

在宅要介護高齢者の生活と介護問題

柴原 君江¹⁾ 山田 道子²⁾ 金高 福代²⁾ 佐藤加奈子²⁾
菅原 一子²⁾ 伊藤 久枝²⁾ 藤原三千代²⁾ 長谷川天己²⁾

要 旨

要介護高齢者への在宅支援について、ようやく地域の保健福祉システムが定着しつつあるが財政問題やマンパワー不足等があって十分とは言えない。

そこで、本研究は都市における在宅要介護高齢者の生活実態と介護問題を明らかにすることを目的とした。そこから見えてくる老人の生活上の問題や家族の対処行動を分析し、支援の在り方を考えていきたい。

高齢者の自立意欲の低下は、機能の低下や疾病の条件、近隣、友人との交流頻度や孤立が関連していた。自立意欲保持の条件は、家族の介護体制づくりの工夫であった。保健福祉援助はかなり充実しているが、緊急時の援助や介護負担など、個別の問題にあわせた柔軟なサービスを必要とする。高齢者の在宅生活を支援する地域担当保健婦のマネジメント機能は今後ますます重要性を増してくると思われる。

キーワード：在宅要介護高齢者、保健福祉サービス、生活問題、介護ニーズ、自立意欲

I. はじめに

わが国は1994年に老年人口が14.1%となり、本格的な高齢社会になった。高齢化の特徴は、後期高齢者の増加である。このことは、老化に伴う慢性疾患、脳血管疾患の後遺症、痴呆症の発生や機能低下に伴う寝たきり状態の高齢者が増加することを意味する。介護を必要とする高齢者数は全国で90万人、65歳以上人口の5.3%を占めている。高齢者の介護は、家族が中心になっており、心身両面の負担が問題となっている。

在宅要介護高齢者への支援に関しては、ようやく新しい地域福祉システムづくりが始まったところであるが、その概念や政策が十分明らかにされないまま手法が先行し、在宅福祉中心主義が論じられている。その背景には福祉財政問題や福祉施設におけるマンパワー不足等の問題がある。また、そのサービスのほとんどは非貨幣的であるだけに基準も明らかでないまま実態だけが存在しているように思われる。

現在、在宅保健福祉サービスが最も必要と強調されている対象は老人である。

老人を中心として公的、私的を問わず様々な団体

や機関、施設で活動が展開されているが、その実態は個別的、部分的で総合システムとして対応されているとは思えない。また、公的責任も明確でないまま民間活動に依存している分野もかなりあると考えられる。

地域に根ざした保健福祉行政の一貫性が求められるが、保健と福祉活動を担う行政機構は縦割りであり、サービスの統合に困難がある。右田¹⁾は老人保健の地域福祉的とりくみとして「老人の保健医療はその生活の中でとらえられるべきであるから保健医療は老人福祉の一環として位置づけられるべきである」とし、さらに「老人保健活動の財政的裏付けのなさ」も指摘している。

保健福祉行政の縦割りの機能から、保健・福祉の職員の地域福祉を目的に交流が日常化され、住民のニーズに組織的に対応する体制をとってこそ地域に根ざした保健福祉活動となる。

高齢化の進展にともなって、支援を必要とする人々が今後も増大することが予測される。入院ケアから在宅ケアへの移行など、保健・福祉をとりまく環境は大きく変化している。

このような状況にあって、都市における在宅要介護高齢者と家族の生活の実態はどうか、何を必要としているのか、生活問題と介護ニーズの把握が先ず必要であろう。社会・経済階層ごとの特徴や共通性、

1) 川崎市立看護短期大学

2) 川崎保健所田島健康ランチ

さらに援助の質と量を導きだし、生活者の立場にたった在宅保健・福祉援助計画の試案を作成することは重要なことと考える。

介護ニーズの研究は、東京都老人総合研究所を中心に幾つかみられる。それは老人の生活実態や介護サービスのニーズ測定によるサービス必要量を推計したもので、計量的に処理することが不可能な

個別的ニーズに関しては捨象している。実践的な視点からは個別のニーズを明らかにするための事例分析が残されていると思われる。

平成5年に各市町村で作成された老人保健福祉計画によってニーズをふまえた具体的なサービス目標が算出され、平成6年にはゴールドプランの見直しとともに施策の基本が提示された。この在宅サービスの整備目標数を見る限りでは、自治体行政として保健福祉サービスの必要量の把握が十分にされているとは考えにくい。在宅要介護高齢者と家族の生活実態も事例で報告されたものはあるが、地域の実態としてして全体的な把握に繋がるものとして明らかにされたものは少ない。

そこで在宅要介護高齢者はどのような生活をしているか、現在どのような援助を受けているか、地域の実態を明らかにしたいと考えた。そこから見えてくる老人の在宅生活上の問題や家族の対処行動を分析し支援の在り方を考えていきたい。

II. 本研究の背景

本研究における研究の対象は在宅要介護高齢者である。「寝たきり老人」と表現されることがあるが、「常時臥床」「寝たきり起きたり」「寝たきりであって痴呆を含む」などと説明されていてその定義や用語が曖昧である。65歳以上で6か月以上寝たきりなど年齢や臥床期間を基準にしているものの統一されていない。したがって、ここでは在宅生活で、何らかの生活上の介護を必要とする高齢者をひろく要介護高齢者とし、家族の介護を受けながら生活をしている者とした。

在宅要介護高齢者の問題は、高齢化に伴う疾患や機能低下によって介護をうけながら生活する高齢者個人の問題であると同時に、介護を受け持つ家族の問題でもある。高齢者個人といっても、家族の中で暮らしており、近隣や社会集団である周囲の影響を受け、また影響を与える存在である。

竹内²⁾は「個人にとって、現に所属している社会

集団における「位置」と「役割」あるいはそれらに対して周囲が与える「価値」が個人の人格や情緒に大きな影響を与え生活に対する満足感やQOLなどに深くかかわってくる」ものであり、さらに「個人と集団は緊密な相互影響の関係にあり、個人の問題は直ちに集団を変容させ、集団の問題は個人に波及する」としている。

家族と共に暮らしているということは、困難や危機に直面した時、それを乗り越えていく際に互いに助け合う存在として家族があると思うが、核家族化や家族の小規模化の進行によって変化していることも事実である。老年期は子どもの独立や家離れ、職業からの引退によって経済的自立能力も変化する。心身の老化にともなう、子どもから保護される立場へと役割逆転³⁾ (role reversal) がおこる。また、家族が本来もっていた機能は外部機関への依存がますます強まり、依存する外部サービスは多様化している。

現実には高齢者の介護は家族に委ねられ、介護負担に苦しんでいる家族も多く存在しているが、家族の自助努力の限界に社会的支援をどこまで整備することが可能なのかによって、安心して老いることができる社会が期待されるのである。

介護者については、1993年の国民生活基礎調査によると、「子の配偶者」が33.4%、「配偶者」が27.9%で、いわゆる「嫁」と「つれあい」で6割以上になっている。男女別では女性が85.9%、男性が14.1%であり、まさに介護は女性問題といえる。また、介護者の年代別では50～59歳が27.2%、60～69歳が27%、70歳以上が22%で60歳以上の介護者が半数近くになっている。

まさに介護問題は老後の生活の不安要因であり、社会的支援が待たれるところであり、社会的介護あるいは介護の社会化が必要となってきた。

「介護の社会化」については、野上⁴⁾の定義によると「要介護者の生活の質を高めるため、また家族成員の生活の質の確保とその介護能力を高めるため、積極的に家族外の社会サービス・制度を利用していくプロセス」である。そのプロセスは家族を中心としながらも、個々の介護能力と社会の介護環境によりその一部を家族外に依存したり、社会が中心となって家族が一部負担、家族と社会が共同で取り組むなど、家族の介護能力と社会の介護環境によって様々なレベルが存在するものと思われる。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

川崎市田島健康ランチ管内、人口47,107人、老年人口6,912人高齢化率14.7%。平成8年4月援助を必要とする在宅要護高齢者は143人であった。

在宅要護高齢者および介護している家族143人のうち、調査時点で入所、生活自立、単身者を除き日常生活自立度（寝たきり度）判定基準ランク、B20人、C24人、計44人を対象とした。

2. 研究方法

方法：家庭訪問により対象者を取り巻く環境の直接観察、高齢者及び介護者に対してインタビューにより状況把握。

分析方法：対象の生活状況、介護状況を1例ごとに積み重ね、単純化し理論化をはかる。したがって、仮説にもとづいての検証や数量で説明する方法を、あえて避けた。

3. 調査内容

1) 老人の状況

社会・経済階層：今までどのような仕事をしてきたか、地位役職、現在の生活、経済、人間関係（近隣）、地域社会での役割

家族関係：介護関係

寝たきりになった経過：疾病状況

介護ニーズ：介護の受け方

生活自立度：自立の可能性

2) 介護者と家族の状況

社会経済階層：収入、社会的役割、家庭での役割

老人との関係：続柄、介護する以前の関係

介護条件：（高齢、疾病、多忙、孤立）

介護の協力者：家族、親族関係

介護ニーズ：介護上の問題

受けている保健福祉援助と問題点：

援助を受けるに至った経過：福祉情報の得かた

3) 介護環境

医療機関：医療の受け方、通院状況、往診、緊急時の対応、連絡

住居環境：自立をはばむもの、近隣社会、組織、友人などのサポート

Ⅳ. 結 果

1. 調査地域の概況

調査地域は川崎市南部の京浜工業地帯に近い住宅密集地である。高度経済成長期には溶鉱炉の煙が立ちのぼり、工場の工員達のベッドタウンであった。

昭和44年、川崎保健所管内を区分し新しく保健所を設立した地区であるが、当時、この地区に保健所を作ってほしいという住民の願いは切実であった。

人口の急増によって住民へのきめ細かなサービスに欠けたことと、公害問題への取り組みが必要であったからである。それだけに地区の組織活動は活発で、保健所と一体になって健康を守る自主的な活動が行われた地区である。しかし、平成7年、行政改革により2か所の保健所を廃止し、健康ランチとして住民の保健福祉サービスの拠点としたという経過がある。

1970年代の公害問題、さらにオイルショックにともなって工場・事業所の移転、人員削減によって76,000人の人口が10年間で56,000人に減少した地域でもある。当時、公害喘息によって特に乳幼児を抱える家族の転居が目立ち、出生数は10年間で半減した。保健所の記録⁹⁾を見ると、公害による企業の締め出し、住民を公害から守り、健康づくりを行いつつ企業との共存共栄を図るかといったことが行政的に議論されていた。環境の改善によって青い空を取り戻したが、高齢化は市内で最も高率の地域となった。

区内の在宅支援サービスは以下の通りである⁶⁾。

1) ショートステイ 3か所利用料 1日 2140円

1週間短期入所、1か月限度

2) ディサービス 2か所（痴呆性老人ディーホーム1か所、ミニディサービス1か所）

週1回程度、午前10時～3時 送迎あり。利用料 1日500円

内容：入浴、食事、日常動作訓練、趣味活動等

3) ホームヘルプサービス

①市委託のホームヘルプ事業・ヘルパー派遣 利用料 1時間 0～860円

②福祉事務所のヘルパー

③民間のヘルパー・団体 2か所 利用料 1時間 720円（会員）1080円（一般）

シルバー人材センター 3か所 利用料 1時間 750円と交通費

1日3時間、週6日、1週あたり延べ18時間まで
自由契約18時間＋委託18時間 計36時間可能
内容：介護A 排泄、入浴（入浴サービスの援助、自家用風呂介護者の補助）清拭、洗髪
介護B 食事介助、衣類着脱、入浴（施設、巡回入浴介護）通院介助
家事サービス 買い物、調理、掃除、洗濯、その他

4) 入浴サービス、デイセントーサービス

①入浴サービス 2か所と巡回入浴シルバーライフサービス

②デイセントーサービス（公衆浴場利用のミニディサービス） 3か所

5) 会食、配食サービス

①ひとり暮らし老人会会食 給食サービス

②配食サービス 登録制 昼食1か所 週1回150円
夕食1か所 週1回300円

6) リハビリ教室（機能訓練教室）

保健所 3コース（うち言語訓練1コース）

健康ランチ 9コース（うち言語訓練1コース、
寝たきり予防体操1コース）

内容：リハビリ体操、PT、STによる指導・訓練、
ゲーム等

7) 痴呆性老人介護教室

保健所 2コース

健康ランチ 2コース

内容：レクリエーション、ゲーム、介護学習、情報交換等

8) 地域支援グループ

①寝たきり家族の会 2か所

②難病の会 2か所

内容：情報交換、制度活用学習会、講演会、懇談会

2. 高齢者の生活の現状

要介護高齢者の年齢は57歳から94歳まで、平均76.3歳、女性24人、男性20人であった。介護者の年齢は50歳から80歳まで、平均63.0歳、女性35人、男性8人で介護者の8割は女性であった。要介護となった原因疾病は脳血管障害が最も多く次いで心疾患、老衰、痴呆、その他骨関節疾患であった。

1) 自立意欲低下の要因

自立意欲が次第に低下していく要因として、①
長期の闘病、疾病の再発や機能の衰え、視力や聴

力の低下、転倒の危険が寝たきり状態に拍車をかけると考えられるもの、②生い立ちや生活のプロセスに要因があると考えられるもの、③近隣・友人の交流頻度の低下、同年代の友人との死別、④孤立、などが見受けられた。

このうち、長期の闘病、脳梗塞の発作の繰り返しや機能の衰え、視力や聴力の低下で家族との会話も少なくなり、尋ねてくる友人と会う事も面倒になってくるといった状況や、何回か転倒した経験から不安がつきまとい次第に寝たきり状態になっていく場合がみられた（C5、7、9、12、20、B5）。

町会長や役員を経験し地域で活躍していたことによって友人も多く、尋ねてきているうちは意欲的であったが、機能の低下と共に次第に疎遠になり、疎遠になるとますます寝たきり状態に拍車がかかってしまう（C3）。次々に友人と死別した経験が、次は自分かと淋しくなり意欲低下の要因となっていた（B1、17）。

老化や四肢の麻痺、まして車椅子生活であったりすると他人に見られたくない気持ちは誰でもある。自分の状態を認められず、妻以外の介護者を寄付けられなかったり、町会や老人会の誘いも拒否し孤立していくことによって生活の幅を狭くしている例も見られた（C5、B5）。

2) 自立意欲保持の条件—介護体制づくりの工夫がみられるもの

自立意欲の保持にむけて努力している例は、介護者の介護体制づくり、家族の協力によって条件づくりをしていた。これらの例は、寝たきり度判定ランクBレベルに多く見受けられた。積極的に近隣との交流（B6）によって励まされたり、リハビリ教室へ積極的に参加して仲間との交流（B13）、家族で外出や旅行によって息抜きの機会をつくり、介護者もゆとりをもち、さらに、孫の成長が生活のはげみの機会にするなど（B15）、家族全体の支援体制が自立意欲に大きな役割を持っていることが明らかになった。

3. 介護者の介護状況

1) 主介護者の関係

①妻が主介護者の場合

妻が夫を介護者している場合は、本人の要求のままに手厚い介護をしているのがほとんどであった。妻は夫に従う世代である。かなりわが

ままで他の人の介護を嫌がるため福祉サービスを利用したいができない例もあった。

当然介護者は高齢であり、健康を害している者も多い。介護者を支える者がなく、介護負担がすべてかかっている例もあって、長期介護あるいは将来、在宅介護は不可能と思われる者もある。夫婦であることの気楽さがよい介護関係を作っているが、介護負担も否定できない。

②夫が主介護者の場合

夫が介護者の場合は高齢である事が多く、世話に慣れないための大変さがある。さらに他の人の介護導入を嫌がり福祉サービスを望まない介護者が多くみられた。身近に介護を代替あるいは援助してくれる者がいない、あるいは同居の息子家族の介護協力は良好であっても、他に迷惑をかけたくないといった遠慮から、高齢であるにも関わらずがんばっている様子が見られた。

③嫁が主介護者の場合

姑と仲の良い嫁は、面倒を見てもらったのだから世話するのは当然とよい介護関係にあるものの、次第に寝たきりになっていく状態に負担感やストレスを感じていた。長期介護で疲労やあるいは、仕事をしていたり、子供の世話もあって多忙で、疲労が重なり福祉サービスへのニーズが高いケースがみられた。嫁姑関係にストレスあり。本人に受け入れられない場合や夫の協力が得られず苦勞をしているケースもあった。

④娘が主介護者の場合

娘が主介護者の場合は、血のつながりを強調し、当然のこととして親の期待に応えている。付きっきりの介護で自分の生活を犠牲にしているが、それも当然と言う。また、情報をあつめて福祉サービスをうまく活用して介護しており、手厚い介護がされていた。就労で多忙、ヘルパーの援助に不満をもつものもあったが、福祉サービスはうまく活用されていた。

娘が主介護者である場合は、全体として介護関係は良好であった。リハビリを促す介護者の気持ちと「そんなにできるものじゃない」と言う高齢者の気持ちとのずれが見られたものもあった。

⑤息子が主介護者の場合

介護者が男性で、特に息子である場合は他に

介護者がなく2人だけで生活をしていた。仕事と介護の狭間で苦勞しており、職場の理解を求めている。就労しているため十分な介護条件にあるとは言えず、当然福祉サービスへのニーズが高い。日中一人でおかれているものも見受けられた。

2) 介護者の条件による介護問題

①介護者が高齢

介護者が配偶関係にある場合は高齢であり、同時に何らかの健康問題を抱えて治療を受けていることもあって介護の負担がかかっている例が多い。

85歳の夫を78歳の妻が介護、車椅子で生活の全てに介助が必要である。妻は坐骨神経痛があり、同居の長女は日中勤務のため援助を受けることは難しい。隣に住む長男の嫁の援助を得て介護が成り立っているがヘルパーの24時間ケアを望んでいる。(C9)

リハビリのため毎日車椅子通院に付き添っている妻は腰痛でコルセットをしており、ヘルパーの派遣はされているがかなり疲労が重なっている。子供は遠方に嫁いでいて、援助を期待できない。(B13)

②介護期間が長期にわたる

介護期間が長期になると介護者の疲労や先行きが不安になる。手厚い介護がされていても最悪のことを考えたり、自分の人生はどうなるのかとやり場のない不満もでてくる。

17年にわたる介護(嫁)、おばあちゃんは体は寝たきりだけれど頭はしっかりしていて、まだまだ長生きする。私のほうが年をとってしまうという不安がある。施設入所は待っている人が多いと聞いたので申し込んである。(B12)

8年介護(嫁)介護の全てが嫁にかかって負担。血圧が高いが受診もできない。経管栄養のため特養のショートステイが使えないことに不満。(C18)

3) 福祉サービスの受け止めとニーズ

①ショートステイについて

ショートステイの利用については、介護者の休息や緊急時に役立ちかなり利用されていた。それだけニーズも高い。

しかし、利用したいときに必ずしも空いているとは限らず、緊急時に困ったことがあった。

緊急者のために1ベットくらい確保しておいてほしい。排尿カテーテルの挿入をしている場合は利用できないと言われたが何とかならないか（B12）経管栄養をしていると特養のショートステイが利用できない（C18）年齢で利用できないミドルステイを希望（C15）などのニーズがあった。

②ヘルパーについて

ヘルパーの派遣への要望も多く、最も活用されている福祉サービスである。緊急時に短期利用できるヘルパーのスポットサービスを希望（B12）、巡回型、24時間介護を希望（C9、C6、B6）や必要な時に来てほしい。時間も選択したい（C4、B1、B15）。介護者勤務で日中単身で心配。毎日派遣してほしい。夜間、休日も依頼できれば介護者の時間のゆとりができる（C17）、など多くの要望があった。一方、ヘルパーのサービスの内容に不満や介護者との信頼関係に問題があるもの（B2、B1）やヘルパーが来てくれてから、ストレスから解放されたケースもあった。（B7、C1、C24）

その他、託老所があるとよい（C14）主介護者が介護できなくなった時、宅介護が不可能になる不安（C7、C8）等であった。

- 4）主介護者への近隣、友人、援助団体によるサポート
近隣から介護者へのねぎらいにほっとする（B12）、介護の会で介護者同志の交流会が支えになっている、情報交換により安定（B18、C24）、友人が多く毎日のように来て話をしていく。買い物などしてくれる（B9）。友愛チームの訪問などのサポートの意義は大きい。また、友人が毎日のように来てくれたが、難聴になってから次第に少なくなった（B17、C3）等もあった。

V. 考 察

1. 在宅高齢者の将来

高齢者の生活の質をどのように考えたらよいのだろうか。年齢と共に機能は低下し、疾病があればさらに生活障害は重くなる。高齢者がどのような状況にあっても自立への意欲を持った生活が保障されるべきだと考える。寝たきりの状態で、生活のすべてを介護者に依存している状態であっても人権や生活権は守られなければならない。自立意欲を可能な限り高めていくために、家族の介護の限界を社会的に支

援していく必要がある。

寝たきり状態で生活のすべてを他者に依存している場合、高齢者の生活権が守られる介護は、家族にかかっている。生活意欲が持てるということは、少なくとも何かが快方に向かっていることが必要だろうし、介護体制づくりの工夫も生きてくる。身体的に低下していく状態にあってもなお生活意欲を維持していくにはどうしたらよいのだろうか。

今回、調査した結果では近隣、仲間との交流によって励まされたり、リハビリ教室へ積極的に参加して仲間を作ることは、生活意欲の維持に大きな影響を与えたと感じた。この地域は、都市にあっても近隣とのつながりを大切にしたい地区活動が盛んに行われた地域である。現在は介護者の会やリハビリ教室など当事者とボランティアだけでまわっている。ひろく住民の参加と関心をひきだすことも必要であろう。誰しもこのような問題を抱える可能性が高いからである。

わが国では、短期間で高齢社会になり、様々な対策が追いついていないのと同様に、今の高齢者も介護者も十分な心の準備をしてないうちに問題が先行してしまったのである。

長寿ということは素晴らしいことであり、どのような状態になっても自分らしく生きるセルフケアを早くから身につけること、また高齢者や弱者と共に生きて行く姿勢を身につける教育が必要である。

2. 介護者の将来

在宅で高齢者を介護している実態は、予測以上のものがある。しかし、家族はそれぞれの条件のなかで手厚い介護をしていた。自分の生活を犠牲にすることも「仕方ないでしょう」「こういう人生なのね」とあきらめの表現もみられたが、寝たきり状態の夫や妻を、親を思いやって実に手厚い介護がされていた。1日中ベットで生活している高齢者の場合、現状の介護支援制度を活用しながらせいっぱいの介護ともいえるが、介護者は常に世話が頭から離れず、外出していても「食事の時間」「おむつの取換え」と時間との戦いだと言う。「いつまで続くか先が見えない、そして決して良くはならない」と不安と満たされない気持ちの中での介護である。

福祉制度の活用は良くされていた。介護者を抱えた時、家族は病院から保健所や福祉事務所に行くよう情報をもらう。保健婦からソーシャルワーカーへ、

或いは福祉から保健婦への連携によって保健婦の訪問が始められ、保健福祉サービスシステムの活用が開始される。保健婦のコーディネーションによって福祉サービスが活用され、「助かってます」という声もよく聞かれた。

公的保健福祉サービスの予算の限度やマンパワー不足などをカバーするため、低額であっても各サービスは有料である。「通院介護をお願いしたいが、

2時間で1600円の料金の支払いはもったいないから家族で頑張る」という例があることを忘れてはならない。「援助は結構です」という中に家族ははっきり表現しないが、有料であることも関係があるだろう。

対象の個別の条件にあった柔軟なサービスをめざした保健・福祉援助計画の検討が必要である。

引用参考文献

- 1) 右田紀久恵、井岡勉 編著 「地域福祉 いま問われているもの」ミネルヴァ書房 P.189 1984
- 2) 竹内幸仁「寝たきり老人の看護と研究の枠組み」 看護研究 医学書院 Vol.25 No.4 p.3 1995
- 3) 盛岡清美 望月嵩「新しい家族社会学」三訂版 培風館 P.126 1995
- 4) 野上文夫 「高齢者福祉政策と実践の展開」地域ネットワークの視点から 中央法規出版 P.136-137 1995
- 5) 「田島保健所10年の歩み」川崎市田島保健所 昭和55
- 6) 「在宅ケアハンドブック」川崎市訪問看護事業推進検討委員会 川崎市ナースングセンター 平成8
- 7) 田島圭子「寝たきり老人」の用語について 看護研究 医学書院 Vol.25 No.4 1995
- 8) 木下康仁「老人ケアの人間学」医学書院 1993
- 9) 坂田周一他「問題分析と福祉ニーズ」社会福祉計画 有斐閣 1996
- 10) W. Carole Chenitz、Janice M. Swanson 樋口、稲岡監訳「グラウンデッド・セオリー看護の質的研究のために」医学書院 1992
- 11) 定藤・坂田・小林編集 「社会福祉計画」 有斐閣 1996
- 12) 牧里・野口・河合編集 「地域福祉」 有斐閣 1995
- 13) 一番ヶ瀬康子・小林佐知子著「老人福祉とは何か」ミネルヴァ書房 1995
- 14) 山手 茂「福祉社会形成とネットワーキング」 亜紀書房 1996
- 15) 平岡公一他「計画策定のための高齢者保健福祉サービスのニーズ測定とサービスの必要量推計」季刊社会保障研究 Vol.30 No.1
- 16) 三浦文夫編「図説 高齢者白書」全国社会福祉協議会 1996
- 17) 冷水 豊「高齢者介護システムの視点と方法ーニーズに即した家族介護論・財源論・サービス運営論の必要性ー」社会福祉研究 第66号 P.12-26 1996
- 18) 菊池和則他「在宅要介護高齢者に対する家族（在宅）介護の質の評価とその関連要因」 老年社会科学 第18号巻第1号 P.50-62 1996
- 19) 高梨 薫他「高齢者に対する子供からの保健・介護的支援に関連する社会的要因」社会老年学 No.39 P.50-56
- 20) 山手 茂「高齢社会における家族とサポートネットワーク」総合ケア Vol.4 No.7 P.6-15 1994
- 21) 三浦文夫編「社会福祉の現代的課題ー地域・高齢化・福祉」サイエンス社 1993
- 22) 前田大作「老人はどこで介護されるのかー予測と対応ー」 社会福祉研究第40号 p.54-59 1987
- 23) 溝呂木忠「要介護老人を含む家族の家族機能に及ぼす社会福祉サービスの影響」社会福祉研究 第40号 P.103-108 1987
- 24) 太田喜久子「老人ケアにおける家族の負担とストレスに関する研究の動向」医学書院 25(6) P4.16-20 1992
- 25) 東京都老人総合研究所 社会福祉部門編「高齢者の家族介護と介護サービスニーズ」光生館 1996

Problems of the Family Care for Impaired Elderly Persons

Kimie Shibahara¹⁾ Michiko Yamada²⁾ Fukuyo Kindaka²⁾ Kanako Sato²⁾
Ichiko Sugawara²⁾ Hisae Ito²⁾ Michiyo Fujiwara²⁾ Midori Hasegawa²⁾

1) Kawasaki City College of Nursing

2) Kawasaki Tajima Health Branch

Summary

As to support to the old who stay at home and need care, a system of health and welfare in an area is gradually becoming established, but it is not enough due to a problem of finance, a shortage of hands and so on.

So, this study aims at clarifying the actual state of the life of the old who stay at home and need care and problems of care in cities. We will analyze some matters-problems which arise on the life of the old and actions that their family deal with them—which are disclosed by that and consider how support should be.

Declines in independent will of the old have relation to functional declines, condition of disease, frequency of association with neighbors and friends, and isolation. A condition for maintaining independent will is a device to make care system by their family. Support of health and welfare has been full fairly, but flexible service suitable for individual problems are needed, for instance, support in an emergency, care load and so on. It seems that functions of management which are performed by health visitors who are in charge of an area and support, the life of the old who stay at home will gain increasing importance for the future.

Key words :

family care for impaired elderly persons, service of health and welfare, problems of life needs of care,

independent will

調査対象者一覧 (1)

N0	高 齢 者			介 護 者			生活状況	介護の特徴
	性別	年齢	疾患	続柄	年齢	介護年数		
C 1	女	86	C 脳卒中 痴呆	娘	63	4年	なし	生活困窮、自立意欲なし、24時間介護で疲労、過介護
C 2	男	56	C 脳卒中	妻	54	5年	長女	月1リハ教室、寝ていること多く消極的 家族の介護良好
C 3	男	84	C 脳梗塞	妻	76	14年	長男	年々意欲なくなり寝たきり状態、介護者高齢だが介護良好
C 4	女	84	C 痴呆 脳梗塞	娘	65	4年	息子	うっつのだが自立意欲あり、家族全員による手厚い介護
C 5	女	71	C 痴呆	夫	77	8年	長男	介護者高齢だが福祉サービス利用拒否、家族で協力し介護分担
C 6	男	69	C 脳梗塞	妻	64	9年	長男	通院介護負担、長男介護のために転職
C 7	女	76	C 脳梗塞	娘の母	73	5年	次男の嫁	介護者高齢、介護中心で飲食店経営にやや支障あり
C 8	男	77	C 痴呆	妻	72	2年	長男	物忘れ、迷子 住居2階で介護に支障、介護者高齢、病気
C 9	男	85	C 脳梗塞	妻	78	1年	長女	下肢の麻痺で歩行不能、ショートステイ拒否 介護者高齢、病気、
C10	男	69	C 脳梗塞	妻	67	7年	妻の長男の嫁	介護者多忙、介護のため失職、他に高齢の母の介護
C11	男	78	C 脳梗塞 パーキンソン	妻	73	6年	次男の嫁	攻撃的であったが次第に寝たきりに、介護者高齢介護負担で疲労
C12	女	71	C 脳梗塞心筋梗塞	娘	45	8年	なし(妻の嫁)	発作くりかえし次第に寝たきりに、介護者勤務で多忙
C13	男	82	C 老衰	妻	76	4年	次男の嫁	自立意欲なし、介護負担で疲労あるが福祉活用せず
C14	女	77	C 痴呆	長男の嫁	52	6年	長男	物忘れひどく次第に寝たきりに、介護者多忙(商店経営)
C15	女	57	C 脊髄性小脳変性	夫	59	1年	次男	介護者との関係悪く介護不十分、年齢的に福祉サービス利用不可
C16	女	76	C 関節リウマチ	夫	80	5年	次男	介護者高齢、病弱 介護大変だが福祉活用希望せず
C17	女	78	C 脳梗塞	息子	47	4年	なし	介護者勤務、日中単身、通院時は仕事を休む
C18	女	84	C 脳梗塞 痴呆	長男の嫁	50	8年	長男	経営栄養で全介助 嫁高血圧で病弱、介護負担重い
C19	女	65	C 脳梗塞心筋梗塞	夫	52	3年	なし	介護者勤務、職場の理解なく負担、福祉サービスの希望強い
C20	男	75	C 脳梗塞 胃癌	妻	70	7年	長男の嫁	介護者、病弱 介護負担重いが本人は他の援助を拒否
C21	女	61	C 多発性硬化症	夫	71	7年	長男	関節拘縮、communication(-) よく介護している ヘルパーに不満
C22	女	77	C 神経損傷	長男の嫁	49	1年	長男	お世話が本人に受入れられず、精神的負担となる

調査対象者一覧 (2)

	高 齢 者			介 護 者			生活状況		介護の特徴
	性別	年齢	病 疾	続柄	年齢	介護	援助者		
N0									
C23	男	73	C	心不全・心臓弁膜症	妻	68	1年	なし	家事は苦手、理解力悪く介護意思が希薄。指導を要する
C24	男	58	C	脳梗塞	妻	58	5年	娘	全介助で手がかかる。妻は介護のため退職
B 1	女	85	B	高血圧 膝関節炎	娘	56	13年	娘の夫	介護者病弱で介護負担あり 他に家族（父）入院
B 2	女	80	B	髄膜腫瘍	娘	54	3年	なし	介護者多忙（勤務）、介護負担あり
B 3	女	89	B	骨折	息子	50	4年	なし	男の介護でゆきとどかない
B 4	女	70	B	脳梗塞	娘	45	2年	夫	経管栄養、車椅子生活で生活のすべてに介助を要する。
B 5	女	76	B	脳血栓	夫	78	11年	長男の嫁	介護者病弱で負担だが福祉の活用拒否、気分による一方的介護
B 6	男	71	B	脳梗塞	妻	63	1年	娘	介護者病弱、自営業で多忙、痛みのへ介護負担
B 7	男	81	B	喉頭癌、脳梗塞	長男の嫁	43	3年	長男	疾病で福祉サービス利用に制約、介護者多忙、介護負担感
B 8	男	72	B	脳梗塞	妻	71	1年	妻	再発作の危険あり、家族が協力して介護分担
B 9	女	94	B	老衰	長男の嫁	64	3年	息子	前向きな生活で自立意欲あり、日中単身、嫁姑関係のストレス有り
B10	男	83	B	老衰 骨粗鬆症	妻	75	5年	なし	ぼんやり過ごす 拒否的攻撃的、介護良好 月1リハ教室参加
B11	男	80	B	脳卒中・左麻痺	妻	74	3年	長男の嫁	リハ通院。家では寝ている 介護者膝変形歩行やっただがリハ付添い
B12	女	83	B	脳腫瘍 膀胱炎	長男の嫁	56	17年	長男	自立意欲なし、長期介護で介護ストレス負担感、
B13	男	65	B	脳卒中 糖尿病	妻	66	5年	なし	車椅子生活毎日リハ通院。友人と交流あり、福祉制度活用で安定
B14	女	87	B	脳梗塞 パーキンソン	甥の嫁	57	3年	なし	日中単身、近くの甥の嫁が1日3回来て介護
B15	男	65	B	脳梗塞	妻	62	2年	娘	介護者勤務で負担あり 他に障害者あり
B16	女	70	B	脳梗塞 狭心症	娘	48	2年	息子	娘に依存 性的 リハビリティも一人ではやらない 娘は介護ストレス
B17	男	75	B	脳梗塞 腎臓病	娘	40	5年	娘の夫	状態がよくないと閉鎖的、自立を促す介護者と気持のずれ
B18	女	84	B	骨関節疾患	長男の嫁	54	2年	長男	閉鎖的で外出の少ない、日中テレビ、介護者同志交流し励まし合う
B19	男	77	B	脳卒中	妻	70	6年	娘	失語症、介護者安定して介護、介護者の会で支えられる
B20	男	86	B	高血圧 糖尿病	妻	79	1年	娘	転倒の危険あり、排泄以外はほとんど寝たきり 介護者腰痛あり