

「高齢者世帯の困難事例の
要因等に関する調査」
中間報告書

平成 26 年 1 月

桑名市地域包括支援センター

「高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査」中間報告書の取りまとめにあたって

高齢者が、認知症になっても、介護が必要になっても、住み慣れた地域で尊厳ある生活を可能な限り継続できる体制の整備が求められています。このような体制を「地域包括ケアシステム」といい、桑名市ではその構築に努めています。

地域包括ケアシステムを実現するには、地域の課題を見つけ、その課題を解決する取組を行っていかねばなりません。今回の調査は「地域課題の発見」を目的としています。この目的達成のため、桑名市地域包括支援センターでは「1. 桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査」と「2. 桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査」という二つの調査を行いました。

1. 桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査

地域包括支援センターでは、様々な困難事例に対応していますが、その内容は虐待対応、認知症の独居高齢者の生活支援、成年後見申立てなど、多岐にわたります。今回の調査では桑名市内の各地域包括支援センターが対応した困難事例について個別に要因を分析し、その傾向を見出すことを目指しました。いくつかの困難事例では施設入所や医療機関への入院によって解決をみたものもありますが、要因を突き詰めれば地域での生活継続あるいは地域への復帰が可能な事例もあるかもしれません。これらの困難事例の要因を量的・質的に見直し、傾向をつかむことで、地域に不足するものは何か、これから何をしていくべきかを見出すことができるのではないのでしょうか。

2. 桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査

困難事例ばかりでなく、何らかの生活上の困りごとのために入所、入院、入居をすることとなり、地域生活を断念した方も多はずです。これらの事例は順調に入所などが進んだことから地域包括支援センターが把握する前に解決し、困難事例には至らないことがあります。こういった困難事例には計上されない一般的な事例を見直すことで、生活上の何が課題となって地域生活を断念したかという要因が明らかになるのかもしれません。本調査は日頃から福祉の現場で活動する地域包括支援センター職員を対象に調査を行い、地域生活を継続するにあたっての阻害要因を見出すことを目指しました。

桑名市地域包括支援センターでは、高齢者が可能な限り地域で暮らすために何が必要かという、地域課題をお考えいただくための参考資料として、以上の二つの調査結果を中間報告としてまとめました。桑名市における地域包括ケア推進を考える際に役立てていただければ幸いです。

平成 26 年 1 月 14 日

桑名市地域包括支援センター

目次

「高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査」中間報告書の取りまとめにあたって	1
第1部 桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査	3
第1章 調査の概要	3
1-1-1. 調査の目的	3
1-1-2. 困難事例の定義	3
1-1-3. 調査の概要	4
第2章 困難事例要因調査（細分類調査）	5
1-2-1. 細分類要因項目の詳細	5
1-2-2. 制度重複の内訳	6
桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査結果～細分類項目別～	7
第3章 困難事例要因調査（大分類調査）	8
1-3-1. 大分類要因項目の詳細	8
桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査結果～大分類項目別～	9
第4章 自由記入欄によるその他の要因について	10
1-4-1. その他記載内容	10
第5章 調査結果の分析	13
1-5-1. 困難事例要因調査結果に基づく分析	13
第2部 桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査	15
第1章 調査の概要	15
2-1-1. 調査の目的	15
2-1-2. 調査の概要	16
第2章 調査結果	17
2-2-1. 調査結果	17
桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査	
～桑名市全域調査～	18
～地域包括支援センター別調査～	19
第3章 項目別具体例の紹介	21
2-3-1. 生活上の困りごと項目の具体例	21
参考資料	24
1. 困難事例要因調査（全国版）	25
2. 1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること	26
3. 高齢者の利用サービス	27
おわりに	28

第1部 桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査

第1章 調査の概要

<1-1-1. 調査の目的>

桑名市では、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を可能な限り継続できる体制、いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築を積極的に推進しています。

高齢者の中には支援が困難な事例も多く、結果として地域での生活に終止符を打ち、施設あるいは医療機関に入所・入院して最期を迎えるという場合が数多くあります。困難事例の原因を明らかにすることで、より長く地域で生活できる環境の整備に役立てたいと考え、「桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査」を実施しました。

本調査の目的は「①困難事例の要因を可視化」し、その背景にある課題を見極め、「②適切な支援方法を見出す」ことであり、あわせて調査結果を「③地域課題の把握に活かし、地域包括ケアシステムを構築する」ための一助とするという3点にあります。

<1-1-2. 困難事例の定義>

本調査における困難事例の定義は「解決のために、通常の支援事例より、多くの時間や労力を費やすなど、地域包括支援センターの職員が何らかの困難を感じた事例」としました。しかし、困難と感ずるかどうかはあくまで主観的な基準であるため、複雑な支援でも手慣れた包括であれば、容易に感ずるなど、地域包括支援センターやその職員の力量によってその基準は大きく異なります。そこで、多くの包括が困難と感じた事例の要因を調査することで、困難事例の実態を明らかにしたいと考えました。

< 1-1-3. 調査の概要 >

調査名称 : 平成 25 年度桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査

調査主体 : 桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課地域包括支援センター
(桑名市地域包括支援センター)

調査対象 : 桑名市内の全地域包括支援センター 5ヶ所
桑名市中央地域包括支援センター
桑名市東部地域包括支援センター
桑名市西部地域包括支援センター
桑名市南部地域包括支援センター
桑名市北部地域包括支援センター

調査目的 : 以下の3つの目的を掲げて調査を実施した

1. 困難事例の要因を可視化すること
2. 困難事例の適切な支援方法を見出すこと
3. 地域課題の把握に活かし、地域包括ケアを推進する

対象事例 : 平成 23 年 4 月 1 日～平成 25 年 9 月 30 日の 2 年 6 カ月のうちに支援を行った事例

困難事例の定義 :

本調査における困難事例の定義は「解決のために、通常の支援事例より、多くの時間や労力を費やすなど、何らかの困難を感じた事例」とした

調査実施日 : 平成 25 年 11 月 1 日 (金)

調査方法 : 定義に該当する事例を抽出し、その要因と思われる項目に「1」を入力し、集計を行った

困難事例数 : 265 事例

要因項目数 : 1,437 項目 (1 事例平均 5.4 項目)

集計方法 : 30 項目の要因を提示し、事例ごとに個別の要因分析を行い、「桑名市地域包括支援センター困難事例要因調査シート」の該当する項目欄に「1」を入力し、項目以外の要因がある場合は自由記載とした。集計方法は「**細分類調査**」と「**大分類調査**」という二つの方法を取り、「細分類調査」は 30 項目の要因をそのままに集計したもので、「大分類調査」は類似した要因を 17 項目に集約したものである

第2章 困難事例要因調査（細分類調査）

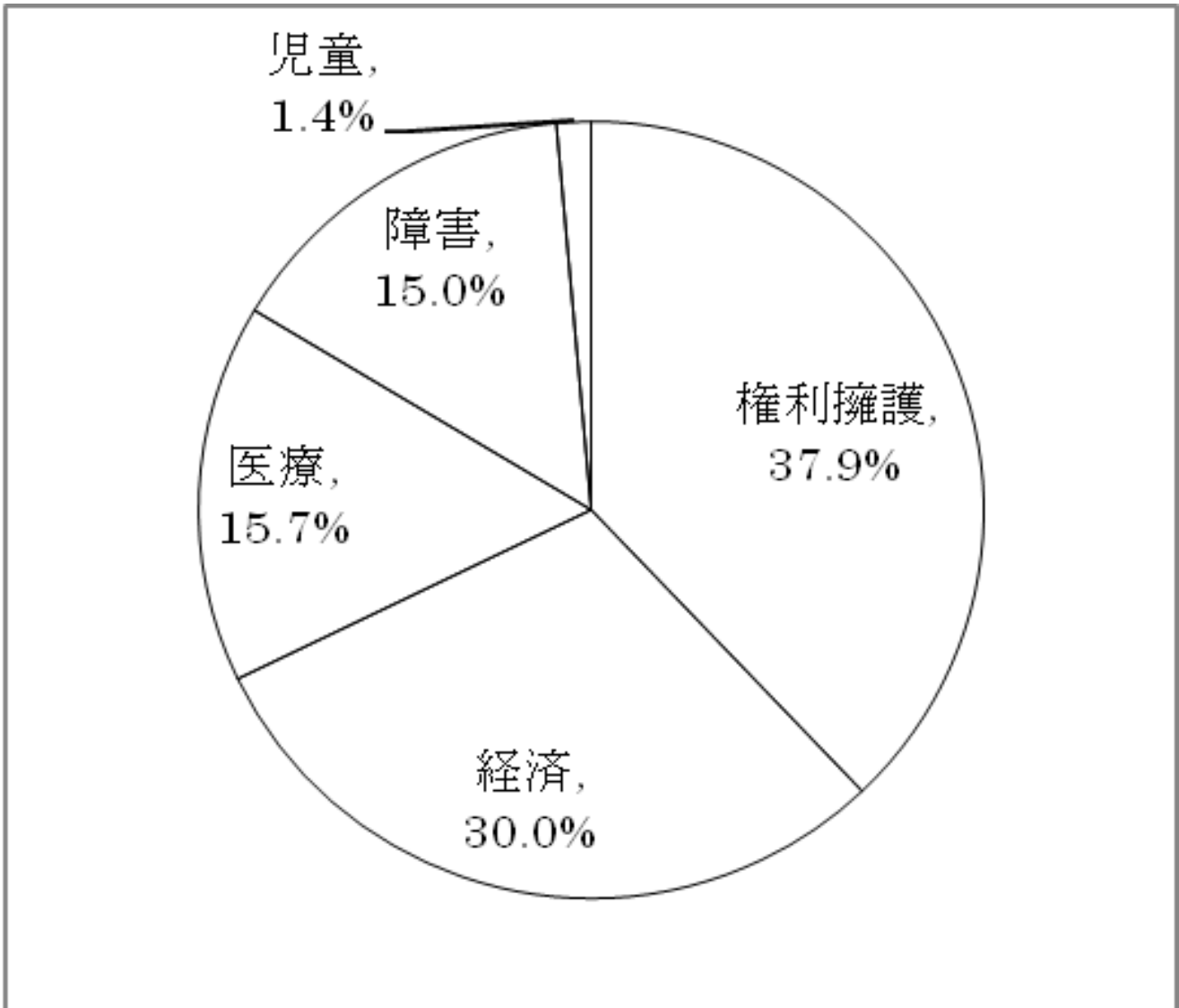
<1-2-1. 細分類要因項目の詳細>

「細分類調査」は困難事例の要因を30項目提示し、個別の事例ごとに該当する要因項目欄に「1」を記入することで調査を行った。その際の項目と、その具体的内容は次の通り。

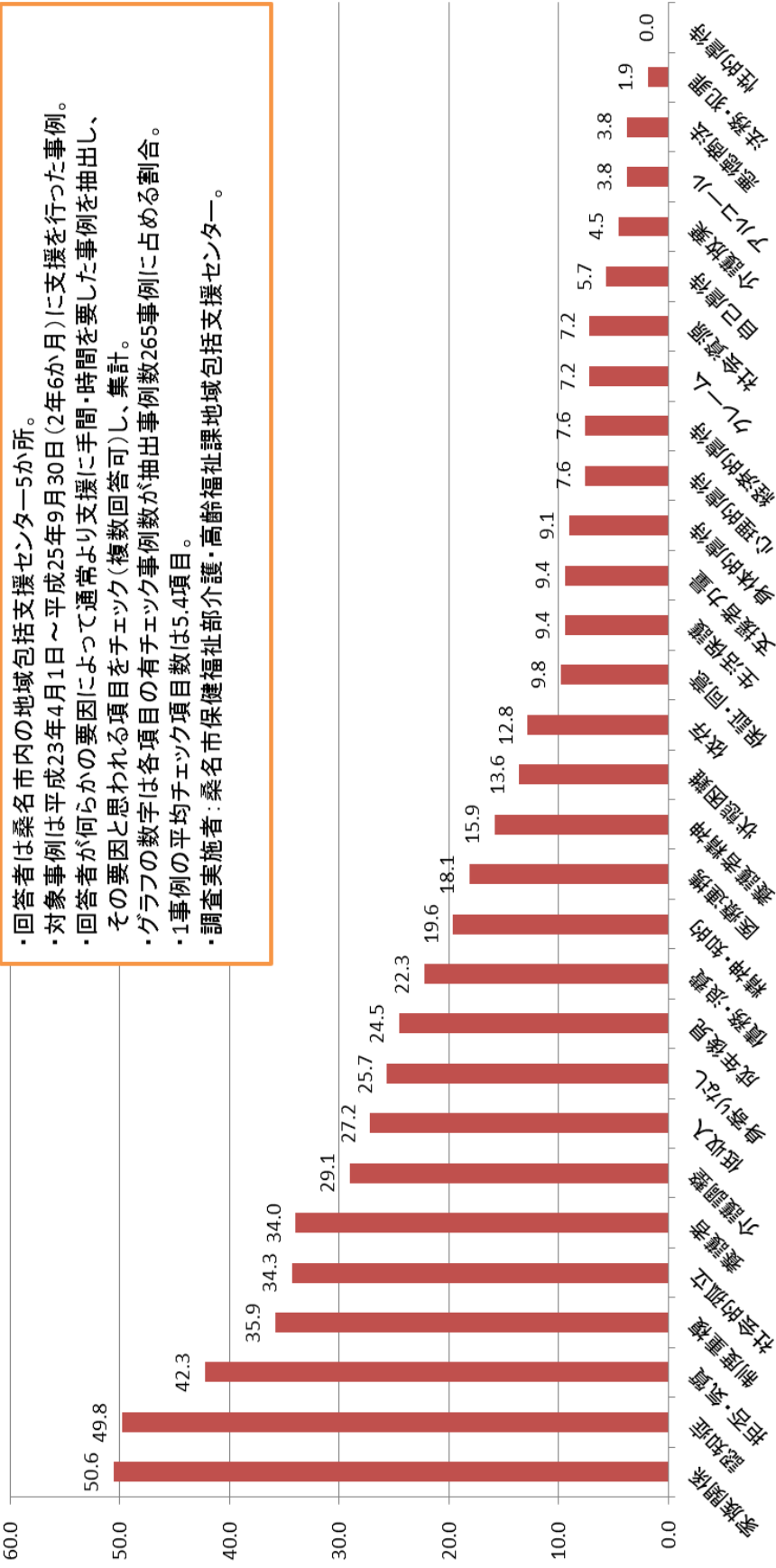
- | | |
|-----------|----------------------------------|
| 1. 家族関係 | 家族関係不良・調整困難 |
| 2. 認知症 | 本人の認知症・BPSD |
| 3. 拒否・気質 | 本人の拒否（偏った気質・性格・無気力など） |
| 4. 制度重複 | 障害・難病・経済・後見など複数制度をまたぐ、あるいは同時並行支援 |
| 5. 社会的孤立 | 地域とのつながりなし、支援者がいない |
| 6. 養護者 | 養護者との意見相違、養護者の拒否、偏った気質・性質、面会拒否 |
| 7. 介護調整 | 介護サービス調整困難・手間 |
| 8. 低収入 | 低収入・無収入 |
| 9. 身寄りなし | 養護者不在、独居、絶縁、疎遠、同居でも支援されないなど |
| 10. 成年後見 | 成年後見相談、本人・親族・市長申立て、地域福祉権利擁護事業など |
| 11. 債務・浪費 | 多重債務・債務整理・滞納・ギャンブル・浪費など |
| 12. 精神・知的 | 本人の精神障害・精神疾患・知的障害（認知症を除く） |
| 13. 医療連携 | 医療との連携困難・手間、医療サービスの調整困難 |
| 14. 養護者精神 | 養護者の精神障害・精神疾患・知的障害・認知症 |
| 15. 状態困難 | ターミナル、入退院繰り返しなど本人の状態に起因 |
| 16. 依存 | 本人の依存（養護者・支援者などに対して） |
| 17. 保証・同意 | 医療同意・身元保証・身元引受など |
| 18. 生活保護 | 生活保護 |
| 19. 支援者力量 | 支援者・支援機関の都合、力量、ミス、不適切な支援、人員不足など |
| 20. 身体的虐待 | 身体的虐待 |
| 21. 心理的虐待 | 心理的虐待 |
| 22. 経済的虐待 | 経済的虐待 |
| 23. クレーム | クレームが多い、訴訟を主張、手紙を送る、周囲に愚痴を話すなど |
| 24. 社会資源 | 社会資源の不足、適切なサービス・制度がない |
| 25. 自己虐待 | セルフネグレクト、ごみ屋敷、自己放任、食事をとらないなど |
| 26. 介護放棄 | 介護放棄 |
| 27. アルコール | アルコール依存・薬物依存 |
| 28. 悪徳商法 | 消費生活被害 |
| 29. 法務・犯罪 | 触法行為・犯罪・社会復帰・刑事訴訟・法律関係のトラブルなど |
| 30. 性的虐待 | 性的虐待 |

< 1-2-2. 制度重複の内訳 >

困難事例 265 件のうち 95 件 (35.9%) に「制度重複」が要因として挙げられた。重複した制度へのチェックは 140 項目あり、困難事例 1 件の平均重複制度は 1.5 項目となった。なお、140 項目の重複制度別割合は以下の通りであった。



桑名市における困難事例要因調査結果 ～細分類項目別～ (2013.11.1調査)



・回答者は桑名市内の地域包括支援センター5か所。
 ・対象事例は平成23年4月1日～平成25年9月30日(2年6か月)に支援を行った事例。
 ・回答者が何らかの要因によって通常より支援に手間・時間を要した事例を抽出し、その要因と思われる項目をチェック(複数回答可)し、集計。
 ・グラフの数字は各項目の有チェック事例数が抽出事例数265事例に占める割合。
 ・1事例の平均チェック項目数は5.4項目。
 ・調査実施者:桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課地域包括支援センター。

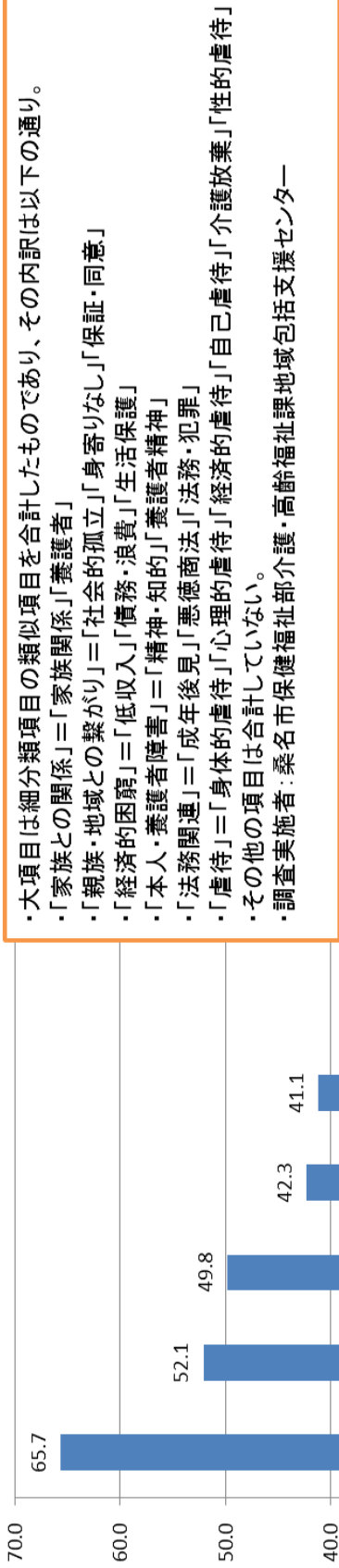
第3章 困難事例要因調査（大分類調査）

<1-3-1. 大分類要因項目の詳細>

「大分類調査」は30項目の細分類項目のうち類似したものを合計し、17項目に集約した集計である。その集計方法は次の通り。

- | | |
|---------------|--|
| 1. 家族との関係 | 「1. 家族関係」「6. 養護者」の合計 |
| 2. 親族・地域との繋がり | 「5. 社会的孤立」「9. 身寄りなし」「17. 保証・同意」の合計 |
| 3. 認知症 | 「2. 認知症」そのまま |
| 4. 拒否・気質 | 「3. 拒否・気質」そのまま |
| 5. 経済的困窮 | 「8. 低収入」「11. 債務・浪費」「18. 生活保護」の合計 |
| 6. 制度重複 | 「4. 制度重複」そのまま |
| 7. 本人・養護者障害 | 「12. 精神・知的」「14. 養護者精神」の合計 |
| 8. 介護調整 | 「7. 介護調整」そのまま |
| 9. 法務関連 | 「10. 成年後見」「28. 悪徳商法」「29. 法務・犯罪」の合計 |
| 10. 虐待 | 「20. 身体的虐待」「21. 心理的虐待」「22. 経済的虐待」「25. 自己虐待」「26. 介護放棄」「30. 性的虐待」の合計 |
| 11. 医療連携 | 「13. 医療連携」そのまま |
| 12. 状態困難 | 「15. 状態困難」そのまま |
| 13. 依存 | 「16. 依存」そのまま |
| 14. 支援者力量 | 「19. 支援者力量」そのまま |
| 15. クレーム | 「23. クレーム」そのまま |
| 16. 社会資源 | 「24. 社会資源」そのまま |
| 17. アルコール | 「27. アルコール」そのまま |

桑名市における困難事例要因調査 ～大分類項目別～ (2013.11.1調査)



- ・大項目は細分類項目の類似項目を合計したものであり、その内訳は以下の通り。
- ・「家族との関係」＝「家族関係」「養護者」
- ・「親族・地域との繋がり」＝「社会的孤立」「身寄りなし」「保証・同意」
- ・「経済的困窮」＝「低収入」「債務・浪費」「生活保護」
- ・「本人・養護者障害」＝「精神・知的」「養護者精神」
- ・「法務関連」＝「成年後見」「悪徳商法」「法務・犯罪」
- ・「虐待」＝「身体的虐待」「心理的虐待」「経済的虐待」「自己虐待」「介護放棄」「性的虐待」
- ・その他の項目は合計していない。
- ・調査実施者：桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課地域包括支援センター

第4章 自由記入欄によるその他の要因について

<1-4-1. その他記載内容>

困難事例要因調査実施にあたり、事前に提示した30項目以外にも何らかの要因がある場合の自由記載欄として「その他」を設けた。結果としては要因以外の記載もあったが、調査結果としてそのまま以下に掲示する。なお、分類は桑名市中央地域包括支援センターの判断で行っている。

○本人に関する記載

- ・認知症で被害妄想有。後見の市長申立てをし、グループホーム入所へつなぐ
- ・夫婦で被害妄想が強くサービス利用が手間取る
- ・隣人に対して被害妄想
- ・精神障害により支援困難
- ・不定愁訴による救急要請
- ・宗教

○養護者に関する記載

- ・一人暮らしで親族が遠方。入院に関する支援
- ・支援者死亡
- ・養護者末期癌
- ・養護者遠方、高齢
- ・養護者と面談できない
- ・精神障害の娘についての相談
- ・二男、三男に障害
- ・精神障害の息子が事故を起こし入院。認知症の本人の一人暮らしが困難となり、施設入所・成年後見申立の支援を行う
- ・他の家族と連携がとれたため長期化、複雑化せずに納まった
- ・家族による経済的搾取
- ・内縁関係の親族とも調整、入院治療中のMSWとも連携

○地域との繋がりに関する記載

- ・民生委員、担当ケアマネ近隣住民など関係者が多数、義妹さんが最終的に「保証機能」を担ってくれたので複雑化は回避できた
- ・「ご近所パワー」の講演を聞かれた民生委員が献身的に支援をされていた
- ・地域の方々の支援も手厚かった
- ・弟がいたが本人が知人との関係が強く頼っていた。その知人が認知症になり振り回された

○環境に関する記載

- ・住環境（家屋が古い）
- ・住居なし

○虐待に関する記載

- ・虐待対応、契約による分離
- ・虐待対応、徘徊 SOS 緊急ネットワーク、契約による分離
- ・緊急一時ショート、措置にて養護老人ホーム入所
- ・経済的虐待疑い

○対応に関する記載

- ・本人が希望する生活支援サービスが見つからなかった（今、助けてほしい、今、対応してほしいなど）
- ・行方不明になり関係者で気にしていた。最後は排水溝で遺体がみつかった
- ・退院後は養護老人ホーム入所となった
- ・サービス事業所からお金を借りていた
- ・他市町村でも同様のケースであったようで情報交換などおこなっていた

○成年後見制度に関する記載

- ・市長申し立てケース
- ・市外の有料老人ホームに入所され住所変更したが、その後の後見申立をどこが行うかで協議。結局桑名市ですることになる
- ・他市町の成年後見申立てについて
- ・職員の後見制度説明力不足

○障害者福祉制度に関する記載

- ・特殊学級在籍証明のため中学校の協力を得る、消費生活センターとの連携による悪徳商法への対応、障害者手帳の取得の支援
- ・精神科にて治療開始
- ・保健所との連携対応、警察との連携

○経済面に関する記載

- ・多重債務問題、DV、就労支援
- ・債務整理、障害年金取得、離職後の支援
- ・家賃の滞納もあり大家と法的紛争状態に発展する
- ・浪費による保険料、家賃滞納
- ・消費生活相談室連携
- ・肝性脳症による介護負担増

○法律に関する記載

- ・地域生活定着支援センターに協力も得る
- ・遺言の作成など（本人、義甥の妻、ケアマネと共に公証役場にて）

○地域ケア会議について

- ・地域ケア会議を開催、関係者で役割分担をして支援を行っている
- ・地域ケア会議を開催、息子や民生委員と連携して対応中、落ち着いている
- ・地域ケア会議を開催、関係者で役割分担をして支援を行っている。民生委員も色々関わっている
- ・地域ケア会議を開催、関係者の繋がりはできている
- ・地域ケア会議を開催、中央包括も入ってもらい居宅が行うべきことを再度認識してもらう。包括が支援できることは現在も支援を行っている

第5章 調査結果の分析

<1-5-1. 困難事例要因調査結果に基づく分析>

困難事例要因調査を行った結果をもとに、いくつかの特徴や傾向を伺うことができた。本項では、調査結果とこれまでの現場経験を踏まえたうえでの気づきを次に述べる。当然のことながら、本考察は中間報告作成過程での段階であり、今後、各分野からの意見を伺いつつ、さらに考察を深めていきたいと考えている。

・「支援者不在」～家族による支え合いの限界～

「大分類」によれば、「家族との関係」「親族・地域との繋がり」の割合がいずれも過半数を超えている。通常の事例では、高齢者の支援、介護は少なからず家族・親族が担う部分があるが、困難事例では家族による支え合いが希薄であると考えられる。

家族の支援が期待できない場合、地域による支え合いが望まれるが、家族との関係ができていない高齢者が地域と良好な関係を構築できていることは少なく、家族・親族・地域のいずれともつながりが希薄で困難事例となっていることが読み取れる。

・「家族がいないことの弊害」～成年後見人ができない医療同意・保証・遺体引取～

桑名市でも家族、親族がいない高齢者が増えている。しかしながら、医療や福祉のサービス利用にあたっては家族、親族の同意・保証が必要なことが多く、利用に困難を生じている。

医療を例にとれば、手術や血液製剤の使用、輸血などにあたって家族の同意がなければ治療に応じない医療機関もある。また、入院の契約においては身元引受人や連帯保証人などに署名する家族がいなければ入院が難しいこともある。身元引受や保証の内容は金銭面の連帯保証であったり、遺体引取であったり多様である。医療同意や延命判断、遺体引取などは成年後見人も署名・判断できない部分であり、福祉現場では対応に苦慮している。

福祉においても特別養護老人ホームなどの施設入所にあたって身元引受人や連帯保証人を求めている施設がほとんどで、支援にあたる家族がいない高齢者が不安を感じる要因となっている。

・「認知症、障害、気質」～困難事例の背景に横たわる本人の疾患と気質～

「大分類」によれば、「認知症」「拒否・気質」「本人・養護者障害」が上位にあがっている。本人の疾患・性格が影響して家族・親族・地域との繋がりが希薄になったことも考えられ、周囲に気付かれずに困難事例となってから発見される事態も少なからず見受けられる。これらの項目は「支援者不在」の要因ともなり、疾患や障害が原因である場合には周囲の理解を求めることも必要であろう。

・「負の相乗効果」～複数項目が絡み合ってより困難化～

「大分類」によれば、上位 6 項目が 1/3 (33.4%) を超え、上位 10 項目が 1/4 (25%) を超えている。近年の地域包括支援センターの相談能力は向上しており、単一あるいは数項目が重なっただけであれば通常の事例として解決することが可能である。しかし、1 事例で平均 5.4 項目が要因としてあげられていることから、上位 10 項目の多くが複雑に絡み合うことで解決が困難になっていると考えられる。ただし、少数項目であっても、事例が少ないからこそ対応に困惑することもある。

・「専門外の支援が必要」～困難事例の背景に後見、虐待、経済面～

「制度重複」がいずれも上位に挙げられている。その内訳をみれば、「権利擁護」と「経済的困窮」で約 7 割 (67.9%) を占めている。これにより、地域包括支援センターの福祉専門職が後見、虐待、経済面について支援のしづらさを感じていることが伺える。制度重複は 265 事例中 140 事例 (52.8%) が要因として挙げられており、困難事例の過半数が専門外の他分野の支援を行わねば解決できないといえる。特に約 1/3 (35.9%) については後見、虐待、経済面の支援がなされないと解決できない実情が伺える。

・「少数事例の対応困難」～支援したことがない支援～

その他記載欄を確認すると、例示した項目以外にも多くの「その他」要因が挙げられている。これらは通常の支援では経験しない分野や課題であり、困惑する部分である。また、地域包括支援センターが対応すべき部分かどうかグレーゾーンとも言える部分が横たわり、そこを支援しなければ好転しないというジレンマに悩まされることもある。こういった事例では連携先もネットワークにないものがあり、介入するには相当な困難を感じるようになる。

第2部 桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査

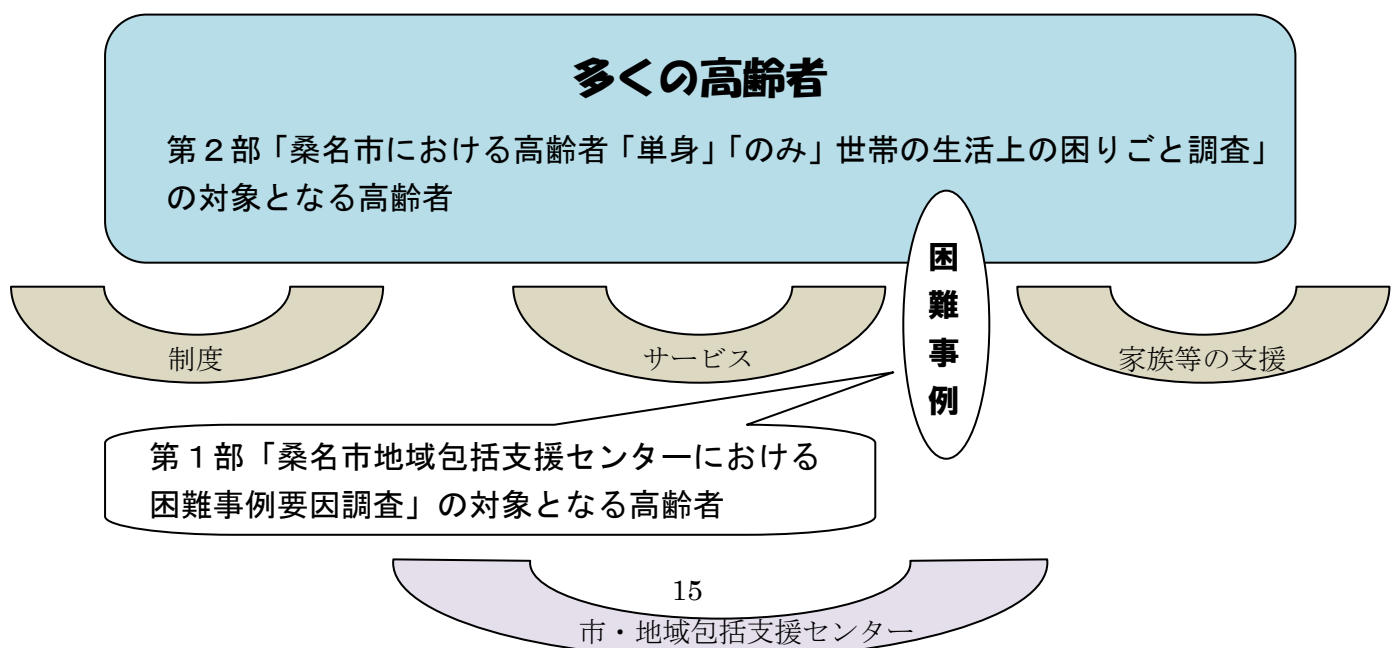
第1章 調査の概要

<2-1-1. 調査の目的>

「桑名市地域包括支援センターにおける困難事例要因調査」では、通常の支援では対応できなかった高齢者が調査対象であり、高齢者全体の割合からみれば極めて少数である。様々な事情を抱える支援困難な高齢者が地域生活を継続する場合、その限界点は通常の高齢者に比して低いといえよう。何らかの支援を行うにあたっては、地域生活の維持よりも、人としての尊厳を守ることに主眼を置き、権利擁護を優先することもある。しかし、市あるいは地域包括支援センターが困難事例に対して適切に対処していくことは、市民の安全、安心な生活を守るべく、セーフティネット機能を十分に果たしている証明ともなろう。結果として、直接支援した困難事例は少数であっても、そのセーフティネット機能の存在証明により、多くの市民に安心感を与えていると考えられる。

一方で、地域包括ケアシステムの構築を考えるにあたっては、困難事例を除く圧倒的多数の高齢者についても当然に言及しなければならない。自立した生活を送る高齢者、疾患・障害・要介護状態であっても通常の制度・サービスの利用で対応できている高齢者の生活上の課題を見つけ出さねば地域包括ケア推進にはつながらない。そこで、多くの高齢者が地域での生活を継続する上で困難を感じている課題を明らかにするべく「桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査」を実施することとした。

そこで、困難事例のみならず多くの高齢者の健康、医療、介護などの相談に応じ、直接の相談援助を実施している地域包括支援センター職員および桑名市高齢者福祉相談員を対象とし、22項目の生活課題を提示して福祉現場での経験を踏まえて回答を求めた。集計方法については、全体を集計した「桑名市全域調査」および地域ごとの課題把握のために地域包括支援センター別に集計した「地域包括支援センター別調査」の二通りを採用した。



< 2-1-2. 調査の概要 >

調査名称 : 平成 25 年度桑名市における高齢者「単身」「のみ」世帯の生活上の困りごと調査

調査主体 : 桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課地域包括支援センター
(桑名市地域包括支援センター)

調査対象 : 桑名市内の地域包括支援センター職員 30 名と桑名市高齢者福祉相談員 4 名の合計 34 名

地域包括支援センター (5ヶ所) 職員内訳

桑名市中央地域包括支援センター	5 名
桑名市東部地域包括支援センター	5 名
桑名市西部地域包括支援センター	5 名
桑名市南部地域包括支援センター	5 名
桑名市北部地域包括支援センター	多度 5 名
同	長島 5 名

調査目的 : 多くの高齢者が地域での生活を継続する上で困難を感じている課題を明らかにし、地域課題の把握の参考とすることで、地域包括ケア推進に資する

調査実施日 : 平成 25 年 12 月 10 日 (火)

調査方法 : 高齢者「単身」「のみ」世帯に属する高齢者について、日頃の相談援助業務をもとに、生活上どのような課題に困難を感じているかを調査。22 項目の生活課題を提示し、上位 5 項目を各職員が選び出し、最も困難を感じるものから順に 5 点、4 点、3 点、2 点、1 点の合計 15 点を付与した。

得点合計 : 510 点 (回答者 34 名×持ち点 15 点=510 点)

集計方法 : 項目ごとの合計を集計し、「桑名市全域調査」および「地域包括支援センター別調査」の二通りの集計を行った。

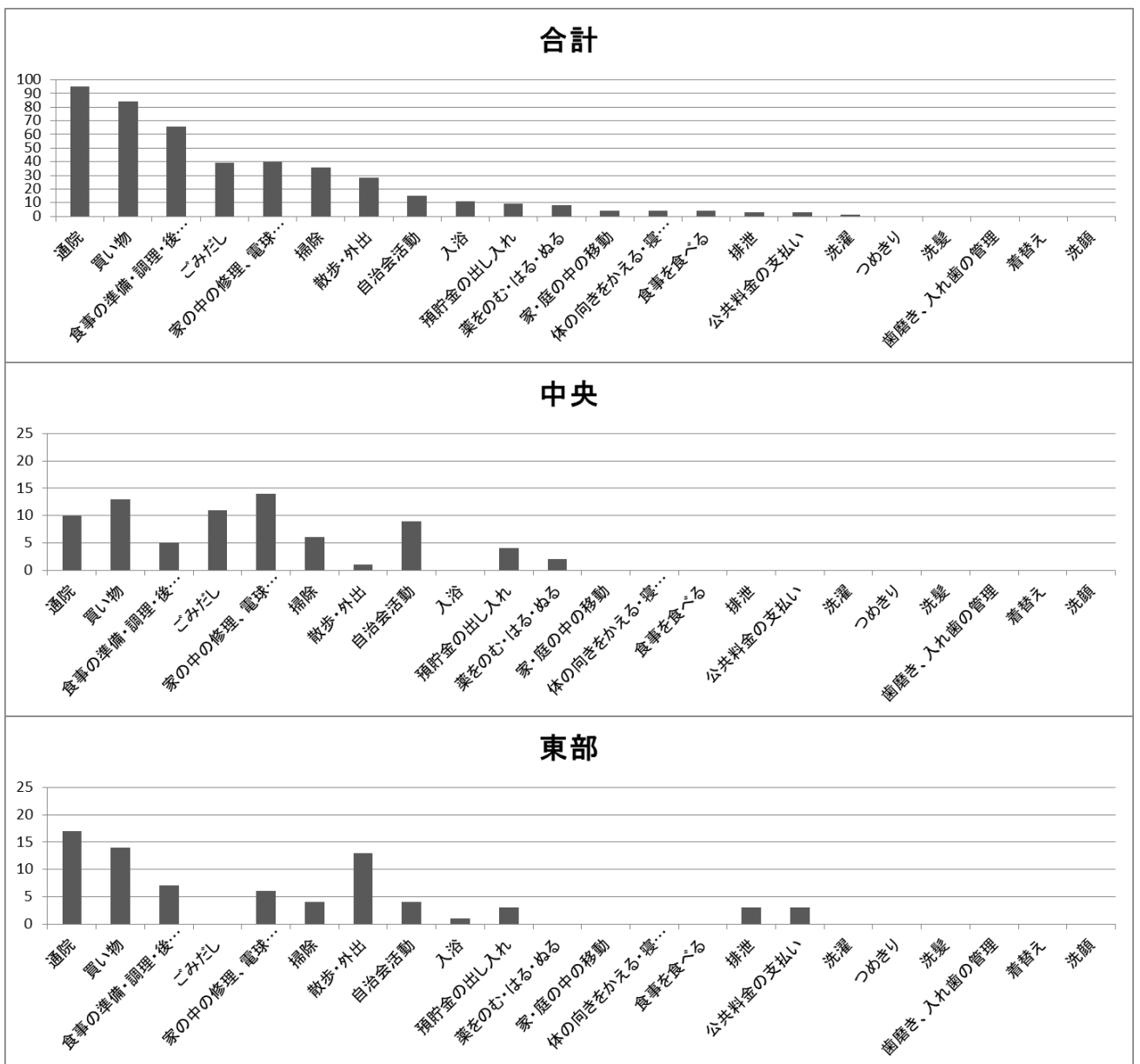
第2章 調査結果

<2-2-1. 調査結果>

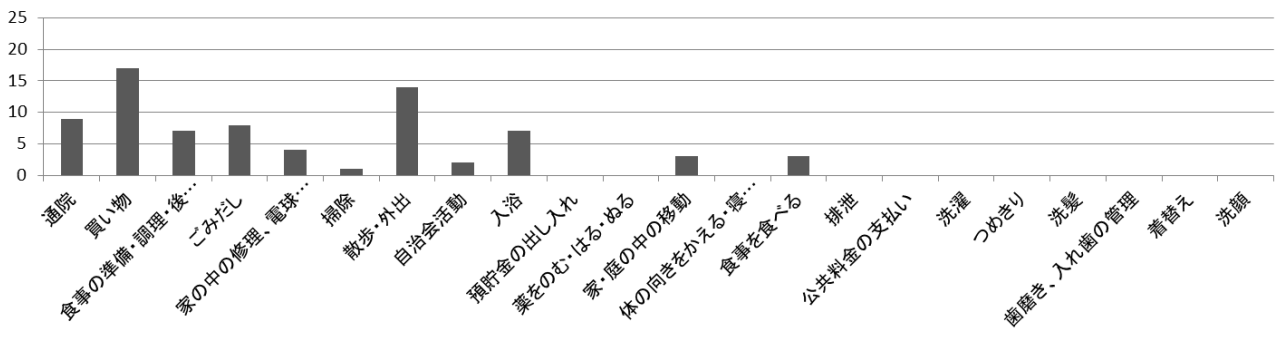
本調査における調査対象者 34 名すべての得点を集計した結果を「桑名市全域調査」、各地域包括支援センター職員の得点を集計した結果を「地域包括支援センター別調査」と呼ぶこととし、その結果は次頁の通りである。

項目	通院	買い物	食事の準備・調理・後始末	ごみだし	家の中の修理、電球の交換、部屋の模様替え	掃除	散歩・外出	自治会活動	入浴	預貯金の出し入れ	薬をのむ・はる・ぬる	家・庭の中の移動	体の向きをかえる・寝起き動作	食事を食べる	排泄	公共料金の支払い	洗濯	つめきり	洗髪	歯磨き、入れ歯の管理	着替え	洗顔	
合計	95	84	66	39	40	36	28	15	11	9	8	4	4	4	4	3	3	1	0	0	0	0	0
中央	10	13	5	11	14	6	1	9	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東部	17	14	7	0	6	4	13	4	1	3	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0
西部	9	17	7	8	4	1	14	2	7	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南部	14	20	20	6	1	6	0	0	0	2	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多度	23	14	16	5	6	8	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長島	22	6	11	9	9	11	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

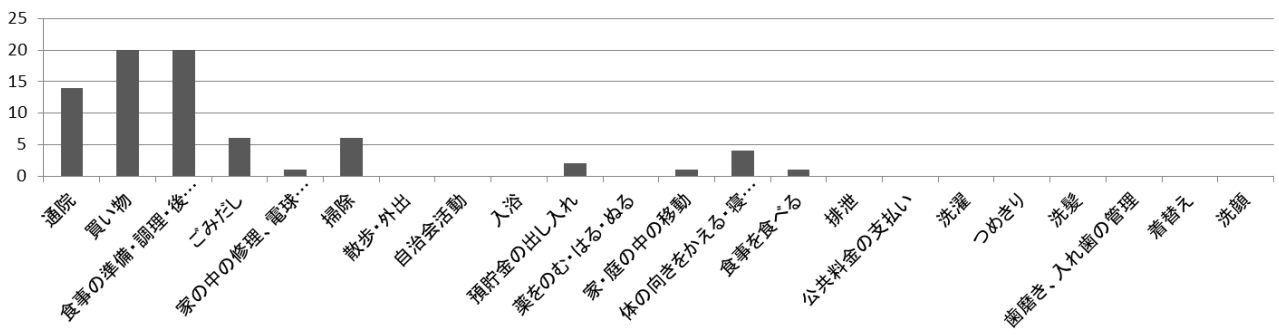
※相談員の指数は、地区を明確に分けられないので、除外した。



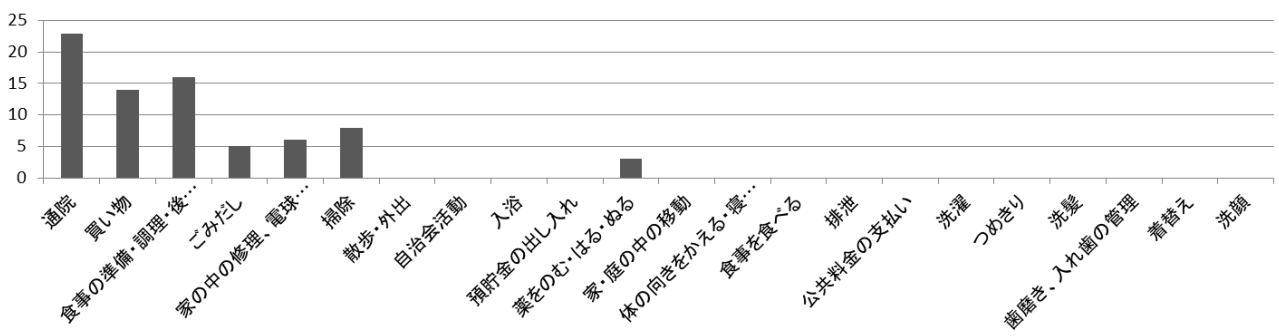
西部



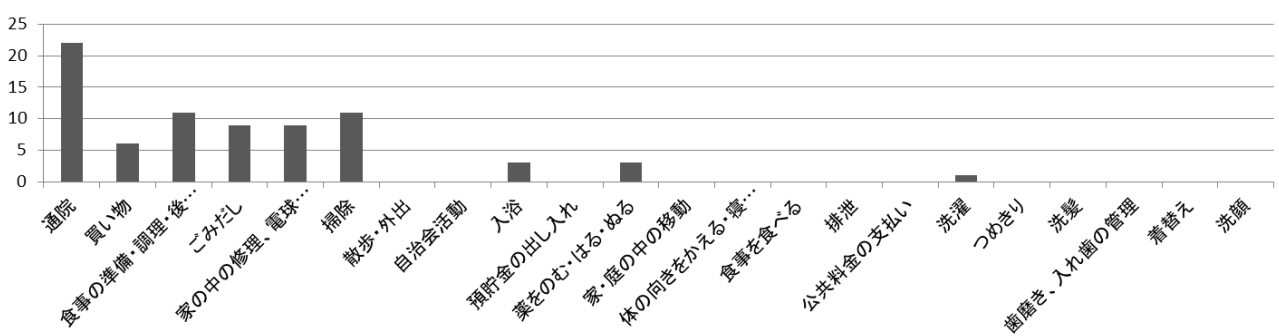
南部



多度



長島



第3章 項目別具体例の紹介

<2-3-1. 生活上の困りごと項目の具体例>

本調査で提示した生活上の困りごと項目の内、上位9項目についてそれぞれ2事例を挙げ、以下に紹介する。なお、掲出した事例は実際の事例を加工したものである。

1. 通院

- 独居高齢者で、近隣より「腰痛で病院に一人で行くのが大変そう。介護保険のサービスは使えないのか？ 私たちも車の運転ができない」と連絡あり。包括が自宅訪問すると、日常生活はどうかできている。保険外サービスの利用を勧めるがお金がないと言う。
- 独居高齢者で身寄りなし。糖尿病で右下肢切断。海南病院を退院時に通院乗降（介護タクシー）事業者が見つからず、やむを得ずリハビリ病院に転院した。このように市外の医療機関への通院では対応できる事業者が少なく困ることがある。

2. 買い物

- 独居高齢者で近くに身寄りがない。閉塞性動脈硬化症で疼痛がひどく、日常生活動作に大きな支障がある。米や醤油などは独居であまり使わないため少量ずつ購入したいとの希望があるが、宅配サービスは少量に対応しておらず、介護保険を申請、隔週でヘルパーに買い物へ行ってもらっている。
- 高齢者姉妹世帯、身よりは遠方に姪がいるのみ。買い物の役割を担っていた姉が大腿骨骨折の為入院。妹は判断・決定能力に乏しく買い物に行けない。入院中の姉への日用品の購入、在宅の妹への食材・日用品の購入をする人がおらず、シルバー人材センターを紹介し、買い物支援を行うこととした。

3. 食事の準備・調理・後始末

- 妻がすべて家事を行っていたが、急に難病で入院。本人は何もできないうえ、無気力で生活の維持が難しくなった。そのため、保険外の家事援助に毎日入ってもらい、食事の準備、洗濯等すべてを支援してもらうこととなった。
- 90代の独居高齢者。2人の息子は市内在住、週に数回差し入れあり。これまで一人で調理していたが、認知症が進行し、冷蔵庫の食材を腐らせたり、電子レンジに食べ物を入れたままにして小バエを発生させたりした。また、調理ができなくなり即席麺を食べる生活状態になった。その後、脱水、食欲不振となり、入院を機に安否確認を含めた毎日型の宅配弁当を利用した。

4. ごみだし

- 独居高齢者、左半身麻痺、杖歩行。近くに身寄りがない。ゴミ出しを手伝ってくれていた近隣住民が入院してしまい、ごみの戸別収集につなげた。
- 自治会の指定するごみ出しの時間がヘルパーの営業時間より早く、自治会長との話し合いで集積所のカギを8時半まで開けておいてもらうよう調整した。

5. 家の中の修理、電球の交換、部屋の模様替え

- 独居高齢者で近くに身寄りがない。認知症が出始めている。猛暑の中、クーラーが壊れていて室温の管理ができず、危険な状態になる。地域ケア会議でクーラーの修理や買換えの必要性はみなが理解をしたが、「だれが行うか」でなかなかまとまらなかった。
- 90代の独居高齢者。息子は市外在住で仕事を持っている。脚力低下有、屋内屋外ともに歩行不安定、軽い円背もある状況。食事をする部屋の電球が切れたため代えて欲しいが、自分でいすなどに上がり交換するのは出来なかった。包括から息子に連絡して交換してもらったが、息子が来るまで時間を要した。

6. 掃除

- 独居高齢者。子は県外在住で仕事をしているため頻繁に訪問できない。腰痛、膝痛があり、掃除機をかけることができず室内に埃がたまってしまい、持病の肺疾患が増悪した。介護認定を受けていたことから訪問介護を利用することとした。
- 左手が手根管狭窄症となり、親指と小指の先以外はものが触れるだけで痛みを感じる。左手をかばい右手ばかり使用したため右手が腱鞘炎を起こす。食器洗いや物を移動させての掃除、雑巾絞りなど衛生面での支障があり、介護保険申請し一時訪問介護の掃除の支援を受けることで清潔は保たれたが、その後、更新申請にて非該当となる。自費での掃除のサービスは経済面から拒否した。

7. 散歩・外出

- 脳梗塞後遺症にて左上下肢を引きずって歩行し、ふらつきがみられる。日によって痛みがあり、足が上がらなくなり自宅内で、転倒することがある。近隣への定期受診は一人ではいけず、介護保険外の介護タクシーを利用し通っている。
- 体力・筋力の低下により、一人で外出することに本人の不安感が強く、閉じこもりがちになっている。付き添いがあれば、外出ができるものの、適切なサービスがない。

8. 自治会活動

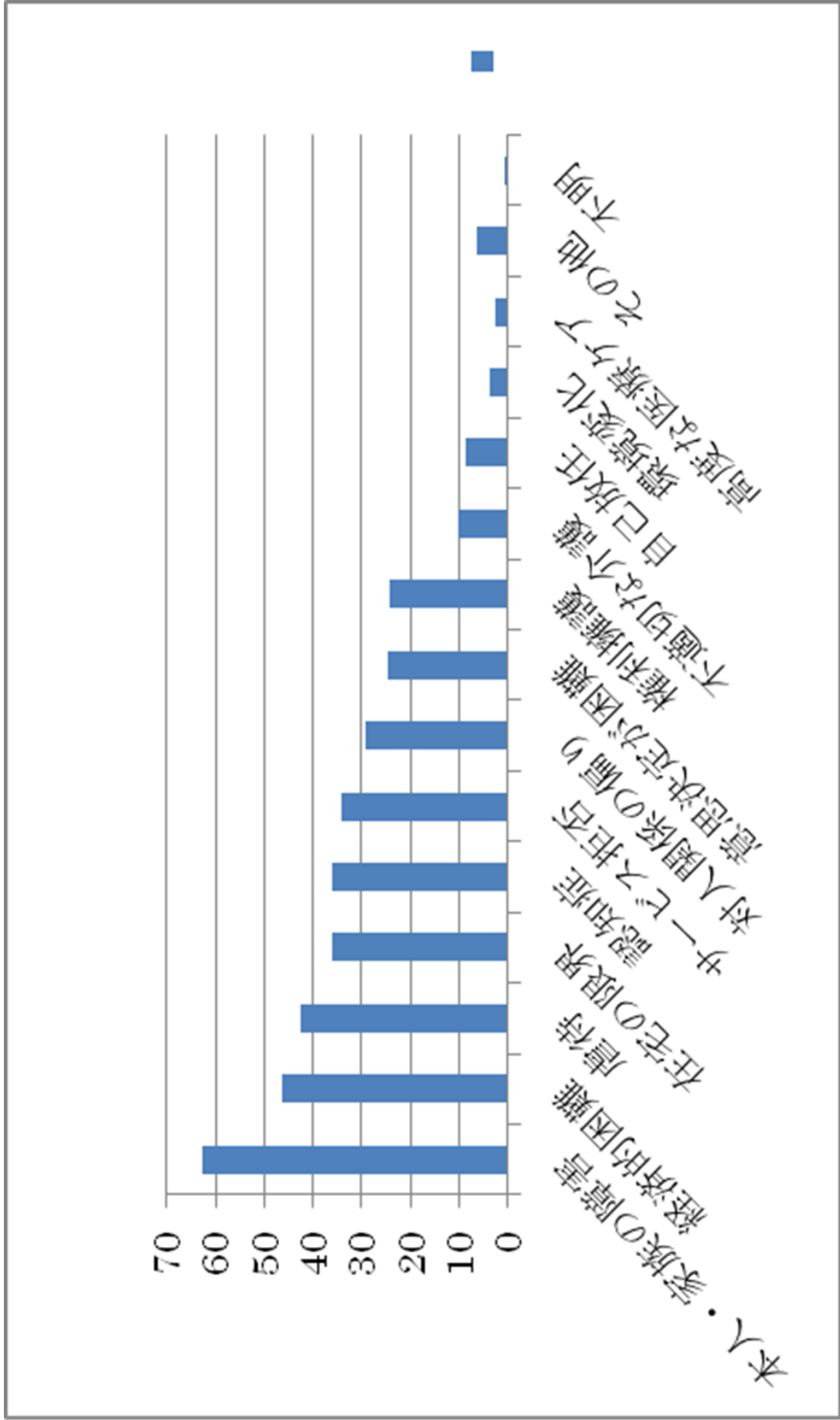
- 高齢夫婦世帯。家族は市内にいるが訪問は月に1回程度。夫婦とも足腰が弱ってきて体力的にも自信がなくなってきた。自治会班長としての活動ができなくなり、遠慮して近隣と疎遠になり、閉じこもり生活になる。その後は夫婦とも介護保険を申請。
- 集合住宅に暮らす独居高齢者。子供が無く、姉妹は遠方に在住。認知症があるが、地域の人には把握されていない。班長に選ばれたが、急遽長期入院となり、親戚や子供がいないため、管理者に連絡を取り、班長を途中辞退することとなった。

9. 入浴

- 本人脚力が弱く自宅での入浴が難しい。自宅が築30年以上の借家で手すりをつける事も難しく、介護者である夫も腰痛があり支援が難しい。入浴時に転倒の不安がありデイサービスを利用し、清潔の保持を図った。
- 80代の独居高齢者。2人の息子は遠方に在住し、年に1～2回帰省。心疾患、腰痛、下肢痛があり移動は緩慢。風呂場での事故報道を聞いてひとりでの入浴が怖くなり月1～2回に減少。デイを嫌がり、家事支援の訪問介護利用中に見守り下で入浴、週1～2回に回復した。

参考資料

1. 困難事例要因調査（全国版）
2. 1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
3. 高齢者の利用サービス

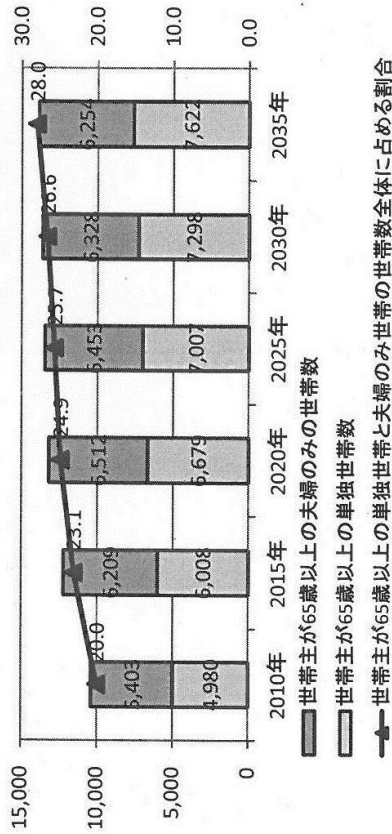


井上信宏氏「地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応 - 地域包括ケアの実践と困難事例の解決のために-」(『信州大学経済学論集』第57号22頁註)2007から引用・改変

生活支援サービスの充実

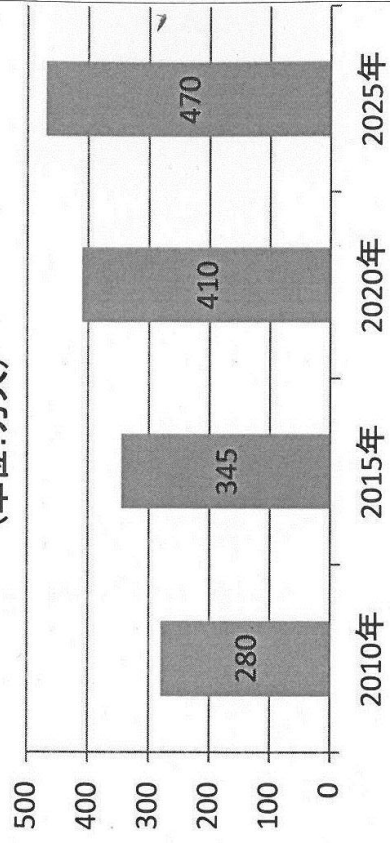
生活支援のニーズ

高齢者世帯の年次推移



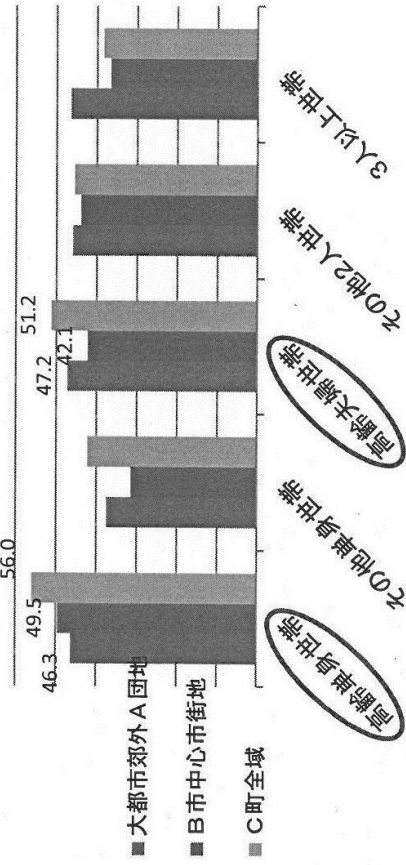
国立社会保障・人口問題研究所、2013(平成25)年1月推計の「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」

認知症高齢者数の将来推計
(単位:万人)



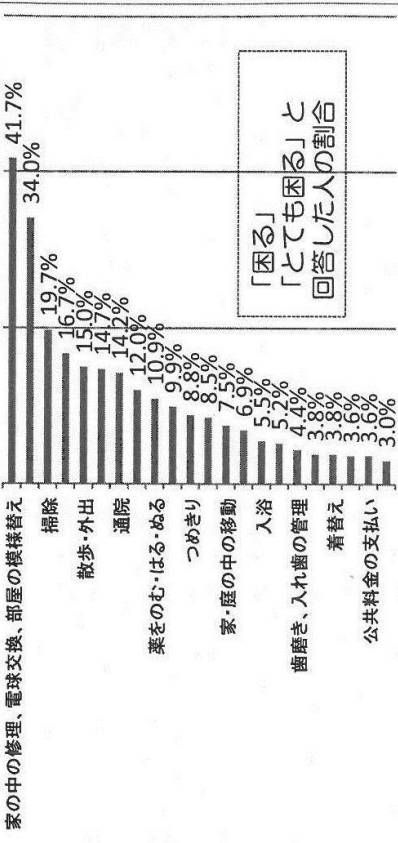
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について、厚生労働省

買い物で不便や苦労がある世帯の割合



平成23年、農林水産政策研究所、食料品アクセス問題の現状と対応方向

1人暮らし高齢者世帯が生活行動の中で困っていること
(愛知県居住で75歳以上の1人暮らし高齢者 n=379)

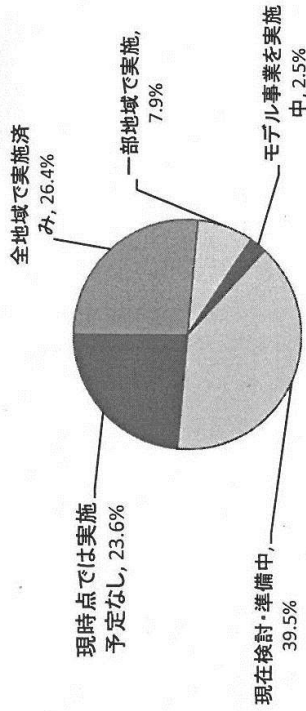


平成23年度老健事業、1人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査(みずほ総研)

地域住民の互助活動およびNPO等による生活支援サービス

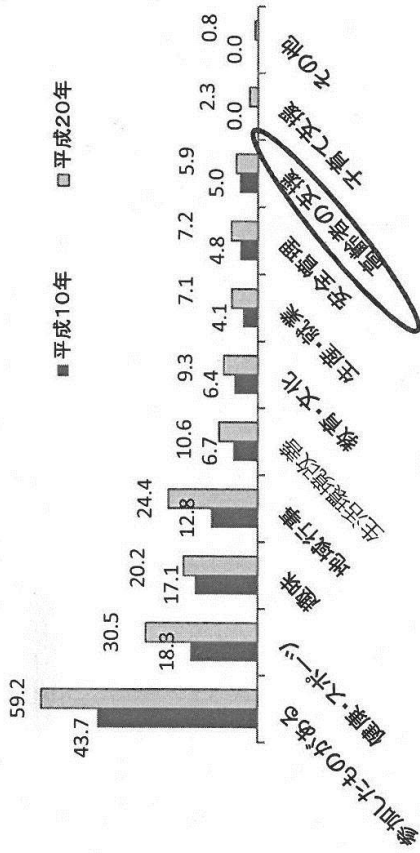
高齢者の見守りネットワークの形成状況

(全国1,750自治体のうち有効回答数 n=982)



平成22年内閣府 経済社会総合研究所「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する調査」幸福度の観点から

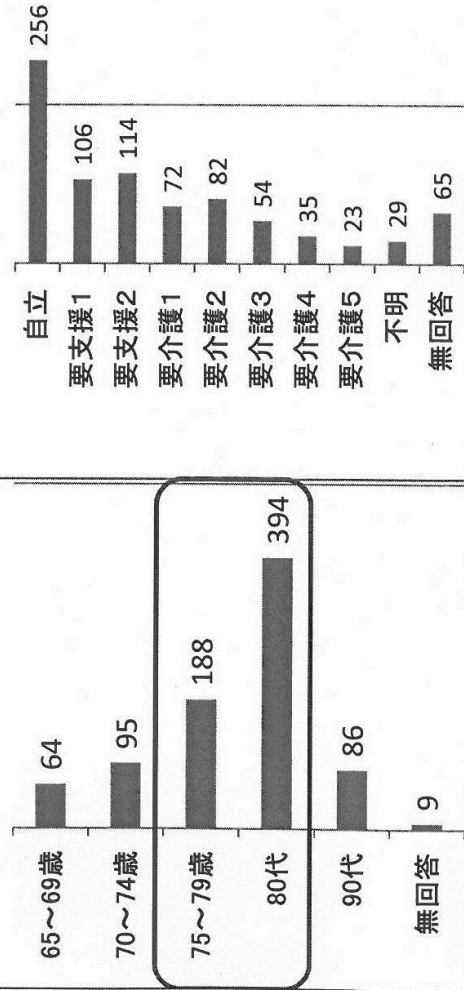
60歳以上の住民のグループ活動



平成24年度版 高齢社会白書、内閣府

NPO等による生活支援サービスの利用状況

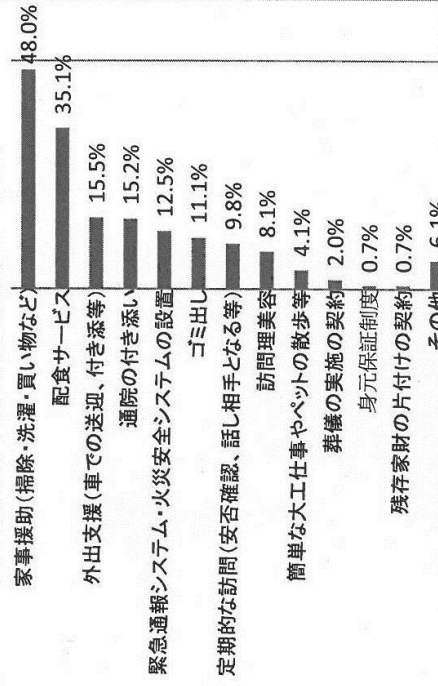
(調査対象10団体のサービスを利用する高齢者のうち有効回答数 n=836)



平成22年「神戸市の非営利組織による介護保険制度外サービス実態調査」

高齢者の利用サービス

(民間・公的を問わず介護保険対象外の生活支援サービスを利用した高齢者のうち有効回答数 n=296)



平成22年度「高齢者の生活実態 東京都福祉保健基礎調査」 16

おわりに

昭和 50 年には約半分の方が自宅で最期を迎えていました。それが、現在ではほとんどの方が医療機関で亡くなっています。また、特別養護老人ホームの入所にあたっては、俗に「100 人待ち」といわれるような状態です。介護保険施設に限らず、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、在宅扱いされる施設も続々と開設されています。

これらの現状は、高齢者が地域で暮らすことが困難になってきたことを表しているのではないのでしょうか。医療機関での治療や施設での介護、居住施設での見守りなどを当然必要とする高齢者もたくさんあり、これらの機関・施設が果たす役割の重要性はいうまでもありません。しかしながら、高齢者は入院、入所、入居にあたって住み慣れた自宅や地域を離れて暮らすという大きな代償を払っているのです。

人が生活していくにあたっては、様々な選択をすることが必要です。例えば、ひとり暮らしの高齢者が脳梗塞で急性期病院に入院し、半身麻痺を生じた場合、通常は回復期病院へ移って治療とリハビリテーションに取り組み、徐々に快方へ向かいます。しかし、その後は本人、親族、あるいは周辺の医療・福祉関係者が「在宅生活は困難であろう」と判断して各種施設へ入所することになることが多々あります。この例えの高齢者は治療や介護、見守りといった安心を得る代わりに、地域生活の継続を断念したことになります。つまりは、在宅生活の困難な面のみに着目し、そこに横たわる課題の発見と解消に取り組むことなく、在宅生活という選択肢が失われてしまっているのです。実体の見えない漠然とした不安があることを理由に、地域で暮らすという選択肢が提示されず、本人も選択し得ないのが現況なのです。

このような入所完結型支援は望ましいことなのでしょうか。もちろん、安心・安全を重視して入所等を選択することも大切です。しかし、現状では「在宅」（地域で暮らすことを含む）という選択をするには非常に困難な要因があるのではないのでしょうか。火の不始末、徘徊、消費生活被害、急変、孤独死など、高齢者の暮らしには様々な不安要素が存在します。これらの不安要素があるからといって安易に入所等を選ぶ傾向が強くなっているように思われます。この傾向は、一般市民のみならず、医療・福祉関係者においてより一層強くなっているように思われてなりません。医療・福祉に携わる者たちの意識改革が必要なのかもしれません。「仕方がないから入所する」といった選択肢をすぐに提示するのではなく、「なぜ在宅生活ができないのか」という原点に立ち返って考え、その背景に横たわる課題を見出し、可能な限り地域で暮らし続けることができるように支援する努力をするべきではないのでしょうか。私たち高齢者の支援に携わる者は、今こそ「高齢者の思い」、つまりは「人としての尊厳」を重視した本人中心の支援に切り替えていく時機が来たのではないのでしょうか。

誰もが住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けるという、当たり前の願いを大切にしていけるよう、「地域包括ケア」を推進していかなければなりません。平成 26 年は桑名市にとっての『地域包括ケア元年』といえる年になるでしょう。本日開催の運びとなった第 1 回桑名市地域包括ケアシステム推進協議会がその第一歩となることを期待して、本中間報告書の執筆を終えたいと思います。

調査実施主体

桑名市地域包括支援センター
(桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課地域包括支援センター)

調査企画

第1部 桑名市地域包括支援センター社会福祉士連絡会議
第2部 桑名市地域包括支援センター

調査協力

桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課
桑名市中央地域包括支援センター
桑名市東部地域包括支援センター
桑名市西部地域包括支援センター
桑名市南部地域包括支援センター
桑名市北部地域包括支援センター

執筆・編集担当

西村 健二 (桑名市地域包括支援センター 社会福祉士)

発行日 平成26年1月14日

編集・発行 桑名市地域包括支援センター
(桑名市保健福祉部介護・高齢福祉課地域包括支援センター)

〒511-8601 三重県桑名市中央町二丁目37番地 桑名市役所内
TEL 0594-24-5104 FAX 0594-27-3273
