

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

2013年度前期助成

安心安全な在宅ケア継続のための家族支援のあり方  
～家族介護者の日常的な休息（休養・休暇）の実態と支援方策のあり方を探る～

2014年8月31日

引野 雅子（内野クリニック）

伊達久美子（女子栄養大学栄養科学研究所健康科学部門）

原 礼子（慶應義塾大学）

## 1. はじめに

在宅医療・介護が推進される中、在宅ケア対象者本人にとっての最善のケアとは、またその人らしさを最後まで大切にしたいケアとは何かを追求する、各関係者の連携のあり方が模索されている。一方、ケアを提供するそれぞれの専門職と連携していくことが求められる家族の状況は年々厳しくなっている。介護のために年間 10 万人もの人が離職を余儀なくされ<sup>1)</sup>、「息子介護者」<sup>2)</sup>「ヤングケアラー」<sup>3)</sup>など従来の介護者状況とは異なる様相を呈しており、今後は「その人らしさ」と同様に「その家族らしさ」を考える必要性が高まり、在宅ケアの質の向上に資する研究やケア提供者を取り巻くケア環境に関する研究のみならず、家族介護者を支援するための家族ケアの具体的な内容やケア提供の仕組みづくりなど、多方面からの研究が期待される場所である。さらに、家族の抱える問題は、経済的な問題や看取り後の家族の健康問題など課題は多岐にわたり、ケア提供者自身がかかりの消耗を感じているのも現実であり、それらへの対応策も急がれているといえよう。

改めていうまでもなく、介護は家族介護者の生活に対して多大な影響を及ぼす。平成 23・24 年度に、家族介護者の健康づくりの促進を主眼においた調査<sup>4)</sup>に取り組んだ。その結果の分析過程において、家族介護者は介護期間中に何らかの「身体的な不調」と「こころの不調」を感じていることがわかった。自身の健康維持のための取り組みは「あまりできていなかった」と評価している人が多いにもかかわらず、心身の不調があっても医療機関を受診していないことや、時間がとれないという理由から健康診査等を受診していないという回答もみられた。また、家族介護者は身体的・心理的のみならず、社会的に不健康と思われる人が多く、その背景には「仕事」と「介護を中心とした生活」のアンバランスが影響していると推察された。

家族介護者自身の生活の質（QOL）という観点に立つと、介護を担うことによって被る不利益は否めない面もあり、生活環境の確立がきわめて重要と考える。家族介護者に対する支援において留意すべき点は、家族介護者もひとりの人間として、その人の生活の質（QOL）を保障することであり、介護生活を中心として考えるのではなく、個人の生活（仕事、余暇、社会参加等）のバランスの中で介護を位置づけていくことが重要といえよう。

## 2. 研究目的

家族介護者の健康維持のためには、レスパイト（一時休息）に加え、日常的な休息や健康管理のケアが求められている。本研究では、在宅医療・介護を安心して安全に推進するために、家族介護者が介護をしながら自らの生活を維持し継続するための支援のあり方について検討することを目的とした。

### 3. 研究方法

#### (1) 調査対象

家族介護者 20 名程度とする。対象者の内訳は、仕事をしながら介護を担っている家族介護者 10 名程度と、介護のために仕事を辞めた家族介護者 10 名程度とする。家族介護者の年齢、性別は問わない。

対象者の選定にあたっては、在宅医療診療所と訪問看護ステーションの協力を得る。

#### (2) 調査方法

##### ① 質問紙調査法および構成的面接調査

② 調査者が家族介護者との面接により、あらかじめ記載してもらっている質問紙回答をもとに下記の内容を聞き取る

- ・ 家族介護者の基本的属性
- ・ 在宅療養者の基本的属性
- ・ 家族介護者が行っている介護の状況：介護負担感、利用している在宅ケア支援サービス
- ・ 家族介護者の健康状態：主観的健康状態、健康管理行動（受診・受療行動、健診等の予防的健康行動）、日常的な休息（休養・休暇）
- ・ 現在の生活に対する思い、介護の為に仕事を辞めた理由（該当者のみ）

#### (3) 分析方法

質問紙調査法によるデータの分析は、記述集計ののち、家族介護者の日常的な休息の状態と健康状態や疲労感との関連を解析する。質問紙調査結果の分析を高めるため構成的面接調査の内容を共同研究者と分析する。

#### (4) 研究に関する倫理的配慮

① 対象者に研究の主旨、調査の方法、プライバシーを厳守すること、調査への協力は任意であること、調査に協力しないことで一切の不利益を被ることはないこと等を紙面と口頭で説明し、同意を得た上で実施する。

② 申請者が所属する大学の研究倫理審査委員会の審査を受けて実施する。

#### 4. 研究結果

##### (1) 調査対象者（家族介護者）について

研究参加承諾の文書を返送してくれ面接の日時調整ができた 22 名の家族介護者が対象である。予め郵送しておいた質問紙調査に回答してもらい、それにそって面接を行った。面接時間は約 1 時間であった。

##### ① 家族介護者の属性

家族介護者の性別、年齢、続柄、就労状況は表 1 に示す通りである。対象者数は 22 名で、男性 6 名（27.3%）、女性 16 名（72.7%）であった。年齢は、全体では平均 58.4 歳（44 歳－75 歳）であり、男性は 62.3 歳、女性は 56.9 歳であった。就労している人 14 名の平均年齢は 56.0 歳であり、男性 61.0 歳、女性 53.3 歳と全体平均よりも男女とも若かった。

表 1 家族介護者の属性等

		n=22	
		名	( % )
性別	男性	6	( 27.3 )
	女性	16	( 72.7 )
年齢	40 歳代	4	( 18.2 )
	50 歳代	7	( 31.8 )
	60 歳代	9	( 40.9 )
	70 歳代	2	( 9.1 )
続柄	娘	12	( 54.6 )
	息子	3	( 13.6 )
	妻	4	( 18.2 )
	夫	3	( 13.6 )
仕事の状況	働いている	14	( 63.6 )
	[ 内訳:勤務形態 ]		
	正職員	4	( 28.6 )
	パート	5	( 35.7 )
	自営業(個人事業含む)	5	( 35.7 )
	介護のため仕事を辞めた	6	( 27.3 )
働いていない	2	( 9.1 )	

対象者の就労状況は 14 名（男性 4 名、女性 10 名）が就労しており、6 名（男性 2 名、女性 4 名）が介護のために退職していた。就労していない人は女性 2 名であった。就労している 14 名の雇用形態は、6 名は自営（男性 3 名、女 3 名）であり、4 名（男性 1 名、女

性3名)が正社員として働き、4名(女性)がパート勤務であった。自営の6名は、2名(男性)が会社経営や飲食店経営などフルタイムで経営に携わっているが、経営には家族も関わっていた。残り4名は顧客からの依頼で働く状況にあり、介護との兼ね合いが就労に影響を与えていた。正社員として働く4名は、週5~6日勤務し1日の勤務時間は8~10時間であった。

② 同居者数

対象者を含めて同居している家族数は、平均3.6名(最少値2、最大値8)であった。

(2) 在宅療養者(要介護者)について

表2 在宅療養者の状況

n=22

		名	( % )
性別	男性	9	( 40.9 )
	女性	13	( 59.1 )
年齢	60歳未満	1	( 4.5 )
	60~64歳	1	( 4.5 )
	65~69歳	1	( 4.5 )
	70~74歳	2	( 9.1 )
	75~79歳	7	( 31.8 )
	80~84歳	2	( 9.1 )
	85~89歳	4	( 18.2 )
	90歳以上	4	( 18.2 )
続柄	実母	10	( 45.5 )
	実父	5	( 22.7 )
	妻	3	( 13.6 )
	夫	4	( 18.2 )
要介護度	要支援1	0	( 0 )
	要支援2	1	( 4.5 )
	要介護1	0	( 0 )
	要介護2	4	( 18.2 )
	要介護3	1	( 4.5 )
	要介護4	1	( 4.5 )
	要介護5	15	( 68.2 )

在宅療養者（要介護者）の性別、年齢、続柄、要介護度は表2の通りである。性別は男性9名（40.9%）女性13名（59.1%）、年齢は後期高齢者が17名（77.3%）となっていた。要介護度は、要介護5が15名（68.2%）、要介護2が4名（18.2%）のほか、要介護4、要介護3、要支援2が各1名（4.5%）となっていた。

要介護者と家族介護者の続柄は表3に示すように、両親の介護は女性、第1子が担っている傾向があった。

表3 要介護者と家族介護者との続柄

要介護者	家族介護者	人数(名)	
妻	夫	3	
夫	妻	4	
実母	長女（うち一人子2名）	6*	10
	次女	3	
	長男	1	
実父	長女（うち一人子1名）	3**	5
	長男	2	
計		22	

\*2名の一人っ子を含む

\*\*1名の一人っ子を含む

(3) 介護の状況について

表4 介護期間

介護期間	人数(名)
1年未満	2
1~2年未満	6
2~3年未満	2
3~5年未満	2
5~10年未満	6
10年以上	4
計	24

① 介護期間は、平均68.1か月（最少6か月、最大240か月）であった（表4）。介護が長期にわたるケースとしては、家族介護者である者が20代後半から親が発病してい

る場合や、結婚後子供がまだ幼いころに介護者が発病し、配偶者が仕事と家事を担ってきたケースがあった。

②就労状況と1日の介護時間については、表5の通りである。また、就労と介護時間と手伝いの者の有無については、表6の通りである。

表5 就労と介護時間

	ほとんど終日	半日程度	必要な時に手 をかす程度	2～3時間 程度	計 (名)
働いている	6	1	4	3	14
介護のために仕事を辞めた	5	0	1	0	6
働いていない	1	0	1	0	2
計(名)	12	1	6	3	22

表6 就労と介護時間・手伝いの有無

1日の介護時間	手伝いの者がいる か	働いている (14名)	介護のために仕 事を辞めた(6名)	働いていない (2名)
ほとんど終日	いつも	1	-	-
	ときどき	2	-	-
	たまに	2	1	-
	いない	1	3	1
半日程度	いつも	1	-	-
	ときどき	-	-	-
	たまに	-	-	-
	いない	-	-	-
必要な時に手をか す程度	いつも	2	1	1
	ときどき	-	-	-
	たまに	1	-	-
	いない	1	-	-
2～3時間程度	いつも	-	-	-
	ときどき	2	-	-
	たまに	-	-	-
	いない	1	-	-

③ 働いている人 14 名の平日平均睡眠時間は 5.3 時間であり、休日だからといって睡眠時間が増えるという人はほとんどいなかった。介護のために仕事を辞めた 6 名の平日平均睡眠時間 5.7 時間であり、働いていない 2 名は 5 時間であった。就労の状況にかかわらず慢性的な睡眠不足がうかがえる。

④ 介護のストレスは表 7 に示す通り、ほとんどの人が介護のストレスをもって生活している。働いているにもかかわらず、介護のストレスがなかったと応えた人は、介護よりも仕事でのストレスが大きいため、帰宅後に母の寝顔をみると癒されるとのことであった。仕事をしながら妻の介護が始まり介護体制を整えなければならなかったときに比べれば、自分が仕事を辞め介護に専念しサービスを組み入れながら過ごしている現在、ストレスはあまり感じていないと応えていた。また、逆に仕事が介護から解放される時間となってなんとか仕事と介護の両立をしている人もいた。

表 7 就労状況とストレスの評価

ストレスの評価	働いている	介護のために 仕事を辞めた	働いていな い
	14 (名)	6 (名)	2 (名)
大いにあった	2	3	1
多少あった	10	2	1
あまりなかった	1	1	0
まったくなかった	1	0	0

⑤ 利用している在宅ケア支援サービスの利用状況は表 8-1、8-2 の通りである。

働いている人 14 名が利用しているサービス数は平均 5.2 であり、正社員 4 名 4.8、パート勤務 5.2、自営 5.6 となっている。サービス利用がホームヘルプとデイサービスの 2 つと最も少なく回答した正社員で働いている人は、新幹線で週末に実家にもどり要介護 2 の母の介護と入所している父の世話をしていた。利用サービス 8 つと最も多く回答した人は、両親と 3 人暮らしで母の介護をしながら、自宅で仕事を続けていた。勤務をしている間、日中不在の時にさまざまな在宅サービスが入る場合、安心してケアを任せられるのは、鍵の取り扱い等サービス提供者との信頼関係が築かれていた。

介護者の休息のためにショートステイ利用をケアマネージャーから勧められ、10 名

(45.5%) が利用していた。<仕事のシフトと空き状況が一致しなくて、便利でないと思った>、<連れて行く、荷物をまとめる、迎えに行く、それが大変>、というように、利用お試し当初は準備と送迎でかえって疲れてしまったと負担と感じている人もいた。利用継続につながった人は、ステイ数を 2 泊以上に増やしたり、1 か月の間に定期的に利用したりするなどして自宅でのケア体制に組み入れていた。利用継続につながらなかった場合は、入所して褥瘡を作ってきたなど短期入所した施設でのケアに不満や疑問を抱いている場合や、本人が嫌がっているなどの理由であった。

表 8-1 サービス利用数 n=22

	名	%
1. 訪問看護のみ	1	4.5%
2. 訪問看護+1	0	0%
3. 訪問看護+2	3	13.6%
4. 訪問看護+3	4	18.2%
5. 訪問看護+4	4	18.2%
6. 訪問看護+5	6	27.3%
7. 訪問看護+6	2	9.1%
8. 訪問看護+7	1	4.5%
9. 訪問看護+8	0	0%
10. 訪問看護+9	0	0%
11. 訪問看護なし	1	4.5%

表 8-2 家族介護者性・年齢によるサービスの種類と数

就 労 状 況	性 別	年 齢 (歳)	各種サービスの利用状況 (○:利用している ×:利用していない)										
			訪問 看護	訪問 診療	ホー ムヘ ルプ	訪問リ ハビリ テーシ ョン	訪問 入浴 サー ビス	訪問 歯科 診療	デイサ ービ ス・デ イケア	ショール トステ イ	移動 支援	訪問マッ サージ	
A	男	73	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○
	女	64	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○
	女	63	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	○
	女	62	○	○	×	×	○	×	×	×	○	×	×
	男	61	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	○
	男	57	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×
	男	53	○	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×
	女	53	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×
	女	51	○	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×
	女	50	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○
	女	49	×	×	○	×	×	×	×	○	×	×	×
	女	49	○	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×
	女	48	○	○	○	×	×	×	×	○	○	×	×
女	44	○	○	○	×	×	×	×	○	○	×	○	
B	女	75	○	○	×	○	○	×	×	×	○	×	○
	女	67	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	男	66	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	○
	男	64	○	○	×	○	×	○	×	×	×	×	○
	女	64	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	○
	女	52	○	○	×	×	×	×	×	○	○	×	×
C	女	64	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	×
	女	55	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×
利用人数			21	17	12	9	12	6	7	10	1	10	

A : 働いている

B : 介護のために仕事をやめた

C : 働いていない

#### (4) 家族介護者の健康状態

① 主観的な自分の健康状態の評価は、表9に示すとおりである。「非常に悪い」1名、「やや悪い」10名と半数11名は自分の健康状態を悪いと評価していた。「まあ良い」9名、「非常に良い」2名と健康状態をよいと評価した人も11名であった。

健康状態を「非常に悪い」と回答した1人は、自分も難病を診断され、歩行がうまくいかない人である。現在は介護のために仕事を辞めているが、介護している夫は長年障害を負い、現在は要介護2であるが、経済的な理由で働いていた。夫を一人で介護しているが、夫が他者との人間関係が悪く、子どもも家に寄りつかず自分の親戚も寄り付かない。そのような状況を〈あたながそうさせたのよ〉と言われ、誰にも何も言えず、絶えず小言をいう夫に拘束されている感じを抱きながら生活を続けている。

「まあ良い」と回答していた人の中で、実は糖尿病で治療を必要としており入院を医師から勧められているが、断り続けている人もいた。一人で両親の介護をしており、仕事も外注による個人事業のため、準備を夜間にやり、日中は打ち合わせや現場に出たりしている。症状も顕著になっているが、食事も運動も自分のために時間はとれず、睡眠時間も3時間ほどである。しかし、質問紙の回答では「まあよい」としていた。

表9 健康状態の評価

非常に悪い	1
やや悪い	10
まあ良い	9
非常に良い	2
計	22(名)

② 定期的な健診を受けているのは、職場の定期検診である正職員で、行政が実施する検診を受けていた。検診を受けていない人は、受診する日程が介護上調整できかねていた。被介護者の往診医に相談して、受診時間を調整してもらって受診していた。また、ホームドクターに定期的な血液検査や食生活のアドバイスをもらっている人もいた。中には、〈私は元来元気なので〉とまったく検診を受けていない人もいた。

22名中特に疾患もなく受診や服薬をしていない人は5名で、残り17名は、次に示すようにさまざま疾患で受診し服薬をしていた。入院を勧められても介護を短期入所や他者にゆだねることができず自分の健康を担保にして介護をしている人もいた。

検診結果精密検査が必要な人もいたが、まだ受診できていない人もいた。

・睡眠障害      ・胃腸炎      ・不整脈、動悸      ・高血圧      ・めまい

- ・高コレステロール                      ・肝機能低下                      ・先天性股関節脱臼
- ・歯痛                      ・腰痛                      ・肘の痛み                      ・肩こり                      ・糖尿病
- ・甲状腺機能低下症                      ・クローン病                      ・アレルギーによる皮膚炎
- ・サルコイドーシス（定期的な健康診査実施）                      ・更年期障害
- ・卵巣腫瘍（定期的な健康診査実施）

③ 休養と余暇時間の取得状況は表 10 のとおりである。休養は「まったくとれていない」3名、「あまりとれていない」11名、「まあとれている」7名、「よくとれている」1名であった。体をやすめること以外で自分自身の余暇時間をとれるかという問いでは、「まったくとれていない」5名、「あまりとれていない」14名、「まあとれている」2名、「よくとれている」1名であった。

表 10 休養と余暇時間 (n=22)

	休養(名)	余暇時間 (名)
まったくとれていない	3	5
あまりとれていない	11	14
まあとれている	7	2
よくとれている	1	1

④ 身体的な不調とこころの不調を感じているかの問いの結果は表 11 のとおりである。身体的不調を感じていることが「常にある」4名、「時々ある」11名で15名は身体的不調を感じて介護を続けていた。こころの不調を感じていることについては、「常にある」2名、「時々ある」8名、「あまりない」11名、「まったくない」1名であった。

表 11 身体的不調とこころの不調 (n=22)

	身体的不調	こころの不調
常にある	4	2
時々ある	11	8
あまりない	6	11
まったくない	1	1

## (5) 家族介護者の現在の生活に対する思い

今回の調査対象者である家族介護者は介護を中心にした生活を営んでいる。現在の生活に対してどのような思いを抱いているのか、まず働きながら介護をしている人たちの職業生活への思いに焦点をあててみる。

### ① 働きながら介護を続けている人たち

#### i. 正職員の思いから

介護か仕事かと悩みながら現在に至っている歴史を語ってもらった。現在は介護のために付き合いなど人間関係に悩んでいる人はいなかったが、介護上生じてくるさまざまな用事を済ませるために、柔軟な介護休暇の取り方が理解されることが求められている。また、転勤で勤務地が遠方になったことで、早朝勤務と夜間帰宅が続いている人は、母親の介護にサービスがこれまで以上に必要となった場合は、自分の健康と経済的な理由で自宅での介護を続けていけるか不安をいただいていた。

- ・介護と正職員の仕事、大変なことです。この会社をやめて実家での介護を中心にして仕事をしていくか、いろいろ考えている。(40代女性 実母 遠隔地介護)
- ・やめちゃったほうがいいのかと思ったことも何回もありました。いまは取りえず今の生活をやって誰にきいても、答えがあるわけではなく自分で決めることだけなので。(40代女性 実母)
- ・30年近く働いている。親友と呼べる職場の同僚がいる、理解をしてくれる。私の介護生活は若い人たちは頭ではわかっているけれど理解しているかどうか、なぜ自由がきくのか、と思っている若い人はいるだろう。私が上司なので、部下の立場ではいえないと思う。(50代女性 夫)
- ・上司には親の面倒をみていると言ってある。残業はあるけれど夜の付き合いはできないと言ってある。(50代男性 実母)
- ・(介護休暇)午後早くあがるか、朝遅く来るか、昼の間だけ(家の用事で会社を)出るという介護勤務はないと言われた。状況に応じて時間休をとれるような介護勤務がほしい。(40代女性 実母)
- ・基本的に休みがないんですよ。この前の人間ドックで引っかかっているところがあり、本当言うと検査で受診したいけど忙しくていけなかった。(母親が)今より動けなくなったら、ぼけてきたらこの状況はむりかな。体がだんだん動けなくなったら施設も考えている。本人はいやがるけど。(50代男性 実母)

#### ii. パート勤務者の思いから

介護のため正職員をやめ、パート勤務にした人、自分の健康との関係で勤務日数を減らした人もいた。一人で介護している人は自分の健康維持が介護生活を左右するので、無理をしたくないと思いつつ、気分転換にもなり働くことを大切に思っている様

子がうかがえた。

- ・具合がわるいと休んでいいと言ってくれるけど、私ばかり休むとほかの人に迷惑をかけるので週4回から週2回にした。職場の雰囲気が恐ろしく悪くなっている。上司と部下の人たちの双方の話が分かるので、大変です。行くと気を使って疲れる。

(40代女性 実母)

- ・当初は一人で留守番をやっていてくれ家事もやっていてくれていてフルタイムで働いていたけれど、それもできなくなった。それでフルタイムの仕事をやめたら、知り合いのパン屋さんに都合がよい時間でいいからと言われ働きはじめた。介護をしていることを承知してくれているので早くあがっていいよといわれるけれど。週4日、9時から5時までの勤務時間。遅くなることもある。(50代女性 実母)
- ・(母の自宅介護) こうなって、(仕事) やめようかなと思ったけどやめたらだめよ、と言われた。一歩家をでると違うモードで気分が変わるからやめないでよかったと思った。(60代女性 実母)

### iii. 個人事業者の思いから

自分のもつ専門的な知識と技術を使って仕事をしている人たちである。時間的に自由がきく半面、顧客の要望に応えるために睡眠時間を削って準備を整え、納期を守ったりしている。予定されている日に親の状態が悪化したらどうしようと不安もある。また、40代の介護者はこれからの自分自身の生活維持に強い不安を抱いていた。

- ・朝起きて寝るまで介護している、終日介護しているわけ。仕事にでるときは、個人事務所だから融通がきく。会社勤めでないから。(60代女性 実母)
- ・在宅というのは誰か家にいなければならない、家にいるということは働けないということで、働けないということは稼げないということで。そこが在宅、在宅って国は言うけどそこを補助してくれなければ生活レベルはどんどん落ちていきますよね。そこらへんが厳しいところですよ。将来を考えるととても不安で。一人だったらちゃんと仕事をしていないと生活していけない。でもやっぱりみてあげたいし。中途半端な気持ちでずっとここまできていて。(40代女性 実母)
- ・会社勤めをしていたが、仕事を覚えたのでフリーになった。自宅での仕事になったので、在宅で看ることができる。仕事があるのでバランスがとれている。風邪をひいたり、めまいがあったりして受診した。自分で思っているより疲れているかもしれない気が付いた。レスパイトを考えようと思い始めた。(50代女性 実母)
- ・自宅で仕事をしている。仕事の依頼があると先方との打ち合わせなどが入り、仕事のスケジュールが優先となる。大きな金額の仕事であれば精神的にもかなり気のはった状態になる。(60代男性 実父)
- ・現在の介護生活は宿命だと思うしかないと言われ、その言葉に救われたように感じた。今までのことはこの時間だけでは語り尽くせない。(60代男性 実父)

## ② 介護のために仕事を辞めた人たち

思わぬ家族の介護のために職業生活を断念した人たちである。女性は自由時間があるようなないような拘束感を強く感じていた。男性は職業生活を終えようとしているときから介護生活が始まり、ケア体制を整えるのに大変苦勞したが、面接時はそれなりの介護生活が出来上がっていた。

- ・ 自営、フリーランスのイラストレーター、こっち（両親が住む家）に帰ってきてもいいかと思っていたが、とてもそんなことできない。ものづくりはできるかなと思っていたけど。この2年ほどなにもできない。焦りますよね。このままいくのかなと思うと焦りますよね。（50代女性 実父）
- ・ 一人での介護に限界があると思う、兄弟はいない。パートナーがいますけど、介護には全く参加はしていないので、孤独を感じる。全く関与しない。いない方がましかも。つかれる。（50代女性 実父）
- ・ パートで長く勤めていたが 呼吸器がついていてヘルパーではだめなので。仕事をやめる時の気持ちは、本当は 65 歳まで働くつもりだった。年金ももらえるし。でも夫はこれまで家族を大事にしてくれた人だったので、仕方がない、看ていこうと思った。（60代女性 夫）
- ・ 人間としてここで見放すわけにはいかない。（自分は）仕事仕事で、自分中心でやってきたから。主人は寂しい思いをしていたでしょう、何もいわないけれど。今やらなければならないこと、何ができるかっていうと仕事やめてどんどん衰えていく主人をそのままほっとけないよ。（70代女性 夫）
- ・ 普通に働いていたが、3年前の4月からは契約社員になって、月に3回必要に応じて出勤していた。状況をみて職場に行くことはやめ、半分年金暮らし介護に専念することにした。申し訳ないなと思う気持ちはあるけれど、3年前の秋ぐらいまで電話やパソコン TV 会議をしていたが、今はほとんどない。やめる準備として引継ぎをしていて、これからのんびりと思っていたところで介護が始まった。病気になるまで一切家のことはせず「ごはん、風呂」といつてきた。今はその恩返しですね。明日のことを考えてもしようがないので今日のことだけを。（60代男性 妻）
- ・ 1年間介護休業をとって在籍はしているけれど。経済的にめどがついたので。療養も長いので自分でみるしかないなと思った。会社でのつきあいは一切いかなかった。会社職場は介護の状況を話ししてよく理解してくれていた。残業ゼロの会社だったので。仕事は支障がなければ早く帰れた。もっと若い時は仕事をしたい、という葛藤はあった。（60代男性 妻）

### ③仕事をしていない人たち

- ・母がおかしくなりはじめ会社休もうかと思っていた頃、退職勧告があり辞めてから介護が始まった。辞めていてよかった。(60代女性 実母)
- ・以前は働いていて母が亡くなった後、実家に通ってみていたけど、今は仕事はしてなくても今の方が大変。体調がすぐれない。すぐに疲れる。(50代女性 実父 副介護者)

## (6) 介護継続の背景

調査対象者たちが働いているいないにかかわらず自宅で介護を続けているあるいは続けられている背景を探った。

1点目には、これまでの「恩義に報いる」ためでことがあげられる。親として産み育ててくれた、妻また夫として絆をはぐくんできたことがあげられる。

- ・自分(母)がやってきているからやるほうの大変さがわかるんですよ。面倒見ないと後悔するなと思って(60代女性 実母)
- ・(自分の生活を)犠牲にしたと思わないですよ。一つには親だから、まあ自分を産んで育ててくれたからお礼に面倒をみる(50代男性 実母)
- ・私の足が産まれたときから悪くて母には迷惑をかけてきた、母が大好きで絶対家で母を看るといって、姉も親戚も看られない無理だからと反対したけれど絶対看ると言って連れてきた(40代女性 実母)
- ・家にいて欲しいから在宅を始めたので、負担だけど心の支えにもなっている。(通いで日中手伝いに来てくれている)母はどこかにいたらいいのにといいながら、私は寂しいと思う(50代女性 夫)

2点目として過去の「後悔」から同じ思いを繰り返したくないと考えていることがあげられる。

- ・おやじが倒れた時、その時は私も仕事をしていて看られなかったから施設にいれちゃったんです。その時の後悔もあるので、家でみられるんだったらと思って。(妻の母は)最後は胃癌だったので最後の半年は病院で、ちょっと離れたところにいたので、2週間に1回しかいけなかった。手足は動かないけど頭はしっかりしていたのでかわいそうだった。(60代男性 妻)
- ・父親に何もできなかった。(父の)体がなんとなく悪いとうすうすわかっていたんですけど。(倒れて3か月ほどで)なくなったんで、父親に何もできなかったなという思いがあるんですよ。(50代男性 実母)
- ・(母の介護を)どうして自宅で?と言われたことが多かった。そんな中で父親の介護で後悔している人から介護できるというのは幸せなのよと言われた。娘だから看るのは

当然かなと思う。在宅どう？と聞かれたら大変だけど楽しいこともあるよ、と言っている。(50代女性 実母)

3点目には、副介護者の存在や家族・親族の気遣い、地域との交流、ケア提供者との信頼関係があげられる。

- ・娘夫婦と同居。次女も近くに住んでいる。長女がしっかりしている。いやなことは私がするけどあとはお願いってやってもらう。(自宅での介護は)大変でしょうと言われるけれど私はそんなことはない。夫が連れだしてくれて気分転換をしてくれる。(60代女性 実父)
- ・弟一家と一緒に暮らしている。大人が多くいると喧嘩になるでしょう。それが喧嘩にならないの、介護が優先だから個人の細かなことにはかまっていられない、それで大人が多くいて介護しているので大きなトラブルもなくうまくいっていることにつながっている。(60代女性 実母)
- ・娘の同居が大きい。愚痴もこぼせる。1日のメリハリができる。(60代女性 夫)
- ・姉と弟、近くにいるので訪ねてくれてどうとってくれる。義理の兄が気遣ってくれてよくしてくれる。大きな慰めになる。(60代女性 夫)
- ・娘がよくマッサージしてこまやか、私はおおざっぱ。娘が細かく体調管理。1番気にしているのは口腔ケア、だから肺炎も起こさないんですね。こまめに吸引もしている。(70代女性 夫)
- ・(介護をしている)母は親の介護をやってきている。おむつも浴衣をほどいてつくったような時代に。母には一生分ありがとうってお礼を言ってもらった。すまないねすまないねって。だからわたしは(介護を)やれるんですよ。(60代女性 実母)
- ・仕事からかえってきて顔をみるとほっとする。仕事のストレスが母の顔を見て癒されている。(40代女性 実母)
- ・近所の人がおばあちゃんはどう？ときいてくれるの。とってもいいの。おばあちゃんは元気ですか？見てやってちょうだいよ、気を付けてくださいよ、労をねぎらってください。(60代女性 実母)
- ・さまざまな人のバックアップがあってここまでやっていける。良い方々のおかげで同じ方がずっときてくれる。本人の反応はないけど声をかけてくれている。プロの方は違う(70代女性 夫)
- ・(認知症で)こういうのもできなくなっちゃった。怒ったり責めたりストレスを感じていたが、(母は)できない、と自分に言い聞かせていると母が穏やかになりこちらも穏やかになってきた。私の名前が出てこなくなったらまた考えるけど、いろいろな人に相談できるようになったのももう少し頑張ろうかな。(50代女性 実母)
- ・(ケアスタッフの支えがあり)孤立感はない。そうでなければ3年もひとりではやれ

なかった。(40代女性 実母)

- ・毎年もとの職場のひとたちとの交流会を続けている。友人のネットワークで知恵をもらい、知らないことを紹介してくれる、ボランティアグループからの話や輪広げる。ホームページからの情報収集も。(50代女性 実母)

## 5. 考察（仕事と介護と健康維持）

総務省統計局の平成24年度就業構造基本調査結果<sup>1)</sup>によると、平成23年10月から平成24年9月までの1年間に介護・看護のため前職を離職した者は10万1千人となっている。

介護は表4の介護期間でもわかるように育児以上に長期に及び、身体的負担だけでなく経済的・精神的な負担が家族介護者の生活に重くのしかかり、家族介護者の生活に影響を与え、生活そのものを大きく変えていくことになる。企業等における女性の仕事と育児とを両立させるための支援策、いわゆるワーク・ライフ・バランスにおける支援策に比べ、仕事と介護の両立支援対策への取り組みは遅れていると言える。また、社会保障制度の見直しなどで在宅医療・介護を一層促進する方針が打ち出されている中で、介護を担う家族の支援が十分に検討されているとは言い難い。現在は、家族介護者と訪問看護師、往診医、ケアマネージャー等、在宅ケアサービス提供者の個人的な努力によってかろうじて在宅ケアが成り立っているといっても過言ではない。

### （1）介護者の健康維持の必要性

人の生活の質（QOL）が保障されるためには、心身の健康が維持され、生活の糧を得られる経済的な自立が求められる。

今回の調査で、家族介護者による健康の自己評価は「悪い」と「良い」に2分された。平日の睡眠時間も十分に確保しているとは言い難い。また就労の有無にかかわらず多くの人がストレスを感じていた。さらに、自己評価が「良い」としていても、実際に話を聞くと、必ずしも現状に合致しているわけではないことが判明した。具体的なケアを受ける要介護者ではない家族介護者が、漠然とした「調子はいかがですか」という声かけに対し、自分のことを多くの時間を割いて説明するのは難しいだろう。実際に、定期的に受診して服薬している人も多くいたが、検査データや症状など気になるが、忙しくて受診できない人もいるのである。

筆者らが実施した調査結果<sup>5)</sup>から介護期間中の家族介護者の健康維持のための支援の必要性を訴えた。今回の対象者もそうであったが、身体的な不調やこころの不調を感じていても自分の健康維持のための取り組みはあまりできていない。定期的な運動を勧められても疲労感が先だってしまう。またストレスを「食べる」ことで解消しようとする。

また筆者の別の調査<sup>注)</sup>では、訪問看護師による家族介護者の健康相談について情報を集

めるために、家族介護者の健康に対する認識とそれに関する援助内容などを質問した。主たる介護者自身の健康に関する相談の内容は、不眠や腰痛・肩こり・歯痛やその他の自覚症状の訴え、受診・服用している薬について・受診している医療機関に関すること・運動や栄養に関することであった。このような相談に対して、話を聞く、生活の仕方など具体的なアドバイスをするといった対応を行い、内容によっては受診を勧め医療機関や医師を紹介していた。家族介護者の健康維持のためには、レスパイト（一時休息）に加え、日常的な休息や健康管理のケアが求められているが、訪問看護師は、必ずしも家族介護者の仕事と介護の調和を意識して家族介護者の健康上の訴えを聞き、相談にのり積極的に介入しているわけではない。また現在の訪問看護制度ではそのような役割を担えない状況でもある。しかし、在宅ケアが促進され、家族による介護に頼らざるを得ない状況では、家族介護者自身の心身の健康維持に支援を行い、仕事と介護を両立しながら、生活を維持し継続するための支援が急務であると思われる。

## （２）家族と介護の関係性

家族介護者自身の生活の質（ＱＯＬ）という観点に立つと、介護を担うことによって被る不利益は否めない面がある。現在の生活に対する思いとして述べられていたく風邪をひいたり、めまいがあつたりして受診した。自分で思っているより疲れているかもしれない気が付いた）や〈在宅というのは誰か家にいなければならなくて、家にいるということは働けないということで、働けないということは稼げないということで。そこが在宅、在宅って国は言うけどそこを補助してくれなければ生活レベルはどんどん落ちていきますよね。そこらへんが厳しいところですよ。将来を考えるととても不安で。一人だったらちゃんと仕事をしていないと生活していけない〉のように、自分の健康の保持や生活の糧を得ることは後回しにしている家族介護者の現状がある。それでも自宅での介護を止めようとはしない。これまでの家族員として生活を共にし、大事にされたという思い出があり、〈恩義に報いたい〉し、〈何もしてやれなかった〉過去の悔い、自分が大変だからと言って介護ができないと〈後悔はしなくない〉という必死の思いである。津止<sup>6)</sup>はこのような家族と介護の関係性について、次のように述べている。『『ケアの衝動』とでも呼ぶような、家族と介護をめぐるこのアンビバレントな気分や感情は、『介護の社会化』を熱烈に支持してもなお、またその揺らぎが指摘されてもなお、家族相互間の信頼や愛情という関係を多くの人が依然として希求してやまないものであることを表しているのではないか』。今回の調査では家族介護者と要介護者の関係は、夫婦という家族成立の根幹をなす関係や実子と実母・実父の関係であった。関係性を築き、何を大事にしていくかなどの人生を送る上での価値観は長い家族の歴史の中ではぐくまれてきているのである。しかし、希求してやまない情愛を楯に介護の継続を強要してはならない。ケア提供者が「家族だから介護するのは当たり前」という態度で家族に臨むべきではない。冒頭でも述べた通り、家族介護者に対する

支援において留意すべき最たる点は、家族介護者自身の生活の質（ＱＯＬ）を保障することである。家族介護者は、介護の担い手であると同時に、ひとりの人間として尊重されなければならない、個人の生活（仕事、余暇、社会参加等）のバランスの中で介護を位置づけていくことが重要といえよう。

### （３）仕事と介護の調和

今回の調査では、仕事をしながら介護を続けることに伴うさまざまな苦労を伺うことができた。仕事を続けている人もこのままやっつけられるか自分の健康状態とあわせて不安を抱いていた。介護のために仕事を辞めた人も多少は自分の時間が確保され、余暇の活用もできるのではないかと期待している人もいたわけだが、心身の不調やストレスで思うような生活ができないということも伝えてもらった。どういう支援があれば、仕事を続けられたのであろうか。

介護とは、食事や排泄や清潔保持など日常生活の基本部分の援助を行うことであるが、早朝から仕事にでかけ、夜間に帰宅しては、家事などに十分に時間がとれないのが実情である。ホームヘルプサービスは、〈法律で決まっている、本人のこじかやっつけはいいけない、フライパンを使って調理したものを母は食べているけれど後片付けはできないといわれる〉。所得や家族資源の有無に左右されずに、要介護者の心身の障害のみに着目してできた介護保険制度も現状はさまざま問題を呈している。介護しながら働く家族のための家事代行が介護サービスメニューに組み入れられないのか、と数名から疑問を投げかけられた。家事に戸惑い疲労困憊していくことは避けられないのか。疲労が蓄積すると思わぬ事故へと発展していきかねない。疲労蓄積を回避し心身の健康を維持するためにサービスメニューの創出が求められている。

内閣府は平成 19 年に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章を策定した<sup>7)</sup>。ワーク・ライフ・バランス憲章では、就労による経済的自立が可能な社会、健康で豊かな生活のための時間が確保できる社会、多様な働き方・生き方が選択できる社会を実現していこうとするものである<sup>7)</sup>。男女共同参画が謳われるなかでのワーク・ライフ・バランス憲章だったため、女性のキャリア形成と育児支援がクローズアップされてきたが、ここに謳われている社会は、仕事と家族介護者の介護との調和も求められているといえるだろう。介護と仕事に従事する場合、メリハリのある働き方が認められるべきではないだろうか。たとえば、午前中か午後の半日の休暇取得だけではなく、介護に伴う必要な時間給の取り方などである。

ケアサービス提供者も家族介護者の働き方を尊重した支援によって信頼関係を築いていた。要介護者のＱＯＬ維持にとっても家族介護者へのこまやかな支援は必要不可欠といえるだろう。

## 6. おわりに

今回の面接調査は仕事と介護のために忙しい毎日を送っていらっしゃる家族介護者の皆様に貴重な時間をつくってもらい実現した。筆者の一人も地方の実家でサービスを使いながら一人で暮らす実父の介護経験があり、足掛け7年にわたり遠隔地介護を続けていた。そのような経験もあるため、おひとりおひとりの短時間では到底語り尽くせない深い話が胸に迫ってきた。介護が終わったあとうつ状態や重篤な歯槽膿漏など心身の健康のバランスを崩した経験もしている。なぜ自宅にこだわるのか、施設に入ってもらえば簡単なことではないか、自問自答しながらの7年であったが、それらは今回の家族介護者の多くも抱いていた思いであった。本人が嫌がること（施設に入れること）はできない、だからこそやり続けるしかない。しかし、そのために特に家族には迷惑をかけた。職場もそうであっただろうと思う。このように、周りが見えず、聞こえずの状態であった。今回の調査を通して改めて分かったように、在宅医療の推進には依然として課題は山積しているが、今後は、家族介護者自身の健康や生活が大事にされ、家族介護者の力量範囲内での介護が行える、つまり家族介護者が尊重される生活と介護者の介護が両立できるような仕組みが整えられていくことを強く願ってやまない。

## 文献

- 1) 総務省統計局：平成24年就業構造基本調査結果の概要 p72 平成25年7月
- 2) 平山亮 解説上野千鶴子：迫りくる「息子介護」の時代 28人の現場から  
光文社新書 2014年2月
- 3) 読売新聞 生活調べ隊：同世代で情報交換の動き 2014年3月25日 朝刊 p16
- 4) 原礼子、佐藤美穂子、上野まり他：平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進推進事業 医療的ケアを要する要介護者の介護を担う家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業報告書. 36-60, 財団法人日本訪問看護振興財団 2012年3月
- 5) 原礼子、佐藤美穂子、上野まり他：平成24年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進推進事業 家族介護を経験した高齢者の健康づくり・社会参加に資する取り組みとその効果に関する調査研究事業報告書. 105-123, 公益財団法人日本訪問看護財団 2013年3月
- 6) 津止正敏：第I部「男が介護するということ」 津止正敏、斎藤真緒：男性介護白書—家族介護者支援への提言 p20 かもがわ出版 2007年9月
- 7) 山口一男：「プレリユード」 山口一男、橋口義雄：論争 日本のワーク・ライフ・バランス p2-3 日本経済新聞出版社 2008年4月

注) 原礼子：未発表「家族介護者の Work-Care Balance（仕事と介護の調和）に働きかける看護機能の検討」の一部

本研究は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2013 年度前期助成を受けて実施した。