54	4	6.3	20	31.7	63	100
⑪同じ食品・品物を何度も買う	4	6.3	27	42.9	12	19	20	31.7	63	100
⑫怒りっぽくなった	5	7.9	28	44.4	11	17.5	19	30.2	63	100
⑬薬の飲み忘れが目立つ	13	20.6	19	30.2	13	20.6	18	28.6	63	100
⑭腐ったものの区別がつかない	6	9.5	28	44.4	9	14.3	20	31.7	63	100
⑮最近の出来事が思い出せない	15	23.8	17	27.0	12	19	19	30.2	63	100

その他気になることについては、11人(17.5%)が「気になることがある」と答えていた。気になることの内容については、対応方法についての悩みが多く、「プライドを傷つけないように工夫しているが難しい」、「理解力の低下」等の症状にあった対応の仕方や時間的に対応が難しい、「守秘義務の問題もあり対応に苦慮する」などの内容であった(表 11)。

表 11 詳細編C「その他、気になること」の内容

その他、気になること(認知症が疑われるサインのシート)
・認知症状が認められるがまだらで非常にしっかりしておられる部分もある。プライドを傷つけることになるため聞けないことや、確認できないことがある。心配なことが多々あるが、相談できるキーパーソンがいない(疎遠)。介護支援相談員がかなり親身に深く関わっているが難しい面が沢山ある。
・自分のことを色々聞かれることを嫌がる。理解力の低下が見られる。
・何かすることも、相手の話されていることももう一度家族が説明して理解できているか確認しなければならない。
・燐家への被害妄想が強く、「壁越しに声を聞かれている」とか、「留守にすると家に入ってきて物をとられる」など言われる。
・うつ症状については本人がどう思っているか分からない。
・夫は介護しているつもりだが、実際にはできていないのでそれをどう伝えていくか、介護保険サービスを利用しているがそれ以外の地域とのつながりが無い(見守りなど)、同居家族への介護の勧め、通院の勧めは誰がするのか。
・10月からゴミの分別が始まる。一人暮らしの人に分かっているか尋ねているがもう一つ反応がない。
・風呂が壊れ、修理する様子もなく移動バス等の利用等も拒否されるため体力回復の様子を見てから入浴を勧めてくださるようです。入浴等は年配の方の担当を希望されています。現在ヘルパー週2回(水、土)、訪問看護週3回(月水金)入っている。それに娘さんが時折交替で来られ、お世話なさっている様子です。
・週三回(月・水・金)のヘルパーの訪問と、毎朝ポットを使用することで東京の息子とコンタクトをとっており、満足な様子。
・思ったことを直ぐ口にする方で誤解を受けやすい、介護者が来ても、長続きしないのでは？
・介護認定を受けてもらい、ケアプランの申請をさせていただいた。イキイキ喫茶に誘った結果、安心して暮らせるようになってくれたと思う。まだまだ十分な時間をとってかわりたいたいと思うが、時間的に難しい部分がある。福祉委員さんに協力を依頼していますが守秘義務の問題も考えさせられている。

5) 『見守りチェックシート』使用後の感想

見守りチェックシートを使用した感想の集計結果について説明する。回収数は70人であったが、チェックシートの使用者は69人であったため、分析は69人を対象に行った。なお、どのような対象に使用したか（複数回答）については図6に示すとおり一人暮らしが最も多く51件（73.9%）、次いで高齢夫婦10件（14.5%）であった。

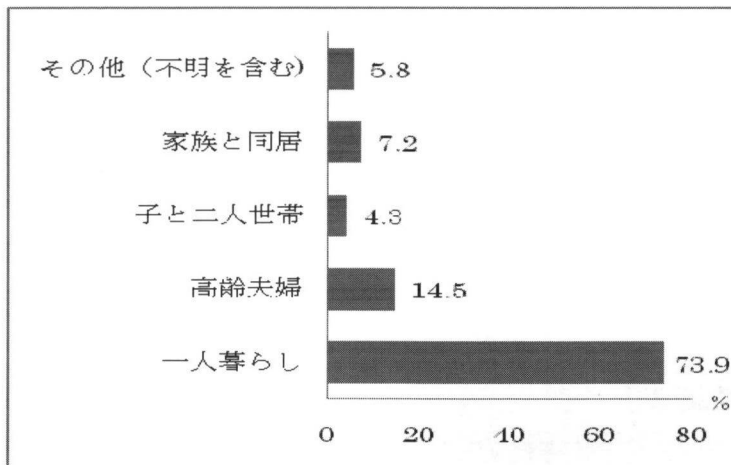


図6 見守り対象世帯の状況 (n=69)

見守りシートを実際に使用してチェックした世帯数は、1世帯が59人（85.5%）、2世帯が6人（8.7%）、3世帯が3人（4.3%）、5世帯が1人（1.4%）であり、平均世帯数は1.2世帯であった。

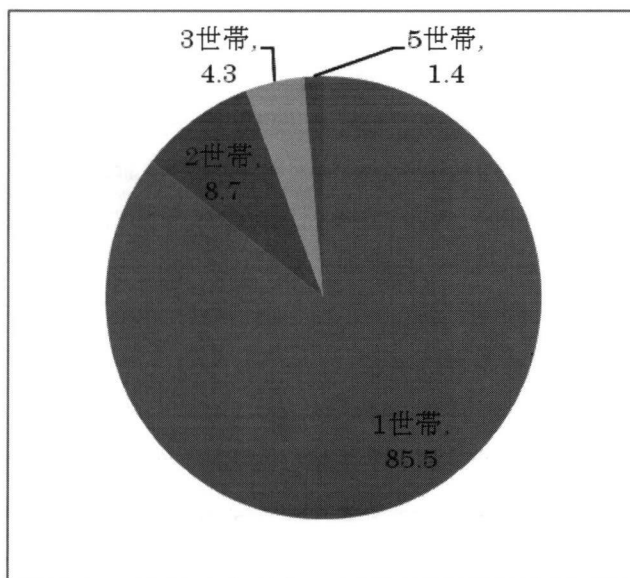


図7 見守りシートを使用した世帯数 (n=69)

次にシートを使用しての感想を複数回答で質問したが、回答があったのは66人(95.7%)であり、その内容は図7に示すとおり上位3位までは「観察が十分でないためつけにくい項目がある」47人(71.2%)、次いで「○がどこに該当するのか判断に苦しむ箇所がある」21人(31.8%)、「項目数は丁度よい」19人(28.8%)の順であった。

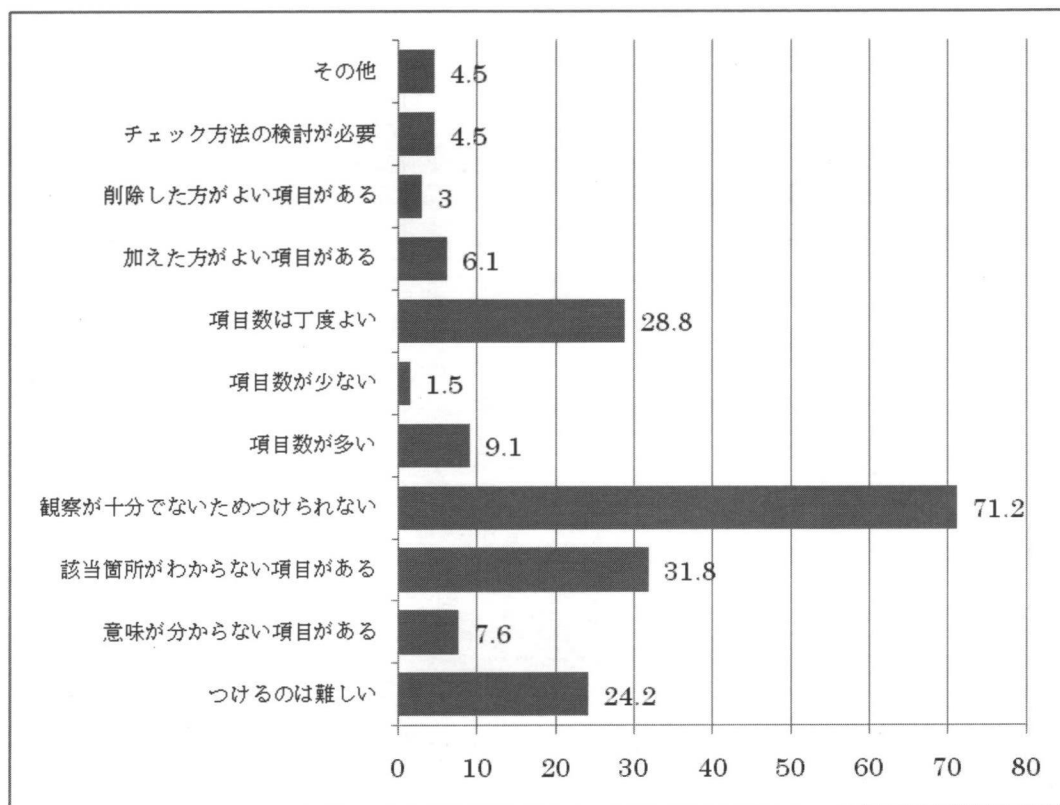


図7 チェックシートを使用しての感想 (n=66、複数回答)

上記の感想の理由や具体的な内容について自由回答を求めた。その結果を表12から表15にまとめた。その主な内容は、①対象者との関係が深まらないことには記入は難しい、②質問するための力が必要である、③簡単な観察のみでは記入は難しく、会話して確認することなどが必要、④四六時中観察していないため判断が難しく、日中のことや夜間のことがわかりにくい、⑤「うつ」や「認知症」の項目は家庭の中での観察が必要、⑥見守りの拒否や深く立ち入ることが難しい事例がある、⑦プライバシーの問題もあり深く立ち入りにくいなどの意見の他、チェックシート使用に関する提案として⑧民生委員が全対象者にチェックをするのは不可能であるため、気づいた人が連絡する等の方法をとれば可能性はある、⑨チェックシートを用いることで問題が見えてきたように感じる、⑩チェック項目を次回の観察時に参考にしたいなどの前向きな評価の他、⑪デイサービスのメニューを増やして選択できるようにするなどサービスの質を上げることが見守りにつながる、⑫同年代の人が「話し相手」や訪問を担当してもらえると有効なのではないか等の意見や、保健・福祉サービス体制を充実させることが見守りにつながるなどの意見もあった。

表 12. チェックシートを使用しての感想(その1)	
関係が 深まらな いと記 入は難 しい・ 質問力 が必要	気になる人に対し、「うつ」の早期発見の質問をすることは難しい。このチェックシートに書けるほどの関係を本人と築くことが難しい。何となく心配だが・・・と思っている人については、ここまでの情報がない。
	うつの把握の項目は直接聞きにくいので(相当質問する力がある)、支援者が判断しやすい例などがあればよい。
	近所でもそんなに深いかわりをもっていないので○をつけるのに難しいところもあった。
	よほど常日頃から親しくしていないと判らない項目が多い。
	担当してまだ数回しか会っていないので本人の状況、特に認知面が詳細に分からない。今後認知面での進行が懸念される。
	気にはなるが対象家庭との関係性が薄く、項目に答えられない。Cの項目について、例えば薬の飲み忘れがある、同じものを買う、腐ったものと新鮮なものの区別がつかない等は、家人でしか把握できない項目と思われる。
	気になる方がいませんのでチェックできません。ご近所の方のことも知りません、民生委員も引き受けたばかりで全く分かりません。
観察の みでは 記入で きない	うつ症状の「わけもなく疲れたような感じがするか」は見ただけでは分からない。
	見守っているお年寄りで大分話し込まないとできない分もあります。
	「うつ状態」の発見で、質問項目が判断しにくい。本人と深い話をしなければ分からない。または聞きにくい。
	家族なら書ける内容ですが、他人の私からは分からないことの方が多いように思います。見守りするといっても表面的なことしか分かりません。
	A、Bは会話で聞き取らないと判らない項目が多い。
	詳細編になるとかなり詳しく本人の様子を観察、会話しないと書けない。
	「食事が摂れていない」「経済的に苦しい」は日常的にどうかの判断が難しい。認知症の項目も日常的かどうかの判断は難しい。
日中の ことはわ からな い・1日 中見守 れない	自宅にいる時間が短いので日中のことは分からない、把握するのは困難。
	四六時中観察しているわけではないので判断が難しい。
	四六時中見守ることができないので、一人だけの生活になった時、夜などに病状が悪化しないか、転倒しないかなど不安が残る。
	24時間見守っているわけではないので全行動を知るすべはない。
	一日中見ていることはできない。

表 13. チェックシートを使用しての感想(その2)	
家庭の 中での 観察が 必要	「服装が乱れている」は外出されることがないため、着脱の楽な服装になるのは仕方がない。見守りの必要な人はあまり外出されないのでチェックの判断がつけにくい(近所とのトラブル、服装の乱れ)。よほど家庭内に入っていないと分からない項目が多い。
	「うつ」は自分自身のことなら記入できるが、本人でないと分からない内容になっていて外からではチェックしにくい。見守りシートの1枚目は(その人を)知っていれば記入できるし、記入しやすいが、2~3枚目は家に入ったり、近所からの情報収集でないとチェックしにくいのでは・・・。
	認知症のサインの項目は実際に家に入って生活の観察が必要だと感じます(ゴミの出し方、同じ食品の購入、薬の飲み忘れ、腐った物との区別)。
	外から見ているだけなので中のことは分からない。
	気になっているだけでなかなかチェックできない。しばらく観察させてもらってからなら書けるところがある。もし、気になったとしても会話する方法等難しそう、挨拶程度なら可能かな・・・。
	本人を分かるためにかなりの日数、または回数本人に会わないといけない(分からない)。
	毎日一緒に生活していなければわからない項目が多くあるように思います。
	独居老人の女性を対象にしましたが、室内での生活については確認することが難しい。
見守りを 拒否・立 ち入れ ない	自宅の様子が分からない。ゴミ、鍵の管理まで情報が無い。
	今現在、対象者が見守りを拒否しているのでどうすればよいか考えている。
	高齢夫婦のケースは立ち入れないのではっきり分からない。
	少し家が離れているので訪問する日が限られていて、本人もあまり家の外に出ることも少ないらしく、近所の人に尋ねてもあまり状況が分からない。男性ということもあって会話も長く続かないし、生活の状況を聞くも詳しく話したがるしないし、回答はいつも同じことばかりでよく分からない。
プライバ シーの 問題が ある	このような観察眼をもって普段接していないのでつけにくい、特に「うつ」「認知症」。接する頻度が少ないためだと思うが、あまり深く立ち入っていない。
	自分の考えや出来事を一方的にしゃべり、こちらの言うことになかなか耳を貸してもらえない。
	自分の周りの中で、例えば近所の一人暮らしの老人がいるのか等、全然把握できていない上に、他人がその人のことを調べていいのか少し悩む。
	妹さんが把握しているので、生活の中(部分)は把握できないところがある。見守るのにどこまで踏み込んでいいか、入りすぎてもいけないのではとか思案します。
	買い物に行って帰ってくる時間が遅い、道に迷うこともある。他人に聞いたりして見守りをしたりする。近くに住まいの人にはできる限り出入りし訪問する。ただプライバシーの件であまり深く入れない。
他者との交流は沢山あっても家族と言えるキーパーソンが近くにいない場合、他人が介入できる限界がある。	
監視になっている部分もある。近所の方なので、関係もあり書きにくい。	

表 14. チェックシートを使用しての感想(その3)	
アイディア・意見	民生委員として担当の区域をチェックして回るのはとても大変で不可能だと思う。隣組の組織等がうまく機能して、おかしいなと思った人が民生委員に連絡してくれるようだと行動しやすい。みんなの意識をレベルアップするにはどうしたらよいか？
	自分がどの程度対象者を把握しているか、できていないかが分かる。
	各自治会等にも配布し、活用してもいいのではないかと思う。自治会役員している方はその地域の人のとの関わりが多く、少しでも早く発見し、見守っていけるのではないかと思います。
	判断の難しい部分はあるが、ひとつひとつ見直して置き換えて見ることで何が問題があって、何が問題ないということが見えてきたような気がする。
	「ちょこっと編」の「はい」の項目が多い人はすでに誰かがかかっているケースになる。「いいえ」ばかりでも、高齢・独居だけでも見守りの対象と考えられるのでは。
	電話や訪問をすると喜んでくれる。今回は一人の人に限定して記入したが、他にも一人暮らしの人が6~7人おられるので訪問したりしている。
	間口が狭いため、カーテンや雨戸が閉まっているか否かは判断できず、週に2回くらい夜散歩がてら気になる人の所を回っていますが、電気がついているかどうかで判断します。
	勿論、施設によって異なりますが、デイサービスのプログラム等、ゆっくりと時間をとってサービスをしていただければと思います。2~3通りのコースがあればその人に合ったサービスができるのではと思っております。話し相手になってくれる人、同年代の人等がボランティア感覚で訪問して下さる方があればと思っております。
	初めて見守りチェックシートに記入しました。項目数は丁度よい。どんなことに注意したらよいか、気に掛けなかったことも今度会ったら話しかけてみようと思いました。
項目を増やす	室内の様子をもう少しチェックできる項目があればと思う。
	チェック項目に近所の人との交流があるか、外出しているか等があればいいのではないかと。それにより積極的に介入しなければならないか、地域での見守りでよいのかを判断できる。
	部分的にもう少し区分を細かくした方がよい。
	項目の横に選択理由を補足できるように書ける所がある方が分かりやすいところがある。頻度を書く欄がある方が具体的に分かりやすい。
項目を減らす	項目をもう少し絞ってほしい。
使用方法に関する質問	基本編と詳細編を一度にするものですか？ 基本編を判断していくには他からの情報等がなければ少しつけずらい所がある。対象者の方を全て理解できていればチェックはつけやすいと思った。
	これを毎回するのか？、チェックする人・しない人の基準はどこにあるのか？