

要介護高齢者の社会的要求と地域社会の役割

筑波大学大学院 高木 誠一

1. はじめに

総務庁長官官房老人対策室の「老人の生活と意識」に関する「第3回国際比較調査(1990年)」によれば、身体の機能が低下して、車いすや介助者が必要になった場合の居住場所の希望は、日本、アメリカ、イギリス、韓国、ドイツともに自宅希望者が最も高く、日本は、59.1%で過半数を占めた。また、北関東の中都市で老人保健福祉計画策定のために行われた高齢者基礎調査(1992年)によると、将来自分が介護を必要とするようになったときの考え方について、「家で家族を中心とした介護を受けたい」82.4%、「家で公的なサービスを中心とした介護を受けたい」7.2%、「家で民間のサービスを中心とした介護を受けたい」0.7%であり、自宅での介護を希望する者が、90.3%と大多数を占め、在宅介護への希望が根強いことがわかる。

しかし、その一方で、「国民生活基礎調査」の家族形態別にみた65歳以上の者の構成割合の年次推移を見ると、「子供夫婦と同居」は、昭和55年に52.5%であったのが、年々減少し、平成3年には39.6%になっており、「夫婦のみの世帯」は、昭和55年(19.6%)から平成3年(27.2%)、「単独世帯」は、昭和55年(8.5%)から平成3年(11.6%)へと増加している。同居率の低下、配偶者の高齢化、そして独り暮らしの増加と、家での家族を中心とした介護力は毎日に低下しているといえる。

そこで、要介護高齢者問題は、在宅介護を基軸としながら、介護力として地域の諸社会資源(行政、保健・医療・福祉の専門的社会資源、ボランティア等の住民活力)を加え、地域社会問題、かつ地域生活課題として再措

定することが重要である。

本発表は、要介護高齢者の社会的要求に対して地域社会は、どのような役割を持ち、またその役割をどのように果たしているのかを明らかにし、地域社会問題・地域生活課題としての要介護高齢者問題の解決の一助になることを意図している。

2. 要介護高齢者の社会的要求

厚生省の推計によれば、介護を必要とする寝たきり老人と在宅痴呆性老人は1990年(平成2年)で、それぞれ約70万人と約74万人であり、2000年(平成12年)には、約100万人と約110万人に増加すると見込まれている。

全国の自治体では、「老人保健福祉計画」の策定の基礎となる保健福祉ニーズの測定とそれに基づく必要サービス量の推計を平成5年度に行ったわけだが、保健福祉ニーズの測定は、高齢者の障害の程度と家庭介護の支障の程度の相関から保健福祉ニーズを推定するものと、各種サービスについて「利用したい」かどうかの割合から保健福祉ニーズを推定するものがある。北関東の中都市で老人保健福祉計画策定のために行われた高齢者基礎調査(1992年)では、後者の方式がとられ、寝たきり老人及び虚弱老人の「利用したい」サービスの上位3位は、寝たきり老人では訪問入浴サービスが22.4%、デイサービスが19.3%、保健婦の訪問指導が16.6%の順であり、虚弱老人では、デイサービスが17.8%、保健婦の訪問指導が15.6%、ショートステイが12.2%の順であった。デイサービスのニーズが高いことがわかる。その背景には、「家族の負担を減少させてほしい」「人との交流を楽しみ

たい」という社会的要求が存在し、デイサービスという通所ケアへのニーズの高さとなつてあらわれているといえよう。

また、要介護高齢者の介護経験者からでたニーズとしては、「ホームヘルパー、入浴サービスなどを受けたいのはやまやまだが、どう手続きしてよいかわからない」「近所に往診してくれる医者がない」等があり、これは、保健・医療・福祉の社会資源のコーディネーションへのニーズとしてとらえることができる。

3. 地域社会の役割

在宅介護を基軸とした地域社会問題・地域生活課題としての要介護高齢者問題に対する地域社会の役割の重要なものとして、介護者である家族の負担を減らし、要介護高齢者自身の人的交流を促進する「通所ケア（デイサービス）の充実」と保健・医療・福祉の社会資源のコーディネーションがあげられる。その他に①生活補助器材の開発支給、②高齢者の身体状況に合わせた住宅改造費の助成、③ホームヘルパー・保健婦等の福祉マンパワーの派遣、④ショートステイの充実等があげられるがここでは先の2者に焦点をあわせ以下に述べてゆく。

(1) 通所ケア（デイサービス）の事例

北関東の中都市、A市で、デイサービスが行われているのは特別養護老人ホームX荘に併設されたデイサービスセンターで、市からの委託により実施されている。平成4年度の1週間当たりの利用は1人1回で、1日当たりの利用者数は9.3人であり、利用率は73.1%（登録人員108人に対し実利用者79人）となっている。家族のデイサービスに対する評価には、「家族に時間的余裕・精神的余裕ができた」「自宅での介護が楽になった」といった家族の介護負担の減少にかかわる評価とともに「本人が明るくなった」「自分のこと

が自分でできるようになった」「家族との対話が多くなった」といった要介護高齢者本人の変化にかかわる評価もみられた。特に後者に関しては、寝たきりであった老人が、通所により出会った他の老人との相互行為の中で活動量を増やす事例が多々あり、通所ケア（デイサービス）の要介護高齢者に対する社会化機能は注目に値する。

(2) 保健・医療・福祉の社会資源のコーディネーションの事例

北関東の中都市、A市における保健・医療・福祉の社会資源のコーディネーションは、「医療福祉事例検討会」という開業医等の自発的な会合によってなされている。日本における保健・医療・福祉の専門分化の弊害は、医師の福祉サービスへの無知等にあり、退院後の高齢者の寝たきり化を生み出していた。それを未然に防ぐために、事例検討会において個々の事例について、家族歴・生活歴・発症・現病歴・介護者の状況等の検討を踏まえ在宅ケアの可否について検討し、在宅ケアが可能という結論であれば、開業医の往診や訪問看護、ヘルパーの派遣等在宅ケアの役割分担をするのである。

この医療福祉事例検討会は、専門職者間の情報交換・措置の連携に基づく決定にその特徴があり、また、市の福祉課の職員から医師や看護婦に対して事例に関する医学的な質問が出たり、また特別養護老人ホームの職員から入所手続きについて市の福祉課の職員に質問が出たりと「専門職者間の相互学習機能」は特に注目に値する。

またA市では、より市民に開かれた「高齢者問題研究会」が「事例検討会」のキーパーソンらによって開催され、市の「老人保健福祉計画」の学習や「老後も安心して住み続けられる住まいづくり」の学習等が行われ、地域生活課題としての要介護高齢者問題の学習の場となっている。