

44. 孤立死防止をふまえた地域の見守り ネットワークの構築に関する研究

- 渡辺浩一（旧所属：羽曳野市保健福祉部高年介護課 現所属：羽曳野市保健福祉部保険年金課）
浦田洋子（羽曳野市保健福祉部高年介護課）
尾久聖子（羽曳野市保健福祉部高年介護課）
和泉京子（大阪府立大学看護学部）
大谷昭（大阪府立大学看護学部）
大川聡子（大阪府立大学看護学部）
上野昌江（大阪府立大学看護学部）

【 目的 】

都市部を中心に地域から孤立した高齢者等の孤立死が増加している中、大阪府羽曳野市（以下「本市」という。）は、地域における高齢者の見守り支援ネットワークの構築を図っている。本研究の目的は、孤立死防止の観点から既存のネットワークの現況や課題を明らかにし、孤立死防止を踏まえた地域住民、関係機関、行政の包括的な見守りネットワークのあり方を検討することである。

【 方法 】

1. 対象

- 1)本市の14小学校区毎に形成されている見守りネットワークの地域の構成員（キーパーソン：民生委員、校区福祉委員、区長等）
- 2)見守りネットワークに参画する専門機関（専門職種）（医師、歯科医師、薬剤師等）
- 3)見守りネットワークのコーディネーター役である、地域包括支援センターの専門職種、及び地域包括支援センターのブランチ（在宅介護支援センター7箇所）の担当者
- 4)介護保険事業所の専門職種（介護支援専門員、訪問介護員）

2. 方法

半構成的質問紙による約1時間の面接調査。参加者の了解を得てテープに録音する。

3. 調査内容

- 1)対象の1)、2)及び3)については、孤立している住民をうまく援助できた事例、うまく援助できなかった事例、孤立死に直面した事例、孤立死防止に見守りネットワークが果たすことができる役割、孤立死防止における行政及び専門職種に求める役割、見守りネットワークと行政及び専門職種の連携のあり方、孤立死防止に取り組むにあたっての課題 等

2) 対象の4)については、孤立死に関わったことの有無、介護サービスの提供における地域連携のあり方 等

4. データの分析

テープ録音した面接内容を逐語録にし、質的に分析していく。分析の妥当性、信頼性を確保するために研究者間で討議しながら進め、データから導き出された結果を共有する。

【 結果 】

本文中では、カテゴリー名を《 》、語りを「 」で示す。

1. 孤立死の事例

1) 見守りネットワークの地域の構成員が体験した孤立死の事例

地域の構成員への面接調査により把握した孤立死の事例は 33 件。性別では男女半々。60 歳以上が 94% を占めた。死因は、入浴中死亡 (5 件)、自殺 (4 件)、心臓発作、心筋梗塞等の病気によるもの (4 件)。この他に、衰弱死、糖尿病等の服用ができない、転倒などの状況も見られたが、正確な死因がわからないとする答えも少なくなかった。

第 1 発見者は、子・兄弟・親戚含む家族 (9 件)、民生委員 (8 件)、警察 (7 件) が多く、近所の住民 (4 件)、ヘルパー (3 件) などとなっている。発見までの時間は、1・2 時間後から、1 ヶ月半後までと幅が広い。

孤立死となった要因は、《子ども、親戚との交流が少ない》、《近隣住民が関心をもたない、付き合いをもたない》、など、人との交流を持たなかったケースが多い。《サービス利用を拒否》、受診しないなど《適切な医療を受けていない》とするセルフネグレクトのケースも複数見られた。《配偶者が施設入所後に死亡》、《家族とのトラブル》、《外観は元気》だったため民生委員などが積極的にかかわらなかったなど、見守りの対象とする基準等の考え方の見直しが必要と思われるようなケースも見受けられた。

2) 専門機関 (医師、歯科医師、薬剤師等) が把握した孤立死の事例

医師 2 人への面接調査により把握した孤立死又は孤立死を防止できたと考えられる事例は、医療拒否のケース (1 件)、見守り活動が盛んな地域で民生委員から相談を受けて孤立死を防ぐことができたケース (1 件)、50 歳代の事例で、孤立死は高齢者に限らないというケースもあった。

歯科医師 3 人への面接調査により把握した孤立死の事例はなかったが、認知症の患者で家族も認知症のケースで対応に苦慮したケースがあった。

薬剤師 2 人への面接調査により把握した孤立死の事例は、近所のケースで 1 件。薬剤師会が実施するまちかど相談薬局の取組みで、介護や認知症の相談を受けるケースがあった。

3) 介護サービス事業所の専門職種 (介護支援専門員、訪問介護員) が把握した孤立死の事例

2 事業所、3 人 (介護支援専門員 1 人、訪問介護員 2 人) への面接調査により把

握した孤立死の事例では、独居等高齢者に訪問する機会の多いヘルパーは、介護保険制度創設以前から多くの孤立死のケースを経験している実態が報告された。高齢夫婦ともに認知症で、夫の死を理解できていなかった妻、地域では疎遠になっていないケース、元気な方で、まさかと思っていたケース、訪問したら自殺されていたケースなどがあった。

2. 現在の見守りネットワークの問題点及び課題

小地域ネットワーク活動を展開する 14 小学校区の内、高齢者を地域で見守り及び支援するために、地域の専門職種を構成員に加え、地域包括支援センターのプラチである在宅介護支援センターを事務局とする、ふれあいネット雅びを 13 校区で構築している。

1) 見守りネットワークの地域の構成員が問題点及び課題と捉える事項

「地域によって活動に大きな差が生じている（見守り基準の有無、会議の開催状況、専門職種のかかわり状況等）」ことが把握できた。また、ふれあいネット雅びは、「専門機関との連携が取りやすく、地域包括支援センター（在宅介護支援センター）との相談、調整がしやすくなる」など、活動が活発な地域では、ネットワークが機能していることが伺える。

各校区に共通する問題点、課題としては、「役員の交代により活動の継続が困難、次世代の育成が課題」、「民生委員だけでなく、福祉委員や老人会が活動に参画してもらう方法に悩む」など、「見守り力（量）」に限界性がある実態が把握できた。「専門機関、専門職との連携がうまくいかない」、「行政との役割分担が不明」、「個人情報取り扱いがネックとなって支援対象となる高齢者が把握できず、必要な情報が得られない」など、関係機関等との連携や情報取扱のあり方が問題となっていることが把握できた。また「認知症高齢者（世帯）へのかかわり方が難しい」など、見守りの方法に関する課題があることも把握できた。

「地域まかせ」、「行政が見えない」、「行政からの電波がない」など、行政への不信、不満が多く寄せられた。

2) 専門機関（医師、歯科医師、薬剤師等）が問題点及び課題と捉える事項

「専門職として見守りネットワークでの位置づけが不明確」、「会議に参加しても何を求められているのか、何をしたらいいのかわからない」、「地域の定期的な会議には時間的な問題があり参加しにくい」、「地域からは意見を求められても連携は求められていない」、「講演等依頼があれば受ける」、「専門職の関わり方を地域の人がよく理解されていない」などの問題があることから、医療機関や医師等のネットワークへの関わり方の明確化の必要性、また、専門職種の役割を周知する必要性が伺える。

また、「医療と介護の連携、退院時の介護との連携が大事」、「ネットワークの会議の方法については、行政が目的や目標を提示すべき」など、制度間の連携、行政の役割に課題があることが伺える。

さらに、「ネットワークに全部おまかせというのでは孤立死対策に限界」、「行政や警察との連携、経済的なバックアップが必要」、「対象者に関わる者、見守者への

身分的、安全面でのバックアップ体制が脆弱」など、経済的、社会的、行政的な支援の仕組みを求める必要性が強調された。

3) 介護保険事業所の専門職種（介護支援専門員、訪問介護員）が問題点及び課題と捉える事項

「介護保険制度以後は様々なサービス事業所が入るが、地域との連携は制度上の限界がある」、「孤立死を発見した場合等緊急時のマニュアルは作成（危機管理）をしているが危機回避、防止の手立ては確立されていない」など、介護サービス事業者としての制度上の問題があることが伺える。

「孤立死や虐待の防止には、近所の気づきの目、近隣のネットが大事」、「サービス事業所、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、行政、専門職種、地域、隣近所の重層的な連携」など、関係者（機関）の連携・調整システムの構築の必要性が重視されている。

【 考察 】

1. 孤立死防止に資する見守りネットワークのあり方（地域における課題）
 - 1)【孤立死防止は、近所から】 近隣住民ならではの、日常生活における関係性を生かした支援、見守りシステムの必要性から、近所の協力をネットワーク及び見守り活動に組み込む方策の検討を行うことが必要である。
 - 2)【見守るスタッフの人員、継続性の確保】 「見守り力（量）」に限界性がある実態から、見守りスタッフ、見守り方法の柔軟化、拡充の方策を検討することが求められる。また、見守る「人」の属人的な「奮闘」頼り（人任せ）の実態が一部あることから、「継続性が確保できるシステムの確立」も必要である。
2. 地域の専門機関、専門職種との連携のあり方
 - 1)【各機関（組織）内における位置付けの明確化】 地域からは専門職種、専門機関の関わりを強く求めているが、専門機関において、見守りネットワークへのかかわり方や位置付けが様々であいまいとなっている状況があるため、当該の機関において、地域包括ケア、見守りシステムへの関与のあり方等の位置付けを明確化することが必要である。
 - 2)【未連携の組織、機関等との調整及び連携】 地域のボランティア、NPOなど、地域内の様々な資源の活用、連携をし、地域内で同じ目的を持って活動する人、組織とが相乗的に地域の課題に取り組める仕組み、環境づくりを検討する必要がある。
3. 行政の役割

地域におけるネットワークの形成状況、到達状況によって、地域ごとにその住民が享受できる福祉又はその置かれる環境に差が生じることは避けるべきとの観点から、最低限のネットワーク形成基準、見守り基準等の設定、ネットワーク構築に係る行政の役割の明確化が必要となる。

 - 1)【個人情報の取扱い】 災害時要援護者支援システムの構築とも連携をした見守り、孤立死防止のための個人情報の取扱いに関する行政としての方針化が必要である。
 - 2)【ネットワークシステム構築のコーディネート】 地域の役割、地域と行政の連携

のあり方、各関係機関等の「役割」を明確化するとともに、連携についてのコーディネートする行勢力の醸成とその発揮が求められる。

そのために、以下のような取組みの推進が求められる。

「地域」と地域の関係機関、行政の各分野の「役割分担」を明確化する。

孤立死防止に資する「行政(福祉)システム」「地域資源」を明確化及び整理し、地域のネットワークに有機的に反映するための企画化を行い、地域に提示する。

見守り活動の地域格差、地域内格差が厳然としてある問題について、行政として実態を把握し、必要であれば「先進的な見守りシステム、見守り基準」等を地域に広めていくような措置を講じる。

孤立死防止のためだけのシステムの構築ではなく、高齢者虐待、認知症対策(ネットワーク)、要保護・要支援者の医療との連携(退院時連携等)を含め、地域の総合的なネットワークの構築のスキームの確立という視点が重要である。

【 経費使途明細・詳細 】

調査協力者協力費 図書券 (@3,000 円) × 45 人 14 校区 : 33 人、3 師会 : 7 人 (医 2、歯医 3、薬 2)、柔整 : 2 人、2 事業所 : 3 人 (介護支援専門員 1 人、訪問介護員 2 人、) 合計 45 人	1 3 5 , 0 0 0 円
インタビュー調査に係るテープ起こし費用 14 校区 (14 件)、3 師会 (3 件)、柔整 (1 件)、事業所 (2 件)、 在介 (1 件) 合計 21 件 @225 円/分 × 60 分 × 21 件 × 1.05	2 9 7 , 6 7 5 円
人件費 (インタビュー調査データ整理等) @1000 円/h × 6/h/日 × 20 日	1 2 0 , 0 0 0 円
通信費 エクスパック @500 × 6 件 (3,000 円) 調査協力者及び当該協力者関係団体との調整等 @80 円 × 40 (3,200 円) @140 円 × 20 (2,800 円)	9 , 0 0 0 円
消耗品費 U S B、C D、文房具等	4 , 8 3 0 円
合計	5 6 6 , 5 0 5 円