

## 2011 年度後期 在宅医療助成後期完了報告書

(テーマ)

穎田地区の独居高齢者の生活実態調査による QOL 向上と在宅医療連携システムの構築の試み

(申請者名) 大杉泰弘

(所属) 穎田病院

(職名) 医師

(所属機関所在地) 〒820-1114 福岡県飯塚市口原 1061-1

(提出年月日) 2013 年 2 月 25 日

## 【研究の背景と目的】

欧米、アジア諸国と比較しても我が国は高齢化率が高く、他のどの国も経験した事がない高齢社会となり、その中で在宅診療は重要な役目を担っている。総人口に占める65歳以上の割合である高齢化率は23.1%（平成23年度の高齢化白書）であり、前年度の22.7%より上昇している。また、その中でも、65歳以上の独居生活者は、平成17（2005）年には男性9.7%、女性19.0%に上昇とあり、特に男性の一人暮らし高齢者の比率が上昇している。高齢化率が上がるとともに、パートナーの死去による独居や、核家族化の増加による独居が増加しているが、その実態は明らかでない。高齢者で独居の場合には、生活上どのような問題が生じてどのような解決策を講じているか、また、講じようとしても介護保険サービスなどが受けられない状況であるのかなどの実態は明らかでない。

近年、我が国においては介護保険が導入され、各種サービスが受けられるようになった。加えて、在宅診療の発展から、在宅にて医療サービスを受ける事が可能となった。しかし、医師、看護師を含めたサービス提供側が独居の場合と、家族の同居の場合と特に考慮する事なく医療を提供しているのが現状である。

以上のことから、本研究は、独居高齢者の実態調査を行い、非独居高齢者との違い、また、各種サービスや、その他の要望などを明らかにすることで、在宅診療における連携システムを構築する事で、今までにない独居高齢者に対しての在宅生活におけるQOLの向上を目指す。

穎田地区は現在飯塚市に属している。平成の大合併で平成18年に穎田町は飯塚市と合併した。当穎田病院は平成20年4月に市立穎田病院から民間移譲され、私達が関わる事となり、今までなされていなかった在宅医療も同時期よりほそぼそと開始された。その穎田地域には当院を含め医療機関は2つしかなく、当院が地域のプライマリケアを担っている。その為、当院における在宅医療が発展がそれすなわち穎田地域の在宅医療の発展へと繋がっている。

颯田地区の人口は 6170 人（平成 22 年）である。その内 65 歳以上が 30%（全国平均は 23.1%）、75 歳以上であると 16%（全国平均は 11.2%）と全国平均と比較しても高齢化が進んでいる。なかでも、独居で生活している 75 歳以上の高齢者は約 170 人と非常に多い。多くの高齢者が、民生委員・自治会長・近隣の人などの協力で何とか生活していると想像される。現在は、当地区に在宅介護支援センターの相談員を中心に一例一例アセスメントが行われているが、アセスメントできている数は全く不十分である。また、独居老人の人数は 5 年前には 280 人であり、急激な増加をしている。現在の社会福祉協議会独力では、十分なアセスメント不可能であると考えられる。

その為、急激に増加をしている独居老人の QOL 向上と在宅生活の継続のために必要なニーズが何であるかについて検討をおこないたいと考えた。

#### 【研究の状況】

- 1) 本研究は 1 カ年で颯田地域 6170 人の健康増進、疾病治療を担う颯田病院 (<http://www.kaita-hospital.jp/>) で在宅医療をしている医師、看護師が、特に 75 歳以上の独居、非独居の本人またはご家族にインタビュー及びアンケートを施行することにより、実態調査を行った。颯田地区の 75 歳以上の高齢者 990 人を対象として、独居、非独居に対して飯塚市役所颯田支所のデータを元にリストアップすることを当初計画していた。しかし、この点については個人情報観点から、市役所のデータを利用することが現状では出来なかった。

実際に、23 例の 75 歳以上の独居高齢者に対するインタビュー（資料 1）を施行した。これによって、ある程度何に対してニーズが有るかを類推でき、今後作成を予定しているアンケートのヒントを得ることができた。その後 2012 年 9 月 4 日に独居高齢者が 54 人参加した高齢者会食会を開催した。この場にてフォーカスディスカッションを行い、高齢者の QOL 向上につながる可能性の高いニーズ調査を行った。（資料 2）

- 2) これらの調査は、対象者に対しての生活実態と QOL についてのアンケート、介護サービス、在宅医療、在宅看護の利用の有無について、颯田病院と在宅介護支援センター・社会福祉協議会の協力を通じて、一例一例ニーズのアセスメントをボランティア形式で行った。また、アンケート及びインタビューを事前にどのような項目とすべきかを在宅医療連携

チーム（医師、看護師、社会福祉士にて構成）でリストアップして作成し、それをもとにして、高齢者にアンケート調査を行った。（資料1）

また、社会福祉協議会主催にて行なっているネットワーク委員会（市職員・社協職員・在宅介護支援センター・各種ボランティア団体代表・自治会長・民生委員代表などが参加）という地域住民に関する会議に民間病院である潁田病院の代表として参加することが可能となった。このことは事前に記載したフォーカスディスカッションを行った高齢者会食会の開催につなげる事ができた。

- 3) 現時点でわかっていることは、潁田地区に175名の75歳以上の独居高齢者がいるのだが、市役所からアンケートを送付する先を決定するためのデータは現状では得ることが個人情報観点から困難であった。その為のアンケートを送付するためのグループを作りコミュニケーションを形成している中途である。今後はネットワーク委員会の民生委員の代表の方を通じて50-100名ほどの高齢者にアンケート送付を行うことが可能であると考えている。
- 4) インタビュー・フォーカスディスカッションから導き出された高齢者が求めているニーズは、大きく分けて3つあった。
  1. 交通手段に困っていることである。現在潁田地区で利用可能な交通手段は、西鉄バス・コミュニティバス・乗合タクシーがある。これらにはそれぞれに一長一短があり、西鉄バスは本数が少ないこと、コミュニティバスは飯塚市の合併により潁田地区だけでなく他地区も含めてまわる路線となり、潁田地区の住民には使いにくいものになっていること、乗合タクシーは300円で潁田地区のどこにでも行ってくれるが、登録制であり、高齢者にとっては『おっくう』になっていること、などがあった。
  2. 医療機関に期待することであった。特に当潁田病院に期待することが多かった。夜間診療・救急など緊急性についての担保を求める声が多かった。
  3. 食料の入手についてがあった。これについては、既に活動している配食のボランティアや介護保険による配食サービスを求めるものではなかった。高齢者は実際にスーパーマーケット等へ行き、買い物をするというプロセスそのものをニーズとして持っていることがわ

かった。これが妨げられている原因は、様々であったが、家族の協力が無い、交通手段が無い、金銭的な問題などがあった。

【考察】本研究は、独居高齢者と非独居高齢者を QOL の面から比較し、独居高齢者の特有な問題について在宅医療連携により、解決または改善することを試みるものである。また、我々の病院が担当する潁田地域は、人口 6170 人、75 歳以上の独居高齢者が約 170 人、75 歳以上の後期高齢者が 16%と日本に置ける平均と比し、高齢社会がすすんでいる高齢者の比率であり、本研究の成果が、今後の日本全国各地の独居高齢者へ応用する事が可能と推測される。現時点では、最終的なアンケートは回収できていなく、結果は分からないが、インタビュー・フォーカスディスカッションから導き出されたものにも多くのヒントがあった。今後は最終的に、アンケートにより、後期高齢者に対して、多角的な面（精神面、肉体面、サポート、家族、介護サービス、病気の有無、ADL の低下の有無など）における問題を浮き彫りにし、そして、在宅医療連携がチームとなり、それらの問題に対応可能かを討議し、解決可能か・改善可能かを討議した上で、その改善策を立て対応し、独居高齢者の QOL を向上させる取り組みを行なって行きたい。また、色々な要望に対して、医療連携を行う事で、より患者さん自身を理解するようになり、患者さんも医療サービスを取り入れやすくなる可能性は大きいと考える。

潁田地域での成果を日本の独居高齢者に対して応用出来る事が大きな波及効果と考える。つまり、独居高齢者にアンケートを取る事で、ニーズを汲み取り、それを改善、解決していくという事が普及し、それらの更なる調査研究も盛んになる事が推測される。また、地域の行政面では独居高齢者に対応していると考えるが、医療者の見方とは異なるため、行政サービスからの観点と、医療サービスの観点の 2 方向から独居高齢者に対するアセスメントを可能にすると考ええる。また、社会的には、独居高齢者が増加していくため、本研究で検討されたアンケートを用いる事で、そのニーズを明らかにして、地域毎に違うニーズを明確にする事で、医療連携にて改善、解決していく試みが各地でされてくると考える。独居高齢者の QOL を向上することが、その人の一生の終末期において重要であるという認識も潁田地域を発端として、高齢化率が上昇して行く日本全国そして、世界全国へと波及してほしい。

(資料1)

## アンケート

私たちは、潁田病院の地域貢献を広げていきたいと考えております。

我々が何かできることがあれば、お手伝いをしていただければ幸いです。

つきましては、いくつかのご質問にご協力くださいますようお願い申し上げます。

① 健康の秘訣はなんですか？

② 一人になって、意外によかったこととかありますか？

③ 毎日どんなことをして過ごしていますか？

④ どんなことがあれば、もっと充実できますか？

⑤ 医療や介護に限らずなにか困っていることがありますか？

助けてくれる人はいますか？ 日常生活で手伝ってくれる人はいますか？

⑥ 他に一人暮らししている方をみて、何が必要だと思えますか？

その方に、何があったらいいなと思えますか？

⑦ 介護保険で助かっていますか？

( ) 知らない

( ) 知っていて、助かっている

( ) 知っているけど助かっていない

(資料 2)

- ・自宅床下に湿気が多くシロアリやムカデが多い
  - 床下乾燥の工事をしてもらったら50万位かかった
- ・外来診療時間がわからない
  - TELしたら、お昼からといわれたり、予約制といわれたりするので覚えられない
- ・通院するのに便利が悪くなった
  - 乗合タクシーの予約や手続きが面倒
- ・買い物は生協を利用するが魚や肉が新鮮くない
- ・膝痛があり室内の歩行が不便
- ・ベットのレンタルの方法や手すり等介護保険を利用したいが誰に相談したらいいかわからない
  
- ・希望がない
  - 体力が低下し、外出の機会が減ったため、人づきあいや楽しみが減った
- ・家庭医をやっていることを知らなかった
  - 知って安心した
  - もっと周知してはどうか
- ・整形や外科の先生が常駐してほしい
  - やっぱり地元で入院したい
  
- ・生協で購入しているが、店が少なく買い物が不便
- ・潁田病院で診察してもらって、飯塚病院へ紹介してもらえるから助かる
- ・健康の秘訣は歩くこと
- ・週1回でも話し合いの場がほしい
- ・カラオケ教室があるが年をとると行きにくい
- ・災害のとき逃げるところが不安
- ・潁田病院は前のほうがよかった。複雑で待ち時間が長くなった
  
- ・交通の便がない
  - 送迎があるとよい
  - 西鉄バスが1時間に1本しかない
  - タクシーもあまりない
  - 乗合タクシーも1時間前に予約しないといけない(お金を払うのもいや)
- ・スーパーがない

・病院内にスーパーは？

    穎田病院の売店の品揃えは…弁当は揚げ物をやめてほしい

・男性仲間が少ない

・新しい穎田病院になってから、何科が増えたのか教えてほしい

・夜間診察をしてほしい

    穎田病院に電話した→診るだけで薬は出ないと言われた

・前の福祉バスがよかった

    木浦峠(穎田の地名)にとまらない

    乗り合いタクシーは面倒

    赤池(他地区)の川食の前に停まったらうれしい

・佐与は便利が悪い

・健康の秘訣は 28 年水泳をしていること

・お店がない

    食べ物 野菜 果物などはローソンへ行っても、減塩味噌 醤油がおいていない

    麻生スーパーでもできて、病院との間を往復してくれるようになったらいい

・足が悪くなるわりには病院へ直接いくバスがない

    福祉バスは巡回するので直接いくバスがほしい

・病院について

    穎田の住人は無条件に救急車を受け入れてほしい

    救急車ではかかりつけでないと受け入れてくれないと聞いて不安になっている

    何のために病院ができたのか 病院ができた安心感が残念に思う

    看護師の会話がが多い

    前より医師と話す時間が短くなった

・整形を常駐にしてほしい

・バスがあつたら便利だと思う

・同居したら嫌われる

    あーせい こーせい言われずに生活している

    起きて寝ての時間が自由

・ただ生きている いつ死んでもよい



介護保険を知っている4名 知らない1名(男性)

知らない男性はデイサービスに行ってみたいとの要望あり、紹介す。

一人暮らしは気は楽だが寂しい。

5名すべて近隣に兄弟、家族がいる。

電球が切れたり、網戸がはずれると、ヘルパーさんが来るまで交換修理できない。

コミュニティーバスの縮小で不便になった。

乗り合いタクシーは一時間前に予約が必要で、病院帰りには使えない。

(行きはヨイヨイ、帰りはコワイと表現)

買い物は不便。

コミュニティーバスから西鉄バスに乗り換えて、買い物に行く。

荷物が重たくて抱えきれない。

生協のFコープ(生鮮食品系通販)やヨシケイ(食材宅配)を頼んでいる。

Fコープは雑貨日用品も頼める。

6名中2名はカラオケが好き。

一名はある医者から大声で歌うのは悪いと言われ、コーラス部をやめた

ふれあい大学(カラオケ、餅つき、詩吟など)があるが、参加している人はいなかった。

10月に運動会があるとのこと。

ボランティア活動については、あまり意見が出なかった。

困っている事

穎田病院は予約外だと、担当医 Dr が毎回違う。主治医がいないのが困る。

かかりつけ医に予約外受診のことをもう一度全部話さないと行けない。

老人会の旅行の途中でダウンした事があるので、以来参加していない。

ただし、家族の旅行には参加している

テレビで健康食品 CM で元気に階段を上っている映像を見ると買いたくなる。

これまでに出てこなかった意見として、電球の交換の問題が一名から提案された。  
ライフラインの確保という観点からは非常に重要で、災害時の停電等、復興枠の拠点事業として  
独居高齢者のライフライン確認手順作成は必要と感じた。

交通手段についてはたしかに不便かもしれないが、  
乗り合いタクシーという手段が確保されており、すべてを準備されればタクシー会社にとっては  
営業妨害に近い。

タクシー会社やバス会社が潤い、かつ生活が便利になるような仕組みが費用ではないかと感じた。

介護保険未準備者一名をそのまま包括につなげる事が出来たことで、  
グループ内女性四人も「良かったわね」と祝福。  
男性も祝福され嬉しそうであったことが印象に残った。

独居者が独居者の問題を解決し合い、助け合う仕組みも  
独居者に社会貢献の喜びを提供できる機会となるように感じた。

本研究は「財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」ものである。