

# 高齢者の需要度からみた 在宅福祉サービスの業務特性と関連要因

大友 昭彦\*<sup>1</sup> 吉田 孝志\*<sup>2</sup> 山田 紀代美\*<sup>3</sup>  
本橋 豊\*<sup>4</sup> 土屋 滋\*<sup>5</sup> 田中 正敏\*<sup>6</sup>

## I 緒 言

地域高齢者に対する在宅福祉サービス（以下、福祉サービスと略す）は、高齢者の健康、介護者の介護負担などの面からその充実が期待されている。その一方で、老人福祉法や老人保健法により定められた在宅福祉対策の実施母体は自治体、社会福祉法人、医療法人など多岐にわたり、利用者の混乱を招くおそれがある。老人保健施設をはじめ、高齢者保健福祉関連施設の設立が多い地域では、別個の実施母体より、類似のサービスが提供される場合も見受けられる。また、実施母体が別個であれば、施行されているケアプランも異なり、サービスの質が異なる場合もある。この場合必要なことは、各福祉サービス間の有機的連携である。効率的な福祉サービス運用のためには、地域高齢者がどういった福祉サービスに、どの程度の需要をもっているか、また、その需要にどのような要因が関連しているかを調査する必要がある。福祉サービス需要に関連する要因として、日常生活活動（以下、ADLと略す）が重要であるが<sup>1)</sup>、情緒的な関心や手段的な援助など社会的関係の機能的側面を測定する社会的支援<sup>2)</sup>の状況、疾患、障害、心理状態なども検討していく必要がある。

本研究では、現在地域で実際に行われている福祉サービスに対する需要（以下、需要度とする）を基に各福祉サービスの業務特性群

への要約を試み、業務従事者の役割分担の明確化、福祉サービスの効率的運用および質的向上に寄与することを目的とした。また、分類された業務特性に影響を与える高齢者の要因を多変量解析を用いて検討し、各サービス業務のあり方を考察した。

## II 対象と方法

### (1) 対象

調査対象地区のN市は、人口約6万人、高齢化率12.4%で、古くは農、漁業で生計を立てる住民が多かったが、近年、隣接する政令指定都市のベッドタウン化もすすみ、今後、さらに人口増加が予想される都市である。市内には、2つの特別養護老人ホーム、および2つの老人保健施設があり、それぞれ独自のデイサービス事業（老人保健施設ではデイケア事業）、ショートステイ事業、訪問看護事業などが行われており、市の社会福祉協議会によりヘルパー派遣事業も運営されている。高齢者保健福祉計画により、こういった福祉資源の充実は、ここ2、3年の内に著しいものがある。

今回の対象者は、N市在住の60歳以上の高齢者で、市内80地区の民生委員による聞き取り調査が可能であった239名である。調査対象者の選択にあたっては、民生委員に一任したが、一般的なN市在住高齢者を抽出するため、

\* 1 福島県立医科大学衛生学教室大学院生  
\* 2 特別養護老人ホーム松陽苑苑長  
\* 4 秋田大学医学部公衆衛生学教室教授

\* 6 同教授  
\* 3 静岡県立大学講師  
\* 5 筑波大学社会医学系教授

身体的障害の有無は問わないこと、正確な回答を得るため、痴呆症状を呈する者は対象としないことの二点に留意した。民生委員は、管轄地域の高齢者2～3名を選び対象者としており、対象者はN市全地区にほぼ均等に分布している。これら対象者の内、全質問項目に回答した男性104名、女性122名、計226名を分析対象とした。分析対象者の平均年齢±標準偏差は72.0±7.9歳、男性70.8±7.8歳、女性73.0±7.8歳であった。

表1 在宅福祉サービス需要度のアンケートに用いた各サービスの説明

<p>1. 在宅介護支援センター 在宅介護に関し、身近なところで気軽に専門家に相談でき、さまざまな在宅福祉サービスに結びつける体制を整備するところ。</p> <p>2. 家事型ホームヘルパー 介護を必要とする者が同居する世帯に、日中ヘルパーが訪問し、生活を援助する。おもに炊事、洗濯、掃除といった家事労働を援助する。</p> <p>3. 介護型ホームヘルパー 介護を必要とする者が同居する世帯に、日中ヘルパーが訪問し、生活を援助する。おもに身体清拭、体位交換といった介護を援助する。</p> <p>4. 訪問看護 種々の医療処置や看護が必要な方に対し、主治医の指示の基に、看護婦が在宅訪問し、必要な医療処置や介護などを行い在宅療養を援助する。</p> <p>5. 訪問リハビリ 在宅においても日常生活動作訓練などが必要な方を対象に、専門の理学療法士などが、主治医の指示の基に必要なリハビリを行う。</p> <p>6. デイサービス (B型) 一般高齢者、ならびに身体に障害を持つ高齢者を対象に、入浴、給食サービス、レクリエーションなどを行い、デイサービスセンターで日中を過ごしてもらう。</p> <p>7. デイサービス (E型) 痴呆をもつ高齢者を対象に、入浴、給食サービス、レクリエーションなどを行い、デイサービスセンターで日中を過ごしてもらう。</p> <p>8. ショートステイ 介護者の病気、介護疲れ、冠婚葬祭などの理由で、高齢者の介護が困難となった場合、短期間だけ高齢者をあずかり、老人ホームなどで生活してもらうサービス。</p> <p>9. 給食サービス 高齢者世帯に、栄養バランスを考えた給食を、週に何度かの頻度でお届けするサービス。</p> <p>10. 地域機能訓練事業 脳卒中後遺症などによる障害を持ちながら在宅生活をされている方を対象に、定期的に保健センターなどで機能訓練などを行う。</p> <p>11. 日常生活用具給付等事業 高齢者や障害者に対し、日常生活に有用な介護機器、自助具などを給付する事業。</p>
---

注 福祉サービス需要度のアンケートにあたっては、民生委員がこの内容を読み上げたあと、そのサービスが現在または近い将来の自分に必要であるかどうかを、1.全く必要ない 2.ほとんど必要ない 3.やや必要 4.非常に必要から一つを選択させる方法をとった。分析に際しては、需要度の低い回答から順に1から4を各々、需要度得点とした。

(2) 調査方法

調査項目は、福祉サービス需要度、家族成員数、慢性疾患の有無、身体障害の有無、心理状態、ADL、社会的支援度であった。

需要度の調査対象サービスは、表1に示したとおり、在宅介護支援センター、家事型ホームヘルパー、介護型ホームヘルパー、訪問看護、訪問リハビリテーション、B型デイサービス、E型デイサービス、ショートステイ、給食サービス、地域機能訓練事業、日常生活用具給付等事業の11サービスであった。

慢性疾患は、高血圧症、骨関節疾患、心疾患、脳卒中後遺症の有無を、身体障害は運動機能障害、歩行障害、疼痛障害の有無を、心理状態は孤独感、抑うつ感、焦燥感の有無を回答させた。これらの調査に用いた慢性疾患などの調査項目を表2に示した。

ADLの測定には拡大ADL尺度<sup>1)3)4)</sup>を用いた。この尺度は0から12をとり、得点が高いほど高い能力を意味している。

社会的支援度の測定には認知的社会的支援

表2 慢性疾患 身体障害 心理状態のアンケート項目

<p>&lt;慢性疾患&gt;</p> <p>1. この1年間で、高血圧症の治療で病院にかかったことがありますか。 (0.ある 1.ない)</p> <p>2. この1年間で、関節炎や、骨粗鬆症で病院にかかったことがありますか。 (0.ある 1.ない)</p> <p>3. 心臓の病気で医師の診察を受けたことがありますか。 (0.ある 1.ない)</p> <p>4. 脳卒中による後遺症がありますか。 (0.ある 1.ない)</p> <p>&lt;身体障害&gt;</p> <p>1. 手足や、身体のどこかで動かなくなったところがありますか。 (0.ある 1.ない)</p> <p>2. 歩くのに不自由を感じることがありますか。 (0.ある 1.ない)</p> <p>3. 身体のどこかで痛いところがありますか。 (0.ある 1.ない)</p> <p>&lt;心理状態&gt;</p> <p>1. いつも孤独で、誰か相談相手がほしいですか。 (0.ほしい 1.ほしくない)</p> <p>2. いつも不幸で憂うつですか。 (0.はい 1.いいえ)</p> <p>3. すぐかあつとなったり、いらいらしたりしますか。 (0.はい 1.いいえ)</p>
---

注 各項目は、慢性疾患1；高血圧症 2；骨関節疾患 3；心疾患 4；脳卒中後遺症、身体障害1；運動機能障害 2；歩行障害 3；疼痛障害、心理状態1；孤独感 2；抑うつ感 3；焦燥感の質問項目である。各項目につき、それを有する場合；0、有しない場合；1とし、分析を行った。

尺度<sup>4)</sup>を使用した。この尺度は配偶者、配偶者以外の家族、友人の各支援源より得られる情緒的関心や手段的援助の認知度を測定するものであり、0から30をとり、得点が高いほど豊富な社会的支援を認知していることを示す。

表3 各在宅福祉サービスの需要度の状況  
(単位 人、( )内%)

在宅福祉サービス	在宅福祉サービス需要度				
	総数	まったく必要ない	ほとんど必要ない	やや必要	非常に必要
在宅介護支援センター	226(100.0)	105(46.5)	49(21.7)	28(12.4)	44(19.5)
家事型ホームヘルパー	226(100.0)	118(52.2)	53(23.5)	28(12.4)	27(11.9)
介護型ホームヘルパー	226(100.0)	126(55.8)	46(20.4)	26(11.5)	28(12.4)
B型デイサービス	226(100.0)	119(52.7)	40(17.7)	29(12.8)	38(16.8)
E型デイサービス	226(100.0)	131(58.0)	40(17.7)	25(11.1)	30(13.3)
ショートステイ	226(100.0)	123(54.4)	41(18.1)	25(11.1)	37(16.4)
給食サービス	226(100.0)	137(60.6)	33(14.6)	31(13.7)	25(11.1)
訪問看護	226(100.0)	132(58.4)	36(15.9)	26(11.5)	32(14.2)
訪問リハビリテーション	226(100.0)	128(56.6)	40(17.7)	27(11.9)	31(13.7)
地域機能訓練事業	226(100.0)	126(55.8)	42(18.6)	25(11.1)	33(14.6)
日常生活用具給付等事業	226(100.0)	130(57.5)	31(13.7)	22(9.7)	43(19.0)

統計処理は、各福祉サービスの需要度に対し、「全く必要ない」に1、「ほとんど必要ない」に2、「やや必要」に3、「非常に必要」に4の需要度得点を与え、因子分析を行った。分類されたサービス群の業務内容を考慮することで各群の業務特性を解釈した。因子回転は斜行プロマックス法とした。

次に各業務特性に分類されたサービスの需要度得点の和を、サービス数で除した値を業務特性指数とした。この業務特性指数を従属変数とし、性、年齢、家族成員数、慢性疾患、身体障害、心理状態、ADL、社会的支援度を独立変数とした重回帰分析を行い、業務特性指数に影響する要因を検討した。独立変数の選択は、stepwise法を用い、偏回帰係数のF検定値が危険率5%に満たない独立変数を除外した。統計処理は統計解析ソフトSAS (SASインスティテュートジャパン 東京)を用いた。

### III 結 果

#### (1) 需要度による在宅福祉サービスの業務特性

表3は在宅福祉サービスに対する需要度の状況を表している。「非常に必要」と回答した割合が15%以上を示したのは、在宅介護支援センター、B型デイサービス、ショートステイ、日常生活用具給付等事業であった。

表4 在宅福祉サービス需要度得点の因子分析結果

	第1因子	第2因子	第3因子
訪問リハビリテーション	0.836	-0.148	0.214
地域機能訓練事業	0.773	-0.013	0.298
日常生活用具等給付事業	0.736	0.232	0.018
訪問看護	0.730	0.295	-0.006
ショートステイ	0.559	0.399	0.069
家事型ホームヘルパー	0.008	0.795	0.248
介護型ホームヘルパー	0.128	0.751	0.167
E型デイサービス	0.161	0.746	0.270
B型デイサービス	0.069	0.689	0.270
給食サービス	0.483	0.641	-0.218
在宅介護支援センター	0.146	0.216	0.732
3因子による累積寄与率	0.887		

注 因子分析は、各福祉サービスの需要度得点(非常に必要; 4 やや必要; 3 ほとんど必要ない; 2 全く必要ない; 1)について行った。因子数の選択は、主成分法、固有値1.0以上を採用した。因子回転は斜行プロマックス法を用いた。各因子に属する在宅福祉サービスは、因子負荷量にアンダーラインを引いたものである。

「やや必要」と回答した者の比率を加味すると、在宅介護支援センターでは、31.9%の者が必要性を感じており、調査した福祉サービスの中では最も高い値を示した。その他のサービスでは「やや必要」もしくは「非常に必要」と回答した者が20%台を示し、サービス間で大きな差異は見受けられなかった。

表4は、福祉サービス需要度得点の因子分析結果を表している。主成分分析の結果、固有値1.0以上の因子が3因子抽出されたために、3因子解を採用した。

第1因子は訪問リハビリテーション、地域機能訓練事業、日常生活用具給付等事業、訪問看護、ショートステイからなっていた。この因子は、看護、リハビリテーションを業務

表5 業務特性指数 拡大ADL認知的社会的支援尺度

	平均	標準偏差	最大	最小
業務特性指数				
生活能力向上	1.86	1.06	4	1
日常生活支援	1.83	1.00	4	1
情報供給とマネージメント	2.05	1.17	4	1
拡大ADL尺度	10.50	2.97	12	0
認知的社会的支援尺度	12.98	6.22	28	0

注 業務特性指数は、各業務特性に分類された福祉サービスの需要度得点の和を福祉サービス数で除した値であり、1～4の値をとる。拡大ADL尺度は0～12、認知的社会的支援尺度は0～30の値をとる。(n=226)

内容とした福祉サービスが集まっており、健康管理や機能回復の業務特性と考えられた。ショートステイは介護型のサービスであるが、在宅生活からの分離という意味で、介護者から自立した生活であるともとらえられる。日常生活用具給付等事業は、介護用品や自助具の使用によってADLを向上させたいとの期待の表れととらえられる。以上より、第1因子を「生活能力向上」とした。

第2因子は、ホームヘルパー、デイサービス、給食サービスといった福祉サービスから構成されていた。ホームヘルパーは家事や介護といった具体的な生活の援助を業務とする。デイサービスは入浴サービス、給食サービス、レクリエーション活動を通じた余暇、娯楽の提供を業務としている。これらのサービスは、家事や介護の援助や代替、余暇活動援助を主な業務としており、具体的生活支援業務と解釈された。したがって第2因子を「日常生活支援」とした。

第3因子は、在宅介護支援センターのみからなる因子であった。在宅介護支援センターは介護相談、介護情報提供、ケアマネジメントを業務内容としている。従って第3因子を「情報供給とマネージメント」とした。

また、ショートステイと給食サービスはそれぞれ「日常生活支援」「生活能力向上」にも比較的高い因子負荷量を示していた。

以上、対象の11福祉サービスは、「生活能力向上」「日常生活支援」「情報供給とマネージメント」の3業務特性群に要約され、累積寄与

表6 家族成員数、慢性疾患罹患、身体障害、心理状態について(単位 人、( )内%)

家族成員数	226(100.0)	5 人	26(11.5)
1 人	29( 12.8)	6 人	35(15.5)
2 人	47( 20.8)	7 人	32(14.2)
3 人	28( 12.4)	8 人	7( 3.1)
4 人	21( 9.3)	9 人	1( 0.4)
	総数	あり	なし
慢性疾患			
高血圧症	226(100.0)	124(54.9)	102(45.1)
心疾患	226(100.0)	35(15.5)	191(84.5)
骨関節疾患	226(100.0)	56(24.8)	170(75.2)
脳卒中後遺症	226(100.0)	29(12.8)	197(87.2)
身体的障害			
運動機能障害	226(100.0)	65(28.8)	161(71.2)
疼痛障害	226(100.0)	84(37.2)	142(62.8)
歩行障害	226(100.0)	83(36.7)	143(63.3)
心理状態			
孤独感	226(100.0)	114(50.4)	112(49.6)
抑うつ感	226(100.0)	19( 8.4)	207(91.6)
焦燥感	226(100.0)	64(28.3)	162(71.7)

率は88.7%であった。

(2) 業務特性指数・ADL・社会的支援度

各業務特性は「生活能力向上」と「日常生活支援」が各々5つのサービス、「情報供給とマネージメント」が1つのサービスから構成されていた。これらの業務特性指数、およびADL、社会的支援度の調査結果を表5に示した。各業務特性指数の平均値は、「生活能力向上」が1.86、「日常生活支援」が1.83、「情報供給とマネージメント」が2.05であった。これらの業務特性指数をMann-Whitney検定にて比較すると、「情報供給とマネージメント」と「日常生活支援」間、「情報供給とマネージメント」と「生活能力向上」間には有意な差(それぞれ  $U=1041.5$   $P<0.001$ ,  $U=1379.5$   $P<0.001$ )が存在した。しかし、「日常生活支援」と「生活能力向上」間には有意な差は存在しなかった( $U=256.5$   $P=0.3381$ )。

拡大ADL尺度は10.50、認知的社会的支援尺度は12.98であった。

表6は家族成員数、慢性疾患の有無、身体的障害の有無、心理状態の調査結果を表している。家族成員数は2人家族が最も多く20%以上を示し、次いで6人家族、7人家族の順

であった。

慢性疾患の有無については、高血圧症が50%以上に、骨関節疾患が約25%の者にみられ、心疾患、脳卒中後遺症が10%台であった。

身体障害では、疼痛障害、歩行障害が多く、30%台を、運動機能障害でも30%弱を示した。

心理状態では、孤独感が50%以上に、焦燥感が30%弱にみられたが、抑うつ感を示した者は10%弱であった。

### (3) 業務特性に関連する要因

各業務特性指数に関連していた要因を表7に示した。「生活能力向上」の業務特性指数を高めていたのは、拡大ADL得点が低いこと、続いて抑うつ感、骨関節疾患、脳卒中後遺症を有することであった。これら独立変数での累積寄与率は18.5%であった。

「日常生活支援」の業務特性指数を高めていたのは歩行障害、抑うつ感を有すること、社会的支援度が低いこと、孤独感を有することであり、累積寄与率は12.4%であった。

「情報供給とマネジメント」の業務特性指数を高めていたのは、脳卒中後遺症、孤独感、歩行障害を有すること、家族成員数が多いこと、社会的支援度が低いことであり、累積寄

与率は20.1%であった。

## Ⅳ 考 察

### (1) 在宅福祉サービス業務特性

医療サービス利用の行動モデルにAndersenのモデル<sup>5)6)</sup>がある。その中でNeed factorはPredisposing factor, Enabling factorと並んで個人要因を構成し、医療サービス利用行動に影響を与えているとされている。このAndersenの行動モデルをサービス利用に適用した研究では、自覚的必要度(perceived need)を尺度として用いている<sup>7)8)</sup>。これら先行研究では多変量解析の結果、自覚的必要度が福祉サービス利用を決定する上で重要な要因であると述べている。このことは福祉サービス利用を促進するために、個々人の自覚的必要度を考慮に入れることの重要性を指摘している。Starrett RA et. al<sup>9)</sup>は、自覚的必要度として対象者が必要と感じる福祉サービスを数え上げる方法をとっており、一方、本調査で用いた需要度は、それぞれの福祉サービスについてその必要性をたずねる方法をとった。対象者の主観により福祉サービスの必要性をたずねるという点では、本調査の需要度も、Starrett RA et. alの述べる自覚的必要度と類似していると考えられる。

今回、この需要度により各業務がどういった特性に要約されるかを明らかにするため、因子分析法を用い検討した結果、「生活能力向上」、「日常生活支援」、「情報供給とマネジメント」の三特性に要約されることが考えられた。累積因子寄与率が88.7%であることから、これら三つの業務特性によって、高齢者の福祉サービス需要のかなりの部分が説明されることがわかった。

業務特性「生活能力向上」では、訪問リハビリテーション、地域機能訓練事業といったリハビリテーションサービスの因子負荷量が高く、理学療法士、作業療法士などのリハビリテーション関連職種による評価と実践が重要であることが示唆された。これらリハビリ

表7 各業務特性指数に関連する要因

従属変数	独立変数	標準偏回帰係数	有意水準	累積寄与率
生活能力向上	拡大ADL	-0.174	<0.01	18.5%
	抑うつ感	-0.168	<0.05	
	骨関節疾患	-0.167	<0.05	
	脳卒中後遺症	-0.151	<0.05	
日常生活支援	歩行障害	-0.170	<0.05	12.4%
	抑うつ感	-0.162	<0.05	
	社会支援度	-0.118	<0.05	
	孤独感	-0.114	<0.05	
情報供給とマネジメント	脳卒中後遺症	-0.263	<0.001	20.1%
	孤独感	-0.153	<0.05	
	歩行障害	-0.149	<0.05	
	家族成員数	0.129	<0.05	
	社会支援度	-0.119	<0.05	

注 各業務特性指数を高めることに影響していたのは、「生活能力向上」では、拡大ADL尺度が低い、抑うつ感、骨関節疾患、脳卒中後遺症を有する。「日常生活支援」では、歩行障害、抑うつ感、孤独感を有する、社会支援度が低い。「情報供給とマネジメント」では、脳卒中後遺症、孤独感、歩行障害を有する、家族成員数が多い、社会支援度が低いであった。

テーション関連職種の在宅福祉への参入は、今後積極的に推進させていくべきである。ショートステイは、老人ホームや老人保健施設内に併設されている場合が多く、処遇は母体である老人ホームや老人保健施設の高齢者と同一の場合が多い。今回の調査からは、高齢者がショートステイに対し、健康やADLの向上を期待していることがうかがわれ、在宅生活を視野に入れた処遇の在り方も検討していく必要があるものと思われた。表4に示すように、ショートステイは「日常生活支援」の特性にも、比較的高い因子負荷量を有しており、高齢者は生活全般の援助といった業務にも高い需要をもっていることが示唆された。

業務特性「日常生活支援」はホームヘルパー、デイサービス、給食サービスから構成されていた。ホームヘルパーは、家事型、介護型とも因子負荷量が大きく、この特性の中で重要な役割を担っていくべきことが示唆された。デイサービスでは入浴サービス、給食サービスといった日常生活の援助を行っているが、同時に閉じこもり症候群<sup>10)</sup>に陥りがちな高齢者には、娯楽、趣味活動、友達作りの場といった社会参加の窓口的役割も、日常生活支援業務として認識する必要がある。表4に示すように、給食サービスは「日常生活支援」に分類されるとともに「生活能力向上」の特性にも比較的高い因子負荷量を示した。このことは、高齢者が給食サービスに対して、炊事の代替的役割のみを求めているのではなく、栄養管理を通じた健康管理の要望をもっていることを示唆している。

在宅介護支援センターは「情報供給とマネジメント」の業務特性に分類され、業務特性指数は他の2特性の指数に比較して有意に大きかった。このことは高齢者には、具体的な要望がなくても、情報だけは保有しておきたいという希望があることを意味している。福祉サービスは、利用の決定を行政が行う場合が多く、申請の窓口がわからない、サービス提供まで時間がかかるなどの欠点があるとされる<sup>11)</sup>。こういった欠点をなくす上でも在宅

介護支援センターの働きは重要である。

## (2) 在宅福祉サービス業務特性の関連要因について

「生活能力向上」の業務特性指数を高めていたのは、ADLが低いこと、抑うつ感、骨関節疾患、脳卒中後遺症を有することであった。高いADLを有することは、主観的幸福感といったQuality of Lifeの側面に影響を与える<sup>12)</sup>。また、ADL要介護者では死亡リスクがADL自立者よりも4倍高いとの報告もある<sup>13)</sup>。したがって、在宅高齢者のADLを維持、拡大する意義は大きい。今回の調査で用いた拡大ADLは、身体的自立と手段的自立が次元性に配列された尺度であり<sup>4)</sup>、在宅でのリハビリテーションプログラムでは食事、入浴といった身体的自立のみならず、外出や家庭での役割づけなど手段的自立を含めた広範囲のADLに着眼すべきことが示唆された。抑うつ感を抱く高齢者が「生活能力向上」に高い需要度を有していたことは、そういった高齢者に対しては、抑うつ感を軽減させるような心理的サポートの必要性を示している。変形性膝関節症や変形性脊椎症の疼痛や、脳卒中後遺症の片麻痺などは、リハビリテーションをはじめとした医療措置の適応であり、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの要求が高いことが示唆された。

「日常生活支援」の業務特性指数を高めていたのは、歩行障害や抑うつ感を有すること、社会的支援度が低いこと、孤独感を有することであった。歩行障害があれば身体的自立、手段的自立を問わず、ADLに大きな支障をきたすことが考えられる。特に買い物、外出などの手段的ADLが阻害される可能性がある。また、抑うつ感や孤独感といった心理要因がこの業務特性に関連していたことは、高齢者がサービスに対して孤独感の充足という心理的ケアを求めていることの裏付けであると捉えられる。ホームヘルパー業務やデイサービス業務では心理的サポートや娯楽活動をケアプランの中に位置づけることの必要性が示さ

れた。また、今回、社会的支援度の測定に用いた認知的社会的支援尺度は、配偶者、配偶者以外の家族、友人といった公的なサービス以外の私的な社会的支援の認知度を測定している。福祉サービスは公的な社会的支援であるが、「日常生活支援」に分類されたサービスでは、このような私的な社会的支援の代替的役割を果たす必要があることが示唆された。

「情報供給とマネジメント」の業務特性指数を高めていたのは、脳卒中後遺症、孤独感、歩行障害を有すること、家族成員数が多いこと、社会的支援度が低いことであった。脳卒中後遺症に関しては、ADL障害によりサービス情報の需要が高いことが考えられる。また、老人福祉法、老人保健法で定められているほとんどの福祉サービスでは、利用可能年齢が65歳以上である。しかし、脳卒中発症年齢は40代、50代である場合も多い。こういった比較的若い脳卒中後遺症者はサービスを十分利用できない状況にあり、福祉サービス情報の需要が高くなることが考えられた。在宅介護支援センターでの年齢にとらわれないケアマネジメント対応が望まれる。孤独感の充足を考慮すれば、介護情報誌の発行や状態観察のための訪問などは積極的に行われるべきである。また、歩行障害を有することや社会的支援度が低いことは、生活に対する将来的な不安をひきおこし、情報需要が高まることが考えられた。家族成員数の多い者ほど情報需要が高いことには、家族関係、生活に対する満足度などが関係していることが考えられた。

## V 結 語

利用者本意の福祉サービス運用を行っていく場合、サービスを提供する主体は、高齢者がどういった福祉サービスに、どの程度の需要があるかを知っておく必要がある。今回、サービス需要度より、福祉サービスの業務特性は、「生活能力向上」「日常生活支援」「情報供給とマネジメント」の三特性に要約された。

また、その特性に関連する高齢者自身の問題は、各サービスにおける業務指針を提供していたものと思われる。

福祉サービスの運用にあたっては、有機的な連携のもとに、効率的であることが重要である。特に、今回の対象地域であるN市のように、高齢者福祉資源が比較的短期間の間に充足されていく自治体にあっては、より効率的な運用法の検討は、重要な課題と考える。

謝辞

名取市民生委員の皆様には寒い時期にも関わらず、調査において手厚いご協力をいただきましたこと、感謝にたえません。また、名取市社会福祉協議会の佐々木健哉氏には調査のお世話をいただきました。心から感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 細川徹, 他. 拡大ADL尺度による機能的状態の評価 (2)在宅脳卒中患者. リハ医学1994; 31: 475-482.
- 2) 堤明純, 他. 地域住民を対象とした認知的社会的支援尺度の開発. 日本公衛誌1994; 41: 965-973.
- 3) 細川徹, 他. 拡大ADL尺度による機能的状態の評価 (1)地域高齢者. リハ医学1994; 31: 399-408.
- 4) 細川徹. ADL尺度の再検討-IADLとの統合-. リハ医学1994; 31: 326-333.
- 5) Andersen RM. Behavioral model of families' use of services. Research series No.25 Center for Health Administration Studies, University of Chicago, IL 1968;
- 6) Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. Milbank Memorial Fund Quarterly 1973; 51: 95-124.
- 7) Coulton C, Frost AK. Use of social and health services by the elderly. Journal of Health and Social Behavior 1982; 23: 330-339.
- 8) Starrett RA, Decker JT, Araujo A, Walters G. The Social Service Utilization Behaviour of USA Mainland Puerto Rican Elderly: A Causal Model. Aging and Society 1987; 7: 445-458.
- 9) Starrett RA, Decker JT, Araujo A, Walters G. The Cuban Elderly and Their Service Use. Journal of Applied Gerontology 1989; 8: 69-85.
- 10) 竹内孝仁. 地域リハと通所訓練. 地域保健1984; 15: 14-14.
- 11) 中村秀一. 在宅ケアについて-福祉のサイドから考える. 公衆衛生1992; 56: 408-413.
- 12) 杉澤秀博. 高齢者における主観的幸福感および受療に対する社会的支援の効果-日常生活動作能力の相連による比較-. 日本公衛誌1993; 40: 171-180.
- 13) 辻一郎, 他. 高齢者における日常生活動作遂行能力の経年変化. 日本公衛誌1994; 41: 415-423.