

投稿：研究ノート（『季刊社会保障研究』投稿分）

## 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

中島 民恵子\*<sup>1</sup>, 沢村 香苗\*<sup>2</sup>, 山岡 淳\*<sup>3</sup>

### 要 旨

目的：本論文は、今後さらに高齢単身世帯が急増する大都市圏の1つである、東京都R区の高齢単身世帯における要介護高齢者（以下、単身要介護高齢者）が在宅生活を継続するために必要となる支援の具体的な内容および支援側であるケアマネジャーが抱える支援課題を明らかにする。

方法：本研究の対象はR区のケアマネジャー7名であり、調査はフォーカスグループ面接のための全員に対する個別ヒアリング調査とフォーカスグループ面接であった。2回にわたるフォーカスグループ面接を行い、ケアマネジャーの発言のコード化とカテゴリー化を3名の研究者で行った。

結果：単身要介護高齢者の支援の具体的な内容としては、日常生活を維持するための手続き面支援、生活面支援、医療面支援、安否・安全を確認するための見守り支援、インフォーマルな支援への目配りなどがあげられた。キーパーソン不在の単身要介護高齢者支援においてケアマネジャーが抱える課題としては、緊急入院の支援やケアマネジャーのキーパーソン化などがあげられた。また、金銭的余裕がない単身要介護高齢者の支援の困難さも示された。

考察：単身要介護高齢者への支援としては、日常生活面での細やかな支援および多面的な見守りが必要とされていた。また、単身要介護高齢者になってから得られたインフォーマルな支援には何らかの利害関係があることもあり、単身要介護高齢者がそれらの被害にあわないような「インフォーマルな支援への目配り」も必要になっていることが明らかとなった。これらについて高齢者の権利擁護の機能を持つ地域包括支援センターの関与も今後さらに重要であると考えられた。また、ケアマネジャーの業務範囲の不明確さは、単身要介護高齢者が増加していく状況においてさらなる検討が必要な課題と考えられた。

社会保障研究 2016, vol. 1, no. 1, pp. 183-191.

### I 研究の背景と目的

2011年現在、65歳以上の高齢者のいる世帯は2093万世帯、そのうち高齢単身世帯は23.3%であ

り、高齢単身世帯の増加は男女ともに顕著である〔内閣府（2014）〕。特に大都市圏を中心に高齢単身世帯の増加が見込まれており、東京都では今後の人口減少局面においても、2010年に62万人であった単身世帯の高齢者は2020年には80万人を超

\*<sup>1</sup> Rutgers University Adjunct Assistant Professor

\*<sup>2</sup> 株式会社日本総合研究所創発戦略センターコンサルタント

\*<sup>3</sup> 医療経済研究機構 主任研究員

えることが見込まれている〔東京都(2011)〕。

全国的な高齢単身世帯における認知症高齢者数に関する報告は見られないが、東京都におけるデータから簡易な方法で推計すると、2010年には約54,000人の認知症自立度Ⅱ以上の認知症高齢者が高齢単身世帯であったと考えられる<sup>1)</sup>。また、東京都介護支援専門員研究協議会の調査では、2009年9月の請求件数のうち独居高齢者加算の請求が16.0%であり〔東京都介護支援専門員研究協議会(2011)〕、今後さらに高齢単身世帯が増加していく中で、単身要介護高齢者への支援ニーズもより高まると考えられる。

2008年版高齢社会白書では、一人暮らし高齢者の日常生活において「心配ごとがある」と回答した高齢者の割合は63.0%で、うち「頼れる人がいない」人はその半数の30.7%と示されている〔内閣府(2008)〕。また、一人暮らし高齢者が病気や一人ではできないことについて「別居の家族」を頼りにしているものの物理的に頻繁には会えない状況にあることも指摘されている〔みずほ情報総研(2012)〕。これらの状況は単身要介護高齢者の実態を示しているものではないが、これら的高齢者が要介護高齢者になる可能性がある状況において、今後の高齢単身世帯における要介護高齢者の支援では家族介護を前提にできない状況が多く起こることが予想される。

これまで高齢単身世帯に関する研究は、要介護状態ではない高齢者に関するものが主であり、自立度とその関連要因〔本田ら(2002)〕、生活・近隣環境〔室崎ら(2008)〕、閉じこもりや孤立〔斉藤ら(2006); 斉藤ら(2010); 田高ら(2013)〕、総合的な特徴〔久保ら(2014)〕などに焦点をあてた研究が蓄積されている。一方、単身要介護高齢者については、一人暮らしの工夫〔猪股ら(2014)〕や課題発生プロセス〔岩永ら(2014)〕に関する研究が行われている。また、国内外における単身要介

護高齢者のうち、単身認知症高齢者に関する文献レビューでは、服薬、食生活管理、小火、詐欺被害といったリスクを抱えていることが指摘されているが、単身要介護高齢者の支援の具体的な特徴や課題などについては十分に検討されていない。大都市圏における単身要介護高齢者の増加に加えて、政策的にも在宅での生活継続が推進されており、高齢単身世帯が自宅で暮らし続けるために必要となる支援内容や課題を明らかにすることは、今後の地域包括ケア体制の構築を進めていく上でも重要となる。そこで、本論文では単身要介護高齢者が在宅生活を継続するために必要となる支援の具体的な内容および支援側であるケアマネジャーが抱える支援課題を明らかにする。

## Ⅱ 研究の対象と方法

### 1 R区の特性

R区は人口約70万人が住む特別区であり、2015年1月時点の高齢化率は21.3%、高齢単身世帯は約45,000世帯であった。区の第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、日常生活のさまざまな悩み事について身近に相談できる相手がなく、孤立してしまう懸念のある人の存在も指摘されている。本研究が協力を得たRケアマネジャー連絡会は、ケアマネジャー個人が加入する団体であり、質の高いケアマネジメントを行うための研修や勉強会、情報交換会等を行っている。R区役所もRケアマネジャー連絡会に対して運営体制の支援や研修の共催等の取り組みを行っている。

### 2 研究対象と方法

#### (1) 研究対象

本研究の対象者はRケアマネジャー連絡会の会員のうち、連絡会の会合および会報誌での本研究の実施の呼びかけに協力が得られた、単身要介護

<sup>1)</sup> 2010年における65歳以上の認知症自立度Ⅱ以上の高齢者数は232,852人、そのうち59.9% (139,478人) が自宅で暮らしていることが示されている〔東京都(2011)〕。また、同年の高齢世帯は1,678,041であり、うち高齢単身世帯は650,238であった〔東京都(2014)〕。高齢世帯のうち高齢単身世帯の割合は、38.8%と計算できる。先ほどの自宅で暮らす65歳以上の認知症自立度Ⅱ以上の高齢者数と掛け合わせると、54,117人が単身で暮らしていると推計できる。

高齢者のケアマネジメントを調査時点より1年以内に経験しているケアマネジャー7名であった。参加者への参加依頼にあたっては、個別ヒアリング調査、フォーカスグループ面接の目的、方法について説明した上で、参加は自由意思であること、参加を断っても不利益を受けないこと、結果は匿名性を確保した上で、収集したデータは研究目的以外に使用しないことを説明し、了承を得た。なお、本研究は医療経済研究機構研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

## (2) 研究方法

本研究では、個別ヒアリング調査とフォーカスグループ面接の2つの方法を採用した。フォーカスグループ面接は、探索的研究方法の側面を持っており、実践的な課題に関係の深い参加者から、代表サンプルからは得られない具体的で多様な生の意見を引き出せる点に特徴がある〔冷水(2009)〕。本研究でフォーカスグループ面接を用いたのは、参加者が普段の利用者との関わりを語る中で、日常的な支援経験の文脈からそれることなく、参加者が互いに課題を共有し明確にしておくことが可能であると判断したためである。また、単身要介護高齢者の課題は整理するための枠組みがまだ十分整っていない現状において、参加者の自由な発言をもとに課題を浮かびあがらせることを通して、今後さらに増加する単身要介護高齢者の支援課題を明らかにすることが可能であると考えたためである。

前段での個別ヒアリング調査はケアマネジャーが実際に関わっている単身要介護高齢者の事例<sup>2)</sup>

をあげてもらい、支援の現状と課題を把握することによって、フォーカスグループ面接の質問内容(検討課題)の焦点化を行った。

フォーカスグループ面接中の記録は、後の結果分析を担当する研究メンバーが兼ねることが望ましいとされている〔Vaughn (1996)〕。本研究では、司会者を含む3名の研究メンバーが記録と分析の担当を兼ねた。記録は参加者から承諾を得た上で、録音したデータから起こした逐語録とともに、上記の3人の研究メンバーが面接会場に同席し、分析にとって重要と思われる発言(分析ポイント)について発言の簡単な内容と発言者を書きとめた。複数でデータ収集を行うことは、データ収集の信頼性を高めるためである。本研究の分析は、冷水(2009)が示している方法を参考に、データ単位に当たると判断した逐語録の部分に下線と印をつけ、分析者3名が個別に引き出したデータ単位にコード名を付し、これらのコードを比較して類似していると判断したものを集めて1つのカテゴリーにまとめ、カテゴリー名を付した。個別で行ったコード化、カテゴリー化の結果を3名で精査し、共通のコードとカテゴリーにまとめた<sup>3)</sup>。

面接は、2012年11月と2013年1月の2回実施した。1回当たりの時間は、約2時間であった。会場は、2回ともR区役所の会議室であった。

面接での質問内容(検討課題)は以下の①、②の通りであった。

- ①単身要介護高齢者ではない利用者と比較して、具体的にどのような支援が必要か? 現在それらに対して、不足している支援は何である

<sup>2)</sup> フォーカスグループ面接実施前に、ケアマネジャーへ個別ヒアリング調査を実施し、可能な範囲で在宅継続事例について具体的な状況の説明を求めた。フォーカスグループ面接の参加者の発言には、これらの事例の経験から得られた内容が含まれている。フォーカスグループ面接の結果の理解をより深めるために、以下に単身要介護高齢者の具体的な状況を示す。

事例1としては、女性で要介護度2であり、夫が他界後に高齢単身世帯となった。認知症の症状と糖尿病の影響で神経麻痺と弱視である。家族は複雑な理由から疎遠となっており、頼れる親族はいない。夫の元部下と隣人が見守りを行っているが、金銭的な見返りを求めている関わりの側面があり、関わりにリスクがありうる状況にある。訪問介護、訪問看護を利用しており、金銭的なことは司法書士が関わっている。オムツを含むゴミ捨てについて、地域のルールを守れないため近所の苦情がある。

事例2としては、男性で要介護度4であり、下半身麻痺がある。身寄りがいない。近所付き合ひもみられない。精神疾患とアルコール依存があり、生活保護を受給している。訪問介護(週4回の食事作り)を利用している。本人の在宅継続の意思は極めて強い。生活保護のケースワーカーとともに支援にあたっている。

か。

②キーパーソン不在の単身要介護高齢者支援において、ケアマネジャーとして抱える課題（支援の難しさ）は具体的にどのようなことか。それらの課題に対して、必要なサポートは何であるか。

なお、単身要介護高齢者において、キーパーソンがいる場合といない場合があり、いない場合はケアマネジャーの支援がさらに困難になる可能性が個別インタビューから把握された。そのため、質問内容（検討課題）②ではキーパーソン不在の単身要介護高齢者の支援の課題に焦点をあてた。

### Ⅲ 結果

#### 1 単身要介護高齢者に必要な支援

本課題に関しては表1に示す通り、①日常生活を維持するための手続き面支援、②日常生活を維持するための生活面支援、③日常生活を維持するための医療面支援、④安否・安全を確認するための見守り支援、⑤インフォーマルな支援への目配り

りの5つのカテゴリーが抽出された。

まず、単身要介護高齢者が日常生活を維持するための、①手続き面の支援、②生活面の支援、③医療面の支援の必要性について示された。①のカテゴリーに関しては、水道光熱費や家賃の支払いや銀行関係の手続き支援について特に言及された。具体的には、手続きができずライフラインが止められるような緊急的な状況で、時にはケアマネジャーが手続きを代行せざるを得ない状況が示された。また、家賃などの支払方法として銀行口座からの引き落としに高齢者自身が慣れていないことにより、それらの手続きを進めるためにケアマネジャーが苦心する場合が比較的多いことも指摘された。②のカテゴリーでは、傷んだ下着などの買い替え、ストーブ用の灯油の購入、電球の交換など介護保険サービスでは十分にカバーしきれない、しかし在宅生活を続ける上では重要なニーズがあることが示された。③のカテゴリーでは、日常的な服薬管理の支援の不足および、疾病に伴う急変への随時対応を担う支援の不足も指摘された。特に服薬管理は居宅療養管理料など介護保険

表1 単身要介護高齢者に必要な支援

カテゴリー	コード
①日常生活を維持するための手続き面支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・銀行の残高確認や入金</li> <li>・契約や水光熱費といった各種料金の支払い</li> <li>・確定申告のときのちょっとした手伝い</li> <li>・振込みや通帳の記帳の依頼</li> <li>・電気や電話が止められてしまい、支払いにケアマネジャーが走る</li> <li>・家賃の支払いが滞り、いかに払ってもらうか</li> </ul>
②日常生活を維持するための生活面支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服の季節ごとの入れ替え、傷んだ下着などの買い替え</li> <li>・ストーブ用の灯油の購入</li> <li>・電球の交換の依頼</li> <li>・ペットの世話ができなくなったときの支援</li> <li>・お風呂掃除なども難しくなり、地区区民館の入浴の利用</li> </ul>
③日常生活を維持するための医療面支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院に付き添う人が誰もいないため、朝から晩まで付き合う</li> <li>・服薬管理ができない</li> <li>・糖尿病があると年中、低血糖や体調の急変で呼ばれ訪問回数が多くなる</li> </ul>
④安否・安全を確認するための見守り支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症や火の不始末がこわいなどの人は、生活援助の中で見守りを兼ねるため訪問回数が多くなる</li> <li>・毎日、何かしらのサービスを入れ、誰かが1回は訪問するプランの必要性</li> <li>・近所の人の見守りの目があると、利用者が遠くに行く前にとめてくれる</li> <li>・民生委員による見守り</li> </ul>
⑤インフォーマルな支援への目配り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家の中までのインフォーマルなサービスはある程度の利害関係がないと動いてくれない</li> <li>・金銭目的で関わる人から大きな危険を被らないように見守っている</li> <li>・本人が弱ってからできたインフォーマルな支援は注意が必要なことがある</li> </ul>

<sup>3)</sup> 中島ら（2011）では、冷水を含む研究チームで行ったフォーカスグループ面接の分析におけるコード化、カテゴリー化を行うプロセスの例を示している。本論文も原則的に同じ方法を用いている。

サービスの利用でカバーすることが前提となるが、所得が低い場合には、これらのサービス利用に難色を示され、支援を求められることがあることも指摘された。

④のカテゴリーでは、安否・安全を確認するための見守り支援の必要性について示された。単身要介護高齢者の場合、自宅に一人で過ごすことが基本となるため、安否確認の意味も含めた「毎日、誰かが1回は訪問する」ことの必要性が強調された。また、近所の人による見守りの重要性も指摘された。

⑤のカテゴリーでは、インフォーマル支援への目配りの必要性について示された。④のカテゴリーで近所の人の見守りといったインフォーマルの重要性が指摘された。一方で、単身要介護高齢者になってから形成された関係や支援は、高齢者が自発的に金銭を支払ってしまうことでインフォーマルな支援の性質が変わってしまうことがあったり、支援者による何かしらの利害関係が存在していたり、関わりが金銭目的であったりすることもあるため、単身要介護高齢者が被害を受けないような支援の必要性も示された。

## 2 キーパーソン不在の単身要介護高齢者支援においてケアマネジャーが抱える課題（支援の難しさ）

本課題に関しては表2に示す通り、①緊急の受療・入院のための意思決定・手続き代行の困難さ、②緊急入院時の金銭的等の保証リスク、③最期に向けた本人意向の確認の困難さ、④制度理解の説明責任の重さ、⑤ケアマネジャーのキーパーソン化、⑥関係づくりの困難さ、⑦金銭的余裕のない人たちの施設等移行先確保の困難さの7つのカテゴリーが抽出された。

①、②のカテゴリーでは、緊急時の入院等に関する支援の課題が示された。救急車への同乗や入院への同意のみならず、ケアマネジャーが緊急入院時の医療処置の判断を迫られることもあり、責任範囲の課題も存在していた。また、救急車の同乗に関しては、ケアマネジャーの所属事業所の方針によっても可否が分かれていた。キーパーソン不在の単身要介護高齢者の場合、救急車に同乗すると入院もしくは帰宅となるまで同行することが必要となる場合もあり、ケアマネジャーの業務範囲を超えた支援をしなければならない状況が課題

表2 キーパーソン不在の単身要介護高齢者支援においてケアマネジャーが抱える課題（支援の難しさ）

カテゴリー案	コード
①緊急の受療・入院のための意思決定・手続き代行の困難さ	・入院の同意書を書くことが求められる ・緊急入院時の医療処置の判断を迫られる ・救急車の同乗を求められる
②緊急入院時の金銭等の保証リスク	・入院時の保証人となることが求められる ・生活保護でない独居の入院は特にケースワーカーもついておらず、お金の心配もあり困る
③最期に向けた本人意向の確認の困難さ	・ADL低下や認知症の発症後、最終的な決定をするのが誰か、最終的にどうするか分からない状況での支援の困難さ ・最期をどこでどう迎えたいか、突き詰めた話がなかなかできない ・年中、施設に移行するかどうか揺れ動く人もあり、そのつど利用者とのコミュニケーションが求められる ・利用者の判断能力低下に伴う支援の難しさ
④制度理解の説明責任の重さ	・制度が変わるたびに、ご本人1人だと、説明責任がケアマネジャーに全てかかり困難 ・介護保険の契約は家族でも混乱するぐらいで、誰もいない場合は余計に何が何だか分からない状況になりがち
⑤ケアマネジャーのキーパーソン化	・ケアマネジャーの仕事でないと思いつつ、やる人がいない時は断れない ・お金がない人の入院の洗濯や必需品の補充等のケアマネジャーの対応には、報酬は1銭も入らない ・キーパーソンがいないと、ケアマネジャーが疑似家族にさせられ、キーパーソン化していく
⑥関係づくりの困難さ	・異動がある職場の場合、キーパーソンがいないとさらに1から関係を作らなくてはならず、関係構築に苦勞する
⑦金銭的余裕のない人たちの施設等移行先確保の困難さ	・一般的には金銭的に余裕がないと、有料老人ホームには入れず、特養などの選択になる ・特養もすぐに入れないので、「老健巡り」をして待つことになる ・生活保護の人は役所の人がいっしょに関わるが、金銭的にグレーゾーンの人にはケアマネジャー任せになるため、老健めぐりやショートの利用という裏技のような支援になる ・行政に相談し、生活保護でなく年金も少ない人が区外の軽費老人ホームを泣く泣く利用することとなった

であることも示された。

③のカテゴリーでは、最期に向けた本人意向の確認の困難さに関して示された。意思を示せる段階で、最期をどこでどのように迎えたいかについて利用者に話をしようと試みても、その話題を避けられたり、怒りだしたりする利用者もあり、突き詰めた話がなかなかできないことが指摘された。また、認知症等の発症後に本人の意思が分からない状況で、ケアマネジャーがどのように支援していったらよいかの迷いもみられた。成年後見人をつける選択肢ももちろんあるが、本人が受診を嫌がる場合など、必ずしも円滑に支援ができない実情も示された。

④のカテゴリーでは、ケアマネジャーの重要な役割である制度説明に関して示された。複雑な制度自体の説明と制度変更の説明の困難さ、特に家族等のキーパーソンがいない場合、利用者それぞれを十分理解してもらい、サービスの利用を促すことは容易ではない状況が示された。

⑤のカテゴリーでは、ケアマネジャーの「キーパーソン化」について示された。支援体制の多くが、家族などのキーパーソンがいることを前提としている場合が多く、キーパーソン不在の単身要介護高齢者の支援においては、ケアマネジャーが役割を担うことになりがちであることが指摘された。

⑥のカテゴリーでは、関係づくりの困難さが示された。本カテゴリーにおけるコードは1つしか該当がなかったが、単身要介護高齢者の支援の困難さとして特に重要と考え、カテゴリーとして示した。ここでは、担当者が変わる場合において、家族などのキーパーソンがいる場合は変更状況を理解しそれらを利用者本人に説明してくれるなどの対応が期待できるが、それがないことにより関係の再構築に時間を要することが示されていた。

⑦のカテゴリーでは、金銭的余裕のない人たち(生活保護を受給している訳ではないが低所得者)の施設等移行先確保の困難さが示された。施設移行先の不安定さがあげられ、金銭的余裕がない人たちが安定した居所を得ることが難しく、老人保

健施設間の移動の繰り返し(老健めぐり)やショートステイの連続利用、お泊りデイの連続利用といった、通常想定されている施設機能とは異なる施設の利用となっている状況が課題として示された。

#### IV 考察

フォーカスグループ面接の分析結果から、主に以下の3点について述べる。

##### 1 制度内外の重層的な見守り・支援者の必要性

「毎日、何かしらのサービスを入れ、誰かが1回は訪問するプランの必要性」が指摘され、何かが起きた時に、1日以内に誰かが見つけてくれる体制づくりが単身要介護高齢者では特に必要であると考えられた。誰かが1日1回は訪問する形をとることができることで、自宅内での転倒などが起きても重症化を防ぐことが可能となる。それには、介護保険サービス(フォーマルな支援)だけではなく、配食サービスやごみの個別収集(セミフォーマルな支援)や近隣住民や友人の訪問など(インフォーマルな支援)といった多様な担い手による支援が重要である。また、ケアマネジャーが多様な担い手や資源を把握し、単身要介護高齢者に対する継続的な支援体制を組むケアプラン作りおよび、これらのケアプランを作りやすくするケアマネジャーへの支援も今後さらに重要になると考えられる。

電球の交換や灯油の購入などの日常生活面での細やかな支援が必要とされており、これらの担い手として、地域のさまざまなインフォーマルな支援をさらに活用していくことが「地域包括ケア体制の構築」でも期待されている〔地域包括ケア研究会(2013)〕。諸外国においても多様な担い手の拡大、特に高齢者が高齢者を支えるための取り組みも積極的に進められており〔国際長寿センター(2014)〕、日本においてもそれらの担い手の確保は重要な課題である。一方、単身要介護高齢者の生活支援において、インフォーマルな支援の重要

性ととともに危うさが伴う可能性も示された。特に、要介護状態になってから形成された近隣や友人関係において、金銭目的や何かしらの利害関係があることもあり、単身要介護高齢者がそれらの被害にあわないような「インフォーマルな支援への目配り」も必要になっていることが示されていた。高齢者の権利擁護の機能を持つ地域包括支援センターの関与も今後さらに重要であると考えられた。

## 2 ケアマネジャーのキーパーソン化の課題

ジャンル・時間を問わない細やかな支援の必要性とそれに対応できる既存の支援が不足もしくは不在である点が示された。それにより、「ケアマネジャーが疑似家族にさせられ、ケアマネジャーがキーパーソン化していく傾向がある」ことが指摘された。さらにフォーカスグループ面接では、ケアマネジャーが便利屋のようになってしまうことの発言もみられ、これらの細かい支援に対する報酬やリスクへの対応が必ずしも制度的に担保される訳ではない中、どこまでケアマネジャーが担うべきかと日々悩んでいることも明らかとなった。単身要介護高齢者の支援に限定した結果ではないがケアマネジャーの援助実践における困難な側面として、「過重な役割期待と業務範囲の不明確さ」が他の調査研究でも示されており〔裴(2013);三菱総合研究所(2012);東京都介護支援専門員研究協議会調査研究委員会(2011)〕、単身要介護高齢者がさらに増加していく状況において、今後も検討する必要がある課題と考えられた。

電気、電話、家賃などのライフラインに関わる支払や契約といった金銭に関わる支援は、誰でもすぐに担える支援とは言えない。制度としては成年後見制度および日常生活支援事業が整備されている。本研究で指摘された日常生活を維持していくための細やかな支払などの支援は、日常生活自立支援事業によっておおむねカバーされると考えられるものの、福祉サービス利用援助事業が中心であり、日常的な金銭管理や書類預かりの拡充の必要性〔大藪(2008)〕や専門員の人員配置の拡充の必要性〔濱島(2010)〕が指摘されている。単身要

介護高齢者の日常生活維持のためにも、今後さらなる支援体制の充実が求められる。また、緊急時の入院が必要になる場合、入院の付き添いに留まらず、医療処置の判断や金銭的保証の役割までが求められている状況もあり、これらについては自治体の職員とも連携しケアマネジャー1人が抱え込まないでよい体制づくりを進めることがさらに重要と考えられた。

## 3 金銭的余裕のない人たちへの支援課題

生活保護までにはいたらない低所得者層の単身要介護高齢者の支援の難しさが指摘された。地域包括ケア研究会の報告書では「都市部では、強い『互助』を期待することが難しい。一方で、民間サービス市場が大きく『自助』によるサービス購入が可能な部分も多いと考えられ、より多様なニーズに対応することができる。」と言及されている〔地域包括ケア研究会(2013), p5〕。しかし、所得が低い場合には、居宅療養管理料の利用ですら本人が難色を示すこともあることがフォーカスグループ面接で指摘されており、金銭的余裕のない人たちには民間サービス市場で提供されるサービスを購入する余力が十分にない状況である。制度的にサービスが整備されていたとしても、制度のはざまに陥ることによって生じるサービス利用の困難さについて、フォーカスグループ面接で指摘された。制度のはざまに陥る可能性は、単身要介護高齢者に限ったことではないが、金銭的余裕がない単身要介護高齢者の場合に、特に十分な支援を受けづらい状況であることが指摘された。今後さらに、具体的にどのような支援サービスが受けづらくなっているかなどについての把握が求められる。

また、施設に移行する場合でも金銭的余裕のない人たちは安定した居所を得ることが難しく、老健めぐりやショートステイの連続利用、お泊りデイの連続利用といった、通常想定されている施設機能とは異なる施設の利用となっている状況が課題として示されていた。一方、フォーカスグループ面接で生活保護受給者の場合は区のケースワーカーの関与があるため、選択肢は少ないが特別養

護老人ホームには入りやすいことが示されたが、金銭的余裕のない単身要介護高齢者は該当しない。金銭的余裕のない単身要介護高齢者への支援のあり方も、今後の大都市圏の単身要介護高齢者の課題を検討していく上で重要であると考えられる。

本研究は1つの区のケアマネジャーを対象としたフォーカスグループ面接で得られた結果を扱っており、一般化することは一定の限界がある。今後、大都市圏の対象エリアを広げて調査を継続する必要がある。

しかし、本研究はまだ十分に明らかにされていない単身要介護高齢者の在宅継続に向けた支援課題およびケアマネジャーの抱える支援課題を明らかにしており、今後さらに大都市圏において増加が見込まれる単身要介護高齢者を支援していく上で検討すべき内容を深めていくことに貢献するものである。

## 謝辞

本調査にご協力いただいたケアマネジャー、区役所の方々に感謝いたします。なお、本研究は医療経済研究機構の自主研究として実施した成果の一部である。

(平成27年1月投稿受理)

(平成28年3月採用決定)

## 参考文献

- 地域包括ケア研究会 (2013) 『持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書』。
- 裴孝承・清水由香・岡田進一・ほか (2013) 「介護支援専門員の援助実践における困難感の構成要素」『介護福祉学』20(1)：73-82。
- 濱島淑恵・加藤蘭子・谷口真由美 (2010) 「権利擁護としての日常生活自立支援事業の現状と課題 専門員・生活支援員の支援活動と地域連携を中心に」『厚生学の指標』57(8)：7-13。
- 本田亜起子・斉藤恵美子・金川克子・ほか (2002) 「一人暮らし高齢者の自立度とそれに関連する要因の検討」『日本公衆衛生雑誌』49(8)：795-801。
- 猪股英輔・小林法一 (2014) 「要介護高齢者における一人暮らしの工夫 家事に焦点を当てて」『作業療法』33(3)：230-240。
- 岩永耕・横山奈緒枝 (2014) 「独居高齢者の課題発生プロセスにおける一考察 Q市における専門職への質的調査から」『臨床福祉ジャーナル』11：22-29。
- 国際長寿センター (2014) 『プロダクティブ・エイジング (生涯現役社会) の実現に向けた取り組みに関する国際比較研究報告書』。
- 久保温子・村田伸・上城憲司 (2014) 「独居高齢者と非独居高齢者の特徴に関する大規模調査」『厚生学の指標』61(11)：21-26。
- 松下由美子 (2012) 「一人暮らし認知症高齢者に関する文献レビュー」『日本在宅ケア学会誌』15(2)：25-34。
- 三菱総合研究所 (2012) 『居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務および人材育成の実態に関する調査報告書』。
- みずほ情報総研 (2012) 『一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業報告書』。
- 室崎千重・重村力・山崎義人 (2008) 「一人暮らし高齢者の居住継続を支える近隣環境に関する研究 - 京都市都心部の旧富有小学校区を事例として -」『日本建築学会計画系論文集』73(631)：1907-1914。
- 中島民恵子・田嶋香苗・金圓景・ほか (2011) 「地域特性に即したインフォーマルケアの実践課題抽出の試み① - 高齢化が進む大都市近郊の春日井市S地区の調査から -」『社会福祉論集』125：103-119。
- 内閣府 (2014) 『平成26年版高齢社会白書』。  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/index.html> (2015年1月6日最終確認)
- 大藪元康・加藤 蘭子・大井 智香子・ほか (2008) 「地域福祉権利擁護事業の現状と課題A県における地域福祉権利擁護事業の実態把握を中心に」『中部学院大学・中部学院短期大学部 研究紀要』9：135-141。
- 斉藤雅茂・藤原佳典・小林江里香・ほか (2010) 「首都圏ベッドタウンにおける世帯構成別にみた孤立高齢者の発現率と特徴」『日本公衆衛生雑誌』57(9)：785-795。
- 斉藤民・李賢情・甲斐一郎 (2006) 「高齢転居者に対する社会的孤立予防プログラムの実施とその評価の試み」『日本公衆衛生雑誌』53(5)：338-346。
- 冷水豊 (2009) 「第4章1 フォーカスグループ面接、デルファイ法調査、ノミナルグループ法の基本と本研究での適用」冷水豊編著 『「地域生活の質」に基づく高齢者ケアの推進 フォーマルケアとインフォーマルケアの新たな関係をめぐって』有斐閣。
- 田高悦子・河野あゆみ・国井由生子・ほか (2013) 「大都市の一人暮らし男性高齢者の社会的孤立にかかわる課題の質的記述的研究」『日本地域看護学会誌』15(3)：4-11。
- 東京都 (2011) 「第3章 人口動向から見た「2020年の東京」」『2020年の東京』。  
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/KEIKAKU/2011/12/>



- DATA/70lcm120.pdf (2015年1月6日最終確認)。  
 東京都 (2011) 「認知症高齢者自立度分布調査」。  
 東京都 (2014) 「「予測結果の概要」東京都世帯数の予測」。  
<http://www.toukei.metro.tokyo.jp/syosoku/sy14rf0006.pdf>  
 (2015年10月26日最終確認)。  
 東京都介護支援専門員研究協議会 (2011) 「平成21年度  
 介護報酬改定後の各種加算の請求実態と加算要件に  
 対する認識に関する調査報告」  
[http://cmat.jp/assets/files/2010/100131revision\\_](http://cmat.jp/assets/files/2010/100131revision_prompt.pdf)  
[prompt.pdf](http://cmat.jp/assets/files/2010/100131revision_prompt.pdf) (2015年10月26日最終確認)。  
 東京都介護支援専門員研究協議会調査研究委員会
- (2011) 『介護支援専門員の役割に関する研究－どこ  
 までの業務範囲か－報告書』  
 Vaughn, S., Schumm, J.S. and Sinagub, J.M. (1996) “Focus  
 Group Interview in Education and Psychology. Sage.”  
 (= 1999. 井下理監訳, 田部井潤・柴原宜幸訳『グ  
 ループ・インタビューの技法』慶應義塾大学出版  
 会.)。
- (なかしま・たえこ)  
 (さわむら・かなえ)  
 (やまおか・あつし)