

現代社会を『関係性』という観点から考える^⑫

対人援助職が家族のケアを担うとき(1)

更生保護官署職員（認定社会福祉士・認定精神保健福祉士）

三浦 恵子

この連載でも幾度か触れてきましたが、私は長年家族介護を続けています。実母、実父（存命）、義父母（義母は存命）の介護のほか、母方伯母の看取りも経験があります。

今回は、こうした経験をベースに、「対人援助職が家族のケアを担うとき」というテーマで書かせていただきたいと思います。意見はあくまで私見であり、また事例については個人情報保護のため、私を含めた家族介護従事者の体験を幾つか組み合わせたものであることを申し添えます。

1 はじめに

「介護の社会化」を目標に介護保険制度が導入されたのが平成12年、今から20年前になります。ただ、一気に「介護の社会化」が実現したわけでは当然ありません。家族が相応の役割を果たさなければならない状況は今なお続いています。

また、ここで述べる「家族に対するケア」とは、介護保険が適用されるケースばかりではなく、比較的長期の療養を必要とする家族の心身の疾病などを含むものとして論じさせていただきます。今回は介護保険に関係するものについてのべさせていただきます、次回は介護保険以外の事例を取り上げたいと思います。

学業と就業と疾病・障害を抱える家族（親世代、祖父母世代、きょうだいなど）のケアの両立に苦慮している「ヤングケアラー」に対する注目がここ数年高まっています。私自身も病弱な実母の入院付添いは小学校高学年から経験してきました。実母の体調によっては諦めなければならないこと（クラブ活動など）も当然ありましたし、実母の体調不良による家計の状況も薄々理解できていたので、進学や進路の決定は比較的早期の段階で決めていたように思います。一人っ子でもあったので、将来は自分が親の面倒を見るのだということを前提とした進路決定でした。幸い奨学金や支えてくださる多くの方々のお力添えもあり学業は全うできましたし、そのことには今でもとても感謝しています。しかし、同じ状況の子供世代を今日の前にすれば、当時の自分と同じことをせよとはとても言えないと断言できません。ここはもっと手当が必要な部分と考えています。

家族の病気や障害の存在は、「そのケアを行う」をいう目標のもと、家族メンバーの凝集性を高めるように機能することがあります。健康な家族であれば、世代間境界や夫婦間連合などをきちんと保ち、適切な役割分担を行うことも可能かもしれません。ただ、「家族だけ

らあたりまえ」という「正論」で全てを解決しようとする、前回の連載のように、家族関係が大きく崩れることもあります。また、「ケアをする」「ケアを受ける」ことはパワーバランスの均衡を保つための配慮が必須であり、それが崩れれば不適切なケアや家族介護従事者の心身の消耗につながります。家族だけで抱え込まないよう、インフォーマル・フォーマルな支援が入りやすい状況下で行われることが適切だと考えています。

2 対人援助職が家族のケアに直面するとき 医療機関において

私が更生保護官署に奉職後も実母の長期入院などは続きましたが、一番大きな出来事は実母のクモ膜下出血の発症でした。当時私は更生保護官署から一時出向して少年院で勤務していましたが、在院生を指導中に急遽病院から連絡が入り、指導の現場を交代の先生に任せて病院に急行したことを昨日のことに思い出します。第一報では病名はわかりませんでしたが、病院到着後の幾度かの検査を経てクモ膜下出血と診断が確定し、急遽開頭手術が行われることになりました。脳血管に関する疾病のなかでも特に致死率が高いものであることは当時の私でもわかっていました。術後の状態も非常に厳しいもので、最終的には再度開頭手術をし、脳内に溜まった水を腹膜内に流す機器を埋め込む手術をすることになりました。

こうした手術の立ち会いなどをしながら、なんとか勤務を継続するため病院の近くに素泊まりの宿を確保するなど、最悪の事態も想定しながらも長期戦となるケアの準備を進めていました。その時に医療従事者の方から折に触れていわれたのが、「(取り乱す御家族も多いのに) 職業柄か落ち着いていらっしゃいますね」「いつも冷静ですね」という内容の言葉でした。ただ、

これは「職業柄」(保護観察官という職業はあまり知られていませんでしたが、少年院の法務教官といえ、それが正しいかどうかは別として、イメージがしやすかったのかもしれない) というよりは、非常時モードのスイッチが入るとまずは確実に目の前のことをこなす、という行動パターンが出ていただけにすぎなかったと思います。ただ、緊急事態にはまず冷静に状況を分析すること、自分のなすべきことは何かしつかりと見極めて迅速に行動することについては、現場で培われてきたものも多分にあったと今では思います。

また、出向中でもあり、現場に穴をあけてはいけないという意識も強くあったと思います。対人援助職はチームで動きますし自分だけで仕事を抱え込むことは決して褒められたことではありません。特に当時の少年院は過剰収容のピークで現場は非常に繁忙であり、私の不在中に同じチームのメンバーにどれほどの負担がかかっているかということを見ると、一日も早い復帰をと考えていました。

3 対人援助職が家族のケアに直面するとき 在宅介護において

実母は一時は「立って自宅に帰ることはできないだろう」と言われていましたが、医療スタッフの献身的なケアもあり、幾度かの転院を繰り返しながら、約1年ぶりに自宅復帰をすることができませんでした。自宅復帰イコール在宅ケアのスタートですので、様々な手続に奔走することになりましたが、家族介護従事者である私が連携すべき機関が医療機関から福祉機関に変わった際、私自身が自戒していたことがあります。

介護保険導入当初でもあり在宅介護をする支援する現場も役所も混乱していました。それゆえ、家族介護従事者に対し「あなたは収入がある分、老老介護よりもマシですよ」といった

言葉が悪意なくかけられたり、支援者の質にもバラつきがあるように見受けられました。私自身が高齢者福祉を少し学んでいたこともあって、そうしたことがどうしても目についてしまいました。在宅介護のスタートにあたり気が張っていたことも確かです。ただ、そうした時に相手方に感情的な態度で意向を伝えることはよろしくないと思いました。特に自分が仕事と介護の両立で余裕がない状態の時には、理詰めで言ってしまいがちな点には特に注意しなければと考えていました。

在宅介護を続けていく上では在宅介護に関する福祉機関の協力が不可欠です。連携を阻害するような言動は慎むべきだと思いました。ただ、在宅介護の要となるケアマネージャーの方の基礎資格については最初に確認し、実母の状態に応じたケアプランを立てていただけのようにしました。在宅介護から施設介護への移行期に当たっては、身体機能の劣化も進んでいましたので、看護師としての経験で母親の状態の見立てをしていただけるケアマネージャーの方に本当に力になっていただきました。

4 対人援助職が家族のケアに直面するとき施設介護において

母の在宅介護は10年に及びました。その間私が長期間の研修で自宅を不在にせざるをえなくなったり、実母の入院のたびに老人保健施設でのリハビリを経て在宅介護に戻るといったことも重なりました。業務と在宅介護の両立も限界に達しており、特別養護老人ホームへの入所となりました。私自身はもう少し頑張りたい気持ちがありましたが、私が不在中に外に出てしまうなどの事故も重なり、自分の気持ちよりも実母の安全を優先する決断をしました。

実母は思ったよりも早く施設生活に馴染み、

スタッフやメンバーさんにもよくしていただきました。ただ、施設長の交代が重なり、施設全体の雰囲気が落ち着かなくなり、事故も相次ぐようになりました。

実習生がフロアに入っている間に起きた転倒事故による頭部外傷などの際には当方への連絡の入れ方などに疑問を感じたこともあり、今後の再発を防ぐ意味でも、そうした事故が発生した場合の対応方針（厚生労働省の指導により予め規定しておくよう指導されている）の開示を求めましたが、その際に施設長から「やっぱり法務省の方はお堅いですね。他の御家族は『預かっていただくだけでもありがたい』とってくださるのに」と言われたりもしました。私からは「個人的にどうこうというのではなく、危機管理をどうなさっているのか確認することで、再発を予防していただきたい」と伝えるに留めましたが、この状態では同様の事故は再発するだろうと感じましたし、実母をゆだねることに不安を禁じえませんでした。

結果的に、差し歯の誤嚥事故で入院となり、「胃ろうを造設すれば再度の受入れも検討できる」という条件が施設側から示されました。当時は同じ特別養護老人ホームでも「胃ろうゼロ」を目指す先進的な試みをしているところもありましたが、当該施設では胃ろうの造設が積極的に進められていました。家族も納得できないままやむなく手術に踏み切りましたが、先のクモ膜下出血の際に埋め込んだ機器や度重なる手術による癒着も激しく、何よりもそれらの情報が施設から医療機関に引き継がれておらず、手術室に入ったものの胃ろうの造設は中断され、施設に帰る見込みはなくなりました。以後私は母のターミナルケアのための病院を探すことに奔走することになりました。

5 対人援助職が家族のケアに直面するとき

療養型病床において

病院については当時私が生活していた仙台の官舎近辺で探すこととなりました。地元の福祉関係者から情報を得ながら、大阪から仙台への母の移送は民間救急に依頼することになりました。この時の調整を振り返ってみると、自分の福祉的な知識やネットワークを総動員しました。民間救急の協力を得ることなどは、業務で得た専門的な知識が役立ちました。結果的に3月間という期間限定ではありますが母を受け入れてくれる療養型病床が見つかり、幾度かの転院を経て、終身型の療養型病床に落ち着きました。そして私はここで母の看取りを行うことができたのです。

6 私自身が留意していたこと

対人援助職としての経験が長くなればなるほど、自分の所属している組織の文化や方針以外は見えなくなるという隘路に陥る危険性があると感じています。また、業務ではなく家族のことになると、感情も揺さぶられる場面が少なくありませんでした。

しかし対人援助職といっても様々な機関があり文化も異なります。私は業務における多機関連携や、職能団体において司法福祉(更生保護)について理解を求める活動を積み重ねていくなかで、それをまさに体感していました。状況が前に進まない時には確かに焦りも感じますが、自分の職域と相手の職域の方針や文化の違いに思いを致すように心がけていました。

例えば、介護保険におけるケアプランには「見守る」という言葉がよく出てきます。ただ、私にとっては、具体的な内容や見直しの期限などが明記されていないため、不安に感じる部分もありました。そうした時には、そのことを冷静に伝え、具体的にどのように行うのかということを確認するようにしていました。

また私の実母のように支援の場が次々と変

わっていく場合には、情報が支援者サイドで確実に引き継がれるとは限りません。例えば、胃ろうの手術の際には、既往歴などの引継ぎができず、手術室での手術中止という事態になりました。

こうした場合、家族が情報をコンパクトに整理し、引継ぎをしていくことも重要と思われます。

7 介護においても重要なのは「関係性」

最後に事例を2つ提示します。両者とも大切な家族に良いケアを望んでいましたが、前者は「こんなのはだめだ」と独自の価値観に基づくダメだしを繰り返し、後者は家族の状況をしっかりと伝え支援して欲しい内容を明確に伝え、感謝の念を伝えることも怠りませんでした。

その結果、前者は「クレーマー」「地域の社会資源を使いつぶした」と言われ、担当者は幾度となく交代し(ダメ出しをだされるため)なんとなく引き気味になってしまう状況となり、息子世代が介入するまで膠着状態が長く続きました。一方で後者は、家族と支援者が共に考えるという体制が出来上がり、できうる限りの支援体制が構築されていきました。

そうした意味では、家族介護従事者にも、関係性を構築するスキルが求められていると思われれます。

そして何よりも大切なのは、家族が孤立しないことです。感謝を込めて記すのですが、私はこれまで家族介護従事者として過ごしてきた、数え消えない方からのお支えをいただきました。異動(転勤)に対する配慮といった大きなことももちろんですが、日常生活の中でのちょっとした声かけによって「私は支えられている」という実感を持つことができました。介護という観点においてもあらゆる意味での関係性が重要だと考えています。