

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

高齢者問題研究 (2001) 17巻:19～30.

痴呆性高齢者の地域支援システムに関する研究  
—本人・家族の心の支えについて—

北村久美子、橋本伸也、大内高雄、立野新平、五嶋里見

## 痴呆性高齢者の地域支援システムに関する研究

—本人・家族の心の支えについて—

北村 久美子\* 橋本 伸也\*\* 大内 高雄\*\*\*  
立野 新平\*\*\*\* 五嶋 里見\*

### 抄 録

本研究の目的は、痴呆性高齢者・家族への地域における支援の実状と支援を受ける側でどのような支援が有効と受け止めているかを主眼とする調査をとおして、フォーマルな支援だけでなく、インフォーマルな支援を包含した今後の地域支援システムのあり方を検討することである。

北海道ばけ老人を抱える家族の会員で、現在あるいは過去に介護していた人を対象にアンケート調査を実施し、支部のインフォーマルな地域活動に参加し、聞き取り調査を行った。

主な生活場所は、約60%が在宅であり介護保険以前の公的サービスを60%が受け、サービスの中ではデイサービスの利用が多かった。介護者は女性が70%を占め、夫の母・父の世話が40%であった。介護者の相談相手、情緒的な側面である心の支えの多くは、子供、兄弟などファミリー支援によるものであった。ありがたいと思った近隣や周囲の手助けや支えを70%近くが体験している一方、近隣や周囲の方の態度や接し方でつらいと思った体験をしている者は50%を占め、理由は「痴呆の病気についてわかってもらえない」が60%、次いで「病院や施設に入れた方がよいといわれた」「冷たい視線を感じる」などであった。支部では、インフォーマルな支援のみでなく、行政、教育と協働し職域の枠を超えて活動が行われていた。

これらの結果から、地域づくりの方策として、痴呆症の正しい理解、お互いの生き方を大切にし支え合って共に生きるという意識がもてる必要があると示唆された。

キーワード：痴呆性高齢者・家族、心の支え、地域づくり

### I. 研究目的

高齢社会の介護ニーズに関し、厚生省大臣官房統計情報部によれば、平成12年における寝たきりの高齢者（痴呆者を含む）120万人、要介護の痴呆性高齢者20万人であり、25年後には倍増して各々230万人、40万人になると推計している。こうした状況下では、介護保険制度への期待は大きいものの、本研究のテーマである痴呆性高齢者・家族への支援方策は急増するニーズへの対応を含め、一層の充実を図っていく必要がある。特に地域間格差の解消、適正なニーズの評価、縦割り行政か

らの脱却、痴呆性高齢者の生命と生活を守る地域づくり<sup>1)</sup>など、課題は山積している。

本研究はこうした痴呆性高齢者・家族への支援について、地域における支援の実状と支援を受ける側でどのような支援が有効と受け止めているかを主眼とする実態調査を通じて介護保険をはじめとする地域福祉権利擁護、成年後見にみるフォーマルな支援と地域・近隣・ボランティアなどによるインフォーマルな支援の実状を明らかにし、フォーマルな支援だけでなく、ファミリーおよびインフォーマルな支援を包含した今後の地域支援システムのあり方を検討することを目的とする。

\*旭川医科大学看護学科地域保健看護学講座

\*\*札幌医科大学保健医療学部理学療法学科

\*\*\*北星学園大学社会福祉学部福祉計画学科

\*\*\*\*北海道託老連絡協議会

そこで、今回は痴呆性高齢者・家族の心の支えとなったと思われる支援に着目し情緒的な側面の支援を中心に据え、安心して住み続けることのできる環境・地域づくりへの方策を考える手がかりについて、検討したことを報告する。

## II. 研究方法

痴呆性高齢者・家族の支援システムに関し、支援を受ける当事者に対する調査と支援を提供する関係者に対する下記の2種類の調査を実施した。

- 1) 痴呆性高齢者・家族の受けた心の支えをはじめとするファミリー、インフォーマル、フォーマルな支援の実態に関する調査
  - (1)調査対象は2000年10月1日現在の北海道ぼけ老人を抱える家族の会A会員（現在介護している人）、B会員（過去に介護をしていた人）、合計1813名を対象とした。
  - (2)調査の期間は2000年11月16日～2001年1月10日であった。
  - (3)調査の方法は、質問票による郵送式アンケート調査であり、質問票に記載後返信用封筒で返送を求めた。
  - (4)北海道ぼけ老人を抱える家族の会会長から各支部長に調査協力をお願いをさせていただき、各支部長から支部のA会員、B会員に配布郵送をお願いした。
  - (5)調査票は下記の内容をを骨子として作成した。
    - ①回答者（介護者）の性別・年齢、居住地、居住自治体の人口規模
    - ②要介護者の性別・年齢
    - ③介護者と要介護者の続柄
    - ④要介護者の主な生活場所
    - ⑤介護保険とサービスの利用状況
    - ⑥痴呆症が明らかになったときの思い
    - ⑦痴呆症に気づき最初に相談した人
    - ⑧痴呆症に気づき専門家又は保健・医療・福祉機関に相談するまでの期間
    - ⑨痴呆症とわかり頼りになった相談相手

### ⑩情緒的な支援状況

- ⑪痴呆症と医療
- ⑫介護保険と契約
- ⑬近隣や周囲との関係
- ⑭近隣や周囲からの支え
- ⑮現在住んでいる町（地域）について

## 2) 痴呆性高齢者・家族を対象とした地域活動の調査

- (1)調査の対象は、北海道ぼけ老人を抱える家族の会から、安心して住み続けることのできる地域づくりを展開していると思われる支部の紹介を受け、3支部とした。
- (2)調査方法は、2支部を訪問し家族会活動の一つである託老事業に1日参加し、体験を通して会の役員に聞き取り調査を行った。1支部は会の役員に面接し聞き取り調査を行った。
- (3)調査内容は①インフォーマルな支援、②保健・医療・福祉の連携、③痴呆症の偏見、④地域づくりの視点などについてであった。

## III. 調査の結果

### 1. アンケート調査

#### 1) 回収状況

調査票の発送数1813名（A会員924名、B会員889名）に対し、回収数は921名であり、アンケート回収率は50.8%であった。

#### 2) 回答者の概況

主な介護者の性別・年齢・続柄をみると、性別は女性が7割以上と多かった。また年齢では、50才代が27.1%と最も多く、次いで60才代23.0%、70才代18.7%、80才代11.9%の順であった（表1）。介護者から見た続柄は「夫の母」が27.9%で最も多く、次いで「実母」20.8%、「夫」16.7%、「夫の父」11.7%の順であった（表2）。

要介護者の性別と年齢・主な生活場所をみると、性別では女性が6割を占め、男性より有意に高かった。年齢層は80才代が最も多く44.6%、次いで70

才代22.1%, 90才代21.6%, 60才代8.8%の順であった。また、要介護者の主な生活場所は、「在宅」が58.9%で約6割を占め最も多かった。次いで「病院」16.1%、「特別養護老人ホーム」11.4%、「老人保健施設」9.7%であった。

表1. 主な介護者の年齢

年代	%
40歳代	10.1
50歳代	27.1
60歳代	23.0
70歳代	18.7
80歳代	11.9
90歳代	6.3
100歳以上	2.8
(%母数は有効回答計)	100.0

(n=899)

注：主介護者が複数の場合を含む

表2. 要介護者の続柄

続柄	%
1. 夫	16.7
2. 妻	8.6
3. 実父	7.8
4. 実母	20.8
5. 夫の父	11.7
6. 夫の母	27.9
7. 妻の父	0.3
8. 妻の母	1.3
9. 祖父	0.5
10. 祖母	0.9
11. その他	3.4
(%母数は有効回答計)	100.0

(n=986)

注：主介護者が複数の場合を含む

### 3) 介護保険とサービスの利用状況

介護保険施行前にサービスを「受けていた」が61.1%、「受けていなかった」が38.9%であった。

受けていたサービスの内訳は、デイサービス69.3%が最も多く、次いで保健婦の訪問32.4%、訪問看護30.7%、入浴サービス27.6%、ホームヘルパーの派遣21.5%の順であった。

介護保険施行におけるサービスの利用状況は、現在サービスを「受けている」が47.3%、「受け

ていない」が52.7%で、「受けていない」が多かった。

### 4) 痴呆症の家族の受けとめ

痴呆症が明らかになって思ったことは、「介護方法や接し方を知りたかった」55.3%が最も多く、「どうしてこうなったのか悩んだ」40.8%、「治す方法を知りたかった」39.0%、「相談先が欲しかった」34.5%、「どうしたらいいか困り果てた」33.7%、「目の前が真っ暗になった」19.4%の順であった(表3)。

介護方法や相談先などを必要としていたと思われる項目では、「介護方法や接し方を知りたかった」55.3%、「治す方法を知りたかった」39.0%、「相談先が欲しかった」34.5%の順であった(表3)。

家族が混乱し絶望状態にあると思われる項目では、「どうしてこうなったのか悩んだ」40.8%、「どうしたらいいか困り果てた」33.7%、「目の前が真っ暗になった」19.4%、「死にたいと思った」5.6%、「生きる希望がなくなった」5.3%の順であった(表3)。

痴呆症についての受けとめは、「人に知られなくなかった」9.4%、「隠そうと思った」5.2%、「恥ずかしいと思った」4.7%であった(表3)。

痴呆症に気づき最初に相談した相手は、「兄弟」34.3%、次いで「子供」28.3%、「病院の医師」29.7%、「家族の会関係者」15.4%、「友人」11.3%、「役場の保健婦」10.7%、「役場の福祉係」10.0%、「在宅介護支援センター」9.9%、「保健所の保健婦」7.6%の順であった(表4)。

痴呆症に気づいてから専門家または保健医療福祉機関に相談するまでの期間で、最も多いのが「2年以上」30.9%、次いで「3ヶ月未満」18.7%であった(表5)。

痴呆症とわかり頼りになった相談相手は、「子供」31.3%が最も多く、次いで「病院の医師」29.0%、「家族会の関係者」26.6%、「兄弟」25.1%、「友人」17.6%、「在宅介護支援センター関係者」14.5%、「役場の保健婦」13.6%であった。

表3. 痴呆が明らかになって思ったこと

思ったこと (複数回答)	%
1. 人に知られなくなかった	9.4
2. はずかしいと思った	4.7
3. 隠そうと思った	5.2
4. 目の前が真っ暗になった	19.4
5. どうしてこうなったのか悩んだ	40.8
6. どうしたらいいか困り果てた	33.7
7. 生きる希望がなくなった	5.3
8. 死にたいと思った	5.6
9. 介護方法や接し方を知りたかった	55.3
10. 治す方法を知りたかった	39.0
11. 相談先がほしかった	34.5
12. その他	27.1
(%母数は有効回答n)	(n=731)

表4. 痴呆に気づいて最初に相談した相手

相談した相手 (複数回答)	%
1. 親	4.0
2. 兄弟	34.3
3. 子供	28.3
4. 親戚	12.6
5. 友人	11.8
6. 知人	3.4
7. 近所の人	3.3
8. 民生委員	3.6
9. 家族の会関係者	15.4
10. 在宅介護支援センター関係者	9.9
11. 社会福祉協議会関係者	5.5
12. 役場の福祉係	10.0
13. 役場の保健婦	10.7
14. 保健所の保健婦	7.6
15. 病院の医師	29.7
16. その他	17.9
(%母数は有効回答n)	(n=728)

表5. 痴呆に気づいてから専門家・機関に相談するまでの期間

期間	%
1. 3カ月未満	18.7
2. 3カ月～6カ月未満	12.6
3. 6カ月～1年未満	16.7
4. 1年～1年半未満	11.2
5. 1年半～2年未満	9.9
6. 2年以上	30.9
(%母数は有効回答計)	100.0

(n=563)

5) 情緒的な支援について

日頃の介護の中で心の支えになる人の有無・介護者との関係については、次のとおりである(表6)。

①介護の悩みや心配事を相談できる人

「いる」88.5%で約9割を占めており、「いないが必要と思う」は9.1%であった。「いない(必要ない)」は、わずか2.4%であった。

「いる」と回答した者と支えになる人の関係をみると、「子供」37.2%が最も多く、次いで「兄弟」33.6%、「友人」29.2%、「家族の会関係者」28.5%、「介護支援専門員」25.2%、「病院の医師」22.3%、「役場の保健婦」18.7%、「訪問看護婦」15.4%の順であった。

②日頃、何かと手助けをしてくれて気軽に頼める人

「いる」73.3%で約7割を占めていた。「いないが必要と思う」22.8%で、「いない(必要ない)」は、3.9%であった。

「いる」と回答した者と支えになる人の関係をみると、「子供」46.0%が最も多く、次いで「兄弟」35.0%、「介護支援専門員」16.8%、「友人」16.5%、「近所の人」11.9%、「親戚」11.1%の順であった。

③日頃、あなたの気持や立場を敏感に察してくれる人

「いる」81.8%で約8割を占めており、支えになる人の関係をみると、「子供」46.5%が最も多く、次いで「友人」33.8%、「兄弟」33.0%、「家族の会関係者」19.7%、「その他(配偶者など)」16.7%、「介護支援専門員」13.3%、「親戚」11.9%、「近所の人」10.9%の順であった。

④会ったり話をすると心が落ち着き安らぐ人

「いる」が87.9%で約9割を占め、支えになる人の関係では、「友人」49.1%が最も多く、次いで「子供」40.2%、「兄弟」29.8%、「家族の会関係者」26.3%、「その他(配偶者など)」11.3%、「介護支援専門員」11.2%、「知人」11.1%、「近所の人」11.1%の順であった。

⑤気持や本心を打ち明けられることのできる人

表6. 日頃の介護の中で心の支えになる人の有無・関係

支えになる人の有無・関係	①介護の悩みや心配事を相談できる人	②日頃何かと手助けをしてくれて気軽に頼める人	③日頃あなたの気持ちや立場を敏感に察してくれる人	④会ったり話をすると心が落ち着き安らぐ人	⑤気持ちや本心を打ち明けることのできる人	⑥あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人	⑦将来のこと(介護の方針や生活など)を話し合うことのできる人
	%	%	%	%	%	%	%
1. いる	88.5	73.3	81.8	87.9	86.1	77.4	84.6
2. いない(必要と思う)	9.1	22.8	15.1	9.6	11.1	18.3	13.6
3. いない(必要ではない)	2.4	3.9	3.2	2.5	2.8	4.3	1.9
(%母数は有効回答計)	100.0 (n=858)	100.0 (n=869)	100.0 (n=855)	100.0 (n=851)	100.0 (n=856)	100.0 (n=841)	100.0 (n=861)
「1. いる」場合の対象者(複数回答)	%	%	%	%	%	%	%
ア. 親	5.8	3.3	4.0	3.6	3.4	6.0	3.6
イ. 兄弟	33.6	35.0	33.0	29.8	30.9	37.8	32.1
ウ. 子供	37.2	46.0	46.5	40.2	44.1	50.2	48.4
エ. 親戚	13.6	11.1	11.9	11.0	9.9	12.1	11.7
オ. 友人	29.2	16.5	33.8	49.1	42.5	18.0	27.1
カ. 知人	7.4	7.1	8.9	11.1	9.4	5.2	5.6
キ. 近所の人	10.4	11.9	10.9	11.1	6.8	5.2	5.2
ク. 民生委員	6.7	5.3	4.1	3.3	2.2	2.5	3.7
ケ. ボランティア	5.0	3.9	4.0	3.9	2.4	2.5	3.3
コ. 家族の会関係者	28.5	9.7	19.7	26.3	21.7	11.4	16.6
サ. 介護支援専門員	25.2	16.8	13.3	11.2	11.4	10.0	17.3
シ. ホームヘルパー	5.4	8.6	5.6	4.5	3.4	4.3	3.2
ス. 訪問看護婦	15.4	10.0	7.6	8.3	5.8	5.4	6.5
セ. 役場の保健婦	18.7	7.2	8.7	8.2	7.3	4.3	8.7
ソ. 保健所の保健婦	10.5	3.3	3.3	3.7	2.8	2.3	2.9
タ. 病院の医師	22.3	10.0	10.6	8.3	7.6	6.3	9.9
チ. その他(配偶者など)	11.7	10.2	16.7	11.6	13.6	18.9	17.6
(%母数は該当回答n)	(n=759)	(n=637)	(n=699)	(n=748)	(n=737)	(n=651)	(n=728)

「いる」86.1%であり、支えになる人の関係を見ると、「子供」44.1%が最も多く、次いで「友人」42.5%、「兄弟」30.9%、「家族の会関係者」21.7%、「その他(配偶者など)」13.6%、「介護支援専門員」11.4%、「親戚」9.9%、「知人」9.4%の順であった。

⑥あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人

「いる」77.4%で約8割を占めており、「いないが必要と思う」は18.3%であった。

「いる」と回答した者と支えになる人の関係を

みると、「子供」50.2%が最も多く、次いで「兄弟」37.8%、「その他(配偶者など)」18.9%、「友人」18.0%、「親戚」12.1%、「家族の会関係者」11.4%、「介護支援専門員」10.0%の順であった。

⑦将来のこと(介護の方針や生活など)を話し合うことのできる人

「いる」84.6%で、「いないが必要と思う」13.6%、「いない(必要ない)」は、1.9%であった。

「いる」と回答した者と支えになる人の関係を見ると、「子供」48.4%が最も多く、次いで「兄弟」32.1%、「友人」27.1%、「その他(配偶者など)」

17.6%,「介護支援専門員」17.3%,「家族の会関係者」16.6%,「親戚」11.7%の順であった。

6) 痴呆症と医療

痴呆症の入院については、病院に入れたら直ると思いますかの質問に対して、「治らない」85.2%と最も多く、「治る」3.5%であり、「その他」11.3%で内容として対応により治るなどであった。

かかりつけの医療機関(または医師)の有無と受診状況をみると、本人のかかりつけの医療機関(または医師)を「有している」が94.5%を占めており、受診状況では、「受診すれば診てもらえる」46.1%で約5割に近かった。また、「日頃往診してもらえる」が20.4%、「依頼すれば往診してもらえる」が17.7%であった。また、「信頼して診てもらっている」が40.1%で、「診てもらおうが信頼できていない」が7.3%であった。

介護保険で要介護認定の手続きについては、必要書類の“主治医意見書”を作成した医師の診療科は「内科」55.2%と最も多く、次いで「脳神経外科」16.1%、「精神科」12.8%、「外科」3.5%、「整形外科」2.6%、「リハビリテーション科」2.6%の順であり、医師との関係では、「本人のかかりつけで痴呆の経過を知っている」59.3%が最も多く、「本人のかかりつけではないが何度か受診している」13.6%、「家族が探して初めて受診した」7.5%、「介護支援専門員の紹介で初めて受診した」3.9%、「役場の福祉係や保健係の紹介で初めて受診した」3.6%の順であった。

7) 介護保険と契約

現在、介護保険サービスを「受けている」のうち、サービス利用時の契約者をみると、「介護をしている人が代理」が82.7%と8割以上を占め最も多く、次いで「介護を受けている本人」11.8%、「裁判所に手続きをした後見人」はわずか1.0%であった。また、サービスを「受けている」のうち、介護保険の契約に関する説明について、「説明を聞いて良くわかった」68.4%、「説明を聞いたがよ

くわからない」20.8%、「説明はなく、署名、捺印だけを求められた」2.0%であった。

8) 近隣や周囲との関係

介護経験で非常にありがたと思った近隣や周囲の手助けや支えが「あった」の回答が68.1%と約7割を占め、「なかった」が31.9%であった(表7)。また、介護経験でつらいと思った近隣や周囲の方々の態度や接し方「あった」の回答が49.0%、「なかった」が51.0%であった(表8)。

表7. ありがたいと思った近隣・周囲の手助けや支えの有無

手助けや支えの有無	%
1. はい	68.1
2. いいえ	31.9
(%母数は有効回答計)	100.0

(n=765)

表8. つらいと思った近隣・周囲の態度や接し方の有無

態度や接し方の有無	%
1. はい	49.0
2. いいえ	51.0
(%母数は有効回答計)	100.0

(n=767)

9) 近隣や周囲からの支え

公的サービスや身内を除く近隣・周囲からの手助けや支えられた経験をみると、最も多いのが「ねぎらい・励まし」の41.1%であった。次いで「気分転換への誘い」35.5%、「気遣い(さりげない気配りがあるなど)」35.0%、「情報提供(介護方法や公的サービス利用など)」28.0%、「間接介護(定期的に見守りや話し相手など)」15.8%、「直接介護(定期的に食事や入浴補助など)」11.7%の順であった(表9)。

これらの手助けや支えのきっかけについて、「お願いして」「自然に」「先方から」に区分し、内訳をみると、「お願いして」の手助けや支えが最も多く、内容をみると、「家事(定期的に掃除や買物など)」80.0%、「直接介助(定期的に食事や入浴

補助など) 66.7%, 「家事 (臨時に掃除や買物など)」 61.4%, 「直接介助 (臨時に食事や入浴補助)」 61.3%, 「間接介護 (臨時に見守りや話し相手など)」 56.1%, 「地域生活上の配慮 (町内会の役割免除など)」 45.8%, 「間接介護 (定期的に見守りや話し相手など)」 44.6%であった。また, 「自然に」の手助けや支えが最も多かったのは, 「ねぎらい・励まし」 50.0%と「気遣い (さりげない気配りがあるなど)」 39.4%の2項目であった。「先方から」による手助けや支えが多かったのは「気分転換への誘い」 57.1%であった。

表9. 公的サービスや身内を除く近隣・周囲からの手助けや支えられた経験

手助けや支えられた経験 (複数回答)	%
1. 直接介助 (定期的な食事や入浴補助など)	11.7
2. " (臨時に " )	8.1
3. 間接介護 (定期的に見守りや話し相手など)	15.8
4. " (臨時に " )	12.8
5. 家事 (定期的な掃除や買物など)	5.2
6. " (臨時に " )	5.7
7. 情報提供 (介護方法や公的サービス利用等)	28.0
8. 地域生活上の配慮 (町内会の役割免除など)	10.8
9. ねぎらい・励まし	41.1
10. 気分転換への誘い	35.5
11. 気遣い (さりげない気配りがあるなど)	35.0
12. その他	4.0
(%母数は有効回答 n)	(n=768)

#### 10) 住んでいる町 (地域) について

痴呆症を抱える家族にとって安心して住めますか, の質問に対して「はい」 80.8%を占め, 「いいえ」が19.2%であった (表10)。「はい」の回答者について, 住みやすい理由の内訳をみると, 「住み慣れている」 80.3%と最も多く, 約8割を占めていた。次いで多いのが「家族の会の支えがある」 59.5%であった。続いて「身内が近くにいる」 45.6%, 「医療や施設 (福祉や保健) が頼りになる」 39.8%, 「福祉や保健の在宅サービスが充実している」 35.9%, 「友人か知人の支えがある」 31.2%の順であった (表11)。

表10. 住んでいる町 (地域) の痴呆を支える家族にとっての住みやすさについて

住みやすさ	%
1. はい	80.8
2. いいえ	19.2
(%母数は有効回答計)	100.0

(n=730)

表11. 住んでいる町 (地域) が痴呆を支える家族にとって住みやすい場合の理由

住みやすい理由 (複数回答)	%
ア. 住み慣れている	80.3
イ. 身内が近くにいる	45.6
ウ. 近隣の人々の支えがある	28.6
エ. 友人や知人の支えがある	31.2
オ. 家族の会の支えがある	59.5
カ. 福祉や保健の在宅サービスが充実している	35.9
キ. 医療や施設 (福祉や保健) が頼りになる	39.8
ク. その他	3.6
(%母数は該当回答 n)	(n=590)

## 2. 訪問聴取調査

### 1) 清水町「寝たきり」・「痴呆」と歩む会

1995年10月に「北海道ぼけ老人を支える家族の会」の支部として発足し任意団体として活動している。会の目的は「寝たきり」・「痴呆」の予防と介護の知識や技術を身につけるとともに, 「寝たきり」や「痴呆」など障害者を介護している人の理解を深め, 交流を通じて援助と福祉の向上を図ることにある。

2000年10月現在, 会員は134名でA会員13名, B会員4名, C会員 (ぼけに関心のある方) 117名であり, 送迎・昼食付の託老事業 (月4回) や寝たきりや痴呆防止に関する各種講習会などを行い在宅介護支援をサポートしている。7月26日に託老事業が開催され, 1日参加体験をした。送迎, 保健婦による健康チェック, 昼食の準備, 昼食, レクリエーションなどが行われ, 参加者のコミュニケーションが図られ会員相互の結びつきが強くなっている。インフォーマルな支援が根付いていた。また, 7月7日付けで特定非営利活動促進法 (NPO) 法人取得に至っており, 託老事業の延長



線として、グループホームを早期に建設することを目標にしている。

当地域では、痴呆性高齢者・家族への見守り・声かけの実践をすることをはじめとして、障害の有無や程度に関係なく住み慣れた地域社会で、ごく自然に生活を営むことができるノーマライゼーションのまちづくりを実感することできた。例えば、公園で痴呆性高齢者と小学生と一緒に遊び、小学生が見守っている。親が「痴呆性高齢者は、危なくない、悪いことはしないから」と話しているという。また、精神薄弱者が自由に役場の娯楽室を利用していたり、店で見かけると地域の人々が声をかけているという。

このような状況の中で、会員から当地域では痴呆症に対する偏見・差別は、無い方と思われるが、しかし痴呆性高齢者を介護する家族は「恥かしい」「隠したい」というのが実状であることを聴取した。

## 2) 釧路地区障害老人を支える会

行政機関の保健婦として会の設立に側面的な援助を行い、その後C会員（ぼけに関心のある方）になり活動している保健分野を担う専門職である会員に聞き取りを行った。1994年6月に痴呆や寝たきりなどの障害をもつ家族の会として「釧路地区痴呆老人を抱える家族の会」が発足し、5年後に「釧路地区障害老人を支える会」と名称変更された。2000年10月現在、会員は136名でA会員58名、B会員78名である。

当会は、家庭介護の悩みや経験の交流を続けるボランティア団体として、電話相談、わたぼうし託老、よりあい託老、徘徊老人SOSネットワーク、そして介護者リフレッシュ事業などを、多くの関係機関や地域の人々と共に、ネットワークを広げながら住民参加で地域福祉を進めるなど、活発にインフォーマルな支援体制が構築されていた。「介護の社会化」を願い、「安心して老いられる地域づくり」や「共に支えあう地域づくり」を目指して活動してきたたんぼぼの会を核として、特定

非営利活動法人「わたぼうしの家」を設立した。同じ地域に住む多世代の人々が、一つの場を共有し交流する中で各々の生活の質を高め、共に生きる地域社会づくりを進めることを目標にしている。

保健・医療・福祉の専門職が、B会員、C会員（ぼけに関心のある方）あるいはボランティアとしてA会員と交流し私的な時間を利用し介護相談を受けたり、移送、入浴介助をするなど、「共に支えあう地域づくり」を実践していた。「わたぼうしの家」はフォーマルな支援では充分手の届かない心の支え、癒しの場になっている。地域の人々の中にはこのような癒しの場、寄り合い場所は小学校区又はポストの数ほど必要であるという認識が生まれてきている。また、介護保険によるケアプラン作成時に独居の在宅痴呆性高齢者の隣人をケアプランに入れて欲しいという要望が出された。週1回家庭用ゴミを集め250m離れたゴミ収集場所に捨てている隣人（高齢者）であった。このような例は、貴重なインフォーマルな支援であるといえよう。

痴呆症に対する偏見については、過去に専門職が痴呆性高齢者の言動を笑った、という出来事が会の活動開始の一要因にもなった。その後、地域の人々の間で「人様に迷惑をかけたくない」の発想から「安心して呆けましょう」の姿勢に変化しつつある。介護の社会化を目指し、貴重な住民の声は行政の事業計画に位置づけるなど、住民と行政の協働がまさに実践されている。

## 3) 北広島市介護者と共に歩む会

会員は2000年10月現在36名、A会員14名、B会員22名であった。当会では、1999年10月から介護保険の介護認定から外れる程度の痴呆性高齢者や若い障害者たちのことを考え、「託老」を始めた。また、会の活動として地域のヘルパーになろうという姿勢で託老、訪問、研修などの事業を実践していた。

会長は、「生きることは、教育の原点である」を基本理念にしており、日頃から高齢者と子供の接

点を見出そうとしていた。そこで、会では8ヶ月前から北広島市若葉小学校長に相談され、教育現場との綿密な計画・連携により福祉、教育、保健の連携活動の実施に至った。北広島市若葉小学校の教室・体育館を使用し託老事業が9月6日に開催され1日参加体験をした。

小学校3年生47名、高齢者・家族（痴呆性高齢者含む）10名、ボランティアなどによる参加であった。内容は、伝承遊び、ふるさと遊び—お年寄りから子供へ子供からお年寄りへ—をテーマに、地元市保健婦による健康チェック、健康講話にはじまり、北海道託老連絡協議会会長、校長先生、市長の挨拶、児童のハーモニカによる演奏があった。高齢者と子供たちが交流を深めるため、小グループになって伝承遊びが実施された。子供たちは高齢者の輪の中に自然に入り遊び方を教わり、共に笑い声も高らかに楽しそうに熱中していた。その後、子供たちと向き合い談笑しながらの昼食会、輪になって歌や踊りで交流を深めた。

交流の場をとおして、お互いに生き生きとしていた姿や、子供たちの元気の良い「どうもありがとうございました」の挨拶から、高齢者を敬う気持、やさしい気持が生まれる思いがし、コミュニケーションの重要性を認識させられた。

#### IV. 考察と結論

痴呆性高齢者・家族の心の支えについて考える場合、大きく2つの視点から検討する。

一つは、痴呆症を持つ高齢者ならびにその家族の健康や生き方、生活全体をいかに見てかかわるかである。

痴呆性高齢者は自己決定能力や意思能力が不十分であるため、放置されたり、心ない人がいる環境に置かれると個人の尊厳や人権が侵されやすいというハンディキャップをもっている。そのため、他人による援助・助言が必要となり、在宅痴呆性高齢者は家族の援助や介護を期待することになる。しかし、痴呆症は治らない<sup>2)</sup>。家族が痴呆症の介護に困っているのは、知的機能の低下のみではな

く、障害のために生じる当惑や不安、焦燥と興奮などが感情と行動を混乱させ、本人がこれまで自分の力で行っていたこともできなくなることが大きな問題である<sup>3)</sup>。

今回の結果からみるように、近隣や周囲の方からありがたいと思った手助けや支えを受けたのは約7割で、例えば具体的な行為としては自由記載に「どこへ行ったか姿が見えなくなったとき、家まで連れてきてくれた」「歩き回り動けなくなったとき近所の中学生が背負ってきてくれた」などがあった。一方、つらいと思った態度や接し方を受けたのはほぼ5割であった。例えば「介護者の側から離れず、姿が見えなくなるとうろつきまわり大声で“父さん”を連発していたら、隣家の主人に飼い犬に迷惑だと直接言われたときの冷たさと恥ずかしさは生涯忘れられない」「散歩に連れだし、いつものところで座っていたら、“あそこは危ないから”“いつも座っているよね”と言う近隣の人の言葉で戸惑った」などであった。また、家族は痴呆とわかったとき、「どうしてこうなったのか悩んだ」「どうしたらいいのか困り果てた」「目の前が真っ暗になった」など絶望感や困惑に陥ると同時に「介護方法や接し方を知りたかった」「治す方法を知りたかった」「相談先がほしかった」という思いが上位を占めており、「人に知られたくなかった」「隠そうと思った」「恥ずかしいと思った」など偏見を想起する回答が2割であった。

介護者は精神的ストレスが大きく、同時に家族の立場を考え、家族も守らなければならない<sup>4)</sup>。このことから地域の人々と共に痴呆症の正しい知識の学習に取り組むこと、ならびに痴呆症に関する相談窓口を周知させるなど早急に取り組むことが必要である。核家族化が進む中で高齢者と暮らしたことの少ない世代が多く、今回体験した教育機関と共に取り組んだ支部活動は、啓蒙という観点からも意義深いことである。

痴呆性高齢者・家族の主な生活場所は在宅が約6割を占めており、介護者は女性が約8割、痴呆性高齢者は「夫の母」「夫の父」が4割で介護の

担い手は嫁ということになる。在宅における痴呆性高齢者の介護は家族に負うところが大きく、特に女性、嫁の存在が大きい。また、70歳以上の介護者が約4割を占め、介護者の高齢化の問題を見過ごすことはできないであろう。小家族化、家族機能の弱まりに相俟って介護の社会化が言われる所以である。

また、介護保険サービス利用時の契約者は「介護をしている人が代理」が約8割を占め、「裁判所に手続きした後見人」はわずか1%のみであった。要介護認定の“主治医意見書”は内科が多く、外科、整形外科などにおいて作成していたことが明らかになった。痴呆性高齢者の生活の質を高めることと痴呆性高齢者の人権擁護については、今後の大きな課題である。

子供を養育し、精一杯社会的活動に従事した高齢者が人の世話を必要とする状態になった時には、一個人やその家族に責任を帰するのではなく、社会あるいは地域が責任を負うべきである<sup>5)</sup>。こうした観点の重要性を再認識すべきであろう。

二つには、痴呆性高齢者・家族が地域の人々と共にお互いに支え合って生きてゆくという実感のもてる地域づくりについて、いかに目標をもつかである。

痴呆性高齢者・家族が長年住みなれた地域で共に人間としての尊厳を保ちつつ、安心して住み続けることができるためには、いろいろな地域支援が必要である。痴呆性高齢者・家族を支える地域活動には、公的な生活をもつフォーマルな支援と公的組織に属さないグループや個人が提供するインフォーマルな支援がある。ここでいう地域とは、人々が生活していく上で直接・間接にかかわりを持ち、地域的・物理的關係だけでなく、心理的にも地域に住む人々の間に交流があり、親密感を抱いている範囲の地域<sup>6)</sup>をいう。そのため、地域活動の概念には、特に心理的な結びつきの強いインフォーマルな交流や活動が重視される<sup>7)</sup>。フォーマルな支援の役割には、痴呆性高齢者や家族に直接サービスを提供することと、ボランティアなど

地域の自主的な活動を育成し、間接的に痴呆性高齢者や家族を支えることの二つの側面が含まれる。このことは支部活動の調査をとおして、行政機関の保健婦が役割を果たしていたことが明らかになった。また、痴呆性高齢者を中心に考えるならば、家族も同じように重要な支援グループと考えることができる。このようにファミリー支援、インフォーマルな支援、フォーマルな支援があり、それぞれが関連、融合し合って痴呆性高齢者や家族（介護者）への支援を強めていくという構造になる。

先ず、ファミリー支援に関してみると、介護者が痴呆に気づき最初の相談相手、頼りになった相談相手として上位に挙げられているのが、子供、兄弟であった。また、日頃の介護の中で介護者のさまざまな情緒的な側面において、最も心の支えになっていたのが、いずれも子供、兄弟が上位であった。介護者の心理的葛藤から生じる精神的・身体的健康への悪影響の緩和をする力となり、あるいは保健行動の成否について特に家族の支援が大きく影響する<sup>8)</sup>ことから、家族はお互い支えあい重要な存在であることが明らかになった。また、痴呆性高齢者の介護者は家族の情緒的な支援が高いと介護負担感が低く、介護者と一緒に悩むだけでも介護者の負担感は軽減する<sup>9)</sup>ことからファミリー支援が機能することが必要となろう。そのためには、家族内の成員同士の相互作用を高める家族関係の調整をはかることも大切な要素となり、家族を取り巻く地域との交流を深めるインフォーマルおよびフォーマルな支援を活用することが重要となってくる。

次に、インフォーマルな支援についてである。介護者の情緒的な側面において、子供、兄弟に次いで多く心の支えをうけているのが友人、家族の会関係者、親戚、近所の人、ボランティアであった。しかし高い割合ではなかった。金子は「日本の福祉制度は未整備のまま、福祉資源に転用できる伝統に根ざした家族・親族・町内会・近隣という固有の文化が消失してきた。また、家族・親族の介護力や町内会がもつ援助などの福祉力は、日

本の産業化、都市化の過程でかなり失われた<sup>10)</sup>と述べているが、今後、道内における各地域の福祉力について関心があるところである。また、身内を除く近隣・周囲の人々の手助けや支えを受けたのは、「ねぎらい、励まし」「気分転換への誘い」「気遣い（さりげない気配り）」などいずれも3～4割であり、見守りや話し相手などの間接介護、食事や入浴介助などの直接介助は1割程度であった。

フォーマルな支援においては、介護保険施行以前の公的サービス利用は6割でそのうち約7割がデイサービスの利用者であったことから清水町、釧路市、北広島市の家族の会支部活動で実施している託老所あるいはグループホームを“ポストの数”ほど増やすなど早急な対応が必要であろう。

保健・福祉・医療を担う各職種が痴呆性高齢者・家族の心の支えになっているかについては、介護支援専門員を除いて下位の状況であったことから、職種の存在をアピールし、ニーズに即応できる対策を講じることも必要であろう。また、家族の会支部による地域活動にみるように、身体健康ばかりでなく、心の健康、そして社会的健康とは何かを目標にした地域活動を職域の枠を越えて取り組むのも1つの方策である。

痴呆症に関係のある閉じこもりや廃用症候群の状態になる要因は人間関係が大きく影響している<sup>11)</sup>ことを考えると地域の人々が、痴呆性高齢者・家族を取り囲み、それぞれの生き方を大切に、支えられ支えあって共に生きているのだという共生の考え方で日々生活できることが望ましい。このような意識こそが、偏見も生まれず、誰でも安心して暮らせる地域づくりの基礎になるであろう。今回の調査から、現在、住んでいる町（地域）について8割の回答者は「安心して住みやすい」と思っており、その理由の多くは「住み慣れている」からであったことと合わせて、今後、さらにノー

マライゼーションの理念が具現化する地域づくり<sup>12)</sup>が重要となるであろう。

## 謝 辞

本研究の調査実施に当たっては、北海道ぼけ老人を抱える家族の会会長様はじめ各支部の会長様、会員の皆様に、多大なご協力を頂きましたことを心より厚くお礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 北川公子：家族が求める痴呆性老人対策，保健婦雑誌，54（11）：908-912（1998）。
- 2) 須具祐一：今，痴呆対策に求められているもの，保健婦雑誌，54（11）：904-907（1998）。
- 3) 須貝・前掲（2）：904-907。
- 4) 笹森貞子：痴呆性高齢者の介護と家族，（新井誠，須永醇，小笠原祐次，高橋紘士編）高齢者の権利擁護システム：17-26，勁草書房，東京（1998）。
- 5) 釘田妙子：痴呆性老人の地域ケアを考える，大阪精神保健，39：1-6（1994）。
- 6) 望月弘子ほか：新版保健学講座12巻，高齢者保健指導論，第1版，143-156，メジカルフレンド社，東京（1991）。
- 7) 望月・前掲（6）143-156
- 8) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，第1版，114-115，メディカルフレンド社，東京（1998）。
- 9) 本間昭：痴呆性老人の介護者にはどのような負担があるのか，老年精神医学雑誌，10（7）：787-793（1999）。
- 10) 金子勇：高齢社会，何がどう変わるか，第1版，76，講談社，東京（2000）。
- 11) 三好春樹：関係障害論，第1版，23-38，雲母書房，東京（1998）。
- 12) 山本和儀：ノーマライゼーションのまちづくり，保健婦雑誌，53（1）：6-11（1997）。

# Research on Community Support Systems for Elderly People Suffering from Senile Dementia

— Emotional Support for Elderly People  
with Senile Dementia and their Families —

Kumiko KITAMURA  
*Asahikawa Medical College*

Nobuya HASHIMOTO  
*Sapporo Medical University*

Takao OHUCHI  
*Hokusei Gakuen University*

Shinpei TATSUNO  
*Hokkaido Liaison Council for Elderly People Home Service*

Satomi GOSHIMA  
*Asahikawa Medical College*

## Abstract

This research aims to examine ideal future community support systems for elderly people suffering from senile dementia and their families, including both formal and informal support. Research was conducted through surveys which focus on the reality of community support for the demented elderly and their families, as well as on the kind of support the recipients consider effective.

We conducted questionnaire surveys of members of the Hokkaido Society for Families with Elderly People Suffering from Senile Dementia who have cared for such elderly *people*. We also held interviews through participation in informal community activities hosted by its chapters.

With regard to primary living quarters, approximately 60% of demented elderly people surveyed lived at home. Those receiving public services prior to the introduction of nursing care insurance accounted for 60%, and many people utilized day care services. Seventy percent of caregivers were female, 40% of whom cared for the mother and/or father of their husband. The majority of advise or emotional support given to caregivers was provided by their children, siblings or other family members. Nearly 70% of respondents have experienced appreciative assistance and support from their neighbors or those around them. On the other hand, 50% have had bitter experiences from attitudes or behaviors of their neighbors or those around them. As for the reasons for such bitter experiences, 60% cited "lack of understanding of dementia," followed by "references to the fact that the demented elderly should be hospitalized or institutionalized," "being the recipients of icy stares," etc. Chapters not only provided informal support, but also engaged in activities transcending occupational boundaries in collaboration with administration and educational circles.

As a result, it was suggested that community-building policies would require the accurate understanding of dementia and the awareness of the need to live together through mutual support and cherishing of each other's lifestyles.

**Key Words :** Elderly people suffering from senile dementia and their families, Emotional support, Community building