

孤立化指標の検討のための事例研究

1.事例検討の目的

孤立化を予防するために、更には孤立死という痛ましいその結果を未然に防ぐために、まず「孤立化している状態」とはどのような状態をいうのかという議論を行った。その議論をまとめた「孤立している状態」を表した図式をはじめにそで提示した通りである。(参照:孤立化の定義と考え方)そこに示した「支援がない状態」「つながりがない状態」「無視されている状態」「排除されている状態」「放任されている状態」という視点から、今回の事例検討はごくありふれた生活の事例を検討材料にして、プロジェクトチームと担当ケアマネジャーとで再度検討することにより、細かなニーズを一つひとつ拾い集め、そこから孤立を生み出す要因を探ることを目的として行った。

また1章の高齢者実態調査結果との比較、検討において孤立化を防ぐため、地域における安心住空間の(孤立化防止)拠点整備に資する前提条件及び具体的な支援施策の提言のための論理的な根拠としていきたい。

2.事例検討の方法と過程

実際のケースを検討材料として、生活暦をはじめ、現在の生活面やサービス利用などから、現在、孤立化している、または将来孤立化の兆候や孤立化が想定される要因を多職種により多面的な視点から検討する。

〈事例研究の方法〉

◇事例の抽出

法人内の地域包括支援センター(居宅介護予防支援事業所)及び在宅介護支援センター(居宅介護支援事業所)において、担当している利用者の中から、ひとり暮らし高齢者或いは、高齢夫婦のみ世帯の事例を対象に任意に抽出した。

◇事例研究の進め方

①

個々の事例について、フェイスシート、アセスメントシートに基づいて家族関係やフォーマルな支援内容、健康状態や生活アセスメントなど、事例の生活背景や本人などの希望等について、担当ケアマネジャーより説明する。

②

社会福祉士、看護師、介護支援専門員などで構成する法人内の研究チームにおいて、ブレインストーミングにより事例を検討し、“孤立化”に繋がる要因を分析する。

《検討ポイント及び分析の視点》

◎当該事例は、現在孤立状態にあるのか、将来的に孤立化する可能性があるのか、なぜそう考えられるのか。以下の視点をもって検討、分析とした。

■インフォーマルケアはあるか、ソーシャルサポートを得られているか、身体面の支援はどうか、精神面の支援はどうか、日常生活や家族・近隣との関係など生活環境面の支援はどうか等々、当該事例のおかれている実態から要因を分析し指標化を試みた。

3.検討事例の必要な支援内容と緊急性の判断

事例ごとに、課題と要因を表にまとめる。それぞれの課題に記号※を付した。記号(N・T・E・M・H)に該当する課題は、孤立化の前兆や孤立化の状態にあると考え、その要因分析を行った。記号に該当しない課題には(×)を付し、これは孤立化には関係しない課題とした。さらに課題が見出せなかった事例には、その理由も明確にして記載した。

事例検討のまとめの段階では、暫定のトリアージ※も付した。同時に多数の課題に直面する場合に、時間軸の視点をもち対応の優先度は決定する必要があることは自明であるが、さらに今回は、本研究事業の目的にあるように、最終的には「孤立化防止の拠点にはいかなる機能をもたせていくか」を提言するため、課題解決の優先度(時間軸)を、拠点にもたせる機能に相関させて考察できれば考えたため、暫定的にトリアージを付すこととした。

【記号】

N…支援がない

T…つながりがない

E…排除されている

【簡易トリアージ】

M…無視される

H…放任される

×…該当なし

赤：一日以内の対応が必要

黄：一週間以内の対応が必要

青：一か月以内の対応が必要

事例① 女性 72歳 要支援2 ひとり暮らし世帯

ケースの概要

年齢は若いが高足シビレなどから下肢機能の低下で転倒リスクが高い。また、物忘れなども目立つようになり、心身機能が徐々に衰えつつあり、週2回の訪問介護を受けている。毎朝散歩にでかけるなど外出好き。近隣との交流関係なく友人が少しい。

検討のポイント

- ①物忘れ、置き忘れが多くなってきた。
- ②近隣から仲間はずれにされて辛いという。
⇒被害妄想的な意識があるのか
- ③疎外感が強い
- ④活動的で2日に1回は買い物に行く。
- ⑤下肢にしびれ⇒筋力低下でなく運動器の神経系の問題では。
- ⑥調理や掃除など家事が苦手。⇒ヘルパーは掃除中心。
- ⑦立ち上がり時に時間がかかる。

●必要な支援内容と緊急性

課題	要因	推測する結果	記号	赤	黄	青	必要な支援等
特定の人への被害妄想的なものがある	孤独感に対する自己防衛(?)	近隣との関係悪化 →地域を出る	TM			●	・地域交流ホームの機能・福祉センター・サロンなど集う場所、地域の拠点 ・拠点における活性化のファシリテーター ・近隣住民との関係を修復できるような調整役(コミュニティーコーディネーター?) ・コミュニティーソーシャルワーク機能、専門性
被害妄想的なもの、近隣住民からの疎外感に拡大している。友達がほしい	特定の人に対する被害妄想がある	閉じこもり状態	TM			●	・上記と同じ
立ち上がり動作 バスの乗降 階段の上下り等の動作	下肢筋力の低下(原因疾病は不明)しびれ感がある	閉じこもり状態 要介護状態	N			●	・運動器についての専門的なアセスメント ・要介護状態でも受けられる運動教室など、制度の枠にとられないメニュー(運動機能維持改善プログラム)
栄養管理ができていない	身体機能の低下により自分で行うことが困難	栄養失調	N		●		・栄養管理 配食サービス
掃除が完全でない	身体機能の低下により自分で行うことが困難	健康障害	N		●		・訪問介護
服薬管理が不完全	若干の認知症症状が現れはじめています	健康障害	N		●		・訪問介護

事例② 男性 72歳 介護保険未申請 ひとり暮らし世帯

ケースの概要

脳出血による右不全麻痺、痺れあり、ふらつきなどがあるが、本人は出来るだけ今の所で自分の出来ることはやっていきたい。近隣に親しい友人が一人おり、買い物など手伝ってくれる。退院してから自分でやってみて無理な部分があればサービス利用も考えていきたい。出来れば以前のように車に乗って外へ出掛けたく、自動車にも何とか乗ることができると、医師には注意されている。また、狭心症の既応もあるので、緊急時に、すぐに連絡が出来るかどうか不安はある。

娘から見ると本人は「自分で出来る」と言うが、自分が普段本人宅を訪ずれることもできないので心配はある。

- ・緊急時の連絡、対応について
- ・食事について ⇒ これまで自分の差し入れと、民間配食でおかずのみを注文していたが、味が合わず出来あいのものを購入することも多かった。
- ・外出頻度が減って、閉じこもりがちにならないか。⇒ Drに禁止されているが、車に乗らないかどうか心配。

検討のポイント

- ①退院後の身の回りの世話や食事、入浴に支障をきたす。⇒風呂は友人宅で週1、2回もらい湯。
- ②上下肢右不全マヒ、しびれあり。⇒しびれに対するリハビリなど医学的な管理が必要。
- ③疎外感が強い
- ④入院以前はスミングに行くことが月課だったが、いまは外出の機会が減っている。
- ⑤地域活動へは参加していない。親しい友人は近隣の一人だけ。民生委員は定期的に訪問している。
- ⑥訪問給食は口に合わず中止。週1回娘が食事の支援をしている。⇒栄養管理が必要。
- ⑦所得制限で緊急通報の制度は利用できない。⇒訪問給食での見守りが必要。

●必要な支援内容と緊急性

課題	要因	推測する結果	記号	赤	黄	青	必要な支援等
栄養バランス管理ができていない	自分で調理が困難だが、給食は満足できるものがない。訪問介護では週に1～2回しか支援を期待できない	栄養失調	N		●		・クッキングサポート(一緒につくる、手伝いをしてくれる、毎日の支援) →食改(ハルスメイト)とのコラボなど ・ミールズ・オン・ホイールズ
緊急時のコミュニケーション手段	制度は所得制限があり、設置不可。お金をかけて取り付けるにも、金銭的に余裕があるわけではない	死後発見	N		●		・みまもり安心電話の機能(だれでも電話機があれば使える見守りと緊急通報を兼ね備えたもの)

2 まとめ

本調査研究事業においては、調査Ⅰ（アンケートによる量的調査）と調査Ⅱ（事例検討による質的調査）と2通りの調査を行っている。孤立化要因の掘り起こしについては、調査Ⅰからは表面化されにくく、新たな課題や孤立化要因を導くには、一人ひとりの暮らしの質的な部分の掘り下げが必要であると考えたからである。そして、25事例の事例検討（再アセスメント）を通して、抽出した個々の埋もれたニーズから、孤立化防止拠点に求められる機能として以下のようなものを挙げている。

（1）食の安心を確保する機能

栄養確保、コミュニティレストラン、クッキングサポート（調理方法の教室など）、ミールズオンホイールズ（住民によるボランティアな活動による非営利の食事サービス活動）、365日3食の確保

（2）集える場としての機能

つながり（人とつながる、支援につながる、社会とつながる）見守り、見守られる。

（3）健康づくり機能

心身の活性（運動やアクティビティ）、健康不安の解消（相談できる、指導を受けられる）⇒自律（自立）や意欲の向上

事例検討から出てきたニーズは多数に及び、いかに個々の生活の中に不安・心配・困りごとが埋もれているかが明らかとなった。上記はその中でも特に目立ったニーズから挙げたものにすぎない。

孤立化防止に重要なのは何かと問われる時、我々が調査研究事業に取りかかったころに熟考した「孤独」と「孤立」の違いに立ち返る。一見同義もしくは似たような言葉のようであるが、むしろこの二つは逆説的である。社会福祉法人が責務とする地域福祉について言えば、我々の仕事は、人の孤独（個）を尊重し、一方で、その人が様々な社会的要因の絡みによって周囲から孤立してしまうのを防ぐことであると考ええる。