

家族で介護をするとき、 心に留めておきたいこと

ある日突然、 介護が身に降りかかってきた

「皆さんのなかで、家族に介護が必要になるかも、と考えたことがある人はいませんか」。一般市民を対象にした講演会でこう問いかけると、かなり多くの人が「ある」と手を上げます。しかし続けて「実際に、誰が介護を担うのか、家族で話し合ったことがありますか」と聞くと、ほとんどの人が「ない」と答えます。介護に関する漠然とした不安は抱えつつも、家族が病気になるなんて想像したくない、実際に誰が介護を担うのかはその時にならないと分からないのでしょうか。その気持ちはよく分かります。ただ残念ながら、実際の介護は「その時になったら考えよう」では済まない場合も多く、生活スタ

イルの変更を余儀なくされ、心身ともに追い詰められていく介護者は少なくないのです。

例えばこんなケースがありました。市役所で働くAさんは今年50歳。共働きの妻と高校3年、中学2年の子どもがいます。Aさんは責任のあるプロジェクトのリーダーとして、仕事にやりがいを感じていました。そこに突然、郷里で一人暮らしをしていた母親が脳梗塞で倒れ、救急車で運ばれたとの連絡を受けたのです。Aさんは新幹線に飛び乗り、急いで病院に向かいました。幸い、母親は命を取りとめました。が、半身まひに言語障害という重い後遺症が残りました。またトイレの介助が必要になり、認知症の症状が出て、夜も眠れないなど、常に目が離せない状態になってしまいました。



湯原 悦子

日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科准教授

【ゆはら えつこ】名古屋大学法学部法律学科卒業。(株) ベネッセコーポレーション勤務、日本福祉大学大学院社会福祉学研究課博士前期・後期課程修了を経て現職。専門分野は司法福祉論。愛知県認知症地域支援ネットワーク推進運営委員、名古屋市高齢者虐待スーパーバイザー、一宮市高齢者虐待防止ネットワーク委員会委員、認知症のひとと家族の会愛知県支部研究班代表、ケアラー連盟運営委員、子どもの虐待防止ネットワーク・あいち理事も務める。

現在の介護を取り巻く環境

Aさんは途方にくれました。病院からは、症状が落ち着いたら退院してほしいと言われていきます。大事な母親を自分が介護したいと思いつつも、残してきた仕事のことも気になります。先日、部下から「Aさんがいないとプロジェクトが回れません」という連絡を受けました。妻からは「いつ戻れるの?」と心配するメールが毎日送られてきます。この先、いったいどうしたらよいのだろうか。Aさんは途方にくれました。誰に相談したらよいかも分からず、この先のことを考えると気が重くなるばかりです。

さて、皆さんはAさんのケースを読み、どのような感想を持たれたでしょうか。幸い、Aさんは看護師長の計らいで病院



の医療ソーシャルワーカーを訪ね、退院先も含め、今後の生活について相談にのってもらったことがありました。退院後、母親は地元のグループホームに入所することが決まり、Aさんは何とか元の生活に復帰するメドがつけました。

ほっと一息ついたAさんでしたが、このケースのように、介護はいつ、どのような状況で発生するかわかりません。問題は、今の家族にそれを受け止める力があるかどうかです。

現在、介護を取り巻く環境は大きく変わりつつあります。厚生労働省の国民生活基礎調査によれば、平成13年調査では、同居の主な介護者は「配偶者」25・9%、「子」19・9%、「子の配偶者（ほとんどが嫁）」22・5%で、性別では男23・6%、女76・4%でした。介護者の年齢では、多い順に50歳代、60歳代、70歳代でした。およそ10年後に行われた平成22年調査では、同居の主な介護者は、「配偶者」と「子」の割合にはほとんど変化がなかったのですが、「子の配偶者」が15・2%と大きく減少し、性別では男30・6%、女69・4%と、男性介護者の割合が増えました。介護者の年齢では、多い順に60歳代、50歳代、70歳代でした。この調査結果からは、過去10年間で、介護者の年齢は高くなり、続柄では嫁介護者が減り、男性介護者の占める割合が増えているという傾向を読みとることができそうです。

また老老介護が増えていることに加え、50代という、おそらく職場で重要な仕事を担っているであろう人々がかなり多く介護の問題に直面しています。そして男性介護者のなかには、炊事や買い物など

の家事が苦手、排泄介助やおむつ交換に抵抗を感じるなど、切実な悩みを訴える人も少なくありません。

総務省の就業構造基本調査によれば、家族の介護のために離・転職した雇用者の数は平成14年から平成19年までの5年間で約50万人、そのうち男性が17・4%を占めています。年齢では40歳～59歳の占める割合は約6割と高くなっています。もし常に排泄の介助が必要、あるいは認知症などで常に見守りが必要な家族がいて、自分の他に誰も介護を担ってくれる人がいない場合、介護を期待される人が仕事を続けるのは困難になります。

このような背景から離職や、勤務時間の短い仕事への転職を決意する人は少なくないのですが、40代、50代の人が仕事を辞めるとすぐに経済的困窮など、深刻な問題に直面することになります。子どもが親を介護するケースでは、看取り終えた後に仕事に復帰しようと思っても、何か特別な資格でもない限り、正職員の仕事を見つけるのは困難であり、将来受け取る年金の額にも影響が出てくるなど、介護者のその後の人生にさまざまな不利な状況が生じる恐れがあります。

介護者を支援するシステム作りに力を入れているイギリスでは、介護が原因で社会への参加の機会が失われることを防ぐために、介護者の再就職を支援したり、希望する限り仕事を続けられるよう介護

サービスの利用を工夫したりする政策が取られています。また、仕事を辞めたとしても、一定の条件を満たせば介護者に手当が支給される、介護の期間を年金の支払い期間に参入するなどの施策も取られています。日本も早急に、このような介護者支援の制度を整備することが必要ではないでしょうか。

認知症ケアの困難点

次に、高齢者介護のなかでも特に家族にとつて大きなチャレンジとなる認知症についてお話ししましょう。

一口に認知症と言っても、アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型、前頭側頭葉変性症などいろいろなタイプがあるのですが、認知機能が低下するとともに、徘徊や攻撃、興奮、うつなどが現れ、どう対応したらよいか分からず、本人のみならず家族も大きな混乱に陥る可能性が高いのがこの病気の大きな特徴です。

先に述べた症状は、客観的に見れば「病気のせい」と理解できるのですが、いざ家族の身に現れるとそうもいきません。しつかり者の妻や夫が変わってしまった、大好きだった親がわけの分からないことを言う、このような状況に直面すると、頭では「病気のせい」と分かっているけど、心を受け止められず、大きな葛藤を覚えるのです。

認知症の人と家族の会・愛知県支部

(以下、愛知県支部)では、認知症の人を介護する家族の心理を「家族の心理ステップ」という表を用いて説明しています(表1)。第1ステップは「まさかそんなはずはない、どうしよう」、第2ステップは「ゆとりがなく追い詰められる」、第3ステップは「なるようにしかならない」、第4ステップは「認知症の人の世界を認めることができる」、第5ステップは「人生観への影響」です。

認知症介護において介護者が最も精神的に大変なのは症状では初期から中期で、第1、第2ステップであり、追い詰められて介護疲れから虐待に至るのもこの時期だと言われています。一般的に、介護は長期になればなるほど大変と考えられる傾向がありますが、認知症の場合は事実を受け止めることができず、戸惑いや怒りを感じている初期から中期のほうで、家族はより精神的なつらさを訴えています。第3ステップまでいくと自分なりの介護ができるようになり、症状への対応もつかめてくるので、なるべく早くこの段階に到達できるよう、愛知県支部では他の介護者と交流する機会を設けたり、介護サービスの積極的利用を促したりしています。

症状に関して言えば、一見してすぐに認知症と分からない場合もある点に注意が必要です。普段は何回も同じ話を繰り返す、ものが無くなった、誰かに盗られ

たなど騒いでいても、別居の親族が訪ねてくると一転してしゃきつとし、お茶まで出してにこやかに対応するなどの例は多く聞かれます。それを見た別居の親族は「なんだ、たいしたことはない」と考え、認知症の人の愚痴や混乱を真に受け、日々介護している人に「もったきちんと応対してあげて」など「助言」することがあります。実は、このよく分かっている親族の「助言」は実際に日々、介護を担っている者を大きく傷つけます。実態を知らないのに口だけ出す、介護そのものは手伝わらないという親族は、介護者にとって負担以外の何ものでもないことを心に留めておかねばなりません。

虐待など見過ごせない事態が生じていれば話は別ですが、身近に認知症の介護をしている人がいれば、まずはその人を支えること、話をよく聞くこと、もし自分に何かできることがあれば実際に手伝うことが大事です。もし何もできなくても介護の大変さを理解してくれる人がいる、それだけでも介護者は勇気づけられるのです。

頼れる存在を見つける

介護を続けていくうえで大事なことの一つは、独りで抱え込まないことです。多くの人にとって、介護は戸惑いの連続です。独りで悩み、考えていても行き詰るばかりです。とはいえ、頼るにしても

表1 介護者の心理ステップ

第1ステップ：まさかそんなはずはない、どうしよう	
驚愕・戸惑い	おかしい行動に少しずつ気づき始め、驚き、戸惑う。
否定	周囲にはなかなか理解してもらえない。介護者自身も、病気だということを納得できないでいる。



第2ステップ：ゆとりがなく追い詰められる	
①混乱	認知症の症状に振り回され、精神的・肉体的に疲労困ぱいする。やってもやっても介護が空回りする。
②怒り・拒絶・抑うつ	「自分だけがなぜ…」「こんなにも頑張っているのに…」と苦勞しても理解してもらえないことを腹立たしく思う。認知症の人を拒絶しようとする。そんな自分が嫌になる。（必要に迫られ、認知症や介護サービスに関する情報を手当たり次第に探し始める）



第3ステップ：なるようにしかならない	
①あきらめ	怒ったりイライラしても仕方ないと気づく（介護サービスを使うなどして生活を立て直し始める）
②開き直り	なるようにしかないと開き直る。自らを「よくやっている」と認められるようになる。
③適応	認知症の人をありのままに受け入れた対応ができるようになる。介護に前向きになる。



第4ステップ：認知症の人の世界を認めることができる	
理解	認知症の症状を問題と捉えなくなり、認知症の人に対する愛おしさが増してくる。



第5ステップ：人生観への影響	
受容	介護の経験を自分の人生において意味あるものとして位置づけていく。 自分なりの看取りができる。

<見極めのポイント>

★他人には知られたくないと思っている

★要介護者のペースに振り回される
★介護者自身は被害者意識が強くなる
（いい加減にしてほしい！）
★虐待（暴力・暴言・放任など）をしてしまう
★まだ受診をしていない人も多い

★介護者のペース、自分の力量に合わせ、うまくできるようになる
★何とか折り合いをつけられる
★手抜き介護（60%介護）ができるようになる

★相手の気持ちを深く理解しようとする

★自分自身への深い理解、自分の経験を社会に活かそうとする

（認知症の人と家族の会愛知県支部作成）

いったい誰に頼ったらよいのか思い浮かばないかもしれません。子どもたちやきょうだいは遠くに住んでいる、皆忙しう、近所の人とは挨拶程度の付き合いしかないなど、実際に誰かに頼るとなると、具体的な人を思い浮かべるのは案外難しいものです。

幸い、介護保険制度では、そのような人の相談にのり、介護を含めた今後の生活をどう構築していったらよいのかを一緒に考えてくれる専門職（ケアマネジャー）がいます。ケアマネジャーは介護保険に関する知識を持ち、要介護者の状況を見ながらどんなサービスを使うとよいかや、今後の介護の見通しなどについてアドバイスしてくれる、とても頼もしい存在です。

ただし、ほとんどの国の制度がそうですが、これも黙って利用できません。市町村役場の介護保険制度を管轄している窓口に行き、利用申請をしなければならぬのです。症状によっては介護保険制度が使えないこともあります。その場合でも、自治体独自のサービス等何か使えるサービスを紹介してもらえなど、有益な情報を得ることが出来ます。

以前は近所の目を気にし、「介護サービスを使っていると近所の人に知られたくないから、（ホームヘルプの）会社名の入った車を家の前に停めないで」という嫁介護者がいたりしましたが、介護保

険制度が導入されて10年以上が経ち、サービス利用に対する抵抗もかなり薄れてきたように思います。疾病に関する知識を得ること、使える制度やサービスを知ること、そして実際にサービスを使ってみること、これらが介護を続けるうえで大きな力になります。介護を担いつつも、自分自身の生活も大切にできる、そのような形の生活をつくりあげていくことが介護を継続させるコツなのです。

長期的な視野に立つ

私は以前、介護者でした。企業のOLをしていた時、母が要介護状態になってしまったのです。当時は父も企業で働いており、病気の母を一人家に残していくことができなかった私は職場の介護休業制度を利用することにしました。その当時、私が休みを取ることができる期間は1年のみで、休業してからも母の状態はしだいに悪化していききました。

半年経ったある日、会社から「翌年戻れるかどうか」との打診がありました。職場の人事計画の関係上、しょうがないことなのかもしれませんが、復帰のメドが立たなかった私は退職か、病気の母を一人家に残して仕事を続けるかの選択に迫られました。どうしようか迷った末、自分の将来を考えると今、ここで退職するわけにはいかないと思うに至り、1年後に復帰しました。それでも結局、仕事

を続けることができず、退職せざるを得ませんでした。辞めたくはなかったのですが、その時は他の選択肢を思いつくことができませんでした。その経験から言えば、介護休業を考える際、最も悩ましいのは「介護はいつ終わるか分からない」ことです。育児と違い、介護はこの先どのような展開になるか（介護が何年続くか）、見通しを立てることができない場合も少なくありません。実際に、要介護状態になつてから20年以上も生存している人だつて、めずらしくないのです。

現在、育児介護休業法によれば、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算93日までの間で労働者が申し出た期間、介護休業ができると書かれています。「要介護状態に至るごとに」休業が取得できるというのは、短期間での回復が見込める疾病であれば、とても有効な制度でしょう。ただし高齢者で言えば、短期間での回復が見込めるケースばかりではありません。むしろゆるやかに状態が悪くなっていくほうが多いです。いずれにしても先が読めません。このような状況を踏まえると、現在の日本の介護休業制度は、休業している期間に介護に専念するというよりも、介護を期待されている者がこの先、介護を抱えながらの生活をどう構築していくか、その見通しを立てるための期間として考えるべきものなのだと思います。



責任のある仕事を任せられ、バリバリ働いている40代～50代の人が介護と仕事を両立しきれず、職場を去っていくのを見るのは辛いものです。仕事を続けたい人が介護のために離職しなくても済むよう、職場のなかで介護者を支援する制度の充

実が求められています。

介護で大切なのは時間ではない、質である

大切な家族が要介護状態に陥ったら自分はどうするのか、これを考える時、ぜ

ひ心に留めておいてもらいたいのは、「よい介護」には多様な形があり得る、ということ。自分が全ての介護を担うことが必ずしも相手にとってベストな選択とは限りません。四六時中、傍らにいたとしても介護疲れでイライラし、つらくあたってしまうのであれば、よい時間を過ごせているとは思えません。もし諸事情から、施設入所を決定したとしても、頻繁に面会をし、穏やかな温かい気持ちで交流することができていれば、そのほうがお互いにとつての幸せかもしれないのです。

介護者が元気で自分の人生を生きる、それはとても大切なことです。そのために情報を得、頼れる人に相談をし、自分なりの介護スタイルを作っていくでしょう。介護はつらいことばかりではありません。大切な家族のことを気遣い、支える、とても豊かな時間でもあります。どうしたら大切な家族と質の高い時間を過ごすことができるかについて、今から考えておくことが、介護への備えになるのではないのでしょうか。

〈参考文献〉

湯原悦子（2011）介護する人のメンタル

ヘルス『精神科』19（2）科学評論社

湯原悦子（2011）介護による疲弊とうつ

『Depression Frontier』9（1）医薬ジャー

ナル社