

高齢者の需要から見たケアサービス編成

(スライド1) 在宅ケアサービスは、高齢者の健康への問題、介護者の介護負担軽減の問題などといった観点から重要視されております。しかし、この在宅ケアサービスは、各自治体における老人保健福祉計画の策定によって設立されており、介護保険の導入にかんがみ、ケアサービスの量的格差が生じることが懸念されております。

問題の一つは、サービスがある地域では不足していることなのですが、逆に、ある地域では急激なサービスの増大がおき、それがうまくコーディネーションできないという問題が生じております。

スライド2の新聞の切り抜きは、今回の研究とはテーマが異なりますが、最近の朝日新聞に取り上げられたケースです。病院のデイケア同志で、老人の引き抜き合戦が行われている。または、病院を設立している医療法人が、同時に特別養護老人ホームを設立、病院と特養の間で老人のキャッチボールが行われているといった問題が載っております。

高齢者のケアサービスは老人保険法、老人福祉法、医療と福祉といった複雑な絡みがあり、高齢者の主体的選択を疎外している可能性があるように思われます。

そこで、本研究では、ケアサービスが急激に充足されつつある地域で、現在施行されているサービスを、高齢者の需要度に立ち返ってグルーピングし、需要の特性を(本研究では業務特性とっております)再認識すること、それらの特性に影響する高齢者の要因を検討することにより、サービスの質的改善指針を得ることを目的といたしました。

スライド3に示すように、調査対象地域は宮城県の名取市です。人口が約6万人、高齢化率12.4%。これは宮城県内の高齢者率からいってもそんなに高い方ではありません。古くは農・漁業といったことで生計を立てる住民が多かったのですが、隣接する政令指定都市からの高齢者の転入も多く見られ、高齢者の人口が増加傾向にあるところです。



社会福祉法人 宮城福祉会
副施設長 理学療法士

(前 福島県立医科大学)
衛生学教室大学院生)

大友 昭彦

スライド1

高齢者の需要から見たケアサービス編成

福島県立医科大学 衛生学教室 大友昭彦

スライド2



スライド3

調査対象地域

宮城県名取市; 仙台市の南隣
人口: 約6万人
高齢化率: 12.4% (平成8年調査当時)

分析対象者

名取市在住の60歳以上の高齢者 226名
(男性 104名, 女性 122名)

平均年齢: 72.0±7.9歳
(男性 70.8±7.8歳, 女性 73.0±7.8歳)

分析対象は、名取市在住の60歳以上の高齢者226名（男性104名、女性122名）、平均年齢72.0歳（男性70.8歳、女性73.0歳）です。

調査の方法は、民生委員による訪問の聞き取り調査としました。

調査内容といたしましては（スライド4）、福祉サービスの需要度。これは調査時点で名取市において行われておりました11の在宅ケアサービスを、「全く必要ない」から「かなり必要である」という4段階に分けて聞き取り調査を行ったものです。

同時に、家族構成員数、慢性疾患の有無、身体障害の有無、心理状態、ADL、社会的支援度の7項目につきまして聞き取り調査を行いました。

スライド5のように、家族構成員数は最も多かったのが2人家族。独居の方も12.8%に見られました。慢性疾患としては、有り、無しで聞いておりますが、高血圧症が最も多く54.9%にあり、心疾患15.5%、骨関節疾患（変形性膝関節症など）24.8%、脳卒中後遺症が12.8%に見られました。

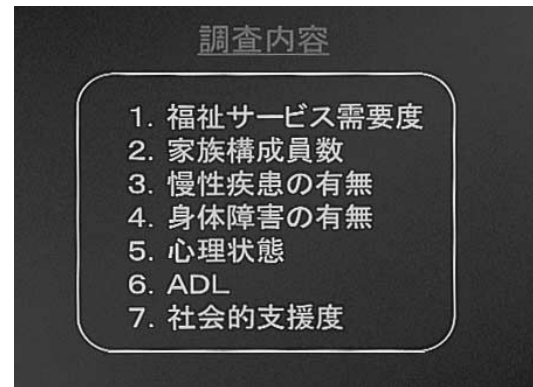
それから、身体的障害としては、運動機能障害有りが28.8%、疼痛障害（痛み）が37.2%に有り、歩行障害は36.7%が有しております。

心理状態では、孤独感有りが50.4%、抑うつ感有りが8.4%、焦燥感有りが28.3%に見られました。

スライド6は、先程の需要度の分布状態を表しておりますが、調べたサービスとしては、在宅介護支援センター、家事型ホームヘルパー、介護型ホームヘルパー、B型デイサービス、E型デイサービス（痴呆性のお年寄りを扱うデイサービス）、ショートステイ、給食サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション、地域機能訓練事業、日常生活用具給付等事業でした。

これらのサービスで、必要（やや必要、非常に必要）と答えた方が最も多かったのは在宅介護支援センターで、他のサービスでは20%から30%位の人達が必要と答えておりました。

スライド4



スライド5

家族構成員数				慢性疾患罹患				身体的障害				心理状態について								
家族構成員数	1人	29 (12.8)	2人	47 (20.8)	3人	28 (12.4)	4人	21 (9.3)	5人	26 (11.5)	6人	35 (15.5)	7人	32 (14.2)	8人	7 (3.1)	9人	1 (0.4)		
慢性疾患	高血圧症	あり	124 (54.9)	なし	102 (45.1)	心疾患	あり	35 (15.5)	なし	191 (84.5)	骨関節疾患	あり	56 (24.8)	なし	170 (75.2)	脳卒中後遺症	あり	29 (12.8)	なし	197 (87.2)
身体的障害	運動機能障害	あり	65 (28.8)	なし	161 (28.8)	疼痛障害	あり	84 (37.2)	なし	142 (62.8)	歩行障害	あり	83 (36.7)	なし	143 (63.3)					
心理状態	孤独感	あり	114 (50.4)	なし	112 (49.6)	抑うつ感	あり	19 (8.4)	なし	207 (91.6)	焦燥感	あり	64 (28.3)	なし	162 (71.7)					
人数 (%)																				

スライド6

在宅福祉サービス	在宅福祉サービス需要度			
	まったく必要ない	ほとんど必要ない	やや必要	非常に必要
在宅介護支援センター	105 (46.5)	49 (21.7)	28 (12.4)	44 (19.5)
家事型ホームヘルパー	118 (52.2)	53 (23.5)	28 (12.4)	27 (11.9)
介護型ホームヘルパー	126 (55.8)	46 (20.4)	26 (11.5)	28 (12.4)
B型デイサービス	119 (52.7)	40 (17.7)	29 (12.8)	38 (16.8)
E型デイサービス	131 (58.0)	40 (17.7)	25 (11.1)	30 (13.3)
ショートステイ	123 (54.4)	41 (18.1)	25 (11.1)	37 (16.4)
給食サービス	137 (60.6)	33 (14.6)	31 (13.7)	25 (11.1)
訪問看護	132 (58.4)	38 (15.9)	26 (11.5)	32 (14.2)
訪問リハビリテーション	128 (56.6)	40 (17.7)	27 (11.9)	31 (13.7)
地域機能訓練事業	126 (55.8)	42 (18.6)	25 (11.1)	33 (14.6)
日常生活用具給付等事業	130 (57.5)	31 (13.7)	22 (9.7)	43 (19.0)

数値は人数 ()内は全対象に占めるパーセンテージ

先程の需要度に、「全く必要ない」に1点、「ほとんど必要ない」に2点、「やや必要」に3点、「非常に必要」に4点を与えまして因子分析を行いました（スライド7）。

この因子分析では、三因子解が採用されましたが、因子回転は斜交プロマックス法を用いました。

第1因子としては、訪問リハビリテーション、地域機能訓練事業、日常生活用具等給付等事業、訪問看護、ショートステイから構成されていました。

これらの群は、訪問リハビリテーション、訪問看護、生活に必要な用具の給付など、高齢者が健康も含め、自分の生活の能力を向上させたいという要求が現われている因子であると考え、因子名を「生活能力向上」としました。

第2因子では、家事型ホームヘルパー、介護型ホームヘルパー、デイサービス（E型とB型）それから給食サービスといったサービスがグルーピングされました。

これらのサービスは、高齢者の日常生活そのものを支援することを業務内容としているため、因子名も「日常生活支援」としました。

第3因子は、在宅介護支援センターのみから構成されておりますが、介護支援センターの業務を考慮して「情報供給とマネージメント」という因子名にしました。

これら3因子での、累積寄与率は88.7%と比較的高いものでした。

スライド7

	第1因子	第2因子	第3因子
訪問リハビリテーション	.836	-.148	.214
地域機能訓練事業	.773	-.013	.298
日常生活用具等給付事業	.736	.232	.018
訪問看護	.730	.295	-.006
ショートステイ	.559	.399	.069
家事型ホームヘルパー	.008	-.795	.248
介護型ホームヘルパー	.128	.751	.167
E型デイサービス	.161	.746	.270
B型デイサービス	.069	.689	.270
給食サービス	.483	-.641	-.218
在宅介護支援センター	.146	.216	.732
3因子による累積寄与率	.887		

スライド8

	平均	標準偏差	最大	最小
業務特性指数				
生活能力向上	1.86	1.06	4	1
日常生活支援	1.83	1.00	4	1
情報供給とマネージメント	2.05	1.17	4	1
拡大ADL尺度	10.50	2.97	12	0
認知的社会的支援尺度	12.98	6.22	28	0

業務特性指数は、各業務特性に分類された福祉サービスの需要度得点の和を福祉サービス数で除した値であり、1~4の値をとる。拡大ADL尺度は0~12、認知的社会的支援尺度は0~30の値をとる。(n=226)

スライド9

従属変数	独立変数	標準偏回帰係数	有意水準	累積寄与率
生活能力向上	拡大ADL	-.174	<.01	18.5%
	抑うつ感	-.168	<.05	
	骨関節疾患	-.167	<.05	
	脳卒中後遺症	-.151	<.05	
日常生活支援	歩行障害	-.170	<.05	12.4%
	抑うつ感	-.182	<.05	
	社会支援度	-.118	<.05	
	孤独感	-.114	<.05	
情報供給とマネージメント	脳卒中後遺症	-.263	<.001	20.1%
	孤独感	-.153	<.05	
	歩行障害	-.149	<.05	
	家族成員数	-.129	<.05	
	社会支援度	-.119	<.05	

各業務特性指数を高めることに影響していたのは、「生活能力向上」では、拡大ADL尺度が低い、抑うつ感、骨関節疾患、脳卒中後遺症を有する。「日常生活支援」では、歩行障害、抑うつ感、孤独感を有する、社会支援度が低い。「情報供給とマネージメント」では、脳卒中後遺症、孤独感、歩行障害を有する、家族成員数が多い、社会支援度が低いであった。

それぞれの因子の代表値としては、因子を構成するサービスの需要度得点を合算し、構成するサービス数で割ったものを業務特性指数として採用しました（スライド8）。

業務特性指数は、「生活能力向上」が1.86、「日常生活支援」が1.83、「情報供給とマネージメント」が2.05でした。

また、拡大ADL尺度というのがありまして、これは、手段的自立と身体的自立を同時に測定するものです。この拡大ADL尺度は、12点満点で10.50。社会支援度の尺度である認知的社会的支援尺度は、30点満点の12.98点でした。

次に、業務特性指数に従属変数、各高齢者の要因を独立変数として、業務特性指数に影響

する高齢者の要因を重回帰分析により検討しました（スライド9）。

「生活能力向上」に影響を与えていたものは、拡大ADL、抑うつ感、骨関節疾患、脳卒中後遺症でした。「日常生活支援」に影響を与えていたのは、歩行障害、抑うつ感、社会的支援、それから孤独感でした。「情報供給とマネージメント」に影響を与えていたものは、脳卒中後遺症、孤独感、歩行障害、家族構成員数、それから社会支援度でした。

拡大ADL尺度というのは、先程言いましたように、手段的自立と身体的自立を同時に測定するものですが、そういったものが低い者は生活能力の向上を高めたいと願望している人が多いということが示唆されました。

また、抑うつ感についてですが、訪問リハビリテーション、機能訓練事業とか訪問看護においても、こういった抑うつ感などの心理的面へのケアが非常に重要であることが指摘できます。

また、骨関節疾患とか、脳卒中などは医療の対象であります。在宅ケアにおきましても、訪問看護ですとか、訪問リハビリテーションといったものが重要であることがわかりました。

それから、「日常生活支援」に関して、歩行障害があるということは、買い物、交通機関の利用などが疎外されることが考えられ、この業務特性への影響が強かったものと思われる。

ホームヘルパー、デイサービスなどのケアサービスにおいては、この抑うつ感、孤独感を充足させるようなケアプランが非常に重要であることが指摘されました。

認知的社会支援度は、その高齢者が私的な社会支援をどれだけ認知しているかということ測定する尺度ですが、社会支援度が低いと考えている人は日常生活支援のニーズが高いということがわかりました。

在宅のケアサービスにおきましても、私的な社会支援度の代替的役割を果たすことが非常に重要であることが指摘されました。

「情報供給とマネージメント」。これは、在宅介護支援センターのみからなる因子でありましたが、脳卒中後遺症がまず強く関連しておりました。脳卒中後遺症者というのは、60歳以前、例えば40代であるとか、50代の方々も発症することが多いと思われませんが、そういった方々は、こうした在宅ケアサービスが比較的利用しづらい状況にありますが、少なくとも介護支援センターから情報の供給が非常に重要であるものと思われました。

また、介護支援センターにおける、情報誌の発行、定期的な訪問などが孤独感に対するケアとして重要ではないかと思われました。

以上、まとめさせていただきます。

在宅ケアサービスの充実が著しい一地区において、実際に稼働している11のケアサービスは、高齢者の主観的需要度により、「生活能力向上」「日常生活支援」「情報供給とマネージメント」の三つの業務特性にグルーピングされました。業務特性に関連していた高齢者の要因は、「生活能力向上」では、ADL、抑うつ感、骨関節疾患、脳卒中後遺症、「日常生活支援」では、歩行障害、抑うつ感、社会的支援度、孤独感、「情報供給とマネージメント」では、脳卒中後遺症、孤独感、歩行障害、家族構成員数、社会支援度でした。

在宅ケアサービスが比較的短期間の間に充足されつつある地域では、以上三つの業務特性とそれらに関連する要因を踏まえ、高齢者の主体性を基にした有機的関係のとれたサービスの提供が望まれるものと思われました。