

## 高齢者についての家族介護の5事例

吉田清子

### Notes on Five Cases of Family Care for the Elderly

Seiko YOSHIDA

The purpose of this notes is to make clear some problems of family care for the elderly through the interviews to five cases. Several serious problems on this matter, for example in care service, social support of family members and friends, and emotional fatigues of helper were found. Support of others including experts, personalization of care and mutual communications between helper and the elderly in need of care are necessary for the continuity of family care of this type.

#### I はじめに

家族の問題は、私的で家族構成員の合意や努力があれば解決すると言われるものもあれば、家族が納得しないままに目に見えない道徳的規範によって知らず知らずに縛られてしまい、身動きできない苦しみを味わうこともある。

その中で育児や介護は、祖霊信仰<sup>1)</sup>により「祖先の霊を供養するばかりでなく、精神や身体の衰えた老人を介護することは、親が祖霊になったとき子孫繁栄をもたらし、粗末に扱えば大変な仕打ちがまわっていると信じられていた」と考えられる。子は、先祖に守られ、老人はやがて家を守る霊になる。人々は、個性を殺して、だれかが家を守る任務を果たしてきた。

しかし、産業構造が変化し、農業や漁業、林業などの協同行なう大家族を必要とした作業が機械に変わり、大家族の利点が失われてきた頃から世帯は次第に小規模化していく。家庭の機能はどんどん社会化され、やすらぎの場所であるはずのプライベート空間としての家族も様変わりしているように感じられる。

一方、世間では、自閉症の原因は、「親が子供と会

話をしなかった」「テレビだけ見せていたからだ」というように、原因や解決法がわからない障害や病気について、その病気の進行や原因を家庭の病理として特定の家族成員に押し付けてきたという経緯がある。老人の介護についても、これと同じように、「家族とはこのようにあらなければならない」という道徳的規範に基づき、善悪の判断を下してはいないだろうか。

このために、家族介護者は外圧的な規範に抑えられ、内部でもこのようにあらなければならないとの価値観にとらわれて、二重の苦しみの中にいるのではないかと思われる。

がんばりすぎる介護や後を絶たない一家心中など、このような重圧的な規範が、介護に立ち向かう家族介護者の義務感を一層強くするのではないかと考えられる。

こうした問題を考える手ははじめとして、家族介護者の気持ちを聞き取り、日常生活の中で起きる様々な問題にどのように対処しているのかを具体的に聞きとることとした。

## II 調 査

### 1. 目 的

家族の心の痛みや日常の様子などを聞き取り今後の研究に生かす、探索的研究である。

### 2. 調査対象

岩手県内の指定居宅サービスを利用し生活する利用者の家族5世帯を対象とした。

ケアカンパニー指定居宅介護支援事業所の協力を得た。研究の趣旨と個人情報の守秘などを説明の上、家族が納得のうえ、協力をとりつけた。

### 3. 調査方法

#### ① 訪問聞き取り調査。<sup>2)</sup>

データ収集は、日々の暮らしの場である家庭を訪問して行なったのが、4例である。1例は、他の場所で聞き取った。各家庭1～2時間の訪問で、訪問回数は、1回である。

② 介護者の関わり過程がわかるプロセスレコード<sup>3)</sup>を使用し、ある介護場面の記録を要介護老人の行動とそれを見て感じた介護者の気持ち、そして実際に介護者が発した言葉を書いてもらい、後日郵送で届けてもらった。

### 4. 調査期間

2004年7月～9月

### 5. 調査内容

主な調査内容は次のような点である。

#### 1) 基本属性

2) 介護サービスの利用状況

3) 家族に係わる介護の内容と介護に係る時間

4) 日常生活用具利用状況

5) 住宅改修

6) 主介護者以外の協力（親族）時間

7) 親族以外の協力時間

8) 友達、仲間から受けた助言

9) 専門家の助言

10) 困っていること

11) 介護者の心の動き、介護経過など

## III 結 果

### 1) 対象者の属性

対象者の属性は、表1に示したとおりである。

利用者は、70～90歳代で、介護者の年齢は、50～80歳代である。介護期間は、2ヶ月～16年、介護度1～4の利用者の主な病気が脳梗塞3人、内臓疾患1人、転倒1人である。介護者が就労しているものが2人、介護者の健康優れない者2人、同居している家族数は、2～6人である。

### 2) 介護サービス利用状況

表2のように、通所リハビリ3名、通所介護2名、訪問看護1名、訪問介護2名、ショート利用2名で利用回数は、通所リハビリ週2～3回、通所介護週2～3回、訪問介護週1回、訪問介護1日2回、訪問看護週1回である。

### 3) 利用者の状況と家族に係わる介護の内容

表1 対象者の属性

利用者	性別	本人年齢	原因疾病（認知症等）	介護者年齢	介護者続き柄	世帯数	介護年数
O	男	70代	脳梗塞、認知症	60代	妻	2人	16年
A	女	90代	転倒、認知症	50代	嫁	3人	7年
H	女	80代	脳梗塞	80代	夫	2人	12年
Y	女	80代	脳梗塞、認知症	70代	嫁	6人	6年
T	男	90代	内部疾患	60代	嫁	4人	2ヶ月

表2 介護サービスの利用状況

属 性	訪問看護（週）	訪問介護（週）	通所リハ（週）	通所介護（週）
事 例 1	1回			3回
事 例 2			3回	
事 例 3		1回家事	2回	
事 例 4			3回	3回
事 例 5		5回身体		

表3 介護・援助の内容

	移動	着脱	清潔	掃除	洗面	食事	薬、受診	排泄	炊事	洗濯
事例1	△	△	×	×	△	△	×	×◎	×	×
事例2	△	○	△	△	△	△	△	△	×	×
事例3	△	○	△	×	○	○	△	○	×	△
事例4	△	△	△	△	△	△	×	△◎	×	×
事例5	△	△	△	×	△	△	△	×◎	×	×

注) ○自立 △一部 ×全介助 ◎オムツ使用

この点については表3にまとめた。

利用者の状況と家族介護の実際を、聞き取り調査に即して、事例別に、具体的に述べると次のようになる。

〔事例1〕

おむつ交換は、ぬれる都度交換している。排尿頻回で、夜も3回は清拭する。大便失禁もあり、タオルによる清拭だけでなく、時にはシャワーも使用する。

食事は、糖尿病のためにカロリーを考慮した食事を用意する。ご飯の量120～100g。食事については、嚥下困難につき、見守りが欠かせない。水分を飲み込むのが大変なので、黒豆の煮汁を水分補給に使用している。飲み込みやすいようにマグカップを使用する。

洗面については、出来ることはしてもらい、歯磨きについては、磨き残しについて介助している。髭剃りについては、刃物を使用し危険なのですべて介助している。

洗髪、散髪は、長年の介護経験から介護者が自信のある仕事である。

移動、移乗は不安定なので見守りが必要。目を離れたすきに階段を昇ったり、外にでて何回か転倒したりしている。

薬管理1週間の薬箱に取り分けて作っておく。

〔事例2〕

排便、排尿失禁後の始末ができない。タオルの汚れ、脱いだ下着の汚れで判断し清拭、洗濯の介助をしている。

入浴については、洗髪嫌いで苦勞している。

更衣については、自分で箆筒の中から探しだすのが困難なので新しい服を部屋に脱いだように散らばしておく。自分でそれを着てきてどうか聞くので、気温、季節にあわせて重ね着や薄着をさせる。

食事量が少ないのでより多く取れる工夫をする。食卓に好物のウナギをいつものせている。

移動は本来見守りが必要だが、散歩を日課としていたので自由にさせ、いっしょに歩いてはいない。

掃除や趣味などできることはしてもらい。掃除は寝室、居間の掃き掃除、趣味は庭木の手入れなど。

〔事例3〕

移動について、シルバーカー、杖で移動する。

洗面、化粧、排泄、食事、洗濯たたみなど身の回りのことはすべて可能。

掃除、炊事などの家事や、買い物、病院受診などは夫に頼っている。

〔事例4〕

夜間は、尿失禁がみられる。

排泄については、パンツ型オムツを使用して、日中は一人で用を足すことができる。

更衣は、衣類を用意する。下着をきる。服を着るなど更衣の一連の流れについて構成障害がある。着替えを手伝いながら、ズボンや下着を上げるような声掛けをするとそのことについては、一人で出来る。しかし、単独ですべての行為することは不可能である。

清潔については、失禁時に濡れタオルにて介助する。たとえば、鼻汁をちり紙でふき取るという行為もちり紙を鼻にあて「ふん、して」と拭く動作を介護者がしてはじめて、自分の手を鼻にもっていき、左右の手でちり紙を持ちはじめて、鼻汁を出す動作を始める。自発的にするときには、ちり紙を鼻にもっていき、拭き取らずにたれてきた汁をほんの少しつけて丸めてポケットや畳におく動作をする。

食事も自分で食べることはできるが、自分から食べようとしなかったり、おかずを皿から皿に移す行為を繰り返し、ご飯やおかずを口に持っていくこと

が出来ないことや、石鹸やボタンなどを食べ物と間違えてしまう行為が見られるので、見守りが大切である。

移動については、可能だが立ち上がり時のふらつき、歩行時の転倒を繰り返し、擦り傷がたえない。

#### 〔事例5〕

オムツ交換1日5～6回、その都度着脱、清拭介護をする。舅を介護するということで、排泄介護場面の密室化を防ぐため、姑や夫の立会いのもと協力して行なった。

頻回なオムツ交換の際、皮膚のただれを防ぐため微温湯による、洗浄も欠かさなかった。

訪問介護員によるオムツ交換は、午前、午後各1回依頼した。

終末期のため、意識がしっかりしていて、指示はできるものの、自分で出来ることが日を追い少なくなった。

#### 4) 主介護者への協力

主介護者にどのような協力がされているのかをまとめたのが表4である。

表4 主介護者への協力

	同居家族の支援 (続き柄)	親族の支援	友人、仲間の助言	専門家の助言
事例 1	0人	1人 (娘)	居宅支援事業所の紹介を受けた。	糖尿病管理方法
事例 2	1人 (夫)	1人 (義姉)	家族会参加	寝たきり老人、排泄介護などの介護方法
事例 3	0人	1人 (息子)		通所リハビリテーションの利用
事例 4	2人 (息子夫婦)	3人 (義兄弟)	愚痴を聞いてもらう仲間	精神科受診
事例 5	2人 (夫、義母)	2ヶ月 (義兄弟)		健康管理

表4からわかることは、同居家族があっても、介護の手伝いができる人数は多いとは言えない。親族の手伝いとして、兄弟をあげているものについては、年数回程度の訪問だけというの也被まれており、全面的な介護という意味では期待出来ないものだが、娘、息子となると定期的に家庭の手伝いをしていることが、聞き取れた。

仲間との関係では、家族会やおしゃべりなどの社会的サポートが役立っている。専門家の助言は心身の健康についての助言が多く、介護に関するものも、2件あった。

#### 5) 介護者の気持ちの動き

事例2のAさんをMさんが実際に介護する場面から取り上げ書いて見ると次のようになる。

旅行から帰宅したその日に、疲れているだろうに、Aさんが「散歩に行く」と言い出した。

Mさんは、「毎日の日課だし、いいか」と思って、「行ってらっしゃい」と送り出す言葉をかけたら、Aさんが「温泉に行くんだよね」とすでに終了したことをまた

尋ねるので「なに言っているの」と怪訝に思い「おばあちゃん、今帰ったばかりよ、忘れたの」と声をかけると、Aさんは、取り繕うように、「思い出した。思い出した。散歩にいきます。」という、「おかしい」と思いながら、Mさんは、「行ってらっしゃい」と送り出した。翌日、またMさんが「今日温泉に行くんだよね」と尋ねる。「まだ、言っている」とMさんは思い。「昨日いったよ」と声をかけたら、何も言わず庭に出ていった。「なんども聞くのだろう」Mさんは、Aさんの部屋を見てみた。部屋には旅行荷物がそのまま置かれていた。「片付けられていない。これを見て考えたのか」とMさんは思い荷物を片付けた。

義母のAさんの認知症について、具体的介護場面におけるMさんの戸惑いが見えてくる。

一度怪我をしてから、Aさんは、ガスの元栓を閉め忘れてたり、お金を取られたなど認知や、記憶に障害がでてきた。最初は、この事例のように「どこへもつれていってくれない」「物がなくなる」など記憶の低下から介護者がせめられたが、呆けからくる認知症だと

家族や兄弟が理解し協力してくれた。

迷子になることがあっても、散歩好きのAさんが自由に歩くことは拒まない。Mさんの夫も、Aさんに振り回されず自由に好きなことしてくれとってくれる。

土曜、日曜は、夫が家事全般を担当してくれる。

Mさんは、混乱から受容にいたる時間が短く済んだのは、呆け老人を抱える家族の会や長寿社会財団講習で介護技術についての講習会を受け、①オムツにはたくさん種類がある。②呆け老人がすべて精神障害を伴うわけではないと聞き、安心したことと介護サービスを利用できるためだという。また、厳しい口調でいい合い、Aさんと関係がうまくいかないこともあったが、「悟りの境地というか、あきらめに似た気持ちが支配し、対応が柔らくなった」とMさんはいう。

Aさん本人にも、「呆けという病気は恥ずかしい病気ではない」「年齢的にも体が衰えて当たり前」「デイサービスも同じ悩みを持つ仲間の集まりであり、介護に携わる人は、プロなのよ」「物忘れや、排尿、排便失敗しても許されるとこなんだよ」などといって、デイに送り出している。そのこともあってか、本人も安心して楽しく通っている。

「本人にとっても、介護者にとってもリフレッシュ出来、有難い制度が出来たと思っている」という。

#### 6) ストレスの解消法

〔事例1〕では、介護者の持病も安定し、楽しんで介護が出来るようになった。穏やかな性格のO氏に助けられ、愚痴を本人にぶつけているがO氏から何も返事がない、にこにこ笑いが返ってくるばかりである。介護は私にあたえられたものと思い介護に取り組んでいる。

〔事例3〕では、夫婦ともに協力した時代を振り返り、夫が妻への感謝を込めて介護に当たっている。幸い、男性にも関わらず家事には自信があった。80代の高齢であるが、60代にも見えるほど介護者の夫は心身共に健康であり、二人だけの在宅生活を続けている。

〔事例4・5〕とでは、自営業を営みながら介護にあたっている。私と公の区別できる時間を作り仕事に生きがいを見つけている。

それぞれの介護者が挙げたストレスの解消法は、表5のようである。

女性、男性に関わらず、買い物や習い事、仕事と家庭を離れたところに安らぎ空間を見つけているよう

表5 ストレス解消法

	項 目
事例1	買い物
事例2	習い事、講習会
事例3	ドライブ、買い物、旅行、温泉
事例4	仕事、買い物
事例5	仕事

だ。

#### IV 考 察

和気(1998)の家族介護者の対処スタイルの15項目<sup>4)</sup>に基づき、「被支持」、「思考回路・逃避」、「価値の切り下げ」、「情報収集」、「気晴らし」、「相互支援」、「感情表出」、「私的援助依頼」、「注意切替え」、「価値の切り上げ」、「努力」、「諦め・開き直り」、「専門援助の依頼」、「静観・待機」、「計画・再検討」、「自己防御」から5例を分類すると、「気晴らし」は、気分転換に役立つことをすることだが、買い物や習い事などが、属する事例1・2・3・4にみられる。「感情表出」は、お世話していて感情的になることだが、事例1・2・4に見られた。「価値の切り下げ」では、事例1で介護は私に与えられたものという思いを持っている。「情報収集」は、事例2で積極的に活用されている。

「専門援助の依頼」については、事例4が睡眠障害、激しい徘徊への助言を求めている。

事例すべてが居宅介護支援事業所の利用者であり、介護支援専門員、看護師、理学療法士など介護や医療の専門家に一度は助言を受けていることになる。

「静観・待機」し、徘徊に対処しているケースが事例2になるだろうか。おしゃべりで、お世話の大変さを訴えたり、親戚、近所、家族の助けをかりる、「被支持」、「私的援助依頼」は、事例1・2・3・4・5で行なわれていた。家族以外の協力者がいることから心情を話あったことが伺える。おしゃべりには、「相互支援」の役割もあるかと思われる。事例2の呆け老人を抱える家族会への参加には、ピアカウンセリングの役割があり、事例4の地域社会で暮らす同年代の人との会話も十分にその要素を含んでいる。

お年寄りを世話することから経験した学び「価値の

切り上げ」は、事例1の「洗髪、散髪なら誰にも負けない自信がついた」などがその例である。状況変化に応じた対応「計画・再検討」は、事例2・4・5の介護場面における、介護の指示や行為にみられる。

事例2では、介護を受容する上での「諦め・開き直り」の気持ちも述べられている。「悟りの境地というか、諦めに似た気持ちが感情をコントロールしている」という。

こう見てくると、在宅介護を長期間続けるためには、次の3つのことが必要だと感じられる。

第1に、介護を乗り切るためにはまず身近なところに支えがあることだ。

主介護者のもっとも身近な支えは、事例1では娘との外出であり、事例2では、夫の支えと趣味活動、事例3では、ドライブと趣味活動、息子の支え、事例4では、地域の友人との語らい、息子の支援、事例5では、夫の支援そして、全部の事例が社会的支援である介護保険の利用である。

第2に、それぞれの要介護者に応じた介護工夫がなされていることだ。

事例2では、最初はとまどい、泥棒扱いされたりしたが、こうしたことを病気から来ることと理解するには、受けとめる時間が必要である。

各事例は、介護に要した時間の中で介護場面における対処法を模索してきたことを示している。

老人の健康状態や家族の健康などによって対処方法はその時に応じた再検討が迫られるだろう。

介護場面での、認知障害の事例4については、常同動作や洋服のやぶり、ボタンの飲み込みがあり、介護者は「やめろ」とか「違う」というように「感情表出」で命令言葉が多くなり、周辺症状の悪化から気持ちが伝わりにくい。「どうせ分ってもらえない」会話が並行線をたどることで、工夫する意欲が薄れ、「逃避」につながっていく事例もある。

第3には、お互いに（介護者、要介護者）意思のキャッチボールがなされなければ、継続しないと思われる。

介護上の困難は、身支度拒否や排泄、食事拒否など時間を少々待てるものから、相手に合わせる時間的な余裕がなく即刻の対応を必要とするものもある。

「親身になる人が始終、傍についてやれない、核家族で若い夫婦は共働きで、昼間ひとりぼっちになる場合や、家族内にトラブルのある冷たい家族の場合」認

知症は、悪化していくというのが本当にそれだけなのだろうか<sup>8)</sup>。この論理に基づくと、ますます家族は追い詰められていかないだろうか。

自閉症児の家族が追い詰められたように、家族介護の時間は、「介護主担者の一日の介護時間平均6時間51分で、その半分が食事、排泄などの日常生活援助時間に費やしている」と報告されている。<sup>5)</sup>

介護者が活動する時間のほとんどを介護時間に費やしているのである。慢性的な疲労が「少し我慢を」という高齢者の意思を尊重しない発言となっていく。

要介護老人の施設入所希望が増加したり、家庭に変わる小規模ホームへの利用が進む中、少ない事例であるが在宅で暮らす家族の多様な試みの実態を分析する作業を進めてきた。

介護期間の長短や置かれた状況を受容していく過程については、杉山(2002)<sup>6)</sup>は「家族は『とまどい・否定』『混乱・怒り・拒絶』『割り切り』『受容』の4つの心理的ステップをたどりながら介護を続けている」としている。しかし、今回の5事例でもこのステップはさまざまで、型にはまったものではないと感じられた。聞き取り調査をしてみて対処には、さまざまな感情の表出があり、時には受容され、時には負の感情の表出があり、こういう過程で家族の介護は続けられているのだと思った。

## V まとめと今後の課題

今回は事例数が少なく、経済的に恵まれた家庭に偏った事例であった。どの事例も介護保険サービスの利用について知識があり、利用についても適切に選択されており、家族生活力量<sup>7)</sup>が高い家族であった。この点では、独居老人、重層の問題を抱えた家庭などは解決していく能力に大きな差があると思われる。

今後は、調査項目を絞り、介護負担感に項目を設定して介護者の気持ちを聞き取ることの必要を感じた。また、今回は1回だけの訪問であり、訪問家庭により聞き取りを忘れた項目があったりと正確さにかけていた。

いくつかの事例について、継続的な調査を続けることが大切といえる。具体的な介護事例を積み重ねた研究が今後とも必要と感じられた。

(謝 辞)

本研究に協力してくださったケア・カンパニー指定居宅介護支援事業所、利用者や家族の方々に心から感謝申し上げます。

注

- (1) 新村 拓 2002 「痴呆老人の歴史—揺れる老いのかたち」 法政大学出版局
- (2) ホームヘルプサービスのサービス標準化に関する調査研究委員会 2000 「ホームヘルプサービスにおける身体介護の標準的な実施手順と所要時間ホームヘルプサービスのサービス標準化に関する調査研究委員会報告書1」 社会福祉法人全国社会福祉協議会 ホームヘルプサービスのサービス標準化に関する調査研究委員会
- (3) 宮本真巳 2003 「援助技法としてのプロセスレコード自己一致からエンパワメントへ」 精神看護出版
- (4) 和気純子 1999 「高齢者を介護する家族エンパワメント—アプローチ・展開にむけて—」 川島書店 p104 表2.17
- (5) 原 等子・中島紀恵子 2003 「痴呆性高齢者の家族介護時間の特性—家族介護者の時間的様相」 老年看護学 Vol.7 No.2 p79
- (6) 杉山孝博 2002 「ほけの受けとめ方考え方」 雑誌ジープイーネット 厚生科学研究所 11月号 p12
- (7) 家族ケア研究会2002 「家族生活力量モデルアセスメントスケールの活用法」 医学書院
- (8) 金子満雄 2003 「親がボケれば子もボケる—痴呆の見分け方・治し方」 角川文庫 p173-p174