

独居高齢者がケアサービスに関する情報を得て選択し 利用する過程での支援のあり方



— 専門職がどのように高齢者の意思の把握やサービスに関する説明をしているか —

学校法人銀杏学園 熊本保健科学大学 看護学科 ○松本佳代 (009763)

キーワード: 独居高齢者、サービス選択、意思決定支援

1. 研究目的

我が国の65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、表1に示す通りである¹⁾。

介護や支援が必要となった時、家族等のサポートを受けられない場合は何らかのサービスを利用することが必要となるが、その情報をどこで得て、どこに相談したらよいかを知っている高齢者は多くはない。どのような制度やサービスがあり、自分がどれを利用することができるのか、そのためにはどこに相談したらよいかを理解できなければ、サービスを必要とする人々が利用に至らないケースもあるのではないかと危惧する。

表1 独居高齢者数の変化

	65歳以上の 一人暮らし高齢者	高齢者人口に 占める割合
昭和55年 (1980年)	男性 約19万人 女性 約69万人	男性4.3% 女性11.2%
	↓	↓
平成27年 (2015年)	男性 約192万人 女性 約400万人	男性13.3% 女性21.1%

(内閣府、平成30年版高齢社会白書より)

鈴木ら²⁾は、「介護保険制度下の介護サービスは、利用者の自己決定により選択・利用できることが大きな利点である。しかしその反面、判断能力等の低下により、自己決定能力が損傷されている高齢者の場合、何らかの支援がなければサービス利用に至ることは困難となる構造も持ち合わせている」と述べている。さらに、ケアマネジメントや相談支援を担う専門職が、サービスの種類や選択肢、利用可能な回数等についてどのように説明をするかによっても、高齢者その人自身が望むサポートを選択し得られるかどうか、大きく変わるのではないかと考えられる。

独居高齢者の退院支援についてはこれまで事例研究が複数行われており、退院を反対する家族との意向の調整や、自己管理をスムーズに行うための支援等について論じられているが、独居高齢者自身のサービス選択について研究したものは見当たらない。そこで、独居高齢者が、どのように医療・介護・福祉サービスの内容や相談窓口に関する情報を得ているのか、そしてさまざまなサービスの中からどのように選択し利用に至っているのか、そのプロセスにおける現状と課題を把握する。そして、自己決定に基づくサービスの利用のために専門職がどのような説明や支援をすればよいかを明らかにしたい。

2. 研究の視点および方法

医療・介護・福祉サービスを必要とする独居高齢者が、望む生活を叶えられるようなサービスを選択し利用するためにはどのような支援が必要かを明らかにすること。特に、専門職による高齢者の意思の把握および情報提供や説明の方法に焦点をあて検討したい。

そこで、独居高齢者支援に携わる専門職(地域包括支援センターや相談支援センター、成年後見センター等の介護支援専門員、社会福祉士、相談支援専門員および病院のソーシャルワーカー等)へ、主に以下の内容について半構成的インタビューを行った。

独居高齢者がサービスの利用に至るまでの経緯

(民生委員や関係機関の連携など
の実際)

独居高齢者の望む暮らしやサービス利用に関する希望についてどのように意思を確認しているか

サービスの選択・利用にあたって高齢者に情報提供および説明をしている内容

インタビューで得られたデータの質的内容分析を行った。上記の調査で得られたデータの逐語録を作成し、独居高齢者がサービスに関する情報を得て選択し利用する過程での課題や支援内容等について語られている部分を抽出してコード化した。そして独居高齢者がサービスの情報を得て選択するうえでの課題や、専門職に求められる情報提供能力や自己決定を促進する説明方法について考察した。

3. 倫理的配慮

所属先の教育・研究機関が設置する研究倫理委員会(ライフサイエンス倫理審査委員会)の審査を受け、承認を得て行った(承認番号19037)。研究対象者には、研究目的や研究方法等について書面及び口頭による説明を行った上で、本研究への参加について自由意思に基づく同意を得るとともに、研究のどの段階でも同意撤回が可能であること、それによって不利益を被ることがない旨をあらかじめ説明した。また、プライバシーの保護や研究対象者を特定できないよう匿名化することについて説明し、研究結果の公表について同意を得た。

4. 研究結果

研究への協力が得られたインタビュー対象者12名の所属は、地域包括支援センター5名、成年後見センター3名、独居者支援を行っているNPO法人2名、相談支援センター1名、病院の地域連携室1名であった。インタビューで得られた結果について、抽出された主なコード(「 」で示す)を用いて以下に記す。

(1)独居高齢者からの相談を受けるまでのプロセス

地域包括支援センターが独居高齢者の相談窓口としての機能を担っていることについて、住民への周知度は地域により違いがあるものの、「民生委員や自治会長といった役割の人々にはおおそ知られている」と職員は認識しており、そこから独居高齢者の情報が入ってくるケースもあった。「民生委員や自治会長らの定例会等に参加する」「市政だよりへ広報活動を行う」「高齢者実態把握調査の結果連絡を受ける」「高齢者サロンや認知症カフェ等へ出向いて情報を把握する」という取り組みもなされていた。また、病院の連携室、役場の高齢福祉課等から連絡を受けて支援につながっているケースもあった。障害をもつ高齢者では、家族からの依頼を受けて支援につながるケースが多かった。

(2)本人の意思や希望をどのように把握しているか

専門職は、まず「独居高齢者の生活状況や、本人から語られた要望や困りごとを聞いて、必要なサービスをアセスメントしていく」ことを主としながらも、「本人は“困っている”という認識や自覚がないこともあるため、自宅の様子や身体の動き、病歴等をふまえ、“〇〇はどうですか？”などと具体的に尋ねてニーズを見出す」「本人が認識していないニーズもあるため、こちらから提案していく」「困りごとや希望について尋ねられてもすぐに思いつかない、言えないこともあるので、時間をおいて再確認する」等の工夫をしていた。

認知症があり記憶力の低下があっても、一時的な意思の確認は可能であるとして、「5分、10分で記憶が消えてしまう認知症の人も多いが、説明を繰り返し、その時の断片的な反応を組み合わせ、本人の思いや希望を計り、選択できるようにする」「字や絵、ルート図を描いたり、イエス・ノーで答えてもらうなどして、選択した結果が見通せるような情報を伝えながら、一緒に短時間で考える」「日を変え時間を変え、説明を繰り返し、何回も確認して、これが一番多いなとか、ここが本当の思いだなと判断する」といった取り組みをしていた。

さらに、他者の影響を受けず本当の思いを表出できるように、「ケアマネジャーと一緒に意思を確認することも行うが、本人にとってケアマネジャーが良い存在なのか分からない時もあるため、(ケアマネジャーのいないところで)“本当はどうしたい？”と本人の本音を確認する」といった配慮をしている専門職もいた。

(3)本人の希望に合わせたサービス選択支援をどのように行っているか

「どんなデイサービスに行きたいかなど、希望を具体的に聞き、それに合わせてサービスの情報を提供する」といったように、本人の要望に沿うことを主としながらも、「安易にサービスを使うことで本人の自立が損なわれないよう、本当にその人に必要なサービスをアセスメントする」「“家で、1人で大丈夫”と言う本人の希望に沿いながらも、必要と思われるサービスの利用(デイサービス等)については提案する」「本人が知らないことや思いつかないこともあるので、“こういう方法もある”と情報提供し、選択肢を広げる」などの実践が行われていた。

サービスの利用が必要と考えられるが、提案しても本人が同意しない場合、「無理強いせず時間をおいて継続的にアプローチする」「その理由を聞いて解消できるよう対応する」(例:工事型の手すりではなく置き型のレンタルのもので試すなど)受け入れやすいものから提案する」「施設入居についてよく知らないまま悪いイメージを抱いている人もいるため、どんなケアを受けられるのか、ポジティブな情報も提供したうえで、本人の選択に沿う」「お試しでショートステイするなどサービスを体験する機会をつくり、メリットを実感してもらう」といった取り組みも行われていた。

また、高齢者が自分で決めることが難しい場合には、「選択肢が多いと迷ったり混乱する人もあるので、希望に応じて2つに絞って提案したり、かかりつけ医から説明してもらったりして、合意を得ながら段階的に進める」「どうしても自分で決めるのが難しい場合は、家族に同席してもらい十分な説明をしたうえで、決めることは家族に手伝ってもらうことを提案する」「家族がいない場合には、本人と支援者複数人で必ず合意を図りながら進める」などしていた。

5. 考察

今回インタビューを実施した専門職は、高齢者の意思や希望を引き出すために、疾患や身体状況、生活状況に合わせた具体的な発問をしたり、認知症で記憶障害があっても図示や短時間での説明を繰り返すなどして本人の意思を確認し支援に活かしたりしていた。また、高齢者から語られた困りごとや希望に対応するだけでなく、本人が自覚していないニーズも含めたアセスメントや、サービス利用の選択肢が広がるような提案、サービスを選択した結果が見通せるような情報提供なども行っていた。高齢者がどのような生活をしたいと望んでいるのか、そのためにどんなサービスを利用したいのか、本人の意思を確認しそれを尊重することを軸としながらも、サービスの利用が本人の自立を損わないか必要性を判断したり、高齢者の知らないサービスも含めて提案し選択肢を広げるといった専門職としてのアセスメントや情報提供が行われていた。また、認知症の人の意思決定支援について、厚生労働省のガイドライン³⁾では「意思形成支援」「意思表示支援」「意思実現支援」の3つのプロセスについて述べられているが、今回のインタビュー調査からも、本人が意思を形成し表明する過程において、専門職のかかわり方が重要な意味をもつことが示された。このような取り組みについて、専門職としての経験年数や基礎資格等によっても実践内容に差異がある可能性が考えられ、優れたファシリテーションやケアマネジメントの技術が、専門職個々人の取り組みにとどまらず、一般化できるような研修等の機会も望まれる。

今後は、独居高齢者への調査を進め、その結果と合わせて、独居高齢者の望む生活を支えるサービス選択・利用支援についてさらに考察を深めていきたい。

【謝辞】本研究は、日本学術振興会研究費助成事業若手研究(B)課題番号(26780307)の助成を受けて実施しました。調査にご協力いただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

【引用文献】

1)内閣府、平成30年版高齢社会白書、第1章 第1節 高齢化の状況、3家族と世帯、8-9

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html

2)鈴木浩子、山中克夫、藤田佳男、平野康之、飯島節(2012)「介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討」日本公衆衛生雑誌 59(3), 139-150

3)厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」平成30年6月、IV意思決定のプロセス、6-8