

東日本大震災における居宅介護支援事業所と地域包括支援センターによる 利用者の安否確認の実態の比較と課題

—岩手県・宮城県の沿岸部と内陸部の比較をもとに—

○ 北星学園大学 岡田 直人 (2454)

白澤 政和 (桜美林大学・769)、峯本 佳世子 (甲子園短期大学・1189)

[キーワード] 東日本大震災・利用者・安否確認

1. 研究目的

阪神・淡路大震災時には介護保険制度はなく、震災直後の初動期に居宅要援護高齢者の安否確認が行われなかった。新潟県中越大震災時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員（以下、CM）による安否確認が早期に行われたが、在宅介護支援センターが行った介護保険を利用していない居宅要援護高齢者の安否確認では困難があった。東日本大震災時には、地域包括支援センターが存在した。そこで、東日本大震災時にCMと地域包括支援センター（在宅介護支援センターを含む。以下、包括）が果たした活動の実態を整理し比較することで、地域包括ケアシステムにおける地域の主要な担い手であるCMと包括の今後の在り方を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

CM調査は、WAMNET(2011年11月中旬)に掲載されていた事業所の全て(岩手県371箇所、宮城県618箇所)を対象とし、回答者は事業者の介護支援専門員で、氏名が50音順で一番早い人をお願いした。有効回収数(率)は、岩手県219件(59.0%)、宮城県245件(39.6%)であり、全体では464件(46.9%)であった。本口演では、以下、宮城県と岩手県を合算したデータを用い、事業所の市区町村所在地により沿岸部グループ(155件、33.4%)と内陸部グループ(309件、66.6%)を比較して行う。

包括調査は、岩手県社会福祉協議会および宮城県のHPに2011年11月中旬に掲載されていた包括の全て(岩手県143箇所、宮城県145箇所)のセンター長を対象とした。有効回収数(率)は、岩手県79件(55.2%)、宮城県60件(40.0%)、であり、全体では139件(48.3%)であった。本口演では、以下、宮城県と岩手県を合算したデータを用い、市町村所在地により沿岸部グループ(43件30.9%)と内陸部グループ(96件69.1%)を比較して行う。

2つの調査ともに質問紙による自記式郵送調査を行った。また、調査期間は2011年12月28日～2012年1月31日であったが、督促葉書を送付し、締め切りを2月10日とした。分析は、CMと包括のそれぞれで沿岸部グループと内陸部グループとの間の単純集計の比較と χ^2 検定を行い、さらにCMと包括の結果の違いを考察した。

3. 倫理的配慮

CM調査は岩手県介護支援専門員協会との共同事業として、また宮城県ケアマネジャー協会の協力を得て実施した。包括調査は、岩手県・宮城県・仙台市の地域包括・在宅介護支援センター協議会との共同事業として行われた。2つの調査ともに、共同事業・協力の一環で質問紙の内容は、繰り返し関係者によってエキスパートレビューが行われた(2011年8月～2011年12月)。また、桜美林大学が設置する倫理審査会の承認を得た。

4. 研究結果

CMと包括ともに多くが3月11日の震災直後から最初の安否確認が開始されており、3月20日まで多くが終了していた。また、包括により2次予防対象者(n.s.)の安否確認も実施されていた。しかし、沿岸部と内陸部との比較では、CMと包括(要支援者)ともに沿岸部で安否確認が困難であった($p < .001$)。また、誰からの情報・連絡で最初に安否確認をしたか(第1～3位合計)を比較すると、CMは同居家族、ヘルパー、デイ職員、同じ事業所のケアマネジャーが多かったが、包括はケアマネジャー、民生委員、近隣住民が多かった。優先的に安否確認した人(第1～3位合計)では、CMと包括ともに、「独居の人」「高齢夫婦のみ」が多かった。違いとして現れたのは、CMが「寝たきりの人」「医療ニーズの高い人」「家族介護者が高齢の人」「認知症の人」が、包括が「屋外移動困難者」「近隣のつながりがない人」が比較すると多かった。優先的安否確認者への日頃の緊急対応策は、CMは「ケアプランに明記」が包括より多かったが、ともに「ケアプラン明記でなく関係者の口頭の申し合わせ」が多かった。

安否確認実施のきっかけは、沿岸部と内陸部では違いがなく、CMと包括ともに「職場の関係者との打ち合わせ」が多かった。安否確認はCM($p < .001$)と包括($p < .001$)ともに沿岸部の安否確認が困難であった。その理由では、ともに有意に「利用者宅の崩壊・流失」「被災地の近隣住民の協力が得られず」「被災による名簿の使用不能」「被災地の立入制限」「車の被災」が挙がっていた。また、CMと包括ともに沿岸部と内陸部で「通信事情が悪かった」「道路状況が悪かった」がその理由として多かった。

5. 考察

CMと包括ともに震災直後の初動期において利用者の安否確認が行われていた。その際の安否確認先に違いが生じているのは、CMと包括の平常時における連携の相手先の違いが、震災時においても安否確認先の違いとしての現れていると推測される。沿岸部では被災により安否確認に困難さが増したが、介護保険制度によるCMと包括の存在意義は大きかったと言える。とりわけ、包括の存在により安否確認では2次予防対象者までカバーされていた。今回の経験から、災害に限らず緊急時の対応方法を検討することで、CMと包括ともに平常時の業務の質の向上の可能性を高め、地域包括ケアシステムにおける地域のネットワーク構築の強化に資することが期待できる。

この研究は、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護支援専門員の資質向上と今後の在り方に関する調査研究事業」(研究代表者:白澤政和)と北星学園大学2011年度特定研究費「防災を求心力とした地域社会における個別支援とネットワーク化についての研究」(研究代表者:岡田直人)による調査の一部である。