

令和 5 年 6 月 23 日現在

機関番号：34106

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2016～2022

課題番号：16K20860

研究課題名（和文）地域包括支援センター保健師等の事例分析の視点をういた高齢者見守り活動モデルの構築

研究課題名（英文）Construction of a model for watching over the elderly using the perspective of case analysis of public health nurses Belonging to the Community Comprehensive Support Center

研究代表者

多次 淳一郎 (TAJI, Jun-ichiro)

四日市看護医療大学・看護医療学部・准教授

研究者番号：60632205

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：第一研究では、地域包括支援センターに所属する保健師への質問紙調査を通じて、保健師が関わった事例分析を通じて、緊急の対応が必要で合った事例の特徴として、口腔状態が不良、かかりつけ医がないことが明らかになった。第二研究では、第一研究の結果をもとに先行研究の分析を加え、口腔衛生の状態および機能に関するチェックリスト案を作成した。第三研究として、作成したチェックリスト案を民生委員に使用してもらい、日頃の見守り活動における活用可能性と有用性の検証を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、予定していたフィールド地域で施行することができず、モデル構築までは達成できなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

独居高齢者の増加、人口減少が起こる中で近隣の互助力が低下を背景として、異変を早期に把握するための指標は地域での見守り活動を効率的、効果的に展開する上で重要である。本研究を通じて緊急の対応が必要で合った事例の特徴として口腔状態の低下、かかりつけ医がない、の2点を明らかにできたことは、平時から観察、会話を通じた見守りの一助にできると考える。これらに焦点化して作成したチェックリスト案について本研究では、新型コロナウイルス感染症流行時期であり、有用性の検証と活用（見守りシステムの構築）には至らなかったが、今後、この点を継続的に研究することで住民主体の見守り活動の質向上に寄与できる可能性がある。

研究成果の概要（英文）：In the first study, through a questionnaire survey of public health nurses belonging to the community comprehensive support center, through analysis of cases involving public health nurses, the characteristics of cases that required emergency response were "poor oral condition", "no family Doctor".

In the second study, based on the results of the first study, we added an analysis of previous studies and created a draft checklist for the state and function of oral hygiene.

As the third research, we had the prepared checklist draft used by local welfare officers and planned to evaluate its usefulness in daily monitoring activities. However, it was not possible to implement it at the time, and it was not possible to achieve model building.

研究分野：地域看護学

キーワード：地域包括支援センター 保健師 高齢者 見守り

1. 研究開始当初の背景

健康リスクを抱えながら、情報に乏しく制度利用にたどり着くことができず社会から孤立化する一人暮らし高齢者が増加している¹⁾。このような自ら支援を求めることが難しい一人暮らし高齢者を把握し、その異変を早期に発見するための効果的な見守り体制を構築²⁾することは重要な課題である。そのためには高齢者の日常生活圏域で支援者が自ら出向くアウトリーチ活動が重要³⁾であり、その担い手として中核機関である地域包括支援センターと地区役員等の住民との連携による見守り体制の構築が求められている²⁾。

しかし、自治会や民生委員等の一般住民の見守りの視点は個々に委ねられており、異変の判断や地域包括支援センター等の専門機関へつなぐタイミングには差が生じやすいと考えられる。専門機関等へのつなぎの遅れは“孤独死”や虐待等の重大な問題に発展する可能性があり、見守りの担い手が共有できる視点を明らかにすることは重要な課題である。地域包括ケアシステムの構築においてその中核を担う地域包括支援センターは保健師、社会福祉士等の保健医療福祉の専門職が配置されている。その中で唯一の医療職である保健師の見守りの視点を活かし、それを明確にし、共有することで見守りの効率化と質向上に寄与できるのではないかと考え、本研究を計画した。

2. 研究の目的

地域包括支援センター（地域包括）に所属する保健師・看護師（保健師等）が関わった事例を通じて、一人暮らし高齢者の異変の早期把握につながる観察の視点を明らかにする。視点を活かした見守りの指標を作成する。で作成した指標を用いた見守り活動を試行し、その効果を検証する。

3. 研究の方法

研究 地域包括支援センターに所属する保健師等への質問紙調査

地域包括の保健師等が民生委員からの情報提供の時期が遅かったと評価した一人暮らし高齢者事例の特徴を明らかにすることを目的に、地域包括の保健師等を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施する。調査項目は、先行研究の知見をふまえ、【保健師等および地域包括の特性】9項目、民生委員からの情報提供で地域包括が初回把握した介護保険サービス未利用の65歳以上の【事例の特性】32項目と情報提供した【民生委員の特性】4項目、および【事例への対応と評価】5項目の計50項目とした。保健師等からみて、情報提供時期の良否2群間で他項目について統計学的に比較を行う。（研究倫理審査承認機関・月日：三重県立看護大学研究倫理審査会・平成29年12月18日承認 通知番号：175701）

研究 見守り指標案の作成と実用性の検証

研究の結果をふまえて先行研究の知見を整理し、民生委員等の住民が見守り活動の中で把握可能な指標（チェックリスト）の案を作成する。次に地域包括支援センターの保健師等を対象に無記名質問紙調査を行い、指標案の活用可能性を検証する。

研究 指標を用いた見守り活動の試行と活用可能性の検証

研究で作成した指標を用いて、民生委員等による見守り活動を一定期間、試行する。次に試行に参加した民生委員等に無記名自記式質問紙調査を行い、見守り活動への活用可能性を検証する。

4. 研究成果

研究

2018年1月～3月に首都圏、中部圏、関西圏に所在する4県に所在する全地域包括905施設に各10部ずつ調査票を配布し、225施設、305名から443事例の回答を得た。《情報提供の時期の評価》の未回答分を除き、417事例を分析対象とした。

保健師等が民生委員等からの《情報提供時期》が遅いと判断した事例は44例（10.4%）であった。適正遅いの2群間で各項目を比較したところ、遅い群は適正群に比べて、【地域包括支援センターの特性】として《運営形態》、事例をつないだ【民生委員の特性】として《性別》の2項目、本人の特性では《かかりつけ医》など医療へのアクセス状況に関する項目、《喫煙》など生活の自立や習慣に関する項目および民生委員等が関わり始めてから保健師等が《把握するまでの期間》の計14項目で有意差（ $p < .05$ ）が認められた（表1）。これらの項目について共線性を考慮し5項目を独立変数とする二項ロジスティック回帰分析の結果、《情報提供の時期》の良否には《定期通院》をしていない（ $p < .01$ ）口腔内状態が悪い（ $p < .05$ ）の2項目で有意な関連が認められた。（表2）一方で《外出頻度》や《日用品の買い物》では有意差は認められなかった。

この結果より、民生委員等の見守りにおいて、外出頻度や買い物等の外見的に把握できる情報のみでは対象となる一人暮らし高齢者の異変を早期に把握することが難しく、結果として地域包括等の専門機関につながるタイミングが遅れ、重大な問題発生につながっている可能性が示唆された。そして、その対策として口腔状態を観察する、定期通院の状況を聞き取る等、一見すると自立している高齢者についても観察の視点を明確にした意図的な見守り、

関わりが必要であると考えられた。

表1 地域包括支援センターへの情報提供良否別にみた対象事例の特徴

項目	選択肢	合計		情報提供時期				p値
				適正 (n=373)		遅い (n=44)		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	
年齢	64歳以下	13	(3.1)	8	(2.2)	5.0	(11.6)	0.006 **
	65歳以上74歳以下	81	(19.6)	71	(19.1)	10.0	(23.3)	
	75歳以上	320	(78.3)	292	(78.8)	28.0	(65.1)	
かかりつけ医	いる	296	(73.8)	275	(76.6)	21	(50.0)	0.000 ***
	いない	105	(26.2)	84	(23.4)	21	(50.0)	
定期通院	している	252	(60.4)	238	(63.8)	14	(31.8)	0.000 ***
	していない	128	(30.7)	103	(27.6)	25	(56.8)	
	不明	37	(8.9)	32	(8.6)	5	(11.4)	
治療中疾患	ない	84	(20.1)	69	(18.5)	15	(34.1)	0.035 *
	ある	264	(63.3)	243	(65.1)	21	(47.7)	
	不明	69	(16.5)	61	(16.4)	8	(18.2)	
口腔内状態	良い	175	(53.4)	164	(56.6)	11.0	(28.9)	0.004 **
	悪い	151	(46.0)	124	(42.8)	27.0	(71.1)	
	不明	2	(0.7)	2	(0.7)	0.0	0.0	
服薬等の治療	ない	92	(22.1)	74	(19.8)	18	(40.9)	0.006 **
	ある	247	(59.2)	227	(60.9)	20	(45.5)	
	不明	78	(18.7)	72	(19.3)	6	(13.6)	
習慣的喫煙	ない	258	(61.9)	230	(61.7)	28	(63.6)	0.015 *
	ある	41	(9.8)	32	(8.6)	9	(20.5)	
	不明	118	(28.3)	111	(29.8)	7	(15.9)	
生活リズム	確立している	248	(59.6)	236	(63.4)	12.0	(27.3)	0.000 ***
	未確立	81	(19.5)	63	(16.9)	18.0	(40.9)	
	不明	87	(20.9)	73	(19.6)	14.0	(31.8)	
火気管理	自立	201	(48.2)	186	(49.9)	15	(34.1)	0.004 **
	非自立	153	(36.7)	127	(34.0)	26	(59.1)	
	不明	63	(15.1)	60	(16.1)	3	(6.8)	
預貯金管理	自立	203	(48.7)	188	(50.4)	15	(34.1)	0.045 *
	非自立	148	(35.5)	125	(33.5)	23	(52.3)	
	不明	66	(15.8)	60	(16.1)	6	(13.6)	
掃除・洗濯	自立	167	(40.0)	157	(42.1)	10.0	(22.7)	0.025 *
	非自立	197	(47.2)	168	(45.0)	29.0	(65.9)	
	不明	53	(12.7)	48	(12.9)	5.0	(11.4)	
保清・整容	自立	214	(51.3)	203	(54.4)	11.0	(25.0)	0.001 **
	非自立	161	(38.6)	133	(35.7)	28.0	(63.6)	
	不明	42	(10.1)	37	(9.9)	5.0	(11.4)	
家族のサポート	ある	201	(48.2)	188	(50.4)	13.0	(29.5)	0.016 *
	ない	173	(41.5)	146	(39.1)	27.0	(61.4)	
	不明	43	(10.3)	39	(10.5)	4.0	(9.1)	
把握までの期間	当日	95	(22.8)	92	(24.7)	3.0	(6.8)	0.000 ***
	1週間未満	167	(53.0)	157	(53.8)	10.0	(56.2)	
	1か月未満	59	(14.1)	52	(13.9)	7.0	(15.9)	
	1か月以上	22	(10.1)	28	(7.6)	14.0	(21.1)	

χ²検定 ***:p<.001 **:p<.01 *:p<.05

表2 地域包括支援センターへの情報提供時期の適否に関連する要因

項目	オッズ比	95%CI		p値
		下限	上限	
定期通院:していない(ref.している)	2.09	1.21	3.62	0.009 **
口腔内状態:悪い(ref.良い)	2.42	1.19	4.89	0.014 *

ステップワイズ法(変数減少法) **:p<.01 *:p<.05

研究

研究 からの知見をふまえ、先行研究の分析を通じて虚弱な状態にある高齢者の口腔状態(衛生状態、機能)の特徴と関連する要因を整理し、民生委員等の非専門職が行う見守り場面での使用を想定したチェックリスト案を作成した。

虚弱高齢者の口腔衛生、機能に関する文献収集を行い、最終的に7編⁵⁻¹¹⁾を採択した。日本歯科医学会の口腔機能低下症の診断に用いる7項目⁴⁾、【口腔衛生状態不良】【口腔乾燥】【咬合力低下】【舌・口腔運動機能低下】【低舌圧】【咀嚼機能低下】【嚥下機能低下】を枠組

みとして、各下位項目について民生委員等が観察や聞き取りで把握可能な 11 項目を精選した。それに口腔状態と関連する全身状態として円背⁵⁾、研究⁶⁾の結果をふまえて歯科への定期通院を加えて計 13 項目を精選した。それらを把握手段別に観察と聞き取りに分類し、民生委員等が使用可能となる平易な表現で具体的な観察・聞き取りの要点を明示し、13 項目のチェックリスト案を完成させた。(表 3)

計画ではこのチェックリストについて、その妥当性と民生委員等による使用可能性を検証するため地域包括の保健師等を対象に無記名自記式質問紙調査を計画していたが、新型コロナウイルス感染症の流行により想定していた地域の地域包括への調査が実施できず、評価には至らなかった。

表 3 見守りチェックリスト案

手段	区分	【大項目】	【小項目】	具体的な観察・聞き取りの要点
観察	衛生状態	口腔衛生状態不良	口臭	会話時、口臭を感じる
		機能	舌口唇運動機能低下	安静時の口唇閉鎖
	その他	関連症状	活舌	会話時、聞き取りにくい
聞き取り	衛生状態	口腔衛生状態不良	円背	対面時の姿勢が円背になっている
		機能	舌苔の付着	舌は白っぽくなっていないか
	機能	口腔乾燥	口渇感	口は乾きやすいか
		咬合力低下	残存歯数	自分の歯が何本程度、残っているか
			義歯の有無	義歯を使っているか
			咬合痛	硬い物を噛む時に痛むことはあるか
		咀嚼機能低下	食形態	食べるものが柔らかい物ばかりになっていないか
		嚥下機能低下	嚥下困難感	飲み込みにくいと感じることはあるか
			嚥せ	飲み込む時に嚥せることが増えていないか
	その他	定期受診	かかりつけ歯科医	歯科に定期的に通っているか

研究

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、フィールドとして予定していた地域の地域包括、民生委員組織の受け入れの了解を得ることが困難であったため、本研究では研究⁶⁾の実施には至らなかった。

総括と今後の課題

本研究を通じて、高齢者の見守りにおいて一見するだけでは把握が困難な口腔機能、定期通院の状況についても注意深く観察あるいは聞き取ることの重要性が示唆された。先行研究でも、口腔機能の低下が全身状態の低下に先駆けて起こる⁶⁾、嚥下機能低下がプレフレイルリスク要因⁷⁾であることが明らかにされており、本研究はそれらを追認する結果であった。

その結果をふまえて作成した見守りチェックリスト案は、専門職ではなく様々な知識背景の民生委員等の非専門職が使用できることを想定したものであり、従前の専門職が使用することを想定する口腔機能低下症評価指標⁴⁾よりもより平易に、かつ対象となる高齢者が異変に無自覚で支援を望まない場合でも使用できることを意図した。特に対面での聞き取りに加え、目視等での観察からも変化をとらえることができるよう工夫したことが独自の点であると考えられる。しかし、その妥当性、使用可能性の評価は新型コロナウイルス感染症の流行下で実施に至らなかった。フレイルの段階で医療や保健福祉機関以外の日常生活での様々なチャネルの場面で使用できる見守りの指標は、人口減少局面に入り“見守る”側が減少する今後においては特に重要になると考える。男女ともに高齢者の 60%以上に口腔機能低下が認められた⁶⁾との報告もあり、全身の機能低下の徴候として口腔状態に着目することは見守りの質維持・向上に寄与できると考えられる。今回は実施できなかった研究部分を継続実施し、本研究の目的に掲げた自立できている時期からの見守りモデルを構築に取り組みすることは有意義であると考えられる。

本研究の実施にあたり、調査協力をいただいた皆様、新型コロナウイルス感染症の流行前にフィールドとして定例会議等に参加させていただいた A 市 B 地区民生委員児童委員協議会の皆様ならびに B 地区を担当する地域包括支援センターの皆様にご礼申し上げます。

本研究に関して、開示すべき COI はない。

引用文献

- 1) 河合克義：独居高齢者の現状および生活実態と課題，公衆衛生，76(9)，676-680，2012
- 2) 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点整理，2013
- 3) 根本博司：理論構築のための事例研究の方法，ソーシャルワーク研究，26(1)，11-18，2000
- 4) 日本歯科医学会：口腔機能低下症に関する基本的な考え方 2018 https://www.jads.jp/bas-ic/pdf/document_02.pdf (2023年5月15日検索可能)

- 5) Fujiwara K, Sato A, Tsushima H : Effects of posture and barance exercises aimed at oral function improvement in the frail. 弘前医学, 66 (1), 55-64, 2015.
- 6) 杉浦剛: AI を実装した嚥下機能検査によるオーラルフレイルの評価の実証研究 . 日本歯科医学雑誌, 40, 67-72, 2021.
- 7) Shimazaki Y, Nonoyama T, Tsushita K, et al : Oral hypofunction and its association with frailty in community-dwelling older people . Geriatrics & Gerontology International , 20 (10), 917-926, 2020
- 8) 三好早苗 齊藤歩, 重石英生, 他 : 通いの場へ参加する後期高齢女性の食事の多様性と口腔機能との関係 . 日本歯科衛生学会雑誌, 15 (2), 62-69, 2021 .
- 9) 白石愛, 吉村芳弘, 嶋津さゆり, 他 : 在宅高齢者の口腔障害、栄養障害、嚥下障害の実態とスクリーニングツールの重要性 . 栄養, 2 (1), 32-34, 2017.
- 10) 貴島真佐子, 糸田昌隆, 伊藤美季子, 他 : 大阪府介護予防標準プログラムにおける口腔機能向上の効果(第2報) 口腔機能および口腔衛生状況の変化 . 日本口腔ケア学会雑誌 3(1) 37-43, 2009 .
- 11) 貴島真佐子, 糸田昌隆, 伊藤美季子, 他 : 大阪府介護予防標準プログラムにおける口腔機能向上の効果 . 日本口腔ケア学会雑誌, 2 (1), 15-22, 2008 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 多次淳一郎	4. 巻 19 (4)
2. 論文標題 日常生活圏域における一人暮らし高齢者の見守り体制構築に向けた課題と展望；地域包括支援センター保健師・看護師を対象とした調査研究から	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 地域ケアリング	6. 最初と最後の頁 79-82
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 多次 淳一郎
2. 発表標題 地域包括支援センター保健師等からみた民生委員からの情報提供が遅れた高齢者の特徴
3. 学会等名 第77回日本公衆衛生学会総会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------