

文献:

- 1) 津村智恵子、榊田聖子他: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/平成20年度厚生労働科研分担研究報告書《No.6》、p1-37、2009
- 2) 津村智恵子、榊田聖子他: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/平成21年度総括・分担研究報告書《No.5》、p1-25、2010
- 3) 神戸市保健福祉局介護保険課:超・高齢社会先取地“こうべ”の地域見守り活動～震災経験から生まれた「孤独死防止」への取り組み～/p10-21、2008
- 4) 中島民恵子:大牟田市の挑戦!「認知症の人がその人らしく暮らせるまち」をめざして「人が真ん中のまち」へ、10年の軌跡, 筒井書房, p92-105、2008
- 5) 尾島俊之:ソーシャル・キャピタルと地域保健 アセット・モデルとニーズ・モデルを含めて, 保健師ジャーナル, p96-100, vol.67 No.2

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
〈神戸市須磨区〉

—平成 20 年度～22 年度調査(3 年間)報告—

目 次

研究組織	1
第 1 章 調査地区の概要	2
第 2 章 地域見守り組織づくり推進への取組み	5
第 3 章 調査	
I.見守りチェックシート及び、研修プログラム試用前・後アンケート 調査	8
II.ドラマティック・リリーフ体験の実施と評価	18
第 4 章 22 年度のまとめ・提言	28
第 5 章 3 年間(20～22 年度)の考察・まとめ	32

平成 22 年度 分担研究報告書《NO.6》
分担研究者 大井美紀 鍛冶葉子

平成 23(2011)年 3 月

研究組織

〈本報告書作成者〉

分担研究者: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)

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)

研究協力者:大野真喜恵(神戸市須磨区保健福祉部あんしんすこやか係 保健師)

萩原 哲 (神戸市須磨区保健福祉部健康福祉課 課長)

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 (大阪市立大学大学院看護研究科 教授)

和泉 京子 (大阪府立大学看護学部看護学科研究科 教授)

臼井 キミカ (甲南女子大学看護リハビリテーション学部 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 助教)

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)

金谷 志子 (大阪市立大学大学院看護学研究科 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 (藍野学院大学医療保健学部 准教授)

第 1 章 神戸市須磨区の調査地区概要

1. 調査地区概要

1) 調査地区の状況

市町村名	神戸市(須磨区)		
市町村の概要	<p>須磨区は、神戸市の中西部に位置し、南側の古くからある市街地と北側の大規模なニュータウンとで構成された閑静な住宅地というのが、その特徴的な姿である。毎夏、多くの観光客で賑わう「須磨ビーチ」や明石海峡大橋が一望できる須磨の山々「須磨アルプス」などの自然に恵まれ、「源氏物語」ゆかりの地としても注目されている。面積は、約 30 km²で、神戸市の約 5.4%を占め、人口は約 17 万人で約 11%を占めている。</p>		
人口(H20.3 月現在)	170,737 人	65 歳以上人口 (高齢化率) (H20.3 月末現在)	39,258 人(23.0%)
調査区市・区の包括支援センター数	神戸市 74 ヲ所 (須磨区8ヶ所を含む)		
調査地区の包括支援センターの専門職	常勤:主任ケアマネージャー1 名、社会福祉士 1 名、保健師等 1 名、見守り推進員 1 名		
見守り組織の名称、数(人数)	<p>須磨区には、8 ヲ所のあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)が配置されている。</p> <p>今回の調査における主たる地域は、東部 3 地区(板宿・東部・だいち中部)である。これら隣接する3地区においては、あんしんすこやかセンター・民生児童委員、友愛訪問グループ等関係機関組織の相互連携による活動が活発である。</p>		
見守り活動の状況	<p>だいち中部地区:須磨区の東端に位置し、隣接する長田区とともに 13 年前の阪神・淡路大震災で甚大な被害を受けたが、都市計画事業の進捗により新しい街として変貌を遂げ、新興住宅地として発展している。地区内には、震災復興住宅が 8 棟も建設され多くの被災者が入居し、その多くが見守りの必要な 65 歳以上の独居高齢者である。(高齢化率 22.3%)</p> <p>板宿地区:だいち中部地区に隣接する旧住宅地である。高齢化率 31.0%と高く、地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)を中心とした地域見守り活動も活発である。</p> <p>東部地区:家内工業や商店街を有した地域であり、商店街は一人暮らしの高齢者の利用も多い。(高齢率 22.2%)</p> <p>以上の 3 地区の民生児童委員は「東部 3 地区」として連携し、地域包括支援センターと共に地域の見守り活動を積極的に行っている。(地域包括支援センターに配属されている見守り推進員は、民生委員や友愛訪問グループ等と連携して地域見守り活動支援、介護予防活動の推進を行っている)</p>		

2) 調査地区の位置

- ・だいち中部地区…須磨区の東端、JR 鷹取駅北に位置し、隣接する長田区とともに 16 年前の阪神・淡路大震災で甚大な被害を受けた地域である。都市計画事業の進捗により新興住宅地として発展している。須磨区役所、警察署も徒歩数分ところにある他、駅や市バス路線などの交通網もよい。

・板宿・東部地区…だいち中部地区と近接しており、いずれも旧商業地域を含んでおり、一人暮らしの高齢者らの利用も多い。

以上の3地区全体で見ると住宅地と商業地域が混在する地域である。本区では、防犯活動をはじめクリーン作戦、子育て支援活動、地域見守り活動など、活発な地域コミュニティ活動が展開されている。

3)交通機関

3地区ともにJR鷹取駅、市バス鷹取駅他市バス路線、山陽電鉄東須磨駅など交通機関の便がよい。徒歩数分のところに、商店街や公共機関(区役所・警察署等)がある。

4)高齢者の組織

神戸市における高齢者見守りのための組織体制は、H20年度報告書のとおり。

5)地域包括支援センターの活動概況

・困難事例への対応

困難事例支援については、適宜、あんしんすこやかセンタースタッフが地域の見守り関係組織・機関(区役所あんしんすこやか係担当者、民生児童委員、ケアマネージャー、福祉事務所等)との調整が図られ、ケース検討会議が開催される。具体的には、事例のアセスメント(本人及び介護者の身体、経済、生活状況、緊急性の判断、事実確認及び確認後の対応状況等)、必要に応じて区からの情報提供や同行訪問、諸制度・サービスの活用、今後のフォローアップ体制や役割分担の検討等である。近年増加傾向にある経済的虐待や認知症高齢者の権利擁護などを内包する困難事例への対応については、弁護士や司法書士を含めた専門チームが編成される。

・地域におけるネットワーク構築

須磨区内には8つの地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)があり地域見守り支援の拠点としての機能を有している。各センターでは、区役所や区社会福祉協議会の他、対象地域の民生児童委員や友愛訪問グループ、ふれまち協(須磨区内にある自治会・婦人会・老人会・NPO等)など既存の見守りネットワーク関係機関との連携を密に図り活動している。

平成20年度には、管内8カ所のあんしんすこやかセンターと、その対象地域内にある23の民生児童委員協議会間で「小地域見守り連絡会」が編成された。これにより須磨区では8カ所全てのあんしんすこやかセンターにおいて小地域見守り連絡会が組織化されたことになる。小地域見守り連絡会は、それぞれのあんしんすこやかセンターが中心となり会議を開催(年4-5回、ところにより1-2回)し、関係者間の情報交換や、研修会等地域の特性に応じた企画がされている。連絡会には、区役所のあんしんすこやか係(保健師等)も参加し、行政との協働が図られている。

・見守り推進員による地域見守り活動

各あんしんすこやかセンターに配置されている見守り推進員は、区社会福祉協議会やあんしんすこやかセンターの専門職、関係組織らと共に、地域見守り活動の支援を行っている他、介護保険地域支援事業(介護予防・仲間づくり交流事業や高齢者自立支援拠点事業等)の推進にも携わっている。須磨区における見守り推進員の活動も活発であり、友愛訪問グループや民生児童委員による見守り活動への助言や同行訪問など個別対応がされている。

以上のように神戸市における「見守り推進員(各包括支援センターに1名)」の配置は、包括支援センター活動業務としての地域見守り活動を効果的に推進する一因となっている。

第2章 地域見守り組織づくり推進への取り組み

今回の研究協力に関しては、甲南女子大学地域看護学教員が平成 19 年度より地域連携(須磨区高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会メンバーとしての活動)を図っている神戸市須磨区に対して、研究協力を依頼し、承諾を得た。(調査においては、須磨 3 地区の民生児童委員、友愛訪問グループ、包括支援センター、ふれまち協等の関係者の皆様にご協力を頂いている)

須磨区においては、第1章で述べたとおり、神戸市における地域見守り活動の全市展開に基づき、区の特徴をだしながら地域見守り組織づくりの推進がされているところである。

本章では、はじめに、震災経験から生まれた地域見守り活動(孤独死防止への取り組み等)の経緯、会則等を紹介する。次に、神戸市で定期的で開催されている見守り推進員等への研修の内容及び、活用されている見守り基準(主に専門職側の基準)について報告する。最後に、本年度、須磨区において実施された地域見守り活動に関連した主たる研修・啓発活動内容について述べる。

1. 神戸市における地域見守り活動の全市展開について

1)システム構築の経緯

神戸市では、昭和 40 年代後半より、民生委員活動として先駆的に友愛訪問を開始していた。さらに昭和 53 年以降ボランティアによる友愛訪問グループの組織化、昭和 55 年からは、ふれあい給食サービスなどの住民間での交流事業が展開されていた。

平成 7 年 1 月の阪神・淡路大震災により、家族や自宅、コミュニティを失い仮設住宅や復興住宅への入居を余儀なくされた被災高齢者が多く生じた。さらに、多くの被災高齢者に関する孤独死や閉じこもりが社会問題となり、従来の民生委員や住民による地域見守り活動だけの支援では困難な状況が生じ、公的支援システムが検討された。

平成 9 年度には、シルバーハウジングに生活援助員(LSA)、復興公営住宅には、高齢世帯支援員が派遣され地域見守り活動及び災害復興住宅のコミュニティ再構築支援が行われた。

平成 12 年度には、単身高齢者等の孤独死の問題が全市的問題であるとの認識下、地域見守り活動は、全市的に展開された。しかし、震災 10 年以上を経過し、入居者のさらなる高齢化や、民生児童委員の欠員等の新たな課題が明らかになった。

平成 13 年度には、前年度の課題への対応策として、市民に身近なあんしんすこやかセンター(在宅介護支援センター)に新たに「見守り推進員」を配置して、民生委員、友愛訪問ボランティア、見守りサポーター等との連携・協働を図りながら、高齢者の見守り活動及び、コミュニティ形成支援を行った。

平成 14 年には、単身高齢者の日々の暮らしを見守る手段の一つとして、ガスメーターの ICT を活用した高齢者見守りサービスのモデル事業を実施、その効果や有用性を検証し、平成 15 年度以降全市に拡大した。

平成 17 年度には、見守りサポーターを見守り推進員として統合して継続配置するとともに、あんしんすこやかセンターを地域見守りの拠点として位置づけた。

平成 18 年度以降は、見守り推進員を地域包括支援センターに 4 人目の専門職として配置し、地域見守り活動、介護予防推進の取り組みが行われるようになり、現在の活動に至っている。

2. 須磨区において開催された地域見守り活動に関連する研修・啓発活動内容

1) 地域ケア会議・須磨区高齢者虐待防止ネットワーク運営会議

須磨区においては、下記のとおり年に2回程度の地域ケア会議と、年3回程度の須磨区高齢者虐待防止ネットワーク会議が開催されている。いずれも地域の中で高齢者を支えるネットワーク体制として機能している。

会議	地域ケア会議	須磨区高齢者虐待防止ネットワーク会議
開催	年2回程度	年3回程度(ネットワーク運営委員会と講演会)
目的	高齢者を支えるネットワーク体制	高齢者虐待を防ぐネットワーク体制
構成メンバー	医師・歯科医師・薬剤師・警察・消防各施設長・あんしんすこやかセンター(代表)・行政職(保健師等)・区社会福祉協議会 民生児童委員協議会代表	医師・弁護士・須磨警察署生活安全課 あんしんすこやかセンター社会福祉士 訪問看護(看護師)代表・通所等事業者代表 民生児童委員協議会代表・行政(須磨区)
活動内容	情報交換や研修等 ・新型インフルエンザ(最新情報) ・須磨区の次期計画について	・情報交換や事例検討(より良い支援のため実践力を高めること、対人援助に要求される職業倫理や価値観についてなど) ・高齢者虐待に関する講演・研修会開催
21年度内容	・危機管理体制(新型インフルエンザ)の検討 ・各関係機関の活動報告等	・事例検討会を中心に開催
備考		・講演会には、広く須磨区民も対象としているため、毎年、多数の地域見守り関係が参加している(友愛訪問ボランティア他) ・委員長(甲南女子大学 大井 美紀准教授)

2) 須磨区ケアマネージャー研修会(19年度より開催)

須磨区内の各あんしんすこやかセンターが中心となり(須磨区あんしんすこやか係協力)、ケアマネージャーの活動支援のために研修会を企画運営している。(参加者:須磨区内居宅介護支援事業者ケアマネージャー約60名程度、あんしんすこやかセンター職員10名程度)

平成21年度の第2回研修会(21.11月)テーマは、「精神疾患を持つ利用者や患者との関り方、対応の仕方について」である。ケアマネージャーが、精神疾患などをもつ高齢者や、家族が在宅生活を続けていくためにどのように対応し、支援していくかを学び、活動に生かしたいというニーズが高まり、このテーマに決定した。実際に、精神科病院に勤務している看護師の講演(疾患や、対応方法)等を聞き、参考になったとの意見が聞かれた。平成22年度は、日頃の活動に生かせるよう、司法書士による「成年後見制度」、医師による「認知症の理解について」の研修会を継続開催した。

3) 須磨区高齢者虐待防止講演会(セルフ・ネグレクトに関する公演)

21年度、須磨区においては、本研究(7月に実地した調査結果により明らかとなった、見守り組織の実態や課題をふまえ)の一環として、以下の講演会を開催した(表参照)。

表 須磨区高齢者虐待防止講演会(2009. 11. 12 須磨区健康館パティオホール)

1.テーマ	高齢者が暮らしやすい地域づくり ー高齢者虐待やセルフ・ネグレクトの早期発見対応ー
2.目的	・地域で生活するセルフ・ネグレクト状態の高齢者等の早期発見を可能にする 須磨区の特性を踏まえた地域見守り組織のあり方について、住民や関係者とともに考える機会とする。
3.主催(共催)	須磨区(甲南女子大学看護学科 地域看護学)
4.参加者	・201名 (民生児童委員 62名、友愛訪問 81名、あんしんすこやかセンター 15名 介護保険事業者 19名、医療機関 3名、その他(弁護士・行政・大学院生他) 21名)
5.内容	講演者:津村 智恵子(甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授) ・高齢者虐待の防止に関する最新の知見や動向 (セルフ・ネグレクトの定義含む) ・住民主体の見守り体制について(見守りチェックシートの活用など)
6.評価等	【全体評価】 参加者の多くが、具体的な事例への対処方法に対するニーズが高かった。 昨年以上に高齢者虐待に関する住民の関心度の高まりがみられた。 今後の課題としては、見守り判断基準を活用した介入方法などより具体的な地域での実践活動に関する効果検証などがある。 良かった(54%) 普通(36%) 良くない(4%) 無記入(6%) 【民生委員児童委員】 ・見守りチェック度は、今後の活動に活かそうと思った。 ・見守りがいかに大切かが良く分かり、今後も気を付けて訪問活動をした と思った。 【友愛訪問グループ】 ・高齢者の虐待や介護問題など、自分自身の問題として捉え生かしたい。 【介護保険事業者等、えがおの窓口】 ・事業所のケアミーティング等に資料を役立てたいと思った。 ・見守りチェックシートを活用したいと思った。 ・虐待だけでなく認知症のサインは、訪問事業所にとっても助かると思った。

第3章 調査結果

I. 「見守りチェックシート」及び「研修プログラム」の試用と試用後のアンケート調査

1. 目的

- 1) 住民ボランティア用の見守りチェックシート(基準)を作成する。
- 2) 見守り組織ボランティア育成への効果的な研修プログラムを作成する。

前年度より引き続き、本研究に協力して頂いている須磨区の見守り関係者ら 31 人を対象として、上記の目的にそって以下のとおり実施した。第 1 に、改訂版見守りチェックシート(21 年度試用の結果を踏まえ研究者らにより改訂を加えたシート)の試行及び、試行後のアンケート調査を実施した。第2に、21 年度に引き続き、研究者らにより見守り組織ボランティア育成への効果的な研修プログラムを作成し、実際に須磨区において実演し、施行後のアンケート調査を実施した。

2. 方法

- 1) **対象者**:対象者は、前年度本研究に協力して頂いた見守り関係者 31 名(見守りボランティア 民生委員等)である。
- 2) **方法**:高齢者虐待に関する研修会の場を活用して、見守りチェックシート(改訂版)の使用説明を行い、チェックシートを配布した。回収は、地区民生委員代表者に依頼した。
- 3) **時期**:2010 年 9 月～10 月
- 4) **見守りチェックシートの構成内容**

21 年度に作成試用したチェックシート(基本編 12 項目・詳細編 A(観察と会話によるチェック項目)15 項目・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・C 認知症が疑われるサインに関する項目 15 項目および気になること(自由記載)等から構成)について、試用後のアンケート調査分析や、文献検討等を踏まえ改訂し、全 41 項目のチェックシートを完成させた。

全体構成は、見守り対象者の概況を大まかに把握するためのフェイスシート(名前・住所・世帯状況・身体不自由・緊急連絡先・経済状況・移動手段)の部分と、「生活の様子」10 項目、「観察・会話」13 項目、「認知症を疑うサイン」11 項目、「うつ状態」5 項目でとなっている。従来のチェックシート項目を精選し、新たに必要と思われる項目を付加した。今回新たに付加された項目は、「生活の様子」として「不審者が出入りしている」と「近所の人とのトラブルが多くなった」である。チェック項目は、「はい」、「いいえ」、「わからない」の 3 件法で回答を求めた。

- 5) **分析方法**:見守りチェックシートの各項目について、単純集計および自由記載事項の検討を行った。

3. 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た。研究対象者に対しては、書面及び口頭で本研究の趣旨、目的と方法のほか、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の厳守等を説明し文書にて同意を得たとした。

4. 結果及び考察

「見守りチェックシート」分析

1)回収数

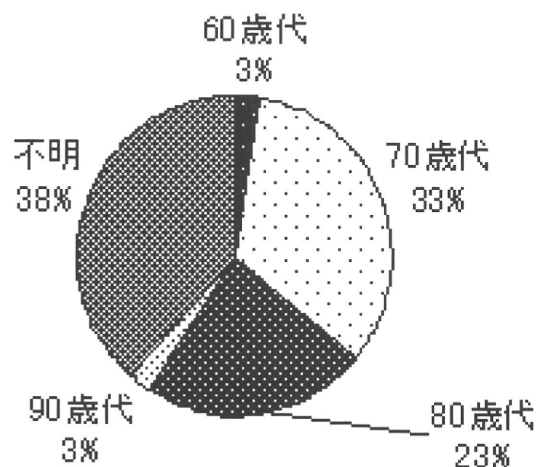
見守りチェックシートを31人に配布し、39部回収した。そのうち、分析可能なチェックシートは39部(100%)であった。

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、70歳代33%が最も多く、次いで80歳代23%であった。

90歳代も3%となっており、21年度同様見守り対象者の高齢化が進んでいる。

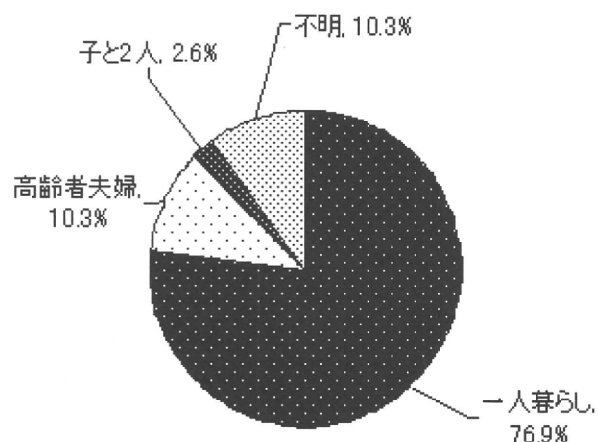


(2)世帯の状況

見守りを必要とする対象者の世帯は、一人暮らしが76.9%と最も多かった。

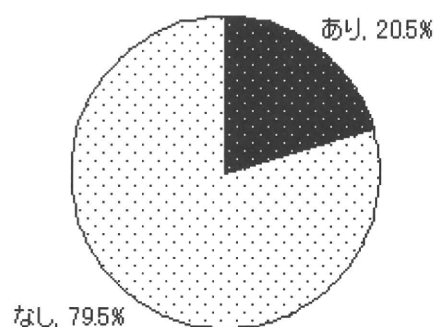
高齢夫婦世帯は10.3%、子と2人の世帯は2.6%であった。

一人暮らしと高齢夫婦を合わせると、87.2%となっている。



(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、20.5%、「なし」と答えた人は、79.5%であった。21年度と同様約2割に何らかの身体不自由がみられる。



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、聴覚障害、心疾患がみられた。本年度は昨年に比べさらに身体不自由の多様化傾向にある。(表1)

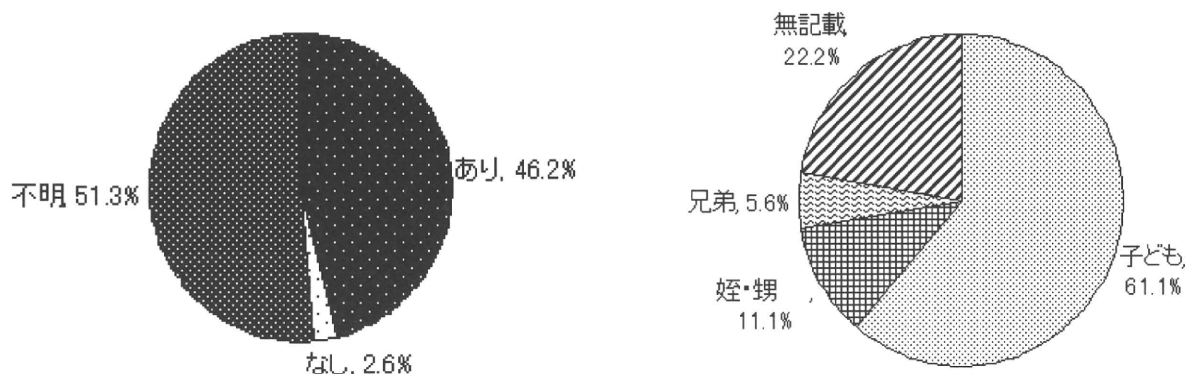
表1 見守り対象者の具体的な身体不自由の内容

上下の骨折	1人
下肢が不自由	5人
聴力障害	2人
心疾患	2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22年度調査では、「あり」と答えた人は46.2%(21年度:42%)、「不明」と答えた人は51.3%(21年度50%)であった。見守り対象者の緊急連絡先の把握は、困難な面も伺える。

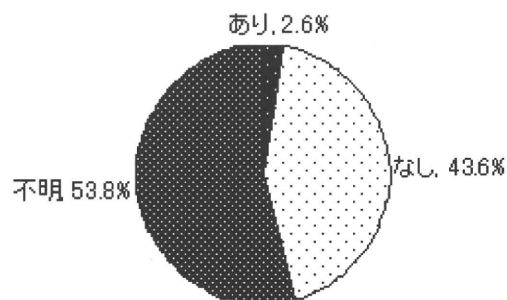
緊急連絡先については、「子」が61.1%と最も多く、次いで姪・甥が11.1%、兄弟姉妹1人5.6%、無記載22.2%、であった。



(5)経済不安

見守り対象者の経済的不安については、「なし」と答えた人は43.6%、あり、あり2.6%、不明53.8%であった。

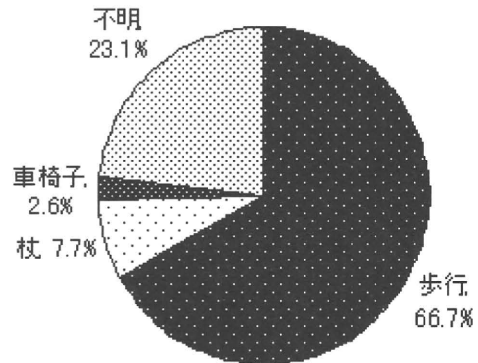
*経済的状況の把握は、個人や世帯のプライバシーにも関連するため住民ボランティアによる判断は難しい側面もある。また、本人や家族との会話の中から真意を得ることも、信頼関係や本人(家族)の価値観等の影響もあるため容易ではないことが推測される。しかしながら、セルフ・ネグレクトや、虐待の早期発見の重要なシグナルの一つであるため、その適切な把握方法を支援の成功事例等を参考にしながら検討する必要がある。



(6) 移動方法

見守り対象者の日常の移動方法については、自力での「歩行」ができる人は 66.7%、杖歩行 7.7%、車椅子 2.6%、不明 23.1%であった。

1割以上の人は何らかの補助手段が必要な状況にある。



3) チェック項目

見守りチェックシート項目の回答結果は、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。見守りの状況が把握できている(すなわち、はい、いいえで状況判断ができてい項目)を見ると、「生活の様子」では、近隣との交流状況からも判断可能な「姿を見ない」「不審者の出入り」「近所とのトラブル」「服装の乱れ」であった。逆に状況がわかりにくいのは、室内の詳細な状態「火の不始末」であった。「観察・会話」では、状況把握できているのは、地域の社会資源の活用状況や近隣の住民からも観察可能な「転居・長期入院」「福祉サービスの中断」「閉じこもり・買い物ができない」「屋外に長時間一人でのいる」等であった。逆に状況がわかりにくいのは、本人の日々の心身(体調)の変化である「眠れない、不安や心配」の他、市外等離れた家族や親戚との交流の頻度「家族との接触が少ない」「正月三が日は誰とも過ごさなかった」であった。「認知症を疑うサイン」では、状況が把握できているのは、日常の家事や近隣との交流からも比較的観察可能な「服装や身体の不潔」「道に迷う等の不審な行動」「トラブルメーカー」などであった。逆に状況がわかりにくいのは、本人の日常家事場面における計算能力や記憶力、錯誤「日時を間違う、服薬を間違う等」「計算ができない」「通帳や財布を盗まれた」であった。

「うつ状態」の観察項目は、全体的に無回答の割合が高かった。しかしながら、須磨区では、これらの住民ボランティアでは対応の難しい対象者については、地域包括支援センターに配属された見守り推進員ら専門職と住民ボランティアとの連携により継続した支援が行われている。今後の対応については、専門職との連携がとれた対象者に関しても引き続き様子をうかがうための訪問や電話をかけるなどが必要であると認識がされている。

表 2 チェック項目の回答内容 (n=39)

項目	はい		いいえ		わからない (無回答含)		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ポストに郵便・カーテン閉まる・散らかり	1	2.6	37	94.9	1	2.6	39	100
家や周囲の異常な散らかり	0	0	33	84.6	6	15.4	39	100
夜遅くても家の灯りがつかない	1	2.6	38	97.4	0	0	39	100
通院の様子が無い	0	0	34	87.2	5	12.8	39	100
怒鳴り声・泣き声・不自然な傷	0	0	28	71.8	11	28.2	39	100
姿を見ない・物音しない	1	2.6	33	84.6	5	12.9	39	100
不審者の出入り	0	0	32	82.1	7	17.9	39	100
無気力・無表情	1	2.6	35	89.7	3	7.7	39	100
近所とのトラブル多い	0	0	34	87.2	5	12.8	39	100
服装が以前より乱れている	0	0	38	97.4	1	2.6	39	100
火の不始末	0	0	16	41.0	23	59.0	39	100
会話が通じにくい	3	7.7	34	87.2	2	5.1	39	100
自分で家内を移動できない	1	2.6	37	94.9	1	2.6	39	100
転倒や事故にあった	0	0	26	66.7	13	33.3	39	100
閉じこもり・買い物できない	1	2.6	30	76.9	8	20.5	39	100
頼りになる家族の死	1	2.6	21	53.8	17	43.6	39	100
転居・長期入院からの退院	3	7.7	33	84.6	3	7.7	39	100
毎日本人は弁当購入	2	5.1	28	71.8	9	23.1	39	100
屋外に長時間 1人でのいる	0	0	34	87.2	5	12.8	39	100
食事摂れない	0	0	32	82.1	7	17.9	39	100
家事ができない	1	2.6	31	79.5	7	17.9	39	100
福祉サービスの中断・利用しない	0	0	22	56.4	17	43.6	39	100
家族との接触少ない	1	2.6	17	43.6	21	53.8	39	100
正月三が日は誰とも過ごさなかった	0	0	16	41.0	23	59.0	39	100
眠れない・不安や心配事	1	2.6	12	30.8	26	66.7	39	100
服装や髪野手入れなし・入浴嫌がる	0	0	35	89.7	4	10.3	39	100
道に迷う・歩き回り不審がられる	0	0	35	89.7	4	10.3	39	100
大事なものの置き忘れ・しまい忘れ	0	0	15	38.5	24	61.5	39	100
火の不始末	0	0	18	46.2	21	53.8	39	100
日時の間違い・最近のことが思い出せない	0	0	23	59.0	16	41.0	39	100
計算できない	0	0	21	53.8	18	46.2	39	100
通帳や財布を盗まれたと騒ぐ	0	0	24	61.5	15	38.5	39	100
夜中の外出・トラブルメーカー	0	0	30	76.9	9	23.1	39	100
ゴミの出し方がわからない	1	2.6	27	69.2	11	28.2	39	100
同じ食品や品物を購入・服薬間違い	0	0	16	41.0	23	59.0	39	100
腐ったものと新鮮なものの区別つかない	0	0	24	61.5	15	38.5	39	100

表3 うつ状態(n=39)

項目	はい		いいえ		無回答		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
毎日の生活が充実	7	17.9	3	7.7	29	74.4	39	100
今まで楽しんできたことが今も楽しめる	8	20.5	3	7.7	28	71.8	39	100
以前は楽だったことが、今は億劫	5	12.8	6	15.4	28	71.8	39	100
自分は役立つ人間と感じる	7	17.9	3	7.7	29	74.4	39	100
わけもなく疲れた感じ	2	5.1	11	28.2	26	66.7	39	100

今後の対応について

「訪問したり、電話をかけて様子を見る」は、32人(82.1%)「普段どおり、あいさつや声かけ」は、2人(5.1%)、「地域包括支援センターに相談」は、1人(5.6%)、無回答は5人(12.8%)であった。

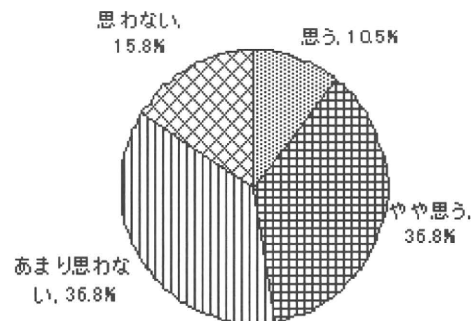
2. 「見守りチェックシート」試用後のアンケート結果

<A チェックシートについて>

1. チェックシートは使いやすいと思うか

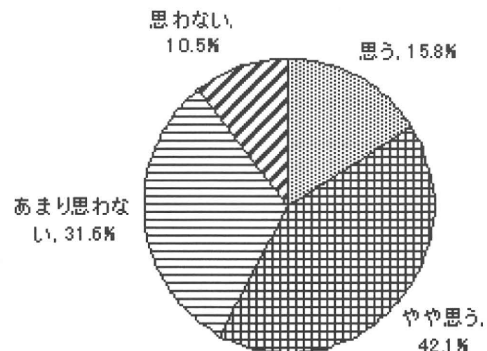
使いやすいと「思う」は10.5%、「やや思う」は36.8%であった。「あまり思わない」は36.8%、「思わない」15.8%となっている。

見守りチェックシートは、改定を重ねながら34見守り組織(本研究全体)で2年間試用した結果、約8割が役立ったと評価している。須磨区では、47.3%の人が概ね役立ったとの評価であるものの、今後さらに地域において活用しやすい簡便なものにする必要性が示唆された。



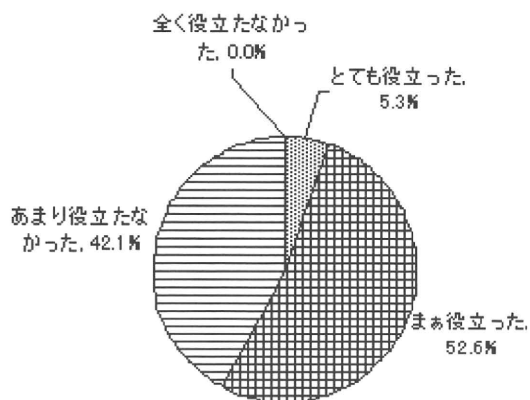
2. チェックシートの項目内容は適切と思うか

適切だと「思う」は、15.8%、「やや思う」は42.1%であった。



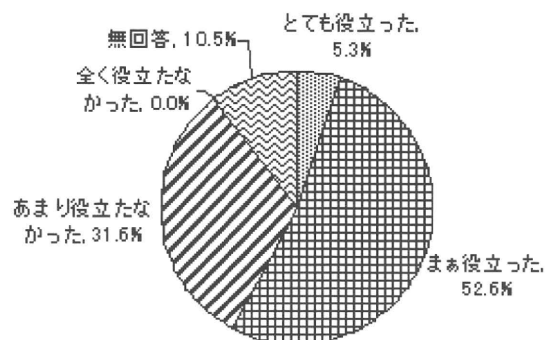
3. 1) 見守る上での判断基準として役立ったか

「とても役立った」5.3%、「まあ役立った」52.6%と全体の約6割弱がなんらかの役に立つとの評価であった。



2) 専門職へ連絡すべき基準として役立ったか

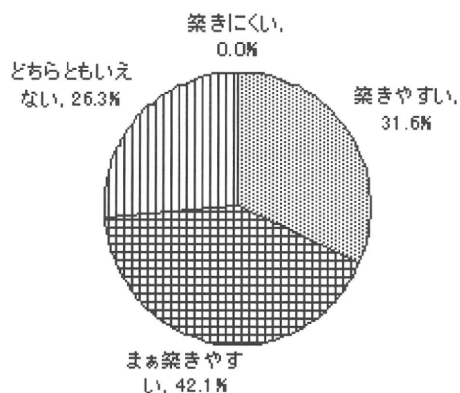
「とても役立った」5.3%、「まあ役立った」52.6%と評価している。



<B. あなたの地区の住民に、あなたが感じていることについて>

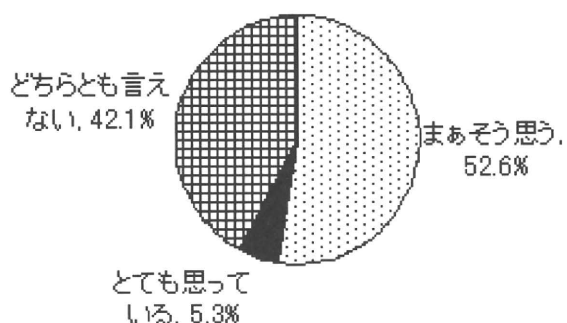
1. 地区の方々は、近隣者と信頼関係を築きやすいと思うか

「築きやすい」31.6%、「まあ築きやすい」42.1%と全体の約7割が、地域や近隣者との信頼関係を築きやすいと感じている。



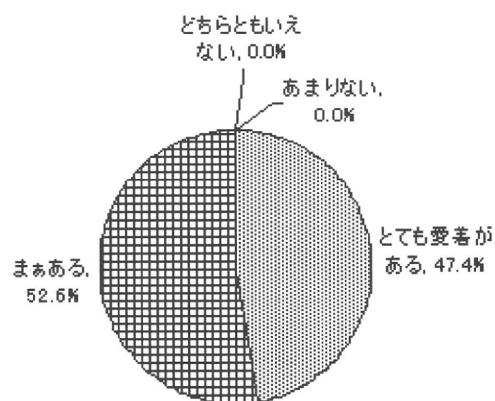
2. あなたの地区の方は、近隣の方の役に立ちたいと思っているか

「まあそう思う」52.6%、「とても思っている」5.3%で全体の 57.9%が肯定的な回答であった。「どちらともいえない」42.1%であった。



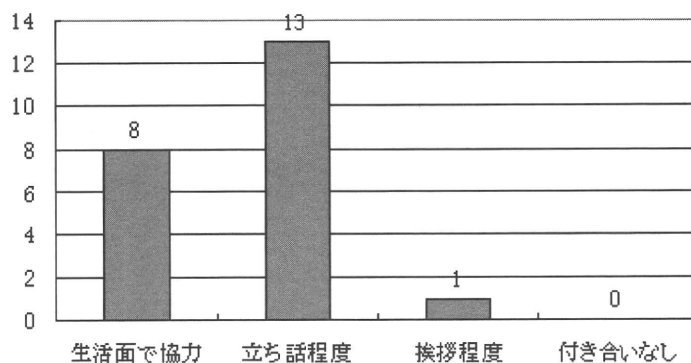
3. あなた自身は、住んでいる地区にどの程度愛着があるか

「とてもある」47.4%、「まあ愛着がある」52.6%と全員が地域に愛着を感じながら暮らしている。



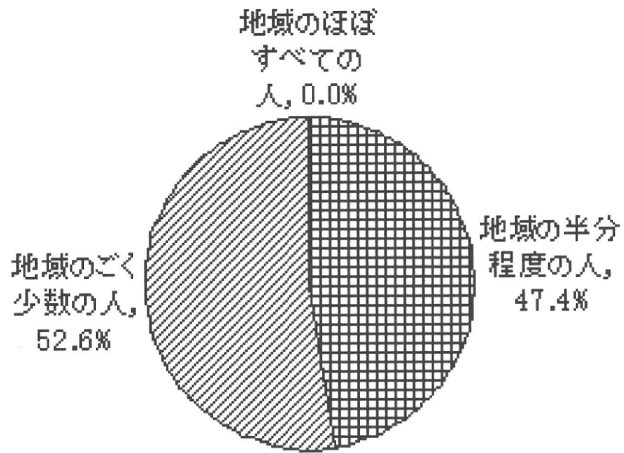
4. あなたは、地域内のご近所とどのような付き合いをしているか(重複回答あり)

「立ち話し程度」が最も多く、次いで「生活面での協力」「挨拶程度」となっている。日頃からの近隣との交流がある。



5. あなたが見守りを行っている地域の方との付き合いの人数

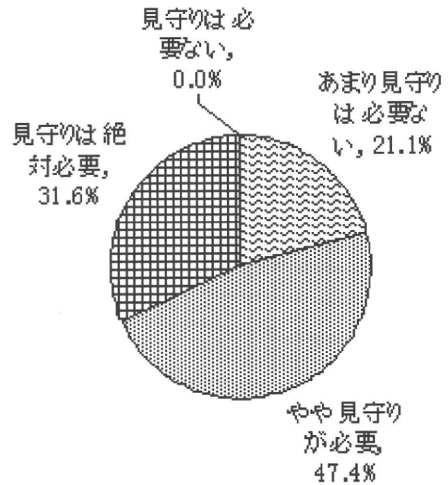
「地域のほぼ全ての人」0%、「地域の半分程度の人」47.4%、「地域のごく少数の人」52.6%であった。



<C 研修受講や見守りチェックシート試用前後について>

1. 見守りに対する必要性(2年前)

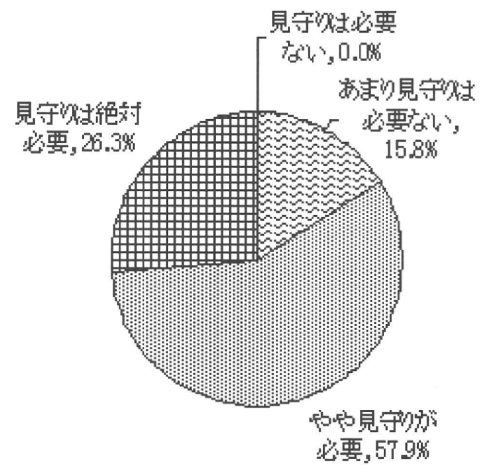
「やや見守りが必要」47.4%、「絶対必要」31.6%と全体の79%が地域での見守りの必要性を感じていた。



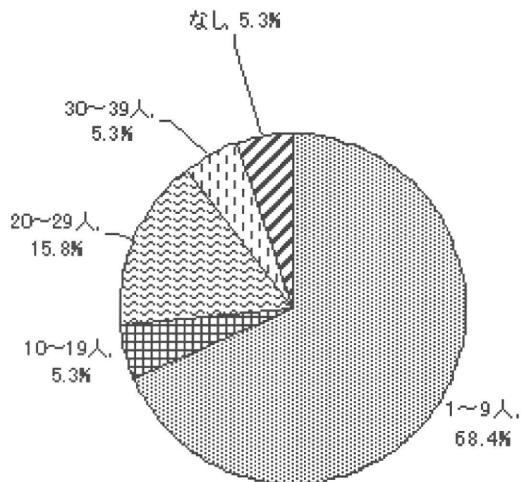
見守りに対する必要性(現在)

「やや見守りが必要」57.9%、「絶対必要」26.3%と、現在においても全体の84%が、必要性を感じている。2年前に比べ必要性が高まっている。

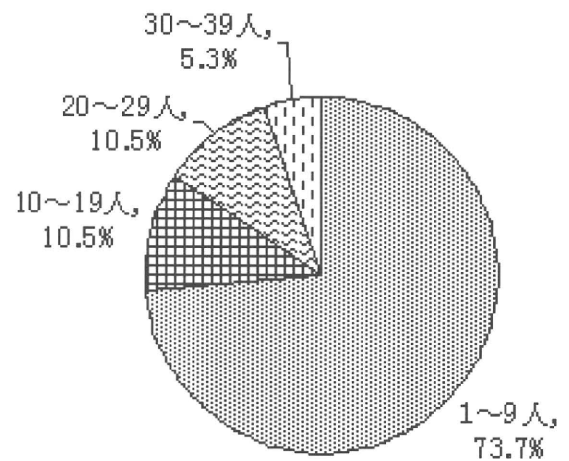
*より具体的に感じることや地域に向けての提言があるか。



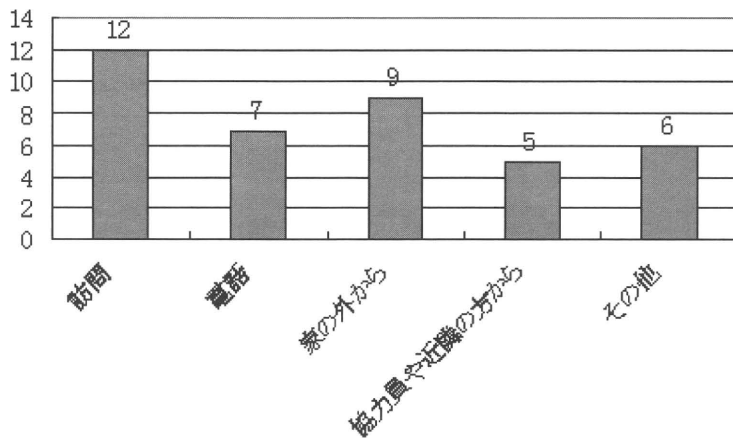
2. 見守り対象者の人数(2年前)



見守り対象者の人数(現在)

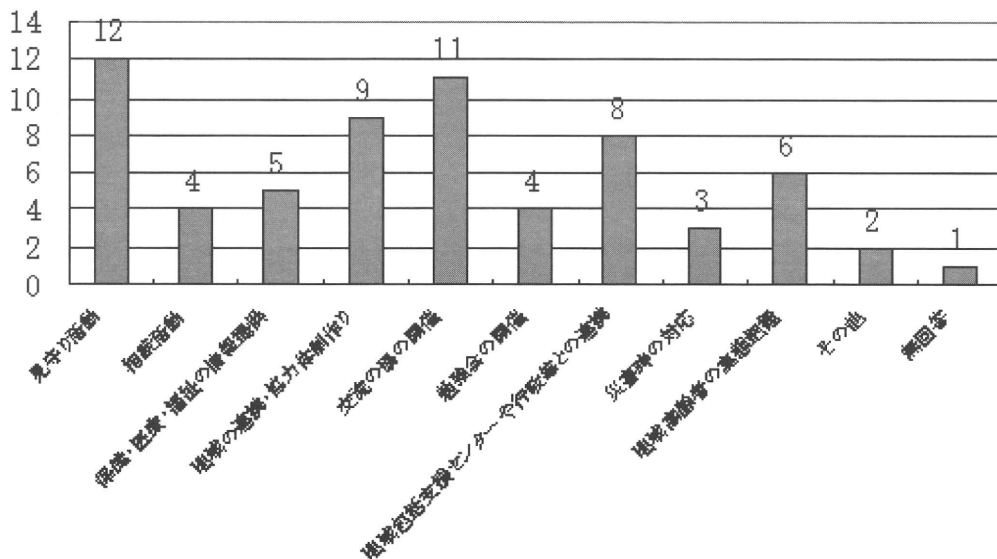


3. 見守り方法(重複回答あり)



実際に対象者の家庭に訪問し対応できている。また、実際に室内に訪問できない場合にも、家の外からの見守りが工夫されている。また、近隣の住民とのつながり(ネットワーク)や見守り推進員との日頃からの連携を大切にしながら見守り活動ができている。

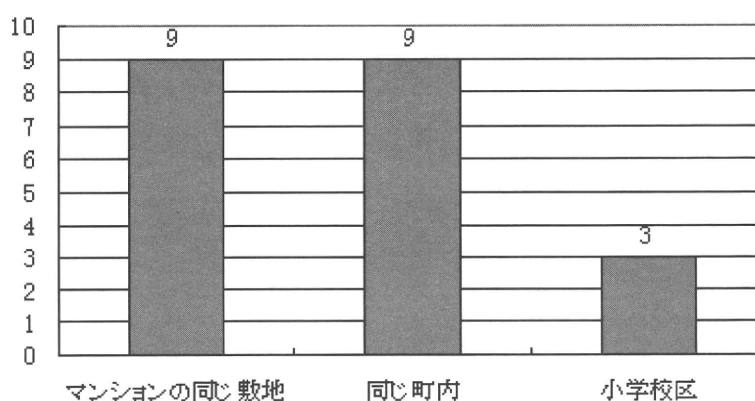
4. 住民見守りネットワーク作りに必要だと思うこと(重複回答あり)



閉じこもりや孤立を防ぐための地域での「交流の場の開催」や、「見守り活動」「地域の連携・協力体制」といった地域の中での人々のつながりが重視されている。また、行政や関係機関との連携や、行政等が実施する「地域高齢者の実態把握」の必要性もあげられている。住民の主体的な活動を志向している。

5. 見守りはどこまでならできるか(重複回答あり)

見守りの担当地域全域をカバーできている。



6. 住民が見守りできないと思うもの

最も困難なものは、「見守りの拒否」が最も多く、サービス導入拒否も含めると、本人の拒否への対応に困難を感じている。次いで「健康状態の悪化」、「重度の認知症による生活障害」「精神疾患による生活障害」なども含め、心身の健康問題への適切な介入が困難となっている。また、「本人の経済状態の悪化」への介入も住民ボランティア間での見守りだけでは困難であることがうかがえる。しかしこれらに関して須磨区では、地域包括支援センターの見守り推進員・スタッフらが、専門的視点から住民ボランティアとの連携を図りながら個別具体的支援を行っている。

本研究の結果からも、専門職の役割として特に重要なアセスメント及び適切な対応として、「心身の健康問題・生活障害」「経済問題」「制度やサービス利用の拒否」が明らかにされた。今後さらに、住民ボランティアと専門職による重層的かつ切れ目のない支援方法を検討する必要がある。その具体案の一つとして、見守りボランティアと見守り推進員や社協スタッフらで構成された定例会の開催がある。

