

Title	在宅虚弱高齢者の安全と閉じこもり予防のための地域づくりプログラムの開発と評価
Author	河野 あゆみ, 金谷 志子, 藤田 俱子, 津村 智恵子
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 7 巻, p.68-70.
Issue Date	2011-03
ISSN	1349-953X
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院看護学研究科
Description	平成 22 年度看護学研究科大阪市立大学重点研究 / 平成 22 年度看護学研究科大阪市立大学重点研究報告書「看護実践へのトランスレーション・リサーチ拠点」
DOI	10.24544/ocu.20180403-090

Placed on: Osaka City University

在宅虚弱高齢者の安全と閉じこもり予防のための 地域づくりプログラムの開発と評価

河野あゆみ¹⁾ 金谷 志子¹⁾ 藤田 俱子¹⁾ 津村智恵子²⁾
Ayumi Kono Yukiko Kanaya Tomoko Fujita Chieko Tsumura

I. はじめに

虚弱高齢者が生活の質を保ちながら、安全な在宅生活を送るには、地域住民をまきこんだインフォーマルサービスのネットワークの構築が必要である。閉じこもりがちな高齢者を早期に把握し、必要なケアを提供するために、見まもりが機能する住民組織を地域で育成することも重要である（河野，2008；本橋ら，2009）。2007年厚生労働省は「孤立死ゼロ・プロジェクト」を開始し、地域高齢者の孤立死を予防するための、見まもりネットワークづくりを推奨している（高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議，2008）。地域ネットワークづくりは、成果を明瞭に示しにくく、その実践方法や評価には、学術的な蓄積が十分ではないと考える。

高齢者の「閉じこもり」は寝たきりや認知症など、要介護状態のリスクとして考えられることが多いが（Konoら，2004；渡辺ら，2005；新開ら，2005）、最近ではセルフ・ネグレクトや孤独死の前兆であるとの指摘もある（津村，2009）。アメリカ合衆国のNational Center for Elder Abuseではセルフ・ネグレクトを「自分自身の健康や安全を脅かす高齢者自身の行動であり、適切な食物、水、衣服、家屋、衛生、服薬、安全性などの日常生活の手だてを、明らかに拒否したり、自分で供給しようとしないう行動」と定義して（National Center for Elder Abuse, 2011）、問題視している。また、大規模疫学調査などによっても、セルフ・ネグレクトは死亡に結びつくリスク要因であることが報告されている（Dong X, 2009）。

わが国ではセルフ・ネグレクトを「高齢者が通常ひとりの人として生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康がおびやかされる状態に陥ること」などの定義（津村ら，2006）は散見される。しかし、セルフ・ネグレク

トの実態さえ、ほとんど明らかではなく（野村，2008）、セルフ・ネグレクトの高齢者の実態やその問題性について、国民に広く教育啓発活動を行う必要がある。

そこで、本研究では、平成21年度に引き続いて、虚弱高齢者の見まもりを啓発する地域づくりの一環として、「高齢者のセルフ・ネグレクト」をテーマとしたプログラムを2地域で試行した。これらのプログラムに対する参加者の評価について明らかにし、今後のプログラムの検討資料とする。

II. 方 法

1) 対象

対象地域は、福井県A市（人口26,987人：高齢化率28.6%）のa地区と大阪府B市（人口65,955人：高齢化率19.8%）の地区である。地域づくりプログラム参加者は、高齢者見守り組織メンバー住民はa地区では25名、b地区では27名であり、そのうち、看護福祉職や行政職等はa地区では4名、b地区では13名であった。

2) プログラム内容

研究者がプログラムを2010年9月に実施し、1回あたりの実施時間は約2時間とした。

プログラム内容は、まず、「セルフ・ネグレクト」に関するミニ講義を約10分実施した。このミニ講義では、セルフ・ネグレクトを個人のライフ・スタイルと考えるのか、または人権を守るという立場からセルフ・ネグレクトに介入すべきと考えるのか、問題提起を行った。

高齢者のセルフ・ネグレクトの実態を知るために、プログラム参加者は研究グループが作成したシナリオを読んだ。シナリオは約20分程度であり、その内容は、ある男性高齢者が妻を亡くしたことにより自宅に閉じこもり、

¹⁾ 大阪市立大学大学院看護学研究科

²⁾ 甲南女子大学看護リハビリテーション学部

食事を食べない、受診に行かない、地域の集まりにもでないというセルフ・ネグレクト状況に陥り、訪問販売による不当な消費者被害に遭ったところに、地域の民生委員と見まもりメンバーが心配をして男性高齢者宅に訪問を行うという場面を描いたものである。

シナリオの音読後、①男性高齢者はどんな気持ちだったと思うか、男性高齢者のどんなところが気になるか、②男性高齢者を地域で支援するために、見まもりネットワークメンバーに何ができるのか、見まもりネットワークや地域にどのような取り組みが必要か、それぞれグループで10～15分程度話し合ってもらった。グループワーク時には、1グループあたり、住民5～6人に看護福祉職等が1～2人で編成を行い、看護福祉職等がファシリテーター役となり、研究者が全体の進行と発表を行った。また、グループワーク後に、研究者がフィードバックを実施した。

3) 評価方法

プログラム評価は、プログラム後に質問紙調査を参加者に実施した。質問内容は、プログラム前の状況として

①セルフ・ネグレクトという言葉を知っていたか、②セルフ・ネグレクトの状態にある人について見まもりの必要性は感じていたかについて、尋ねた。また、プログラム後の状況として、①セルフ・ネグレクトとはどのような状態であるか理解できたか ②主人公男性高齢者の気持ちを考えることができたか ③セルフ・ネグレクトの状態にある人について見まもりの必要性は感じたかについて、把握した。

Ⅲ. 結 果

プログラムの評価結果を表1に示す。プログラム前の参加者の認識としては、セルフ・ネグレクトという言葉について全く知らないと答えた者は約半数であり、その見まもりの必要性を全く感じていなかったと答えた者が約20%であった。

プログラム後の参加者の認識については、セルフ・ネグレクトとはどのような状態であるか理解できた者は94.9%（「よくわかった」と「まあわかった」を合算）であり、シナリオの男性高齢者の気持ちを考えることがで

表1 プログラムの評価

質 問 内 容	N (%)
プログラム前	
①セルフ・ネグレクトという言葉または状態があることを知っていたか。	
知っていた	10(16.9)
言葉は知っていたが、意味は知らなかった	11(18.6)
状態があることは知っていたが、想像できなかった	9(15.3)
全く知らなかった	29(49.2)
②セルフ・ネグレクトの状態にある人について見まもりの必要性は感じていたか。	
よく感じていた	16(27.1)
少し感じていた	21(35.6)
あまり感じていなかった	6(10.2)
全く感じていなかった	12(20.3)
無回答	4(6.8)
プログラム後	
①セルフ・ネグレクトとはどのような状態であるか理解できたか。	
よくわかった	37(62.7)
まあわかった	19(32.2)
あまりよくわからなかった	1(1.7)
全くわからなかった	1(1.7)
無回答	1(1.7)
②主人公男性高齢者の気持ちを考えることができたか。	
考えることができた	35(59.3)
まあ考えることができた	22(37.3)
あまり考えることができなかった	0(0)
全く考えることができなかった	0(0)
無回答	2(3.4)
③セルフ・ネグレクトの状態にある人について、見まもりの必要性は感じたか。	
よく感じた	47(79.7)
少し感じた	8(13.6)
あまり感じなかった	0(0)
全く感じなかった	1(1.7)
無回答	3(5.1)

きた者は96.6%（「考えることができた」と「まあ考えることができた」を合算）であった。プログラム後に、セルフ・ネグレクトの状態にある人についての見まもりの必要性を感じた者は93.3%（「よく感じた」と「少し感じた」を合算）であった。

IV. ま と め

虚弱高齢者の安全と閉じこもり予防のための地域づくりの一環として、「高齢者のセルフ・ネグレクト」をテーマとしたプログラムを試行した結果、大部分の参加者がセルフ・ネグレクトという言葉や状態を知らず、見まもりの必要性も十分に感じていなかったが、プログラム後にはセルフ・ネグレクトへの理解が深まり、見まもりの必要性も認識できており、本プログラム実用化の可能性が示唆された。今回得た結果をもとに、今後、地域づくりプログラムをより精錬し、その効果を定量的に評価したい。

V. 文 献

Dong X, Simon M, Mendes de Leon C, et al (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *JAMA*, 302(5), 517-526.
Kono A, Kai I, Sakato C, Rubenstein LZ (2004). Frequency of going outdoors: a predictor of functional and psychosocial change among ambulatory frail elders living at home. *Journal of Gerontology*, 59, 275-280.
河野あゆみ (2008). 閉じこもり, 金川克子監修, 田高

悦子・河野あゆみ編, 老年症候群別看護ケア関連図& プロトコル, 中央法規出版, 東京, 278-295.

高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議 (2008). 高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/h0328-8.html>, 2011Jan04 アクセス

本橋 豊, 金子善博, 藤田幸司 (2009). 高齢者のこころの健康と地域づくり, *老年精神医学雑誌*, 20(5), 509-514.

National Center on Elder Abuse (2011). Major types of elder abuse.

http://www.ncea.aoa.gov/NCEAroot/Main_Site/FAQ/ Basics/Definition.aspx, 2011Jan04 アクセス

野村祥平 (2008). ひとつの地域における高齢者のセルフ・ネグレクトの実態. *高齢者虐待防止研究*, 4(1), 58-74.
新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典ほか (2005). 地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後: 2年間の追跡研究, *日本公衆衛生雑誌*, 52(7), 627-638.

津村智恵子 (2009). セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援. *高齢者虐待防止研究*, 5(1), 61-65.

津村智恵子, 入江安子, 廣田麻子, 岡本双美子 (2006). 高齢者のセルフ・ネグレクトに関する課題, *大阪市立大学看護学雑誌*, 2, 1-10.

渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊磨ほか (2005). 自立生活の在宅高齢者の閉じこもりによる要介護の発生状況について, *日本老年医学会雑誌*, 42(1), 99-105.