

地域看護職による訪問を必要とする 虚弱高齢者の介護予防ニーズの明確化

～地域看護職およびケアマネジャーのアセスメント内容を通して～

The clarification of preventive care needs of the frail elderly
requiring home visits by community nurses
— The assessments by community nurses and care managers —

伊 東 愛* 牛 尾 裕 子**
Ai ITO Yuko USHIO

キーワード：介護予防，ニーズ，虚弱高齢者，地域看護職

Abstract

This study aimed to elucidate the preventive care needs of the frail elderly requiring home visits by community nurses on the basis of the assessments conducted by these nurses and care managers.

The study methods involved conducting semi-structured interviews with 2 community nurses who provide home visits to frail elderly people, and 2 care managers. In addition, 3 frail elderly who received home visits by community nurses were included in the survey.

The results revealed the following 5 common preventive care needs: “disease”, “nourishment state”, “risk of falling”, “family relations” and “interchange of the neighborhood”.

Home visits by community nurses revealed that the preventive care needs of the frail elderly have individualities, and they are also directly linked to health and life support. In addition, they are emphasized about the prevention of fractures and bedridden state in the elderly. The frail elderly find it difficult to ask for support; therefore, the method of community nurses approaching them was used.

キーワード：介護予防，ニーズ，虚弱高齢者，地域看護職

* 関西国際大学保健医療学部 ** 兵庫県立大学看護学部

I. はじめに

わが国の平均寿命は、2013年7月25日に厚生労働省が発表した平成24年簡易生命表によると、男79.94年、女86.41年となっている^{注1}。平均寿命が延びると同時に寝たきりや介護を要して暮らす期間も延長し、平均6年間の寝たきりの期間であるという。さらに、2000年に全人口の6人に1人であった65歳以上の高齢者が、2025年には全人口の3.3人に1人になると予想されるなど、急速に高齢化が進行していることが指摘されている^{注2}。こうした中、この寝たきりの期間を短くしよう、できるだけ元気に生き生きと暮らせるために介護が必要な状態を予防しようという考え方である「介護予防」という言葉が広く用いられるようになった。

2000年に介護保険法が施行されたが、5年後の見直しにて、要支援・要介護1の軽度者の増加が著しいこと、軽度者が一定期間後に重度化する割合が高いことが見えてきた。2006年改正介護保険法では、「予防重視型システムへの転換」が第一に挙げられており、新予防給付と地域支援事業の創設が行われ、介護予防が政策に正式に組み込まれることになった。さらに2012年改正介護保険法で、介護予防と日常生活への支援とを切れ目なく提供する仕組みとして「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設された^{注3}。

介護予防の施策としては、虚弱高齢者には地域支援事業の「特定高齢者施策」が対応しており、強化すべき分野として、認知症及びうつ対策、口腔機能低下予防への対策、栄養改善への対策、運動器の機能向上への対策、閉じこもり予防への対策が示されている^{注4}。そのアプローチ方法として、対象者に来てもらう通所型と、専門職等が家庭に出向いていく訪問型の2つがある。この訪問型アプローチである、虚弱高齢者に対する介護予防を目的とした家庭訪問に関する研究では、保健師による訪問事業の方向性を検討する研究^{注5}や、介護保険制度後に強化すべきだと考えられる家庭訪問の活動に関する研究^{注6}、看護職・ケアマネジャーの判断を検討することから支援者の予防的視点・判断を検討する研究^{注7・8・9・10・11}がなされていた。しかし、これらは対象を独居高齢者や閉じこもり高齢者に限っている、自立支援できているとケアマネジャーが判断した基準を明確にしていないなどの課題を有していた。特に看護職による訪問型介護予防事業の対象や援助の判断に焦点をあてた研究はなく、その判断基準は明確にされていない。

そこで本研究では、地域看護職による訪問を必要とする虚弱高齢者の介護予防ニーズを、地域看護職およびケアマネジャーが行っていたアセスメントの内容から明らかにすることを目的とした。これにより、地域看護職の訪問が必要な人の判断基準の明確化ができると考える。

II. 方法

1. 用語の定義

1.1. 地域看護職

地域包括支援センターに所属または地域包括支援センターから事業委託された介護予防支援事業を担う保健師および看護職。

1.2. 虚弱高齢者

疾患の有無に関わらず、老化などの要因により病気にかかりやすく、病気になると悪化しがち

で治りにくい高齢者であり、また日常生活上に何らかの不安を抱える高齢者。本研究では、介護保険制度での生活機能評価によりリスクがあると判断された「特定高齢者」とする。

1.3. 介護予防ニーズ

虚弱高齢者の生活機能低下にかかわって対応を必要とする問題。地域看護職およびケアマネジャーがアセスメントした特定高齢者の生活機能の障害・低下の状況と、それらに関連する要因・背景にあるものを記述することを通して捉えるものとする。

2. データ収集

2.1. 研究協力者と分析対象者

研究協力者は、訪問型介護予防事業を提供している保健師 1 名、看護師 1 名と、介護予防ケアマネジメントを実施している地域包括支援センターのケアマネジャー 2 名である。分析対象者は、研究協力者が支援を行っている「特定高齢者」で、地域看護職による訪問を 6 か月以上受けている者 3 名である。

2.2. 研究協力の依頼の手順

A 県庁ホームページに掲載されている、2010年 3 月発行の A 県健康福祉部「平成21年度介護保険事業の検証結果」の介護予防事業の実施状況報告（H20年度実績）より、訪問型介護予防事業を実施していた23市町に対し、その実施者が地域看護職（保健師、看護師）かどうか、また 6 か月以上の支援を行っている事例を持つかどうか電話等にて確認を行った。A 県の2008年度における訪問型介護予防事業の実施状況を表 1 に示した。

A 県41市町のうち、訪問型介護予防事業を実施していたのは23市町であり、そのうち、看護職が訪問を行っていたのは12市町であった。そのうち 6 か月以上の訪問を実施していたのは 8 市町であった。

地域看護職が 6 か月以上訪問を行っていた 8 市町の地域包括支援センター長に対し、研究協力の依頼を行い、研究協力者を紹介してもらったところ、研究協力が得られたのは 2 市町であり、研究分析対象となる虚弱高齢者は55件のうちの 3 件であった。研究協力が得られなかった市町の協力辞退の理由には、平成20年度当時訪問を実施した地域看護職が退職や異動により現在は不在となっていること、現在訪問を実施していないこと、介護予防事業の取り組み方針が当時と今とで変わったこと、担当看護職が 1 名しかおらず日々の業務で多忙であることなどがあった。

表 1. A 県訪問型介護予防事業実施状況

訪問型介護予防事業を実施していた自治体	23市町
うち地域看護職が訪問を行っていた自治体	12市町
〃 合計訪問実件数	216件
うち 6 か月以上の訪問を実施していた自治体	8 市町
〃 合計訪問実件数	55件

2.3. データ収集方法

地域看護職およびケアマネジャーへの半構成的面接法。

2.4. 調査内容

(1) 分析対象事例の基本属性：年齢、性別、疾患、家族構成、基本チェックリスト、関わりの

きっかけ、訪問頻度 など

- (2) 研究協力者の基本属性：職種、職経験年数、高齢者支援年数、職位、勤務形態、所属機関の運営主体 など
- (3) 研究協力者の具体的支援内容およびその意図：研究協力者の支援内容と意図・対象者の反応、訪問理由、地域看護職による訪問型介護予防支援を選択した理由

2.5. データ収集期間

データ収集は2010年9月下旬から10月下旬まで。

3. データ分析方法

事例ごとに研究協力者の語られた内容を逐語録におこし、事例の時間経過に沿って、研究協力者の語られた内容を並び替えた。具体的援助内容から対象者の介護予防ニーズを捉えるために、地域看護職・ケアマネジャーの判断による「生活機能低下にかかわって対応を要すること」「地域看護職が訪問で対応しなければならないこと」という観点で介護予防ニーズを分類した。そして、3事例に共通した介護予防ニーズを質的・帰納的に分析した。さらに共通化できない一人ひとりの事例固有の介護予防ニーズを分析した。

4. 倫理的配慮

研究協力者には、研究目的、方法、調査内容、さらに研究協力は自由意志によること、協力しないことにより不利益を被らないこと、協力の途中辞退や語った内容の部分的な削除にも応じることなどについて、口頭および紙面により説明を行った。インタビューでは分析対象者を匿名で語ってもらい、データ収集・分析の過程において個人・所属が特定されぬよう匿名処理を行った。なお、本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 結果

1. 研究協力者および分析対象事例の概要

1.1. 研究協力者の概要

今回、研究協力が得られた2市町、4人の研究協力者について表2に記す。

表2. 研究協力者の基本情報

	研究協力者1 (a 看護師)	研究協力者2 (b ケアマネジャー)	研究協力者3 (c 保健師)	研究協力者4 (d ケアマネジャー)
所属地域	B 町地域包括支援センター（町直営）		C 市保健センター	C 市地域包括支援センター（委託）
所属地域の情報	人口 約20,000人 高齢化率 約20%（H17年度国勢調査）		人口 約90,000人 高齢化率 約26%（H17年国勢調査）	
職種	看護師	ケアマネジャー （保健師）	保健師	ケアマネジャー （看護師）

1.2. 分析対象事例の概要

今回、研究協力者1と2からは分析対象事例1, 2が、研究協力者3と4からは分析対象事例3の合計3事例について語られた。分析対象事例の基本情報は表3に記した。

表3. 分析対象事例の基本情報

	分析対象事例1 (e氏)	分析対象事例2 (f氏)	分析対象事例3 (g氏)
支援者	研究協力者1・2		研究協力者3・4
年齢 (H22.4.1現在)	90歳	69歳	84歳
性別	男性	女性	女性
現疾患・既往歴	脳梗塞, 肺がん, 膝痛 肋骨損傷 (病名不明)	うつ病, 脳梗塞, 足のしびれ (病名不明, 受診なし)	胃2/3切除 (病名不明)
家族構成	独居	高齢者世帯 (要介護3の姑と2人暮らし)	長男と2人暮らし
関わりの期間	H20年10月～調査時点 (H22年9月)	H20年10月～調査時点 (H22年9月)	H19年10月～H20年8 月
訪問頻度	1回/1・2か月	1回/1・2週	1回/3・4か月
関わりのきっかけ	独居高齢者調査	介護予防健診	介護予防健診
基本チェックリストの該当項目	運動器	うつ	栄養
障害高齢者の日常生活自立度	J2	J2	J1
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	自立	自立
調査時点で利用しているサービス	訪問型介護予防事業	訪問型介護予防事業	なし

2. 事例ごとの介護予防ニーズ

2.1. 事例1 (e氏) の介護予防ニーズ

e氏の介護予防ニーズは8つに整理できた。介護予防ニーズは『 』で示す。

- (1)『男性で一人暮らしであり、役場の世話になりたくない思いから自分から相談しにくいことが予測されるため、関係づくりに重きを置き、時間をかける必要がある』

地域看護職は、e氏が「何にも世話になろうとは思っていない」と役場の世話になることへの抵抗感を示したことから、運動機能について観察し症状を把握したが関係づくりを優先し、初回訪問で具体的な助言は行わないという行動を取った。これはe氏の『男性で一人暮らしであり、役場の世話になりたくない思いから自分から相談しにくいことが予測されるため、関係づくりに重きを置き、時間をかける必要がある』というニーズに基づく行動であった。

- (2)『膝の痛みの自覚や前かがみの姿勢、5m歩行も危ういという運動機能の状況から転倒予防の策が必要である』

e氏は「膝が痛い」「足がだんだんと歩きにくくなっている」と話しており、地域看護職は運動機能、歩きにくさを目で見て把握し、『膝の痛みの自覚や前かがみの姿勢、5m歩行も危ういという運動機能の状況から転倒予防の策が必要である』というニーズを捉えていた。

- (3)『男性で一人暮らしであり痩せており、食事が作れなくなる・摂れなくなると体力が落ちる危険性が高い』

e氏は畑で野菜を作ったり、息子に週1回買い物に連れて行ってもらっており、「自分で食事を作りたい」という思いがあったが、高齢で一人暮らしであったことから、食事が作ることや摂る

ことができなくなる恐れを捉え、確認のための訪問を行っていた。これは『男性で一人暮らしであり痩せており、食事が作れなくなる・摂れなくなると体力が落ちる危険性が高い』というニーズに関わる支援であった。

(4)『季節や状況に合わせた適応力が落ちて来ていることから、熱中症などになる危険性がある』

e氏は33度と暑い部屋の中で窓を閉め切って生活をしていたり、暑くなる前の朝に畑仕事を終わらせるものの帰宅後、日の照る中で庭木の剪定を行っており、地域看護職は熱中症予防のための声かけと具体的に対策を一緒に行うなどe氏に見本を示していた。このことは『季節や状況に合わせた適応力が落ちて来ていることから、熱中症などになる危険性がある』というニーズへの対応であった。

(5)『男性の一人暮らしであり掃除の不行き届きな状況から、夏場の衛生環境悪化の危険がある』

対応策の模索段階にあったが、e氏は「自分や息子が掃除をしている」と語るが台所の掃除ができていなかったことから、『男性の一人暮らしであり掃除の不行き届きな状況から、夏場の衛生環境悪化の危険がある』というニーズを地域看護職は捉えていていた。

(6)『楽しみの畑と家との往復のみで地域との交流がなく、一人暮らしであり、これからも地域の中での生活をできる限り続けて行くことができるよう見守りが必要である』

e氏は息子以外訪問者もなく話し相手がいないため野良猫に餌を与えていた。地域看護職は、猫がきっかけで近所の迷惑にならないよう、近所とのトラブルが発生しないようこれからもこの地域で暮らしていけることをねらって声かけを行っていたが、これは『楽しみの畑と家との往復のみで地域との交流がなく、一人暮らしであり、これからも地域の中での生活をできる限り続けて行くことができるよう見守りが必要である』というニーズに対応する支援であった。

(7)『高齢男性で一人暮らしであり、自ら相談して来ない可能性があるため、また脳梗塞の既往もあるため、将来介護が必要な状態になった時に少しでも早く対応できる体制を作っておく必要がある』

e氏は最初「役場の世話にはならない」という思いがあり、介護予防教室や配食サービスも「大丈夫」「自分でできる」と断っており、一方で「息子のいない時に何かあるかも知れない」という不安を抱いていた。これは『高齢男性で一人暮らしであり、自ら相談して来ない可能性があるため、また脳梗塞の既往もあるため、将来介護が必要な状態になった時に少しでも早く対応できる体制を作っておく必要がある』というニーズであった。

(8)『e氏の近隣で出かけられるような場所がない』

e氏の住む地域は田舎で、周囲に出かけられるような場所がなく、地域特性として高齢者が気軽に利用できる社会資源、環境が整っていない状況があったこともあり地域看護職は訪問という手段を取っていたが、これは『e氏の近隣で出かけられるような場所がない』というニーズに基づく行動であった。

2.2. 事例2 (f氏) の介護予防ニーズ

f氏の介護予防ニーズは6つに整理できた。

(1)『うつ病であり夫を亡くして間もなく、自分からは積極的に話がしにくいいため、地域看護職を受け入れてもらい関係を作ることに時間をかける必要がある』

f氏は初回訪問時、夫を亡くして間もないこともあり「気分はあまり優れない」と話し、沈ん

だ表情で「うん」「はい」など簡単な会話のやり取りしかできなかった。地域看護職はf氏が他者を受け入れ、夫のことや生活、困りごとなど相談できるようになるまでには時間がかかると判断した。これは『うつ病であり夫を亡くして間もなく、自分からは積極的に話がしにくいいため、地域看護職を受け入れてもらい関係を作ることに時間をかける必要がある』というニーズであった。

(2)『姑との関係などにより気分の変動のあるうつ病に対し、悪化しないよう支援が必要である』

f氏は夫の死去後うつ病を発症し神経内科で治療を開始していたが、「気分は優れない」と話したり、治療開始直後であったため受診中断や、内服薬の変更もあり薬が合わないことによる服薬中断が起こる可能性もあった。そして要介護3の姑がショートステイから戻るとf氏は落ち込み、沈んだ表情、受け答えとなり家族関係によりf氏はうつ病の気分の調子の変動していた。このことから『姑との関係などにより気分の変動のあるうつ病に対し、悪化しないよう支援が必要である』というニーズを地域看護職は捉えていた。

(3) うつ病により食事作りが億劫で食欲もない状態であり、食事が作れなくなる・摂れなくなると低栄養や体重減少を起こす危険性が高い』

f氏は「あまり美味しくない」と食欲不振があったり、何とか作っている食事もお茶漬けであるなど消化面、栄養面から低栄養を起こす危険性があった。かつては料理が好きであったが、うつ病になり「小芋の炊き方が分からない」など料理の仕方が分からない状態となっていた。このことから地域看護職は『うつ病により食事作りが億劫で食欲もない状態であり、食事が作れなくなる・摂れなくなると低栄養や体重減少を起こす危険性が高い』というニーズを判断していた。

(4)『外出頻度が少ないことや運動もしていないことから、下肢筋力の低下、転倒の危険性がある』

地域看護職は、f氏の外出の頻度や内容の確認を行い、f氏の体調を見ながら一緒に散歩を行うことを提案して散歩したり、一緒に草引きなどの作業を行った。これは『外出頻度が少ないことや運動もしていないことから、下肢筋力の低下、転倒の危険性がある』というニーズに対応するものであった。

(5)『うつ病によりやる気の喪失と判断能力の低下、夫に頼り切っていたため夫がいなくなった後、問題を解決する能力の低下がある』

地域看護職は、f氏が夫のいない生活を自分で何とか営んでいくことができるよう、一つひとつ解決していけるよう、草刈りや書類の片付けなど作業を一緒に行ったり、見本を示したり、親戚に相談するよう投げかけていた。これは『うつ病によりやる気の喪失と判断能力の低下、夫に頼り切っていたため夫がいなくなった後、問題を解決する能力の低下がある』というニーズによるものであった。

(6)『うつ病と今までの嫁姑関係により、姑の食事作りができておらず近隣の親戚に頼っており、親戚から非難されないよう姑の世話や姑との生活を見守る必要がある』

f氏は姑の食事作りができない状況にあり、親戚が姑の食事など世話をしてくれていたが、長きにわたると嫁であるf氏が非難されるかもしれないと予測していた。地域看護職は『うつ病と今までの嫁姑関係により、姑の食事作りができておらず近隣の親戚に頼っており、親戚から非難されないよう姑の世話や姑との生活を見守る必要がある』というニーズを捉えていた。

2.3. 事例3 (g氏)の介護予防ニーズ

g氏の介護予防ニーズは8つに整理できた。

(1)『胃切除をしており、好き嫌いもあるため低栄養が悪化しないよう支援が必要である』

g氏は「食事はいっぺんにはたくさん食べれない」と胃切除により1度の食事に限界があった。そして好き嫌いがあり、野菜の煮物が中心で肉魚類の摂取が少なかった。このことから『胃切除をしており、好き嫌いもあるため低栄養が悪化しないよう支援が必要である』と地域看護職はニーズを捉えていた。

(2)『「歯茎が痛い」との訴えもあり、低栄養に関連のある口腔衛生の管理が必要である』

上記(1)の介護予防ニーズに関連して、g氏は歯茎が痛いと話しており、歯科に行き新しい入れ歯を作るようにしていたが、口腔衛生状態や嚥下能力などにより低栄養状態を起こしている可能性もあったことから『「歯茎が痛い」との訴えもあり、低栄養に関連のある口腔衛生の管理が必要である』というニーズをg氏は有していた。

(3)『自転車での外出やグランドゴルフに行っており現時点で大きな問題はないが、加齢や栄養状態の悪化等により筋力の低下が起こる可能性がある』

地域看護職は早期に対応できるよう定期的に日課や外出などを確認していた。これは『自転車での外出やグランドゴルフに行っており現時点で大きな問題はないが、加齢や栄養状態の悪化等により筋力の低下が起こる可能性がある』というニーズに対応するものであった。

(4)『畑仕事やグランドゴルフなど楽しみや地域の人との交流があり、家庭内でも家事や長男の世話、そば屋の手伝いなど役割があり現時点では大きな問題はないが、役割や楽しみを喪失しないよう見守る必要がある』

g氏は「生活全般元気に過ごさないといけない。畑仕事など無理をしないで続けて行きたい」と今後の生活について思い・デマンドを抱えており、定期的に楽しみや役割を確認していた。これは『畑仕事やグランドゴルフなど楽しみや地域の人との交流があり、家庭内でも家事や長男の世話、そば屋の手伝いなど役割があり現時点では大きな問題はないが、役割や楽しみを喪失しないよう見守る必要がある』というニーズへの対応であった。

(5)『栄養指導場面で主体的な質問がなかったことから自分から積極的に相談して来ない可能性もあり、関係づくりや相談しやすい環境を整える必要がある』

地域看護職は、g氏が食改善できていたことから訪問終了を判断したが、栄養指導場面で積極的に質問や相談をして来なかったことから、訪問自体は終了するがこれから先、相談ができるように「何かあれば言って」「気になることがあればいつでも電話してください」と投げかけていた。これは『栄養指導場面で主体的な質問がなかったことから自分から積極的に相談して来ない可能性もあり、関係づくりや相談しやすい環境を整える必要がある』というニーズによるものであった。

(6)『交通の便が悪く栄養教室の会場に出向くのが大変である』

g氏の住むところは山で交通の便が悪かった。送迎があると言っても会場が遠く、出かけて行くことが負担で、g氏の身近な場所での介護予防等の教室がない状況があった。g氏には『交通の便が悪く栄養教室の会場に出向くのが大変である』というニーズを有していた。

(7)『送迎付きの教室や場が少ない』

g氏は夏場の体重減少を抑える難しさを有しながらも、食生活の改善が見られたことから訪問

支援が終了となった。しかし、一般高齢者施策の事業では送迎がなく、訪問型介護予防事業終了後に g 氏が利用できる場所や教室がなく『送迎付きの教室や場が少ない』というニーズがあった。

(8)『g 氏が初めての低栄養該当者であり、該当者が他になく、栄養士が嘱託職員であったため、事業実施主体としての責任を果たす必要がある』

地域看護職は、事業実施主体としての責任を果たす上で、正規職員である自分が栄養士と一緒に訪問し、調整を行ったり統括していた。これは『g 氏が初めての低栄養該当者であり、該当者が他になく、栄養士が嘱託職員であったため、事業実施主体としての責任を果たす必要がある』というニーズによるものであった。

3. 3 事例の介護予防ニーズの共通性と固有性

3.1. 3 事例に共通した介護予防ニーズの要素

地域看護職により判断された地域看護職の訪問が必要な介護予防ニーズを構成する要素で、3 例に共通しているものがあつた。介護予防ニーズの要素は＜ ＞で示す。

(1) 食事を準備する力、食事を摂取する力、そして栄養状態の低下または低下の恐れがあり＜栄養状態＞という介護予防ニーズの要素

3 例共に食事に関して生活機能の低下が見られた。e 氏は男性の一人暮らしで「自分で食事作りをしたい」というデマンドを持っており自分で畑の野菜などを使用して食事を作っていた。しかし e 氏は痩せていたことから、a 看護師は栄養状態の低下の恐れを認識し、e 氏の食生活の実際を観察するために訪問を続けた。さらに e 氏は90歳と高齢で息子に買い物にも連れて行ってもらっている。しかし食事を準備する力、食事を摂取する力が低下して、食事が作れなくなる・摂れなくなると体力が落ち、生命にかかわる恐れがあつた。そのことから e 氏は『男性で一人暮らしであり痩せており、食事が作れなくなる・摂れなくなると体力が落ちる危険性が高い』という介護予防ニーズを有していた。

f 氏はうつ病によりやる気の喪失があり食事作りが億劫、「小芋の炊き方が分からない」など料理方法が分からない状況で食事を準備する力が低下していた。さらに「あまり美味しくない」と食欲もない状態であつた。何とか買い物にも行き、お茶漬けなど簡単な料理をして食べていたが、栄養状態の低下や体重減少を起こす危険性が高かつた。f 氏は『うつ病により食事作りが億劫で食欲もない状態であり、食事が作れなくなる・摂れなくなると低栄養や体重減少を起こす危険性が高い』という介護予防ニーズを有していた。

g 氏は「食事がマンネリ化している」と話しており、食事を準備する力が低下していた。さらに「一度に食べることができない」と食事を摂取する力も低下していた。加えて、好き嫌いもあり、たんぱく質が不足していたことから、基本チェックリストに該当していた低栄養に対しさらに栄養状態が低下しないよう、胃切除や好き嫌いのある中、目標を決め食事の工夫や改善を行っていく必要があつた。g 氏は『胃切除をしており、好き嫌いもあるため低栄養が悪化しないよう支援が必要である』という介護予防ニーズを有していた。e 氏、f 氏は自覚がない状態であり、地域看護職サイドがニーズを捉えていた。

これら 3 例とも栄養状態の低下や低下の恐れがあり＜栄養状態＞が共通した介護予防ニーズの要素であつた。

(2) 現病歴、既往歴など<疾患>に関する介護予防ニーズの要素

e氏は肺がん、肋骨を損失しており、脳梗塞の既往歴があった。a看護師は自らの訪問が必要であるとの判断の一つとして「大きな病気をしているし」と語っていた。

f氏は夫を亡くして間もなくうつ病を発症していた。そして神経内科を受診しており、内服治療も行っていた。a看護師は自らの訪問が必要であるとの判断の一つとして「服薬確認と状態の把握みたいな感じですね」と語った。さらにf氏は脳梗塞の既往歴もあったが、うつ病に対する支援が優先であった。

g氏は60代の頃に胃切除を行っているという既往歴があり、現在も内科にかかっていた。C保健師は栄養士と一緒に訪問を行っていたが、自分の役割や訪問する必要性を「体調、健康面については私の方が（確認等行っている）」と語っていた。

3例の疾患は異なるが「現病歴」「既往歴」があり<疾患>が3例に共通した介護予防ニーズの要素であった。

(3) 下肢筋力の低下があるなど<転倒のリスク>という介護予防ニーズの要素

e氏は「膝が痛い」「歩きにくい」という自覚もあり、「生活を自分でちゃんとしないといけない。だから畑も行かないといけない」と思っていた。歩く姿が前かがみで、一輪車を支えて休み休み歩いていた。さらに92歳という年齢から転倒リスクに対するデマンド・ニーズを有していた。

f氏はうつ病で、買い物・通院、日曜礼拝等必要最低限しか外出しておらず、車移動で運動もしていないことから、下肢筋力の低下、転倒のリスクがあった。f氏は脳梗塞の後遺症で「足のしびれがある」という自覚はあったが、転倒予防の危険性の認識はなかったことから、看護師の捉えた潜在的ニーズであった。

g氏は自転車での外出やグランドゴルフに行っており、現時点で大きな問題はないが84歳と高齢であり、栄養状態の悪化等により筋力の低下が起こる可能性、転倒のリスクがあった。g氏自身、「スクーターは楽すぎるので」と自転車を使用していたり、「元気に過ごして畑仕事など無理をしないで続けて行きたい」というデマンドも持っており、転倒予防のニーズを有していた。e氏、g氏は高齢のため下肢筋力の衰えや転倒リスクの自覚、デマンドがあったが、f氏は自覚がなかった。

3例とも下肢筋力の低下やその恐れがあり、<転倒リスク>が共通する介護予防ニーズの要素であった。

(4) 通院や買い物など家族からの支援が必要であったり、その関係により症状が悪化するなど<家族関係>という介護予防ニーズの要素

e氏はこれまでの様々な家族関係があって今は一人暮らしとなっていた。e氏は息子に週1回買い物に連れて行ってもらったり、掃除も手伝ってもらっていた。この家族の支援があってe氏の食事や生活が成り立っていた。

f氏は長男に隣市の神経内科まで車で送迎してもらうなど家族の支援を受けていた。また同居の姑がショートステイから戻るなど家族との関係でうつ病の症状が悪化していた。

g氏は同居する長男に買い物に連れて行ってもらうなど支援を受け一方で、長男の弁当作りや家事、畑仕事を請け負い、次男のそば屋も手伝っていた。こうした役割や日課を継続できるよう見守りが必要であった。

(5) 地域での生活をこれからも続けていくことができるよう＜近隣の交流＞という介護予防ニーズの要素

e氏は足が痛く近所の会合などに出ていなかった。整形外科医がプライベートで散歩中に声をしてくれる以外は訪問者も話し相手もない状況で近隣との交流はなかった。

f氏は日曜礼拝に出かけることと、たまに同じ教徒同士の集会に参加をしていた。しかし、うつ病の症状により外出ができなくなる恐れもあった。

g氏はグランドゴルフや老人クラブの参加もしており近隣の交流があった。しかし高齢であることや低栄養の悪化等で参加できなくなる恐れがあり、継続して参加できているか確認を行う必要があった。

3.2. 事例固有の介護予防ニーズの要素

3例に共通はしていないものの、特徴的であった地域看護職の訪問が必要であった介護予防ニーズの要素がある。

(1) ＜介護予防の必要性を感じていない＞という介護予防ニーズの要素

e氏には「畑に行って元気だから他の人の世話や教室などに行かなくてもよい」、痩せているが「自分で畑の野菜を使って食事作りができているので大丈夫」など、＜介護予防の必要性を感じていない＞という要素があった。本人は自覚していないが、将来的に低栄養になるのではないかと地域看護職の判断があった。

(2) ＜自ら支援を求めにくい、求めない可能性がある＞という介護予防ニーズの要素

e氏は近所づきあいのない一人暮らし、f氏はうつ病で問題解決能力が低下しているなど、＜自ら支援を求めにくい、求めない可能性がある＞という要素があった。このことは先の＜介護予防の必要性を感じていない＞と同様で、虚弱高齢者が自覚していなかったり、または困ったことなどが生じた際に、物理的に一人暮らしであったり、性格や疾患から自らでその支援を求めて来にくい状況があることから、支援者側からのアプローチが必要であった。

(3) ＜個性の高い問題を抱えている＞という介護予防ニーズの要素

f氏のうつ病は日によって変動があったり、姑との関係によっても変化があった。そのためf氏の状況や状態に合わせて対応する必要があった。またg氏においても、胃を切除していたため一度に食べることのできる量に限りがあり、一般的な低栄養の高齢者に対する指導では対応ができなかった。f氏のうつ病やg氏の胃切除など集団での対応では困難なく個性の高い問題を抱えている＞という要素があった。

IV. 考察

1. 地域看護職の訪問が必要な虚弱高齢者の介護予防ニーズの特徴

1.1. 抱える疾患など個性が高く個別対応が必要である

地域看護職が、訪問が必要であると判断した虚弱高齢者の介護予防ニーズは、1点目に要介護リスクの内容と高齢者の生活背景を総合的に判断した結果、個性が高いという特徴が考えられた。例えば、f氏のうつ病やg氏の胃切除などは集団の中ではそれぞれへの十分な対応が困難であった。それ故、個性の高い問題を抱えている虚弱高齢者には、個別での丁寧な対応が必要と

なっていた。

1.2. 栄養状態や疾患、転倒など健康や生命維持に直結するニーズが重視されている

2点目に食事を準備する力や食事を摂取する力の有無、疾患などの要素を共通して含んでおり、健康や生命維持に直結するニーズが重視されていることが考えられた。地域看護職は、e氏が高齢な男性の一人暮らしで息子の支援がないと食事を準備することが困難になるかもしれないということ、f氏のうつ病により食事づくりが億劫で食欲低下もあること、g氏の胃切除で食事が少なくなっていることや好き嫌いがあることなどの状況から、食べることができなくなる可能性を重視していた。また、e氏・f氏の脳梗塞の既往など健康面を重視していた。岡本^{注12}は介護予防アセスメントツールを作成するにあたり通所型介護予防事業ではあるが、事業に参加していた高齢者と元気高齢者を比較し、事業参加者は治療中の病気、自覚症状のある者が多く、アセスメントツール項目である「からだの調子」に顕著な差があったこと、疾患に着目する必要性を示していた。疾患、栄養状態などは、健康や生命維持につながる最優先ニーズであり、地域看護職が医療職である故に重視されていたと考えられた。

1.3. 家族関係や近隣との交流の変化に対する予測も含め、予防の観点が重視されている

3点目に骨折・寝たきりを起こす可能性や、家族や近隣のサポート環境の変化などを予測したニーズが含まれ、予防の観点が重視されていると考えられたことが挙げられる。地域看護職は、虚弱高齢者の現在発現している問題に対応しているだけではなかった。例えば、地域看護職はe氏に対し畑への道のりが細い坂道であったことから転倒予防のための声かけを行ったり、息子の支援がないと買い物に行くことができず、低栄養になるため家族の支援の程度や内容を把握していた。これは依ら^{注9}の、保健師の訪問における働きかけの中に家族関係を調整したり、家族に連絡等を行うなど家族関係および家族からの視点が含まれていた結果と同様である。

また、地域看護職は虚弱高齢者が主訴として発する言葉、デマンドだけでなく、自ら情報を取ることで虚弱高齢者が自覚しない、認識していない潜在するニーズを捉えていた。例えば、近所付き合いが少ないe氏においては、野良猫がきっかけでさらに地域の迷惑になって地域で暮らしにくくならないようにと、先を予測して声かけを行っていた。植田^{注6}が、介護保険非該当者の重症化予防の訪問の支援は、地域社会との交流を促して閉じこもりを予防することが重要であるとの見解を示しているのと同様で、近隣の交流や支援も虚弱高齢者の介護予防ニーズを捉える上で重要な視点であった。家族関係や近隣の支援を含め、予防の観点が重視されていた。

1.4. 介護予防の必要性を感じていないため、関係づくりが重視されている

4点目に虚弱高齢者本人が介護予防の必要性を感じていないため、時間をかけて関係づくりを行い意識化を図ったり、声かけや見守りを続ける必要があった。e氏は最初「役所の世話にはならない」など訪問の必要性を認識していない状態であった。f氏もうつ病があり簡単な会話のやり取りしかできず、地域看護職はバリアを感じた。g氏は体重減少については気にはなっているものの仕方がないものとして受け止めていた。白澤^{注13}は「ニーズ」をクライアントの意思に基づく「デマンド」と区別し、「クライアントの意思を重視しながらも最終的に専門家である援助者チームの判断によって抽出されたもの（p.112）」と表現している。これと同様に、地域看護職は

虚弱高齢者が意識していないことやそれぞれの価値観、疾患などの影響から潜在しているニーズを捉え、支援できるよう関係づくりを重視していた。

1.5. 自ら支援を求めにくい、求めない可能性があるため地域看護職からのアウトリーチを心がける必要がある

5点目に自ら支援を求めて来にくい、来ない可能性があるため、こちらから出向いて行く必要があると考えられた。一人暮らしやうつ病など虚弱高齢者自身が家族や近隣、行政などに支援を求めたり、求めにくい状況があり、地域看護職は関係づくりをしながら、必要な時に必要な支援ができるようアウトリーチを心がけていたことが特徴であった。

1.6. 他機関との調整が必要である

6点目に疾患など個別性が高く、多様な問題を抱えているため、他機関調整が必要であった。地域看護職は直接虚弱高齢者本人にかかわるだけでなく、担当ケアマネジャーに訪問結果を報告したり、例えばg氏では、訪問する前に医師に電話をして直接注意事項などを確認した上で、栄養士とともに訪問していた。これら他機関、他職種との調整が必要なことも特徴であると考えられた。

2. 看護への示唆

地域看護職の訪問が必要な虚弱高齢者は、①健康や生命維持に関係する介護予防ニーズを有する人、②介護予防の必要性を感じていない人、③自ら支援を求めない・求めて来にくい人、④個別性の高い問題を抱える人であると考えられた。

地域看護職の専門性については、家族や近隣、社会資源の状況など多方面から総合的に判断し、今後起こり得ることや本人の自覚していないことも含めて介護予防ニーズを捉えること、対象者の価値観などを大事にしながらも優先度を決め、地域での生活が維持できるように支援していることが考えられた。

3. 研究の限界と今後の課題

まず1点目に協力が得られた地域と研究協力者についてである。研究協力が得られた地域、研究協力者、分析対象事例の数が少ないことから、一般化には限界がある。

2点目に今回は研究者が直接分析対象事例に出会わず、分析対象事例の生活習慣、文化、地域情報などを良く知る研究協力者の語りからデータをを得る研究方法を計画した。そのため、分析対象事例の対象像を十分に明らかにできたとは言えない。以上のことから他の自治体や他の事例ではどうか、今後事例研究を積み重ねることが必要だと考える。

V. 結論

本研究は、地域看護職による訪問を必要とする虚弱高齢者の介護予防ニーズを捉えるために地域看護職が行っているアセスメント内容を明らかにすることをねらい、6か月以上地域看護職が訪問支援を行っていた虚弱高齢者を担当する地域看護職およびケアマネジャーに対し、その関わ

りと認識，虚弱高齢者の状況や反応についてインタビューを行った。その結果，以下のことが明らかとなった。

1. 3例に共通した介護予防ニーズの要素は＜疾患＞，＜栄養状態＞，＜転倒のリスク＞，＜家族関係＞，＜近隣の交流＞の5つであった。
2. 地域看護職の訪問を必要とする虚弱高齢者の介護予防ニーズの特徴は，①集団では十分な対応ができないなど個別性が高い，②健康や生命維持に直結するニーズが重視されている，③今後起こりうる可能性を含め，予防の観点が重視されている，④虚弱高齢者自身が介護予防の必要性を感じていないため，関係づくりが重視されている，⑤自ら支援を求めて来にくい，来ない可能性があるため，こちらから出向いて行く必要がある，⑥個性が高く多様な問題を抱えているため，他機関調整が必要である の6つであった。
3. 3例の虚弱高齢者事例は個性が高く一般化する困難さがあるが，実際に訪問活動を展開していた地域看護職の関わりや判断から，地域看護職による訪問を必要とする虚弱高齢者の介護予防ニーズを整理したことによって，地域看護職の訪問が必要な人の判断基準につながる一示唆が得られた。

VI. 謝辞

ご多忙な中ご協力いただきましたB町地域包括支援センターのa看護師さんとbケアマネジャーさん，C市保健センターのc保健師さん，C市地域包括支援センターのdケアマネジャーさんに心より感謝申し上げます。

本論文は兵庫県立大学看護学研究科における修士学位論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

【引用・参考文献】

- 注1 厚生労働省『平成24年簡易生命表の概況について』，2013
- 注2 厚生統計協会『国民衛生の動向 2009』，56頁，2009
- 注3 みずほ情報総研株式会社『介護予防・日常生活支援総合事業の手引き』，2012
- 注4 厚生労働省『介護予防マニュアル改訂版』，2012
- 注5 森光，小宮山恵美，成玉恵，石中裕子，澤登澄子，松本尚代，川島路子，鈴木静乃，久保千代子「虚弱高齢者のための介護予防・生活支援訪問調査を実施して 効果的な訪問保健指導事業への見直し（第1報）」『東京都保健医療学会誌』，108号，190-191頁，2004
- 注6 植田悠紀子，鳩野洋子，丸山美知子，山田和子，田中久恵「介護保険実施に伴う保健婦活動のあり方に関する研究」『厚生科学研究費補助金報告書』，1-38頁，1998
- 注7 内田陽子「ケアマネジャーからみた在宅ケア利用者の自立支援・介護予防の条件」『The Kitakanto Medical Journal』，56巻2号，105-111頁，2006
- 注8 依志江，時長美希「閉じこもり高齢者の行動範囲の拡大を目指した保健師の訪問における基本的な考えや姿勢」『高知女子大学看護学会誌』，32巻1号，68-76頁，2007
- 注9 依志江，時長美希「閉じこもり高齢者の行動範囲の拡大を目指した保健師の訪問におけるはたらきかけ」『日本地域看護学会誌』，10巻2号，54-62頁，2008
- 注10 河野あゆみ，板東彩，津村智慧子，串山京子，元重あき子，今木雅英「独居虚弱高齢者における介護予防事業対象者把握の検討 地域看護職の判断と国の基本チェックリストとの比較」『日本公衆衛生雑誌』，55巻2号，83-92頁，2008

- 注11 山田ゆかり，池上直己「予防訪問アセスメント表の開発」『日本公衆衛生雑誌』，51巻6号，424-431頁，2004
- 注12 岡本玲子，中山貴美子「介護予防アセスメントツールの開発 要介護予防高齢者と元気高齢者の比較による妥当性の検証」『日本未病システム学会雑誌』，8巻2号，151-154頁，2002
- 注13 白澤政和，橋本泰子，竹内孝仁『ケアマネジメント概論』中央法規，110-136頁，2000

