

デイサービス利用者の自立支援と評価

えんどうけいこ さとうよしこ しばはらきみえ
遠藤慶子・佐藤芳子・柴原君江

〈要 旨〉

デイサービスは在宅の高齢者や障害者の自立、QOLの向上、介護予防のうえでも必要である。介護保険導入以来、利用する高齢者が大幅に増加し、利用者の自立支援や生活意欲の向上にも役立っている。しかし、利用者の個別の状況にあった介護計画をたて、支援していかなければ、自立やQOLの向上、介護予防にはつながらない。

当大学の人間福祉研究第5号(2002年度)で、利用者の個別の状況を各項目別に把握し、アセスメントすることによって介護計画を見直し、要介護度の重度化を予防できる効果を得ることができたことを報告した。今回は、デイサービスに結びにくい対象者に対し指導を行い、援助経過からどのような効果があったかを事例ごとに分析した。

〈キーワード〉

デイサービス、QOL、拒否、援助の成果

はじめに

高齢者は一般に、ADL(日常生活動作)や心身両面の機能が低下し、また経済的基盤の不安定、友人関係などの社会的連携や生きる目的などを喪失する傾向にある。厚生労働白書¹⁾によると高齢者・現役世代を含めた環境変化と分析では、①長くなった末っ子結婚後の期間、②社会の中での高齢者グループの拡大、③減少する子供の数、④「子供のいる世帯」よりも多くなった「高齢者のいる世帯」、⑤世帯規模の縮小、⑥地域の間関係の希薄化等があげられている。つまり家族構成においても、核家族化や夫婦共働き、少子・高齢化、人間関係の希薄など、家族形態の変化や家族機能の低下などがおきている。介護保険制度では、在宅での居住継続への普及・強化が謳われている。しかし「住み慣れた住まいや地域で暮らし続けたい」という願いはだれしも願うことであるが、高齢化による身体的問題や家族の支援上の問題などで、すべて思うようにはいかない。これらを解決する

1) 平成15年版厚生労働白書では、「活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築」をテーマにしている。平成15年8月

方法として、デイケアやデイサービスなどの利用がある。

介護保険導入以来、デイサービスを利用する高齢者は大幅に増加している。介護保険の理念は自立支援であり、それに伴いデイサービスセンターでは高齢者・障害者及びその家族のQOLの向上を目指し、自立支援、在宅介護負担の軽減などを目的としてアクティブなサービスが提供されている。しかし、それがどれだけ利用者個々の状況にあわせ計画され、実践されているだろうか。前年度報告したAデイサービスセンターでは介護計画を見なおしピアとの触れ合いが意欲の低下や閉じこもり、要介護度の重度化を予防できる効果を得ることに繋がった。そこで今回はデイサービスに結びつきにくい対象者、たとえば障害を持つことにより家庭に引きこもり状態の高齢者、人見知りが高く人前には出たがらない高齢者やうつ状態で寝てばかりいる高齢者51名がデイサービスを利用開始し継続的に通所することができた。これらの利用者は、B居宅介護支援事業所でデイサービス利用が必要であるとマネジメントされた64名中利用に対する拒否があった者であるが指導によりデイサービスが開始された。デイサービスでは午前中は血圧測定・リハビリ体操を中心にした集団プログラム、午後は個別プログラム（書道・手芸・カラオケ・トランプ・麻雀・ドライブ等）が準備されていて利用者の希望にそって可能な限り行われている。利用時のきっかけは様々だが、最初は休みがちだった人でも家族に後押しされたり、自分でデイサービスでの居場所が見つかり新たなネットワークを構築したりして、家への閉じこもりを脱し地域社会への広がりある生活を得ることができた高齢者が多かった。

そこで通所ケアを受けた人たちを竹内孝仁氏²⁾の「通所ケアの成果」の4つの分類を参考にし、考察を加えたので、報告する。

I 通所介護の背景について

1950年代まで5%台を推移していた高齢化率は、その後高度経済社会の進展とともに急激な上昇傾向を示すようになる。この高齢化の進行や家族形態の変化等が社会的な問題として提起され、高齢者を対象とした法令整備への要求の高まり1963年に「老人福祉法」が施行された。1970年に高齢化率が7%を突破して以降、高齢化の傾向が顕著になるにつれてますます高齢者福祉に対する需要が急速に高まってきた。

こうした社会状況を反映しデイサービス事業は、1979年に創設された。①おおむね65歳以上で心身上の障害または虚弱な状況にあるため、②日常生活を営むのに支障のある者が、③特別養護老人ホームあるいは養護老人ホーム等に併設（単独設置も可）したデイサービスセンターに通所し、④身体的機能の維持向上の訓練等を通じ自立的生活をより可能にさせるとともに、⑤家族の心身的労苦の軽減を図ることを目的とするものである。実施

2) 竹内孝仁著『通所ケア学』医歯薬出版 1996

主体は市町村で利用者の決定やサービス内容を除き、上記施設を運営する社会福祉法人等に委託することが出来るとされている。デイサービスセンターは、1989年度から、より効果的に運用する観点から利用者の心身障害の程度に応じて重介護型（A型）、標準型（B型）、軽介護型（C型）の3種類に類型化され、また1993年度から地域の福祉ニーズの特性に対応できるよう、小規模型（D型）および痴呆性高齢者向け毎日通所型（E型）の2種類が創設されている。

デイサービス事業の内容では、入浴および給食サービスの実績は増加しているものが、訪問事業である入浴、給食、洗濯の各サービスは低下しサービス内容の見直しも必要とされた。

1980年代中頃から福祉ニーズの増大・多様化とともに福祉サービスの見直しや介護問題への対応が大きな課題になってきた。こうした状況下で、増大・多様化し続ける高齢者福祉ニーズへの具体的対応策として、1989年12月の大蔵・自治・厚生の大蔵大臣合意による「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」が打ち出された。この計画は、来るべき21世紀の高齢社会に対応するために1999年度の整備目標値を設定し、在宅福祉及び施設福祉サービスの大幅な拡充を図ることをねらいとして策定された。この時「デイサービスセンター」は全国に1万ヶ所を目標とし、その後1.7万ヶ所に見直しがされている。1990年中頃には、新しい介護システムの構想が検討され始め、1997年にはそれまでの介護のあり方の基本となっていた措置制度を見直し、利用者とサービス提供者間の契約による利用方式として社会保険原理を採用した「介護保険法」が制定された。

1998年度の厚生省報告例による日帰り介護（デイサービス）の運営状況をみると、本事業を実施している市町村数は3,057、デイサービス事業を実施している施設数は6,991ヶ所で大いに伸び自治体の力の入れ具合を顕著に感じることが出来る。

2000年度からは、介護保険制度が導入され従来5分類されていたデイサービスは、痴呆専用通所介護とその他の通所介護の2種類に区分され、介護報酬点数が設定されている。そして各々単独型と併設型とに区分され、さらにサービスの時間数別に3区分された上で、要支援、要介護1～2、要介護3～5によって、それぞれ介護報酬点数が定められることとなった。したがって、従来の運営方式（補助金方式）の場合よりもサービス提供時間および利用者の要介護度に応じた介護給付費が支給されることとなり、複雑になるとともに利用者側にとっても自己負担が異なるだけに負担とサービスの質に、より関心が払われることになった。要介護認定を受けた利用者が指定を受けたサービス提供事業者と契約によりサービスを受けている。つまり利用者がデイサービスセンターなどの施設に通い、入浴や食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練などを受けられる。利用者の在宅生活の支援、社会的孤立感の解消、心身機能の維持、向上などに加え、介護する家族の身体的、精神的負担の軽減をも目的としている。

II 川崎市の現状

B 居宅介護支援事業所のある川崎市の高齢者の人口推移等を調査することにより、川崎市の介護保険サービスの現状をみていく。

1) 川崎市の高齢化率は表 1 の通り、平成12年10月から平成14年10月の 2 年間の間に 12.40%から13.31%となり 1 万 5 千人増となっている。(表 - 1)

〈川崎市高齢者人口の推移〉 表 - 1

	平成12年 10月	平成13年 4月	平成13年 10月	平成14年 4月	平成14年 10月
全市	154,863	159,717	162,872	167,130	170,481
(高齢化率)	12.40%	12.74%	12.87%	13.16%	13.31%

2) 要介護者は、平成12年 4 月には12,137人であったものが平成14年10月には21,756人となっている。要介護 1・2 が全体の 4 分の 1 を占めている。(川崎市要介護認定者の推移より) (図 1)

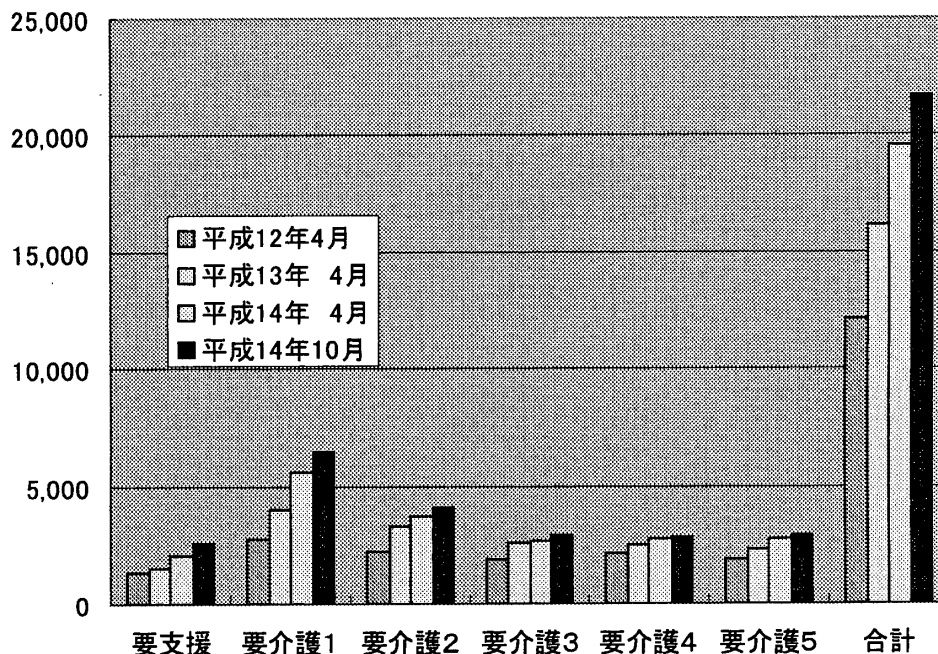


図 1 川崎市要介護認定者推移

3) 通所施設の整備状況としてデイサービスセンターは、平成12年10月から平成14年10月の 2 年間の間に 44 カ所から 66 カ所となった。(図 2)

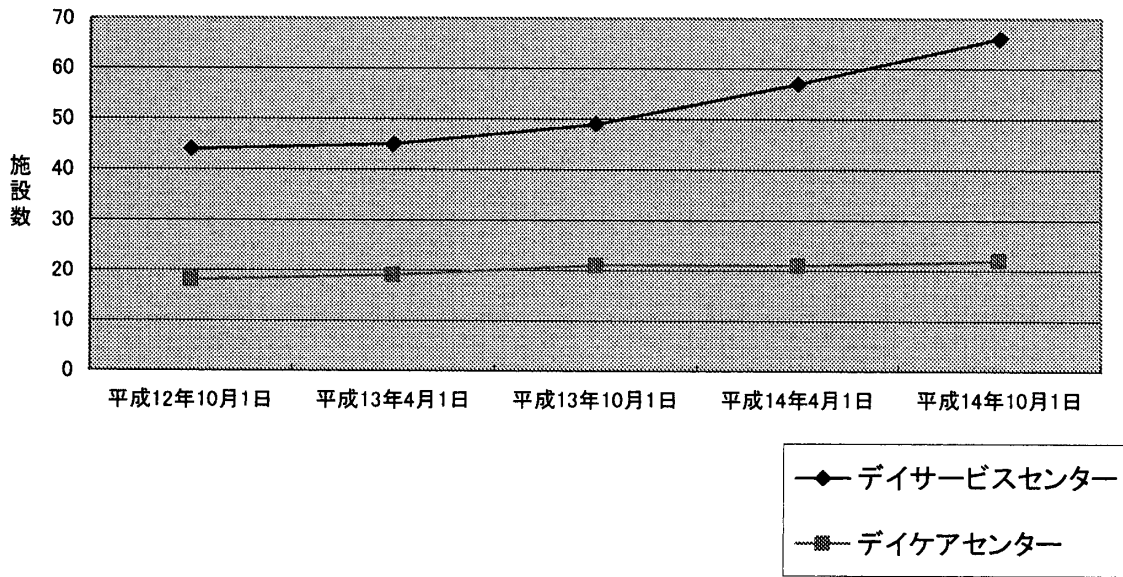


図2 通所施設の整備状況の推移

4) 訪問系サービス（訪問介護・訪問看護・訪問入浴・訪問リハビリ）と通所系サービス（デイサービス・デイケア）では利用回数の差がますます拡大している。（図3）

（川崎市現物給付分サービス別状況より）

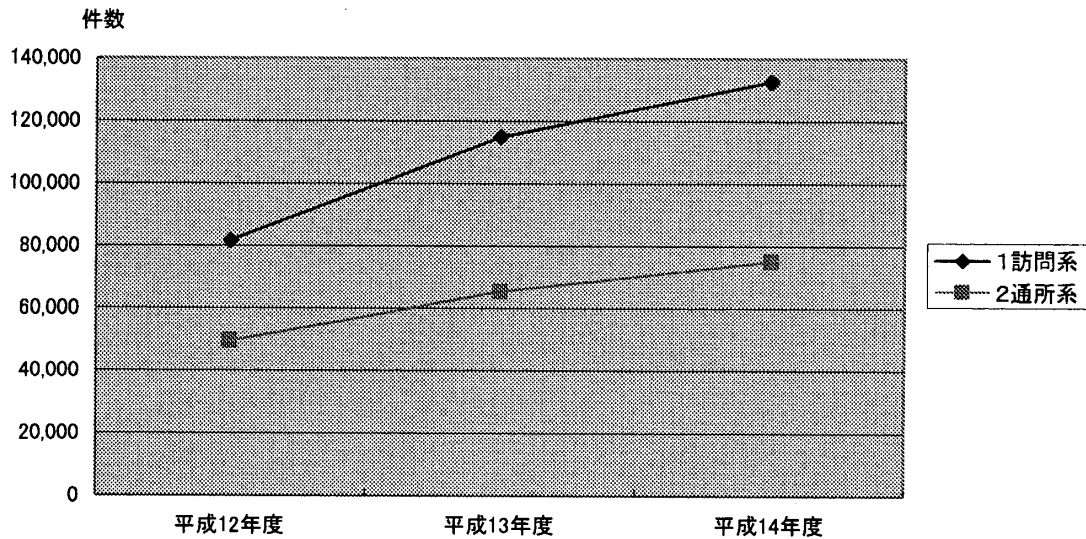


図3 サービス別状況

注) 但し、平成14年度は、平成14年4月審査分から平成14年9月審査分の件数を2倍にしている。

III 研究目的

デイサービスに結びつきにくい対象者の事例を通し援助段階別の援助方法を考察し、さらに通所に結びついたケースについて援助の効果を明らかにする。

IV 研究方法

1. デイサービス利用の経過記録及びカンファレンスファイルを基礎資料とし、デイサービスを利用したきっかけや家族の協力、疾病や利用者の変化、デイサービス場面での行動などの事例分析により変化・効果を検討する。

2. 対象：

B居宅介護支援事業所でデイサービス利用が必要であるとマネジメントされた64名中指導によりデイサービスを開始した51名を評価の対象とした。

V 調査結果

1. 対象者の状況

- 1) 対象者の年齢は、56歳から94歳まで、平均80.2歳であった。
- 2) 性別は図4の通り、男性22名（43.1%）女性29名（56.9%）で年代別にみると図5の通り80歳代が最も多い。
- 3) 介護認定における介護度は、要支援2名（3.9%）、要介護1が11名（21.6%）、要介護2が24名（47.1%）、要介護3が8名（15.7%）、要介護4が5名（9.8%）、要介護5が1名（2.0%）であった。（図6）
- 4) 原疾患は、脳血管疾患とその後の後遺症が最も多く26名（41%）、老人性痴呆12名（19%）、骨折10名（16%）、その他パーキンソン病、糖尿病など多岐にわたっていて、複数の疾患を抱えている者が多い。（複数回答）（表2）
- 5) 生活形態では、単身世帯が男性では5世帯（23%）、女性では8世帯（27%）であ

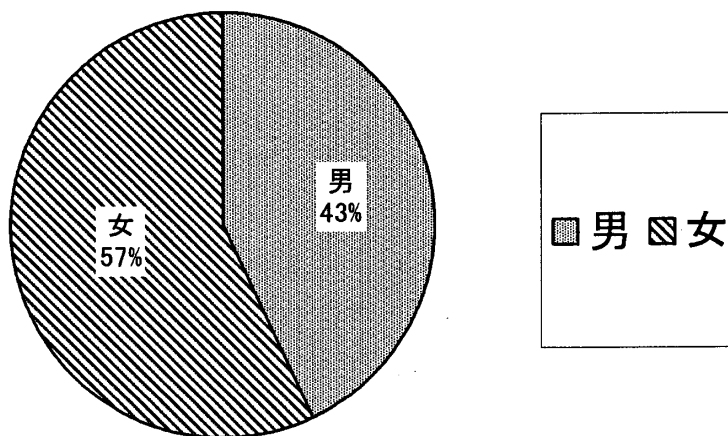


図4 利用者の性別

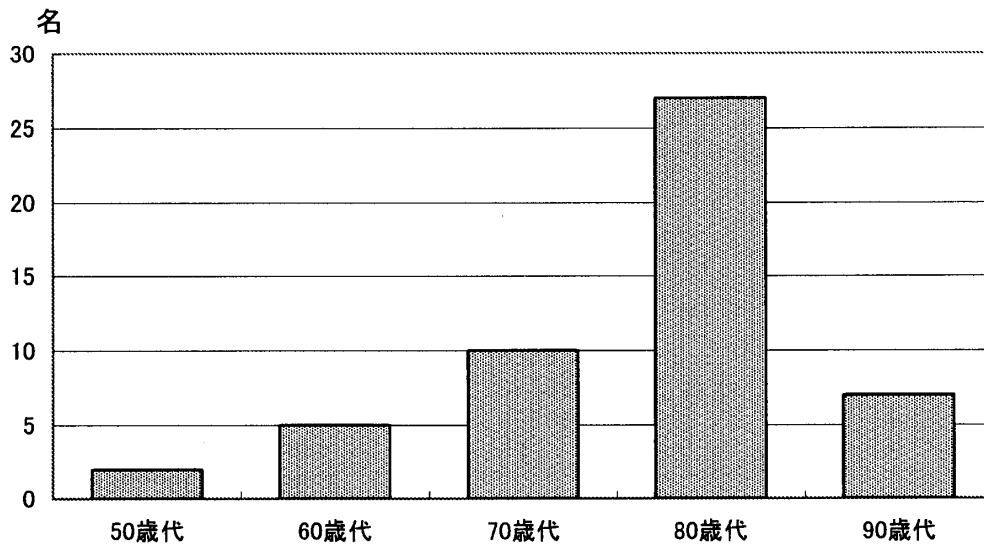


図5 年代別利用者

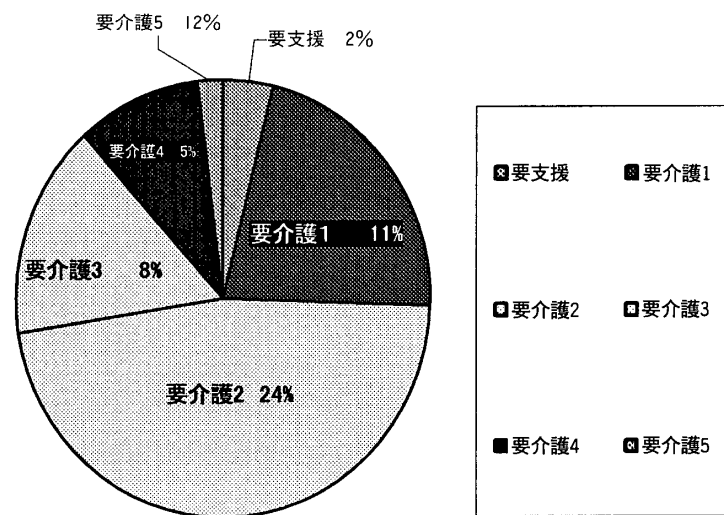


図6 介護認定における介護度

表2

疾患	人数
うつ病	3
パーキンソン病	5
アルコール依存症	2
心疾患	3
骨折	10
糖尿病	5
脳血管障害	26
老人性痴呆	12
その他	10

(複数回答)

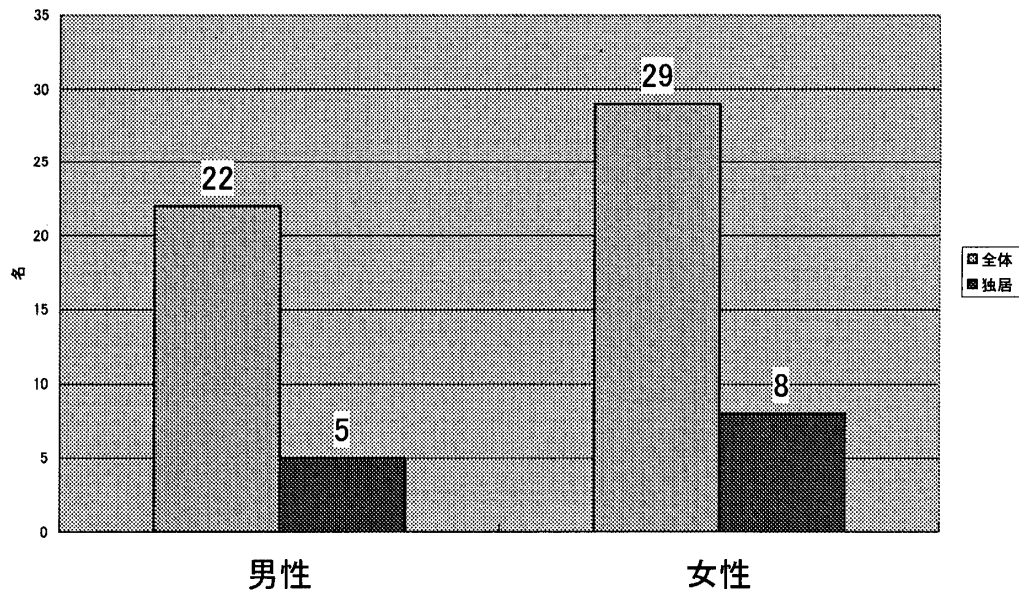


図7 ひとり暮らし

った。(図7)

2. 対象者のデイサービスの拒否について

介護保険の狙いの中に「寝たきりの予防」が随所にうたわれている。「介護予防」・「自立支援」に大きく寄与すると考えられる「通所サービス」は、介護保険が施行され3年がたつが介護計画のなかでの訪問系サービスの伸びは著しい。それに比べ通所系サービスはそれほど伸びが見られない。

今回はB居宅介護支援事業所のケアマネジャーがデイサービスを必要とした64名を対象にした。その中で9名は通所サービスが当初から本人の同意のもとでスムーズに介護計画に盛り込まれた。残りの55名はデイサービスに対しての拒否があったが、指導により51名がデイサービスを開始した。今回の評価対象はその51名についての調査である。

1) 拒否の理由

拒否に関しては、デイサービスが幼稚園のようなところで行きたくないという反感や措置の時代の老人ホームという思い込みも見られた。

2) 指導によるデイサービス利用のきっかけ (図8)

51名の利用のきっかけは様々だが、一番多かったのが「社会交流」であった。男性の5分の1、女性の3分の1が独居であり、また家族がいても日中独居になり社会交流が少ないことが考えられる。家から出ることにより、痴呆の重度化予防・健康増進が図られることが理解され通所開始となったケースもある。本人が在宅での入浴が困難となり、通所先で入浴ができることで通所につながったケースもある。通所サービスの拒否ケースには、本人ばかりでなく介護者の拒否も大きく影響する。本人が希望しても家族が拒否する場合、介護負担の軽減等をとらえ家族へアプローチしていくことも重要だと思われる。

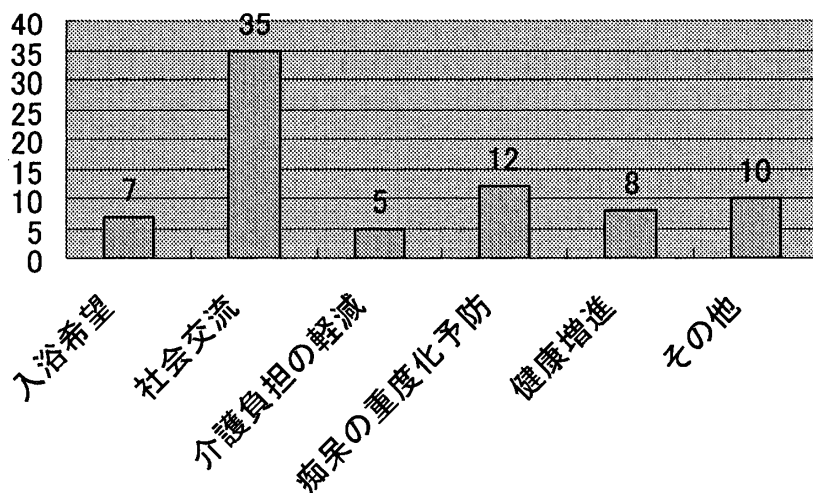


図8 利用きっかけ

3) 援助の成果について

竹内は通所ケアを受けた人たちを経験上4グループの分類している。

- ①第1グループ 社会復帰派
- ②第2グループ 自主グループ派
- ③第3グループ 通所生活派
- ④第4グループ デイホーム派

説明は以下にしながら、今回の調査での構成率を図9に示した。

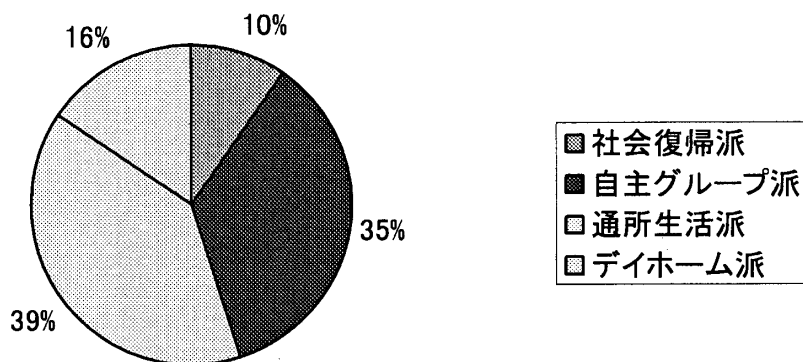


図9 援助の成果

①社会復帰派 <5名で10%>

通所中に復職したり、新しい職場を得たり、あるいは福祉作業所で仕事をするなど何らかの形の就労を果たす人であったり、あるいは職を得ないまでも以前の地域社会生活をすっかり取り戻した市民の一人としての生活を確立した人達である。普通これらの人を通所ケアの卒業生と呼ばれている。

②自主グループ派 <18名 35%>

通所中に「友の会」を結成して、活動の半分は通所施設に置きながら、自主グループと

して、旅行その他の施設外活動を行う人達である。社会復帰組ほど施設から離れていない“半卒業組”といえる。しかしこの自主グループは、社会復帰組を生む母体ともなりえる。

③通所生活派〈20名 39%〉

長期間の通所を続けながら、自主グループの一員として積極的に施設外生活を楽しむわけではなく、通所が生活の一部となっている人達である。ADLはそれほどの介助を必要としないが、あるいはほとんど自立している人達である事が多い。

④デイホーム派〈8名 16%〉

通所することをそれほど楽しみにしている様子ではなく、通所が生活の一部となっていて、それを積極的に受け入れている様子も少ない。「家族が連れてくるからここにいる」といった印象である。ADLに介助を要することが多く、また積極的活動も高くはなく車椅子に乗っていて、働きかけないとおとなしくじっとしている人であったり、周囲と無関係に自分の世界に閉じこもっている痴呆性老人であったりする。

4) 通所の成果について

男性対象者21名は、図10の通り社会復帰派が2名(10%)、自主グループ派が3名(14%)、通所生活派が12名(56%)、デイホーム派が4名(20%)となった。通所生活派が半数以上を占めている。

女性対象者30名は、図11の通り社会復帰派が3名(10%)、自主グループ派が15名(50%)、通所生活派が8名(26%)、デイホーム派が4名(14%)となった。自主グループ派が第1位を占めている。

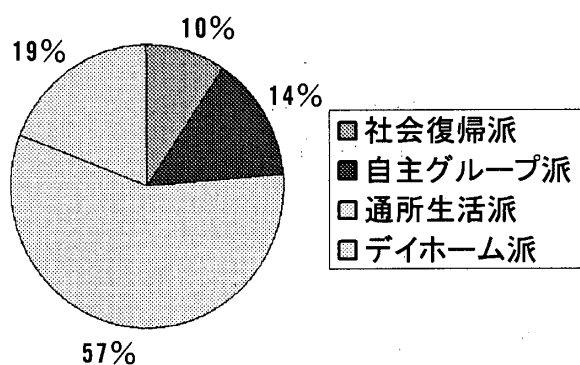


図10 男性

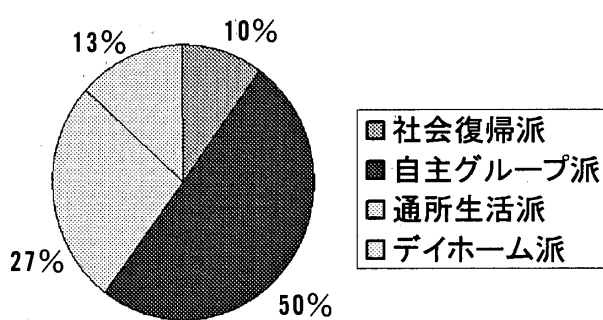


図11 女性

図10・図11より男性・女性を比較すると、男性より女性の対象者の方がデイサービスに馴染みやすく意欲的になっている人が多く成果が現われている。

5) 事例紹介

〈社会復帰派〉

事例1：デイサービス参加により自分に自信が持てるようになり、地域の中で役割が持てるようになった事例

〈概要〉

Iさん(63歳, 男性)。4年前に脳出血で右片麻痺となる。介護保険の認定度は要介護1で妻と二人暮らし。定年前に発症し、障害が受容できず家に閉じこもりがちであった。外出は妻と一緒にないとできず妻の介護負担も大きかった。介護保険開始直前に妻からの相談があった。以前は明るく人付き合いは良いほうだったが、発症してから人との交わりを極端に嫌うようになったという。

〈Iさんの健康状態〉

介護認定は要介護1, 脳血管障害後遺症はあるものの麻痺も軽く杖歩行で外出可能である。高血圧症。妻はパートで就労していて日中独居になることがある。

〈家族の状況〉

公営アパートに妻と二人暮らし。近くに娘が住んでおり、たまに孫を連れ遊びに来る。

〈住宅環境〉

公営アパートの4階に居住。

〈生活状況〉

食事, 排泄, 入浴, 清潔, 移動は自立。日中はテレビを見ていることが多い。あまり外にも出ないので太ってきている。

〈デイサービスの利用状況〉

週1回利用。当初天候が悪いといっっては休んだり, 用事ができたといっって休んだりすることが多かった。開始1年たったころから, デイサービスでの居場所ができ安定して通所するようになる。特にカラオケが得意でカラオケの時はマイクの調整や曲の決まらない人にアドバイスをするようになる。また女性とデュエットとしたりして交友関係も広がった。デイサービスのイベント(納涼祭り・クリスマス会)では, 挨拶をしたり人をまとめるようになってきている。また休みがちな人にデイサービスの良さを話すようになって誘っている。

〈評価〉

デイサービス参加により自分に自信が付き一人での外出が可能となった。現在では地域でも役割ができて積極的に関わるようになってきているという。デイサービスの参加がIさんにとって自分の生活を取り戻す大きなきっかけとなったと思われる。開始当初は週1回が続けていけるかという不安が妻にはあったが, 現在では定着していてこのデイサービスセンターでは利用者のリーダー的役割を果たしている。

事例2：デイサービス通所により自分の趣味を再発見し、障害者施設でボランティアを始め意欲的に生活できるようになった事例。

〈概要〉

Oさん（73歳，女性）。小児麻痺。障害者の職業訓練施設で知り合った夫（障害者）と結婚。夫（80歳）のデイサービス利用に伴い、妻も一緒に通所するようになった。夫婦とも高齢になってきたため近くの銭湯に通うことが困難になってきており、入浴をきっかけにデイサービスの利用に結びついた。障害者の集まりに参加していたが、介護保険での施設で健常者との交流に引け目を感じているところがあった。夫と一緒に通所することにより、夫婦単位で受け入れがスムーズに行なわれた。

〈健康状態〉

小児麻痺。若いころ結核も患う。左耳が難聴。コミュニケーションはとれる。

〈家族状況〉

夫と二人暮らし。夫とは苦楽を共にしてきているので仲が良い。子供はいない。

〈住宅環境〉

市営住宅の2階に居住。老ちくかしており数年後は取り壊し計画もある。足も踏み場もないくらいの荷物に囲まれており、寝る場所も夫と頭・足を交互にして確保している。

〈生活状況〉

介護保険になり、ヘルパーに家事援助を依頼している。片づけができなくて荷物整理を手伝ってもらっている。夫が高血圧に加え、心臓病もあり心配が絶えない。手先が器用でまたいろいろなことに興味がある。夫と共に洋服の仕立て・修理を職業としていた。部屋の中には大きなアイロン台等がある。今は使う用もないものでもなかなか捨てられない。本人は何か利用できると思うと捨てられないという。近くにある銭湯に夫は一番風呂、妻は片付けが終わってからしまい湯に夜遅く行くのが楽しみだった。しかし2人とも加齢に伴い銭湯に行くのが億劫になってきている。

〈デイサービスの利用状況〉

当初は夫婦で寄り添うようにしてきていたが、夫にも妻にもそれぞれのグループができている。デイサービスのスタッフが妻の手先の器用さを聞いてデイサービスでの手芸の先生を依頼した。皆ができそうな簡単な手芸を選んで教えてくれるようになっている。これに自信を得て最近妻は障害者の施設で趣味をいかしたのボランティアをはじめ週1回のデイサービスも忙しくて欠席がち。

〈評価〉

障害者夫婦という妻には引け目があったが、妻より若い2号被保険者が元気に通所してくるのをみてデイサービスでの自分の役割を見つけ出した。障害が先天的なこと・後天的なことまた片麻痺なのか下肢に障害があるとかではなく、デイサービスでの若いピアとの

出会いが妻に変化をもたらした。手先の器用な妻はデイサービスで手芸の先生となり皆に簡単な手工芸を教えるようになった。そればかりでなく最近では障害者の集まりで趣味を活かしたボランティアを開始し忙しい。地域の社会活動に消極的な妻が夫婦単位でデイサービスの利用計画を作成したことで障害者社会だけでなく地域社会に一步出ることにより、本来の妻の性格や役割が発揮できるようになりよい結果をもたらしたと思われる。

〈自主グループ派〉

事例3：障害の受容ができず閉じこもりだったが、デイサービスで自分の気の合うグループができ介護保険以外のサークルにも積極的に参加している事例

〈概要〉

Sさん（80歳、女性）。介護保険の認定は要介護2。脳血管障害の後遺症により軽い麻痺が残った。長男夫婦と同居しているが夫婦とも就労しているため日中独居となる。家に閉じこもりがちで近所との交流もなく、廃用症候群が進むと家族が心配して介護保険を申請。本人はデイサービスに対する拒否があり、家族と一緒にお試しにデイサービスに参加。週1回から始めたが現在は週4回の頻度で参加している。日常生活が活発になってきている。

〈健康状態〉

介護認定は要介護2。視力障害もあり右目は失明している。体調も安定せず、家では寝ていることが多くなった。家族の助言にも耳をかさず嫁が困り果てていた。

〈家族状況〉

長男夫婦と同居。孫は時々遊びに来る程度。

〈住宅環境〉

住宅は駅から5分の閑静な1戸建て住宅（持ち家）に居住。自分の部屋もあり生活状況は良い。近隣に知り合いは多いが病気になってから交流がなくなってきている。

〈生活状況〉

屋内は杖歩行、屋外は車椅子介助を要するが食事、排泄はほぼ自立している。入浴、移動には介助を要する。食事の用意、洗濯、掃除等は嫁が行なう。コミュニケーションは聞き取りにくいこともあるが内容の理解は問題はない。

〈デイサービスの利用状況〉

デイサービス開始時点では顔も非常に険しい顔つきであったが、デイサービス参加者が近隣で顔見知りがあったこともあり徐々に表情が柔らかくなりデイサービスのプログラムにも積極的に参加するようになる。特に外出プログラムに好んで参加。自分の顔見知り以外にも話かけるようになりデイサービスでの新たな友達もできてきた。最近ではデイサービスのない土曜日に介護予防事業にも嫁に車いすを押してもらって参加している。

〈評価〉

病気の発症により閉じこもりとなっていたSさんはデイサービスの参加をきっかけに近所付き合いを開始した。Sさんはデイサービスの送迎を嫁が車いす介助にて行なわれている。その道筋で多くのなつかしい人に声をかけられながらデイに来ている。この地域の活力がSさんを元気なところに呼び戻した。Sさんの場合は身体的には介助を必要とする場面もあるが、精神的には意欲があり新しいことにチャレンジする能力があることを専門的な援助が入ることで本人にも家族にも理解できた。本人の出来る能力の発見により、本人も家族もお互いが楽になりお互いのいい面が発揮できるようになり、最近では本人は障害があっても堂々と、生き生きとしているように思われる。

〈通所生活派〉

事例4：独居で生活習慣病を患っているが、通所が生活の一部となり基本的な生活習慣が身につけてきている事例

〈概要〉

Tさん（69歳、男性）。介護保険の認定度は要介護1でアルコール依存傾向があった。秋田県出身。若いころ集団就職で東京にでてきて、仕事を転々とした。最後は解体業をしていた。介護保険開始時にアルコール依存症で苦しんでいる本人のケアマネジャーを妹から依頼されたが、その後すぐに体調を崩し3年間の入院となった。今年4月に退院。退院と同時にデイサービス開始となる。人見知りがある。

〈健康状態〉

糖尿病・高血圧症。アルコール依存に傾向にあったが肝臓を患ってから飲酒は医者に止められ飲んでいない。タバコも一日2箱吸っていたが、入院して1日5本となっていた。退院後家では1箱、デイサービスでは5本吸っている。現在糖尿病が進み、食事のカロリー制限あり。原因不明の腰痛あり。手足のしびれ感に悩まされている。

〈家族状況〉

独居。妹が近くに住む。兄弟は4人いるが近くにいるのは二人だけ。受診時等妹が付き添う。

〈住宅環境〉

民間アパートの一階の角部屋に居住。風呂付で広い。介護保険で電動ベッドを借りている。

〈生活状況〉

食事、排泄、入浴・清潔、移動は自立。屋外は杖歩行。調理は毎日夕食に配食サービスを利用している。掃除・洗濯は妹がきて行なわれている。部屋の真ん中に電動ベッドが置かれており食事以外は寝ながらテレビを見たりしている。声は小さいがコミュニケーション

ンに問題はない。介護に対する助言はタバコに関してのみ強い抵抗を示す。

〈デイサービスの利用状況〉

当初、本人・家族とも退院時ヘルパーを希望したがケアマネジャーの判断でデイサービスの利用をすすめた。本人はデイサービス利用に消極的で休みがちであったが、ケアマネジャー・デイサービスのスタッフの熱心な働きかけで現在は週4回コンスタントに通っている。デイサービスの看護師に健康上のことは何でも相談するようになる。デイサービスでのプログラムにも積極的に参加し、麻雀クラブを作り自分から相手に声をかけゲームを始めている。

〈評価〉

生活習慣の改善と日常生活の安定をもたらした要因は、Tさんとの信頼関係を援助するスタッフが早い時期に構築したことによってデイサービスへの定着を図ることができ援助計画も積極的に進めることができたと思われる。体調不良をその都度ケアマネジャーやデイサービスのスタッフに気兼ねなく訴える仕組みを作ったことにより、デイサービス定着の大きな効果となっている。デイサービスの場面では自分で表現できない部分をスタッフが補うことにより、他の利用者との交流がスムーズになり自分の居場所ができたと思われる。

〈デイホーム派〉

事例5：家族が過保護で本人を外に出す事を拒否したケースであったが、本人も通所を楽しみにしている様子はないが重度化予防に効果が現われてきている事例

〈概要〉

庭の草取りをしているときに立ちくらみがして倒れ、次の日から寝たきりとなったEさん（85歳、女性）。食欲もなく、トイレに行くのが大変という理由で水分摂取を極端に控えていた。ソファーベッドに寝てトイレまではっていき生活となる。家族から車いすを借りたいという連絡がありケアマネジャーが生活を見るようになった。

〈健康状態〉

庭で倒れるまでは健康診断もしたことがなかった。脱水と診断された。病院が嫌いで市販の薬で対応する。家族も在宅での生活を望み病院に行くが高齢なのですぐ入院となるのではないかとこの恐れがありなかなか受診にいらなかった。

〈家族状況〉

夫は1年前に他界。娘・息子・孫と住んでいる。息子は夜勤帯の仕事があり一週ごとの昼夜交代となる。娘は子供をつれて離婚し非常勤で週3日就労。孫も常勤で働いているので日中独居になることがある。

思いやりあるの優しい家族。

〈住宅環境〉

閑静な庭付き1戸住宅。スーパーも徒歩圏にあり便利である。

〈生活状況〉

夫が他界するまでは、家事一切をEさんがまかっていた。夫が他界してから気が抜けたようでうつ状態となる。やっと少し元気がでて庭で草取りをしていて意識を失った。食欲もなくただ寝かされているような状態であった。娘も息子も本人の思うようにということでデイサービスには本人・家族とも拒否。特に息子が頑固に母の性格を考えると行かせて窮屈な思いをさせるのがかわいそうと話す。

〈デイサービスの利用状況〉

デイサービスの時間帯も息子が昼家にいる時は心配で車いすを押して迎えに来る。当初から週2回利用。休みがちで平均すると週1回の利用となっていた。楽しみもなく「家族に言われたからしかたなく来ている」といったようにしぶしぶ席に座っているようだった。プログラム参加もデイサービスのスタッフに言われたからしぶしぶ参加ということも多い。しかしリハビリ体操等足の筋力低下に必要な運動等やった後に足が楽になるといい自分から唯一参加していた。機嫌の悪い日は一人で離れて過ごす。

〈評価〉

本人ばかりでなく家族のやさしさがよくも悪くも本人の状況を作用していたように思われる。本人は家族の言われるままなのでキーパーソンの働きかけが大切となるケースだと思われた。ケアマネジャーが入りソファーベッドから介護用電動ベッドに変更され本人の立ち上がりも改善された。デイサービスでも自分で歩くことより車いすでの移動を本人も家族も希望していた。Eさんの場合人の目もあまり関係なく自分の楽な介護を望む傾向にある。デイサービスでの参加の意味がわかるように積極的な家族への働きかけが必要なケースと思われた。

VI 考 察

1. デイサービス拒否者の通所のきっかけ

今回はB居宅介護支援事業所のケアマネジャーがデイサービスを必要とした64名のうち、当初から本人の同意のもとでスムーズに介護計画に盛り込まれた9名を除き、55名はデイサービスに対して拒否的であった。もし指導をせずそのままの状態にしたら、51名は家に閉じこもり、孤立化、機能低下の危険性は高くなる。このことからニーズがあってもサービスとしてケアマネジャーがケアプランに組み込まないと介護予防にも重度化の予防にも繋がらないケースが多くなることが予想される。通所のきっかけは、多くは「社会交流」にあった。その他にも「痴呆の重度化予防」「健康増進」という本人の希望と介護者からも「入浴希望」「介護負担の軽減」等があげられている。通所のきっかけをのがさ

ず、支援につなげることによってあきらかに効果が見られることがわかった。

2. 援助の効果

この調査により、竹内の分類では「社会復帰派」に属する人が10%、「自主グループ」に属する人が35%で、両者で半数近くなった。我々はデイサービスへの支援によって何が変化するか、その評価の方法を模索していたが、大半はこの場での安定、通所の定着化を予測していた。半数の人がプラス方向に変化していることはあきらかであったが、それ以上に通所生活派が40%に達していることがわかった。

デイサービスに通うことにより規則的な生活習慣を再び取得して、糖尿病の悪化やアルコール依存症が軽減したケースもあった。人との交流で孤独感がなくなり結果的にADLの向上、QOLの向上にも寄与し社会復帰できるケースもみられた。

デイサービスに行きたくない原因には、プログラムメニューに魅力がないこともある。デイサービスに結び付けても、スタッフの力量のなさや、ただ安全に過ごせば良いという安易な考えから中断してしまう場合もある。高齢者側の問題とせず、サービス提供側の質の問題にも係わっているといえる。

VII まとめ

川崎市の例からもわかるとおり、デイサービスは確実に伸びているもののまた地域的には片寄りがあり、利用したい人がいつでも利用できる状態になっていない。量の不足を通所介護という画一的なもののみで行っていくとするのではなく、障害者リハビリの会のような自主グループの活動を地域に作っていく必要もある。

市民にはどの地域にどのような通所サービスが存在するのかという情報も不足している。介護保険のサービスのみならず地域の自主的な団体を含めてきめ細やかなサービスの情報提供をしていく必要がある。

デイサービスとは、毎日同じメニューで、歌を歌ったり、運動をしたりするところという誤った先入観があり、それが通う決心がつかない原因となっている。

家族がまだ十分に理解していない場合もある。高齢者は外へ出ることや人と話すことが好きではないから訪問介護の方が良いと考えて通所介護を試みようとしなないこともある。

こうした課題を今後地域の中で解決していかななくてはならないが、ひとつの大きな解決方法があるのではなく、それぞれがお互いに協力し合う中で解決していくものである。

高齢者がひとりも閉じこもらず、孤独にならないように地域で知り合いをつくり、地域ぐるみでの活動が必要になる。行政には情報の提供や人材の育成など、住民の活動にバックアップを望みたい。

デイサービスに通所することにより、かなり意欲が出てくることが明らかになった。ま

た、Sさんのように他の人と交流することにより孤独感を解消し、生活を楽しむことが出来るようになる。そして家族も高齢者が生き生きとなることによって、ストレスを解消することができ介護を継続しようとする意欲がわいてくる。サービスとは本人の自立とQOL向上のために“何を解決しようとしているのか”を明確にすることである。利用者・家族が本来求めているのは、「介護予防」・「自立回復」・「介護軽減」であることに視点をあて、しっかりした援助の理念が不可欠である。

デイサービスセンターで新しくできた友人との交流、その経験がさらに地域の老人クラブや趣味のグループに参加し、生活範囲を広げることによってより豊かな在宅生活を継続することが出来ると考える。

参考文献

- 1) 大田仁史「地域リハビリテーション原論－Ver.2」医歯薬出版株式会社 2001
- 2) 三浦文夫「福祉サービスの基礎知識」自国民社 2002
- 3) 三浦文夫・竹内孝仁「介護サービスの基礎知識」自国民社 2002
- 4) 井村圭壮「社会福祉の法律」西日本法規出版 1999
- 5) マイケル・マーモット+リチャード・G・ウィルキンソン「21世紀の健康づくり10の提言－社会環境と健康問題－」日本医療企画 2002
- 6) 一番ヶ瀬康子・学尾崎新「生活福祉論」光生館 1994
- 7) 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
- 8) 竹内孝仁「実践ケア学 通所ケア学」医歯薬出版株式会社 1996
- 9) 竹内孝仁「介護基礎学」医歯薬出版株式会社 2000
- 10) 定藤丈弘・坂田周一・小林良二「社会福祉計画」有斐閣 2001
- 11) 川村佐知子「在宅介護福祉論」誠信書房 1996
- 12) 山下袈裟男・宮城孝「在宅ケア論」(株)みらい 2001
- 13) 一番ヶ瀬康子・河島修「高齢者と福祉文化」明石書店 2001
- 14) 三谷嘉明「虚弱な高齢者のQOL－その概念と測定－」医歯薬出版株式会社 1999
- 15) 竹内孝仁「ケアマネジャー アセスメントとケアパッケージその組みかた」医歯薬出版株式会社 1997
- 16) 介護福祉学研究会「介護福祉学」中央法規 2002
- 17) 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
- 18) 一番ヶ瀬康子「これからの社会福祉 現代の社会福祉II」ミネルヴァ書房 1983
- 19) 岡本祐三・田中滋「福祉が変われば経済が変わる」東洋経済 2000
- 20) 杉本敏夫・島津淳「介護福祉論」ミネルヴァ書房 2002
- 21) 高口光子「仕事としての老人ケアの気合」医歯薬出版株式会社 2002
- 22) 厚生労働省／監修 平成15年版「厚生労働白書」
- 23) 財) 厚生統計協会「国民の福祉の動向」2002年
- 24) 社会福祉の動向編集委員会「社会福祉の動向」2002