

認知症を持つ高齢者の一人暮らし
ドイツ、フライブルク市における三つのケーススタディ

重竹 芳江

ドイツ、フライブルク大学神学部カリタス社会福祉学科

Werthmannplatz
79085 Freiburg
Germany

2006年6月15日

目次

I	はじめに
1	本報告の内容
2	ドイツにおける在宅介護の状況
3	本調査の背景
4	現代社会と認知症
5	一人暮らし世帯の増加
6	家族による在宅介護の現実
7	願望 - 住み慣れた我が家での暮らし
II	ケーススタディ 認知症を持つ高齢者の一人暮らし
1	方法
2	F夫人のケース: 外国で年を取る
3	L夫人のケース: 理想的な息子たち
4	H夫人のケース: 犬と暮らす
III	まとめ

I はじめに

1 本報告の内容

本報告は、2005年10月にフライブルク大学(ドイツ)神学部カリタス社会福祉学科に提出した修士論文「認知症を持つ高齢者のための住居と生活」(“Wohnen und Leben für ältere Menschen mit Demenz“)の一部を加筆修正したものである。修士論文の内容は、ドイツにおける高齢者の住環境の現状を分析し、新たなタイプの在宅介護の可能性を問うものであった。ここではその中から三名の高齢者の実際の生活状況を具体的に調査した章を紹介する。

2 ドイツにおける在宅介護の状況

ドイツの在宅介護の状況に接したとき最初に筆者の注意をひいたのは、一人暮らしの高齢者が非常に多いことであった。一人暮らしの場合外部からの援助が不可欠となり、そのため訪問介護サービスの利用率が同居世帯の場合より高くなるのは当然であるが、それにしても様々な環境にある高齢者が住み慣れた我が家にひとりで満足して暮らし続けている状況、またそれが十分に実現可能だというのは、意外な現実であった。高齢者の一人暮らし ややもすれば否定的に捉えられがちなこの生活形態を積極的に

見直すことで、我が家での老後という願望が非常に高い割合で可能になる。これには在宅医療を中心とした介護サービスと家事サービスの充実が必須の条件となることは疑いない。

ドイツの介護制度は元来「ホームより自宅で」をモットーとし、訪問介護を軸にした在宅医療はシステムとしてすでに定着している。ドイツの訪問介護の歴史は17世紀にまで遡ることができる。カトリックとプロテスタントの各々の教区には緊急時に自宅に駆けつけてくれる「教区看護婦」が常駐しており、人々は教会の活動を援助するメンバーである限り、病気の際も老後も安心して教会を頼りにすることができた。1970年代になると中規模の都市では教区看護婦だけでは手が回らなくなり、1973年に最初のソーシャルステーション(教会系の訪問医療介護専門組織)が設営された。1980年代前半になると、需要の増大によってソーシャルステーションのネットワークが構想されるようになる。1995年の介護保険制度導入以後は教会系のソーシャルステーションと並んで私営の訪問介護会社が続々と登場し現在に至っているが、現在のこの状況は在宅医療の長い歴史があってこそのものだといえよう。

3 本調査の背景

本調査は、フライブルク市で行ったものである。ドイツ南西部に位置するこの町は、訪問医療の充実した人口25万人の中規模都市である。60歳以上の高齢者が総人口の21.4パーセントを占め(2003年)、75歳以上の「高齢の高齢者」がその36.8パーセントにのぼる。市長自ら「福祉都市」と宣伝するだけあって、フライブルク市の訪問医療看護組織は教会経営、福祉団体経営、私営のものを合わせて27団体を数え、訪問医療の自動車が町を縦横に走り回っている。筆者は2004年の夏、プロテスタント教会経営のソーシャルステーションのひとつで訪問介護の実習をし、本報告の背景となる状況を体験した。依頼者の90パーセントが一人暮らしであることはあらかじめ聞かされていたが、認知症を病む高齢者であっても訪問介護サービスを受けながら自宅での生活を続けている状況は衝撃的な現実であった。むろんドイツにおいても認知症を持つ高齢者の一人暮らしは特殊な例であり、訪問医療の充実したフライブルクならではの先進的な試みでもある。特に安全対策、生活の質の保全、責任の所在はミーティングで必ず議論される重点ポイントであった。

認知症のある高齢者の一人暮らしはドイツ国内でも賛否が分かれている。安全性の問題をはじめとし、何が当人にとってより幸せなのか必ずしも本人の意志を確認できない場合、その是非の判断も難しい。本報告では対象を認知症を病む一人暮らしの高齢者に絞り、ソーシャルステーションの協力を得た三名の女性の生活状況の現地調査を通じて、困難な状況での在宅介護の具体例として提示する。

4 現代社会と認知症

現在ドイツでは百万人以上が認知症を患っている。その三分の二にあたる患者がアルツハイマー症候群に該当する。人口局の予想によると、認知症患者の数は年々約二万人増加し、2050年までには二百万人以上に増えるということである。

フライブルク地域の認知症患者数は現在約六千人で、七割近くの患者が病院や施設に入ることなく自宅で暮らしている。そのうちの75パーセントは配偶者と、15~20パーセントが子どもや孫と同居している。

¹ つまり、認知症患者の大半が在宅であり、家族による介護を受けているのである。一方、一人暮らしを続けている患者が多いのも見逃せない事実である² 住み慣れた我が家で一人暮らしを続ける認知症患者は年々増加しており、今後も増えるであろう。

5 一人暮らし世帯の増加

一人暮らしという生活形態は、認知症患者に特有の現象ではなく、現代社会の特徴である。過去40年間にドイツでは一人暮らし世帯の数が三倍になったが、中でも高齢者世代で一人暮らし世帯の割合が非常に高いのが特徴である。³ この状況は特に女性の側に顕著である。80歳以上の女性の場合、約80パーセントの女性は配偶者と死別し、配偶者が生存している割合はわずか9.5パーセントに過ぎない。全人口に占める高齢の一人暮らし女性の割合は19パーセントにもものぼる。平均すると五人に一人の女性が一人暮らしをしているのである。

男性の場合、一人暮らしの割合は14パーセント、平均して7人に一人の割合で一人暮らしをしていることになる。ドイツ国内での2001年4月の調査によると、25歳～55歳では男性に較べて女性の一人暮らしの割合は少ないが、高齢者になると同年齢を較べた場合女性の独り暮らしの割合の方が圧倒的に高い。高齢女性の場合、加齢に従って一人暮らしの割合が急速に増加している。⁴ 60歳以上人口の一人暮らし世帯の数は2030年までに950万人以上にまで膨れあがり、その大半が女性であるという予想も出ている。⁵ 子どもを持たない夫婦の割合が増加しているのに伴い、2020年以降は65歳で子ども孫も持たない人の割合が全体の三分の一を占めることになる。⁶ 高齢で一人であることは今後ますます「一般的」なるであろう。

6 家族による在宅介護の現実

家族による介護も議論的になっている。在宅介護を経験した家族の80パーセント以上が、介護による過度の負担や疲労を感じている。⁷ 家族間の「連帯」という意識も時代の流れとともに変化し、家族による介護はもはや当然のこととはみなされていない。この意識の変化を証拠づけるような調査研究がある。40～60代の人々に家族に介護が必要になったときにどのような状況を想定しているかを尋ねたものである

¹ www.freiburger-model.de

² Klie, Thomas (Hrsg.) (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz. P.71, P.73.

³ Zeman, Peter (2000): Alter(n) im Sozialstaat. P.149.

⁴ Kleiber Anne (Hrsg.) (2003): Kleine Datensammlung Altenhilfe. S.23-26.

⁵ Alber, Jens (Hrsg.) (1999): Seniorenpolitik. S.150.

⁶ 同

⁷ Häusliche Pflege 04/2003, S.19.

が、結果からいうと、伝統的な家族による在宅介護は「時代遅れ」のモデルとなりつつあることが示されている。アンケートに答えている46パーセントの人が、施設での介護を選んでいるのである。⁸

7 願望 - 住み慣れた我が家での暮らし

要介護状態になる可能性は、いつでも誰にでも起こりうる。このアンケートの回答者の大半が、自分自身が要介護状態になる可能性を十分に認識していた。また回答者の約三分の二は、介護に関して何らかの形で不安を抱いていた。誰が自分の介護を引き受けてくれるかという質問に対しては、39パーセントの回答者が特定の人物を挙げるができなかった。と同時に、約三分の一の回答者が、自宅で世話を受けてほしいと願っているのである。

自宅で暮らしたいという願いは紛れもなく大きい。それを可能にする状況は残念ながら限定されている。それゆえ、つぎに挙げるようなケーススタディ - 認知症を病みながらも数年に亘って一人暮らしを続けている実例 - は、この願いを実現可能なものとして提示し、いかにして願いをかなえつつ満足した老後を送ることができるかを考える手立てとしてくれるだろう。

II ケーススタディ 認知症を持つ高齢者の「我が家での一人暮らし」

1 方法

ここに紹介するのは、認知症を持つ三人の高齢女性に関するケーススタディである。これは当該者をよく知る関係者へのインタビューをもとにしている。インタビューの相手にはあらかじめ調査の核になるテーマとして、1) 経歴、2) 要介護度、3) 介護保険制度から受ける恩恵、4) 本人の満足度、5) 今後の見通しという五点をメモ書きにして渡し参考にしてもらったが、原則として当該者について知っている事柄を自由に話してもらった。インタビューは許可を得て録音し、後で原稿に起こした。各インタビューの所要時間は45分～2時間弱と様々である。インタビューの相手には完成した原稿にも目を通してもらい、内容の確認をお願いした。内容は最終的に以下の七つのカテゴリーに分類した。

- 1 経歴
- 2 介護の必要状況
- 3 在宅介護の内容
- 4 財源
- 5 安全
- 6 その他
- 7 今後の見通し

⁸ 同

このインタビューの目的は、認知症を持つ高齢者の一人暮らしがどのような形で長期に亘って実現されているかを具体的に調べ、伝えることである。対象となる高齢者には福祉実習の中で個人的に知り合う機会を得た。インタビューの相手は、各自友人として、話し相手として、または世話人やヘルパーとして対象となる高齢者をよく知っている方々である。彼らにも福祉実習を通じて個人的に、もしくは紹介によって知り合うことができた。調査の中でもとりわけ、様々に異なる当該者の経歴を聞く作業が興味深かった。インタビューは合計八名の高齢者に関して行ったが、何れも非常におもしろく、また感激させられるものであった。ここではそのうち三名のケースを選び、紹介する。

合計八件のインタビューのうち、男性該当者がひとりも含まれていなかったのは、偶然であると同時にある意味で今日の社会状況を映し出しているといえよう。というのも、年老いて一人で暮らす割合は、一般的に男性に較べて女性の方が格段に高いからである。

2 F夫人のケース：外国で年を取る

2.1 F夫人の経歴 (1914年生、92歳)

➤ ベルギーでの幼年時代

F夫人の故郷は、フランス語を母国語とするブリュッセル(ベルギー)の郊外である。彼女は三人兄妹の末っ子として、裕福な家庭に生まれた。両親は教養を非常に重視していた。F夫人は自分の家族について、愛情にあふれ、自分を非常にかわいがってくれたと語っている。父親は法学者で、法曹界の有力者だったという。母方の祖母も父方の祖母も裕福だった。祖母の一人は北海の海岸に大きな家を持っており、F夫人は幼い頃よくこの家で休暇を過ごした。子どもの頃、風邪をひいたりする度に海辺の祖母のところへ保養に行くのが楽しみだったとF夫人は語っていた。F夫人がよく物語る懐かしい思い出のひとつに、犬を連れて長い間海辺を散歩した少女時代のことがある。F夫人はまた、自分が高齢になってもこれほど健康なのは、子どもの頃頻りに海辺で過ごす機会があったからだと言っていた。F夫人の幼年時代は総じて非常に幸福だったといえる。

F夫人はカトリックの女学校に通った。家庭が裕福で働く必要がなかったため、職業に就くための勉強は特にしなかった。彼女は非常に若くして運転免許を取得し、二十代の初めに祖母から自分専用の自動車を贈られた。当時としてはむろん極めて珍しいことである。

子どもの頃、彼女は当時のベルギー国王を間近に見る機会があった。伯父の一人が戦争で勲章をもらい、貴族に叙せられたため、親戚一同が国王に招待されたのだという。別の伯父はカトリック教会の高位の聖職者で、一般人の入れないお祝いの席に同席したこともある。F夫人の子ども時代は楽しい思い出に満ちており、彼女は今でも折りに触れて当時のことを物語る。

➤ ドイツでの結婚

F夫人はかなり遅く結婚した。夫は九歳年上で、彼自身非常に興味深い経歴の持ち主である。母親は

ベルギー人、父親はドイツ人だった。第一次世界大戦の間、少年だった F 夫人の夫は、父親がドイツ人だという理由でいじめられたという。父親は単身ドイツに戻り、少年は父親不在のままベルギーで育てられた。自分の父親がドイツ人だと知っていた彼は、戦後成人した後にドイツで親類探しをした。そして当時のドイツ首相アデナウアーの助けを借りてドイツの親戚を探し出し、ドイツ国籍も取得した。F 夫人も国籍はドイツであるが、これは夫がドイツ国籍を持っていたことによる。1970年代の当時、ドイツ国籍を取得するためにはドイツ語の公式テストに合格することが条件のひとつだったため、F 夫人はこの時期短期間に集中してドイツ語を学んだ。

F 夫人と夫は結婚するまで十年以上内縁関係にあった。夫は一度結婚して娘が一人いた。F 夫人の話によると、当時のベルギーの法律では二人は正式に結婚できなかったという。夫がドイツ国籍を取った後、二人は法的に婚姻届を出し、年金生活に入ってからドイツのフライブルク市で結婚式も挙げた。それ以来三十年以上、F 夫人は半年前まで彼女が住んでいたすまいで暮らしていた。家は町の中心部に近い閑静な住宅街にあった。

彼女の夫は経済学者だったが、年金生活に入ってからフライブルク大学でフランス語会話を教えていた。今回インタビューに協力してくれた S さんはもう二十年以上に亘って F 夫人を支えている女性であるが、彼女はまず F 夫人の夫にフランス語の受講生として出会った。当時 S さんは学生で、フランス語を熱心に勉強していたので、一週間に一度 F 夫人の自宅でも個人レッスンを受けるようになったのだ。最初の頃 S さんはめったに F 夫人に会うことがなかった。F 夫人は S さんがレッスンを受けている間、いつも老人ホームにボランティアに出かけていたからである。そのうちに S さんはお茶や食事に招待されるようになり、F 夫人とも次第に知り合うようになった。

➤ 夫の死

S さんと F 夫人が特に親密になったのは、1980年代の初めに彼女の夫が亡くなったときである。この夫婦は年こそ取っていたがお互いに情熱的に愛し合っており、出かけるときはいつでも手をつないでいたという。夫の死後、F 夫人はすっかり力を落としてしまった。S さんはそのときちょうど実習のために再びフライブルクに住んでいたが、消沈している F 夫人を放っておくことができず、彼女を励ますために何度も訪問した。こうして友情が育まれた。

ある日、F 夫人は S さんに親称で呼び合うことを提案し、そのときから家族同様のつきあいが始まった。当時70歳を越えていた F 夫人はフライブルクから60km離れた町に住む S さんの家族を一人で列車に乗って訪ね、一緒にクリスマスを過ごしたこともある。一緒にフランスへ行き、義理の娘を訪問したこともあった。心のこもったつきあいが続いた。

➤ 一人暮らし、そして脳卒中

F 夫人の夫が亡くなったのは1980年代の初めであり、その後 F 夫人は二十年以上ひとりで暮らしていた。彼女は当時独力で何もかも片付けていた。家事をこなし、財産の管理をし、買い物にもひとりで行き、重いジャガイモの袋も四階の自分の部屋までひとりで担いであがった。このような自立した暮らしは四年半前に脳卒中を起こして倒れるまで続いた。87歳まで、彼女は何の問題もなくひとりで暮らしていたので

ある。

脳卒中を起こすまで F 夫人は精神的にも張りのある生活を送っていた。彼女はいつもフランス語と英語で何冊も本や雑誌を読んでいた。またアメリカンセンターの会員でもあり、本を借り出しては毎週三～四冊のペースで読破していた。テレビやラジオからも定期的に情報を仕入れ、いつも最新の情報を握っていたという。

脳卒中の後リハビリテーションセンターで数週間を過ごした後、在宅介護が始まった。F 夫人の認知症は血管性のものであるが、彼女は住み慣れた我が家で訪問介護の手を借りながら約三年間一人暮らしを続けた。

➤ 老人ホーム

2004年11月、S さんが電話をかける度に F 夫人はもう一人暮らしは無理だ、不安で仕方がないと繰り返し訴えるようになった。転ぶかもしれない、することが何もないというのが不安の原因だった。これは不安感であって、孤独感とは別のものだと S さんは強調している。彼女は独りでいることが怖くなったのだ。S さんは F 夫人と何度も話をし、F 夫人の考えが変わらないのを確かめて、老人ホームで暮らす道を探した。S さんと F 夫人は、もうひとりの友人を交えて入居する老人ホームを慎重に選び、それを法定世話人に伝えた。申請書が提出され、F 夫人も自分は老人ホームに引っ越すのだと納得していた。施設への入居は彼女自身の望みであり、計画は順調に進んでいた。

2005年2月初旬、F 夫人は風邪をこじらせて急遽入院した。退院後、彼女は直接老人ホームに移され、自宅に帰ることはなかった。S さんはこの処置をやむをえないとみなしているが、ただ F 夫人が自覚を持って住み慣れた我が家に別れを告げて引っ越すことができなかったことだけが返す返すも残念だと言っている。一方、あらかじめ自分たちで選んだホームに入ることができたことには満足している。

F 夫人が自分は無理にホームに入れられたと感じているのではないかという問いに対し、S さんはつぎのように答えている。

私はそう考えていないのですよ。でも彼女の態度を見ると、そう思われても仕方ないかもしれませんね。最初はホームの職員さんも、F 夫人が自分の意思に反してホームに入れられたのではないかと考えたようです。最初は何もかも拒絶していたし、転んだり倒れたりすることを極端に怖がっていたものだから。でも本当はそうではなかったのですよ。(・・・)私の目から見ると、問題は彼女が意識的に住み慣れた我が家とお別れした後でここに来ることができなかったことにあると思うのです。途中で入院して、そのままここに運ばれてしまったでしょう。そのことが状況を難しくしてしまいました。

F 夫人の住まいはすでに片付けられ、個人的な所有物はクローゼット二つ分にまとめられてすべてホームに置いてある。

2.2 介護の状況

認知症は脳卒中で倒れる前から少しずつ始まっていたのではないかと S さんは見ている。彼女は当時

のF夫人の様子をつぎのように語っている。

三年半前のあの大きな脳卒中の前に、おそらく何度か小さな脳卒中が起きていたようです。以前こんなことがありました。私はフライブルクに行くときはいつも彼女のところに泊まっていたので、その時も訪ねていくと連絡したんです。すると、なんだか私が泊まるのを迷惑がっているような様子だったのです。まるで私が赤の他人でもあるかのように。私はとても傷ついて、どうしたのだらうと思いました。後になってやっと、多分あれが始まりだったのだと気づいたのです。家事がうまく片付けられなくなり、家の中にゴミがたまりはじめたのもその頃でした。

その後、SさんはF夫人の手助けをしたいというもうひとりの知り合いと一緒に、掃除のために女子学生をひとり見つけた。これがF夫人には気に入らなかった。F夫人は、自分ひとりでは何もかもをこなすことがもはや不可能だと認識していながら、誰かに手伝ってもらうことをどうしても受け入れることができなかった。ある日、掃除の学生の目の前でF夫人は脳卒中で倒れた。すぐに救急車が呼ばれ、生命は助かった。

病院とリハビリテーションセンターで療養した後、F夫人は住み慣れた我が家に戻ってきた。当時はまだ自分で歩くことも自分の意思を伝えることもできたが、財産の管理を自力で行うことはもはや不可能だった。それ以来法定世話人がついている。最初の世話人はボランティアグループに属する男性だったが、すぐに辞退を申し出た。というのはF夫人がヘビースモーカーだったため、彼は同様にヘビースモーカーであった自分の母親が煙草からの火事が原因で焼死した痛ましい事故を思い出さずにはいられず、心理的に自分の役目を果たすことができなかったからだという。その後、ある弁護士がF夫人の法定世話人の任務を引き受けた。以来、経済的なことはすべてこの世話人が管理している。

2005年6月、F夫人はホームで完全介護を必要とするようになった。彼女はもうひとりでは歩けず、一日中車椅子に座って過ごしていた。身体が急速に弱ったことをF夫人自身ひどく嘆いていた。

2005年8月、いくらかホームの生活になじんできた。確かに毎日嘆きの種は絶えないが、大抵の場合自分の状態を認識し、受け入れている。また再び自分で立てるようになり、数歩であれば歩くこともできるようになった。

F夫人は自分の状態をよく認識しており、母国語(フランス語)でなら自分の状態を正確に言い表すことができた。彼女には、自分がもう元気ではないこと、様々な事柄をたちまち忘れてしまうことがよく分かっており、それが悲しいという。昔のことも多くを忘れてしまった。夫の名前が分からなくなることもさへあり、それが心痛のもとである。時間の感覚は疾うになくなっている。

2.3 在宅介護

F夫人がリハビリテーションセンターにいた頃、Sさんはソーシャルステーションと連絡を取り、今後の手はずを整えた。彼女はF夫人ができるだけ長く住み慣れた我が家で暮らすようにしたいと考えていた。これはF夫人自身の望みでもあった。

Sさんが今でもよく覚えているのは、相談所の社会福祉員がこの機会にF夫人を老人ホームに入れるよ

うにした方がいいのではないかと提案したことである。けれどもこれは F 夫人にとっても S さんにとっても論外の選択肢だった。当時は二人とも老人ホームに対し偏見しかもっていなかったからである。

S さんはスイスに住んでいたため、全て電話で在宅介護の準備を整えた。まず最初に手配したのが訪問介護サービスのソーシャルステーションである。F 夫人の家のすぐ横がプロテスタントのソーシャルステーションだったので、F 夫人自身はカトリック教徒であるけれども、このステーションを使うことに躊躇はなかった。

S さんはこのソーシャルステーションを高く評価している。

私にとって、ソーシャルステーションがすぐ近くにあって、そこのチーフやスタッフといつでも電話で連絡を取れることは非常に重要でした。血はつながっていないけれど私が彼女の親しい友人だということをよく理解してくれて、いつでも情報を交換できたこともとてもありがたいと思っています。

2.4 財源

F 夫人の主な財源は年金と介護保険からの給付金である。個人的な貯金はもうほとんど残っていない。というのも F 夫人には長い間介護認定がおりなかったため、退院後、貯金の大半を使い果たしてしまったからである。症状からいえば、F 夫人には十分に介護認定を受ける資格があったという。ただ、医師などが立ち寄ると F 夫人はこの時とばかり自分が何をできるのかを示したがった。それを見た人は、当時彼女に言語的な面では問題がなかったこともあって、十分自立できると思い込んだ。どういうわけか他人の前に出ると自分の欠陥を隠して対応するのが非常にうまかったのだという。つまり、通常であれば疾うに認定がおりてもいい状態だったにもかかわらず、F 夫人は長い間すべてを自費で賄わなければならなかったのである。

ソーシャルステーションによる訪問介護は退院直後から始まった。最初は薬の投与が目的とされていたが、その際看護師たちの訪問は F 夫人の状態を毎日定期的を確認するためにも役立てられていた。(薬の投与は介護保険からではなく医療保険から支払われる。従って介護認定のおりなかった F 夫人も自費で支払う必要がなかった。)けれども F 夫人にとってこの事実を受け入れるのは難しかった。「薬くらい自分でのめる。手助けなんて必要ない！」とソーシャルステーションの看護師たちにひどく反抗していたという。とはいえ、そのうちに要介護度 1 の認定がおりると、自分に必要な援助を気持ちよく受け入れることができるようになった。

2.5 安全

F 夫人は自分の限界をよく理解していた。以前は食事の用意も全て自分でしていたが、脳卒中の後には決してコンロに火をつけようとはしなかった。このことは意識的に心がけていたようである。

問題は煙草であった。F 夫人は部屋中が煙で真っ白になるくらいのヘビースモーカーであったが、目がひどく悪かった。眠るときに煙草の火が消えているかどうかしっかり確認する一方、日中は洋服の上に火のついた灰をこぼすことが繰り返され、洋服は煙草の焦げ跡だらけだった。ソーシャルステーションのスタッフと F 夫人は話し合い、誰かが家にいるときだけ煙草を吸うことにした。これはうまくいき、F 夫人は

看護師が訪問家事サービスのヘルパーが来ているときのみ喫煙を楽しむようになった。F 夫人は家の中のどこに煙草が置いてあるかよく知っていたし、これだけは忘れなかったにもかかわらず、それ以後は決して自分から煙草に手を出すことはなかった。

2.6 その他

➤ ドイツ語能力

F 夫人はいつも自分はドイツ語が全くできないのだと(ドイツ語で)言い張っていた。夫とはいつもフランス語で会話し、訪ねてくる客とも大抵フランス語で対応していた。けれども F 夫人はドイツ国籍を取るために系統的にしっかりドイツ語を学んでいるし、買い物はもちろん、銀行や保険などの各種手続きに関してもドイツ語を使って難なく生活していた。

皮肉なことに、ドイツ語を話す機会が増えたのは脳卒中の後である。病院やリハビリテーションセンター、そして自宅でも訪問介護サービスの看護師や訪問家事サービスのヘルパーとドイツ語で話すことを余儀なくされたからである。S さんの印象では、実際病気の後のほうがドイツ語能力は定着していたという。

➤ 孤独感

元気だった頃、F 夫人は孤独感に苦しむようなことは全くなかった。「自分の家にいるのが好きなの」と言うのが口癖だった。孤独に苦しむような性格でもなかった。気に入らない仲間と一緒にいるくらいならいつまでもひとりであることを選ぶような性質だった。

➤ 親類関係

F 夫人に子どもはいない。義理の娘(夫の実娘)以外親類もないと S さんは聞いていた。けれどもあるとき、兄のひとりがイギリス人女性と結婚して子どもがいるという話が突然出た。二人は離婚し、F 夫人の兄はベルギーに戻ったが、妻と子どもはイギリスに残ったという。

この話を聞いた S さんは、インターネットを使ってイギリスのこの家族を見つけ出した。90歳を目前にして血のつながった甥がひとりいることがようやく分かったのである。甥もすでに60歳を越え、息子が六人いる。直接会う機会はないかもしれないが、F 夫人はイギリスの親戚からときどき手紙をもらうようになった。

2.7 今後の見通し

F 夫人は病気で入院でもせぬ限り、おそらくは最後の時までホームで過ごすであろう。目下、F 夫人の最大の楽しみは時折 S さんが訪ねてきてくれることである。休暇旅行に出るとき、S さんは意識的にフライブルクを経由する旅程を組み、訪問の機会を増やそうと苦心している。二人はいつも何時間にも亘ってフランス語でおしゃべりを楽しむ。

死後、亡骸は大学病院に献体することになっている。このことは夫婦で話し合い、1970年代後半に二人で一緒に手続きを済ませた。解剖後の遺体は死後数年経ってから埋葬されることになるという。

3 L夫人のケース：理想的な息子たち

3.1 L夫人の経歴（1920年生、86歳）

L夫人の実家は貧しかった。兄が二人おり、彼女は三人兄妹の末っ子だった。実母はL夫人を生んだ直後に亡くなったが、このことを彼女は長い間知らされずにいた。ある時、兄妹けんかの最中にいきなり知らされたのだ。「だってママが……」と幼い彼女が反論したとき、兄のひとりが言ったのである。「黙れ、おまえのママはもういないんだ。ママはお墓の中じゃないか！」このことは彼女にとって今でもトラウマになるような思い出だという。

L夫人は成績のいい子どもだったが、上の学校に進むことはできなかった。両親が貧しくて授業料を払うことができなかったからである。両親はL夫人が女工になってすぐに家計の手助けをすることを望んでいたが、彼女は根気よく両親を説得し、靴屋の店員として修行することを許された。

第二次世界大戦の勃発直後、夫と知り合い、戦争中に結婚した。結婚式を終えるとすぐに夫は徴兵され、ノルウェーに配属された。夫の出征中、ひとりで死産を体験し、そのときの悲しみを今でもよく語っている。特に、死産のことを知らずにお祝いの言葉をかけてくる友人や知人に対応するのがつらかったという。L夫人はつぎの出産もうまくいかないのではないかと非常に心配したが、数年のうちに二人の元気な息子に恵まれた。

L夫人は自分たちの夫婦関係を幸福で満ち足りたものだったと感じている。夫は戦後広告会社を設立し、L夫人と一緒に築き上げた。会社は二人の望みどおりに息子二人が引き継ぎ、経済的にも安定した暮らしを送った。45年前に家も購入した。以来L夫人はずっとその家に住んでいる。

L夫人の夫はパーキンソン症候群を患い、病後間もなく1997年に亡くなった。L夫人は献身的に夫の介護をしたが、彼はある朝眠ったままベッドの中で亡くなっていた。夫の死をきっかけに、L夫人には二十年前に一度経験した鬱病が再発し、それが今なお続いている。

3.2 介護の状況

L夫人の家の中は清潔できれいに片づいている。以前と同様に優雅に装い、髪もきれいにセットされている。一見ただけでは彼女が認知症を患っているとは全くわからない。認知症という診断は、メモリークリニックで受けたテストの結果によるものであるが、L夫人には言語障害もなければ運動機能障害もなく、典型的なアルツハイマー症候群の症状とはずいぶんかけはなれている。

2002年の春、L夫人への援助はまず訪問家事サービスから始まった。このとき最初にL夫人宅を訪問したPさんが今でも介護全般を主に担当し、買い物などの費用の計算も代行している。Pさんは、L夫人の症状がゆっくり進行していることを時折感じるといふ。最初の頃、Pさんは介護というよりむしろ話し相手としてL夫人を訪問するよう要請されていた。Pさんの役目はL夫人と散歩に行ったり、おしゃべりをしたりすることであった。その当時L夫人はまだ身体をきれいに保ったり、朝食や夕食を用意したりするような日常の事柄は自分ひとりですることができたという。家の中や庭の掃除のためは、すでに二十年前から家政婦に来てもらっている。

L 夫人のところに通い始めて半年ほどすると、P さんは冷蔵庫の中身が増える一方なのに気付いた。L 夫人は当時まだひとりで買い物をしていて、買って来た物を冷蔵庫にしまうばかりで料理をしなくなったのだ。食事の代わりに、開封するだけで済むクッキーなどの袋菓子ばかり食べていたという。本格的な料理だけでなく、パンやチーズで簡単な食事を用意することさえL夫人には困難になった。ただし誰かがそばにいて何をすべきかその都度指示すれば、L夫人は全く問題なく料理をすることができる。一緒に作るにせよ作ってもらうにせよ誰かが L 夫人の食事の世話をすることが必要で、訪問家事サービスのヘルパーがこの役割を引き受けることになった。

認知症が進むにつれ、L 夫人は薬の服用も困難になった。息子たちは前の日に薬を準備しておくなど工夫をしたが、それも数ヶ月たつうちに L 夫人が薬をのむこと自体を忘れるようになったため役に立たなかった。約二年前からは毎日の身だしなみにも他人の助けを必要とする。運動機能的には問題ないが何をしたらいいのかわからなくなるため、すべきことは絶えず誰かが指示しなければならない。

3.3 在宅介護

L 夫人の我が家での暮らしを支えているのは息子夫婦と訪問家事サービスのヘルパーたちである。掃除のための家政婦がくることになっている日(週二回)と義理の娘が来る日(週一回)のほかは、月曜から金曜まで朝と夕方に P さんが L 夫人を訪問し、必要な世話をする。家政婦も L 夫人にとって非常に重要な話し相手である。二人は二十五年前からの知り合いで、掃除の日には朝食も二人で一緒にとる。彼女はまた L 夫人が忘れずに薬をのんだかどうか確認してくれる。週末だけは別のヘルパーが訪問家事サービスから派遣される。土曜日の朝晩と日曜の朝はヘルパーが世話をし、日曜の午後はどちらかひとりの息子の家に行くことになっている。

家族が行うことと外部に求める援助がうまく組み合わせられ、機能している L 夫人の在宅介護の現状を、経験豊かなヘルパーである P さんは非常に高く評価している。彼女はこう語っている。

本当に理想的です。在宅介護のお手本のようなものです。必要な援助がリレーのように引き継がれること、そしてそんなふうに手配されていること、そのどちらも素晴らしいことです。自宅で家族を介護していらっしゃるご家庭の中には、私たちが手伝いに行っても自分で何もかもしようと、それでくたびれてしまっている方もみられます。そういう方たちは非常に神経質になっていて、どんな援助も受け入れようとしません。本来なら在宅介護が可能な状態であっても、受け入れる心の状態が問題でうまくいかないことはよくありますね。

3.4 財源

経済的に L 夫人は全く心配がない。今のところ要介護度の認定もないが、現在受けている程度の家事サービスを自費で賄うことに問題がないため、しばらくは介護認定の申請も予定していない。

3.5 安全

➤ コンロ、火事

L 夫人は鬱病からくる無気力状態で自分から何かを行うことがまったくないため、火事になる行為をする可能性も皆無だという。L 夫人にかかわる人は皆、彼女が自分からコンロに火をつけたり、マッチを擦ったりするおそれはないと考えているため、コンロの電源も切られていないし、マッチやロウソクも以前のまま部屋においてある。

➤ 転倒の危険性

L 夫人は今のところ運動機能に全く問題がなく、そのため転倒に関しても特別な配慮はなされていない。

➤ 徘徊

鬱病による無気力のため、L 夫人がひとりで家を出る心配は皆無である。けれどもL 夫人は今住んでいる家が自分の住み慣れた家だということはもう分かっていないらしい。P さんはつぎのように語った。

私が夕方の仕事のあと、「帰りますね」と言うと、L 夫人は「じゃあ私も家に帰りましょう」と言うんです。以前は時々でしたが、最近ではそれがどんどん頻繁になってきました。彼女にはここが自分の家だということがもう分かっていないようですね。といっても、トイレの場所などはちゃんと分かっています、これまで問題はありませんでした。

L 夫人の場合、無気力が幸いにして徘徊を防いでいるようである。もしL 夫人が自分から家を出ることがあれば、自力で家に戻ることはおそらく不可能であろう。

3.6 その他

➤ 息子たちとの関係

三年来L 夫人の世話をしているP さんは、彼女と息子夫婦との関係を理想的かつ模範的だと賞賛している。彼女は力をこめて、「これ以上のものはないですよ」と語っていた。

二人の息子は毎日L 夫人の家の近所のレストランで昼食を取り、その後L 夫人の家に寄り、半時間ほど休憩をする。週末は息子たちが交替でL 夫人を自宅に招く。今週長男のところに行くと、来週は次男のところへという具合にである。息子たちの妻も週に一度は定期的にL 夫人を訪ね、洗髪を手伝うことになっている。

認知症のせいでL 夫人はもはや息子夫婦の心遣いや訪問を記憶に留めることができない。しかし彼らは認知症について十分な知識を得ているため、この病気ともうまく付き合うことができるし、外部からの定期的な援助を受け入れることができる。彼らはL 夫人の介護にかかわるヘルパーたちに協力的で、P さんも非常に気持ちよく働くことができると話していた。

3.7 今後の見通し

住み慣れた我が家にL 夫人が今後もひとりで暮らし続ける可能性は非常に高い。けれどももし徘徊が始

まれは別である。警察を煩わせるようになることを息子たちは望まない。もしそのような事態になれば、息子たちは在宅介護をあきらめて別の手だてを考えるであろう。

とはいえ、先に触れたように L 夫人が家から出る確率は非常に低いという。警察の手を煩わせない範囲でなら、息子たちは母親が自宅で暮らすために何でもするであろうし、それ可能にするだけの財力もある。たとえば、夜の着替えを自力ですることができなくなればそのためのサービスを加え、夜9時に誰かに来てもらうよう手配するであろう。

今のところ、L 夫人の在宅介護は引き続きうまくいきそうな様子である。Pさんも「認知症の度合いが万一もっと進んだとしても、ずっとこのままでいけるとおもいますよ。」と語っていた。

L 夫人は念のために近くの老人ホームへ入居の予約も入れている。こうすることによって、万一の場合住み慣れた家の近くで暮らす可能性が高くなるからだという。息子たちは母親との同居は考えていない。在宅介護に限界があることも十分承知しているが、もしこの限界を超えるほど L 夫人の状態が悪化した場合、同居での在宅介護も不可能になるとみている。Pさんはこのインタビューをつぎのようなコメントで締めくくった。

私はもう十三年間このヘルパーの仕事をしています。でもこのような理想的なケース、このような素晴らしい家族を見たのは初めてです。家族が、ここまでが自分の限界だとはっきり言うことができるのは素晴らしいことです。これは非常に重要です。自分には朝早く来て母親の着替えを手伝うのは無理だと言えるようになること、これが重要なのです。これは無理、これが自分の限界、だから外部の援助を頼み、それに対して支払います、でもこれが自分の個人的な限界だ、そんなふうに言えるようになることを、私は非常に重要で、素晴らしいと思うのです。もちろんそれだけの経済力があるのも珍しいかもしれませんが、何よりそのような心構えで在宅介護を始めることは誰にでもできるものではないのですから。

4 H夫人のケース：犬と暮らす

4.1 H夫人の経歴（1920年生まれ、86歳）

H夫人はブレスラウ（現在はポーランド、当時ドイツ領だった町）の生まれである。夫とは六年前に死別した。その後、住み慣れた我が家にひとりで暮らしている。

H夫人に子どもはない。以前から小型犬を飼っており、その犬を我が子のようにかわいがっている。居間には二枚の写真が掛かっているが、一枚は1976年11月、もう一枚は1984年のL夫人の誕生日に夫と並んで写したもので、どちらの写真にも外見のよく似た犬と一緒に写っている。L夫人は同種のよく似た犬を何十年も飼っているようである。現在L夫人と暮らしている犬も長い間飼われており、非常に年を取っている。H夫人には北ドイツに妹がひとりいて、彼女は元気だった頃のH夫人の様子を法定世話人のAさんに話していた。H夫人は、花が好きでお菓子を焼くのが上手な、典型的なよい主婦だったという。夫とはよく一緒に山歩きをしていた。介護にかかわる職員がH夫人の以前の日常生活について知りうる

のは僅かにこれだけである。

4.2 介護の状況

長い間 H 夫人の要介護度は 1 だった。法定世話人の A さんは 2004 年に要介護度を上げるための申請を二度行ったが、これは 2005 年に再度申請をした後ようやく認められた。2005 年 3 月以来、H 夫人の要介護度は 2 である。

L 夫人には失禁があり、耳がほとんど聞こえない。相手の唇の動きを多少読むことはできるが、話の内容はほとんど理解していないようである。新聞などの文字はよく読めるが、その内容は全く理解していない。L 夫人は多くのことをたちまち忘れてしまう。ヘルパーが来ても別の部屋で仕事をしている間に、誰かが家に来ていることをすっかり忘れてしまい、再び挨拶から始まることは日常的である。とはいえ、不審者が入ってきたと言ってパニックになることは皆無で、初めてのヘルパーに対しても、まるで昔からの知り合いのように対応する。時間の感覚、方向感覚はもはや全く持っていない。

他の高齢者と比較しても、H 夫人の置かれた状態は困難なものだといえる。まず、多くの事柄を記憶することができない。また聴力がほとんど失われているだけでなく、たとえ補聴器を使っても内容を理解することができない。彼女にはコミュニケーションの手段がきわめて制限されているのである。ただし身体的には非常に健康で、薬の服用も全く必要ない。

4.3 在宅介護

➤ 相談窓口

夫の死後、北ドイツに住む妹が定期的に来て H 夫人の身の回りの世話をし、時々医者連れて行こうと試みた。次第に H 夫人は妹の来訪を嫌がるようになり、反発さえするようになった。妹はもはや自分ひとりで姉を援助することは不可能だと判断し、プロテスタント教会系の相談窓口を訪れた。窓口の社会福祉員は、妹の希望で H 夫人に法定世話人をつける手続きを代行した。つぎに挙げるのは法定世話人手配のために当時裁判所に提出された文書の一部を許可を得て抜粋したものである。

H 夫人の妹である XX 夫人の依頼により、私は 2000 年 XX 月 XX 日に H 夫人を訪問しました。(中略) H 夫人は難聴であり、また補聴器をつけたとしても話の内容を理解することができないため、彼女と対話することは不可能です。妹さんは H 夫人を医者連れて行こうと試みましたが、うまくいきませんでした。H 夫人にはかかりつけの医師もありません。H 夫人はペットの犬と一緒に小さな借家で引きこもった暮らしを続けています。二年前に夫を亡くした後、H 夫人は誰とも交際がありません。(中略)

妹さんはこれまで三～四週間に一度フライブルク市を訪れ、姉である H 夫人の世話をしてきましたがもう限界で、銀行口座の管理も引き受けることができないと言っています。H 夫人は非常に混乱しており、証書や現金、証明書などをすぐにどこかに置き忘れます。とはいえ H 夫人は犬のために是非とも自分の住まいにとどまることを望んでいます。私は、適切な薬の投与、もっとよい補聴器と世話ができれば、H 夫人が自分の住まいにとどまることは可能だと考えております。(後略)

担当の社会福祉員は同じ文書の中で、H 夫人の法定世話人としてプロテスタント教会系の職業的法定世話人Aさんを推薦し、彼女がH夫人の生活全般に対する援助を引き継いだ。

➤ 法定世話人

こうして職業的法定世話人のAさんがH夫人の後見を始めた。当時H夫人は訪問介護サービスのスタッフをそのまま帰してしまうことが続いた。H夫人は最初どうしても援助を受け入れようとはしなかったが、彼女に援助が必要なことは明らかだった。

法定世話人としてのAさんの最初の仕事は、H夫人の信用を得て援助を受け入れる状態にすることだった。Aさんは何度もH夫人の家に足を運び、必要なことを最初は全て自ら行った。たとえば、家の掃除、買い物をはじめ、足の爪を切ることもした。そうするうちにH夫人も徐々に心を開き、次第に拒否反応を示さなくなった。

➤ 訪問介護サービスと訪問家事サービス

法定世話人のAさんは、H夫人に外部の援助を受ける心の用意ができたという確信を持つと、訪問介護サービスと訪問家事サービスを同時に手配した。また難聴のためH夫人には玄関の呼び鈴が聞こえないので合鍵を作り、訪問介護と訪問家事サービスの両方が部屋に入れるようにした。このようにして在宅介護が始まった。同時に要介護認定の申請が行われ、H夫人は要介護度 1 と認定された。訪問介護サービス、訪問家事サービスの費用の一部は介護金庫から出ている。サービス事業者は、プロテスタント教会が主催する福祉団体のグループから選ばれた。

要介護度が 1 であった頃、看護師による訪問介護は毎日二回、また家事サービスは週に四回受けることができた。要介護度 2 の現在、訪問介護サービスの看護師は週末も含め、一日に三回やってくる。家事サービスのヘルパーは週に五回、掃除、洗濯を中心とする家事を片付ける。昼食の宅配(温かい食事)は週に三回で、配達された食事は看護師かヘルパーのどちらかが皿に盛り付け、テーブルに並べ、覆いをかけておく。その他の日の昼食はヘルパーがパン、チーズ、ハムなどで用意する。H夫人は気が向いたときに盛り付けられたものを食べるか、もしくは冷蔵庫から自分でヨーグルトなどを出して食べている。誰かが同席するとどうしても相手に食べ物を分け与えようとするので、食事中はなるべく邪魔しない方がいいという。

2005年夏 介護内容

	介護 早朝 <small>(ソーシャルステーション)</small>	家事 <small>(家事サービス)</small>	家事 <small>(ソーシャルステーション)</small>	介護 昼 <small>(ソーシャルステーション)</small>	介護 夕方 <small>(ソーシャルステーション)</small>
月	洗面、着替え	2時間	45分	入浴	洗面、着替え
火	洗面、着替え	1時間		身だしなみ	洗面、着替え

水	洗面、着替え	2時間		身だしなみ	洗面、着替え
木	洗面、着替え		45分	身だしなみ	洗面、着替え
金	洗面、着替え	1時間		身だしなみ	洗面、着替え
土	洗面、着替え	2時間		身だしなみ	洗面、着替え
日	洗面、着替え			身だしなみ	洗面、着替え

4.4 財源

H 夫人自身の主な財源は年金である。長期間働いていたため、彼女には自分自身の年金がある。また亡くなった夫の年金と、彼女が働いていた会社からの企業年金も入ってくる。平均的な高齢女性と較べるとH 夫人の年金額は比較的多い。これに加え、H 夫人は介護にかかる費用を一部介護金庫から得ることができる。介護保険からのこの補助により、在宅介護の費用も支払いが可能である。逆にいうともし介護金庫からの補助金がなければ、比較的年金額の多い H 夫人でも在宅で十分な介護を受けることは経済的に困難であろう。

4.5 安全性

➤ 徘徊

H 夫人には、ひとりで外出した後自力で家に戻れなくなったことがこれまでに二度あった。

一回目は2004年の夏、H 夫人はおそらく長時間ひとりで家を離れ、歩き回っていたものと見られる。訪問介護サービスの看護師が車で巡回中、若い男性と並んで道端に立っていた H 夫人を偶然に発見した。男性は H 夫人がひとりでふらふら歩いているのを見て何かおかしいと感じ、車を降りて話しかけたのだという。H 夫人は立ち止まって愛想よく笑っているばかりで話を通じない。男性が途方にくれているところへ訪問介護サービスの看護師が通りかかって彼女を家へ連れ帰った。

二度目は法的世話人の A さんが偶々 H 夫人を訪ねたとき、家の前の段に腰をかけている H 夫人を見かけた。彼女の横には若い男性が困りはてて立っていた。男性は、H 夫人が長時間日向にすわったままなのを見て声をかけたものの、全く話を通じず、どうしたらよいのか分からず途方にくれていたという。H 夫人は自分で家の外に出たものの、戻れなくなってしまったらしい。

H 夫人は、通常は家中の扉、窓を締め切り、外に出て行こうとしない。そのため徘徊に対する対策は取られていなかったが、この件に関して法定世話人の A さんはしばらく様子を見たいとしている。もし H 夫人が今後もひとりで家を出る可能性が出てくるようであれば、A さんは施設への移転を含めて他の手だてを考えねばならない。

➤ 火の元

コンロ(電熱)のヒューズはいつもおろした状態にあり、念のために訪問介護サービスの看護師と訪問家事サービスのヘルパーはいつもこれを確認することになっている。マッチやライターはすべて処分されて

いる。電気毛布やドライヤーも置いていないので、洗髪の日には看護師がドライヤーを持参することになっている。火の元に関してはこのためほとんど危険はない。

➤ 転倒

H 夫人は足腰が丈夫な上、非常にゆっくりと注意深く歩く。部屋の中の段差は以前のままで改修されておらず、床にも小さな敷物が何枚も昔のままに敷かれているが、H 夫人は絶えず自分で転ばないように気をつけているようである。家の中のどこに段差があるのかよく知っていて、看護師やヘルパーにも「転ばないでね」と声をかけている。転倒に関しては、看護師は今のところ H 夫人がしっかりした室内履きをはいているかどうかには注意を払う程度である。

➤ 賃貸契約

H 夫人の住まいは本人と犬両方の失禁のため、ひどく臭う。H 夫人自身はこの悪臭に全く気付いていないが、これは隣人や家主にとって迷惑どころか不快であるに違いない。もし家主がこの臭いを理由に賃貸契約の解約を通告してきたとしたら、H 夫人はむろん住みなれた我が家を離れなければならない。そのため彼女の場合敢えて「安全性」の項にこの賃貸契約の問題を入れている。

家の賃貸契約は、借家人か家主のどちらかが契約を解約したいと通告したときにのみ有効になる。もし借家人が常識に外れた暮らし方をしている場合が三ヶ月以上家賃を滞納した場合、もしくは臭いや騒音で外部から苦情が来てそれが正当だと認められた場合、家主には賃貸契約を解約する権利がある。家主には、前もって知らせておけば、家がどのように使われているかを確認するために住まいに入る権利もある。

H 夫人の住まいの場合、もし家主が一度家の中を見たいと要求してきたとすると、事態が難しくなる可能性はある。現在H夫人はようやく使い捨てパンツ(使い捨てオムツ)に慣れ、一時期のように家中のどこでも排尿するようなことはなくなっているが、それでも彼女自身と犬の尿の臭いはどうしても残り、悪臭を放っている。この状態であれば賃貸契約の解約を申し渡されたとしても本来ならどうしようもない。

今までのところ家主が家を見に来ることもなければ、臭いが原因で賃貸契約が解約されるような兆しはない。これまでどおり滞りなく家賃を払い、臭いや汚れがこれまで以上に人目につくことがなければ、家主の方から解約されることはなく、H 夫人はおそらくずっと住みなれた我が家で暮らすことができるであろう。とはいえ徹底的に掃除をし、定期的に換気をするのがなんとしても重要である。

➤ 食中毒

H夫人は絶えず食料品を冷蔵庫から出してはそれを家中どこにでも置き放しにする。家は一年を通じて暖房でかなり温かいため、食料品の傷みも早い。もし食料品が腐っていた場合、今のところ H 夫人は自分で気付き、手をつけることはない。けれども、痛んだ食べ物による食中毒をできる限り防ぐため、介護にかかわる看護師とヘルパーは毎日冷蔵庫の中を検査しなければならない。また、買い物の回数を増やすなどして、一回に購入する冷蔵品の量を減らす努力をしている。

4.6 その他

➤ 犬

ペットの小型犬は H 夫人にとって非常に重要である。朝起きると、H 夫人はまず隣のベッドで寝ている犬に向かって話しかける。H 夫人はもはや犬にきちんと餌を与えることができず、チーズ、バナナ、ヨーグルトやチョコレートなどを好き勝手に与えている。そのためか犬はしばしば下痢を起こし、家の中は下痢便だらけになる。犬の汚した後を掃除するのも家事サービスのヘルパーと訪問介護の看護師たちの役目である。彼らは H 夫人にとってこの犬がどれほど重要な役割を果たしているかを納得しているため、決して気持ちのいい仕事ではないことを承知でこれを片付けている。

➤ 妹

以前、H 夫人に法定世話人がついていなかった頃、H 夫人を訪ねて掃除などの家事を手伝っていたのは実の妹である。この三年来、彼女はもはや一度も H 夫人を訪ねていない。自身高齢で病身のため、フライブルク市までやってくるができないという。

法定世話人の A さんは、もし今の状態の H 夫人を妹が目にした場合、ひょっとしたら彼女から苦情が出るかもしれないと話していた。妹は姉の認知症について理解はしているが、家の中が汚れていたり臭ったりすることに対して不満を持つことは十分に考えられる。そして介護サービスの質を家の中の清潔度を規準にして判断し、この状態が H 夫人にとって今のところ最大限の解決法であるとは思わないかもしれないという。

自ら訪ねてくることはできないとはいえ、H 夫人の妹は法定世話人の A さんに電話をかけ、姉がどんな様子で暮らしているのか定期的に尋ねているという。また、誕生日やクリスマス、復活祭には必ず、自筆で優しい言葉をしたためたカードとともにプレゼントが郵便で送られてくる。

➤ 満足度

様々な問題を抱えながらも、H 夫人はすでに四年以上ペットの犬とともに「住み慣れた我が家」に一人で暮らし続けている。個人的な知り合いや友人はひとりもない。このことだけをとっても、H 夫人の置かれた状況の困難さは明らかである。それにもかかわらず、H 夫人はなぜかいつも楽しげに機嫌よく過ごしている。世話人と介護にかかわるスタッフが H 夫人の在宅介護をこの形で続けようとしている理由はまさにこの点にある。法定世話人の A さんはつぎのように語ってくれた。

自分のおかれた状況について H 夫人が悩んでいるといった印象は私は持っておりません。H 夫人も、ときどきはさみしくなったり退屈したりするかもしれませんが、でも私は、H 夫人は全体的に楽しくやっていると思うのです。誰かが家に来ると H 夫人は喜びます。もちろん来ているのが誰なのか、分かっていません。でもやって来た人が H 夫人にほほえみかけて楽しげに対応すれば、H 夫人も楽しそうにしています。長い目で見て、これが一番重要なことだと私は考えているのです。

すでに今の状態を見て、こんな状態のお年寄りを一人で住まわせるのは無理だ、施設に入れるべきだという人たちは多いでしょう。きちんと片付いた清潔な家に住んでいる人たちにとっては、い

くら掃除をしてもペットの排泄物で汚れている家を見ればそう思っても仕方のないことです。でもそのようなお年寄りと職業的にかかわっている私たち……看護師や経験をつんだヘルパー、世話人といった職業の私たち……は別の目を持っています。私たち自身の目ではなく、それとは違う目です。もちろん私だってH夫人の家で暮らしたいとは思いません。でも重要なのは私が我慢できるかどうかではなくて、何がH夫人にとって耐え難いことか、何が彼女にとって危険なことかだけなのです。私たちが職業として誰かを援助する場合、その人の目になって見るのが重要な任務です。ただし生命に危険がない限り、あくまでも生命に危険がない限りにおいてです。

III まとめ

本調査を始めたきっかけは、認知症を患っている一人暮らしの高齢者と個人的に知り合うことになった福祉実習の体験である。どうしてこのような暮らしが可能なのか、危険はないのか、幸せだろうか、といった単純な疑問がふくらんで、認知症患者の住居問題が中心的なテーマになった。つまり、まず実際の生活があり、その背景をより深く理解するために、認知症とその援助方法を詳しく調べることになったのである。

実を言うと、実習初日にH夫人の家を訪れたとき、筆者は大きなショックを受けた。締め切った室内には犬の臭いが充満し、前日の夜着けていたはずの使い捨てパンツは丁寧にたたまれてパン箱の中に入っていた。髪は寝起きのまま、服にはこぼしたヨーグルトがこびりついた状態で、H夫人は満面の笑みを浮かべて迎え入れてくれたのだ。こんな状態で一人暮らしができるものだろうか、と一瞬息を呑んだが、担当の看護師は手際よく窓を開けて換気をし、H夫人の洗面を手伝って新しい服に着替えさせ、たちまちのうちに彼女と彼女の住まいを「普通の」状態にしてしまった。そして、H夫人がすでに数年に亘ってこの形での一人暮らしを続けていること、犬なくしては生きていられないであろうことを聞かされたとき、このような形の「在宅介護」もあったのかと驚いたのである。

一人暮らしの問題点は、予想に反して「孤独感」とは直接的なつながりはない。大人数の施設で多くのスタッフに囲まれていても状況によっては孤独に感じ得るし、反対にひとりで自宅にいても孤独を感じるとは限らない。孤独感は主観的なものであるため、一般論として語り得ない。むしろ、孤独を感じる可能性があるとしても、このような暮らし方の可能性が残されていることの方が重要である。ベルギー生まれのF夫人のケースは、そのよい例である。要介護状態に陥ったとき、彼女は最初一貫して自宅での一人暮らしを望み、意に染まない社交ならなくていいと主張していた。そして実際に、自分自身で施設への引越しを望むまでなんとか一人で暮らすことができたのである。

一人暮らしの際の問題点は、むしろ主に安全と財源の確保にある。安全に関しては、徘徊の問題を除いてはほとんどが訪問サービスで対応可能である。訪問介護サービスと訪問家事サービスの時間と回数を増やすことにより、必要な援助は十分提供され得る。そのために必要なのは財源の確保である。在宅介護は状況によっては施設での介護よりも費用がかかることもある。その際介護金庫からの助成金こそ大きな援助となる。在宅介護を促進するには、引き続き国家規模での助成が望まれる。

一人暮らしの可能性とその限界について知る一方、筆者は認知症患者のための非常にすばらしい施

設にもめぐりあった。そのうちのひとつは、通常の老人ホームの中につくられた認知症患者のためのセクションである。知り合いになった86歳の女性は、姉と一緒にこのホームに移ってきた。彼女は数年前から認知症で、癌を病んでいた姉一人では一緒に生活するのが困難になったためである。この姉がホームで亡くなった後、彼女は同じホーム内の認知症患者専用のセクションに移された。彼女は認知症のため姉の死も部分的にしか理解していなかったが、スタッフがゆっくりと時間をかけて対応することが可能なこのセクションは彼女に非常合っており、毎日穏やかな表情で暮らしている。

もうひとつの施設は一種のグループホームだった。そこで筆者はアルツハイマー症候群がかなり進行し、寝たきりでもはや話もできなくなっている女性を紹介された。最初に会った日、彼女が非常に優しげなほほえみを浮かべていることが印象に残っていたのだが、後になってスタッフのひとりが話してくれたところによると、以前入っていた施設が合わなかったらしく、移ってきた当時は全く表情がなかったのだという。彼女を長年知っている友人の男性は、グループホームで暮らし始めてからの彼女の様子を「バラの花が開くよう」に明るくなったと表現していた。入居者のひとりである男性は、このグループホームを「自宅」と呼んでおり、スタッフもそれを誇りにしている。ちなみに、筆者が認知症を病む高齢者の一人暮らしを調査していることを話したとき、ここのスタッフから高齢者の一人暮らしにメリットはなく、そのような調査は不必要ではないかと批判されたこともあった。既存の施設が改良されていること、過ごしやすい施設が増えていることをふまえた上で、筆者はなおかつ「住みなれた我が家」での一人暮らしは助成されるべき分野であると考えている。なぜならこれは第一に高齢者自身の望みであり、第二に実現が可能であるからである。

最も理想的な在宅介護は、家族と訪問サービスの連携が非常にうまく機能している L 夫人のケースである。けれども少子化の進む未来には、子世代からのこのような援助を望むことはあまりにも理想的過ぎるかもしれない。

その意味では、ペットの犬とともにひっそりと暮らしている H 夫人の生き方は、これからの在宅介護のために多くのことを示唆してくれているように感じられる。彼女は事実友人も縁者もなく、孤立して暮らしている。耳が不自由なため、電話で外部とコンタクトを取ることもできない。認知症の程度もかなり進んでおり、使用済みの使い捨てパンツが冷蔵庫に入っていることなど日常茶飯事である。にもかかわらず、遠くに住む妹をはじめとし、法定世話人の A さん、訪問介護の看護師や家事サービスのヘルパーが H 夫人の一人暮らしを肯定し、協力してこの状態を保とうとしているのは、ひとえに当事者である H 夫人が満足して毎日を過ごしていることが傍目にも明らかだからである。H 夫人は大抵の場合上機嫌で、楽しそうに犬と遊んでいる。意地悪なことや不愉快な言葉を他人に投げかけることは全くない。介護に携わるスタッフに彼女がかける言葉は、褒め言葉か喜びのどちらかである。H 夫人はいつも同じことしか言わない。それも誰に対しても同じ事を言っている。けれども彼女が喜んで暮らしていることは誰が見ても明らかで、彼女にかかわるスタッフを楽しい気持ちにさせてくれる。訪問介護の看護師のひとり、冗談まじりによく「H 夫人はみんなのおばあちゃんよ」と言っているが、身寄りのない H 夫人は実際にまるで身内のような扱いを受けているのである。法定世話人の A さんは、H 夫人はひょっとしたら施設に移ったとしても問題なく暮らすことができるかもしれないし、ペットの犬のことも忘れてしまうかもしれないと考えている。そのような例はこれまでもあったし、予測はつかない。ただ、H 夫人の視点に立って考えた結果、現在の彼女には犬と一緒に生活が最もよい解決法だという判断で自宅での一人暮らしが実現している。要介護状態に陥った

とき、暮らし方の選択肢はできる限り多いほうがよい。その選択肢のひとつとして、一人暮らしという生活形態はもっと見直されるべきではないだろうか。

この研究報告は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて完成したものである。