

ケアハウスにおける認知症高齢者への支援の取組み

神波幸子

Life Support of Dementia Elderly Person in Care Home

Sachiko Kounami

要旨：本研究は、平成17・18年度の愛知淑徳大学研究助成で行った「認知症高齢者のケアハウスにおける暮らしとその支援に関する基礎的研究」のアンケート調査に基づくものである。本稿では、このアンケート調査から、入居時にすでに軽度の認知症がある方、入居後認知症を発症した方に対してケアハウスが特別に取り組んでいる支援の内容を（1）認知症予防・維持・進行防止のため（2）日常生活を安全に、安心して暮らすため（3）余暇活動の一環として（4）生活リズムをつける（5）その他の項目に区分・整理し、その支援の取組みと課題を報告している。

Keywords： 認知症高齢者, 生活支援, ケアハウス, ケアマネジメント
Dementia Elderly Person, Life Support, Care Management,
Care House (Care Home)

1. はじめに

1989年にケアハウスは、疾病予防と自立支援に力を入れた在宅に近い特徴をもつ施設として出発した。その利用対象は「60歳以上または60歳以上の配偶者とともに利用する人で、自炊ができない程度の身体的機能の低下があり、独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な者」とされている。現在ケアハウスは、設立当初の主旨に沿いつつ障がい高齢者や軽・中程度の認知症高齢者が、種々の在宅福祉サービスを活用しながら自立的生活を維持・継続する者の入居を認めているところも少なくない。そこで本研究は、入居者の自立生活支援を原則としたケアハウスにおいて、認知症高齢者がその人らしく、その暮らしを維持・継続していくにはどのような支援方法が望ましいかを考えるために、まずケアハウスにおける認知症高齢者の生活支援の現状を明らかにすることを目的として平成17度にアンケート調査を行った。この調査からは認知症高齢者の日常生活場面への対応、認知症に伴う精神症状が現れた場合の対応、他の入居者間との間に起こったトラブルへの対応、認知症の症状が現れた場合の家族への対応、またこれらの生活支援の際の職員のもどかしさ、入居中に認知症が発症した場合のケアハウスの生活支援及び特別な支援への取組みなどが明らかになった。本稿では、特に、ケアハウスが認知症高齢者に対して特別にどのような生活支援を行っているのか、その現状と課題を報告したい。（調査方法・調査対象・調査期間・回収率などは当紀要の3号に掲載しているが一応巻末に記載しておく）

2. 生活支援とは

生活支援について、「生活支援の社会福祉学」（古川孝順編 2007）の中で、稲沢は「本人がもっている生きる力（いのち、生命、生命力）としての生活の個人的側面、一定の環境における具体的な生活のあり方（日常生活、日々の営み、暮らしぶり）としての環境的側面、本人の人生、生活、生きがいの意味づけとしての主観的側面の3つとし、これらは相互に影響しあっているためすべてを

包括的に視野に収めながら、状況に焦点化し優先順位をつけ多種多様な援助をすること」としている。また、現代社会福祉用語辞典では援助関係をさす言葉として用いられることが多いとし、「援助者は、援助される者に対して生活のあらゆる局面を援助するのではなく援助される者が一人でやるのが困難なことに対して援助する。さらに、本人が地域社会の一員としてさまざまな活動に参加するなど自分の生活を楽しめるよう自立した生活の実現を援助する」（秋元美世他編著 2003）意味としている。

ケアハウスにおいても稲沢のいう個人的、環境的、主観的側面の包括的援助の必要性は言うまでもない。しかし、認知症高齢者の生活は、自立を原則としたケアハウスで環境的側面にあたる暮らし、日々の営み、日常生活面において、その生活を安全に安心してらせるよう支えるのは基本的事項であり、次の住み替えが決定する間この環境的側面や認知症の進行を少しでも遅らせるという予防的側面への取り組みも必要である。

3. ケアハウスにおける生活支援

医療福祉研究第3号でも報告しているように、アンケート調査に協力頂いた741施設の入居者の平均年齢は、81.6歳で、後期高齢者が多く、入居者の男女比は、男性24.8%、女性75.2%で、入居者の割合は、女性の方が多いという結果であった。入居者の要介護度では、自立している入居者4.2%、要支援17.1%、要介護1-30.1%、要介護2以上9.6%である。これをみるとケアハウスの主目的である身体的な自立生活支援を目的とする施設機能の特徴を示し、また、同時に要介護2以上になるとケアハウスでの生活が困難になることも示していた。本調査では、後期高齢者の入居者が多いことや、741施設のうち611施設（82.4%）に1人から10人程度の認知症またはその疑いのある方が入居している。しかし、この調査での認知症高齢者への職員の対応からは、必ずしも専門職者としての対応の言葉として適切とは思えない記述も見られた。例えば、何度いっても理解しない、効果がない、何回同じことを言っても理解しない・分からないなどである。また、ソーシャルワーク、ケアマネジメントという視点では、入居者に問題行動が出ると精神病院への入院や家族に引き取りを願うなど、その援助過程があまり見えてこないことであった。そこで、アンケート回答者の職種をみると、生活相談員（60%）、管理者（24%）、事務職員（8%）、介護職員（7%）、看護師（1%）と、職種は生活相談員が最も多いが、主たる出自の国家資格としては介護福祉士が多く、社会福祉士の資格を有する生活相談員は少ないというも特徴もみられた。また、施設の法的枠組みや法人独自の規則もあり、多くの施設は、生活支援というよりも、危険がないよう安全な暮らしを支援するどちらかと言えば生活を管理するという管理的要素が強いようにも思われた。しかし、後期高齢者の入居者が多いことや入居後の認知症発症の可能性を考えると、個々の利用者がどのような暮らしを望んでいるか、その期待と老化に伴う種々のニーズにそった生活支援という態勢の有無も気になる。国家資格の出自にかかわらず、生活相談員は、ケアハウスでの予防的生活、自立生活を支える在宅福祉サービスの導入において、単にパッチワークされたサービスを受け入れるだけでなく、入居者ひとりひとりの生活全体をデザインしていくことに参画する必要があるのではないかと考える。また、居宅支援事業所のケアマネジャーに依存することなく、場合によっては主体的に入居者の生活に介入する態勢も大事なのではなかろうかと考える。

4. ケアハウスにおける認知症高齢者への特別な支援への取り組み

ケアハウスでは、入居時より軽度の認知症がある場合や、自立的な生活が要求されているにもかかわらず、何らかの要因が引き金となり、入居生活の中で認知症が発症した場合に、ケアハウスでどのような取り組みを特別に行っているかをみると次のようであった。

このアンケート回収件数741施設中、認知症高齢者への生活支援としてケアハウスで特別に取り組んでいる内容として319件（複数回答）あげられている。これらを整理すると、（1）認知症予防・維持・進行防止のため（2）日常生活を安全に、安心して暮らすため（3）余暇活動の一環として（4）生活リズムをつけるため（5）その他の項目であった。

具体的にケアハウスが特別に取り組んでいる認知症高齢者支援の内容としては下記のようにであった。

（1）認知症予防・維持・進行防止などを考えて取り組んでいる事柄

- ① 頭・指の体操、井戸端会議、リハビリ体操、思い出話訓練、脳いきいき事業（計算・声を出して本を読むく音読クラブ＞・漢字書き取り・クイズ・ゲーム＜手先を動かすゲーム＞、自分史作成
- ② 健康・リラックス体操
- ③ 回想法
- ④ リハビリ・レクリエーション（塗り絵）
- ⑤ コミュニケーションを増やす
- ⑥ 話し相手
- ⑦ 音楽療法
- ⑧ 気軽に団欒できるように事務所にテーブル、いすを用意し話し相手をする
- ⑨ その他：毎日日記をつける、少人数でのクラブ活動、グループワーク、過去の経験の再現、生活リハビリ、くもん学習法、カウンセリング、話を聴く、洗濯物をたたむ、編み物、紙芝居作成し上演する、箸袋を作る（特養で使用）、傾聴・対話ボランティア、非常勤を雇い認知症の方の話を聴く、パズル、アクティブティ活動への参加、リアリティオリエンテーションなど

（2）日常生活が安全に安心して暮らせるよう考えて取り組んでいる事柄

- ① 声かけ・見守り
- ② 在宅サービスの活用（デイサービス・ショートステイ・ホームヘルパー）
- ③ 服薬管理・指導（服薬カレンダー・有料で服薬管理を行う）
- ④ 金銭管理
- ⑤ 水分補給
- ⑥ 他の入居者の理解・協力・見守り
- ⑦ その他：個別対応、受診の付き添い、冷暖房の操作、誘導、医療機関との連携、清掃、外出希望時の付き添い、HCTアプローチ、玄関ドアに貼り絵、入居者同士の助け合いシステムの構築、バイタルチェック、短時間でのオムツ交換、すべてのものに名前をつける、外出の際の申し出（ワーカー・事務職・警備員へ）、観察、関わる時間を多くもつ、食後の歯磨きの声かけ、配膳サービス（有料）、掃除用具の管理、ADLのチェック、外部サービスのネットワーク化、合鍵の管理、貴重品の管理、居室内に貼り絵をして必要なことを記入する、通所リハビリ機関とのノートによる連携、外出の際の方向チェック、嗜好品の預かり、1週間のスケジュール表を作成するなど

（3）余暇活動の一環として取り組んでいる事柄

- ① 行事参加
- ② レクリエーション（ボーリング・卓球・書道・民謡・舞踊・園児交流・誕生会など）
- ③ 趣味活動参加（習字クラブ・五目並べ・料理・麻雀・編み物・手芸・歌＜小学校唱歌＞）

- ④ 野菜づくり
- ⑤ カラオケ
- ⑥ その他：おやつ作り、集団作業（花づくり・読書会・土いじり・草むしり・作物の収穫など）、生け花、舞踊、映画、朗読会、手話で歌を歌う、苑内外の活動参加

(4) 生活リズムをつけるために取り組み

- ① 外出
- ② 買い物
- ③ お茶会
- ④ その他：散歩、頻回の声かけ、行事の促し、ドライブ、外食、ラジオ体操

(5) その他に取り組んでいる事柄

職員研修・講習会・勉強会、徘徊センターの利用。家族に相談、家庭への協力、家族との連絡・連携、家族とのコミュニケーション、ターミナルケア、職員主導の介護予防活動、チームカンファレンス、ユニットケア、ヘルパーとの連携、介護教室の開催、勤務時間の変更、医療機関との連携・医師との連携、

これらの認知症高齢者への生活支援の取組みの内容を図1で見ると、高齢者の自立生活を支える高齢者の安全な・安心のための日常生活への取組が多く、次に余暇活動、認知症予防・維持・進行防止への取組みの順となっている。これらをみるとケアハウスのもつ性格が反映されているとも考えられるが、現状では、職員がいろいろな制約の中で工夫しながら認知症高齢者の対応に取り組んでいるということであろう。

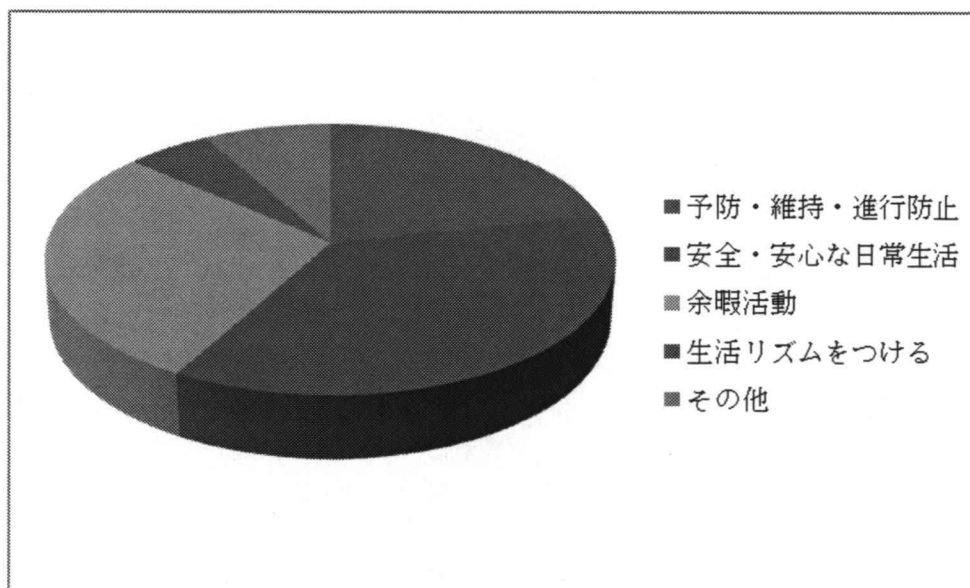


図1 認知症高齢者に対する特別な支援

次に、ケアハウスに入居後に認知症が発症した方に対するある施設の生活支援の取り組みを紹介してみる。

(このケースはN施設の死亡された方のケースで、施設の承諾を得ているものである)

5. 事例

Nケアハウスは、ある地方の施設で、定員50人、職員は施設長を入れて5名（施設長、主任生活相談員兼事務員、生活相談員、介護職2名、管理栄養士）。給食は、業務委託である。居室は、個室44室、夫婦居室3室、サービス内容は、食事、入浴、救急時の対応（病気・事故）、生活相談・施設独自の生活支援サービス（低額であるが有料のサービス）を行っている。夜間対応は、アルバイトで対応（アルバイトの方が休暇を取る場合、職員が代替に入る。このため日によっては、日中の職員配置が2名の勤務となる場合もある）。このケアハウスには常時3人程度の認知症の方が生活し、その予備軍と考えられる入居者も数名いる。しかし、ケアハウスの性格上、こちらから積極的に介入できない。それは、入居者にとっては、居室は自分の家という考えであるため、職員の介入を望まないとのことであった。

Nケアハウスにおける入居者Sさんに、入居後9年目に認知症が現れ、ケアマネジャーをキーパーソンとして援助が開始された。認知症が原因で、ケアハウスでの生活にストレスが生じるようになり、入院、特別養護老人ホーム（以下特養という）への入所希望を訴えるようになる。その頃より、ケアプランにスピリチュアルケアが組み込まれ、援助されたケースである。

Sさん（女性）は、元会社員で、共働き。夫との間に子どもがなく、夫の死後、一人暮らしの不安から、76歳の時、Nケアハウスに入居。Sさんは、プライドが高く、いつもケアハウス内を仕切ろうとし、トラブルメーカーでもあった。その中で、祈りの会にはいつも参加し、祈りの会に参加することで、精神的な安定が保たれていた。疾病は、慢性関節リウマチ、C型肝炎。慢性関節リウマチにより、年齢と共に入浴、移動に介助や福祉機器の利用が必要となってくる。本人の気がかりなことは、実母と同じリウマチを患っていることから、母親と同じようなつらい痛みや思いを抱えて、死ぬのではないかという不安や恐怖を抱えていることであった。また、自分の死後は、母親と同じお墓に入れてほしいと訴えていた。85歳頃から、盗られ妄想が出現する。86歳のとき専門医に受診する。その結果は、軽度の脳萎縮は見られるが、他に異常はないとのことであった。ケアハウスの職員が、専門医の受診を進めたことで、本人は“ケアハウスが、自分のことをボケに仕立てようとしている”と言い、ケアハウスの職員との信頼関係が崩れ、これ以後、職員が何かと標的となっていく。しかし、認知症の症状、特に被害妄想、物忘れの症状は、次第に顕著になっていき、攻撃的はヘルパー、ケアハウス職員、隣室の入居者となる。唯一、信頼関係が築けていたのは、元ケアハウスの職員でもあるケアマネジャーで、Sさんとは、元気な頃からの付き合いのため、認知症が現れてもSさんのもつ良い面で、以前と同じような関わりが出来たため、信頼関係は維持、継続していった。これについて、ケアハウス職員は、「毎日世話する者は、いつも、本人の気持ちに沿う関わりばかりはできず、たまには本人の気を害するようなことも言わなければならないときもある」という。Sさんは、施設職員が自分を専門医に受診させ、ボケに仕立てようとしたという出来事からは、ケアハウス職員を信頼せず、そのために、職員の言葉が本人の気を害するものであれば、新たにできかけた信頼関係もすぐに壊れてしまう。しかし、Sさんの生活そのものに関与しないケアマネジャーは、月1回の訪問でも、本人の気持ちに寄り添うかわりができるという。このことは、Sさんにとっては、とてもよかったことと、職員は捉えている。リウマチの悪化とともに、微熱が続き、精神的にも次第に気弱になり、物盗られ妄想や、ケアハウスでの毎日の生活にストレスを感じるようになり、入院や特養の入所を希望するようになっていく。この頃から、ケアマネジャーは、ケアプランの一項目にスピリチュアルケアをあげ、意識的に援助していこうとする。リウマチの痛みや精神的に落ち込むSさんを側面的に支えることや、ショートステイも祈りの会のある曜日に組みこみ、ストレスや情緒の安定を図るように組み込みまた、ショートステイの利用前後には本人の話を聴くようにするなどして、関わっていく。社会資源活用としては、まず併設の特養でのショ

ートステイ・サービスでの体験入所から始める。ショートステイ利用にあたって、ショートステイ期間中の金銭の管理などに不安があったため、社会福祉協議会の地域福祉権利擁護事業のサービスを利用することになる（後に成年後見制度などを利用することになる）。Nケアハウスでは、入居者の生活支援サービスの一環として、介護保険が導入される以前から、独自のサービスとして低額な料金で通院や外出の付き添い、買い物などのサービスを実施している。介護保険導入後も介護給付と並行して実施されている。本人もこの当時、施設独自の生活支援サービスと介護保険の在宅サービスを併用して何とか生活を維持していた。本人は、ショートステイ利用には満足し、精神的にも安定感が見られようになった。2回目のショートステイの後、肺炎で亡くなる。

ケアハウスにおける認知症高齢者への援助は、このケースのように、何ヶ月先には併設の特養に入所できるという目標があることにより、職員は、何とかそれまでケアハウスで援助し、気持ちよく次の生活の場に送りだしたいという思いで、少数の職員であっても支援することができる。しかし、先の見通しが立たないようなケースの場合は、早々に家族、親戚に相談して、次の住み替えの準備を行なっていくことになるようだ。ケアハウスにおける認知症への対応で入居者の援助過程が見えにくいという理由の一つとも言えるのかもしれない。

この事例から学ぶことは、ケアハウスが自立支援施設であっても、生活援助・支援という側面をもちながら、入居者がケアハウスで住み続けるにはどうすればいいのか、どういう暮らしを保障するのかという視点で各関係機関・専門職者と連携しながら関わっていくことである。また、ケアマネジャーがSさんのキーパーソンとなり、Sさんの内的、外的ニーズに沿って援助を展開し、状況の変化に即して適宜社会資源を活用していることである。残念であったことは、24時間365日援助・支援している職員とSさんとの信頼関係の形成がうまくいかなかったことである。そのきっかけは、職員がよかれと判断した精神科受診である。プライドの高いSさんにとって、精神科受診は屈辱以外のなにものでもなかったのではないかと。職員の方が専門医への受診につなげた判断は間違っていないが、Sさんがそれを納得していなかったことにあるのではなかろうか。

ケアハウスにおけるケアマネジメント（ソーシャルワークの関連援助技術として）という視点からは、試行錯誤しながらもインフォーマル・フォーマルサービスを組み合わせながらSさんのソーシャル・ネットワークを構築することができたことであり、手段的・情緒的サポートに配慮した取り組みが実践されたことである。

このケースの課題としては、入居者の生活支援に伴うケアハウス職員とケアマネジャー、かかりつけ医、病院との連携のあり方、認知症初期の対応の難しさで、職員が認知症の知識、関わりスキルなどが十分でなく、Sさんの状況にうまく対応する方法をもっていなかったこと、かかりつけ医にSさんのケアを相談したが適切な助言が得られず、職員が医師に対して不信感をもったことである。また、認知症の知識やかかわりのスキルという視点から、併設の特養、デイサービス職員等のノウハウを活用しなかったことなどにあるのではなかろうか。

6. まとめ

ケアハウスにおける認知症高齢者の特別な生活支援への取組として、（1）認知症予防・維持・進行防止のため（2）日常生活を安全に、安心して暮らすため（3）余暇活動の一環として（4）生活リズムをつけるため（5）その他などがみられた。これらの中でも日常生活を安全に、安心して暮らすための取り組みが一番多く、自立支援を原則とする施設の性格から言えば当然の結果かもしれない。ケアハウスの現状は、前述でも報告したように生活援助、支援という視点をもつ施設と、高齢者マンション、共同住宅という視点で事務的で管理的な施設とに大きく区分され、各ケアハウスによってその機能、役割が異なること。また、ケアハウスは、自立支援施設といいながらも、多

くの入居者が後期高齢者で、要介護2まではケアハウスでの生活は可能であるが、それ以上になると困難になる。認知症高齢者への援助・支援の取組みは、ケアハウスのもつ機能・役割・その性格のあいまきのもとで、各施設が各々の出来る範囲内で、それぞれが工夫し、その努力の中で行われているのが現状であること。そのような状況の中でも、Nケアハウスの取組は、ソーシャルワーク、ケアマネジメントという援助方法を活用しながら援助・支援し、安全で安心して暮らせる取組みを中心としながら、気分転換に買い物、外出など生活リズムをつけることに配慮することや、入居者の日常の金銭・財産管理に関する不安を権利擁護制度（地域福祉権利擁護事業、成年後見制度）を活用することによりその不安を軽減・除去していること、また、高齢者援助を広い意味のターミナル期にあると捉え、スピリチュアルな視点をも視野に入れた取組みを展開していることであろう。ケアハウスに多くの後期高齢者が生活している現状において、N施設のような態勢を多くの施設で取り組んでもらえれば、入居者にとっては安心・安全に暮らせる第二の生活の場、住まいとなり得るのではなかろうか。そのためには、入居時に利用者及び家族の思いや認知や寝たきり、ターミナル期になった場合の希望などを把握することや、入居生活における入居者の生活ニーズアセスメントを行っていく必要性を感じる。

今後、ひとり暮らしや・高齢者世帯が増加していくことで、ケアハウスの需要はますます高かまるであろう。また、平均寿命も延びていることから、入居年齢もさらに高齢化していくことが予測される。いくら入居時に認知症の有無という入居制限を定めていても、老いというプロセスにおいて、認知症の問題は避けられない。そのためケアハウス職員も認知症の知識を深め、かかわりのスキルを高め、ケアハウスでの予防や援助・支援の方法をさらに模索することが急務と言えよう。それに加えて、そこにソーシャルワークや本来のケアマネジメント機能がベースになれば、その工夫も、援助も予防的支援も意味のないものになるのではなかろうか。

ケアハウスの全てが、特定施設生活介護事業所となれば住み替えの問題はなくなる。しかし、アンケート調査では90%の施設は現在の状況では施設経営の面で収支のバランスが不安定とし特定をとっていない。入居者がより混在化（健康な方、障害や認知症を抱えながらも福祉サービス活用し何とか自立している方など）すると個々の入居者の生活の質の面で難しい問題なのかもしれない。ケアハウスにおける認知症高齢者の生活支援は、施設側には個々の入居者の生活支援態勢が必要であると同時に、難しいかもしれないが高齢者自身の意識改革（互いを思いやる・弱者を支援する、他者の幸せをともに創るなど）がなければ、終の棲家として選択した生活の場、自分の居場所において陰湿ないじめや、閉じこもりなどの問題がさらに起こることになる。現状のケアハウスで、高齢者への生活支援の在り方を考えていくと、老いという問題、障害を抱える可能性、認知症発症の可能性などを考慮した職員配置、夜間の問題、建物構造・設備などについても一度見直す必要があるのではないかと。そして、ケアハウス職員は認知症の問題は避けて通れないことも熟知し、生活相談員だけでなくケアハウスに従事する福祉専門職者の倫理・知識・スキルを高めるとともに、ケアハウスの今後の方向性と合わせて、ケアハウスでの認知症の予防と認知症高齢者への生活援助・支援の内容が検討される必要もあるのではないだろうか。

引用

秋元美世他編著（2003） 「現代社会福祉辞典」有斐閣

神波幸子・金田千賀子著 平成17・18年度愛知淑徳大学研究助成「ケアハウスの基礎的研究」

報告書——アンケート調査——

「調査対象」：『最新ケアハウスガイド第2版』2005年版に掲載されている全国のケアハウス1,692ヶ所

「調査方法」： 郵送法によるアンケート調査

「回収期間」：平成17年8月18日～8月30日

「回収結果・回収率」：アンケートは741施設から回答を得、回収率は43.8%である。

古川考順編（2007）「生活支援の社会福祉学」 有斐閣 PP236-238

文献

黒澤貞夫（2007）「生活支援学の構想」 川島書店

ソーシャルワーク機能研究会編（2008）「生活支援で尊厳ある暮らし - 軽費老人ホーム・ケアハウスの実践 -」
筒井書房

J. フィリップス M. ライ M. マーシャル 杉本敏夫訳（2008）「高齢者ソーシャルワーク」 晃洋書房

松澤千尋著（2003）「終の棲家になりえるか、ケアハウスの悪戦苦闘」 ゆたかなくらし