

長岡地域の在宅介護の現状と課題  
—家族介護者の負担を軽減するために—

菊池いづみゼミナール

07E010 小野治佳	07E014 木村亮太
07E015 糞 珊	07E021 近藤隆太
07E024 佐藤こず恵	07E025 佐野 篤
07E040 戸成昭人	08E003 石月美沙世
08E015 小出祐也	08E022 齋藤優穂
08E024 佐久間瑞樹	08E033 高野広大
08E037 角田実佳	08E046 古川輝明
08E049 三浦 茜	08E050 宗村芳成



## 目 次

1. 研究の目的と意義（佐藤こず恵）	II-6
1.1 研究の目的	II-6
1.2 研究の意	II-6
1.2.1 超高齢社会の到来	
1.2.2 要介護高齢者の増加	
1.2.3 主な介護者の状況	
(1) 主な介護者の続柄	
(2) 介護者の悩みやストレス	
(3) 介護者の悩みやストレスの原因	
2. 長岡市における在宅介護の支援策の現状（小野治佳）	II-11
2.1 介護保険制度による在宅サービス	II-11
2.1.1 介護保険制度の概要	
2.1.2 介護保険による在宅サービスの内容	
2.2 市によるその他の在宅サービス	II-14
2.3 ボランティアなどによる在宅サービス	II-15
3. 在宅の認知症高齢者を取り巻く状況（きょう珊）	II-20
3.1 長岡市における在宅介護の状況	II-20
3.1.1 高齢者人口と高齢者世帯の推移	
3.1.2 寝たきり高齢者と認知症高齢者の推移	
3.1.3 在宅サービス利用からみた在宅介護の状況	
3.2 認知症サポーターについて	II-23
3.2.1 認知症サポーターとは	
3.2.2 認知症サポーター100万人キャラバン	
3.2.3 長岡市の取り組み	
3.2.4 認知症サポーター養成講座	
4. 研究の枠組みと方法（近藤隆太）	II-27
4.1 研究の枠組み	II-27
4.1.1 研究の全体像	
4.1.2 事例調査の枠組み	
4.2 研究の方法	II-28
4.2.1 事前学習による検討	
4.2.2 調査の概要	
(1) 調査方法と質問項目	
(2) 調査の実施と対象者の基本属性	

5.	分析結果	II-32
5.1	質問項目ごとの分析（木村亮太）	II-32
5.1.1	分析方法	
5.1.2	分析結果と考察	
	(1)在宅による介護を引き受けるまで	
	(2)日常生活とサービス利用の現状	
	(3)介護による負担と幸せ	
	(4)在宅介護で学んだこと、伝えたいこと	
5.2	介護者のパターン別の分析（佐野 篤）	II-39
5.2.1	分析方法	
5.2.2	分析結果と考察	
	(1)複数介護：Aさんの事例	
	(2)別居介護：Bさんの事例	
	(3)息子介護：Cさんの事例	
	(4)老老介護：Dさんの事例	
6.	在宅介護の支援策——実践と提案	II-48
6.1	実践活動（戸成昭人）	II-48
6.1.1	リーフレット配布	
	(1)リーフレット作成	
	(2)配布方法	
	(3)リーフレット配布の成果	
	(4)活動報告	
6.1.2	展開1：パネルの展示	
6.1.3	展開2：大学ホームページに掲載	
6.2	提案——家族介護者の負担を軽減するために（木村亮太・戸成昭仁）	II-52
6.2.1	必要な支援策	
	(1)介護者に対する直接の支援	
	(2)仕事と介護の両立支援	
	(3)サービスの充実・サービスと協働	
	(4)社会に対する働きかけ	
6.2.2	若者世代にできること	
6.3	今後の課題（木村亮太）	II-54
	参考文献（小野治佳）	II-55
	謝辞（小野治佳）	II-57



※本稿には収録していないが、インタビュー逐語録を次のとおり作成し分析資料とした。

資料：インタビュー逐語録（編集：小野治佳）

- 1 複数介護：Aさんの事例（小出祐也・古川輝明）
- 2 別居介護：Bさんの事例（石月美沙世・宗村芳成）
- 3 息子介護：Cさんの事例（齋藤優穂・佐久間瑞樹・高野広大）
- 4 老老介護：Dさんの事例（角田実佳・三浦茜）

# 1. 研究の目的と意義

## 1.1 研究の目的

介護保険制度によるサービス利用が進んだとはいえ、家族介護の担っている役割は大きい。要介護状態となっても住み慣れた地域社会で自立した生活を送るために、在宅介護はどうあるべきか。本研究では、長岡地域の家族介護者へのヒアリング調査によって、在宅介護を継続するうえでの困難を明らかにし、介護負担の軽減策を探ることを目的とする。若者世代ができることは何かという視点を重視し、学生自らが地域福祉推進の主体として取り組む。

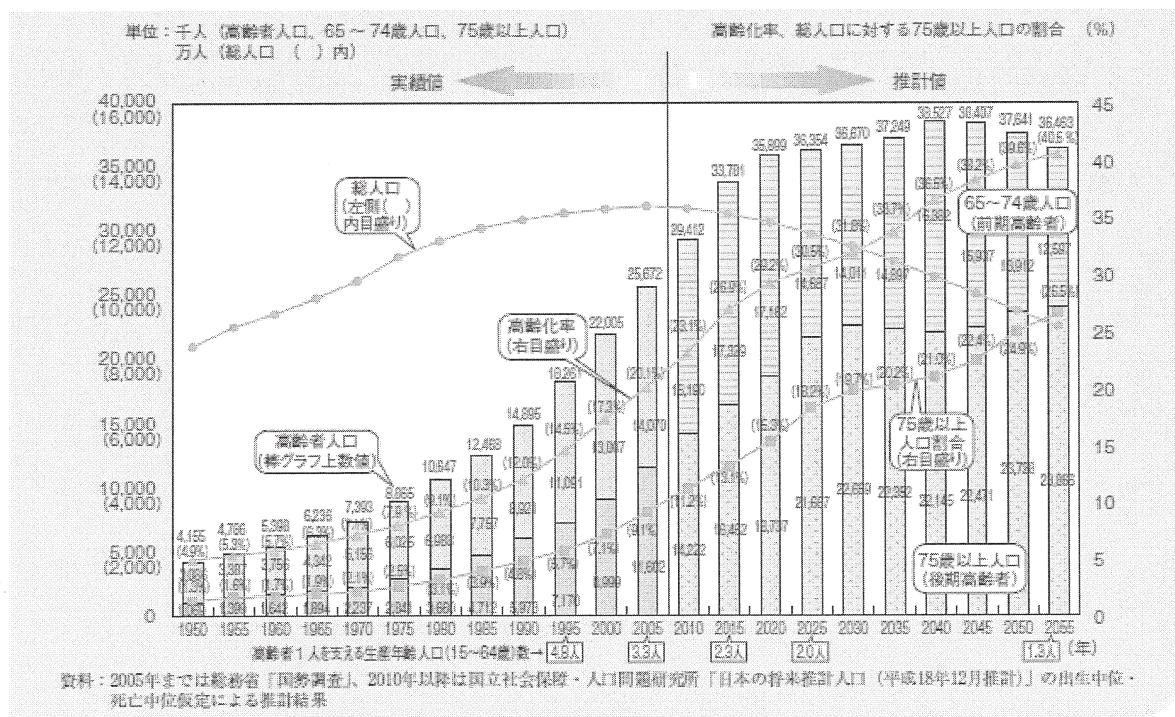
## 1.2 研究の意義

### 1.2.1 超高齢社会の到来

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のことを高齢化率という。日本は1970年に高齢化率7%を超え「高齢化社会」に、1994年に14%を超え「高齢社会」、2007年に21%を超え「超高齢社会」となった。

日本の人口は2005年あたりから減少し始め、これにともなって高齢化率はさらに上昇することが見込まれている。図表1-1の将来推計によれば、2015年には約27%、2050年には約40%にまで達する。人口減少の要因は少子化により出生率が減少したことによる。2050年には総人口約1億人にまで減少し、一方で平均寿命が伸びて高齢者が増えることから、超高齢社会は進行していくものと考えられる。

図表 1-1 高齢化の推移と将来推計



(出所) 厚生労働省(2010h)「平成22年版 高齢社会白書」

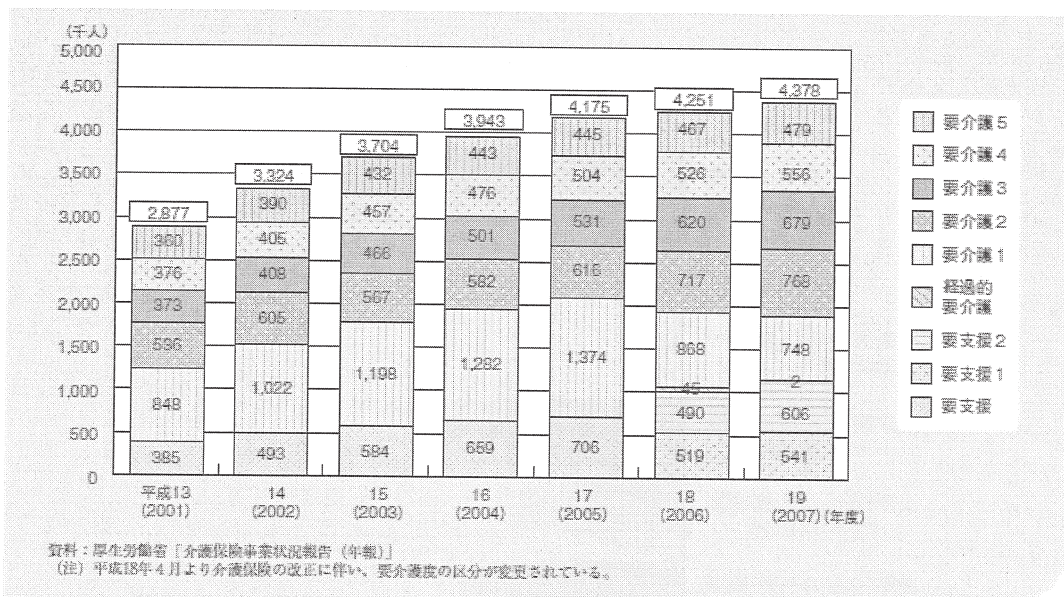
### 1.2.2 要介護高齢者の増加

高齢者の人口の増加にともない、寝たきりや認知症などの要介護認定者も増加する。

要介護認定者数は、2001年度（約 290 万人）から 2007 年度（440 万人）にかけて約 150 万人増加した（図表 1-2）。

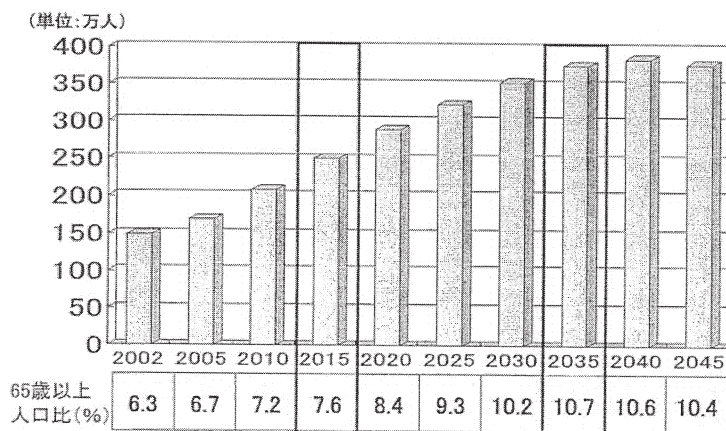
また認知症高齢者についても、2015 年に約 250 万人、2035 年には 370 万人を超えるなど、今後も増えて続けることが予想されている（図表 1-3）。したがって、認知症の介護がこれまで以上に深刻化してくることが考えられる。

図表 1-2 第 1 号被保険者（65 歳以上）の要介護度別認定者数の推移



(出所) 厚生労働省(2010h)「平成 22 年版 高齢社会白書」

図表 1-3 要介護（要支援：自立度Ⅱ以上）認定者における認知症高齢者の将来推計



(出所) 厚生労働省(2010b)「全国介護保険担当課長会議資料（平成 17 年 8 月 5 日）」

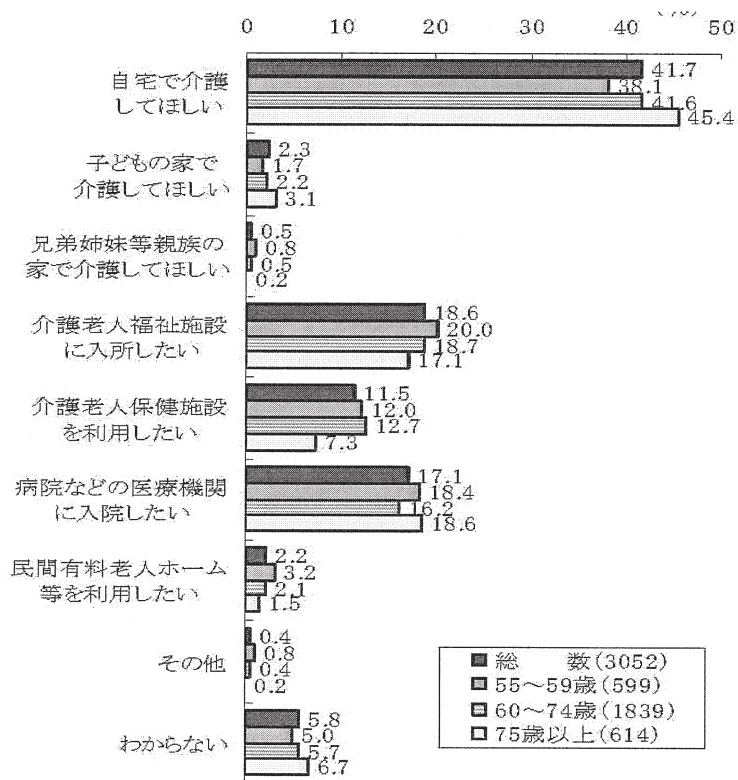


では、要介護高齢者の増加が見込まれるなかで、高齢者は介護が必要になったとき、どこで介護を受けたいと思っているのだろうか。

図表 1-4 のとおり、「自宅で介護してほしい」という回答の割合が全体で 41.7% と一番高く、次に「介護老人福祉施設に入所したい」18.6% や「病院などの医療機関に入院したい」17.1%、「介護老人保健施設を利用したい」11.5% となっている。

「自宅で介護してほしい」という回答の割合が高い理由について、内閣府が 2003 年に実施した「高齢者介護に関する世論調査（平成 15 年 7 月）」（内閣府 2010a）によると、住みなれた自宅で生活を続けたいや、施設に入るための金銭的余裕の問題、他人の世話になるのが嫌、などと思っている高齢者が多いからである。中でも住み慣れた自宅での生活を望む高齢者が多数を占めていることから、在宅介護の推進が必要とされることがわかる。

図表 1-4 介護を受けたい場所



(出所) 内閣府(2010b)「高齢者の健康に関する意識調査（平成 19 年度）」

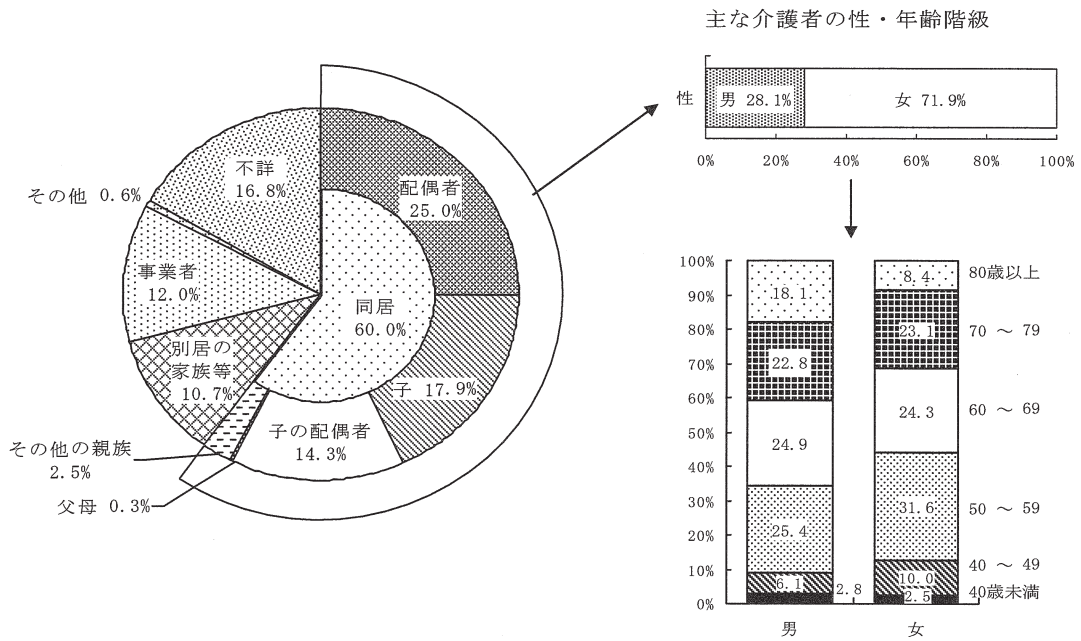
### 1.2.3 主な介護者の状況

次に、要介護者を介護している主な介護者の状況について見てみよう。

#### (1) 主な介護者の続柄

図表 1-5 のとおり、主な介護者の要介護者との続柄は、同居の家族等が 60% を占めており、その内訳は、「配偶者」25.0%、「子」17.9%、「子の配偶者」14.3% となっている。また、性別で見ると女性が男性の 2.5 倍強と、介護者の多くが女性である。また年代別で見ると男女ともに 60 代以上の合計が 5 割を超えているなど、老老介護が目立っている。

図表 1-5 主な介護者と要介護者との続柄及び同居別の構成割合



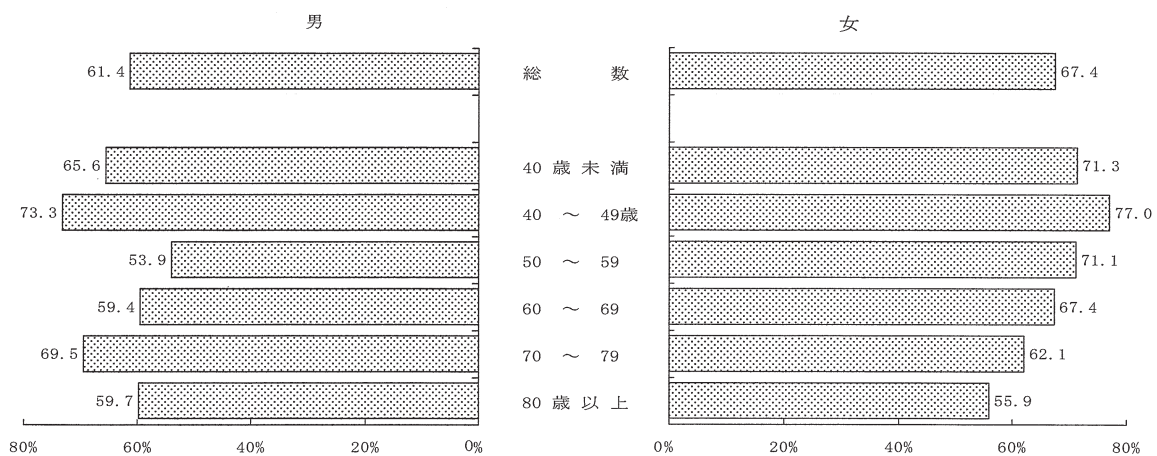
(出所) 厚生労働省 (2010f) 「平成 19 年 国民生活基礎調査の概要」

## (2) 介護者の悩みやストレス

同居で介護している主な介護者の悩みやストレスについて見てみることにする。

図表 1-6 のとおり、ストレスを感じている割合は全体では男性 61.4%、女性 67.4%で、女性の方が 6 ポイント高い。年齢別で見ると男女ともに 40 代の割合が高く、どちらも 7 割を超えている。女性では 8 割近い。またどの年代も 5 割以上であることから、全ての年齢階層にわたって介護者のストレスはとても深刻であることがわかる。

図表 1-6 同居している主な介護者の悩みやストレスのある者の割合 (性・年齢階級別)



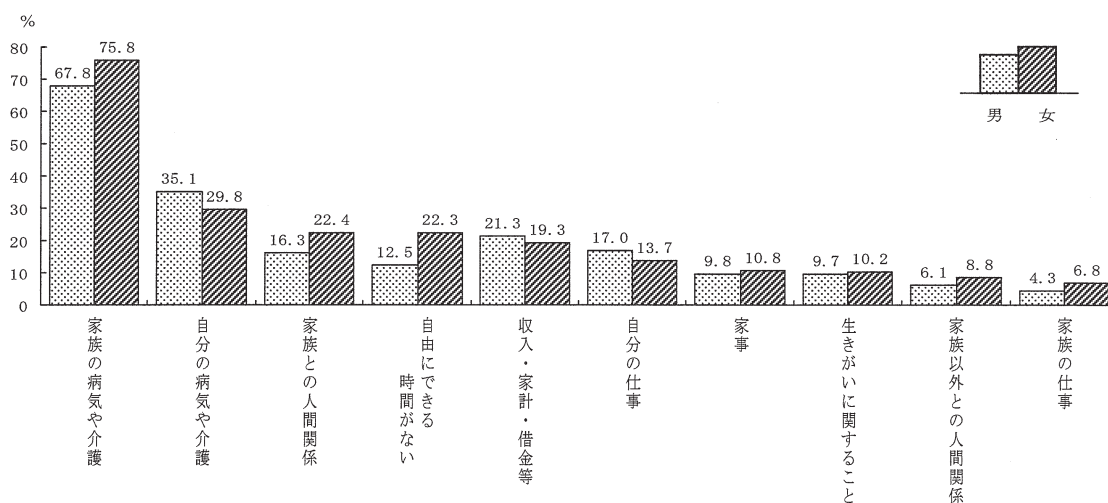
(出所) 厚生労働省 (2010f) 「平成 19 年 国民生活基礎調査の概要」

### (3)介護者の悩みやストレスの原因

同居の主な介護者の悩みやストレスの原因は、図表 1-7 のとおりとなっている。

悩みやストレスの原因として「家族の病気や介護」が男女ともに最も多く、男性で 67.8%、女性では 75.8%にのぼる。他の回答についてはどれもが 50%以下であり、家族の介護の問題等が一番の原因となっていることがわかる。2 番目の原因として「自分の病気や介護」が男性で約 35%、女性で約 30%となっている。また、「収入・家計・借金等」が男女ともに 20%前後で、精神的ストレス、自分の身体的負担、そして経済的な問題などをかかえながらの介護の困難さがうかがえる。

図表 1-7 性別にみた同居している主な介護者の悩みやストレスの原因の割合（複数回答）



(出所) 厚生労働省(2010f)「平成 19 年 国民生活基礎調査の概要」

以上、超高齢社会が到来したなかで、高齢者介護の置かれた現状を見てきた。本研究の意義は、次のとおりまとめられる。

超高齢社会となった現在、介護保険制度により訪問介護・デイサービス・ショートステイ・福祉用具の貸与などの在宅サービスの利用は進んだ。一方、施設介護へのニーズも高まっている。自宅での介護を希望する高齢者にとっては、自立した生活を送るために、介護保険制度のサービスだけでは十分な役割を果たしきれず、未だに家族介護の担っている役割は大きい。今後も高齢化が進み要介護者の増加が見込まれる中で、在宅介護の主な担い手となっている家族介護者について、特に介護の大変な認知症高齢者を介護している家族介護者の負担軽減策を探ることは意義があるものといえる。

また、若者の視点で負担軽減策を探り、実践に結びつく提案をし、長岡地域の在宅介護と地域福祉の推進に貢献しようとするものである。



## 2. 長岡市における在宅介護の支援策の現状

はじめに介護保険制度による在宅サービスを概観し、長岡市のその他の在宅サービス、ボランティアによるサービスを見ていき、長岡市における在宅介護の支援策の現状を把握する。

### 2.1 介護保険制度による在宅サービス

#### 2.1.1 介護保険制度の概要

介護保険制度によって提供されるサービスは、図表 2-1「介護保険制度の体系図」のとおり、「居宅サービス」、「施設サービス」、「地域密着型介護サービス」、「介護予防サービス」、「地域密着型介護予防サービス」で構成されている。その中でも以下のサービスが、介護を必要とする高齢者（要介護者）の在宅介護を支援するサービスにあたるものである。

「居宅サービス」

- ・訪問介護（ホームヘルプ） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション
- ・通所リハビリテーション（デイケア） ・居宅療養管理指導 ・通所介護（デイサービス）
- ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・特定福祉用具販売 ・福祉用具貸与

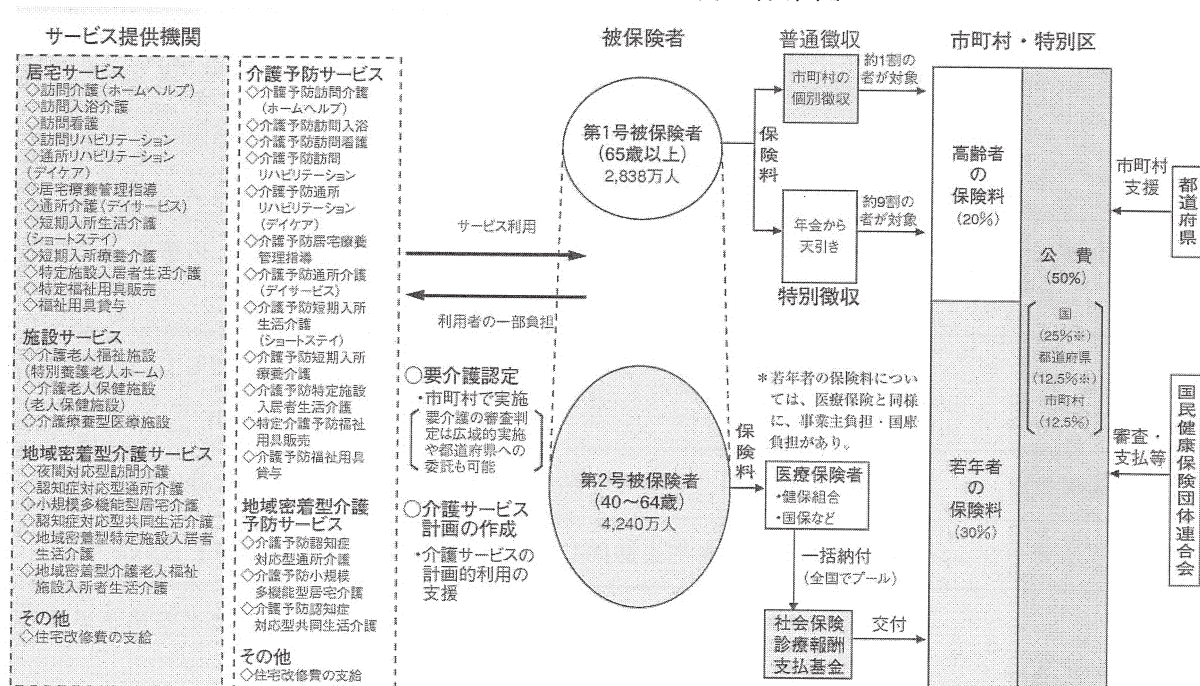
「地域密着型介護サービス」

- ・夜間対応型訪問介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護

「その他のサービス」

- ・住宅改修費の支給

図表 2-1 介護保険制度の体系図



※国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減  
 ※施設等給付費（都道府県指定の介護保険3施設及び特定施設に係る給付費）は、国20%、都道府県17.5%  
 ※第1号被保険者の数は、「介護保険事業報告（暫定）（平成21年4月分）」による。  
 ※第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、20年度内の月平均値である。

（出所）厚生労働省（2010g）「平成 22 年版 厚生労働白書」

### 2.1.2 介護保険による在宅サービスの内容

図表 2-2 は、在宅サービスのうち要介護状態の人を対象とするサービスの内容について、長岡市がホームページで提供している情報である。

たとえば、訪問介護はホームヘルパーが自宅を訪問して身体介護や生活援助のサービスを提供する。また、訪問看護は看護師等が自宅を訪問して診療補助等を行い、居宅療養管理指導は医師や歯科医師等が自宅を訪問して療養指導を行う。そして、デイサービスセンターに通って、入浴・食事・機能訓練などのサービスを利用する通所介護や、介護老人保健施設等に通って機能訓練等を行うサービスもある。他にも、福祉用具をレンタルまたは購入費用を支給するサービス、夜間必要な時、自宅に訪問して介護を行うサービス等、介護者、要介護者の双方の助けになり、在宅介護をしていく上では必要不可欠になるであろうサービスとあってよい。

図表 2-2 介護保険の在宅サービスの内容

訪問介護（ヘルパー）	ホームヘルパーが自宅を訪問して、身体介護や生活援助を行います。 〈身体介護〉 ・食事、排せつ、入浴の介助 ・起床・就寝、通院などの介助 〈生活援助〉 ・調理、掃除、洗濯 ・生活必需品の買い物、薬の受け取り ※利用者以外の家族のための調理や掃除、洗濯はできません。また、部屋の模様替えやペットの世話など、利用者の日常生活の範囲を超えるものは、介護保険サービスの対象になりません。 ※生活援助のサービスは、一人暮らしの場合や、家族が病気などで家事ができない場合のみ、受けられます。
訪問入浴介護	自宅での入浴が困難な人の自宅を移動入浴車で訪問して、入浴サービスを行います。（看護職員 1 名と介護職員 2 名で行います。）
訪問看護	医療機関や訪問看護ステーションの看護師等が自宅を訪問して、診療補助等を行います。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問して、療養指導を行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士等が自宅を訪問して、短期・集中的な機能訓練を行います。
通所介護 （デイサービス）	デイサービスセンターに通って、入浴・食事・機能訓練などのサービスを利用できます。
通所リハビリテーション （デイケア）	介護老人保健施設や病院等に通って、機能訓練などのサービスを利用できます。



短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設等に短期間宿泊して、入浴・食事・機能訓練などのサービスを利用できます。
短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設等に短期間宿泊して、医学的管理のもとに介護・機能訓練、その他必要な医療のサービスを利用できます。
福祉用具貸与	以下の福祉用具をレンタルできます。 (1)車いす (付属品を含む) (2)特殊寝台 (付属品を含む) (3)床ずれ防止用具および体位変換器 (4)徘徊感知機器 (5)移動用リフト (つり具を除く) (6)手すり (工事を伴わないもの) (7)スロープ (工事を伴わないもの) (8)歩行器 (9)歩行補助つえ ※原則として「要介護1」の人は、(1)～(5)はレンタルできません。(例外的にレンタルできる場合もあります。詳しくはケアマネジャーにご相談ください。)
特定福祉用具購入 ※県が指定した事業所で 購入したものに限りま す。	以下の福祉用具の購入について、利用限度額内で費用を支給します。 (1)腰掛便座 (2)入浴補助用具 (3)特殊尿器 (4)簡易浴槽 (5)移動用リフトのつり具 利用限度額は10万円(年度単位)です。(このうち1割が利用者負担です。)
住宅改修 ※事前に市へ確認依頼が 必要です。	手すりの取付け、段差解消等の住宅改修について、利用限度額内で費用を支給します。 居住する一軒の住宅について、利用限度額は20万円です。(このうち1割が利用者負担です。)
【地域密着型サービス】 夜間対応型訪問介護	夜間に定期的に巡回する訪問介護に加えて、必要時(夜間)に随時、訪問介護を利用することができます。
【地域密着型サービス】 認知症対応型通所介護 (デイホーム)	認知症の人が、デイサービスセンターに通って、入浴・食事・機能訓練などのサービスを利用できます。
【地域密着型サービス】 小規模多機能型居宅介護	利用登録をした事業所で、「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを利用できます。 ※利用期間中は、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与・購入、住宅の改修のみ併用できます。

(出所) 長岡市(2010a) 「介護保険の在宅サービスはどんなことをしてくれるの」より作成。

## 2.2 市によるその他の在宅サービス

介護保険以外には、どのような在宅サービスがあるだろうか。図表 2-3 は長岡市が提供しているサービスを一覧表にまとめたものである。

生活用具の貸与・給付や車椅子の貸与、紙おむつの支給、1 か月に 20 日以上介護をしている家族に見舞金を支給、介護をしている家族が外出・休養する時に見守りや話し相手を派遣するなど、上記の介護保険のサービスとは違う内容のサービスが多いことがわかる。利用料は、所得状況等によって、無料または一部負担となっている。以下の内容は、在宅介護支援の観点から特に注目したいサービスである。

- ・生活用具の貸与・給付…65 歳以上の寝たきり高齢者等に無料又は一部負担等で、吸引器の貸与や介助センサー等を給付する。
- ・車いす貸与…原則 1 か月無料で、歩行困難な高齢者に車いすを貸与。
- ・紙おむつの支給…要支援 2 以上で在宅のねたきり高齢者等に紙おむつ引換券を交付。
- ・家族介護見舞金の支給…要介護 3～5 で 1 か月に 20 日以上、ねたきり、認知症高齢者等（市民税非課税者）を介護する家族に見舞金を支給。
- ・認知症高齢者家族やすらぎ支援員の派遣…認知症高齢者を介護する家族が外出・休養する時間に、見守りや話し相手として「やすらぎ支援員」を派遣。

図表 2-3 高齢者の生活の助けになる在宅サービス

サービス名	サービスの内容	対象者	利用料金
寝具丸洗いの実施	綿の敷き布団 1 枚、綿の掛け布団 1 枚	65 歳以上の寝たきり、認知症高齢者及び 75 歳以上のひとり暮らし高齢者	無料
生活用具の貸与・給付	吸引器の貸与及び介助センサー、洗髪器、除臭器、ガス漏れ警報器、電磁調理器の給付	65 歳以上の寝たきり高齢者等	所得税非課税者は無料、課税者は税額により一部又は全額負担
住宅改良（リフォーム）ヘルパー派遣	保健、医療、福祉、建築関係の専門家による住宅改良に関する相談、助言	要支援、要介護の人※身体障害者手帳 1、2 級で身体機能の低下により日常生活に介護を要する人も対象。	無料
住宅改造費補助 ※介護保険の「住宅改修費」と合わせて利用可能。	介護保険の「住宅改修費」のほか、日常生活を容易にする住宅改造経費の一部を補助	要支援、要介護の人がいる世帯で、世帯全員の前年の収入合計額が 600 万円未満	補助対象限度額 ＜所得税非課税世帯 30 万円の 3/4 を上限に補助＞ ＜所得税課税世帯 30 万円の 1/2 を上限に補助＞

車いす貸与	歩行困難な高齢者に車いすを貸与	貸与期間は原則 1 か月。事情によっては 4 か月まで延長も可能。	無料
在宅要介護者等歯科保健推進事業	歯科医師・歯科衛生士が家庭を訪問して、歯科検診や治療の相談を実施	要介護 3 以上又は身体障害者、認知症の高齢者等	無料（治療を行う場合は、実費負担）
紙おむつの支給	在宅のねたきり高齢者等に紙おむつ引換券(1 月に平型 100 枚相当)を交付	要支援 2 以上で常時おむつを使用している人	要支援 2 以上で常時おむつを使用している人
家族介護見舞金の支給	在宅のねたきり、認知症高齢者等を介護する同一世帯の家族に見舞金（月額 5,000 円）を支給	要介護 3～5 の市民税非課税者で 1 か月に 20 日以上在宅した人	要介護 3～5 の市民税非課税者で 1 か月に 20 日以上在宅した人
認知症高齢者家族やすらぎ支援員の派遣	認知症高齢者を介護する家族が外出や休養が必要な時間帯に、対象者の見守りや話し相手として「やすらぎ支援員」を派遣	要支援 1・2、要介護 1・2 の認知症高齢者	2 時間以内の場合、200 円 2 時間を越える場合、1 時間につき 100 円を加算 生活保護受給者は無料

（出所）長岡市(2010a)「高齢者の生活の助けになる在宅サービス」より作成。

### 2.3 ボランティアなどによる在宅サービス

国や自治体の提供するサービス以外のインフォーマルなサービスには、どのようなものがあるだろうか。ここでは、長岡市内でボランティア活動をしているグループの活動内容を見ていく。

図表 2-4 は、長岡市のボランティア活動のうち、介護福祉や高齢者福祉に関連する活動を一覧表にまとめたものである。活動場所としては、福祉施設が多いことがわかる。活動内容を見ると、主に自分ができること、趣味等を活かしてボランティアとして活動していることがわかる。このことから、要介護者がサービスの提供を受けることにより楽しみが増えたり、リラックスすることができるなどが考えられる。

在宅介護支援の観点からは、どのような活動があるだろうか。本研究の目的より、特に注目したい活動をあげると、以下のとおりである。

- ・交流 ・訪問 ・見守り ・ふれあい ・話し相手 ・安否確認
- ・お世話…身の回り、食事 ・ふれあい会食会…独り暮らし老人
- ・介助…トイレ、入浴、体操、外出 ・有償運送サービス…病院や外出時の送迎
- ・付き添い介助サービス…外出介助、通院等の介助

- ・家事援助サービス…料理、清掃、洗濯、買い物、留守番、話し相手など
- ・身体介護サービス…食事介助、排泄介助、体位交換、入浴介助、清拭など
- ・いきいきサロン…地域のお年寄りとゲーム、軽体操、茶話会、歌唱、季節行事、血圧測定、折り紙、ちぎり絵、リハビリ体操、手工、お楽しみ会、ふれあい会、昼食会

図表 2-4 長岡市内のボランティア活動

活動内容	グループ名 ( ) は活動場所
縫い物	桜葉の会(わらび園)、長岡市赤十字奉仕団三島分団(みしま園、みしま地域行政施設)
たたみ(洗濯物、オムツ、清拭、タオル)	桜葉の会(わらび園)、さわらび会(わらび園)、塚野山地域ボランティア推進協議会(おごしの里、こしじの里、塚野山地内、ケアセンターみのり)、千谷沢地区ほたるの会(おごしの里)、美佳会(こしじの里)、長岡市赤十字奉仕団三島分団(みしま園)、シャボン玉の会・百合の会(おごしの里)、施設ボランティアかたくりの会・ひまわりの会(いずみ苑)
手伝い(作業、手芸)	桜葉の会(もみの木工房分場)、長岡市赤十字奉仕団三島分団(みしま園)、長岡市デイサービスよいたボランティア(長岡市デイサービスよいた)、みみい(らくらく)、長岡市赤十字奉仕団与板分団(与板町地域)、守門の里への協力グループ(守門の里)
話し相手	長岡メリーランド(まちだ園)、すずらん会・池坪会・あすなる会・信条いきいき会・中条つくしんぼ・三沼福祉会・友輪・西野あつたかじょんのび会・ひまわり会・藤山会・中通若竹会・赤十字奉仕団中条西和会(地域の公共施設、長岡市デイサービスセンターサンパルコなかのしま)、あつたかネットワーク推進事業班長援助員グループ(地域の公共施設、対象者の自宅)、ボランティア元町グループ・浦会ボランティア(わらび園)、塚野山地域ボランティア推進協議会(おごしの里、こしじの里、塚野山地内ケアセンターみのり)、朝日会(わらび園、朝日集落センター) 来迎寺ほたるの会(おごしの里、こしじの里)、いきいき広場ボランティア(みしまデイサービスセンター)、たんぼぼの会(おごしの里)、施設ボランティアかたくりの会・ひまわりの会(いずみ苑)、じれんと(てまりデイサービス、てまりグループホーム)、みみい(らくらく)、長岡市老人クラブ連合会与板支部婦人会(グリーンヒル与板)、長岡市デイサービスよいたボランティア(長岡市デイサービスよいた)、リハビリボランティアいずみ会(志保の里壮機能訓練室)、地域の茶の間「水道町よらん会」(与板町水道町集会所)、美佳会(こしじの里)、守門の里への協力グループ(守門の里)、デイサービスボランティア(おごしの里デイサービスセンター)、施設ボランティアかたくりの会
交流	長岡メリーランド(まちだ園)、長岡赤十字専門学校青年赤十字奉仕団(中越地区)、ボランティア岩田ほたるの会(おごしの里、こしじの里)、本条・白山楽しくお話をする会(地域の集会所)、虫亀いきいき会(虫亀集落センター)、あつたかネットワーク推進事業班長援助員グループ(地域の公共施設)

	設、対象者の自宅)、ナガオカ・レッツゴー「オアシス会」
家事援助	ボランティアの会「ほのぼの」(神田診療所内)
送迎	ボランティアの会「ほのぼの」(神田診療所内)、喜多診療所通院送迎支援部 会(喜多診療所明友会通院送迎支援部)送迎ボランティア(随所)、リハビリ ボランティアいずみ会(志保の里壮機能訓練室)
水中運動	スリム・リーダー愛(長岡市青少年文化センター、長岡市悠久山プール)
安否確認	千手友愛会(長岡市健康センター)、あったかネットワーク推進事業班長援 助員グループ(対象者の自宅)
弁当作り	千手友愛会(長岡市健康センター)、給食サービスボランティア(小国会館 調理室)
配達(弁当)	千手友愛会(長岡市健康センター)、ひまわり会(長岡市デイサービスセン ターサンパルコなかのしま)、配達ボランティアの会(対象者の自宅)、福寿 会(ゆきわり荘)
訪問	ナガオカ「レッツゴー・オアシス」会(随時)、信条いきいき会(地域の公 共施設、長岡市デイサービスセンターサンパルコなかのしま)、ひまわり会 (地域の公共施設、長岡市デイサービスセンターサンパルコなかのしま)、 七日市地域福祉会(集落内、公民館等)、愛のハガキ運動グループ・老人介 護者集いの会(対象者の自宅)、演舞会(こぶし園、サポートセンター関原 等)、宮内カラオケ同好会(随所)
お世話(身の回り、食事)	長岡市地域福祉・在宅福祉サービス(市内31地区、長岡市社会福祉協議会 長岡支所)、施設ボランティアかたくりの会・ひまわりの会(いずみ苑)、は ぐるまの会(栃尾地域)
食事サービス	すずらん会・赤十字奉仕団中条西和会(長岡市デイサービスセンターサンパ ルコなかのしま)
いきいきサロン (地域のお年寄りとゲ ーム、軽体操、茶話会、 歌唱、季節行事、血圧測 定、折り紙、ちぎり絵、 リハビリ体操、手工、お 楽しみ会、ふれあい会、 昼食会)	藤山会・池坪会・あすなる会・信条いきいき会・中条つくしんぼ・三沼福祉 会・友輪・西野あったかじよんのび会・ひまわり会・すずらん会(長岡市デ イサービスセンターサンパルコなかのしま、地域の公共施設)、いきいき教 室(鳥越南集会所)、さくら会(吉崎公民館)、花好き会(脇野町公民館)、 みどり会(三島中条親林館)、なかよしクラブ(新保集落センター)、わかば 会(大野寿荘)、くつろぎ会(瓜生集落センター)、ひまわり会(蓮花寺集落 センター)、つくし会(上条公民館)、ほたるの会(逆谷農業構造改善センタ ー)、藤宮会(藤宮センター)、鳥越福祉会(鳥越北集会所)、上岩井地域福 祉会(上岩井集落ふれあいセンター)、コスモス会(上小島谷公会堂、若野 浦公会堂)、陽だまり会(下小島谷ふれあいセンター)、喜楽会(小島谷集落 センター)、仲よし会(中沢集落開発センター)、あじさいの会(日野浦集落 開発センター)、ふれあい会(下富岡集会開発センター)、つくしんぼの会(東 保内集落開発センター)、梅田サロン(梅田集落開発センター)、えびす会(村 田公会堂)、城和会(城之丘会館)、両高サロン(両高集落開発センター)、 上桐サロン(上桐集落センター)、北野サロン(北野集落開発センター)、荒



	巻お楽しみ会（荒巻集落開発センター）、下町なごみサロン（下町下集会場）、島崎なごみサロン（島崎ふれあいセンター）、駅前いきいきサロン（小島谷駅前公会堂）
高齢者招待事業	池坪会（地域の公共施設、長岡市デイサービスセンターサンパルコなかのしま）
配食サービス調理	あすなる会・中条つくしんぼ・三沼福祉会・友輪・西野あつたかじよんのび会・ひまわり会・中通若竹会（長岡市デイサービスセンターサンパルコなかのしま、地域の公共施設）、給食ボランティアの会（長岡市中之島農村環境改善センター）、配食ボランティア「グリーンエプロン」（デイサービスセンターよいた）、福寿会（ゆきわり荘）
昼食会	三沼福祉会・西野あつたかじよんのび会（地域の公共施設、長岡市デイサービスセンターサンパルコなかのしま）
配食サービス	配達ボランティアの会（対象者の自宅～長岡市社会福祉協議会中之島支所）、福寿会（ゆきわり荘）、配食ボランティア「グリーンエプロン」（デイサービスセンターよいた）、給食サービスボランティア（小国地区全域）
手紙（絵手紙・年賀状、暑中見舞状）	愛のてがみボランティアの会（長岡市社会福祉協議会中之島支所）、愛のハガキ運動グループ・老人介護者集いの会（対象者の自宅）、
アイロン掛け	塚野山地域ボランティア推進協議会（おごしの里・こしじの里・ケアセンターみのり・塚野山地内）
ふれ愛サロン	朝日会（わらび園、朝日集落センター）
見守り	あつたかネットワーク推進事業班長援助員グループ（対象者の自宅、地域の公共施設）
敬老会	長岡市赤十字奉仕団三島分団（みしま園）、長岡市赤十字奉仕団与板分団（与板町地域）
つるかめ会	七日市地域福祉会（集落内や公民館等）
ふれあい	七日市地域福祉会（集落内や公民館等）、本条・白山楽しくお話をする会（地域の集会所）
介助（トイレ、入浴、体操、外出）	いきいき広場ボランティア（みしまデイサービスセンター）、長岡市デイサービスよいたボランティア（長岡市デイサービスよいた）、リハビリボランティアいずみ会（志保の里壮機能訓練室）、地域の茶の間「水道町よらん会」（与板町水道町集会所）、長岡市地域福祉・在宅福祉サービス（市内31地区、長岡市社会福祉協議会長岡支所）、はぐるまの会（栃尾地域）
手工芸、ゲーム等の補助	いきいき広場ボランティア（みしまデイサービスセンター）
お楽しみ会	中野いきいき会（種芋原公民館）、じれんと（てまりグループホーム、てまりデイサービス）
給仕	たんぼぼの会（おごしの里）
奉仕	長岡市赤十字奉仕団和島分団（ゆきわり荘）、長岡市赤十字奉仕団与板分団（与板町地域ほか）

友愛活動	愛のハガキ運動グループ・老人介護者集いの会（対象者の自宅）
ふれあい会食会（独り暮らし老人）	長岡市赤十字奉仕団与板分団（与板町地域ほか）
茶話会	本条・白山楽しくお話をする会（地域の集会所）、下村いきいき会（そば体験場）、竹沢いきいき会（竹沢集落センター）
コミュニケーション	虫亀いきいき会（虫亀集落センター）
大きな声出し	下村いきいき会（そば体験場）
笑い	下村いきいき会（そば体験場）
ストレス発散	下村いきいき会（そば体験場）
身体介護サービス（食事介助、排泄介助、体位交換、入浴介助、清拭など）	長岡医療と福祉の里ボランティア連合会
家事援助サービス（料理、清掃、洗濯、買い物、留守番、話し相手など）	長岡医療と福祉の里ボランティア連合会
付き添い介助サービス（外出介助、通院等の介助）	長岡医療と福祉の里ボランティア連合会
有償運送サービス（病院や外出時の送迎）	長岡医療と福祉の里ボランティア連合会

（出所）長岡市社会福祉協議会（2010）「ボランティアグループ一覧」、長岡市（2010c）「中越地域 NPO 法人ガイドブック」、長岡市（2010d）「長岡市生涯学習ガイドブック」より作成。

### 3. 在宅の認知症高齢者を取り巻く状況

本章では、1 節で長岡市の在宅介護の状況を把握し、2 節で認知症高齢者の支援体制について見ていく。

#### 3.1 長岡市における在宅介護の状況

長岡市の在宅介護の状況について、高齢者人口と高齢者世帯の増加、これにともなう要介護高齢者や認知症高齢者の増加を確認する。また、在宅サービスの利用状況から在宅介護の現状を明らかにする。

##### 3.1.1 高齢者人口と高齢者世帯の推移

長岡市の 65 歳以上人口の推移を見ると、高齢化率を表す総人口に対する割合は平成 19 年度の 23.8%から平成 21 年度は 24.8%に上昇している。男女別に見ると、65 歳以上人口に占める女性の割合は男性より高く、21 年度には 58%となっている（図表 3-1）。

次に、高齢者のみの世帯の推移を見ると、世帯総数は平成 19 年度の 7,181 世帯から平成 21 年度に 7,746 世帯と増加している。年齢階層別に見ると、80 歳未満の占める割合は、19 年度から 21 年度にかけて減少してきている。一方、80 歳以上の割合は、17.2%から 19.6%と上昇している（図表 3-2）。

##### 3.1.2 寝たきり高齢者と認知症高齢者の推移

高齢者人口が増加するなかで、寝たきり高齢者や認知症高齢者はどのように推移してきているだろうか。

図表 3-3 のとおり、寝たきり高齢者の年齢階層別数を見ると、65～69 歳と 80 歳以上はそれぞれ 4.2%から 4.8%、70.4%から 71.7%と全体に占める割合は高まっている。これに対して、70～74 歳と 75～79 歳はそれぞれ 8.6%から 8.4%、16.7%から 15.1%と低くなっている。また、年齢が上がるにつれて、女性の数が増えている。

次に、図表 3-4 より、認知症高齢者の年齢階層別数を見ると、80 歳以上の割合は平成 19 年度の 74.8%から 21 年度には 76.2%と、この 2 年間に 1.4 ポイント上昇している。そして、年齢が上がるにつれて女性が多くなっている点は、寝たきり高齢者と同様である。

図表 3-1 65 歳以上人口の推移

(各年度4月1日現在)

	総人口	65歳以上人口			人口に対する割合	前年比
		男	女	計		
	人	人	人	人	%	%
19	281,424	28,012	38,880	66,892	23.8	0.6
20	280,256	28,380	39,469	67,849	24.2	0.4
21	279,342	29,050	40,184	69,234	24.8	0.6

(出所) 長岡市福祉保健部・長岡市社会福祉協議会 (2009) 『長岡の社会福祉 2009 (平成 21 年度)』



図表 3-2 高齢者のみの世帯の年齢階層別数

(各年度4月1日現在)

年度	年齢		65~69	70~74	75~79	80以上	計
	区分						
19	世帯数		7,181 世帯				
	人	男	1,282	2,348	2,047	1,435	7,112
		女	2,596	2,321	1,525	1,089	7,531
		計	3,878	4,669	3,572	2,524	14,643
		構成比%	26.5	31.9	24.4	17.2	100
20	世帯数		7,478 世帯				
	人	男	1,324	2,346	2,042	1,567	7,279
		女	2,595	2,365	1,628	1,150	7,738
		計	3,919	4,711	3,670	2,717	15,017
		構成比%	26.1	31.4	24.4	18.1	100
21	世帯数		7,746 世帯				
	人	男	1,347	2,433	2,009	1,743	7,532
		女	2,703	2,385	1,617	1,310	8,015
		計	4,050	4,818	3,626	3,053	15,547
		構成比%	26.1	31.0	23.3	19.6	100

(出所) 長岡市福祉保健部・長岡市社会福祉協議会 (2009) 『長岡の社会福祉 2009 (平成 21 年度)』

図表 3-3 寝たきり高齢者の年齢階層別数

(各年度4月1日現在)

年度	年齢		65~69	70~74	75~79	80以上	計
	区分						
19	男		81	150	241	544	1,016
	女		51	121	282	1,663	2,117
	計		132	271	523	2,207	3,133
	構成比%		4.2	8.6	16.7	70.4	100
20	男		87	144	228	533	992
	女		52	124	238	1,648	2,062
	計		139	268	466	2,181	3,054
	構成比%		4.6	8.8	15.3	71.4	100
21	男		90	146	228	585	1,049
	女		57	111	235	1,607	2,010
	計		147	257	463	2,192	3,059
	構成比%		4.8	8.4	15.1	71.7	100

(出所) 長岡市福祉保健部・長岡市社会福祉協議会 (2009) 『長岡の社会福祉 2009 (平成 21 年度)』

図表 3-4 認知症高齢者の年齢階層別数

(各年度4月1日現在)

年度区分	年齢	65～69	70～74	75～79	80以上	計
		19	男	48	86	162
	女	30	90	198	1,373	1,691
	計	78	176	360	1,824	2,438
	構成比%	3.2	7.2	14.8	74.8	100
20	男	47	76	162	465	750
	女	30	103	194	1,335	1,662
	計	77	179	356	1,800	2,412
	構成比%	3.2	7.4	14.8	74.6	100
21	男	41	82	142	491	756
	女	29	94	176	1,317	1,616
	計	70	176	318	1,808	2,372
	構成比%	3.0	7.4	13.4	76.2	100

(出所) 長岡市福祉保健部・長岡市社会福祉協議会 (2009) 『長岡の社会福祉 2009 (平成 21 年度)』

### 3.1.3 在宅サービス利用からみた在宅介護の状況

介護保険サービスの利用状況を見ると、1 か月あたりの標準的居宅サービス利用者数は、施設・居住系サービスより多くなっている。標準的居宅サービスの利用者数は、平成 20 年度は 6,556 人と見込まれていた。施設・居住系サービスは 2,858 人と見込まれていたから、居宅サービス利用者はおよそ 2.3 倍にあたる。在宅介護の重要性が見てとれる。

図表 3-5 介護保険サービスの利用状況

(単位：人/月)

区分	平成18年度			平成19年度			平成20年度			
	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率	計画値	実績見込値	達成率	
標準的居宅サービス等	要支援1	469	394	84.0%	494	373	75.5%	503	377	75.0%
	要支援2	970	345	35.6%	1,614	725	44.9%	1,919	869	45.3%
	要介護1	1,442	2,033	141.0%	942	1,466	155.6%	705	1,344	190.6%
	要介護2	1,161	1,290	111.1%	1,168	1,414	121.1%	1,202	1,450	121.5%
	要介護3	854	973	113.9%	843	1,134	134.5%	844	1,181	139.9%
	要介護4	740	728	98.4%	716	730	102.0%	723	754	104.3%
	要介護5	627	576	91.9%	616	621	100.8%	635	571	89.9%
小計	6,263	6,339	101.2%	6,393	6,463	101.1%	6,531	6,556	100.4%	
施設・居住系サービス	要支援1	40	18	45.0%	40	26	65.0%	40	8	20.0%
	要支援2	16	16	100.0%	18	29	161.1%	18	20	111.1%
	要介護1	240	193	80.4%	227	186	81.9%	207	182	87.9%
	要介護2	375	304	81.1%	383	292	76.2%	401	296	73.8%
	要介護3	554	517	93.3%	574	582	101.4%	615	633	102.9%
	要介護4	697	733	105.2%	735	720	98.0%	774	728	94.1%
	要介護5	926	918	99.1%	958	967	100.9%	993	991	99.8%
小計	2,848	2,699	94.8%	2,935	2,802	95.5%	3,048	2,858	93.8%	
合計	9,111	9,038	99.2%	9,328	9,265	99.3%	9,579	9,414	98.3%	

(出所) 長岡市 (2009) 『第 4 期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』

## 3.2 認知症サポーターについて

はじめに、「認知症サポーター」とはどのような人をいうのかを確認したうえで、長岡市における認知症サポーター養成の取り組みをはじめ、認知症高齢者支援体制をみていく。

### 3.2.1 認知症サポーターとは

「認知症サポーター」は、なにか特別なことをする人ではなく、「認知症サポーター養成講座」を受けた人のことである。『認知症サポーター養成講座標準教材 認知症を学び地域で支えよう』（全国キャラバン・メイト連絡協議会 2010）には、認知症サポーターの役割を次のように示している。

そのスタートは、「認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守ること」である。つまり、認知症の人への「応援者」というわけである。認知症は、誰でもなる可能性のある病気であり、決して、他人ごととして済まされない。認知症の人が困っているようであれば、「なにかお手伝いすることがありますか」と一声かけてみる。それは、たとえ具体的な援助はできなくても、認知症の人への理解者であることを示すことができるという。

### 3.2.2 認知症サポーター100万人キャラバン

国では、認知症への取り組みとして「認知症を知り地域をつくる10カ年」構想（厚生労働省 2010d）のなかで普及啓発のためのキャンペーンを実施している。そのひとつに、「認知症サポーター100万人キャラバン」の取り組みがある。認知症サポーター100万人キャラバンは、認知症サポーターを全国で100万人を目標に養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちになることを目指して2005年4月に始められた（厚生労働省 2010c）。

認知症サポーター数は、平成22年3月31日時点で、全国で170万人になった。新潟県は36,000人、長岡市は3,500人になった。平成22年度に採択された「認知症サポーター400万人養成するために普及啓発を行う事業」では、平成26年度までに400万人のサポーター養成を目標として掲げている。この事業実施の目的は、次のとおりである。400万人サポーター養成の「目標を早期に達成するため、認知症サポーターキャラバン事業を継続推進して、これまで以上に全国各地、幅広い分野での普及啓発をはかり、サポーターの活動をサポートし、『認知症になっても安心して暮らせるまちづくり』に資することを目的としている」（地域ケア政策ネットワーク 2010）。

### 3.2.3 長岡市の取り組み

長岡市の認知症高齢者の支援体制は、図表 2-6 のとおりである。以下、『第4期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』より、「現状と課題」ならびに、「今後の方向」を引用する。

#### 【現状と課題】

平成20年4月現在、長岡市の要介護(要支援)認定者のうち認知症高齢者の数は約2,400人に上り、今後もさらなる増加が見込まれます。認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくりは高齢者施策の重要な課題であり、認知症の正しい知識を普及し、市民の理解促進を図ることが必要です。



また、認知症が疑われる人や介護家族の窓口である地域包括支援センターの相談体制を強化し、早期発見と早期治療につなげていくことが重要です。今後、地域包括支援センターを中心に「保健・福祉・医療」の三つを連携させ、認知症になっても状態に応じて適切なサービスを受けられる体制を整えていく必要があります。（中略）

認知症高齢者を介護する家族は、介護に対して多くの悩みを抱えています。家族の負担を軽減するための支援と、家族同士が交流を深めるための機会を提供する必要があります。

【今後の方向】

多くの市民に認知症に関する知識を普及・啓発し、認知症高齢者を地域で支えるさまざまな取り組みが市内各地で行われるよう、認知症サポーター養成を積極的に推進していきます。

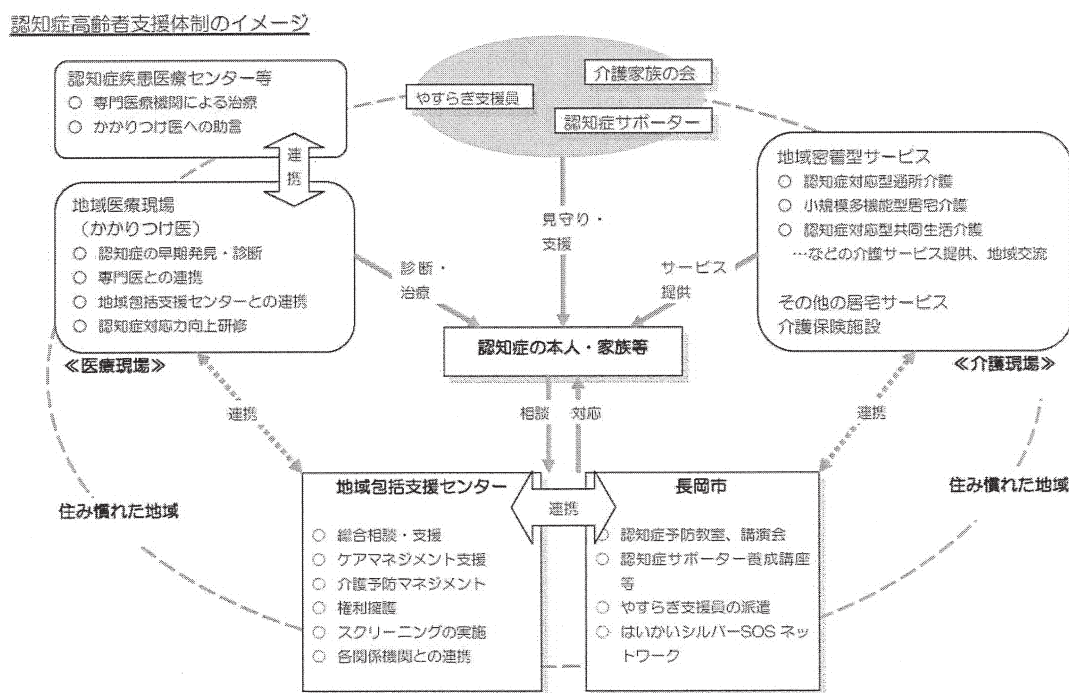
認知症サポーターは、認知症の人が困っている様子が見えたら「なにかお手伝いすることがありますか。」と一声かけるなど認知症高齢者を温かい目で見守ります。

認知症が疑われる人に対して、地域包括支援センターが窓口となり、かかりつけ医への受診や各種予防サービスを勧めます。特に、認知症疾患医療センター等の専門医療機関との連携を強化し、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、早い段階での治療や在宅サービスへと円滑に導いていける体制づくりに努めます。さらに、「保健・福祉・医療」の関係機関を集めた地域ケア会議の開催などを通し、地域と協働して認知症への対応力を向上させていきます。

個別ケアを行う施設としては、今後も継続して地域密着型サービスの整備に努めます。

介護家族への支援としては、認知症高齢者を介護する家族が外出するときや休息が必要なとき、「やすらぎ支援員」が認知症高齢者の見守りや話し相手を行います。また、介護家族同士が交流や情報交換によって支え合う介護家族の会の活動を育成・支援していきます。

図表 3-6 長岡市の認知症高齢者支援体制



(出所) 長岡市 (2009) 『第4期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』

### 3.2.4 認知症サポーター養成講座

平成 22 (2010) 年 7 月 27 日に、本研究のアドバイザーである若月恵子氏 (長岡市福祉保健部介護保険課 介護予防推進室 主査) と丸山千代氏 (長岡市地域包括支援センター なかじまセンター長) を講師に迎え、認知症サポーター養成講座を受講した。ここで、認知症高齢者の割合や認知症の理解、認知症の人とのかかわり方や知って役立つ情報など、認知症サポーターとして必要な知識や情報について学んだ。受講内容は、当日配付資料ならびに、『認知症サポーター養成講座標準教材 認知症を学び地域で支えよう』をもとに、次のとおりまとめられる。

#### (1) 認知症高齢者の割合

長岡市は、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上と判定された人数は平成 22 年 4 月 1 日現在 7,992 人となっている。日本全国で認知症高齢者は、208 万人で、65 歳以上人口の 7.8%にあたる。こうみると、認知症は特別な人に起こる病気ではなく、誰でもなる可能性のある病気であり、自分のこととして考えていくことの大切さが分かった。

#### (2) 認知症の理解

##### 1) 認知症とはどういうものか。

認知症とは、「いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態 (およそ 6 カ月以上継続)」を指す。認知症の原因疾患で最も多いのは、「変性疾患」(脳の神経細胞がゆっくり死んでいく) で、この代表的なものが、アルツハイマー病である。次に多いのが、脳血管性認知症である。

##### 2) 認知症の症状

認知症の中核症状には、「記憶障害」「見当識障害」「理解・判断力の障害」「実行機能障害」がある。これは、脳の細胞が壊れることにより、直接起こる症状である。

記憶障害は、物忘れことである。ただし、年相応の物忘れとは異なる。見当識障害は、時間や、季節感の感覚が薄れることである。記憶障害と並んで早くから現われる。理解・判断力の障害は、考えるスピードが遅くなったり、二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなったり、些細な変化、いつもと違うできごとで混乱を来しやすくなったり、観念的なことと現実が結びつかないといった障害が起こることである。実行機能障害は、計画を立てたり、段取りをつけられなくなったりする障害のことである。

そして、これらの中核症状のために、周囲で起こっている現実を正しく認識できなくなる。

##### 3) 認知症の予防についての考え方

認知症は、運動や食事に気を配ることや、脳の活性化を図ることで、発症のリスクを減らすことが期待されている。脳の活性化を図るには、楽しく行うことが大切である。回想法 (昔の遊びや仕事などを語る) や趣味活動など、仲間と楽しく過ごすなかで、生きる意欲が湧いてくるといわれる。



#### 4)認知症の人と接する時の心構え

認知症の人と接する時の心がまえは「腹を立てずに、顔をたてる」ことだといわれる。また、認知症という病気のことを理解したうえで、「自分だったらどう生き抜くか」ということを考えなければ、認知症の人の支援は難しいとされる。

#### 5)家族の気持ちを理解する

認知症の人を地域で支える活動として、介護をしている家族に対する応援が大切である。これによって、介護者に気持ちの余裕ができ、認知症の人の「あるがまま」を受け入れられるようになるからである。

### (3)認知症サポーターの理解

「3.2.1 認知症サポーターとは」で述べたとおり、認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る「応援者」である。

### (4)認知症高齢者に対応する具体的なポイント

まずは見守る

余裕をもって対応する

声をかける時は一人で

後ろから声をかけない

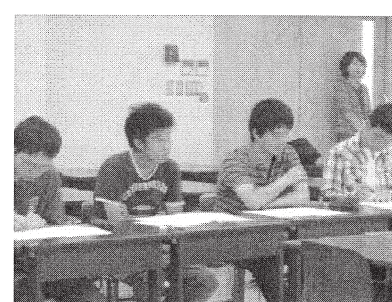
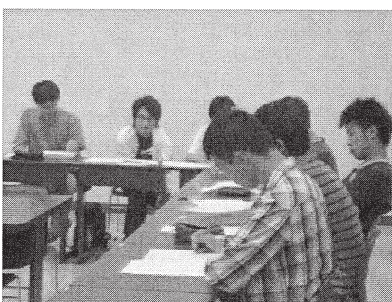
相手に視線を合わせてやさしい口調で

おだやかに、はっきりした滑舌で

相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応

講座の最後の「知って役立つ情報」によれば、認知症高齢者や介護する家族の相談窓口である「地域包括支援センター」（社会福祉士、保健師、ケアマネジャーなどの専門職が常駐）が、長岡市に12箇所設置されている。

### 認知症サポーター養成講座の開催——受講風景



## 4. 研究の枠組みと方法

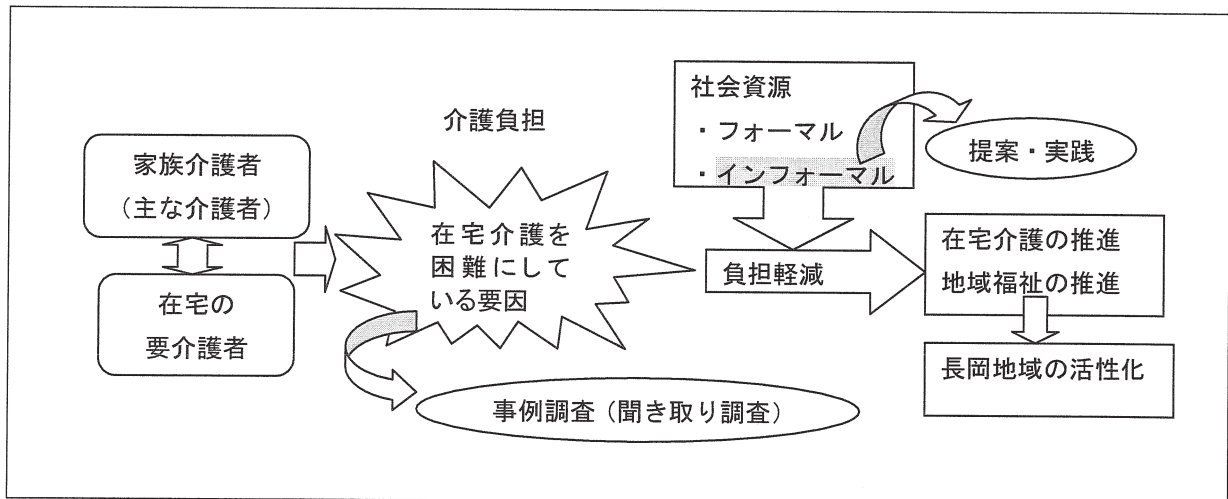
本章では、1 節で研究全体の枠組みについて、2 節で実証研究に基づく研究の方法について述べる。

### 4.1 研究の枠組み

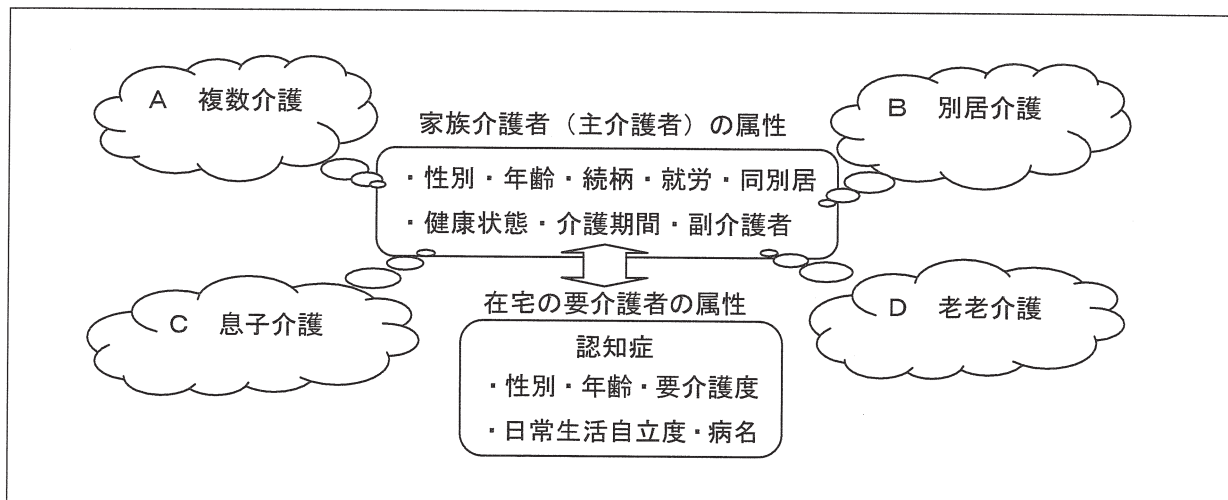
#### 4.1.1 研究の全体像

本研究の枠組みは、図表 4-1 のとおりである。在宅介護を困難にしている要因を事例調査によって明らかにし、家族介護者の負担軽減のための社会資源を探り、支援策を提案するとともに実践に結びつける。支援策の提案にあたっては、ボランティアや地域住民などが実践できるインフォーマルなサービスに着目する。これによって、在宅介護の推進・地域福祉の推進を図り、長岡地域の活性化につなげようとするものである。

図表 4-1 研究の枠組み



図表 4-2 事例調査の枠組み



#### 4.1.2 事例調査の枠組み

事例調査の枠組みは、図表 4-2 のとおりである。家族介護者の介護のパターンを、「複数介護」「別居介護」「息子介護」「老老介護」の 4 つに分けた。いずれも、介護者の負担が重い特徴的なパターンである。そして、各パターンから 1 事例、合計 4 事例を取りあげることにした。また、要介護者は、介護が大変とされる認知症の高齢者とした。

### 4.2 研究の方法

本研究は、国や長岡市による既存調査と独自に実施した事例調査の分析に基づく実証研究である。はじめに、既存調査の検討など事前学習についてまとめる。次に、事例調査の方法を述べる。

#### 4.2.1 事前学習による検討

事前学習は、(1)在宅介護の現状把握のための「グループディスカッション」、(2)在宅介護の課題認識のための「ビデオ学習」、(3)実践のための準備学習としての「認知症サポーター養成講座の受講」を実施した。また、「すこやか・ともしびまつり 2010」のボランティアスタッフ参加も関連学習として実践した。各概要は次のとおりである。

##### (1)在宅介護の現状把握—グループディスカッション

厚生労働省による調査「平成 19 年国民生活基礎調査の概況」をもとにして、グループディスカッションを実施した。検討結果は、序章のもとになっている。

##### (2)在宅介護の課題認識—ビデオ学習

次のビデオ(NHK 福祉ネットワーク)を視聴し、介護保険のもとでの在宅介護の現状と、老老介護や息子介護など、本研究で取りあげる介護パターンについて課題を検討した。

- ①「介護保険 10 年目の検証“在宅”を支えられるのか」(2009 年放送)
- ②『『老老介護』の死角—名古屋からの報告』(2006 年放送)
- ③「親の介護—息子たちの奮闘」(2006 年放送)

##### (3)実践のための準備学習—認知症サポーター養成講座の受講

次の要領で養成講座を受講し、受講生全員が認知症サポーターになった。

日時：2010 年 7 月 27 日 14 時 40 分～16 時 10 分

場所：242 教室

講師：長岡市福祉保健部介護保険課 介護予防推進室 主査 若月恵子氏

長岡市地域包括支援センターなかじま センター長 丸山千代子氏

内容：認知症の人はどこまで増える？

認知症とは？症状・診断・治療・予防

認知症の人とのかかわり方について

知って役立つ情報

認知症サポーターとは

今日のまとめ



#### (4)関連学習—すこやか・ともしびまつり 2010—ボランティアスタッフ参加

「すこやか・ともしびまつり」とは、長岡市が、「健康でふれあいのあるまちづくり」の実現のため、福祉施設や団体の活動紹介や作品・成果発表、参加体験コーナー等の実施を通し、広く市民に福祉と健康づくりの理解を呼びかけるイベントで、年に1度開催される。1988年に始められた「ともしび運動」（すべての人がともに生きる仲間として互いに支え合う社会づくりを目指す運動）の一環である。

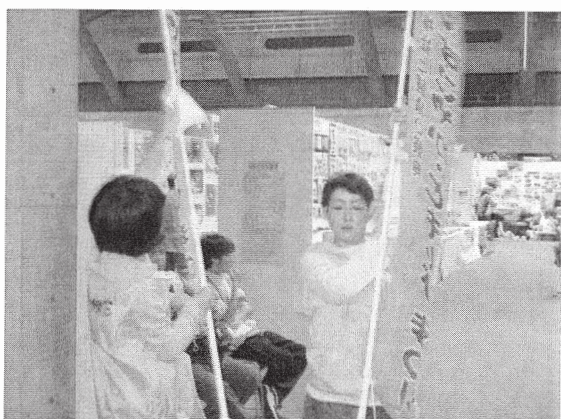
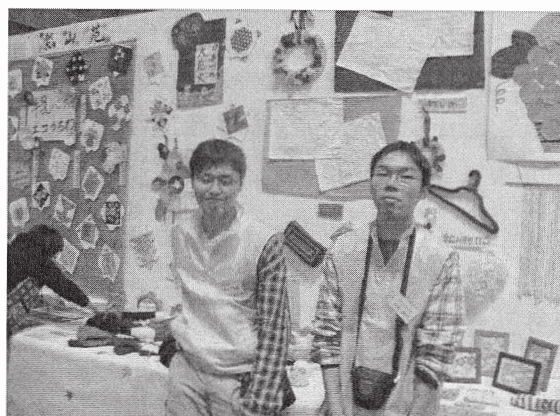
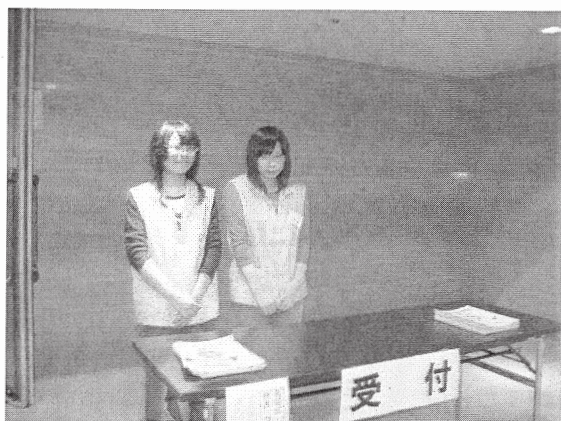
2010年度は、次の日程で開催され、ボランティアスタッフとして参加した。

日時：2010年10月9日（土）12時～17時

10月10日（日）10時～16時

場所：ハイブ長岡・千秋が原ふるさとの森

#### 「すこやか・ともしびまつり 2010」ボランティアスタッフ参加——活動の様子





## 4.2.2 調査の概要

### (1)調査方法と質問項目

事例調査の方法は、半構造化インタビューを用いることにした。そこで、全員でもちよった質問をKJ法を応用し、質問項目を決定した。質問内容は以下のとおりである。

調査方法：半構造化インタビュー

質問項目：14項目

- 1 どのような行動がきっかけで「認知症かもしれない」と思いましたか。
- 2 どうして在宅介護を選んだのですか。
- 3 なぜ自分が介護しようと思ったのですか。
- 4 介護を始めてから日常生活（や仕事）に影響はありましたか。
- 5 今、利用している介護保険サービスは、どのようなものがありますか。
- 6 今、利用しているサービスに満足されていますか。
- 7 今後、どのようなサービスがあると便利ですか。
- 8 在宅介護をされていて一番苦勞を感じるのはどのような時ですか。
- 9 身近に悩みを相談できる人はいますか。
- 10 介護をされていて、喜びや幸せを感じることはありますか。それはどんな時ですか。
- 11 どのような時に安らぎを感じますか。
- 12 リラックスできる時はどのような時ですか。
- 13 在宅介護をされていてどのようなことを学びましたか。
- 14 これから在宅介護をする人に、どのようなことを伝えたいですか。

### (2)調査の実施と対象者の基本属性

調査実施と対象者の基本属性は図表 4-3 のとおりである。4 事例（複数介護・別居介護・息子介護・老老介護）を 4 グループに分かれてインタビューした。調査期間は、8 月 23 日から 9 月 25 日である。

調査対象者（インフォーマント）4 名の性別、年齢、要介護者との続柄、就労状況、居住（要介護者と同居か別居か）、健康状況、介護期間、副介護者の有無、ならびに要介護者の性別、年齢、要介護度、日常生活自立度、認知症の病名は、図表 4-3 のとおりまとめられる。複数介護の A さんの事例では、要介護者は父親と母親の 2 人となっている。

なお、要介護者の属性のなかで「日常生活自立度」とあるのは、介護保険制度による要介護度とは異なり、認知症高齢者の日常生活自立度について尋ねたものである。この判断基準は厚生労働省が設けた基準で、詳細は図表 4-4 のとおりである。

また、調査倫理上の配慮として、査対象者には、調査で知り得た個人情報秘密厳守することを誓約し、以下の点について承諾を得たうえで、インタビュー内容を録音した。調査でうかがった内容は、今後、成果発表会等で公表し、報告書としてもまとめる。その際、匿名で個人が特定されるような公表の仕方はしない。

図表 4-3 調査の実施と対象者の基本属性

事例	A 複数介護		B 別居介護	C 息子介護	D 老老介護
調査年月日	8月23日(月)		9月18日(土)	9月25日(土)	9月22日(火)
調査者	佐野 (戸成・小出)		石月・古川・宗村	齋藤・佐久間・高野	角田・三浦 (近藤)
	項目				
主介護者	性別	女性	男性	男性	男性
	年齢	55歳	58歳	61歳	94歳
	続柄	次女	長男	長男	夫
	就労	パート	小学校教諭	なし	なし
	居住	別居(近距離)	別居(遠距離)	同居	同居
	健康状態	足に障害あり	心臓病持ち	健康	健康(耳が遠い程度)
	介護期間	10年以上	9年	2年半	2年
	副介護者	長男	次男	なし	なし
要介護者	性別	男性	女性	男性	女性
	年齢	99歳	88歳	83歳	89歳
	要介護度	要介護5	要介護3	要介護3	要介護3
	日常生活自立度		II		III a
	認知症の病名		アルツハイマー型		アルツハイマー型

図表 4-4 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話での対応や訪問者との対応等1人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(出所)平成18年1月19日 老老発第0119001号 厚生労働省老健局老人保健課長通知(平成5年10月26日 老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知を改訂)

## 5. 分析結果

本章では、インタビューで得られた回答をそれぞれ1節では質問ごとに、2節では介護者のパターン別に分析していく。具体的な分析方法については各節で説明する。

### 5.1 質問項目ごとの分析

ここでは、質問項目ごとの分析の方法を明らかにし、分析結果と考察を述べていく。

#### 5.1.1 分析方法

前章のとおり、インタビューによって得られた回答をもとに、認知症高齢者を在宅で介護する大変さやそこでの気付きなどを質問項目ごとに分析していく。

その際、14の質問を、「在宅による介護を引き受けるまで」（質問1～3）、「日常生活と介護サービス利用の現状」（質問4～7）、「介護による負担と幸せ」（質問8～12）、「在宅介護で学んだこと、伝えたいこと」（質問13～14）の観点から見えていくことにする。

以下、会話形式においてA、B、C、D、Iが登場してくる。A、B、C、Dがそれぞれ、インフォーマントである複数介護Aさん、別居介護Bさん、老老介護Cさん、息子介護Dさん、そしてI（インタビュアー）は調査者である。なお、調査倫理上の配慮より、対象者にかかわる特定の固有名詞等はイニシャルで表し（ ）に補足説明をした。

#### 5.1.2 分析結果・考察

##### (1)在宅による介護を引き受けるまで

質問1 どのような行動がきっかけで「認知症かもしれない」と思いましたか。

A:最近はね、今までは自分の名前を言ってたんだけど、(中略)へえ言えなくなって。

(中略)でもそれまではね、結構この人も本読むのが大好きで本見てね、字読んでたんですよ。

I:はい。

A:うん、イチジクなんていう字、漢字わかって私らがわからなかったのがね、この人はわかるくらいだったんですよ。うん、(中略)ところがね、だんだんもう字も見えなくなったしで、本もあんまり見なくなったしね、そういんですよ。

認知症と思われる症状がはっきりと出てくる前は、要介護者の趣味や自身を主張することを行っている。Aさんの事例は、認知症の初期に見過ごしがちな点について示唆的である。つまり、以前は字を読むことができる視力であったが、現在は視力が衰えてしまったため本を読むことができなくなったのではないかと考えられるからである。

他のインフォーマントの中には、「ちょっと経つとわからなくなっていたり」、「オウム返しになっちゃうんですね」(Bさん)とあることから会話が成り立ちにくいことがわかる。Aさんでもこれは言えることではないだろうか。会話の内容を得る情報収集の手段が減ったことから、Bさんの事例でも会話ができていることが減っているようである。

質問 2 どうして在宅介護を選んだのですか。

B：母は向こうの方の病院に、父親は動けるし、留守番っていう感じでここは離れたくないという感じで。最初の頃は元気だったんで……。

I：お父様の希望でという感じですか。

B：そうですね、(中略)時々ダイエーから電話がかかってくるなりして、ヘルパーさんのところに。ご主人しゃがみこんで動けなくなってるって、そんな連絡が何回かあったし。交番からも何回かあったし、保護されてたりして、ヒヤヒヤの3年間でしたよ、最初はずっとね。

外出した時に保護されることがあったことから、介護者は施設入居も考えたにちがいない。しかし、要介護者本人の希望というのが在宅介護を選んだ一番の理由のようである。Bさんの事例では、丁度、介護保険制度ができたということが在宅を選んだ理由としてもあげられる。他のインフォーマントの語りからも介護保険制度があったから在宅介護を選んだともいえるものがある。しかし中には、「選んだとか選ばないとかあったって、もう2人だけの家族だから」(Dさん)と述べている人もいる。

質問 3 なぜ自分が介護しようと思ったのですか。

C：俺長男だしね。ここ1人で同居してるし。自分の兄弟はT(地名)とかK(地域)の方へ行ってるからね。時々、メールで自分の親の状態は知らせてるけど。やっぱりその、相談になるというか、向こう離れてるけど俺が面倒みてるからね。そこはまあ、心配してないというか。

長男であり責任感的なものがあるとともに、同居していることもあるけれど、近くに頼める家族がない点が介護を引き受けた理由として語られている。しかし、次の会話、「やっぱりあれですよ。(中略)できるまではね、家でしてやりたいと。大変だけどね」(Aさん)とあるように、どの介護者にもできるまでは何かしてあげたいという気持ちがある点は見過ごせない。

## (2)日常生活とサービス利用の現状

質問 4 介護を始めてから日常生活(や仕事)に影響はありましたか。

A：いやあ、あります。私も嫁いでるもんだからほんとはねえ、主人が「いがんでもいいねかって、お前ばっかなんでいくんだいや」って言われてしまえば、行くなやって言われればそれはだめですね。

I：はい。

A：だけど、主人がそいでも理解があつてしてくいたから。何にも言わないでもないですけど、じゃあ今日ぐらいいいねかやとは時々は言いますけど。長くなるとね、やっぱりあっちのお母さんもいるんですよ。

I: はい。

A: 嫁ぎ先のお母さんも 88 (才) くらいなんですけど。(中略) 自分のすることくらいはできるので、まあ何とか私がない間ご飯くらいは、簡単なものだけでも作ってもらったりして協力してもらったり。私だけじゃなくて、やっぱりそっちのほうの協力もないとこっちには来れない、そうなんです。

I: ああ……。

A: 薬包むにも全部主人が手伝ってくれたりするんで。この人を医者に連れていくにしても、(中略) 主人と一緒に連れてって来て。(中略) それで私が一緒に診察室に行くんですけど。ほとんど協力してくれるんです、主人のほうが。はいそれがあるからこそやっていけるんです。

A: 夜ヘルパーさん帰った後、おむつ替えたり。夜間におむつ替えなくちゃならないんですよ。

A: ケアマネさんや主人に相談する。悩みを吐き出したりすると少し気が楽になります。前までパートというか正社員をしていました。しかし家と自宅での介護の往復が大変で、内職をしながら介護することを選びました。

家族の理解や協力を得るのに苦労している。A さんの場合は、上記の語り以外を見ると仕事を正社員からパートにしている。経済的にも、時間的にも影響が出ている。現在はさほど(経済的には)支障がないと語っている D さんは、日常生活においては「トイレ行っても後始末が、水流さない。(中略) 段々そういうのがわからなくなってしまっ」とあり、日常生活の中で清潔感の維持、生活のメリハリが無くなっているなどの影響がうかがえる。その他のインフォーマントの語りからも影響を感じられるものがあることから、どのような状況においても影響はあると考えられる。

質問 5 今、利用している介護保険サービスは、どのようなものがありますか。

D: 今利用しているサービスはデイサービス週に 1 回。それから訪問介護が週に 5 回。

今回の調査対象者は訪問介護、訪問看護、デイサービス、ショートステイをそれぞれの状況に合わせた選択をしてサービスを利用している。デイサービスは全ての調査対象者が利用している。

質問 6 今、利用しているサービスに満足されていますか。

A: そうですね、それでもよくやっていただけるのでね、満足のほうですよ。だからちょっとした介護のほうで、それが規定だと言われればしかたがないので。やっぱりご飯がね、ちょっと作ってもらえればありがたいかなと思うんですよ。

I: はい。

A: 全部じゃなくてもね、ちょっとした時にちょっとしたおかずをちょっと作ってもらえればありがたいかなあと思う。食べ物ですよ、要するに食べ物。今まではしてもら



ってただけだね。ここ2、3年厳しくなって、トイレ掃除なんかも全部、ちょっと1週間に1ぺんだけでもしてもらってたんだけども、全部だめです。

I: ああ……。

A: そういう生活介助っていうかね、そういうのは一切もうできなくなったということですね。要は時間で動いてなさるからね、もう分、秒刻みですよ。

I: はい。

A: 1時間は1時間でもう次んところに行くところがあるからってことで、仕方ありませんよね。

Aさんは「満足のほうですよ」と言っているとおり他の語りからも満足している人は多いが、Aさんの回答からはもっと頼みたいことがあるのだけれど介護従事者の忙しさやサービス提供のあり方から頼めない現状がうかがえる。

質問7 今後、どのようなサービスがあると便利ですか。

A: 私らも足が悪いもんだから、できる限りはしてるんだけど。病院まで連れて行くとか、そういうボランティアでもなんでも。まあ、ボランティアでもただでもいかないけども、タクシーは使ってるんですよ、主人がいん時はね。

I: はい。

A: 福祉タクシーを、その福祉タクシーがその会社によって2台しかないってことで、頼むんだけど。帰りは今使ってるからもうちょっと待っててくださいよって言われて、1時間待たされることもあって。車いすを持っているから、じゃあ帰りたいていう時に帰れないわけですよ。自分で乗車席に乗せられないし、そういう時もあるんでね。そういうのもあったほうがいいな、なんて思うこともありまして。

I: はい。

A: なんでも今ほら要するに、介護でなければなんでもお金さえ出せば。そのなんですか、シルバーサービスさんがあってご飯でも作ってくれて、1時間いくらで何でもしてくれるからっていうんですけど。まあ、これ以上私ね、違う人を入れたくないんですよ。

I: ああ……。

A: 要するにほら、デイサービス、それからショート、それから介護、それにほら訪問看護にいろんな人が入ってるでしょ。人を信じられないってことじゃないんですけど、あんまり入れてしまうとこの人が慣れるに慣れないんですよ。まあ多分便利だと思いますよ、そういう人は。金さえ出せば1時間いくらで何でもできる、してくれるって言うから。掃除洗濯して、その間に全部してくれるっていうからそっちのほう頼んでくださいって言われることがあるんですよ。だけどあんまり、ん……。

I: 要はあの、いろんな人がとっかえひっかえ来るよりは……。

A: うん。

I: あの、1人の人にやってもらった方が安心できるということですね。

A: そうそうそう。

要介護者が外出する場合、車いすを乗せられる福祉タクシーを呼ばないと外出できない。そうでなければ自家用車を福祉車両にして家族に運転してもらわなければならない。外出する際のサービスを改善する必要があるのではないだろうか。ある一定以上の人数が毎日、毎月のように人が変わって自宅に入ってくるのは受け入れる側も気苦労がある。ある程度、担当する人を固定できるようにすることが求められるのではないだろうか。

施設利用においても収入に見合うような多様な施設整備が求められる。たとえば次のような語りである。「この次にどんなサービスがあると便利かというのは、収容施設がもう少し自分たちの収入に合うような施設が整えば、都合がいいように思いますね」(Dさん)。

### (3)介護による負担と幸せ

質問 8 在宅介護をされていて一番苦労を感じるのはどのような時ですか。

C: 今ちょっと認知症が進んでいるから。その、ティッシュペーパーとかトイレットペーパーを口の中に入れてモグモグさせてたり。あの、まあ、トイレ行く時にトイレットペーパー以外のものを持ってって流すことがないとかね。その癖はというか、やっぱり汚してくるからその都度掃除したり、手入れしたりね。あの、パンツはき替えさせたりとか。

健常であった時には考えられない行動をとった C さんの事例は、当事者になってみないとわからない。介護者にとって要介護者の思いもよらない行動に対処することに苦労するのだろう。もし、介護者に専門職のような技術を学ぶことができたのなら、介護の負担を感じることも減るのではないだろうか。

質問 9 身近に悩みを相談できる人はいますか。

C: 悩み相談というか、まあ、自分の会社の仲間の母親と同じような人が、家の親と同じのが話あるから、会社の仲間にね、たまに遊びに行って自分の親の様子どうだとか。その向こうの仲間の相手の母親の様子どうだとかって話聞きながら、気晴らしに遊びにいたりというか。(中略)特に相談相手はいないけど、ケアマネジャーの方へたまに顔だしてね、家の親が状態どうだとか言って、よその人はどうだろうかという、そういう様子をね、うかがったりするのが……。

家族に相談できる人もいるが、相談できない人もいる。ケアマネジャーのような専門職の人、同じような状況に置かれている人など、介護者自身の境遇に理解を示してくれる第三者に相談する人が多いと考えられる。しかし、中には「そういう人は特にはいないかな」(Dさん)と、誰にも相談できない人もいる。

質問 10 介護をされていて、喜びや幸せを感じることはありますか。それはどんな時ですか。



A: 私たちはうまくしゃべれない。けど目と耳はいいです。時々おもしろいことをいう。母はよく昔のことを話してくれ、聞いていると和みます。カタコトだけどわかっています。そのような時が幸せかな。

B: 私の息子たちが私の姿を見ていてくれる、そういう親を介護しているのを見ていてくれるのが嬉しいかな。バックアップしてくれるということですね。(中略) 駅まで車出してくれたり、迎えに来てくれたり。そういう少しでも早い時間に送り向かえしてくれるので、すごい便利ですよ。

B: 特にはないけどこうやって元気で生活している姿かな。夜入ってくるとだいたい寝ているんですけどもガッパッパと起きてきて、「来たか」とかね。Tに出て行く時とかその道路まで出て手を振ってくれるとか。やっぱり頼りにされてるのかなって、普段ほとんど喋らないけれども。

普段、要介護者が徐々に自分を表現することが減っていると感じている介護者にとっては、Aさんのように自分のことを話してくれることが喜びに感じるのではないだろうか。また、介護者にとってなにより家族の援助がうれしいことがわかる。

質問 11 どのような時に安らぎを感じますか。

A: お父さんの何気ない行動や言動がうれしい。

D: どのようなときに安らぎを感じるかっていうの……、これはね、その日その日さ、うまくそのまあいっただけかな。デイサービスに行って事故がなかった、今日は元気だったと言われるのがね。

介護者は要介護者の何気ない言動や、介護者のことを頼りにしているといたことを明確に表現する行動に安らぎとともに、やらなければという気持ちにさせてくれるのではないだろうか。Dさんのように一日一日が何ごとにも事故が無かった時に安らぎを感じている人もいる。

質問 12 リラックスできる時はどのような時ですか。

A: また 100 歳になるのを家族全員楽しみにしています。いまか、いまかと心待ちにしている、大変待ち遠しいです。それが今の張り合いになっているかな。

A: ほとんどないです。私も障害者で一応長岡市の団体があるんですよ。その中に私らも参加して張り合いとしてます。忙しいさなか参加している間は忘れられる。ちょっと介護から抜けて旅行したりする時、少しホッとします。その反面、2泊3日の旅行の時なんかはこの方たち(筆者注:ヘルパー)なんかの準備や心配があるんですよ。

C: だいたいね、あれ風呂のほら施設がね、スパってほどじゃないけど最近あちこち風呂施設があるからそこへ行って3時間でも5時間でも行ってる間はね、親のことが気になるけどまあ、その時はその時だっていう考えでいるし。別に電話も来ないからいいんだけどなとかね。あとまあ、長岡市内ぐるっと散歩して、市民センター入って新聞読んだりね、暇潰したりとか。やっぱり1日1回は外に出て、こう散歩がてら2時間くらいこう時間つぶしてこないとなんかね、部屋の中にばかり家の中に閉じこもってるよね。ストレスも……イライラするのもあるし、なんかね。やっぱり周りの情報を知らないというかね、世間の風あたってこないとだめだね、1日1回くらいはね。

張り合いとしているものはあっても、完全にリラックスできる時はない。そうした中、デイサービスのようなサービスを利用しているときに少しでもやりたいことをやり、休憩時間を作って休んでいる。介護生活は息をつく暇を自身で作るという割り切りをしないと続いていかないのかもしれない。

#### (4)在宅介護で学んだこと、伝えたいこと

質問 13 在宅介護をしていてどのようなことを学びましたか。

B: いずれ順番というのかね。まさかね、私、親のオムツを取り替えると思わなかったんだけど。最初は抵抗あったけども、何と言うのかな、赤ん坊ではないんだけど。恩返しというのかね、自分がこうされていたことを親にしてあげたり、それをまた子供たちが見ていてって。それを体験できたことはいいかなってね、すごく。

Bさんは自身がやってもらっていたことを親にして、それを子供が見ていることでうまく生活が回っていると感じることで生命循環を学んでいる。また、Dさんの語りにはテレビなどを含め、よく周りで言われていることでも全て本当ではないということ。Aさんの語りには「年寄りを見て自分もこうなるんだな、いつかはこうなるんだなと思いました。(中略)体がおかしくなれば年とかじゃなくて、自分のわが身を見ているようで人ごとではないと思います」とあった。いずれ自分自身もこうなるだろうなということを、ひしひしと感ずることで、他人事ではないと学ぶことができている。

質問 14 これから在宅介護をする人に、どのようなことを伝えたいですか。

B: だいたい制度も整ってきたんで、やはり1人にならないで、いろいろの制度を駆使して1人で介護しないようにするでしょうかね。よく老老介護とかいう感じでやってる方、よくテレビで見るけども、ガイドの人がもう少し早く来てもいいのかななんて。家なんかたまたまそうなってたんで、もし私が住んでたらどうなんだっていう気がしますけどね。自分でやっちゃって、なかなかそういう制度を使わないのか、あるいは知らないでいるのかもしれないとか。1人で介護しようと思ったら駄目ですね、絶対に。逆に離れてるから細かなところに気にならないのかな。2週間に1回しか見てないから、逆に精神的に私なんか楽なのかもしれないですね。常に見ていると父親も

わがまま言うだろうし、こっちもいらいらしてくるし、だと思えますね。その辺の関係かな。施設・制度の部分と個人・プライバシーの関係がちょうど折り合いをつけることが大事なんだと思えますね。

介護保険制度の開始直後に比べ制度が整ってきている。やらなければいけなかったことも、今ではサービスを受けることができるようになってきているかもしれない。介護保険を含め使えるサービスを把握し、これらをフルに使うことで介護者の負担軽減を促すことが大切だとある。また、要介護者との個人・プライバシーの関係、施設・制度とに折り合いをつけることが大切と語っている。

また、「あまり強い口調で介護されるものが嫌がってるのを無理に何かさせるってことはやっぱさせないほうがいいというかね。(中略) 介護するものの方がね、逆に親がいうこと聞かないからイライラするっていう気持ちがあるけど、その気持ちを抑えてあたりをやらわかくするっていうことが一番みたいだね」(Cさん)のように、要介護者に対して強くあたる点にも介護時には注意が必要とある。認知症高齢者の介護では、特に重要といえそうである。

## 5.2 介護者のパターン別の分析

ここでは、ヒアリング調査の結果を各介護者のパターン別に分け分析と考察を行い、現在の介護保険制度のもとでの在宅介護の現状を把握することでその問題点を探りだし、提案につなげるものである。

### 5.2.1 分析の方法

介護者のパターンは、前章で述べたとおり、複数介護、別居介護、息子介護、老老介護の4パターンである。各パターンの事例としてAさん、Bさん、Cさん、Dさんの順に分析していく。

### 5.2.2 分析結果と考察

#### (1)複数介護：Aさんの事例

##### (1.1)在宅介護の理由

この事例で特徴的なことは、在宅介護を選んだ理由である。

A：うん、あのね、やっぱりこの人が倒れてから手術して。そして結局ほら、兄が仕事してるし、日中誰もいなくなるでしょ。

I：はい。

A：この人はその時ちょうどね、入院したったのかな。うん、重なったのかな。そうすつと、この人を1人でおくわけにはいかなかったんですよ。

I：ああ……。

A：ちょっと、やっぱ今まで動くようになってたから。今でこそ動かなくなったけども、ちょっと外に出ようとかね。人が来てもね、知らない人がさつと入ってみたり、おっかなくて、1人でおけなくなったんですね。

I: はい。

A: ご飯もだれもしてくれないし。とにかく兄がほら仕事してるし、お母さんもその時ちょうど入院しちゃって誰もいなくなってますよ家に。

I: はい。

A: これちょっと困ったなあっていうことで。ちょうど介護保険ができたころで、どうにもこうにも、私も仕事して昼間休み時間にここに来てお父さんに食べさせて。いやあ、仕事の前にあれしたりで、とても私も倒れそうになって。主人が「介護保険もあるからヘルパーさんから入ってもらおうように」っていうことで契約をし始めたんです。それがきっかけでもないですかね、そういうことなんですよ。

Aさんは、元々の介護者であった母が倒れ、自身も仕事をしている中で負担が大きくなっていったと当時の状況を語っている。このような状況で在宅介護を選んだことは大きな決断だったと考えられる。

この決断ができた理由にAさんは介護保険制度の存在をあげている。Aさんが1人で介護をすることに限界を感じているときに介護保険制度の存在を知り、在宅介護を続けることができたと言っていることから、介護保険制度の担っている役割の重要性がうかがえる。

#### (1.2) 別居介護としての一面

Aさんの事例は複数介護だけでなく別居介護の面も含まれている。しかし、本研究で「別居介護」の事例として取りあげているBさんとは異なる一面がある。

ひとつは、Bさんの場合は遠距離からであるが、Aさんの場合は比較的近距离から通って介護をしていることである。Aさんの生活の中で介護の占める割合は大きくなっている。「私も仕事して昼間休み時間にここに来てお父さんに食べさせて、いやあ仕事の前にあれしたりで」と語っている。この部分からもわかるように、仕事の合間を縫って介護をし、平日も休日もなく通い続けている。Aさんの生活の中で介護に費やしている時間は多い。遠距離から介護をしているBさんとは違い、Aさんは近距离で介護できるためである。

ふたつ目に、Aさんは嫁ぎ先の家から通って介護をしている点である。

A: 私も嫁いでるもんだからほんとはねえ、主人が「いがんでもいいねかって、お前ばっかなんでいくんだいや」って言われてしまえば、行くなやって言われればそれはだめですね。

I: はい。

A: だけど、主人がそいでも理解があってしてくいたから。何にも言わないでもないですけど、じゃあ今日ぐらいいいねかやとは時々は言いますけど。長くなるとね、やっぱりあっちのお母さんもいるんですよ。

I: はい。

A: 嫁ぎ先のお母さんも88くらいなんですけど。そいでもまあ元気っていうか元気なんですけども。そんなにまあ元気ではないなんですけども、自分のすることくらいはできるので、まあ何とか私がいけない間ご飯くらいは、簡単なもんだけども作ってもらったりして協力してもらったり。私だけじゃなくて、やっぱりそっちのほうの協力もな



いとこっちには来れない、そうなんです。

I：ああ……。

A：薬包むにも全部主人が手伝ってくれたりするんで。この人を医者に連れていくにしても、兄は休めないもんで主人と一緒に連れてって来て。ほいで病院まで連れてって来て、それで私が一緒に診察室に行くんですけど。ほとんど協力してくれるんです、主人のほう。はいそれがあるからこそやっていけるんです。

この語りから、嫁ぎ先の家からの理解がなければ A さんの介護が成り立たないことがわかる。A さんの家庭では、介護に対しての理解を得ていることが読み取れる。実際に A さんの夫は病院への送り迎えや薬を包む手伝いなどのサポートをしており、A さんの介護を支えている。

そして、A さんの場合嫁ぎ先の母親の理解と健康状態も関係している。現在嫁ぎ先の母親が健康であり、理解と協力があるために A さんが介護を続けられている。しかし、もし義母の健康状態が崩れてしまった場合、A さんが介護を続けていくことが困難になるとも考えられるため、重要な要件になっている。

以上のような点から B さんの事例とは異なる別居介護の事例としても考えていきたい。

この点で A さんが苦勞を感じていることは、ヘルパーが来る前に準備をしておくことである。

A：自分がパッと来れない時にケアマネさんに来てもらうけど準備が大変。ケアマネさんも介護してくれる時間が限られているので、ご飯を作りして出かけてます。そうめんや雑炊を作り置きしてタッパに入れている。余り過ぎず、なくならないように作り置きをするのが大変。

この部分から読み取れるように、A さんが家庭と介護を両立させるためには、毎朝準備をしておくことが必要である。食事の準備をしておかないとヘルパーが全ての仕事をできないため、ヘルパーが時間内に仕事を終わらせるためには、A さんの準備が不可欠であり大きな負担になっている。

食事の準備に関してはシルバーサービスなどに依頼することもできるが、A さんは次のとおり述べている。

A：介護でなければなんでもお金さえ出せば。そのなんですか、シルバーサービスさんがあってご飯でも作ってくれて、1 時間いくらで何でもしてくれるからっていうんですけど。まあ、これ以上私ね、違う人を入れたくないんですよ。

I：ああ……。

A：要するにほら、デイサービス、それからショート、それから介護、それにほら訪問看護にいろんな人が入ってるでしょ。人を信じられないってことじゃないんですけど、あんまり入れてしまうとこの人が慣れるに慣れないんですよ。

この回答からは 1 日に介護をする人間が何度も変わることの要介護者へのストレスの大

きさがうかがえる。精神的に不安定になっている認知症高齢者にとって、知らない人が近くにいるというだけで不安や恐怖を感じてしまう。このような理由があるために、Aさんはシルバーサービスなどの利用に抵抗を感じているようである。

## (2) 別居介護：Bさんの事例

### (2.1)長距離の移動に関する負担

この事例でBさんが最も負担に感じていることは、遠距離から通って介護をしていることである。

B：通うことはやっぱりキツイですよ。たとえ2週間に1回でも、これぞらすという迷惑がかかっちゃうんで。それで私の体調も整えなくちゃいけないし、仕事の都合も整えなくちゃいけないし。

I：雪とかも。

B：雪はちょっと、1回事故りましたよ。M（地名）で帰りだったんですけど。車の前潰しちゃって、単独だったんですけどスピンしちゃって50万くらいかけて。そのままT（Bさんの自宅の所在地）まで帰って。警察にまだ大丈夫、走れるとか言われて恥ずかしい思いして帰った覚えがありますね。雪だったんでね、逆に良かったんですけど。単独でしたし、雪の時は神経使います。まだ千円高速道路じゃない時は5,800円かかるんですよ。TI（インターチェンジ）から入るんですよ。片道5,800円かかるんですけども、少しでも料金浮かそうと思って、SI（インターチェンジ）あたりで降りるですよ。

I：そこからみんな下道で。

B：YI（インターチェンジ）とかSIで。トラックみんなそうやってるんですよ、深夜問わず食わず。そこからずーと国道走ると混むんで、裏道をずーっと。K（地名）に出て、長岡入ってくですけどよく事故起こさなかったと思うよ。……だから夜の道しか知らないんですよ。

自宅から長岡を週末だけとはいえ通うことは大変な労力を要すると考えられる。長距離の移動の際にかかる労力や仕事の都合、Bさん自身の健康状態に対して大きな負担と不安を強いられていることがうかがえる。また、雪が原因で事故にあったとも回答していることから、雪道の運転には細心の注意をしなければならないために、冬期間は特に負担が大きいことがわかる。

長距離の移動に関しては、高速料金等の移動費についてもあげられる。週末だけとはいえBさんにかかる移動費の負担は大きくなっている。この点、高速料金を減らす工夫もしているようであるが、Bさんにとっての負担は大きいだろう。

このような状況でBさんが遠距離からの介護を続けていることには、理由がある。

B：ケアマネの方くらいですかね。私の職場でも私の年齢くらいの方は皆さん介護していらっしゃるけども、遠くで介護っていう人はそういませんものね。一時T、K（地域）にね、親父つれてこようかということもあったんですけども。ガンとして、そん

なところには行きたくないよね。やっぱり見慣れた風景の方が落ち着くし、ケアマネージャーの方もそりゃそうだよねと。精神的におかしくなる人いっぱいいるからということ、かえって老けちゃうからとかね。で諦めて、もういいかというね。

こう回答しているように、認知症の要介護者の住んでいる環境を変えることは、好ましくない。環境の変化に適応できずに精神的に追い込まれ、症状の悪化を招くこともあるからである。そのため、Bさんは自分の家で介護をするのではなく、遠距離から通って介護をしていることが読み取れる。

## (2.2) 遠距離介護をするうえでの工夫

遠距離介護では普段の様子を頻繁に確認することはできないため、要介護者の様子を知るための何らかの工夫が必要である。Bさんは次のような手段を用いている。

B: あと普段どうしてるのかなっていうのが心配でもう6~7年くらいになるのかな、インターネットの監視カメラを部屋につけたんですよ。これをこことあとベットと玄関と。あと駐車場の管理があるんで駐車場の方に向けて4台設置して、ずーと管理してるんですけども。で一応電話かけるんだけどもなかなかでない時が何回かあって、酔いつぶれてるのか、トイレにいるのか、あるいは外に出てタバコ吸っているのか、全然わからないんでカメラで見れば今こういうことだなんてわかるようになって。インターネットっていうのもすごい楽ですね、今ね、音も聞こえますし。

I: へー、そうなんですか。

B: Tからでも話かけられるんですよ、スピーカーで。

I: それはわかりませんでした。

B: 今そこまで進化しているんで。費用もかかりましたけども、スッとかけつけられないで。1回電話かけてもなかなかかかなくて、カメラ見たら受話器が外れてるんですよ。参ったね。ちょうどここ、最初家作る時に何も人いないんじゃない物騒で。だからセコムに入ったんですよ、セコムセキュリティー。それでセコムにお願いして、受話器置いてきてもらうように電話して。はいいいですよって、それ1件だけですけどね、セコムに電話したのは。そういうことがありましてね、そういう距離が離れている大変さかな。

インターネットを使い逐一様子を確認できるようにしていると語っている。認知症介護では、要介護者が徘徊をしたり、家庭内で事故にあったりするケースもあるため、遠距離にいるBさんのような事例ではこのような手段を用いることは有効であると考えられる。

インターネットカメラを設置したことにより、電話の受話器が外れて連絡が取れなくなっていることに気づくことができたとおり、日常生活のできごとにBさんは有効に活用しているようである。

## (2.3) 家族からの協力

Bさんが、別居介護を続けていくうえで家族からのサポートも大きい。

I：では悩みとは逆に、介護されていて喜びとか幸せとかを感じる時はありますか。

B：私の息子たちが私の姿を見ていてくれる、そういう親を介護しているのを見ていてくれるのが嬉しいかな。バックアップしてくれるということですね。時々新幹線で来る時なんか、下の息子、2人男の子がいるんですけど1人は学生で1人は社会人なんですけど。下の子は駅まで車出してくれたり、迎えに来てくれたり。そういう少しでも早い時間に送り向かえしてくれるので、すごい便利ですよ。バスとかタクシーとか使うともすごい時間がかかるんですよ。新幹線は速いんですけどそこから先が異様に長くて、結局車で行くのと同じくらいかかっちゃうんですよ。あとは、上の子が特養に勤めて介護福祉士しているんですけど、それもひとつのきっかけかなと思って。

I：じゃあもうわかんないことがあると……。

B：母親が特養ずっといて、お正月とかお盆とか、自宅に車椅子引っ張って車でつれて来るんですよ。何日か自宅ですて、でオムツの交換とか「お父さん俺の方が慣れてるから」ってサッサッとやってくれたことがありますね。すごい助かりますね、上手だし。

この語りからは、家族が介護に対しての理解を示し、サポートをしていることがわかる。Bさんの姿を見て介護に加わってくれていることは、Bさんにとって何よりも心強いことだろう。

また、Bさんには介護福祉士をしている息子もおり、実際の介護の面でも家族からの協力は大きい。周囲からの理解や協力についてBさんは非常に重要視しているといえそうである。

### (3)息子介護：Cさんの事例

#### (3.1) 勤労者の介護の負担

まず始めに、働きながら介護をするうえでの負担について着目したい。このような特徴が出ているのが次の語りである。

C：やっぱりその会社勤めしている最中は昼間家に帰ってきてね。昼間の時間だけでも親の様子がどうだかっていうのを確認と、昼飯食べに帰ってくるっていうのを両方一緒に兼ねてやってたけど。

I：会社の方で何かそういう介護に関して対応とかは……。

C：んーと、いや、ないね。

この語りからは、勤労者が1人で介護をするうえでの負担が読み取れる。

日中に仕事をしている介護者にとっては、働いている時間の要介護者の様子に大きな不安を感じているだろう。この事例のCさんの場合は昼休みに様子を見に行くことができるが、職場まで距離があつたり、時間を作りづらい仕事の場合は大きな問題である。

そして、会社からの介護に関する対応がないということに関しては、現在の景気状況では難しい問題であるが、育児に対して企業が対応してきている中で、介護に関してもより積極的に取り組むことを考えなければならないのではないだろうか。



### (3.2) 介護によるストレスの解消

次に介護によるストレスをどのように解消しているのかという点について考察したい。

I：今身近に悩みを相談できる人はいますか。

C：悩み相談というか、まあ、自分の会社の仲間の母親と同じような人が、家の親と同じのが話あるから、会社の仲間にね、たまに遊びに行って自分の親の様子どうだとか。その向こうの仲間の相手の母親の様子どうだとかって話聞きながら、気晴らしに遊びにいったりというか。そういう、自分の兄弟にそういうことで相談してもまあ、さっき言ったようにね離れてるから。離れてるし、俺が面倒みてるから、さほど自分たちの責任はないっていう感じがしてると思うしね。特に相談相手はいないけど、ケアマネジャーの方へたまに顔だしてね、家の親が状態どうだとか言って、よその人はどうだろうかなんていう、そういう様子をね、うかがったりするのが……。うかがったりして、やっぱり短期的に話して、こうある程度自分の親の状態話しておく、なんかその自分の中だけで閉じ込めておくとね、ストレスがたまってくるしね。

介護を続けていく上で、ストレスを自分の中だけに溜め込むというケースはよく見られるが、Cさんの場合はストレスを自分の中だけに溜め込まないようにしていることがわかる。会社の同じような状況の仲間に自分の介護について話したり、気晴らしに出かけたりしながら介護についての情報を集めたり、ストレスの解消をしているようである。働きながら介護をするということは、一見デメリットしかないように感じられるが、Cさんのように職場という環境の中で悩みを相談したり、情報を交換したりすることができるため、そういったコミュニティを持てるという意味ではメリットともなっている。

その他にもケアマネジャーに要介護者の状況を話したり、他の家の介護についての話などを聞いて、介護についてのアドバイスや情報を得ている。Cさんのように他の人から話を聞いてもらったり、同じような状況の人の話を聞くことが、介護を続けていくうえでストレスコントロールをするために重要ではないだろうか。

### (3.3) 要介護者への接し方

Cさんは要介護者への接し方に特に気をつけているようである。このことが読み取れるのが次の語りである。

C：認知症が進むと、耳が遠いから大きい声出すとね。聞こえるんだけど、物事の普通だったら当り前のことが理解できなくなってる状態でそういう大きい声出すとやっぱり自分に……。自分を責められてるというか、攻撃されてるような感じでね、ちょっとパニックになって、(中略)あまり強い口調で介護されるものが嫌がってるのを無理に何かさせるってことはやっぱさせないほうが良いというかね。口当たりやっぱりやわらかく言って、なるべくその怒る状態を抑えてやったほうが本人もね、そんな不安がらないし。とにかく認知症になった時はその介護するものの方がね、逆に親がいうこと聞かないからイライラするっていう気持ちがあるけど、その気持ちを抑えてあたりをやわらかくするっていうことが一番みたいだね。

認知症の要介護者は、大きな声や強い口調で話しかけると頭の中で対応できずに混乱してしまうことが多い。Cさんは、この点に注意を払い要介護者と接するようにしていることが読み取れる。

Cさんのような要介護者への接し方は、認知症介護をするうえで重要なことである。要介護者への負担を減らせるだけではなく、介護をする側にとっても負担を軽減しているのではないだろうか。たとえば要介護者を移動させるときに要介護者がパニック状態に陥ってしまえば、介護者は余計に力を使わねばならず、介護者の肉体的な負担は増えてしまうだろう。また、大きい声や強い口調で言うことを聞かなければ、それは介護者にとって大きなストレスになり、精神的な負担も溜まってしまうと考えられるからである。

#### (4)老老介護：Dさんの事例

##### (4.1) 施設入居に対する意識

老老介護の特徴のひとつに施設入居に対する意識があると考えられる。「在宅介護を選んだ理由」と「どのようなサービスがあると便利か」の質問に対してDさんは次のように回答している。

D：次に、どうして在宅介護を選んだかということだけど、これは、選んだとか選ばないとかって、もう2人だけの家族だから。私の子供は4人居るんだけどもね、全部あの、遠いところに。

I：そうなんですか。

D：うん。せがれが3人いるんだけど、みんなバラバラなんだな。娘は県外のT県の方に嫁に行って。頼るのがすぐ側にいない。だから俺が頑張らなきゃなんね。私は今、満で94。うちのは90。だからなんとか最後まで、どうにかならんるまではいこうと、思っていますね。

I：(なぜ自分が介護しようと思ったのですか。)

D：なぜ自分が介護しようと思ったかというのも、これにあてはまるかな。

D：この次にどんなサービスがあると便利かというのは、収容施設がもう少し自分たちの収入に合うような施設が整えば、都合がいいように思いますね。

I：まだ値段が高いということですか？

D：そうそう、今ほら入居料が300万円の……。

I：そんなにするんですか。

D：うん、それから1カ月のあれが19～20万。マンションみて一なのに入るにはね。国がやってるとか、市がやってるとかいうようなのは安いのもあるもね。あとは大体入居料300万とか。それが困るというね。それから普通に入るのも、待ってる人が4～500人居る。なかなか順番が回ってくるというのは容易でねえ。

これらのことから、Dさんは施設入居を否定しているわけではなく、可能なら在宅介護でなく施設介護も視野に入れていと読み取ることもできる。

そして、老老介護の場合、介護者自身も介護できなくなる状況を想定しているのではないだろうか。「どうにかならんるまでは」の語りの部分では、自分の体の自由が利かなく

なったときのことを考えているといえそうである。自分の体に不安を感じつつもできる限りやっ払いこうと考えているならば、施設入居に対しては他の介護事例と比べ抵抗は少ないのではないだろうか。

#### (4.2) 介護の孤立化と夫婦の絆

他に特徴的なことは、身近な相談相手がいない点である。

I：それでは、悩みを相談できる人は誰かいますか？

D：うーん、そういう人は特にはいないかな。

このように答えた背景には、まずひとつに他の事例とは違い自分の配偶者を介護しているため、配偶者に相談することができないことがある。そして、自分の子供は近くにおらず介護を手伝っているわけでもない。仕事も退職しているので会社の仲間にも相談することができない。つまり、日常生活の中で人と話す機会が極端に少なくなっているということである。このように孤立した状況で、1人で悩みを抱え込み介護を続けていることは大きな問題である。

一方、老老介護ならではの夫婦の間の絆を感じる部分もある。

D：介護をしていて喜びはあるかっていうと……、これは夫婦であるから何とか助けあってという気持ちがなければまあちょっとこれは難しいんだろうの。

この語りからは、長年連れ添ってきた夫婦でなければ出てこない言葉を感じ取ることができる。長年夫婦としてやってきた想いや感謝の気持ちといったものが集約されている。しかし、そういった絆に含まれる使命感や責任感のような気持ちが、介護の孤立化につながっているともしえそうである。

以上のような点から、介護の孤立化に対する支援策が望まれる。

## 6. 在宅介護の支援策——実践と提案

事例調査の分析結果を踏まえて、在宅介護の支援策について、1節で実践活動、2節で提案、3節で今後の課題をまとめる。

### 6.1 実践活動

実践活動は、認知症高齢者の地域での見守りと認知症サポーターの広がりに対する人びとの理解と関心を高め、在宅で介護する家族の支援策につなげることを目的とした。

具体的な活動は、以下のとおり、認知症高齢者とその家族を地域で見守り、支えることを呼びかけるリーフレットを作成し、市民に配布した。

また、若者世代に広げる観点から、パネル（＝リーフレット拡大版）を学内に展示し、活動を大学のホームページに掲載した。

図表 6-1 配布用リーフレット

## 認知症を地域で支えよう！

**正しく理解して**

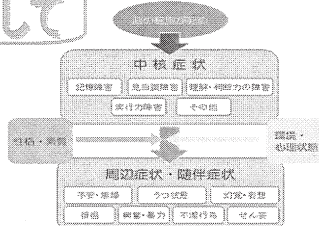
認知症とは・・・

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指します。  
誰でもなる可能性のある病気です。

認知症の人を支えるには・・・


何か特別なことをするというではありません。ただ、**見守る**ということから始めてみましょう。認知症の人が困っていたら、「なにかお手伝いできることはありますか？」と一声かけてください。また、介護をしている家族の方は、ご近所に迷惑をかけているのでは、という思いを抱いています。「大変ですね、お互い様ですから、お気づかいなく」と声をかけてみましょう。その一言で家族のかたの気持ちはグッと楽になるものです。

（全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成講座標準教材」より）



認知症サポーターをご存知ですか・・・

全国に、認知症サポーターが約190万人います（平成23年1月現在）。認知症サポーターは、特別なことをする人ではありません。「認知症サポーター養成講座」を受けた人が認知症サポーターです。認知症を正しく理解して認知症の人や、その家族を見守っていく人のことです。活動は自分のできる範囲内のことをします。そして、サポーターは、その目印として**オレンジリング**を身につけています。



◆養成講座についてのお問い合わせ先：長岡市介護予防推進室 電話(39)2268

【参考文献】 全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成講座標準教材 認知症を学び地域で支えよう」  
厚生労働省「政策レポート 認知症を理解する」(<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/19.html>)  
地域ケア政策ネットワーク「認知症サポーター100万人キャラバンとは」(<http://www.caravanmate.com/whats.html>)

長岡大学 菊池いづみゼミナール

4年：小野治佳、木村亮太、きょう珊、近藤隆太、佐藤こず恵、佐野篤、戸成昭仁

3年：石月美沙世、小出祐也、齋藤優穂、佐久間瑞樹、高野広大、角田実佳、古川輝明、三浦茜、宗村芳成

※長岡大学地域活性化プログラムの一環として、在宅介護・地域福祉を推進するための活動に取り組んでいます。

連絡先 〒940-0828 長岡市御山町80-8 電話 0258-39-1600（代表） **長岡大学**



### 6.1.1 リーフレット配布

#### (1)リーフレット作成

リーフレットは、「認知症を正しく理解して地域で支えよう！」として、図表 6-1 のとおり作成した。

ポイントは、まず認知症に対する正しい情報として、誰もがなる可能性のある病気であることを載せた。次に、認知症に対する地域での支援方法（見守りの仕方）を紹介し、最後に認知症サポーター養成講座の情報を載せた。

#### (2)配布方法

配布方法は以下のとおりである。

場所：ショッピング・モール「リバーサイド千秋」（入口 3 か所）

日時：1月18日（火）12時～19時

方法：長岡大学の学生であり、認知症サポーターとして活動していることを告げたいうえで、理解と協力を呼びかける。

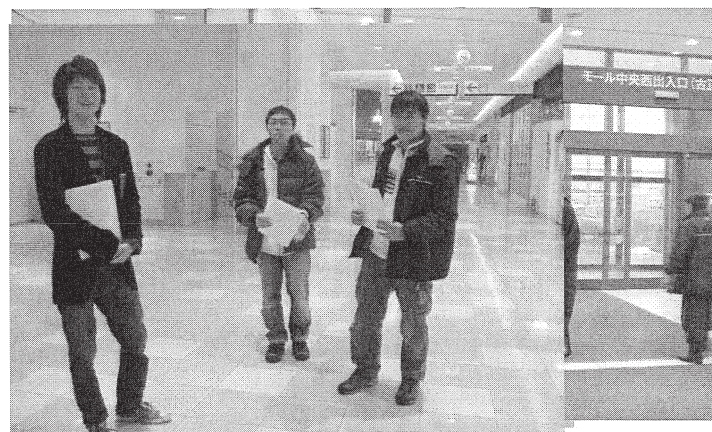
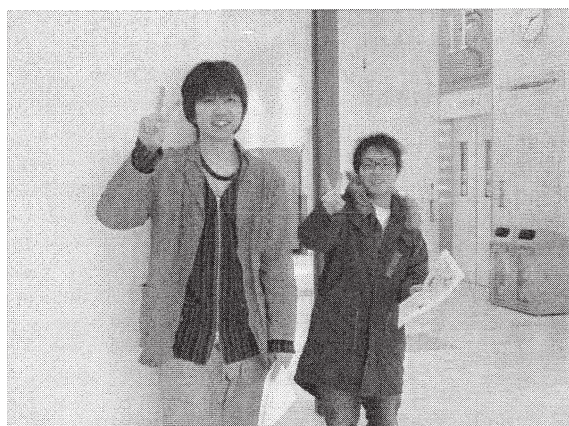
#### (3)リーフレット配布の成果

リーフレット配布の成果として、この活動に参加した学生の意見をいくつか紹介する。

- 認知症に対する偏見や誤解している人が多かった。認知症を正しく理解している人が少ないと感じた。
- 「本当に大変だよ」「よく知ってますから」と語られた介護関係の職に就いている方、介護をしている方がいた。実際に介護している人のことには重みがあった。今回、足を止めてくださった方で、認知症をみつめ、見守る機会になることができたらうれしい。
- 実際に配布をしてみて、苦労した分、達成感を感じた。高齢者の方のなかには、「認知症」という言葉を耳にした瞬間、敬遠する方もあった。子ども連れの夫婦は、ほぼ全員が受け取ってくれた。
- 「関心があるから（認知症サポーター養成講座を）受講したい」「私もいずれなるかもしれないから」「自分の親もそうだった」などと話しかけてくれる人もいて、少しでも認知症を意識してくれる人が増えたと実感できた。でもせっかく若者がたくさん集まる場所だったのに、ほとんどの若者に受け取ってもらえなかったのは残念だった。
- 配布作業はとても大変なことだと痛感した。配布をしているときに感じたことは、「認知症」と聞いただけで敬遠する人もいるということ。認知症に対する偏見などを多くの方が抱えているのだと思った。何気なく受け取った人がリーフレットを読んで、認知症について少しでも意識を向けてくれる機会になればと思う。
- 思った以上にすんなりと受け取っていただくことができよかった。私たちの考えたリーフレットを読んで認知症を正しく理解し、認知症の方とそのご家族を見守ってくれる方が増えたら嬉しい。
- 福祉系の支援活動を今までに何回か実践したことがあるが、不安な中でのリーフレット配布だった。受け取った方にどのように認知症のことを考えてもらえたかと思う。認知症サポーターが増えるかもしれない。リーフレットを配布していくうちに認知症サポーターとして頑張っていこうとする姿勢に自然になっていった。

○若い人は感心がないのかリーフレットをあまり受け取ってもらえなかったが、高齢者の方は積極的に話を聞いてくれてリーフレットも受け取ってもらえた。やはり若い人より高齢者の方の感心が高かった。

認知症サポーターとしての実践活動——リーフレット配布の様子





この活動の成果は次のとおりまとめられる。

リーフレットを受け取った方から、「関心があるから（認知症サポーター養成講座を）受講したい」、「自分の親もそうだった」、介護職の方からは「よく知っていますから」など、共感の声があり、少しずつ浸透していることは実感できた。

その一方、認知症と聞いただけで敬遠する方もいたり、若者世代にはあまり受け取ってもらえなかった。

認知症に対する偏見をなくすこと、若者世代の関心を高めることが必要だといえる。

#### (4)活動報告

この活動は、以下のとおり、「平成 22 年度第 10 回長岡市地域包括支援センター連絡調整会議」で報告の機会を得た。

長岡市地域包括支援センター連絡調整会議とは、長岡市に設置されている 12 の地域包括支援センター(高齢者の自立生活を総合的に支える役割を担う施設)の職員(保健師・看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員など)が、月に 1 度、全員集まって開催される会議である。

開催日時：平成 23 年 1 月 19 日(水) 午後 1 時 30 分～4 時 00 分

場所：長岡市役所

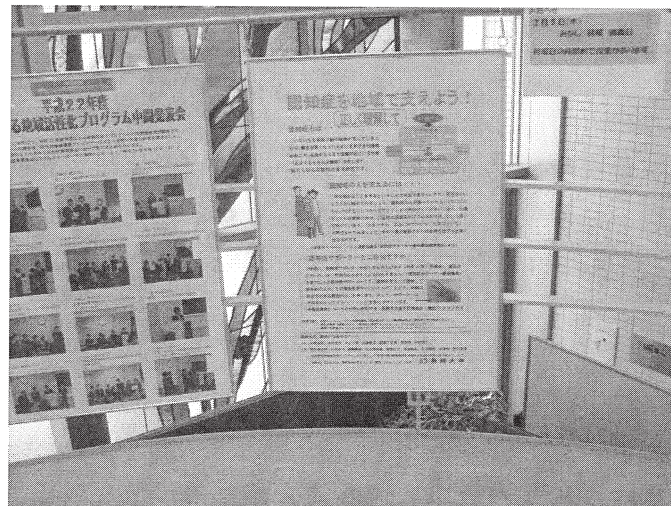
報告事項：長岡大学地域活性化プログラム活動報告—平成 22 年度菊池ゼミナールの取り組み（会議の次第 1. 連絡事項（1）として）

報告者：小野治佳・木村亮太

#### 6.1.2 展開 1：パネルの展示

その後、若者の認知症に対する理解と関心を高めるために、大学入口正面階段の踊り場に、配布用に作成したリーフレットを拡大して、パネルを展示した。正しい理解が若者に浸透することが望まれる。無関心な若者にも、関心をもってもらいたい。誰でも認知症になる可能性がある、と知ることによって当事者意識が芽生えると良い。

展示したパネル（大学入口正面階段）



### 6.1.3 展開 2：大学ホームページに掲載

さらに、若者も含めた大勢の人に認知症を理解してもらい、支援のネットワークを広げるために、大学のホームページに、リーフレット配布の活動を紹介した。インターネット利用者は簡単にアクセスできるので、気楽に見てもらえるかもしれない。配布量に限界のあるリーフレットに比べると、より多くの人目に触れることが期待でき、広い地域での理解の広がりが望める。認知症の方と介護する家族の方への支援につながることを願っている。

## 6.2 提案——家族介護者の負担を軽減するために

次に、事例調査の分析結果をもとに、家族介護者の負担を軽減するための支援策を提案する。

### 6.2.1 必要な支援策

必要な支援策を検討したところ、「介護者に対する直接の支援」、「仕事と介護の両立支援」、「サービスの充実とサービスの協働」、「社会に対する働きかけ」の4つに分類することができた。以下、順に家族介護者の負担を軽減するために必要な支援策について述べていく。

#### (1) 介護者に対する直接の支援

要介護者に対する支援が充実していくなか、介護者への支援策がまだ不十分である。今回の調査の語りからもそのことがわかった。介護者の負担を軽減し、在宅介護を継続するためには、下記の支援を充実する必要がある。

- ・悩みを話せる場所と機会
- ・介護者の交流
- ・リフレッシュの機会
- ・介護教室の開催
- ・介護者の体調管理
- ・情報提供
- ・張り合いとなるもの

#### (2) 仕事と介護の両立支援

介護者の中には、仕事を現役で続けている人がいる。なかには、遠距離で介護している場合もある。介護を機に、今後の人生が大きく左右されることなく仕事と両立して介護を続けるには、下記のような支援が必要である。また、離職した人への支援策も求められる。

- ・育児介護休業制度の整備
- ・企業による支援策
- ・柔軟な働き方
- ・所得保障（離職の場合の生活費の補填／遠距離介護に対する交通費の補助）



### (3)サービスの充実・サービスと協働

要介護者へのサービスを充実させることが介護者の負担を軽減することにもつながることから、現在行われているサービスの改善および、サービスの一層の充実が必要である。そして、介護者の人生をより介護者の意図したものにするには、サービスを把握しうまく利用していくことが重要である。

同時に、要介護者の意思を尊重（住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送りたいという気持ちを尊重）することが求められる。

今回の調査から明らかになった支援策は以下のとおりである。

- ・ 夜間のサービス
- ・ 病院の付き添い（車いすを乗せられる福祉車両など）
- ・ 使いやすい生活援助（食事用意、薬をもらいにいく、留守番など）
- ・ 趣味を生かせるデイサービスのレクリエーション
- ・ 施設介護の整備

### (4)社会に対する働きかけ

在宅介護を継続していくには、地域の人々の理解と協力が求められる。それには、介護をする人を支えようとする社会に対する働きかけが必要である。認知症介護に対する支援では、特に重要である。また、介護者自身、社会規範にとらわれることなく、どのような形でもって介護をするか、よく関係者の間で話し合いをすることが必要である。

社会に対する働きかけは、次のとおりまとめられる。

- ・ 社会規範（長男が介護／介護は家族）の見直し—誰がどう介護するかの話し合い
- ・ 住環境整備（バリアフリー）
- ・ 認知症介護に対する取組みの促進（人びとの理解と見守りのネットワーク形成／認知症特効薬の開発）
- ・ 若者の介護参加

#### 6.2.2 若者世代にできること

本研究では、若者世代ができることに着目してきた。

若者世代ができる在宅介護者への支援は、各自の得意とするものや若者世代も普段、日常的に行っているものがあてはまる。それは、以下のとおりである。

- ・ 訪問
- ・ 見守り
- ・ 話し相手
- ・ 安否確認
- ・ 生活援助  
一料理・清掃・洗濯・買い物・留守番

### 6.3 今後の課題

本研究の今後の課題は、まず前節で提案した支援策の実態を把握することである。提案したものの多くはすでに取り組まれている事業であり、これから必要とする事業との区別をしていない。取り組まれている事業の見直しと新たな事業のスタートでは、アプローチの仕方が違うため、今後は、提案した支援策の実態を把握していくことが求められる。

そして、今回の実践は、在宅介護の現状に深く踏み入るところまではいかず、介護の現状を知るはじめの一步を踏み出したにすぎない。しかし、若者世代が在宅介護の現状をみつめ、主体的に取り組むことで在宅介護推進・地域福祉推進につながるものと信じたい。今後は、若者の介護参加をはじめ、地域全体の取り組みとして、広げていくことが重要である。

## 【参考文献】

- 伊藤周平ほか、2008、『ゼロから学ぶ「介護保険」と「介護生活」』農山漁村文化協会。
- 川畑信也、2007、『知っておきたい認知症の基本』集英社。
- 厚生労働省、2010a、「政策レポート 認知症を理解する」  
(<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/19.html>)。
- 厚生労働省、2010b、「全国介護保険担当課長会議資料（平成 17 年 8 月 5 日）」  
(<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/800FBE9AA0DB5EDF49257054001E9D5B?OpenDocument>)。
- 厚生労働省、2010c、「認知症サポーター100万人キャラバン」  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c03.html>)。
- 厚生労働省、2010d、「『認知症を知り地域をつくる 10 ヶ年』の構想」  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html>)。
- 厚生労働省、2010e、「平成 12 年 介護サービス世帯調査の概況」  
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/setai00/index.html>)。
- 厚生労働省、2010f、「平成 19 年 国民生活基礎調査の概要」  
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19-1.html>)。
- 厚生労働省、2010g、「平成 22 年版 厚生労働白書」  
(<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10-2/kousei-data/PDF/22011001.pdf>)。
- 厚生労働省、2010h、「平成 22 年版 高齢社会白書」  
(<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2010/zenbun/22index.html>)。
- 全国キャラバン・メイト連絡協議会、2011、『認知症サポーター養成講座教材 認知症を学び地域で支えよう』。
- 高橋龍太郎ほか編、2010、『在宅介護における高齢者と家族—都市と地方の比較調査分析』ミネルヴァ書房。
- 地域ケア政策ネットワーク、2010、「認知症サポーター100万人キャラバンとは」  
(<http://www.caravanmate.com/whats.html>)。
- 内閣府、2010a、「高齢者介護に関する世論調査（平成 15 年 7 月）」  
(<http://www8.cao.go.jp/survey/h15/h15-kourei/index.html>)。
- 内閣府、2010b、「平成 19 年度 高齢者の健康に関する意識調査結果（全体版）」  
(<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h19/kenko/zentai/index.html>)。
- 内藤聡、1999、『ある日突然、妻が痴ほう症になった—在宅介護十五年の軌跡』大和書房。
- 中村聡樹、2009、『2009～2011 年度版 図解 介護保険のサービス内容・料金 早わかりガイド』日本実業出版社。
- 長岡市、2009、『第 4 期長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』。
- 長岡市、2010a、「介護保険の在宅サービスはどんなことをしてくれるの」  
(<http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/survice.html>)。
- 長岡市、2010b、「高齢者の生活の助けになる在宅サービス」  
([http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/zaitaku\\_survice.html](http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/kaigo/zaitaku_survice.html))。
- 長岡市、2010c、「中越地域 NPO 法人ガイドブック」  
(<http://www.city.nagaoka.niigata.jp/kurashi/s-center/guide-book.html>)。

長岡市、2010d、「長岡市生涯学習ガイドブック」

(<http://www.city.nagaoka.niigata.jp/dpage/gaidobook/gaido-top.html#menu-bunka>)。

長岡市社会福祉協議会、2010、「ボランティアグループ一覧」

([http://virtual.niigata-net.or.jp/nagafuku/a/o/03\\_volunteer/img/80-4.pdf](http://virtual.niigata-net.or.jp/nagafuku/a/o/03_volunteer/img/80-4.pdf))。

長岡市福祉保健部・長岡市社会福祉協議会、2009、『長岡の社会福祉 2009(平成 21 年度)』。

日本建築学会、2009、『認知症ケア環境事典』ワールドプランニング。

認知症介護研究研修東京センター、2008、『図表で学ぶ認知症の基礎知識』認知症介護研究研修東京センター。

服部万里子、2009、『最新 図解でわかる介護保険のしくみ』日本実業出版社。

村田くみ、2010、『おひとりさま介護』河出書房新社。



## 謝辞

本稿を作成するにあたり多くの方々にご協力いただきました。アドバイザーとしてご指導してくださった、長岡市福祉保健部介護保険課介護予防推進室主査 若月恵子様、ならびに、長岡市地域包括支援センターなかじまセンター長 丸山千代子様にお礼を申し上げます。また、事例調査のインタビューに快くご協力していただき、貴重なご意見をいただいた在宅介護者の皆様にお礼申し上げます。最後になりましたが、地域活性化プログラムの関係職員の皆様他ご協力、ご支援してくださったすべての方に深くお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

