

後期高齢者における地域包括支援センター の利用と関連要因の検証

—小田原市お達者チェックからの分析—

アイハラ ヨウコ ミナイ ジュンコ シマノウチ セツ
相原 洋子*1 薬袋 淳子*2 島内 節*3

目的 平成17年度の介護保険法改正に伴い、介護予防支援のために地域包括支援センター（包括センター）が、市町村に設置された。本調査では、地域の保健福祉の支援対象として、見守りが必要な後期高齢者を特定するために実施された「お達者チェック」より、包括センターを利用する高齢者の特性について分析を行った。継続的かつ包括的な保健福祉の支援ネットワークの中核としての機能を担う包括センターの利用者が、どのような特性を持つのかを把握することで、包括センターが行う支援方法についての検討を行う。

方法 平成19年8～10月に、小田原市在住の後期高齢者全数を対象に実施された、「お達者チェック」の有効回答者16,110人を対象にした。包括センターの相談有無に関連する要因について、男女別に、世帯、社会活動性および不安について検証した。分析は、多重ロジスティック回帰モデルを用い検定を行った。

結果 包括センターに「相談している」と回答した人は、男性413人（6.7%）、女性901人（9.8%）であった。相談している人は、相談していない人と比較し、男女とも独居世帯、近所付き合いや趣味・特技がなく、かつ仕事をしていない人であり、身体面および心理的・精神面の不安がある人であった。女性においては、65歳以上家族と同居、相談できる友人・知人がいない、住環境面の不安があることも包括センターへの相談利用に有意に関連していた。

結論 包括センターを利用している後期高齢者の特性として、サポートネットワークが低いこと、身体面および心理・精神面の不安を抱えていることが明らかとなった。後期高齢者の増加に伴い、高齢者の不安に対応した保健・福祉のサービスが適切に利用できるように、包括センターの役割がますます重要となってくることが考えられる。

キーワード 地域包括支援センター、後期高齢者、不安、介護保険

緒 言

高齢化がすすむ中、平成12年度より開始された介護保険制度は、制度開始から年々増加する介護給付費の軽減のため、高齢者の自立維持を最大の取り組みとして、制度の改正が行われた。平成17年度に成立した改正介護保険制度は、より持続的な介護保険制度の実現にむけ、予防重視型および地域密着型のサービスの提供を骨子

としている¹⁾。制度の見直しとともに、市町村に創設された地域包括支援センター（以下、包括センター）は、保険制度の見直しの柱である継続的かつ包括的な支援提供の中核として、重要な機能を担っている²⁾³⁾。高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を営んでいくためには、地域にある多様なサービス資源を適切に活用していくことが重要であり、包括センターがインフォーマルなサービスも含めた、各

* 1 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科助教 * 2 同講師 * 3 同教授

資源提供者との連携を強めていくことが求められている⁴⁾。高齢者の個別性を重視した支援提供のためには、包括センターを利用している高齢者の特徴を把握していくことが必要であると考へ、本研究では神奈川県小田原市在住の75歳以上（後期高齢者）を対象にした「お達者チェック」から、包括センターへの相談利用に関連する要因について検証することを目的とした。介護保険法改正から3年が経過した現在、包括センターを利用している高齢者の実態を把握することで、今後の高齢者の支援活動の方向性について検討する。

表1 対象者の概要（男女別）

	全体 (n = 16,110)	男性 (n = 6,417)	女性 (n = 9,693)
（単位 人、（ ）内％）			
平均年齢±標準偏差	81.6±5.1	80.9±4.7	82.1±5.3
世帯			
独居	2 455 (16.0)	568 (9.3)	1 887 (20.5)
65歳以上家族との同居	3 931 (25.6)	2 225 (36.2)	1 706 (18.5)
65歳未満家族との同居	8 963 (58.4)	3 345 (54.5)	5 618 (61.0)
社会活動			
近所付き合いあり	12 806 (81.6)	5 156 (82.3)	7 650 (81.1)
相談できる友人・知人あり	13 725 (87.5)	5 362 (85.7)	8 363 (88.7)
特技・趣味あり	9 603 (61.9)	4 183 (67.3)	5 420 (58.3)
仕事あり	4 076 (26.2)	1 952 (31.3)	2 124 (22.8)
日常生活動作			
食事			
自立	15 176 (95.5)	6 079 (95.9)	9 097 (95.2)
一部介助	549 (3.7)	212 (3.3)	337 (3.5)
全介助	166 (1.0)	49 (0.8)	117 (1.2)
排泄			
自立	14 884 (94.0)	5 987 (94.8)	8 897 (93.4)
一部介助	588 (3.7)	198 (3.1)	390 (4.1)
全介助	370 (2.3)	133 (2.1)	237 (2.5)
歩行・移動			
自立	13 833 (87.5)	5 684 (90.1)	8 149 (85.9)
一部介助	1 520 (9.6)	487 (7.7)	1 033 (10.9)
全介助	448 (2.8)	139 (2.2)	309 (3.3)
入浴・更衣			
自立	13 891 (87.8)	5 697 (90.2)	8 192 (86.2)
一部介助	1 364 (8.6)	423 (6.7)	941 (9.9)
全介助	572 (3.6)	198 (3.1)	374 (3.9)
歯磨き			
自立	14 735 (93.1)	5 924 (93.9)	8 811 (92.6)
一部介助	617 (3.9)	226 (3.6)	391 (4.1)
全介助	470 (3.0)	161 (2.6)	309 (3.2)
不安あり			
身体面	9 064 (58.1)	3 466 (55.4)	5 598 (59.9)
心理・精神面	5 344 (34.6)	1 922 (30.9)	3 422 (37.0)
経済面	3 412 (22.0)	1 471 (23.6)	1 941 (20.9)
住環境面	2 145 (13.9)	838 (13.5)	1 307 (14.1)
介護保険サービス			
受けている	2 553 (16.4)	760 (12.2)	1 793 (19.2)
受けようと思っている	466 (3.0)	165 (2.7)	301 (3.2)
受けていない	12 527 (80.6)	5 301 (85.1)	7 226 (77.5)
地域包括支援センター			
相談している	1 314 (8.2)	413 (6.7)	901 (9.8)
相談しようと思っている	434 (2.7)	168 (2.7)	266 (2.9)
相談していない	13 570 (84.2)	5 581 (90.6)	7 989 (87.3)

研究方法

（１） 調査対象者および調査期間

小田原市在住の後期高齢者、全数17,977人（同市における平成17年度の老年人口割合は19.9％、後期高齢者人口割合は8.6％）を対象に調査を実施した。この調査は、小田原市社会福祉協議会が主体となり、地域における高齢者見守り活動の資料とすることを目的に、平成19年度から「お達者チェック」と題して行われているものである。自記式質問用紙を用いて、調査を実施した。調査期間は平成19年8～10月で、民生委員ならびに自治会員により、調査対象者

を個別に訪問し、留め置き法による調査票の配布・回収を行った。調査票の回答は、本人、または本人が回答不可能な場合は家族が行った。調査実施に際し、調査対象者に対して、協力ができない場合には回答しなくてよいこと、データはすべて地域における見守り活動に活用されることを文書で示し、調査協力の同意を得た。本調査における解析では、データはすべてコード化され、個人の特定がされないことにより、倫理的問題はないと判断した。

（２） 調査項目

調査項目は基本的属性、日常生活動作5項目（食事、排泄、歩行、入浴・着替え、歯磨き・義歯の手入れ）、手段的日常生活動作3項目（買い物、調理・洗濯・掃除、郵便・新聞を読む）、社会活動性（近所付き合い、相談できる友人・知人、趣味、仕事）、不安（身体面、心理・精神面、経済面、住環境面）の有無、ならびに介護保険サービスおよび包括センターへの相談の利用について質問した。

（３） 分析方法

有効回答数16,110人（89.6％）を分

析対象とした。包括センターに「相談している」と回答した人を「相談している群」「相談しようと思っている」または「相談していない」と回答した人を「相談していない群」の2群に分けた。対象者の特性である世帯構成、社会活動性および不安を独立変数とし、 χ^2 検定を用いて「相談している群」と「相談していない群」の比較を行った。さらに、包括センター利用者の特性を明らかにするために、 χ^2 検定により有意に関連がみられた変数を投入し、多重ロジスティック回帰分析を実施した。分析は年齢で調整し、男女別に層化した。統計処理はすべて、SPSS 15.0J for Windows を用いた。

結 果

(1) 対象者の概要

有効回答数16,110人のうち、男性は6,417人(39.8%)、女性9,693人(60.2%)であった。平均年齢は、81.6(75~106)歳であった。包

括センターへ相談している人は、全体で1,314人(8.2%)、相談しようと思っている人は434人(2.7%)、相談していない人は13,570人(84.2%)であった。表1に男女別の対象者の概要を示す。

(2) 包括センター相談有無別における対象者の特性

包括センターへの相談の有無別にみた対象者の特性(性別)を表2に示す。包括センターへ「相談している群」の特性は、「相談していない群」と比較して、65歳未満の家族と同居している割合が少なかった(男性51.0%、女性55.5%)。また、近所付き合いをしていない(男性50.2%、女性45.7%)、相談できる友人・知人がいない(男性29.4%、女性25.3%)、趣味・特技がない(男性65.9%、女性64.5%)、仕事をしていない(男性93.6%、女性95.4%)人の割合が高かった。さらに不安の4項目すべてにおいて、「不安あり」と回答した割合が、男女

ともに「相談している群」において高かった。相談している群と相談していない群の特性について χ^2 検定を行った結果、世帯構成、近所付き合い、相談できる友人・知人、趣味・特技および仕事の有無と、身体面、心理・精神面、経済面および住環境面における不安の有無について有意に相違がみられた($p < 0.001$)。

(3) 包括センターの相談利用と関連要因

包括センターの相談利用との関連要因について分析した結果を表3に示す。包括セン

表2 包括センターの相談有無別にみた対象者の特性(男女別)

(単位:人、()内%)

	男性		女性	
	相談している群 (n=413)	相談していない群 (n=5,749)	相談している群 (n=901)	相談していない群 (n=8,255)
世帯				
独居	58(14.4)	486(8.8)	228(26.1)	1,522(19.6)
65歳以上家族との同居	139(34.6)	2,019(36.5)	160(18.3)	1,473(18.6)
65歳未満家族との同居	205(51.0)*	3,032(54.8)	484(55.5)*	4,892(61.8)
近所付き合い				
あり	201(49.8)	4,803(84.6)	479(54.3)	6,834(84.0)
なし	203(50.2)*	871(15.4)	403(45.7)*	1,304(16.0)
相談できる友人・知人				
あり	286(70.6)	4,937(86.9)	660(74.7)	7,351(90.4)
なし	119(29.4)*	741(13.1)	223(25.3)*	785(9.6)
趣味・特技				
あり	137(34.1)	3,968(70.1)	314(35.5)	4,919(61.1)
なし	265(65.9)*	1,689(29.9)	571(64.5)*	3,137(38.9)
仕事				
している	26(6.4)	1,867(33.0)	41(4.6)	1,982(24.5)
していない	379(93.6)*	3,797(67.0)	848(95.4)*	6,092(75.5)
身体面の不安				
あり	356(87.3)*	3,014(53.0)	774(87.2)*	4,062(56.7)
なし	52(12.7)	2,674(47.0)	114(12.8)	3,515(43.3)
心理・精神面の不安				
あり	272(66.7)*	1,588(28.1)	605(68.8)*	2,677(33.1)
なし	136(33.3)	4,066(71.9)	275(31.1)	5,410(66.9)
経済面の不安				
あり	140(34.5)*	1,285(22.7)	284(32.4)*	1,570(19.4)
なし	266(65.5)	4,376(77.3)	593(67.6)	6,539(80.6)
住環境面の不安				
あり	94(23.3)*	720(12.7)	231(26.4)*	1,021(12.6)
なし	309(76.7)	4,945(87.3)	643(73.6)	7,084(87.4)

注 * $p < 0.001$

ターへの相談と世帯状況との関連については、男女ともに独居世帯（男性オッズ比 [OR] = 1.89, 95%信頼区間 [CI] = 1.37 - 2.60, 女性 OR = 1.75, 95% CI = 1.47 - 2.08）であること、また女性では、65歳以上家族と同居している人（OR = 1.28, 95% CI = 1.06 - 1.56）が、65歳未満家族と同居している人と比べて、有意に包括センターへの相談を行っていた。社会活動性との関連については、男女ともに「近所付き合いがない」（男性 OR = 2.78, 95% CI = 2.15 - 3.58, 女性 OR = 2.21, 95% CI = 1.85 - 2.63）、「趣味・特技がない」（男性 OR = 2.29, 95% CI = 1.79 - 2.92, 女性 OR = 1.51, 95% CI = 1.29 - 1.78）および「仕事をしていない」（男性 OR = 3.73, 95% CI = 2.46 - 5.65, 女性 OR = 3.80, 95% CI = 2.74 - 5.26）人が、有意に包括センターへの相談を行っていた。さらに女性では、「相談できる友人・知人がいない」（OR = 1.24, 95% CI = 1.01 - 1.51）人が、包括センターの相談利用を行っていた。不安の項目については、男性では、身体面の不安（OR = 3.12, 95% CI = 2.22 - 4.38）、心理・精神面の不安（OR = 2.59, 95% CI = 2.00 - 3.36）を抱えている人が、有意に包括センターに相談していた。女性では、身体面の不安（OR = 2.69, 95% CI = 2.13 - 3.39）と心理・精神面の不安（OR = 2.32, 95% CI = 1.94 - 2.78）、住環境面の不安（OR = 1.43, 95% CI = 1.17 - 1.74）がある人が、有意に包括センターを利用していた。

表3 包括センター利用に関する要因のロジスティック回帰分析結果（全体、男女別）

	全体	男性	女性
	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)	オッズ比 (95%信頼区間)
世帯			
独居	1.85 (1.59-2.16) **	1.89 (1.37-2.60) **	1.75 (1.47-2.08) **
65歳以上家族との同居	1.19 (1.03-1.38) **	1.22 (0.97-1.54)	1.28 (1.06-1.56) *
65歳未満家族との同居			
近所付き合い			
なし	2.34 (2.03-2.71) **	2.78 (2.15-3.58) **	2.21 (1.85-2.63) **
あり			
相談できる友人・知人			
なし	1.07 (0.91-1.26)	0.85 (0.64-1.12)	1.24 (1.01-1.51) *
あり			
趣味・特技			
なし	1.76 (1.53-2.01) **	2.29 (1.79-2.92) **	1.51 (1.29-1.78) **
あり			
仕事			
していない	3.88 (3.01-5.02) **	3.73 (2.46-5.65) **	3.80 (2.74-5.26) **
している			
身体面の不安			
あり	2.83 (2.33-3.42) **	3.12 (2.22-4.38) **	2.69 (2.13-3.39) **
なし			
心理・精神面の不安			
あり	2.44 (2.10-2.83) **	2.59 (2.00-3.36) **	2.32 (1.94-2.78) **
なし			
経済面の不安			
あり	1.02 (0.88-1.19)	1.04 (0.80-1.36)	1.04 (0.86-1.26)
なし			
住環境面の不安			
あり	1.35 (1.14-1.59) **	1.16 (0.87-1.56)	1.43 (1.17-1.74) **
なし			

注 1) オッズ比は年齢を調整したものであり、各変数の一番下のカテゴリーを1.0とした場合の値である。
2) * p < 0.05, ** p < 0.001

考 察

高齢者の健康および自立の維持を目的に、包括センターが、平成17年度の介護保険法改正に伴い設置されることとなった。平成19年度における小田原市内の包括センターの数は、同市内65歳以上人口約4万人に対し 5施設であった。本調査では、後期高齢者を対象とした悉皆調査から、包括センターを利用している後期高齢者の特性を把握するために、分析および検証を行った。包括センターを利用している人は、男女合わせて8.6%であり、包括センターへ相談をしている後期高齢者の特性として、以下のようことが明らかとなった。

世帯構成については、男女ともに独居世帯と、女性では独居を除く高齢者世帯が、65歳未満家族との同居者と比較し、包括センターを利用していた。平成17年度に内閣府が実施した「世帯

類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」によると、なんらかの通所・在宅福祉サービスを利用している割合が、独居世帯に多いことが報告されている⁵⁾。金川らの調査⁶⁾において、とりわけ後期高齢者は、独居高齢者の中でも身体的・精神的機能が低いとされていることから、サービスのニーズが高まることが考えられる。独居や高齢者のみの世帯は、65歳未満家族との同居世帯と比較し、家族の代替となるサポート提供者として、包括センター等のサービス機関を利用する傾向があると考えられる。このため、本研究においてもこのような結果が得られたと考えられる。平成18年の全国における高齢者世帯の構造では、独居および夫婦のみの世帯が、高齢者の世帯全体の半数以上を占めており¹⁾、これらの世帯対象者が地域でのサービスを適切に利用していくために、包括センターの役割がますます重要になることが考えられる。

社会活動との関連については、男女ともに、近所付き合いがないこと、趣味・特技がないこと、仕事をしていないことが、包括センターを利用する傾向にあり、女性においては、さらに、相談できる友人・知人がいないことが関連していた。予防健診の参加や医療施設利用との関連性については、趣味を持つことや地域活動への参加が、予防健診への参加にもつながることが先行研究より示唆されている^{7)~9)}。活動性が高いことにより、近隣や活動の場における情報交換が個人の保健福祉に関する知識の向上となり、介護予防活動の参加への誘因となるためと推測される。一方、本分析においては、活動性の低い後期高齢者のほうが、包括センターを有意に利用していた。これは個人の疾病予防ならびに健康向上という資源の活用と異なり、社会活動が低いと、専門家以外への心身の健康や不安の相談を得る代替的なサポートネットワークが限られてくるため、介護予防に関する情報提供や相談を包括センターに依頼する傾向につながる事が考えられる。

分析対象者の日常生活自立度は、男女ともに約90%がいずれの動作においても自立している

と回答していた。他方、全体の半数以上が身体面での不安を抱えていた。身体面への不安を抱えている人は、不安のない人と比較し有意に包括センターへの相談を行っていたが、身体面の不安を抱える半数の人は相談利用を行っていないことも明らかとなった。介護保険法改正の目的は、高齢者が介護を要する状態となることを予防するための施策を重視していることから、高齢者自身が、加齢に伴う身体機能低下への不安を抱えた段階から予防に向けた取り組みを行えるよう、高齢者自身やその家族に理解してもらうことが、重要であると考えられる。身体面の不安に加えて、男女ともに心理・精神面の不安と包括センターへの利用にも関連があることが明らかとなった。精神保健上の問題として、高齢者におけるうつが、近年国内外において問題となっている¹⁰⁾¹¹⁾。うつ状態は、身体機能の低下や社会活動を低下させ、高齢期における健康ならびに生活満足度も悪化させることから、十分な支援が必要とされている。村岡らの研究では、社会支援が低い高齢者ほど、うつ傾向になることが明らかになっている¹²⁾。本調査ではうつ状態を評価する質問項目は含まれていなかったが、上記の結果より、包括センターが心理・精神面での健康状態に問題のある高齢者に対し、地域における支援機関として重要な役割を担っていることが示唆された。

本研究における限界は、包括センターの認知度の割合が不明であったために、認知度と利用度との関連性について分析することができなかった。また本研究では、包括センターの利用と不安との関連および利用者の特性についての分析を行ったが、実際にどうして包括センターに相談するようになったのか、または相談しようと考えているのかなど、利用理由については、さらに詳細な調査を実施する必要がある。

結 語

後期高齢者における包括センターの相談利用者の特性については、男女ともに、身体面や心理・精神面での不安があり、近所付き合いがな

い、独居世帯などといった社会活動および社会ネットワークが低いことが明らかとなった。また女性では、住環境面の不安を抱える人も包括センターの利用と関連していた。このことから包括センターが、多様な側面における不安を抱えていたり、支援ネットワークの低い高齢者に対して、介護予防のための支援窓口としての機能が担われていることが示唆された。今後、さらに後期高齢者人口が増加していく中で、高齢者が自身の心身の機能状態を正しく理解し、個々にあった地域資源を適切に活用していくためには、包括センターの機能がさらに強化され、連携のとれた地域づくりが行われていくことが重要である。

文 献

- 1) 厚生統計協会．図説 国民衛生の動向．2007．
- 2) 加瀬裕子．介護保険改正とサービスの質の保証．保健の科学 2007；49(7)：448-53．
- 3) 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/03/tp0313-1.html>)．地域包括支援センターの手引き．2008.9.30．
- 4) 全国社会福祉協議会ホームページ (<http://www3.syakyo.or.jp/cdvc>)．地域包括支援センターにおけるインフォーマルサポートの連携のあり方に関する調査研究事業．2008.11.26．
- 5) 内閣府．世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査．結果報告書．2006．
- 6) 金川克子，斎藤恵美子．単独高齢者に対する地域の支援．老年精神医学雑誌 2004；15(2)：180-3．
- 7) 吉田祐子，岩佐一，權珍嬪，他．都市部在住高齢者における介護予防健診の不参加者の特徴：介護予防事業推進のための基礎資料（「お達者健診」）より．日本公衆衛生雑誌 2008；55(4)：221-7．
- 8) Benjamins MR. Religious influences on preventive health care use in a nationally representative sample of middle-age women. Journal of Behavioral Medicine 2006；29(11)：1-16．
- 9) Pickard JG. The relationship of religiosity to older adults' mental health service use. Aging & Mental health 2006；10(3)：290-7．
- 10) 大森健一．高齢者のうつ病・うつ状態と生活環境要因．老年精神医学雑誌 1990；1(9)：1074-81．
- 11) Chapman DP, Perry GS. Depression as a major component of public health for older adults. Preventing Chronic Disease 2008；5(1)：1-6．
- 12) 村岡義明，生地新，井原一成．地域在宅高齢者のうつ状態の身体・心理・社会的背景要因について．老年精神医学雑誌 1996；7(4)：397-407．