

(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、11人29%、「なし」と答えた人は、27人71%であった。約30%に何らかの身体不自由がみられる(図3)。

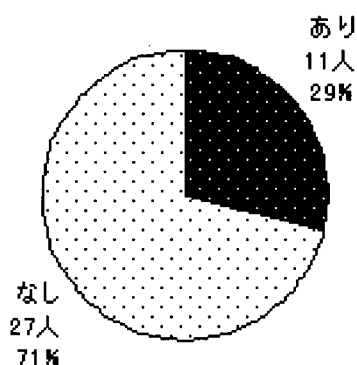


図3 見守り対象者の身体不自由の有無(n=38)

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、下肢または上下肢不自由や、視覚障害、内部障害がみられた(表1)。

表1 見守り対象者の具体的な身体不自由の内容

下肢が不自由	8人
上下肢が不自由	1人
弱視	1人
心不全	1人

(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14人37%、「なし」と答えた人は4人11%、「わからない」と答えた人は20人52%であった。「わからない」と「なし」を合わせると24人(63%)となっている(図4)。

緊急連絡先については、「子」が10人72%と最も多く、次いで親類3人21%、その他1人7%、であった(図5)。緊急連絡先の内訳は、子では息子・娘、親類では甥であった。

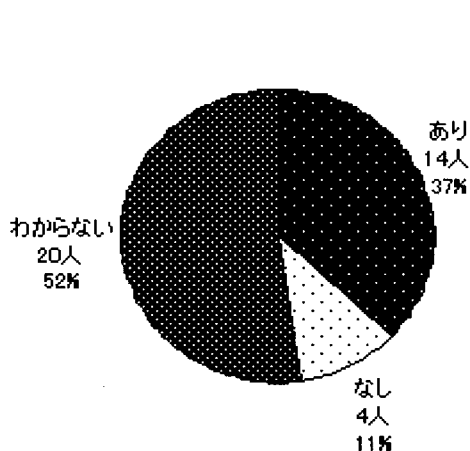


図4 見守り対象者の緊急連絡先の有無(n=38)

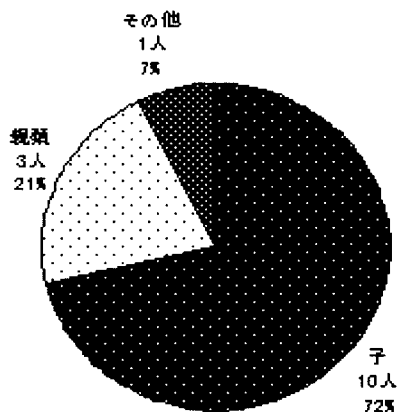


図5 見守り対象者の緊急連絡先

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 2 のとおりである。各項目の詳細については、以下の内容であった。

「家や家の周囲が異常に散らかっている」の項目については、「はい」と答えた人は、5 人 13%であった。「持病が悪そうだが、通院している様子がない」「服装が以前より乱れている」の項目については、「はい」と答えた人は、ともに1人 2.6%であった。「会話が通じにくいと感じる」の項目については、「はい」と答えた人は、2 人 5.3%であった。

表 2 基本編チェック項目の回答内容 (n=38)

項目	はい		いいえ		わからない		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ポストの郵便・新聞 雨戸閉まりっぱなし	0	0	38	100	0	0	38	100
家や家周囲の散らかり	5	13.2	33	86.8	0	0	38	100
家の明かりがつかない	0	0	37	97.4	1	2.6	38	100
通院している様子がない	1	2.6	34	89.5	3	7.9	38	100
怒鳴り声・泣き声、不自然な傷やあざ	0	0	37	97.4	1	2.6	38	100
最近姿を見ない、物音しない	0	0	38	100	0	0	38	100
不審者の出入り	0	0	38	100	0	0	38	100
無気力・無表情、意欲・気なし	0	0	37	97.4	1	2.6	38	100
近所とのトラブル多い	0	0	36	94.7	2	5.3	38	100
服装が以前より乱れる	1	2.6	35	92.1	2	5.3	38	100
ガスや暖房など火の不始末増える	0	0	26	68.4	12	31.6	38	100
会話が通じにくい	2	5.3	34	89.5	2	5.3	38	100

基本編で1～12番の「はい」に1つでも○がついている人は7人、8番の「はい」に○がついている人0人、7～12番の「はい」に1つでも○がついている人は3人であった。

詳細編 A 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。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7人中1名であった。

「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」人は、9人 23.7%であった。「気になっていること」の具体的な内容は、表 3 のとおりである(代表的な意見を記述)。

表 3 基本編チェックシート 気になっていることの内容

困っていることがありそうだが、話してくれない。
家族の経済的問題(本人を入院させたくても、できない)
近所の人たちとあまり会話がでない
近隣とのつきあいがなく、昨年誰にも連絡せずに入院し、民生委員らが探したペースメーカーをいれているので病状変化心配
本人より、家屋の不都合について訴えてくる件数が増えた
排泄の状態についての助言が難しい
時々お酒を飲みすぎている
愚痴を訴えることが多い

チェックシート基本編記入後、「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、「普段どおり、あいさつや声かけ」が 26 人 68.4%と最も多く、次いで「訪問・電話」10 人 26.3%、地域包括支援センターに相談 2 人 5.3%であった(表 4)。

表 4 今後の対応 (n=38)

項目	人数 (%)
普段どおり、あいさつや声かけ	26 (68.4)
訪問・電話	10 (26.3)
地域包括支援センターに相談	2 (5.3)
計	38 (100)

4) 詳細編チェック項目

見守りチェックシート詳細編 A のチェック項目の回答結果は、表 5 のとおりである。各項目の詳細については、表 8 のとおりであった。「転倒や事故などにあった」「閉じこもり」「買物ができない」、「家事ができていない」については 7 人中 2 人 29%が、「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)」については、7 人中 5 人 71%が、「経済的に苦しい」「必要な福祉サービスを中断・利用していない」「眠れない・不安や心配事がある」には 7 人中 1 人が、「はい」と答えている。

表 5 詳細編 A 観察と会話によるチェック項目 (n=7)

項目	はい	いいえ	わからない	計
自分で室内を移動できない(杖・車椅子含む)	0	7	0	7
転倒や事故などにあった	2	5	0	7
閉じこもり(外出週 1 回以下)	2	5	0	7
買い物ができない	2	5	0	7
最近、頼りになる家族の死(2ヶ月間)に遭遇	0	7	0	7
最近転居、長期入院から退院した	0	7	0	7
同居でも毎日本人は弁当購入	0	7	0	7
屋外に長時間一人でいる	0	7	0	7
食事が摂れていない	0	6	1	7
家事ができていない	2	4	1	7
経済的に苦しい	1	3	3	7
必要な福祉サービスを中断・利用していない	1	5	1	7
家族との接触少ない	5	2	0	7
正月 3 が日は誰とも過ごしていない、一人だった	0	6	1	7
眠れない、不安や心配事がある	1	5	1	7

詳細編 B に該当するチェックシートはなかった。

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、15 項目となっている。詳細 C 項目の中で、「服装や髪の手入れに構わなくなった」「よく道に迷い帰宅できない、歩き回り不審がられる」「同じことを何度も言ったり聞いたりする、話したばかりのことを忘れる」「入浴を極端に嫌がる、身体の汚れが目立つ」は、いずれも3人中 1 人 33%が「はい」に該当している(表 6)。

表 6 詳細編 C チェック項目の回答結果(n=3)

項目	はい	いいえ	わからない	計
服装や髪の手入れに構わなくなった	1	2	0	3
よく道に迷い帰宅できない、歩き回り不審がられる	1	2	0	3
大事なものの置き忘れ、しまい忘れが目立つ	0	2	1	3
日時をよく間違う。約束をすべて忘れてる。ゴミの日をよく間違う	0	3	0	3
計算ができない	0	2	1	3
同じことを何度も言ったり聞いたりする。話したばかりのことを忘れる	1	2	0	3
通帳・財布など盗まれたとあって騒ぐ	0	1	2	3
夜中に平気で外出・活動する。近隣のチャイムをよく鳴らす	0	3	0	3
ゴミの出し方がわからない。ゴミの口がきっちり結べない	0	2	1	3
入浴を極端に嫌がる。身体の汚れが目立つ	1	2	0	3
同じ食品・品物を何度も買っている	0	2	1	3
怒りっぽくなった	0	2	1	3
薬の飲み忘れ、飲みすぎが目立つ	0	2	1	3
腐ったものと新鮮なものとの区別がつかない	0	3	0	3
最近の出来事が思い出せない	0	2	1	3

その他気になることについては、3 人中 2 人 67%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は、表 7 の内容とおりである。

表 7 詳細編 C その他気になることの内容

お金の計算ができるので安心と思っているが、子どもらと音信不通なので注意(見守り)が必要
杖を使用しないと歩けない。常に愚痴を言うので話相手になるよう心がける

B. グループインタビューの結果

1. はじめに

平成20年度の研究報告(芸西村版)より、地域住民が行う高齢者のための見守り活動において、活用しやすい判断基準の整備が必要であることが明らかにされた。

そこで、平成21年度は、見守り判断基準作成の基礎的資料を得るために、高知県芸西村の高齢者地域見守りネットワーク関係者(住民)を対象とした研修会を開催した。

研究者らは、そこで得られたデータを質的に分析し、具体的な見守り基準を作成するための枠組みを作成した。

なお、研究者らは、対象者が、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地域見守り組織のあり方(特に危機的状态に陥った本人及び介護者の早期発見の方法等)についてその重要性を再認識し、主体的に判断基準について検討できることを趣旨とした研修プログラムを作成し、グループインタビューの導入として活用した(表1)。

表1 第1回研修会の構成

時間	内容
10分	オリエンテーション
15分	DVD鑑賞「介護殺人:防げなかった親子心中」
25分	グループワーク1:話し合いと発表
35分	グループワーク2:話し合いと発表
25分	見守りチェックシートの使い方
10分	全体のまとめ

2. 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方について検討し、見守り活動において活用しやすい見守り基準(判断基準)を作成することである。具体的目標は以下のとおりである。

- ①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地域見守り組織のあり方(特に危機的状态に陥った本人及び介護者の早期発見の方法等)について検討する。
- ②見守り活動において活用しやすい見守り基準(判断基準)を作成するための基礎的資料・枠組みを得る。

2)方法

(1)対象者と方法

①本研究のデザインは質的帰納的研究である。

②対象者は下記のとおりである。

1)高知県芸西村の地域見守りネットワーク関係者(住民)31名

5~6人を1グループとし、全体を5グループに分け、グループごとに討議を行なった。討議内容を録音することに了解を得られたグループは、内容を録音したテープをもとに逐語録を作成した。録音に了解が得られなかったグループは会議録をもとに分析を行なった。

2)社会福祉協議会職員・地域包括支援センター職員

③本研究では、目標にそったデータを収集するために、芸西村において 2 回の研修会を開催しグループインタビューを実施した。実施した 2 回の研修会は以下のとおりである。

- 第 1 回研修会 7 月 (研修プログラムの実施)ここでは主に、「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地域見守り組織のあり方 (特に危機的状态に陥った本人及び介護者の早期発見等)」について検討した。
- 第 2 回研修会 10 月 (見守りチェックシート試用後の意見交換)ここでは主に、「見守り活動において活用しやすい見守り基準 (判断基準)」について検討した。

(2)分析方法

本研究における研究素材は、①対象者の発言やグループインタビュー内容を録音したテープとフィールドノート記録より作成した逐語記録、②対象者より提出されたチェックシート内容 (自由記事項含む)であった。これらは、2 回実施した研修会で得られた。

具体的な分析方法としては、各研修のグループワークや全体発表での対象者の発言内容を IC レコーダに録音し、録音した内容をフィールド記録と照らし合わせて逐語録に書き起し、文脈がわかるように記録した。その後、複数の研究者で、できるだけ対象者の表現を活用しコード化した。それらのコードをもとに、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化を進め分類を行った。

(3)倫理的配慮

研究対象となった参加者には第 1 回研修会時に書面と口頭で本研究の趣旨、目的と方法を説明し、文書にて同意を得た。また、研究協力は自由意思に基づくものであり、いつでも中止が可能であること、研究目的以外では得られたデータは使用しないことを説明した。なお、本研究は甲南女子大学研究倫理委員会の承諾を得ている。

3. 結果

1)研修会の内容と方法

(1)第 1 回研修会

第 1 回研修会の趣旨は、「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地域見守り組織のあり方 (特に危機的状态に陥った本人及び介護者の早期発見の方法等)」について検討することである。

第 1 回研修会のプログラムの流れは、表 1 のとおりであり、2 時間で実施した。研修プログラムの構成は、介護負担が大きな原因となって起きた親子心中 (息子と高齢の母親) 事件をテーマとした DVD を視聴した後のグループワーク (第 1 部) と、見守りチェックシート試用についての説明 (第 2 部) から構成されている。

研修会第 1 部のグループワークの内容は、表 2 に示す。グループワークではまず、「DVD で示した事例がなぜ周囲の人に助けを求められなかったのか」について検討した。次に、「隣人グループと見守りグループの立場に分かれ、事例が隣人であったらどうするか、見守りグループであったらどうするか」についてそれぞれの立場から話し合ってもらった後全体発表を行った。なお研究者は、グループの発言が活発に表出されるようファシリテーター役を務めた。

研修会第 2 部では、本研究班で試験的に作成した見守りチェックシート基本編の活用方法について対象者に説明し、近隣の高齢者の生活状況をチェックシートにそって把握してもらい、9 月末までに地域包括支援センターまで提出してもらうよう依頼した。見守りチェックシート基本編は 12 項目のチェック項目から構成され、住民自身が該当する高齢者への対応として、「普段どおり、挨拶や声かける」「訪問したり、電話をかけて様子を見る」、「地域包括支援センターに相談する」などの中から選んでもらうことにした。

なお、見守りチェックシート基本編の使い方については、住民の理解を促すため、模擬事例を示し、説明時に見守りチェックシートの各項目に該当すると考えられる部分を住民とともに確認した。

表2 第1回研修会グループワーク内容

<p>「介護殺人：防げなかった親子心中」 の紹介</p>	<p>父親が亡くなって10年あまり、一人息子のK被告は工場で働きながら、一人で献身的に母親の介護に努めていました。近所の方は、母親の手を引いて散歩する姿や、一緒に買い物する姿、おむつを抱えて買い物するK被告の姿をよく見かけていました。</p> <p>ある日、母親が急に倒れ緊急入院後、認知症が進行し、退院してから母親が徘徊することが多くなりました。K被告は仕事中でも、母親を保護した警察から呼び出されることもしばしばありました。</p> <p>しかし近所の方は、K被告が困っていることを全く知りませんでした。K被告の母親は、地域の民生委員の支援対象に入っておらず、民生委員が関わることもありませんでした。</p> <p>介護保険サービスを利用するにも経済的に苦しく、K被告は認知症の母親の介護で一睡もできないことが続きました。介護に追われ仕事ができなくなりましたが、生活保護の申請相談では十分な対応をしてもらえず、K被告は申請ができないと思い込んだ後、家賃が払えず食べるものもなくなり、母親との心中を決心しました。</p> <p style="text-align: center;">NHK クローズアップゲンダイ 「防げなかった悲劇」(2006年6月28日放送より)</p>
<p>グループワーク1</p>	<p>なぜK被告は、周囲の人に助けを求められなかったのでしょうか。 K被告の気持ちを考えてみましょう。(10分)</p>
<p>グループワーク2</p>	<p>芸西村にK被告が暮らしていたら、どのように関わりますか？ 「K被告の隣人」または「地域の見守りネットワークメンバー」の立場でどうしたらよかったのか、どんなことができるのかを考えてみましょう。(15分)</p> <p>① 立場その1:隣人グループ もしあなたがK被告の隣人だったらどうしますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時どうしますか。 ・ 普段はどうしますか。 ・ 地域でどのような取り組みをしたら良いでしょうか。 <p>② 立場その2:見守りグループ もしあなたがK被告の地域の見守りネットワークメンバーだったらどうしますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時どうしますか。 ・ 普段はどうしますか。 ・ 地域でどのような取り組みをしたら良いでしょうか。

(2)第2回研修会

第2回研修会は、第1回研修会で依頼したチェックシートの試用期間後(平成21年10月)に実施した。

対象者は、第1回研修会に参加しチェックシート試用に協力いただいた対象者である。

第2回研修会の趣旨は、試用したチェックシート活用体験に基づき、「見守り活動において活用しやすい見守り基準(判断基準)」について検討することであった。

はじめに研究者から、第1回研修会で配布した見守りチェックシートの回収状況と集計結果の概要説明及び、神戸市須磨区での活動状況等の紹介を行った。次に、協力者から、チェックシートを用いて支援した見守り対象者の状況や支援プロセス、試用後の感想(改善点やアイデア含む)等を話し合うためにグループワークを実施した。第1回研修会と同様、全体で発表を行い、研究者がファシリテータ役を務めた。

2)第1回研修会におけるグループインタビュー等の分析結果

対象者は、DVDの事例に関する意見や感想の中で、単に他の地域で発生した事件として捉えるのではなく、身近なところ(芸西村)で生じた際にどのように対処するかについて都市部との比較を行いながら活発な検討がされた。

以下、DVD事例に対するグループワークの結果を報告する。

①「なぜK被告は周囲の人に助けを求められなかったのか」については、11サブカテゴリー、3カテゴリーに分類された。(表4)

(以下、サブカテゴリー《 》、カテゴリー【 】で表す。)

【K氏の心情】

このカテゴリーは、仕事を辞め認知症の母親の介護を一人で続け、ついには心中を選択せざるを得なかったK氏の心情である。サブカテゴリー《母と息子の絆》《息子としての責任感》《弱音を吐かない》《絶望といきづまり》で構成されていた。

【介護上の問題】

このカテゴリーは、危機的状態に陥った親子の介護上の問題である。サブカテゴリー《介護知識・技術の不足》《経済的困窮》《キーパーソンがいなかった》で構成されていた。

【地域との関係性】

このカテゴリーは、危機的状況に陥っているにもかかわらず、誰にも助けを求めることができず心中を選んだ親子と地域の関係性である。サブカテゴリー《見守り対象から外れていた》《地域との交流が希薄》《行政や専門職の対応のまずさ》《都会と田舎の違い》で構成されていた。

表4 第1回研修会グループワークにおける対象者の意見
「なぜK被告は、周囲の人に助けを求められなかったのか」

【K氏の心情】	
《母と息子の絆》	母親思いの優しい息子 元気な頃の母親との思い出や経験を大切に生きてきた 育ててくれた母親への感謝の気持ちを忘れない
《息子としての責任感》	自分の生活を犠牲にしても母親の面倒をみようとした 自分でなんとかしなくてはと考えた
《弱音を吐かない》	近所や知人に相談できなかった 経済的問題を他人に相談できなかった 団塊世代の男性は、他人に迷惑かけたくないと考えている
《絶望といきづまり》	本当は母親ともっと生きたかったと思う 介護疲れで考えが行き詰まった 選択肢がなくなった
【介護上の問題】	
《介護知識・技術の不足》	母親の認知症に対する知識が不足していた 介護の技術がなかったため心身の疲労が積もった 利用できる社会資源を上手く活用できなかった
《経済的困窮》	現状を専門職に上手く伝えられなかった 食費を削ってぎりぎりまで頑張ろうとした 経済面は周囲には気づきにくい問題である
《キーパソンがいなかった》	介護者を支える人が家族や親戚にいなかった 頼れる親類等がいなかったようだ
【地域との関係性】	
《見守り対象から外れていた》	息子との同居だから大丈夫と周囲から見られていた 一人暮らし高齢者でなかったから見守り対象でなかったのかも
《地域との交流が希薄》	日頃から近隣とのつきあいがなかった 周囲からの声かけもしにくかった 外出の機会も少なく閉じこもりがちだった 息子が働いていたため近所との交流の機会をいった
《行政や専門職の対応のま ずさ》	経済的支援があれば死までいかなかった 生活保護申請の窓口対応の問題 ケアマネージャの支援に問題があった 専門職間での連携がなかった 民生委員に相談できなかったのだろうか
《都会と田舎の違い》	田舎やったら誰かが死にかけていたらわかる 都会は隣の状況がわかりにくい 田舎は昔からのつながりが強い 都会は住民の信頼関係も希薄だと思う 田舎は干渉される部分もあるけど年がいくとそれもありがたい

上記、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、右枠内は素データである。なお、素データは、代表的なものを示している。

②「隣人であればどのように対応したか」については、9サブカテゴリー、3カテゴリーに分類された。
 (表5)

【日頃のつきあい】

このカテゴリーは、芸西村の住民であれば、身近にいるK氏親子と日頃どのようにかかわったかについてである。サブカテゴリー《近所同士気軽に声かけ合う》《地区組織を活用して見守る》《昔ながらのつきあいを大切にする》《転入者とのかかわり合いが難しい》で構成されていた。

【緊急時対応】

このカテゴリーは、K氏親子が隣人であったならば、緊急時には近隣としてどのように対応するかである。サブカテゴリー《民生委員や包括支援センターに相談する》で構成されていた。

【近所としてかかわる限界】

このカテゴリーは、K氏親子が隣人であった場合、かかわる上での限界である。サブカテゴリー《男性介護者にはかかわりにくい》《経済面の把握は困難》《拒否されないかと躊躇する》《見守りの担い手不足》で構成されていた。

表5 第1回研修会グループワークにおける対象者の意見
 「隣人であればどのように対応したか」

【日頃のつきあい】	
《近所同士気軽に声かけ合う》	日頃から気軽に挨拶したり、様子を見るため声かける顔をあわせたら挨拶する
《地区組織を活用して見守る》	各年代の所属する防災組織で高齢者を見守る 老人会でも見守り活動する 活動の不活発な地域と活発な地域の格差をなくす
《昔ながらのつきあいを大切にする》	商店では高齢者の見守りがされている 昔からのつきあいを大切にしている 都会と違いふれあいが多思う
《転入者との関わりが難しい》	転入してきて交流が希薄な人もいる 干渉されるのを好まない人もいる 息子に拒否されたら、母親と交流の機会を持つ
【緊急時対応】	
《民生委員や包括支援センターに相談する》	民生委員や専門職に相談する 緊急の場合は、その家に訪問してもらうよう依頼する
【近所として関わる事の限界】	
《(男性介護者にはかかわりにくい)》	男性介護者には話しにくい 男性介護者に対しては家庭内の状況は話題にしづらい
《経済面の把握は困難》	プライバシーにふれるので把握できない 近所の立場では立ち入りにくい問題
《拒否されないかと躊躇する》	相手方から相談もないのに立ち入ることに躊躇する 男性介護者は女性よりも交流がなくても良いと考えていると思う
《見守りの担い手の不足》	園芸農家が多いので日中も農作業が優先される 子育て中の主婦層も多忙 働く世代は村外に働きに出ているので見守り活動の時間がない 民生委員の高齢化や後継者不足

上記、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、右枠内は素データである。なお、素データは、代表的なものを示している。

③「見守りメンバーであればどのように対応したか」については、12 サブカテゴリー、3カテゴリーに分類された。(表6)

【見守り対象者へのかかわり方】

このカテゴリーは、芸西村の見守りメンバーらが、見守り対象者へのかかわり方で工夫している点や留意点などである。サブカテゴリー《日頃から信頼関係を築く》《男性介護者への配慮を考える》《母親の状況を把握する》《見守りのための訪問をする》で構成されていた。

【地域の保健福祉資源との連携】

このカテゴリーは、地域の保健福祉資源との連携である。サブカテゴリー《民生委員と連携する》《地域包括支援センターへ協力を求める》《役場の関係課へつなげる》《医療機関との連携》で構成されていた。

【地域での組織的な見守り体制】

このカテゴリーは、芸西村での組織的な見守り体制である。サブカテゴリー《村直営の包括支援センターが拠点》《自主防災組織による見守り》《住民意識の向上》《見守りの担い手を育てる》で構成されていた。

表6 第1回研修会グループワークにおける対象者の意見
「見守りメンバーであればどのように対応したか」

【見守り対象者へのかかわり方】	
《日頃から信頼関係を築く》	日頃からの信頼関係をつくる 拒否されても気長に対応する 日常の挨拶を心がける
《男性介護者への配慮を考える》	男性の民生委員が対応する 母親への介護に対する思いに共感の態度を示す 地域で男性の見守りボランティアをみつける
《母親の状況を把握する》	母親と面接し状況を知る 母親の思いを知る
《見守りのための訪問をする》	訪問で様子をうかがう 拒否された場合も、外から状況を観察する
【地域の保健福祉資源との連携】	
《民生委員と連携する》	民生委員と日頃から連携をとって支援している 民生委員間で情報を共有する
《地域包括支援センターへ協力を求める》	保健師や社会福祉士に相談する 守秘義務と言われても緊急の際などは専門職に伝える 必要な場合は同伴で訪問してもらう 専門職に病状の観察や医療的対応を考えてもらう
《役場の関係課につなげる》	生活保護等の申請手続きを検討してもらう 必要なサービスの利用を検討してもらう
《医療機関との連携》	在宅が無理なら必要な医療を検討してもらう JA やハウス園芸仲間での見守り
【地域での組織的な見守り体制】	
《村直営の包括支援センターが拠点》	包括支援センターが相談の窓口となる 顔見知りのスタッフなので相談しやすい 民生委員や地区組織との連携がとれている 地域見守り活動に必要な知識や情報の提供がされている 転入した高齢者の把握がされている
《自主防災組織による見守り》	様々名年代から構成された組織で見守ることができる 向こう三軒両隣の助け合いができる
《住民意識の向上》	後期高齢者の増加などから支援に対する住民意識が高まっている 社会教育の中でも高齢者の見守りや虐待がテーマとなっている
《見守りの担い手を育てる》	自治会や自主防災組織メンバーに協力を求める 老人クラブや民生児童委員などの後継者を育てる 商店街やスーパー、郵便局などを巻き込んだネットワークを拡げる

上記、【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリ、右枠内は素データである。なお、素データは、代表的なものを示している。

3)第2回研修会プロセス

本研修会の趣旨は、見守り活動において活用しやすい見守り基準(判断基準の整備)について検討することであった。チェックシート試用後に対象者から提出された見守りチェックシート基本編は、計38枚(分析可能シート)であった。チェック項目のうち、1-12項目のうち「はい」に1つでも該当するものは7枚であり、項目8に該当するものは0枚、項目7-12に該当するものは3枚であった。

グループワークでみられた各グループの意見は、表7に示すとおりである。

表7 チェックシートを試用しての意見・感想

チェックシートを試用しての意見・感想
【利点】
見守りの際の観察項目がわかる
見落としが防げる
観察する項目が体系的にわかる
保健師に報告する際に活用できる
住民間で活用することで、見守りのやり方が広げられる
自分自身のためにも活用できる
自分がどの程度対象者を把握しているかがわかる
【欠点】
全体的に、項目が多すぎる。もう少し減らしてほしい
「はい」「いいえ」できめられない状況もある
他からの情報を踏めないと判断できない項目もある(基本編)
チェックシートだけでは問題点は把握しにくい
チェックシートを記入する者の主観が入るのではないか
家の外からは判断しにくい項目がある
外からは表面上の問題で、内情までは入って見ないとわからない
【アイデア等】
各項目に補足説明欄をつけると詳細がわかる
チェックシートを活用して勉強会をするとよい

第2回研修会のグループワークでは、約1ヶ月間チェックシートを試用し、シートの構成内容や、実用性等についての具体的なアイデアや意見、感想が発表された。

なお、今回提出されたチェックシートの記述内容から、緊急性を要する事例は含まれていない。(いずれも、見守りメンバーらにより継続しているケースに対して試用)

今回のグループワークでは、チェックシートの今後の活用方法の一例も明らかにされた。たとえば、見守りメンバーによって早期発見されたハイリスクや専門職の支援が必要なケースの状況を的確に、村の地域包括支援センターに連絡相談する際のツールとしても活用できることがその一例である。

第4章 まとめ・提言

本年度の研究目的は、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方について検討し、見守り活動において活用しやすい見守り基準(判断基準)を作成することであった。具体的には、①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地域見守り組織のあり方(特に危機的状態に陥った本人及び介護者の早期発見の方法等)について検討する。②見守り活動において活用しやすい見守り基準(判断基準)を作成するための基礎的資料・枠組を得る。この2点であった。

本章では、見守りチェックシート試用後の調査結果の分析および、研修プログラム実施(グループインタビュー含む)結果より明らかとなったことおよび、提言を箇条書きにする。

1. 見守りチェックシート試用後の調査結果の分析

1) 本チェックシートを活用した見守りの対象者について

現状

①芸西村では、75歳以上の後期高齢者(一人暮らし含む)が増加傾向にある。

今回チェックシート試用の見守り対象者についてみると、最も多かった年代は、80歳代が25人(65%)90歳代2人(5%、最高年齢93歳)であり、世帯別で見ると一人暮らし高齢者が25人(65%)となっており、チェックシートの活用が今後も後期高齢者及びその予備軍の年代となることが示唆された。

②本チェックシートの自由記載欄「この方について気になっていること」への記載事項については、今後さらに高齢者の病状変化や通院状況等の健康・身体面の観察事項も増えることが予測される。また、見守りメンバーから専門職(保健師等)の支援へつなげる上で、健康・身体面の具体的記載の必要性も高まると思われる。

③今回提出されたチェックシートでは、緊急連絡先不明が20人(52%)であった。また子どもが連絡先となっている場合でも、村外や県外等遠隔地の場合も多い。緊急連絡先のないこと、あつて家族関係の希薄等で支援が受けられない高齢者にとっては日常生活に不安があると思われる。精神的看護の必要性も高い。

課題

①見守り対象のハイリスクとなる「後期高齢者・一人暮らし・緊急連絡が困難」な方に関しては、日頃から地域包括支援センターと見守りメンバー間での連携を強化し、緊急時の連絡網等の整備をしておく必要がある。

②見守りメンバーが見守り活動をする上での困難な点の一つとして、(前年度の報告書では)身体面のアセスメントがあげられていた。重複障害や慢性疾患を有する高齢者の健康・身体面の観察や見守る上での留意点、専門職の支援へつなげる判断等について、保健師から見守りメンバーに対して教育的支援も必要であると考ええる。

③「緊急連絡先不明」の背景や対象者の内面を把握する姿勢が大切である。緊急連絡先を得られない背景にある家族との関係性や、本人の心情を考慮した個別的な支援計画が必要となる。

2) 基本編チェック項目から明らかになったこと

現状

- ①基本編では、多かった項目は、「家や周囲のちらかり」「会話が通じにくい」「通院している様子がない」「服装が以前より乱れる」であった。また、気になっていることの内容を分析しカテゴリー化すると、「近隣関係が希薄」「身体面の悪化」「経済的問題により通院や家屋改善が出来ない状況」が抽出された。
- ②これらに対して今後どうしますかに関しては、とりあえず現状を見守るや普段どおり声かけてゆくが 26 人 (68.4%) と 7 割近くあった。

課題

- ①特に、病状の悪化(病変)、経済的問題により住宅改善や通院が阻まれているなどの生活上の問題が潜在していると思われる場合については、はやめに専門職との連携が必要である。
- ②見守りメンバーが、チェックシートの活用と同時に、村内にある社会資源の活用方法等の情報についても周知できるよう情報提供の機会を広げる必要がある。

3) 詳細編チェック項目から明らかになったこと

現状

- ①「家族との接触が少ない」が最も多く 5 人 (71%) であった。一人暮らし高齢者はもとより、家族と同居の高齢者でも、日中は屋内でひとり過ごすことも多い。日中の生活状況に見守りのニーズがあるのだが、見守る側も日中は、村外へ働きに出たり、ハウスイキ等に従事しているため不在となる時間も長いと考えられる。
- ②「転倒や事故などになった」2 人 (29%)、「閉じこもり傾向」2 人 (29%)、「買物ができない」2 人 (29%) であった。
- ③その他として「経済的に苦しい」や「必要や福祉サービスを中断や利用していない」、「眠れない、不安や心配ごとがある」各 1 人であった。

課題

- ①日中の見守りの工夫として、郵便や新聞配達、ガスの検針時等の機会を活用した多職種からの日中見守り活動のしくみを今後もすすめることが大切である。
- ②後期高齢者や認知症の高齢者が増えることにより、高齢者の交通事故や不慮の事故等も増えるため、今後はさらに警察との協働による見守り活動をすすめる。(警察の交通事故防止啓発活動の中に、高齢者の地域見守りの視点も組み込むなどの工夫)
また、近年は都市部では、オレオレ詐欺等高齢者をねらう犯罪が増加している。今後の見守り活動の中でこうした防犯対策も意識する必要がある。

2. 研修プログラムの実施結果と課題

1) 男性介護者への支援の現状と課題

- ・第 1 回研修会では、男性介護者が実母と介護心中に至った事例について DVD で視聴し研究者らで構成したプログラムに沿ったグループワークを行った。今回のグループワークではまず、男性介護者の考え方や意識を把握した上で、地域で支援する際の留意点や課題について検討した。
- ・男性介護者一般にあまり社会的ではなく、家庭内の状況については話しにくい。(関係性が結びに

くい)との意見が多く出された。

- ・今回のような悲惨な事件の背景には「介護疲れ」がある。グループインタビューの分析結果からも加害者(本事例では K 氏)は、まじめな性格や責任感が強く、介護を独りで担っており、心身共に介護負担が積み重なったのではないかと考察された。
- ・グループワークの検討から、男性介護者への日頃からのサポートが必要であること、地域の中での孤立を防ぐことが重要であることが確認された。
- ・男性介護者への支援を行うためには、男性の見守りボランティアも必要である。

2) 経済的虐待や経済的困窮の早期発見・早期対応の状況と課題

- ・次に、経済的困窮状態に焦点があてられた。
- ・本事例において K 氏が明日の食べるものにも事欠く困窮状態となり事件が発生している。芸西村であれば、もう少し早期に発見し回避できたと思われる。グループワークでは、経済的困窮の要因について、社会的側面から検討した。多く出た意見は、K 氏の経済的状態の把握の難しさや、生活保護申請手続き上の問題点の指摘であった。
- ・芸西村では昔ながらのつながりがあるため、誰かが介入できるし、食事の面でも支えあうことができるとの意見も出された。
- ・経済的状況は特に個人のプライバシーに深く関わる問題であるため、日頃からの交流や信頼関係が築けていないと介入が困難である。今回のグループワークでは、都会と田舎の違いに注目し、芸西村なら何ができるかについて話し合われた。
- ・見守り活動の中で、経済的問題に触れる以前に、そのようなコミュニケーションが必要であるかもしれない。また、要介護状態の高齢者が権利として介護サービスを利用することができるということを伝えることも必要である。
- ・生活保護がナショナル・ミニマムの具体的基準である。しかしながら、K 氏親子の例にもみられるように、生活保護その他の社会保障・福祉制度を利用できず、その生存権が保障されない現実もある。地域見守りに関わる関係者が、生存権は、万人が無条件に保障される権利であることや、社会関係からの孤立や排除が、低所得層の健康悪化の要因となることを再認識することが大切である。

3. 今後の課題

- ・芸西村では、ベテラン保健師とほとんどの世帯の住民の生活を把握する地域包括支援センター職員が担当しているため、住民の生活実態が見える活動が行われてきた。しかし、近年は、地域包括支援センターに寄せられる相談支援件数や権利擁護業務、見守り対象者となる高齢者の数は漸増している。今後は、地域の見守り関係者や、高齢者の生活圏域で関わる人々(警察・銀行・商店街・医療機関等)との連携がよりいっそう重要となる。
- ・芸西村では、H20 年度から新規事業として、近隣の市町村と協働した広域市町村ケアマネージャ研修会の開催や、介護ボランティア養成講座、閉じこもり予防事業など、保健と福祉の包括的な取り組みをすすめている。
- ・上記のような村内での見守りネットワークシステムをより有機的に機能させるために、本研究で作成中の見守り判断基準を活用することは有用であると考えます。
- ・次年度に向けた課題は、本年度各地で試用された結果を踏まえ、実用化に向けた修正と精度を加えることである。

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21年度継続調査(2年目)報告—

目 次

研究組織	1
第1章 調査地区の概要	2
第2章 大豊町の見守り活動の実際	6
1. 見守り体制の見直しの背景	6
2. 大豊町見守りネットワーク事業の概要	11
3. NPO 法人・ボランティアによる高齢者支援	15
4. 考察	16
5. まとめ	18
第3章 本年度のまとめ	20

平成21年度 分担研究報告書《NO 9》

研究分担者 上 村 聡 子

平成22(2010)年 3月

研究組織

<本報告書作成者>

分担研究者:上村聡子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 助教)

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)

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)

榊田聖子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 助教)

鍛冶葉子 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 助教)

前原なおみ (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)

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)

山本美輪 (明治国際医療大学 講師)

第1章

1. 調査地区概要

1) 調査地区の状況

市町村名	高知県 大豊町
1. 市町村の概要	<p>2. 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7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。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、河川の上下、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>大豊町にある 85 の集落は、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、人口密度は 1 平方 km 当たり 16.14 人である。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、2010 年1月現在、5,061 人(高齢化率 53.0%)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>大豊町は第一次産業が占めているが、立地条件等の制約から生産性が低い経営規模の小さな農家が多い。</p> <p>3. 日本一の大杉として名高い推定樹齢 3000 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「基石茶」が有名である。</p>
4. 人口 (H22.1 月現在)	5. 5061 人
6. 65 歳以上人口(高齢化率) (H22.1 月現在)	7. 2683 人 (53.0%)
8. 世帯数 (H21.12 月現在)	9. 2655 世帯
10. 調査市町村(政令市は区)の包括支援センター数	11. 一カ所
12. 調査地区の包括支援センターの専門職	<p>13. 大豊町地域包括支援センター</p> <p>14. 保健師 1名、主任ケアマネージャー 1名</p> <p>15. (第1号被保険者数おおむね 3000 人未満の市町村につき、社会福祉士はいない)</p>
16. 見守り組織	17. なし
18. 見守り活動の状況	19. 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。

2)大豊町地図

- ◆高知市から～高知自動車道高知 I.C～車で約 30 分
- ◆高知市から国道 32 号を北へ。約 40km。約 1 時間
- ◆高知市からJR土讃線
 - ・大豊町には土讃線で7か所の駅がある。
 - ・大豊町町役場は大杉駅徒歩5分
 - ・大豊総合ふれあいセンター(地域包括包括支援センター)は大田口駅徒歩3分

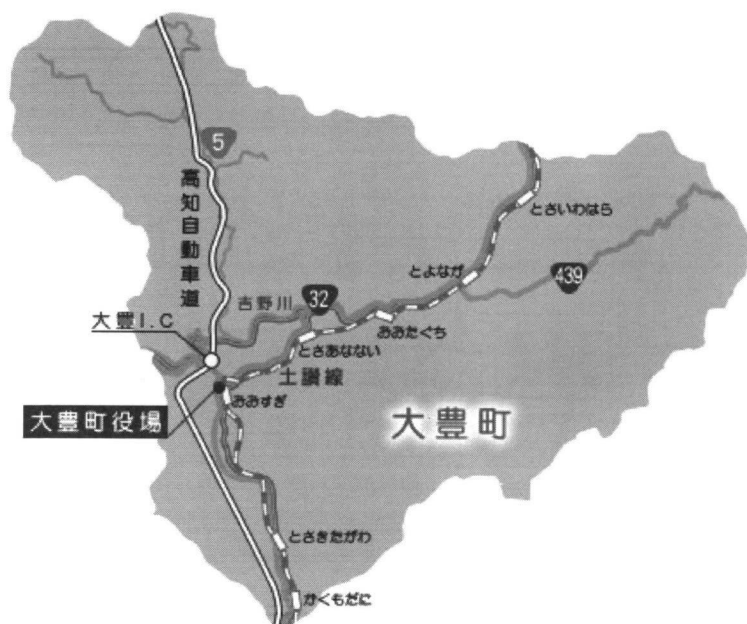


図1 大豊町の交通手段 (大豊町ホームページより引用)

3)交通機関

大豊町は、高知県東北端四国山地の中央部に位置し、県庁所在地の高知市より約40kmの距離にある。高知自動車道の大豊インターは高知県の玄関口である。

大豊町の公共交通機関は、JR土讃線が広大な土地を縦断している。また、路線バスも町中を運行している。しかし、公共交通機関の網の目は大きく、高齢者・民生委員の足の確保は困難である。交通手段として、大豊町の移動は車が必要となる。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いるため、JR土讃線利用時なども乗車駅まで車が移動の手段となる。

4)高齢者見守りのための組織体制

大豊町には、現在高齢者見守り専従の組織体制は存在しない。地域住民、民生委員、区長、ボランティアは相談があれば大豊町地域担当職員、大豊町社会福祉協議会、地域包括支援センターなどそれぞれ相談したいところに相談する。この3か所は、「大豊町ふれあいセンター」同一施設の同一フロアーに位置しており各組織は必要があれば連携をとりながら対処しており、緊急時や重要事項に関しては同時に情報の共有化が図られる。図2は大豊町における見守り活動についての概略である。

大豊町における地域の見守りの中心的役割を果たすのは今回の調査対象者の民生委員であるが、住民やボランティアなどがお互いに気にかけて暮らしている。具体的な活動としては、地理的な条件で