

在宅で暮らす高齢者の介護

大妻女子大学人間関係学部 佐藤 富士子

—誰にでもやがて訪れる老年—

2010年の日本人の平均寿命は、男性が79歳、女性が86歳と高く、特に女性の平均寿命は25年連続世界一です。2010年5月、政府は「2010年版高齢社会白書」を公表し、白書は、2055年には65歳以上の人の人口が40.5%に達し、5人に2人が65歳以上の人口構成になると観ています。

これからの日本は、国民の中に占める65歳以上の高齢者の比率が飛躍的に高まっていることがわかります。平均寿命ほど長生きしなくてもいいから、せめて健康体で生活できる寿命（健康寿命）を長く生きたいと思うかも知れません。

誰にでもやがて訪れる老年です。元気に老いて、最後は寝付かずにコロリと死にたいと思う人は多いでしょう。「ピンピンコロリ」ということばをご存知ですか。1980年に長野県下伊那郡で北沢豊治氏が高齢者の健康体操を考案し、「ピンピンコロリ（PPK）運動」というキャッチフレーズで発表したものです。医療や福祉の分野では理想の老い方の代名詞のように使われています。

しかし、老いが進むあるいは病気や障害を抱えている等で、自分の身の周りのことを自身で行なうことが困難になり、介護を受けることで生活を継続している高齢者、障害者もいます。そして、介護を受けている人の生活の場は施設であったり、在宅であったり、介護をする人が家族であったり専門職であったりといういろいろです。ここでは在宅で暮らす高齢者に焦点を当て、介護が必要になった場合にどのような介護を行うかについて記述します。

—老化による身体的変化を知る—

一般的に人の体は老化によってどのような身体的変化があるのでしょうか。表1をご覧ください。

老化によっていろいろな機能が低下していくことがわかります。足があまりあがらず、すり足のためつまづき転倒しやすい、体が思うように動かないので入浴などの行動が面倒になる、話が聞こえにくい

表1 老化による身体的特徴

部位	特徴
脳の老化	情緒処理能力、記憶力は低下するが、言葉で思考する能力は保たれている。
目の老化	目は加齢とともに水晶体の調整力が減退するため機能が著しく低下する。そのため、視力が著しく低下する。
筋力・バランスの老化	加齢に伴う活動量の低下によって足腰の筋力が低下したり、筋肉の反応性や平衡機能の老化によって身体のバランスをとる能力が鈍くなる。
歯の老化	加齢にともない歯の数が減少する、食物を噛む能力が低下する。さらに舌にある味覚細胞の数が減少し、それに伴って味覚を減退する。特に塩味と甘味に関して大きく低下する。そのため濃い味付けを好む。
骨の老化	健康な骨は破壊と再生を繰り返しているが、カルシウム不足、運動不足、女性の場合は女性ホルモンの分泌停止などの理由から、骨の代謝バランスがくずれ、骨は急速にもろくなる。
耳の老化	老人性難聴は蝸牛の障害によるもので、高周波の音声を聞いたり、聞き分ける能力が低下する。小さな音は聞こえず、大きな音はうるさく感じる。
肝臓と胃腸の老化	明らかに原因疾患のない高齢者に食欲不振がある場合は、老化による胃の運動機能低下が原因である。
皮膚の変化	角質層が透過する水分量が低下し、ドライスキンになり、足や腰などのかゆみが見られる。
免疫系の老化	加齢とともに免疫担当細胞の反応力、増殖力、産生力が鈍くなり、免疫（外部から侵入する異物から自分の体を守る力）の働きが弱くなる。

ため何度も聞きなおす、小さな字や物を見にくいため読み間違いをするなど、身体の老化は心情にまで影響を与えます。さまざまな困難が起きてきます。

さらに、高齢者には、成人で起きない疾病の特徴があります。高齢者自身が気になる疾病の順位は、1位認知症、2位脳梗塞、3位肺炎、4位骨粗しょう症と言われていますが、高齢者の疾病の特徴は、①体力・予備力が低下している、②複数の疾患を持っている、③症状が非定型である（症状は診断の基礎になるが症状や徴候がはっきりしないことが多い。例えば、元気がなく、食欲もない、発熱もない、病院で診察を受けたら肺炎だった等）、④基礎疾患と無関係な合併症を起こしやすい（例えば、胃潰瘍で入院したが誤嚥を起こし肺炎を併発した、尿路感染症を併発した等）、⑤恒常性維持機能が低下している（例えば、体温機能の低下、水・電解質バランスの異常、血圧の変化）、があげられます。このように書くと、高齢になるとあまり良いことがないような気がしますが、決してマイナスの部分だけではありません。

—高齢者の知恵—

知恵と言う概念にはいろいろな意味が含まれていると思いますが、一般的には、日常の中で困ったことがあったときにアドバイスをすることができる能力を持った、経験豊かな高齢者と言えます。高山氏は、知恵はおよそ55歳ころから身に付きはじめ、90歳代になっても発達を続けると考えられるとしています^①。

高齢者の知恵についての昔話や故事ことわざがたくさんあります^②。例えば、「年寄り家の宝」、「家に年寄り、屋敷に大木」、「年寄りの唾は糊になる」など肯定的なものや、「年寄り釘頭は引っ込むほうが良い」、「老いて再び稚児になる」、「老いの繰り言」など否定的なものもあります。また、「親棄山」という昔話があります。話の内容は、ある地方に60歳になった年よりは山へ棄てる決まりがありましたが、息子は棄てることができず、父親を隠して養っていました。ある時、隣国の殿様が村人に難題を出しました。例えば「灰で縄をなつてこい」と言われたものの、村人の知恵ではわかりませんでした。息子がそっと穴蔵の父に相談すると、「硬い縄をなつて、戸板に乗せてそっくり焼け」と解決策を教えてくださいました。その他の難題にも、父親の知恵を

借りて解決しました。それを聞いた殿様は、年寄りを山に棄てるのをやめたという話です。このように昔から年寄りの知恵は大切にされてきました。家族構成が核家族化し、高齢者が知恵を語る機会も減ってきた現在ですが、高齢者には知恵という能力があることを、一人ひとりの高齢者を把握するときは忘れてはならないでしょう。

—介護が必要になってきた—

介護は家族にとって突然やってくるケースもあれば、徐々に介護が始まりそうかなというケースもありさまざまですが、在宅で介護する場合は、「これからどうなっていくのか」、「出口のないトンネルに入ったようだ」など不安だらけです。実際の介護では、家族が仕事を持っていて介護に十分な時間が用意できなかったり、高齢者が高齢者を介護する、あるいは遠距離介護を行なうなど、介護疲れでイライラしたり、怒りっぽくなったりします。このような介護によって生じたストレスは、言葉の暴力など高齢者虐待につながっていくことも否定できません。介護保険制度で社会的サービスは整いつつあるので、在宅サービスを上手く活用することが、家庭介護を行なう上で大きな助けになります。

介護とは、単に身の周りのお世話をすることではありません。加齢や障害によって生活が継続できない人に対し、その人のもっている力を発揮させながら生活支援をすることです。自立支援と尊厳が基本になります。介護を受けている人が自ら「生きがい」や「生きていて良かった」と思えるような支援、がんばらない介護が必要です。

「がんばらない」「あきらめない」「それでもやっばりがんばらない」等、著書多数のがんばらない介護をすすめる、諏訪中央病院名誉院長の鎌田寛氏は、介護を一人で背負い込まず、他の家族や親せき、友人に話を聞いてもらい協力を得ること、介護者にも自分の人生があり、あれもこれも行なう完璧主義をやめる、介護を放り出さないことを挙げています。がんばらない介護は社会資源を十分利用することのようです。

—介護サービスの種類—

在宅で暮らす要介護状態の人が介護保険制度を使い利用できるサービスは、訪問介護サービス、訪問入浴介護があります。訪問介護サービスには身体介

護と生活援助があり、排泄（おむつ交換、トイレ介助等）や食事介助、清拭・入浴、起床・就寝介助、整容（爪切り、髭剃り等）、更衣、体位変換、移動（車椅子介助、杖歩行介助等）・移乗（ベッドから車椅子への移乗）、外出介助、服薬等が「身体介護」にあたります。また、買い物、調理・配下膳、掃除、洗濯、薬の受け取りなどが「生活援助」に含まれます。そのほかに、通院などの乗降介助（介護タクシー）があります。

そのほかに訪問リハビリテーション、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修（1回20万円）の利用ができます。また、泊まりとして利用できるサービスとしてショートステイ（短期入所生活介護）やデイサービス（通所介護）、地域密着型サービス（その地域の住民だけが受けられるサービスで6種類あります）等を利用することができます。どのサービスを利用するかは、本人と家族が相談し、ベストなサービスを利用するといいいでしょう。

―日常生活行為の介護の方法―

介護を行なう際の原則は、安全で自立を配慮した介護を提供することです。すべてを介護者が行う全介助は優しい介護ではなく、むしろ、本人の持っている力を低下し、さらに意欲を消失させているといえます。どこまではできるのか、どこの部分は介助をしなければ危険があるのか、時間がかかってもじっくりと見守りながら声をかけながら、できる力を発揮できるように支援することが大切です。

(1) 室内は整理整頓

本人が一番利用する居室や寝室は、転倒しやすいところがないかチェックします。住み慣れた居室や寝室での転倒も多く見られ、慣れているという自信が注意力に欠けるのかもしれませんが。また、室内がところかまわずいろいろな物で溢れていると、高齢者はつまずきます。生活の周りにある何気ないものが転倒の原因になったりします。例えば、新聞やレジ袋などを踏んで滑る、電気製品のコードにつまずく、カーペットやマットの縁につまずく、低い段差につまずく、スリッパにつまずく、敷いてある布団につまずくなどです。

しかし、狭い中でタンスなどにつかまりながら、立ったり移動したり、自分でできる動作も多くあります。どのようなものが危険か、安全で活用できる

家具はどれなのかを家族と本人が話し合って整理・整頓を心掛けます。

(2) 更衣介助のポイント

更衣には上着、ズボン、靴下があります。麻痺などの障害がない場合は、健常者と同様な更衣の介助で良いでしょう。しかし、高齢になると肩関節や股関節などの関節可動域が狭くなり、袖を通すとき、腕をあげると痛がる時などがあります。良く観察して、関節可動域にあった袖の通し方を配慮します。自分でできる部分は、できるだけするように声をかけ、見守りをします。

麻痺などの障害がある場合の更衣（上着、ズボン）の原則は、脱ぐときは健側から袖を抜きます。健側が抜いていると、患側の袖は抜くときの痛みを受けずにスムーズにできます。着るときはこの逆で、患側から先に着ます。ズボンをはく、脱ぐときも同じです。靴下を履くときはバランスを崩すので特に注意します。

(3) 入浴介助のポイント

入浴介助には、移動・移乗の技術、更衣技術、排泄介助と複数の技術が含まれています。入浴介助は裸であることと石鹸やシャンプーを使用するため、床が滑りやすいなど危険の場面も多いので、細かな配慮が必要です。一度転倒しそうになったり、ひやりはっとの経験があると入浴拒否の誘因になったりします。自宅の浴槽にあった福祉用具（椅子、滑り止めマット、浴槽用手すり等）を上手く活用します。

(4) 食事介助

食事は単なる栄養の摂取にとどまらず、食事を目にしたとき、刺激を受ける（見る、想像する、味を嗅ぐ）、脳の過去の記憶（おいしい、楽しい、きらい）で、唾液が分泌され、咀嚼、嚥下のメカニズムが行なわれます。好きなものをできるだけ口から食べることが大切です。食べやすい食品や食べる姿勢も配慮します。

椅子に座っているけど、器に入っている料理が見えない、入れ歯が合っていない、口の中が汚れている、日中活動が少ないなどでは食欲や空腹感は湧きません。ひとりで食べるよりも家族が共に食べる、日々の生活リズムを整えることが大切です。

(5) 排泄介助

最初からオムツを使用とはせず、移動動作が困難であっても福祉用具などを用いるなどをして最後まで

でトイレで行うとよいと思います。それでは、トイレでの排泄が困難になるのはどのような原因があるのか、失禁です。失禁の原因には色々あります。膀胱や尿道など尿器官に障害が起きた場合と認知症によってトイレの場所が認知できないために失禁してしまう場合があります。

失禁は本人がもっとも傷つくものです。言葉掛けには配慮が必要です。できるだけ本人の排泄リズムをチェックし、トイレ誘導や尿とりパッドなどを活用すると良いでしょう。

(6) 移動・移乗の介助

私たちは、朝目が覚めるとあまり意識することなく寝床上で起き上がる、椅子に座る、立ち上がる等の動作を行っています。しかし介護が必要な高齢者は、足腰や腕の力などが弱くなっているので、持っている力と体重移動をうまく活用した援助を行う必要があります。腰かけているときの安定した姿勢は、両足が肩幅に開き床に着いている、椅子から立ち上がるときは、浅く座り体を前屈みにし、重心を移動しながら立ち上がります。これらの移動の仕方は、ベッドの端座位から車椅子への移乗の際も同じです。麻痺等の障害がある場合の移乗は、端座位の状態で車椅子を健側に置くのが原則です。移乗での介助では、「しっかり掴まって」、「足を踏ん張って」など具体的な声かけをしないと、介助する人に体を寄りかかってくるので、共倒れの危険があります。また、車椅子のフットレストに両足を乗せて立ち上がることもあるので注意が必要です。

障害や加齢によって歩行ができなくなった人にとって、車椅子は靴と同じです。標準型よりも、体格や握力、筋力、座位保持能力など一人ひとりにあった物を選択することができるモジュール型で、靴を選ぶようにその人に合った車椅子でありたいものです。

— 認知症のある高齢者への関わり —

高齢者が気になる疾病の一つに認知症があります。認知症の原因はアルツハイマー病が代表的なもの、次に脳血管障害、レビー小体病、ピック病によるものがあります。認知症と物忘れの違いは、出来事の内容を忘れるのは「単なる物忘れ」、エピソードや出来事自体を忘れてしまうのは認知症です。単なる物忘れの原因は、老いてくると注意力、集中力が衰えるので、記憶に残すことができません。「記

憶しよう」と意識していなかったので記憶に残らなかった」というものです。一方、認知症による物忘れは、経験したことをそっくり忘れてしまうのが特徴です。

認知症には中核症状と周辺症状（BPSD 行動・心理症状）があります。中核症状は脳の神経細胞が壊れることによって、誰にでも共通して現れる症状で、記憶障害、判断力の障害、問題解決能力の障害、実行機能障害、見当識障害、失行、失認、失語です。周辺症状は周囲とのかかわりの中で起き、疾病の進行よりも環境、人間関係、その人の経験や性格が絡み合っただけで起こり、現れ方はさまざまです。せん妄、妄想、睡眠障害、抑うつ、徘徊、暴言・暴力、不潔行為、介護への抵抗などです。

鍋を焦がす、「財布を盗まれた」と騒ぐ、近所の家に「食事をしていない」と訴える、夜眠らず、夜中に起きてくる、息子を他の人と間違う、買い物に出かけお金を払わずに帰ってくる、支配金額がわからず、お札ばかりを出し小銭が増える、夜間起きて「庭に誰かが居る」と訴える、家族が目を離すと外にでていく、などさまざまなことがあります。家族はこれらの訴えや言動をつい「また、何処かにしまい忘れたのでしょ」、とか「さっきご飯を食べたばかりでしょ」、「さっき教えたでしょ」、「何にもないから早く寝なさい」、「迷惑なんだから」と、認知症の人の発言に対し、叱ったり、怒鳴ったりしがちです。しかし、本人にすると「食べた覚えがないのにどうして怒られるの」、「いつもここに置いているのに無いのだから盗まれた」という気持ちです。

家族のかかわりとして大切なことは、認知症の人と一緒に探す、調理をするためにキッチンに立つ、一緒について歩くなど、じっくりと関ることが大切です。

- ①：老いのところを知る 柴田博・長田久雄編集 p 21, 2003年 きょうせい
- ②：生活を支える看護「老年者の生活と看護」 卷田ふき、矢部弘子編集 p 27, 2003年 中央法規