

報告

ひとり暮らし要介護高齢者の日常生活におけるストレングス —社会サービスの活用状況に焦点をあてて—

田場由紀¹ 大湾明美¹ 佐久川政吉¹ 呉地祥友里² 野口美和子¹

【目的】 地域でひとり暮らしを継続している要介護高齢者の社会サービス活用状況に焦点をあて、ひとり暮らし要介護高齢者のストレングスを導くことを目的とする。

【方法】 研究協力者は、ひとり暮らし要介護高齢者13名である。データの収集は、自立状況についての構造化した面接調査と、日常生活に必要な支援、社会サービスの有無、社会サービス活用のプロセスに関する半構造化した面接調査であった。分析は、自立状況と支援の必要性を整理したのち、社会サービス活用マップを作成、その活用プロセスについて回答内容の原文からキーセンテンスを抽出、本人の関与について検討した。なお、本研究は、沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 1. 研究協力者の概要：全事例に結婚歴があり、ひとり暮らしのきっかけは配偶者の死亡、施設入所、離婚などであった。2. 日常生活の支援者と社会サービスの活用状況：全事例が「買物」に支援を必要とし社会サービスを活用していた。また、「屋外移動」では支援が必要だが社会サービスを活用できていない事例があった。事例ごとの社会サービスの活用状況は、支援が必要な項目に対し社会サービスを利用している「支援一致」タイプ、支援が必要だが社会サービスが活用されていない「支援不足」タイプ、自立している項目にも支援が提供されている「支援充実」タイプがあった。3. 社会サービスの活用プロセスは、「本人依頼」、「他者提案」、「他者仲介」があった。

【結論】 ひとり暮らし要介護高齢者が、社会サービスの活用で発揮したストレングスは、「本人依頼」ができる「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」、「他者提案」や「他者仲介」を受け入れるという「新たな人間関係を形成する力」、「他者の提案を受け入れ新しいことに取り組む力」、さらにこれらの人間関係を活用し「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」があった。

キーワード：ひとり暮らし 要介護高齢者 日常生活 ストレングス 社会サービス

I はじめに

高齢者ケアは、高齢者の日常生活における多様なニーズへのきめ細かい対応を可能にする重層的な社会サービスの構築がめざされている。社会サービスには、フォーマルサービスとインフォーマルサポートがあり、経済成長が停滞している超高齢社会においては、フォーマルサービスの充実だけでなく、インフォーマルサポートの育成や活性化が求められている。また、「安心と希望の介護ビジョン」では、高齢者をケアの受け手としてだけ

でなく内的資源と捉え、その力を引き出し活かすことが期待されている。

ケアの受け手を内的資源として捉える視点に、ストレングス・モデルがある。我が国では介護保険制度の理念やICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) の影響により、要介護高齢者のストレングスを発見しケアに活かすことを推進しており、社会福祉分野における社会的困難事例への活用 (狭間, 2004) のほか、看護分野では日常生活への支援が重要になる高齢者ケアや精神看護、難病の分野でその活用が試みられている (佐久川ら, 2010)。

ところで、全高齢者世帯に占めるひとり暮らし

¹ 沖縄県立看護大学

² 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程

高齢者世帯が増加し続け、ひとり暮らしの介護問題は、老々介護、虐待、セルフネグレクトなどと同様に社会的困難事例として捉えられている（岩間，2008）。ひとり暮らし高齢者に関する研究では、自立高齢者について、買い物難民に代表される日常生活のしづらさや孤立化などが課題となり、支援の必要性が求められている（河合，2009）。また、要介護高齢者については、要介護状態でありながら、地域でのひとり暮らし継続への支援に関する実践報告が散在する（浅川ら，2011）。これらは、いずれもひとり暮らし高齢者をケアの受け手と捉ええたものである。

一方で要介護高齢者が高齢者の楽しみをつくり出し、介護予防につなげている実態（長嶺ら，2013）、島での看取りを要介護高齢者が支え看取り文化を継承している実態（大湾，2013）などが報告されている。このように、要介護状態であっても高齢者には長い生活史で培ってきた知恵というストレングスを活かし、ケアの担い手になり得る実態がある。

以上のことから、要介護高齢者がひとり暮らしを地域で継続するためには、日常生活のしづらさを緩和するためにストレングスを発揮していることが推察される。社会的困難事例と捉えられがちなひとり暮らし要介護高齢者の内的資源としてのストレングスを発見し活かすことは、看護職者の重要な役割と考えられる。

本研究では、地域でひとり暮らしを継続している要介護高齢者に着目し、社会サービスの活用状況に焦点をあて、社会サービスの活用に至るプロセスについての語りから高齢者が培ってきた知恵としてのストレングスを導くことを目的とする。

【用語の定義】

要介護高齢者：介護保険制度における要支援、要介護認定を受け、社会サービスを必要とした65歳以上の者

日常生活動作（ADL）：「屋外移動」「屋内移動」「食事」「排泄」「入浴」「着替え・整容」の6項目

手段的日常生活動作（IADL）：「買物」「掃除」「調理」「洗濯」「金銭管理」の5項目

II 方法

1. 研究協力者

研究協力者は、A居宅介護支援事業所の居宅介護支援を受け、同一敷地内に家族が居住している者を除き、地域で1年以上単独で生活している要介護高齢者13名である。研究協力者の選定は、A居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員から、前述の条件と研究の趣旨が理解でき回答可能と判断できる者の紹介を受け、研究に同意を得た。

2. データの収集

データの収集は、調査者が研究協力者宅へ個別に訪問し面接調査を実施した。調査期間は、平成19年7月1日～9月30日であり、面接時間は50～90分であった。面接調査の内容は、研究協力者の概要（性別、年齢、要介護度、主要病名、家族の状況、ひとり暮らしの状況）、日常生活の自立状況の把握には、Barthel Index得点（鳥羽，2003）、老研式活動能力指標（古谷野ら，1987）を用いた。日常生活に必要な支援の把握は、ADL6項目、IADL5項目、その他の介護を加えた12項目について、支援の必要性の有無と利用している社会サービスの内容とした。日常生活に必要な社会サービスの獲得プロセスの把握は、支援のきっかけと支援者との関係、現在の支援内容に至る経緯とした。調査内容は調査票に記録するとともに、研究協力者の同意を得て、ICレコーダーに録音、逐語録を作成した。

3. データの分析

研究協力者の日常生活の自立状況を把握するために、研究協力者概要を事例ごとに整理し、Barthel Index得点、老研式活動能力指標を得点化した。日常生活に必要な支援の把握のために、ADLとIADL、その他の介護の12項目について、

支援の必要性和社会サービスの有無を整理した。社会サービスの活用状況は、支援者ごとに「家族・親族」、「近隣・知人・友人」、「公的支援」に分類し、これらを支援活用マップ(図1)に構造面で整理した。社会サービスの活用プロセスの把握は、事例ごと、社会サービスごとに逐語録の回答内容からキーセンテンスを抽出し、社会サービスの活用における本人の関与について検討した。

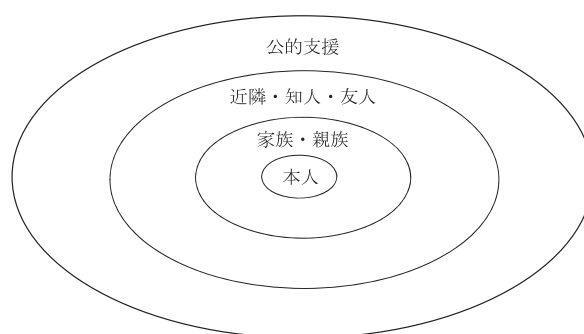


図1. 社会サービス活用マップ

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究協力者へは事前に担当の居宅介護支援専門員を通じて訪問の同意を得、居宅介護支援専門員の同席の下で調査者が研究の趣旨と内容を文書と口頭で説明した。研究への参加は自由意思あること、途中辞退も可能であること、研究への参加を拒否した場合でもサービスの内容には影響しないこと、情報は本研究の目的以外で使用されないこと、プライバシーを保護することを約束し同意を得た。また、担当の居宅介護支援専門員が必要と判断した場合には、研究協力者の家族(緊急時対応者)に対し、研究の趣旨を文書と口頭で説明し同意を得た。なお、本研究は沖縄県立看護大学倫理審査委員会で承認を得た。

Ⅲ 結果

1. 研究協力者の概要と日常生活の自立状況

(表1)

研究協力者は、71歳～91歳、女性12名、男性1名であった。要支援者5名、要介護者8名であり、主要疾患は、変形性膝関節症、骨粗しょう症、変形性腰椎症の整形外科疾患が多く、慢性心不全、脳梗塞後遺症、関節リウマチ、認知症、慢性呼吸不全の加齢に伴う疾患であった。結婚歴は、全事例があり、ひとり暮らしのきっかけは、配偶者の死亡、配偶者の施設入所、離婚等であった。

Barthel Index 得点は100点中30～95点、老研式活動能力指標得点は13点満点中10点以上が1名、5～9点が8名、4点以下が4名であった。

2. 日常生活の支援者と社会サービスの活用状況

1) 日常生活の支援者(表2)

日常生活の支援者について、「支援活用マップ」を用いて事例毎に検討した(図1)。支援者として、「家族・親族」の支援を活用していた者は、事例Bを除く12名であり、そのうち7名(事例A, C, G, H, I, K, L)が「子」の支援を活用し、5名は「きょうだい」「その他の親族」の支援を活用していた。家族・親族を活用していない事例Bは、一人娘が県外に嫁いでいることから、子との距離が遠方であり、「子」「婿」「孫」の支援を日常的に活用することが困難であった。

「近隣・知人・友人」の支援を活用していた者は、8名(事例A, B, C, D, E, F, G, H)であった。「友人」とは、幼なじみやサークル仲間、「知人」とは、なじみのタクシー運転手、旧知の美容師、宗教仲間であり、「近隣」とは「同じ団地(アパート)の住人、近所の商店主であった。

「近隣・知人・友人」の支援者数が5名と最も多かった事例Gは、「知人」として旧知の美容師、なじみのタクシー運転手、「近隣」として同じ団地の隣人男性と隣人女性、自治会長があった。

隣人男性は、事例Gが団地に引っ越してきた当時から「掃除(ゴミ出し)」の支援していた。また上の階に住む隣人女性は、自ら声をかけて茶飲み友達となったことで、野菜を差し入れられるなど「買物」を減らす支援を得ていた。自治会長は、台風後の後片付けや行政手続きという「その他

表1 研究参加者の概要と日常生活の自立状況

事例	年齢	性別	要介護度	主要病名	家族の状況				一人暮らしの状況		Barthel Index 得点 ^(注2) (100点)	老研式活動能力指標得点 ^(注3) (13点)
					結婚歴	配偶者の喪失	子の有無	子との距離 ^(注1)	期間	きっかけ		
A	71	女	要介護4	慢性心不全	あり	死亡	なし	—	20年	配偶者の死亡	85	6
B	71	女	要支援1	変形性膝関節症	あり	施設入所	あり	遠方	2年	配偶者の施設入所	95	12
C	73	女	要介護2	脳梗塞後遺症	あり	離婚	あり	近隣	5年	子との同居の解消	75	5
D	75	女	要介護2	変形性腰椎症	あり	死亡	なし	—	6年	配偶者の死亡	95	8
E	77	女	要介護3	関節リウマチ	あり	死亡	なし	—	7年	配偶者の死亡	30	5
F	81	男	要介護2	変形性腰椎症	あり	死亡	あり	近隣	10年	孫との同居の解消	75	7
G	83	女	要支援2	変形性膝関節症	あり	死亡	あり	遠方	3年	親の死亡	95	7
H	84	女	要介護2	認知症	あり	死亡	あり	近隣	5年	配偶者の死亡	90	2
I	84	女	要支援1	骨粗しょう症	あり	離婚	あり	近隣	5年	離婚	80	4
J	87	女	要支援2	変形性膝関節症	あり	離婚	なし	—	1年	きょうだいの死亡	95	6
K	88	女	要介護2	慢性呼吸不全	あり	死亡	あり	近隣	20年	配偶者の死亡	50	1
L	90	女	要支援2	変形性膝関節症	あり	死亡	あり	近隣	7年	配偶者の死亡	90	8
M	91	女	要介護2	骨粗しょう症	あり	死亡	あり	近隣	30年	配偶者の死亡	95	4

注1) 「遠方」は子全員が沖縄本島外に居住、「近隣」は子のうち一人でも沖縄本島内に居住しているものとした

注2) Barthel Index 得点は、ADL を評価する指標であり、得点が高いほどADL機能が低いことを示す

注3) 老研式活動能力指標は、手段的自立や知的能動性、社会的役割を評価する指標であり、得点が高いほどそれらの能力が高いことを示す

表2 日常生活支援の支援者

事例	「家族・親族」					「近隣・知人・友人」			「公的支援」 ^(注2)			
	子	嫁・婿	孫	きょうだい	その他の親族	友人	知人	近隣	訪問系サービス	通所系サービス	医療系サービス	その他のサービス
A	— ^(注1)	—	—	1	2	0	0	3	1	1	0	1
B	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
C	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
D	—	—	—	0	2	1	0	0	1	0	0	2
E	—	—	—	1	0	0	1	1	1	1	0	2
F	0	0	2	0	0	0	1	2	1	0	2	0
G	5	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0
H	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
I	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
J	—	—	—	0	2	0	0	0	1	0	1	0
K	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
L	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
M	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

注1) —は支援者が存在しないことを示す

注2) 公的支援は、実際の利用に関わらず、本人が回答した内容のみを掲載した

表3 日常生活に必要な支援と社会サービスの活用状況

事例	ADL項目						IADL項目					その他の介護	社会サービス活用のタイプ
	屋内移動	屋外移動	食事	排泄	入浴	着替・整容	買物	掃除	調理	洗濯	金銭管理		
C	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	支援一致
E	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
F	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	
G	○	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○	○	○	
H	○	☆	○	○	◎	★	◎	◎	◎	◎	◎	◎	支援不足
I	○	★	◎	☆	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	☆	
K	○	★	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
L	☆	★	○	○	○	○	◎	◎	○	○	☆	○	
A	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	○	☆	☆	☆	支援充実
B	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	☆	
D	☆	○	○	○	○	○	◎	○	☆	○	○	◎	
J	○	○	☆	○	☆	○	◎	◎	○	○	◎	○	
M	☆	◎	☆	○	○	○	◎	◎	☆	☆	☆	○	

○：自立しているため社会サービスが提供されていない状況
 ◎：自立していないため社会サービスが提供されている状況
 ★：自立していないが社会サービスが提供されていない状況
 ☆：自立しているが社会サービスが提供されている状況

（各種手続き、環境整備）の介護」を支援、また旧知の美容師は、美容室を利用した帰りに自宅まで送迎するという「その他（移送）の介護」の支援、娘の友人でもあるなじみのタクシー運転手は、買物の荷物を家まで届けるなどの「買物」を支援していた。

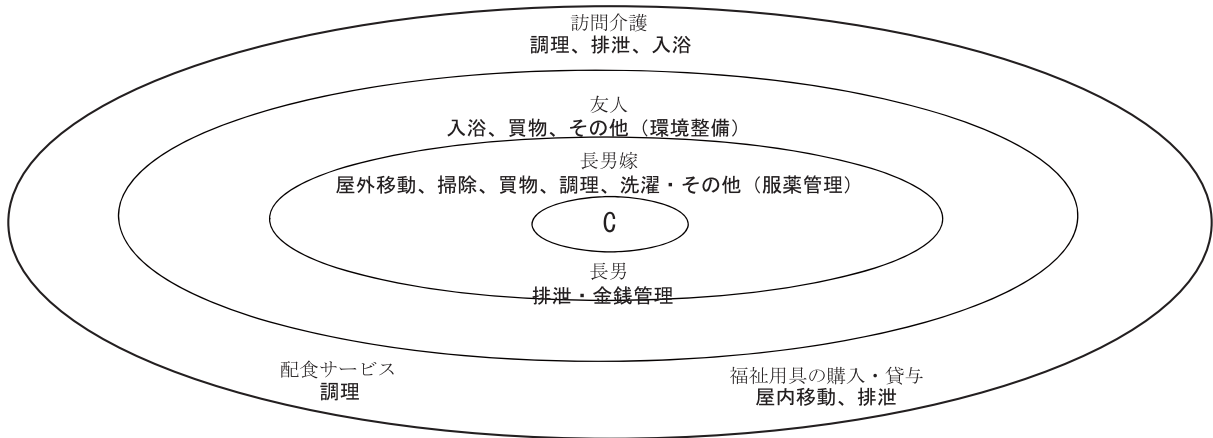
「公的支援」の活用は全事例にあった。これは、研究協力者を居宅介護支援事業所の利用者から選定したことによる。その種類は、「訪問系サービス」、「通所系サービス」、および福祉用具貸与・給付、住宅改修、配食サービス、移送サービス、緊急通報システムという「その他のサービス」があった。

事例Hを除く12名が、訪問系サービスの訪問介護を利用していた。事例Hは老研式活動能力指標得点が2点であり、支援が必要な項目は12項目中8項目あったが、家族が交代で毎日訪問、支援をしていた。

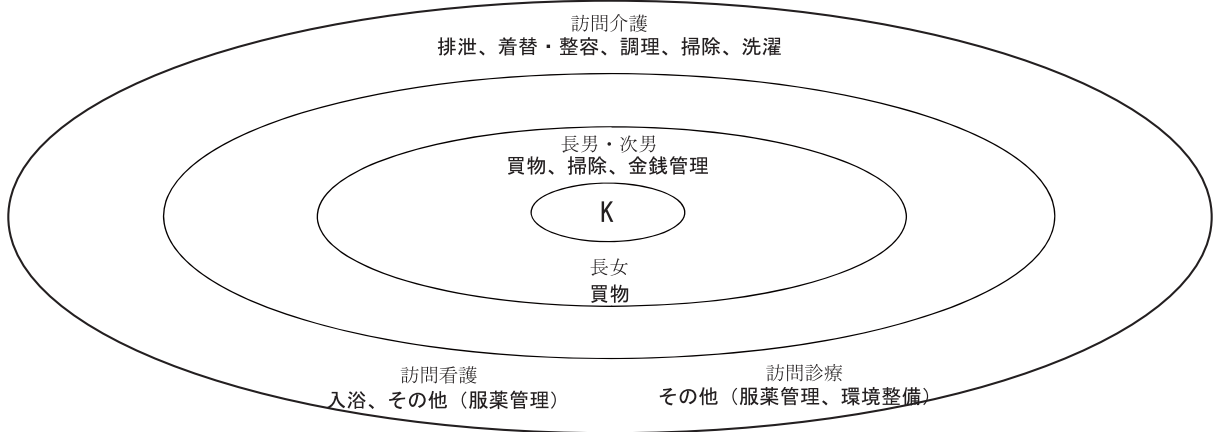
2) 日常生活に必要な支援と社会サービスの活用状況（表3）

日常生活に必要な支援12項目と社会サービスの活用状況のマッチングを検討した。日常生活が自立しているため社会サービスを必要としない状況（○）、日常生活に支援が必要であり社会サービスが活用されている状況（◎）、日常生活に支援が必要であるが社会サービスが活用されていない状況（★）、日常生活が自立しているが社会サービスが活用され充実している状況（☆）があった。

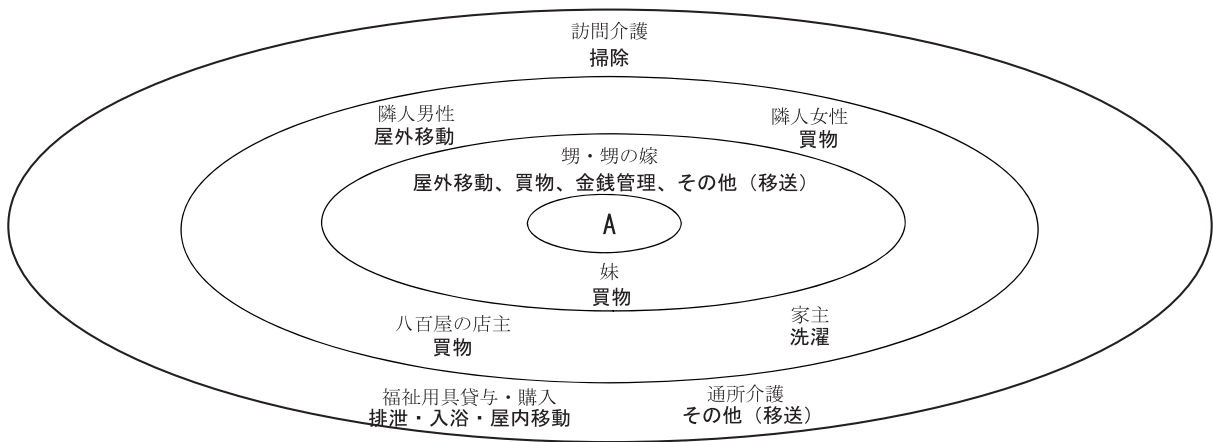
事例毎には、日常生活に支援が必要な項目に対し、社会サービスを活用している「支援一致」タイプ（事例C, E, F, G）、日常生活に支援が必要であるが社会サービスが活用されていない項目がある「支援不足」タイプ（事例H, I, K, L）、日常生活に支援が必要な項目に対し社会サービスを活用され、かつ自立している項目に対しても社会サービスを活用されている「支援充実」タイプ（事例A, B, D, I, J）の3タイプがあった。それぞれの代表例を以下に示す（図2）。



「支援一致」タイプ<事例C>



「支援不足」タイプ<事例K>



「支援充実」タイプ<事例A>

図2. タイプごとの社会サービス活用マップ

<「支援一致」タイプ> 事例C

事例Cの支援は、ADL項目では「屋外移動」、「屋内移動」、「排泄」、「入浴」の4項目、IADL項目では「買物」、「掃除」、「調理」、「洗濯」、「金銭管理」5項目全て、「その他（服薬管理、移送）の介護」があった。「家族・親族」の支援として、長男嫁は、毎朝の「調理」と「服薬管理」、外来受診のための「屋外移動」、さらに「掃除」、「買物」を行っていた。長男は、仕事帰りに訪問し、ポータブルトイレの片付けや寝る前におむつを着用させるなど「排泄」の支援を行っていた。妹は、月に数回訪問し、本人の希望があるときは「買物」をし、「排泄」の介助など訪問時に必要な支援を提供していた。「近隣・知人・友人」支援として、美容師である友人は、数ヶ月に1度、本人の依頼があるときに訪問し、自宅でカットをすることで外出の必要性を代替した。さらに「入浴」を介助し本人の希望があれば「買物」をしていた。「公的支援」は訪問介護が毎日、昼食、夕食の「調理」とポータブルトイレの片付け、「排泄」および「入浴」を介助していた。配食サービスは週2回利用し夕食の「調理」を代替していた。

「支援一致」タイプは、様々な支援提供者が重層的に必要な支援が活用されていた。

<「支援不足」タイプ> 事例K

事例Kは、ADL項目では4項目、IADL項目では5項目、「その他（服薬管理、移送）の介護」を要する状態であった。

「家族・親族」の支援として、長男は定期的な訪れ、「買物」や「掃除」を行い、近くに住む次男は日常の「買物」や預金の出し入れなどの「金銭管理」を行っていた。また、娘は仕事帰りに「買物」の支援を行っていた。「近隣・知人・友人」支援の活用はなく、「公的支援」は、訪問介護が朝、昼、夕に毎日訪問し、ポータブルトイレの片付けなど「排泄」、毎朝の「着替・整容」、「調理」、「掃除」、「洗濯」の支援を行っていた。訪問看護は、週2回の「入浴」と「その他（服薬管理）の

介護」の支援を行っていた。このように「家族・親族」と「公的支援」が行われていたが、日常生活に支援が必要であるが社会サービスが活用されていない状況、つまり、不足している支援があった。

事例Kは在宅酸素療法中で、屋外の移動では酸素を携帯し車いす移動である。「屋外移動」の支援が得られないため、外来受診を訪問診療に代替し、日常生活での外出の機会は全くない状況であった。「支援不足」タイプは、支援が得られない項目を代替し、支援がないことで日常生活が制限されている状況であった。

<「支援充実」タイプ> 事例A

事例Aは、ADL項目では「屋外移動」「屋内移動」「排泄」「入浴」、IADL項目では「買物」「掃除」が支援を要する状態であった。

「家族・親族」支援として、甥や甥の嫁が、四点歩行器を使用しての歩行する事例Aの見守りや階段昇降の介助など「屋外移動」への支援を行いながら外来受診や「買物」のための付き添いなど、仕事帰りや休日を活用して支援していた。また、「きょうだい」である離島に暮らす妹は、外出が不自由なことから買物が大変だろうと、定期的に島で収穫した野菜を送り、「買物」を減らしていた。「近隣・知人・友人」では、「同じアパートの隣人女性」が、定期的に「買物」を支援していた。同様に「同じアパートの隣人男性でタクシー運転手」は、外出の際に指名すると外出先での歩行の見守りや階段昇降の介助など「屋外移動」への支援をしていた。近隣にある「八百屋の店主」は、事例Aが買物した荷物を運ぶのに苦労していることを知ると、荷物を自宅に届けてくれるだけでなく、電話での商品購入にも応じ、「買物」の代行を支援していた。「公的支援」では、訪問介護が定期的な「掃除」を支援し、通所介護は、帰り道にあるスーパーまで本人を送るという「その他（移送）の介護」を支援していた。また歩行器のレンタルと手すりの設置を行い、屋内移動が自立

表4 社会サービスの活用に至るプロセス

事例	「家族・親族」		「近隣・知人・友人」			「公的支援」	
	本人依頼	他者提案	本人依頼	他者提案	他者仲介	本人依頼	他者提案
A	○	○	○		○	○	○
B				○	○	○	○
C	○		○			○	○
D	○	○		○		○	○
E	○		○		○	○	○
F	○		○			○	○
G	○			○	○	○	
H	○	○		○	○		○
I	○	○					○
J	○	○				○	○
K	○	○					○
L	○						○
M	○	○					○

しているほか、シャワーチェアの給付で入浴が自立、ポータブルトイレの設置で排泄が自立するなど、福祉用具の貸与・購入は、「屋内移動」「排泄」「入浴」を支援していた。このように、日常生活に支援が必要であり社会サービスが活用されている状況がみられた。

一方で、日常生活が自立しているが社会サービスが活用され充実している状況が「洗濯」、「金銭管理」、「その他（環境整備）の介護」にみられた。「洗濯」は屋内干しで自立していたが、家主にベランダ移動ができるよう段差の是正を依頼し、「洗濯」の支援を得ていた。「金銭管理」は自立しているが、外出にはタクシー利用で費用がかかるため、甥、甥嫁に金融機関での手続き代行を依頼し、支援を得ていた。

「支援充実」タイプは、日常生活に必要な支援項目を担う支援者たちが、より快適な日常生活を送るために本人の求めに応じて、事例の生活を支えていた。

2. 社会サービスの活用に至るプロセス（表4）

日常生活に必要な社会サービスの活用に至るプロセスには、本人から支援者へ働きかけて支援を得る「本人依頼」タイプと、本人以外の他者が本人へ支援を働きかける「他者提案」タイプ、本人以外の他者が間を取り持ち、支援者と本人に働きかける「他者仲介」タイプがあった。「本人依頼」タイプでは、「家族・親族」支援には事例Bを除く全事例、「近隣・知人・友人」支援には4事例、「公的支援」には6事例にみられた。「他者提案」タイプは、「公的支援」に事例Gを除く全事例にみられた。「他者仲介」タイプは、「近隣・知人・友人」支援に5事例みられた。

1) 「本人依頼」タイプの活用プロセス

「家族・親族」の活用では、子どもらが全員遠方に暮らす事例Gは、膝関節変形症を患ったことをきっかけに、定期的に帰省する子どもらの支援を活用し始めていた。事例Gは、“ショッピングが一番嫌い。膝が痛み始めてからは、ゆっくり考

えて買物をするのができなくなって。だから、娘たちが帰省するたびにそういうことを話して、それで母ちゃんの好きなものは知っているでしょう。必要と思う物を見繕って買ってきてちょうだいと、買物を頼んでいた。”と「本人依頼」で子どもたちから「買物」の支援を得ていると語った。さらに子どもらの支援は、県外に帰った後も“わたしに必要と思うものを送ってくれ(る)”，買物を減らす「他者提案」の支援に発展していた。

「近隣・知人・友人」の活用では、事例Fは、なじみのタクシー運転手について“昔の仕事仲間の息子がタクシー会社の社長と聞いていたので、その会社を使ってきた。長いつきあいなのでなじみの客として扱ってくれる。以前は電話をすると、アパートの下に待機していたが、一度腰痛がひどい時に、自宅(アパートの3階)まで迎えてほしいことを依頼すると、階段昇降を支えてくれたんだよ。今では、電話をして名前と住所をいうだけで、当たり前玄関まで迎えてくれる”と、「本人依頼」でなじみのタクシー運転手から「屋外移動」の支援を得ていると語った。

「公的支援」の活用では、事例Aは民生委員のすすめで利用し始めた通所介護サービスについて、“通い始めは家まで連れて来てもらっていたけど、スタッフにもなれてきた頃にスーパーの前で降りたいと相談したの。その後はどうするか心配されたけど、タクシーを呼ぶからということで了解してくれて。今は週に1回は通所の帰りにスーパーで降ろしてもらっている”と「本人依頼」で通所サービスのスタッフから「その他(移送)の介護」の支援を得ていると語った。また、事例Bは、“日頃は自分で洗濯を実施しているが、扱いづらいシーツについては、「調理」の支援を受けているヘルパーの訪問時間に合わせてシーツの洗濯を済ませ、ついでお願いとシーツ干しの支援をヘルパーから得ている”と、「本人依頼」でヘルパーから「洗濯」の支援を得ていると語った。

「本人依頼」の支援は、いずれも個別的で具体

的なニーズを表出し活用していた。

2) 「他者提案」タイプの活用プロセス

子どもらが近隣に暮らしている事例Mは、「家族・親族」の活用について、“家の中で3回ぐらい転んで骨折をしたことがあるから、ヘルパーも週2回は利用しているけど、娘たちが心配して、毎日通ってくる。娘たちの来る日は大概決まっているけど、本人達の都合じゃないかな?それで、ついでに夕飯を作ってくれたりもってきてくれたりするので、自分で台所に立つことはほとんどなくなっているけど。楽しんでいるよ。”と、娘たちが配慮しているという「他者提案」で毎日の「調理」の支援を得ていると語った。

事例Gは、「近隣・知人・友人」の活用について、“40年以上もなじみにしている美容院に通っているの。10年前に今の住まいに引っ越してきたから、もうずいぶん遠くになってしまったけど、なれたところがいいから、タクシーを使って通っている。年に2~3回だけだね。店長が引っ越したのに来てくれたって感激してくれて、帰りは従業員が自宅まで送ってくれるの。遠くまで来て転んだりしたら悪いからって気遣ってくれて。”と、知人が気遣ってくれるという「他者提案」で、外出の際の「その他(移送)の介護」の支援を得ていると語った。

事例Jは、「公的支援」の活用について、“ヘルパーの申込をしたのは娘だと思う。夫が亡くなって、特別養護老人ホームに申し込んでみたけど、空いていないみたい。ひとり暮らしを続けることになって、娘が手配した通りにヘルパーをお願いして、掃除とか調理とかしてもらっている。ひとりでの外出は娘が危ないというのでやめている。その代わり娘が買物はしているので困らないけど”と娘の配慮という「他者提案」を受け容れ、「掃除」、「調理」の支援を得ていると語っていた。

「他者提案」による支援は、高齢者が柔軟に他者の提案を受け容れ活用していた。

3) 「他者仲介」タイプの活用プロセス

40代よりリウマチを患っている事例Cは、“ゴミ出しは夫の仕事だったけど、夫が亡くなってからは、ケアマネージャーがアパートの住人に頼んでくれて。ずっとゴミ出しを引き受けてもらっている”と、ケアマネージャーという「他者仲介」で知り合った隣人から「掃除（ゴミ出し）」支援を得ていると語った。同様に、事例Gは「引っ越してきた時はすでに（私は）年寄りだったから、自治会長さんが隣の男性にゴミ出しをしてあげてと声をかけてくれて。それから、その隣の方はいつも、ゴミの日に声をかけてくれるの。こっちもいつも甘えるわけにもいかないから、できるだけゴミを出さないように努力はしているけどね。”と、自治会長という「他者仲介」で知り合った隣人から「掃除（ゴミだし）」の支援を得ていると語っていた。また事例Aは、“心不全を患い県外から従兄弟が家主をしているアパートに転居してきた時、従兄弟が同じアパートの住人に買物を手伝って欲しいと依頼してくれて、買物に出かけるついでがある時はいつも声をかけてくれる”と家主（従兄弟）という「他者仲介」で知り合った隣人から「買物」の支援を得ていると語った。

「他者仲介」による支援は、いずれも「近隣・知人・友人」の支援を顕在化し活用につながっていた。

IV 考察

1. ひとり暮らし要介護高齢者のストレンクス

1) ひとり暮らし要介護高齢者の主体性による社会サービスの活用

ひとり暮らし要介護高齢者は、全員が社会サービスを活用し日常生活を営んでいた。社会サービスの活用に至るプロセスの特徴は、「家族・親族」支援、「近隣・知人・友人」支援、「公的支援」のいずれにおいても、本人が主体的に依頼する「本人依頼」という行動によって社会サービスを活用していた。石橋（2002）は、在宅療養者が主体性

を発揮するためには、他者の存在および他者との関係が重要と述べている。本研究の研究協力者の主体的な行動も、主体的に依頼できる他者の存在と求めに応じてくれる他者との関係によって支えられていると考えられた。特に、「家族・親族」支援については、1例を除く全例が主体的に依頼していた。研究協力者は、別居の子を中心とし、嫁・婿、孫、きょうだいだけでなく、その他の親族を主体的に依頼する他者として位置づけていた。その他の親族である甥や姪が社会サービスを活用する対象として存在していたことは、沖縄の「門中」という地域文化によって親族単位での交流が日常化し、人間関係が培われやすいことの影響と推察した。

「近隣・知人・友人」支援の特徴には、本人以外の他者が間を取り持ち、支援者と本人に働きかける「他者仲介」が加わっていた。このことは直接的なネットワークと間接的なネットワークが日常生活のしづらさを改善するために組み合わせられて機能していると考えられた。そしてひとり暮らし高齢者は、そのネットワークをよる提案を受け入れる包容力を持ち備えていた。老年期の特徴である過去から現在にかけての多様な経験に培われた人間関係（宮本，1984）を基盤に、「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」が発揮されていると考えられた。

さらに、要介護状態になったことで始まる「公的支援」の活用では、要介護状態による規定された社会サービスの活用であっても、自己の日常生活に必要な支援内容を主体的に依頼できる人間関係が新たに形成されていることが示唆された。つまり「新たな人間関係を形成する力」は、前述の「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」を発展させているストレンクスと捉えられた。

このように、ひとり暮らし要介護高齢者の主体性による社会サービスの活用から導かれたストレンクスは、「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」と「新たな人間関係を形成する力」

であると考えられた。

2) 要介護状態の経験からニーズを表出する能力の発揮

「公的支援」の特徴は、「他者提案」を柔軟に受け入れ、社会サービスを活用するプロセスで自らのニーズを見出し、表出し「本人依頼」として、新たな社会サービスの活用に発展させていたことであった。つまり、要介護状態の経験から「他者の提案を受け入れ、新しいことに取り組む力」と、自己の日常生活のしづらさを改善する「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」を形成するストレングスと捉えられた。

M. Mayeroff (1987) は、相手の成長を助けること（ケアすること）は、その相手が自らケアできる領域を発見し創造することを支えると述べている。研究協力者は、就業経験や結婚経験をもつ高齢者であり、その中で家族や身近な他者をケアしてきた経験から、ケアを受けることに悲嘆することなく、自らをケアできる領域（セルフケア）を発見し実践していることが推察された。

以上のことから、ひとり暮らし要介護高齢者は、ケアの受け手としてだけではなく、要介護状態での暮らしを継続するために、「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」、「新たな人間関係を形成する力」、「他者の提案を受け入れ、新しいことに取り組む力」、「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」を形成するストレングスが導かれた。

2. ひとり暮らし要介護高齢者のQOL向上の課題

ひとり暮らし要介護高齢者に必要な支援の特徴は、全事例が「買物」の支援が必要であり社会サービスが活用されていることと、「支援が必要であるが社会サービスが活用されていない「屋外移動」であった。

「買物」は、衣食住の生理的欲求に直結する活動であり、同時に当事者でなくても誰かが代替可

能な行為である。そのため、「家族・親族」や「近隣・知人・友人」の支援が行われていた。一方、「屋外移動」は、誰かが代替できる行為ではない。また、専門的な技術を求められることから、「家族・親族」や「近隣・知人・友人」の支援が得にくく、「公的支援」に頼らざるを得ない。専門的な支援者の確保の必要性から、社会サービスが活用されていない項目として挙がってきたと推察された。

ICFモデルでは、生活機能を、身体機能（生命レベル）、活動（生活レベル）、参加（人生レベル）の3つのレベルで構成し、QOL向上のためには、活動や参加が重要であると提唱している。生活機能とは、高齢者が、単にその居宅において生活していることではなく、社会的な活動や社会への参加を含めた日常生活であるとしている。「買物」は、身体機能（生命レベル）への支援であり、「屋外移動」は活動や参加への支援につながる。ひとり暮らし要介護高齢者のQOLの向上には、「買物」で代表されるように単に身体機能への支援だけではなく、「屋外移動」による活動と参加への支援が必要である。

R. Batlar (1975) は、エイジズムという概念を提唱し、ネガティブな老年期の捉え方に疑問を呈し、高齢者の人権について再考を促している。ひとり暮らし要介護高齢者のQOL向上の課題として、要介護状態で暮らしながら社会への参加につなげるためには、活動や参加についての客観的なアセスメントと「屋外移動」の支援者確保の必要性が示唆された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の目的は、ひとり暮らし要介護高齢者が、社会サービスを活用している状況に焦点をあて、高齢者自身の語りから、高齢者が生活してきた歴史で培った知恵としてのストレングスを導くことである。

本研究の特徴は、客観的に捉えた要介護高齢者

の生活ではなく、本人の捉えた要介護状態での生活から、高齢者のストレングスを発見することであった。そのため研究協力者を質問内容に回答可能な者と限定しており、本研究の限界の1点目は、質問への回答が困難と判断された認知症高齢者が含まれていない。したがって、ひとり暮らし要介護高齢者の全体を把握できていない。また2点目は社会サービスの受け手である高齢者を研究協力者としており、支援者の実態を捉えていないことから、社会サービス活用の全体像とはいえないことである。

本研究から、ひとり暮らし要介護高齢者のストレングスは、潜在化している支援者を顕在化させ、支援体制が発展できる可能性が示唆された。またQOL向上をめざすうえで、屋外移動に関する支援の必要性は潜在化しやすい可能性があった。今後の課題は、本人のストレングスとして、支援者を活用する能力（セルフケア能力）を位置づけ、QOL向上をめざし、その能力の向上に資する看護のあり方について具体的な知見を得ることである。

V 結論

ひとり暮らし要介護高齢者の日常生活に必要な支援として、13名全員が「買物」の支援を必要と回答し、そのほか「屋外移動」、「金銭管理」など、特に外出に関連する項目で支援を必要としていた。

ひとり暮らし要介護高齢者の日常生活に必要な支援は、Barthel Index 得点や老研式活動能力指標得点、要介護度とは関連がなかった。

ひとり暮らし要介護高齢者が、社会サービスの活用で発揮したストレングスは、「本人依頼」ができる「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」、「他者提案」や「他者仲介」を受け入れるという「新たな人間関係を形成する力」、「他者の提案を受け入れ新しいことに取り組む力」、さらにこれらの人間関係を活用し「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」があった。

ひとり暮らし要介護高齢者のQOL向上の課題として、要介護状態で暮らしながら社会への参加につなげるためには、活動や参加についての客観的なアセスメントと「屋外移動」の支援者確保の必要性が示唆された。

謝 辞

本調査にご協力いただきました研究協力者の皆様に深く感謝し御礼申し上げます。

本論文は平成19年度沖縄県立看護大学修士論文を加筆修正したものである。

引用文献

- 浅川典子, 橋本志麻子, 三好理恵 (2011): 在宅ひとり暮らし高齢者に関する研究の動向, 埼玉医科大学看護学科紀要, 4(1), 33-40.
- 狭間加代子 (2004): 社会福祉実践の新しい援助観—ストレングス視点とは何か—更生保護, 55(10), 24-27.
- 石橋みゆき (2002): 訪問看護における家族看護を考える 在宅療養者の主体性維持の視点から, 訪問看護と介護, 7(6), 464-470.
- 岩間伸之 (2008) 支援困難事例へのアプローチ, メヂカルレビュー社, 東京.
- 河合克義 (2009): 大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立, 法律文化社, 東京.
- 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博, 須山康靖男 (1987): 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—, 日本公衆衛生雑誌, 34(3), 109-114.
- Milton Mayeroff: On Caring (1971)/田村真, 向野伸之訳 (1987): ケアの本質—生きることの意味, ゆみる出版, 東京.
- 宮本常一 (1984): 忘れられた日本人, 岩波書店, 東京.
- 長嶺由利子, 大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀, 山口初代, 糸数仁美 (2013): 高齢者たちによる自主活動“模合”の特徴—小離島の事例—,

- 日本ルーラルナーシング学会第8回学術集会抄録集, 43.
- 大湾明美 (2013) : 要介護高齢者の社会貢献がもたらす高齢者ケアの推進, 日本老年看護学会誌, 18(1), 28-32.
- Robert N. Butler: WHY SURVIVE?: BEING OLD IN AMERICA (1975)/グレッグ・中村文子 (1991) : 老後はなぜ悲劇なのか?ーアメリカの老人たちの生活, メヂカルフレンド社, 東京.
- 佐久川政吉, 大湾明美, 宮城重二 (2010) : 高齢者ケアにおけるストレングスの概念, 沖縄県立看護大学紀要, 11, 65-69.
- 鳥羽研二 (2003) : 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 厚生科学研究所, 東京.

Strengths in Daily Life of the Elderly Living Alone and Requiring Long-term Care: Focusing on the Utilization of Social Services

Yuki Taba¹, Akemi Ohwan¹, Masayoshi Sakugawa¹,
Sayuri Kurechi², Miwako Noguchi¹

Abstract

Aim: This study aimed to ascertain the strengths acquired through life of elderly people living alone in the community and in need of long-term care, and how such strengths are associated with their utilization of social services.

Methods: Participants were 13 elderly individuals living alone and requiring long-term care. Data were collected through structured face-to-face interviews about their level of independence and through semi-structured face-to-face interviews about the support they needed in daily life, whether they currently utilized social services, and the utilization process of social services. After an analysis by level of independence and level of support needed, a social services utilization map. In addition, key sentences were extracted from participants' verbatim responses about their utilization process of social services. The involvement of each participant was then examined. This study was conducted with approval from the Ethics Review Board of Okinawa Prefectural College of Nursing.

Results: All participants had been married, and the reasons for living alone were due to the death of their spouse, institutionalization, or divorce. In regard to the levels of support needed in daily life, all participants needed help with shopping and many with cleaning, moving about outdoors, finance management, and leaving the house. The following categories were determined for the status of utilizing social services in relation to how much support was needed: the "support match" type utilized social services for the support needed in daily life, the "support deficiency" type needed support but were not utilizing social services, and the "support enriched" type utilized social services in areas where support was not necessary. The utilization process of social services occurred "through personal requests", "through others' suggestions", or "mediated by others".

Conclusion: In order for the elderly who are in need of long-term care to continue living by themselves, the following were derived as structures of their strengths: "strength to form and maintain human relationships where independence or selfhood can be exhibited", "strength to form new human relationships", "strength to accept suggestions from others and attempt new things", and "strength to engage in problem solving so as to live with the need for long-term care".

Key word: Living alone, long-term elderly care, daily life, strengths, social services

¹ Okinawa Prefectural College of Nursing

² Professor of nursing at Okinawa Prefectural College of Nursing