

# 介護家族の支援のあり方に関する一考察

清水 美代子

超高齢社会の到来により、家族形態や家族構成も変化している。それに伴い、高齢者介護を担う家族も変化してきている。昨今、介護を担う家族は「介護家族」と呼ばれ、新しい家族として捉えられている。介護は介護者一人だけの問題ではない。家族全体の問題である。介護という課題は「介護家族」にどのような変化をもたらすのか、そしてその支援はどのように行う必要があるのか。本稿では、高齢者介護を担っている方々のインタビューを通して、「介護家族」の支援のあり方を導くことを目的とするものである。

## はじめに

筆者は、修士研究「ワーク・ファミリー・コンフリクトと職場環境—家族介護負担の軽減にむけて—」(2011年9月提出)において、高齢者介護を担っている有職者を対象とし、仕事と介護の両立葛藤(ワーク・ファミリー・コンフリクト)の規定要因を明らかにした。

ワーク・ファミリー・コンフリクト・サポートの中でも企業の組織文化を取りあげたが、他に国の介護休業制度や介護保険サービスなどの公的な支援策、家族や近隣の人々などのサポートがある。質問紙調査の自由記述では、仕事と介護の両立に必要なものとして「家族の理解と協力」が筆頭にあげられ、回答者の3割を占めた。

昨今、介護を担う家族は「介護家族」と呼ばれ、新しい家族として捉えられている。なぜ新しい家族と捉えられているのか。ワーク・ファミリー・コンフリクト・サポートを考える上でも「介護家族」に焦点をあてる必要がある。そこで本稿では、「介護家族」を取り巻く社会背景を概観し、「介護家族」について考察することにする。また2011年3月、質問紙調査時に高齢者介護を担う2人の方々にインタビューを行った。本稿では、その結果と内容の分析を通して、「介護家族」の支援のあり方を看護学の立場から導くことにする。

## 1. 介護家族を取り巻く社会背景

### (1) 高齢者のいる家族形態

図1は、世帯構造別でみた65歳以上の者のいる世帯の推移である。1989(平成元)年には40.7%を占めていた「三世帯世帯」は減少を続け、2010(平成22)年には16.2%となっている。そして、「単独世帯」と「夫婦のみの世帯」が増加し、「単独世帯」は14.8%から24.2%に、「夫婦のみの世帯」は20.9%から29.9%の3割となった。「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」を合わせると全世帯の半数以上を占める。また「親と未婚の子のみの世帯」は11.7%から18.5%と増加している。このことは独身の息子や娘が高齢の親を介護している者の増加を示し、社会生活の維持と共に介護を担っている状況を表している。

高齢社会白書(2011)の性別・年齢階級別の家族形態をみると、男性は年齢にかかわらず「夫婦のみ」で暮らす割合が約4割と高く、80歳以上で「子どもと同居」が4割となる。

一方、女性は75歳以上で「子どもと同居」が4割となり、80歳以上では約6割を占めた。

介護が必要になった時、男性は配偶者、女性は子どもによる介護を受けている可能性が高い。また、図2は「家族の中で誰に介護を望みたいか」を示しているが、男性は配偶者を76%と最も多く選択しており、息子7.5%、娘4.5%と続く。一方、女性は子どもでも娘を38%と最も多く選択しており、続いて配偶者36.1%、嫁10.8%、息子6.6%と続く。このことから男性は配偶者に、女性は娘に介護をしてほしいと願っていることが分かる。

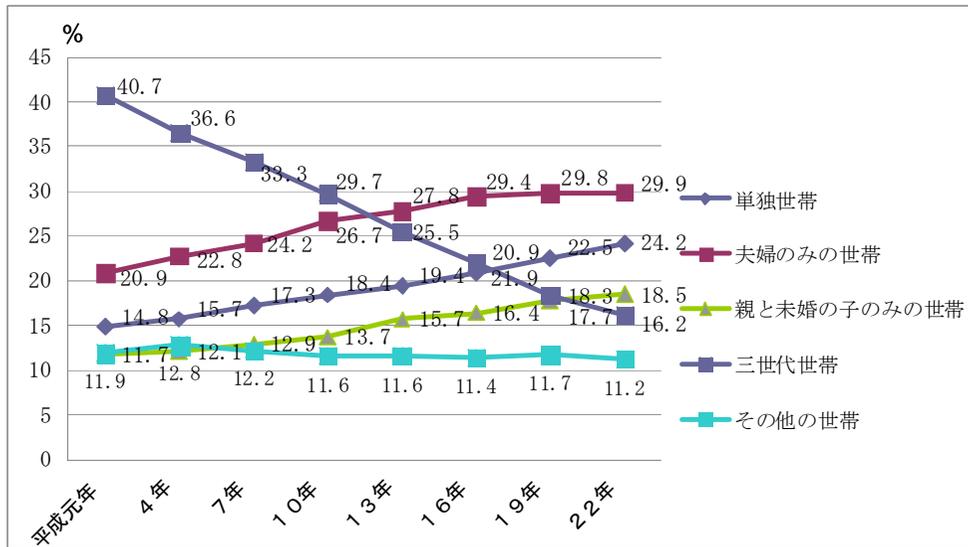


図1 世帯構造別でみた65歳以上の者のいる世帯の推移

資料：厚生統計協会 厚生指標「国民衛生の動向 2010/2011」より作成

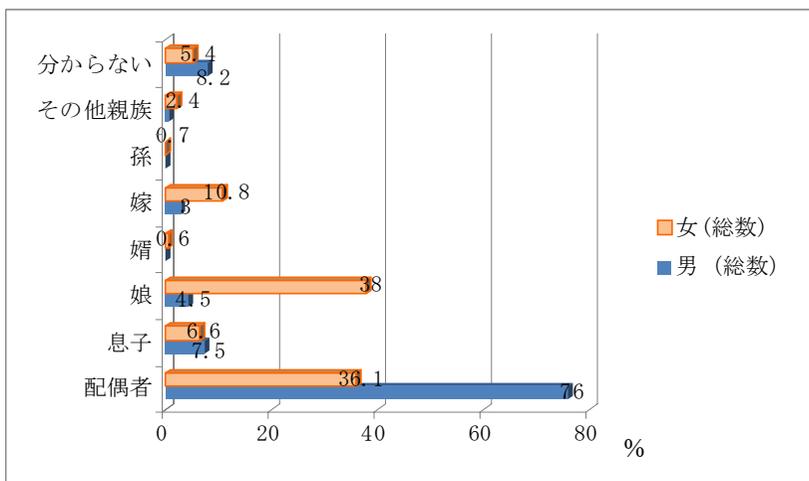


図2 家族の中で誰に介護を望みたいか

資料：内閣府大臣官房政府広報室「高齢者介護に関する世論調査 2003年」より作成

## (2) 多様化する介護家族

図3は、「主な介護者の構成割合」である。同居が64.1%を占め、事業者13.3%、別居の家族等が9.8%を占めた。要介護者等との続柄別にみた同居者の内訳は、配偶者25.7%、子20.9%、子の配偶者15.2%、父母0.3%、その他親族2.0%であった。

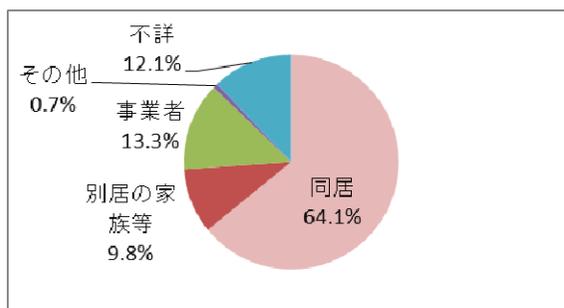


図3 主な介護者の構成割合

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査2010年」より作成

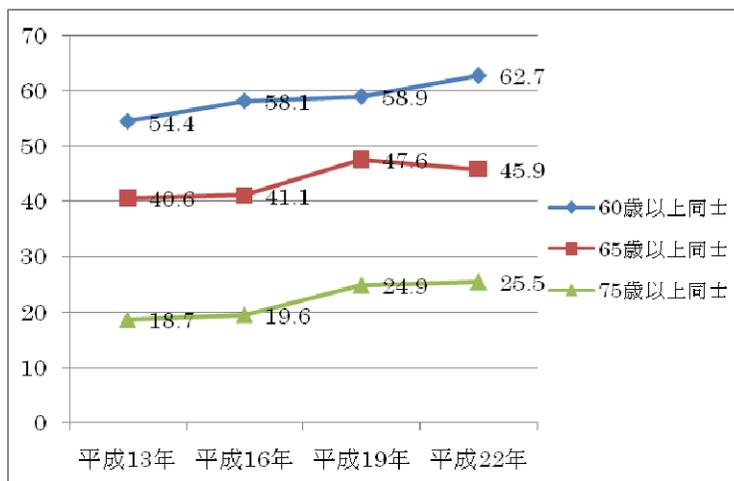


図4 年齢別にみた同居の主な介護者と要介護者等の割合の年次推移

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査2010年」より作成

図4「年齢別にみた同居の主な介護者と要介護者等の割合の年次推移」では、要介護の高齢者を同居の高齢の家族が介護する「老老介護」世帯の増加が浮かび上がった。75歳以上の要介護者がいる世帯のうち、75歳以上の家族が主に介護している世帯は25.5%に上り、60歳以上同士の介護も62.7%と過去最高を記録した。これは団塊世代が60歳代に到達した影響が考えられるが、今後もこの増加傾向は続くものと思われる。

図5は、「性別・年齢階級別にみた同居の主な介護者の構成割合」である。同居の主な介護者を性別でみると、男性が30.6%、女性が69.4%と女性が7割を占めた。また年齢階級別で

は、60歳代が男性24.7%、女性31.3%、70歳代が男性19.7%、女性21%、80歳代が男性20.5%、女性8.7%を占めた。介護者の60歳以上を男性が64.9%、女性が61%を占めている。これを換言すれば、男女とも介護者の6割が60歳以上である。したがって、老老介護は、配偶者間の介護の場合だけでなく、例えば親が80歳以上、介護者である子どもが60歳代という組み合わせも多くなっているといえる。また「三世帯世帯」が減り同居率が減少している昨今、遠距離介護も増加しており、「離れて暮らす親のケアを考える会」によるとおよそ7割の遠距離介護者が疲労を感じ、身体的な負担だけでなく、経済的な負担も抱えているという<sup>1)</sup>。老老介護や遠距離介護、未婚の子どもによる親の介護など介護家族は多様化し、世帯人数の減少は、介護者一人の負担を増すことになる。

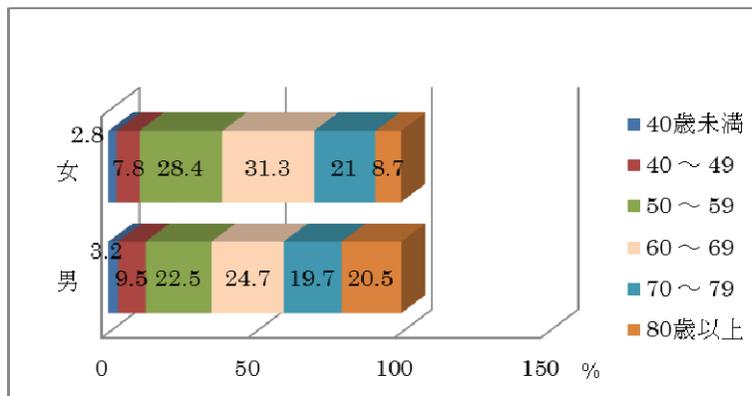


図5 性別・年齢階級別にみた同居の主な介護者の構成割合

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査2010年」より作成

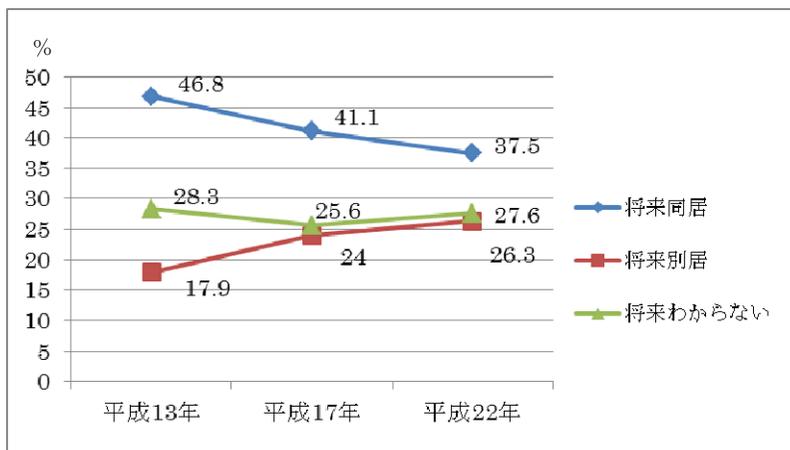


図6 子どもとの同居・別居

資料：内閣府大臣官房政府広報室「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」より作成

### (3) 高齢者の意識と家族

子どもとの同居に対する高齢者の意識の変化は、図6に示したとおりである。「現在同居しており、将来も同居のまま」と希望する高齢者の割合は28.1%で、「現在別居しているが将来は同居」が9.4%、その両者を合わせた「将来同居」は2001(平成13)年から2010(平成22)年の10年で46.8%から37.5%に減少している。逆に「現在別居しており、将来も別居のまま」が20.6%で、「現在同居しているが、将来は別居」が5.7%、その両者を合わせた「将来別居」は17.9%から26.3%に増加している。性別・年齢階級別でみると、「将来同居」は男性32.9%、女性41.6%で男性より女性の方が子どもとの同居を希望する。また、年齢階級が上がるほど「将来同居」を希望する割合が高くなり、80歳以上では5割を超える。一方、「将来別居」は男性29.4%、女性23.5%で女性より男性の方が子どもとの別居を希望し、84歳以下では、年齢階級が下がるほど割合が高くなる。このように子どもとの同居に対する高齢者の意識の変化が世帯構成の変化をもたらしている理由の一つになっている。

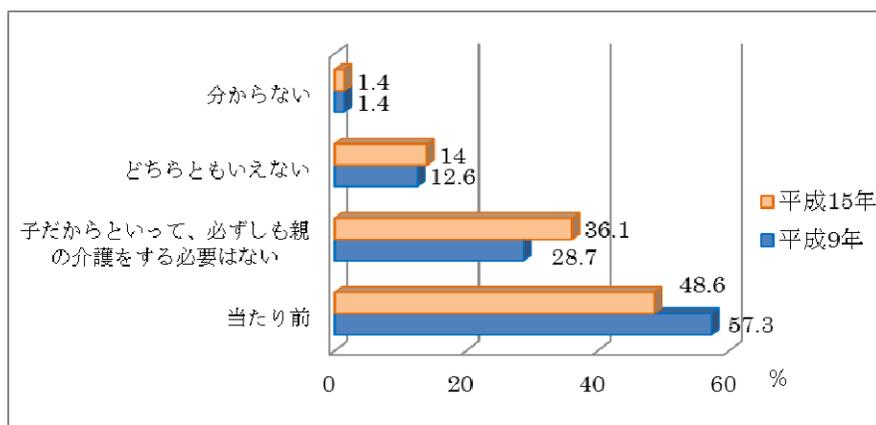


図7 親の介護は子が自らすべきか

資料：内閣府大臣官房政府広報室「高齢者介護に関する世論調査2003年」より作成

### (4) 介護と家族

図7は「親の介護は子が自らすべきか」を、聞いたものである。1997(平成9年)と2003(平成15)年の比較において、「当たり前」が57.3%から48.6%に減少し、逆に「子だからといって、必ずしも親の介護をする必要はない」が28.7%から36.1%に、「どちらともいえない」が12.6%から14.0%に増加している。性別でみると「当たり前」が男性は52.9%であったのに対し、女性は45.1%、「子だからといって、必ずしも親の介護をする必要はない」が男性32.5%、女性38.9%、「どちらともいえない」が男性12.9%、女性14.8%であった。「当たり前」を年齢階級別でみると、男性は20歳代58.7%、30歳代60.2%、40歳代56.1%、70歳代以上54.8%と半数以上を占めた。女性では20歳代が56.6%と最も多く、他の年代は、5割を下回っている。男性では60歳代が45.2%、女性では50歳代が37.3%と最も少なくなっている。一方、「子だからといって、必ずしも親の介護をする必要はない」は女性の50歳代が46.6%、男性

では60歳代が40.9%と最も多くなっている。逆に、少ないのは男性の20歳代、30歳代、40歳代と70歳代以上、女性の20歳代、70歳代以上で約3割を示した。以上のことから、全体的には子どもが親の介護を「当たり前」とする考えは減少しつつも、20歳代から40歳代といった年代が親の介護をすべきであると考えており、その傾向は女性より男性の方が強いことが分かる。また男女とも50～60歳代は「当たり前」が少なく、「子だからといって、必ずしも親の介護をする必要はない」が多くなっている。この年代の人達は、親の介護を間近にひかえている、あるいはすでに介護を担っている人々であると想像でき、いずれ訪れる自分の老後を重ね合わせ、子どもに負担をかけたくないという思いの表われではないかと考える。

近森(2003)は、「儒教思想の影響を強く受け、老後は家族が面倒をみる、親をみるのは子ども(嫁)の義務といった社会通念として、老親扶養規範は長く存続していた。そうした規範に便乗して家族による介護が日本の美德として述べられ、短命時代とは異なり、介護の内容が重厚長大化した後も実践されてきたのである。それは子どもとしての義務感や親族集団からの期待として、個人を拘束し犠牲を強いることであった。」と述べている。介護は家族の役割として捉えられ、高齢の親の介護を息子や娘、嫁、そして孫が担うというように世代を超えて脈々と受け継がれていったのである。

## 2. 新しい家族といわれる介護家族

### (1) 介護家族とは

かつて、三世代家族の中では、在宅での介護は「当たり前」のように行われ、日常生活の一部になっていた。ところが時代は変化し、三世代同居は減少した。前述したように、80歳以上では5割が子どもとの同居を望み、子どもとの同居率が高まることから、親自身の健康不安に加え、親の身体的機能や知的機能が低下した段階で同居を始める家族が多いと考える。また同居をしなくても近距離で、あるいは遠距離で通いながら介護する家族も増えている。つまり、今日の家族はライフサイクルの途上で高齢者介護という新しい生活スタイルと出会い、核家族から介護家族へ移行する。今日の家族において介護は新しい体験であり、介護という新たな課題に取り組むことになる。

渡辺(2003)<sup>3)</sup>は、「介護家族」と呼称する目的を2つあげている。1つめは、「家族のアイデンティティを明確にして連帯感を高める意味がある。介護家族という名前を持つことは家族としてのアイデンティティを確立することであり、それはその名前に含まれる諸側面を意識化し、明確化することにつながる。認知症の人を抱える家族、寝たきりの人がいる家族、老親を抱える家族が、「介護家族・・・我が家もそうだった」と気づき、介護をめぐる問題をもう一度考えてみるのが重要なのである。」という。2つめは、「介護を介護者だけの問題として考えるのではなく、家族全体の問題として考えていくためである。しばしば介護は、一人の家族メンバー(嫁、子ども、配偶者)に背負わされてしまう。その結果、介護者一人が負担を感じ苦悩することが多い。介護は家族全体の問題である。」としている。介護を担う家族を「介護家族」と固有名詞化することで仲間意識や共同体意識を高め、それがひいては介護家族のエンパワメントへつながるとしている。「介護家族」を新しい家族としてもう一度捉えなおす必要性を我々になげかけている。

## (2) 看護学における介護家族

看護学において、患者を含めた家族を「一つの単位」として看護ケアの対象とするようになったのは1980年代に入ってからである。1990年代に入ると、わが国においても家族看護モデルが構築され、看護職がさまざまな家族理論やモデルを使用して、家族全体にアプローチするようになった<sup>4)</sup>。家族成員の誰かに健康問題が生じた場合は、その個人だけに影響を及ぼすだけでなく、家族にも大きな影響を与える。また逆に、家族の関係性が悪い場合は、家族成員の誰かに健康問題が生じてしまうこともある。このように、家族は家族成員によって構成されているが、機能するのは家族全体としてである。したがって、家族一員の変化は家族全体の変化となって現れる。

「介護家族」の場合はどうであろうか。家族の中に介護が発生することは、これまでの生活に大きな影響を及ぼす。ライフスタイルの変更を余儀なくされたり、それまでの家族内の役割を変えなければならなくなる。介護という新しい課題に直面した家族は、介護に伴う生活の変化や新たな役割を受け入れることから始めなければならない。ストレスの多い状況から家族不和が生じることもあれば、家族が協力して介護を分担し、家族の相互理解を深め、家族の絆を強めていくこともある。

家族看護学は、介護を家族全体の問題と捉え、家族という単位への影響を考慮したり、家族全体の解決にむけての援助のあり方を考える。また介護を家族の発達課題の一つであると考え、介護による家族の絆の深まりや世代間の交流や理解の促進など、家族にとってのプラス面にも注目する<sup>5)</sup>。つまり、今まで経験したことのない介護という新しい課題を担う家族が、「介護家族」であり、その家族が介護という発達課題を乗り越え、セルフケア機能を十分発揮できるよう支援するのが介護家族の看護であると考えられる。

## 3. 介護家族の支援

### (1) インタビューの実際

インタビューは2人の方々から聴取したものを事例1、事例2としてまとめた。インタビューでは、本人の仕事や生活、家族や被介護者の状況、病院から在宅に戻る時どう思ったか、介護しながらの仕事をどのように思ったか、仕事と介護の両立をどのように行っているか、仕事と介護を続ける意義、仕事と介護の両立には何が必要かを尋ねた。

なお、2事例はプライバシーを配慮しての表記としているが、インタビューの内容は、実際に行われたものをできるだけ再現した。

#### 1) 事例1

A氏(50歳代女性)の介護のはじまりは、2年前にさかのぼる。A氏は、もともと遠方にいたが、両親の介護が必要となり、実家へ戻ってきた。母親は認知症、父親は比較的元気で83歳であった。介護に専念しようと思っていたが、父親の意向により仕事をしながら介護を行っていた。仕事はフリーであるが、さまざまな仕事を行っており、時間に追われながらもなんとか仕事と介護を両立していたが、母親が全介助となり、心身ともに疲弊してしまう。体重が減少し、身体のいたる所に痛みが生じ、身体が悲鳴をあげている状態になってしまった。現在、母親は特別養護老人ホームに入所し、要介護1となった父親の介護にあたっている。父親は、

家計簿をつけお金の出し入れもでき、しっかりしているが、自分の身体が弱っていくことを愚痴のようにこぼしている。このことをA氏は、「そばにいとこが痛いとか、俺もそろそろだとマイナスのことを言ったりするので私としては疲れているとそういうのを聞くのがとても辛い。明るいこれからどうしようという話ならいいけれど、そうではないと疲れている時はストレスになる。母親は、認知症になってから穏やかでいつも笑顔でおり、なにかするとありがとうねといってくれる。」という。

仕事と介護の両立をどのように行っているのか尋ねると、A氏は次のように話す。

「だんだん年をとると待てないので、仕事から疲れて帰ってきてても、例えば薬の仕分けなどできる限りのことはしている。母の時に我慢をして身体に支障が出たので、今はなるべく我慢をしないでいろんなところで皆さんに助けをいただきたいと思っている。しかし、介護される父自身が、他人にいろいろ世話をされるのが嫌いで、子どもがやるものだと思っている。そのあたりを自分で線引きというか、気持ちの切り替えをしていけばいいかなと思う。どこかでここまでと自分の中で決めておかないとすごく大変になってしまうと思う。」

仕事と介護の両立には何が必要か尋ねるとA氏は、「介護はすごく大事。自分たちが生きていられるのは、人生の先輩たちが一生懸命やってくれたお蔭だから。ただそればかりになると自分はこれでいいのかという壁にぶつかる。介護を長く続けるためには自分自身のこともちゃんと考えないといけない。たとえ30分でも1時間でもいいから、すっきり解放される時間を作ってもらいたい、作っていかないといけないと思う。介護する側としては、ヘルパーさんが来てくれる、デイサービスに行っているといっても頭の中にはどこか親のことがあって本当に解き放たれることはない。何も考えなくてよい、ほっとできる瞬間を必ず1日に1回は持つようにしていかないといけない。」さらに、「介護を必要とする人の制度は整備されつつあるが、介護者のことをもっと考えないといけない。仕事をしていても同居しているだけで、これはできない、あれはできないいろんなサービスが受けられなくなることもいっぱいある。仕事に行かないで家にいることができればいいが、仕事に行かなくてはならない。仕事に行っている間は、一人にさせておくことになる。一緒に住んでいるだけで、昼間やってもらえるはずのサービスは利用できないといわれると働きにいけないのではという思いになる。だからそういった介護する人が安心して気持ちよく優しく接することができるような制度を作ってもらわないと、立ち行かなくなるのではないかと思う。」という。

## 2) 事例2

B氏(30歳代女性)は、障がいがある長男を自宅で介護していた経験を持つ。子どもの障がいや死を受けとめられず、自分自身を責めたり辛い時期を過ごしていたが、アロマセラピーを通じて人々に支えられ、今はその効用を伝える仕事をしている。1年前から姑の介護をしていたが、夫と義理の兄の3人で話し合いをし、最近になって義理の兄が主に介護をするようになった。2人の子どももおり、育児、仕事、介護と多忙をきわめている。

姑は甲状腺がんで認知症もあり、要介護5となっている。放射線治療も受けているため、1週間病院、1週間在宅という繰り返しをしている。食事や排泄の世話もB氏は行っていたが、コミュニケーションをとりながら感じたことは姑の思いである。B氏は、「自分で会社を興し、バリバリ働いていた姑だったので、こんな自分になってしまったという思いと彼女のそれまで

の歴史をしっかりと受け止めて、今の彼女が一番いい方法を考えながら周りにいる人たちが同じ方向に向かっていくということを大切にしている。ただ、あまりにも本人の気持ちを重視しすぎてしまって、介護者がそれぞれの家庭、家族を犠牲にしてしまうことはトータル的に崩れてしまう原因になると思う。昨年、私自身が頑張りすぎてしまい崩れてしまった。今思えばすごく勉強になったが。そういうことで初めて介護者になった家族というのは、頑張りすぎないことが大切である。義理の兄は、周りの社会資源を導入する際に苦労していた。色々な公的機関に相談しながら社会資源を取り入れ、今はメインで義理の兄がキーマンとなって動いているという状況は非常にいい形かなと思っている。」という。

被介護者が、病院から在宅に戻る時どう思ったかを尋ねると、B氏は、「日々のケアをすべて家族がやらせてもらう状況は、正直重荷に感じた部分は大きかった。メインの介護者を夫が引き受けたものの、必然的に妻がやるということになる。結局、私がメインの介護者になるわけで、そこで話し合いをするべきだったと今は思っている。コミュニケーションをしっかりとることによって自分の親だからお前がやって当たり前だよということではなく、ありがとう、よろしくなどという声掛け、気持ちをそのままダイレクトに伝えて、お互いに感謝の思いを伝え合うことが介護にとっては非常に大切だと思う。在宅に帰る際、私の場合は長男のことがあったので、その時のことを言わせてもらうと、一つ屋根の下で生活できる喜び、1年以上入院してようやく帰ることができるという喜びと、24時間目が離せない不安、周りの方にどんな風に助けを求めればいいのか分からないという不安があった。1つ例にとると、お風呂に毎日入れることが自分達では難しかったので、病院に電話してみようと50件くらい電話したが、人工呼吸器は初めてだからと受け入れてもらえなかった。保健師さんとか訪問看護ステーションの部長さんに詳しく状況をお伝えして聞いていただくという方法もあったなと今振り返ると思うが、不安をなるべく自分で抱え込まないようにしたらよかったと思う。それと自分がやらなくてはどういう使命感がとても強かった。私がやらないとこの子はダメなんだという勝手な思い込みが、逆に自分を苦しめていたのではないかなと思う。」という。

仕事と介護の両立に必要なものは何か尋ねると、B氏は、「みんなができる範囲で、できる状況を作り出すことができたが、ここにたどり着くまでにとっても時間がかかった。初めからこういう形で始められる家族もいると思う。私は時間のやりくりで苦労している。例えば病院に迎えに行ったりするのも半日とか下手をすると2時や3時になるのでその時間を作り出すのがとても大変である。仕事上で取引している方々には事情を伝え、理解を得るように努めている。いずれ誰でも必ず介護というものが来ると思うので、そういう意味でも大変、大変という伝え方ではなく、今こういう状況でこういう風だからもう少しお時間を何とかしてくださいと伝える努力はしている。」「他に社会的な資源を大いに使うこと、オープンハート、自分の気持ちをさらけ出して人に伝える能力が必要だと思う。介護されるすべての関係者とのコミュニケーションでは、直接的に話をするとう感情的になってしまう部分があると思うので、必ず第3者を交えながら話をする。話をまとめてくれる人がいることが大事だと思う。あとは時間。そして自分の立場を心から理解してくれる人。気持ちを吐き出す場所、人。介護者の会などのコミュニティで自分の気持ちをこうなんだわと吐き出したり、そうだよねと受け止め合える仲間はずごく大切だと思う。」という。さらに、B氏は、「介護は、悲壮感あふれて暗くて辛くて

汚くてというイメージがあると思う。でも私が介護から学ばせてもらったことは一つの命がそこにあって、一つの命と向き合って、お互いそこにいてくれてありがとうねという思いが発信できるような状況を作ることができればすごく尊いものになるのではないかということ。例えば、家でお父さんが仕事を抜けてきたんだよとおばあちゃんを介護して、そのお父さんの背中を子ども達が見て、介護ってこんなに素敵なんだよねと。おばあちゃんがいてお父さんがいて、私がいる。私が結婚したら子どもがいて・・というその命のつながっていく道筋が見えるすごく尊いものだと思う。言葉で伝えるのではなくて、背中を見て子ども達がそれぞれに感じ取れるようなそういった場を作ることができれば、本当に日本の介護は素晴らしいものになると思う。そこを変えていくのは簡単なことではないかも知れないが、まず自分を大切に、無理をしないこと。なんとしてもやらなければならないという義務感はあると思うので、楽しみながら、こういう時にはこういうふうにしたらいいよ、ああいうときにはこんな風にするといいよというようにオープンに話せる場所と人間関係と人と、そういったものが地域のいろいろなところで当たり前に出て上がってくるといい。職場でもそういう話ができるような、場所や時間があるといい。談話室でもいいし、井戸端会議的なものが仕事の話以外にできるといい。そうすると仕事、介護と分けずに仕事も介護も自分の生きていく中で生活に取り入れていけるので、そういう部分をすごく感じる。」という。

## (2) インタビューから見えてきたもの

### 1) 事例1の場合

A氏は、母親の認知症という健康問題が生じてから同居を始めている。両親は80歳代前半であった。A氏はフリーの仕事をしながらも介護と仕事を両立させ、1人で両親の介護を行っていた。母親が全介助となってから、心身の負担が多くなり、自分の健康を害したことで施設入所を選択した。現在、要介護1となった父親と共に暮らす。父親の将来に対する悲観的な発言や否定的発言にストレスを感じている。また父親は、他人の世話になるのが嫌いで子どもが親をみて当たり前という考えを持っているため、外部の社会資源を導入したくても思うようにできないというストレスもある。しかし、介護を人生の先輩を敬う意味においてもとても大切であると肯定的に捉えている。介護者の気持ちの切り替えや介護から解放される時間を持つなど介護者のセルフケアと介護者支援のための制度の充実を望んでいる。

A氏の場合も先に述べたように、親が80歳以上でしかも親の健康問題を契機として同居に至っている。しかもA氏は、ライフサイクルの途上で介護という新しい課題に直面した。介護に専念しようと里帰りしていることから、親の介護に対する意気込みが感じられる。

しかし、介護を1で行うには無理があった。体重減少や疼痛といった自覚症状が出てきたことで、介護が負担であることに気づき対処することができたが、無理をしているという自覚がない場合、さらに介護を続けて介護者の健康が破綻してしまうことになる。自覚症状は身体からのいわばシグナルであり、健康が破綻する前の警告と捉える必要がある。そして、介護者自身が自分の健康状態を確認し、介護状況を見直す機会を与えているのである。したがって、介護者であるA氏が健康破綻をきたし共倒れする前に対処できたといえ、介護負担を軽減し介護者の健康を護るためにも、また母親の病状が安定していることから施設入所は正しい選択

であったと考える。

前述の「親の介護は子が自らすべきか」で、70歳代以上では半数以上が「当たり前」としていた。A氏の父親もこの典型といえ、他人の世話になりたくないということからヘルパーなどの訪問系サービスの導入を拒んでいるのではないかと考える。しかし、デイサービスに行っていることから社会資源の導入を全面的に拒んでいるのではない。子どもが親をみることを当たり前と言いつつ、娘だと気兼ねなく安心して任せられる、頼りになるという切実な思いや期待もある。介護者は、親の期待に応えようと必死になるのではなく、介護の負担が過重にならないように親の望むサービスを組み合わせて、適度に息抜きをする必要がある。そういう意味でも仕事をもっていることは、介護者を時間、空間とも介護から解放させることにつながる。

## 2) 事例2の場合

B氏は、1年前から姑の介護をしていた。長男である義兄は独身のため、次男である夫が介護を引き受けたが、結局は嫁であるB氏が主たる介護者となった。B氏は、在宅での介護が必要になった時に十分な話し合いを行わず、介護を引き受けてしまったことを後悔している。「親だからお前がやって当たり前」という夫や義兄からの嫁としての役割期待に圧倒されたともいえる。結局、仕事と家事、育児と介護を担うことで無理を重ね、体調を崩してしまう。そこで、夫、義兄、B氏の3人で話し合い、義兄が主たる介護を担うことになり、B氏は通院や食事の提供など自分ができる範囲の中で関わるようになった。B氏は、自分がやらなくてはという使命感や義務感で介護を背負い込み、自分自身を追い込んでしまわないように、気持ちを吐き出す場所や人、社会資源の活用を促している。

B氏の危機を救ったのは、介護家族成員での話し合いである。介護家族一人ひとりができる範囲で、できることを明らかにしていった。つまり、介護家族成員間の役割分担化である。介護を分担したことで、一人にかかる負担が減少した。社会資源も大いに活用している。B氏は、自分の置かれている状況を周囲に伝えることで仕事の関係者にも理解が得られており、今の介護体制を非常にいい形であると言っている。また介護は命のつながりの道筋が見える尊いものであるとし、介護の経験を肯定的に捉えている。

渡辺(2003)は、嫁が義父母を介護する場合を以下のように述べている。「家に嫁ぐという意味合いが強い場合、嫁は家族の中で弱い立場で、介護を引き受けざるをえない状況に置かれる。嫁は家族の中で最下位層に位置づけられ、介護負担を一人で背負う状況に置かれる。こうした役割を引き受けないと、家族や親戚から批判されるため、無理して介護を続けるうちに自分を追い込んでしまう<sup>9)</sup>。」という。B氏も当初は、夫や義兄から介護を担うように期待され、B氏自身も嫁としての役割を果たそうとする義務感で介護を始めた。健康を害したことで、夫や義兄に相談を持ちかけ、話し合いがもたれることになったが、役割を分担するまでには、かなりの時間を要した。ともすれば、嫁は家族の中で一線を引かれ、孤独に陥りやすい。介護の協力を求めたくても求められない状況であったり、声をあげても家族の理解が得られない場合もある。そういう意味においても嫁であるB氏が声をあげ、家族に介護という課題を提示し、話し合いがもたれたことは画期的なことであった。家族が変わっていった経験をふまえ、B氏は介護者が自分の思いを表出する必要性を見いだした。家族内での立場や順位はどうであれ、介護者が自分の思いを周囲へ伝える勇気とコミュニケーションは重要であるといえる。

家族成員が、介護について話し合いをしようという気持ちになり、話し合いの場ができることはそう簡単にはいかないことが多い。たとえ話し合いの場がもたれたとしても、介護のどの部分を担うのか、家族の中で幾度となく話し合われていく必要がある。仮に、役割を分担してもそれを軌道に乗せ、家族の生活の一部として位置づけさせるためにはかなりの時間を要することが多い。しかし、こういったプロセスを経ることによって、家族成員同士の理解が深まり、介護家族としての結束は強まっていく。それは簡単にできる場合もあれば長期に及ぶ場合もあり、家族によってさまざまである。良くも悪くもその結果に影響を与えるのが、従来からの家族間の関係性である。家族成員間の相互理解が深まれば、介護に伴う苦労や悩みが共有でき、感謝の思いを伝え合うことができる。家族の理解と協力、そしてねぎらいや励ましなど情緒的サポートによって、仲間意識や共同体意識が高まり、介護家族のエンパワメントへつながることができるのである。

### (3) 支援のあり方

今回インタビューを行った2事例は、仕事を持ちながら介護を担う方々であった。

介護家族がセルフケア能力を最大限に発揮し、介護を生活の中に位置づけ適応していくためにはどのような支援が必要になるだろうか。看護学の立場から述べることにする。

まず、介護を担う主たる介護者の健康確保である。そのためには介護家族への働きかけが重要である。事例1のA氏の場合も、事例2のB氏の場合も、共通しているのは、健康を害してから介護負担軽減のための対応を行った。A氏の場合は実の娘であり、他に介護者がいないことから一人で介護を担っていた。またB氏の場合は嫁という立場で介護を担わざるをえない義務感から一人で介護を担っていた。両者とも有職者で仕事を持っており、従来の生活に介護という新しい仕事が追加された。当然、被介護者の食事や排泄の世話、入浴の介助などしなければならない。24時間という限られた時間の中でやりくりし、介護を行うことは心身ともに負担となり、大きなストレスになる。主たる介護者の健康が破綻すれば、被介護者の介護を継続することが困難になるだけでなく、介護家族全体の健康にも影響を及ぼす。したがって、介護者の健康を護るためには、介護が開始されてからでは遅く、事前に予測的に対策を立てておく必要がある。そのためには、介護に伴って発生するであろう問題をあらかじめ家族の中で話し合っておく。その際、介護家族だけではなく、拡大家族を含む家族全体が集まるとよい。主たる介護者の負担と役割期待に対するプレッシャーを家族全体が理解し、家族間の境界や力関係を調整し、起こりうる困難や問題に対処できるよう、家族の結束と能力を高めるためである<sup>7)</sup>。先に述べたように儒教思想の影響による老親扶養規範や女性の家庭役割などの社会的規範から娘や嫁といった特定の家族成員に役割期待がかかりやすい。家族がどのように考え、主たる介護を誰が担うのか、誰がどのように補うのかなど介護の役割分担や社会資源の導入も視野に入れ、話し合う必要がある。キーパーソンは主たる介護者ではなく、配偶者でも、被介護者の兄弟姉妹でもよい。被介護者の生活史や性格傾向、行動パターンを良く知り介護に反映できるように考えられる人が望ましいと考える。ただし、B氏がいうように感情がぶつかり合い冷静な話し合いができない場合や家族内の権力や勢力に意見が流されてしまうことを想定して、第三者を交えるほうが円滑に進む場合もある。そういった場合は、社会資源の一つであ

るケアマネジャーや看護職に相談し、話し合いの場が持てるように他の家族成員に働きかけてもらったり、話し合いにも参加してもらうのがよい。介護は主たる介護者だけの問題ではない。家族全体の問題であると捉え、家族間で話し合い、コミュニケーションをとることは、家族の関係性を調整し、今後の問題解決を行っていくためにも重要である。家族全体で介護という新しい課題に取り組むことで主たる介護者の心身の健康を護るだけでなく、家族の持てる力も強固なものになっていく。

次に社会資源の導入と活用である。社会資源の活用は、介護家族に心身の休息を与え、被介護者との適度な距離と関係性を保つためにも必要である。また有職者である介護者の仕事と介護の両立においても必要なものである。筆者の研究では、自由記述 108 名のうち「介護保険による介護サービスの利用」で仕事と介護の両立をしている人は 16%、仕事と介護の両立に必要なものとして「介護保険の活用とサービスの充実」とした人が 28%であった<sup>8)</sup>。介護度に応じた利用限度額があるが、その範囲で必要なサービスを組み立て活用することが望ましい。しかし、社会資源の導入には、家族形態、家族の境界の強固さ、経済力、信念(考え方)が強く影響する。また、家族の信念(考え方)には、地域性や過去の体験が影響し、提供されたあるいは家族が所有する社会資源情報の質と量にも影響される<sup>9)</sup>。図 8 は、「望ましい在宅での介護形態」である。1997(平成 9)年と 2003(平成 15)年を比較すると「家族だけに介護されたい」は 25%から 12.1%に、「家族の介護を中心とし、ホームヘルパーなどの外部の者を利用したい」は 42.6%から 41.8%と減少した。一方、「ホームヘルパーの介護を中心とし、あわせて家族による介護を受けたい」は 21.5%から 31.5%、「ホームヘルパーなどの外部の者だけに介護されたい」は、3.4%から 6.8%へ増加した。図 9 は、図 8 の「望ましい在宅での介護形態」を「性別」と「70 歳以上」でみたものである。男女とも一番多いのが「家族の介護を中心とし、ホームヘルパーなどの外部の者を利用したい」で、男性 44.7%、女性 39.5%であった。次に多いのが、「ホームヘルパーの介護を中心とし、あわせて家族による介護を受けたい」で男性 23.9%、女性 37.5%であった。70 歳以上の男性では「家族だけに介護されたい」が 23.1%で、「ホームヘルパーの介護を中心とし、あわせて家族による介護を受けたい」の 18.7%を上回る。これらのことから、「家族だけに介護されたい」というのは減り、ホームヘルパーなどの外部資源を導入したいという認識に変化していることが分かる。しかし、70 歳以上の男性では家族による介護が優先でホームヘルパーなどの外部資源はそれを補う形での導入を希望している。ホームヘルパーなどの外部資源を導入する理由は、1997(平成 9)年と 2003(平成 15)年の比較において「家族の肉体的負担を減らしたい」が 64.6%から 71.9%、「家族の精神的負担を減らしたい」が 54.1%から 61.6%と増加している。つまり、ホームヘルパーなどの外部資源の導入は、家族の介護負担を軽減することが第一義的な目的となっている。このことは、同居率が減少していることや、高齢者の単独世帯の増加、老老介護に代表される介護者の高齢化や家族員数の減少がその背景にある。また介護保険制度が普及し、介護の社会化の考え方が浸透してきていることや、介護サービス利用者も多くなっていることからサービス利用に対する抵抗感が薄れてきていることも影響していると考える。ホームヘルパー以外にもデイサービスやショートステイ、訪問看護や福祉用具の貸与など、被介護者の健康状態や介護状況、介護者の負担度を考慮し、個々の状況に応じて導入できるように適切な情報を介護家族に伝え

ることが重要である。

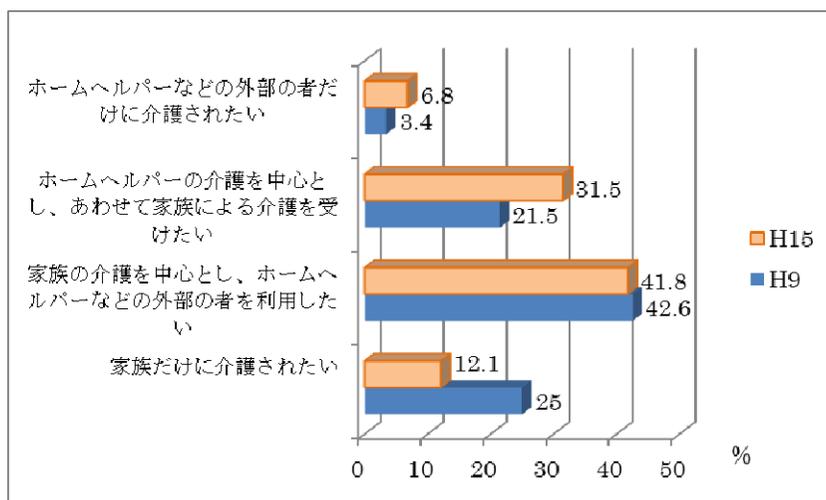


図8 望ましい在宅での介護形態

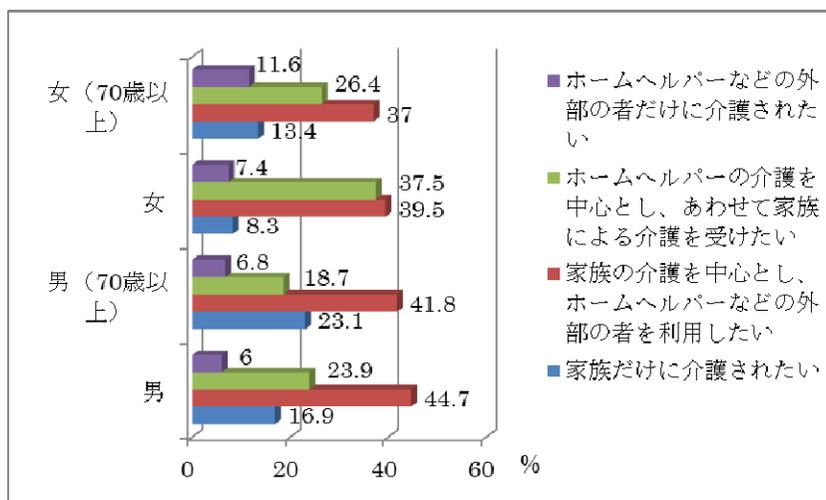


図9 性別でみた望ましい在宅での介護形態

資料：図8、図9とも内閣府大臣官房政府広報室「平成15年高齢者介護に関する世論調査」より作成

最後は、介護家族の社会参加の促進である。介護サービスなど社会資源の導入はどちらかといえば受けるという受動的な意味合いが強い一方で、社会参加は能動的な意味合いが強い。つまり、介護者自身が自ら動いて社会に関わることであり、能動的な活動といえる。

社会参加は、有職者で仕事を持っていることでも、趣味的活動や介護技術などの講習会、家族会などの参加によっても果たされる。社会参加は、介護家族と外界との境界を開放的なものにする。例えば、家族会では、同じように高齢者介護を担っている家族が集まり、介護に伴う

ストレスや悩みを分かち、助言を与え合う。共通する課題を抱えているからこそ共感でき、話し合うことで家族は癒される。また介護方法や介護の工夫など共有し、その中からヒントを得て自らの介護に活かすことができるようになる。そして自分が行っている介護を、あるいは行っていた介護を今度は介護に苦しむ人に伝え、支えていく。こうして支援の輪が広がり、ひいては支援ネットワークとなって社会的な活動へ発展する可能性がある。家族会のように社会的交流が図られることは、家族のエンパワメントを高めていくことができる。

一方、有職者の場合は、仕事をしながら介護を担うことを「仕事をするにより介護から解放される時間がとれることは精神衛生上とても大切」、「経済的にはもちろん、社会とのつながりを持っていきたいので仕事は欠かせない」、「職場に行くことがストレス発散になっている」と肯定的な意見が多かった<sup>10)</sup>。社会とのつながりにおいても、介護者の自己実現においても仕事を持つことは介護者の QOL を高める要因になる。野川(2003)は、「介護継続意志は、就労している場合には積極的であるが、介護者の生活の支障がある場合は、消極的であり、さらに生活の支障は、介護者の悩み(自分の時間がない、外出できない)にも反映していた。したがって、介護を継続しながらも社会参加が可能となるような条件を整備することが重要となる。介護者の自己実現が行われている場合、仕事の復活、社会活動や趣味の継続、地域社会の人々と交流することによる社会参加が、長期介護をするうえで重要な要因となっていた<sup>11)</sup>。」という。また、認知症介護者の家族は身体障がい介護家族と同様に家族を中心とした相談者や介護支援者、趣味的活動の有無が介護者の抑うつ傾向の軽減に有用とする研究もある<sup>12)</sup>。就労している場合は介護継続意志が積極的であり、趣味や地域の社会的交流、相談者の存在などが介護者のメンタルヘルスに良い影響を及ぼす。したがって、家族に対する講習や指導などのサービス、介護者が安心して趣味的活動が行えるような人的サービスや環境の整備なども含め、介護環境だけではなく、労働環境も整え、仕事と介護の両立にむけた支援が必要になる。

## おわりに

介護家族を中心に、介護家族を取り巻く社会背景を概観し、インタビューの分析もふまえ、介護家族の支援のあり方について述べた。介護家族が多様化し、家族成員が減少することは家族機能そのものの脆弱を意味する。家族機能が脆弱した昨今、家族だけに介護を担わせることは不可能であり、介護の社会化の波をうけて社会資源の導入が図られている。しかし、全面的に移行できるわけではなく、介護の大部分は介護家族に委ねられている。その中で介護は否定的な側面から捉えるだけでなく、肯定的側面から捉えるようになってきた。介護に積極的に向き合うことや介護者の強みをいかすアプローチに目が向けられている。介護から得られる肯定感がストレス対処の仕方、介護の負担感の軽減、介護継続意思の促進にプラスに作用することが明らかにされている<sup>13)</sup>。介護家族の状況をアセスメントし、適切な社会資源を導入することで介護家族の健康を確保し、社会参加を促進していく。このかかわりを通して家族のエンパワメントを高め、介護という新しい課題に介護家族が結束して取り組めるように支援することが重要である。そして介護家族が自己実現をめざし、介護体験を価値あるものとして受けとめることができるようなかかわりもまた求められている。

なお、インタビューにご協力をいただいたお二人の方々に、感謝申し上げます。

注

- 1) 離れて暮らす親のケアを考える会 NPO 法人パオッコ 2001 遠距離介護の実態調査  
<http://paokko.org/enq-top.html>
- 2) 近森栄子 2003 地域と介護家族 現代のエスプリ 至文堂 P41～42
- 3) 渡辺俊之 2003 介護家族という新しい家族 現代のエスプリ 至文堂 P24～25
- 4) 森山美和子 2003 介護家族支援－看護の視点から 現代のエスプリ 至文堂 P160
- 5) 鈴木和子・渡辺裕子 2003 家族看護学－理論と実践 第2版 日本看護協会出版会 P240
- 6) 前掲3) P113
- 7) 前掲4) P163
- 8) 清水美代子 2011 ワーク・ファミリー・コンフリクトと職場環境－家族介護負担の軽減にむけて－愛知淑徳大学大学院現代社会研究科修士論文 P22～23
- 9) 前掲4) P164
- 10) 前掲8) 付録 自由記述内容一覧
- 11) 野川とも江 2003 家族介護支援－ケアマネジメントの視点から－ 現代のエスプリ 至文堂 P130
- 12) 坪井章雄、ND パリー 2011 認知症高齢者を介護する家族の抑うつ傾向の軽減に有用な介護保険サービスの検討 茨城県立医療大学紀要 16 P28
- 13) 北川公子(代表) 2011 老年看護学 第7版 医学書院 P335～336

参考文献

- 厚生労働省ホームページ 2010 国民生活基礎調査  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-3.html>
- 厚生労働統計協会 2011 国民衛生の動向・厚生指標 増刊 (58)9 40
- 内閣府大臣官房政府広報室 2003 高齢者介護に関する世論調査  
<http://www8.cao.go.jp/survey/h15/h15-kourei/index.html>
- 内閣府ホームページ 2010 高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査  
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/sougou/zentai/index.html>
- 内閣府ホームページ 2011 高齢社会白書  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf_index.html)