

介護不安時代における「暮らし」支援

リスク意識からみた高齢者介護の課題



生活研究部門 山梨 恵子・栗林 敦子
 yamanasi@nli-research.co.jp
 akuri@nli-research.co.jp

高齢者介護の課題は制度の側面から語られることが多いが、利用者・家族の立場からみると別の課題がみえてくる。本稿では、これまでの介護の軌跡からみえてくる課題や、現状における生活者の不安等から、人や人の暮らしに焦点をあてた今後の介護サービスのモデルを提案し、その実現のために必要な要素について考察する。

1—介護に対する不安意識

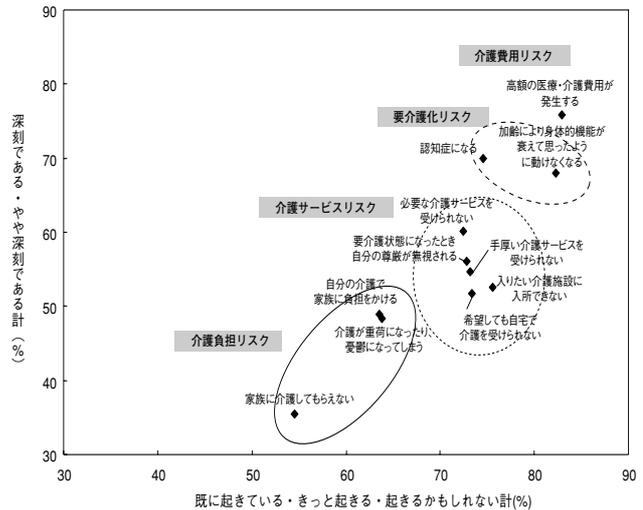
諸々の議論に先立ち、人々は現在、「介護」をどのようにとらえているかをみてみよう。

2007年に行った「生活リスク総合調査」^(注1)では、生活の中での様々な不安を「リスク認知」^(注2)という概念でとらえている。この結果の中から、介護に関連する様々なリスクについて、起きる可能性と深刻さを軸として布置すると(図表-1)、どのリスクについても5割以上の人々が「起きる可能性がある」と考えている。その中で、最も起きる可能性が高いと認知されているリスクは「高額な医療・介護費用が発生する」「加齢により身体機能が衰えて思ったように動けなくなる」で80%以上、「入りたい介護施設に入居できない」「認知症になる」も75%以上となってい

る。逆に、「家族に介護してもらえない」「自分の介護で家族に負担をかける」「介護が重荷になったり憂鬱になってしまう」など介護負担に関わるリスクは可能性が低いと認識されている。

また、起きる確率が高いと認識されているリスクは深刻と考える度合いも高く、医療・介護費用や身体機能についてのリスクはより深刻で、介護負担に関わるリスクは比較的深刻さは少ない。

[図表-1] 介護に関わるリスクの認知状況



2—高齢者介護制度の軌跡からみた課題

1 | 「介護の社会化」の普及・浸透

次に、制度の側面から、高齢者介護の課題を振り返る。介護問題に対応する施策の中心的な考え方は、「介護の社会化」であった。介護の社会化は介護保険制度により推進され、今や利用者総数は380万人を越えている。住宅街ではしばしばデイサービスの送迎車や訪問サービスの車が行き交うのを目にするようになり、かつて、寝たきり老人の入浴を家族が力任せにやるしかなかった時代は終わって、訪問サービスやデイサービスの利用により週に数回の入浴を楽しめるようにもなった。いまだ家族の介護力に頼りな

からの制度ではあるものの、施行以前と比較すればサービスの内容はよりキメ細かく、提供量も増大して、利用する者の意識さえも措置される者から権利を主張する者へと変化させてきた。

前述の、介護負担についての深刻さが相対的に低いのは、このような社会の変化を背景に、人々は介護負担に関するリスクよりも、介護サービスを使えないことのリスクに関心が寄せられているからだと考えられよう。

2 | 介護サービスによる「暮らし」の喪失

しかし、「尊厳ある自立の支援」「利用者本位」「利用者による選択・自己決定」という介護保険の理念に照らせば、単に身体的ケアの充実を評価するだけでなく、高齢者が生活者として当たり前前に暮らすことを保障する制度となっているかについても眼を向けていく必要がある。

これまで「介護の社会化」の名のもとに取り組みされてきたことは、要介護者を支えてきた家族等の介護負担を専門職に外部化することであった。在宅で暮らす要介護者であれば、訪問系、通所系、宿泊系等のサービス利用が一般的であり、居所の移動を伴うものは施設系サービスの利用となるが、はたして、これらは本来の意味での本人本位を実現できるサービスとなっているのであろうか。様々な用意されたサービスメニューは、ほとんどの場合が本人のライフスタイルや習慣、地域社会との関係、生活者として本人を支える視点では支援できていないのが実情である。なぜなら、デイサービスでは事業所のスケジュールに合わせて利用者の1日を誘導し、ホームヘルプであれば予めの計画に基づいた介護や家事をこなしていくのが通常である。施設サービスにいたっては、施設の中で完結するケアの総合力を備えている反面、利用者本来の暮らし方は置き去りにされがちである。入居前に利用者が当たり前前に目にしていた街の景色

は、馴染みのない見知らぬ土地の風景に変わり、施設の中で全てが事足りるようになれば、長年通い慣れた床屋の店主に会うこともなくなる。

暮らしの中でなげなく登場していた様々な人物が、要介護認定を受けた途端にその人の世界から不在となる状況が、現在の介護サービスの一面に見え隠れしている。

3—介護者・被介護者としての不安意識からみた課題

1 | 「介護する側」としてみた不安

ここでは、介護に関する課題を、人々のリスク認知^(注3)の側面から考察する。

はじめに、現在、実際に介護を行っている人が、介護に対してどのようなリスク認知を持っているかをみてみよう。

図表-2からは、全体の18%を占める介護を必要とする家族がいる人は、そうでない人に比べて「介護が重荷になったり、憂鬱になってしまう」というリスク認知が強いことがわかる。さらに、そのリスク認知を介護の場所別にみると、要介護者と同居している場合が最も強く、別居していたり、施設介護だったりする場合には弱い。同居での介護は介護する家族に大きなストレスとなっているといえよう。

ちなみに、介護を必要とする家族を持つ人は、過去に介護や相続などを巡る家族・親族でのトラブルに遭遇した経験を持つことも多い。リスク認知と同様、同居している場合にその割合が最も高く、別居や施設介護の場合には低い。

全体では深刻さの度合いが低かった介護負担も、家族の介護に直面する層では大きく深刻さが増している。制度が整備されても、「重荷」「憂鬱」といった介護の心理的負担は大きいままである。

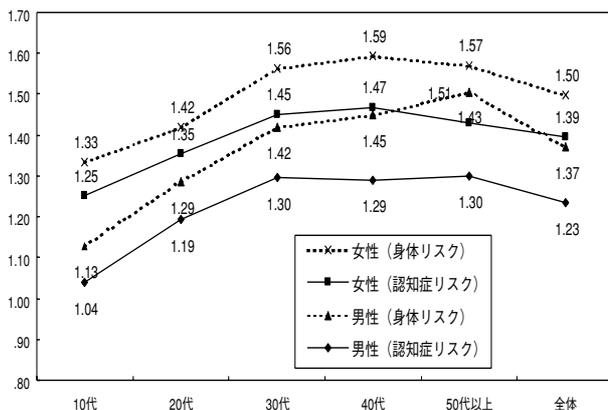
【図表-2】 要介護家族の有無と介護負担リスク認知

要介護家族の有無	「介護が重荷になったり、憂鬱になってしまう」というリスク認知	家族・親族内の対立（介護負担や相続など）の経験（%）
介護を必要とする家族がいる (n=4887)	1.3922	23.6%
同居している (n=1173)	1.6251	26.9%
別居している (n=2420)	1.3463	22.4%
医療機関や介護施設に入院・入所している (n=1635)	1.2980	23.7%
介護を必要とする家族はいない (n=20391)	.9618	11.9%
全体 (n=25278)	1.0450	14.2%

2 | 「介護される側」としてみた不安

次に、調査から、介護される側としての不安を「認知症になること」「加齢により身体機能が衰え思ったように動けなくなること」の2側面のみてみよう（図表-3）。男女とも「認知症になること」より「加齢により身体機能が衰え思ったように動けなくなること」の方がリスク認知が大きく、どちらについても、女性は男性を上回っている。男女とも、「認知症になること」は、30代で高まりそれ以上の年代ではほぼ一定であるが、「動けなくなること」は年代が高くなるとともに上昇し、中でも男性は女性に比べて上昇の傾斜が強くなっている。

【図表-3】 性・年齢別の認知症リスク・身体的リスク認知

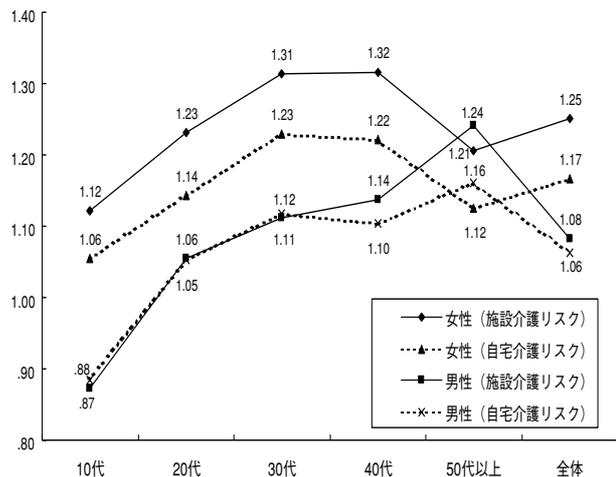


さらに、介護の場所に注目して、「希望しても自宅で介護を受けられない」（図中：自宅介護リスク）、「入りたい介護施設に入所できない」（同：施設介護リスク）についてのリスク認知をみると（図表-4）、全体では男女とも「希望し

ても自宅で介護を受けられない」より「入りたい介護施設に入所できない」の方が不安が大きい。これは、在宅介護の際の家族の負担を想定して施設介護を優先したいことを示している。

自宅、施設のどちらについても、男性は、40代から50代以上で不安が高まり、対照的に女性は40代から50代以上で不安が低下している。男性が50代になって急に施設介護のことをリスクであると実感することは特徴的である。

【図表-4】 性・年齢別の自宅介護・施設介護についてのリスク認知



3 | 表面的ニーズへの充足に過ぎない「介護の社会化」

調査の結果からは、親戚・血縁者との人間関係を重視する層ほど、介護が重荷で憂鬱である割合や、家族の介護負担を気にかける割合が高くなる。また、自宅で介護を受けられない不安よりも施設に入れられない不安が大きいという結果からは、介護のリスクを施設入所することで回避しようとする志向がみてとれる。これは、近親者に介護の負担をかけたくないという思いの逆説的な結果であるとも推察できる。また、「介護の社会化」の流れの中で、人々はいかに自宅での介護を可能にするかという点よりも、いかにして施設の介護を受けるかについての情報に関心が寄せられているのではなかろうか。家族へ

の負担が施設入所の動機だったり、希望の満たしようにない限定された情報でしかないのなら、そもそも、その選択自体が本人の真のニーズとは異なるサービスを利用している可能性がある。

4—「暮らしシステム」として考える高齢者介護の必要性

1 | 介護経験者が求める介護サービスの質

これまで、介護負担の軽減に大きな比重を置き、ある程度の充足感が認められるようになってきた介護保険制度ではあるが、さらに被介護者の真のニーズの充足を目指すためには、前述の調査を深読みしなければ見えてこない、在宅生活への思いや、「暮らし」の充足を踏まえた支援が求められる。人々が、漠然とした不安を抱いたまま過ごしているだけでは、これからの介護不安時代を乗り切ることにはできない。きたるべき高齢期の暮らしに正面から向き合っていくためには、介護不安の解消に向けたケアサービスの質の向上への取り組みが不可欠である。

それでは、介護に直面している当事者等が公的な介護サービスに求めている質とは、どのようなものであろうか。

実際に認知症介護などの深刻な状況に向き合っている当事者による今後の介護保険への提言^(注4)の中から、被介護者の真のニーズを満たすサービスの質とはどのようなものか読み取ると、

- ①認知症があっても一人暮らしでも、希望する自宅や施設で一人ひとりが大切にされること
- ②早期から終末期まで、医療・保険・福祉が連携した切れ目ない支援があること
- ③認知症があっても家族や地域、社会に受け入れられ“笑顔”で暮らせること
- ④待遇に恵まれた優れた介護人材によりサー

ビスを受けられること

という4点に集約される。

これらを満たすためには、自宅や地域で暮らし続けたいと願う要介護高齢者が、安心して過ごせる見守り体制や必要な在宅サービスの拡充や、たとえ施設に居所を移したとしても、そこが第二の自宅と思えるような生活環境と一人ひとりが大切にされるケアが望まれる。また、認知症の早期発見・診断、初期の相談・家族への支援から終末期のケア・看取りまで、医療、保健、福祉が緊密に連携して切れ目のない支援が行われる体制の確立や、認知症の人や家族が地域・社会に受け入れられ笑顔で暮らせるよう、仕事の継続や社会参加を支援する施策、市町村の実情にあった施策、地域の資源づくりなどを積極的にすすめることも望まれる。

これらから、単なる労力の負担軽減や経済的支援などよりも、認知症になっても当たり前で暮らしていくことの権利や保障、一人ひとりの尊厳の保持に関わる介護の本質的な部分の重要性が浮かび上がってくる。介護の本質を見据えたサービスの質への取り組みが不可欠となっている。

2 | 介護不安時代のケアマネジメントに求められるもの

「良質なケアサービス」は、一人ひとりの個別ニーズを尊重しながら、その人の自立支援やより質の高い生活へ結びつけていくケアをいかにマネジメントしていくかにかかっている。ケアマネジメントとは、1970年代にアメリカから拡がり、精神障害者等の地域生活を可能としていくため、1人の対象者を中心に必要な地域資源や多職種を連携・協働させていくための手法であった。前項で示した①～③などのサービス実現には、地域にあるフォーマル、インフォーマルサービスを結びつけながら、家族や専門職、地

域力などを統合した本来のケアマネジメントの手法が必要となるであろう。

しかし、わが国の介護保険制度が導入したケアマネジメントの手法は、制度が用意したサービスメニューの組み合わせを意味することが多く、利用者にとっては、2章で記述した「介護サービスによる『暮らしの喪失』」の状況が生じやすくなっている。さらに、組み合わせ中心のケアマネジメントは、自分自身のニーズを上手に表出できない認知症高齢者に対して、居心地の悪い状況を生み出してしまふこともしばしばある。

3 | 「本人本位」を満たす「暮らし支援」モデル

これらの課題を背景に改めて整理したのが、図表-5に示したケアマネジメントの考え方である。

介護の始まりである出会いから自己実現を目標とした終結までの時間を横軸に捉えて、本人中心の様々なアプローチを構造的に表している。通常、ケアプランはケアマネジャーが1人で作成し、月単位の見直しが行なわれることが一般的であるが、この図が示しているのは初期から自己実現に至るまで、その人を全人的に捉えながらアセスメントとモニタリングを常に繰り返していく手法である。軸の中心には「自己決定」があり、たとえ認知症高齢者であってもこの考え方が変わることはなく、認知症のように自己決定が困難な状態であればあるほど、自己実現のベースにあるニーズの見極めが支援の重要な鍵となる。

それゆえ、自己決定を取り巻く軸には援助者のかかわり（傾聴と受容）が密接しており、そのかかわりから少しずつ理解できるようになった本人の思いや拘りをアセスメントすることにより、支援（サービス）につなげていくことが可能になるのである。さらに、援助者、家族、地

域資源等の継続的な参加を得て、自己実現に向けたその人の「暮らし」生活が回り始めるといふ構造を表している。

自己実現、すなわち、その人のライフスタイルを保障し、役割や生きがいを持った暮らしは、地域生活そのものに存在するという考えに基づいている。

5—介護不安時代の「暮らしシステム」実現に向けて

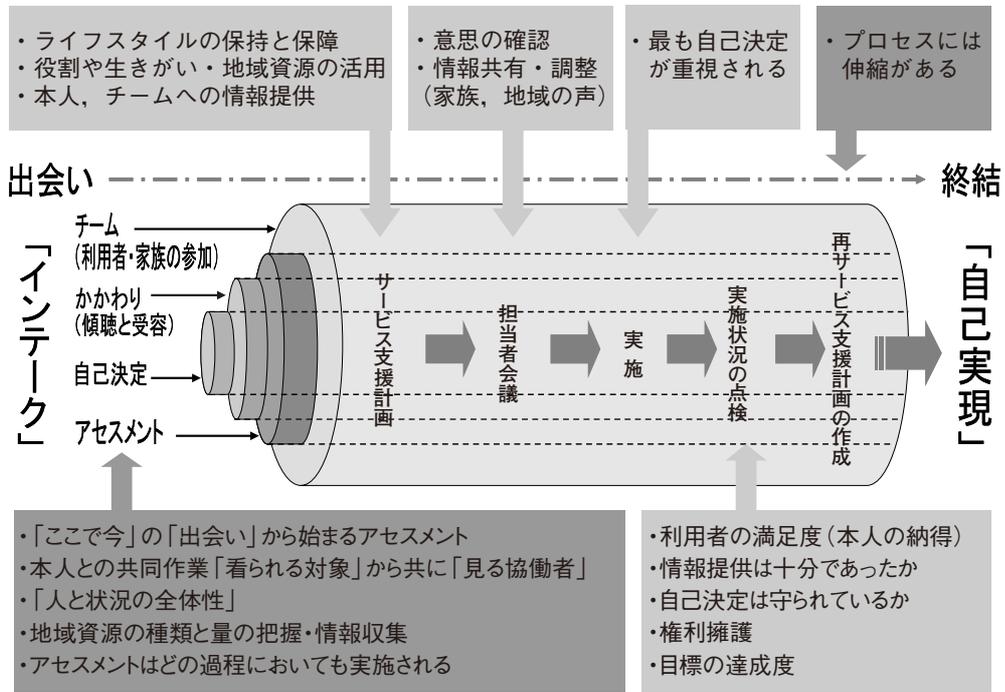
2~4章に現在の介護不安の状況、介護サービスの現状からみた課題と、ケアマネジメントとして求められる方向性を紹介した。図表-6は、これらをまとめて模式化したものであるが、介護者・被介護者の真のニーズを満たす暮らしのシステムを実現するための要素として、

- ①本人の暮らしを中心とした信頼されるシステムであること
- ②そのシステムが本人自身および本人と他者との様々な関係性を基礎としていること
- ③真のニーズをとシステムを結びつけるための情報があること

の3点について深く検討をする必要がある。

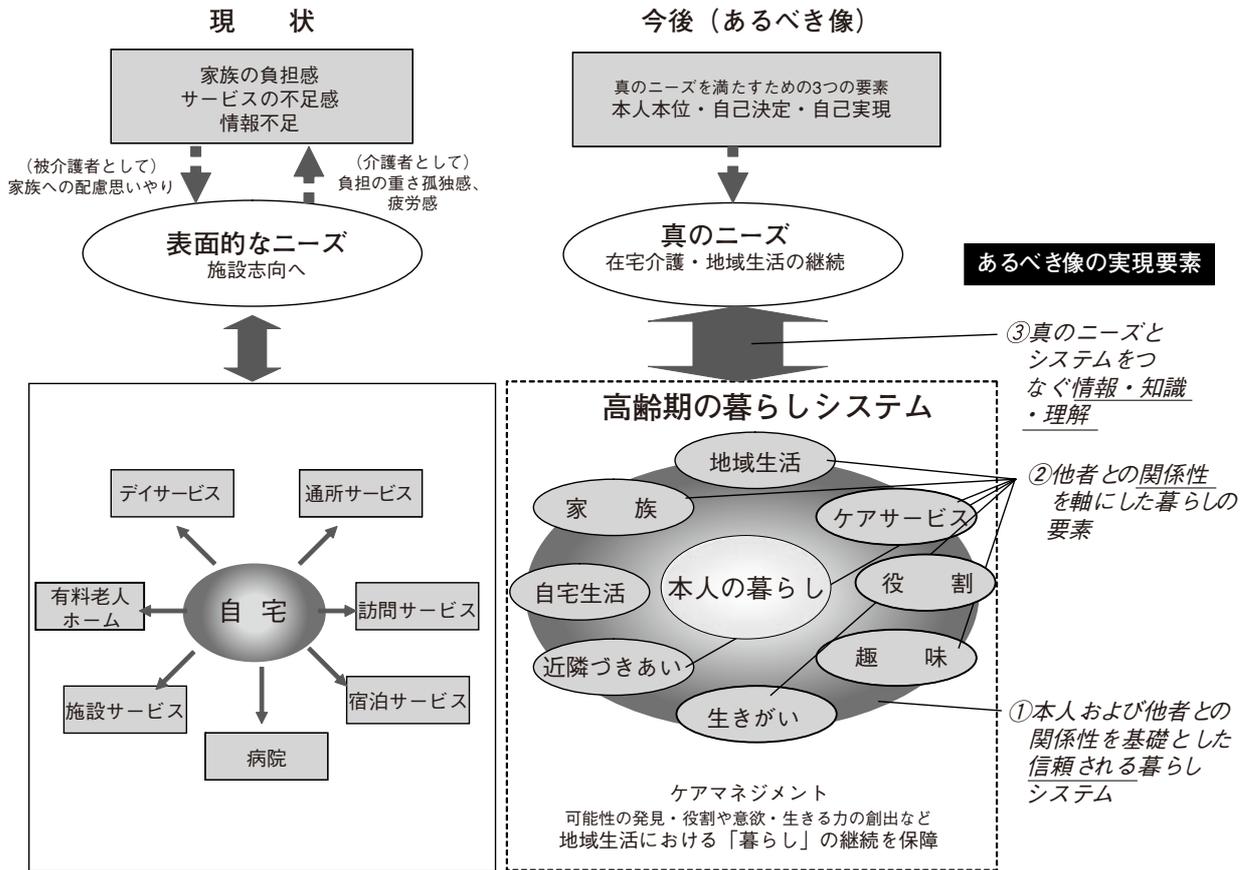
以下では、これらについて、生活者意識の側面から考察を加えることとする。

[図表-5] 望ましいケアマネジメントの過程



(資料) 岩尾頁「本来のケアマネジメントの過程」より

[図表-6] 高齢期の暮らしシステムの実現



(資料) ニッセイ基礎研究所作成

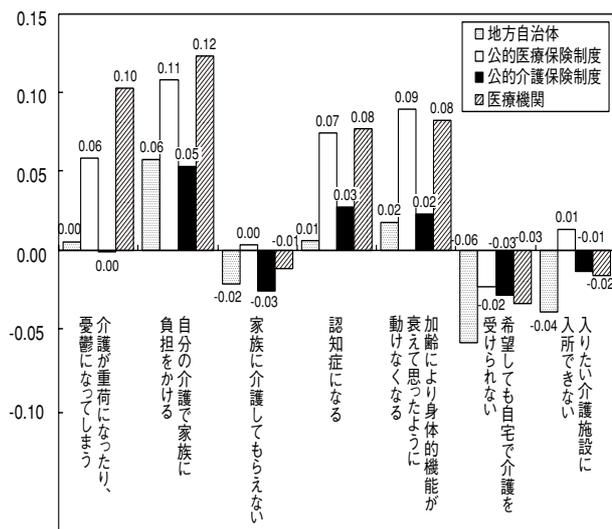
1 | 本人の暮らしを中心とした信頼されるシステムの構築

今日、「信頼」は現代のリスクを処理するための重要な資源であるといわれている^(注5)が、社会保険制度なども信頼を基礎として成立している。では、介護に関わる社会システムである、身近な行政単位である地方自治体、公的な医療保険、介護保険制度、医療サービスを提供する医療機関などに対する信頼と介護不安の関係はどのようなものだろうか。

図表-7に、それらの社会システムに、『信頼できる』と回答した人のリスク認知度と『信頼できない』と回答した人のリスク認知度の差を示す。

リスクの種類により傾向が異なるが、公的医療保障制度や医療機関への信頼の有無で、介護負担に関わるリスク、認知症や身体的リスクの認知の差が大きく、これらの信頼層は非信頼層よりリスク認知が高くなっている。不安であるゆえにこれらのシステムに信頼せざるを得ない状況にあるとはいえないだろうか。

【図表-7】 社会システムへの信頼の有無による介護リスク認知の差



本人の暮らしを中心とする「高齢期の暮らしシステム」は、人々の不安を和らげ、より信頼されるシステムとなっていくために、「暮らし」に根ざした地域性を重視していくことが重要であろう。そして、システムの中に組み込まれるべき、本人を取り巻く様々な地域資源をつないでいく仕掛けも求められる。

2 | 本人と他者の関係性の維持・実現

2つ目の要素として示した「関係性」は、4章に記述した「あるべきケアマネジメント像」の根幹に関わる部分である。本人の暮らしの中では、直接援助する者以外にも様々な人との関わりが存在する。人々の暮らしの場は地域社会の中にあり、高齢期の豊かな暮らしには、本人が長い時間をかけてつないできた家族、近隣の住民、趣味や仕事の仲間、馴染みの地域住人など、大勢の人との関わりが欠かせないからである。

ここでは、関係性の一方の要素である本人自身と、本人と他者の関係性の2通りに分けて考えてみることにする。

① 本人自身の意識転換

介護現場では、高齢者が役割を失い、意欲を失い、心身の機能を低下させながら自分自身の生活を喪失していくという悪循環があることも否めない状況ではあるが、これまで少しずつ介護の社会化を前進させてきたように、高齢者の可能性を発見し、喜びや意欲・役割の獲得を支えながら本人の生活を取り戻すというプラスの循環を生み出そうとしているのも事実である。調査結果にみられる漠然とした介護への不安や、家族介護の負担を想定した施設入所の選択は、ある意味、要介護者になった後の自分らしい暮らし方を自分からあきらめた思考なのかもしれない。そうであるならば、前項に示した本来のケアマネジメントのあり方を、利用者の自己実

現に向けた実践者からのメッセージと捉えて、「自分自身をあきらめない高齢者介護」を考えていくことも必要なのではないだろうか。

②他者との関係

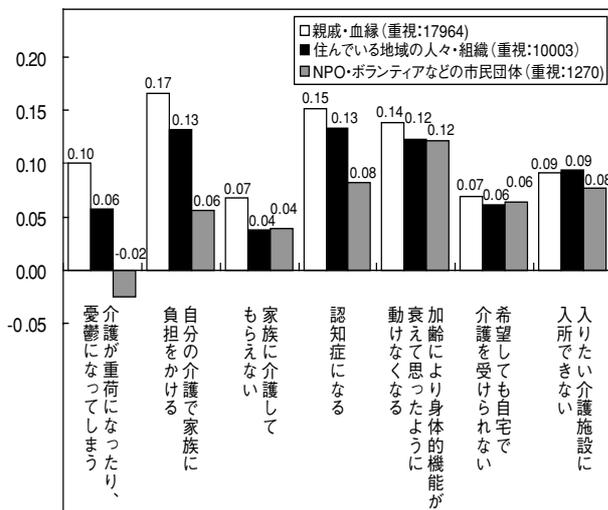
他者との関係性という意味では、本人の帰属集団が大きな関わりを持つため、帰属集団と介護不安の関係をみてみよう。

図表-8は、帰属集団として「親戚・血縁」「住んでいる地域の人々・組織」「NPO・ボランティアなどの市民団体」をあげ、それらを重視している場合と重視していない場合の介護に関するリスク認知の差を示したものである。

親類・血縁の重視層は非重視層と比べてどのリスクについてもリスク認知が大きく、「家族に負担をかける」「認知症になる」「身体的機能が衰える」については、他のリスクよりも差が大きい。

同様に、居住地域の人々や組織の重視層は、非重視層よりもどのリスクについてもリスク認知が大きい。市民団体についても、重視層は非重視層より大半のリスクについて認知が大きい。帰属集団や人間関係を重視する人は、それによ

【図表-8】 人間関係の重視の有無による諸介護リスク認知の差



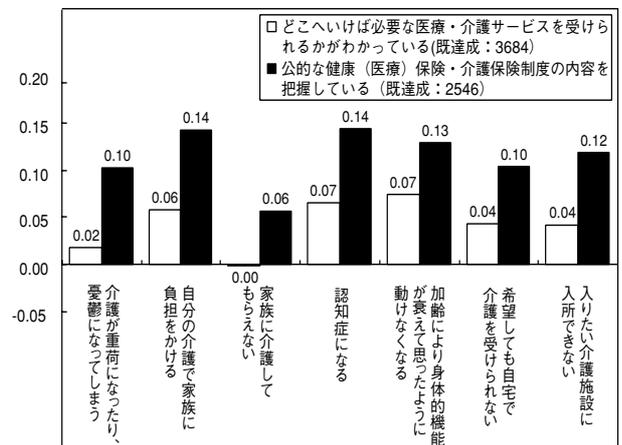
り諸々の不安が軽減されるというより、重視する手段や人々との関係を維持したいという願望が強いために、ふりかかるリスクをより大きく感じるのではないだろうか。

3 | 真のニーズとシステムをつなぐ情報・知識・理解

3つ目の要素である情報・知識・理解は、真のニーズを反映するシステム構築において重要な役割を担う。情報は、システムを作る側が、真のニーズやシステムへの評価を吸い上げるための情報と、生活者が構築されたシステムを理解するための情報という2つの方向が存在するが、ここでは総合リスク総合調査の結果から生活者の医療・介護に関する情報の有無と介護リスクの認知の状況を確認してみよう。

図表-9は、「どこへ行けば医療・介護サービスを受けられるかわかっている」層とそうでない層、「公的な健康保険・介護保険制度の内容を把握している」層とそうでない層の、リスク認知の差を示している。ここからは、医療・介護の提供場所、公的な健康保険・介護保険制度といった情報を得ている方が、リスク認知が多いことがわかる。情報を得ていることでリスク意識は低減される訳ではなく、むしろ、リスク意

【図表-9】 医療・介護情報の有無による諸介護リスク認知の差



識が高いからこそそれらの情報に関心が向けられているにもかかわらず、現状ではその情報が安心をもたらす情報にはなっていないと解釈できないだろうか。

真のニーズに対応するシステム構築が可能となっても、そのシステムの意義や役割を利用する者がしっかりと理解していかなければ、本来の暮らし支援には結びつかない。本人・家族が抱える不安や困難への対応として重要なのは、いかに困りごとの初期段階で地域社会の中にある支援システムにつなげていくかということである。それをスムーズにするものが情報であり、この機能が発揮されれば、本人・家族は孤立することなく来るべき介護不安に向き合っていくことができよう。

6—おわりに

「介護」を巡る不安の要素には様々なものがあるが、自分が要介護状態になることに対する不安に比べると自分が介護をする立場になることへの不安は小さい。これは介護保険制度の利用普及などによる「介護の社会化」を通じて、家族介護者の負担軽減が図られたためであるといえよう。さらに、現在同居の家族の介護をしている人は介護をかなり憂鬱に感じており、将来の自分自身の介護を考えた人も自宅より施設での介護を望んでいる。「介護の社会化」が成功したように映る。

しかし、現在の「介護の社会化」は、被介護者が長い年月をかけて築いてきた「暮らし」を、分断したり喪失させてしまったりすることも多い。被介護者の真のニーズは、どこで生活しようと、どのような介護ステージを迎えようと、笑顔で生きられる「暮らし」の中に存在するのではないだろうか。

人々の「暮らし」には様々な要素があるが、

中でも本人自身の意識や地域をベースとした本人と他者との関係性は欠かせない要素となる。また、被介護者にとっての暮らしには、個別性の高いニーズに対応する良質なケアマネジメントや自立支援、自己実現を可能とするケアサービス、さらに、介護に関わる情報の伝達と知識化も重要な要素となる。ところが、介護についての不安の大きさは、介護に関連する社会の諸制度を信頼する人の方が非信頼層よりも大きい、親類や地域などの帰属集団を重視する層は非重視層よりも大きい、介護関連の情報の保有層は非保有層よりも大きい、などといった状況が調査結果からみてとれる。信頼できるシステムや他者との関係性、介護情報等も、介護不安の低減にはあまり役立っていないと解釈することもできるが、このような点については、今後、「暮らし支援」を拡充させるシステムづくりに向けて、さらに研究を重ねていく必要がある。

【参考文献】

- ・岩尾貢（2008）「高齢者の家族」「高齢者の地域援助活動」、龍谷大学高齢者福祉論
- ・岩尾貢（2008）「高齢者のケースマネジメント、ケアマネジメント」、龍谷大学高齢者福祉論
- ・総合ケアセンターサンビレッジ編集（2008）「尊厳を支えるケアをめざして」、中央法規出版
- ・ニッセイ基礎研究所プレス発表資料「現代の3大リスクは『地球温暖化』『事故・犯罪』『病気』—生活リスク総合調査結果について—」（2007）
- ・栗林敦子（2008）「生活リスクの認知からみた社会格差」ニッセイ基礎研所報 Vol. 28
- ・山梨恵子（2008）「介護・実践現場より—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」、ニッセイ基礎研 REPORT2008年10月社会保障特集号
- ・山梨恵子（2007）「わが国における認知症ケアの実情と課題」、ニッセイ基礎研所報 Vol. 48

-
- (注1) 全国の20～69歳男女個人25278人を調査会社モニターから無作為抽出して実施。調査実施時期は2007年3月。
- (注2) 一般にリスクの大きさは生起確率と被害の大きさの積で計測されるが、ニッセイ基礎研所報Vol.28（2008年1月）では、リスクの大きさを主観的に捉える概念として「リスク認知」を用いた。リスク認知の量は、生起確率として「起きるかもしれない度合い」、被害の大きさを「深刻さの度合い」を用いて算出している。
- (注3) 本稿では、「不安」を「リスク認知の量」として扱うが、リスク認知の量については、「起こりうる度合い」と「どの程度深刻か」の積として算出している。この際、「起こりうる度合い」については、「既に起きている／きっと起きる」の場合は1.0、「起きるかも知れない」は0.5、「起きそうにない」は0.1、該当しない、もしくは不明の場合は0という重みを、「深刻さ」は、深刻の度合いが高い順に4～0というポイントを与えている。以降の「リスク認知」の量についても同様である。
- (注4) 社団法人認知症の人と家族の会（2008）「提言・こうあってほしい介護保険」、かもがわ出版の中、「私たちが期待する介護保険—認知症があっても安心して暮らせる社会に向けて」による。
- (注5) 小松丈晃『リスク社会と信頼』、「社会生活からみたリスク」岩波書店、2007年