

## 要介護高齢者が高齢者世帯での在宅生活を継続させるための条件

佐々木 千 晶

### Conditions Necessary for Elderly People who Require Long-Term Care to Continue Living in Households Comprised Solely of Elderly Members

SASAKI Chiaki

今後急増する高齢者世帯において、要介護高齢者が在宅生活を継続させる条件を検討することを目的とした調査を行った。シルバーハウジング居住者に対するインタビューでは、民間サービスを含む地域の社会資源についての情報提供が必要であることが示された。ケアマネジャーに対するアンケートでは、利用者の在宅生活継続の意欲からそれを目標としたケアマネジメントが始まり、実際に在宅生活を継続させるためには緊急時の判断が可能な身内が近くにいることと、介護保険サービスに留まらない多様なサービスや資源を活用して柔軟に対応する質の高いケアマネジメントが必要であることが示された。

キーワード：介護保険サービス、独居高齢者、ケアマネジメント、本人の意欲、居住継続性

The present study investigated the conditions necessary for elderly people who require long-term care to continue living in households comprised solely of elderly members, the number of which is anticipated to rise sharply in the coming years. Interviews conducted on residents of public housing for the elderly revealed a need for information regarding local social resources, including privately run services. A survey of care managers revealed that care management aiming to enable continuing home care was initiated based on the users' motivation to do so. The survey also revealed the following two factors to be necessary for continued home-living: the nearby presence of a relative capable of making emergency decisions; and high quality, flexible care management that utilizes various resources and services that are not limited to those covered by long-term care insurance.

Key Words : services covered by long-term care insurance, elderly people living alone, care management, individual motivation, residence continuity

#### I. はじめに

介護が必要な高齢者の生活のあり方を考えるにあたり、世帯類型は重要な条件である。独居高齢者は介護サービス提供におけるリスクの高い集団であるが、高齢者人口に占める割合は一貫して上昇し、特にハイリスクの75歳以上の後期高齢者に限定しても2025年には403万世帯に達する見込みである(国立社会保障・

人口問題研究所、2013)。この年には高齢者単独世帯と高齢者夫婦世帯を合わせると高齢者世帯の約2/3に達し、高齢者の多くは高齢者のみの生活を送ることになり、こうした高齢者の生活を社会として支える方策を考えることは喫緊の課題となっている。

高齢者世帯における居住継続条件の検討には、同居家族によるサポートを前提とせずに生活を支える手段を考える必要があり、介護保険サービスを中心とした

ケアマネジメントが重要である。そこで本調査では、シルバーハウジングの居住者およびケアマネジャーを対象とした調査を実施して、高齢者世帯における在宅生活継続の条件を検討することを目的とした。

## II. 研究の方法

### 1. シルバーハウジング居住者へのインタビュー

2010年3月3日～19日に、東北地方のA市の2ヶ所のシルバーハウジングの居住者12名(女性7名、男性5名)に対する個別インタビューを行った。インタビューの内容は逐語録とし、シルバーハウジングでの生活におけるニーズおよびそれらに対する具体的なサービスや資源にあたる内容を抽出して148の発言をデータとして採用した。得られたデータをKJ法を参考に質的に分析し、利用可能なサービス・資源と生活面のニーズとの関連を図示した。

### 2. ケアマネジャーに対するアンケート

調査対象および調査方法：B県内に住所をおく全ての居宅介護支援事業所572ヶ所に勤務する介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象とし、郵送法により各事業所に3通ずつの質問紙を送り回答を依頼した。

質問内容：独居または夫婦世帯の高齢者を対象として在宅生活が継続できた事例および継続困難だった事

例、要介護高齢者の在宅生活を継続させるための条件に対する必要度(5件法)、個人属性、自由記述の意見を尋ねた。在宅生活を継続させるための条件は、事前実施した3グループ20名のケアマネジャーに対するフォーカスグループで出された意見に基づき設定した。

分析方法：回答者および担当地域の属性は単純集計した。事例については在宅生活を継続できた理由・出来なかった理由を抽出して整理した。在宅生活を継続させる条件に対する必要度に対しては、平均得点および標準偏差を求めた。

これらの調査に関しては、いずれも東北文化学園大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## III. 結果

### 1. シルバーハウジング居住者へのインタビュー

シルバーハウジング居住者は身体機能が比較的高い高齢者が多く、要介護認定を受けた対象者が1名、要支援認定を受けた対象者が3名で、残りの12名は介護認定は未申請であった。分析の結果、1人暮らしの生活ニーズとして「日常生活」「医療・健康」「1人暮らしの不安」「交流」の4領域、それらのニーズに対応するサービス・資源として「フォーマルサポート」「インフォーマルサポート」「民間サービス」の3領域が抽出された(図1)。

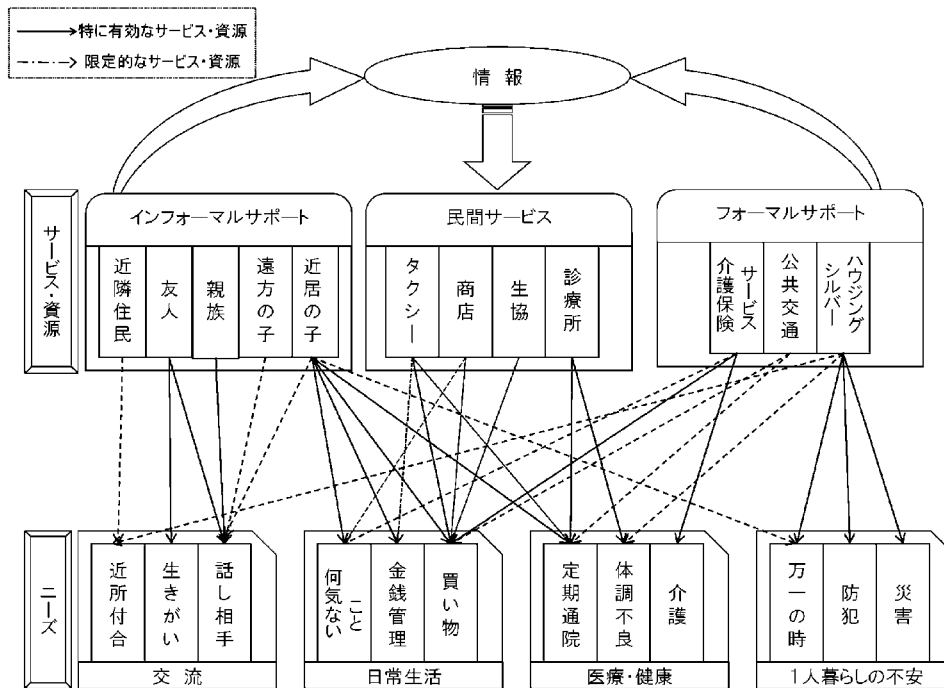


図1 シルバーハウジング居住者の生活ニーズと利用しているサービス・社会資源との関連

## 2. ケアマネジャーに対するアンケート

質問紙は2011年3月9日に発送し、3月25日までの投函を求めたが、3月11日に発生した東日本大震災の影響で回収率は著しく低下し、回収数は53通(回収率:3.1%)に留まった。事例については、居住継続事例75件、居住困難事例38件の回答が寄せられた。

回答者および担当地域の属性を表1に示す。回答者の約8割が女性で、経験年数5年以上のキャリアのある者が過半数を占めた。独居・高齢者世帯でのケアマネジメントを「とても困難」とする意見は7.5%に留まり、「あまり違いはない」という意見が4割強を占めた。在宅生活を継続させる条件としては、本人の意欲が高いこと、緊急時の判断を任せられる身内が近くにいること、状況に応じて居宅サービスを利用した柔軟な支援が行えること等の条件の必要度が高かった。必要度が低い条件は、夜間に介護サービスが利用できること、住宅がバリアフリー化されていること、車椅子なしで室内を移動できることなどであった(表2)。

表1 回答者の属性

		度数	%
性別	男性	9	17.0
	女性	44	83.0
年齢	20代	2	3.8
	30代	21	39.6
	40代	18	34.0
	50代～	12	22.6
	無回答	4	7.5
経験年数	1年未満	5	9.4
	1年～3年未満	8	15.1
	3年～5年未満	8	15.1
	5年～10年未満	23	43.4
	10年以上	9	17.0
所在地	市部	29	54.7
	郡部	24	45.3
人口	1万人未満	6	11.3
	1万人以上5万人未満	15	28.3
	5万人以上10万人未満	10	18.9
	10万人以上20万人未満	6	11.3
	20万人以上	12	22.6
	無回答	4	7.5
高齢化率	20%未満	14	26.4
	20%以上25%未満	11	20.8
	25%以上30%未満	18	34.0
	30%以上	6	11.3
	無回答	4	7.5
担当地域	平野部の農業、漁業地域	16	30.2
	中山間地の農林業地域	9	17.0
	住宅地	26	49.1
	商工業地域	1	1.9
	無回答	1	1.9
居宅サービス	十分に提供されている	3	5.7
	ほぼ提供されている	35	66.0
	やや不足している	14	26.4
	非常に不足している	1	1.9
近隣住民のサポート	とても得られる	2	3.8
	まあ得られる	34	64.2
	あまり得られない	15	28.3
	ほとんど得られない	2	3.8
独居および高齢者世帯でのケアマネジメントの困難度	とても困難である	4	7.5
	やや困難である	26	49.1
	困難さにはあまり違いはない	23	43.4

表2

項目	平均	標準偏差
本人の在宅生活を継続に対する意欲が高い	4.21	0.72
入院時の保証人など、緊急時の判断を任せられる身内が近くに住んでいる	4.02	0.77
状況に応じて、訪問介護等の居宅サービスを利用した柔軟な支援を行える	4.00	0.59
家族が在宅生活を継続することを希望している	3.96	0.79
年金の管理やサービス利用料の支払いなど、金銭管理を任せられる関係者がいる	3.83	0.66
認知症による徘徊行為がない	3.81	1.00
夫婦世帯では、配偶者の健康状態が良好である	3.81	0.85
通院のための手段が確保されている	3.77	0.69
ケアマネジメントに関わる専門職間で支援に対する見解が統一されている	3.75	0.70
近隣のかかりつけ医の協力が得られる	3.70	0.81
必要なサービスを利用できる経済力がある	3.66	0.60
介護保険制度について、本人・家族が十分に理解している	3.62	0.76
必要時に確実にショートステイを利用できる	3.60	0.94
行政機関との連携がスムーズに行える	3.60	0.80
別居者から介護面でのサポートが得られる	3.58	0.78
他のケアマネとの情報共有等、事業所としてのバックアップ体制が整っている	3.49	0.87
近隣住民による見守りや安否確認が行われている	3.45	0.83
利用者の病状に応じた専門的な治療ができる病院に通院できる	3.45	0.64
地域包括支援センターの支援が得られる	3.34	0.81
民生委員の協力が得られる	3.30	0.74
認知症の症状がないか、あっても軽度である(日常生活自立度が1のレベル)	3.26	0.90
居住地が過疎地ではない	2.77	0.86
室内の移動は車椅子がなくても可能である	2.74	0.76
住宅がバリアフリー化されている	2.72	0.78
夜間帯に介護サービスが利用できる	2.72	0.82

事例として挙げられたケースについて、在宅生活が継続できたケースと継続できなかったケースに分けてそれぞれの属性および理由を表3、表4に、継続できた/できなかった理由に対応する状況を表5、表6に示す。継続できた理由としては、身体機能が高いことや認知症が軽度なことの他に、インフォーマルな資源が豊富なこと、多種・多量の公的サービスが利用できることが挙げられた。継続できなかった理由としては、認知症の進行・健康状態の悪化が多く、次いでインフォーマルなサポートの不足・減少が多かった。

## IV. 考察

### 1. シルバーハウジング居住者のニーズとサポート

シルバーハウジング居住者の生活上のニーズは、「交流」(地域住民との関わりを求める「近所付合」、個人として会話を楽しむための「話し相手」、趣味活動の場を求める「生きがい」)、「日常生活」(生活用品を中心

とした「買い物」、年金引き落とし等の「金銭管理」、体力低下により実行が困難になった「何気ないこと」、「医療・健康」（慢性疾患による「定期通院」、風邪等の「体調不良」、「介護」）、「1人暮らしの不安」（地震・火事等の「災害」、不審者・訪問販売等への対応等の「防犯」、急病・怪我等で倒れた場合の「万一の時」）の4カテゴリーに整理された。またこれらのニーズを充たすためのサービス・資源としては、「インフォーマルサポート」（血縁者である「近居の子」「遠方の子」「親族」と、その他「友人」「近隣住民」、「民間サービス」（介護タクシーを含む「タクシー」、近隣の商店やスーパー、遠方の大型店舗等の「商店」、個別宅配制度がある「生協」、近隣の「診療所」）、フォーマルサポート（ライフサポートアドバイザー（LSA）、24時間電話相談、緊急通報等の「シルバーハウジング」、「介護保険サービス」、「公共交通（バス）」）の3つに分類された。

要介護認定を受けた対象者が少なかったこともあり、ニーズの多くは「インフォーマルサポート」と「民間サービス」で充たされていた。特に「近居の子」との交流が頻繁で随時のサポートが受けられる場合は、すべての領域のニーズに対して子どもがサポート源となっており、生活面での不都合に関する発言は見られなかった。「遠方の子」には情緒面のサポートと緊急事態の事後処理等が期待されていた。「交流」のニーズにおいては、子ども・きょうだい等との関係も含めて入居前からの人間関係が重視されており、居住者同士の交流は限定的であった。

近居の別居子がいない対象者にとっては、「民間サービス」がニーズを満たすための最大の資源となっており、有償での電球交換等、高齢者をターゲットとしたサービスも行われていた。一方で民間サービスについて対象者が持つ情報量には個人差が大きく、地域で利用しうる社会資源についての情報提供が必要なことが明らかになった。シルバーハウジングに特徴的な資源であるLSAは、「1人暮らしの不安」を解消するものとして高く評価されており、急増する独居高齢者の住まいとして有効なシステムであることが示された。

今後の課題として、シルバーハウジング側が居住者に対する各種サービス・資源の仲介機能をより充実させて「日常生活」「医療・健康」のニーズ充足に繋げることと、「交流」のニーズを満たすための介入を継続的に行っていく必要があることが挙げられる。

## 2. ケアマネジャーに対するアンケート

在宅生活が継続しているケースと継続できなかったケースを比較すると、継続しているケースでは夫婦世帯が多く、介護度としては要介護2まで（77.3%）、認知症高齢者の日常生活自立度ではⅡまで（78.6%）の比較的軽度のケースが多かった。継続できなかった理由としては、認知症の進行、健康状態の悪化、配偶者の状態変化が上位を占めており、このことから介護度・認知症の程度が軽いことと、配偶者の存在は在宅生活を継続させる最も直接的な要因といえる。

そのほかの理由では、インフォーマルな要因として子・親族や近隣住民から支援が得られること、フォーマルな要因として多種多様なサービスを必要なだけ利用していることが挙げられた。これらの内容を詳しく見ていくと、子どもの支援においては毎日のように子どもが通って日中を一緒に過ごしたり、週末滞在する等、別居子の介護が頻度・時間ともかなりの程度になっているケースが多かった。近隣住民の支援では、その土地に長く居住しており、これまでに構築された人間関係の延長で支援が提供されていた。サービスの利用に関しては、長期のショートステイを他の居宅サービスと組み合わせたケースや、障害者福祉サービスや医療サービス等、介護保険サービス以外のサービスを受けているケースがあった。

インフォーマルな支援は利用者のそれまでの人間関係や子どもの生活状況および意思といった、ケアマネジャーの介入が及ばない要素が大きく影響している。また「子が親の介護をするのは当然」とする介護観は弱まっており、地域の人間関係も希薄化していることから、インフォーマルな支援を重視して在宅生活を継続させることは一般化しにくいものと考えられる。その一方で、フォーマルな支援においてケアマネジャーはまさにキーパーソンであり、利用者の生活を支えるための様々なサービスを調整する専門職である。そのためには介護保険サービスに留まらず、障害者福祉サービス、保健・医療サービス、各種行政サービス、さらには民間企業を含む様々な社会資源を熟知したうえで、それらを柔軟に活用する質の高いケアマネジメントが必要になる。インフォーマルな支援は、最も個別性の高い資源としてこれらの中に位置づけられることが適当と思われる。

条件を提示して独居および高齢者世帯で在宅生活を継続させるための必要度を尋ねたアンケートの結果で

は、「本人の在宅生活の継続に対する意欲が高い」「入院時の保証人など、緊急時の判断を任せられる身内が近くに住んでいる」「状況に応じて、訪問介護等の居宅サービスを利用した柔軟な支援を行える」の3項目において、平均値が4.0を超える高い得点が示された。はじめの2項目は、ケアマネジャーに対するフォーカスグループでも多く述べられていた内容であり、3つめの項目はケース検討で示された多様・多量なサービス利用と対応する。最も得点が高かった「本人の在宅生活の継続に対する意欲が高い」ことは、そのこと自体が直接的に在宅生活の継続に役立つものではないが、

本人の望む暮らしのあり方を確認できることで、利用者本位の理念に基づき在宅生活の継続を目標としたケアマネジメントが開始される。また家族（子ども）の立場では、親の希望を叶えるために自分ができる支援を行えるように生活を変化させる。現実的には、わが国においては高齢者世帯で要介護性の高い高齢者が在宅で過ごすための環境は十分に整備されているとはいえず、「本人の強い意欲」はこうした状況の下で在宅生活を継続させるためのケアマネジメントをスタートさせる必要条件であるといえる。

表3 在宅生活が継続しているケース (n=80)

		度数	%
性別	女性	47	62.7
	男性	28	37.3
年齢	60代	8	10.7
	70代	14	18.7
	80代	40	53.3
	90代	9	12.0
	不明	4	5.3
対象者	独居女性	28	37.3
	独居男性	10	13.3
	夫婦世帯妻	19	25.3
	夫婦世帯夫	18	24.0
介護度	要支援1	0	0.0
	要支援2	3	4.0
	要介護1	25	33.3
	要介護2	30	40.0
	要介護3	4	5.3
	要介護4	4	5.3
認知症高齢者の日常生活自立度	要介護5	9	12.0
	自立	4	5.3
	I	29	38.7
	II a	7	9.3
	II b	19	25.3
	III a	6	8.0
	III b	4	5.3
	IV	3	4.0
	M	1	1.3
	無回答	2	2.7
継続している理由 (多い順)	介護度軽度 (～要介護2)	58	77.3
	認知症軽度 (～II a)	40	53.3
	子・親族の支援	30	40.0
	近隣住民の支援	17	22.7
	年齢 (～70代前半)	13	17.3
	配偶者の支援	10	13.3
	多量のサービス利用	10	13.3
	多様なサービス利用	7	9.3
	本人の希望	6	8.0
	支援者の努力	2	2.7
	家族の希望	1	1.3

表4 在宅生活が継続できなかったケース (n=37)

		度数	%
性別	女性	25	65.8
	男性	13	34.2
年齢	60代	2	5.3
	70代	7	18.4
	80代	23	60.5
	90代	6	15.8
	不明	0	0.0
対象者	独居女性	17	44.7
	独居男性	10	26.3
	夫婦世帯妻	8	21.1
	夫婦世帯夫	3	7.9
介護度	要支援1	1	2.6
	要支援2	1	2.6
	要介護1	11	28.9
	要介護2	12	31.6
	要介護3	6	15.8
	要介護4	5	13.2
認知症高齢者の日常生活自立度	要介護5	2	5.3
	自立	0	0.0
	I	8	21.1
	II a	1	2.6
	II b	10	26.3
	III a	11	28.9
	III b	3	7.9
	IV	3	7.9
	M	0	0.0
	無回答	2	5.3
継続できなかった理由 (多い順)	認知症の進行	12	31.6
	健康状態の悪化	10	26.3
	配偶者の状態変化	6	15.8
	介護力不足	4	10.5
	支援の減少	3	7.9
	家族の意向	2	5.3
	サービス不足(介護度の低さ)	1	2.6
	精神疾患	1	2.6

表5 在宅生活が続続できた理由および状況

理 由	状 況
子・親族の支援	夫婦世帯男性 介護度中度 日常生活自立度中度 <sup>注)</sup> 。 車で90分の所に住む子どもが平日はほぼ毎日訪問し4時間滞在。週末の夕方には、車で20分の所に住む別の子どもが訪問。
近隣住民の支援	夫婦世帯女性 介護度重度 日常生活自立度重度。 長年住んでおり顔見知りが多い。認知症について家族から近所に伝えることで、近隣のサポートが良好である(見守り、外出時の自宅への誘導、物を持ち帰った際の見ぬ振りなど)。
配偶者の支援	夫婦世帯男性 介護度中度 日常生活自立度中度。 妻は要支援。定期受診の付き添いは妻が行い、体調も安定して過ごしている。
多量のサービス利用	夫婦世帯男性 介護度重度 日常生活自立度中度。 本人・妻とも在宅生活を希望し、月に20日のショートステイと、20回の訪問介護利用。
多様なサービス利用	独居男性 介護度重度 日常生活自立度中度。 介護保険制度による訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与に加えて、往診、訪問マッサージ、訪問歯科診療を利用。
本人の希望	独居女性 介護度中度 日常生活自立度中度。 本人が独居を強く希望し、同居や施設入居を拒否。子ども夫婦が毎日訪問しているが、これ以上認知症が進むと独居は困難ではないかと感じている。
支援者の努力	夫婦世帯女性 介護度中度 日常生活自立度軽度。 夫も要介護状態。ゴミを溜めて片付けないことで近所から施設入居の声が上がるが、本人は拒否、子どもも協力せず。ケアマネ、ヘルパーが毎日通って関係を良くするために努力し、1年かけて自宅を片付け、近隣住民にも働きを認めてもらい協力が得られるようになった。近所からの連絡を受け、子ども達も協力的になった。
家族の希望	夫婦世帯女性 介護度重度 日常生活自立度重度。 アルツハイマー型認知症。夫は自宅で介護したいとの信念を持っている。週5日小規模デイを利用し、近所の友人や親族の協力者も多い。

表6 在宅生活が続続できなかった理由および状況

理 由	状 況
認知症の進行	独居女性 介護度中度 日常生活自立度中度。 通所リハビリを利用して在宅生活をしていたが、認知症が進んで食事の準備が出来なくなり、理解も困難になったために子ども達で話し合っグループホーム入居。
健康状態の悪化	夫婦世帯男性 介護度軽度 日常生活自立度軽度。 デイサービス利用で安定していたが、骨折して入院して身体機能が低下し、有料老人ホーム入居。
配偶者の状態変化	夫婦世帯男性 介護度軽度 日常生活自立度中度。 妻が右手を骨折し、遠方に住む子どもの配偶者達が交代で泊まり介護したが、今後の2人暮らしは困難と判断し、グループホーム入居。
介護力不足	独居男性 介護度軽度 認知症不明。 介護度は軽度だったが、自宅で転倒を繰り返し身体機能低下。自宅での生活を希望したが、子どもは遠方で介護力がないため施設入居となった。
支援の減少	独居女性 介護度軽度 認知症軽度。 うつ病のため、親族の協力で服薬管理をしていたが親族が協力出来なくなったため入院。退院後は施設入居。
家族の意向	独居女性 介護度軽度 認知症軽度。 持病があり、状態が悪い時や夜間不安な時に緊急通報システムを利用し、近隣住民から子どもに連絡していたが、対応できないと子どもが怒り施設入居を希望。しばらく別な子どもが対応していたが困難になり、近隣・親族で対応することを提案したが子どもが反対し、施設入居。
サービス不足 (介護度の低さ)	独居女性 介護度中度 認知症中度。 サービスの拒否があり、生活状況の詳しい把握が出来ない。疾患のために食事制限があり、医師から管理が必要との指示があったが、介護度が低いため生活・身体に関わる支援の計画が難しく、施設入居を勧めざるを得なかった。
精神疾患	独居男性 介護度軽度 認知症軽度。 うつ傾向があり、不安を抱えながらの生活。安心のため軽費老人ホームに入居し、安定している。

注) 表5・6ともに、介護度・認知症の程度は以下の基準による。

介護度 軽度：要支援～要介護1、中度：要介護2・3 重度：要介護4・5

認知症 軽度：自立～Ⅱa 中度：Ⅱb～Ⅲb 重度：Ⅳ・M

本人の意欲を前提条件として除外すると、最も必要度の高い条件は緊急時の判断ができる身内の存在であった。在宅生活を継続できた理由として子・親族の支援が挙げられたケースでは、支援を行っている子・親族が緊急時の判断をなしうると推測される。また、日常的に介護を行っていないくても、血縁関係のある別居子であれば代理人としての判断は可能である。緊急時に限らずケアマネジメントにおいてはサービス利用契約等の判断が必要な場面は多く、特に本人の判断能力が低下していたり経済的に余裕がないケースでは、利用者を代理して判断しうる肉親の存在は重要である。一方、少子化の進行から将来的には子どもがいない高齢者も増加することが予想され、そうした高齢者の支援体制を確立させることが課題となろう。

緊急時の判断と比較すると、別居子から介護面でのサポートが得られることはそれほど必要とされていなかった。別居しながら継続的に介護を行うことは子どもにとってかなりの負担であることや、緊急時の判断とは異なり直接的な介護自体は介護サービスで互換できることが理由と考えられる。このことは同居子においても同様であり、ケアマネジメントの困難度を尋ねた質問において、同居子がいる高齢者と比較して、独居および高齢者世帯でのケアマネジメントの「困難さにはあまり違いはない」とする回答が4割を超え、「とても困難である」とした回答が少なかったことから、物理的に子どもが同居していることよりも、別居であっても利用者のケアマネジメントに対して協力的で、必要時に代理人としての判断を行える子どもの存在が重要であることが示唆された。

以上のように、シルバーハウジング居住者を対象とした調査からは高齢者世帯での生活ニーズとそれを満たすための資源について検討するための枠組みが提示された。またケアマネジャーを対象とした調査からは、今後急増が予測される独居または夫婦世帯の要介護高齢者に焦点をあててケアマネジメントにおける現状と課題が整理された。しかしながら、回収率の低さから結果の妥当性には課題があり、今後検討が必要である。

この調査は、平成21～22年度 科学研究費補助金（若手研究（スタートアップ））「居宅サービスを効率的に用いた高齢者世帯における居住継続条件に関する調査研究」（研究代表者：佐々木千晶）により行われた。

国立社会保障・人口問題研究所 2013 日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2013（平成25）年1月推計）  
<http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2013/t-page.asp>