

# 介護負担感の強い在宅患者家族への グループ援助の意義と課題

—埼玉県所沢市の医療機関における10年間の  
在宅患者家族会形成と運営の経験から—

関谷栄子 西方規恵 新井幸恵 落海文子

キーワード；高齢化、ソーシャルサービスの活用、介護負担感、在宅患者家族、グループ援助、セルフケア能力、セルフヘルプグループ、自己実現、政策提言、

## I はじめに

高齢化の進展、要介護高齢者・障害者の増加、地域で暮らし続けたいと願う市民意識の高揚、病院や施設生活への批判、さらに医療福祉にかかわる政策の転換等から、在宅医療、ケアを選択、あるいは余儀なくされている人々が増加している。<sup>(1)</sup>これに伴い在宅ケア施策拡充も著しいが、市民が安心して地域でくらす条件には程遠い。<sup>(2)</sup>その結果、相変わらず1日のうち大部分の時間は患者家族がケアの担い手とならざるをえず、<sup>(3)(4)</sup>介護放棄、燃え尽き、虐待などの心身の介護疲労が蓄積され、患者、家族ともに支援が必要な状態に陥ることが知られて来た。<sup>(5)(6)</sup>

筆者らは埼玉県所沢市A病院で1986年から訪問看護に携わる中で患者家族の負担感の増加が把握されていた。<sup>(7)</sup>そのため家族への個別ケアと同時にグループ援助の視点を活用した家族会の形成・運営にかかわり在宅療養上の条件の拡充や家族自身の生き方を支援して来た。一般化にあたっての有益な支援の視点と方法をさぐるため、形成当初から10年間の経験を分析することが必要と思われた。

## II 目的

医療機関から定期的に訪問診療、看護を受けている患者家族へのグループ援助の視点、有効性、課題を明らかにする。

## III 方法

A病院における家族会形成の内容と特徴を1987年から1996年の間を3期にわけて検討し、5人の患者家族と2人の患者の変容について概観する中で、グループ援助の視点と有効性を分析する。これらを通じてとりわけ介護負担感の強い患者家族へのグループ援助の意義と課題を確認する。

#### Ⅳ A病院在宅患者の概況と家族ニーズ

所沢市は1987年には、人口28万人の近郊農業都市から商業都市、東京のベットタウンとして急速に変貌を遂げつつある時期にあった。高齢化が進行し、地域へ医療依存度の高い患者が退院しても、保健、福祉施策の整備が追いつかず、悲惨な介護の現状が社会問題化し始めている。このころより、在宅患者を巡る機関同士の連携もようやく模索されはじめていた。<sup>(8)(9)</sup>なお、A病院は1952年全日本農民組合立の無床診療所として当時無医村であった富岡村(旧所沢市)に発足した。窮乏した農民の健康を守るために当初より医師、看護婦が農家を訪れ、治療・処置、相談などを行っていた。訪問看護制度は1970年代に開始され、1982年に退院患者継続療養管理指導して保険点数化されるが、1982年に先だってA病院では在宅ケアが始まっていた。

1988年10月のA病院の64名の在宅患者、家族の状況、公私サービスの活用状況を検討したい。<sup>(7)</sup>まず患者自身についてみると、38%が脳血管障害の後遺症を抱え、生活の大半を臥床して過ごすものが30%おり、また痴呆症等含め精神機能に障害をもつものは42%に達している。年代別では80歳以上が53%を占めている。

次に患者家族についてみると、日中の介護者を欠く世帯は27%あり、また介護期間は半数の世帯が4年半以上の長期にわたっている。介護代替者のいる世帯は38%に留まっている。主介護者が60歳以上の世帯は49%あり、傷病のため定期通院している者は30%以上であった。患者家族の傷病については、本来のものに加えて介護期間が長期に及ぶ中で発症、増悪するもの、緊張や睡眠不足の中で自律神経の失調を招くものなどがめだつた。世帯の経済状態として明らかに下層とみられるものが19%見られた。

また、ソーシャルサービス活用状況は、重度ケースほど「家族がいる」ために申請されにくく、農村部は伝統的親扶養の価値規範から低かった。さらにストレスの高い層は心理的混乱もありサービス活用の意欲に減弱あるいは抵抗があった。ホームヘルパーの活用は3人、家政婦を雇い入れているものが3人、併せて6人、9%であった。この傾向は、A病院の特殊例ではなく1989年4月の所沢市が把握している「在宅寝たきり老人」は267人を数えるが、うちホームヘルパーの利用は12人、4%を数えるに過ぎない。

これらに加えて、「ほかの家ではどんなふうにお世話しているのでしょうか。わたしは自分の人生が何のためにあったのか分からなくなりました。」(50代長男の妻)など家族が訪問看護婦に寄せた声や、「もういやになっちゃった」を連発していた家族が入浴中に死亡した例(70代夫)、「ああ疲れた」が口癖になっていた妻が介護歴20年で表彰された直後に結核の罹患がわかり緊急入院した例(70代妻)などから、在宅診療を受ける家族の抱え込む疲労は危機的に蓄積していることがわかっていた。それぞれの家族が、その困難を社会化できるチャンスを奪われており、個別対応とあわせ、社会的困難を覚えている人々を組織化していく場が必要であると思われた。

#### Ⅴ グループ支援の視点と方法

家族へのグループ支援の視点としては、障害児者への援助をめざす生活、医療、福祉を充実させるための市民活動の側面をもった家族会形成などを念頭におきつつも、また以下

の点について留意した。

- ① とりわけ、ストレスの高い層に焦点を当ててグループ運営を図る。
- ② 介護感情の受け止めにめざす。ストレスの高い層に多い怒り、変化への諦め、鬱的气氛、後悔、不幸福感、惨めさ、恥ずかしさなどの感情を説得や否定をせずに受け止める。
- ③ 他のメンバーの話を書く中で、自らの介護状況、問題解決の方途などを客観化できるよう個別問題を、共通した問題へと一般化を試みる。
- ④ ソーシャルサービス活用や介護技法などの情報交換機能を持ち家族自身のセルフケア能力を高めることを配慮する。うまくいった事例は最大限活用する。
- ⑤ 「タコツボ」のように介護に埋没しやすい家族が、その自己実現へむけて、固有の人生を歩むことを支援する。
- ⑥ 介護の中にあっても自らを心身共に解放する技法を伝えあう。「こんなによくやっている自分を称賛しよう。」「もっと自分を愛そう。」「自分のための時間をもとう。」など。
- ⑦ 介護にかかわる諸問題を当事者の立場から、発言、発信できるように支援する。
- ⑧ スタッフ主導の運営ではなく家族自身による主体的運営、セルフヘルプグループへの高まりを励ました。

家族会づくりの準備として、ソーシャルワーカー、婦長、訪問看護担当者、往診担当運転手、医師らがあつた。ソーシャルワーカーは家族の組織化、社会資源の紹介や調整、看護職は患者の病状変化に対応した家族の介護量の変化、心身の疲労度の変化を把握しつつ、家族介護の肯定的評価、介護技術に関する情報提供などを担当した。往診担当運転手は例会時の送迎を担っていたが、後に家族とともに成員の絆的役割を果たす新聞作りを担当、医師は医学的知識の提供などを受け持った。

## VI グループ援助の実際

### 1 形成期 (1987年～1990年)

#### i 経過

在宅診療を受けている60世帯余に家族会づくりの呼びかけをしたところ3名の家族(夫1名、娘2名)と2名のボランティア(介護を終えた元患者家族と隣家の主婦)が中心となることの意味表示があり、スタッフとともに月例会の準備にあつた。60家族中30家族から入会の意志が伝えられたが患者を置いての月例会への参加は困難で、1名でも参加があれば開催することとし、会長1名、副会長2名、会計1名が選ばれ、1987年12月より開始された。通信費として1000円を、年会費とした。

毎回3～8名の家族と2～5名の家族OBの参加があつた。玄関横にある常緑樹の名をとって「ゆずりはの会」と名付けられた。まずは、介護を担うに至ったいきさつなどからぼつぼつと、語られ、相互の交わりが始まった。小地域のグループであることから(在宅診療エリア半径10km)顔見知りであつたりと、身近かな寄り合いのイメージがある。

1989年1月より会報「ゆずりは新聞」が毎月発行され例会に参加できない家族への情報交換と介護感情の共有化が図られた。また、在宅患者自身の声が、言葉、詩、短歌、マンガなどで伝えられたり、スタッフは毎回地域ケアの現状と地域でささえあうための知恵、実例などを紹介した。院内職員、ボランティア、学生、市民、議員らの投稿も多数とりあ

げられている。これは、60号発行時に復刻版「ゆずりはの仲間たち」として出版した。<sup>10)</sup>

1989年7月より月1回のデイケア（未認可）を開始した。これは家族の抱え込みや患者自身の拒否のためにソーシャルサービス利用が進まない現状を考え、制度活用の橋渡しとして位置付けた。スタッフは1～3名の手薄な態勢であったためボランティアを募集したところ、元患者家族や外来利用者らから協力があり、常時5～10名の参加が得られた。毎回10名程度の在宅患者の参加があり、この中から通所回数の多い認可デイサービスへの移行が進んだ。デイケアでの患者像は家族が嘆くそれとは隔たりがあり、「他人が介護することのよさ」もあると、家族会の認識となって行く。

## ii 事例

事例①；（40代長男の妻 痴呆の義母を世話）例会で「義母のためにいくら尽くしても誰も分かってくれない、死んでしまいたい」と目を泣き腫らしてつぶやいていた。1ヵ月後「皆さんに話を聞いてもらい、分かってもらっただけで、またやってみようという気になった」とショートスティとの組み合わせで穏やかな世話に転換した。

事例②；（80代女性、脳梗塞）寝たきりで夫の介護を受けていた。入退院を繰り返して「こんな惨めな思いををするなら死にたい」と口癖のように漏らしていた。当会のデイケアに参加。半年もたたぬうちに入退院が少なくなり排泄も自立。どこへでも車椅子で出掛けるようになった。

事例③；（60代女性、アルツハイマー型痴呆の母を世話）「鳥餅のように母の意識がわたしを24時間追いかけてくる。鳥餅からにげたい、自分一人の時間をもちたい」と訴えていた。鬱病で通院しながら、当会に参加、会報作りにかかわり回復のエネルギーを蓄えて行った。「例会に参加して励まされたのは、『言葉』ではなく静かな笑顔だったり、優しい声だったり、他人が見せる涙だった」という。

## iii まとめ；

在宅患者、家族、スタッフ、ボランティアらが、声を出し始め、当事者の思いを組織的にくみ取って行くシステムの必要を改めて理解させられた時期であった。またデイケアを家族会として手掛けた中で、家族の生きがい、患者自身の生きがいについて固有のものがあることを見つめ直す契機となった。スタッフは、メンバーが集い憩えるための温かい場を提供するという役割に徹した。

## 2 発達期（1990年～1995年）

### i 経過

家族会メンバー同士の相互の交流が進んだ。例会のあとでお茶を飲んだり、電話をかけあったり、訪問しあったりしている。メンバー間のトラブルがあったときもメンバーの中に調整役があらわれて解決している。またボランティアと家族同士の交流もすすみ、家に引きこもりがちな家族を散歩に誘ったり、留守番を引き受けたり、家族の依頼で日中一人ぐらしの患者を定期的に訪問したり、メンバーの体験も膨らんだ。

1990年4月から介護教室が始まった。家族やボランティアから介護技術習得の希望が強

くあり、院外から保健婦を講師として招き月1回のペースでおこなわれた。毎回のテーマはメンバーが決めている。清潔、排泄、食事、などに関する技術学習、メンタルヘルス対策、腰痛体操、在宅サービス学習、施設見学、講演会、映画観賞、聞き取り訪問など多彩な企画が生みだされた。

介護教室では死の受容を考える一連の企画が好評だった。

- 〈第1回〉患者、メンバー、スタッフらが「死」をどのように考えているか話し合う。
- 〈第2回〉Mさんから在宅で義母の臨終を看取った体験を聞く。
- 〈第3回〉Tさんから実母を献体した体験を伺う。
- 〈第4回〉看護婦から死の看取り、死後の処置について。
- 〈第5回〉地域の大学病院の解剖学教室をたずね献体の社会的、個人的価値について聞く。
- 〈第6回〉地域の葬儀屋を招きノウハウ（方法、料金、裏話）を聞く。
- 〈第7回〉メンバーの所属するプロテスタントの牧師を招き靈魂の安寧について聞く。神を信じない人の魂の安らぎは？
- 〈第8回〉外来患者でもある浄土宗の僧侶を招き死生観を聞く。
- 〈第9回〉まとめ。死を当たり前前の出来事として受け止めよう、介護にゆとりとユーモアを。

また、デイケアに来ている在宅患者2名への聞き取り訪問も有益なプログラムであった。障害や重い病気、貧困の中にありながら懸命に生きようとする姿への共感は双方のかかわりを新たなものにした。これらの活動は年会費（1000円）、バザー収益、寄付等で賄われた。年間予算は10～15万円であった。

## ii 事例

事例④；（60代男性、パーキンソン症候群、脳梗塞）酪農家であるが病のために役割を果たせず「シンガポール沖で戦死してしまえばよかった」が訪問看護で訪れたときの口癖であった。デイケアを勧めると尿臭をさせながらひっそりと参加していた。介護教室で聞き取りをしたところ、言語障害があるにもかかわらず、5年間に7ヵ国もの地をさまよって従軍してきたことを1時間の間、涙をためて語られた。これを機にKさんと、聞き手のボランティアらとのかかわりが深まり「生きていてよかった、復員以来見たことのない映画を見に行きたいな」と変わって行った。映画館で「寅さん」の映画にくすくす笑う姿がみられた。市内の認可デイサービスにも参加、無欠席を誇りにしている。

事例⑤；（70代女性、脳出血で右マヒの夫の世話を13年）夫が在宅診療以外の全てのサービスを拒否しているため「これまで10年間夢中でひとりで世話をした。しかしこの頃になってやっと外との交渉が全然ないのに気づき急に腹立たしさと悲しさが沸いて来て鬱々とした気分でした。」と言う。家族会に参加する中で、ボランティアらとも交流が始まり、もっとリラックスしてもいい、手を抜いてもいい、そのぶん遊んだり学んだりしてもいい、ということに気づき、ウォーキング、絵手紙、ダンスなどを楽しめるようになる。「在宅介護は、手抜き、息抜き、ガス抜き、上向きにね」などと他のメンバーを励ましている。Oさんは後に、入院もした

くないという夫の最後を、ボランティアらの励ましを受けながら自宅でいねいに看取った。

### iii まとめ

家族の潜在的な力に依拠したグループ援助の効果がそのグループ内に止まらず、患者自身、ボランティア、さらにスタッフらに広がっていった。相互の要求や思いが伝わりあい、援助関係が一方的なものではなく、市民としてそれぞれが対等の、尊重しあう関係であることが感じられて来た。スタッフの意識も、医療機関において治療者と患者という旧来の関係からの離脱を徐々に遂げて行った。

### 3 社会的役割を果たし始める時期 (1995年～)

1990年12月より行政との懇談会が年1～2回定期化され、その成果が政策に反映されるようになっていく。これは、家族介護のリアルな実態や患者自身の声を直接自治体の福祉計画に織り込んでほしいとの願いから、市庁舎へ出向き担当課との話し合いを重ねた結果であった。従来の、机を叩いての「交渉」というよりは、「事実」を提示してサービス内容、条件などを市民本位に変えてゆく為の話し合いであった。また、党派をこえて女性議員へ介護の現状を伝えたいとの意見からフォーラムを開催した。自治体側もこれに応え福祉部長、高齢者福祉課長、障害者福祉課長らの参加で患者、家族、ボランティア、スタッフらの訴えに耳を傾けていた。この中から、24時間ホームヘルプ、紙オムツ支給、難病患者や若年患者への自治体訪問看護の充実、感染症のある患者へも入浴サービスや施設利用の継続、ケアスタッフ同士の組織的な連携を、などの訴えが進み実現してゆく。市民団体や他市の患者団体などの交流集会に招かれ、家族やボランティアらが会の経験を語り伝えていった。ここから、他市の家族会、病院の未認可のデイサービス、在宅患者をめぐるボランティアの組織化、介護講座などがひろがった。

一方、会活動の意見や、感動をまとめておきたいとのスタッフの提案を受け、3年がかりでメンバー自身の筆や、聞き取りによる介護手記集をつくり発行した。介護に係わる家族らに一番訴えたいことは何かと話し合っている中で、「もっと、手を抜いて、リラックスして、息継ぎをして、そのために行政はもっと行き届いた在宅ケア、施設ケアのためのサービスの充実を」という点が明確になってゆく。執筆者の構成は、家族20人、患者10人、ボランティア8人、スタッフ3人、研究者1人、となった。<sup>11)</sup>

### ii 事例

事例⑥； (50代男性。妻が、シャイドレーガー症候群に罹患、保健婦等の支援を受けながら、在宅診療、ホームヘルプ、訪問看護ステーションを活用している。)

妻の呼吸困難や身体機能の急激な重度化、吸引、酸素吸入、排便、経管栄養法などの医療処置の増加、などで疲労も極度に達していた。Tさんは自営業を続けながらも、愛する妻を最後まで自宅で過ごさせたい、過ごしたいと希望していたが、ケアの人手不足から危ぶまれていた。当会で、自治体との交渉時、T夫婦のスライドをもって説明し、早朝、夜間のホームヘルプの実施を、訴えたところ、保健所所長、社会福祉協議会課長、障害福祉課長らが、Tさん宅を訪問、実情視察が実現した。また、ホームヘルパーやMSWらが、地域の集会に当事例を紹介しながら、

ホームヘルプサービスの拡充を社会的問題として訴えた。やがて、24時間ホームヘルプの先駆となった。「泣いてばかりいた妻がこの1年ですっかり笑顔を取りもどしました」と語っている。

事例⑦；（40代女性 働きながら70代の痴呆のある母親を介護）

母親への叩く、殴るなどの虐待が見られ、かつ手放すことへの抵抗も強く、在宅診療や訪問看護をうけていた。当会のデイサービスを利用していたなかで「すがりつくひとほしきかな 悲しさに耐ゆ」などの短歌をたくさん書き溜めるようになり、また寝たきりからつかまり歩行へと変化していった。しかし、虐待は止まず、危険な状態になり入院、施設入所をへて漸く手放す決心が進む。介護手記集作りの中で、「苦しかったお世話の中で訴えたかったことを考えてみては」と薦めたところ、何度も書き直して原稿になった。（匿名）この過程で解決困難のようにみえる家庭の事情などが山と語られ、「そんな中で、母は会のデイケアに行っている時間があつたから、支えられ生きて来られたのだと思う」と振り返っている。

iii まとめ

在宅医療の利用者が増えかつ医療依存度の高いケースが増えるにつれ家族のストレスは格段のものになっていった。従来の在宅サービスでは対応できない家庭が目立ち、例会では何とかしてほしいとのぎりぎりの声も目立ってくる。以上7例の事例を通し介護負担感の強い在宅患者家族へのグループ援助の視点とその有効性について検討したい。在宅サービスの担い手である自治体への期待や働きかけの動きは必然性があつた。また、活動の歴史を記録したことで、会の果たして来た意味を深く確かめて行くことにつながつた。

Ⅶ 結果、考察

1) 家族が自己解放の機会をもつ。

介護に伴う諸感情を体験者同士が表現し合う場を得たことは、あらためて「辛いのは私だけではなかった」「わかってくれる人がいる」「次回の例会までとりあえず頑張ってみよう」といった『安心感』『支持されている心地よさ』などの精神的連帯感が生まれ受容と共感の場となった。事例①に見られる様に当面の1ヶ月間だけ介護負担に耐えるという短期の目標を掲げて努力する意欲が回復した。また定期的な例会をもつことで、『息継ぎ』『荷おろし』など介護に伴う緊張感や閉塞感を解消し自己を解放する契機となつていた。（事例②）

2) グループ援助の学習効果

例会では自由な発言が保障され、口外されないという取り決めがある。例会での発言を通じて、「介護の必要な傷病を抱えた家族の機能全体が、どのように変化し、適切な支援がなければどのような経過で家族機能不全に陥るか」ということが家族自身のことばで表現された。またメンバー相互の対応から、どのような支援が求められているかを知る機会となつた。家族のみならず病院職員や、ボランティアなど支援スタッフにとつても援助について貴重な学習の機会となつた。

3) うつ状態の家族への支援の方法を学ぶ

心身の疲労が強いメンバーによる、激しい後悔、攻撃、自責などのネガティブな感情は受け止め方に配慮が必要であった。特にうつ傾向のあるメンバーが影響を受けることを避ける必要があったため、「辛かったですね。よくやってくれましたね。」と発言の真意を汲み取りつつ、「ここまでお世話してくられたのには、どんな工夫があったのですか？」などの健康な力に気付いていく展開が必要かつ有効であった。プラス志向の運営方針は会の継続のためにも有効であった。

ストレスの強い家族を励ます言葉としては、「病人にはもっとやさしくして」「怒らないで」「頑張る」という言いまわしよりも、「もっと手を抜いて」「ありのままの感情を出してもいい」などの癒しやリラクゼーションに通じる言葉が喜ばれた。家族介護の辛さを肯定的に評価することが必要かつ有効であった。グループメンバーが、他の人の言葉の掛け方から学んで身に付けていった。(事例①、③、⑥)

4) サービス利用の方法を学ぶ

患者・家族の健康を維持することはまず優先されるべき権利と、ソーシャルサービスを、介護にゆとりがあるうちから活用する事が薦められた。「一人で抱え込んではいませんか」「もっと他人に頼ろう」「他人様にお世話してもらう方がいいときもある」などのメッセージとサービス活用のプラス評価をだしあうことで、サービス活用が増加した。又、在宅ケア重視の政策批判を行い、施設ケアの活用に戸惑いのある家族を支援した。(事例②、④)

5) 介護負担の相互扶助が実現された

身体的に限界状況になる前に、ボランティアのメンバーや介護の看取りを終えた元介護者たちから、援助の申し出がされた。買い物の代行、外出時の留守番などの家事の援助が疲弊した家族の健康破綻を防ぐ事になった。(事例⑥) また地域の福祉情報を入手することができた。(事例⑦) 孤立しがちな介護者にとっては家族会からの情報入手、情報の吟味などが貴重な体験となる。

6) 「会報」の効果

例会、家族会主催のデイサービス、介護教室などに参加できない人の発言や現況を載せた会報を毎月発行したが、患者自身の交流の場ともなった。また家族にとっては介護の振り返りの場となり介護の意味を確認する事ができた。

会報作りには、往診車の運転手として勤務していた職員が主として編集を担当し、彼自身の人柄が凝縮した楽しく温かな雰囲気会の会報となり、読者にもそれが伝わるものとなった。また、会報作りに参加したメンバーは「介護したことで得られたものの大きさに気づかされた」などと自身の介護を客観化することにつながった。(事例③) 地域の暮らし、メンバーの個人史をかたるミニコミの文化紙としても関心を寄せるものが多かった。会報は会員以外の外来患者や地域の市民、自治体関係者にも配布され地域住民への介護に関する発信情報としても効果があった。

さらに、患者自身の歌や俳句が掲載され、患者の「心の残存機能」活用の場となった。自分の歌や、ことばが掲載されるのを心待ちにし楽しみにしていた人も多い。介護される心情の開放の場ともなり、介護者と患者の気持ちを理解しうる絆にもなり得た。



7) 会主催のデイケアへの発展

患者を抱え込みやすい家族にとっては患者との距離をとる手軽な経験となった。ここから認可のデイサービスなどを活用する家族が増えた。「介護の負担」とされやすい患者が、他人のお世話で安らかに過ごす様子を見て患者にも「固有の生きる権利、社会的、主体的に存在する権利」があるという認識が広がった。(事例②④⑦)

「患者との関わり方に学ぶことが多かった。もっと楽しいことをしていいのだと思った。」と介護者の置かれた立場の価値変換を見出せた介護者もいる。ボランティアの中には患者の表情をカメラに収めながら、「もっと楽しく輝いて生きていいのだ、と気付かされ自分自身を解放する事ができた」と語る人もある。このようなボランティアの言葉がさらに患者の生をはげましていく。(事例⑦)

8) 自治体への働きかけ

介護需要の高まりにつれて、病院と介護家族が主体となり自治体との懇談交渉を定期的に行った。1990年6月以来「地域にデイサービスセンターを作ろう」という声をあげつづけ、1997年7月には市民の力と合わせてデイサービスセンターが実現した。

9) 介護教室の学習効果

介護教室は介護体験を通じた気づきを大切に日々の介護の振りかえりを行った。また実習を通じてお世話を効率的にする方法を学び、メンバー同士の親近感をまし、交わりを深めることができた。介護技術を学び合うなかでもっと学びたいという要求が高まった。これがボランティア講座となり会のメンバーらも協力して、修了者は110名にもなった。介護がタコツボのように閉鎖的な空間で行われるものではなく、社会へ開放されていく契機となった。また介護に関するニーズの掘り起こしともなり、やがては介護に関する施策作りにも発展している。今後の介護保険の施行に伴いモニターとしての役割も果たせる様になるであろう。(事例⑥)

10) その他の効果

これらを通じて介護する事で人生にポジティブな評価を持つにいたる時期まで支える事が出来た事例が少なくない。(事例①⑤⑥⑦)

スタッフもまた個別ケアでは見出し得ないメンバーらの変容を見てグループ援助の働きによって引き出された在宅患者、家族、ボランティアらの潜在的な相互支援能力を理解するにいたる。当初予想されたスタッフ対グループという図式から、市民のグループの中に一役割として専門職集団が位置付けられていたと思われる。

## VIII 今後の課題

- 1) とりわけストレスの強い家族へは個別支援や他のサービスとの組み合わせで介護負担の形成要因の把握、回復支援などを短期に強力に行う必要があった。  
その意味でも、機関内外の専門職と共に家族へのグループ支援の視点と方法について家族、元患者家族らとともに深めていく必要がある。<sup>12) 13)</sup>
- 2) 医療機関での家族支援の経済的保障(診療報酬上)はなく、改善の必要がある。グループケア(嘆きのケア)も含めて介護を終えた家族の組織化をはかる必要がある。

これらの力を地域の諸組織とあわせ、グループホームなどのシステムの試みに発展成長させていく方策を支援する必要があると考える。

- 3) 2000年4月から始まる介護保険法の実施にあたり、患者、家族のリアルな不安、訴え、要求を組織し、行政に反映させる役割が期待されると思われる。<sup>14)</sup>

#### Ⅸ 参考文献

- (1) 厚生省 平成7年度人口動態社会経済面調査の概況(高齢者死亡)1996年
- (2) 小野哲朗編「公的扶助と社会福祉サービス」ミネルバ書房1997年p237~272
- (3) 伊藤淑子『在宅ケアにおける福祉課題』p203~231;島内節、川村佐和子編「在宅ケア」文光堂1986年
- (4) 障害児者の家族の健康、生活調査大阪執行委員会編;「同調査」1996年
- (5) 久保絃章「セルフヘルプグループの理論と展開」中央法規1998年
- (6) 中谷陽明「在宅障害老人を介護する家族の《燃えつき》」東京都老人総合研究所 社会老年学1992年
- (7) 新井幸恵『在宅患者家族の実態と援助の課題』;全国老人問題研究会「ゆたかな暮らし」1989年4月号
- (8) 加藤たい子他編「事例検討会からの報告~所沢市の医療機関のネットワーク作り」1992年
- (9) 新井幸恵「高齢者の在宅ケアをめぐる、医療、福祉、保健機関の地域連携システム形成に関する一考察」十文字学園女子短期大学研究紀要25集1994年
- (10) ゆずりはの会編「ゆずりはの仲間たち~ゆずりは新聞にみる在宅患者、家族の会のあゆみ」1996年
- (11) ゆずりはの会編「在宅介護手記集~手抜きでドンマイ」桐書房1996年
- (12) 大橋謙策、他「在宅介護者の自己実現促進システム開発に関する研究」日本社会事業大学1997年
- (13) 千葉和夫、他「高齢者グループケア」メジカルフレンド1999年
- (14) 加藤蘭子編著「介護保険と人権」かもがわ出版1999年

せきや えいこ (看護学) にしかた のりえ (介護福祉学)  
あらい ゆきえ (介護福祉学) おちうみ ふみこ (介護福祉学)