

修士論文（要旨）

2018年7月

ひとり暮らし要介護高齢者に対する住民による支援  
－住民の視点から見た役割と課題－

指導 杉澤 秀博 教授

老年学研究科

老年学専攻

216J6905

堀口 久枝

Master's Thesis (Abstract)

July 2018

Support from Neighbors for Elderly Adults Living Alone with Long-term Care Needs:  
Its Significance and Issues from the Viewpoint of Neighbors

Hisae Horiguchi

216J6905

Master's Program in Gerontology

Graduate School of Gerontology

J.F.Oberlin University

Thesis Supervisor : Hidehiro Sugisawa

## 目次

I	はじめに	1
1.	問題関心	1
2.	研究の背景と目的	1
II	研究方法	2
1.	調査対象者	2
2.	調査方法	2
3.	分析方法	3
4.	倫理的配慮	3
III	結果	3
1.	生成された概念、サブカテゴリー、カテゴリーとストーリーライン	3
2.	カテゴリーの詳細	4
1)	【積み重ねられてきた信頼関係】	4
2)	【高齢者のニーズに気づく身近な存在】	6
3)	【家族の代わりとしての役割】	8
4)	【支援提供を可能にする内的・外的資源の存在】	12
5)	【ほど良い距離感による対応】	14
6)	【支援を通して得る喜び】	16
3.	介護支援専門員からみた住民による支援の評価	18
IV	考察	18
V	結論	20
	謝辞	20
	引用・参考文献	

## 要旨

### I 研究の目的

治る見込みがない病気になった場合の最期を迎えたい場所に関する世論調査では、「自宅」が半数を超えている。施設は1割に満たない。厚生労働省は、家事・食事・住居など、ある程度介護保険サービスなどでカバーできる「基本的な部分」だけにとどまらず、介護が必要になる前に「当たり前」に行っていたことを続けられてこそ「自分らしい暮らし」であることを指摘している。しかし、近年、絶対数でも、高齢者に占める割合においても増加傾向にあるひとり暮らしの高齢者の場合、介護が必要になった時においても、在宅生活を続けるためには解決すべき困難が少なくない。

しかし、ひとり暮らし高齢者を支える地域の基盤は脆弱である。高齢者を地域で支える中心的な役割を担う地域包括支援センターは、地域の高齢者の実情をきちんと把握ができていないという問題を抱えている。介護保険サービスを利用できたとしても、その利用できるサービスには制約がある。認知症高齢者本人が介護保険サービスの必要性を判断できない場合が多く、サービスの必要性を代理で判断する“身内”が必要となるが、ひとり暮らし要介護高齢者の場合は、このような代理で判断できる人がいない場合がある。

このように専門機関による対応が困難な状況下で、地域住民がひとり暮らし要介護高齢者の支援に関わることができるであろうか。地域包括ケアシステムの構築が強調される中であって、住民の主體的な役割が期待されているものの、ひとり暮らし要介護高齢者の支援における住民の役割については、見守りや相談協力員による支援が明らかにされているに過ぎない。

本研究では、ひとり暮らし要介護高齢者を支援している住民に焦点を当て、在宅生活を続けるための住民による支援のプロセスを質的調査に基づいて解明することを目的とする。住民による支援を明らかにすることは、ひとり暮らしの要介護高齢者が在宅生活継続のために住民がどのような活用が可能か、そのための示唆を得ることが可能となる。

### II 研究方法

#### 1. 調査対象者と調査方法

対象者は、ひとり暮らし要介護高齢者（以下「単独高齢者」とする）を支援経験のある（支援中も含む）住民4名であった。住民が支援した経験のある「単独高齢者」は7名であった。補足的に、住民が支援する「単独高齢者」を担当する介護支援専門員からもヒアリングをした。ヒアリングが可能であった介護支援専門員は3名であった。加えて、住民が支援する単独高齢者を担当した経験のある介護支援専門員2人にも、筆者の居住地の居宅介護支援事業所（2か所）を通じて補足的なヒアリングを行った。

データ収集期間は2017年8月26日～2018年3月12日であった。住民については、半構造化面接を行い質問項目に基づき自由に語ってもらった。質問項目は、(1)支援を行う前の関係、(2)支援に至る経過、(3)支援の内容、(4)支援に伴う課題であった。複数の「単独高齢者」を支援していた住民については、各「単独高齢者」についての経験について質問した。面接時間は、各「単独高齢者」について60～90分であった。介護支援専門員については、(1)要介護高齢者のひとり暮らしができる条件と理由、(2)住民からの支援は役に立っているか、(3)住民からの支援の問題点、について質問した。インタビューの内容は、何れも許可を得てICレコーダーに録音した。

## 2. 分析方法

録音した内容は、すべて逐語録に書き起こした。住民のデータは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて分析を行った。M-GTA は相互作用から新しい要素が生成され、その結果を記述によって表現するところに特徴がある。分析テーマは「ひとり暮らし要介護高齢者の住民による支援」、分析焦点者を「ひとり暮らし要介護高齢者を支援する住民」（以下「ひとり暮らし要介護高齢者を支援する住民」を住民とする）とした。分析テーマに関して、最も豊富な情報が提供されたと思われる「単独高齢者」の1事例をまず選択した。その1名について、分析ワークシートを活用し、初めに分析テーマに関連する箇所に着目し、その部分を1つの具体例とし、類似の具体例から概念を生成していった。分析時に気づいた点を理論的メモに記載していった。2つ目の事例からは、他の概念がないか、概念と概念のつながりかどうか検討しながら進めた。7ケースで新しい概念が生成されず、ほぼ飽和状態になった。その後、関連性のある概念をカテゴリー化し、中心的カテゴリーとの関連を検討しながら、カテゴリー間や概念とカテゴリー間の比較検討を行った。カテゴリー間の関係は結果図に示し、結果図を表現するストーリーラインを作成した。このストーリーラインを基に分析と考察の内容を記述した。以上の分析は、M-GTA による分析経験が豊富な研究者の指導を受けながら行った。介護支援専門員のデータは、住民からの質的調査の分析結果の解釈に役立った。

## 3. 研究倫理

対象者への調査協力を得られた後、面接時に改めて研究の目的と方法、調査の内容、プライバシーの保護、参加の自由、参加しなかった場合や途中で参加を取りやめた場合でも不利益がないことについて説明した。同意が得られた場合に、文書による同意書を得てインタビューを行った。本研究は桜美林大学研究審査委員会による承認（17032）を得て実施した。

## Ⅲ 結果および考察

ひとり暮らし要介護高齢者に対する住民による支援プロセスとして、【積み重ねられてきた信頼関係】【高齢者のニーズに気づく身近な存在】【家族の代わりとしての役割】【支援提供を可能にする内的・外的資源の存在】【ほど良い距離感による対応】【支援を通して得る喜び】の6つのカテゴリーが抽出された。なお、以上の【 】はカテゴリー、以下の<>はサブカテゴリー、「 」は概念を示している。

プロセスの起点として【積み重ねられてきた信頼関係】があった。ひとり暮らしの高齢者は、支援を求める心理的負担から、困ったことに直面しても何とか自分で解決しようとし、家族以外の人に相談することが少ない。中村と森川は、要支援状態にあるひとり暮らしの女性高齢者を対象とした研究の中で、他者と交流することの意味について、これまで築き上げてきた信頼関係と居心地のよさから得られる安心感を明らかにしている。住民による支援には、その前提として【積み重ねられてきた信頼関係】が必要であることが示唆されている。

同居家族がいる場合には、キーパーソンの役割をその家族が果たすことになるが、ひとり暮らしでは、家族がいても特に遠方に住む場合、それが難しいことも多い。本研究では、そのキーパーソンの役割の一部、すなわち、【高齢者のニーズに気づく身近な存在】として住民が関わっていることが明らかになった。しかし、他方では、実際に支援を行おうとした場合、【支

援提供を可能にする内的・外的資源の存在】として「高齢者の家族や専門家からの理解」が重要であることも示唆された。ひとり暮らしの高齢者の場合には、遠方にいる家族や親戚はキーパーソンとして期待できないものの、いざ支援しようとした場合には、それを円滑に進めるためにも、支援の内容を理解し、了承を得ることが必要な存在であることが示唆された。

実際の支援内容については、【家族の代わりとしての役割】というカテゴリーが生成された。このカテゴリーは<介護保険で不十分な支援の提供><介護保険の補完的な役割の遂行>というサブカテゴリーから生成された。介護保険サービス上の制約から十分にカバーしきれない手段的支援を住民が担っていることが示された。さらに、ケアが必要になった時の必要な支援として、手段的支援以外に愛情、共感、理解、尊敬といった情緒的支援も求められているが、介護保険サービスの場合、このような情緒的支援の提供は効率性の観点から困難な場合も少なくない。このような制約を補うように、住民は「高齢者の不安を受けとめる」と情緒的支援を提供していた。以上の支援以外に、本研究では、住民が<介護保険の補完的な役割の遂行>というような役割も担っていることが示された。住民がこのような役割までも担うことが必要か否かはきちんと議論すべきであるが、少なくともひとり暮らしの要介護高齢者のニーズを満たすという点から、不足していた支援であることには違いない。

従来から支援の担い手としてどのような役割を住民が果たすことができるかといった指摘は多いものの、その際に気を付けることについては、ほとんど指摘されてこなかった。本研究では、【家族の代わりとしての役割】を住民が果たしつつも、住民は高齢者の家族ではないことから、支援の際に気をつけなければならないことも概念として生成された。それは、「受ける側の負担を考慮する」「踏み込み過ぎない」「相手のスタイルに合わせる」「個人情報の遵守」であり、さらにそれらはカテゴリーとして【ほど良い距離感による対応】としてまとめられた。今後、追試が必要であるものの、住民が支援を行う際に気をつけなければならない点が示唆されている。

## 引用・参考文献

- 1) 内閣府 H29 年版高齢者社会白書（全体版）第 1 章第 2 節 1 - (1)
- 2) 内閣府 H29 年版高齢者社会白書（全体版）第 1 章第 2 節 3 - (2) - ク
- 3) 内閣府 H29 年版高齢者社会白書（全体版）第 1 章第 2 節 3 - (3)
- 4) 厚生労働省、農林水産省、経済産業省『地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集 保険外サービス活用ガイドブック』H28 年 3 月.
- 5) 岡村清子「定年退職と家族生活」『日本労働研究雑誌』550, (2006).
- 6) 藤森克彦 みずほ情報総研『生活協同組合研究』2017 年 3 月号
- 7) 北村育子, 永田千鶴, 松本佳代, 森塚恵美, 清永麻子「認知症高齢者の在宅生活継続を可能にする地域包括支援センターを中心とする専門職連携の有効性に関する一考察」『日本福祉大学社会福祉論集』130, (2014).
- 8) 安心介護 : <https://ansinkaigo.jp/press/archives/1985>
- 9) 久松信夫「在宅認知症高齢者援助における困難感の内容の構造 ソーシャルワーカーに対する質的分析をもとに」『桜美林論考. 自然科学・総合科学研究』(2013).
- 10) 斉藤広美, 金谷春美, 伊藤昌代「キーパーソン不在における痴呆性高齢者の在宅支援を考える」『北海道社会保険病院紀要』2, 46-48, (2003).
- 11) 中島民恵子, 沢村香苗, 山岡淳「単身要介護高齢者に対するケアマネジャーによる在宅継続支援の実態と課題」『社会保障研究』1(1), 183-191, (2016).
- 12) 前原なおみ, 津村智恵子, 金谷志子「高齢者見守り組織構築における専門職の役割」看護学・リハビリテーション学編『甲南女子大学研究紀要』5, (2011).
- 13) 川本晃子, 田口敦子, 桑原雄樹, ほか「地域包括支援センター保健師が地域住民と協力して行った個別支援の内容」『日本地域看護学会誌』15 (1), 109-118, (2012).
- 14) 木下康仁『質的研究と記述の厚み:M-GTA・事例・エスノグラフィー』弘文堂, (2009).
- 15) 中村もとゑ, 森川千鶴子「ひとり暮らしの女性要支援高齢者が他者と交流することの意味」『老年看護学』18 (2), (2014).
- 16) 堀川涼子「住民参加による小地域ケースカンファレンス」の役割に関する研究～岡山県の地域包括ケアシステムをもとに～『美作大学・美作大学短期大学部紀要』63, 17-29 (2018).
- 17) Penninx BW, van Tilburg T, Kriegsman DM, et al. Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: the longitudinal study. *Am J Epidemiol* 1997; 146:510-519.
- 18) Blazer DC. Social support and mortality in an elderly community population. *Am J Epidemiol* 1982; 115:684-694.
- 19) Thoits P.A. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 1995; 35; 53-79.