

一人暮らしの要介護高齢者の生活支援

—ライフサポート活動—

Support Activities for Aged-Single-Persons Requiring Nursing Care

小林 月子
関 玉 鳳¹

- 1 はじめに
- 2 高齢化の進展
- 3 介護保険の利用状況
- 4 家族の変化と制度外サービス —地域の生活支援活動—
- 5 3つの事例
- 6 おわりに

キーワード keywords

介護保険, ひとり暮らしの要介護高齢者, 生活支援, 制度外サービス

long-term care insurance, aged-single-persons requiring nursing care, support activities, informal services

Recently, the number of aged-single-person households is increasing. They keep on living alone even though they begin to require nursing care. They have various needs to be satisfied in order to maintain their own way of life. They require not only nursing care but also many other assistance/help. For them to maintain their life at home, formal/institutional services are not enough. They need various informal/private/extra-institutional services. The purpose of this paper is to deal with the lives of aged-single persons who need nursing care. How do they use formal and informal services in their everyday lives?

1 はじめに

高齢化の進展にともなって、介護を要する高齢者が増加している。これまで、介護が必要になった高齢者が在宅で暮らす場合、同居する家族がいることが多かった。しかし近年、介護が必要になっても一人暮らしを続けている高齢者が地域のなかに増加してきている。

要介護状態になった高齢者が地域で一人暮らしを続けるのは、現在のところ、容易なことではない。要介護度が上がれば上がるほど難しくなる。同居する家族がいても、要介護者が自宅で暮らし続けるには相当の困難が伴うのが一般的であるといわなければならない。そうした中で、介護を必要とする高齢者が一人暮らしをしていくためには、それを支えるさまざまなサービス・支援が必要となる。

介護保険などの制度によって与えられる制度内サービスに加えて、制度によらないサービスいわゆ

1 岐阜大学大学院教育学研究科社会科教育専修 修士課程2年

る制度外サービスが必要になってくる。

本論文の目的は、一人暮らしの要介護高齢者が、制度内サービスに加えてどのように制度外サービスを利用しているのか、その実態を明かにすることにある。

ここで制度内サービスと制度外サービスについて、簡単に触れておこう。

本論文では、とりあえず、制度内サービスを介護保険と医療保険によって提供・利用されるサービスであるとしておきたい。制度外サービスとはそれ以外のサービスのことである。家族や住民による支援、民間企業によって商品化されたサービス等が含まれる。

介護保険でカバーできないサービスの概要は以下の通りである。東京都社会福祉協議会が訪問介護事業者のために示した基準を以下に紹介したい。¹

介護保険でできないこと (1) 「利用者本人への援助」でないもの 利用者以外の家族の衣類などの洗濯、調理、買い物、布団干し、 主として利用者が使用する部屋以外の部屋の掃除、 団地の共同の掃除、ゴミ当番 など
介護保険でできないこと (2) 「利用者の日常生活の援助」ではないもの 庭の草むしり、庭掃除、花木の水やり、 犬の散歩などのペットの世話、 旅行や墓参りの付き添い、 日常の買い物のための小額金銭以外の金銭預かり
介護保険でできないこと (3) 「日常的に行われる家事」ではないもの 大掃除、ガラス磨き、床のワックスがけ 家屋、家具、電気器具などの修理、移動、模様替え、ペンキ塗り、 おせち料理など特別な料理

ここで簡単に介護保険サービスを利用する際に必ず必要な要介護認定について触れておこう。要介護認定には一定の基準があり、極めて厳密に規定されているが、ここでは誰にでも分かるように簡略化された基準を紹介することにしたい。

表1 介護保険における介護区分²

介護区分	身体の状態例 (目安)
非該当 (自立)	心身が健康であり、介護を必要としない状態
要支援 1 要支援 2	日常生活の一部に介護が必要だが、介護サービスを適切に利用すれば心身の機能の維持・改善が見込める
要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄や入浴などに部分的介助が必要
要介護 2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄・入浴などに一部または全介助が必要
要介護 3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱など前面的な介助が必要
要介護 4	日常生活能力の低下がみられ、排泄・入浴・衣服の着脱など生活全般に全面的な介助が必要
要介護 5	日常生活全般について全面的な介助が必要。意志の伝達が非常に困難

2 高齢化の進展

日本社会は急速に高齢化している。

総務省統計局が2010年12月20日に概算値として出した人口推計によると、2010年2月1日現在、日本には2946万人の高齢者（65歳以上）がいる。これは総人口1億2739万人の23.1%を占めている。ちなみに、年少人口（0～14歳）は1686万人で13.2%、労働力人口（15～64歳）は8107万人（63.2%）である。介護保険制度が始まった10年前の数値と較べてみよう。2000年の国勢調査によると、老年人口は2200万人であり、全人口に占める割合（高齢化率）は17.3%であった。わずか10年の間に、老年人口は746万人増加し、高齢化率は5.8%も上昇した。今後の推計を見ても、高齢者の数、高齢化率ともにこれまでと同じ、あるいはそれ以上のスピードで増加・上昇すると思われる。

高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてその比率をみた場合、今後は次第に後期高齢者の割合が増えていくと想定される。とりわけ団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が後期高齢者になる2025年には一気にその傾向が加速されると思われる。

前期高齢者と後期高齢者では、加齢に伴う様々な障害や困難・病気等の発生率が大きく異なる。介護の必要性が年齢によってどう異なるかを見てみよう。介護保険において要介護および要支援と認定された人の割合は、前期高齢者でそれぞれ3.1%、1.3%である。これに対して、後期高齢者では、それぞれ21.6%、7.5%となる。要介護に関しては6.7倍に、要支援に関しても5.8倍に跳ね上がる。

大量の後期高齢者の出現に、介護保険はどこまで対応できるのだろうか。

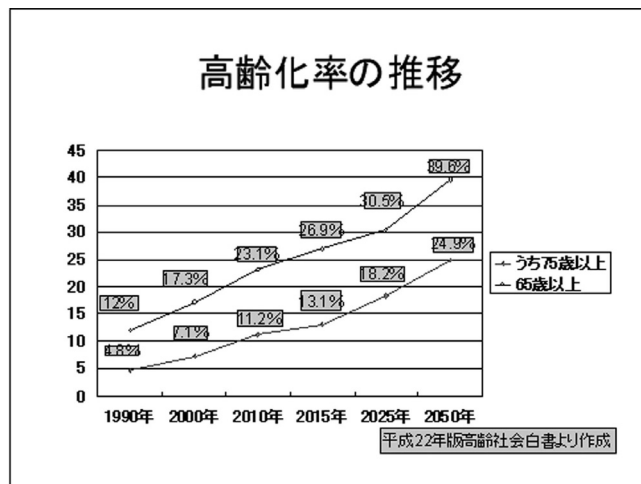


図1 高齢化率の推移

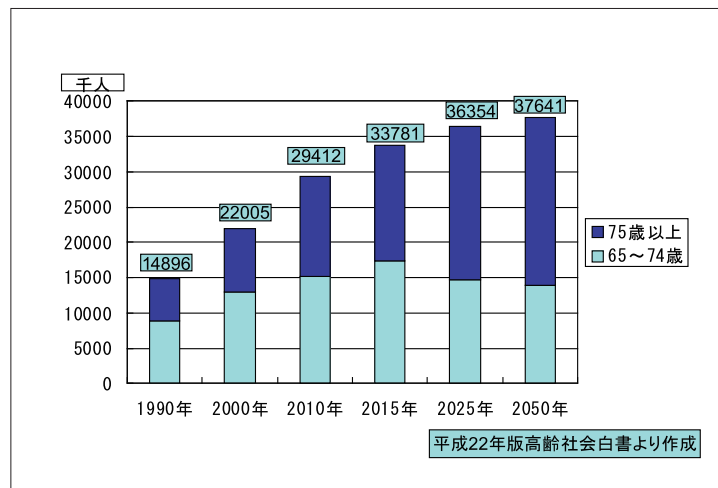


図2 高齢者人口の伸び

3 介護保険の利用状況

1) サービス受給者と総費用の推移

高齢者の介護の社会化を目指したといわれる介護保険は、2000年に始まり、高齢者の増加にともなって、利用者もサービス量も増加の一途をたどってきた。以下、厚生労働省の資料をもとに介護保険サービスの利用者数と介護保険の総費用の変化を簡単に見てみよう。³ 介護保険開始直後の年間実受給者数（2001年5月から2002年4月の間に一度でも介護サービスを受給した者）は、287万人であったが、2009年度の年間実受給者数は468万人となった。1.63倍に増えている。

介護保険の総費用も同様の変化を見せている。開始直後である2000年度の総費用は3.6兆円であったが、2009年度の総費用は7.7兆円となった。2.1倍の伸びである。（厚生労働省ホームページ）

今後、高齢者とりわけ後期高齢者の増加が見込まれるなか、サービス受給者も総費用も増加するのは必至である。介護保険は、今後財政的基盤の問題を抱えることになるとと思われる。

2) 「在宅」重視

介護保険のサービス受給者は、在宅サービス、施設サービス、地域密着サービスに分けられる。およその割合を言えば、在宅7割、施設2割、地域密着1割である。本論文作成中の2010年12月現在での最も新しい資料といえる「介護保険事業状況報告の概要：平成22年10月暫定版」によると、この月のサービス受給者の内訳は、①居宅サービス受給者300.9万人、②施設サービス受給者84.3万人、③地域密着型サービス受給者26.3万人であった。構成比に直すと、それぞれ73.1%、20.5%、6.4%である。居宅サービスの受給者が最も多い。

さらに、この資料は、保険給付費の内訳に触れている。それによれば、この月の保険給付費の総額は5784億円であり、その内訳は、①居宅サービス分が2981億円、②施設サービス分が2276億円、③地域密着型サービス分が527億円となっている。これを構成比に直すと、それぞれ、①51.5%、②39.3%、③9.1%となる。居宅サービスの費用が実数、構成比ともに高い。しかし、これから一人当たりの給付費を計算すると、①居宅サービス受給者では99,069円、②施設サービス受給者では269,988円、③地域密着サービス受給者では200,380円となる。居宅サービス受給者一人当たりの費用は、施設サービス利用者のおよそ3分の1（2.7分の1）である。要介護度の高い人ほど施設サービスを利用する確率が高いとしても、この差は無視できない。施設に頼る介護は、介護保険財政の持続可能性という観点からしても限界がある、といわなければならないだろう。最終的に施設サービスを利用することになったとしても、できるだけ長く在宅で暮らすことができるような工夫が必要であろう。

4 家族の変化と制度外サービス —地域の生活支援活動—

高齢者の世帯構成は近年大きく変化している。三世帯世帯から夫婦のみ世帯および単独世帯へとシフトしてきている。2008年において、「高齢者（65歳以上の者）」のいる世帯は全世帯の41.2%を占めている。「高齢者のいる世帯」全体を100%とすると、そのなかで最も多い世帯は「夫婦のみ世帯」であり29.7%を占める。次に多いのは「単独世帯」であり、22.0%を占める。二つをあわせると51.7%である。半数を超える。これに対して「三世帯世帯」は18.5%を占めるにすぎない。28年前の1980年には「高齢者のいる世帯」は全世帯のなかで24.0%を占めるにすぎなかった。「高齢者のいる世帯」全体のなかでは、「三世帯世帯」が50.1%を占めており、「夫婦のみ世帯」、「単独世帯」は、それぞれ16.2%、10.7%にとどまっていた。ところが、高齢者人口が増加し、後期高齢者の割合が漸増するなか、「高齢者のいる世帯」を構成する実人員は減少してきているのである。介護の必要性が出てきた場合を想定しよう。「単独世帯」を構成する高齢者は、はじめから、同居する家族の介護を期待することはできない。「夫婦のみ世帯」の高齢者は、多くの場合、いわゆる「老老介護」となる。世帯の

外部からの支えがなければ、「共倒れ」になる危険性さえ存在する。家族が同居していたとしても、家族員は日中働きに出ており、「日中独居」の状態にある場合も多い。家族の介護力が弱まっている。介護の受け皿としての家族の機能が構造的に弱体化しているのである。

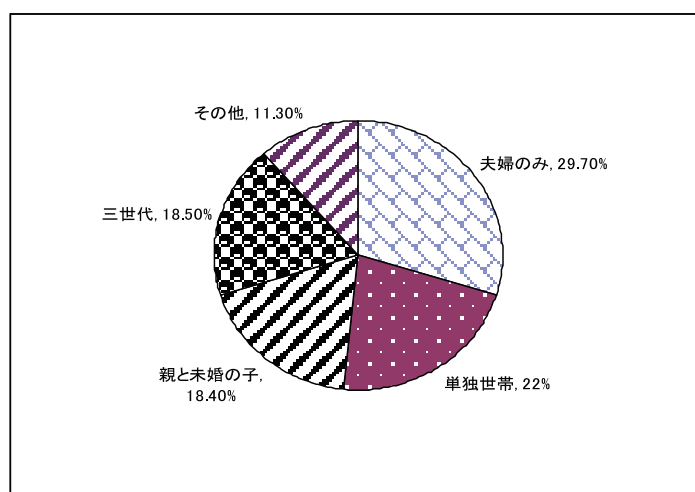


図3 65歳以上の者のいる世帯の構成割合（2008年）
（『平成22年版高齢社会白書』p.12より作成）

一人暮らし高齢者に目を向けると、この30年間に2倍以上になっている（10.7%から22.0%）。増加率が最も高い。ところが、要介護高齢者が地域で安心して一人暮らしを続けられるかといえば、「容易ではない」というのが現状であろう。同居する者が一人もいないなかで在宅生活をするのであるから、各種サービスの必要性は最も高いと思われる。ひとつの地域で一人暮らしの要介護高齢者を支えることができれば、例外を除いて、そこではほとんど全ての要介護高齢者を支えることが出来るだろう。

介護保険等の制度内サービスに加えて、制度外サービスを利用して地域で暮らし続ける。これがこれからの高齢者の暮らし方の標準になっていく可能性が高い。そして制度外サービスを作り出し提供するための住民の組織、活動が全国各地で誕生している。⁴

ここでは岐阜県大垣市中川地区で始まった制度外サービス活動による生活支援の実態を事例に即してみたい。

岐阜県大垣市の「ライフサポート活動」は、介護保険サービスでカバーできないサービスを提供する住民参加型の生活支援組織である。運営主体はNPO法人である。介護に関する基礎的な研修を受けた「ライフサポーター」が利用者の自宅を訪れて、窓拭き、草取り、病院の付き添い、話し相手など多様な「制度外サービス」を行っている。2010年11月現在、サポーター（サービス提供者）65人、利用者54人、月間活動時間およそ60時間である。利用者は1時間あたり1000円分をチケットで払う。この1000円は、半分の500円分はサポーターの活動費となり、あとの500円は運営費として活動本部にはいる。

サポートの依頼は、ケアマネジャーを通してなされる場合がほとんどである。介護保険サービスの範囲をこえた利用者の依頼に対処する受け皿と位置づけられているからである。

このサービスを利用するのは、現在のところ、介護保険を利用している人に限定されている。年齢的には、ほとんどが65歳以上の高齢者（第1号被保険者）であるが、40歳から64歳までの人（第2号被保険者）も少数であるが含まれる。また、利用者の性別は、女性が多い。85%を占めている。

利用者の家族構成は図4のとおりである。「一人暮らし」が最も多く66%を占める。ライフサポー

ト活動は一人暮らしの要介護高齢者に最も多く利用されているのである。

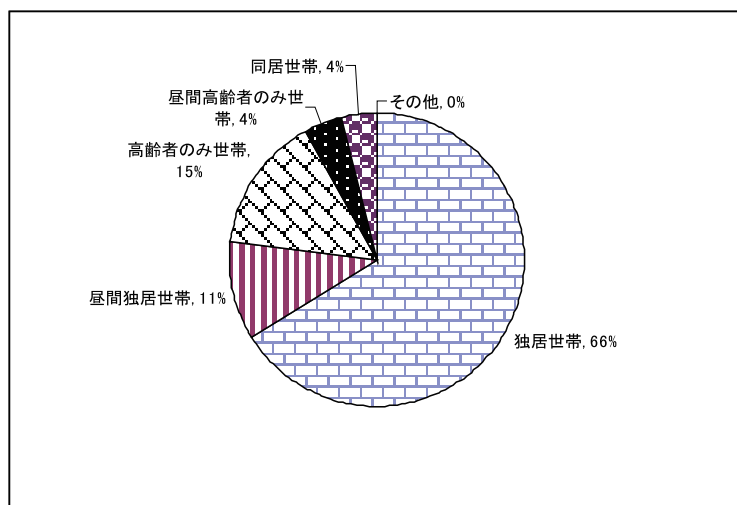


図4 ライフサポート利用者の家族構成

この活動が、一人暮らしの要介護高齢者の生活を何らかの点で支えていることは間違いない。ではライフサポート活動は、どんなところで要介護高齢者（40歳以上の第2号被保険者を含む）の生活を支えているのだろうか。利用者は、どの様にライフサポーターによる制度外サービスを使っているのだろうか。ここでは二つの理由で一人暮らしの利用者を取り上げることにした。理由の第1は、利用者のなかで一人暮らしの人が最も多いということである。理由の第2は、一人暮らしの要介護高齢者の生活支援ができれば、その他の世帯構成の要介護高齢者の生活支援はほとんどできるだろうと考えられるからである。

ここでは、一人暮らし高齢者の生活のなかに、どの様にライフサポーターによる制度外サービスが取り入れられているのか、サービスはその人の生活をどの様に支えているかを把握することにした。

5 3つの事例

ここでは、要介護度の重い順に3人の利用者の例を取り上げたい。

事例1：要介護5のAさん

1) Aさんの属性

性別	女性
年齢	77歳（2010年12月現在）
居住場所・居住の種類	大垣市内 持ち家
生活歴	定年まで会社の正社員として働いていた。結婚歴あり。
心身状況	認知症なし。要介護5。寝たきり、排泄、清拭、入浴、移動など全介助が必要である。
家族構成・家族の状況	夫と死別後一人暮らし。子どもはいない。大垣市内に弟がおり、たまにAさんを訪問し、姉の相談にのったり、買い物や書類の作成などの手伝いをしている。
身体状況・ADL	寝たきり状態である。座ることはできるが、立ったり歩いたりする事は出来ない。慢性心不全もある。認知症なし。

日常生活	Aさんは週の4日（土・日・月・火）を特別養護老人ホームのショートステイを利用して施設で暮らし、残りの3日（水・木・金）を自宅で過ごす。自宅滞在の3日間には排泄、清拭、入浴、移動などは全介助が必要である。ヘルパーは、主に、排泄、洗顔等の介助を行っている。食事は自分で摂ることができる。朝食はヘルパーが作り、昼食と夕食は民間会社の配達弁当を利用している。大量の汚れ物の洗濯やゆっくりAさんの話を聴く事まではヘルパーの手が廻らない。
その他	Aさんは倒れるまで趣味が多かった。外出や裁縫など。定年まで仕事が忙しく十分趣味を楽しむことができなかった。病に倒れ、外出もできなくなり残念に思っている。せめてベッドの上での裁縫を楽しみたいが、一人で黙々とやるのもつまらない。話し相手が欲しい。

2) 介護保険利用状況

①ショートステイ 月、火、土、日曜日

②訪問介護 水、木、金曜日

9:00～

11:00 2時間（起床・着替え・排泄・洗顔などの身体介護及び朝食準備などの家事援助）

12:00～12:30 30分（オムツ交換等身体介護及び昼食後の片付け・洗い物など家事援助）

17:30～18:00 30分（オムツ交換・着替えなどの身体介護及び夕食後の片付け・洗い物などの家事援助）

3) ライフサポート活動の利用状況

(1) 申し込み時の利用目的

ヘルパーだけでは時間内にこなさきれない家事援助サービスをやって欲しい

(2) 依頼者：ケアマネジャー

(3) サポート内容：掃除、洗濯、買い物、話し相手

(4) サポート利用状況：月3回程度 定期的（金曜日）

(5) サポーターの属性：これまでかかわってきたのは2人（60代の女性、40代の女性）

(6) 2ヶ月間のサポート利用状況

◆ 2010年10月22日（金曜日）

サポーター（60代女性）がAさん宅に来て、洗濯・掃除・話し相手・買い物・裁縫補助を行った。時間は1時間。

◆ 2010年10月29日（金曜日）以下、ほぼ同様のサービスを利用した

◆ 2010年11月5日（金曜日）

◆ 2010年11月12日（金曜日）

◆ 2010年11月19日（金曜日）

◆ 2010年11月26日（金曜日）

4) Aさんの1日の生活

表2：ある日のAさんの1日の生活（金曜日）

利用者の1日の生活		制度内サービス	制度外サービス		
時間	Aさんがすること	専門職によるサービス	家族(弟)	民間企業	サポーター
7:00					
8:00					
9:00	朝食を摂る 水分補給(水・茶を飲む)	ヘルパーによる身体介護(起床・着替え・排泄・洗顔)と家事援助(朝食の準備・食後の片付け・食器洗い)	月1 回程度訪問・買い物		
10:00					
11:00	休憩(ベッド上)			配達弁当	
12:00	宅配弁当を受け取る			安否確認	
13:00	配達弁当を食べる 水分補給(水・茶を飲む)	ヘルパーによる身体介護(オムツ交換)と家事援助(昼食後の片付け)			
14:00	テレビを見る(ベッド上)				掃除・洗濯
15:00	縫い物をする(ベッド上)				買い物・話し相手
16:00	休憩				
17:00	縫い物(ベッド上)			配達弁当	
18:00	夕食を摂る・水分補給・入床	ヘルパーによる身体介護(オムツ交換・清拭・着替え・入床準備)と家事援助		安否確認	
・	就寝				
・					
・					
・					
・					
6:00					

5) サポート活動利用の結果・効果

サポーターを利用することでAさんの生活は以下のように変化したと思われる。

- (1) 「ヘルパーだけでは時間内にこなしきれない家事援助サービスをやって欲しい」という当初のニーズは、サポーターが洗濯・掃除・買い物をすることでほぼ解決した。
- (2) 予期せぬ効果

サポート申し込み時には想定していなかった効果が現れた。その効果は3つある。

第1の効果は、「話し相手」が得られたということである。サポーターが洗濯や掃除をする合間にAさんはよく話しかける。サポーターはAさんの聞き役でもある。Aさんの「誰かに話を聞いてもらいたい」「誰かと話をしたい」という願いが思わず叶ったことになった。60代女性サポーター

が話し相手になり、比較的年齢の近い女性同士でのおしゃべりが楽しめた。

第2の効果は、自分の趣味に共感し、認めてくれる人を得られた、ということである。裁縫という趣味を理解する人（サポーター）にめぐり会えたことは、Aさんの心を明るくした。

第3の効果は、家族（弟）の心身の負担が軽減したということである。

高齢の弟は、重介護が必要な姉の家事援助の重圧から少し開放された。買い物等の家事援助に向けていたエネルギーを、肉親としての心の交流に振り向けることができた。

（3）Aさんの在宅生活の質の向上

サポーターを利用することでAさんの在宅生活の質は多少なりとも向上したと思われる。サポーターは、ヘルパーによる家事援助の補足にとどまらず、Aさんの話し相手や趣味の仲間になっている。さまざまな話題を共有することで、Aさんは、週3日の在宅生活時の「友」を得た気分であろう。高齢者の「孤独」が問題になっているが、Aさんにとってはサポーターが「孤独」の壁を取り除く一つの手がかりになっているようだ。

（4）在宅生活の継続

要介護5という最重度の介護度の高齢者が地域で一人暮らしをするというケースは極めてまれである。それを可能にしているのは何よりもまずAさんの強い意志である。それを具体的に可能にする能力・サービスを選択する力である。次に、介護事業者・専門職の仕事である。家族（弟）の支援も大きい。最後に、サポーターによる制度外サービスの存在も重要である。Aさんの挑戦は今も続いている。

6) 考察

Aさんには子どもがいない。親戚が少なく付き合いも薄い。身寄りと言えば高齢の弟ぐらいである。その弟も月に1回やってくる程度である。このときに買い物などをしたり、できるだけの家事援助もしてくれていたが、十分な援助とはいえない。それだけではAさんの毎週水曜日・木曜日・金曜日に及ぶ3日間の在宅生活を支えるにはとても足りない。無理をすれば高齢の弟までもが倒れる危険性がある。

こうした状況のなかで、Aさんはさまざまなサービスをうまく組み合わせて在宅での生活を続けている。まず介護保険サービスのショートステイを週4日（土曜日・日曜日・月曜日・火曜日）利用している。残りの3日の我が家での生活で、訪問介護を使っている。次に、保険外サービスとして、弁当の特配とライフサポートを使っている。弟もたまには来る。

Aさんは週3日であっても在宅で暮らしたいのである。その3日を楽しみにして週4日のショートステイを利用している。在宅生活をしたいといっても、Aさんは自力では生活することが困難である。そのため、訪問介護サービスを利用しながら生活している。さらに、民間の事業者による配食サービスを利用しながら生活している。しかし、家事をこなすことができないBさんにとっては、ヘルパーによるサービスだけでは十分ではない。そこで、ライフサポーターの支援を受けて、汚れた衣服やシーツなどの洗濯、掃除、話し相手、買い物を行ってもらっている。これまでは弟が時間のあるときに来て、それらをこなしていたが、高齢の弟には大変な負担であった。し、サポーターが入ることで、弟への負担も軽くなった。

事例2：要介護2のBさん

1) Bさんの属性

性別	女性
年齢	76歳 (2010年12月現在)
居住場所・居住の種類	大垣市内 持ち家
心身状況	認知症なし・要介護2
家族構成・家族の状況	一人暮らし。息子2人は大垣市内に在住し、それぞれ週に1～2回母親を訪問している。近所に妹が住んでいる。近所の付き合いも多い。
身体状況・ADL	左大腿部骨折歴あり。腰痛あり。
日常生活	食事の準備および食事をとることは自力でできる。排泄も自力でできる。入浴と外出は自力ではできない。
その他	自立志向がきわめて強い

2) 介護保険利用状況

ディサービス 週三日 (月曜日, 水曜日, 土曜日)

3) ライフサポート活動の利用状況

- (1) 申し込み時の利用目的：大物家具の移動や処分
- (2) 依頼者：本人。本人がサービスのことを知り、ケアマネジャーをとおして申し込み
- (3) サポート内容：大物家具 (水屋など) の移動及び処理, 2階の部屋の掃除, 庭の草取り
- (4) サポート活動利用状況：

- ◆ 2009年10月2日：サポーター3名による支援。60代男性サポーター3人が1時間かけて古いミシン2台を処分。タンスの整理。古い水屋を屋外に出した。
- ◆ 2010年3月17日：サポーター2名による支援。60代女性サポーター1名と50代女性サポーター1名が1時間かけて2階の部屋 (Bさんの居室ではない) の掃除を行った。

4) Bさんの1日の生活

表3：ある日のBさんの1日の生活

利用者の1日の生活		制度内サービス	制度外サービス		
時間	Aさんがすること	専門職によるサービス	家族(弟)	民間企業	サポーター
7:00	起床, 自分で朝食を作りそれを食べる デイサービスに行く準備をする				
8:00	迎えに来たバスに乗って	デイサービスの送迎バスの運転士がBさんの自宅に迎えに行く			
9:00	デイサービスに行く				
10:00		看護師による血圧・体温測定			
11:00	水分補給(水・お茶を飲む)				
	入浴	介護士による入浴介助			
12:00	昼食を食べる	昼食の提供			
13:00	ゲーム・レクリエーションに参加する	各利用者の心身状況に応じたゲーム・レクリエーションの実施			
14:00	デイサービス利用者との懇談				大物家具の搬出・部屋の掃除
15:00	お茶・おやつを摂りながら仲間とおしゃべりを楽しむ	お茶・おやつの提供			
16:00	デイサービスから自宅に戻る	デイサービスの送迎バスの運転士がBさんを自宅まで送り届ける			
17:00					
18:00	夕食を自分で作って食べる				
・	就寝				
・					
・					
・					
6:00					

長男・次男はそれぞれ週1〜2回訪問する
近所の妹と外出する

5) サポート活動利用の結果・効果

(1) 大物家具の移動や処分ができた。

Bさんにとってずっと心にかかっていた問題事がやっとサポーターの支援を得て解決できた。大物家具の移動や処分は介護保険サービスの対象外である。整理・処分後にBさんが発した「ああ、本当にこれでスッキリした」という言葉がこれを表している。

(2) 2階の部屋の掃除, 庭の草取りが完了して, 居住環境が改善した。

庭の雑草を放置することは、隣近所との付き合いという点から問題がある。この問題が解決したことは、Bさんの心の負担を大幅に軽減したと思われる。

(3) 息子や妹という肉親との関係が良好に保たれた。

掃除や草取り、家具の移動・整理といった仕事を無理に肉親に頼むことによって、場合によっては関係が悪化することもある。Bさんは、肉親との関係を、心や感情のきずなに重きを置いている。サポート活動を利用したことによって、肉親との関係が無理なく継続できた。

6) 考察

Bさんは自分自身の在宅生活を実現するために、必要なサービスを使い分けている。使い分けるために常にさまざまな情報を収集している。収集するだけでなく、実際にサービスを利用・活用している。Bさんがそのことができるのは、何よりも自分自身が在宅で、しかもできるだけ快適な環境で暮らしたいと強く願っているからである。

例えばBさんは、制度内サービスとして介護保険によるデイサービスを利用している。これは彼女の身体状況が許さない自力入浴、自力外出を補足するためである。デイサービスは、Aさんが他の利用者や職員とのおしゃべりの中で自分に必要な情報を収集する機会にもなっている。要介護2である以上、なんらかの支援・介助が必要であるが、どこの誰に何を依頼すればいいのか、実際にどう利用するのか、こうしたことについてBさんは情報収集および情報伝達の努力を惜しまない。

制度外サービスであるライフサポート活動を知ったのも、デイサービスの職員や利用者とのおしゃべりからである。Bさんはすぐさま自らライフサポート活動の事務局に電話をして、サービスの詳細を知った。さらにすぐ自らケアマネジャーに連絡してライフサポート活動の利用を実現している。付け加えると、搬出された不要家具の処分につけて、Bさんは、自ら市役所に連絡して処分を依頼するつもりであることをサポーターに告げている。各サービスの役割分担をBさんなりに明確に認識していることが分かる。

Bさんは腰痛や左大腿部骨折の後遺症のため身体的状況は良好ではない。しかし、状況判断力やサービス利用への積極性は極めて高い。身体上の不利を情報収集力や判断力で補っているとってもよいだろう。これからの高齢者のあるべき姿の一形態といってもよいだろう。

事例3：要支援1のCさん

1) Cさんの属性

性別	女性
年齢	88歳 (2010年12月現在)
居住場所・居住の種類	大垣市内 持ち家
生活歴	ずっと専業主婦。夫と死別後、一人暮らし
心身状況	認知症なし。要支援1。身の周りのことはほぼ全て自分でできる。ただし、重いものがもてない、運べない。
家族構成・家族の状況	息子 (医師) が愛知県に在住している。2人の妹がいて、近所に住んでいる。
身体状況・ADL	ほとんど自立。食事、入浴、排泄、移動、外出など自分でできる。
日常生活	2人の妹と頻繁に買い物にいたり、ピアノ演奏会などに行ったり、さまざまな機会を捉えて外出を楽しんでいる。近所の人との付き合いが多い。
Cさんの特徴	要介護度が低く、日常生活を送る上で重大な問題はほとんどない。一人暮らしではあるが、近くに妹たちも住んでおり、医師の息子もCさんのことを気にかけて何くれとなく連絡をしたり訪問もしている。Cさんは多彩な趣味をもっている。たとえば、絵画やピアノ。こうした趣味を理解する人と話をするのが何よりの楽しみである。

2) 介護保険利用状況

訪問介護 週一回（主に金曜日） 8:30～9:00 30分（生ごみの処理などの家事援助）

3) ライフサポート活動の利用状況

(1) 申し込み時の利用目的

不燃ゴミ，資源ゴミの搬出。

(2) 依頼者：ケアマネジャー

(3) サポート内容

①資源ゴミ・不燃ゴミを出す，時に廃品回収にも出す。

②庭の手入れ

③話し相手

(4) サポート利用状況：月2回程度。

定期的利用（第3水曜日，第3木曜日，偶数月第1木曜日）

(5) サポーターの属性：これまでかかわってきたのは3人：40代，60代，70代女性（毎回ほぼ同じサポーター）

(6) 最近のサポート利用状況

- ◆ 2010年5月19日（水曜日）：サポーター2名による支援。70代女性サポーターが資源ゴミの搬出し，もう一人の40代女性サポーターが庭の草取りを行った。合間にCさんはサポーターとさまざまな話しをする。それぞれ1時間。
- ◆ 2010年6月17日（木曜日）：70代女性サポーターによる不燃ゴミの搬出。1時間。
- ◆ 2010年7月15日（木曜日）：サポーター2名による支援。70代女性サポーターは1時間かけて不燃ゴミの搬出を行った。もう一人の60代女性サポーターは2時間かけて庭の草取りを行った。
- ◆ 2010年7月30日（金曜日）：60代女性サポーターによる雨樋掃除。1時間
- ◆ 2010年8月5日（木曜日）：70代女性サポーターによる不燃ゴミの搬出。1時間。
- ◆ 2010年8月7日（土曜日）：60代女性サポーターが2時間かけて庭の草取りを行った。
- ◆ 2010年8月18日（水曜日）：70代女性サポーターによる資源ゴミの搬出。話し相手。1時間。

以下，同様のサポートを現在まで定期的に毎月2～3回利用している。

4) Cさんの1日の生活

表4：Cさんの1日の生活

利用者の1日の生活		制度内サービス	制度外サービス		
時間		専門職によるサービス	家族(弟)	民間企業	サポーター
7:00			息子の訪問		
8:00	朝食を自分で作り食べる	ヘルパーによる家事援助(生ゴミの処理など)			不燃・資源ゴミ・搬出, 草取り
9:00					
10:00					
11:00					
12:00			近所に住んでいる妹と外出する		
13:00	昼食を自分で作り自分で食べる				
14:00	妹と外出する 市内のショッピングセンターで買物				
15:00	絵画の本を購入				
16:00	妹と一緒にタクシーで自宅に戻る				
17:00					
18:00	夕食を自分で作り自分で食べる				
・	就寝				
・					
・					
6:00					

5) サポート活動利用の結果・効果

- (1) 資源ゴミ・不燃ゴミを処理してもらえ、家が清潔に保たれている。またCさんは重いものが持てないし運べない。無理して運ぶと健康を損ね要介護度があがる可能性がある。サポーターにゴミを搬出してもらうことで、Cさんの心身の状態が優良に保たれている。
- (2) 広い庭の草取りをしてもらえ、雑草の放置の件で隣近所から苦情が来る事態が避けられた。
- (3) 息子や妹の負担が軽減された。資源ゴミや資源ゴミの搬出に際して、息子や妹が手伝うことが

あったが、サポーターを利用することによって、彼らの心身の負担が減少した。

- (4) 趣味の絵画とピアノをサポーターとともに楽しむ時間が持てた。Cさんのひくピアノに耳を傾けたり、好きな絵画をともに鑑賞したりできるサポーターは、Cさんの生活を豊かにしている。

6) 考察

Cさんは、自分の年代に近い同性のサポーターと交流し、さまざまな話ができ大いに満足している。とりわけCさんの趣味を理解できるサポーターと出会い、趣味の話題をともに語ることができることは、Cさんの満足度を高めている。

サポート活動はCさんの介護予防に貢献していると思われる。Cさんが無理をしてゴミを出しをすれば足腰を痛めたり、転んで怪我をして寝たきりになる可能性はないとはいえない。無理をしないでしかもゴミをちゃんと出せる方法はCさんにとってサポーターを利用することであった。これまでは、たまにくる息子(医者)がこうしたゴミの搬出を担当していた。息子とて毎回くることができない。サポーターが毎回出してくれることになれば、息子も大いに安心できると思われる。

サポーターにとって、Cさんへの支援活動はとても張り合いがある。というのは、Cさんはサポート活動をとても高く評価してくれるからである。ほぼ毎回サポート活動の修了時に、Cさんは、サポート活動に対する評価を述べる。「この活動なければ私は生きていけないくらいです。ぜひ続けてください」「1時間700円から1000円になっても高くない、それだけの価値があります」Cさんのこうした評価はサポーターを勇気づけている。サポーターは利用者によって育てられているのである。

6 おわりに

1) 3つの事例から分かること

介護を要する高齢者の一人暮らしの実態を、3つの事例をとおして垣間見てきた。要介護度の違いはあっても、3人はいずれも、制度内サービスと制度外サービスを巧みに利用して在宅生活を送っていた。これらの事例に共通してみられる要因を考察したい。3人の利用者が「介護が必要になっても地域で一人暮らしが継続できている」のはなぜだろうか。

3人の利用者に共通する要因として次の6つを上げることができるだろう。

第1は、本人の明白な意志とそれを実現する力量。

第2は、認知症がないこと。

第3は、経済的条件。

第4は、家族や友人との関わり、支援があること。

第5は、多様で選択可能なサービスの存在。

第6は、介護・医療の専門職の力量。

まず第1の要因である「本人の明白な意志とそれを実現する力量」について述べよう。Aさん(77歳・女性・要介護5)の事例から分かるように、Aさんは最重度の要介護状態にあっても在宅生活を継続している。Aさんの心身状態であれば特別養護老人ホームへの入居は十分可能だと考えられる。しかしAさんは施設入居という選択肢を選択していない。Aさんは、たとえ一週間のうち3日間であっても我が家で暮らしたいという明白な意思を持っている。自分なりの方法で在宅生活を続けたいのである。それがAさんの選んだ生き方なのである。

3人に共通して見られるのは、自分の在宅生活を実現させるために、不断の努力を払っていることである。さまざまなサービスに関する情報をいろいろなルートで仕入れ、さっそく試してみるといった実行力がある。たとえばBさん(76歳・女性・要介護2)は自分が毎週通うデイサービスセンターでライフサポーターの活動のことを知り、さっそく自分でサポート事務局に電話をいれている。そこ

で自分が利用できそうなサービスがあることを発見し、自ら利用申し込みをしている。情報収集や意思決定を人任せにしないで、自分自らがやっている。自分の生き方に役立つ情報を自分で仕入れ、それに基づいて自分で決定している。情報収集力と意思決定力は3人すべてに共通した力量・コンピテンシーである。

第2の要因である「認知症がないこと」について述べたい。3人にはだれにも認知症がなかった。正常な認知力は、情報収集をするためにも、また選択肢の中から何かを選ぶためにも、ぜひとも必要なものである。認知症が進行すれば、正確な判断が阻害される。3人の在宅生活の継続にとって、認知症は最大の脅威であろう。

第3の要因である「経済的条件」について述べよう。制度内サービスである介護保険によるサービスも、制度外サービスであるライフサポートや民間企業のサービスも、サービスを使う際にはお金が必要である。無料では使えない。制度外サービスであるライフサポートサービスの場合、1時間1000円の利用料が発生する。毎週1時間利用すると月に4000円の出費となる。時間を延長したり回数を増やせば出費は増えていく。介護保険の利用料に加えてこれを払うことがサービス利用の条件になる。

第4の要因である「家族や友人との関わり、支援」について述べよう。3人は家族と同居はしていないが、弟・妹・子どもといった肉親とのつながり、関わりを持っていた。友人もいた。こうした人たちは、たとえ同居はしていなくても、利用者のことを心にかけていてくれる。何かの時には訪問してくれる。相談相手になってくれる。いわゆる「心の支え」はとりわけ一人暮らしの要介護高齢者にとっては不可欠の存在なのである。

第5の要因である「多様で選択可能なサービスの存在」について述べよう。地域の中に、利用者にとって利用可能な制度外サービスとしてのライフサポートが用意されていた。この用意、この準備がなければ、そもそも、Aさん、Bさん、Cさんがライフサポートを利用しようということを思いつかなかったはずである。そもそも選択肢がなければ選べないからである。

第6の要因である「介護・医療の専門職の力量」について述べよう。ライフサポートを利用するについては、介護専門職の仲介・連絡・連携が欠かせない。サポートの申し込みのほぼ全てがケアマネジャーをとおして行われていることから、介護専門職のかかわりの重要性がうかがえる。介護職は、仕事として在宅介護の現場に赴くのであるが、そこでさまざまな困難に直面している。介護保険のサービスメニューにない用事を依頼されたり、どうしても時間内に終わらない仕事の量があって困っている、などなどである。こうした問題に心をいためている介護職は数多い。在宅介護の要ともいえるケアマネジャーが、地域のさまざまな制度外サービスの実状を良く知っていれば、利用者にとこれらのサービスの存在を伝えることができる。使いたいと思う利用者はそれを使えばよい。介護の必要な一人ひとりの高齢者の生活の質を良くしたいと願う介護専門職との連携は今後ますます重要になっていくだろう。

2) ライフサポート活動の意義

ライフサポートを利用して一人暮らしを続ける要介護高齢者の生活を見てきたが、ライフサポート活動はどのような意義を持ち、どのような役割を果たしているのだろうか。以下の4点について述べてみよう。

第1点は、ライフサポート活動が、要介護高齢者が実際に利用できる選択肢として、地域の中に存在しているということである。今後ますます地域の中で一人暮らしを継続する要介護高齢者が増加していくと見込まれる中、ライフサポート活動は制度内サービスでは対応できないさまざまなニーズに対応している。必要十分条件という言葉を使えば、介護保険サービスが必要条件であるコア部分の介護を担うのに対して、ライフサポートはいわば十分条件に相当する部分の支援を担っている。人間の生活が食事・入浴・排泄といった行動だけに還元できるとは誰も思わないだろう。人間であれば誰し

も、要介護状態になっても、外出し、買い物を楽しみ、観劇・鑑賞の機会を持ちたいし、手芸や絵画の趣味を楽しみたい。何より自分の思いを誰かに伝えたいし、生身の人間と触れ合う機会を持ちたいと願う存在である。生活をするということは、そのような希望や願いを少しずつでも叶えるということではないだろうか。生活の質という言葉が良く使われるが、生活の質は健康な人だけでなく、介護や治療の必要な人にとっても保障・実現されるべき価値ではないだろうか。その意味で、ライフサポート活動は、ほんの少しではあるが、介護が必要になった高齢者の生活の質を高める役割を果たしているといえるだろう。

第2点は、第1点と関連するが、一人暮らしの要介護高齢者の在宅生活の可能性が高まることである。結果として、在宅生活の期間が長くなることも大いにあるだろう。ライフサポートの利用によって在宅生活の質の低下や心身の状態の悪化が多少なりとも防げるとすれば、比較的良好な状態での在宅生活の継続が可能になるだろう。そのことは、本人の人生の相対的満足度を確実に高めることになるだろう。そればかりでなく、良好な状態で要介護高齢者が一人暮らしできるとすれば、施設へ移行する高齢者数はそれほど増加しないと考えられる。在宅生活の可能性が高まれば、財政面からの介護保険制度の持続可能性が高まると考えられる。

第3点は、ライフサポート活動が一人暮らしの要介護高齢者の「情報収集力・判断力・行動力」を養成する働きをしているということである。介護保険サービスの利用に際しては、その利用者のために、もれなくケアマネジャーがケアプランを立ててくれる。極言すれば、ケアマネジャーに任せておけば自分の一週間、一ヶ月の生活が用意されるのである。しかし、ライフサポートを利用しようとするれば、ケアマネジャーを通さなくても自分自身で直接サービスにアクセスできる。常に自分の生活の質を高めようと努力している高齢者にとって、自分の必要に応じて利用できるサポーターによるサービスはその実現にとって極めて豊かな可能性を秘めている。サポーターとの相談の上で、ある意味でいかようにも、またいかなる内容のサービスも利用可能になる可能性を秘めている。このことが理解されれば、高齢者は真剣にこのサービスのメリットを自分の生活の中にかさねようとするだろう。すなわち、彼らの「情報収集力・判断力・行動力」が豊かになると思われる。人生の最後まで誰でも成長できるとすれば、要介護高齢者であっても、一人暮らしをしていたとしても、ライフサポート活動の利用を通して誰でも成長することができるだろう。少なくともその可能性はある。

第4点は、サポート活動をとおして、サポーターたちが学習するということである。1つ目は、サポート活動を行う際に、さまざまな研修・学習・事例検討などを行うのだが、この一連の過程でサポーターは「他者を支援するとはどういうことか」を学ぶのである。支援の内容・方法だけでなく、支援を実際に行う組織の一員として行動する力を身につけることになる。2つ目は、実際の支援活動を通して、いわば人生の先輩たる要介護高齢者の生き方に触れることで大いに学んでいる。サポーターは、さまざまな障害があるにもかかわらず、在宅で生きる事を選択した人の「真摯な」生き方を学ぶことになる。各種サービスの内容を知り、取捨選択しながらそれらを組み合わせて、自ら望む生活を必死になって実現しようとしている高齢者の生活の現場に立ち会う。サポーターはその機会に「高齢になっても、障害を持って、尊厳を持ち自立した生活をするための可能性」について深く考えることになるのである。

1 中村俊二・宮内克代 2007年『訪問介護事業所におけるマネジメント業務のためのマニュアルモデル』社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 61ページ

2 中澤建樹 2006年『やさしく学ぶ介護の本』17ページ

3 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/09/index.html>
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/01/index.html>

- 4 住民による生活支援組織については、多くの事例報告がある。たとえば、読売新聞生活情報部編『つながる—信頼で作る地域コミュニティー—』(2008年)では40の例が、また『平成22年版高齢社会白書』には、6つの事例が紹介されている。

参考文献

- 1 藤森克彦 2010年『単身急増社会の衝撃』日本経済新聞出版社
- 2 今村晴彦・園田紫乃・金子郁容 2010年『コミュニティーのちから』慶應義塾大学出版会
- 3 内閣府 2010年『平成22年版 高齢社会白書』佐伯印刷株式会社
- 4 内閣府 2009年『平成21年版 高齢社会白書』佐伯印刷株式会社
- 5 小林月子 2009年「制度外サービスと住民のニーズ」 岐阜大学教育学部研究報告(人文科学)57巻の2
- 6 小林月子 2009年「介護保険外サービスと地域の生活支援活動」岐阜大学教育学部研究報告(人文科学)57巻の1
- 7 「地域密着型福祉全国セミナーinおおむた」実行委員会編 2008年『「認知症の人がその人らしく暮らせるまち」をめざして』筒井書房
- 8 上野千鶴子 中西正司 2008年『ニーズ中心の福祉社会へ』医学書院
- 9 読売新聞生活情報部編 2008年『つながる—信頼で作る地域コミュニティー—』
- 10 安立清史 2008年『福祉NPOの社会学』東京大学出版会
- 11 井岡 勉監修 2008年『住民主体の地域福祉論』法律文化社