

過疎農村地域に暮らす独居の認知症高齢者のケアについて

—福井県 I 町の訪問調査から—

神波幸子 春見静子 酒井美和

Care for elderly person with dementia who are living alone in depopulated rural area

—visiting research at I city Fukui prefecture—

Sachiko Konami, Shizuko Harumi, Miwa Sakai

要旨：本調査研究は、福井県内の17の自治体(市,町)のうちで、飛びぬけて人口が小さく(全人口3,187 2008)、四方をすべて山に囲まれ、車以外には交通の便がなく、農業と林業を主たる産業とし、県内一の高齢化率(40.04%)があり、しかも、平成の大合併といわれた平成18年にも隣接する市との合併の道を選択せず、町としての自立を貫くことを決断した。このI町に暮らす、6人の独居の認知症高齢者を平成19年・20年と2年間にわたり定期的に訪問し、その間の彼らの身体的、精神的、心理・社会的変化を記録し、この記録から過疎農村地域に暮らす認知症高齢者及びその家族の援助・支援について考察するものである。

Keywords：過疎農村地域、独居認知症高齢者、地域ケア、訪問調査
depopulated rural area, dementia elderly, community care, visit research

1. はじめに

福井県は平均寿命が男女共日本で第2位を誇る長寿県であり、三世代同居率や女性の就労率や持ち家率が高く、これらの指標から見る限り、全体として生活が安定している県といえることができる。しかし、県内は山間地で農業や林業が主たる産業である地域が多く、過疎地に取り残された高齢者の生活実態は決して楽観視できるものではない。

今回、福井県下の17自治体のうちで人口規模がもっとも小さく、若年層が村を離れて、過疎化が進み、高齢化率が40%を超えているI町において、独居の認知症の高齢者の生活を2年間にわたり観察した。高齢者にとっての2年間というのは、若者では考えられないような生活に大きい変化をもたらすものである。調査の対象となった6名のうち1名は特別養護老人ホームへ、2名は認知症高齢者のためのグループホームへ、1名は町外の病院へ転出した。彼らが去った後には、愛着をもって永年暮らしてきた大きい家が空き家として残された。6人は皆、それぞれに自分の人生を立派に生きてきた人々である。この6名の独居認知症高齢者の訪問調査から、過疎地で暮らす認知症高齢者の抱える共通の問題と、高齢者自身の願いと、親族や近隣の支援のあり方と、規模の小さい自治体ならではの、全住民を把握した上での、保健福祉課、町立診療所、社会福祉協議会が一体となった取り組み等について報告する。

2. I町に暮らす独居高齢者の訪問調査

(1) 調査の位置づけ、問題の所在、調査の目的

1) 調査の位置づけ

本調査は平成19年からの2年間にわたり、愛知淑徳大学の特定研究の助成を受けて行った、「地方自治体との協働による介護保険の分析と地域保健福祉計画の策定に関する研究」の一部をなすものであり、まず、福井県全体の介護保険データを分析することにより、日本で2番目の長寿県といわれる福井県の要支援、要介護の高齢者の実態と介護保険の利用の状況を把握することから、現状と将来への展望を明らかにし、県の高齢者施策にいくらかの助言を与えることができた(平成19年度)。

続いて、県内の17の自治体(市,町)のうちで、飛びぬけて人口が小さく(全人口3,187,2008)、四方をすべて山に囲まれていて、車以外には交通の便がなく、農業と林業を主たる産業とし、県内一の高齢化率(40.04%)があり、しかも、平成の大合併といわれた平成18年にも隣接する市との合併の道を選択せずに、町としての自立を貫くことを決断したI町に焦点を当て、介護保険の分析に基づく、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の策定や介護予防の継続的評価分析への協力を行ってきた(平成19-20年度)。

本調査は、介護保険に関するマクロな分析を補足する意味で、介護保険が高齢者の生活においてどのように機能し、またどのような問題を抱えているか、また、ここで生まれ、ここで家庭を築き、ここで働いて、ここで老いていく高齢者が、地理的には特異で、気候的には冬が厳しく、介護の担い手である若者が村を離れて帰ってこないこの土地で、どんな暮らしをし、どんな生活を望み、家族や近隣や行政は彼らのためにどんな手助けを行い、何が不足しているか、どうすればもっとその願いに近づくことができるかを、直接に家庭訪問をして、本人から話を聞きさらに生活の場を観察して、ミクロな視点から考察するものである。

2) 問題の所在と背景

(2) 要介護者と世帯の状況

I町には平成19年、要支援、要介護の認定を受けている高齢者は197名いて、その介護度別の内訳は表1のとおりである。

表1 I町高齢者の要介護度区分の状況

	要支援		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		計
	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	数	率	
18年度	71	53.9	27	14.0	26	13.5	23	11.9	27	14	19	9.8	193
19年度	66	47.7	30	15.2	24	12.2	31	15.7	22	11.2	24	12.2	197

平成12年に、要支援、要介護認定者が145名であったものが、19年には197名に増加した。さらに18年から19年の1年の間に要介護度3から要介護5までの人数は、69人から77人へと増え、介護の重度化が進んでいることを示している。町の保険福祉課の保健師は、この197人の要支援、要介護者の約半数、すなわち、約100人が何らかの認知症の症状をあらわしてのではないかと述べている。

一方、I町が平成20年度に独自に行った高齢者生活実態調査によると、高齢者の世帯の状況は表2の通りである。

表2 年齢別世帯の状況

単位：人、%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	計	
一人暮らし	17	19	28	40	14	118	10.5
夫婦二人暮らし	78	102	119	77	24	400	35.7
高齢者のみ世帯	18	9	6	3	11	47	4.2
その他の世帯	99	131	128	116	57	531	47.5
回答なし(不明)	4	5	4	6	4	23	2.1
計	216	266	285	242	110	1,119	100.0

この表2から分かるように、65歳以上の約5割が、「ひとり暮らし」、「配偶者と二人暮らし」、「高齢者世帯」という結果であり、しかも75歳以上についていえば57パーセントが高齢者世帯ということになっている。このことから、これらの高齢者が要介護状態になったときには、当然ながら家族内の介護力が弱いために、介護保険サービスに頼る割合が大きくなることが想定される。また、85歳以上の「ひとり暮らし」と「夫婦二人暮らし」は38人であるが、その中にはかなり高い割合で認知症の人が含まれていることが想定される。

(3) 介護サービスの状況

家族内の介護力が不十分であれば、それに代わるものとして、またはそれを補うものとしての介護保険サービスの充実が必要である。しかし、高校を卒業した若者の多くは就職のために町を去っていくという事実は、家庭内の介護力の不足をもたらすだけでなく、公的な介護サービスに必要なマンパワーも同時に不足するという結果をもたらす。現に、社協をベースに活動するホームヘルパーは全員が40歳以上であり、町はここ数年、社会福祉士を募集しているが、応募はない。

人口3200人足らずのこの町に存在している主な介護サービスの状況は、ホームヘルプステーション(社会福祉協議会)1か所、デイサービス(定員30名)1か所、認知症グループホーム(定員9名、平成20年開設)1か所、小規模特別養護老人ホーム(定員30名)1か所である。その他に、住民の健康維持のために特筆すべき目覚ましい活躍をしているのが、町立の「ほっとプラザ診療所」で、そこには県から派遣された1名の医者が常駐している。主な介護保険サービスの利用状況は次の通りである。

① ホームヘルプサービス

ホームヘルプステーションは社会福祉協議会の中にある。常時、9-10人のヘルパーが訪問介護にあっている。そのうちの2名が社協の職員で、他は登録ヘルパーである。(表3)

表3 ホームヘルプ利用状況

年度	18年度	19年度	20年度
利用者数(述べ数)	216	230	210
利用回数(述べ数)	3,612	3,972	3,441

② デイサービス

社会福祉協議会が運営している。定員は30名であり、認知症対応のデイサービスを分けて行っていないが、利用者の中に認知症の人が増えているのと、将来さらに増えることが予測されるので、近い将来、さらに10名程度定員を増やして、認知症対応のグループホームとそれ以外を分けて行いたいと考えている。(表4)

表4 デイサービス利用状況

年度	18年度	19年度	20年度
利用者数(述べ数)	396	411	390
利用回数(述べ数)	3,216	3,720	3,542

③ 認知症対応のグループホーム

平成20年度まで、すべての介護保険サービスは町の直営か、社会福祉協議会が提供するかのいずれかであったが、平成20年度に、初めて指定管理制度を導入し、すでに福井市内で事業を展開していた社会福祉法人に、町立の特別養護老人ホームの運営を委託し、さらに認知症対応型のグループホームを新設し、その運営も同法人に委託することになった。

定員を9名としたが、開設後1年を待たずに定員は満杯となった。

④ 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)

町内に1か所ある特別養護老人ホームも現在すでに定員いっぱいの状況である。このホームには10床のショートステイ用のベッドが用意されている。

表5 特別養護老人ホーム利用状況

年度	18年度	19年度	20年度
利用者数(人/年)	32	39	38

(4) 地域住民の暮らしと意識

I町の主たる産業は農業と林業であり、大部分の高齢者は農業を生業とし、自分の田んぼや畑を持ち、親から受け継いだ家、または自分が建てた大きい家に住んでいる。この地域には借家やアパートは存在しない。I町の子育ては、義務教育の時期までは誰もが親元から普通に学校に通い、地域で育っていくが、高校生になると、地元にはT市の高校の分校が1校あるが、できれば本校に入学したいという希望が強く、県全体として親が教育熱心であり、高学歴指向であるのは、このI町においても例外ではなく、親は少し無理をしても子どもの通学の送り迎えを買って出るということになる。また、地元には農業以外の目立った産業がないために、卒業後は町外で就職することが多い。こうして子どもたちは早く親元を離れて町を去っていく。家に残った夫婦は互いに助け合いながら、また祖父母の力を借りながら農業を続けていく。彼らのほとんどは例外なく、働き者であり、体をこわしたり、認知症を発症するまでは、またはそうなった後でも体が動く限り田や畑に出て自分ができることをやり続けている。

介護保険の申請は何か問題が起こったとき、また自分たちでどうにもならなくなったときであり、その問題とは認知症に関して言えば、外へ出かけて行って家に帰れなくなるような徘徊であったり、食事が取れなくなったり、排泄のコントロールができなくなったりすることである。高齢者はしかし皆、プライドをもっているのもので、簡単に認知症というレッテルを貼ることは自尊心を傷つけることになる。ホームヘルパーやデイサービスなどの在宅サービスに関してさえも、それらを受けることについての抵抗は小さいものではない。まして、入所ということになるとなかなか受け入れられるものではない。

平成20年に在宅の要介護認定者を対象として、保険福祉課が行った、「介護保険サービス利用者調査」によると、独居世帯、すなわちひとり暮らし高齢者の数が15、夫婦がどちらも高齢者の二人世帯が39ある。また、主たる介護者は、配偶者が35.8%であり、子どもは18.7%となっている。

表6 主たる介護者の状況

内 訳	人数	割合 (%)
配偶者	37	35.8
子	25	18.7
子の配偶者	37	27.6
家族で負担	4	3.6
介護サービス	15	11.2
その他	5	3.7
計	134	100.0

I町で暮らす高齢者が在宅で生活する上でもうひとつの障害となるものは冬の寒さである。冬は外出できずに家に閉じこもることになりやすいが、家が大きいだけに暖房は不可欠であるが、多くの場合、部屋毎の石油やガスによるものであるために、火の不始末による火災を起こしやすい。

そこで、先述の調査では、I町に高齢者賃貸住宅やケアハウスがつけられた場合に利用したいかという質問がなされたが、利用したいと答えたものは2割に満たず、自分の家でいつまでも暮らしていきたいというのが6割を超えた。

(5) 調査の対象と経過

1) 調査の対象

本調査では、対象者を独居またはそれに近い在宅の認知症の高齢者とした。

対象者の選定にあたっては、I町の保健福祉課から紹介してもらった。

調査は、調査員2-3名がホームヘルパーの訪問に同行し、ヘルパーが家事支援をしている間に、住まいの様子や生活環境を観察し、また本人と会話をした。対象者がグループホームや特別養護老人ホームに入所した後は、本人と面会した後に、施設の担当者から話を聞いた。

2) 訪問調査の頻度と経過

調査の期間は、平成19年9月から平成21年3月までの1年半にわたり、3回訪問した。平成19年9月の最初の訪問時には、池田町の広い範囲から対象を選んだが、20年8月の2回目訪問からは範囲をN区だけに限定した。

第1回訪問 平成19年9月20, 21日

訪問年月日	氏名	年齢	性別	要介護度	家族	同伴者	調査員	訪問回数
平成19年9月	T	82	女	要介護2	独居	ヘルパー	神波、春見	1回目
平成19年9月	K	76	男	要介護1	独居	ヘルパー	神波、春見	1回目
平成19年9月	H	88	男	要介護3	独居	ヘルパー	神波、春見	1回目
平成19年9月	U	90	女	要介護2	息子と同居	ヘルパー	神波、春見	1回目

第2回訪問 平成20年8月12, 13日

訪問年月日	氏名	年齢	性別	要介護度	家族の状況	同伴者	調査員	訪問回数
平成20年8月	T	83	女	要介護2	独居	ヘルパー	神波、春見	2回目
平成20年8月	H	89	男	要介護3	グループホーム	ヘルパー	神波、春見	2回目
平成20年8月	U	91	女	要介護3	息子と同居	ヘルパー	神波、春見、牛田	2回目
平成20年8月	S	81	男	要介護2	独居	ヘルパー	神波、春見、伊藤	1回目
平成20年8月	I	88	女	要介護1	グループホーム	ヘルパー	春見	1回目

第3回訪問 平成21年3月12, 13日

訪問年月日	氏名	年齢	性別	要介護度	家族の状況	同伴者	調査員	訪問回数
平成21年3月	T	84	女	要介護3	特養ホーム	ヘルパー	神波、春見、酒井	3回目
平成21年3月	H	90	男	要介護3	グループホーム	ヘルパー	神波、春見、酒井	3回目
平成21年3月	U	92	女	要介護4	息子と同居	ヘルパー	神波、春見、酒井	3回目
平成21年3月	S	82	男	要介護1	独居	ヘルパー	神波、春見、酒井	2回目
平成21年3月	I	89	女	要介護1	グループホーム	ヘルパー	神波、春見、酒井	2回目

3. 調査結果と結論

平成19年9月から平成21年3月までの2年間に亘る過疎地域に暮らす独居認知症高齢者のケアに関する調査について、その結果を1) 訪問対象者のプロフィールと訪問記録、2) 時系列でみる変化の状況に整理してみた。なお、訪問対象者の年齢は平成21年3月現在とした。

(1) 訪問対象者のプロフィールと訪問記録

1) T氏

i. プロフィール

地 区	N地区
年 齢	84歳 女性
病 名	アルツハイマー型老年痴呆
既 往 歴	
要 介 護 度	要介護3 (H20.8) : H19.9 要介護2
身 体 的 状 況	ADL: 移動以外は一部介助
家 族 構 成	夫(2年前死亡) 子供4人(男性2、女性2) 現在は一人暮らし、愛犬を飼っている(世話はヘルパー)
職 業 歴	〇〇信用金庫行員、結婚後専業主婦
生 活 歴	F県I町で生まれH県の信用金庫に就職。その後F県T市の支店に勤務。その後親戚同士の夫と結婚。4人の子供をもうける。長男はF県の会社に勤務。夫は県庁勤め、退職後は炭焼きをするなどとてもしっかりした人であったとのこと。夫が元気な頃は全て夫任せの生活をしてきたよう。夫は戦時中、強制抑留されていた。今の住まいは、本人の実家(D町)をそのまま移築。8畳4間の典型住宅。夫の死後、認知症が発症。つい最近までは、自転車地域包括支援センターまで来ていた。現在ヘルパーが1日2回入っている。

性 格	上品でおとなしい感じの人（信用金庫の行員時代はばりばり仕事をするタイプであったとのこと）
経 済 状 況	遺族年金、厚生年金、国民年金
住 宅 状 況	大きな家：木造二階建て（D町の実家を移築）
社 会 資 源 活 用	社会福祉協議会：デイサービス（週2回）・ホームヘルプ・サービス（月～金1日2回・1回1時間、2食の食事づくり、投薬管理、掃除など）、診療所

ii. 訪問記録

平成19年9月	<p>午前中担当ヘルパーが訪問し、何度も声をかける返事がなく、2階上がってみると、本人は、着物の中に埋もれていて、昔の思い出に浸っていたのか、着物に絡まって身動きができないでいたとのこと。午後の訪問時も、どうしているか心配というヘルパーさんに同行する。訪問すると長靴を履いて外にいた。ヘルパーさんが声をかけると微笑むも、知らない同行者を見て不安そうな様子みせる。ヘルパーさんが、同行者の訪問の趣旨（Tさんのお話を聞きたい）を伝えてくれると、脅えた不安そうな表情から穏やかな笑顔になり、家に招き入れてくれる。そして家の中を案内してくれる。各部屋の隅には座布団が重ねられて置かれていた。立派な仏壇に電球が灯って（片方のみ）いたが、お花は飾っていない。自分で作った布団が数枚重ねて積んであり、それを広げて見せてくれる。台所以外は片付いているという感じ。本人の生活状況は、食べもの区別や食べ方が分からず何でも口に手づかみで食べるとのこと。犬を飼っているが、その世話ヘルパーの仕事になっている。本人が、犬の散歩に連れて行っているが、細くてきゃしゃなので、犬に引っぱられて転ぶのではないかとヘルパーは心配している。</p>
所 感	<p>人に対する警戒心も強く、落ち着きがなく不安そうな様子。まず、立派な家と仏壇で驚く。本人の印象は、育ちの良いとてもおとなしい、優しい感じの人である。しかし、同行者である我々に対しては、何者という警戒心が伺える。畑の土と食糧品の区別もつかなくなってきたことや、手を洗って食べることができないとことで、手の爪は真っ黒であった。長男である息子は、母親の認知症の発症に伴い生活基盤を他に置きながら、母親の身元保証人として介護のキーパーソンとして実家に引き戻されたようである。しかし、現実は見守り介護という程度で、本人の主たる生活部分は公的サービスに委ねられている感じである。</p> <p>T氏の息子の場合、（母親）の財産（土地・家屋、山、田畑）の継承者として、また、年金・預貯金の管理者としての義務がある。本人が在宅生活の頃は、安全・安心に本人が暮らせるようにリスク管理が中心で、基本的な生活ニーズへの対応は、ホームヘルプ・サービス、デイサービスに頼っている。生活の全体的な援助はホームヘルパーに委ねられ、長男は月1回程度本人宅を訪問し、安全に暮らせるための家のハード面の見守り役としての役割が主となっている。Tの場合は、関わるホームヘルパー仲間で、公・私の区分なくいつも気がかりな人として時間が許す範囲での見守りが行われていることで、食事、入浴、清潔、安全が確保され、在宅での一人暮らしを可能としている。</p>

平成 20 年 8 月	<p>前回の訪問時では、デイサービスの利用は週 2 回であったが、毎日午前中（昼食・入浴含む）の利用になっている。本人の認知症は進み、今では自分一人でご飯を食べられない状況とのことで、要介護度は 3 になっていた。（本人の認知の原因は、一酸化炭素中毒（練炭）によるものとのこと。）最近、食欲に波があり、今は食べない時期とのことで、夕食は、ヘルパーが援助し、昼食は、毎日午前中社協のデイに通よっているので、デイに到着後デイで朝食をとっている。朝食は夕食を作るヘルパーが「おにぎり」を作り同じ事業所母体であるデイ事業所の職員に預け、翌朝本人が通所した折食べられるようにしている。（これは同じ事業所だからできることという）本人に好物は何かと聞くと、じゃがいもと答える。最近、人に対して警戒心がないとのこと。</p>
所感	<p>前回の訪問時より、表情は、とても穏やかで、安定している。おびえた様子は見られない。右手にギブスはした訪問者を見て、その手を気遣ってくれる。前回よりも同行者が増えたにも関わらず、あまり怯えた様子は見られず、おだやかな笑顔で対応してくれる。家族写真が飾ってあったので、それを見ながら、これが長男、孫と嬉しそうに話してくれる。同じ事業所のデイサービス職員との連携が 3 回の食事、入浴、清潔、安全を確保することで、在宅での一人暮らしを可能としていた。デイサービスに通所することが一つの生活リズムをつくっている様子で、関わるヘルパー、デイ職員ともなじみの関係ができた証拠なのか、とても落ち着いた様子で、笑顔もよく見られた。</p>
平成 21 年 3 月	<p>平成 20 年 11 月長男が病気で入院し、本人の様子を見ることができなくなり、ショートステイを 1 ヶ月利用する。また、同じ時期長男の妻方の親が認知症になるなど、長男による本人の見守りが困難となる。運よく施設に空きができたため、平成 20 年 12 月 1 日に K 園に入所となる。K 園に訪問すると廊下のソファーにお仲間 3 人と静かに座っていた。本人は色白で、とてもすっきりした顔で、穏やか表情をしている。隣に座っている方が、本人の夫と同じ村の出身者で、夫の小学校の同級生という。この方も認知症で、あなたの息子さんと同じ小学校だったと本人に何度も話しかけている。本人はうんうん、そうねと答えている。この方が、本人について”この人はおとなしいおばあちゃん”というとな本人は”この人は積極的な人”と返事を返す。</p>
K 園生活指導員 看護師主任からの ヒアリング (平成 21 年 3 月)	<p>本人の ADL（食事・排泄等）が低下してきている。当初はベッドで寝ていることが多かった。童謡なら一緒に歌えるので、皆と童謡を一緒に歌うようになってからは笑顔が出てきた。かかわりには、とても工夫がいる。あの方には”平家のおで由緒あるお家ですよね、皆さんとは違いますね”というような声かけから入っていった。おとなしい方で、食事も皆さんときちんとお箸を使って食べている。最近、途中で“主人に食べさせなければ”といい食べることをやめてしまう時がある。しかし、声かけをすれば、おいしいですねと言い、全量摂取してくれる。ベッド上など失禁が多くなってきたとのこと。本人の場合は、デイ、ショートなどのサービスを利用してきたことで、集団にも早く慣れ、人との交流にも問題がなく馴染んでいるのではないかと考えている。ショートステイは個室であったが同じ建物、職員、利用者仲間がいたという点で施設生活にも馴染みやすかったのではないかと考えている。今は 4 人居室とのこと。問題は、家族が全て施設任せになってきていることで、入所当初の 1 回だけは、嫁に行った娘・孫、長男家族が一同に面会に来たが、それ以来娘・孫長男の嫁はまったく面会に来ない。長男は土・日に来て</p>

	<p>も事務所には立ち寄らない。それは、2ヶ月間の利用料の一部負担金や保険料、医療費などの支払いも滞納している。何度も催促しているが、支払がないことから事務所には寄れないのであろうとのこと。衣類の着替えも持って来ないため（K園の場合、季節の衣類交換は本人だけでなく他の利用者家族にもないため職員が自分たちで利用者に着れそうなものを調達し、着てもらっているとのこと）施設で用意しているとのこと。施設任せで、本人への関心が低くなってきているため、もう少し本人の方に目を向けてほしいと思っているとのこと。長男は会社員で収入も安定しており、本人の年金や遺族年金もある。本人の施設にかかる経費（月6万程度）は本人に入る年金額で十分に賄えるはずであるが、気のいい長男の性格から、本人の年金が人付き合いの方に回っているのではないかという。本当にいい人（長男）なので、とても滞納の件が言いつらいのだという。</p>
<p>所 感</p>	<p>訪問すると両手を組んで静かにソファに3人の利用者とともに座っている。清潔でスッキリした表情で、とても物静かな様子で座っている。話しかければ”そうですね”と答えたり、にこやかにうなづいてくれる。認知症が進んだこともあるのか、在宅にいるときよりも落ち着いた様子がかがえた。前回の訪問の4ヶ月後、長男が入院するということがきっかけとなり、ショートステイ利用となり、ショートステイ利用中に特別養護老人ホームへの入所に切り替わった。本人が在宅で生活していた時は、息子は、家に母親が一人で暮らしているという責任感から見守り役という介護ニーズに応えていたが、施設入所後は安心しているというよりも、利用料の滞納を含め、日常の本人の着るものにも無関心で全て施設まかせという傾向。他の子どもやその配偶者、長男の嫁なども施設入所時に1度訪れただけで、疎縁になりつつある。家族の本人への関心が低くなってきている。また、本人の年金を自分の遊興費に使うなどしているようで、長男の浪費癖は、長男の気のいい性格があだとなっているのではないかと施設側は見ているようだ。施設側が、この家族をゆったりとした気持ちで見守りができているのは、元気な頃の本人や夫、そして息子との関わりがあり、長い付き合いからこの家族の本来の姿というものを理解できているからなのか、待つという姿勢で見守ることができるのではないかと感じた。</p>

1) K氏

i. プロフィール

地 区	S地区
年 齢	78歳 男性
病 名	リュウマチ、肝臓障害、アルツハイマー型老年痴呆
要 介 護 度	要介護2
身 体 状 況	19歳の時山で伐採をしているとき怪我をし右足の膝下から切断。義足をつけている。軽度の歩行障害、尿失禁あり（居間に少し尿の臭いがする）、おむつ使用（ベッドの下に紙おむつが丸めておいてあった）
障 害 手 帳	あり
家 族 構 成	妻（1年半前にガンで死亡、闘病1ヶ月。元気な頃理容院をやっていた）、子供が一人（隣市で教員をしている）。

職 業 歴	病院事務
生 活 歴	F 県 I 町出身。林業で怪我をしてから同一敷地にある地主が経営していた医院の受付業務をしていた。妻も I 町の出で、現在の家は結婚した時に建てたもので、35 年になるとのこと。(借地) 妻死亡後、本人、肝臓、リュウマチで具合が悪くなり車で T 市の個人病院に通院。通院後、帰り道がわからなくなり山林で車の中にうずくまっているのを発見された(1 日行方不明となる)。これをきっかけに息子が本人から車を取り上げ処分した。その後裏山で山火事になる寸前のボヤ事件を起こし、民生委員から通報を受け援助が開始された。
嗜 好 品	お酒家の周りに一升びんがごろごろ置いてある、毎日晚酌、少し赤ら顔、たばこ(ヘビースモーカー 1 週間にワンカートは吸っているとのこと:マイルドセブン)
性 格	おとなしい、実直な人という感じ
経 済 的 状 況	年金
住 宅 状 況	木造二階建、住宅の裏手は山。居室は 1 室のみを使いそこで寝起き(ベッド)したり、食事をしたりテレビを見たりしている。テレビは友達という。居室の天井のいたるところに蜘蛛巣がはっている。
社 会 資 源 活 用	社会福祉協議会: デイサービス(週 1 回: マージャン)、ホームヘルパー(月~金) 1 日 1 回 1 時間(食事、掃除、投薬管理<薬カレンダー活用>、診療所)

ii. 訪問記録

平成 19 年 9 月	息子は、時たま必要なものを買って帰ってくるとのこと。携帯電話 2 機、真新しい靴が玄関先あった。(息子は独身で、U 市で下宿生活をしていると思っている。年齢は 48~50 歳の感じ)。現在は、一人暮らしで、1 日 1 回 1 時間月~金にヘルパーが入り、食事、掃除、買い物、投薬管理などの援助している。ヘルパーは曜日ごとに変わり、おむつ交換は特定のヘルパーにしかさせない。
所 感	穏やかで、おとなしい感じの人、部屋の中に少し尿の臭いがしている。K は、周辺地域で世帯を構えている長男が、ときどき本人の様子を見に来ている。本人の日常生活は、ホームヘルプ・サービス(食事・薬の管理・掃除)、デイサービス(入浴)に頼っている。本人には失禁があり、ヘルパーなら誰でもがおむつ交換をできるわけではないが、ヘルパー間の日常のち密な連携体制と息子との連携で日常生活援助が行われている。

3) H 氏

i. プロフィール

地 区	N 地区
年 齢	90 歳 男性
病 名	心臓病 アルツハイマー型老年痴呆
身 体 状 況	失禁(オムツ使用: ヘルパーによりおむつ交換をさせてくれる人とそうでない人がいる)
要 介 護 度	要介護 3
家 族 構 成	一人暮らし

職 業 歴	森林組合 森林の見回り監督
生 活 歴	F 県 I 町に生まれ。祖父は庄屋。結婚するが本人がシナから引き揚げてきた 2 年後に死亡。その後、後妻を貰い子供を一人もうける。しかし 50 歳を過ぎたころに離婚し、子供（長女）は母親と生活。長女は結婚し 2 人の女の子の母親になる。実母とも同居している。本人は孫の一人を自分の家の後継ぎと考えていた。しかし、孫から拒否され、ショックを受ける。その後認知症の症状が現れる。
性 格	穏やかで、上品な感じ、見知らぬ人には、にこにこ愛想がいいが、時にものすごい剣幕で怒ることがある。ヘルパーさんは、これが本人のもつ本来の性格と捉えているとのこと。
嗜 好 品	たばこ（わかば）、コーヒー牛乳
経 済 状 況	年金
住 宅 状 況	家紋入りの茅葺屋根（現在は鉄板で覆ってある）の大きな邸宅で、敷地内には蔵 2 つ、大きな栗の木や柿の木、樺の木、畑、池がある。敷地内に池、隣接に畑がある。
社会資源活用	社会福祉協議会：デイサービス（週 2 回）、ホームヘルパー 1 日 2 回、365 日（食事、掃除、おむつ交換、投薬管理＜薬カレンダー活用＞）、診療所

ii. 訪問記録

平成 19 年 9 月	訪問すると、家にいない（うろうろして家にいないこともあり、いない場合は本人探しから始まるとのこと）、ヘルパー・同行者 3 人で名前を呼びながら探すと、家の裏庭の隅で草刈りをしていた。現在週一回娘が本人の世話に来ている。本人は草刈りはできるが、畑、田圃仕事、家事などはできない。火も危ないためガスが置いてあるところにはカギをかけガスコックの栓が開けられないようにしている。デイサービスに週 2 回、ホームヘルパーが毎日（1 日 2 回・1 回 1 時間）入っている。主に食事づくりと薬の管理で、最近では、お茶と味噌汁の区別がつかず、味覚も衰えている感じとのこと。
所 感	家の中には太い樺の梁が渡っている。囲炉裏の火で燻された、昔の雰囲気が漂う室内に、クモの巣がはびこっている。また、昔庄屋であったという面影のある屋敷、蔵に囲まれた住環境の中で、娘の週 1 回の訪問と、毎日、ヘルパーの生活援助を受けながら一人暮らしを続けている。元庄屋さんの家柄か、本人もどっしりと威厳があり、落ち着いた感じを受ける。大きな家、蔵、畑などの管理は、今の本人には困難だろうという印象を受ける。
平成 20 年 8 月	ヘルパーさんからの情報では、夜間の徘徊が始まったとのこと。同じ頃本人宅の近所でボヤが出て、近所の方々から、娘さんに、もうそろそろ在宅の限界ではないかと言われ始めたとのこと。その後身体を壊し病院へ行ったが入院するほどではないと言われた。そのまま病院から GH へ入所することになった。本人はまだらぼけのため GH を病院と間違えたり、時には家と思ひ娘が来ないと騒いだりした。現在は、GH を自分の家と誤っているため、なぜ自分の家に知らない他人がいるんだと騒ぐとのこと。われわれの訪問に対しても、とても違和感があるようで、時間とともに表情が険しくなっていた。途中たばこ（わかば）吸っていた。他の利用者との関係はできていない様子。

<p>所 感</p>	<p>GHに訪問。声をかけると、とても表情が硬くこわばっていて、寄り付けない雰囲気であった。他の男性利用者はテーブルで新聞の広告紙を丁寧にたたむ作業をしているが本人は全く関心がない様子。角のソファーにこわばった表情で煙草をふかしながらすわっている。馴染めるのかなという雰囲気であった。</p>
<p>平成 21 年 3 月</p>	<p>GH入所 5 日に帰宅願望から”家に戻る”と倉庫の窓から飛び降りた。当番医であった医院に受診し、固定してもらった。複雑骨折かとも言われたが、痛みを感じないらしく、1ヶ月車いすを使いその後自分で歩きだす。入所後3ヶ月頃までは帰宅願望があったが、家族(娘:T市)の協力で時々家に戻ることを繰り返していくと、GHが自分の家になっていき帰宅願望が消え、逆に他の利用者に向かって“何故お前がここにいるのか”と怒り出すようになった。平成 20 年 9 月強度の貧血、下血があり、輸血をする。悪性の潰瘍とのことで微熱が続く。造血剤を投与し、微熱も回復する。しかし、良くなったり悪くなったりの繰り返しの状況とのこと。2 月が 90 歳の誕生日なので、この日を何とか迎えたいと思っていたらその3日目に支援相談員のMさんが夜勤のとき血糖値検査の時“おお〜い”と本人が言った。無事危機を乗り越えたが、徐々に食事も食べなくなり、1日2食。そのため、好きなリンゴやポタポタ焼き(2本)で補食しているとのこと。T市に住む娘さんはGHに協力的で、理解のある人とのこと。土・日かには面会にきている。現在の主治医は診療所のM医師で、連携をとりながら本人を支援している。</p>
<p>支援専門員からのヒアリング (平成 21 年 3 月)</p>	<p>本人は誠実で強じんな人、人間味ある人、存在力のある人という。</p>
<p>所 感</p>	<p>リビングのソファーの角の定位置に、穏やかな表情でテレビを見ていた。グループホームの生活に慣れてきたのか、認知症が進んだのか、悪性潰瘍のせいなのか分からないが前回訪問時よりも落ち着いたように見受けられた。身体の状態もいい時と悪い時という波の繰り返しということで、徐々にターミナル期に入っていく段階の様子。GH・診療所・家族の連携はよくとれている様子で、娘もGHの援助には協力的なようだ。Hさんの場合は、近隣から苦情が出、在宅介護の限界となりグループホームに入所したケースである。入所当初はなかなか生活に馴染めず、倉庫から飛び降りるという行動があったが、娘さんが住みなれた家へ時々連れて帰るというグループホームの援助方針に協力し、繰り返し続けることでグループホームの生活に慣れ、今ではグループホームが自分の家と感ずるまでになってきている。</p> <p>Hの場合は娘の子ども(孫)に財産を継がせたいと考えていたが、それを拒否されたことからの心理的要因が引き金となり認知症が発症した。現在、悪性潰瘍も患っていることから、家族の協力を得ながら、グループホームでどのような看取りを行うかという課題と孫との関係調整という課題を抱えている。</p>

3) U氏

i. プロフィール

<p>地 区</p>	<p>N地区</p>
<p>年 齢</p>	<p>92 歳 女性</p>
<p>病 名</p>	<p>アルツハイマー型痴呆、短期記憶障害</p>
<p>要 介 護 度</p>	<p>要介護 4</p>

身体状況	軽度の歩行障害、立ち上がり困難
家族構成	夫は死亡、子供は3人（長女61歳：孫2・次女57歳：孫2、長男55歳独身）、現在独身（55歳）の長男と同居
職業歴	森林組合（感謝状をもらっている）
生活歴	F県I町で生まれる。親戚同士が決めた結婚で、きつい姑にも仕えてきた。夫は造林業に従事、25年の永続勤務で表彰もされている。自由民主党の黨員であった。その夫も4年前に亡くなる。長女、次女は結婚し隣市で世帯をもち、それぞれ2人ずつ子供がいる。時々遊びに来る様子。現在は同一敷地内に長男（独身）が住んでいる。
性格	明るく、ユーモアのある人であるが、自分の気に沿わないことは烈火の如く怒り、“死んでやる”と騒ぐ一面をもっている。
経済状況	年金、預金
住宅状況	変形8畳4間 木造2階建て。同一敷地内の長男の住宅モルタル木造2階建と倉庫が建っている。雪下ろし用池もあり。住宅のすぐ裏は杉の木の山が迫っている。
社会資源活用	社会福祉協議会：ホームヘルパー月～金1日1回1時間（昼食準備と昼食の見守り・話し相手・ポータブル便器の後始末）、訪問看護事業（H21.2月から）、診療所

ii. 訪問記録

平成19年9月	本人は何度か畑の中で倒れ、脱水症状を起こす寸前のことが続いた。お昼御飯を息子が帰るまでは食べないということが続いたため、息子が、一時は仕事を休み母親の世話をしていた。息子は個人で林業を請け負っており、昼に自宅に戻り母親に付き合っていると仕事も思うようにできないことや金銭的にもきつくなってきたこともあり、ホームヘルパーを利用するようになったとのこと。本人は夫については、一度も怒られたことがないというくらい温厚な人であったと言い、息子も夫によく似ていてとてもやさしい息子で自分は幸せという。
所感	隣近所の人との付き合いあるようで、訪問すると玄関先の木の丸太の長椅子に近所の女友達と仲良く腰掛けておしゃべりをしていた。話かけると、にこやかにあいさつしてくれる。息子との関係も良好の様子。同一敷地内に住む長男の介護役割は、日常生活全般ニーズ（ADL・IADL等）への対応と、リスク管理にある。介護上の問題としては、介護時間が長いことと、男手でどこまで介護が可能かということである。
平成20年8月	3年前から90歳と言っていたが今年が本当の91歳とヘルパーから伺う。訪問すると長男が、今日は暑くて午前中で仕事をうちきったとのことで、本人のベッドの傍で、真新しい大型の薄型テレビが置かれ、そのテレビを見ていた。本人は、肺炎にかかり1ヶ月T市の病院に入院していた。また両膝関節の痛みがひどく歩けない状況にあり、毎日寝たり起きたりの生活をしている。認知症が進んだのか、我々がどこから来たのか、何をしているのかを繰り返して尋ねてくる。ヘルパーのEさんの援助は、おむつ交換、ポータブル便器の後始末、食事づくり、その合間に池田の伝統、文化を絵本にした”昔の思い出マンガ集”で回想法を試みている。その絵本を使いながら野焼きの話をしてくれる。

	<p>突然歩くこともあるが、認知が進んでいるのか(痛みの感覚麻痺)台所まで歩いていき、そこでふと頭が回転したらしくわなわなとふるえて“誰か助けてくれ”といったこともあった。本人に対して長男はとても穏やかなで、やさしいものの言い方をする人であるが、長男は「人が来ているとしっかりしているが、2人でいると毎日同じ話の繰り返しで疲れる」という。集中豪雨で床上まで浸水し、庭の鯉も裏山の土砂とともに全部流されたとのこと。その後片付けが大変だったと話す。</p>
<p>所 感</p>	<p>本人はベッドに寝巻姿で横になっている。そばに息子さんいて、にこにこ本人とわれわれのやりとりを聞いている。息子さんは、優しく感じる感じで、お母さんを心配しながらも暖かく見守っていて、仲がよさそうな感じを受ける。訪問するのが分かっていたためか、冷たいお茶(缶)を用意してくれていた。同行者の中にギブスをした者への気遣いを見せる。1日の大半を息子と過ごしている様子で、話し相手がいないと寝てしまうため、ヘルパーがサービス提供とともにI町の昔ながらの生活習慣や文化を描いた絵本「昔の思い出マンガ集」を用い(地域版回想法)、脳の活性化を図るなど認知症の進行防止に努めている。「昔の思い出マンガ集」の中の野焼きの仕方を話している時の表情はとても生き生きしていたのが印象的であった。息子との関係も良好の様子であった。</p>
<p>平成 21 年 3 月</p>	<p>訪問すると本人はベッド上に寝巻姿で座っている。足にはウォーマーをはめている。両膝変形性関節炎で一人では動けない状況。そのため、ベッド横に置くポータブル便器にも一人では腰かけられない。以前より全体的に太ってきていて、動かすのも腰にベルトをつけてそれを持つように工夫するなど大変の様子。お風呂も息子さんとヘルパーとの2人がかりで入れているとのこと。食べること以外は全面介助とのこと。息子さんが優しくいいですねという“息子は、甘ったれでだめ”という。夜間6~7回トイレに起こされ、慢性の睡眠不足となり介護疲れがみられる。姉に本人が具合が悪いから見に来てほしいと電話するも全く顔を出さないという(本人が病院に入院すると両姉ともすぐに駆けつけるが、実家には昨年のお盆以来一度も来ないとのこと。訪問看護師が月2回訪問している。</p>
<p>ヘルパーからのヒアリング (平成 21 年 3 月)</p>	<p>長男は、県外に就職するも人間関係で長続きがせず2回就職・離職を繰り返し、池田町に戻ってくる。地元で就職するも人間関係で退職、個人で林業の仕事を請け負うようになった。人が結婚話をもってくるが、うまくいかないとのこと。今年の冬は母親の身体の状態も悪く手がかかるようになったため、仕事はしていない。生活は、本人の年金3万弱と預金の取り崩しで生活しているのではないかと話す。夜間本人がトイレに6~7回起こすため睡眠不足が続いている。2人の姉から協力は得られていない。2人の姉は昨年のお盆以来来ていない。このとき別室で、みんなと楽しく食事した後、疲れるだろうと思い先に本人をベッドに連れて行った。その後兄弟姉妹で話しをしていたら、一人取り残されたという思いからか、“死んでやる”と目を吊り上げてどなったらしい。自宅での入浴が困難になったので、デイサービスでの入浴をと思い試みるも失敗したとのこと。他の利用者と浴室に入るも“入らない”と目をつりあげ“死んでやる”など暴言は吐き、息子が電話で説得するも大声でどなるという状況であったとのこと。これらに懲りた息子は本人のいやがることはしたくないと考えている。しかし、春になり息子が仕事に出るようになると、今のようにはいかないので、夜間の頻繁なトイレ介助を含め、今後どうなるかわからない。日中すぐベッドに横になるので、マットづくり(平織り組みひも)を息子の協力を得ておこなっている。昔から手作業の器用な人のた</p>

	<p>め。すぐに技術を取得したとのこと。本人の肥満も介助を困難にしている原因となっており、どこまで息子が頑張れるかが今後の課題という。また、日中の散歩を促すも人に今の自分の姿を見られたくないと言いつつ外に行きたがらない。息子は車の運転ができないため、ドライブにも連れて行けないという。（買物は自転車で行っている）</p>
<p>ケアマネジャーからのヒアリング (平成 21 年 3 月)</p>	<p>本人の要介護度は平成 19 年 3 月から平成 20 年 7 月まで 2、平成 20 年 12 月までが 3、平成 21 年 1 月には 4 になったとのこと。平成 20 年の 6 月頃より一人でトイレに行けなくなり、1 日 3 日ヘルパーの利用となった。デイサービスは失敗で、一人で頑張ってきたので、今の自分の姿を人に見せたくないという思いが強く、集団の中に入れない。長男がどこまで介護に耐えられるかが課題という。</p>
<p>所 感</p>	<p>息子さんがジュースを用意してくれていた。今日は外で長靴を履いて作業をしている様子。前回よりも表情が暗く、笑顔は見られなかった。昨年 U さんにお目にかかった者だと言っても、本人は、“誰！”と言いつつ不思議そうにみている。しかし、次第に打ち解けて笑顔も出てくる。本人が作ったマット 4 枚をみて、うれしそうに“こんなのだめだ”と言いつつながらも、“とても上手にきれいにできていますね”いうと“そうかね”とうれしそうに答える。本人が昔作ったというカラフルで配色のよい座布団を進めてくれる。とてもいい色の座布団ですねというので、“そうかね”ととてもうれしそうにする。前回訪問時より本人の身体はひとまわり肥っていて、介護の大変さを感じる。自宅での入浴は、ヘルパーと長男との二人がかりになるため、デイサービスの入浴を利用してみようと通所を試みたが、本人は、目をつりあげ暴言を吐き利用が困難であったということ、また、最近はこんな姿を人に見られたくないという思いから近所の人や近所の友人とのかわりを持つことを避けている様子がみられこれまでは異なった側面を見る思いであった。介護者である息子さんについても、疲れているかなという雰囲気を感じるとともに、これまでの訪問では、やさしい息子さんと思っていたが、ヘルパーさんからの情報（社会性の欠ける面や経済的にも自立できていないのではという）や本人が“あの子は甘ちゃんだから”という含みのある言葉が返ってきたことから、介護する者とされる者の気持ちやその関係性の問題、そして、ヘルパーが本人と息子の間に入ることでこの親子が救われているという一面もあるのではないかと感じた。</p>

5) S 氏

i. プロフィール

地 区	N 地区
年 齢	82 歳 男性
病 名	アルコール依存症による認知症、皮膚疾患
既 往 歴	アルコール性肝炎 (H13. 8) アルコール依存症 (H. 14.1)
要 介 護 度	H18: 要介護 2. H20. 4 要介護 1. H21. 3 要介護 1
身 体 状 況	料理以外のことは自立 (お米といて電気釜で炊くことはできる。一人なのに 5 合炊いてしまいご飯が黄色くなっているが気づかない)
家 族 構 成	妻は死亡、子供は 2 人 (長女:、長男夫婦・孫 2 人)、

職 業 歴	自営業（苗作り）
生 活 歴	I町で生まれる。父親が妻の姉と再婚、自分も姉がいいと思ったが父親が恋愛して嫁にした。勝手な親だという。自分には一番下の娘がいいと言われ結婚した。妻とは同級生でいやなことも何もかも知っていたので好んではいなかったが、実母が早くなくなったので、嫁にした。嫁にした以上は大事にしようと思った。7年ほど前に密集した集落から離れて家を新築。本人は、杉の苗木を作りその販路を〇県まで延ばし資産を得、現在の家を建てた。この家は自分の山の木を1本も使わず建てたとのこと。また1丁三反の田畑を所有しているが、現在、田んぼは、人に任せてコメを作ってもらっている。この新築の家で、長男家族と同居していたが、しばらくして長男家族と別居。その後妻と二人暮らし。平成14年頃アルコール依存症で入退院を繰り返していた。妻は、平成17年9月に死亡。その後息子が介護保険を申請するとともに、長男が毎晩泊まりに来て家事全般を支援している。長男は町外に世帯をもっている。
家 族 関 係	長男は後継ぎとしての責任感が強く、本人は長男を頼りにして、長男の嫁や孫のことは忘れていた。現在は、長男一人に介護負担がかかっている。
性 格	とても几帳面な性格
経 済 状 況	年金
住 宅 状 況	8畳4間 木造2階建てのとても立派な家である。本人の家は他家と離れた位置にあり隣近所の付き合いはない。以前住んでいた所は、比較的人の多い集落に家を構えていたとのこと。
社会資源活用	社会福祉協議会：ホームヘルパー（月～金1日1回1時間：食事づくり・見守り・話し相手・）週1回（水）のデイサービス（入浴：清潔）、診療所

ii. 訪問記録

平成20年8月	訪問すると気持ちよく迎え入れてくれ、自らお茶を出してくれる。そして家の中を案内してくれる。家の中に大きな立派な仏壇があり、これはT市で仏具店を営んでいる弟から買ったものという。奥の縁側には神道が祭られていてご神体（勾玉）がある。三つの神が祀られているという。長男は夜本人宅に泊まり、朝早く本人宅から隣市に仕事に出かけている。家の中もお風呂場、冷暖房などハード面はとても生活しやすいように配慮されている。本人の問題は火の始末ができないこと、料理ができないこと、冷蔵庫が使えないことなどで、掃除は内外ともまめに行っている様子。本人は、長男が結婚していることを認めたくないようで、自分の知らない間に女の人と住んでいるようだという。長女はT市に住んでいるが、今体を壊している、本人を看に来れる状況にないとのこと。本人は娘が体を壊していることも知らないとのこと。妻の死については「43歳の時このソファで自分の傍で突然なくなりびっくりした。自分が殺したと思われるのではないかとおもったほどだ」と話す。長男夫婦と孫と同居していたが、几帳面な本人とはうまくいかず長男家族とは別居している。
---------	--

所感	とても几帳面な性格のようで、家のなかや外回りもよく整頓され、掃除されている。本人がお茶を入れてもてなしてくれる。毎晩長男が泊まりにきていると聞き、自分の家族は、どうするのだろうと思いつつ、何故ここまでできるのだろうかと思った。昼間息子に変わりヘルパーさんの援助を受けながら日常生活は維持されているが、本人にとっては息子の存在は大きいようで、必ず息子が家に戻ってくるという安心感が、本人が安心して、落ち着いて生活ができていないだろうかと感じた。
平成 21 年 3 月	訪問するとヘルパーさんが夕食づくりに入っていた。本人は座布団が足りない判断しすぐ他の部屋から座布団をもってきてくれる。ヘルパー主任の E さんも一緒に話に参加してくれる。E さんより姓名判断ができ、よく当たるという本人の特技を聞かせてもらい、姓名判断をお願いする。自ら紙の束を持ってきてくれて、訪問者の字画数をすばやく計算し、独学と言いつつ、回答してくれる。途中“あなたたちは何のために来たの”と問いかけがあるものの楽しそうに対応してくれる。奥さんが早く亡くなり寂しいという。でも不自由な思いをさせたことはないという。前回に比べて顔色もよくふっくらした感じである。今年も雪囲いを自分でして、もう取り外したと話す。本人は、畑にジャガイモを作り、子どもに送らなきゃと話す。息子はまだ独身と言ってみたり、女がいるのではないかとか、会ったことはないともいったりし、息子の妻や孫の存在は認めたくないのか、まだ独身を強調している。
ヘルパーからのヒアリング (平成 21 年 3 月)	デイサービスでは、新聞を読んだり、他の人がやっているのを見たり、話を聞いていたり、その輪の中には入っていかない様子とのこと。以前は 5 合のお米しか炊けなかったが、ヘルパーが 3 合、3 合と言いつつづけて、最近やっと 3 合のお米が炊けるようになったとのこと。ヘルパーがおかずを作って冷蔵庫に入れておいても冷蔵庫から出せないで定位置に食べれるようにして置いておく。買物は息子さんがしてくれて、材料を冷蔵庫に入れておいてくれる。息子さんは、とても礼儀正しく、清潔づきできちんとした方で、とても協力的と話す。田圃は人をお願いしている様子とのこと。
ケアマネジャーからのヒアリング (平成 21 年 3 月)	平成 14 年に息子さんが、役場に本人の飲酒や徘徊について相談に来る。平成 14 年 1 月に県立病院の精神科に入院。その後も時々入退院を繰り返していた。介護保険の申請は平成 17 年の 9 月、物忘れ、ガスの消し忘れ、妻に対する暴力や抑えつけようとするなどのことが現れた。妻は平成 17 年に突然具合が悪くなり、病院で亡くなる。奥さんが元気な頃より飲酒していた。これは商売の取引上飲む機会が多かったのではないかと。本人の要介護度は、平成 17 年 9 月要支援、ヘルパーは 1 日 1 回、平成 18 年 10 月要介護 2、ヘルパーは 1 日 2 回(朝・夕)、平成 21 年 1 月に要介護 1 になる。ヘルパーは 1 日 2 回(朝・夕)平成 19 年からデイサービスを週 1 回(水曜日)利用している。本人の問題は ADL 面では冷蔵庫のものが出して食べれないこと。人と交われないこと。家でお風呂に入っているが、カラスの行水みたいで、きれいに洗えない。そのため皮膚疾患(アレルギー)となり、診療所で軟膏が出ている。また、おしゃれで上着は着替えるが下着が着替えられないため、週 1 回デイで入浴をしてもらい、下着を取りかえるようにしている。新しい下着を置くタイミングが悪いと着てきた下着を身につけてしまうこともあるとのこと。入浴の準備は息子さんがしておいてくれるとのこと。息子さんは、自動車の営業マンで時間的には融通がきくようである。水曜日が休日であるがゆっくり休みたいということで水曜日にデイを入れている。介護疲れがあると思うが弱音を吐かない人という。息子さんは結婚が遅く、子どもも小学校高学年から中 1 年く

	<p>らいとのこと。当初息子家族と同居していたが、孫が新築の家を汚すことからのトラブルか10年前から別居している。本人は、人との交わりが下手で、できないが、人の扱いは商売柄とても上手という人のため、息子さんは、父親が嫌だと思ふことは無理にしたいくないという考えをもっているとのこと。本人は息子さんのことを大事な息子言っているとのこと。ケアマネから見た息子さんは、眼と眼を合わせて話ができる人、丁寧な人という印象と話す。本人は、息子さんの嫁を認めない話も“また言っているわー”という感じで、笑っているしかないという感じで聞き流している。一方本人も息子を責めるようなことはないとのこと。近くにいる親戚の人が気にかけてくれている。気候がよくなると昔すんでいた自宅跡地を見に行っているようす。</p>
所 感	<p>前回の訪問時よりもふっくらして、元気そうである。あまり大きな変化は見られない。今後どこまで息子さんが頑張れるか、また、自分の家族（思春期に入る子供がいる）との関係との問題が出てきたときが一つの転機となるように思われた。Sの長男の場合は、結婚当初同居していたが本人と長男家族とのトラブルで別居し、息子は、長男として親の扶養に対する責任感で見守っている。しかし、結婚が遅かったため、まだ子供が小さい。認知症を患った当初より、毎夜、本人の家に帰り朝本人早くの朝食を用意し、隣市まで仕事に行くという生活を続けていて、そのしわよせが徐々に自分の家族特に子供のとの関係に支障が出始めている様子。Sは自分で米をとぎ、電気釜で炊くことはできるが、おかずを作ることができない、冷蔵庫が使えないという問題があり、ヘルパーによる生活援助（夕食づくり）や、綺麗に身体を洗うことや下着の交換ができないため、デイサービスを週1回利用している。長男は、食事の食材の買い物や本人が安全に生活できるためのリスク管理、特にハード面においては暖房や飲料水の器具への配慮という介護ニーズへの役割を担っている。今後、長男自身の家族の問題（長男が自己家族の中で、父親としての役割を担えない）と父親の介護に長男が身体的にどこまで耐えうるかという問題、毎日ヘルパーから提供されている食事のメニュー（利用者によっては、買い物リスト）についてヘルパー間や食材の買い出しなどの長男との申し送りも大切になるのではなかろうかと感じる。</p>

6) I氏

i. プロフィール

施設	グループホーム
年齢	89歳 女性
病名	アルツハイマー型老年痴呆
既往歴	
身体的状況 (ADL)	下肢機能障害、不眠、取られ妄想、お金にこだわりがある。ご飯、おかずをぼろぼろこぼす
要介護度	要介護2
家族構成	一人暮らし、夫（平成19年？）死亡。子供はいない。妹の息子を養子にする
職業歴	
生活歴	夫の入院中毎日見舞いに通う。夫の死亡後認知症が現れ、盗られ妄想がひどく、隣近所にも迷惑をかけるようになる。

性 格	明るく、よくおしゃべりする
経 済 状 況	
住 宅 状 況	GH以前は大きな一軒家
社会資源活用	GHのきっかけは近所に住む保健師で、入所までは、保健師や近隣などのインフォーマルサービスで支えられていた

ii. 訪問記録

平成 20 年 8 月	S 保健師とグループホームの本人の居室で話をうかがう。新しいホームの角部屋で、本人は満足の様子。亡くなられたご主人のこと、養子にした妹の子どものことなどを S 保健師に報告している。部屋にはご主人の遺影が飾ってある。
所 感	久しぶりに S 保健師さんに会えて本人はとても喜んでいて。入居されたばかりなので不慣れなことが多いが、離れて暮らす妹も役場の関係者も落ち着くところができ、ひとまず安心の様子である。地域で農業をして、活発に活動していたので、することの少ないグループホームでの生活に適應できるかが少し不安である。本人は、元気に話をしてきたが日常的に、何か役割や仕事のようなものがあるとと張り合いのある生活になるのではないかと感じた。
平成 21 年 3 月	最近はやや身体的低下がみられ、ご飯、おかずをぼろぼろこぼすようになった。ホームの利用料のことが心配で、ここから出ていきたい、家に帰りたいときりに訴える。利用料は心配いらないと話している。新しく入所した利用者に頼りにされていることが張り合いになっているようである。積極的で明るい性格なので体を使った作業などができるといいと思うとグループホームの主任は話す。
所 感	本人が動物が好きだということなので、保健所から犬をもらってホームで飼い、その世話を本人が中心となってしてもらおうと考えている。暖かくなったら敷地の中に畑を作りたいとグループホームでは計画しているようである。ホームの生活には慣れたが、やや物足りなさを感じているような印象をもった。

(2) 時系列でみる変化の状況

訪問調査を行った6事例について、2年間に亘る個々の変化を、(1) 認知症発症のきっかけ、(2) 要介護度の推移、(3) 主たる介護者の変化、(4) 身体及び認知症の症状の推移、(5) 生活状況の変化、(6) 福祉サービスの利用状況の変化、(7) 地域における専門職者との関わりの変化、(8) 在宅生活継続の可能性などにそって次のように整理してみた。

1) 認知症発症のきっかけ

ケース名	平成 19 年 9 月	平成 20 年 8 月	平成 21 年 3 月
T	夫の死	夫の死	夫の死
K	妻の死	妻の死	妻の死
H	孫から後継ぎを拒否される	孫から後継ぎを拒否される	孫から後継ぎを拒否される
U	夫の死	夫の死	夫の死
S		妻の死	妻の死
I		夫の死	夫の死

認知症発症のきっかけとしては、配偶者の死が5人で、家族からの拒否が1人であった。高齢者世帯にとっては、配偶者を亡くすという喪失状況は、その後の心身のバランスを崩すきっかけとなっている。

2) 要介護度の推移

ケース名	平成19年9月	平成20年8月	平成21年3月
T	要介護2	要介護3	要介護3
K	要介護1	要介護3	要介護3
H	要介護3	要介護3	要介護3
U	要介護2	要介護3	要介護4
S	(H18 要介護2)	要介護2	要介護1
I		要介護1	要介護1

要介護度の変化をみると、平成19年度では4事例のうち要介護1が1人、要介護2が2人、要介護3が1人、平成20年度では6事例うち、要介護1が1人、要介護2が1人、要介護3が4人となり、1年の間に身体及び認知症の状態が進んでいると思われる方が3人である。また、平成21年度になると要介護4が1人、要介護3が3人、要介護1が2人と、前年度よりさらに重くなった方が1人、反対にデイサービスやホームヘルプサービスを利用することで日常生活が改善され、精神的に落ちついた方が1人みられた。

3) 主たる介護者の変化

ケース名	平成19年9月	平成20年8月	平成21年3月
T	息子	息子	息子
K	息子	息子	息子
H	娘	娘	娘
U	息子	息子	息子
S		息子	息子
I		息子(養子)	息子(養子)

6事例の主たる介護者は、平成21年度みると息子(長男)5人、娘(長女)1人であった。主たる介護者は平成19年から平成21年度の間での変化はみられなかった。

4) 身体及び認知症の症状の推移

ケース名	平成 19 年 9 月	平成 20 年 8 月	平成 21 年 3 月
T	自分から娘に電話するが、うまく話せない。電話したことを忘れる。畑で土いじりした手でものを食べたり、目をこすったりする。異食する。手づかみで食べる。ガスのつけ忘れがあり、電磁調理器に変えるがうまく使えない。温度感覚・季節感覚がない。見当識障害。熱さ寒さの温度感覚がなく暑いときでも窓を閉めきっていたり、冷暖房の温度調節が行えない。警戒心が強く、表情が硬い。いつも長靴を履いている。	異食がある。おどおどしたところがなく落ち着いた様子で笑顔も見られる。	お箸を使って食べるようになる。食事を半分程度食べたところで”お父さんに食べてもらわなきゃ”と言い、うろうろし、食べようとしない。失禁がはじまる。穏やかな表情をしている。
K	尿失禁がある。自分では始末ができない。おむつ使用。見当識障害。		体調不慮で入院。
H	うろうろして家にはいないこともある。草刈りはできるが、畑、田圃仕事、家事などはできない。ガスのつけっぱなしがある。お茶と味噌汁との区別がつかず、味覚も衰えている。耳が遠い。	夜間の徘徊が始まる。その後身体を壊し病院へ行ったが入院するほどではないと言われる。見当識障害や記憶障害が見られる。GHを自分の家と思っているため、なぜ自分の家に知らない他人がいるんだと騒ぐ。他の利用者と関われない。	GH入所5日に帰宅願望から”家に戻る”と倉庫の窓から飛び降り骨折する。家族(娘:武生)の協力で時々家に戻ることを繰り返していたら、GHを自分の家と思うようになり、帰宅願望は消えるが、他の利用者に向かって”何故お前がここにいるのか”と怒り出す。平成20年9月強度の貧血、下血があり、輸血をする。悪性の潰瘍とのことで微熱が続く。造血剤を投与し、微熱は回復する。
U	何度か畑の中で倒れ、脱水症状を起こす寸前となる。お昼御飯を息子が帰るまでは食べない。	肺炎にかかり1ヶ月入院。また両膝関節の痛みがひどく歩けない。毎日寝たり起きたりの生活をしている。何度も同じことを繰り返して尋ねる。昔の農作業のことはよく覚えている。	以前よりひとまわり全体的に太っている。両膝変形性関節炎で一人では動けない状況。ベッド横に置かれてあるポータブル便器に一人では移動できず、腰かけられない。太ったために移動介助も大変の様子。お風呂も息子とヘルパーとの2人が

			かりで入れている。食べること以外は全面介助。夜間、1時間おきにトイレに行きたいと息子を起こしている様子。
S		平成14年頃アルコール依存症で入退院を繰り返す。ガスの消し忘れ、料理ができない。冷蔵庫が使えない。コメを炊飯器で炊ける(1度に5合炊いて腐らせている)、お茶入れや家・家の外回りの掃除はできる。電話はかけられる。	火の後始末ができない。家や外回りの整頓、掃除。お茶を入れ、冬囲い作業、畑の草取りはできる。身体を綺麗に洗えない、洋服は着替えられるが、下着が着がえられない。
I		盗られ妄想	身体的低下がみられ、ご飯、おかずをぼろぼろこぼす。

身体及び認知症の症状の変化において、まず身体症状をみると、事例の年齢が後期高齢者ということもあり老化に伴い身体側面も1年ごとに少しずつ低下しているのか、失禁が出てきたり、病気で入院したことがきっかけとなり持病が悪化し、歩行が困難となったりと、日常生活面において一部介助から食べること以外は全面介助・介護になっている方などがみられた。また、新たな疾病に伴い入院したり、施設で治療を受けながら生活する方もみられるようになってきている。認知症の症状も平成19年度では、他者に迷惑をかける行動は少なく、生活周辺のIADLにおいて、生活のしづらさを抱えながら何とか生活を維持している。しかし、平成20・21年度になると徐々に自分の暮らす近隣の方々に対しての迷惑行動、例えば盗られ妄想や夜間の徘徊や認知症の独居生活を危惧するような近所のボヤ騒ぎという出来事が起こることで、在宅での生活を維持していくことが難しくなり、施設入所となる方々みられた。しかし、認知症そのものが少し進んでいても、中にはきめ細かい公私にわたるサービスが提供されることで、本人の精神面や情緒面が安定し、当面その生活を維持できそうな方もみられた。

5) 生活状況の変化

ケース名	平成19年9月	平成20年8月	平成21年3月
T	最近まで自転車に乗り、ほととプラザまで行っていた。今は家の中をウロウロしている。畑に行くが土をいじっているだけ。	穏やかで、怯えた表情はみられない、笑顔が見られる。デイサービス利用で生活のリズムができた様子。ヘルパーとデイサービスセンターの職員の協力体制により朝食はデイでとっている。	こざっぱりと清潔な感じで、落ち着いている、話しかければ“そうですか”とにこやかにうなづいている。
K	おむつ替えは特定のヘルパーしか替えさせない		体調不慮で入院

<p>H</p>	<p>社会福祉協議会のデイサービス（週2回）、ホームヘルパー1日2回、365日（食事、掃除、おむつ交換、投薬管理＜薬カレンダー活用＞）、診療所と娘の週1の訪問等の支援体制で在宅生活を送っている。</p>	<p>夜間に徘徊が始まる、同じ頃本人宅の近所でボヤが出て近所の方々から、もうそろそろ在宅の限界ではないと言われて出す。その後身体を壊し病院へ行ったが入院するほどではないと言われる。そのままGHへの入所となる。</p>	<p>GH入所5日に帰宅願望から“家に戻る”と倉庫の窓から飛び降りる。家族（娘：武生）の協力で時々家に戻ることを繰り返す、GHを自分の家と思うようになる。帰宅願望は消えるが、他の利用者に向かって“何故お前がここにいるのか”と怒り出すようになっている。平成20年9月強度の貧血、下血があり、輸血をする。悪性の潰瘍とのことで微熱が続く。造血剤を投与し、微熱は回復。徐々に食事も食べなくなり、1日2食。そのため、好きなリンゴやポタポタ焼き（2本）で補食しているとのこと。</p>
<p>U</p>	<p>近所の女友達と玄関先の木の丸太の長椅子に腰かけ仲良く、おしゃべりをしている。ヘルパーさんが用意した食事を楽しくおしゃべりしながら食べている。</p>	<p>肺炎にかかり1ヶ月T市の病院に入院。また両膝関節の痛みがひどく歩けない状況で、毎日寝たり起きたりの生活。何度も同じことを繰り返し尋ねてくる。ヘルパーの援助は、おむつ交換、ポータブル便器の後始末、食事づくり、その合間に池田の伝統、文化を絵本にした”昔の思い出マンガ集”で回想法を試み、本人との会話も弾んでいる。突然歩くこともあるが、認知が進んでいるのか（痛みの感覚麻痺）台所まで歩いていき、そこでふと頭が回転するのかわなわなとふるえて”誰か助けてくれ”と叫ぶこともあるとのこと。集中豪雨で家の床上まで浸水し、庭の鯉も裏山の土砂とともに全部流されたとのこと。その後片付けが大変だったと息子が話す。</p>	<p>前回よりも身体が一回り肥っている。ベッド上に寝巻姿で座っている。足にはウォーマーをはめている。両膝変形性関節炎で一人では動けない状況で、ベッド横に置いているポータブル便器にも一人では腰かけられない。便器への移動介助も腰にベルトをつけるなどに工夫している。お風呂も息子さんとヘルパーとの2人がかりで入れているとのこと。食べること以外は全面介助とのこと。夜間も6～7回トイレで息子を起こしている様子で、息子は慢性の睡眠不足の様子。周辺地域で別世帯を持っている姉2人の協力はあまり得られていない様子で、作年のお盆以来一度も来ていないとのこと。現在訪問看護師が月2回訪問している。</p>

S		<p>本人は火の始末ができな、料理ができない、冷蔵庫が使えないなどがあるが、お米を炊飯器で炊ける。但し一度に5合炊いて腐らせている。家の掃除は内外ともまめに行っている様子。本人は、長男が結婚していることを認めたくないようで、自分の知らない間に女の人と住んでいるようだという。長女はT市に住んでいるが、今体を壊していて、本人を看に来られる状況にないとのことで、本人は娘が体を壊していることも知らないとのこと。長男夫婦と孫と同居していたが、几帳面な本人とはうまくいかず長男家族とは別居し、一人暮らしである。しかし、夜間は長男が毎日泊まりにきて家事全般の世話をしている。</p>	<p>姓名判断ができよく当たるという特技を聞き、姓名判断をお願いすると自ら紙の束を持ってきてくれて、訪問者の字画数をすばやく計算し、独学と少しずつ、真剣にまた楽しそうに回答してくれる。奥さんが早く亡くなり寂しいという。でも元気な頃は不自由な思いをさせたことはないという。前回に比べて顔色もよくふっくらした感じである。今年も雪囲いを自分でして、もう取り外したと話す。本人は、畑にジャガイモを作り、子どもに送らなきゃと話す。息子はまだ独身と言ってみたり、女がいるのではないかとか、会ったことはないともいったりし、息子の妻や孫の存在は認めたくないのか、まだ独身を強調している。デイでは、新聞を読んだり、他の人がやっていることを見たり、話を聞いていたり、その輪の中には入っていかない様子とのこと。以前は5合のお米しか炊けなかったが、ヘルパーが3合、3合と言いつづけて、最近やっと3合のお米が炊けるようになったとのこと。ヘルパーが作って冷蔵庫に入れておいても冷蔵庫から出せないで定位置に置いて食べられるようにしている。買物は息子さんしてくれて、材料を冷蔵庫に入れておいてくれる。田圃は人をお願いしている様子。</p>
---	--	--	---

I		<p>ホームの角部屋の居室で、本人は満足の様子。亡くなられたご主人のこと、養子にした妹の子どものことなどをS保健師に元気に報告している。部屋にはご主人の遺影が飾ってある。</p>	<p>最近はやや身体的低下がみられ、ご飯、おかずをぼろぼろこぼすようになった。本人は、ホームの利用料のことが心配で、ここから出ていきたい、家に帰りたいとしきりに訴えている。新しく入所した利用者が、本人を頼りにしていることが張り合いになっている様子である。</p>
---	--	---	---

独居の認知高齢者の方がどのようなフォーマル・インフォーマルな援助や支援を受けながら在宅生活を維持・継続しているかをみると、平成19年度においては、5人中3人はホームヘルプ・サービスやデイサービスを利用しそれ伴う専門職者（保健師・ケアマネジャー・ヘルパー・デイサービス職員）間のネットワーク、隣近所の支援を受けている。平成20年度では6事例中3人がホームヘルプ・サービスを利用、デイサービス利用は2人、GH入所2人、不明1人、平成21年度は6事例中が2人ホームヘルプ・サービスを利用、デイサービス利用1人、特養入所1人、GH入所2人、入院1人となっている。後期高齢者で認知高齢者の独居生活を支える1年ごとの変化は大きい。しかし、在宅で要介護3程度まで認知高齢者の方が生活できている意味も大きく、これはこの村の過疎という状況下において専門職者の個々の方々が認知高齢者と同じ地域に暮らしている住民同士であり、昔からのよく知った間柄というこの地域独自の強いインフォーマルなつながりが独居生活をある程度まで可能にしているようだ。しかし、持病や新たな疾病、認知症に伴う随伴精神症状が近隣住民にとって気になる行動や迷惑行動となると特養やGHへの入所や入院になっている。また、この地域にある施設に入所された方をみると、幼なじみや顔なじみの方に出会うことも多いことから施設生活を過ごしやすくしている一面も見られる。また、6事例の全員が町の診療所を利用していることから分かるように、この地域に暮らす在宅高齢者及び施設・機関を利用している高齢者の医療に関して、町の診療所及び医師・看護師等の役割と保健・福祉諸機関との連携システムの力も大きく、高齢者が安心して在宅や施設生活ができる要因と言えよう。

(6) 福祉サービスの利用状況の変化

ケース名	平成19年9月	平成20年8月	平成21年3月
T	<p>夫の死亡後認知症が発症。見守る息子はいるが、直接的介護は困難なため、社会福祉協議会のデイサービス（週2回）ホームヘルパー：ヘルパー（1日2回・1回1時間：月～金・2食の食事づくり、投薬管理、掃除）、診療所を利用している。</p>	<p>デイサービスの利用は週2回であったのが毎日午前中（昼食・入浴含む）の利用になっている。</p>	<p>平成20年11月長男が病気で入院し、本人の様子を見ることができなくなりショートステイを1ヶ月利用する。また、同じ時期長男の妻方の親が認知症になるなど、長男による本人の見守りが困難となる。運よく施設に空きができたため、平成20年12月1日にK園入所となる。</p>

K	<p>家の裏山でのボヤ騒ぎ事件をきっかけとして民生委員からの通報によりホームヘルプ・サービスを開始。月～金1日1回食事・掃除・投薬管理・買い物と週1回のデイサービス利用（麻雀をして楽しんでいる）</p>		
H	<p>認知症が発症して、自分で食事や薬の管理ができなくなった。デイサービスに週2回、ホームヘルパー毎日、1日2回・1回1時間入る。</p>	<p>同じ頃本人宅の近所でボヤが出て近所の方々から、娘さんにもうそろそろ在宅の限界ではないかと言われ出す。</p>	<p>平成20年9月強度の貧血、下血があり、輸血をする。悪性の潰瘍とのこと主治医は診療所の医師で、連携をとりながら本人を支援している。</p>
U	<p>本人は何度か畑の中で倒れ、脱水症状を起こす寸前のことが続いた。お昼御飯を息子が帰るまでは食べないということが続いたことや、息子が仕事に出られず経済的にも困る状況となったことホームヘルパー月～金1日1回1時間（昼食準備と昼食の見守り・話し相手・ポータブル便器の後始末）</p>	<p>肺炎にかかり1ヶ月武生の病院に入院していた。また両膝関節の痛みがひどく歩けない状況にあり、毎日寝たり起きたりの生活をしている。認知症が進んだのか、我々がどこから来たのか、何をしているのかを繰り返して尋ねてくる。認知が進んでいるのか（痛みの感覚麻痺）台所まで歩いていき、そこでふと頭が回転したらしくわなわなとふるえて誰か助けてくれというヘルパーのEさんの援助は、おむつ交換、ポータブル便器の後始末、食事づくり、その合間に池田の伝統、文化を絵本にした“昔の思い出マンガ集”で回想法を試みている。</p>	<p>両膝変形性関節炎で一人では動けない状況で、ベッド横に置くポータブル便器も一人では腰かけられない。以前より全体的に太ってきていて、動かすのも腰にベルトをつけてそれを持つように工夫するなど大変の様子。お風呂も息子さんとヘルパーとの2人がかりで入れているとのこと。食べること以外は全面介助とのこと。訪問看護師月2回訪問</p>

S		アルコール依存症があり妻の死亡後、食事（おかず・冷蔵庫が使えない）がつかれないため息子が役場に相談したことから社会福祉協議会のホームヘルプサービス（月～金1日1回1時間（食事づくり・見守り・話し相手・）週1回（水）のデイサービス（入浴：清潔）の利用が始まる。	デイサービスの利用は入浴と下着の着替えが目的である。デイ利用中は、新聞を読んだり、人の話を傍でじっと聞いているが、その輪には入ろうとしない。デイでは、自分なりの過ごし方をしている。
I		盗られ妄想がひどくなり、隣近所の方に迷惑をかけるようになり、GHを利用することになる	

福祉サービス活用のきっかけと利用経過について、まず福祉サービス活用のきっかけを見ると、ケース本人の生活が自分自身では立ち行かなくなってきたことが大きい。また、本人の世話をすることで主たる介護者の生活、経済面や仕事に支障が出てきたことで、サービス利用を決断するのではないかと考えられる。また、利用経過をみると、福祉サービスを利用していくことで、サービス利用への抵抗や早期に本人の生活のリスクを管理し、どのような生活や暮らしを提供していくことが、本人らしい生活なのかを客観的にみる・考える余裕ができるのか、種々のサービス移行が比較的スムーズに行われているようだ。地域で認知症高齢者を介護する家族にとっては、福祉サービスを利用することで、生活の一部が介護から解放されることに過ぎなく、認知高齢者の生活全体への目配り、気配りは必要不可欠こととして介護者の肩にかかってくる。主たる介護者は自己の生活を立て直しながら、サービス利用に伴う各機関の専門職者とのかかわりや手続きが発生すること、自分と親との関係やこれまでの生活が少なくとも第三者であるサービス提供者に知られるということは、この狭い集落においては、少なからず介護者にとってはストレスを伴う介護者生活となることを理解していく必要があるのではなかろうか。

7) 地域における専門職者との関わりの変化

ケース名	平成 19 年 9 月	平成 20 年 8 月	平成 21 年 3 月
T	社会福祉協議会のデイサービス（週 2 回）ホームヘルプサービス：（1 日 2 回・1 回 1 時間：月～金 ・ 2 食の食事づくり、投薬管理、掃除）、診療所（Dr）、デイサービス職員、ヘルパー、居宅支援事業所（ケアマネジャー）、介護保健福祉課保健師、息子等の支援体制で在宅生活を続けている。	社会福祉協議会のデイサービス（週 5 回午前中）ホームヘルプサービス：（1 日 2 回・1 回 1 時間：月～金 ・ 2 食の食事づくり、投薬管理、掃除）、診療所（Dr）、デイサービス職員、ヘルパー、居宅支援事業所（ケアマネジャー）、介護保健福祉課保健師、息子等の支援体制で在宅生活を続けている。	ショートステイ利用を経て、特別養護老人ホーム入所：ホーム職員、息子

K	<p>社会福祉協議会のデイサービス（週1回）ホームヘルプサービス：（月～金：1日1回・1回1時間：・食事づくり、投薬管理、掃除）、診療所（Dr）、デイサービス職員、ヘルパー、居宅支援事業所（ケアマネジャー）、介護保健福祉課保健師、息子等の支援体制で在宅生活を続けている。</p>		
H	<p>社会福祉協議会のデイサービス（週2回）ホームヘルプサービス：（月～金：1日2回・1回1時間：食事、投薬管理、おむつ交換・掃除）・診療所（Dr）、デイサービス職員、ヘルパー、居宅支援事業所（ケアマネジャー）、介護保健福祉課保健師、娘近所の方等の支援体制で在宅生活を続けている。</p>	<p>GH入所：GH職員、診療所（Dr・N）、娘</p>	<p>GH入所：GH職員、診療所（Dr・N）、娘</p>
U	<p>社会福祉協議会のホームヘルプサービス：（月～金：1日1回・1回1時間：昼食準備・食事見守り、話相手、ポータブル便器の後始末ヘルパー、居宅支援事業所（ケアマネジャー）息子等の支援体制で在宅生活を続けている。</p>	<p>社会福祉協議会のホームヘルプサービス：（月～金：1日1回・1回1時間：昼食準備・食事見守り、話相手、ポータブル便器への移動介助、ポータブル便器の後始末ヘルパー、居宅支援事業所（ケアマネジャー）、診療所（Dr・N）息子等の支援体制で在宅生活を続けている。</p>	<p>社会福祉協議会：ホームヘルプサービス：（月～金：1日1回・1回1時間：昼食準備・食事見守り、話相手、ポータブル便器への移動介助、入浴介助ポータブル便器の後始末、訪問看護、ヘルパー、居宅支援事業所（ケアマネジャー）、診療所（Dr・N）、訪問看護師、息子等の支援体制で在宅生活を続けている。</p>
S		<p>社会福祉協議会のホームヘルプサービス：（月～金：1日1回・1回1時間：昼食づくり・見守り、話相手、デイサービス週1回（入浴）、居宅支援事業所（ケアマネジャー）息子等の支援体制で在宅生活を続けている。</p>	<p>社会福祉協議会のホームヘルプサービス：（月～金：1日1回・1回1時間：昼食づくり・見守り、話相手、デイサービス週1回（入浴）、居宅支援事業所（ケアマネジャー）息子等の支援体制で在宅生活を続けている。</p>

I		GH 入所・GH 職員、息子（養子）	GH 入所・GH 職員、新しく入所した友人、息子（養子）
---	--	--------------------	------------------------------

地域における保健・医療・福祉機関の各専門職とケース本人及びその家族との関わりでは、主に本人の日常生活への援助・支援への関わりのある職種でみると、平成19年度では、常時関わりがあり各ケース本人の動向を把握し援助支援しているのは4事例ともホームヘルパーである。また、生活にリズムや張りを持つことや、清潔さを保つことや楽しみを提供するデイサービスの職員との関わりがあるのは3事例であった。平成20年度の6事例ではホームヘルパー3事例、デイサービス職員は2人、GH職員2人、不明1人、平成21年度の6事例では、ホームヘルパー2人、デイサービス職員1人、ショートステイ職員・特養職員1人、DH職員2人、不明1人となっている。この他には、介護保険の利用に伴い居宅支援事業所のケアマネや役場の保健師、診療所の医師・看護師とのかかわりが見られる。この地域のホームヘルパーの派遣は毎日担当が変わるため、1人が週3～5人のヘルパーとのかかわりがある。このためチームで援助・支援するヘルパーは、1人の方を多面的に捉えられるよさがある。また、反面利用する本人・家族にとっては少し信頼関係、日常の連絡、情報の伝達という意味では混乱が生じるかもしれない。援助・支援という側面において、現在は、本人の普段の生活面については、ヘルパーをキーパーソンとしてデイサービス職員、診療所の医師、訪問看護師などとのサービスネットワークが構築されている。また、日常の家族との連携・連絡もヘルパーを中心として、連絡ノート、電話などで進められている。援助・支援のモニタリングや本人の援助・支援の大きな転換期には、保健師やケアマネとの連携・連絡体制が強化されていくようだ。

8) 在宅生活継続の可能性

ケース名	平成19年9月	平成20年8月	平成21年3月
T	公私にわたるヘルパーの援助・気配りと近所・息子の見守りにより在宅生活を可能としている。	公私にわたるヘルパーの援助と気配りと近所・息子の見守りにより在宅生活を可能としている。	入所に伴い、家族の本人への関心が低くなってきているとのこと。
K	公私にわたるヘルパーの援助と気配り、近所・息子の見守りにより在宅生活を可能としている。		
H	公私にわたるヘルパーの援助と気配り、娘、近所の見守りにより在宅生活を可能としている。	公私にわたるヘルパーの援助と気配り、娘の見守りで生活をしていたが、近所にボヤが出たことをきっかけとして近所の方の協力が得にくくなり、在宅生活が限界となる。	強度の貧血、下血がある。悪性の潰瘍とのこと主治医は診療所の医師で、連携をとりながら本人を支援しているが、今後娘と協力しながらGHでどのような看取りを行うかGHとしての課題

U	ヘルパーの援助、息子、近所の友人の見守りにより在宅生活を可能としている。	ヘルパーの援助、息子の介護・介助等により在宅生活を可能としている。	ヘルパーの援助、息子による介護・介助、かなり体重が増えているため、家庭でのヘルパー・息子による入浴はいずれ限界くると思われるためデイサービス（入浴）通所にどのようにつなげていくか、今は近所の方を避けているが、以前のように本人と友人との交流ができるようにすることも当面の課題といえるかもしれない。将来的には息子による介護も困難になると予測できるため、特養への入所に向けてどのように援助を展開していくかも課題である。
S		ヘルパーの援助、息子、親戚、近所の友人の見守り等により在宅生活を可能としている。	息子さん自身の家族のこともあり、がどこまで見守り介護を続けることができるかが鍵といえる。
I		近所の方と近所に住んでいた保健師と顔なじみであったことが在宅で暮らせた要因であり援助を素早く開始できた要因でもある。	GHにおいて本人らしい生活をおくるには、どのような援助が必要か。

この地域で、後期高齢者の認知症高齢者が要介護3程度まで、自分の家で暮らし続けられるのかを整理してみると、6事例の方すべてが持ち家のため、他者に気兼ねなく暮らせること、田や畑があり認知症があってもなんとかできる農作業や草取りがあること。また、近くに住む親戚や近所の何気ない見守り、近所の住人の中に医療・福祉・保健に従事している専門職者が生活者として共にいることである。この公私の支えが在宅生活を可能としていること。福祉サービス利用において家族や本人が選択できる事業所はないが、地域の中心である「ほっとぷらざ」にサービス（保健福祉課・社会福祉協議会・訪問介護・看護事業所・デイサービス・診療所など）が集中しているため、各機関の専門職者の連携がスムーズにできることも在宅生活を支える大きな要因ではないかと考える。

課題としては、在宅で生活を継続している場合は、どこまで主たる介護者が心身共に健康で、ふんばることができるかということと、それをどのように周りが支えていくかということ、また、在宅介護の限界をどのように見極め、施設入所を本人が受け止めていけるように支えていくかということである。また、特養・GHに入所した方の場合は、最後まで本人らしく生ききってもらうための援助・支援をどのように行っていくかという施設における看取りの問題も今後の大きな問題と言えよう。

結 論

この調査では、過疎地域の認知症高齢者が住み慣れたこの町、この地域で一人暮らしを続けていく上で、介護保険が認知症高齢者の生活においてどのように機能し、またどのような問題を抱えているのか。また、ここで生まれ、ここで家庭を築き、ここで働き、ここで老いていく認知症高齢者が、介護の担い手である若者が村を離れ、帰村してこないこの土地で、どんな暮らしをし、どんな生活を望み、家族や近隣や行政は彼らのためにどんな手助けを行い、どうすればもっとその願いに近づくことができるかを、本人、家族、ホームヘルパー、ケアマネジャーなどから聞き取ることにより、過疎農村地域に暮らす認知症高齢者及びその家族の援助・支援について考察してきた。この調査からは、人としての尊厳が保持されながら、その人らしい暮らしを、家族が核となり、行政機関・専門職、諸サービスとそして地域住民の公私に亘る関係が相互にリンク、交差するという支えあいで、認知症高齢者のくらしが継続、維持できるという実践と過疎・寒冷地域の認知症高齢者の援助・支援の課題を明らかにすることができた。

この福井県I町という寒冷地域にもかかわらず上記の事例の独居の認知症高齢者の方々が、かなりの段階まで在宅でくらし続けることのできるあるいはできた要因を考えると、まず持ち家であること、家の近くに田畑があり、畑を耕す、作物を作る、草引きをするという心身の状況に応じて“やること”・“できること”があったこと、本人の性格、キーパーソンとなる長男・長女及び他の子供たちが比較的I町に近い距離に住んでいるという社会関係の結びつきである。土地柄、高齢者本人を見守るのは長男、長女が中心で、他家に嫁いだ者や他で世帯を持っている子どもとの関係はそれほど濃くない。これは、長男・長女が高齢者の財産を継承することは、同時に老後の親の世話（介護）をする、面倒をみることと一対の関係にあることによるものと考えられる。また、地域で利用できる福祉サービスが少ない中で、認知症になった親を介護し続けることができるのは、小さな集落の中での公私にわたる人間関係が基盤となり、互いに支え合うという構造が培われてきている所以のことと言える。

6事例のうち在宅から施設（グループホーム・特別養護老人ホーム）へと暮らしの場が変化しているのは、秋から冬にかけての季節である。I町のような寒冷地域では、ほとんど近隣の人々さえも外出する機会は少なく、独居の本人を気に掛けてくれる人が得られないことや、24時間訪問介護事業も実施されていない状況の中で、本人の24時間の生活環境を見守ることの困難さがある。保健福祉課の介護支援専門員が言うように、この地域の課題は、特に冬季の介護体制が問題と言えるようだ。

また、家の継承者が男性の場合は、認知症を患っている親の介護に関して、介護者のバーンアウトをどのようにすれば最小限度にとどめることができるか、さらに、ほどよい距離を保ちながら家族の参加を促し、協力を得ていくかを考えることも必要となる。また、寒冷地域にくらす独居の認知症高齢者の冬の生活環境をどのようにサポートしていくかも課題と言える。

北素子(2008)は、「家族による在宅介護は“その人らしさ”を繋いでいくことに方向付けられた援助行動である」としているが、以上の事例からも、介護者はさまざま葛藤を抱えつつも、健康であったかつての“親像”を介護者自身が繋ぎとめておきたいという気持ちが、在宅介護を可能とし、施設サービスを利用してもその中で母親、父親らしさを求めることにより、介護への気持ちを維持することができるのではなかろうかと考える。さらにI町の場合は、長男が財産を継承することすなわち親の世話を一手に引き受けるという構造は、この地域に男性介護者が多いことにもつながっている。これらの点を踏まえて、今後N区を中心とする医療・保健・福祉システム（ほっとプラザ新構想）が在宅で認知症を抱える男性介護者への支援プログラムを開発するとともに、限界集落を含む過疎地域において在宅認知高齢者を抱える介護者家族に対する柔軟な支援体制と、冬季の認知症

高齢者へのくらしについて各関係機関及び住民相互による共助の態勢をとっていくことがより望まれているのではないだろうか。

参考文献

- 相川良彦（2000）『農村にみる高齢者介護』川島書店
- 北 素子（2008）『要介護者家族の在宅介護プロセス』風間書房 p. 155
- 井口高志（2007）『認知症家族介護を生きる』東信堂
- ミルトン・メイヤロフ、田村真他訳（2000）『ケアの本質』
- 和気純子（1998）『高齢者を介護する家族』川島書店
- 渡辺俊之（2005）『介護者と家族の心のケア』金剛出版