

「高齢社会への心構えと介護の基礎知識」

福祉環境アドバイザー

矢 作 聡

はじめに

2025年には、いわゆる「団塊の世代」全員が後期高齢者（75歳～）の年齢に達します。日本経済の担い手だった人たちが、医療や福祉サービスを受ける側へと回り、税収が減る中で社会保障費は膨張しています。現役世代（15～64歳）4人で高齢者（65歳～）1人を支えていた時から、20年ほどの間に2人で1人を支えることになり、2035年には世の中の3人に1人が高齢者になります。

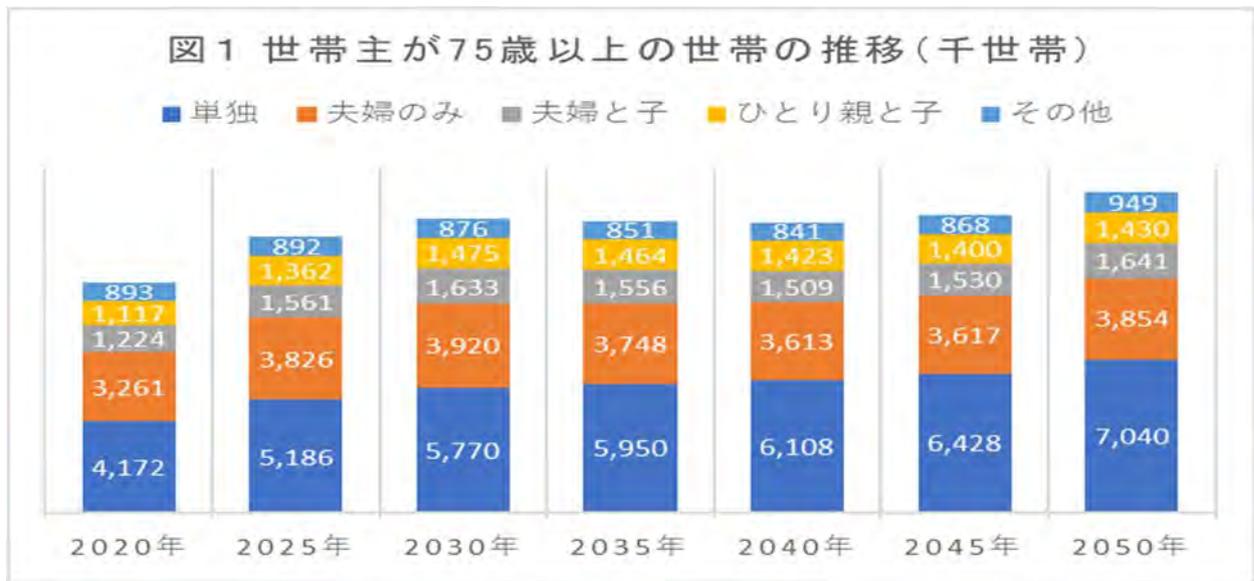
このような現状をふまえ、まずはご自身の親御さんのこと、また将来の我が身のこととして、認知症や介護に関する基礎知識を知っておきましょう。その上で、介護状態にならないための行動を、自治体も個人個人も模索していく必要があります。

■ 日本の高齢社会の現状

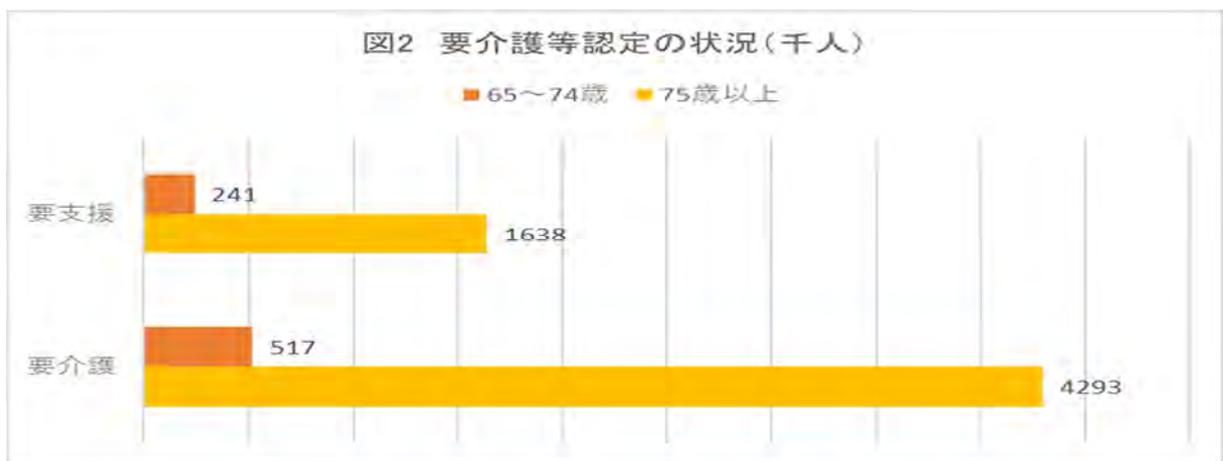
わが国の総人口は、2008年に1億2808万人でピークを迎え、2016年には1億2693万人と、前年と比べ約16万人の減少となりました。しかし、このうち65歳以上の高齢者は過去最高の3158万人で、総人口に占める割合は27.3%に達しています。総人口が減少する中で高齢者が増え続けるといった現象は続き、2035年には総人口の3人に1人が高齢者になると推計されています。

その現象は、地域という側面では都市部での急速な高齢化に現れ、人という側面では、介護や医療が必要な後期高齢者世帯の増加が課題となっています。（図1、2）

要介護等の認定状況が、75歳以上の後期高齢者では、65～74歳までの7倍程度に達していることから、高齢者問題は、介護問題と同位に位置づけてよいでしょう。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（令和6（2024）年推計）

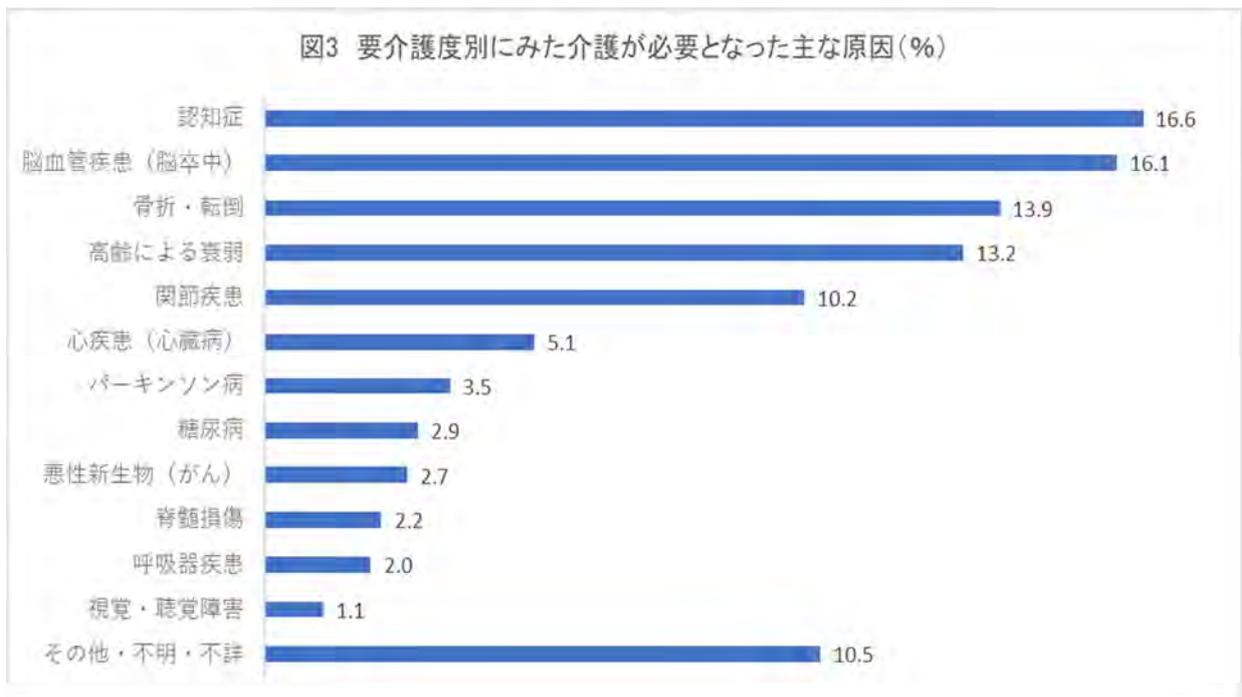


資料：内閣府「高齢社会白書」令和5年版

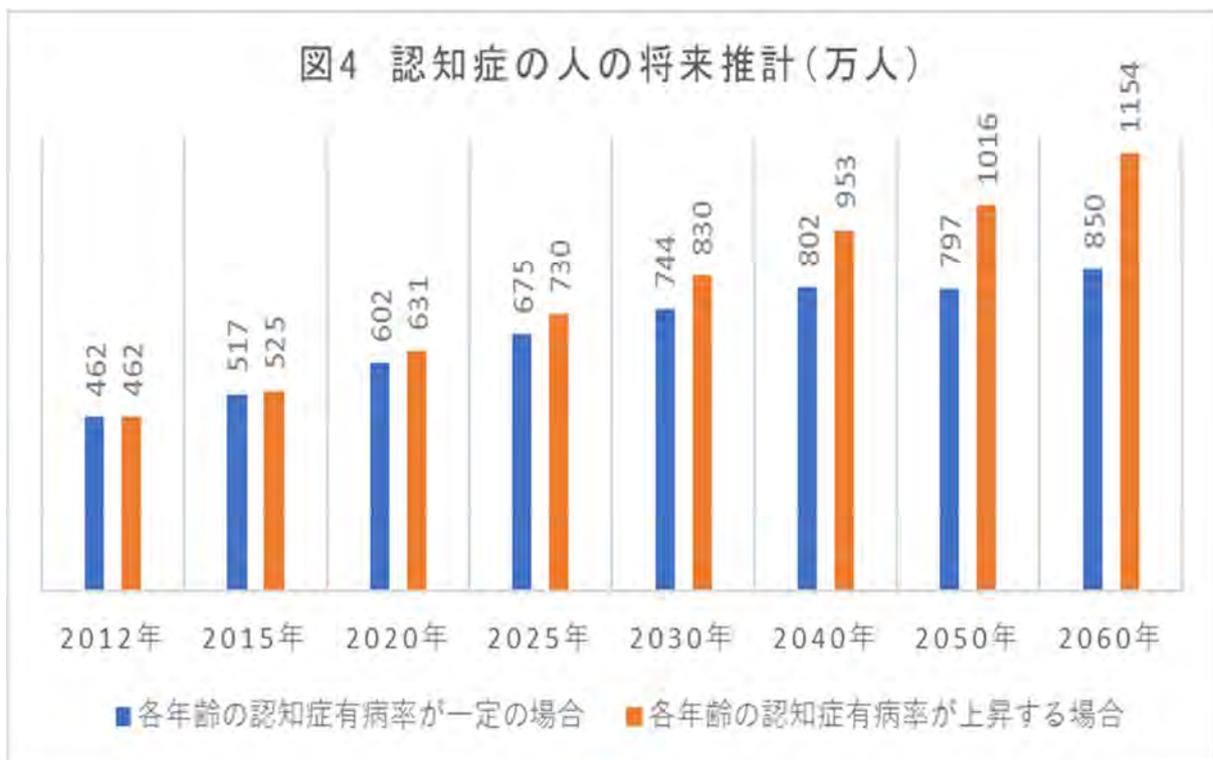
■ 要介護の理由・原因

2000年4月に要支援・要介護認定者218万人で始まった介護保険ですが、2023年の認定者数は720万人と、20年余りで3.3倍に増加しました。支援や介護が必要になった原因をみると、認知症と脳血管疾患がトップで、次いで骨折・転倒、衰弱、関節疾患と続きます。(図3、4、5)

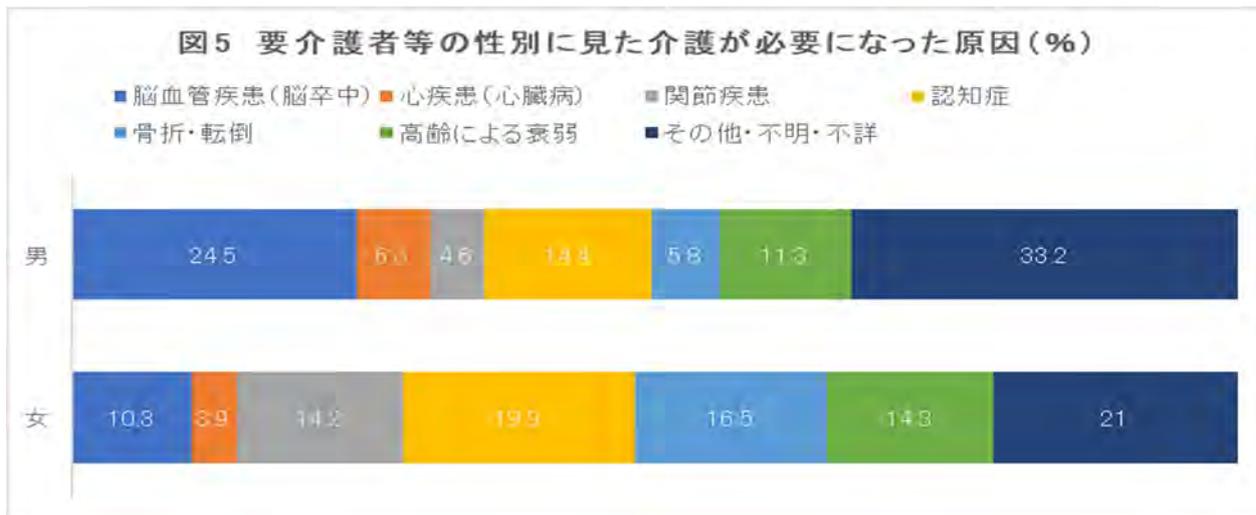
各疾患に対する予備知識を持つとともに、早い時期からの予防対策が必要になります。フレイルというワードも大分浸透してきましたが、まずはフレイル状態にならないことが大切です。具体的には、食生活の見直し、適度な運動、定期的な健康診断、人とのつながり、ストレスを溜めない生活などを意識した毎日の積み重ねが、介護予防につながるようになります。



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」令和4年



資料：厚生労働省「令和5年版厚生労働白書」つながり・支え合いのある地域共生社会「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業、九州大学 二宮教授)



資料：内閣府「高齢社会白書」令和4版

■ 認知症について

◇認知症のとらえ方 (⇒ タイプを見分ける)

認知症の原因疾患はいくつかありますが、介護という観点からすると医学的な分類に頼るよりも、介護者の立場に立った分かりやすい分類があります。高齢者のリハビリに詳しい竹内孝仁氏がまとめた3分類です。

氏は「認知症とは老いた自分が自分であると思えない状態、すなわち現実の自分との適応不全を起こしている状態である」としています。「老いた自分を認めない葛藤型」「過去の自分に戻りたい回帰型」「自分の世界に閉じこもる遊離型」と、認知症の問題行動の出方から分けた考え方は、在宅介護で対象者にどうかかわれば良いのか、大変参考になります。(図6)

図6〔竹内式3分類(抜粋)〕

	こんな人になりやすい	対応の基本は	ヒント
葛藤型	① 社会的に高い地位にいた人 (会社の社長や重役、官僚、 医師、教師など) ②女性であれば学歴が高く、男性と肩を並べて働いていた人	「特別」と感じられる関係づくり	尊敬している人を把握し、伝えたいことはその人から言ってもらおうと効果的です。
回帰型	①男性なら仕事、女性なら育児や家事を一生懸命やってきた人 ② 働き者で周囲から頼りにされ、自分がいなければいけないような大切な立場にいたことがある人	「いま、ここ」の自分でいいと思えるような現実をつくる	環境を変えないことが大切です。居室は私物で満たしましょう。

遊離型	①おとなしく素直で、あまり自己主張しない人 ②親や配偶者（老いてからは子ども）への依存が強く、人の言うとおりに生きてきた従順なタイプ	みんなで楽しむ多彩な刺激と、スキンシップ	目や耳が悪くなくても、皮膚感覚は衰えません。体をくっつける、ひざに手を置く、肩に手を回すなど、積極的にスキンシップを図りましょう。
-----	---	----------------------	---

◇認知症の問題行動（⇒問題行動は表現行動ととらえる）

問題行動とは、普通の生活が難しくなるような行動のことで、具体的には、介護拒否、徘徊、妄想、暴力行為、性的異常行動などが挙げられます。認知症の問題行動の多くは、原因は病気そのものよりも、むしろ日常生活にあると言われていています。落ちついて過ごせるかどうか、我が身に置きかえて考えてみましょう。

まず挙げられるのが「排泄・便秘」です。ある施設で認知症高齢者の夜間の問題行動の原因を調べたところ、その60%は、3日以上便秘のときに起きていることがわかりました。そこで、毎朝食後に座って排便を促す排泄ケアを行ったところ、問題行動は以前の半分になったそうです。毎日すっきり排泄でき、便秘をしない、これがとても大事なことがわかります。

次は「脱水」です。脱水症の予防は、認知症に限らず高齢者全般にとって重要です。人間の体は60%以上が水分で、その水分が10%以上減ると脱水症になります。これに気づかないでいると、うつらうつらしてきて（傾眠状態）、訳のわからないことを言ったり、幻覚が起こったりします（せん妄）。「発熱」も同様です。体調の悪さを漫然と
 と ら え
 てはいても、周りの人にうまく伝えることができないため、さまざまな問題行動となって現れてしまいます。

また、「人間関係の変化」や「季節の変わり目」も要注意です。特に冬から春は落ちつかず、問題行動が出やすいので、この時期は環境の変化をなるべく避けるようにしましょう。その他に「慢性疾患の悪化」や、精神安定剤などの「薬」が原因で、問題行動や足もとがふらつくといったことが起こることもあります。

実際の場合では、その人のしぐさや言動を客観的に観察することが重要です。人間の脳が行う情報処理の流れ（＝感覚器を通して入力 → 認識し記憶するという処理 → 言葉や態度として出力）を考えると、どの過程に問題があるのか解決策を探すヒントになります。

◇認知症の介護（⇒観察力が大事）

認知症が軽度でも、問題行動があると介護は大変です。逆に認知症は進んでも本人

が落ち着いた日々を送れていれば、介護者も穏やかな気持ちでいられます。問題行動を極力なくすために、認知症介護の原則と言われていることを紹介します。

- ① 環境を変えない：高齢期の環境の変化の代表的なものは入院と転居です。しかもそれが、病気や障害、配偶者との死別によって、自立した生活が難しくなったときに起こることが問題を深刻にします。そういうときこそ本来であれば、知り合いの多い、住み慣れた家で生活を継続することが必要なのです。
- ② 生活習慣を変えない：どうしても環境を変えなくてはならないとしたら、生活習慣は変えないように（例えば起床や就寝、お風呂の時間、着る物等）。生活習慣が変われば、それに適応するために高齢者は大きなストレスを感じます。高齢者を認知症にしないためにも、これまでのやり方を極力変えないようにしてください。
- ③ 人間関係を変えない：施設入所や転居によって環境を変えざるを得ないとき、人間関係は生活習慣と同じく継続できますから、馴染みのある人たちが多く関わるようにしましょう。（ヘルパーさんを交代させない等）
- ④ 介護をより基本的に：食事、排泄、入浴といった介護の基本を大事にします。基本をしっかりと行うことは、問題行動を起こさないためにも大切です。美味しく食べ、トイレで排泄し、お風呂に浸かるということです。
- ⑤ 個性的な空間づくり：施設の中には、私物の持込を禁止したり制限したりするところがありますが、①や②に逆行します。私物を置かせてもらえず、みんなと同じベッドだけの空間では人は落ち着けません。私物は、認知症の一番の介護用品です。
- ⑥ 一人ひとりの役割づくり：定年で仕事を辞めたり、家事を嫁に任せてから認知症が進行したり、といった話をよく聞きます。逆に、認知症高齢者に役割を与えたら、問題行動がなくなったという話もあります。自分が誰かの役に立っているということが実感できると、認知症の人は表情が豊かになり、問題行動が少なくなるものです。
- ⑦ 一人ひとりの関係づくり：相性のいい人や仲間意識の持てる人がいると、認知症の人が落ち着いて生活するためにはとても有効です。誰に笑顔を見せるとか、どんな時に積極性がある等を観察し、良い関係の人を増やしましょう。

◇認知症に備え「私の取扱い説明書」を作る

もし自分が認知症になったら、人からどう扱われたいでしょうか。周りの人になるべく迷惑はかけたくない。どうかかわるか困惑しないでほしい。誰も不安になるでしょう。そこで出番となるのが「私の取扱い説明書」です。（図7）

こんな風にしてくれたらうれしいとか、こんな風にしてきた、といったことが書いてあれば、かかわる側の手助けになります。高齢者だけの世帯の人ほど、早めに作っておくことをお勧めします。

図7 [矢作式]私の取扱い説明書(例)

行為	好みやクセ
トイレ	排便は1日1回(朝食後)。排尿は起床後、昼食・夕食の前、就寝前。出かける前にも寄りたい。
食事	白米が好き。魚も好き。特に鯖の味噌煮や鰯の開きは大好き。ウニは苦手。肉なら鳥と豚。甘いもの好き。酸っぱいものは苦手。
お風呂	まず手で湯加減をみる。首から順に全身を洗う。顔と頭は最後に。洗う時は、弱めでいい。湯温は夏なら39度、冬なら41度。入浴時間は20分程度で長湯はしない。夏はシャワー浴でもOK。
睡眠	枕と床は硬めがいい。いびきをかくので同室の人がいると気を使う。うつぶせ寝もOK。掛布団は軽いものが好み。照明は真っ暗の方が好き。目が悪いので眼鏡を近くに置きたい。
ヒト	比較のおしゃべりだが、苦手な人とは、季節や天気の話しかしない。口数も少なくなる。相性のよい人とは、食べ物や趣味、音楽、スポーツなどで共通点を探す。
モノ	服は寝る時以外に、自家用と外出用を分けてほしい。肌着は線がいい。音楽が好きなので、オーディオはこだわりがある。
表情	体調や機嫌を表情や態度にはあまり出さない。いやなことには無言になる。やや頑固。
場所	古い街並みや建物、緑の見える所が好き。街中ではホームセンター、本屋。
趣味嗜好	サッカー、テニス。犬好き。読書、地図を見るのが好き。コーヒーはアメリカン。ほうじ茶、黒ラベル。

■ 介護の長期化とお金のこと

介護の大変さは、いつまで続くかわからないところにあります。平均寿命が延び続けていることを考えると、介護の期間も延びることが予想されます。介護経験のある人にどのくらいの期間介護をしたか(継続中の人には、介護を始めて何年目か)を聞いた調査があります。(図8)それによると、平均で5年1カ月という結果で、つまりその間介護費用が発生するということになります。



資料：生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査／2021(令和3)年度

資産のある人なら、それを取り崩して介護費用にあてることもできますが、年金だけで暮らしている場合、費用は捻出できるのでしょうか。介護にどのくらいお金がかかるか調べた調査では、在宅介護で介護度が重くなるほど費用もかさみ、1ヶ月の費用は平均で約7.45万円でした。この金額には、介護保険の自己負担や医療費、介護食、衣料、寝具、おむつ代金などが含まれています。(図9)

介護が始まるということは、これらの費用が介護の期間に応じて必要になるということです。さらに、介護保険のサービスを利用した場合、サービスに含まれない保険外の自己負担分が、月々の請求に上乘せされることもあります。通所サービスの食費、短期入所の食費と滞在費、施設入所の食費と居住費などです。

また、特別なサービスを受けたときにつく加算だけでなく、制度改正により、資格をもったスタッフが多くいる施設では利用料が高くなる、所得に応じて負担の割合が増える等、利用者負担が増す傾向にありますので、これらについても確認しておくことが大切です。



資料：生命保険文化センター「生命保険に関する全国実態調査／2021（令和3）年度

■ 介護保険の利用に際して

◇ポイント1 訪問調査の受け方

介護保険を利用するには、一定の資格やいくつかの手続きが必要になります。40歳以上で保険料を支払っていることが前提ですが、手続きとしては「申請 → 訪問調査 + 医師の意見書 → 審査・判定 → 認定の通知」という流れになります。判定に際しては、「訪問調査と医師の意見書（以下、意見書）」が重要です。認定の通知をみて、「実際と違う」「思ったより軽い」「おかしい」といったことにならないために、訪問調査の受け方と意見書について触れておきます。

訪問調査の調査時間は1時間程度で、74項目について調査します。調査票は、コンピュータにかけられ、判定の基礎資料となります。そこで、調査を受ける際、次のことに注意してください。

- ① 部屋をいつもよりきれいにしたり、本人がよそゆきの格好をしない
- ② 質問にはありのままを、正直に答えるよう本人と話し合っておく
- ③ 可能であれば質問の内容を頭に入れ、どう答えるか考えておく
- ④ 介護記録や日記があれば、調査員に見てもらおう
- ⑤ 本人の回答が普段と違っていたら、正しい情報を家族から調査員に伝える
- ⑥ 認知症の問題行動については、家族が調査員にメモを手渡し、本人に聞こえないよう配慮する
- ⑦ 調査当日の様子があまりに普段と違うときや体調が悪いときは、後日、再調査をお願いする

また、調査で調査員が記入する「特記事項」は、認定にとっても重要な意味を持ちます。日頃、目立たないことでも、手間のかかることがあればそれをメモして、手元に用意しておくことと伝え忘れがなく安心です。この訪問調査で結果に差が出ますので、事前に準備しておくことをお勧めします。

次に意見書ですが、かかりつけの医師が、本人の身体や病気について医師の立場で記入するわけですが、できれば家族や介護をする人が、医師に本人の暮らしぶりや病気、機能低下による介護の手間などを伝えておくといでしょう。介護に詳しい医師ばかりとは限りませんので。

●訪問調査の質問項目（74項目）

第1群 身体機能・起居動作に関する項目	
1. 左上肢にマヒがあるか	11. 起き上がりができるか
2. 右上肢にマヒがあるか	12. 座位を保持できるか
3. 左下肢にマヒがあるか	13. 両足で立っていることができるか
4. 右下肢にマヒがあるか	14. つかまらなくて歩けるか
5. その他の部分にマヒがあるか	15. つかまらずに立ち上がれるか
6. 肩関節の動く範囲に制限があるか	16. 片足で立つことができるか
7. 股関節の動く範囲に制限があるか	17. 介助なしで入浴できるか
8. 膝関節の動く範囲に制限があるか	18. つめ切りができるか
9. その他体の関節の動く範囲に制限があるか	19. 日常生活に支障がない程度の視力を有しているか
10. 寝返りができるか	20. 聴力は普通に聞き取れるか

※6～9:体の関節の動きにくさは、日常生活に支障があるかどうかで判断されるので、支障があれば伝える

第2群 生活機能（身のまわりの世話）に関する項目	
21. ベッドから車いすなどに移乗できるか	27. 口腔清潔（歯みがきなど）ができるか
22. 見守りや介助なしで移動できるか	28. 顔を洗えるか
23. 食べ物を飲み込むことができるか	29. 髪をとかして整えられるか
24. 自分ひとりで食事ができるか	30. 上着の着替えができるか
25. 自分ひとりで排尿できるか	31. ズボンなどの着脱ができるか
26. 自分ひとりで排便できるか	32. 外出頻度がどれくらいあるか

※23～26：本人の状況だけでなく、介護の手間がどのくらいかかるか伝える

第3群 認知機能に関する項目	
33. 自分の意思を周囲に伝えられるか	38. 今の季節がわかるか
34. 毎日の日課がわかるか	39. 今いる場所がわかるか
35. 自分の生年月日や年齢を言えるか	40. 目的もなく徘徊するか
36. 直前のことを思い出せるか	41. 外出するとひとりで戻れないか
37. 自分の名前を言えるか	

第4群 認知症等による精神・行動障害に関する項目	
42. 物を盗られたなどと被害的になるか	50. ひとりで外に出たがり目が離せないか
43. 作り話をして周囲に言いふらすか	
44. 泣いたり笑ったり感情が不安定になるか	51. 物を集めたり無断で持ってくるなど、収集癖があるか
45. 夜間不眠や昼夜逆転があるか	52. 物を壊したり衣類を破いたりするか

46. 同じ話を繰り返したり、騒音を出したりするか	53. ひどい物忘れがあるか
47. 大声を出すか	54. 意味もなくひとり言やひとり笑いを するか
48. 介護者の手を払ったり、介護を拒否 したり、介護に抵抗をするか	55. 自分勝手な行動をすることが多いか (もともとの性格ではなく)
49. 「家に帰る」などと言って落ち着き がないか	56. 話がまとまらず、会話にならないこ とがあるか
第5群 社会生活への適応に関する項目	
57. 薬を正しく飲めるか	60. 集団への不適応があるか
58. 金銭管理ができるか	61. 日用品の買い物をひとりでできるか
59. 日常の意思決定が自分でできるか	62. 簡単な調理ができるか
第6群 特別な医療行為に関する項目 (過去14日間に受けた医療/複数回答可)	
63. 点滴が行われているか	70. 疼痛の看護が行われているか
64. 中心静脈栄養が行われているか	71. 経管栄養が行われているか
65. 人工透析が行われているか	72. モニター測定が行われているか (血 圧、心拍、酸素飽和度など)
66. 人工肛門の処置が行われているか	73. じょく瘡 (床ずれ) の処置が行われて いるか
67. 酸素療法が行われているか	74. 導尿などのカテーテルを使用してい るか
68. 人工呼吸器を使用しているか	
69. 気管切開の処置が行われているか	

◇ポイント2 ケアマネジャー

認定の通知で「要支援、要介護」が出ると、介護サービスを受けることができます。要支援と要介護では受けられるサービスが異なりますが、在宅サービス、施設サービス（要介護の方のみ）、さらには、住んでいる自治体の住民だけが受けられる、地域密着型サービスの3つから選択することになります。

利用に際してはケアプランが必要です。ケアプランは、多くの場合ケアマネジャー（介護支援専門員。以下、ケアマネ）に依頼して作ります。従って、担当ケアマネの経験値や、コミュニケーションのとり易さなどで、良いサービスを受けられるかどうかが変わる可能性があります。

ケアマネについての情報は、ケアマネのいる居宅介護支援事業所（以下、事業所）をまとめたリストが、市町村の介護保険窓口や、地域包括支援センター等に用意してあります。地元の高齢者施設が記された地図なども、事業所を訪問する際役立ちますので、担当者に確認してみてください。

※ 要支援の人は、地域包括支援センターが窓口となり、ケアプランの作成を行います。

● 事業所選びとやり取りの要点

まず事業所選びで大事なものは、

- ① 対象者が必要とするプランを得意としているか（医療系か、介護系か）、連携している会社や施設の確認
- ② プラン作成に際し、ほかの会社のサービスも快く盛り込んでくれるか
- ③ 地元の医師や介護サービス提供者たちの評判はどうか
- ④ 電話での話し方や対応はどうか
- ⑤ 自宅から近いか

次にケアマネジャーですが、ケアマネには、介護で困っていることやお願いしたいことを、遠慮なく話してください。ケアマネへの話し方で大事なものは、

- ① 対象者の身体についての話を、できるだけ詳しく伝える（日々の記録があるとなおよい）
- ② 心のことも話す（どんな人生を歩んできたか、価値観なども）
- ③ 家族や介護者の都合や様子（老々介護の場合は、その人の健康も）
- ④ 希望するサービスの内容（曜日や時間帯）
- ⑤ 経済的な事情（負担できる金額について）

などです。

担当のケアマネは、契約後、サービス提供が開始された後でも、不満があれば別のケアマネに代えてもらうことが可能です。トラブルが生じたとき利用者の立場に立ってくれない、定期的な訪問をしてくれない、過剰なプランで対象者の自立支援にマイナスや余分な料金が発生・・・等、気になることがあれば、事業所の管理者に申し出てください。事業所で応じてもらえないようなら、事業所自体を替えることも必要です。介護保険を利用する際、良いケアができるかどうかは、良いケアマネさんに出会えるかどうかにかかっていると言っても過言ではありません。

◇ポイント3 ホームヘルパーの仕事

在宅介護の場面で、介護職として対象者の介護（援助）に関わる人がホームヘルパー（訪問介護員。以下、ヘルパー）です。介護保険での仕事は、入浴、排泄、移動など本人の体に触れる「身体介護」と、掃除、洗濯、調理、買い物など、本人ができないことを代行する「生活援助」があります。そして大事なものは、ヘルパーの仕事は、保険対象者へのお世話しかできないということです。掃除を例にとると、同居する家族がいる場合、介護を必要とする本人の居室の掃除はできますが、みんなで使う場所の掃除はやってはいけない決まりです。在宅介護では、つい頼ってしまうヘルパーさんですが、本人も家族も、介護保険で頼めることと頼めないことをしっかり把握しておく必要があります。けがや事故が発生したとき、お互いの立場や関係が悪化しないよう、事前に確認しておきましょう。

- 一定の条件：①かかりつけの医師と緊密な連携がある
 ②患者が定期的な診察や訪問看護を受けている
 ③（吸引方法など行為の）指導を受けている
 ④患者と文書で合意ができている
 ⑤関係者間で緊急時の連絡・支援体制ができている

医療行為から外されてヘルパーが行える行為		
1	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること 耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること	
2	自動血圧測定器により血圧測定すること	
3	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること	
4	軽微な切り傷、擦傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）	
条件付き行為	条件	
5	<p>医薬品の使用の介助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚への軟膏の塗布（じょく瘡の処置を除く） ・皮膚への湿布の貼付 ・点眼薬の点眼 ・一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む） 	<p>(1) 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること</p> <p>(2) 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な経過観察が必要な場合でないこと</p> <p>(3) 内服薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合でないこと</p>
6	爪を切ること及び爪へのヤスリがけ	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合
7	口腔ケア（舌苔の除去を含む）・耳かき・ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること	医学的管理が必要でないこと 専門的判断が必要でないこと
8	自己導尿を補助するためのカテーテルの準備や体位の保持、市販のディスプレイブルグリセリン浣腸器を用いた浣腸	浣腸は挿入部の長さ；5～6 cm以内。 グリセリン濃度；50%以内。 年齢による容量の厳守

(2005年7月26日 厚生労働省)

生活援助についても、ルールがあります。① 1人暮らしの場合 ② 同居家族に病気や障害がある場合 ③ その他必要がある場合 です。

ただ、これでは、高齢者が高齢者を介護する「老々介護」の場合や日中同居する家族が家を空ける「日中独居」の場合、利用できないといったことになってしまいます。この点に関して厚生労働省は、市町村やケアマネジャーに対して、利用者の状況に応じ柔軟に対応してほしいと促していますが、判断は当事者に任されていますので、必要なのに利用できないといったことが生じたときは、今一度、市町村の担当者に相談してみてください。

※前出「●ヘルパーに頼めること、頼めないこと」(続き)

生活援助 一律に「できる」「できない」で判断せず、ケアマネジメントにより個別に判断することが基本					
調理	○	29. 日常的な調理、配膳、後片付け；見守りながら、必要に応じて手助け。	洗濯など	○	45. 布団干し、布団をたたんでしまう
	△	30. 食事を多めにつくり、小分けして冷凍；ペースト食であれば可能。		×	46. クリーニング出しと受け取り；日常生活に支障が生じる場合は可能。
	△	31. おやつをつくる；必要な捕食であれば可能。		○	47. ボタン付けや衣類の破れ補修
	○	32. コーヒーやお茶を入れる	買物外出	○	48. 日常的な買い物の付き添い
	×	33. 家族の分の食事をつくる		○	49. 金融機関や役所への付き添い
				×	50. 地域行事や冠婚葬祭の付き添い
				○	51. 適切なケアマネジメントに基づく散歩
掃除と整頓	○	34. 本人が過ごす部屋の整頓や掃除	その他	×	52. 宅配便や郵便物の受け取り；受け取りサインの必要がなければ可能。
	○	35. トイレの清掃			
	×	36. 玄関や廊下の掃除		×	53. 自宅にかかってきた電話の対応；家族や関係者などからかかってくることがわかっているなど条件が整えば可能。
	○	37. 日常的な可燃、不燃ゴミ出し			
	×	38. 大型ゴミを出す			
	×	39. 家具や家電の移動			
	△	40. 車いすの掃除や空気入れ；移動介助のときの準備としてなら可能。		×	54. ペットの餌やり
		×	55. 植木の水やりや庭の草むしり		
		×	56. 日常生活の金銭管理		

洗濯 など	○	41. 洗濯と洗濯物を干して、収納する	コミ ュニ ケー シ ョ ン	△	57. 相談や話し相手になる；サービスの流れの中で自然な形で、短時間でであれば可能。
	○	42. アイロンかけ			
	○	43. 衣類の整理や夏物、冬物の入れ替え			
	○	44. シーツや枕カバーの交換			

■ サービスを利用する

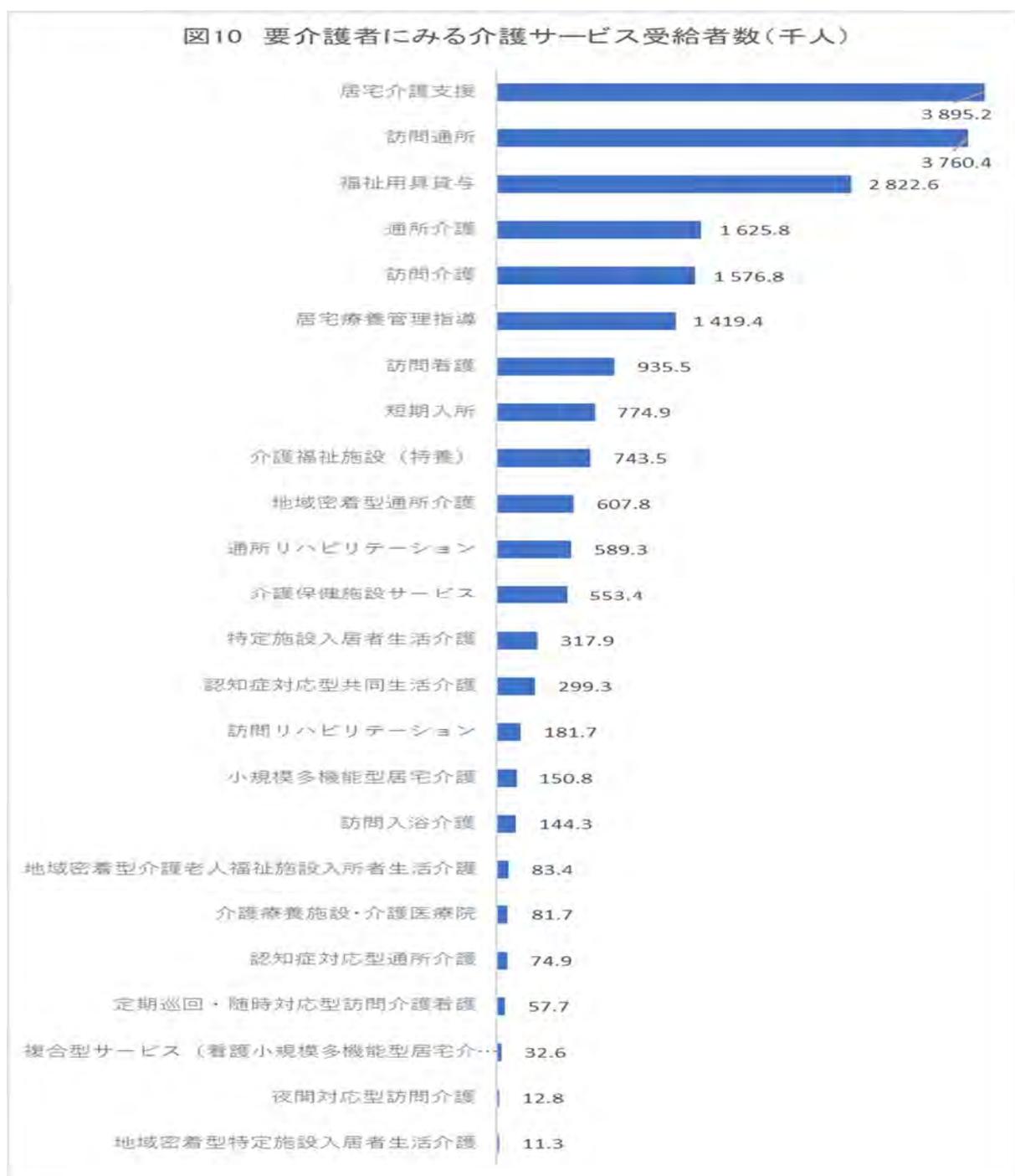
◇ デイサービスとデイケア

さまざまな介護サービスの中で、要介護者を預かってもらえる通所サービスは、介護者が自分の時間を持てることから利用価値も高く、実際に多くの方が利用しています。(図 10)

一般的には、日常生活のお世話とレクリエーション中心のデイサービス（通所介護）と、リハビリ中心で機能向上をめざすデイケア（通所リハビリテーション）があります。目的に合わせて利用することが大事ですが、通所ということから、軽度の人が行くところといったイメージがあります。しかし、重度の人こそもっと積極的に利用して、引きこもりの防止や、介護者のリフレッシュに役立てたいものです。送迎方法や施設的环境、スタッフなどを調べてどんどん相談してみましよう。

さらに最近では、小規模多機能型居宅介護という選択肢も出てきました。「通い（通所介護）」を中心に、要介護者の状態や希望に応じて、「訪問」や「泊まり」を組み合わせることのできる、地域密着型サービスです。切れ目のないケアがひとつの事業所で受けられる利点があります。ただ利用に際して、「通い」は別の事業所を利用したいという選択はできないので、事業所選びの際は、通所・訪問・泊まり全ての説明を受けてください。

図10 要介護者にみる介護サービス受給者数(千人)



資料：厚生労働省「介護給付費等実態統計」令和4年度

◇介護保険以外のサービス (⇒ヘルパーに頼めないサービスを頼む)

介護保険以外のサービスには、公的サービスと民間サービスの2種類があります。公的サービスとは、介護保険が始まる前から高齢者福祉の分野で、各自治体が行っていた支援やサービスのことで、「上乘せサービス」「横だしサービス」という名称で呼ばれています。

上乘せサービスというのは、介護保険にプラスして利用できるサービスのことで、サービス利用の条件に、介護保険の認定者規定をあてはめている自治体がほとんどです。

横だしサービスというのは、介護保険以外の自治体独自のサービスで、給付や支給といったサービス提供の形をとっています。対象者に関する条件も「65歳以上の高齢者で、介護保険では自立となったが、日常の動作に低下が認められる方」等、認定を条件にしていないものもあります。

例：「紙おむつの支給（利用者負担あり）」「杖の支給（無料）」「車いすの貸出（無料）」
「配食サービス（有料）」など

次に民間サービスですが、民間というとすぐに有料のサービスと思いがちですが、ボランティアも存在します。まず、自治体の高齢者福祉や介護保険の窓口、さらには社会福祉協議会、ボランティアセンター等に問い合わせてみましょう。生協やシルバー人材センターなども福祉活動に取り組んでいるので、どんなサービスがあるか確認してみるとよいでしょう。無償・有償のボランティア団体に関しては、気の利いたサービスがあることに感心します。

安価	公的サービス
↑ ↓	無償ボランティア
	有償ボランティア
高価	有料の民間サービス

有料の民間サービスについては、急速な高齢化にともない、多くの企業がこの分野に進出しています。そのため競合が多いのが現状です。表面上の料金にとらわれることなく、その会社の「得意分野は何か」「自分たちの目的に合っているか」「緊急時の対応は」「損害賠償は」等をよく確認した上で、契約書を交わすようにしてください。また、この種のサービス提供では、ホームヘルパー＋看護師の業務領域の増加傾向があります。ここにも重度化する在宅介護の現状が表れています。

〔ある会社のサービス時間と内容〕

① 8：00～18：00の間、1回1時間、2,300円（税抜）～。日曜・年末年始20%増
② 18：00～8：00の間、月曜～土曜日、20%増。日曜・年末年始、40%増
・身体介護や見守り、認知症の方の見守り、夜間の滞在 ・入院、退院時の付添いや施設でのお手伝い
・食事づくり、買い物 ・日常的な掃除などの家事 ・外出、通院の付添い
・暮らしのお手伝い…水やり、草取り／ごみの仕分け、ごみ出し／衣替え、針仕事／話し相手、趣味のお相手

[公益社団法人 全国シルバー人材センターのサービス内容]

- ・家事サービス（掃除、洗濯、留守番など）
- ・育児サービス（子守、送迎など）
- ・福祉サービス（身の回りのお世話、話し相手、介助など）

※地域ごとに対応できる仕事が変わりますので詳細は、各市町村のシルバー人材センターにお問い合わせください。

■ 施設の選び方

在宅での介護が難しくなった場合、特養、老健といわれる施設を含め介護保険が利用できる居住系サービスを選ぶことになります。(図 11) タイプや入所条件、ケアの内容や費用負担、さらには退所条件など、事前に調べることがたくさんあります。そこで、良い介護施設に行き着くための見学方法をお話しします。

① 第一印象が大切：玄関に入った時の雰囲気、初めて会った職員の態度や印象、それらが明るく好感が持てればいいでしょう。逆に玄関の草花が傷んだまま放置されていたり、臭気が気になったり、職員が来客を拒んでいるような印象を受けるところは、やめた方がいいと思います。訪問者にオープンなところは良い施設の証しです。

② 食事・入浴・排泄でわかる「ケアの質」：1人の職員が車いすの入所者を2人同時に連れてくるようなら、安全面を考えない施設です。配膳の仕方ひとつで、人間的か機械的かがわかります。また、職員が立って食事介助をしているなら、失礼かつ危険です。食べる側のあごが上がり、誤嚥の危険が増します。食事のときは、床に足をつけ少し前かがみになるのが、誤嚥を起こしにくい良い姿勢です。

施設の浴室は最近、入所者の重度化や事故の危険といった状況を踏まえ、複数が入浴できる大型の浴槽から、個別のものに替えるところが増えてきました。小さい浴槽ですと、1対1の介助ができ、安全面でも安心です。入浴は週何回という回数よりも、本人の希望やそれまでの習慣に合わせた時間に入れることが望ましく、入りたい時間に入れる施設は良い施設と言えます。

排泄については、すぐに「おむつ」を思い浮かべると思います。「うちの施設は、1日7回、交換します」と説明があるとすると時間を決めて、交換していることになります。出来る限りトイレで排泄したい—それは誰もが思うことです。その日の状態に合わせて、トイレやおむつ、さらには各種の排泄用具を組み合わせるべきです。職員間でおむつの装着体験が定期的に行われているようなら、排泄に関して意識の高い施設です。

入浴中のお風呂は見学できないでしょうが、食事なら見学できると思うので、ぜひ食事の様子は見たいものです。毎日、気持ちよく送れる施設を選びたいですから。

③ 家族や介護者の話をよく聞いてくれる：見学後、入所に関する詳しい説明が行われますが、その際、家族の話をよく聞いてくれるなら良い施設と言えるでしょう。特に入所を希望している対象者の生活に話を向けるようなら、対応面はまずまずで

す。その後、入所へ向け、本人と面談することになりますが、施設側から自宅へ調査に来てくれるようなら安心です。家庭訪問という形をとることで、対象者とふだんの様子で接することができ、入所に際しての適性或暮らしぶりを把握することができるからです。

相談時に確認すること
① 利用料金のこと：オプションを含めて
② 入所中、入院した場合に施設に戻れるのかどうか
③ 重度化した場合どうなるか：認知症や、食事が難しくなった場合
④ 看取りまで可能か：協力医療機関との連携や手続、日頃の緊急体制について
⑤ 要望や苦情の窓口の有無：入所後、家族や本人の声をどのように聞いてもらえるのか

図11 高齢期の施設・住宅

	自立	要支援(1・2)	要介護(1~5)
有料老人ホーム	介護付き(介護は施設スタッフ)		
	住宅型(介護は外部サービスを利用)		
	健康型(要介護になったら退去)		
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー化。 介護は外部サービスを利用(特定施設を除く)		
軽費老人ホーム・A型	食事サービスあり。所得制限あり		
ケアハウス(介護型含む)	食事や入浴サービスが受けられる		
介護老人保健施設			病院や介護の中間施設
グループホーム		認知症の高齢者が利用	
特別養護老人ホーム			生活全般で介護サービスを受ける
シルバーハウジング	バリアフリー化。介護は外部サービスを利用		
軽費老人ホーム・B型	食事は自炊		
養護老人ホーム	入所は市町村の措置で決まる		

高い ↑
月額費用
↓
安い

おわりに

日本は超高齢社会へ突入しています。現在 50～60 代の方は、我が事と思って備えてほしい。30～40 代の方は、「3 人に 1 人は高齢者」という社会を、自分たちが支えていかねばならないということを肝に銘じてほしいのです。年金問題、単身世帯の増加、要介護者は増えるのに、それを支える人も税収も減っていくという現実を前に、傍観者でいてはいけません。

これからは予防対策、予防医療が重要になります。まずできることは、自分や親の健康に気を配り、身体や脳を鍛えることです。それが病気を防ぎ、老化を遅らせ、介護を遠ざけることにつながります。最新の研究では、口内環境がとても重要であることも分かってきました。虫歯や歯周病を治療・予防し口腔内を清潔に保つことも心がけましょう。

さらに、今最も重要視されているのが、『人とのつながり』です。健康寿命を高める研究が世界中で盛んに行われていて、社会参加の数や種類により、健康長寿のデータが変わってくるのが分かっています。社会参加の数は多い方が良く、もし 1 種類選ぶならスポーツが良く、個人でするよりグループ活動が良い、といった具合です。仕事人間だった人は要注意。退職と同時に人と接する機会がほとんどなくなってしまうからです。趣味、教養、スポーツなどのサークル活動や、ボランティア活動、地域の自治会などにぜひ積極的に参加してください。

そして、それでも高齢期の暮らしに不安を感じるようになったら利用してほしいのが、「地域包括支援センター」です。中学校区に 1 ヶ所を目安に設けられていて、地域の特性に応じて主体性を持って運営されています。以前からあった施設ですが、高齢化が進むにつれ、内容の充実が計られてきています。保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が配置され、遠距離介護、認知症ケアの相談、オレオレ詐欺の問い合わせなど、高齢期の暮らしを支える「なんでも相談窓口」になっています。

また、私は機会あるごとに、高校生、大学生、企業の新人研修等に、福祉・介護教育を義務づけてはどうかと提案しています。年を取るにつれ身体機能はどう衰えるのか、認知症の人にはどう接すればよいかといったことを知ってもらい、地域で身近にいる人たちが、高齢者を見守り支えていくことが、これからは必要だと思います。

今回、資料や統計の見直しをしていて一つ気づいたことは、転倒・骨折の増加です。

コロナになり、買い物や散歩、通所サービスなどへ出かける機会が減ったことが一因ではないかと考えています。足腰の筋力の低下、日に当たらなくなったことによる骨密度の低下などが推察されます。コロナ下にとった対応の、弊害の検証が待たれるところです。

【参考図書】

完全図解 新しい介護 大田仁史・三好春樹監修・編著 講談社
よくわかる介護 主婦の友社編・発行
認知症診療のこれまでとこれから 長谷川和夫著 永井書店
老後がこわい 香山リカ 講談社現代新書
脳からみたりハビリ治療 久保田競・宮井一郎編著 講談社
生活保障 排除しない社会へ 宮本太郎著 岩波新書
健やかにさよなら 羽成幸子 春秋社
脳を鍛えるには運動しかない ジョンJレイティ著 野中香方子訳 NHK 出版
私たちの認知症 グスタフ・ストランデル著 幻冬舎
病気の予防とリハビリテーション 順天堂大学医学部編 学生社
みんなおひとさま 上野千鶴子 青灯社
老年症候群 超高齢社会を生きる 大蔵暢著 朝日新聞社
「平穏死」のすすめ 石飛幸三著 講談社
いのちをつなぐ看取り援助 小川利久・小林悦子著 エイデル研究所
オトコの介護を生きるあなたへ 男性介護者と支援者のネットワーク編著 クリエイツかもがわ
空き家と生活支援でつくる「地域善隣事業」「住まい」と連動した地域包括ケア 白川泰之著 中央法規出版
介護が育てる地域之力 羽田富美子著 鞆の浦・さくらホーム
地方消滅 東京一極集中が招く人口急減 増田寛也編著 中公新書
「転倒予防指導士公式テキストQ&A」日本転倒予防学会監修新興医学出版
長生きできる町 近藤克則著 角川新書
2040年を乗り越える介護事業経営 島田雄宇 幻冬舎メディアコンサルティング
生き心地の良い町 この自殺率の低さには理由がある 岡檀 講談社

【参考 Web 情報】

厚生労働省：「介護給付費実態調査」「福祉・介護人材確保対策」「介護・高齢者福祉」ほか
総務省：「人口・世帯統計」
内閣府：「高齢社会白書」「国民生活基礎調査」
国立社会保障・人口問題研究所：「将来推計人口・世帯数」
生命保険文化センター：「リスクに備えるための生活設計 老後・介護」ほか
家計経済研究所：「在宅介護のお金と負担」ほか
福祉医療機構（WAM NET）：「最新の行政情報」「サービス事業者」ほか
介護支援専門員サイト ケアマネジメントオンライン：「介護保険制度の現状」ほか
日本ホームヘルパー協会及び全国ホームヘルパー協議会：「最新の動向、業務」ほか
全国シルバー人材センター事業協会：事業内容
男性介護者と支援の全国ネットワーク：介護体験記