

<資料>

地域でのケア・カフェ参加者における在宅高齢者の危機管理に関する認識

工藤 禎子*

抄 録：本研究の目的は、地域におけるケア・カフェで、多職種と住民で共有された在宅高齢者に関する危機管理への認識を明らかにすることである。都市近郊のA町のケア・カフェ参加者30名による7グループの記録を質的機能的に分析した。

その結果、危機管理に関する認識として個人・家族に関する「高齢者の自信と機能低下との不一致」「一人暮らしの人の生活の工夫」「電話の活用」「日頃からの準備の重要性」「当地域で最期を過ごすことへの希望と課題」「家族に関するジレンマ」「詐欺被害のリスク」「経済面の『もしも』の不安」という内容がみられた。近隣に関する内容は「近所の見守り・助け合い」「民生委員活動への感謝」「互助と共助の使い分け」が挙げられた。個人から地域全体にまたがる認識は「緊急時の対応への不安」「災害の体験からの対策」がみられた。地域全体に関しては、「在宅と施設の『もしもの時』の違い」「介護保険サービスの『もしもの時』」「当地域の治安の良さ」「当地域の連携の良さ」「交通資源の不足」「医療資源の不足」がみられた。

ケア・カフェ参加者は立場や職種を超えて話し合うことで、在宅高齢者の危機に関して、高齢者の機能低下や災害による危機のイメージ、および地域に既にある人的資源などの強みと、救急時と移動の課題などの認識を共有する有効な場であった。明らかになった課題について、解決のための取り組み方法を検討する必要があると示唆された。

キーワード：ケア・カフェ、危機管理、共助

I 緒言

地域における多職種、および住民との顔の見える連携の方法として、2013年頃から、ケア・カフェが各地で開催されるようになった¹⁾。これからの地域包括ケアシステムの推進には、多職種、住民、行政が、地域の特性と課題を共有し、対話からあるべき姿を明確化し、地域の課題の解決にむけて協働することが必要である²⁾。そのための一方法として、参加者がリラックスした環境で対等に交流するケア・カフェは大きな可能性を秘めているといえる。

都市近郊のA町（人口約1.7万人）においては、平成27年度からケアマネジャー連絡協議会の活動の一環として、多職種と住民に開かれたケア・カフェが開催されている。A町のケア・カフェは、多様な機関からの多職種

と、在宅の介護者やボランティアなどの住民が自主的に集まり、地域の課題や自身の仕事について語り合う場となっている。平成29年度のA町でのケア・カフェ時に、高齢者の急な状態悪化や災害を含む『もしもの時』をテーマとして、生活上の危機の内容について体験や感じていることを話し合われた。

本研究の目的は、地域の高齢者の生活上の危機への対策のために、ケア・カフェという自由な語りの場で多職種と住民で共有された危機管理への認識を明らかにすることである。

II 方法

A町のケア・カフェは、ケアマネジャー連絡協議会の主催で、地域包括支援センターが事務局となり運営されている。ケア・カフェの運営に関しては、おおむね、阿部によるケア・カフェハンドブック³⁾に基づき実施されている。年に2～3回、18時頃から開催されている。A町

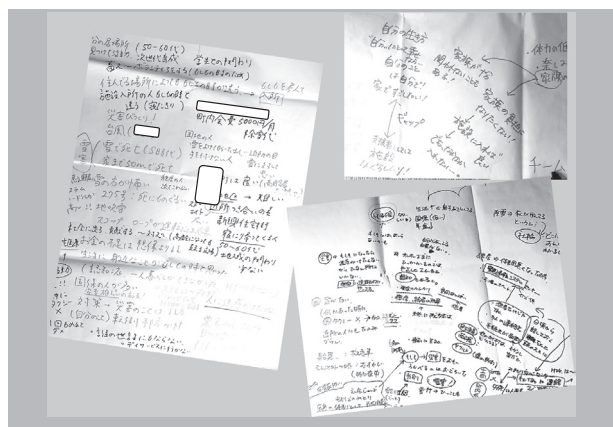
*看護学科 地域保健看護学

のケア・カフェの参加者は、ケアマネジャー、保健師、訪問看護師、社会福祉士、介護福祉士、施設職員、社会福祉協議会（以下、社協）職員、民生委員、町内会役員、在宅の介護者やボランティアなど多様な人々である。参加者は、お茶を飲みながら、その回ごとに決められたテーマ（地域の課題や出来事、思い）について小グループで話し合い、テーブルに敷かれた模造紙に話のポイントや疑問を記載する。

今回の対象は、平成29年6月に開催されたA町のケア・カフェの参加者30名である。対象としたケア・カフェのプログラムは、始めに話題提供として20分間、当該地区の高齢者を対象とした危機管理に関する調査（平成28年度に実施された通称「もしもの時調査」）の報告が行われ、その後にグループワークで、報告への感想、地域の在宅高齢者にとって危機と思われる内容、危機への対処を行っている事例などを話し合った。通常の開催時と同様に、グループは4～5人×7組とし、話し合いで出た内容は、グループごとにテーブル上の模造紙に記録された（図1）。今回のグループは、各グループに保健医療福祉専門職と住民が混在するよう編成されていた。

今回の分析は、グループの記録をコード化し、類似する内容のカテゴリ化を行った。分析時のリサーチクエスションは「ケア・カフェ参加者は地域における在宅高齢

図1 ケアカフェの記録例



者の危機（もしもの時）と管理にどのような認識を持っているか」である。

倫理的配慮としては、ケア・カフェの運営代表者に研究の趣旨を説明し同意を得るとともに、日本在宅ケア学会の倫理規定に基づいて行った。

Ⅲ 結果

ケア・カフェ参加者における高齢者の危機管理に関する認識は、図2のように、個人・家族に関する内容、近

図2 ケア・カフェ参加者における高齢者の危機管理に関する認識

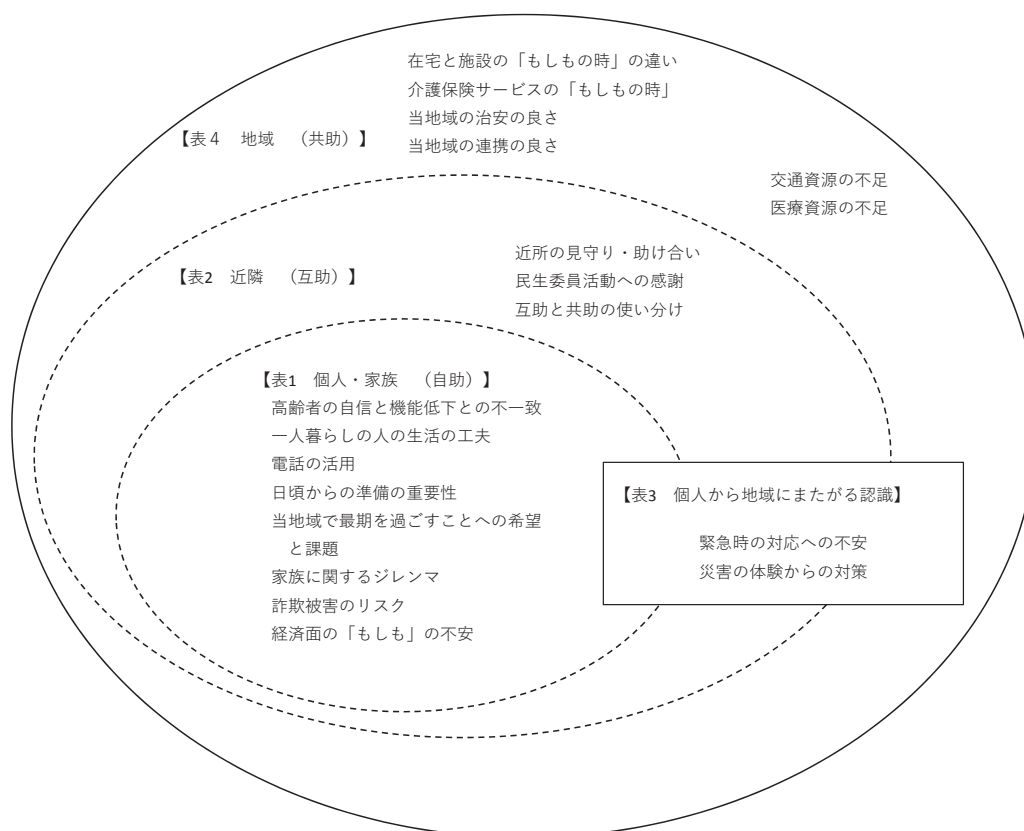


表1 ケア・カフェ参加者における在宅高齢者の危機管理に関する認識【個人・家族（自助）】

カテゴリー	記録の内容	グループ番号						
		1	2	3	4	5	6	7
高齢者の自信と機能低下との不一致	自分は大丈夫と（考え、価値観）というのは過信か、老いを受容してない							+
	自分は大丈夫と思っている人がいる							+
	価値観がしっかりしている自信なのか老いを受け入れられない過信なのか							+
	社会に出る、貢献するというのも対処。高齢になっても支える立場				+			
	次世代を育てることが大事。学生と関わっている				+			
	高齢者は「人に迷惑をかけたくない」という思いが強い	+			+			+
	「もしもの時」の自覚と他からの見方に不一致がある		+					
	目と耳の機能が低下すると生活機能が急低下する						+	
	元気な人は災害を心配し、虚弱な人は体のことを心配							+
	自分にとって災害の重要性が低く、転倒予防が重要				+			
	生活に身近なことに「もしもの時」、認知症の人が一人暮らしできない				+			
	認知症の人は1人で病院に行けない				+			
一人暮らしの人の生活の工夫	一人暮らしの人同士で鍵を預け合ってる人がいる						+	
	一人暮らしの人の方が手厚く見守られている					+		
	一人暮らしの人は、日常で非日常を意識している						+	
	独居の人は自分で危機を発信しないといけない		+					
	一人暮らし高齢者が鍵・カーテンを開けて自分の状態をアピールしている						+	
電話の活用	高齢者があえて鍵をかけないで安否確認しやすい、自己防衛をしている					+		
	高齢者同士で電話番号を交換して交流している						+	
	電話していると起きてる時間が増えるので良い						+	
日頃からの準備の重要性	高齢者の7割くらいが携帯電話を持っている						+	
	元気な時から、もしもの時のことについて話してほしい						+	
	自分で気になった時にすぐ自己防衛するための方法を考えておく							+
	人的資源の蓄えとしてボランティア活動をしている（もしもの時のため）				+			
当地域で最期を過ごすことへの希望と課題	自分の居場所を見つけて活動している				+			
	最期の時のこと話すきっかけ、聞き方が大事だ						+	
	末期という診断を受けたら余計な事せず自然に過ごしたい						+	
	「平穏死」という言葉がある						+	
	点滴を始める時と止める時をどう考えるか						+	
	最期はこの地域で。この地域で死にたい		+		+			+
	家で亡くなる時にどこに相談したらよいのか、包括が良いのか							+
	この地域での看取り、準備、延命（をどうするか）を考えていく必要	+						
	この地域での看取りは実際は隣の市から訪問診療	+						

表1-2 ケア・カフェ参加者における在宅高齢者の危機管理に関する認識【個人・家族（自助）】（続き）

カテゴリー	記録の内容	グループ番号						
		1	2	3	4	5	6	7
家族に関する ジレンマ	体力の低下、楽しみの縮小があっても家族の関わりが少ない			+				
	家族が十分関われないことがある、家族の関わりが少ない			+				
	家族の負担になりたくない!と施設を希望してもなかなか入れない				+			
	老々介護だと、2人でどうするかが問題だ						+	
詐欺被害のリスク	オレオレ詐欺にかかるのは優しくされるから	+						
	認知症もあると詐欺にかかることがある	+						
	詐欺を未然に防ぐには金融機関でのチェックが有効		+					
	人づきあい（詐欺、鍵）の問題、訪問販売が独居者、老夫婦を狙っている		+					
経済面の「もしも」 の不安	もしもの時と聞くと経済面のことを思い浮かべた						+	
	経済的なことの心配が多い、経済的不安を持つ人が多い	+						+
	経済的不安は「もしも」に入らないかも	+						
	生活保護の人は増えている 息子がお金をあてにしている	+						
	年金額が低い	+						
	お金の不足は想像よりも少ない				+			
	身体のことや経済的心配が多い							+

表2 ケア・カフェ参加者における在宅高齢者の危機管理に関する認識【近隣（互助）】

カテゴリー	記録の内容	グループ番号						
		1	2	3	4	5	6	7
近所の見守り・助け合い	高齢者、独居者を近所の人もよくみている					+		
	ご近所づきあいは大事だ						+	
	団地で「ベランダ付き合い」をしている					+		
	住んでいる所によって「もしもの時」がちがう				+			
	N地区はよいが、F地区は難しい				+			
	近所づきあいに差がある。新興住宅地だと寝に帰ってくる人もいる				+			
	年代では50～60代の人とは地域とのかかわりが少ないのではないかと				+			
	隣との距離がある		+					
	町には若者、子どもがいない		+					
	町に人が少ないが「互助」は成立しているのか		+					
	買い物支援を開始したので訪問の機会が増えた			+				
	周りに人が少ないと見守りができない							+
民生委員活動への感謝	A町は、住民と民生委員との信頼関係がとて深い						+	
	民生委員がとて熱心でよく見ている					+		
	民生委員が高齢者夫婦と一人暮らし高齢者を訪問対象にしている。					+		
互助と共助の使い分け	週末の見守りは町内会、社協は平日のみ	+						
	社協に見守り安心センターがあるが週末は連絡してもだめ	+						
	社協の配食は、もしもの時の対策になると思う		+					
	配食サービスで安否確認ができる			+				
	見守り安心センターは55人を見守り、12人がすでに逝去	+						
	死後2週間以上だと孤立死といわれるので2週間以内に発見しよう	+						
	見守りする人は民生委員、町内会、愛の訪問（ヤクルト）などがある	+						
	デイサービスだと利用日前日の様子伺いで安否確認ができる							+
	大学生（コンビニバイト）でも高齢者の異変を分かってくれる	+						
	商店で「最近買い物（たばこ、酒）にこない」人を分かっている	+						
	コンビニでも（高齢者の何かおかしいこと）を発見できるのではないかと	+						
	町内会の福祉委員も高齢者の見守りをしている					+		
	福祉委員（町内会の役割）は毎日は見守りに行けない	+						
	もしもの時、役場が助けてくれるか分からない						+	
	公的機関をあてにしない						+	

表3 ケア・カフェ参加者における在宅高齢者の危機管理に関する認識【個人から地域にまたがる認識】

カテゴリー	記録の内容	グループ番号						
		1	2	3	4	5	6	7
緊急時の対応への不安	家で具合が悪くなってるときはどこに相談したらよいのか							+
	SOS出せる人がいるのか疑問		+					
	不在時の対策は、交番、駅（への期待がある）		+					
	緊急通報システムはハードルが高い				+			
	緊急通報システム申請の手続きがもう少し楽だと良い	+						
	緊急通報システムを行政の介護係で、独居世帯に貸している	+						+
	緊急通報システム設置にはサポートする人、3人分の連絡先が必要	+						
	家族がいないと緊急時に1人で連絡できない							+
	緊急通報システムは独居者全員が持ってるわけではない		+					
	結局は緊急時！の問題							+
災害の体験からの対策	A町の災害というと、高齢者は、洪水と冠水の話をする						+	
	A町では、水害が怖い					+		
	もしもの時の第1位が災害というのが意外な感じがした	+					+	
	災害時にはここ（A町）で亡くなりたい			+				
	震災、台風、雪害が心配							+
	災害になったら迷惑かけたくないから避難所に行かないという人がある	+						
	災害キット（黄色い筒）は冷蔵庫に置くことになっている						+	
	災害時に何処にどうやって逃げるかが問題だ						+	
	ハザードマップや連絡先を紛失してしまう人が多い			+				
	防災グッズの定期点検が必要		+					
	お薬手帳のある場所を明らかにしておくことが大事だ						+	
	防災グッズを用意している。浄水ボトル、ストロー、新聞紙が役立つ		+					
	防災グッズとして、ライターよりマッチがよい		+					
	防災グッズとしてパンストは、保温、ロープ、包帯代わりになる		+					
	災害時の「要援護台帳」があったがどうなっているか不明		+					
	大雪の時にどうするかが問題だ						+	
	A町は大雪が怖い	+					+	
	町内S地区は町内会費が月5千円と高いけど、除雪代を含んでいる				+			
	当町で怖いのは雪害、雪が多くて転出、引っ越した人がある					+		
	雪害の備えが大事							+
	雪は怖い。国道の地吹雪の時は死に物狂い				+			
	借金してまでは除雪しない、除雪の経済的負担が大きい		+					
	除雪は、シルバー人材で対応困難		+					
	除雪で本人が困っている時、社協等どこに連絡すればよいか分かると安心	+				+		
	大雪の時の屋根雪を、社協・ボランティアが下ろしてくれる			+				
	社協の独居者の除雪個別対応は助かる		+					
	冬道の運転時にはスコップとロープの常備が必要				+			
	団地の中で除雪をしてもらっている人も手を付けない人もいる				+			
	除雪で本人が困っていると社協に伝える	+						
	A町の災害は雪と台風。昭和時代の雪で亡くなった人の事例がある				+			

表4 ケア・カフェ参加者における在宅高齢者の危機管理に関する認識【地域（共助）】

	記録の内容	グループ番号						
		1	2	3	4	5	6	7
在宅と施設の「もしもの時」の違い	自宅と施設が違う、「もしも」が心配で入所したケースがある		+		+			
	施設の人の「もしも」は在宅の人と違う。				+			+
	施設では避難訓練を定期的に行っている	+						
	自分にとって幸せな方、自分のことは自分で、家で過ごしたい という思いと、支援者としては1人暮らし無理、施設へという 思いにギャップがある			+				
介護保険サービスにおける「もしもの時」	在宅と施設での「もしもの時」の差は？						+	
	ケアマネは、高齢者がサービスを利用すると関わりが少なくなる					+		
	医療面の相談だとケアマネは弱いかも			+				
	サービス提供側と利用者がもめるとだめ				+			
当地域の治安の良さ	1回もめると「デイサービスに行かない」「誰の世話にもならない」				+			
	A町は治安が良く安全な町だ					+		
	簡単に他者が家に入れるようにしているのはA町は安全な町だからだ					+		
当地域の連携の良さ	この町は（住民、行政、専門職などの）連携が取れている印象がある					+		
交通資源の不足	何かあった時にタクシーを使えない。夜間、A社、B社が営業している	+						
	車に乗せてもらう事は近所の人にも頼みにくい	+						
	夜、何かあった時、ハイヤーは夜やってないので、車の手配が問題だ					+		
	移動の足がないと在宅がままならない。夜中に受診できない				+			
	夜間外出時のタクシーの問題、情報がどこにあるか分からない		+					
	移動困難。足がない。緊急時に車がない世帯は移動できない	+		+				
医療資源の不足	町内に開業医は多い	+						+
	整骨院はあるけど整形外科が少ない							+
	訪問診療はありがたい、実際は隣市からの訪問	+						+
	A町に訪問看護はあるが訪問診療はない、往診はある							+
	訪問診療はどこでしているのか		+					
	訪問診療があれば何かの時に安心と思う		+					
	救急車の移送先の地理的な感覚があいまい			+				
	具合の悪い時は救急車だが、それ以外の時、特に夜中が難しい	+						

隣に関する内容、地域全体に関わる内容、個人から地域にまたがる内容に大別された。

危機管理に関する認識の個人・家族に関する事項は、表1のように「高齢者の自信と機能低下との不一致」「一人暮らしの人の生活の工夫」「電話の活用」「日頃からの準備の重要性」「当地域で最期を過ごすことへの希望と課題」「家族に関するジレンマ」「詐欺被害のリスク」「経済面の『もしも』の不安」という内容がみられた。

複数のグループの記録に挙がっていたのは、高齢者の「人に迷惑をかけたくない」「最期はこの地域で」という思いであった。また「経済的不安を持っている人が多い」という記載も複数のグループでみられた。

近隣に関する内容は、表2のように「近所の見守り・助け合い」「民生委員活動への感謝」「互助と共助の使い分け」であった。

個人から地域全体にまたがる認識は、表3のように「緊急時の対応への不安」「災害の体験からの対策」であった。緊急時の対応に関して、緊急通報システムの登録と使用に関する内容が複数みられた。また、災害に関しては特に多数の記載が見られ、なかでもA町の大雪の大変さと、社協が行っている除雪サービスに関する内容が共有されていた。

地域全体に関しては表4のように、「在宅と施設の『もしもの時』の違い」「介護保険サービスの『もしもの時』」「当地域の治安の良さ」「当地域の連携の良さ」「交通資源の不足」「医療資源の不足」がみられた。

Ⅳ 考察

ケア・カフェが地域連携に与える影響に関する先行研究⁴⁾では、「地域の他の職種の役割が分かる」「地域の関係者の名前と顔・考え方が分かる」「地域の多職種で会ったり話し合う機会」「地域に相談できるネットワーク」などに効果がみられるという。今回のA町のケア・カフェにおいても在宅高齢者の危機管理に関して参加者間で話し合うことで、立場や職種を超えて、危機的な高齢者の生活・機能低下の状況、災害による危機のイメージが共有されていた。

今回、災害に関する記載が多くのグループに共通してみられた。このことは、内閣府の調査⁵⁾において、高齢者の日常生活の不安は、健康や病気のことに次いで「自然災害」を挙げる人が多いことと一致していた。近年、災害は「いつでもどこでも」起きることを想定すべきこと⁶⁾と、高齢者に必要な災害の備えとして、普段から地域の人と防災意識を高めあうことが推奨されている⁷⁻⁸⁾。今回の災害を含む危機管理に関する認識の共有は、住民とともに様々な職種の人々が平常期に防災意識を高める一助になったと考える。

今回のケア・カフェでは、高齢者の生活の危機に関して、複数のグループから、医療資源と交通資源の不足など、A町の課題が出されたとともに、住民の交流の豊かさ、民生委員の活動への感謝など、現在あるソーシャルキャピタルへも視点がむけられた。また、「互助と共助の使い分け」のような現実的な対応が挙げられていた。また、医療資源が限られた地域において、最期をこの場で過ごしたいと希望する高齢者が増えていることを多くの人々で共有したことは、地域の課題を明確化し解決に取り組む端緒になると考えられた。明らかになった課題について、解決のために自助、互助、共助を組み合わせた対策を検討する必要が示唆された。

引用文献

- 1) 堀籠淳之,阿部泰之:医療者・介護者・福祉者のためのケア・カフェ, Palliative Care Research, 9(1), 901-905, 2014.
- 2) 厚生労働省:地域包括ケアシステム. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/] [アクセス:2018年9月25日]
- 3) 阿部泰之:ケア・カフェハンドブック,ケア・カフェ実行委員会発行, 9-12, 2012.
- 4) 阿部泰之,堀籠純之,内島みのり,森田達也:ケア・カフェが地域連携に与える影響,-混合研究法を用いて-, Palliative Care Research, 10(1), 134-140, 2015.
- 5) 内閣府:一人暮らし高齢者の関する意識調査(平成26年度), 2014.
- 6) 河田恵昭:これからの防災・減災がわかる本, p.206-226, 岩波書店, 2008.
- 7) 内閣府:減災のてびき, [http://www.bousai.go.jp/kyoiku/keigen/gensai/pdf/tebiki.pdf], [2017年10月1日].
- 8) 兵庫県立大学:21世紀COEプログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」高齢者に必要な災害への備えと対処(第3版), p6, 2008.

本研究は科研費基盤研究(C)平成27~29年度「高齢者の危機管理に関する研究」(代表:工藤禎子)の一環として行った。また、第23回日本在宅ケア学会学術集会(2018年7月,大阪)で発表した内容に加筆修正したものである。

著者の申告すべき利益相反はない。

本研究にご協力いただきましたA町の住民の皆様、ケア・カフェの運営、参加の皆様に深く感謝を申し上げます。

Cognitions About Risk Management Among Community Dwelling Older Individuals Participating in A Community Care Café

Yoshiko KUDO*

Abstract :

This study aims to ascertain cognitions about risk management among community dwelling older individuals participating in a community care café.

Thirty participants from the care café were divided for 7 groups. The groups' records from the care café was analyzed qualitatively and codes were extracted and divided into categories.

The following categories were expressed: [Gaps between confidence and ability among older individuals] [life device of older individuals who live alone] [importance of being prepared on the normal situation] [hope of staying and dying here] [family conflicts] [risk being of fraud victim] [financial problems] [neighborhood cooperation] [acknowledgment for local welfare workers' efforts] [estimate among self-help and/or public services] [provision from disaster experiences] [margin of risk between home and institution for older individuals] [hazard in home care insurance services] [appreciation of security in the community] [appreciation of coalition in the community] [shortage of medical resources] [shortage of traffic resources].

The care café was effective in improving problem sharing in the community. These results suggest the need for interventions to improve problems solving.

Keywords: Care-café, Risk-management, Mutual-Assistance

* Department of Nursing, Community-health nursing