

# 「都市部版 地域包括支援センターへの情報提供のチェックシート」 作成の試み

ノナカクミユ\*    ニシマリユ\*    コバヤシエリカ\*    フカヤ    タロウ\*  
野中久美子\*    西真理子\*    小林江里香\*    深谷    太郎\*  
ムラヤマ    ヨウ\*    シンカイ    ショウジ    フジワラ    ヨシノリ\*  
村山    陽\*    新開    省二\*    藤原    佳典\*

**目的** 都市部の地域包括支援センター（以下、地域包括）が、在宅高齢者の身体・認知機能障害の重篤化防止と生活安定化支援のために、住民から情報提供を望む高齢者の特徴を記した実用性の高いツール「都市部版 地域包括支援センターへの情報提供のチェックシート」（以下、「情報提供のチェックシート」）を作成することを目的とした。

**方法** 予備調査として、首都圏4自治体（埼玉県和光市、神奈川県川崎市多摩区、東京都多摩市、東京都大田区）の地域包括職員29人を対象に、支援が必要と思われる高齢者の把握と支援導入における成功・失敗事例についてインタビュー調査を実施した。同調査で得られた支援が必要な高齢者の特徴と、他地域で活用されている既存のツールを参考にし、項目候補を選定した。

本調査として、項目選定を目的とした自記式質問票調査を大田区の全20地域包括の職員109人を対象に実施した。まず、度数分布により各項目の通報必要性の支持率を確認した。次に、主因子法、プロマックス回転を用いた因子分析により項目の構成概念を検討した。通報必要性の支持率と因子分析での寄与率が高い項目を各因子から2～4項目選定した。最後に、選定した項目を大田区地域包括職員20人に提示し、その項目が示す特徴に関する通報を希望するかについて尋ねた。

**結果** 有効回答であった90票を因子分析により分析した結果、『居宅の外観から気付く悪化』、『会話で気付く認知症』、『様子や発言から気付く体調不良』、『服装から気付く認知症』、『身嗜みから気付く認知症・体調不良』の5因子19項目が得られた。各因子の中で寄与率が高く、かつ通報の必要性が高いと支持された項目から順に選定し、14項目からなる「情報提供のチェックシート」を作成した。最後に、大田区地域包括職員20人に対して、採択した14項目を提示し、項目が地域包括の通報希望と一致していることの確認ができた。

**結論** 都市部の地域包括にとって、支援が必要な高齢者の早期把握に有用な高齢者の特徴14項目を提示することができた。

**Key words** : 地域包括支援センター, 見守り, 支援を要する高齢者, 孤立, チェックシート

## I 緒 言

65歳以上が総人口に占める割合が23.0%を超える我が国では<sup>1)</sup>、高齢者が住み慣れた地域で最期まで尊厳をもって暮せるための仕組みづくりが重要な課題になっている。しかし、地域には、健康障害や認知症等により医療や介護保険のサービスによる支援が必要な状態にあるにもかかわらず、近隣住民や友

人・知人から孤立し、必要な支援を受けずに暮らす高齢者も存在する<sup>2,3)</sup>。なお、本研究では、このような状態にある高齢者<sup>2,3)</sup>を「要介入高齢者」と称した。

地域包括支援センター（以下、「地域包括」）は、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごせるように包括的および継続的な支援を行うために平成17年度に各区市町村に設置された。地域包括には要介入高齢者を早期に把握し、適切な医療や介護サービスおよびインフォーマルな社会資源へ繋ぎ、身体や認知機能障害の重篤化防止と生活安定化を支援することが求められている<sup>4)</sup>。

そして、要介入高齢者を早期に把握するために、

\* 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム  
連絡先：〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2  
東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム 野中久美子

地域包括は自治町会の会合など様々な住民の集まりを訪問し、25項目の基本チェックリストを実施する<sup>5)</sup>とともに、気になる高齢者に関する情報提供の協力を求めている<sup>4)</sup>。

基本チェックリストの、要支援・要介護状態に陥るリスクの高い高齢者に関する予測精度は先行研究で検証されている<sup>6)</sup>。また、見守り活動に取り組んでいる町会や民生委員および住民ボランティアが、要介護高齢者に関する情報提供を地域包括に行うなどの協力が図られている地域も散見される<sup>7)</sup>。

しかし、高齢者の自己評価を要する基本チェックリストには、孤立傾向にあり上記のような会合に参加しない要介護高齢者を把握しきれないという課題がある。

また、見守り活動に取り組む民生委員や住民ボランティアも要介護高齢者に関する情報を十分に収集することができないという課題がある<sup>8,9)</sup>。その主な理由として民生委員や住民ボランティアが孤立傾向にある要介護高齢者と接触する機会が限られていること<sup>8)</sup>、近隣住民のプライバシー意識が高いために要介護高齢者に関する情報が住民ボランティアや民生委員らに集まりにくいこと<sup>9)</sup>が挙げられている。

したがって、要介護高齢者の近隣住民や行きつけの店舗・飲食店など（以下、「地域資源」）、より多くの住民や地域資源から要介護高齢者に関する情報を幅広く収集できる仕組みをつくること、早期把握には重要である。

そのために、すでに幾つかの自治体が、地域包括へ情報提供して欲しい高齢者の特徴を記した冊子やチラシを住民や地域資源に配布し、地域包括への情報提供に関する協力を呼び掛けている<sup>10~14)</sup>。このようなツールは住民や地域資源が「どのような高齢者について地域包括へ情報提供すればよいか」の「目安」となり、地域包括への通報促進に効果的と考える。

しかし、既存のツールに記された特徴の抽出と選択プロセスは不明である。そして、第一対応窓口である地域包括の職員がこれらのツールに記載された特徴に関する情報提供を必要としているのかといった実用性も検証されていない。

そこで本研究では、地域包括職員に住民や地域資源からの情報提供を希望する特徴や状態を直接尋ね、実用性の高いツール「都市部版 地域包括支援センターへの情報提供のチェックシート」（以下、「情報提供のチェックシート」）を作成することを目的とした。なお、本研究での実用性とは、地域包括が身体・認知機能障害の重篤化防止および生活安定化支援のために情報提供を望む高齢者の状態や特徴

を記していることとする。

## II 研究方法

### 1. 予備調査

「情報提供のチェックシート」の項目候補の抽出を目的とし、首都圏の4自治体（埼玉県和光市、神奈川県川崎市多摩区、東京都多摩市、東京都大田区）に設置されている地域包括17事業所の職員29人を対象に、半構造化されたインタビュー調査を実施した。29人の職種の内訳は、社会福祉士15人、看護師8人、主任介護支援専門員5人、介護支援専門員1人であった。インタビュー調査は平成21年7月～12月に実施され、各インタビューの所要時間は約2時間であった。

インタビュー調査では、要介護高齢者の把握と、支援導入における成功・不成功事例について尋ねた<sup>注1)</sup>。録音された調査データを文章化し逐語録を作成・分析し、住民などから地域包括に情報提供された要介護高齢者の特徴を抽出した。さらに、地域包括が対応する中で明らかになった要介護高齢者の体調や生活状況の悪化を示す特徴を追加した。得られた特徴について、調査対象地域内の地域包括4事業所の職員4人から助言を得て、重複項目を削除・統合し、語句を確認するとともに、地域包括が通報を希望すると思われる特徴を検討した。そして、複数の事例でみられた代表的な特徴を既存のツールに記された特徴<sup>4,10~14)</sup>と比較検討し、「情報提供のチェックシート」に含む項目候補を選定した。

項目候補を、予備調査で協力を得た地域包括4事業所の職員4人に再度提示し項目が妥当であることを確認し<sup>注2)</sup>、本調査の調査票を作成した。作成した調査票について調査対象地域の地域包括1事業所の職員全6人を対象にプレテストを実施し、項目の言い回し等の修正を加えた。なお、住民により分かりやすい表現にするために、既存のツールやインタビューで用いられた表現を項目にできる限り使用した。

### 2. 本調査

#### 1) 調査の目的

予備調査で抽出した項目候補が、地域包括が通報を希望する特徴であるかを検討することを目的とした。

#### 2) 調査対象と方法

協力を得ることができた大田区を調査対象地域とし、同区のみ地域包括全20事業所の常勤と非常勤を含む全職員109人を対象に、自記式質問票調査を実施した。質問票は大田区の所管課を通して配布、回収された。調査時期は平成23年7月である。

平成22年版国勢調査人口等基本集計によると、大田区の人口は693,373人、65歳以上の高齢者は140,120人(20.4%)である<sup>1)</sup>。同区は、緑の多い住宅地が主の西北部と、集合住宅や中小工場が密集する東南部に2分されている。東南部には、臨海部の埋立地や空港、コンテナふ頭、市場等物流施設、工場団地もある<sup>15)</sup>。

### 3) 調査項目

予備調査で選出した項目候補について、「高齢者の最近の様子を以下のような場合、近隣住民・民生委員等、コンビニエンスストア・店舗・飲食店等はどう対応してほしいですか」と問い、望ましい対応方法を聞いた。

回答選択肢は、「1:特に何もしてもらわない」、「2:しばらく様子を見守ってほしい」、「3:見守りつつ適時、地域包括に連絡してほしい」、「4:すぐに連絡してほしい」とした。予備調査で2人の職員より致命的な危機に瀕している可能性がある時は、警察や消防へ直接連絡すべきという意見が出されたことを踏まえ、「5:別の機関(消防や警察等)に連絡してほしい」を追加した。しかし、本研究では、地域包括がすべての情報を集約し、適切な機関へつなぐ役割を担うことを想定したツールを作成することとした。そこで、「5」は補足項目とし、「1」から「4」のいずれかと重複して回答するように求めた。

### 4) 分析方法

まず、度数分布により、各項目の通報必要性の支持率を確認した。次に、要介入高齢者が有する多様な健康状態や生活状態を網羅したツールにするために、項目候補に対して主因子法・プロマックス回転を用いた探索的な因子分析を行い、各項目の構成概念を検討した。因子分析は因子負荷量が0.4に満たない項目、および複数の因子に高い負荷量がみられた項目を除外し、複数回分析を行い解釈可能な因子を抽出した<sup>16,17)</sup>。解析には、IBM SPSS for windows 19を用い、有意水準は5%(両側)とした。

なお、「5」と他の選択肢を重複して選択した回答は、重複して選択された「1」～「4」のいずれかとして扱った。

### 5) 項目の選定

既存のツールが7項目から20項目<sup>4,10~14)</sup>であることを鑑み、また住民が使用しやすい簡便なツールの作成を目指し、10から15項目程度に絞り込むこととした。

そのため、各因子から2~4項目を選び、最終的に項目の合計が15項目程度となるように項目を選定した。項目の選定基準は;1)因子分析での寄与率が

高い、2)度数分布で「3」と「4」を合計した支持率が高い、である。

最後に、大田区地域包括の連絡会に出席した全20地域包括の職員20人に選択した項目を提示し、項目が妥当であるかを確認した。

## 3. 倫理的配慮

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所研究部門の倫理委員会の承認を得て実施された(承認年月日:2008年5月20日,受理番号7番)。調査実施にあたり、各自治体の地域包括の主管課に調査の趣旨を説明し、了解を得た。インタビュー調査の際には、調査の目的、匿名性は確保されること、得られたインタビュー内容は論文として公表されることについて書面と口頭にて説明し、同意を得た。また、自記式質問票調査対象者には、調査の趣旨、調査への協力は任意であること、匿名性を保持すること等を記した協力依頼書を調査票に添付した。また、調査票の返送をもって調査への同意とみなした。

## Ⅲ 研究結果

### 1. 予備調査

インタビュー調査から63事例が得られ、項目候補となる51の特徴や状態を抽出した。重複項目を削除・統合し、最終的に23項目を選定した。

### 2. 本調査

92人から回答を得、欠損の多い2票を除く90票を分析の対象とした。90人の職種は、保健師・看護師19人、社会福祉士35人、主任介護支援専門員17人、介護支援専門員12人、社会福祉主事2人、その他2人、不明3人であった。

#### 1) 通報必要性の支持率

地域包括が通報を希望する高齢者の状態を示す23項目の度数分布とパーセンテージを表1に示す。「3」と「4」を合計した「連絡必要」の割合が最も高い項目から順に示した。

最も「連絡必要」が高い項目は項目1「近所で道に迷うようになった」(93.3%)であった。最も支持率が低い項目は項目23「今まで挨拶を交わしていた人が、挨拶をしなくなった」(43.4%)であった。

#### 2) 因子構造の確認

度数分布を確認した結果、「1」については回答が少数であったため(表1参照)、「2」と統合し、「連絡の必要はない」というカテゴリーとした。また、「5」のみを選択した回答は、研究者間で地域包括への通報は望まないが、対応は要する状態と考え、欠損にした。

その上で、23項目の因子分析を行った結果、項目10「ゴミの分別ができなくなってきた・曜日を間違

表1 項目の支持率

	「1」何もしてもらわない	「2」しばらく様子を見守ってほしい	「3」見守りつつ適時連絡してほしい	「4」すぐに連絡してほしい	「5」別の機関に連絡してほしい <sup>注1</sup>	「1」～「5」の合計 <sup>注2</sup>	「3」と「4」の合計(「連絡必要」) <sup>注3</sup>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	%
1. 近所で道に迷うようになった	0(0.0)	6(6.7)	47(52.2)	37(41.1)	0(0.0)	90(100.0)	93.3
2. 妄想があるようだ	0(0.0)	7(7.9)	52(58.4)	30(33.7)	0(0.0)	89(100.0)	92.1
3. 臭くなってきた	0(0.0)	11(12.2)	60(66.7)	18(20.0)	1(1.1)	90(100.0)	86.7
4. 家事や買い物が辛いと本人が言っていた	0(0.0)	12(13.5)	54(60.7)	23(25.8)	0(0.0)	89(100.0)	86.5
5. 牛乳や配食のお弁当が出されたまま	0(0.0)	5(5.6)	19(21.1)	57(63.3)	9(10.0)	90(100.0)	84.4
6. 季節にそぐわない服を着ている	0(0.0)	15(16.9)	60(67.4)	14(15.7)	0(0.0)	89(100.0)	83.1
7. 新聞や郵便がポストにたまっている	0(0.0)	6(6.7)	17(18.9)	55(61.1)	12(13.3)	90(100.0)	80.0
8. 歩く姿が危なっかしい	0(0.0)	17(19.1)	54(60.7)	17(19.1)	1(1.1)	89(100.0)	79.8
9. 怒鳴り声をする	0(0.0)	4(4.4)	36(40.0)	35(38.9)	15(16.7)	90(100.0)	78.9
10. ゴミの分別ができなくなった・曜日間違える	0(0.0)	19(21.3)	51(57.3)	19(21.3)	0(0.0)	89(100.0)	78.6
11. 毎日同じ服を着ている	1(1.1)	19(21.3)	61(68.5)	8(9.0)	0(0.0)	89(100.0)	77.5
12. 夜に電気がつかない・昼間なのに電気がついたまま	1(1.1)	8(9.0)	25(28.1)	43(48.3)	12(13.5)	89(100.0)	76.4
13. 同じ洗濯物が何日も干してある	0(0.0)	10(11.5)	24(27.6)	42(48.3)	11(12.6)	87(100.0)	75.9
14. 服装が汚くなってきた	1(1.1)	22(24.7)	61(68.5)	5(5.6)	0(0.0)	89(100.0)	74.1
15. (隣や近所の部屋から) 部屋から異臭がする(臭い)	0(0.0)	2(2.2)	14(15.6)	52(57.8)	22(24.4)	90(100.0)	73.4
16. みかけなくなった	1(1.1)	12(13.5)	22(24.7)	43(48.3)	11(12.4)	89(100.0)	73.0
17. 立ち話等の会話中に何度も同じ話をする	1(1.1)	24(26.7)	58(64.4)	7(7.8)	0(0.0)	90(100.0)	72.2
18. 髪がぼさぼさになってきた	1(1.1)	25(28.1)	54(60.7)	9(10.1)	0(0.0)	89(100.0)	70.8
19. 食欲がないと本人が言っていた	2(2.2)	29(32.2)	48(53.3)	7(7.8)	4(4.4)	90(100.0)	61.1
20. 具合が悪そう	1(1.1)	19(21.1)	35(38.9)	19(21.1)	16(17.8)	90(100.0)	60.0
21. 痩せてきた	3(3.4)	39(43.8)	43(48.3)	3(3.4)	1(1.1)	89(100.0)	51.7
22. 表情が硬い/表情がなくなったような気がする	1(1.1)	48(53.3)	37(41.1)	4(4.4)	0(0.0)	90(100.0)	45.5
23. 今まで挨拶を交わしていた人が、挨拶をしなくなった	2(2.2)	49(54.4)	33(36.7)	6(6.7)	0(0.0)	90(100.0)	43.4

注1 「5」と「1」～「4」のいずれかを重複して回答した場合は、重複して選択された「1」～「4」のいずれかの回答として扱った。表の『5』別の機関に連絡して欲しい』には「5」のみ回答の数と%を記載した。

注2 合計は欠損を除いた値。合計は「1」から「5」のいずれか1つを選択した回答を合計し100%とした。

注3 「3：見守りつつ適時連絡してほしい」と「4：すぐに連絡してほしい」を合計した「連絡必要」の%を標記した。

える」, 項目16「みかけなくなった」, 項目4「家事や買い物が辛いと本人が言っていた」, 項目9「怒鳴り声をする」の4項目は, 因子負荷量が0.4以下であったために除外した。19項目で再度, 因子分析を行った結果, 5因子に分類された(累積寄与率は61.26)。表2「項目の因子分析」にその結果を示す。

各因子の解釈は以下の通りである。第1因子は洗濯物や新聞の取り込み状況(項目13, 7)等, 本人や室内の状況を見なくとも居宅の外観や様子を注視することにより気付く特徴で構成されていることから『居宅の外観から気付く悪化』というラベルにした。

第2因子は妄想(項目2)や話の繰り返し(項目17)など会話により気づける認知症の特徴<sup>18,19)</sup>から構成されていることから、『会話で気付く認知症』

というラベルにした。

第3因子は本人の具合の悪そうな様子(項目20)や食欲不振の訴え(項目19)など本人の様子や発言で気付けるADL低下や体調不良の可能性を表す特徴から構成されていることから『様子や発言から気付く体調不良』というラベルにした。

第4因子は, 服装の悪化(項目14)や不適切さ(項目6)など認知症高齢者にみられがちな特徴<sup>19)</sup>で構成されていることから『服装から気付く認知症』とした。

第5因子を構成する臭い(項目3)と頭髪の乱れ(項目18)は体調悪化や認知症症状の進行に伴い生じる可能性があることから、『身嗜みから気付く認知症・体調不良』というラベルにした。

### 3) 項目の選択

表2 項目の因子分析

	因 子					
	1	2	3	4	5	
『居宅の外観から気付く悪化』						
○ <sup>注4</sup> 13. 同じ洗濯物が何日も干してある	.942	.063	-.112	-.010	-.269	
○12. 夜に電気がつかない・昼間なのに電気がついたまま	.905	-.002	-.059	.284	-.142	
15. (隣や近所の部屋から) 部屋から異臭がする (臭い)	.707	-.002	-.171	-.107	.230	
○ 7. 新聞や郵便がポストにたまっている	.521	-.140	.278	.038	.306	
5. 牛乳や配食のお弁当が出されたまま	.510	-.042	.262	-.128	.245	
『会話で気付く認知症』						
○ 2. 妄想があるようだ	.058	.710	-.043	.007	-.038	
○17. 立ち話等の会話中に何度も同じ話をする	-.075	.680	.012	-.043	.086	
22. 表情が硬い/表情がなくなったような気がする	-.174	.642	.054	.283	.006	
○ 1. 近所で道に迷うようになった	.208	.636	.201	-.344	.021	
23. 今まで挨拶を交わしていた人が、挨拶をしなくなった	.117	.614	-.086	.182	.025	
『様子や発言から気付く体調不良』						
○20. 具合が悪そう	-.135	-.112	.926	.030	-.083	
○ 8. 歩く姿が危なっかしい	-.146	.128	.704	-.010	-.090	
○19. 食欲がないと本人が言っていた	.148	.140	.552	.063	-.104	
21. 痩せてきた	-.003	-.041	.545	.153	.081	
『服装から気付く認知症』						
○11. 毎日同じ服を着ている	.070	.022	-.001	.952	-.042	
○14. 服装がきたなくなってきた	.031	-.063	.213	.682	.082	
○ 6. 季節にそぐわない服を着ている	-.076	.174	-.079	.495	.333	
『身嗜みから気付く認知症・体調不良』						
○ 3. 臭くなってきた	-.077	.053	-.039	.014	.925	
○18. 髪がぼさぼさになってきた	.005	.005	-.104	.111	.798	
	因子相関	1	2	3	4	5
	1	—	.380	.529	.242	.423
	2	—	—	.332	.309	.356
	3	—	—	—	.271	.463
	5	—	—	—	—	.470

<sup>注4</sup> 採択項目には項目番号に○を記した。

各因子から、因子分析の負荷量と支持率(表1『「3」と「4」の合計(「連絡必要」)])を参照が高い3項目をそれぞれ選択した。第5因子は構成する2項目を採択した。採択した14項目については、表2の項目番号に○を記した。

最後に、大田区の地域包括の連絡会に出席した職員20人に対し、採択された14項目を提示し項目が地域包括の通報希望と一致していることを確認した。

## IV 考 察

### 1. ツールの実用性について

本研究では、地域包括の通報希望ニーズを満たした実用性の高いツールを作成することを目的とした。そこで、都市部の地域包括を対象としたインタビュー調査によりツールの項目候補を抽出した。そ

の上で、質問紙調査から得たデータに基づき14項目を選択した。

これら14項目が表す特徴は、先行研究<sup>18~24)</sup>が示す認知機能や身体機能の低下に伴い生じる特徴とも一致している。したがって、地域包括の通報希望を反映した、身体・認知機能障害の悪化が心配される要介入高齢者の把握に有効な実用性の高いツールを作成できたと考える。

本ツールでは、認知機能低下が疑われる高齢者に関する気づきと通報を住民等に促す項目として、第2因子、第4因子、および第5因子の3因子8項目の特徴を提示した。妄想(項目2)はアルツハイマー病の特徴的な周辺症状であり<sup>18)</sup>、話の繰り返し(項目17)と慣れている所で道に迷う(項目1)は、認知症初期症状の一つである<sup>19)</sup>。同様に、季節に適し

た服装ができなくなる(項目14), および着替えが出来きなくなる(項目11)という特徴も認知症に伴い表れる<sup>19)</sup>。

第5因子は認知機能低下と体調不良を示唆する特徴とした。認知機能低下に伴い, 入浴や身嗜みの手入れができなくなる<sup>19)</sup>。また, 要支援高齢者においては入浴の非自立度が高くなっているという報告もある<sup>20)</sup>。「臭くなってきた」(項目3)と「髪がぼさぼさになってきた」(項目18)は認知機能や身体機能の低下により, トイレへ行けず失禁が増えた, 入浴が困難になってきた, 身嗜みの手入れが億劫になってきた結果として表れる特徴とも考えられる。

第5因子の他に, 身体機能低下を示唆する項目として第3因子を構成する特徴がある。足元の危うさや歩く姿の危なっかしい様子(項目8)から示される歩行能力の低下は在宅高齢者の軽度要介護認定の予知因子であることが先行研究で指摘されている<sup>21)</sup>。また, 体調不良により食欲不振が起こることもあるが, 食欲不振は低栄養状態やADL低下, ひいては死亡リスクの増大にもつながる<sup>22~24)</sup>。

本調査で抽出した5因子14項目の特徴は, 要介入高齢者との会話, 服装や身嗜み, 様子や発言, および居宅の外観に日頃から関心を払うことにより気付ける悪化の兆しである。今後は, このツールを住民らに情報提供の目安として活用してもらうことにより, 地域包括が要介入高齢者を早期に把握することに寄与できると考える。

## 2. 緊急性が高いと思われる状態への対応について

第1因子『居宅の外観から気付く悪化』を構成する項目については, その第一通報先に関して検討の余地がある。この因子を構成する項目では, 「すぐに連絡してほしい」や「別の機関(消防や警察)に連絡してほしい」のみを選択した回答が, 他の因子に比べ多かった。したがって, 室内で倒れているなど緊急性の高い状態に陥っている可能性を示す項目とも考えられる。

とくに, 「別の機関へ連絡してほしい」のみの回答は, 緊急性の高い状態については地域包括では対応できない, または警察や消防への直接の通報が早期対応に有効という考えと解釈できる。したがって, これらの項目が示す状態に関しては直接に警察や消防に連絡する, またはすべての情報を一元的に地域包括に集約するなど, どのような対応を住民らへ普及啓発すべきかについては今後の検討課題であろう。

## 3. 本研究の限界について

本研究の自記式質問票調査の回答率は, 82.6%で

あったことから都市部の地域包括職員の間での代表性はある程度, 確保されていると考える。

一方で, 欠損が少ない90人の回答から得た項目であるため, 要介入高齢者の早期把握に積極的な職員の意見だけを反映している可能性もある。

さらに, 本調査で作成したツールは都市部の地域包括職員の視点に基づき選択した項目により構成されている。要介入高齢者は様々な地域に存在し, その早期把握は都市部以外の地域包括も直面している課題である。したがって, 非都市部の地域包括職員に対する実用性を確認する必要がある。

さらに, 専門的知識を有しない一般住民が, これらの特徴に気づき, 通報することが可能か, 住民からの視点に基づく実用性も検討する必要がある。

最後に, 本研究で使用された項目について, 要介入高齢者の把握ツールとしての予測妥当性およびスクリーニング精度に関しても大規模サンプルを長期に追跡し, 検討する必要がある。

## V 結 語

首都圏4自治体の地域包括職員にインタビュー調査を行った結果, 『居宅の外観から気付く悪化』, 『会話で気付く認知症』, 『様子や発言から気付く体調不良』, 『服装から気付く認知症』, 『身嗜みから気付く認知症・体調不良』の5因子14項目が得られた。

地域包括の通報希望を反映した実用性が高いツールを作成できたと考える。今後は, このツールを住民などに普及啓発し, 要介入高齢者の早期把握に向けた地域包括への情報提供促進を呼び掛けることが重要である。

本研究は平成22年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業:H22-政策-一般-012(研究代表者 藤原佳典), および平成23年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業:H23-認知症-001(研究代表者 藤原佳典)の助成により実施した。

東京都大田区高齢事業課および地域包括支援センター, 東京都多摩市保健福祉部高齢支援課および地域包括支援センター, 神奈川県川崎市多摩区保健福祉センターおよび地域包括支援センター, 埼玉県和光市保健福祉部長寿あんしん課および地域包括支援センターの皆様へ深謝申し上げます。

## 補 遺

注1) 予備調査では次の5つの質問を尋ねた。

- 1) 必要な医療や介護保険サービスを受けていない高齢者の把握の方法, 把握時の状況, およびその後の対応についてお話しください。
- 2) これまでに孤立死した事例があれば, その事例についてお話しください。

- 3) 地域包括が介入していなければ、孤立死していた、あるいは孤立死のリスクが高いと思われる事例があれば、その方の把握方法、把握時の状況、その後の対応の過程についてお話しください。
  - 4) (各事例について) その事例に対応する上で、困難だったことはありますか。
  - 5) 地域包括から見て、一般的に心配な高齢者とはどのような方ですか。
- 注2) 項目の妥当性確認の予備調査では、抽出した項目候補を提示し、主に以下の質問を尋ねた。
- 1) これまでにこのリストに記載されているような通報を受けたことはありますか。
  - 2) ここに記載されているような状態について、地域包括としては住民から情報提供/通報を望みますか。
  - 3) ここに記載されているような状態を、住民らは気づいて通報できると思いますか。
  - 4) その他に、地域包括としてはどのような状態にあった場合に通報を望みますか。

(受付 2012. 4. 12)  
(採用 2013. 7. 2)

## 文 献

- 1) 総務省統計局. 平成22年国勢調査 人口等基本集計結果. 2011. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/> (2012年3月30日アクセス可能)
- 2) 高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して). 高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議(「孤立死」ゼロを目指して): 報告書. 2008. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/dl/h0328-8a.pdf> (2013年8月20日アクセス可能)
- 3) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平, 他. 専門職がかかわる高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題: 地域包括支援センターを対象とした全国調査の結果より. 高齢者虐待防止研究 2011; 7(1): 125-138.
- 4) 一般財団法人長寿社会開発センター. 地域包括支援センター運営マニュアル2012: 保険者・地域包括支援センターの協働による地域包括ケアの実現をめざして. 2012; 61-92. <http://www.nenrin.or.jp/chiiki/manual/> (2013年8月20日アクセス可能)
- 5) 介護予防マニュアル改訂委員会. 介護予防マニュアル改訂版. 2012; 14-15. [http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf) (2012年9月1日アクセス可能)
- 6) 遠又靖丈, 寶澤 篤, 大森(松田) 芳, 他. 1年間の要介護認定発生に対する基本チェックリストの予測妥当性の検証: 大崎コホート2006研究. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(1): 3-13.
- 7) 社団法人全国保健センター連合会, 編, 村嶋幸代, 監修. 先進地域に学ぶ地域包括支援センター活動事例集. 東京: 中央法規出版, 2008; 4-37.
- 8) 杉澤秀博, 石川久展, 杉原陽子. 民生委員を通じた閉じこもり高齢者把握の可能性. 日本公衆衛生雑誌 2012; 59(5): 325-332.
- 9) 舛田ゆづり, 田高悦子, 臺 有桂, 他. 住民組織からみた都市部の孤立死予防に向けた見守り活動におけるジレンマと方略に関する記述的研究. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(12): 1040-1048.
- 10) 墨田区. 墨田区文花高齢者みまもり相談室. 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課, 編. 東京都における高齢者見守り活動・事業事例集: 高齢者を地域で見守る50のヒント. 東京: 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課, 2011; 60-61. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/koho/mimamorizireisyu.html> (2013年8月20日アクセス可能)
- 11) 富士宮市地域包括支援センター. 「富士宮市地域見守りあんしん事業」協力事業所への活動の手引き. <http://www.city.fujinomiya.shizuoka.jp/f-sodan/doc/ansin.doc> (2012年3月22日アクセス可能)
- 12) 墨田区. 「気づいてほしい」・「ご連絡いただきたい」高齢者の状態. すみだ区報2010年5月1日号. 2010. <http://www.city.sumida.lg.jp/kuhou/backnum/100501/kuhou02.html> (2012年3月22日アクセス可能)
- 13) 財団法人高齢者住宅財団. 日常生活の中での見守りと気付き: チェックリスト. <http://www.caremanagement.jp/dl/MimamoritoKizukiChecklist.pdf> (2012年3月22日アクセス可能)
- 14) 松江市社会福祉協議会. 地域のSOS: ご近所見守りリスト. まつえ社協だより第74号. 2011. [http://www.city.matsue.shimane.jp/jumin/shisei/kouhou/shihou\\_matsue/2307/orikomi/syakyu.htm](http://www.city.matsue.shimane.jp/jumin/shisei/kouhou/shihou_matsue/2307/orikomi/syakyu.htm) (2012年3月22日アクセス可能)
- 15) 大田区. 大田区ホームページ. 大田区のプロフィール. 2012. [http://www.city.ota.tokyo.jp/kuseijoho/info/oota\\_profile.html](http://www.city.ota.tokyo.jp/kuseijoho/info/oota_profile.html) (2012年3月22日アクセス可能)
- 16) 古谷野亘, 長田久雄. 実証研究の手引き: 調査と実験の進め方・まとめ方. 東京: ワールドプランニング, 1992; 160-164.
- 17) 岡本秀明. 高齢者向けの「社会活動に関連する過ごし方満足度尺度」の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 2010; 57(7): 514-525.
- 18) 高橋未央, 山下功一, 天野直二. BPSDの疾患別特徴; AD, DLB, FTD アルツハイマー病のBPSD. 老年精神医学雑誌 2010; 21(8): 850-857.
- 19) 川畑信也. 認知症疾患の診断と治療の実際: 「もの忘れ外来」レポート: すべての臨床医のための実践的アドバイス. 東京: ワールドプランニング, 2005; 9-19.
- 20) 金 憲経, 胡 秀英, 吉田英世, 他. 介護保険制度における後期高齢者要支援者の生活機能の特徴. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(5): 446-455.
- 21) 藤原佳典, 天野秀紀, 熊谷 修, 他. 在宅自立高齢者の介護保険認定に関連する身体・心理的要因: 3年4ヵ月間の追跡研究から. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53(2): 77-91.
- 22) 深作貴子, 奥野純子, 戸村成男, 他. 特定高齢者に対する運動及び栄養指導の包括的支援による介護予防効果の検証. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(6): 420-432.

- 23) Crogan NL, Pasvogel A. The influence of protein-calorie malnutrition on quality of life in nursing homes. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58(2): 159-164.
- 24) Corti MC, Guralnik JM, Salive ME, et al. Serum albumin level and physical disability as predictors of mortality in older persons. *JAMA* 1994; 272(13): 1036-1042.

---

## Developing the Checklist for At-Risk Elderly Requiring Assistance from Comprehensive Community Care Support Center

Kumiko NONAKA\*, Mariko NISHI\*, Erika KOBAYASHI\*, Tarou FUKAYA\*, You MURAYAMA\*, Shouji SHINKAI\* and Yoshinori FUJIWARA\*

**Key words** : Area Comprehensive Support Center, at-risk elderly, support network for the elderly, isolation, checklist

**Objectives** Area Comprehensive Support Centers play critical roles in identifying those elderly not currently using medical or long-term health care services, offering preventative measures against further health crises and possible isolated death. The purpose of this study was to develop an “At-Risk Elderly Checklist.” This checklist can help in identifying those at-risk elderly, allowing people in communities to provide the Area Comprehensive Support Center with information about at-risk elderly.

**Methods** As a preliminary step, interviews were conducted with 29 professionals who work for 17 different Area Comprehensive Support Centers located in 4 municipalities around the Tokyo Metropolitan Area. We constructed 23 items based on the findings of this preliminary research and existing tools used in different areas. These items represented distinctive characteristics of elderly who need support from Area Comprehensive Support Centers in order to receive necessary medical and long-term care services. A self-report survey was conducted on 109 professionals of 20 Area Comprehensive Support Centers of Ota-ku, Tokyo in order to examine the content validity of the items.

**Results** Using factor analysis, we identified 5 factors consisting of 19 items. The first factor consisted of 5 items helping people to identify a serious health crisis from the appearance and condition of the elderly individual's home. The health crisis indicated by these items might require immediate hospitalization. The second factor consisted of 5 items that can help people notice symptoms of dementia through their communication with elderly. The third factor consisted of 4 items useful for assessing health deterioration of the elderly by observing various behaviors. The fourth factor consisted of 3 items that people can use to measure the progress of dementia, including issues with how the elderly dressed themselves. The fifth factor consisted of 2 items that can be used to understand signs of declining health or the progress of dementia by paying attention to the elderly individuals' body odor and personal appearance. From the original 19 items, 14 that were considered the most useful in detecting at-risk elderly were selected based on a frequency distribution. The content validity of 14 items was confirmed by 20 professionals from Area Comprehensive Support Centers in Ota-ku.

**Conclusion** This checklist may be effective in the early detection of elderly at risk of serious health crises and isolated death due to not using necessary medical and long-term care services.

---

\* Research Teams for Social Participation and Community Health, Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology