

浜松市東区における地域福祉デザインのための現状調査（１）

黒 田 宏 治

静岡文化芸術大学研究紀要抜刷

第10巻 2010年3月

A Report on Fundamental Research for Community-based Welfare Design in Higashi-ku, Hamamatsu City (1)

黒田 宏治
デザイン学部生産造形学科

Kohji KURODA
Department of Industrial Design , Faculty of Design

本稿は、浜松市東区内において、福祉サービスに携わる職員・市民からなる研究会を編成し、望ましい地域福祉デザインに向けての調査研究を行った活動の記録である。今回の調査研究の内容は、地域特性の把握を目的とした地域の健康診断の試行と在宅高齢者ケアの困難事例の調査・検討である。前者では、今回調査のレビューを経て方法的改善が課題である。後者については、継続的な情報収集・分析を経て、より包括的な地域福祉デザインの検討にも取り組んでいく予定である。

This report is a record of the activity that performed research for the desirable community-based welfare design with citizens engaged in community-based welfare in Higashi-ku, Hamamatsu city. The contents of this research are investigation for living environment evaluation and investigation of the difficult example of the at-home senior citizen care. About the former, the improvement of the investigation method is necessary. About the latter, I perform continuous research , to design a comprehensive community-based welfare system.

１．はじめに

２０００年に介護保険法が施行され、今日の高齢者福祉の制度的基盤が整えられた。そして、２００６年の同法改正により、被介護者である高齢者の尊厳の保持が掲げられるとともに、地域包括支援センターの設置、小規模多機能型介護の創設がなされるなど、地域に密着した福祉サービスの充実が図られている。また、２００５年の障害者自立支援法の制定に伴い、障害者の施設・病院から地域への移行が進められるなど、総合的な地域福祉が方向付けられるに至っている。

しかしながら、地域福祉の現場では、公的な福祉サービスだけでは高齢者や障害者への対応が困難な例も指摘されるところであり、インフォーマルサービスとの補完、地域住民やNPO団体などとの連携やネットワーク化も模索されているところである。また、地域によって福祉ニーズは多様であり、一方で地域資源にも制約があり、地域福祉の充実には地域に即した具体的な問題抽出、解決策検討が必要である。

しかも、２００５年から２０３０年にかけて、日本の６５歳以上の高齢者人口は１,０００万人以上増加し、高齢者の一人暮らし世帯は３８７万世帯から７１７万世帯へと２倍近い増加が見込まれるなど、生活基盤の脆弱な世帯の急速な増加が危惧され、総合的な地域福祉システムの構築が急がれる状況である。

そのような地域福祉の置かれた状況も鑑み

て、浜松市東区内に焦点をあて、当該地域において福祉サービスに携わる職員・市民からなる研究会を編成し、望ましい地域福祉デザインに向けての調査研究を行った。今回の調査研究の内容は、地域特性の把握を目的とした地域の健康診断の試行と既存の公的福祉サービスの枠内では十分かつ円滑な支援に難しさを有する在宅高齢者事例（困難事例）の調査・検討である。ここでは、それらの調査研究の実施状況について報告する。

なお、本調査研究を実施した研究会のメンバー構成、開催経過は次の通りである。

さぎの宮地域福祉研究会

黒田宏治（静岡文化芸術大学 教授）：座長
脊古光子（NPO法人ねっとわあくアミダス理事長）

戸田昌代（浜松市 民生委員・児童委員）
協力機関：地域包括支援センターさぎの宮
研究会開催経過（２００９年）

第１回（６／１６）調査計画の検討

第２回（６／２２）調査計画の検討

第３回（７／１１）地域診断の実施方法

第４回（８／２７）地域診断の実施報告、困難事例の調査方法

第５回（９／３）地域診断の集計分析、困難事例の抽出整理

第６回（９／２５）困難事例の検討・評価

また、困難事例調査の抽出・評価にあたっては、関口進（介護支援専門員） 園田和夫（社会福祉士）の協力も得て実施した。

2. 地域健康診断調査の試み

2-1. 調査の目的

地域福祉の充実には、対象とする地域の実態や特性の把握が重要であるが、地域包括支援センターの立場からは経験的に漠然と見え始めているものの、まだ体系的に把握されているとは言えず、またそのための方法も全国的に確立されているとは言えない状況にある。そこで、地域包括支援センターさぎの宮の所管地域である長上地区・笠井地区を対象に、地域の実態・特性把握の契機とするために「地域の健康診断」調査を試みることにした。

2-2. 調査の方法

長上・笠井両地区の民生委員・児童委員(以下、民生委員と記述)を対象にアンケート方式で調査を行うこととした。各地区で開催される民生委員児童委員協議会の中で、調査担当(地域包括支援センターさぎの宮)による調査趣旨説明の後に、回答記入の時間をとり、調査票を回収した。アンケート調査の実施概要は次の通りである。

- ・長上地区：8月20日(さぎの宮寮別館)回答数35名(全委員出席)
- ・笠井地区：8月24日(笠井公民館)回答数23名(全委員27名のうち出席23名)

2-3. 各地区の概要

長上地区：面積8.90km²、人口25,329人、9,780世帯、高齢化率20.0%。単身高齢者324人(人口関係は平成21年4月)大型ショッピングセンターやスーパーが点在しており、日常生活には便利そうな環境である。しかし、地区内の交通手段が限られるため、高齢者にとっては通院や外出が容易とはいえない状況にある。地区社会福祉協議会の活動は比較的活発であり、高齢者対象のサロン活動にも参加者は多めである。

笠井地区：面積10.49km²、人口15,042人、5,097世帯、高齢化率22.8%、単身高齢者193人(人口関係は平成21年4月)以前は街道筋に商店街が栄えていたが、最近では大型のスーパーもでき、昔からの商店は減少気味である。公共交通も不自由であり、徒歩や自転車の利用が多い高齢者にとっては買

い物等で誰かの援助を必要とする場合も少ない。地域コミュニティの結びつきは強い印象で、困りごとがあっても地区内で解決しようとする気風が強くある。

2-4. 集計結果

今回実施したアンケート調査の集計結果は、(表1)長上・笠井地区「地域の健康診断」調査集計表、(表2)長上・笠井地区「地域の健康診断」調査自由記述整理の通りである。

2-5. 結果の考察

生活の利便性について

民生委員の普段の交通手段は、長上・笠井両地区とも自動車の比率が高い。ただ、笠井地区は自動車が8割超であり自動車生活圏といえるが、長上地区では自動車が6割のほか、バス・自転車・徒歩が3割を占めており、地区全体が自動車生活圏というわけではないようである。民生委員本人にとっては、長上・笠井両地区とも医療・福祉施設、日常の買い物、銀行利用等生活面での不便は感じていないが、地域の人(主に高齢者が想定される)にとっては両地区とも便利とばかり言えないようであり、特に笠井地区については買い物、銀行利用等で不便な環境との回答も少なくない。

相談の内容について

長上・笠井両地区とも、民生委員それぞれの担当エリア内の子供のいる家庭は10軒程度と思われる。高齢者世帯については笠井地区では10軒程度であるが(8割が1～10軒と回答)長上地区では平均的には10軒を上回ると察せられる。そのような世帯構成もあってか、両地区とも子供のことでの相談は「ない」が7割を占め、高齢者のことでは本人から、家族・近所からともに「時々ある」が5割を超えており、民生委員に寄せられる相談の大半は高齢者関連であると考えられる。

民生委員の相談相手・機関について

民生委員が困ったときの相談相手・機関については、長上・笠井両地区とも8割が「ある」との回答であった。自由記述を見ると、長上地区では地域包括支援センター17名、民生委員17名、区役所9名などがあげられており、関係先との日常的なコミュニケーションは確保されていると考えられる。一方笠井

（表１）長上・笠井地区「地域の健康診断」集計表

質問項目		長上地区		笠井地区		計	
回答数		35	100.0	23	100.0	58	100.0
男女別(回答者)	男	13	37.1	13	56.5	26	44.8
	女	22	62.9	10	43.5	32	55.2
年齢(回答者)	20代	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30代	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40代	2	5.7	2	8.7	4	6.9
	50代	10	28.6	4	17.4	14	24.1
	60代	19	54.3	12	52.2	31	53.4
	70以上	4	11.4	5	21.7	9	15.5
(1) 普段利用の交通手段(回答者)	バス	3	8.6	1	4.3	4	6.9
	自動車	22	62.9	19	82.6	41	70.7
	自転車	5	14.3	1	4.3	6	10.3
	徒歩	3	8.6	0	0.0	3	5.2
	バイク	2	5.7	0	0.0	2	3.4
(2) 病院や医療・福祉施設は身近に利用できるか?	A.自分 / できる	34	97.1	20	87.0	54	93.1
	A.自分 / どちらでもない	1	2.9	3	13.0	4	6.9
	A.自分 / できない	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	B.地域 / できる	20	57.1	12	52.2	32	55.2
	B.地域 / どちらでもない	14	40.0	6	26.1	20	34.5
(3) 日用品や食料品の買い物は便利か?	B.地域 / できない	0	0.0	4	17.4	4	6.9
	A.自分 / 便利	27	77.1	15	65.2	42	72.4
	A.自分 / どちらでもない	5	14.3	4	17.4	9	15.5
	A.自分 / 不便	3	8.6	4	17.4	7	12.1
	B.地域 / 便利	17	48.6	6	26.1	23	39.7
(4) 郵便局、銀行、区役所などは身近に利用できるか?	B.地域 / どちらでもない	10	28.6	6	26.1	16	27.6
	B.地域 / 不便	7	20.0	10	43.5	17	29.3
	A.自分 / 便利	31	88.6	19	82.6	50	86.2
	A.自分 / どちらでもない	4	11.4	3	13.0	7	12.1
	A.自分 / 不便	0	0.0	1	4.3	1	1.7
(5) 近くに中学生以下の子供を持つ家庭があるか?	B.地域 / 便利	14	40.0	8	34.8	22	37.9
	B.地域 / どちらでもない	19	54.3	7	30.4	26	44.8
	B.地域 / 不便	2	5.7	7	30.4	9	15.5
	ない	0	0.0	4	17.4	4	6.9
	1～10軒	24	68.6	18	78.3	42	72.4
(6) 子供のことで1月に何件ぐらい相談があるか?	10～20軒	6	17.1	1	4.3	7	12.1
	20～30軒	3	8.6	0	0.0	3	5.2
	30～40軒	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40～50軒	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	50軒以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(7) 地域の人口は増えているか?	1～10件	10	28.6	6	26.1	16	27.6
	10～20件	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	20～30件	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	30～40件	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40～50件	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(8) 近所に単身高齢者または高齢者のみの世帯はあるか?	50件以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	以前より増加	20	57.1	10	43.5	30	51.7
	どちらでもない	11	31.4	10	43.5	21	36.2
	減っている	4	11.4	3	13.0	7	12.1
	ない	1	2.9	2	8.7	3	5.2
(9) 高齢者自らの相談を受けることがあるか?	1～10軒	19	54.3	19	82.6	38	65.5
	10～20軒	10	28.6	2	8.7	12	20.7
	20～30軒	4	11.4	0	0.0	4	6.9
	30～40軒	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40～50軒	1	2.9	0	0.0	1	1.7
(10) 高齢者の家族や近所の人から相談を受けることがあるか?	50軒以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	よくある	3	8.6	2	8.7	5	8.6
	時々ある	19	54.3	13	56.5	32	55.2
	ない	13	37.1	8	34.8	21	36.2
	よくある	1	2.9	0	0.0	1	1.7
(11) 困ったときの相談相手・機関はあるか?(自由記述)	時々ある	18	51.4	14	60.9	32	55.2
	ない	16	45.7	9	39.1	25	43.1
	ある	29	82.9	18	78.3	47	81.0
	ない	4	11.4	5	21.7	9	15.5
	思う	9	25.7	6	26.1	15	25.9
(12) 地域の活動は活発だと思うか?(自由記述)	どちらともいえない	24	68.6	15	65.2	39	67.2
	思わない	2	5.7	2	8.7	4	6.9
	思う	6	17.1	5	21.7	11	19.0
	どちらともいえない	23	65.7	14	60.9	37	63.8
	思わない	6	17.1	4	17.4	10	17.2
(13) 住民の地域活動への参加率はよいと思うか?	ある	21	60.0	9	39.1	30	51.7
	ない	11	31.4	12	52.2	23	39.7
	思う	10	28.6	3	13.0	13	22.4
	どちらともいえない	18	51.4	11	47.8	29	50.0
	思わない	7	20.0	9	39.1	16	27.6

一部に未回答があったため合計が100%とならない項目がある。

(表2) 長上・笠井地区「地域の健康診断」調査・自由記述整理

	長上地区	笠井地区
(11) 困った時の相談相手・機関	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター（17） ・民生委員（13） ・区役所（9） ・さぎの宮寮（3） ・自治会（2） ・民児協（2） ・主任児童委員 ・地区社協（行政） ・会長さん（民生委員） ・保幼小 行政 児相 警察 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員（7） ・民生委員の会長（2） ・東区役所（4） ・地域包括支援センター（4） ・主任児童委員 ・自治会長 ・民児協会長 ・市社協
(12) 地域の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ（3） ・福祉サロン（2） ・地区防災 ・防災訓練 ・若草会（老人会）＋カラオケ ・自治会まつり ・お祭り ・納涼祭 ・青壮年会 ・スポーツ全般（与進北小体育館等使用） ・公民館活動 ・趣味 ・民生委員を知らない人が多い ・高齢者サロン活動のサポーター ・老人は参加していない活動はあるか 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域歴史クラブ（昔を語る会） ・お祭り ・運動クラブ ・地区社協の活動 ・子供会活動 ・地区防災
(14) 地域に足りないと感じているもの	<ul style="list-style-type: none"> ・子供達が屋外で遊べる公園がほしい。不足している。 ・子供達が安心して遊べる公園 ・公園等があれば老若の交流ができるのでは？ ・子供達の遊び場 ・ボランティアの絶対数は多くない。 ・ボランティア（若者） ・ボランティア ・ボランティアをする人が決まっていて、一定の人だけに負担がかかりすぎる。 ・高齢者福祉のボランティアの後継者 ・地域活動のボランティア ・ボランティア等 ・日常生活用店舗 ・施設 ・交通安全対策 ・奉仕精神に欠ける ・遊歩道の整備（河川） ・図書館等文化的施設 ・図書館があれば ・自分自身の居場所 ・特養 ・いろいろな公報が足りないように思う。 ・交通の便 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設（2） ・公園 ・高齢者の交通手段（じゅんかんバス） ・若い世代がボランティアに参加していない ・ボランティアが少ない ・気安く人が集まれる店がほしい ・老人クラブ、婦人会などが無い ・図書館
(15) 地域の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の人達の声かけが不足している。 ・他人への思いやりが少々足りないのではと感じることがある。 ・隣近所のコミュニケーション不足（マンション等新しく入居した人が多いからか） ・人と人とのコミュニティ等ソフトの面 ・全体的に高齢になった。 ・夜遅くまで小さな子供がイオンで親と一緒にいる（ゲームセンター等） ・小中学生の非行等 ・歩いていける病院 ・商店が少ない ・騒音、交通マナー ・防災組織 ・ゴミの出し方、犬の糞、猫の糞 ・道路、公園等ハードの部分 	<ul style="list-style-type: none"> ・交通手段（リブロスへ買い物へ行くのが大変） ・困っていても相談や身近な人に言わない。 ・老人（家庭内の孤立）
(16) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・田舎で近所づきあいは有り。少し離れていると上石田町でも知らない人多い。民生委員の仕事のおかげで人つきあいも広がり、地域のことがわかりだした。困った時は包括センターへつなげるようにしている。 ・80才近くの人が多くなり、これからがこわくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・20代～30代の人の地域参加が少ない。 ・不安、問題が起きた時は行政、地域包括支援センターの応援を受ける。 ・老人の問題で地域包括センターに相談しましたが、早急に対応していただきよかったです。 ・比較的問題の無い地区だと思います。

	<ul style="list-style-type: none"> ・せっかく立派な公会堂があるからもう少し利用する といい。さぎの宮寮が気軽に開放して下さるといい と思います。 ・ひとり暮らしの男性は衣類の汚れが気になります （特に夏はうすぎなので）。 ・民生委員活動はボランティア活動である。にもか かわらず強制的な言葉が会長から発せられることは、 この組織の活動の主旨に反していると思う。 ・地域包括支援活動を活発にやって欲しい。 ・色々相談に来ていただきありがとうございます。 ・足りないと思いません。逆に私が知らない事だけ で、ボランティアのグループなど乳幼児対象から高 齢者対象まで知らない活動が多い事に、民生委員を やり始めて知りました。知らなすぎるぐらいに思 います。もっとアピールできたらと思います。 ・新人民生委員になってようやく２年目を迎え、少 しづつ理解が出来てきたように思われます。 	
--	--	--

地区では「ない」との回答も２割を占め、自由記述でも民生委員１１名、地域包括支援センター４名、区役所４名などで回答が少なめであり、関係先とのコミュニケーションには多少危惧されるところがある。

地域活動について

地域活動の多寡や住民の参加率については、長上・笠井両地区とも「どちらともいえない」が６割以上を占め、民生委員の考える地域福祉の観点からは十分とは言えないようである。なお、自由記述を見ると、長上地区では老人クラブ、福祉サロンなど延１５件があげられているが、笠井地区では記述が６件に過ぎない。そこから長上地区の方が地域活動がやや活発であると察せられる。

地域の問題について

地域に足りないと感じることについての回答では、長上地区では「ある」：「ない」が６：４、笠井地区では４：５と対称的である。また自由記述を見ても、長上地区では「ボランティア」「子供の遊び場」「図書館」など具体的な指摘も少なくないが、笠井地区では一部委員より「ボランティア」などが指摘されるにとどまっている。また、地域の問題をめぐっては「思いやり」「安心」「コミュニケーション」の不足はじめ数々の意見が長上地区では指摘されているが、一方笠井地区では「困っていても相談や身近な人に言わない」との記述が特徴的であるが他の記述は少ない。そこから両地区の比較のなかでは、長上地区は相対的に問題が多い、ないし問題意識が高い、一方笠井地区は相対的に問題が少ない、ないし問題が顕在化していないと考えることができる。

３．困難事例の抽出・評価

3-1. 調査の目的・方法

地域福祉の現場では、既存の公的福祉サービスの枠内では十分かつ円滑な支援には難しさを有する在宅高齢者事例も少なくない。しかも、ケースによって困難な事情も単一とは言えず、数々の事例収集の中から困難類型を抽出するとともに、類型毎の対応方策検討の必要性が想定されるところである。とはいえ、現在研究会においては基礎的情報蓄積が十分とは言えず、体系的な情報収集・分析には相應の準備・実施体制を要するところである。そこで、今回の調査分析では、まずは研究会メンバーの経験のなかから数件の困難と思われる事例を抽出・整理するとともに、事例毎に困難要因分析、対応可能性などについて検討することとした。

3-2. 困難事例の抽出・評価

困難事例 Aさん（８３歳、女性、要支援２）

Aさんは、住宅地の一軒家で一人暮らしです。ご主人を８年前に亡くされており、息子さん夫婦が市内の別のところに住んでいます。息子さんが週に一度は食料品等の買い物をして届けており、ほかに時々総菜の届けられるサービスを受けているようで、それでAさんの食生活は支えられています。性格的には穏やかな方ですが、右目にやや不具合があり、８３歳と高齢なこともあって年齢的、体力的に毎日の家事や庭の草取りなどを自身で行うのは難しい状況です。それで自宅敷地内の草木が伸び放題になっており、近所の方に申し訳ないとよくこぼしています。以前にシル

パー人材センターに庭木の剪定と草取りを依頼したことがあるようですが、そのときに予想以上の額（4万円以上）を請求されたようで、以来庭の手入れも滞りがちになっているような経緯です。また、Aさんには物取られ症候群みたいなところもあり、そのため自宅内に他人を入れるかたちとなるヘルパーも利用していません。お金に困っているかということ、そういうわけでもなさそうで、担当のケアマネージャーを通して息子さんに支払いを頼めば、息子さんは必要と思えば了承するのですが、Aさん本人が自分のためにお金を使おうとはせず、それで介護保険サービスもヘルパーもシルバー人材センターなどの利用も、ことごとく拒否してきているわけです。ただ猜疑心が強い一方で、一度信頼すれば心を開くようなところがあり、現在は市役所が紹介した福祉NPOの家事支援サービスだけは受け入れています。時々庭の手入れなども、その福祉NPOに依頼するようになっています。とはいえ家事支援等を依頼する場合でも、二言目には「明日死ぬかもしれない」からとサービスチケットのまとめ買いはせず、サービス利用時にその都度支払うかたちをとっています。Aさんは、お上の世話になりたくないようなところもあり、担当のケアマネージャーが定期的に諸々の相談に応じてはいるようですが、現在までのところ介護保険サービスを利用してはおりません。なお現在、Aさんには軽い認知症があり、前回の介護認定の際には「要支援2」でしたが、当時よりも身体状況等は悪化しており、今度調査することがあれば介護度の上がるのが予想されます。

評価コメント

- a. 現在の80代、90代の高齢者は習慣的に自分のためにお金を使えないところがあり（必ずしも生活費に困窮しているわけではないが）、それが介護保険サービスの利用上のネックになっている。
- b. 一人暮らし高齢者の場合には、家事支援サービスを利用の場合でも、訪問スタッフとの会話や心の通い合いを求めていることも少なくない。その辺りの対応が現状の介護保険の枠内のサービスで対応できているかは疑問がある。

困難事例 Bさん（78歳、女性）

Bさんは、集合住宅で娘さんと二人暮らしです。Bさんは、日常の家事も行えるので、いまのところ介護保険の申請はしていません。ただ、食事が思うように食べられず、体重も30kg台で決して健康的とはいえない状態です。それで毎日点滴に病院へ通っており、医療的に相談したり治療を受けてはありますが、なかなか改善の兆しが見られません。そして、同居の娘さんも、年齢的には30代ですが、病気があって継続的な就労ができない状況です。病気のせいか娘さんも思うように食事ができず、やはり体重が30kg台ぐらいです。Bさんともども液状の健康食品で栄養を補っているような状態です。Bさんは体力的にも衰えてきており力仕事はできず、同じ市内ですが少し離れた所に住んでいる弟さんがときどき訪ねて来て、いろいろ家事や買い物などを手伝ってはくれているようです。ただ、いつでもBさんを支援できるような状況にはなく、何かのときには対応が懸念されるところです。最近のBさんは気力が低下してきて、外に出て人と交流したり何かしようという意欲が無くなってきており、自宅に引きこもりがちになっています。それで、病気で家にいる娘さんと二人で顔をつきあわせていると、「死にたいね」といった感じになることもあるようです。とはいえ、Bさんの場合には要介護認定では「自立」なので、介護保険のサービスを使うというわけにもいかず、でも明らかに食事には困っている状況であるので、地域包括支援センターとしてはBさんから生活や健康の悩みを聞きながら、配食サービスを利用するような相談を始めているところです。

評価コメント

- a. Bさんのように介護保険の枠外の人、現状では福祉有償運送の対象外である。今後団塊の世代が高齢化を迎えるなか、介護保険のグレーゾーンの人たちの急増が見込まれ、そのような人たちの利用についても介護予防の観点から考慮していく必要がある。
- b. この事例ではBさんが介護保険の枠外であるため、現状では地域包括支援センターとしては訪問して相談に応じてはいるが、生活改善への具体的なサービス提供は制度上行えない。広義の地域包括ケアの観点から

生活改善支援のあり方の検討が望まれる。

困難事例 Cさん(84歳、女性、要支援2)、Dさん(88歳、男性、要支援1)夫婦

Cさん、Dさん夫婦は、昔からの住宅地の一軒家に二人でお住まいです。息子さん夫婦が近くに住んでおり、また日常的な近所づきあいもないわけではありません。Cさんは平成17年以降に何度か転倒して骨折の既往症があり、胸や腰に痛みがあったりして外出の際には杖を使い、家事も十分にこなせない状況です。Dさんは心疾患、呼吸器疾患があり、大腸半分切除手術をされていたりで、最近では少し歩いても息切れして、家の中でも移動が困難となる日もあります。それで、二人ともたいへん生活に苦勞されている状況です。いまCさんが「要支援2」で、Dさんが「要支援1」で、それぞれ介護保険のサービスを利用しています。Dさんはデイサービスを週1回利用しており、Cさんの方で週2回、食事の支度などでホームヘルパーを利用しています。ただそれだけでは足りずに自費(3,000円/時間)で週3回ホームヘルパーを頼んでいます。近くにスーパーも無いわけではありませんが、二人の身体的状況からそこまで出掛けるのもかなり困難で、買い物については近所の方が野菜を届けてくださったり、ときどき息子さんが手伝ってくれたりしてくれています。それでも二人だけでは調理や片付けなど含めて毎回の食事にもかなり困っているようです。もう一つ問題があり、Cさんは身体の痛みの関係で靴下が自分で穿けないとか、湿布の貼り替えも誰かに頼まなければいけない状況なのですが、Dさんの方では息切れが酷くそのような作業ですらいへんな日もあるようで、難しいところです。とはいえ収入が年金だけで、1時間3,000円の自費ヘルパーは負担なようで、もう少し安いところ探せたらと言っていますが、土日の利用とか、いまのヘルパーが親切で変えたくないという気持ちもあって、その辺りが課題です。なお、Dさんは以前は「要介護1」だったのですが、制度の改定で「要支援1」に変更され、明らかに以前より状態は悪くなっているにもかかわらず、介護保険サービスを十分に使えなくなってしまったという問題もあ

ります。

評価コメント

- a. 高齢者も施設入所より在宅を希望するケースが多いが、インフォーマルな家事支援サービス制度が充実すれば、「要支援1」でも自宅での生活は十分に可能である。
- b. 都会ではチラシを見て午前中にインターネットで注文すれば午後には届けられる買い物サービスがあるが、高齢者向けのそのようなサービスがあれば便利である。あるいは昔のご用聞きのシステムの現代版があれば高齢者世帯にはありがたい。
- c. 夫婦二人で施設入所を検討するなら、ケアハウスが候補にあげられる。1階ホールに行けば朝昼晩の食事には困らないし、自室にキッチンがあり調理・食事も可能である。これからは高齢者住宅と大学生下宿の組み合わせも考えられる。

困難事例 Eさん(54歳、女性、要介護5)

Eさんは3年前に歯科医師のご主人を癌でなくし、自宅で一人暮らしでした。平成21年1月に自宅で脳内出血で倒れて、一命は取り留めましたが後遺症で右半身麻痺、高次脳機能障害など残り、特に運動性の失語症でコミュニケーションが非常に取りにくい状況です。その後リハビリをさせていただいぶ収まってきましたが、それでも話がうまく通じないと騒ぐことがあり、その時の対応が一番の難しいところです。歩行は手すりがあれば何とかできますが、普段は車椅子で自走、手すりがあれば自分でトイレには行ける状態です。

初めは老人保健施設への入所も考えたようですが、まだ年齢が54歳と若いので、いくら介護保険で該当するとはいえ不憫ではないかと、現在Eさんの金銭管理も手伝う親しい知人(近所の同年配の女性)の尽力があり、ケアマネージャーに相談して在宅介護を進めることとなりました。Eさんは経済的にはかなり裕福で、家政婦やヘルパーを組み合わせれば在宅でも可能な状況です。ただ一人暮らしは無理だろうと、8月末にそれまで別居していた父親との同居を条件に自宅に戻ったところです。現在、介護保険のサービス利用は、デイサービスを週6回、訪問介護を週6回(毎朝の通所の送り出し、通院等乗降介助)、福祉

用具貸与(ベッド、車椅子) ショートステイ(利用予定)です。介護保険以外にも自費で配食サービス(夕食)、家政婦(緊急時)を利用しています。ただ、同居の父親も84歳とかなりの高齢で体力、判断力ともに不安があり、娘であるEさんと少し疎遠だったこともあってコミュニケーションにも難があり、生活支援にも多くは期待できず、実際には一人暮らしに近い状況です。知人との関係なども勘案しながら、金銭管理等での成年後見人や生活支援の家政婦など管理面での体制づくりも課題と考えられます。

なお、Eさんには言語の障害が残っており、言語聴覚士(ST)のリハビリをやって普通に喋れるようになりたいという希望が強くありましたが、介護保険の関係でSTが配置されている施設が少なく、適切なリハビリ施設が見つからず、普通のデイサービスを利用してコミュニケーション訓練もできればと試みています。ただ、通所を始めると周囲がみな70~80歳の人たちで、それで感情失禁が出て大声を出したりで対応に苦慮しているところです。高次脳機能障害は回復にかなり時間を要しますが、それが介護保険制度には無い分野で、一方医療保険の方でもリハビリには様々な制約があるようで両立が難しく、現状ではどうしたものかといったところです。

評価コメント

- a. この事例では、知人(近所の同年配の女性)のかかわりが難しく思える。金銭管理もしているようだが法律的な裏付けがあるわけでもないの、Eさんの判断能力の回復も見ながら、成年後見人制度の活用も視野に入れる必要がある。
- b. 円滑な地域包括ケアの展開を考えると、介護保険サービスの枠を越えて、医療やリハビリ、法律、助け合いなど様々な専門分野の連携による総合的なサービス提供システムの構築が課題である。

困難事例 Fさん(88歳、女性、要介護3)

Fさんは、次女と同居で、3階建ての住宅の2階にお住まいです。3階に暮らす次女が自営の仕事(衣料品販売)をしながらFさんの介護をしています。夫に先立たれて、お子さんが3人いて、以前は隣の長男夫妻と同居で

介護保険サービスも利用していましたが、お子さんたちの間で介護方針を巡り議論があって、施設入所の話題を契機に調停となり、在宅を主張する次女との同居に至った経緯があります。なお、長女は横浜在住ですが、月に1泊浜松を訪ね母の介護を続けています。Fさんは重度の認知症ですが、お住まいが2階なので突然どこかに出て行ってしまうことはありません。最近左足に痛みが発症して、現在は車椅子の生活で、ショートステイを延長しているところです。

Fさんの収入は月8万円の年金ですが、次女とは生計は別にしております。ただ月8万円では種々のサービスを使うと足がでしまうので、後見人を立て介護費用負担は兄妹で話し合いで決めましょうとのことでしたが、兄妹は絶縁状態のまま今日に至ります。もともとFさんは平成14年頃に認知症が発症して、初めは他の施設のケアマネージャーの担当でしたが、施設入所の話から次女との折り合いが悪くなり、ケアマネを変えたいということで、市役所職員の紹介で現在のケアマネの担当となりました。いままでにもデイサービスやショートステイなど様々な介護サービスを使ってきたわけですが、同居の次女の仕事が不規則であることもあり、仕事の都合にあう事業者への変更も繰り返しています。また、次女は常にFさんへの最高のケアを望む感じで、施設でのケアに落ち度があったりすると、職員とトラブルになったことも少なくなく、主治医と投薬の関係で口論になったこともあります。次女と後見人との間の信頼関係に欠けるといった問題もあります。

Fさんは、いままで毎月デイサービスに加えショートステイ3泊4日を4回くらい利用するなど、介護保健を限度額一杯使っています。ただショートステイは介護保険のルールでは有効期間の半分までしか利用できず、次女の仕事の関係で利用を増やしたくとも、増やせずに困っています。またデイサービスも帰りの時間が5時とかですが、無理を頼んで7時頃まで利用している状況です。日程変更もしばしばで事業者との調整もケアマネの苦労の種となっています。現在、次女の仕事の事情や介護保険サービス利用の制約からFさんの在宅介護も限界に近づき、いま次女も含

め施設入所の検討を始めているところです。

評価コメント

- a. 働く女性が介護することを考えると、決められたショートステイの日数制限やデイサービスの利用時間が必ずしも実状にそぐわず、システムとして改善の必要がある。
- b. 現在の介護保険制度では、一人暮らし高齢者は緊急で特養などに施設入所できるが、家族が同居・介護の場合は入所に相当待機させられる状況にある。「やさしい」ところに負担の転嫁が来るのは問題である。
- c. Fさん本人への介護サービスよりも、同居家族によるトラブル対応にケアマネ等の多くの時間・労力が割かれており、円滑な介護サービスの提供を困難にしている。

困難事例 Gさん(90歳、女性、要介護4)

Gさんは住宅地の借家にお住まいです。現在は、病気がちの長女と二人暮らしで、長女が肉体労働をしながら介護をしています。Gさんは、平成12年頃に右大腿骨を骨折し、重度の認知症でもあり、ほぼ寝たきり状態です。以前は長男夫婦と一緒に生活していましたが、長男病死の後に、お嫁さんと長女の間で、たぶん金銭問題と思われるが、確執が生じ、長女が引き取り介護することとなりました。長女は離婚しており、子供もなく、同居の背景には、母親の年金をあてにしているようなところもあったみたいです。いまでも長男のお嫁さんとは絶縁関係になっています。

平成17年頃からGさんに認知症が出始め、自宅での入浴が難しくなり、訪問入浴を利用するようになりました。ただ、訪問入浴の利用中に圧迫骨折をしたことがあり、それ以来長女はサービス事業者に対して不信感を抱いています。現在、介護保険サービスの利用は、長女の仕事の都合で週4日、9時、13時、16時の3回、トイレ介助や清拭を依頼、月に1回訪問入浴も利用しています。訪問入浴については、以前の経験もあって、また医師の往診を得るまでに時間を要した事情もあり、実現までに1年半ほど要しました。ただ、長女がGさんの施設入所は頑なに拒否しています。長女にとって母親であるGさんの介護が生き甲斐というところもあります。

なお、長女は電話魔みたいなのところがあり、

朝早くとか、夜遅く、休日にまでケアマネに電話をよこし言い合いになったこともあり、関係の修復までちょっと時間がかかりましたが、いまのところ何とか長女とケアマネとの信頼関係はできています。ただ、ヘルパーとはたびたびトラブルになって交替させたり、気に入らないとすぐに管理者に電話したり、県や市の担当課に苦情を言ったりと、ともかく苦情の多い方です。長女は介護保険制度にもずいぶん不満を持っているようです。例えばヘルパーは雨戸を開けてはいけないとか細かいルールがあって、最近は減ってきましたが「制度がおかしい」「役に立たない」とよく言っています。あと長女は親族や知人に借金があるようですが返済してない様子です。それで人間関係がどんどん途切れてしまっているようです。最近是不景気で長女の仕事も減って光熱費等の支払いも滞りはじめています。Gさんは毎月約15万円の年金収入で、いままでは生活保護は拒否してきましたが、長女の医療費や介護保険負担も考えて、申請したいと言い始めています。

評価コメント

- a. Gさん本人への介護サービスよりも、同居家族によるトラブル対応にケアマネ等の多くの時間・労力が割かれており、円滑な介護サービスの提供を困難にしている。
- b. この事例では、Gさんへの介護サービスを進めるに伴い、生活保護など家庭の経済基盤の確立や親族や知人との関係修復(借金返済など)含め、総合的な生活再構築への支援も必要と考えられる。
- c. 介護保険ではヘルパーのサービス範囲に細かいルールが定められ、利用者からの不満があるとともに不合理な面もあるようで、もう少し実状に即した柔軟な対応ができるよう検討も必要かもしれない。

3-3. 総括的な考察

今回は6件の困難事例を抽出したが、困難事例・・・は介護認定のグレーゾーンとも言う事例であり、困難事例・・・は要介護状態が重度の事例である。ここでは便宜的に前者を困難タイプA、後者を困難タイプBと呼ぶこととし、若干の考察を加えることとする。

困難タイプAは、要介護状態が軽度である、あるいは既存の介護認定の枠外であることから、生活機能の低下が見られるにもかかわらず、十分な介護サービスを受けることができない、あるいは公的福祉サービスの担い手では対応が制約されるようなタイプである。このタイプの問題解決に向けては、介護保険制度の裾野の拡大が求められるとともに、インフォーマルな生活支援サービスの充実、ないし福祉型社会に即した新・生活サービスの構築などが、課題として考えられる。

困難タイプBは、要介護状態が重度であるが、被介護者へのケアでなく周辺とのトラブル解決が問題となる、あるいは介護面に加え医療面、経済面など総合的な対応が必要とされるようなタイプである。このタイプの問題解決には、介護保険制度においてより柔軟かつきめ細かいサービス提供が行えるような運用改善や、地域における様々な専門分野の連携による総合的なケア体制の構築などが、課題と考えられる。

4. おわりに

今回の研究活動報告は、とある出会いの中から浜松市東区で地域福祉に携わる様々な方々の勉強会に参加させていただくこととなり、そこでの1年余の議論の中から沸々と湧き出だした実践的な課題をとりあげて、地域福祉の現場の方々に手を引かれて調査・検討に取り組んできたものである。最近の大学関連の用語法に倣うならば市民協働研究になるのだろうか。ともあれ、そこでは実践的であり、地域社会に溶け込めるような解決策が、求められることとなる。冒頭にも述べたが、い

ま、そして近未来に向けて、地域福祉の分野は課題山積である。かといって、現場では歩みを緩めることもできず、一つひとつの課題を解決しながら全体を組み上げていくこととなる。今回の調査研究は、そのための一里塚に位置づけられるものである。地域の健康診断調査に関しては、地域の実態・特性把握に向けての試行であり、今回調査のレビューを経て方法的習熟・開発が図られるとともに、他地域に展開されることにより情報蓄積が期待されるところである。また、地域特性に応じた地域福祉デザインのあり方の検討も課題となるだろう。そして、今回は6件の困難事例の収集・分析であったが、今回調査を一つのステップにした継続的な情報収集・分析などを経て、困難事例の体系的かつ広範な観点からの検討も進めながら、より包括的な地域福祉デザインの検討にも取り組んでいく予定である。なお、本調査研究は、平成20・21年度デザイン研究科長特別研究費も得て実施したものであることを付記しておく。

* 参考資料

1. (財)さわやか福祉財団「インフォーマルサービスが尊厳ある暮らしを実現する 地域包括ネットワークの現状と将来展望」2006年
2. これからの福祉のあり方に関する研究会「地域における「新たな支え合い」を求めて 住民と行政の協働による新しい福祉」厚生労働省、2008年
3. 地域包括ケア研究会「地域包括ケア研究会報告書 今後の検討のための論点整理」厚生労働省、2009年(平成20年度老人保健健康増進等事業)
4. 浜松高齢者と家族の生活を考える研究会「浜松市東区内の高齢者とその家族をめぐる地域資源実態調査事業1 報告書」2008年
5. 浜松高齢者と家族の生活を考える研究会「浜松市東区ががんばる地域応援事業地域資源ネットワーク調査報告書」2009年

