

高齢者全戸訪問を通してとらえた 地域特性を生かした介護予防

岐阜県・関ヶ原町国保保健福祉総合施設やすらぎ 地域包括支援センター 保健師

早野陸美

高齢者訪問実施の経緯

関ヶ原町は岐阜県の西南端、滋賀県との県境に位置し、天下分け目関ヶ原の戦いで有名な町である。JR東海道新幹線や名神高速道路、国道21号線など、主要交通機関が集中しており、交通の要となっている（図1）。しかし、標高1,377mの伊吹山の麓に位置し、冬は豪雪地帯となるため、交通機関にしばしば影響を与えているのもこの町の特徴である。

町面積は49.4km²で、森林面積は80%を越えている自然豊かな町である。名古屋等の都市へは通勤圏内とてはいうものの人口減少は進んでおり、平成24年4月現在、町民人口は8,100人、高齢者人口が2,400人で高齢化率が30%と、岐阜県の平均の23%をゆうに越えてきているという現状である（図2）。

当町では、老人福祉計画・介護保険事業計画として平成11年度に「いきいきプラン」を策定し、その後3年ごとに計画を見直し、各種介護サービスの提供基盤、介護予防の推進などを進めている。平成24年度からは「いきいきプランV（第五期計画）」が策定され、①介護予防の推進、②認知症ケアの推進、③地域ケア体制の整備——を新たな高齢者保健福祉施策の方向性としているところである。

このような地域包括ケアの拠点としての役割を果たしているのが、国保関ヶ原病院の横に併設されている関ヶ原町国保保健福祉総合施設やすらぎである（以下、

図1 関ヶ原町の位置

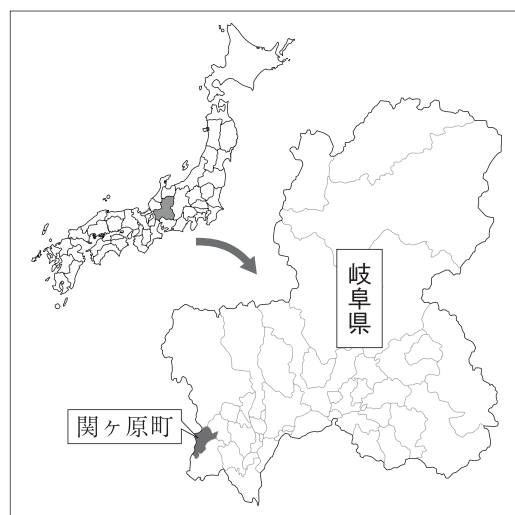
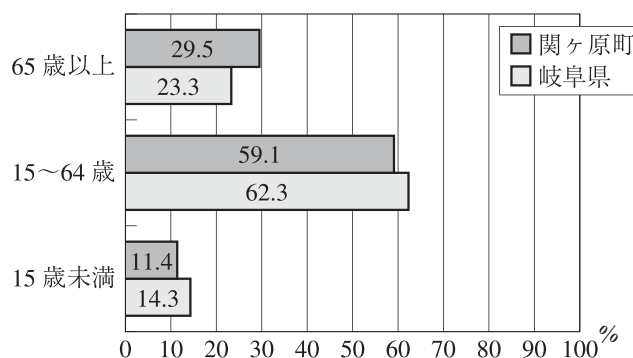


図2 高齢化率

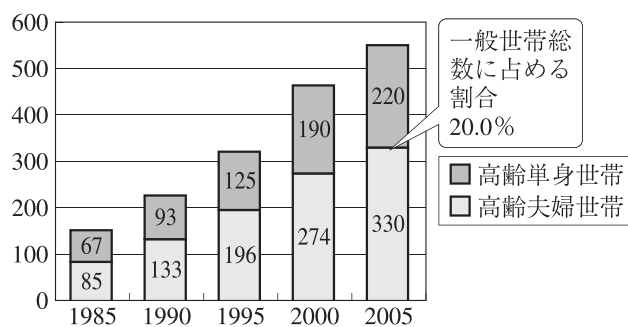


「やすらぎ」写真)。「やすらぎ」は国保の補助金を受けて平成15年にオープンし、健康増進センター、地域包括支援センター、デイサービスセンター、ヘルパーステーション、訪問看護ステーション、居宅介護支援



写真 「やすらぎ」全景

図3 高齢夫婦・高齢単身世帯の推移（関ヶ原町）



出典：総務省「国勢調査」

事業所という6つの機能がある総合施設である。同一建物内にあるという利点を生かして、それぞれの部門が連携し、さらには隣の国保病院との連携も綿密に取りながら活動している。

関ヶ原町地域包括支援センターは町直営で、現在職員は4名である。地域包括支援センターは平成18年度から設立されていたが、地域の実情を把握していないという現状から、平成21年度、地域の現状把握のために、65歳以上の高齢者の全戸訪問を実施した。実施に至った経緯は、①高齢化が進み独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加していること（図3）、②家族と同居してはいるものの、世帯人員の減少から日中はほとんど見守りのないなかで生活している高齢者が多数いるのではないかと予想できたこと——などである。

このようなことから、町で孤独死ゼロをめざそうという目標を掲げ、まず実態を調査し、町内のどこに、どのような高齢者がどのような状態で生活しているの

表 要介護（支援）認定者の割合

平成20年10月			
	65歳以上人口	要介護認定者	認定率
岐阜県	480,205	69,535	14.5
関ヶ原町	2,423	304	12.5

平成21年10月			
	65歳以上人口	要介護認定者	認定率
岐阜県	492,952	72,375	14.6
関ヶ原町	2,434	327	13.4

か、またその人たちはどのような支援を必要としているのかを把握することとした。

関ヶ原町は県内の他市町村に比べて、要介護認定率が低いことがわかっており（表）、なぜ認定を受けている人が少ないのかということについても何らかの原因がわかれば、今後の介護予防の推進や介護が必要なのに利用できていない人の把握につながると考えた。

訪問の対象・方法と結果

方法としては職員が2人1組となり、各世帯を訪問した。訪問には、住民基本台帳に載っている65歳以上の高齢者をあらかじめリストアップし、町内に約50か所ある自治会ごとに訪問することとした。訪問の際は、簡単な調査票（図4）を用い、対象者の体調を中心に家族や対象者のIADLの実態などの聞き取り調査した。また、住環境の様子など、訪問によってこそ把握できる情報を大切にするように心がけた。訪問の際には、地域包括支援センターのチラシを持参し、センターのPRも一緒に行った。

訪問は日常業務の合間に行い、6月～3月までの49日間行った。面接できた人数は429人、家族などから聞き取りができたのが232人。その結果、最終的に何らかの方法で情報を集められた人数が921人であった（図5）。訪問実施後にスタッフで話し合いを行い、今後も見守りが必要と考えられた高齢者45人をリストアップした。そのなかで、認知症の疑いのある人が11人であった。また45人のなかで、訪問後から平成22年7月

図4 訪問調査票

訪問調査票	
調査年月日	平成 年 月 日(曜日)
対象者	氏名 男・女 (生年月日:M-T-S 年 月 日 歳) TEL.
基本項目	家族構成 1 単身 2 高齢者世帯 3 日中独居 4 その他()
家族関係	介護者の状況等
緊急連絡先	TEL.
身体状況	麻痺等 なし あり(部位) 短期記憶 なし あり 問題行動 なし あり()
生活状況	ADLの状況 移動(歩行) 1 2 3 () 3の割合の親たきり度 時間/日 食事 1 2 3 () 排泄 1 2 3 () 入浴 1 2 3 () 着替え 1 2 3 () 整容 1 2 3 () IADLの状況 掃除 1 2 3 () 洗濯 1 2 3 () 買い物 1 2 3 () 調理 1 2 3 () 金銭管理 1 2 3 ()
健康管理状況	現病歴・既往歴等 かかりつけ() 主治医() 通院・往診等 通院頻度 /週・月 受診病院名・主治医等 現病歴・既往歴
その他	その他家や本人の様子から気になること

質問	回答		備考
① お一人で寂しいと思うときがありますか	はい	いいえ	
② お食事は家族と一緒ですか	はい	いいえ	
③ 子どもさん一家との行き来はどのくらいありますか	はい	いいえ	
④ ペットの世話や草花の手入れ、小さい子どもとのふれあいが好きですか	はい	いいえ	
⑤ 自分または親しい近所の人との引越、自室が変わるなどの変化がありましたか	はい	いいえ	
⑥ 親族、親しい友人などが最近亡くなりましたか	はい	いいえ	
⑦ 視力や聴力、外を歩くこと(外出)に不自由はありませんか	はい	いいえ	
⑧ 本や新聞を読んでいますか。続けている趣味はありますか	はい	いいえ	
⑨ 身のまわりの始末や家事はどのくらいしていますか	はい	いいえ	
⑩ 糖尿病、高血圧、心疾患等の疾患がある場合、定期的な受診、服薬をしていますか	はい	いいえ	
⑪ 夜間、十分な睡眠がとれない、理由もないのに気持ちがふさぐ、落ち着かずいらいらする、不安感等の状態がありますか	はい	いいえ	
⑫ 物忘れについて誰かに相談したいと思うことがありますか	はい	いいえ	

図5 訪問の実施状況

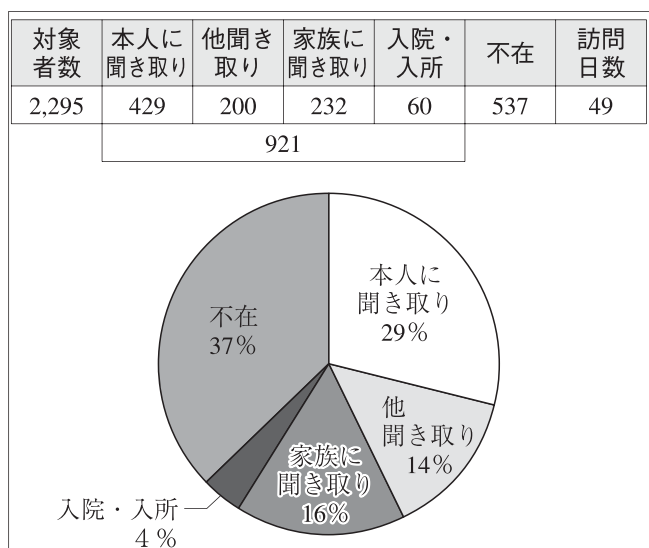
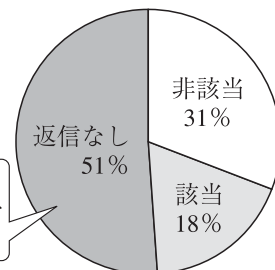


図6 継続的な見守りが必要と考えられた事例の分析

- 生活困難者・認知症疑い等、今後介護サービスにつなげるべき事例・見守りを継続する必要がある事例継続的な見守りが必要な人数 45人
- そのうち、認知症の疑いのある人 11人
- そのうち、訪問後に要介護申請をした人 7人

- 45人の生活機能評価(基本チェックリストの返信状況)分析

町全体では、18.5%。
この群では基本チェックリストを返信していない人が多い!!



までに要介護認定の申請をした人が7人いた(図6)。

この45人の当該年度の生活機能評価の基本チェックリストの返送状況、返答内容について確認したところ、返信がなかった人が23人(51%)、特定高齢者候補者(二次予防事業対象者)に該当していた人が8人(18%)、非該当だった人が14人(31%)だった。基本チェックリスト未回答者の割合が町全体では18.5%であったのに対し、この群では51%であり、著しく回答者が少ないという現状であった。

訪問の際の反応として、介護保険で使えるサービスの内容や、今の身体状態で認定が受けられるかといった、介護保険の内容や申請に関する質問が多数あった。また、認知症になったら困る、自分が認知症ではないか心配だという、認知症に対する不安についての話をたくさん聞いた。

訪問を通して判明した点

今回の訪問でわかったことが3点ある。

1点目は、認知症が地域全体で関心の高い問題だということである。認知症を予防したいという人から、認知症の人の介護で困っている家族など、問題点はさまざまであったが、認知症について何らかの悩みがある住民が多数あった。認知症対策は今後、重点的に行う必要があるとわかった。

2点目は、自治会それぞれに特性があるということ

である。面積も小さく、町村合併も行っていない町であるため、住民の意識に大きな違いはないと考えていたが、「やすらぎ」に最も近い地区では、介護サービスの利用率が他の地区に比べてはるかに高かった。また、高齢化率は高いのに、介護認定を受けている人が少ない地区もあった。要介護認定率の低い地域では、訪問の際も「介護保険ってどんなことができるの?」という質問が多くあった。このようなことから、介護についての認識は地区により差があり、介護認定率にも影響しているということがわかった。また、画一的方法では十分な介護予防の効果は得ることができないため、どのようなアプローチが効果的で、どのようなサービスが必要かということを地区ごとで考えなければならないということもわかった。

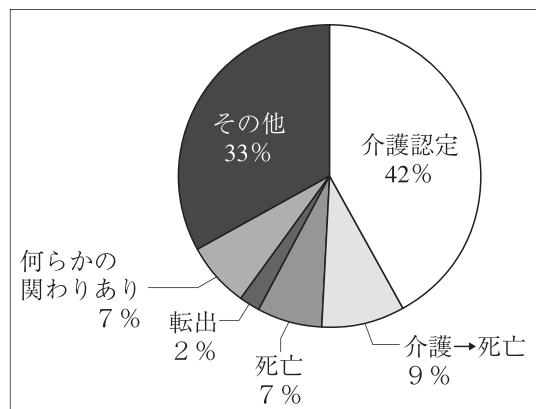
3点目は、生活機能評価の活用方法についてである。生活機能評価は、チェックリストの返信があった人へのアプローチが優先になってしまうが、改めて、返信していない人に対してのフォローがとても大切なことがわかった。チェックリストに該当している人の実態把握も重要であるが、チェックリストを返送しなかった人についても、認知症で返送できない状態でないか、ひきこもりがちになっていないかなど、注意していくことが重要だと考える。

今後に向けて

今回の訪問の問題点としては、聞き取りの内容・継続支援の基準をはっきりと決めていなかったため、職員の直感で、今後の支援が必要である人を判断している。選出者に偏りが出ていた可能性があり、今後の記録・アセスメントツールの検討課題としていきたい。

今回の訪問で、要支援家庭と考えられた家庭には継続して関わっていく必要がある。この訪問の3年後である現在、45人の現状を再調査したところ、19人(42%)が要介護(支援)認定を受けており、7人(16%)が死亡していた。半数以上が訪問後なんらかの支援を受けるようになったということである(図7)。

図7 要見守り者の経過(3年後)



この訪問の情報をきっかけに関わりを持ち、重症化する前にサービスの利用につなげられたケースがあったことや、いざ支援を受けようとなったときに、対象者の生活環境がすぐに浮かんだり、支援者の有無などがスムーズに思い浮かべることができたため、その点で有益な活動だったと考えている。

また、認知症に対する不安が大きいとのことから、平成22年度は認知症対策として、認知症予防教室「さんのわ教室」や、小中学生向けの認知症サポーター養成講座などを展開することを計画し、実施した。今後も、認知症についての情報を浸透させるため、いきいきサロンでの健康講座や認知症サポーターの養成などを行っていく予定である。

各自治会で行ういきいきサロンでの出前講座を行うときは、この訪問で得られた地域特性を生かし、講座内容をその地域に合ったものにして、より身近に介護予防に取り組んでもらえるよう工夫している。

まとめ

今回の訪問活動で、地域には地域包括支援センターに助けを求めることができずに生活している人がたくさんいることがわかった。センターに直接支援を求められる人の支援はもちろんだが、今後も訪問活動を大切にし、地域に根ざした活動を展開していきたい。