

[研究区分 : 地域課題解決研究]

研究テーマ : 一人暮らし高齢者のための多様な居場所づくりのためのアクションリサーチ －多様な居場所づくりとその評価－	
研究代表者 : 保健福祉学部 看護学科 講師・岡田麻里	連絡先 : m-okada@pu-hiroshima.ac.jp
共同研究者等 : (保健福祉学部看護学科・准教授) 水馬朋子, (庄原市総領自治振興区・区長) 山根京司, (事務局長) 矢吹正直, (地域マネージャー) 小島由佳利, (庄原市市役所総領支所市民生活室・室長) 菅原道教, (保健師) 横山美栄子 (庄原市国民健康保険総領診療所・医師) 畑野悠, (庄原市社会福祉協議会・総領地域センター長) 咽原康平, (障がい者支援施設ともいきの里) 熊原保, (高齢者福祉総合センター・施設長) 若井久子, (居宅介護事業所ユーシャイン・介護支援専門員) 高下孝二郎, (元庄原市赤十字病院) 秋山恭子, (岡山大学大学院保健学研究科・助教) 小出恵子	
【研究概要】 本研究は、中山間地域に暮らす一人暮らしの高齢者の健康状態の維持と社会的交流を目的とした“多様な居場所づくり”を行うアクションリサーチである。初年度実施したニーズ調査をもとに、総領地域の健康課題を分析した。それらの結果に基づき、2016年8月より総領自治振興センター内で高齢者サロンを試行的に開設している。また、地域ケア会議では調査結果に対する各担当者らの立場で意見を出し合い、地域課題を検討するための協働体制が確立された。今回は、調査結果に基づく健康課題、ランチミーティング形式地域ケア会議について報告する。	

【研究内容・成果】

1. 緒言

我が国は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行し、総務省(2014)は65歳以上の人口は26.0%で、国民の4人に1人が高齢者と推計した。この傾向は今後も進み2050年で38.8%、2人に1人が高齢者と推計されている。高齢化は、医療費の高騰や介護問題、高齢多死社会による看取りの場の不足が指摘されている。このような背景から、国は在宅医療を推進し、本人・家族の選択と心構えを基盤とした医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体して提供される地域包括ケアシステムの構築を掲げている。特に、中山間地域は、都市部と比較し人口減少や少子高齢化が急速に進行し、高齢者が40%以上の市町村もある。また、医療資源や社会資源が限られ、地域特性や強みを生かした地域包括ケアシステムの構築が求められる(広島県中山間地域振興計画, 2014)。そのため、中山間地域在住高齢者の課題を分析した支援方法の検討は、今後の高齢者支援を検討する上で意義がある。農林水産省によれば、中山間地域とは農業地域型区分として中間農業地域及び山間農業地域を合わせた地域とし、一般的には平地の外縁部から山間地を指す。山地の多い日本では中山間地域が国土面積の約7割を占める。H県では19市町が条例に定められた中山間地域を有し、人口は県全体の13.6%、面積は71.5%を占める。本研究はH県S地域の高齢者の生活課題を解決するために、多様な居場所づくりを目指す地域・行政・大学の協働に基づくアクションリサーチである。本稿は、2年間の取り組みから以下の2つのテーマについて報告する。

2. 地域住民生活実態と高齢者支援事業のための調査結果に基づく地域課題

1) 目的: 本研究は中山間地域在住高齢者の健康課題と関連する要因を明らかにする。

2) 方法: (1)対象者: H県S市S地域在住の2015年3月時点で65歳以上の高齢者全員とした。S地域は人口1499人、世帯数655、65歳以上41%、小学校・中学校各1校であった。(2)調査方法: 無記名自記式質問紙を作成し、2014年9~10月に郵送法と面接法で実施した。基本属性; 性別、家族形態、収入のある仕事の有無、健康状態; 治療中の病気の有無、主観的健康感、介護認定、社会的交流; 家族との付き合い、近所友人との付き合い、孤立感、孤独感、暮らしの安心感・幸福感、生活の困り感; 月番、外出、買い物など9項目、他者への支援とした。(3)分析方法: 前期高齢者と後期高齢者(以下前期・後期と略す)、独居と同居で2群に分け、他の項目を独立変数とし χ^2 検定を行った。さらに、前期・後期で2群に分け、安心感、幸福感、孤立感、孤独感を各々低

群・高群に分け従属変数とし、他項目を独立変数とし χ^2 検定を行った。分析は PASW Statistics18 を用い有意水準を 0.05 とした。(4)所属大学研究倫理審査委員会の承認を受けた。

3) 結果：(1)333 名から回答が得られ(回収率 52.9%)、286 名(有効回答率 85.9%)を分析対象とした。(2)前期 37.4%、後期 62.6%、平均年齢(SD)は、前期 69.4(3.1)、後期 82.5(5.4)であった。基本属性は、独居は後期が多く、仕事ありは前期が多く、有意差があった。健康状態、生活の困り感は全項目で有意差があった。後期で健康状態が下がり生活の困りごとが増えていた。社会的交流と安心感・幸福感は、後期で低下傾向にあったが有意差はなかった。(3)独居 23.1%、同居 73.8%、独居の平均年齢(SD)は 80.0(8.0)歳、同居は 76.7(7.8)歳であった。有意差のある項目は独居で女性が多く、仕事無しが多かった。家族とのつきあいよくない、孤独感高群、安心感低群が有意に高かった。(4)前期の特徴は、安心感で買い物・ちょっとした頼みごと、幸福感で性別、孤独感で仕事の有無・主観的幸福感・月番・庭の手入れ・農作業・他者の支援で有意差があった。幸福感、孤立感、孤独感で社会的交流と有意差があった。一方、家族形態・病気の有無・外出・通院・家の掃除・ゴミだして有意差はなかった。後期は、3つ以上の従属変数で有意差があったのは、主観的健康感、社会的交流、安心感・幸福感、外出、通院であった。

4) 考察：結果から後期で健康状態が低下傾向で、生活の困りごとが多くなること、S 地域では後期で独居が多いことがわかった。同居に比べ独居で孤独感が高く安心感が低かった。独居に対して家族関係を考慮した支援の必要が考えられた。また、社会的交流や安心感・幸福感に有意差はなかったが後期の方で低下傾向にあった。また、安心感・幸福感・孤立感・孤独感と前期後期に共通する関連要因は社会的交流、特に後期では主観的健康感、外出であった。居場所づくりは、前期から社会的交流を促す支援が重要である。前期は支援者役割を担うことで孤独感の低下の支援につながると考えられた。後期の支援の特徴は主観的健康感を高める、外出支援と考えられた。

3. ランチミーティング形式地域ケア会議

1) 目的：S 地域ケア会議の実施状況とその成果を明らかにすることとした。

2) 方法：(1)地域ケア会議の紹介：平成 27 年 4 月から自治振興区地域マネージャー、行政事務職、保健師、診療所医師、介護支援専門員、社会福祉協議会職員等からなる地域ケア会議が開催された。週 1 回、12:30~13:30 のランチミーティング方式とした。1 年間で 47 回開催した。(2)データ収集法：定例会及び関連会議の会議録、参加者名簿、活動報告書をデータとした。(3)データ分析法：地域ケア会議の活動事例毎に時系列に課題・実践内容を整理した。(4)倫理的配慮：県立広島大学の倫理規定に基づき、個人が特定されない配慮を行った。

3) 結果：<個別事例の検討>B 氏は、80 代、妻と 2 人暮らし、ADL 自立であった。妻は 80 代、軽度認知症、要介護 3 であった。B 氏はデイサービスを利用し、妻の介護をしていた。しかし、市内総合病院に約 1 か月間の入院後要介護 4 となり、妻と共に施設入所となった。<地域課題の明確化>B 氏の事例から、入院を機に介護状態になる事例が複数ケア会議で報告された。「入院中と退院後のリハビリの不足」が課題として挙げられた。<地域課題解決へ向けた取り組み>自立生活のために継続したリハビリの必要性：地域ケア会議として要望書を作成した。S 地域から多くの患者が入院する市内の中核病院に本要望書を提出し、病院と協議する機会を得た。結果、入院中のリハビリの課題、スタッフ不足、診療報酬に関する課題が認識され、診療所医師所属の厚生労働省研究会で報告された。送迎手段の確保：B 氏と妻が暮らす S 地域の半分のエリアが送迎出来ないことが分かった。これに対し、地域ケア会議主催で「S 地域のリハビリ問題を考える集い」を開催し、市内外の 4 病院、6 事業所、各種団体で議論した。結果的に S 地域の交通社会資本を活用し、今後の対応が可能となった。

4) 考察：ランチミーティング形式により、厚生労働省(2014)の「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」を含む 5 つの機能を果たす地域ケア会議に成長した。今後、活動継続のマニュアルの作成、活動成果の評価が必要である。