

## 地域包括ケアの中の家族介護者支援 K ケアチームの実践事例から支援内容の概念化を試みる

### Family Support for Carers in Regional Comprehensive Care Conceptualization of the Content of Support is Tried from the Practice Case with K Care Team.

家族・地域支援学科 森山 千賀子

#### I. はじめに

周知のように日本では、2025年を目指し本格的な地域包括ケアシステムの体制づくりが始まろうとしている。家族介護者への支援に関しては、2012年度の地域包括ケア研究会の報告書により、「介護の社会化がさらに進展しても、介護者支援は不可欠」であり、「介護者の位置づけと支援の考え方を改めて整理し、具体的な取組の推進について十分な議論を行うべき」<sup>1</sup>との意見が出されている。しかし、未だ議論の進展はみられていない。

2000年4月からの介護保険制度の導入により、介護サービスの利用拡大による介護の社会が進展し、介護サービスへの意識は高まっている。しかし、制度施行後においても「介護者の疲労や負担感が依然と高い」<sup>2</sup>ことや家族介護者の社会参加の減少などは、国民生活基礎調査やNPO法人による大規模調査<sup>3 4</sup>などで実証されており、要介護者と家族介護者という二者関係での孤立化も進んでいる。また、2006年からの地域包括ケアの構想は、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために必要な支援体制づくりを目指してはいるが、医療介護総合確保法（2014.6成立）に見られるような在宅医療を推進する流れの中では、新たな療養の場としての在宅化やそのための医療・介護の連携強化といった事柄が語られる傾向にある。

一方近年では、「介護の成就」に関する研究<sup>5</sup>や、仕事と家族介護の両立支援に関する研究<sup>6 7</sup>などが行われていることを鑑みると、これからの家族介護者への支援のあり方は、制度が整い専門家の介入や訪問の頻度が増えれば良いという問題だけではなく、家族が家族の介護を担うという現実の世界の中で、家族介護者がどのような状況に苦悩し、要介護者と家族介護者がどのような支援を求めているのかといった問題に目を向ける必要があるのではないかと考える。無論、介護ストレスをどのように軽減するかなどの研究は今までも行われてきた<sup>8 9</sup>。しかし、家族介護者が自らの生活を享受しながら家族への介護を成就できるような支援、さらには、大切な家族が他界した後も自らの人生を楽しみ、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを目指す支援が、地域包括ケアの推進には重要ではないかと考える。

そこで本研究では、A市において2005年10月から、地域包括ケアを視野に入れながら地域の中でのホスピスケアの活動を行ってきた「Kケアチーム」（以下、Kチーム）の取り組みに着目し、利用者家族や遺族（以下、家族介護者）の語りから、家族介護者がどのような支援を受け、どのような支援を求めているのかを把握し、その内容を整理することを通して支援内容の概念化を試みたいと考えた。Kチームの取り組みは、複数の文献から把握することができるが、スタッフによる報

告が多く、家族介護者の語りを整理したものは見当たらない。また、Kチームのサービス利用の条件は、本人及び家族が在宅療養を希望していることである。それゆえに家族が家族の介護を担うという現実の世界に生きてきた人たちの語りが、求める支援のあり方を知る上で有効であり、家族介護者が求める支援内容を概念化することにより、家族介護者も包含した地域包括ケアのありようの可視化に貢献できるのではないかと考える。

Kチームとは、「がん、非がんを問わず、人生の困難に直面している全ての人々に必要な普遍的なケア」<sup>10</sup>の提供を目指し、その理念を共有した訪問診療、訪問看護、居宅介護支援事業所、医療ニーズの高い利用者を支える通所介護（デイサービス）の事業所などが一か所に集約された事業体である。一か所に集約する理由は、質の高いチームケアを可能にするには、他職種がいつでも顔と顔を合わせながら情報交換や問題共有を行い、支援の過程や結果をそれぞれの立場から、速やかに患者（利用者）や家族にフィードバックできるような環境が必要という考えによる。また、訪問活動のエリアは、急変時に車で20分程で行ける距離（人が待てる時間）を考慮した半径3km前後の範囲であることも、このチームの特徴である。

活動の中心となる医師は、「全人的ケアをキーワードにすれば、ホスピスケア＝緩和ケア」<sup>11</sup>であると述べる。WHOが提唱する緩和ケアの対象は（2002）は、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族」であるが、ホスピスケアの本来の意味合いは、患者・家族の生活支援・人生支援であることから、ここではホスピスケアという言葉を、地域社会におけるケアを意味するコミュニティケアと言いかえて用いている<sup>12</sup>。つまり、ここでのコミュニティケアの目標は、「心身の困難に直面しているあらゆる人々の尊厳や権利を可能な限り守る（中略）、その人らしい人生を送ることができるような支援をすること。また同時に、そのような人々の家族が直面する諸問題に対しても可能な限り

支援する」<sup>13</sup>ことである。

本研究では、Kチームのサービスを利用する「利用者家族・遺族」（家族介護者）の語りをもとに、①Kチームによる家族介護者に対する支援内容、②それに対する家族介護者の受けとめ方、③家族介護者が求める支援・抱える課題について把握し、内容の分析・整理から支援内容の概念化を試みることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 調査対象

Kチームのサービスを利用する家族介護者（現家族2名・遺族3名）計5名を対象とした。対象者の選定は、Kチームに依頼し、了解を得られた上で依頼状を送付した。（次頁表1）

表 1 対象事例の概要

対象者	年代	性別	利用者との続柄	介護期間	その他の介護を担う家族	利用者の疾病・障害	サービスの利用状況
事例 1 (遺族)	70 歳代	女性	妻	0.4 年	娘	がん	K チーム：訪問看護週 1 回、訪問診療週 1 回
事例 2 (遺族)	60 歳代	男性	息子	1 年	他の息子・娘	がん	K チーム：訪問看護週 1 回、訪問診療月 2 回、デイサービス週 1 回。 その他 (訪問介護、ベッド・車椅子)
事例 3 (遺族)	70 歳代	女性	妻	30 年以上	娘・息子	四肢麻痺 (事故による)	K チーム：訪問看護週 2 回、訪問診療月 2 回デイサービス週 1～2 回、リハ週 1 回。 その他 (マッサージ、訪問介護週 2 回)
事例 4 (現家族介護者)	50 歳代	女性	娘	10 年以上	娘の配偶者・孫	脳血管障害	K チーム：訪問看護週 1 回、訪問診療月 2 回、デイサービス週 1 回。 その他 (デイサービス、ベッド・車椅子、訪問入浴週 1 回)
事例 5 (現家族介護者)	40 歳代	男性	息子	20 年以上	父	難病	K チーム：訪問看護週 2 回、訪問診療週 1 回

## 2. 調査方法

- 1) 調査期間は、2015 年 1 月 7 日～2 月 28 日である。
- 2) 調査の方法は、簡単な質問紙を用いた半構造化面接法である。事前に質問紙を送付した上で実施した。
- 3) 主な質問項目は、① K チームのスタッフは、あなたに対してどのような支援を行っていますか。② それに対して、あなたはどのように受けとめていますか。③ あなたは、どのような支援を求めていますか。また、必要に応じて質問を加筆し、対象者の自由な「語り」に従った。
- 4) 所要時間は 30 分～90 分である。インタビューの内容は、対象者の同意を得てすべて IC レコーダーに録音した。面接場所は全て対象者の自宅である。K チームから指示を受けた連絡先に電話連絡し日時等の調整を行い指定時間に訪問した。

## 3. 分析の方法

内容分析のための手続きとしては、1) IC レコーダーに録音されたデータを文字化し、対象者ごとの逐語録を作成した。2) 逐語の内容から質

問①、質問②、質問③に該当する内容を抽出し、5 事例が一覧できるような表を作成した。3) 対象者間のデータを比較分析し、K チームのスタッフが行う支援内容に関しては意味を損なわないように要約し、同様の意味内容であると判断したものを 7 つの項目に分け表をした。

## 4. 倫理的配慮

白梅学園大学・短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の趣旨を文章と口頭で説明し協力を依頼した。また、インタビューへの参加は任意であり、拒否されても社会的不利益は一切生じないこと、途中で中断することはいつでも可能であること、研究成果の公表の際には、得られた個人情報に他者に特定できないように配慮すること等を説明し了承を得た。

## Ⅲ. 結果

第一に、逐語化した 5 名の対象者からのデータを整理し、質問項目 (質問①②③) に分けて整理し、表 2 を作成した。事例 1 と 2 は末期ガン疾患の療養者の遺族であり、事例 3 は長期療養者の遺族である。事例 4 と 5 は長期療養者の現家族介護者である。

次に、事例1から事例5を縦軸とし、家族介護者に対してKチームのスタッフがを行っている支援内容を7つの概念に分類したものを横軸として、各枠に家族介護者の受け止め方（特徴的な逐語のみ）を記述し表3を作成した。

本稿では、スタッフが行っている7つの家族介護者に対する支援内容（A）と家族介護者の受け止め方（B）を対比させる形で要点を記述し、次に、家族介護者が望む支援の要点を、事例ごとに述べる。

## 1. Kチームスタッフの支援内容と家族介護者の受け止め方の要点

- ①不安の受け止め・傾聴—Kチームのスタッフは、家族の介護を行う上での不安や今の気持ちなどに耳を傾け、安心できる状態をつくる。
- A：夫にも私にも気にかけてくれる。  
B：心穏やかにさせていただいた。  
A：デイではアドバイスもしてくれた。  
B：本人から聞けないことを聞かせてもらった。  
A：色々な私の話し聞いてくれる。  
B：私が安心できるので、母も落ち着く。
- ②具体的な予測の提示—予測される変化を、丁寧に具体的に伝える、家族が冷静に対処できるようにする。
- A：たぶん、次はこうなる。  
B：やっぱりと、冷静に対応できた。  
A：段階的に話してくれた。  
B：先が見えるのと見えないのでは、全然違う。
- ③迅速な対応—24時間のいつでも対応し、安全・安心の環境をつくる。
- A：すぐに来てくれた。  
B：真夜中に何分もしないうちに。  
A：救急車を呼んで冷静に対応。  
B：しゃんしゃんとやってくれ落ち着いた。
- ④Kチームの拠点に繋ぐ—訪問から通所介護、Kチームの拠点での催し、ボランティア活動などにつなぐ。
- A：遺族会の連絡を頂いた。

B：こういうシステムになっているのか。  
ボランティアも合えば続けたい。  
B：連絡があるとつながっているとね。  
二回目に入会した。

A：デイサービスのお風呂に入った。  
B：（母）が喜んで、私も行った。  
A：（私）がデイに行くとき気にかけてくれた。  
B：行くことが気休めになった。

⑤承認—頑張っている事実を認め、言葉で伝えさらなる意欲を引き出す。

A：私の性格で、（午後）4時頃デイサービスに行き吸引をした。

B：デイサービスの所長は太っ腹、良いわよって。

A：よくやっている。

B：上からではなく、ちゃんと認めてくれる。

⑥情報・問題共有—情報交換・問題共有を家族も含んだチームで行い、ケアに反映させる。

A：私話しが、みんなに伝わっている。

B：以来オムツカバーが減らなくなった。

A：必ず、何か気になることはないかと聞く。

B：僕らがくだらないと思っても、先生たちにとっては大事だったり。

⑦介護方法などの提案—経済的・精神的負担を軽減し、生活の質を高める。

A：摘便の方法を教えてもらった。

B：今まで病院では、病室に出されていた。

A：物とかは身近にあるもので。

B：用意した方がと言われたことがない。

## 2. 家族介護者が求める支援内容

表2から家族介護者が求める支援内容を事例ごとにまとめると、以下の内容に整理できる。

事例1 退院前の医師とのコンタクトが形式的では、家族として安定させてもらえない。

家族の死後、再び社会とどのようにつながっていけるか。

事例2 退院前の在宅ケア、終末期ケアに関する情報提供。家族の死後の様々な手続き。

事例3 同じような境遇の人と友だちになりたい。介護者は自分の体調が良くても学んだり、情報を得るような場に出かけられない。知らずじまいで孤立してしまう。

事例4 Kチームのデイサービスは緊急時に利用が難しい。緊急時に対応できる事業所等を確保しておかなければならない。家族の死後、社会とどのようにつながっていけるか(仕事、社会参加等)。

事例5 母、父のダブル介護への支援。今の状態をいつまで継続できるか。

#### IV. 考察

本稿では支援内容を7つの概念に分けたが、表3にあるように事例1・2と事例3・4・5とでは支援内容に偏りが見られている。事例1・2は介護期間が短い末期がん患者の事例であり、事例3・4・5は長期療養者の事例である。そこで短期間療養と長期間療養の二つの観点から、各々に共通する概念について考察する。次に、家族介護者が求める支援・抱える課題について検討する。

##### 1. 末期がん患者の家族介護者に共通する概念

一般に末期がん患者に対する自宅での介護期間は短く、本事例の場合は1年以内であったが、数日という場合もある。その中での共通する概念としては、事例1・2では「不安の受けとめ・傾聴」、「具体的な予測の提示」、「迅速な対応」、「Kチームの拠点に繋ぐ」の4つに整理することができた。「不安の受けとめ・傾聴」は5事例すべてに共通するものであるが、「具体的な予測の提示」、「迅速な対応」は、末期がん患者の家族介護者のみに共通する概念であった。事例1では「先生からご指示を頂いていた」、事例2では「先が見えるのと見えないのとでは全然違う」という語りがあり、Kチームの医師は、「生活の基盤さえしっかり守っていて、そこに必要な医療や看護がポイントさえ押さえおけば、ちゃんと人生は完結す

る」<sup>14</sup>と指摘する。表1にもあるように、スタッフの訪問回数は週1～2回程度であり頻回ではない。それにも関わらず、家族が家族の看取りに前向きに関わるには、ポイントを押さえた専門職の迅速な対応が必要であろう。そうした対応が家族の力を引き出す支援に繋がっていると考えられる。

また、Kチームの拠点にあるデイサービスの場は、遺族会や地域のボランティアなどとの出会いの場でもある。事例1・2では、遺族会への連絡に対して「こういうシステムになっていたのか」、「まだ繋がっている」などの語りがある。家族はいつか遺族になるという事実が避けられないのであれば、家族を亡くした家族の悲嘆ケアは、一層求められるであろう。そのためには、専門家による支援だけでなく、地域の人や場がその後のより良い人生のために後押しをしてくれる支援も、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを目指す地域包括ケアの推進には、重要ではないかと考える。

##### 2. 長期療養者の家族介護者にみられる概念

長期療養者の場合は、日々感じる「不安の受け止め・傾聴」、介護役割を担っていることへの「承認」が、モチベーションの維持・継続には大切であり、「介護方法などの提案」として、身近にあるものを活用により、経済的・精神的負担を軽減し、安価で容易にできるといった感触や安堵感なども、介護を続けていこうとする意欲につながる概念ではないかと考える。鯨島は、「自宅で療養したい」という思いを支える在宅ケア支援には、「現在家族が困っていることに焦点を当て、ケアを受ける当事者や家族の世界観を大切にする姿勢がヘルパーの専門性」<sup>15</sup>と述べており、上記の概念はそれに通ずるものではないかと考える。

「Kチームの拠点に繋ぐ」では、デイサービス等の資源との関係において、事例3では、「スタッフは主人のことも私のこともわかっている」、事例5では「父と二人で母を起こして車椅子で行き

ました」とあるように、Kチームの拠点を生かして家族の気持ちもチーム全体で支えようとするKチームの姿勢が、現状を享受し主体的に生きようとする家族介護者の力になっているのではないかと考えられる。

「情報・問題共有」に関しては、表3では事例4・5だけの記載であり、がん患者の家族介護者の語りからはそれだけを取りあげて浮き上がらせることが難しかった。しかし、他職種がいつでも顔と顔を合わせながら情報交換や問題共有を行うことがチームの存在意義でもある。事例5では「僕らにとってはくだらないことでも先生達にとっては大事だったり」と述べられており、家族介護者との日常的なコミュニケーションそのものが情報・問題共有であり、各々の概念に底流するものと解釈できると言えるだろう。

### 3. 家族介護者が求める支援・抱える課題

本事例における家族介護者には、現家族介護者と遺族が含まれている。その中で遺族の語りには、渦中では気づけなかった振り返りの評価が含まれている。事例3では、「主人がいたころはわかりませんでした」、「(デイサービス)に行かせてもらったことが気休めになりました」。事例2では、「喜んで、どっかに行ってきたと、最後の1ヶ月は私も一緒に行きました」などの語りがあった。これは、Kチームの拠点のあるデイサービスに家族が通うこと、そしてその中で対応が、精神的な気休めや安堵感、限られた時間の中での家族との時間の共有や回想などに繋がっており、家族が直面する諸問題を見越した支援内容であると考えられる。

一方、事例3では、「同じ境遇の方と友だちになりたいがそれができない」、「介護教室に通いたくても、主人をおいては出られない」など、自らのモチベーションを維持するようつながりがつけないという語りがあった。事例1・4では、家族を看取った後に「社会とどのように繋がっているか—その後の地域デビューや就労といった

ことへの不安」も示された。これらは、家族介護者調査の中の家族介護者自身が求める支援内容と同様であり<sup>16</sup>、介護の期間が長くなるほど介護意欲の維持継続は難しく、遺族になった後の人生への影響も大きいことが事例の語りにおいても窺える。とくに、長期療養者とその家族介護者に関わる就労や社会参加の機会などは、家族が遺族になった後の人生の質にも影響を与えることが推測される。家族介護者は家族の介護を手掛けながらも、その前に一人の人であり人生がある。別の支援を必要とする一人の人間であることを、われわれは認識しなければならない。

Kチームが目指すコミュニティケアは、家族が直面する諸課題への支援も包含し、地域包括ケアシステムでは零れ落ちる可能性が高い末期のがん患者を皮切りに、長期療養者とその家族介護者の日々の暮らしを支えてきた。Kチームはあらゆる人のいのちを受けとめるケアを目指す、活動範囲は限定されている。しかし、人々が暮らす地域は多面的で広がりがあるものだろう。それ故にKチームが目指すコミュニティケアの考えが地域に広がっていくように仕掛けていくことが、これからの地域包括ケアの推進の課題ではないだろうか。

## V. おわりに

本研究は、1か所の事業チームの取り組みによるものであり対象事例も少ないため、語りの解釈が汎用性のあるものとは言えない点で限界がある。また、対象者の選定をKチームに依頼したため、選定にバイアスが全くないとは言いきれない。しかし、家族介護者の語りから支援内容の概念化を試みることで、Kチームのスタッフがやっている支援内容の可視化につながったのではないかと考える。

在宅ホスピス(緩和)ケアを中心に、Kチームのような取り組みは、少しずつ広がっている。そうした取り組みにも目を向け、人生選択の一つとして介護役割を引き受けた家族が、自らの生活を享受しながら介護を前向きに成就できるような支援等につ

いても、今後の課題として検討して行きたい。

## 謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様、Kチームの皆様にご心より感謝申し上げます。

## <引用文献>

- 1 地域包括ケア研究会『持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書』平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）三菱UFJリサーチ&コンサルティング 2013.3 P.9
- 2 上田照子「介護保険制度下における在宅要介護高齢者の家族の介護負担」『流通科学大学論集 人間・社会・自然編』16(3)175-180(2004)
- 3 NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン『家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業報告書』（2011.3）
- 4 一般社団法人日本ケアラー連盟『多様な介護者を地域で支援するツールの検証および人材養成プログラムの開発等モデル実践に関する調査研究事業報告書』（2013.3）
- 5 西村昌紀：介護の成就—高齢者との死別と家族介護者の適応—、日米LTCI研究会編 高橋龍太郎／須田木綿子編集代表 在宅介護における高齢者と家族 ミネルヴァ書房 2010
- 6 橋爪祐美：働く女性の介護生活；在宅介護者の支援アプローチ。風間書房、東京（2005）
- 7 斎藤真緒・津止正敏・小木曾由佳・西野勇人：介護と仕事の両立の課題—ワーク・ライフ・ケア・バランスの実現に向けた予備的考察、立命館産業社会論集 49(1) 119-137(2014)
- 8 筒井孝子他：要介護高齢者の主介護者におけるコーピング指標の開発に関する研究、日本保健科学学会誌 11(3) 103-114、2008
- 9 藤原和彦他：在宅認知症高齢者の家族介護者

における介護負担感とコーピングの性差の検討：男性介護者・女性介護者の特徴、日本作業療法研究学会誌 17(1)、31-40、2014

- 10 山崎章郎：地域の中でホスピスケア（緩和ケア）—ケアタウン小平チームの取り組み—。医療と社会 Vol.25No1 2015 87-95
- 11 前掲 8 88
- 12 山崎章郎・二ノ坂保喜他編『病院で死ぬのもったいない<いのち>を受けとめる新しい町へ』春秋社 2012 43-48
- 13 前掲 10 48
- 14 前掲 10 153
- 15 鮫島輝美：最期まで「在宅で療養したい」という思いを支える在宅ケア支援モデルの検討、科学研究費助成研究成果報告書(2013)
- 16 前掲 3

## <参考文献>

- ・菊池いずみ「家族介護支援の政策動向—高齢者保健福祉事業の再編と地域包括ケアの流れのなかで」『地域研究：長岡大学地域研究センター年報(12)』55-74(2012)
- ・広瀬美千代・岡田進一・白澤政和「家族介護者の介護に対する肯定的評価に関する要因」『厚生生の指標 52(8)』1-7(2005)
- ・山田皓子・佐々木明子・高橋絹子「在宅療養高齢者の介護者の肯定的人間関係に関連する要因」『日本看護科学会雑誌 18(4)』424-425(1998)
- ・森山千賀子「日本の家族介護における家族の政策的位置づけの変遷—老人福祉法の成立期から10年毎区分の整理を通して」『福祉図書文献研究 第13号』91-103(2014)





