

〈研究ノート〉

もうひとつの遠隔介護

山田 修平

Shuhei YAMADA : Another Care from a Distant Area

老親や肉親の介護は誰にとっても身近な問題である。同居して日常的に介護に関わる場合もあれば、施設入所という選択肢もある。しかし、親子が遠隔地に住み同居はできない事情があり、施設での生活は親が望まないというケースも多々ある。こうした場合に、老親をどのように介護するのか、あるいは生活の支援をするのかは、多くの働く世代の課題である。遠隔地からの介護の具体的なありようを模索する。

キーワード：核家族化 要介護度 遠隔介護システム 3つの交流 地域密着型小規模多機能施設

はじめに

一般に家族介護は、同居する家族が要介護高齢者を介護する、あるいは比較的近隣に住む家族が介護する。それが無理な場合は、高齢者が何らかの施設に入所し、適宜家族が訪問するという場合が想定される。

しかし、それ以外の家族介護もある。要介護高齢者とその家族が遠方に住み、施設入所する程ではない、あるいは入所は望まない。高齢者は住み慣れた家、地域を離れてまで家族との同居は望まない、介護する側の家族は、仕事等の関係上、高齢者宅に今すぐには同居できないという場合である。

産業構造の変化、都市化、核家族化の進展の中でこうした状況にある要介護高齢者とその家族は決して少なくないと推測される。

本稿では、こうした状況にある家族が遠方の要介護高齢者をどのように介護するのか、いわば遠隔介護について考えてみたい。

1. 「もうひとつ」の意味

本研究のタイトルは「もうひとつの遠隔介護」とした。なぜ「もうひとつ」を付したか、はじめに説明しておこう。遠隔介護という場合、次のような遠隔介護支援システムを指す場合が一般的である。

「訪問看護センターと要介護者宅がインターネットを介して、映像・音声での会話とリハビリビデオの配信及び看護・相談を行うシステム」¹⁾である。

このシステムを使って、要介護者宅では操作パネルを使い、看護センターとの会話、ビデオ配信を切り替えることができる。他方看護センターでは患者履歴情報を見ながら会話をすることができる。複数の患者映像の一覧機能、緊急呼び出し機能も有しているといったものである。

「看護」は「介護」と置き換えることはできるが、大きな特徴は①インターネットシステムを用いていること。②専門機関（ここでは在宅看護センターとしているが病院等の取り組みも行われつつある）と要介護者宅を結ぶシステムである。③要介護者宅は

要介護者が独居の場合もあれば、家族介護者がいる場合もある。従って専門機関とインターネットで対応するのはどちらの場合も考えられる。

要は専門機関が在宅要介護者の訪問を少なくする、あるいは要介護者の通院を少なくするための看護支援のシステムである。

このシステムを勿論否定するものではないが、本研究では要介護者を遠隔地の専門機関ではなく家族がどのように介護するかを考察する。またインターネットも可能であれば活用をすすめるが、要介護者の状況で不可能な場合も多く、インターネットというシステム以外の「人の関わり」を中心に遠隔介護を考える必要がある。こうした点から「もうひとつ」を付記しているが、以下「もうひとつ」の言葉は強調が必要な時以外用いず「遠隔介護」を考えることにする。

2. 遠隔介護できる前提

家族が要介護者を遠隔介護する場合、それが可能となる前提がある。要介護者、介護する家族、社会資源から考えてみよう。

1) 要介護者の状況

ある程度ひとり、あるいは老夫婦のみで生活できることが前提になろう。換言すれば、全くの寝たきり高齢者、強度な認知症高齢者が在宅で、日常的に関わる家族がいなくて、公的サービスのみで生活するのは至難のことであろう。要介護度、認知度等は基本の条件となる。

① 要介護度

介護保険の要支援、要介護認定基準は大きな目安である。要支援1、要支援2は要介護にならない支援が必要とされ、予防や生活支援が必要な人々を対象とする。充分ひとり（あるいは老夫婦のみ）暮らしは可能である。要介護1は一部介助が必要とするが、公的サービスの効果的利用ができれば、家族が常時共に生活しなくても可能であろう。要介護2以

上は一部介助、場合によっては全介助が必要となり要介護者の遠隔介護は難しくなる。

② 認知症の状況

認知症の状況は介護保険の要介護度とも重なり合うところも多いが、必ずしも同一ではない。認知症の視点から、ひとり暮らしの可能性を探るのはなかなか困難である。参考になるのは「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」²⁾である。

同基準によれば、ランクⅠは認知症を有してもほぼ自立できる場合、ランクⅡは日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通に困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる—なんらかの介護・支援が必要な高齢者、ランクⅢは日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、一定の介護を必要とする。ランクⅣは常に介護を必要とする認知症のレベル。ランクⅤは重症で専門医療が欠かせない認知症のレベルとされている。

この基準から述べれば、ランクⅠはもちろんのことランクⅡも遠隔介護は他のサービスとの組み合わせで可能であろう。ランクⅢはかなり難しく、ランクⅣ、ランクⅤは不可能に近い。

③ 精神的自立度

要支援、要介護度、また認知症の程度といった客観的基準上はひとり暮らし（あるいは老夫婦のみの生活）が可能に見えても、遠隔介護が難しい場合がある。換言すれば生活自立は可能であっても、精神自立ができていない場合、遠隔介護は難しさを伴うだろう。反対に客観基準上では遠隔介護が困難と思えても、本人の精神自立度「ひとりで生きるという意欲」が強い場合、遠隔介護の可能性は大きくなる。精神のもつ意味合いは重要である。

2) 家族の状況

介護される高齢者に遠隔介護される可能要件があるように、介護する家族側にも遠隔介護が可能である要件があるように思える。

① 時 間

例えば日常的でなくても介護に関わるには、それなりの時間にゆとりが必要だ。24時間仕事に追われている状況で介護に関わることは困難であろう。

② 意志と健康

とはいえ、時間をつくり出すものである。介護するという強い意志があるかどうか、言葉を換えれば同居しての介護は難しいとしても、介護の優先順位をどこに置くかによって遠隔介護の可能性は大きくなったり、小さくなったりする。また介護する者の健康も大きな要件である。介護者が病弱で、介護することで身体を害しては、共倒れになる。

③ 経済状況

いくら上手に公的サービスを利用しても介護には経済負担は伴う。遠隔介護する場合も例外ではない。むしろ遠隔を乗り越えるためには、同居や近隣からの介護以上に経済負担は大きい。それだけの余裕や準備が必要だろう。

3) 活用できる社会資源

社会資源には大きくフォーマルとインフォーマルな資源とがある。在宅介護に係るフォーマルな社会資源には訪問介護、訪問看護、通所介護、訪問入浴介護、短期入所サービス等があり、インフォーマルな社会資源にはボランティア、近隣者、また家族等があげられる。少し大胆に分類すれば、費用負担の有無が、フォーマル、インフォーマルの違いともいえる。大切なのはフォーマルであれ、インフォーマルであれ、活用できる適切な社会資源があるかないかが、在宅介護、とりわけ遠隔介護ができるか否かのポイントとなる。遠隔介護の場合、さまざまな社会資源の組み合わせ、いわば介護の輪があって、遠隔地の家族がその輪（できればその中核）に加わるというのが前提である。遠隔地の家族のみが介護を行うのは、要介護者の生活自立度も精神自立度もきわめて高い限られた状況のときにだけになる。

3. 遠隔介護の取り組み

遠隔介護が可能な幾つかの前提条件を考えた。もちろん前提条件に合わない場合も、仕方なく遠隔介護らしきことを試みている場合も多い。しかし、前述の条件が崩れたときは、施設入所、グループホームのような中間施設、あるいは家族同居による介護を考えざるを得なくなろう。

ここでは遠隔介護の条件を満たした、ひとり暮らし高齢者の遠隔介護を家族がどのように行うかを考えてみよう。

1) 要介護者との交流

まずは家族と遠隔の要介護者との関わり方、交流の仕方が問われる。

① 日常的な関わり

毎日の安否確認は欠かせない。ネットが可能であってもまず電話で直に話すことが大切だ。話を通して状況を直接聞き取ることもできれば、例えば「元気」と受け応えしていても、実際には衰弱、あるいは困惑している場合がある。しかし声の調子から察しがつくこともある。この点、テレビ電話の利用は望ましいがまだ一般的とはいえない。

② 定期的な訪問

遠隔であっても、むしろ遠隔だからこそ時間の許す限り要介護者を訪問する必要がある。高齢者が家族の顔を見るだけでも元気になることは多い。同じ者が訪問することは、ゆとりがなく難しいこともある。家族間の連携、役割分担も大切だ。その場合コーディネーター役をつくり、訪問日時の設定がするのが好ましい。訪問時、話し相手になること、特に聞き役になることが基本であるが、日々の生活のチェックをさり気なくすることが必要だ。領収書が妙にたまっていないか、部屋の様子が変わっていないか、また危険箇所はないか等のチェックである。問題点を発見し（例えば手すりの設置、火災報知器の取り付け等）手配することは多い。

定期的訪問には、時間的制約と共に経済的問題も大きい。訪問のための特別予算を組むこと、そして、最も割安な交通機関、利用法を調べておくことは重要である。自家用車、バス、JR、航空、船さまざまな交通集団の上手な利用法を考えたい。例えば、最も高額な航空運賃にしても（介護保険で要介護認定を受けた高齢者を介護することが対象となるが、最大36%の割引をする）「介護帰省割引」³⁾というユニークな制度を実施している航空会社もある。

2) 近隣者との関わり

高齢者本人と共にその近隣の人々との関わりも大切だ。毎日安否確認の電話をするにしろ、本人が電話に出ない時、様子がおかしい時、頼りになるのが隣人だ。また日常的なゴミだし、回覧が高齢者に負担になった時、最も頼りになるのが隣人だろう。隣人との交流は不可欠である。

電話での連絡、高齢者を訪問した時の挨拶、さりげない心遣いを大切にしたい。但し土地柄、親近感の度合いもあるが、隣人に負担感を感じさせない交流が望まれる。

3) サービス提供者・専門家との関わり

要支援1, 2以上の高齢者が在宅でひとり暮らしする場合、何らかの介護サービスを利用する場合が多い。その核となるのが地域包括支援センターであり、所属の介護支援専門員である。介護支援専門員がアセスメントしケアプランを作成する時は勿論だが、必要に応じて、あるいは定期的に介護支援専門員と高齢者に関する情報交換は欠かせない。

普段は電話で十分だが、何度かに1度（高齢者を訪問した折り）は直に話し合うのは有意義だ。介護支援専門員の高齢者に関する理解度が増すであろうし、家族にとっても別角度から高齢者を見ることができるようになる。また高齢者に直接サービスを提供することが最も多いと思われる訪問介護員、あるいはデイサービスセンター職員と交流のために訪問時少し時間をつくることも大切である。またかかり

つけ医との連絡網を作っておきたい。日常の健康のチェック、なにかの時の対応で頼りにすることになる。

上記のような家族が高齢者本人、隣人、そしてサービス提供者と交流することが遠隔介護の基本であるが、さらに次のようなことも有効であろう。

4) 社会資源の掘り起こし

近隣の人々との関わり、サービス提供者以外の利用できる社会資源の掘り起こしをしたい。家族の会（今後、遠隔介護をする家族の会の設立を期待したい）、ボランティアの話し相手、趣味仲間、また図書館、公民館、スーパーマーケットと人ではなくても高齢者の生活範囲を拡大し、楽しいひと時を過ごす場をみつけ、高齢者の生活を少しでも活気付けることである。

5) 幾つかの設備

1で「もうひとつ」の遠隔介護の意味を述べた。また一般に言われる遠隔介護システムを否定するものではないとも述べた。ここでは現実的にまず設置したい設備を示しておこう。

手すりの設置、バリアフリー、家のリホーム等は余裕と必要に応じて行うべきだろう。その前提が先に述べた本人や専門家との交流からの情報収集である。

火災警報装置、緊急連絡装置は必須だが、可能であれば警備保障の装置も整備したい。

直接介護に関連しては、「みまもりネット」と呼ばれるような装置がある。これは部屋に取り付けたセンサーが人の動きを感知し、その情報を家族の携帯電話やパソコンに通知することで安否を確認できるサービスである。このほかガスの使用状況で安否を確認するものもある⁴⁾。いずれにしても長期間の動きがない等で異変に気付くものだけに、早めの対処が必要となる。

ただ注意したいのは、家族の都合でこうした装置を設置するのではなく、高齢者自身の気持ちを確認

した上で行うことが絶対の条件である。

4. 中間施設の可能性

以上の遠隔介護のすべての取り組みが実施できればよいが、このうち幾つかでもよいだろう。とはいえ、本人、隣人そしてサービス提供者との交流、また適時の訪問は欠かせない。

こうした関わりの中で高齢者の自立度が弱まったと判断できた時、どのように対応するのか、遠隔介護の次にくる大きな課題だ。自立度の程度、またそれぞれの状況にもよるが、選択肢は、同居（高齢者を呼び寄せるか、家族が高齢者の所に同居する）、また施設入所（高齢者の状況に応じて介護老人福祉施設、介護老人保健施設、療養型病床群等）であるが、その間に認知症高齢者グループホーム、地域密着型多機能施設という中間施設があることを知っておきたい。

認知症高齢者グループホームは小規模、多くの場合9名を1ユニットとし、家族的な雰囲気の中で認知症高齢者が生活する施設である。介護保険上は施設ではなく在宅と位置づけてサービスを提供している。小規模であること、介護というより普段の生活を重視していること、施設設備もできる限り一般の住宅に似たづくりであること等高齢者にとっては生活し易い施設である。但し利用の前提は認知症高齢者が条件となる。

地域密着型小規模多機能施設は2006年4月、介護保険の改正で新たに登場した施設である。中学校区に1施設の配置を目指し、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所サービス（デイサービス）、短期入所サービス（ショートステイ）の3機能を併せ持つ施設で、利用料は要支援、要介護の程度によって一律設定されており、いくらサービスを利用しても利用料は変わらない。同じスタッフが3つのサービスを提供するため、馴染みの関係が自然にできる。介護計画に基付いたサービス提供を基本とするが、比較的臨機応変のサービス提供ができ、その名称の通

り地域密着であるため高齢者はそれまでの馴染みの生活を大切にすることができる。遠隔介護を行う場合、従来以上にその可能性を大きくする施設と思われる。

5. おわりに

遠隔介護の要点を述べてきたが、次のような点を今後の研究の課題としたい。

- 1) 遠隔介護を必要としている人々は果たしてどの程度わが国に存在するのか把握する。
- 2) 遠隔介護の可能な前提条件を要介護度、認知度で一応の目安を示したが、実際はさまざまな場合が考えられよう。幾つかのケースを基に、より詳細に検証する。
- 3) 基本の取り組みである3つの交流のあり方はさまざまだが、実践的に試みその成果を実証する。
- 4) 地域密着型小規模多機能施設の状況を、遠隔介護とも関連させて捉え分析する。

筆者は何年か前に父を3年間遠隔介護した。そして現在は母の遠隔介護を始めつつある。父の場合の反省、またその後学んだことを織り交ぜながら、よりよい遠隔介護をと思う。その場合、守りの介護から、元気になる介護、生活支援、そして介護の理念である自立支援が必要だと痛感している。本稿は実践への道筋を自分自身に示すつもりで記した側面があることを断っておきたい。

(注)

- 1) http://www.chishiki-k.co.jp/solution/k_enkakukaigo.html
- 2) 厚生省老人保健福祉局長通知 平成5年10月26日
- 3) この航空会社の制度では、要支援・要介護認定者と介護者の関係を二親等以内の親族と、配偶者の兄弟姉妹の配偶者、子の配偶者の父母と限定している。また路線は要介護者と介護者の居住地の

最寄の空港を結ぶ一路線。利用に当たっては事前の申し込みや介護保険の認定結果の通知書、運転免許等の住所を証明する書類を求めている。他の航空会社も「介護特別割引」等同趣旨の制度を実施している。

4) この他、某マホービンの会社では無線通信機を内蔵した電気ポットを製品化している。ポットの電源を入れたり、給付した時間を携帯電話やパソコンに伝えることによって、遠隔地でも安否が確認できる仕組みとなっている。