

地域在住高齢者の受療行動に関する研究

担当責任者 小山 照幸 東京都健康長寿医療センター リハビリテーション科

研究要旨

加齢とともに発症率が高くなる急性の心血管系疾患に対する知識と発症時の対応について調査した。急性の循環器疾患や脳卒中の予後は、発症後の時間との勝負であり、高齢者がどのように対応しようと思っており、それが介入によりどう変化するかを検討する。今回は、介入前の状態を調査した。脳卒中、心筋梗塞の症状が出現した時に誰に相談するかと尋ねた結果、脳卒中では 15.9%、心筋梗塞では 19.7%が誰にも相談せず、緊急性を意識していなかった。相談相手としては、同居者が約 70%で、その次に多いのは親戚であった。主治医に相談すると回答したのは約 10%であった。さらに、病院を受診するかを尋ねた結果、脳卒中で 98.9%、急性心筋梗塞で 97.2%が受診しようと思っており、そのうち約 70%が今すぐに受診しようと思っていた。病院への移動方法としては、救急車を利用するとの回答が、脳卒中で 30.7%、心筋梗塞で 45.5%であり、徒歩と回答した割合は、脳卒中で 37.6%、心筋梗塞で 25.8%であった。

A. 研究目的

地域住民との協働による介護予防推進と私的社会統制を強めない新たな互助のための地域介入モデルを構築し、その都市高齢者の要介護発生への抑制効果を検証することを目的とした。

今後の超高齢社会における人口構造の変化は、高齢者を取り巻く環境に対しても急速な変化をもたらす。超高齢社会への対応として、健康寿命の延伸、すなわち介護予防の推進とシニア世代の役割の創造が急務であるが、加えて、特に都市部においては、従来親戚・介護サービスによって担われてきたような一人暮らし、軽度生活機能低下、症状不安定な高齢者等に対しての手段的支援を地域が担えるように、住民主体の活動を

を推進していくことが必要である。一方で、住民主体の活動は、住民の一体感「社会的凝集性（地域の人々への信頼感等）」を高めるだけでなく、要援護者にとっては孤立を高める危険がある「私的社会統制（地域の秩序を守るための対処行動等）」を強める負の側面がある。そこで、本研究では、コーディネーターのかかわりによる私的社会統制を強めない具体的な地域介入モデルを示し、その効果を郵送調査や会場調査にて検証した。

本研究では、地域住民との協働による介護予防のまちづくりによる介入が、都市高齢者の要介護発生への抑制へどのくらい有効か検証することを目的とする。

具体的には、少子高齢化が進むことで生

産年齢人口が減少し、従来の医療・介護サービスの提供が困難となってくる。特に、介護予防については、前回の改正における予防重視型システムへの転換に加え、今後の改正では、住民協働による拠点づくりや、シニア世代がサービスの担い手となれるような仕組みづくりが求められている。しかしながら、現状においては具体的な方策の提示は十分でない。加えて、今後特に都市部において、従来親戚・介護サービスによって担われてきた一人暮らし、軽度生活機能低下、症状不安定な高齢者に対しての手段的支援の部分が不足してくる。この部分を地域が担っていけるよう地域づくりを図っていく必要がある。そこで、本研究では、東京都豊島区と連携し、区内の一生活圏域を介入地区と対照地区とに分け、地域介入を行い、住民の要介護度や日常活動量への影響を検討する。地域介入では、住民の中から介護予防の知識を有し、活動のサポートができる「介護予防サポーター」を養成し、研究班から介護予防コーディネーターを派遣し、介護予防コーディネーターと介護予防サポーターによる小規模なグループ（班）を構成し、地域で運動、口腔・栄養、認知機能、社会参加などの活動を行う。

介入効果の検証のために、介入地区、対照地区の住民に GPS 機器を配布し、日常活動量をモニタする。また、年に 1 回、運動機能、認知機能、生活機能、要介護度などを調査するための会場招待型の健診を行う。そして、介入地区と対照地区における日常活動量、生活機能リスク者や要介護者の発生状況を比較し、地域レベルでの日常活動量の向上や介護予防が推進されたかを検証する。

B . 研究方法

郵送調査・会場調査による要介護度、健康度の比較、GPS による日常活動範囲の比較、豊島区生活元気度チェックとも連携した効果検証。

1. 研究フィールドとの調整

豊島区菊かおる園地域包括支援センター所管地域（西巣鴨 1～4 丁目、巣鴨 3～5 丁目、北大塚 1～2 丁目）を研究フィールドとし、豊島区後援のもと調査、地域介入の準備を完了させた。具体的には、対象地域在住の高齢者の抽出、地域包括支援センター、区民ひろば、大正大学などの地元関係機関への研究内容の説明と協力依頼を行った。

2. ベースライン調査

1) 郵送調査：調査地域に居住する 65～84 歳全員 6,158 名に対して、健康度自己評価、現有病、生活機能、要介護度、社会活動状況、社会関係資本などについて郵送調査を実施し、2,526 名から回答を得た（2014/12/24 現在、回収率 41.0%）。また、豊島区が実施する「生活元気度チェック（区内全域の高齢者全員を対象とした基本チェックリスト等による地域特性調査）」と連携し、介入地域の地域特性を把握した（前期分 19,186 名配布、回収 11,239 名、回収率 58.7%）。

2) 会場調査：郵送調査発送時に会場調査参加者を募集。760 名が応募（応募率 12.3%）。このうち 549 名が実際に会場調査へ参加した（参加率 72.2%）。会場調査では、身体組成、生活問診、運動機能、口腔機能、認知機能、生活機能、生活問診などの詳細な調査を行った。

(倫理面への配慮)

1) 対象となる個人の人権の擁護のための配慮

厚生労働省の疫学研究と臨床研究に関する倫理指針に則り実施する。研究で得たデータは整理番号で管理し、調査票の氏名は消去する。統計数値による解析・分析を行い、個人は特定できないようにする。苦痛を感じた場合には、研究の途中であっても中断できることを保証する。

2) 対象者の同意を得る方法

調査にあたっては事前に研究趣旨を説明し、書面にて同意を得る。認知機能の低下が疑われるものについては、代諾者の同意を得る。

3) 研究により生じる対象者への不利益及び危険性と研究上の利益の予測

本研究で用いる介入は、日常生活の活動レベルを超えるものではなく非侵襲的なものを想定しており、参加者の不利益は少ないと思われる。

4) 臨床研究の実施に伴う被験者に生じた健康被害の補償のための保険その他必要な措置の内容及びインフォームド・コンセント

健康被害の補償のための保険については、弊機関の保険で対応する。研究内容の事前説明を行い、弊機関倫理委員会承認の書面により同意を得る。機関の倫理委員会に研究計画を諮問し、承認を得た後に研究を開始する(承認番号:平成26年度「32」)。

5) 個人情報の保護

個人情報と収集データは別のファイルとして、研究代表者が管理する。

C. 研究結果

結果を表1・2、図1~12に示した。

今回は、介入前の状態を調査した。受療行動について面接質問法で調査した。二つの地域において、それぞれの質問項目で回答に有意差は認めなかった。

脳卒中・急性心筋梗塞の症状が出現した時、誰かに相談するかを尋ねた結果、脳卒中では15.9%、心筋梗塞では19.7%が誰にも相談せず、緊急性を意識していなかった。相談相手としては、同居者が約70%で、その次に多いのは親戚であった。主治医に相談すると回答したのは約10%であった。

さらに、病院に行くかを尋ねた結果、受診しようと思っている人は脳卒中で98.9%、急性心筋梗塞で97.2%であり、そのうち約70%が今すぐに受診しようと思っていた。病院への移動方法としては、救急車を利用するとの回答が、脳卒中で30.7%、心筋梗塞で45.5%であり、それ以外はタクシー、公共交通機関の利用や徒歩で移動しようと考えていた。徒歩と回答した割合は、脳卒中で37.6%、心筋梗塞で25.8%であった。

D. 考察

わが国の脳卒中死亡率は減少傾向にあるが、合併症を抑え、後遺症を軽減させるためには、予防は言うまでもないが、早期発見、早期受診、早期治療が重要である。またこのスタンスは循環器疾患でも同じである。早期受診のためには、本人はもちろん、バイスタンダーが、脳卒中あるいは心筋梗塞だと認識し、早急に救急要請するという初期行動が重要である。しかし高齢者では発症時の初期の症状の認識が低く、受診が遅れる危険性が高い。そこで、さまざまな

情報があふれている都市において、高齢者が早期受診に対する情報を取得し、実際に行動できるかを調査した。

脳卒中と急性心筋梗塞を想定して受療行動を質問したが、緊急性については急性心筋梗塞の方が、脳梗塞より早く受診しようとする傾向があった。

E . 結論

都市においても、脳卒中、急性心筋梗塞の初期症状を理解しておらず、受診が遅れる状況があるということがわかった。これからの我々の介入により、受療行動が変わるかを今後調査する。

F . 研究発表

未発表

表1. 「急に左手に力が入りづらくなり、しゃべりにくくなりました。」の
地域別度数分布

	総数 n = 536	地域1 n = 294	地域2 n = 242
誰かに相談しますか			
はい	451	249	202
いいえ	85	45	40
1) いつ相談しますか			
今すぐ	341	182	159
一時間以内に	40	23	17
半日以内に	15	11	4
その日の内に	46	26	20
2～3日以内に	8	7	1
1週間以内に	1	0	1
2) 誰に相談しますか			
同居者	313	158	155
近所の人	21	12	9
友人	23	14	9
親戚	63	29	34
ケアマネ	2	0	2
訪問看護師	0	0	0
ヘルパー	5	2	3
往診医	0	0	0
主治医	41	20	21
その他	66	40	26
相談する人がいない	4	1	3
病院には行きますか			
はい	521	286	235
いいえ	15	8	7
1) いつ行きますか			
今すぐ	375	202	173
一時間以内に	52	26	26
半日以内に	23	11	12
その日の内に	37	26	11
2～3日以内に	29	19	10
1週間以内に	4	1	3
それ以上	1	1	0
2) どのように行きますか			
救急車	160	81	79
自家用車	25	12	13
知人の車	3	1	2
タクシー	100	47	53
公共交通機関	32	19	13
徒歩	196	106	90
その他	16	13	3

表2.「急に胸が締め付けられ、息苦しくなりました。」の
地域別度数分布

	総数 n = 536	地域1 n = 294	地域2 n = 242
誰かに相談しますか			
はい	443	228	215
いいえ	106	58	48
1) いつ相談しますか			
今すぐ	356	178	178
一時間以内に	47	29	18
半日以内に	11	5	6
その日の内に	22	11	11
2～3日以内に	5	4	1
1週間以内に	1	0	1
2) 誰に相談しますか			
同居者	308	158	150
近所の人	21	14	7
友人	21	14	7
親戚	54	23	31
ケアマネ	1	0	1
訪問看護師	0	0	0
ヘルパー	3	0	3
往診医	0	0	0
主治医	44	22	22
その他	56	32	24
相談する人がいない	4	1	3
病院には行きますか			
はい	530	274	256
いいえ	19	12	7
1) いつ行きますか			
今すぐ	404	198	206
一時間以内に	71	42	29
半日以内に	14	6	8
その日の内に	22	15	7
2～3日以内に	13	9	4
1週間以内に	3	2	1
それ以上	1	1	0
2) どのように行きますか			
救急車	241	120	121
自家用車	18	7	11
知人の車	4	2	2
タクシー	102	53	49
公共交通機関	19	13	6
徒歩	137	71	66
その他	9	8	1

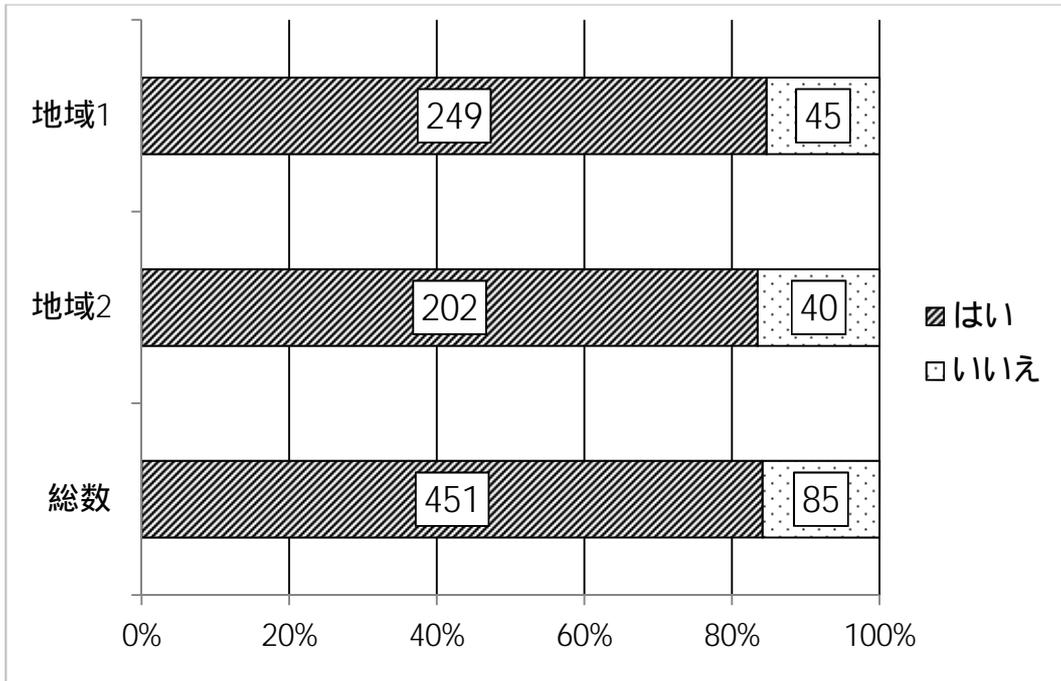


図1 「誰かに相談しますか：脳卒中」の地区別分布

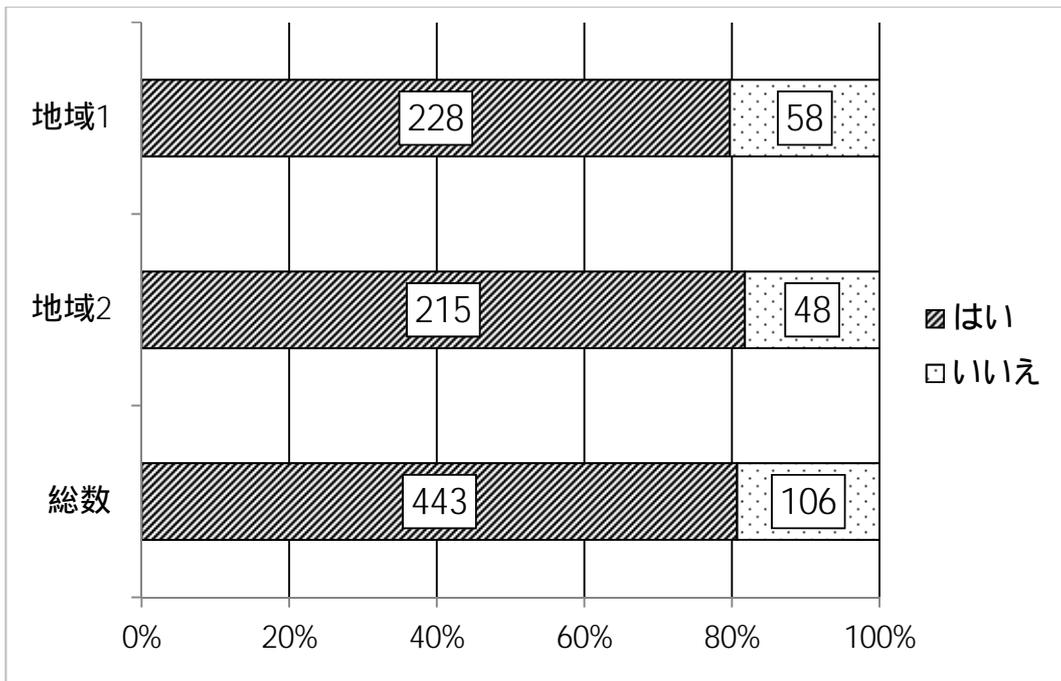


図2 「誰かに相談しますか：急性心筋梗塞」の地区別分布

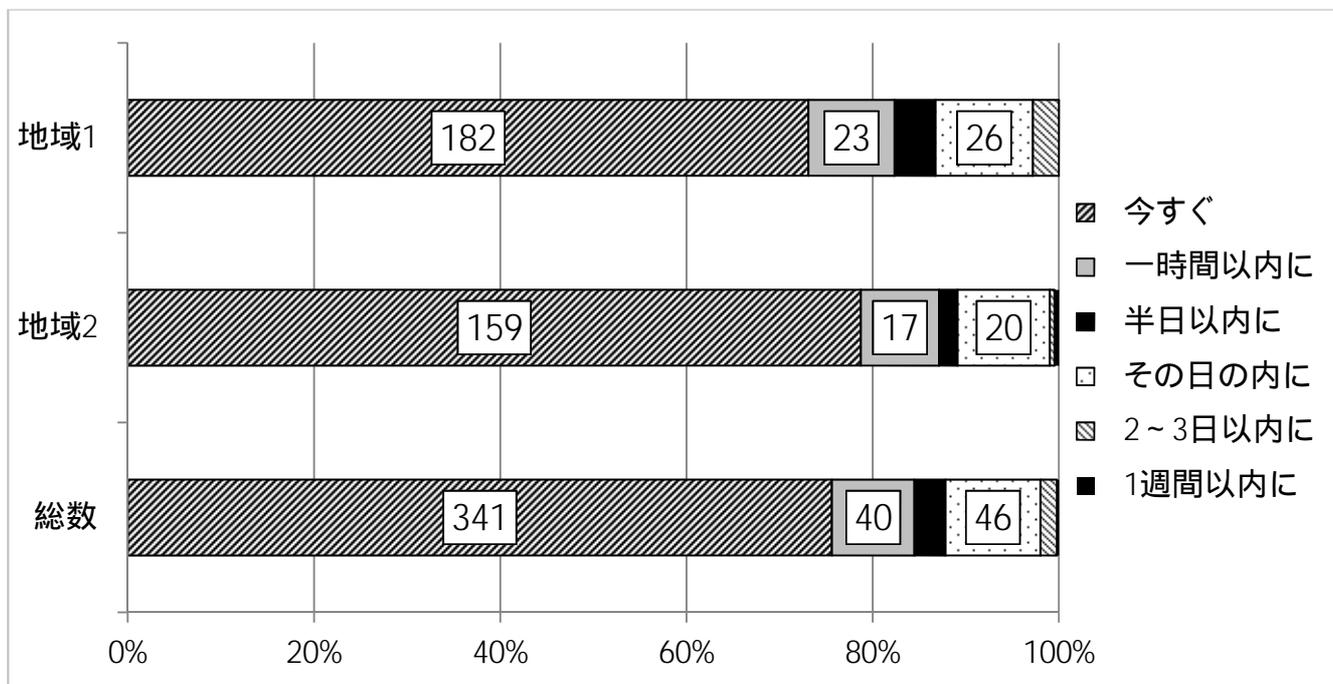


図3 「いつ相談しますか：脳卒中」の地区別分布

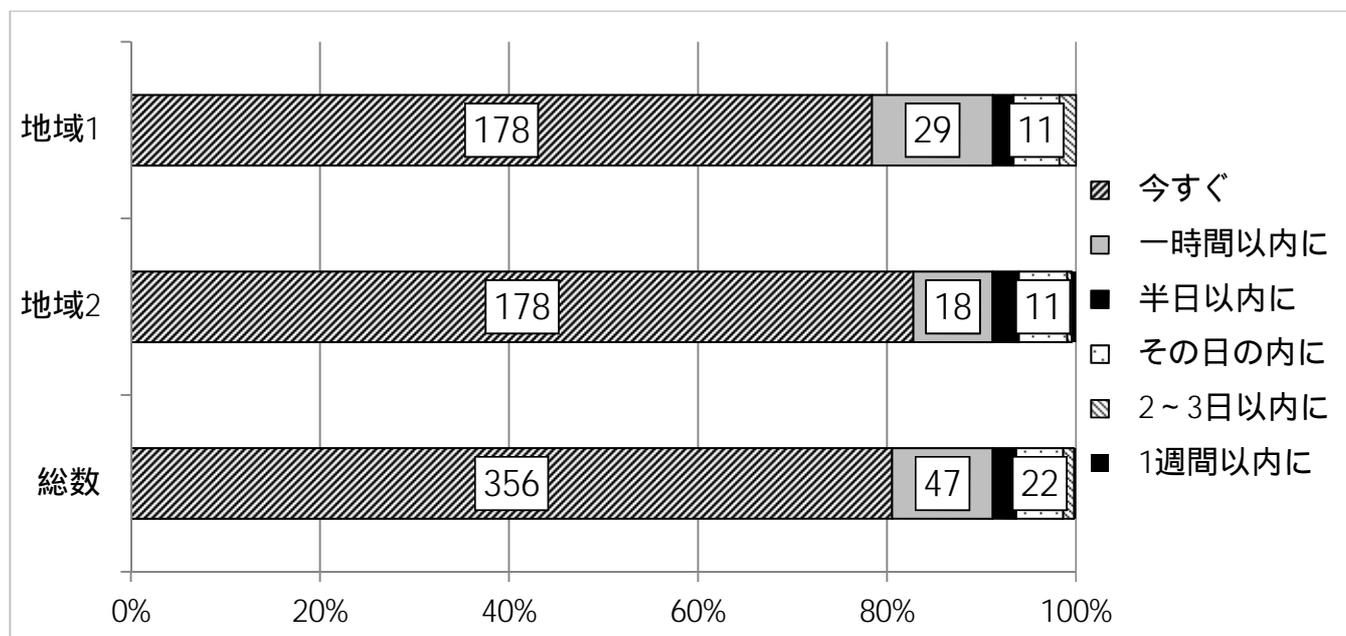


図4 「いつ相談しますか：急性心筋梗塞」の地区別分布

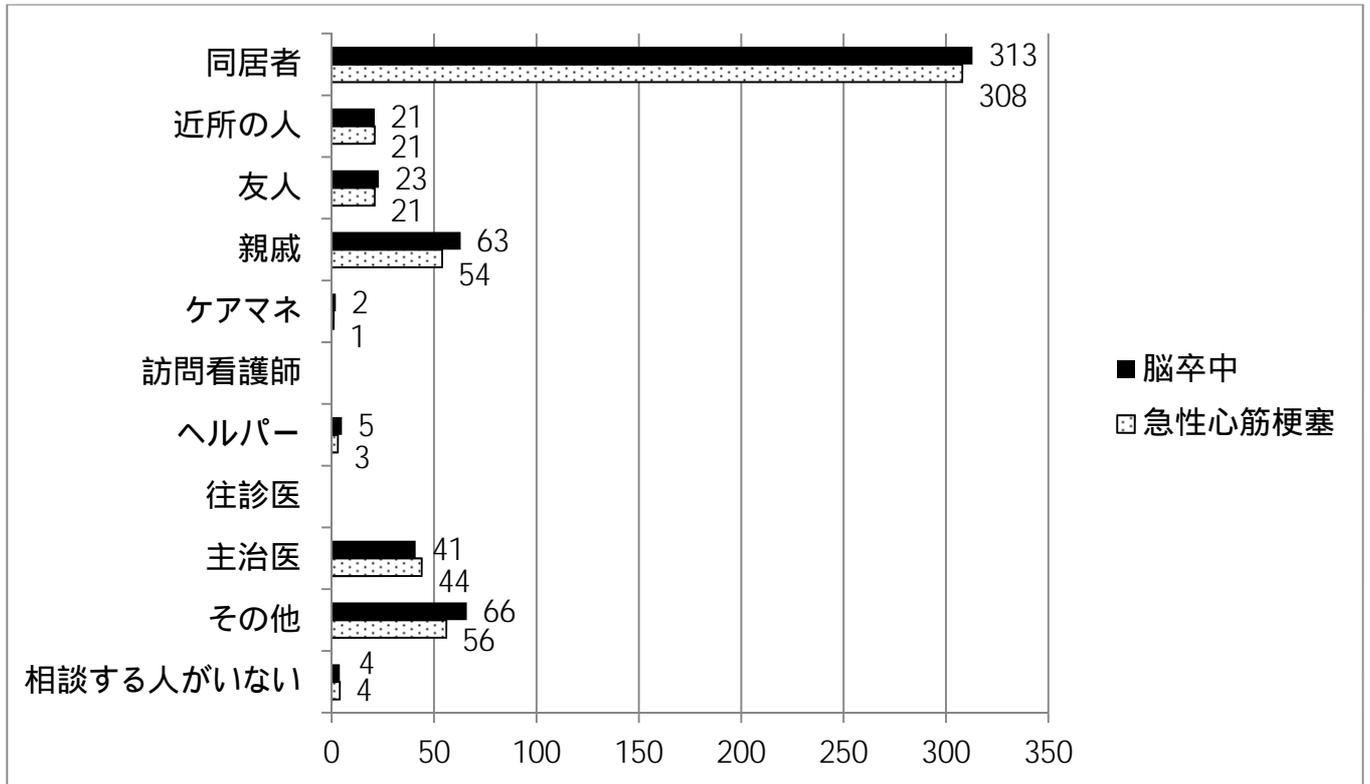


図5 「誰に相談しますか(複数回答あり)」の分布(実数)

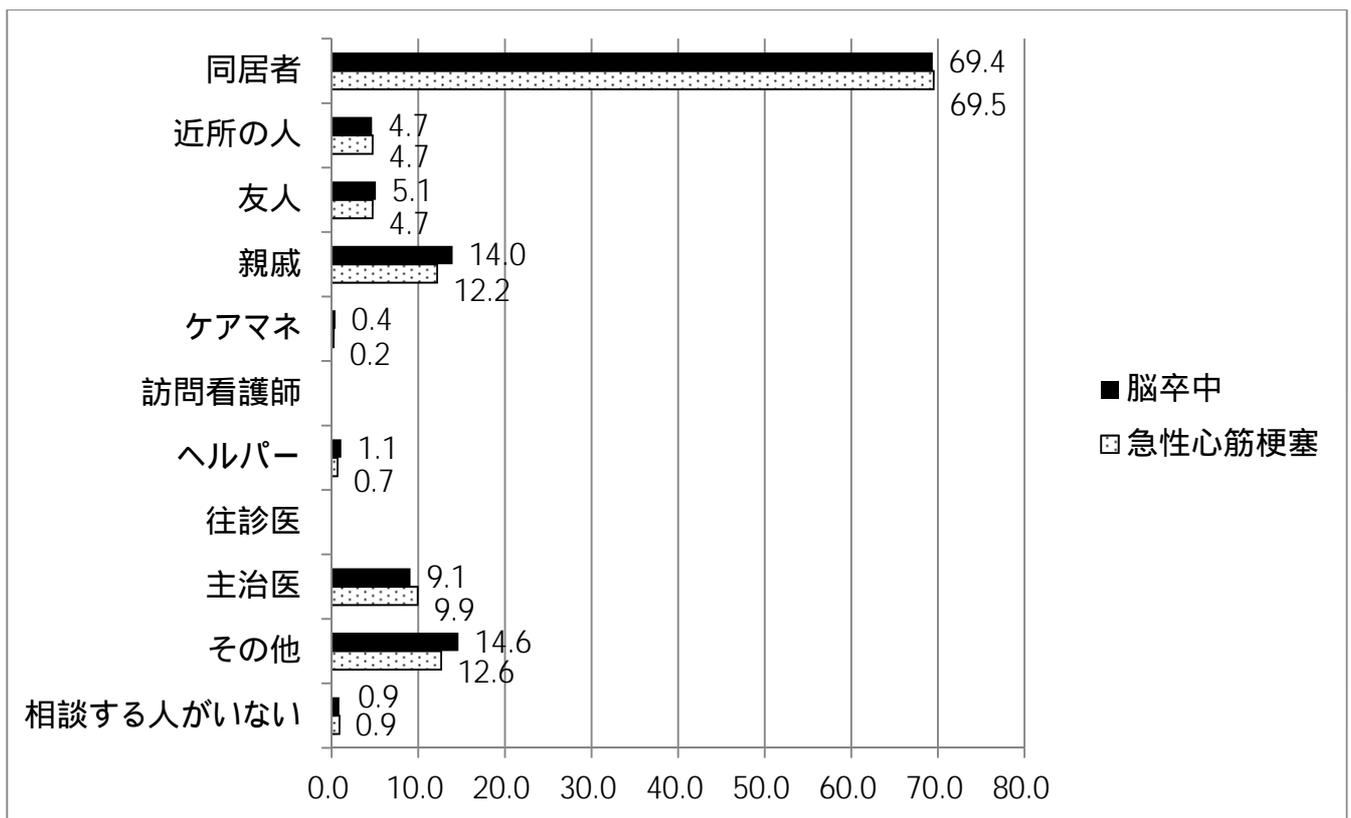


図6 「誰に相談しますか(複数回答あり)」の分布(%)

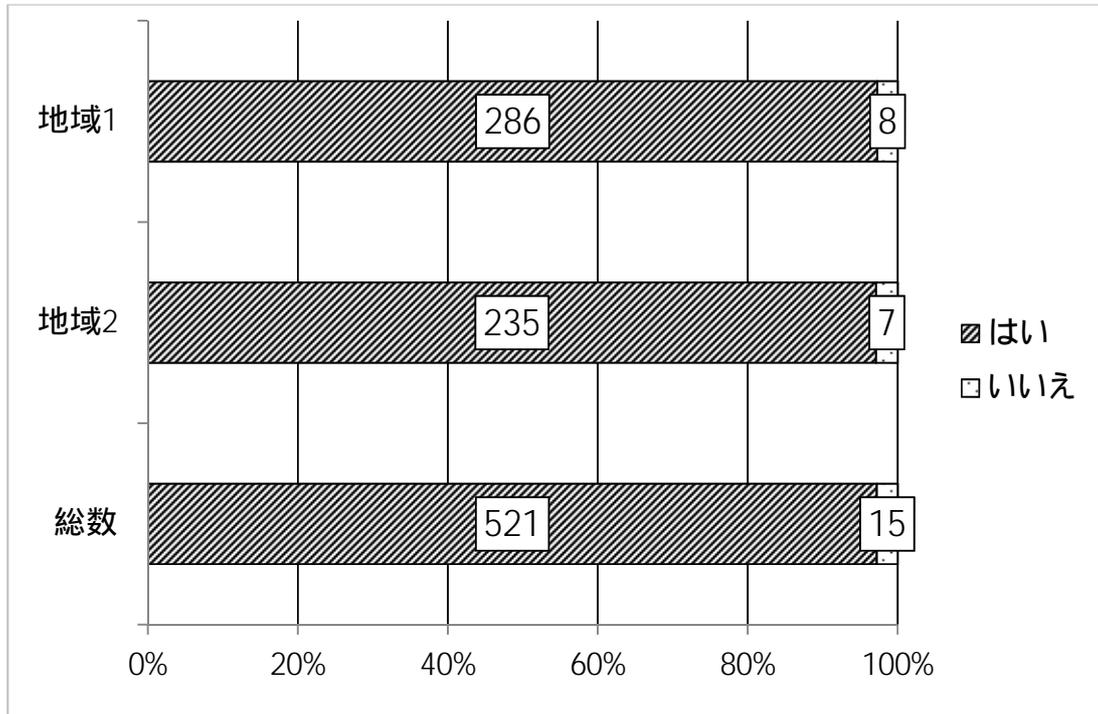


図7 「病院には行きますか：脳卒中」の地区別分布

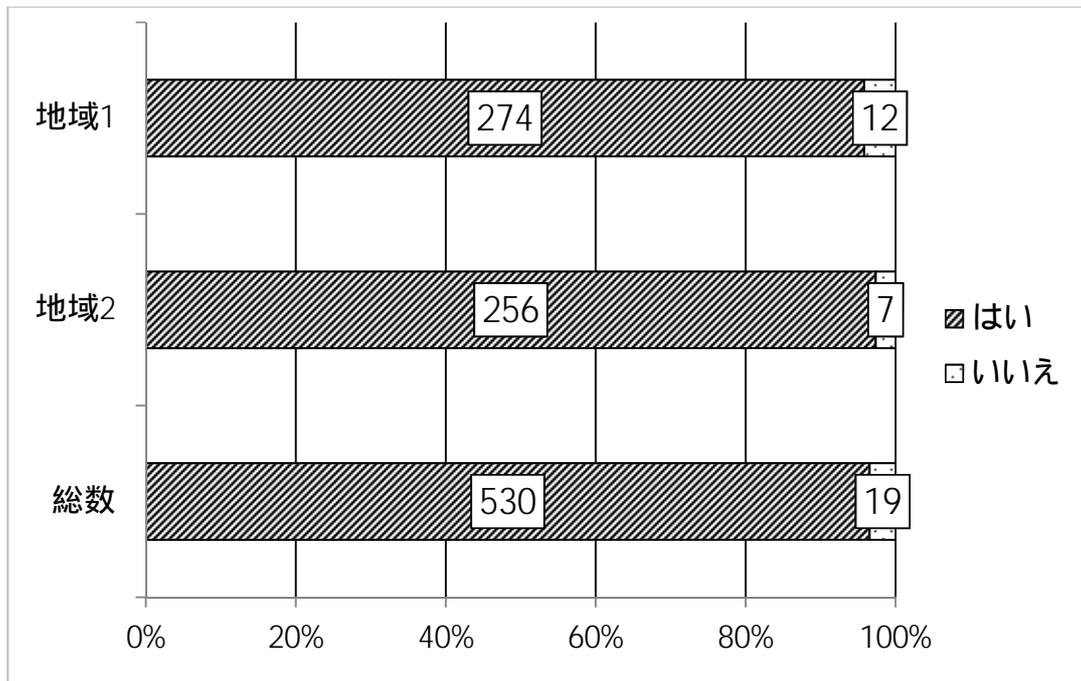


図8 「病院には行きますか：急性心筋梗塞」の地区別分布

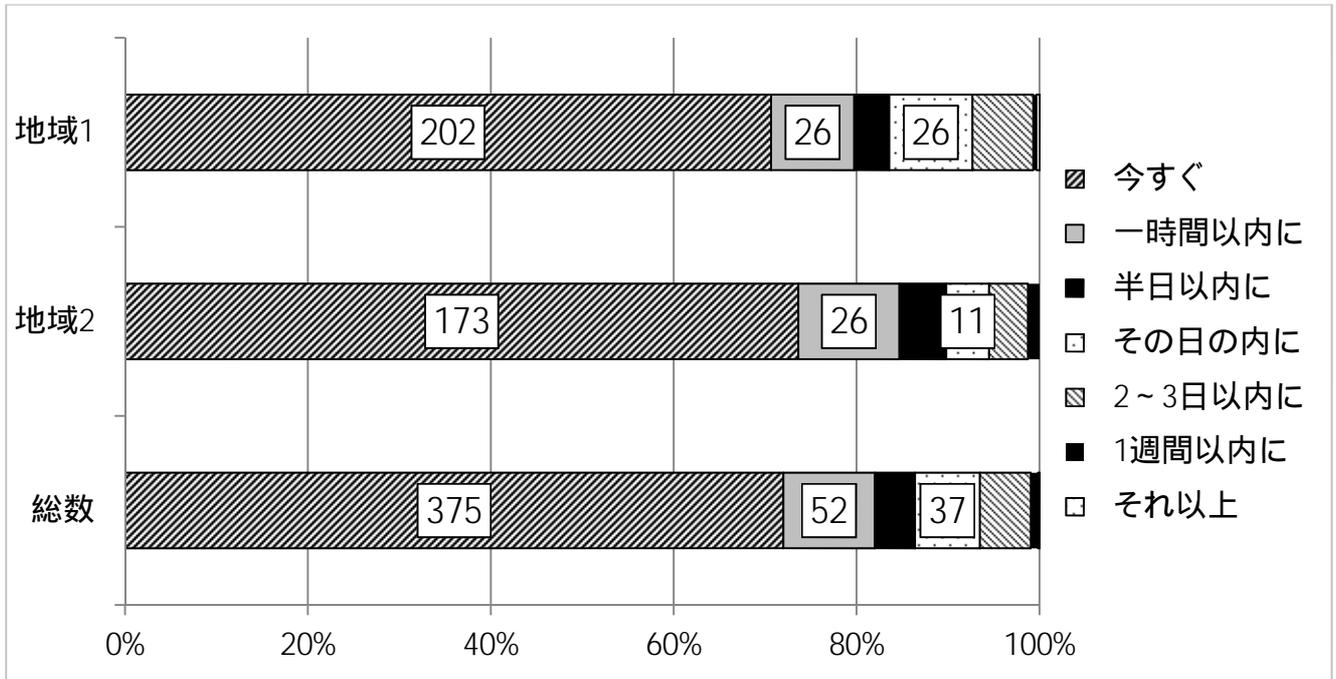


図9 「いつ行きますか：脳卒中」の地区別分布

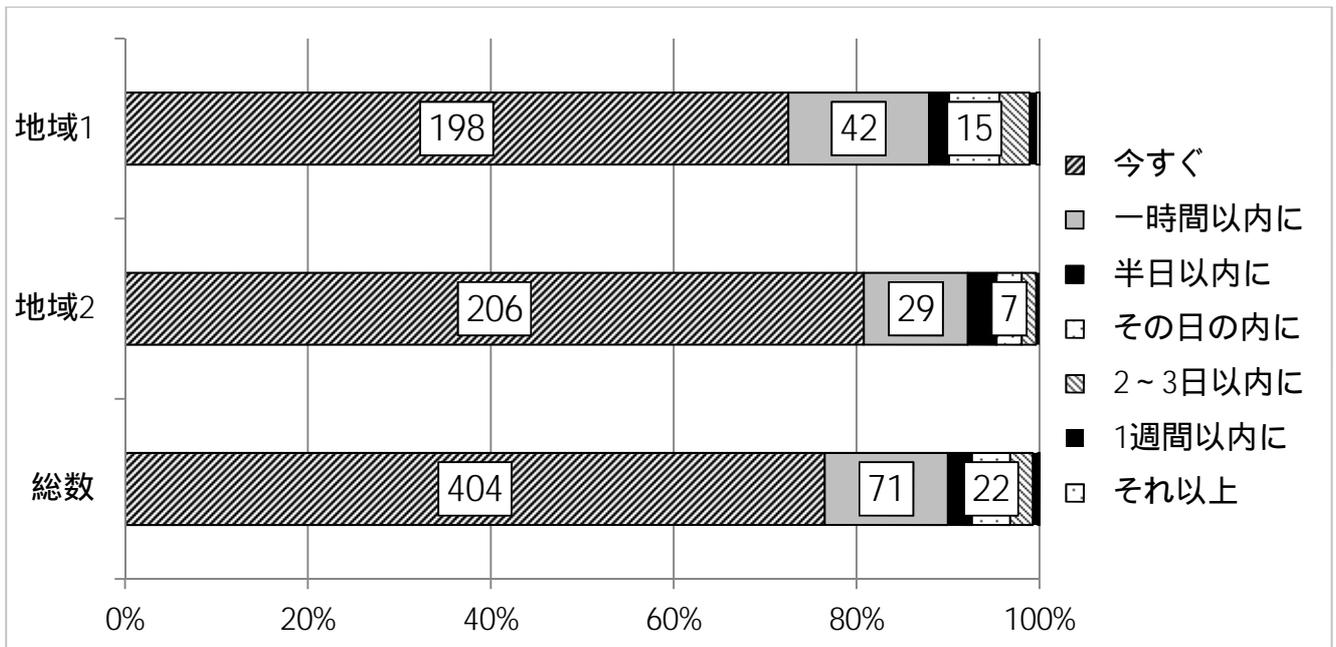


図10 「いつ行きますか：急性心筋梗塞」の地区別分布

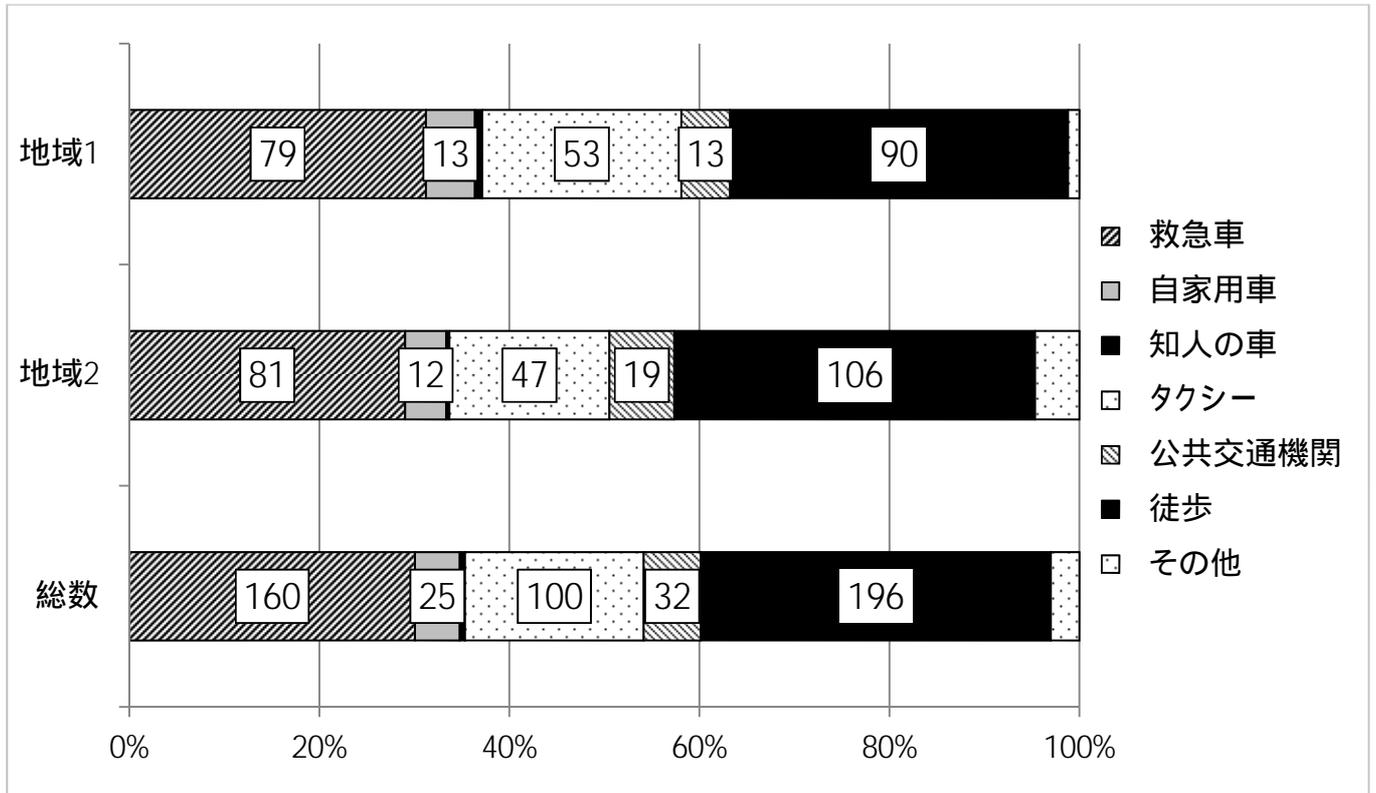


図 11 「どのように行きますか：脳卒中」の地区別分布

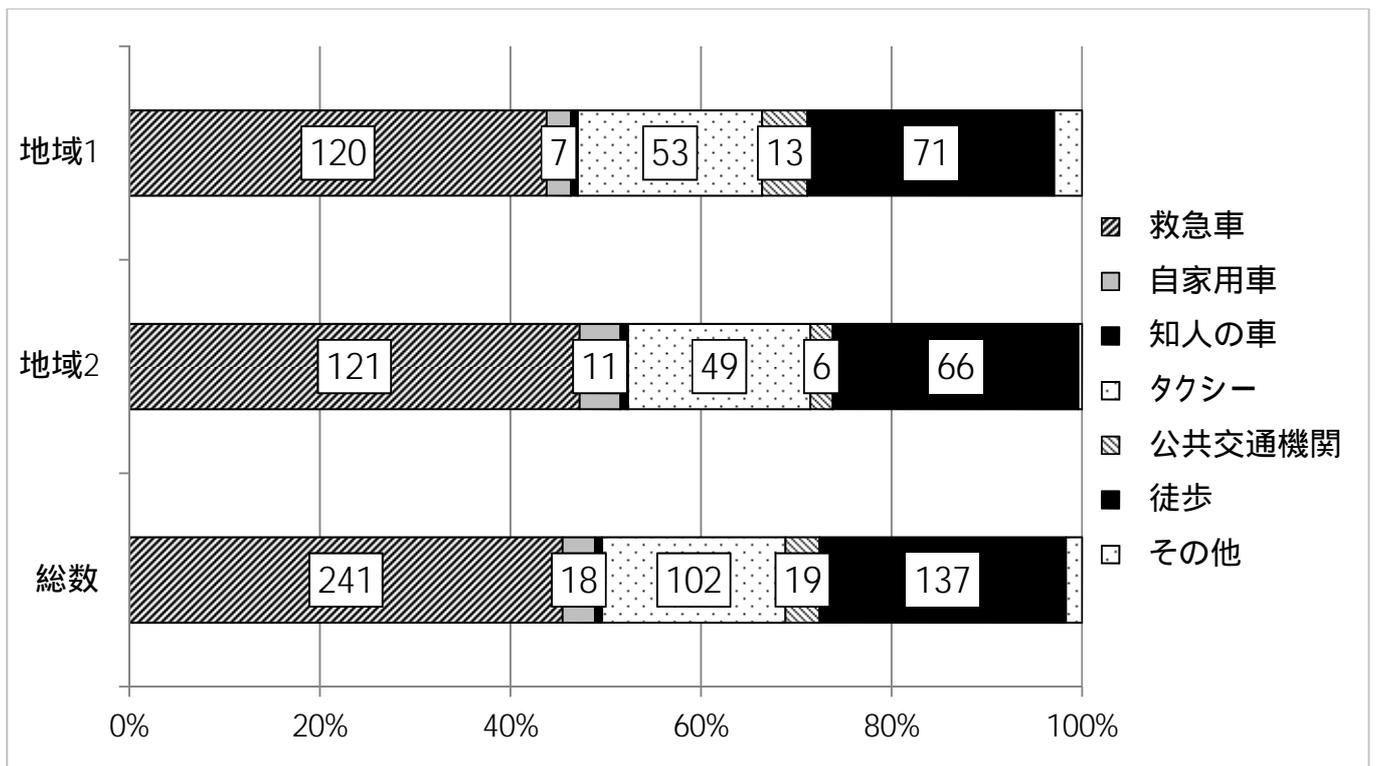


図 12 「どのように行きますか：急性心筋梗塞」の地区別分布