

高齢者の自己選択・自己決定に影響する要因 —介護と人権の共同調査研究事業報告—

中村 晶子^{*1)}、植本 眞砂子²⁾、長福 洋子³⁾

¹⁾大阪青山大学健康科学部看護学科

²⁾高齢社会をよくする女性の会・大阪

³⁾特定非営利活動法人エフ・エー

Factors affecting self-choice and self-determination of the elderly
— Report on joint research projects on nursing care and human rights —

Shoko NAKAMURA¹⁾, Masako UEMOTO²⁾, Yoko NAGAFUKU³⁾

¹⁾Nursing of Health Science, Osaka Aoyama University

²⁾Woman's Association for the Better Aging society

³⁾Nonprofit Organization FA

Summary The purpose of this study was to identify the factors that make it difficult for the elderly to express their opinions based on their understanding of the revised long-term care insurance services as well as their own manner of self-expression. An interview survey of 19 persons requiring long-term care revealed that the elderly prioritized relationships with relatives rather than expressing their own hopes or intentions, were highly dependent, and did not complain about their inability to express self-choice and self-decision. Dependency was also found in relationships with care workers. The findings suggested that rather than self-selection based on dependence, support should be given to enable to self-selection and decision-making by the elderly themselves based on understanding of the system.

Keywords: Long-Term Care Insurance, impaired senior citizens, self-selection, self-determination
介護保険, 要介護高齢者, 自己選択, 自己決定

I. はじめに

介護保険制度は介護する側の願いである「介護の社会化」を推進する制度である。要介護認定の範囲内で多様な介護サービスを利用し、地域でその人らしい生活を支援する。創設から19年が経過し、過去4回の改正が実施された。2005年の改正では予防重視型システムへの転換、2008年は介護事業運営の適正化、2011年は地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組み、2014年は地域ケアシステムの構築および費用負担の公平性が行われた。そして2017年の改正では地域ケアシステムの進化と共に、自立支援・重症化防止に向けて、データに基づく課題分析や介護予防・日

常生活支援総合事業における市町村・都道府県への交付金(財政的なインセンティブ)の付与が導入された。また、自己負担の引き上げや総合事業の多様化によって、複雑なサービス提供体制になった。

利用者である高齢者の状況は、2018年の平均寿命が男性81.25年、女性87.32年と延伸し、高齢化率もさらに28.1%と上昇傾向にある¹⁾。その6割近くが夫婦ふたりまたは一人暮らしをしている¹⁾。さらに、介護が必要になった場合に、男性は「配偶者」「介護サービス」、女性は「介護サービス」「子」に頼みたいと考えている¹⁾。

2025年には団塊世代が後期高齢者となり、3,677万人に達すると見込まれている¹⁾。

*Email: oooooooo@osaka-aoyama.ac.jp
〒562-8580 箕面市新稲2-11-1

社会保障審議会介護保険部会資料「介護保険制度の見直しに関する意見」には、「世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれる」²⁾とあり、要介護認定者および介護保険受給者数の増加による介護サービスの不足等の課題が予測される。

介護保険制度では高齢者の意向や意見の多くがケアマネジャーによって代弁される。要支援・要介護者や家族の意向が確認され、利用者である高齢者の自己選択・自己決定を尊重した自立支援のため、心身の状況等に応じた介護サービスの利用が計画される。しかし、介護施設入所や介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関する調査研究では、本人の意思よりも、その家族の意向が優先され、専門職の意向が関与するという指摘されている³⁻⁵⁾。また、2017年度大阪市ボランティア活動振興基金の助成を受けて実施した「介護問題ホットライン事業」（以後「ホットライン事業」とする）でも、介護保険サービスに関して「自らの意見を言いにくい」「自らの考えをどう表現していいのか戸惑う」という高齢者の意見があった⁶⁾。

今の介護保険制度において、自己選択・自己決定が促進されず、高齢者が自らの意見を述べ、生活状況から要望や思いを発信することが難しくなっているのではないかと考えられる。

介護保険制度における自己決定とは、自分らしい自立した生活を送るための手段について、自らの意思を表出し、情報を判断し、自分なりの決定を行うことである。今後、介護サービスの充実、特に自立支援のためにも自己選択・自己決定への対応は重要な視点である。

この調査では、高齢者のその人らしい自立生活のために必要な自己選択・自己決定の状況に着目した。その背景（経験や家族関係等）と共に、改正後の介護保険サービスに関する理解、高齢者自身の意見や質問の表出状況から、高齢者が自らの決定、選択についての意見を表出できない要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査期間および対象者

調査は2018年12月1日から2019年3月30日の4か月間に実施した。実行委員が関係する事業所から紹介された高齢者から、大阪府下および大阪市内に在住し、年齢的な認知機能の低下はみられるが、認知症

の診断を受けておられない、自己選択・自己決定が可能で、同意を得られた女性16名、男性3名の計19名を対象とした。

2. 調査方法

対象者の自宅や対象者の指定する喫茶店・施設等をインタビュー担当と記録担当の2名が訪問し、半構造化面接によってデータを収集した。

インタビューの内容は、①基本的情報（年齢・介護度、家族環境、職歴等）、当事者である高齢者の自己決定・自己選択に関する発言の状況を把握するため、②家事の担当者、相談相手等の日常生活環境、③介護保険サービスの利用状況および制度の理解度等の介護保険制度に関する内容をインタビューガイドにした。面接は許可を得てレコーダーで録音し逐語録を作成した。面接時間は概ね1～2時間であった。

3. 分析方法

逐語録から、対象の人間関係の中で80%を占める親族および介護職との関係を表している内容を選択した。自己選択・自己決定の影響要因として、関連するコードを抽出し、共通する内容ごとに分類した。親族は結婚・婚姻関係等によるつながりがあるもので、介護職はこれ以外で介護保険サービスの利用に関わるものとした。対象者との関係が異なることから、この2者に分けて影響要因をカテゴリ化した。分析は3名の筆者によって繰り返し検討したカテゴリを採用した。

4. 倫理的配慮

対象となる高齢者に対して、調査時に口頭および書面で、インタビューの目的・主旨を説明し、自由意思による参加であること、協力に一旦同意しても同意の撤回や質問によっては返答しない自由があること説明し、同意を得た。本研究は神戸常盤大学の研究倫理委員会で承認を得て実施した（承認番号 神常大研倫第18-15号）。

III. 結果

『介護保険制度の理解』（表2）、さらに、親族との関係では家事等の日常生活援助を受ける『扶助』、親族に意見を聞く『相談』、契約等を代わりにしてもらう『代行』、精神的に頼っている『依存』、気を使い、あきらめる『遠慮』である（表3）。また、介護職との関係では意見を言わず辛抱する『我慢』、苦情を言

わない『苦情を控える』である(表4)。各項目のコードは「」、カテゴリは『』で示す。

1. 対象者の特性

対象者の特性を表1に示す。年代は70歳代36.8%、80歳代52.6%であった。介護度は要支援1・2が63.2%、介護度2・3が31.6%である。また、18名が大阪府内在住であった。世帯居住状況は子どもの同居が26%、親族と同市内に居住している独居が31.6%であった。また、サービス付き高齢者住宅に居住しているのは2名であった。実際の介護保険サービスの利用状況は、訪問介護(63.1%)、通所介護(47.4%)、通所リハビリテーション(21.1%)であった。

2. 介護保険制度の理解

介護保険制度・介護保険サービスの理解について、7名(36.8%)が「ある程度理解している」「わかりにくいことはない」との発言があった。残りの10名(52.6%)は「よくわからない」「気にしていない」「わかりにくい」と発言し、2名は「目が悪く読めない」状態にあった。つまり、対象の半数が介護保険制度を理解していないことが示された。

3. 親族との関係における要因

親族との関係から自己決定に関する要因は『扶助』『相談』『代行』と『依存』『遠慮』の5つのカテゴリが抽出された。

『扶助』は、何らかの援助を受けていることを意味する。同別居に関わらず、親族が存在する場合には「家のことは本当によくやってくれるのでありがたい」「家事をほとんどしてくれる」「家のことを手伝ってくれる」「私の分(朝食・洗濯)もしてくれる」等家事に関する『扶助』を受けていた。また、「日用品も購入して届けてくれる」「(金銭的)援助がある」等助けてもらい、金銭的な援助に関する発言もあり、高齢者が日常生活を過ごすために必要となる『扶助』を親族から受けている状況が示され、最も多かった。

『相談』では「何かあれば来てくれ、話合いや相談に乗ってくる話し相手」「なにかあったときには(親族に)電話したり相談している」「(親族が)毎日電話をかけてくる」等、何かあった時に発言を親族に求め『相談する』状況も示された。

『代行』では(親族が)「生活費は管理してくれる」「役所への申請ごとはやってくれている」や親族に「役所とのやり取りは任せている」等手続きや申請を『代

表1 対象者の特性 (n=19)

世帯居住状況	年代	性別	要介護度					
			要支援1	要支援2	要介護2	要介護3	不明	
親族 の 独居 (13)	同市内 (6)	70歳代	女性		1			
		80歳代	女性	3	1		1	
	同市外 (5)	70歳代	女性		1	2		
		80歳代	女性		1			
		90歳代	女性	1				
	府外	80歳代	女性		1			
親族なし	70歳代	男性			1			
同居 (6)	配偶者	70歳代	女性	1				
		80歳代	女性	1				
	娘 (2)	90歳代	男性		1			
		息子 (3)	70歳代	男性			1	
80歳代	女性					1	1	
計			6	6	4	2	1	

※(数字)は合計数

表2 介護保険制度の理解 (n=19)

理解の程度	要介護度					計
	要支援1	要支援2	要介護2	要介護3	不明	
忘れることもあるが、理解している	3	2	2			7
よくわからない・気にしていない	3	3	2	1	1	10
目が悪く読めない		1		1		2

表3 親族との関係から抽出された要因

コード	カテゴリ
掃除、洗濯、炊事など家のことは本当によくやってくれるのでありがたい 家事をほとんどしてくれる 家のことを手伝ってくれる 家事を分担してくれる （自分で家事をしないので）洗濯物を持ってきてくれる いろいろと買い物に行ってくれる 私の分（朝食・洗濯）もしてくれる 調理してくれる 日用品も購入して届けてくれる （金銭的）援助がある	扶助
何かあれば（親族に）相談する 一番相談しやすい なにかあったときには（親族に）電話したり相談している 何かあれば来てくれ、話合いや相談に乗ってくる話し相手 身体のことなどの相談をする （親族が）毎日電話をかけてくる	相談
生活費は（親族が）管理してくれる 介護保険サービスの手続きはしてくれる 申請は（親族）がやってくれる 役所への申請ごとはやってくれている 役所とのやり取りは任せている	代行
（親族がいなければ）たちどころに困る 夜間は泊ってくれる （親族が）一緒におってくれるから認定調査も問題なかった （他県から）通院で来てくれる （自分は）何もでけへん 面倒をみってくれる 親切にしてくれる	依存
迷惑かけてばかりや 余計なことを言わない （親族が）介護保険は使わなくていいといったので使わず改修した （親族が）知らない人に来てもらうのは嫌というので、使っていない	遠慮

行』してもらおう状況にある。さらに、「（親族が）一緒におってくれるから認定調査も問題なかった」「（自分は）何もでけへん。迷惑かけてばかりや」「（親族がいなければ）たちどころに困る」等、親族に頼り、『依存』している発言がみられた。

『遠慮』では（親族が）「介護保険は使わなくていいといった」「知らない人に来てもらうのは嫌というので使っていない」と親族の意向を優先し、「余計なことを言わない」「面倒を見てくれる」「親切にしてくれる」という親族に対して『遠慮』している状況が示された。

4. 介護職との関係における要因

介護職との関係から自己決定に関する要因は『我慢』『苦情を控える』『慣れ』の3つのカテゴリが抽出された。

『我慢』は「あまり相談しませんわ。もう慣れてます」「安い料金ですしてもらって」「怒られるようなことは言わんように感謝して暮らさな」「嫌がられても何なのでいろいろは言わない」等サービス内容や職員に対する『我慢』、さらに「個人が言ってもどうにもならない」「国のことは自分らでは何もできない」「介護保険ではだめですということが多くなって」等国や行政、制度に対する『我慢』に関する発言がみられた。

表4 介護職との関係から抽出された要因

コード	カテゴリー
自然（の摂理）にさからったらあかん あまり相談しませんわ。（夜の不安について）もう慣れてます 安い料金でしてもらって 「介護保険ではだめです」ということが多くなって サービスのことも別に聞くことはない まあ、そんなもんやな 結果についても不満はない （どうせ下がると思って）何も聞かなかつた 別に聞くこともない 個人が言ってもどうにもならない 国のことは自分らでは何もできない 役所には言わない 怒られるようなことは言わんように感謝して暮らさな 嫌がられても何なのでいろいろは言わない 親の終末期家政婦さんをお願いした労苦を思えば結構なこと してもらい忘れも帰られてから気がつく	我慢
小言はいわない （いろいろ言ってくださいというが）注文しづらい 知人で言いづらい 直接文句を言ったりはしていない 特に言わない 当事者としての自分の意見は言いにくい 苦情は言えません つい大目に見てしまう	苦情を控える
慣れが出ている （70歳で2年近く同じ人なので慣れが出て）距離感が難しい 同じことの更新が多い やり取りはケアマネに任せている	慣れ

『苦情を控える』は「（いろいろ言ってくださいというが）注文しづらい」「当事者としての自分の発言は言いにくい」等、自分の発言が小言や苦情にならないように遠慮し、「苦情は言えません」と不満や意見の表出を控えている状況が示された。また、苦情ととらえられないために「つい大目に見てしまう」という発言があった。

一方、「やり取りはケアマネに任せている」という『慣れ』の関係が抽出された。また、「同じことの更新が多い」「距離感が難しい」などの発言も見られた。

IV. 考察

本研究結果では、介護保険サービスに関する自己選択・自己決定の影響要因として、高齢者自身の「介護保険制度・サービスの理解不足」、「親族との関係」における『扶助』、『相談』、『代行』、『依存』および『遠慮』の5つ要因、「介護職との関係」における『我慢』、『苦情を控える』および『慣れ』の3つの要因が抽出された。

本研究の対象者の多くは、要支援1・2であり、日常生活自立度ランクAである。自宅での日常生活活動を自分で行うが、外出するときは介護が必要である。そのため、活動範囲が狭く、親族や介護支援専門員、訪問介護員、通所介護・通所リハビリテーション事業

所職員との限られた人間関係になっている。

親族との関係では、高齢者は親族から掃除や洗濯等の家事の援助老化による認知機能や身体的機能の低下を補足・補充してもらう『扶助』を受ける立場にある。親族に助けてもらい、援助してもらう『扶助』によって、日常生活を送ることができていることがうかがえる。また、正木は「同居別居に関わらず、情緒的なつながりが重要な位置を占め、高齢者の日常的な満足観ならびに高齢者自身の意思決定に大きく影響している」⁷⁾と述べている。

大阪府が実施した高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(2017年)では、日常的に連絡がとれ、困ったことや不安なことを相談できる相手について、日常的な相談相手は「家族・親類」が83.7%と高い⁸⁾。今回の調査対象でも親戚(地縁・婚姻関係等によるつながり)との関係性は強いことが確認できた。高齢者自身が意見や考えを主張するのではなく、親戚に頼り、任せている状況がうかがえる。

親族とは「毎日電話をかけてくる」「何かあれば(家族に)相談する」という関係にあり、別居していても情緒的なつながりが維持され、日常生活での安心につながっていることが明確になった。

高齢者は「何もでけへん」と自分一人で選択し決定することよりも、『依存』することに慣れている。自分とは違う環境で暮らす親族が自分のために良いようにしてくれるという価値観を持ち、自己選択・自己決定という自己責任を負うことよりも、親族への『依存』を選択している。また、『依存』による親族の負担を感じて、「迷惑かけてばかりや」という遠慮が生じ、自分の意思を無理に主張しない関係が優先される。

日本的な「老いては子に従え」という価値観による影響も考えられるが、『依存』して、おまかせする関係のほうが安心安定した生活につながる。また、親族も高齢者を弱い扶助を必要とする対象として関わるが多く、高齢者の依存を助長すると考える。

自己決定とは周囲との関係の中で行われているが、老化による認知機能や身体的機能の低下は高齢者の自立した生活や将来への不安を助長し、自己選択・自己決定することよりも、親族との関係性を優先させる傾向にあると考える。

「自己のニーズを充足するために、ひとりひとりが生活の中で自ら選び決定していく過程を経て」

いく必要がある⁹⁾が、高齢者は自身のニーズを満たし、自分が望む生活を送るために、最も関係が深い親族の意見や考えに影響を受けていることを再確認し

た。

親族との関係は血縁・婚姻関係等によるつながりが基盤であるが、介護職との関係は、サービス利用のための申請・契約と共に始まる。高齢者自身が望む生活を継続するためには、ケアマネジャーやサービス事業所職員との関係が重要である。

この調査でも、訪問介護サービスを利用し、QOLを維持し、通所系サービスのために外出し、閉じこもりを予防していた。高齢者は社会とのつながりを維持するために、「いやがられても何なのでいろいろ言わない」で、『我慢』する。高齢者の多くが『苦情を控え』、慣れ親しんだ介護職との関係を継続することを選択し、『慣れ』た関係の変化を望んではいない。しかし、緊張感のない『慣れ』関係は、同じことの繰り返しや「ケアマネに任せている」ことになり、親族との関係で抽出された『依存』の関係が生じる可能性がある。

この調査では、「親族との関係」および「介護職との関係」から介護保険サービスに関する自己選択・自己決定に影響を与える要因を分析した結果、親族への『依存』および介護職への『我慢』が自己選択、自己決定を左右する要因であることが示された。

介護保険制度における自己決定とは、自分らしい自立した生活を送るための手段について、自らの意思を表出し、情報を判断し、自分なりの決定を行うことである。しかし、高齢者は限られた環境の中で、現在の慣れ親しんだ生活環境・人間関係の維持を優先する傾向にある。また、高齢者は自分の意見や考えを主張することではなく、親族に『依存』し、『遠慮』することや『苦情を控え』『我慢』することを自己選択している。

この『依存』に準拠した自己選択ではなく、高齢者自らが制度理解をした上での自己選択、意思決定による適切なサービス利用を支援していくのが、今後の大きな課題であることが示唆された。

V. おわりに

高齢者の自己選択・自己決定に影響する要因は、親族や介護職との関係を起因としたものであることを再確認する結果となった。自分のために良いことをしてくれているという日本的な価値観の影響は否めないが、『依存』して、おまかせする関係は、より安定した生活の継続につながる。さらに、自己選択・自己決定に影響するバイアスについては、対象の基本情報が

多様であったり、偏っていたりしたため、明確にできなかった。

本調査研究の限界は、対象が認知症の診断を受けていないが、年齢的な認知機能の低下がある高齢者であるため、インタビュー時点では事実であるが、常に同じ結果が得られるとは限らないこと、さらに、19名という限られた高齢者の特徴であることである。

今後は、2025年問題に向けて、団塊の世代が要介護状態になっても住み慣れた地域で介護保険制度の基本理念である自己選択・自己決定を継続し、その人なりの人生を送るためには、介護保険制度に対する認識が重要な鍵となる。認知機能が低下していない団塊の世代を対象として、介護保険制度に関する理解、親族への依存に関する傾向や価値観等について調査検討することが課題である。

謝辞

この調査は「2018年度大阪市ボランティア活動振興基金福祉課題に取り組む調査研究支援事業」の助成を受け、実行委員会形式で実施した。委員会は「大阪宅老所・グループハウス連絡会」「高齢社会をよくする女性の会・大阪」「福祉・介護・医療労働組合」「特定非営利活動法人NPOみなと」「安心できる介護を！懇談会」で構成された。最後に、この調査にご協力いただいた皆さまに深く感謝の意を表します。今後も様々な職種による連携のネットワークの広がりを活用し、介護保険制度の自己選択・自己決定を支援する活動を継続していきたいと考える。

文献

- 1) 高齢社会白書 令和元年版
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_1_1.html (2019.10.01)
- 2) 社会保障審議会介護保険部会介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000582108.pdf> (2019.3.3)
- 3) 麻原きよみ、百瀬由美子 介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題—訪問看護師の意識調査から—, 日本地域看護学会誌, 5(2), 2003, 90-94
- 4) 九津見雅美, 伊藤美紀子, 三上洋 介護保険サービス決定における要介護者と家族の主体性に関連

- する要因の検討 利用者の基本属性による違い, 日本公衆衛生雑誌, 51(7), 2004, 507-521
- 5) 川野英子 要介護者と主介護者が家族としてサービス利用を決定する過程, 国際医療福祉大学紀要, 15(2), 2011, 34-43
- 6) 大阪宅老所・グループハウス連絡会 介護問題ホットライン報告書（大阪市ボランティア活動振興基金福祉課題に取り組む調査研究支援事業）, 2018
- 7) 正木春江 老年看護における文化と家族看護 家族看護研究, 10(1), 57-61, 2004
- 8) 高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書（平成28年度実施分）
<http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/koureiisikichousa/index.html> (2019.07.22)
- 9) 辻陽子、鼓美紀、高木早苗、祐野修、藤井有里 自分で決める生活の一考察—自己決定のとらえ方を手がかりとして—総合福祉化学研究, 3, 85-96, 2011
- 10) 男女共同参画白書 平成30年度版
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h30/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-43.html (2019.07.22)
- 11) 佐藤真粧美 老人保健施設への入所に関わる老人の自己決定に関する研究, 日本老年看護学会誌, 2(1), 1997, 87-96
- 12) 安岡文子, 春見静子 高齢者の在宅ターミナルケアと訪問看護サービスの現状—福井県の訪問看護事業所調査から—, 福井県立大学論集, 27, 2006, 55-72
- 13) 木村勇介, 深谷安子 施設入所高齢者の日常生活行動に関する要望や困りごとの構成要素, 日本老年看護学会誌, 13(1), 2008, 49-56
- 14) 磯玲子, 飯島節 高齢者の病院退院時における多職種・諸機関間連携へのクライアントの参加と意思決定についての現状と課題, 国際医療福祉大学学会誌, 21(1), 2016, 10-19
- 15) 鈴木浩子, 山中克夫, 藤田佳男, 平野康之, 飯島節 介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性 日本公衆衛生誌, 59(3), 139-150, 2021

