高齢者のための地域ケアシステム開発への一考察

太田喜久子，山田嘉明，安齋由貴子，山内一史，結城美智子，片岡ゆみ，
大森純子[1)]，高橋香子，齋藤美華，高橋和子，藤田比左子，下山田鮎美

宮城大学看護学部

キーワード

高齢者　地域ケアシステム　超高齢地域　若年型地域
elderly　community care support system
communities with a high proportion of elderly
communities with a low proportion of elderly

要　旨

M県における超高齢地域と若年型地域を比較し、高齢者の健康生活状態、ケアシステムへの要望や参加意向などの実態を把握することにより、地域特性を配慮したケアシステムの在り方を検討することを研究目的とした。超高齢地域（高齢化率25.8％）の高齢者134名と若年型地域（高齢化率8.9％）の高齢者137名を比較した結果、両地域の高齢者とも日常生活活動能力は高く、認知障害状態にある者は少なかった。在宅介護状況について、超高齢地域５事例と若年型地域６事例を分析した結果、超高齢地域では保健婦の支援を軸として限定された地区サービスの利用へとつながっていく傾向がみられたのに対し、若年型地域では家族介護者自らがボランティアの活用を含む多様なサービスの利用へと介護体制を整えていく傾向がみられた。高齢者の介護サービス支援の求め方やサービス資源は地域により異なっていた。地域特性に応じたケアシステムを構築していくことは重要である。

Development of a community care support system for the elderly

Kikuko Ota, Yoshiaki Yamada, Yukiko Anzai, Kazushi Yamanouchi, Michiko Yuki,
Yumi Kataoka, Junko Ohmori[1)], Koko Takahashai, Mika Saito, Kazuko Takahashi,
Hisako Fujita, Ayumi Shimoyamada

Miyagi University School of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to compare and contrast services for the elderly in communities of the elderly and of the young. We also looked into the type of care support system for elders in terms of the special characteristics of the community.

We compared the average ages of 134 people from an elderly community (25.8% elderly) and 137 people from a young community (8.9% elderly). The ability to carry on daily life activities was high in both communities, with no differences due to gender or household composition. We confirmed deterioration in those over age 85, but there were few cases of possible dementia.

We analyzed the type of home care support available to 5 demented elderly in the elderly community and 6 in the young community. Care centered around the public health nurses in the elderly community, whereas family caregivers would pull together a care system themselves in the young community.
We must find ways of supporting the elderly in a way that will take root easily in all types of communities.

1）東北福祉大学大学院

はじめに

高齢社会において地域特性に応じたケアシステムを構築することは重要な課題となっている。著者らはM県山間部特定地域における高齢者の心身の健康状態と在宅介護支援サービスの利用状況について調査[1)2)]を行ったが、その結果においても地域特性の分析の必要性が示唆された。M県の老年人口の割合は、農山漁村部と県中心部とではかなりの隔差があり、また住民の生活環境や提供されているサービスの種類や内容も異なっている。著者らは、老年人口比率の高い超高齢地域と老年人口比率の低い若年型地域との比較分析を行い、それぞれの地域特性をより明確に把握することよって、今後のケアシステム開発の参考になると考えた。そのために平成９年から11年の２年間継続調査を行った。

本研究ではこの総まとめとして、M県における超高齢地域と若年型地域を比較し、高齢者の心身の健康生活状態、ソーシャルサポート、ケアシステムへの要望、ケアシステムへの参加意向などについての実態を把握し、地域特性を考慮した高齢者のためのケアシステムのあり方について検討した。

本論文は、平成９年度と10年度に実施した実態調査と、平成11年度の事例分析、それらの結果を踏まえた地域ケアシステムへの提言の３部から成っている。

実態調査

超高齢地域と若年型地域の高齢者を対象に行なった実態調査から、対象者の特性、日常生活活動能力、認知障害状態、ソーシャルサポート、高齢者ケアシステムへの要望、高齢者の地域ケアシステムづくりへの参加意向の結果について述べる。

１．調査地区

超高齢地域として対象となったN町は、M県山間部にある温泉の出る町で、65歳以上の高齢者の占める割合は24.6％であり、同県全体の14.5％を大きく上回っている（平成９年８月31日現在）。若年型地域として対象となったＩ区は、同県中心部にあるＳ市にあり、高齢化率は8.9％（平成９年10月現在）である。住宅が密集している都市型の新興住宅地と農村地域が含まれている。

２．調査方法

１）対象者

対象者はM県N町M地区に在住する65歳以上の全高齢者163名、および同県Ｓ市Ｉ区の３地区に在住する65歳以上の全高齢者831名であった。全対象者のうち、文書による調査協力依頼を実施し、同意の返答が得られた271名を対象とした。その内訳はN町M地区に在住する65歳以上の高齢者134名（有効回答率82.2％）と、Ｉ区の３地区に在住する高齢者137名（有効回答率16.5％）であった。

２）調査内容

調査項目は、基本的属性、日常生活活動能力、認知障害状態、ソーシャルサポート、ケアシステムへの要望、地域ケアシステムづくりへの参加意向であった。日常生活活動能力の測定には、細川ら[3)4)]によって開発された在宅高齢者の健康・福祉サービス利用指標としての拡大ADL尺度を用いた。認知障害状態の測定には、Folsteinら[5)]によって開発されたMini-Mental State(MMS)の日本語版[6)]を用いた。

調査は、対象者の希望に従い、集会場または戸別訪問において面接による聞き取り調査で行った。調査期間は、平成９年11月13日より同年12月２日、および平成10年10月より平成11年１月までであった。

３）分析方法

数量的データは統計解析パッケージSPSS for Windows(ver.9.0J)を用いて処理し、自由回答記載は項目別に分類した。分析にはPearsonのχ^2検定、Fisherの直接法による検定、分散分析を用いた。

３．結果・考察

１）対象者の特性

対象者の性別と平均年齢はそれぞれ、N町では男性52名で73.8±5.6歳、女性82名で73.0±6.6歳、Ｉ区では男性71名で75.0±6.4歳、女性66名で74.3±6.8歳であった。対象者の性別では、N町の女性の割合がＩ区に比べて有意に高かった($p<0.05$)が、年齢については両地域間で統計的有意差はなかった。

世帯構成に関しては、N町では独居21名(15.7%)、高齢者夫婦39名(29.1%)、2世代同居24名(17.9%)、3世代同居42名(31.3%)、4世代同居5名(3.7%)、その他3名(2.2%)であり、3世代同居家族がもっとも多かった。I区では独居5名(3.6%)、高齢者夫婦51名(37.2%)、2世代同居36名(26.3%)、3世代同居35名(25.5%)、4世代同居10名(7.3%)であり、高齢者夫婦家族がもっとも多かった。

2）日常生活活動能力

性、年齢階級、世帯構成と拡大ADL尺度との関連を表1に示す。拡大ADL尺度による平均得点は両地域間で、性別および世帯別による差はなかった。年齢を65-74歳、75歳-84歳、85歳以上の3群に分類し、年代別に平均得点をみると、両地域とも同様の傾向を示し、85歳以上の群が最も低く、他の2群との間に有意差がみられた。加齢とともに日常生活活動能力は低下することが示された。

M県S郡W町の65歳以上の高齢者を対象とした調査[4]では、拡大ADL平均得点が10.7±2.4点であった。本調査における超高齢地域では11.4±1.9点、若年型地域では11.4±2.2点とほぼ同水準である。日常生活活動能力は高く、比較的元気な高齢者が多いことを示している。また、両地域の高齢者の日常生活活動能力は、性別および世帯構成と関連がなく、加齢とともに低下することが確認された。

3）認知障害状態

性、年齢階級、世帯構成とMMSとの関連を表2に示す。全体のMMS平均得点は両地域間で差が認められた。両地域間で、性別や世帯別によるMMS平均得点の差はなかった。年齢を前述の3群に分類した年代別ではN町と異なり、I区では85歳以上の群が他の2群よりもMMS平均得点で有意に低くはなかった。

地域別のMMS平均得点をみるかぎりでは、対象者は総じて認知障害状態にあるものは少ないとはいえるだろう。MMSで評価される認知機能は、性別および世帯構成とは関連がなく、年齢階級別では、地域による差がみられN町の方が加齢に伴って低下する傾向があった。全体のMMS平均得点も両地域間で差がみられ、これには教育歴などの背景因子の影響も考えられるが、さらに検討する必要がある。

表1　性、年齢階級、世帯構成と拡大ADL得点との関連

項目		N町	I区	検定結果
性	男性	11.3± 2.1	11.5± 1.9	ns
	女性	11.4± 1.8	11.3± 2.5	
年齢階級	65－74歳	11.6± 1.5	11.8± 1.2	年齢階級主効果あり
	75－84歳	11.2± 2.0	11.5± 2.0	F (2, 264) ＝19.38**
	85歳以上	8.6± 2.8	8.9± 4.6	
世帯構成	独居	11.8± 0.8	9.8± 4.9	ns
	高齢者夫妻	11.8± 0.8	11.7± 1.4	
	二世代同居	11.3± 1.9	10.8± 3.2	
	三世代同居	10.8± 2.7	11.6± 1.4	
	四世代同居	11.0± 2.2	12.0± 0.0	
	その他	11.7± 0.6	－	

**：p＜0.01

表2　性、年齢階級、世帯構成とMMS得点との関連

項目		N町	I区	検定結果
性	男性	25.4± 3.2	27.3± 3.3	地域主効果あり
	女性	24.5± 4.9	26.6± 5.1	F (1, 247) ＝13.15**
年齢階級	65－74歳	25.7± 3.0	27.8± 2.7	地域と年齢階級との交互作用あり
	75－84歳	24.9± 3.4	26.9± 4.1	F (2, 264) ＝5.44**
	85歳以上	14.1± 7.6	22.4± 8.3	
世帯構成	独居	24.1± 2.9	22.8±10.7	地域主効果あり
	高齢者夫妻	25.5± 3.4	27.1± 4.1	F (1, 241) ＝7.36**
	二世代同居	24.8± 5.3	27.2± 4.1	
	三世代同居	24.7± 4.8	27.2± 3.1	
	四世代同居	22.2± 6.9	27.0± 2.5	
	その他	27.7± 2.1	－	

**：p＜0.01

4）ソーシャルサポート

ソーシャルサポート[7]は、誰から情緒的サポートと手段的サポートを得ることをどの程度期待しているかについてみたものである。情緒的サポートは話し相手を含む悩み事を相談するなどの心理的な支援のことであり、手段的サポートは家事も含む実際の介護の提供など生活全般に関わる支援のことである。

(1) 情緒的サポートへの期待度

情緒的サポートについて，高齢者が家族・親戚，隣人・友人，専門職（医師，保健婦，看護婦など），公的ヘルパー（市町村派遣のヘルパー），民間ヘルパー（民間団体派遣のヘルパー）、ボランティアをどの程度頼りにしたいと思うかを地域ごとにみたのが図１である。

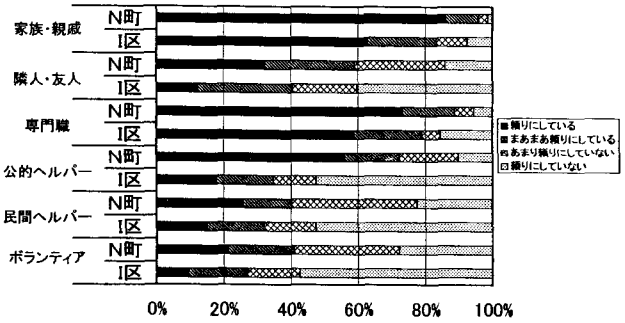

図１　N町とＩ区の高齢者における情緒的サポートの比較

N町の高齢者は家族・親戚や専門職、公的ヘルパーを頼りにしており、Ｉ区の高齢者は家族・親戚、専門職を頼りにする傾向がみられた。N町の高齢者はＩ区の高齢者と比べて、家族・親戚や隣人・友人、公的ヘルパーを頼りにする一方、Ｉ区の高齢者はN町と比べて、隣人・友人、公的ヘルパー、民間ヘルパー、ボランティアをサポート源としてあまり頼りにはしていなかった。

(2) 手段的サポート

手段的サポートについて、家族・親戚、隣人・友人、専門職、公的ヘルパー、民間ヘルパー、ボランティアをどの程度頼りにしたいと思うかを地域ごとにみたのが図２である。

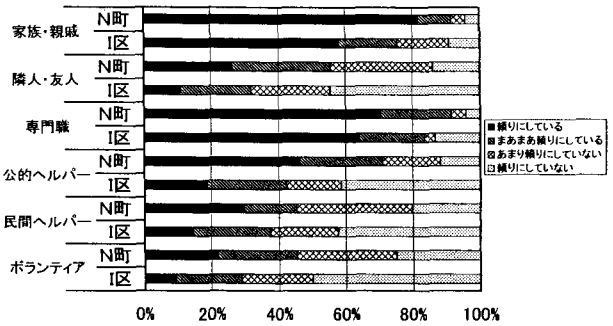

図２　N町とＩ区の高齢者における手段的サポートの比較

N町の高齢者は家族・親戚や専門職、公的ヘルパーを頼りにしており、Ｉ区の高齢者は家族・親戚、専門職を頼りにするという情緒的サポートと同様の傾向がみられた。N町の高齢者はＩ区の高齢者と比べて、家族・親戚や隣人・友人、公的ヘルパー、民間ヘルパーを頼りにする一方、I区の高齢者は隣人・友人、公的ヘルパー、民間ヘルパー、ボランティアを手段的サポートとしてあまり頼りにはしていなかった。

5）高齢者ケアシステムへの要望

高齢者ケアシステムについての高齢者自身による要望について、N町、Ｉ区それぞれの自由記述内容の分類整理を行なった。

(1) N町にみられた高齢者の要望

高齢者73名の記述された主な要望の内容をまとめると表３に示す通りである。

(2) Ｉ区にみられた高齢者の要望

高齢者137名の記述された主な要望の内容をまとめると表４に示す通りである。

(3) ケアシステムへの高齢者の要望のまとめ

N町は、要望なしが31％であり、その多くは、いま元気でいるためわからないという反応であった。要望の向けられる先の多くは、町を意識して述べられていた。要望の内容を全体的にみると具体的記述が少なかった。町など公的なものに向かう要望だけでなく、隣人友人や家族のみを頼りにするという意見もみられた。高齢者自らがシステムに参加する事に関する要望はみられなかった。

Ｉ区は、要望なしが47％あり、Ｎ町より多かった。記述された要望の内容は、Ｎ町に比べ多様で具体的であった。このことは、Ｉ区においてはケアシステムに無関心な高齢者層と、反対にかなり関心の高い高齢者層とに２分されるということを示している。要望の向けられる先は、区や市などに限定されず県や国も含まれかなり幅広かった。

Ｉ区の要望内容の表現は明解で、高齢者として何ができるかという参加型の意識に基づいた要望もみられた。サービスを受けている人も多くその体験に基づく要望や、個別ニーズに対応するきめこまかなサービスへの要望も含まれていた。具体的には、問題が起こる前の予防的取り組みを支援する要望など、既存のサービスへの要望に限らず、自らの生活の中から気づいた内容が含まれていた。Ｉ区では、身内を頼りにせず専門家を頼りにするという要望がある一方、家族のみを頼りにするという意見もみられた。また区や市など公的機関に地域の人々との交流の場をつくることを求めるが、自分から隣人や友人を頼りにするという意見はみられなかった。

表３　Ｎ町高齢者のケアシステムへの要望

ａ．町への要望
・現行で行き届いているため心配ない
・サービスの数がもっと多くあればいい
・ディサービスの充実
・もっとわかりやすい広報活動が必要
・高齢者が多いため利用できるか心配
ｂ．介護保険制度
・うまく機能してほしい
ｃ．介護システムに対して
・介護者負担軽減の体制を急ぐべき
・家族を頼りにしているため（息子、同居、子供）、安心している
・家族介護経験から大変なもの
・隣近所、友人ネットワークが大切
・社会全体で支えるもの
ｄ．人、場所、機能への具体的要望
・ヘルパーが必要
・即対応できる施設、設備を整える
・近くで気軽に相談にのってくれるところがほしい
・必要な器具、ベッドを利用できるようにしてほしい
・介護職員、保健婦を増加してほしい
・健康老人への声かけをしてほしい
・雪かきをしてほしい
ｅ．経済的
・医療費の削減
・年金の増額
ｆ．信条、自分でしていること
・やるだけのことはやる
・面倒かけたくない
ｇ．要望なし、わからない、考えたことない

表4　I区高齢者のケアシステムへの要望

a．行政への要望
- もっと広報すべきではないか、情報を知りたい
- 老人施設対策を早めに立ててほしい
- 高齢者全体へのケア提供をしてほしい
- 今で十分

b．介護保険制度
- 必要な時、必要なサービスを受けられるようにしてほしい

c．介護システムに対して
- 家族に任せている
- 専門職である他人を頼りにしたい、身内よりも気を使わず割り切れる
- 高齢者同志助け合えるシステム
- 高齢者の特性を発揮できるようなシステムがほしい
- 高齢者と若者で活動し合えるシステム
- 町内会の交流を進めたい
- 男でもできることあり（草取り、外回り）
- できるうちに支援し、将来返してもらう（介護預金制度）
- サービス提供場所がたくさんありすぎてわかりにくいため、まとめられないか
- 必要と思っていない

d．人、場、機能への要望
- 高齢者の集まれる場、お茶のみ場がほしい
- 入所施設の充実
- 給食サービスの充実
- デイサービスの充実
- デイケア、デイサービス、ショートステイの利用で、介護負担軽減しありがたい
- グループホームを作ってほしい
- 住宅改造助成に力を入れてほしい
- 予防的取り組みへの助成（段差なくすための改造など）
- きちんとケアしてくれる病院
- 介護を受ける立場になっても自分らしくすごせる場所がほしい
- 各専門職に相談にのってもらいとても助かっている
- ヘルパーへの不満、やることだけしかやらない

e．経済的
- 医療費を安く、通院時の交通費補助をしてほしい
- 税金を高くしないでほしい
- 年金で生活していけるか不安

f．信条、自分でしていること、したいこと
- 自分のことは自分で、自主的にやろうとすること
- 人の世話を受けたことない
- 先が見えず不安、自分のことは自分しか頼りにならない
- 自分でする、できないことはお願いする

g．要望なし

6）高齢者の地域ケアシステムづくりへの参加意向

N町とI区それぞれで述べられた高齢者の地域ケアシステムへの参加意向の内容を分類整理した。

(1) N　町

N町高齢者の地域ケアシステムづくりへの参加意向についての主な内容は表5に示す通りである。

(2) I　区

I区高齢者の地域ケアシステムづくりへの参加意向についての主な内容は表6に示す通りである。

(3) 高齢者の地域ケアシステムづくりへの参加意向—N町とI区のまとめ

① N　町

N町の高齢者をケアシステムへの参加意識で大別すると、<参加意識がありすでに活動している人>、<参加困難と思っている人>、<参加意識がはっきりせず活動していない人>という3つの特徴がみられた。

現在参加している人の活動状況をまとめてみると、限られた具体的活動(ボランティア)を特定の人々が行なっていて、その活動は地域の他の高齢者にも知られている、というものであった。

参加困難な理由に考えられるものとして、体調、仕事、人との関係、意識などがあげられていた。この意識の具体的内容には、家族を頼る、人任せ、自分はついていけない、高齢者の協力体制づくりは困難、というものが含まれていた。全体に高齢者の参加意識はあまり高くなかった。

② I　区

I区の高齢者をケアシステムへの参加意識で大別すると、N町と同じように<参加意識がありすでに活動している人>、<参加困難と思っている人>、<参加意識がはっきりせず活動していない人>という3つの特徴がみられたが、さらに<機会があれば参加したい人>、<参加したくない人>という2つの特徴も加わっていた。

現在参加している人の活動状況は、教会活動、近所への声かけ、食事会、踊りなど多様な活動をそれぞれで行なっている、というものであった。

表5　N町高齢者の地域ケアシステムづくりへの参加意向

a．現在行なっていて、今後も続けたい
・体がきく限りボランティアを続ける
b．よいことと思う
・よいことと思うが、自分はなにもしていない
・よいことだから、ぜひして頂きたい
c．難しいと思う
・家族を頼りにしている
・体調考えるとできない
・仕事をしているのでできない
・高齢者協力体制つくるのは難しい
・人の中に入るは好きではない
d．心がけていることがある
・あまり心配しないで暮らせるようにしたい
e．自分の楽しみでしていることがある
・趣味、老人クラブの活動への参加
f．何もしていない
g．特になし、考えたことがない

表６　Ｉ区高齢者の地域ケアシステムづくりへの参加意向

（＊印の項目は、Ｎ町にはみられなかったもの。）

ａ．現在行なっていて、今後も続けたい
・教会で活動
・奉仕活動－近所の年寄りのことを気にかけている
・一人住まいの方の草取り、花壇作り
・サービス利用の呼びかけ
・食事会のボランティア
・若い人に老後の生き方を教えている（踊り、講演）
・福祉施設の仕事で行なっている
ｂ．よいことと思う
・いいこと
・皆がしたいようにできたらよい
・住みなれた地域で老後支える活動は大切である
ｃ．難しいと思う
・体力がない、体調が悪い
・仕事に忙しい
・介護中でできない
・自分のことで精一杯
・外に出て行くのが好きではない
・高齢者の集まりに参加するつもりはない
・引越してきたため、関係ができていない
・新住民や若い人が増えてきたため、つきあいがなくなった
・家族を頼りにしている
・若い人を頼りにしている
ｄ．心がけていることがある
・一人一人が自分の責任において自分の健康を守る
・友人、隣人の付き合いを大切にしたい
ｅ．自分の楽しみでしていることがある
・趣味、老人クラブの活動への参加
ｆ．何もしていない
ｇ．特になし、考えたことない
＊ｈ．きっかけがあれば参加したい
・できることあればやりたい
・きっかけがあれば参加したい
＊ｉ．やりたいことがある
・ デイサービス（一人では無理）
・自分の持ち味を生かして地域に貢献していきたい（農業）
＊ｊ．やりたくない
・人それぞれ
・他者のことより自分の健康第一

参加困難な理由には体調がよくない、人との関係、家族や若い人に頼る意識があげられていた。またN町にはなく、I区のみにみられたものに地区との関係性があり、引っ越してきたばかりで地区になじみがない、新住民や若い人が増え地区のなじみが薄れたというような住民の移動の多い地区特性が示されていた。

機会があれば参加したいという人々のきっかけになるものとしては、場や自分ができる活動、高齢者が支え合うことは大切という意識が含まれていた。参加したくない理由には、人はそれぞれ、人には干渉しないしされたくもない、というような地域と関わりたくないという意識があらわれていた。

事例分析

地域特性に応じたケアシステムを考えるためには、痴呆性高齢者と家族への実際的支援に結びつくあり方も包含して検討する必要があると考え、在宅介護状況の多面的、個別的な側面を質的に捉えた事例分析を行なった。

1．事例分析の対象者

超高齢地域であるN町5事例と、若年型地域6事例の分析を行なった。表7に、対象者と介護者の概要をまとめた。

2．事例分析の結果

介護状況の経過を分析した結果、<痴呆性高齢者本人にとって必要なサービスを介護者自ら探求し、活用して、ケアシステムをつくりあげている事例>、<専門家によるケアと支援により介護が成立している事例>、<入院および施設入所により問題解決が図れた事例>、<介護負担や介護に関連する問題を抱えて対応困難に陥っている事例>、<子供または家族介護を前提にしている事例>という5つのパターンに分類することができた。

3．事例分析の地域別まとめ

1）N　町

公的サービス利用については、世間体への懸念が存在する場合があること、保健婦の情緒的サポートの継続がその他のサービス利用に結び付いていること、1つのサービス利用が次のサービス利用に結びつくこと、サービス内容がわからないため利用していなかった場合があることなどがあげられた。

家族や隣人からのサポートについては、家族関係が良好である場合には、家族からの情緒的・手段的サポートが得られていること、近隣との関係が良好であったり古くからの関係のある場合には、近隣からの手段的サポートが得られていること、また家族や隣人からのサポートが十分ある場合には、今後も自宅での介護を望んでいることなどがあげられた。

また痴呆性高齢者の場合、初期には診断がつきにくく、世間体への懸念も存在するため、重度化するまでサポートを頼りにせず家族で介護をかかえ込む状況がみられた。

表7　事例分析の対象者

	年　齢	性	MMS	拡大ADL	世　　帯	主な介護者	介護期間
N　町	93	女	0	1	3世代同居	娘	1年半
	73	男	16	3	高齢者夫婦	妻	3年半
	73	女	0	0	2世代同居	娘	約5年半
	77	男	8	6	高齢者夫婦	妻	1年2ヶ月
	83	女	0	4	2世代同居	娘	約3年
I　区	68	女	0	0	高齢者夫婦	夫	約5年
	72	女	0	2	高齢者夫婦	夫	約10年
	83	女	0	0	2世代同居	娘	6　年
	74	男	0	0	2世代同居	妻	約5年
	68	男	(入院中)	4	2世代同居	妻	約5年
	87	女	10	1	2世代同居	娘	4　年

2）Ｉ　区

Ｉ区では、痴呆に対応する各種のサービスが提供されている。公的サービスのみではなく、痴呆専門デイケアや生協のホームヘルパーやボランティアによる給食サービスなども行われている。このような各種のサービスがあり住民の選択の幅が広がる一方で、情報の入手経路も複雑化し、本人や家族にとって、情報収集やサービス利用の判断が難しい現状があることが事例からもわかった。各種サービスに関する情報収集や利用は、公的な機関からの関わりによるものだけではなく、様々な方法で行われていた。

3）Ｎ町とＩ区のまとめ

Ｎ町では保健婦の支援を軸として限定された地区サービスの利用へとつながっていく傾向がみられたのに対し、Ｉ区では家族介護者自らがボランティアの活用を含むいくつかのサービスの利用へと介護体制を整えていく傾向がみられた。両地域ともサービスについての多様な情報入手方法を検討する必要性が示唆された。

実態調査と事例分析の結果から把握された地域特性

実態調査と事例分析の結果から、両地域のケアシステムを検討するために地域特性として考慮すべきことをまとめると次のようになった。

1．超高齢地域Ｎ町

温泉のある山間部であるＮ町の高齢者は３世代同居で暮らしている人が最も多いが、高齢者夫婦、独居も多く、独居の割合は県内でも最多である。高齢者の日常生活活動能力は高く、85歳以上を除き認知障害状態にあるものは少なく、元気な方が多い。

Ｎ町の高齢者にとって、町は身近な存在である。言わなくてもわかってくれるところ、何とかしてくれるところという意識があり、同時に密接であるがゆえに要望は出すがあまり強くものを言えない、という相互依存的側面があるのではないかと考えられる。

Ｎ町の高齢者は、家族や身内、専門職からの情緒的、手段的サポートを頼りにしている。また自然に発生している横のつながりである隣近所や、友人との関係も頼りにしている。農村地域を対象とした岸ら[8]の結果と異なり、山間部であるＮ町の高齢者は専門職を頼りにするという意識が非常に高い。

地域ケアシステムへの参加についての高齢者の意識は、あまり高いとはいえない。その中で意識の高い人々はすでに特定の活動を行なっている。地域ケアシステムへの自身の参加は困難な人や、参加意識がはっきりしない理由をみると、高齢者自身が何かをしようとか、何とかしなければならないといった切迫感はあまりみられない。全体的に公的なサービスに期待し、それに依存している傾向がみられる。

高齢者が介護を要する場合の在宅サービスの利用状況を事例からみると、保健婦の働きが核となり、必要性に応じてサービスが広がっていることから、保健婦によるサポートが有効に働いているといえる。在宅サービスの資源は限られているが、支援に関する情報入手の機会や１つの支援活用が、次の公的サービスの利用へとつながっていた。家族や隣人との関係がよければそれらのサポートが個別的なニーズに対応したものとなっていた。

2．若年型地域Ｉ区

都市部にあるＩ区の高齢者は、高齢者夫婦で暮らしている人が最も多い。高齢者の日常生活活動能力は高く、N町に比べ年齢が高くなっても認知障害状態に陥る人は少ない。

Ｉ区の高齢者は、ケアシステムについての要望を区に対してのみと限定していない。

高齢者夫婦世帯に次いで２世代３世代同居の多いＩ区の高齢者は、家族や専門職の情緒的なサポートや手段的サポートを頼りにしているが、隣人、友人からのサポートはあまり期待していない。

高齢者の地域ケアシステムへの参加についての意識はＮ町に比べて高い。すでに活動している人はそれぞれ多様な動きをしており、今は活動していないが明白な参加意向を持っている者も多い。反対に、参加意識について回答していない人や、地域との関わりをもつこと自体を否定する人もいる。すなわち、高齢者がケアシステムへ参加することに対して意義を見出している人も多い反面、

無関心な人や反対意見の人々もいるのである。

住民の移動の多い地区の特徴を反映して、隣近所に対するなじみの薄さがあり、高齢者は自ら隣近所とのつながりを持とうとはしない傾向がある。しかし、地域における交流の必要性は感じているため、公的機関による交流の場づくりに期待しているところがみられる。

高齢者が介護を要する場合の在宅サービスの利用状況を事例からみると、家族介護者のみで介護を抱え込んでいる事例もある一方、介護者自身がサービスの利用を次々と広げ、公的サービスだけでなくボランティアも含めて十分なサービスを得ている事例もあった。保健婦の関わり方は事例によって異なり、働きの特徴はN町ほど明確に表われなかった。

両地域のケアシステムへの提言

これまでの結果を踏まえ、高齢者自身の地域ケアシステムの参加に焦点をあて、N町とI区のケアシステムへの提言を述べる。

1．N　町

高齢者の意識が町と比較的一体化しているN町では、ケアシステムの推進役として鍵を握っているのは保健婦(士)である。保健婦(士)が直接的に住民と関わり、情報提供をし、地域ケアの方向性を誘導する役割をとることが期待される。このことは、Magilvyら[9]による農山村地域におけるケアシステムづくりは専門職の働きが中心的役割を担う、という主張からもいえることである。

超高齢地域であるN町では、高齢者同志や地域の中での人々の関係づくりが、地域ケアシステムを有効に機能させるために不可欠なものである。その理由は現在すでに独居高齢者の割合が高いことと、今後3世代同居世帯の減少が予測され、家族からの支援を過重に期待することはできなくなっていくためである。例えば温泉地区ならではの共同浴場の管理組織を活用することなどを通して、高齢者の隣人や友人との関係づくりを支援する必要がある。

町や専門家に頼る傾向の強いN町だが、地域ケアシステムへの高齢者自らの参加意識を高めていくことが重要である。現在行われている施設におけるボランティアだけでなく、高齢者にとって魅力的なさまざまなボランティア活動を導入することなどにより、高齢者の地域活動への参加を具体的、実践的に推進していく必要がある。今後も続く超高齢社会の中で、高齢者自らが主体的に考え、活動していく土台づくりを急がなければならない。

高齢者の地域ケアシステムへの関心が高まれば、高齢者の健康や介護の問題は、家族のみで抱え込むことではなく、地域全体に関わることであり、地域で互いに支え合うものであるという意識が、高齢者だけでなく住民の間にも浸透してくる。

N町では、公的で専門的な立場の者や機関が主導的役割をとりながら、高齢者を巻き込む目的的、意図的なケアシステムづくりを行なっていく必要がある。

2．I　区

I区における今後の高齢社会に対応していくために、高齢者自身のケアシステムへの参加を促していくことは重要なことである。

自分の考え方を明確に持ち、すでにボランティア活動を行なっている多くの高齢者に対しては、今後も自主的な活動が継続して行われるよう、高齢者の要望に応える形で側面から支援することが必要である。多種の活動グループの有機的な連携を図ったり、情報提供の場を設けることは、自主的な活動をさらに発展させることになる。

I区の高齢者のみならず多くの住民に対して、地域ケアシステムの現状や自主的グループの活動内容についての理解を促すために、駅や商店街などたくさんの人々が行き来するところに情報や相談の拠点を設置することが望まれる。最新情報をいつでも誰もが知ることができ、活動している人にも出会うことができる場があれば、それはI区のひとつの特徴である地域参加活動を志向している多くの高齢者に対して、やる気を起こさせるものとなるだろう。ケアシステム参加に対して関心のない人々にとっても情報に触れる機会となる。また、I区の高齢者は、地域の人々の移動による変化の激しさのため、隣近所の人々と自らなじみの関係をつくろうとはしないが、従来の近隣の区

分とは異なった[10]、目的をもった集まりの場や自然に入り込むことができる交流の場を求めている、この思いに応えることができる場ともなりうる。

若年型地域であるＩ区の今後予想される高齢化が進む前に、現在行われている高齢者それぞれの価値観に基づいたさまざまな主体的活動を生かし、高齢者参加型の地域ケアシステム[11]をつくっていくことが重要である。このためには、保健婦(士)のような公的で専門的な立場にある者や機関は、住民自らの地域ケアシステムづくりを促すような、触媒的作用をもって機能していくことが求められる。

おわりに

今後一層、高齢者を含む住民のニーズに対応したケアシステムの構築が求められていく。高齢社会における介護の社会化を促すためにも、公的機関側からのサービス提供だけでなく、民間のサービスや資源の活用はもちろんのこと、高齢者を含む住民自ら参加型のケアシステムづくりがなされていく必要がある。高齢者を中心とした住民の健康状態、ケアシステムへの要望、ケアシステムへの参加意向などを含む地区特性を多角的に把握し、異なる特性を持つ地域との比較分析を行なうことで、一層その地域独自のケアシステムの方向性が明らかになると考える。

謝　辞

本研究に多大なるご理解とご協力を頂いた住民の皆様、保健・福祉関係機関の皆様に感謝いたします。また本研究は、平成９年度宮城大学特別研究事業の研究助成ならびに平成10年度、11年度文部省科学研究費補助金により行われました。

引用文献

1）太田喜久子、若狭律子、結城美智子、安斎由貴子、山田嘉明、山内一史、大森純子：高齢者の日常生活活動能力と認知障害状態の関連，宮城大学看護学部紀要，2(1)，21-27，1999.

2）太田喜久子、大森純子、安斎由貴子、山田嘉明、山内一史、結城美智子、若狭律子：高齢者の在宅介護支援サービスの利用状況と今後の利用意向，宮城大学看護学部紀要，2(1)，28-31，1999.

3）細川徹：ADL尺度の再検討－IADLとの統合－，リハビリテーション医学，31(5)，326-333，1994.

4）細川徹，坪野吉孝，辻一郎，前沢政次，中村隆一：拡大ADL尺度による機能的状態の評価(1)地域高齢者，リハビリテーション医学，31(6)，399-408，1994.

5）Folstein, MF, Folstein, SE, McHugh, PR："MINI-MENTAL STATE"A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician, Journal of psychiatric research, 12, 189-198, 1975.

6）森悦朗，三谷洋子，山鳥重：神経疾患患者における日本語版Mini-Mental Stateテストの有用性，神経心理学，1(2)，2-10，1985.

7）Norbeck, JS, 羽山裕美子訳：ソーシャルサポートに関する看護の国際的研究の動向―基本的概念と方法論上の問題点について，看護研究，20(2)，180-191，1987.

8）岸玲子他：前期高齢者と後期高齢者の健康状態とソーシャルサポート・ネットワーク―農村地域における高齢者（69-80歳）の比較研究，日本公衆衛生学会誌，43(12)，1009-1022，1996.

9）Magilvy, JK, et al.：Circles of care- home care and community support for rural older adults, Advances in Nursing Science, 16(3), 22-33, 1994.

10）竹内孝仁：介護保険時代に求められるコミュニティの課題と展望，総合ケア，9(11)，16-23，1999.

11）厚生省監：平成12年版厚生白書，ぎょうせい，93-101，2000.