在宅痴呆性高齢者のサービス需要に関する事例的考察

保健婦の評価に基づいて

A CASE STUDY OF DEMANDS FOR THE CASE SERVICE FOR THE
SENILE DEMENTIA AGED AT HOME

In the estimation of public health nurses

菅野 實*, 本間敏行**, 湯田善郎***

Minoru KANNO, Toshiyuki HONMA and Yoshirou YUDA

We studied 10 senile dementia aged at home cases as typical examples of 130 of those who live in a rural city to consider demand and supply for the care service provided at home and at institutions.

The states of the senile dementia aged, such as problem acts like wandering about, the degree of senility and being bedridden, decide whether the care service is needed or not and if needed at home or at institutions.

However, those cases show the necessity of consideration of subtle relationship among conditions of the care, conscious of the care and capability of the care.

Keywords : senile dementia aged, demands for care service, case study

痴呆性高齢者, サービス需要, 事例的考察

1. はじめに

高齢社会におけるサービス需要・供給の課題を解明する地域計画研究の展開にあたり, まずは高齢者の生活実態とサービス要求とを, サービス体系として完結性の高い地域範囲において明らかにすることが不可欠である。我々はそうした認識に立って, 仙台市全域において実施した調査結果のあらましを報告してきた^{文3), 4)}。

周知のとおり厚生省は, 平成元年12月高齢者保健福祉推進10カ年戦略のいわゆるゴールドプランを策定し, 在宅福祉サービスの積極的推進と老人保健・福祉施設の緊急整備を掲げた。そして平成2年6月の老人福祉法等の改正では, 福祉行政の権限を県から市町村に大幅に委譲して, 市町村における福祉サービスの一元の実施体制の整備を計った。これらを受けて各市町村では, 医療と福祉を統合した高齢者保健福祉計画の策定が急務の課題となり, とりわけねたきりや痴呆性をはじめとする要介護高齢者のサービス需要の把握とそれに基づいた供給計画の立案が求められるところとなった。

サービスの計画においては, 個々の高齢者とその家族の状態像を評価して必要とするサービスを的確に判定する, 方法論の確立と体制の整備が前提となる。近年, 福祉分野で話題になっている「ケースマネジメント」^{文1)}の確立が肝要である。そうした課題についての福祉分野の研究は, 関連の医療分野に比べて著しく立ち遅れており, それが科学的なサービス計画の立案を極めて困難にしているものと考えられる。医療・福祉・居住の在宅から施設サービスまでを包括したサービス計画の研究は, 学際的に緊急を要する課題となっている状況にある。

2. 課題と方法

本研究では, とりわけ問題の多い痴呆性高齢者の在宅・施設サービスの需要構造を事例的に解明するものである。そして高齢者・家族の要求と必要に基づいたサービス量の目安を得ることを最終の目的としている。

ここで用いた資料について概要を述べると, 仙台市の65歳以上の高齢者のうち, 20分の1の3692名を無作

* 東北大学工学部建築学科 助教授・工博

** 宮城工業高等専門学校建築学科 助教授・工博

*** 東北大学工学部建築学科 助手・工博

Assoc. Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Engineering Univ. of Tohoku, Dr. Eng.

Assoc. Prof., Dept. of Architecture, of Miyagi National College of Technology, Dr. Eng.

Research Assoc., Dept. of Architecture, Faculty of Engineering Univ. of Tohoku, Dr. Eng.

表-1 対象者の諸特性

項目	対象者数 (%)	130 (100)	項目	対象者数 (%)	130 (100)
女性率	65.4		中介 心護 的者	同居・別居の家族 家族以外の人 介護者はいない	83.8 3.8 12.3
前期高齢者率	13.1		補助的介護者ありの者		64.6
ひとり暮らし	2.3		補助 助護 的者	同居の家族 別居の家族 別居の親族 その他	43.1 20.0 5.4 9.2
本人夫婦のみ	3.8				
本人のみと他の家族	5.4				
本人のみ・単身子(孫)	12.3				
本人のみ・若夫婦(孫)	47.7				
本人夫婦・単身子(孫)	7.7				
本人夫婦・若夫婦(孫)	20.8				
ねたきり率	21.5		家庭奉仕員派遣		13.1
準ねたきり率	23.1		保健婦の訪問指導		33.8
準自立率	47.7		臨時介護人派遣		10.0
			ディサービス		21.5
			入浴車の訪問入浴		12.3
			施設への短期保護		27.1
			搬送入浴		0.8
			通所の機能訓練		3.1
			託老所		7.7
			痴呆性老人家族会		13.1
			精神保健相談		6.2
			痴呆性老人ディケア		11.5
			痴呆性老人介護研修		3.0
			老人福祉センター		3.8
			老人憩の家		2.3
			好日庵(小集会施設)		3.8
			介護手当等の支給		10.8
			介護用品の支給		6.9
			給食サービス		3.8
			住 診		23.8
			医療機関へ一時入院		3.8
			ナイトケア		3.1
			生活費の経済的援助		0.8
			浴室等の改造指導		3.8
			その他		5.4

数値は%

為抽出して3次にわたる調査を実施し、痴呆性判定の根拠となる項目群と介護等の生活実態、さらに家族のサービス要求と保健婦の判断による介護状況、必要とするサービス等を調べたものである。そして精神科医の判定により、146名(在宅の者130名、入院・入所中の者16名)の痴呆性高齢者を確定した。本稿は、在宅の者130名についての資料をもとに分析した。それらの基本的属性等の概要を表-1に示す。なお調査方法等の詳細については、文4)を参照されたい。

高齢者本人および家族のサービス要求や保健婦のサービス必要判断は、高齢者の介護状態と家族等の介護力との相互関係を基盤にして人間関係や介護意識がかかわった、極めて個別的かつ総合的なものである。したがって、研究方法は、個々の事例を詳細に記述することを基本にして、サービス需要にかかわる諸要因を定性的に考察することによった。考察の枠組は図-1に示すとおりである。

いわゆる問題行動や痴呆の程度など高齢者自身の「主体条件」のいかんが「サービス要求」や「サービス必要判断」をそれに至る過程を含めて大きく規定していることは明らかである。しかし「主体条件」に問題が大きくみられても、必ずしもすべてがサービスを必要とするものばかりではない。種々の要因が複雑に絡み合っている。

図-1 事例考察の枠組

ここでは、まず「主体条件」を本人・家族ないし保健婦が要介護の程度としてどうとらえているかの「介護状態」として把握する。そして、家族を中心とする「介護力」との相互関係の結果が、社会的に援助すべき内容を決定し、最終的にはサービスに結びついていくものとする。その際、「介護力」は、家族ばかりでなく家政婦や家庭奉仕員など既に社会的支援を受けている場合を含むこともあろう。そして「介護状態」と「介護力」との関係に、これまでの介護経験やこれからの見通しなどによって得られる負担感・疲労感や介護継続意欲の「介護意識」がかかわってくる。これらの内的関係の総体が、「世話内容・援助内容」として示される。大部分の事例においてこれらの内容が「サービス要求・必要判断」に直結するところとなろうが、中には何らかの福祉観と呼べる観念が支配して、「サービス要求」として表れない事例もみられるであろう^(注1)。

3. 本人・家族の要求と保健婦の判断との対応関係

本人・家族(以下家族という)と保健婦の相方に尋ねた項目について、比較して以後の事例考察に備える。

(1) 介護状態

介護の程度(表-2)と見守り程度(表-3)の2項目で介護状態を尋ねた。この他、家族にだけ尋ねた項目に「毎日の世話時間」と「夜間の世話」等がある。これらの項目が示す介護状態は、痴呆性高齢者の主体条件の状態像と直接結びついた家族と保健婦の見方を表している。

家族と保健婦とで介護の程度が一致した(以下適合と

表-2 家族と保健婦の対応—(介護状態)介護程度

上段:人数 下段:%		保 健 婦				
		[全面的]	[大部分]	[部分的]	[不 要]	<計>
本 人・ 家 族	[全面的]	18 13.8	6 4.6		24 18.5	
	[大部分]	3 2.3	22 16.9	3 2.3	28 21.5	
	[部分的]		1 0.8	33 25.4	2 1.5	36 27.7
	[不 要]		1 0.8	14 10.8	27 20.8	42 32.3
<計>		21 16.2	30 23.1	50 38.5	29 22.3	130 100%

表-3 家族と保健婦の対応—(介護状態)見守り程度

上段:人数 下段:% (不明2除)		保 健 婦			<計>
		[常 に]	[時 々]	[不 要]	
本 人・家 族	[常 に]	22 17.2	2 1.6		24 18.8
	[時 々]	3 2.3	55 43.0	2 1.6	60 46.9
	[不 要]		13 10.2	31 24.2	44 34.4
	<計>	25 19.5	70 54.7	33 25.8	128 100%

いう)のは、100例であり全体の77%である。見守り程度ではさらに高く83%に達している。見守り程度の選択肢が介護の程度より1つ少ない3段階になっていることが影響しているものと思われるが、いずれにしても以後で述べる他の項目に比べて適合率は8割前後と高い。不適合のうち、保健婦の方が家族より程度が重いとみているものは、介護の程度で15%、見守りの程度で12%、逆に程度が軽いとみているのは8%と3%である。保健婦の方が程度の重い方にややずれていることが分かる。

(2) 介護意識

負担感(表-4)と疲労感(表-5)の2項目で相方に尋ねた。適合率は、負担感で68%、疲労感で72%である。7割前後と意識レベルではやはり若干適合率が低減する。保健婦の意識が負担感、疲労感の強い方にずれている比は18%と15%であり、逆に弱い方には12%と14%のずれである。それほど明確な差異は認められない。

負担感・疲労感の介護意識における家族と保健婦とのずれは、介護状態と介護力との間に関与して、結果として世話・援助内容やサービスの要求・必要判断との齟齬をもたらしているものと推察される。なお、介護意識には介護者にだけ尋ねた介護継続意欲の項目が含まれる。

表-4 家族と保健婦の対応—(介護意識)負担感

上段:人数 下段:% (不明2除)		保 健 婦				
		[強 い]	[あ り]	[やや有]	[な し]	<計>
本 人・ 家 族	[強 い]	8 6.3	7 5.5	1 0.8		16 12.5
	[あ り]	3 2.3	6 4.7	7 5.5		16 12.5
	[やや有]	1 0.8	6 4.7	28 21.9	1 0.8	36 28.1
	[な し]		1 0.8	12 9.4	47 36.7	60 46.9
<計>		12 9.4	20 15.6	48 37.5	48 37.5	128 100%

表-5 家族と保健婦の対応—(介護意識)疲労感

上段:人数 下段:% (不明2除)		保 健 婦				
		[強 い]	[あ り]	[やや有]	[な し]	<計>
本 人・ 家 族	[強 い]	8 6.3	7 5.5			15 11.7
	[あ り]	2 1.6	10 7.8	6 4.7		18 14.1
	[やや有]	1 0.8	6 4.7	25 19.5	5 3.9	37 28.9
	[な し]			10 7.8	48 37.5	58 45.3
<計>		11 8.6	23 18.0	41 32.0	53 41.4	128 100%

(3) 世話・援助の内容

家族が高齢者の世話で困ったことのある内容と保健婦が援助必要と判断した内容を比較してみる(表-6)。

家族と保健婦の相方が一致してあげた内容は全般的にみてそう多くはない。本人のことについては、「ばけ症状・問題行動」、介護者のことについて「疲労」「介護代替者がいない」「持病・症状」が10例を超えて目立つ程度である。介護していく上で差し迫った内容が表れている。家族が要求しないで専門家である保健婦だけが必要とした内容は、家族側で欠落し勝ちなサービス種であり、要求潜在化の内容として重要である。本人のことでは、「療養や生きがいに対する意欲」「リハビリテーション」「受診」そして「身体症状・全身状態」がそれである。介護者のことでは、「介護の知識・技術不足」がみられる。本人の症状をこれ以上悪化、進行させないための援助内容として留意しなければならない。その他のことでは、全般に例数が少ないのでそう明確にはいえないが、「家族の人間関係」「経済問題」がその傾向を示している。欠落というよりは、家族が調査で回答するには微妙な問題である。

(4) サービス形態

サービス形態を「入院・入所」「在宅サービス」「いず

表-6 家族と保健婦の対応—世話内容・援助内容

世話内容 援助内容	本人への内容										介護者への内容										その他の内容									
	①ほけ症状・問題行動	②身体症状・全身状態	③受診	④リハビリテーション	⑤独居で昼夜介護者不在	⑥昼間介護者不足	⑦食事・栄養面の不足	⑧就労状況	⑨療養やいきがいに対する意欲	⑩その他	①疲労	②持病・症状	③精神不安定	④ほけの無理解	⑤介護の知識・技術不足	⑥介護のための時間不足	⑦介護意欲がない・不十分	⑧家事ができない	⑨買物など外出ができない	⑩仕事にできない・仕事制限	⑪介護代替者がいない	⑫その他	①本人との人間関係	②他の家族の非協力	③他の家族の健康問題	④家族の人間関係	⑤親族の介護者への無理解	⑥住宅問題	⑦経済問題	⑧その他
家族・保健婦の対応																														
家族だけの要求	11	8	2	0	1	6	2	0	0	5	4	5	6	0	2	1	0	3	5	4	3	2	3	1	4	1	0	1	0	3
保健婦だけの必要判断	15	20	13	12	1	9	0	0	29	4	14	11	5	4	9	3	2	0	5	2	11	9	3	4	2	8	2	2	6	3
家族と保健婦の相方とも必要	13	7	1	0	0	5	2	0	2	0	19	10	1	2	1	2	0	0	6	3	12	1	2	1	1	1	3	0	1	1
合 計	39	35	16	12	2	20	4	0	31	9	37	26	12	6	12	6	2	3	16	9	26	12	8	6	7	10	5	3	7	7

表-7 家族と保健婦の対応—サービス形態

上段:人数 下段:%		保 健 婦			<計>
本人・家族	[入院]	[入院]	[在宅サ]	[不必要]	
		2 1.5	9 6.9	3 2.3	14 10.8
	[在宅サ]		63 48.5	7 5.4	70 53.8
	[不必要]		27 20.8	19 14.6	46 35.4
<計>		2 1.5	99 76.2	29 22.3	130 100%

れも不要」の3つに分けて対応関係を見る（表-7）。

適合率は合わせて64%を占め、中でも「在宅サービス」が最も高く表れ、全体のほぼ半数を占めている。「在宅サービス」すら必要ない者が14%を占め、「入院・入所」はわずかに2例にとどまっている。在宅高齢者を対象としているための当然の結果であるが、一方では保健婦の判断の中に在宅サービス重視の考えがうかがえる。不適合率は36%と少なくない。サービス必要か否かの境界線上にある例で要求と判断とが異なったものと推察される。

なお、本研究では保健婦の判断をサービス需要の重要な根拠と考える立場で以後の考察を進める^(注2)。

4. サービス不必要と判断された事例

家族の要求のいかんにかかわらず保健婦がサービス不必要と判断した29例をみると、主体条件、介護状態、介護力、介護意識のいずれの条件においても大きな問題がみられない例が多くを占めているように思える。ここで各条件ごとに以下のような基準を設けて、大きな問題がみられない対象者（いずれの条件のいずれの基準にも該当しないもの、以下非問題層と仮称する）をとりだすと、全体で35例を数えた。

[主体条件];問題行動において「邪推」「幻覚」「夜ねば

けて騒ぐ」「夜昼勘違い」「迷子」「他人に暴力」「自分を傷つけ」「火の不始末」「徘徊」「不潔行為」の10項目のいずれかで「よくある」と回答したものと「ねたきり高齢者」「高度の痴呆性」のすべて

[介護状態];問題行動10項目のいずれかで「非常に困っている」、毎日の世話時間「8時間以上」、夜間の世話「3回以上」必要、介護状態（保健婦の判断）「全面的、大部分必要」、見守り程度（保健婦）「常に必要」のいずれかに該当するもの

[家族介護力];ひとり暮らし、「主たる介護者の年齢70歳以上」の高齢介護者、「常勤」か「自宅外自営業」の就労介護者、「70歳未満の主たる介護者に健康問題あり」「強い」の病弱介護者、のいずれかに該当するもの

[介護意識];介護継続意欲「仕方なく」「困難・苦しい」、負担感・疲労感（保健婦）「あり」「強い」、のいずれかに該当するもの

サービス不必要の中でこの非問題層は20例と大部分を占めている。中には家族が入院や在宅サービスを要求した7例が含まれている。家族がそれなりの適切な対応をしている結果、サービスは必要なしと判断された。そのような家族の対応の例を、問題の程度が大きくてもサービス不必要と判断された典型事例1でみてみたい。なお、以後の考察でとりあげる9つの典型事例を表-8に整理して示す。これらのいずれにも属さないサービス不必要は5例である。そのうちの1例は、高度痴呆性、超高齢の主体条件から高い要介護状態にある高齢者に対し、家族の協力に支えられて主たる介護者の意欲に溢れた際立って高い介護意識が強く働いて、サービス不必要と判断されたものである。また、2例は「高齢者は家族でみるもの」等の強い福祉観が本人・家族から表明されて、保健婦も結果として追認したものであり、事例4の類似例である。残りの2例は主体条件や介護者に問題をもっているが、家族の対応ができていて不要と判断された。

〔事例1〕 豊かな家族介護力

この事例は、8名の今日では大家族の部類に属する世帯で、際立って強い家族介護力が介護状態や介護意識の問題を上回っているとの判断がサービス不必要の根拠になっているものと考えられる。この事例に類するものは4例を数えた。すべてが比較的高い要介護状態にある。また事例6・7のように高齢の介護者と就労中の介護者の場合もある。この事例のように、補助的介護者の協力あるいは家族みんなが協力して、うまく痴呆性高齢者に対応して主たる介護者の問題を補完している。

5. サービス要求潜在化の事例

家族がサービスを要求しないで保健婦が在宅サービスを必要と判断した27例についてみる。まず何らかの福祉観が支配して要求が潜在化したと思われるものは3例（ねたきり2名を含む）であり、事例4でとりあげる。

残りの24例は必要とされた援助内容およびサービス種の特徴からいくつかのグループに分かれるように思われる。1つは、痴呆の進行をできるだけ抑止し、「療養や生きがいに対する意欲」をもたせるために交流が必要として、「小集会施設（仙台市では好日庵と総称）」「老人福祉センター」「デイサービス」が必要とされたものである。軽度の痴呆性ばかりの6例である。2つ目は、医療的サービスを必要とされたものである。本人への援助内容では「ばけ症状」「身体症状」「受診」、介護者のことでは「知識・技術不足」があげられ、対応して「往診」「精神衛生相談」「保健婦・看護婦の訪問指導」などのサービス種が必要とされた。9例が該当している。

以上の15例は、比較的問題の小さい痴呆性高齢者が多くを占め、介護状態が高い場合でも家族がそれなりに意欲をもって対応していたり、家政婦が毎日通っていたりして、特に援助を求めるほどではない状況にあるものと推察される。それに対して保健婦は、若干の適切な援助を受けることによって、本人にとっても介護者にとってもさらに望ましい状況になると判断しているように思われる。「家族（側）の（サービスに対する）欠落」がみとめられる。

3つ目のグループが、要求潜在化の問題として見過ごせない。介護者の介護継続意欲が「仕方なくあるいは困難」と低下してのサービス要求潜在化の4例である。事例3でとりあげる。残るは5例である。1例が経済問題での「介護用品支給」などのサービスが必要とされた。また高齢介護者の問題2例、就労介護者1例、ねたきり問題1例は後にとりあげるそれぞれの課題に対応したサービス種が必要と判断されたものである。

〔事例2〕 介護継続意欲の低下

迷子など問題行動の主体条件と持病があって就労している介護者の弱い介護力からみれば、困ったことやサー

ビスの要求がでていないのが不思議である。介護継続意欲の「仕方なく」に象徴的に表れているように、人間関係の悪化を基底にしたあきらかに似た介護意識の低下が、サービス要求の顕在化へ向かうのではなく、逆に作用しているように思える。本人との人間関係の改善を計りながら、意欲をもって介護に当たってもらよう保健婦は介護者の教育に視点を置いたサービス種をあげている。

〔事例3〕 福祉観の支配

「高齢者は家族で世話するもの、それが当たり前」「他人には頼みたくない」さらに「サービスは考えたこともない」といった福祉観・家族観の存在が、サービスの要求を潜在化させた事例である。徘徊高齢者で介護上非常に困っており、介護負担が1人に集中して負担感・疲労感が強く認められるとして、保健婦は必要なサービス種をあげている。介護者の考えとして保健婦の所見欄に記載されたものであるが、中には家族（介護者の夫）がサービスを望まない例や、高齢者本人が「家族以外の世話を拒否」している例もあった。

これに類似した例は、他に6例みられた。2例は先に述べた家族の要求がなくサービス不必要とされたものである。介護を余り必要としない状態であったり、本人と家族の相方ともそうした強い考えをもっている例である。後者の場合には、無理にサービスを押しつけても効果なしとしてサービス不必要と判断している。また家族の要求があるものが4例である。家族の要求があるといってもごく限られた世話内容だけが示されて、保健婦は家族の欠落を補うサービス種を加えているものである。

6. 介護者に問題のある事例

ひとり暮らし、高齢介護者、病弱介護者、就労介護者の家族介護力に問題のみられる事例についてとりあげ、必要な援助内容およびサービス種について考察する。全130例のうち、隣居などを除いたひとり暮らしは3例、高齢介護者は19例、病弱の健康問題あるもの8例、就労中の介護者12例（うち高齢と1例重複）の計41例である。このうち、先に述べた不必要の事例と重複しているのが5例、要求の潜在化と重複が7例である。

〔事例4〕 ひとり暮らし

昼夜とも介護者不在のひとり暮らしの痴呆性高齢者が在宅でどう生活できるかという課題を抱えた事例である。3例いずれもが「軽度」の痴呆性、要介護状態は全般的に低くこの事例が最も高い。したがって、直接的な介護というよりは家事サービスなどの支援が共通して必要であり、「家庭奉仕員の派遣」が必須のサービス種となる。この事例のように近所の人等との交流が計れていれば問題は少ないが、それでも「療養や生きがいに対す

表-8 典型事例一覧

事 例 名	〔事例1〕 豊かな家族介護力	〔事例2〕 介護継続意欲の低下	〔事例3〕 福祉観の支配	〔事例4〕 ひとり暮らし
主体条件 性・年齢 行動能力 痴呆の程度 問題行動 (時);時々あり (よ);よくあり	女・90歳代 準自立 高度 (時)不潔行為 (よ)食欲がない 物忘れ 性格の変化	女・75歳代 準自立 中等度 (時)物忘れ 迷子 火の不始末	女・80歳代 準自立 高度 (時)食欲がない 邪推、物忘れ 迷子 家族の名前忘れ 徘徊 不潔行為	男・90歳代 準自立 軽度 (時)夜眠れず困る (よ)物忘れ
介護状態 毎日の世話時間 介護程度<家族> <保健婦> 見守り程度<家族> <保健婦>	2～4時間 全面的に介護必要 同上 常に目が離せない 同上	世話は必要ない ほとんど介護不要 部分的に介護必要 時々見守り必要 同上	21時間以上 部分的に介護必要 同上 常に目が離せない 同上	— (介護者不在) — 部分的に介護必要 — 時々見守り必要
介護力 世帯 家族人数 主たる介護者 補助的介護者	高齢者と若夫婦と孫 8名 息子の妻(60歳代・無職) 本人の娘(70歳代・無職) 息子の妻(60歳代・無職) 孫の妻(40歳代・常勤)	高齢者と若夫婦 3名 息子の妻 (50歳代・自宅内自営) いない	高齢者と若夫婦と孫 5名 息子の妻(40歳代・無職) 別居の家族(本人の娘) 別居の親戚	ひとり暮らし 1名 いない ホームヘルパー (週1回) 近所の人、民生委員 保健・看護婦訪問指導
介護意識 介護継続意欲 負担感 疲労感	あり <家族> あり あり	仕方なく <家族> あり ややあり	あり <家族> 強い あり	— — —
世話・援助内容 <家族> <保健婦> (本);本人のこと (介);介護者のこと (そ);その他のこと	(本)身体症状・全身状態	(本)ぼけ症状・問題行動 療養・生きがい意欲 (介)ぼけの無理解 (そ)本人との人間関係	(本)ぼけ症状・問題行動 (介)疲労 介護知識・技術不足 買物等外出不可 仕事に出れない (本)ぼけ症状・問題行動 (介)疲労 買物等外出不可 仕事に出れない 介護代替者いない	(本)食事・栄養面の不足 昼夜介護者不在 (そ)他の家族の非協力 家族の人間関係
サービス・要求判断 <家族> <保健婦> サービス種	サービス必要なし サービス必要なし	サービス必要なし 在宅サービス 痴呆性老人家族会 精神衛生相談 痴呆性老人デイケア	サービス必要なし 在宅サービス 保健・看護婦訪問指導 臨時介護人派遣 デイ・サービス 精神衛生相談 往診 医療機関へ一時入院	在宅サービス 在宅サービス 家庭奉仕員派遣 保健・看護婦訪問指導 デイ・サービス 給食サービス

る意欲」をもたせるための「ディサービス」などが必要となる。また、いずれも、在宅生活への指向が強く、各種の在宅サービスを受けてできるだけ永く今の生活を続けたいとしながらも、将来への不安を覗かせており、この事例のように「家族の人間関係」に問題がある場合には一層明確に入院・入所の覚悟を表明している。

〔事例5〕 高齢介護者

高齢介護者の中には介護状態が軽いためサービスを必要としない例もあるが、多くの場合さまざまな援助内容とそれに対応した在宅サービス種が必要と判断されている。まず、本人のことでは「ぼけ症状・問題行動」「身体症状・全身状態」「受診」のために医療的サービス種が必要とされ、介護者のことでは介護による「疲労」と高齢からくる「持病・症状」のため、さらに介護状態が

重い場合には、「介護代替者」のため「家族奉仕員派遣」「施設への短期保護」など、また日中預かってくれる役割を期待して「ディサービス」「託老所」が必要とされている。これらの特徴は病弱介護者の場合にも極めてよく一致している。さらにこの事例のように、家族人数が少ない高齢介護者の場合、介護者に何かあったらとの不安が積みまると、ひとり暮らしと同様に将来の施設入所が表明されることが多い。高齢夫婦世帯、あるいは主たる介護者だけで補助的介護者のいない世帯に認められる特徴である。

〔事例6〕 就労介護者

主たる介護者が常用勤務で通勤している場合、就労時間帯における介護が問題となる。就労介護者の12例のうち9例は、この事例のように要介護状態はそれほど高

【事例5】 高 齢 介 護 者	【事例6】 就 労 介 護 者	【事例7】 ねたきりの痴呆性	【事例8】 在宅と施設との狭間	【事例9】 入院・入所サービス
女・90歳代 準ねたきり 中等度 (時)邪推 幻覚 夜寝ぼけて騒ぐ 夜昼かん違い 不潔行為 (よ)物忘れ 性格の変化	女・80歳代 目立 軽度 (時)性格の変化 火の不始末 (よ)物忘れ	女・75歳代 ねたきり 軽度 (時)元気がなくふさぐ 物忘れ 夜昼かん違い 家族の名前忘れ (よ)性格の変化	女・75歳代 準自立 中等度 (時)元気がなくふさぐ 夜寝ぼけて騒ぐ 家族の名前忘れ 性格の変化 (よ)邪推、幻覚 物忘れ、迷子 火の不始末 徘徊	女・70歳代 準自立 中等度 (時)元気がなくふさぐ 夜眠れない 他人に暴力 火の不始末 不潔行為 (よ)食欲ない、邪推 物忘れ、 性格の変化、徘徊
2～4時間 部分的に介護必要 同上 時々見守り必要 同上	世話は必要ない ほとんど介護不要 部分的に介護必要 目を離して大丈夫 同上	14～16時間 全面的に介護必要 同上 常に目が離せない 同上	21時間以上 大部分介護必要 全面的に介護必要 常に目が離せない 同上	世話は必要ない ほとんど介護不要 部分的に介護必要 時々見守り必要 同上
その他の高齢者 2名 同居の義妹 (75歳代・無職) ホームヘルパー (週1回)	高齢者と若夫婦 3名 息子の妻(50歳代・常勤) 息子(50歳代・常勤) 別居の息子夫婦	高齢者と若夫婦と孫 6名 息子の妻(30歳代・無職) 本人の息子 (介護者の夫・常勤) 訪問移動入浴車利用中	高齢者と若夫婦と孫 6名 息子の妻 (30歳代・パート) 本人の息子 (介護者の夫・常勤)	高齢者と若夫婦と孫 6名 娘(30歳代・パート) いない 保健・看護婦訪問指導 精神保健相談 老人福祉センター利用中
あり <家族> <保健婦> ややあり 同 左 ややあり 同 左	どちらかといえばあり <家族> <保健婦> ややあり 同 左 ややあり なし	仕方なく <家族> <保健婦> 強い あり あり あり	あり <家族> <保健婦> 強い 同 左 強い 同 左	仕方なく <家族> <保健婦> 強い 同 左 強い 同 左
(本)ぼけ症状・問題行動 (介)持病・症状 介護代替者いない (そ)家族の健康問題 (本)昼間介護者不足 (介)持病・症状 介護代替者いない	(本)昼間介護者不足 療養・生きがい意欲 (介)介護代替者いない	(介)持病・症状 介護代替者いない (そ)他の家族の非協力 親族の無理解 (本)身体症状・全身状態 受診、リハビリ 療養・生きがい意欲 (介)疲 労 買物等外出不可 サービス知識不足 (そ)経済問題 他は<家族>と同じ(略)	(本)受 診 (介)疲 労、持病・症状 精神不安定 介護の時間不足 昼間介護者不在 買物等外出不可 仕事に出れない 介護代替者いない (そ)本人との人間関係 <家族>と<保健婦> ほぼ同様(略)	(本)ぼけ症状・問題行動 (介)疲 労 (本)本人との人間関係 経済問題 家族の健康問題 上記に加えて (介)介護代替者いない
在宅サービス 在宅サービス 家庭奉仕員派遣 保健・看護婦訪問指導 訪問移動入浴車 施設への短期保護	在宅サービス 在宅サービス 家庭奉仕員派遣 痴呆性老人家族会 痴呆性老人デイケア 好日庵(小集会施設) 給食サービス(昼食)	在宅サービス 在宅サービス 臨時介護人派遣 デイ・サービス 訪問移動入浴車 施設への短期保護 往 診	施設入所サービス 在宅サービス 保健・看護婦訪問指導 施設への短期保護 ナイトケア	施設入所サービス 施設入所サービス

くない。それでも、「昼間介護者不足」の援助の内容及び「家庭奉仕員派遣」のサービス種が集中してあげられているのが特徴である。加えて、痴呆の進行を抑止する意味で第2の援助が大切になる。この事例のように、家族人数が少ないと高齢者が日中1人で過ごすことが多くなって、刺激のない生活を送ることになる。刺激不足の解消と他の人との交流を通じて意欲がもてるような働きかけとして、「療養や生きがいに対する意欲」の援助内容に対応した「デイサービス」などがあげられている。家族サイドで忘れがちな事例3と同様な視点として留意したい。

7. 在宅か施設かの判断—重介護を要する事例

ねたきり痴呆性高齢者28例、徘徊高齢者6例、家族

が入院・入所サービスを要求しているもの、あるいは将来入院・入所したいと表明されたものが該当する、いわば在宅と施設との狭間に位置していると思われる22例(ねたきり3例、徘徊4例含む)、そして入院・入所サービス必要と判断されたもの2例(徘徊1例含む)の合わせて50例である。そのうち、サービス不必要の事例と重複するのが4例、要求潜在化と5例、介護者問題と13例が重複し、1例がサービス不必要、介護者問題と3重複する。

【事例7】ねたきりの痴呆性高齢者

ねたきり高齢者の中には、軽度のうちの若干名でそれほど介護を要しない状態にある者もいるが、軽度でも大多数はこの事例のように際立って高い要介護状態にある。痴呆性とねたきりの両方の問題を抱えることになり、

他の家族の非協力から経済問題までが重なって、介護継続意欲が「仕方なく」と低下し、負担感・疲労感もあることになると、援助内容・サービス種は広範になる。援助内容が多く表れた順にあげると、「身体症状・全身状態」「ばけ症状・問題行動」「療養や生きがいに対する意欲」「疲労」「持病・症状」「介護代替者」「リハビリテーション」となっている。この事例のように若い介護者でも、高齢者の介護状態が際立って高いためにさらに多くの援助内容があげられている。ねたきり問題が先の介護者問題と重なった事例では一段とその必要性が強くなっている。これらの援助内容に対応したサービス種については、これまでの記述等から明らかであるが、加えてねたきり高齢者に特有の「移動入浴車の訪問入浴」が必要となる。

ここで介護意識の問題について述べておきたい。事例3において、介護継続意欲の低下が要求潜在化に深くかわかり、「療養や生きがいに対する意欲」「介護の知識・技術不足」の介護者教育の視点に立った援助内容が必要とされた。ねたきり問題では、ねたきり介護に必要な内容がこの事例でみられるように要求として顕在化している一方で、介護者教育に対応した内容は同様に潜在化し、保健婦からの指摘を受けたものである。

なお、家政婦などが毎日のように通って、既に社会的支援を受けているものは、全130例で6例みられた。そのうち5例がねたきり高齢者であり、要介護状態の高さが表れている。

[事例8] 在宅と施設との狭間

何らかの形で入院・入所の意向が表明された中には、尿失禁の処置を指導するだけですんでしまう例や将来の不安として示された例も相当数含まれている。しかしながら、多くがこの事例のように在宅か施設かの狭間に位置していると思われる例である。際立って高い介護状態、介護者に問題がみられるもの、介護継続意欲の低下があるものなどさまざまであるが、それが重なっている場合が多い。この事例はこれまでの記述に従えば介護状態だけに問題が大きく認められるが、小学生の子供2人を抱え、パート勤務している介護者1人に介護が集中している。いわば隠れた介護者問題も認められよう。とりわけ、徘徊による高い要介護状態がサービス要求・判断に至るすべての過程を規定しているように思える。徘徊が「よくある」の6例について、必要とされた援助内容とサービス種をみると、いずれもが介護者の「疲労」をあげており、入所サービス必要の1例を除く5例中4例までが「施設への短期保護」が必要とされている。現行サービスにおいて限られた回数にとどまることの多い「家庭奉仕員派遣」では、もはや充足されないものと思われる。

この事例のように差し迫った入所要求に対して、保健婦は在宅サービスで生活できると判断している。どこに

その判断の根拠が存在するのであろうか。入院・入所サービスの必要が少数であるため明確に断定することはできないが、いくつかの条件について以下のように推察することができるのではないだろうか。1つには、際立って高い要介護状態が「騒いだり暴れたりの問題行動」に基づくものでないこと、第2に介護者の介護継続意欲が低下していないこと、第3に既存の在宅サービス種を十分には利用していないこと、のいずれかに該当する場合、入院・入所の要求であっても在宅サービスで生活できると判断しているように思われる。

[事例9] 入院・入所サービス

保健婦により入院・入所サービスが必要と判断された2例のうち、もう一つの例は最近、持病の糖尿病が悪化したことによる入院必要とされたもので純粋に医療問題であった。介護問題として表れたのは、ここでとりあげた1例のみである。徘徊高齢者であり、他の家族の健康問題、人間関係、経済問題などが重なって、介護の継続意欲が低下し、その上、既存のサービスを受けている状況での結論として、入所サービスの必要が判断されている。先に推察した在宅か入所かの判断条件に照らすと、既存のサービスの受け方が一部にとどまっている点が気に懸かる。現在利用申請中のサービス（施設の短期保護、託老所、介護用品、介護手当の支給）を受けた上での判断が妥当かと思われるが、人間関係や経済問題などが介護者に重くのしかかっている状況が最終的に入所の判断となったものと考えられる。

以上、9つの典型事例を通して延べ147例について考察してきた。重複関係を整理すると、全130例のうち112例である。残りの18例は、事例4等において類似例として述べたように、各典型事例に類した特徴をもつものである。紙幅の都合で割愛した。

8. まとめ

ある地方中核都市における在宅痴呆性高齢者の全体像を示す130人の対象をもとに、在宅・施設サービスの需要・供給問題に深くかわかる9つの典型事例をとりあげ、全体の中での位置づけに留意しながら考察してきた。その結果の一部を図-2に示した。

① サービス必要か不必要かの判断や、在宅サービスか施設サービスかの判断は、基本的には徘徊などの問題行動や痴呆の程度、またねたきりとの重複に典型的に認められる主体条件のいかんによって大きく規定される。しかしながら、主体条件に大きな問題があっても、豊かな家族介護力や高い介護意識によって問題をカバーし、サービス不必要と判断された事例を少数例ながら確認することができた。これらの事例の存在は、主体条件だけでは説明困難な、介護状態－介護意識－介護力との錯綜した関係においてサービス需要を考えていかなければな

らないことを改めて示している。

② 家族介護力が介護者の高齢、病弱、就労などのハンディキャップにより弱体となれば、介護状態との相互関係ではあるが、概してサービス要求は顕著となること、そして介護者問題それぞれに対応した必要なサービス種を示すことができた。

③ 介護状態と家族介護力との関係に重大な影響を与えるものとして、介護意識の働きを知った。とりわけ介護者の介護継続意欲は極めて微妙にかかわっており、介護継続意欲の低下は、要求の潜在化をもたらす一方で、家族では、世話しきれないとしての要求の顕在化を増幅させる。逆に、介護知識を学んで痴呆性高齢者に上手に対応していこうとする。人間関係を含めて介護継続意欲の向上に有効な支援体制の確立が求められる。

④ 要求の潜在化は、もとをたどれば、メニューこそほぼ揃ってはいるが中味の貧困な現行サービスや痴呆性は治らないものとの無力感などに主因がある

ものと思うが、本研究により家族の痴呆性への理解不足や、まだ高齢者は家族でみるものとの福祉観が支配していることが明らかとなった。また、これらに加えて、要求潜在化の事例において保健婦が必要としてあげた援助内容とサービス種は家族サイドでは欠落し勝ちなものであり、サービス供給サイドでの積極的な対応が求められることを示している。

⑤ 最後に、在宅か施設かの判断根拠を仮説的に示すことができた。

しかしながら、以上の諸点は本研究により十分実証し得たものでは必ずしもない。実証的な研究展開は今後の課題としたい。

謝 辞

末筆ながら調査を実施していただいた仙台市の保健婦の方々に深甚なる謝意を表します。

注

- 1) サービスの需要構造解明には、ソフト、ハード両面の全

図-2 痴呆性高齢者のサービス需要フロー模式図

体的な分析が必要である。しかし、本論では、家族のサービス要求と保健婦の評価に基づき、必要とする援助内容・サービス形態・サービス種の表れ方の解明に主眼を置いたため、福祉的・医療的側面を中心とした考察枠組となっている。したがって、物的側面については部分的・断片的な考察にとどまっている。今後さらに追及する予定である。

- 2) 個々のケースの総合的なサービス必要性は、保健婦、看護婦、PT・OT 等療法師、ケースワーカーなどのチームによる判定が望ましい。しかし、現時点ではその組織化が十分になされているとはいえないのが実情である。したがって、本論では、保健・医療さらに福祉の全体について現状では最もよく理解し、訪問指導などで現場をよく知っている保健婦の評価に依拠している。それ故に必ずしも総合的な評価とはいえないが、大きな目安としての意義があると考えている。

参考文献

- 1) 那須宗一監修：老年学事典，ミネルヴァ書房，p.376，1989年3月
2) 寛 和夫，菅野 實，本間敏行，湯田善郎，木下辰也：

痴呆性高齢者の生活実態と包括的サービス要求に関する研究 その2～4, 日本建築学会大会学術講演梗概集, pp. 459～464, 1989年10月

- 3) 菅野 實, 寛 和夫, 本間敏行: 高齢者の生活実態と包括的サービス要求—仙台市の場合—日本建築学会計画系論文報告集, 第407号, pp. 107～117, 1990年1月

- 4) 菅野 實, 湯田善郎, 本間敏行: 痴呆性高齢者の生活実態と包括的サービス要求—仙台市の場合—日本建築学会計画系論文報告集, 第412号, pp. 41～55, 1990年6月

(1991年5月9日原稿受理, 1991年11月2日採用決定)