

# デイサービス利用者の継続利用と生活意欲

えんどうけいこ      しばはらきみえ  
遠藤慶子      柴原君江

## 〈要 旨〉

介護保険制度施行から4年半が過ぎた。介護サービス量は開始当初と比べものにならないほど増えてきているが、質的評価は十分されていないのが現状である。介護保険の理念は「自立支援」であり、社会参加によって利用者の日常行動を大きく変えていくのがデイサービスである。デイサービスは在宅の高齢者や障害者の自立やQOLの向上、介護予防の上でも重要な役割をもつ。

当大学の人間福祉研究第5号(2002年度)・第6号(2003年度)でデイサービス利用者の自立支援に焦点をあて、デイサービスが要介護状態の重度化を予防できる効果等を報告した。今回はデイサービス利用者のQOLと生活意欲を調査し、デイサービスの継続利用の効果について報告する。

## 〈キーワード〉

デイサービス・生活意欲・継続・介護予防

## 1. はじめに

後期高齢者人口の増加に伴う老人医療費・介護保険費の増加は社会保険制度の根幹を揺るがす21世紀の大きな課題となっている。2000年から実施された「ゴールドプラン21」の最大のテーマは、後期高齢者の介護予防・健康づくり・生きがい活動支援であった。「元気で長生きしたい。」誰もが願っているが、そのためには社会整備・社会サービスが充実していないため「長生きすることへの生活不安」が増してきているのが現状である。

2004年は「ゴールドプラン21」のゴールの年であり、2005年は介護保険制度の見直しの年なので介護保険制度論議がマスコミを騒がせている。現在の介護保険の実施状況をみると、制度創設当時に論議された将来見通しどおりに順調に推移している。しかし今回の介護保険制度見直しの大きなポイントの一つに「介護予防」がある。これは、将来の介護費用問題、あるいは制度の維持性の問題という財政的な観点だけではなく、実態をみると予防給付の効果をあげてないばかりか介護度を促進させているようなサービス利用も指摘さ

れている。

そこで今回は前々年度に報告したAデイサービスセンターでの介護計画を見直しピアとのふれあいが意欲低下や閉じこもり、要介護状態の重度化を予防できる効果につながったことに加え、デイサービスを継続的に利用している25名について2年後の意欲の変化について縦断的に測定し考察したので報告する。

## II. 高齢者保健福祉施策の経過

### 1) ゴールドプランから新ゴールドプラン、新ゴールドプランからゴールドプラン21へ

#### (1) ゴールドプラン策定の経緯

少子高齢社会において、国民誰もが健康で生きがいを持ち、安心して生涯を持ち、安心して暮らして生涯をすごせるような活力ある長寿・福祉社会としていくためには高齢者の保健福祉の分野における公共サービスの基盤整備を一層進める必要がある。

このため、在宅福祉、施設福祉等の事業について、20世紀中に実現を図るべき十か年の目標を掲げ、これらの事業の協力的な推進を図ることとし、平成元年12月、厚生省、大蔵省、自治省の3省合意として「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（いわゆるゴールドプラン）がとりまとめられた。このプランは、その後、平成6年中に出揃った地方老人保健福祉計画で示された整備需要量を踏まえて作り直され、7年度からは新ゴールドプランとして生まれかわり、さらにその終了を受けて、11年度中に全国の地方公共団体において作成された介護保険事業計画における介護サービス見込量の集計等を踏まえ、ゴールドプラン21として生まれかわっている。

#### (2) 新ゴールドプラン策定の経緯

高齢者保健福祉施策については、平成元年のゴールドプランに基づき整備を図ってきたが、平成5年度中に全国の都道府県・市町村で策定された地方老人保健福祉計画において、現行のゴールドプランを大幅に上回るニーズが明らかになった。このことを踏まえ、高齢者介護対策のさらなる充実を図るためゴールドプランを全面的に見直し、平成6年12月に大蔵、厚生、自治の3大臣合意により、「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直しについて（新ゴールドプラン）」をとりまとめた。

#### (3) ゴールドプラン21策定の経緯

厚生省は、平成11年度で終了する「新ゴールドプラン」に引き続き、新たな整備計画として「ゴールドプラン21」の「五カ年計画」を策定した。11年度で終了した「新ゴールドプラン」は、介護保険法成立に向けたサービスの基盤整備に重点がおかれていたが、「ゴールドプラン21」では介護保険制度をもとにしながら、いかに活力のある社会をつくっていくかに策定されている。プランの期間は、介護保険事業計画及び保健事業第4次計画との整合性を踏まえ、平成12年度から平成16年度までの5か年計画としている。

①プランの基本方向（基本的な目標）

I 活力ある高齢者像の構築

「高齢者の世紀」である21世紀を明るく活力ある社会とするため、可能な限り多くの高齢者が健康で生きがいをもって社会参加できるよう、「活力ある高齢者像」を構築する。

II 高齢者の尊厳の確保と自立支援

要援護の高齢者が自立した生活を尊厳をもって送ることができるよう、また、介護家族への支援が図られるよう、在宅福祉を基本として、介護サービス基盤の質・量両面にわたる整備を進める。

III 支え合う地域社会の形成

地域において、介護にとどまらず、生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、住民相互に支え合うことのできる地域社会づくりや高齢者の居住環境等の整備に向けて積極的に取り組む。

IV 利用者から信頼される介護サービスの確立

措置から契約への変更が利用者本位の仕組みとして定着するよう、利用者保護の環境整備や介護サービス事業の健全な発展を図り、介護サービスの信頼性を確立する。

②具体的施策は、

- 1) 介護サービスの基盤整備
- 2) 痴呆性高齢者に対する支援
- 3) 「ヤング・オールド（若々しい高齢者）作戦」として展開
- 4) 地域における支援体制づくり
- 5) 介護サービスの信頼性の確保（利用者の保護、介護サービスの健全な育成）
- 6) 高齢者の保健福祉の基礎を支える社会的基礎の確立

上記の5ヵ年計画は、新ゴールドプランには整備として網羅されていなかったグループの整備が今回のプランには3,200ヵ所と目標が掲げられている。具体的施策にもあるように、痴呆性高齢者に対する介護サービスの充実を図るためである。

また、今回のプランでは、介護サービスの基盤整備と生活支援対策などが主題として位置付けられ、「ヤングオールド作戦」の名称で元気高齢者づくりの施策が盛り込まれている。

②ゴールドプラン21の目標値

区 分	平成11年度新 ゴールドプラン	平成16年度 ゴールドプラン21
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	—	2億2500時間 35万人
訪問看護 (訪問看護ステーション)	5,000ヵ所	4,400万時間 9,900ヵ所
通所介護 (デイサービス)	—	1億500万回
通所リハビリステーション (デイケア)	1万7,000ヵ所	2万6,000ヵ所
短期入所生活介護 短期入所療養介護	6万人分	478万5,000週 9万6,000人分
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	29万人分	36万人分
介護老人保健施設	28万人分	29万7,000人分
痴呆対応型共同生活介護 (痴呆性老人グループホーム)	—	3,200ヵ所
介護利用型経費老人ホーム (ケアハウス)	10万人分	10万5,000人分
高齢者生活福祉センター	400ヵ所	1,800ヵ所

平成16年度( )\*の数値については、一定の前提条件の下で試算した参考値である。

注2：介護療養型医療施設については、療養型病床群等の中から申請を受けて、都道府県知事が指定を行うこととなる。

## 2) 介護保険制度について

### (1) 介護サービス利用について（介護保険制度の実施状況）

高齢者が、介護が必要な状態になっても、住みなれた地域で暮らしを続けることができるよう、我が国では、高齢者に必要な介護サービスが提供される仕組みとして介護保険制度を設け、2000年（平成12）年4月から施行されている。

介護保険制度が施行されてから現在までの状況を見ると、65歳以上の被保険者数は施行後3年8か月で約2,165万人から約2,429万人へと約12%増加している。一方、要介護認定（介護が必要な程度によって「要支援」又は「要介護1～5」に分けられる。）を受けた者の数は、どう期間に約218万人から約376万人へと約72%増加しており、65歳以上の被保険者数より高い伸びで増えている。また、要支援又は要介護の認定者数が全高齢者（65歳以上）人口に占める割合については、2000年4月には約10%であったのに対し、2003年12月には約15%に増加している。

介護サービスの利用者数は、訪問介護等の在宅サービスを中心に大きく増加しており、同期間に約149万人から約298万人へと利用者数が約2倍になっている。（図1）

### (2) 介護保険制度施行後に見えてきた課題

要介護認定者数、介護サービスの利用者数の増加に見られるように、介護保険制度は国民の間に定着してきた。しかしその実態を見ると、以下のように、介護保険制度の理念である自立支援や在宅重視の観点からみても必ずしも十分な効果が上がっていない点も見られる。また、介護給付費用の増大等に対応した制度の持続性も問われている。

#### ①介護予防の重要性

介護保険制度の施行後、要介護認定者数は年々増加しており、特に、要支援や要介護1といった軽度の認定者数が大きく増加している。しかしながら、要介護・要支援認定者について、2年間の状態の変化を比較したところ、軽度の人ほど重度化している割合

図1 介護サービス利用者数の推移

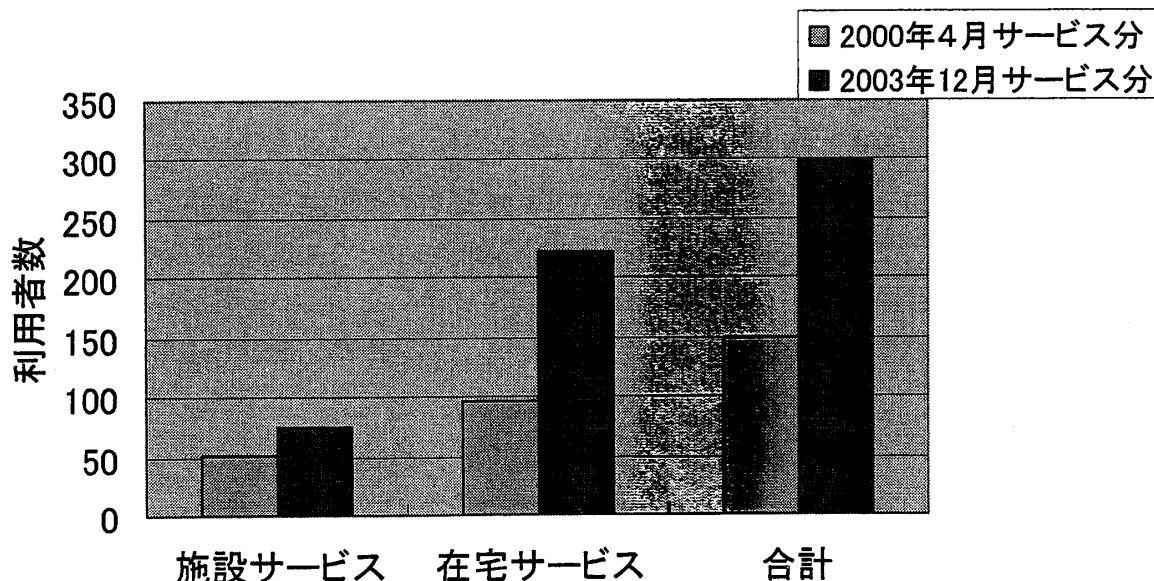


表1 要介護・要支援認定者の2年間の状態変化の割合

(%)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
改善	—	5.9	12.1	12.7	9.3	6.3	7.8
維持	32.4	39.8	31.8	27.8	29.9	50.2	35.8
重度化	48.9	34.8	32.2	33.2	25.6	—	29.1
死亡	8.9	14.8	20.4	23.9	32.7	41.4	23.2
その他 (認定なし)	9.8	4.7	3.5	2.5	2.6	2.1	4.1

資料：日医総研 川越雅弘主任研究員調査研究。  
 松江広域，出雲市，瑞穂町の被保険者について，2000年10月と2002年10月を比較。

が高いという調査結果もあり，軽度の方々への介護サービスの提供が，要介護状態の改善につながっていないのではないかと指摘もある。こうした状況を踏まえると，今後，要介護度の悪化を防ぐための介護予防のためのサービス充実がますます求められてくるものと考えられる。(表1)

②在宅サービスの充実

介護保険制度は在宅重視を基本理念としているが，現状では，要介護度が高くなるほど特別養護老人ホーム等の施設サービスを利用する者の割合が高く，要介護4では約半数，要介護5では約6割が施設サービスを利用している。こうした状況に対して，重度になっても在宅生活が継続できるよう，夜間・緊急対応の在宅支援体制の整備等が必要と指摘されており，今後，重度者により力点を置いた在宅ケア体制の確立が必要と考えられる。

3) 川崎市の現状

A デイサービスセンターのある川崎市の高齢者人口は，年齢構成指数の推移からもわかるように老年化指数は右上がりであり平成15年には100を越えている。(図2) また老年人口(65歳以上)は昭和50年には4.3%から，平成2年には8.0%，平成12年には12.4%，平成16年には14.2%と4.5倍に増加している(表2，図3)。

図2 川崎市の年齢構成指数の推移

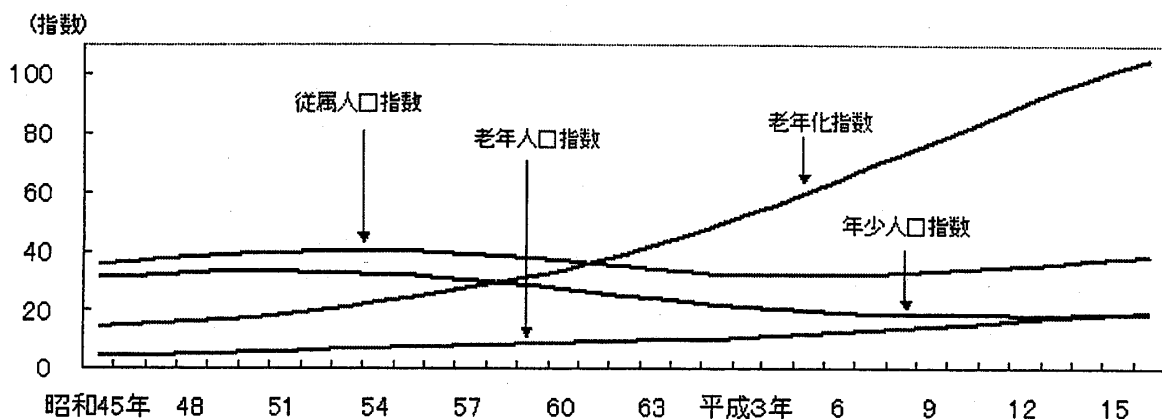
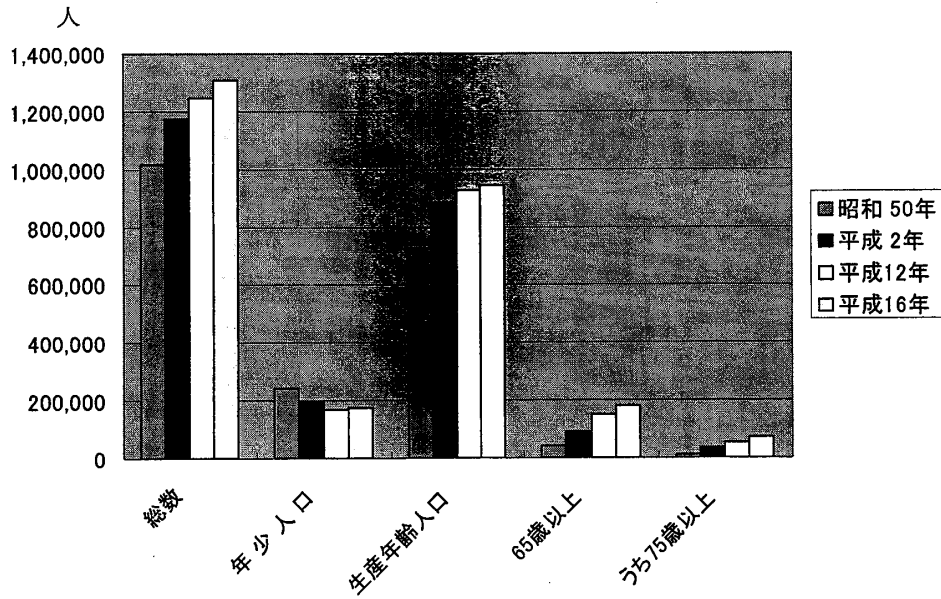


図2 年齢3区分別人口推移



### III. 研究方法

(1) 対象：A支援事業所のデイサービス利用者のうち、通所している50名のうち調査に協力を得られた25名を対象とした。

(2) 方法：デイサービス継続しているものに対して「うつ」の疑いと意欲の指標に基づき測定し、事例ごとに分析した。

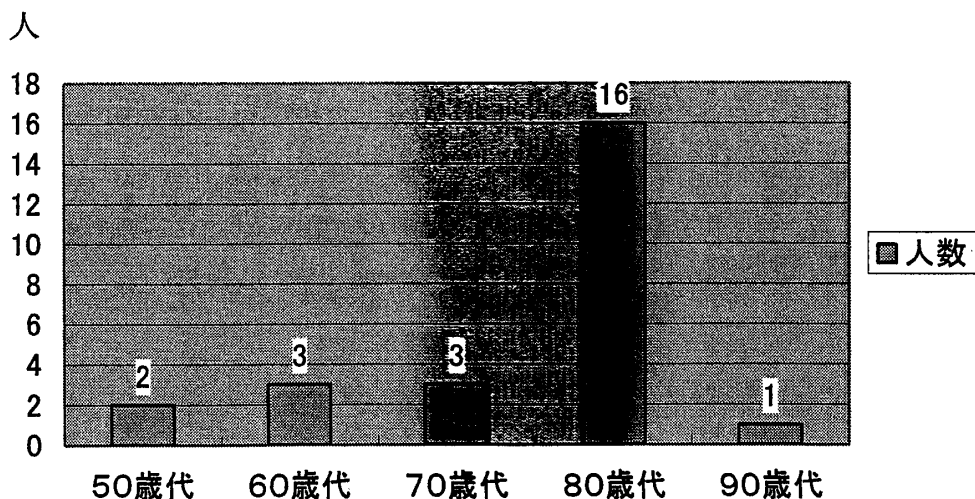
①意欲に関しては、デイサービスにおける日常観察と家族の情報、および鳥羽による Vitality Index を使用。

②うつに関しては Geratric Depression Scale を使用して数量化した。

(3) 結果

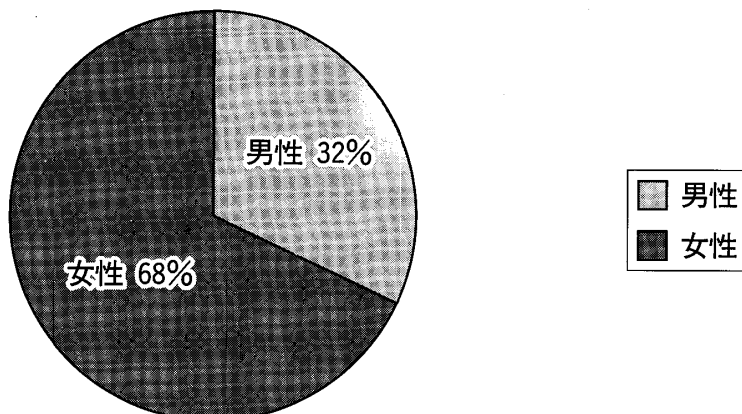
①利用者の年齢は57歳から96歳まで平均79.2歳であった。(図4)

図4 年齢



②性別は男性 8 名 (32.0%)，女性は17名 (68.0%) であった。(図 5)

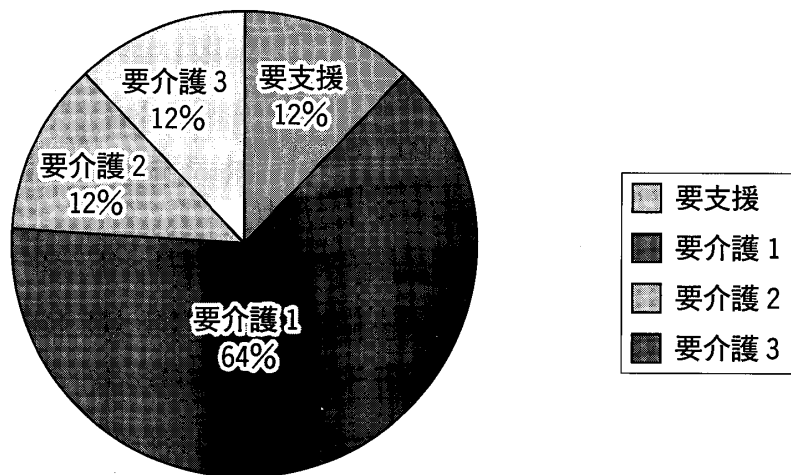
図 5 性別



③健康状態は脳欠陥障害とその後遺症，パーキンソン病，アルツハイマー痴呆症，高血圧症など多岐に渡っていた。

④介護認定による介護度は要支援 3 人 (12.0%)，要介護 1 が16人 (64.0%)，要介護 2 が 3 人 (12.0%)，要介護 3 が 3 人 (12.0%) で2002年に調査した結果と変化がなかったものは15人 (60.0%)，介護度が上がったものは 5 人 (20.0%)，介護度の低下は 5 人 (20.0%) であった。(図 6)

図 6 要介護度



⑤通所開始からの時間経過

デイサービスへの通所年数は 3 年以上 4 年未満が 8 人 (32.0%)，4 年以上が17人 (68.0%)，通所回数は週 1 回から最高週 5 日まで，平均2.5回であった。(図 7)

⑥利用者の生活意欲調査について

鳥羽による vitality index はデイサービスにおける日常観察と家族情報も得て指数を出した。2002年の結果は指数 5 から10まで，平均7.3であった。同事例の 2 年後の2004年の結果は平均9.3で，前回調査より改善傾向にあった。

⑦しかし「うつ」の疑いについては，Genatric Depression Scale を使用して数量化し



図7 通所年数

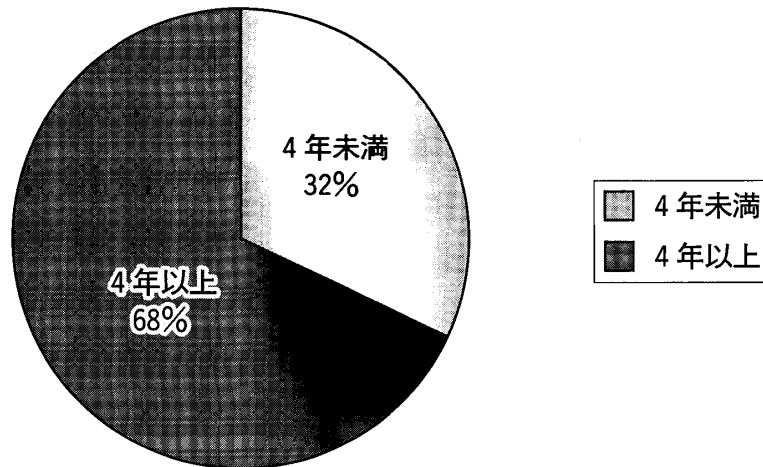


図8

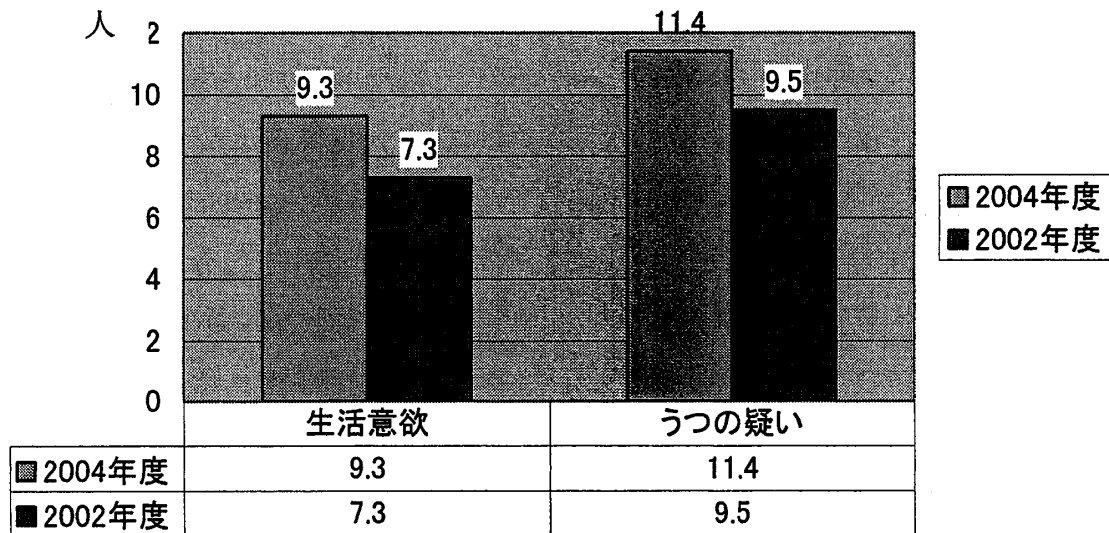
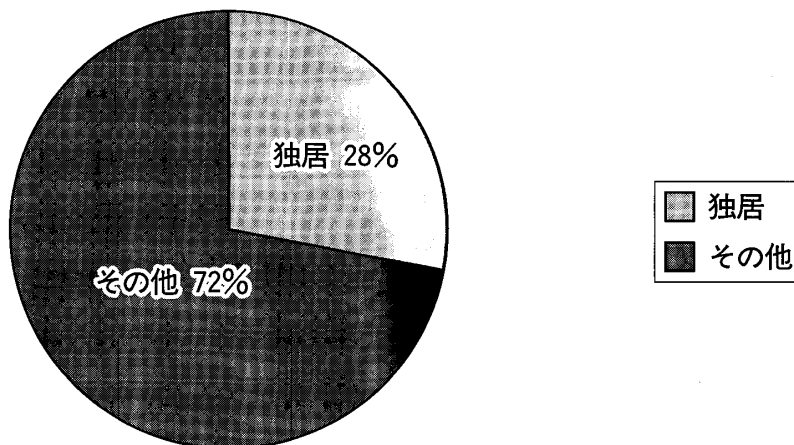


図9 家族構成

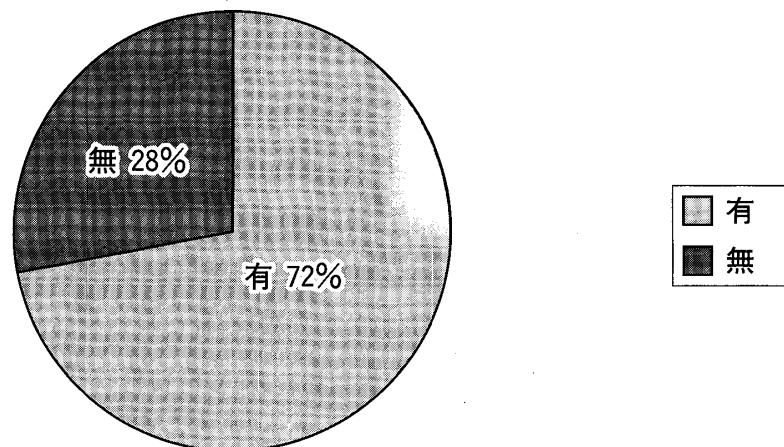


た結果、2004年は平均11.4で、前回は9.5と増加傾向にある。(図8)

⑧家族構成については、独居が7名で全体の28%を占める。(図9)

⑨家族の協力は、15名(72%) ほぼ4分の3がある。(図10)

図10 家族の協力



⑩通所継続のきっかけ等の経緯については個人によって異なるが、デイサービスで居場所が出来たり、役割が出来たことに起因していることが多い。(表3)

#### IV. 考察とまとめ

介護保険施行後、高齢者へのサービスは整いつつあるが、支援をするあらゆる専門職が介護の場を提供し技術支援をするだけでは問題は解決しない。今求められているのは、高齢者自身の自立にむけた健全な生活をどのように再構築していくかということである。高齢者が自立生活を取り戻すためにデイサービスがどのような役割を持つのか、利用者の変化を通して明らかにする必要があった。Vitality index による意欲の調査では、明らかに意欲の向上が見られたものが17例あり、「意欲の低下」または「変化なし」を上回っている。

デイサービスにおける支援のあり方から考察して、デイサービスへの定着と自立支援を重視したプログラムの工夫を行ってきた結果と考えられる。Geriatric Depression Scale を使用して数量化した「うつ」の疑いと関連については正比例していると予測されたが、調査の結果うつ傾向が増加した人も意欲の指標が高くなっているケースが多くみられた。これはデイサービスにおいて規則正しい生活や人との交流によってこのような結果がもたらされたと思われる。うつ傾向が増加した例では、家族関係の悪化・体調不良等が関連していると思われる。逆に家族の協力度によりうつ傾向が軽減されたケースもあった。

高齢者に自立と社会参加の機会を保障するために、家族の協力は欠かせない。デイサービスを定期的にご利用することによって、日常生活のリズムをつくることや外出のための機会によりある種の緊張感が自立生活につながるとと思われる。

介護保険制度については、介護保険法附則第2条において、施行後5年を目途として制度全般に関して検討を加え、その結果に基づき必要な見直し等を行うこととされている。

このような中、厚生労働省老健局の求めに応じ、「高齢者介護研究会」(座長：堀田力

表 3 通所継続のきっかけ等の経緯

要介護度	年齢	独居	家族協力	うつ		意欲通所		通所回数	通所継続のきっかけ等の経過
				2004年	2002年	2004年	2002年		
1 支援	89	○		21	20	10	8	1	家族関係のいざこざで落ち込むことが多かったがデイサービスで愚痴が話せるようになり気分が安定してきた。
2 支援	64		○	2	6	10	10	1	デイサービス利用により現在ではリーダー的役割を担う。デイサービスのスタッフを頼りにしている。
3 3	83			22	18	7	6	2	嫁との折り合いが悪い。デイサービス・ショートステイを定期的に利用し家庭生活が安定。
4 2	64		○	17	18	9	7	1	デイサービスでの役割ができ週1回であるが休まずに継続利用している。
5 1	96		○	2	8	9	7	4	最高齢だが、デイサービスで自分の体調管理をはかりながら安定して利用。自営業なので家族に迷惑をかけたくなという。
6 1	86		○	10	14	10	8	2	穏やかな人柄であり変化なし。
7 1	74	○		10	8	10	8	2	夫の死により家族関係が悪化した。義理の娘と絶縁状態である。デイサービスが生活の一部分になっている。
8 1	70	○	○	12	16	10	7	5	アルコール依存症で家族負担も大きく入退院を繰り返していたが、デイサービスの定着により生活が安定。
9 1	88			7	11	10	7	3	嫁との関係が悪い。デイサービス通所により新たな友達関係を構築。
10 1	82	○	○	15	12	8	7	2	通所と訪問介護で自分の生活基盤が出来た。
11 3	69		○	5	8	10	7	2	障害が重く、人との交流を好まない。通所で継続利用したことでも一人の場所を確保し、自分のライフスタイルを形成。
12 1	86		○	4	10	8	5	4	痴呆が進んでいるが、デイサービスに通うことにより重度化を予防。家族負担も軽減されている。
13 2	86	( )		6	12	10	7	2	家族関係が悪い。愚痴を言える場としてデイサービスを活用。行動変容あり。
14 3	89	( )	( )	5	9	10	7	4	転倒骨折し入院したが、またデイサービスで元気になるという復帰。
15 1	83	( )	( )	8	7	9	7	3	同居の息子が離婚。自営業を手伝っていたが役割がなくなった。デイサービス継続により定期的に行く場所ができた。
16 1	81	( )	( )	16	10	10	7	4	リハビリ拒否であったがデイサービスのリハビリ体操を毎日することで元気になるようになった。
17 1	86	○	○	2	8	10	7	3	悪徳商法にひっかかり高い薬を購入した。通所によりセールスマンが家にこなくなった。
18 2	82		○	7	13	8	7	2	神経内科受診で現在落ち着いている。家族負担も軽減してきている。
19 1	57			0	8	10	9	1	デイサービスで障害者の仲間ができ、障害者グループにも自主的に参加。
20 1	81		○	17	22	8	7	4	デイサービス参加により体力が付き ADL が向上した。
21 支援	80	○		2	7	10	9	1	週1回の利用なのでと体の不調を訴えるが、デイサービスへ漬物を差し入れることを楽しみにしている。
22 1	87			6	11	10	7	3	カラオケがブロード。午後カラオケで大きな声を出すことでストレスを発散している。
23 1	79		○	19	12	7	6	3	オーラルデスクネアジアで常に口が動く。話すことをじっくり聞いてくれるスタッフとコミュニケーションがとれるようになった。
24 1	57			5	7	10	8	1	デイサービスで障害者の仲間ができ、障害者グループにも自主的に参加。
25 1	82			17	11	9	7	2	やっと自分の居場所ができてきた。

氏)が介護保険制度の3年の検証を踏まえ、2003年6月に報告書「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」をとりまとめた。そこでは高齢者ケアにおけるリハビリテーションの重要性が強調される一方で、「本来の効果が得られていない」と厳しい評価が下された。報告書の冒頭で、「リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害をもつ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。」と述べられている。また平成16年に1月にまとめられた厚生労働省の高齢者リハビリテーション研究会の報告書「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」でも、「可能な限り要介護状態にならないようにする介護予防や、要介護になっても自立を促すリハビリテーションの充実がわが国の高齢者医療と介護において最重要課題である」としている。この二つの報告書からも分かるように今後高齢者の閉じこもりの問題がクローズアップされてくる。

そこで筋力向上や転倒予防といった疾患面や心身機能(ICF用語)の一部に対する個々別々の働きかけではなく、リハと同様に介護予防においても生活機能(生命・生活・人生)全体の向上を目指した、総合的な働きかけが必要となるであろう。

21世紀の日本の超高齢社会に生きる高齢者が健康で実りある生活実現することの支援のあり方を考えるとき、トータルで一人一人の高齢者の生活が輝くものになるように私たちの今までのICIDHの枠組みを外し、ICFの考え方を盛り込み生活機能を向上することに焦点をあてることが重要になる。つまり2005年からは高齢者には充実したサービスを提供するのは当たり前だが、その根底には「日常生活活動」と「社会参加」の向上が大切になる。

2005年の介護保険の見直し、ゴールドプラン21の後続プランや老人保健事業の第5次計画の策定、2006年度に予定されている介護報酬改定等のベースにICFの考え方があることを忘れてはならない。

参考文献

- 1) 竹内孝仁「実践ケア学 ケアマネジメント」医歯薬出版株式会社 1996
- 2) 竹内孝仁「実践ケア学 通所ケア学」医歯薬出版株式会社 1996
- 3) 竹内孝仁「介護基礎学」医歯薬出版株式会社 2000
- 4) 竹内孝仁「介護予防 元気高齢者をつくろう」医歯薬出版株式会社 2002
- 5) 広井良典「ケア学」医学書院 2000
- 6) James E. Birren 他「虚弱な高齢者のQOL」医歯薬出版株式会社 1998
- 7) 上野谷加代子「地域福祉実践論」万葉舎 2004
- 8) 朝日新聞論説室＋大熊由起子「福祉が変わる 医療が変わる」ぶどう社 1996
- 9) 大田仁史「おい方革命」講談社 2004
- 10) 介護保険情報6月号「介護予防のページ」2004
- 11) 世界保健機構（WHO）「国際生活機能分類」中央法規 2002
- 12) 大川弥生「介護保健サービスとリハビリテーション」中央法規 2004
- 13) 大川弥生「目標指向的介護の理論と実際」中央法規 2004
- 14) すべての社会 No. 280「特集 ICF とは」2003.10
- 15) 林泰史「日常生活指導のためのリハビリクリニック」文光堂 1991
- 16) 秋山哲男「高齢社会の技術 1」日本評論社 1996
- 17) 真野俊樹「医療マネジメント」日本評論社 2004
- 18) 浦島充佳「How to Make クリニカル・エビデンス」医学書院 2004
- 19) 浦島充佳「How to Use クリニカル・エビデンス」医学書院 2004
- 20) 大田仁史「かばい手の思想」荘道社 1996
- 21) 厚生労働省／監修 平成16年版「厚生労働白書」
- 22) (財)厚生統計協会「国民の福祉の動向」2003年 第50巻 第12号
- 23) 全国社会福祉協議会「図説 高齢者白書」2003年度版
- 24) 介護予防・自立支援・パワーリハビリテーション研究会編集「パワーリハビリテーション」  
No.1 医歯薬出版株式会社
- 25) 介護予防・自立支援・パワーリハビリテーション研究会編集「パワーリハビリテーション」  
No.2 医歯薬出版株式会社
- 26) 介護予防・自立支援・パワーリハビリテーション研究会編集「パワーリハビリテーション」  
No.3 医歯薬出版株式会社