

障老介護についての一考察

田 村 恵 一

(2006年11月7日受理)

要 約

今日、高齢化社会の到来とともに、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の問題がクローズアップされてきているが、特に、在宅介護に於ける様々な問題の中でも、とりわけ、ストレスが強く集中する介護者への、身体面、精神面のフォローの問題は多く取り上げられるようになってきた。

一方、自分自身が障害を持ちながらも高齢化した親族を介護している、いわゆる「障老介護」の事例も多く見られるようになったが、まだまだ顕在化していない。

今回、高齢化した親を、障害者自身が介護している事例を面接調査し、障害者の生活状況と日々の介護生活の実情を把握・検証する中で、そこに内在する問題点や課題を模索した。

この結果、「障老介護」も「老老介護」も共通して社会福祉各法による福祉サービス対象者“別”の制度ではなく、家族員総体を包括し援助できる法体制の整備と、制度を繋ぎ合わせマネジメント出来る資質を持った専門職の創設・養成が急務であるということが分かった。

キーワード 障老介護、老老介護、障害者自立支援法、介護保険法、介護生活

はじめに

近年、我が国の高齢化率は年を経る毎に急速に高まっている。こうした状況の中で、高齢者が高齢者をケアする状況、いわゆる「老老介護」が急速に増加する傾向にあり、その介護生活も、介護者側が様々な対応に追われる中で大きなストレスを抱え込み、家庭崩壊や、介護者による被介護者への虐待など、悲惨な事件も頻発して、深刻な問題に発展している。

一方、高齢化した障害者本人からも、生活上の様々な困難さを訴える声が日増しに聞こえるようになってきている。とりわけ、加齢に伴う身体機能の低下や、障害箇所の痛みや痺れ等の苦痛、歩行能力・体力等の低下などは生活上の大きな問題になってきている。

それに加えて、自分の高齢化は、障害を持つ本人だけでなく、当然、肉親の高齢化をも伴うことになり、障害者が高齢の親を支えざるを得ない、いわゆる「障老介護」という新たな問題が生起している。このことこそが障害者の高齢化に伴う最も過酷な現実を生み出している。早急なるサポートシステムの構築と対応が迫られている。

筆者は、1971年から25年間にわたり、肢体不自由児施設・重症心身障害児施設に於いて、障害児の療育現場で医療ソーシャルワーカーとして、治療や機能訓練・保育や教育などが有効に活用されるように、施設内の関連職種や、地域の保健・医療・社会福祉関係機関、そして親との、連携・協働を図る中で、環境調整や生活改善に向けた相談・援助などを行ってきた。また、その後も引き続き、肢体不自由児施設を退所した障害者で組織した「S同窓会」の顧問として、活動支援の一端に関わっている。そしてここ数年、その活動の中で最大の問題として「障老介護」についての問題提起がなされてきている状況を踏まえ、より深く実情を知る為に、自分自身が障害を持ちながらも高齢になった親を介護している事例に対して面接調査を行ない、その実情と問題点について考察を行なった。

1. 研究方法

(1) 対象と方法

【対象】 本人自身が障害を持ちながら高齢の親を介護している事例2ケース

【方法】 2ケースとも、調査者（筆者）が、「S同窓会」顧問として月一回の会合（S療育センター内）に出席する中で相談を受け、引き続き問題の発生と同時に、月一回のペースで相談に当たり、概ね30分程度の傾聴や助言を行ってきた。

さらに、事例1は平成18年9月18日、事例2は平成18年9月25日に、障害者本人が居住する自宅に訪問し、面接調査を実施。

(2) 対象となる個人の人権擁護上の配慮

面接調査に先立ち、口頭にてインフォームドコンセントを行い、その後、本人の署名捺印にて承諾が得られた者を対象に、調査を行なった。

2. 事例および障老介護の実情

(1) 事例1 Sさん家族

【家族構成】 夫（Sさん55歳）、妻（Mさん55歳）、妻の父（Aさん86歳）

【家族構成員の個々の状況】

A. 夫（Sさん）の生活歴および障害の状況

昭和25年、北海道A市に7人兄弟（第4・5子の兄達は出生直後に死亡）の

6男として出生。3歳で「結核性胸椎カリエス」を発症、北海道内の大学病院に入院・治療を受ける。その後自宅療養を行っていたが、歩行が困難になり、4歳で都内の大学病院を受診・通院し治療を受けていた。その後、コルセットを作成し、6歳で歩行が可能となった。

就学は、当時父親が都内で代議士の仕事をしており、次男の兄も大学2年生で都内に下宿していた為、そこに同居し、兄の下宿近くの都立養護学校に、1年間の就学猶予期間を経て入学、通学した。

小学2年生からは養護学校のスクールバスが運行されるようになり、K区内にある父方伯母宅にある父の事務所に居住し、同居している伯母に面倒を見てもらいながら通学していた。

小学4年生の時に、急に足の痛みが出て歩行困難になり、その上、排尿のコントロールも不十分になった為、肢体不自由児施設「S園」に入園し、治療・訓練を受けた。入園中の教育は、併設されている国立の大学付属K養護学校で受けており、この時期に、“障害を持って生きていくこと”について多くのことを学んだようである。

そして、4年6ヶ月の入園生活の後、中学3年生で都立K養護学校に転校し、そこを卒業。高等学校は地域の都立高校に入学した。そこでは、学力の差にビックリしたり、進み方の違いに差異を感じたが、数学と物理の学習には興味を持っていたという。

その後高校は無事卒業したが、すぐには大学に入れず、2年間の浪人生活を経て私立大学の電気通信科(コンピューター)に入学。当時は、学生運動に象徴されるような様々な運動が展開されていた時代で、本人も障害者運動に傾倒、活動に没頭していった。施設(現在のグループホーム)建設活動のグループに参加し、街頭募金活動などを行い、建設後は、N県にある施設に定期的に出向いて、長く協力活動を行なった。

大学3年生の時、施設建設に関わる活動を本格的にする為、自立しようと家を飛び出した。洋服の縫製工場への就職を皮切りに二つの工場を経て、写真植字の専門学校に学び、写真植字会社に就職。30歳の時に障害者運動で共に活動した仲間と出版社を起業する。32歳で結婚。経済的には厳しい状況ではあったが、生きがいを感じていた時期でもあった。

しかし13年を経過した頃、障害者運動の活動のリーダーでもあった社長が死去し、経営も行き詰まり倒産してしまった。

43歳の時に、障害者集団就職面接会で製紙会社に就職出来、現在に至る。

Sさん本人の障害状況は、身体障害者手帳1種2級。移動面は杖使用で歩行できるが、長距離は自分で車の運転をする。ADL面は自立しているが、脊柱側弯があり、生活に支障をきたしている。

B. 妻 (Mさん) の生活歴および障害の状況

昭和25年、山形県T市で5人兄弟(第1・2子の兄達は出生直後死亡)の長女として出生。出生直後に重症黄疸が見られたが、特に治療は受けなかった。1歳の時に高熱を発し、なかなか解熱しなかったという。4歳の時に都内S区に転居。幼児期は、歩行困難等の異常はあったようだが、親に問題意識が無かったらしく、特に治療も訓練も相談も受けずに就学期を迎えた。

就学に際し、都立T養護学校で教育相談を受けたが、校長から「こんなにしっかりしている子なら普通校で大丈夫」と言われたことや、本人も「私はこんな学校には入りたくない」と思ったことから、区立の地域校に入学。

小、中学校を経て、高校の受験を控えていた頃、本人は普通科を志望していたが、担任から「運動が出来ないから、普通科はきっと受け入れてもらえないだろう」と指導され、「園芸科」のある都立高校を薦められ、受験した。

合格し入学したが、勉強に興味を持てず、一人で図書館で勉強することが多かったという。

大学は自らが志望した都内の私立大学の文学部(日本文学)に入学した。この時期は学習出来る喜びを感じて充実した生活を送ることが出来た。順調に卒業できたが、就職活動は特にしなかったという。卒業後の2年間は自宅近くでアルバイトをして過ごした。

24歳になり、就職することを決意し、不動産会社に就職したが、その後、出版会社に転職した。32歳で結婚してもその仕事を続けていたが、44歳の時に会社が倒産し離職。専業主婦になったが、以後、障害者の同人雑誌の編集長として現在も活動している。

Mさんの障害状況は、脳性まひによる四肢体幹機能障害・言語障害。身体障害者手帳1種2級で、移動はふらつきはみられるものの独歩可能、ADL面は時間はかかるが何とか自立している。

C. 妻の父親(Aさん)の生活歴および介護の状況

Aさんは86歳。都内で生まれ育ち、大学卒業後、税務署に勤務。山形県に赴任中にMさんとその妹が生まれた。社会は戦後の混乱期まもない頃で、当時出版社の編集長をしていた祖父(Aさんの父)の勧めもあり、昭和29年に東京に転居してきた。都内S区に住宅付き店舗を購入して洋品店を開業。それから30年、店の経営も家計も、妻(Mさんの母)が中心的に切り盛りしていたが、その妻が昭和60年、64歳で死去した為、当時66歳のAさんはそれ以後一人暮らしを余儀なくされた。

しかし、平成13年、82歳のAさんは硬膜下血腫で入院治療。退院後はMさん姉妹がそれぞれの家で一ヵ月交替で面倒を見ていたが、半年程でまた一人暮らしに戻った。平成16年2月中旬、85歳のAさんは急激に認知症の症状が進行したらしく

く、ある日、部屋中に便失禁をしてしまい、隣の家に助けを求めに行ったらしい。そのお宅からの電話で事実を知ったMさん達は、「父の一人暮らしは限界」と判断した。しかし、姉妹3人の中で「誰が面倒を見られるか」が問題になったが、結局Sさんの助言で、SさんMさん夫妻宅が引き取った。なお、介護保険法に基づくAさんの介護度は3である。

以下、Mさんの、父親介護生活の日記の一部を引用しながら、その実情を把握し、若干の分析を行なう。なお、日記の引用については本人からの承諾を得ている。

平成16年

- ◎2月18日 都内で一人暮らしをしていた父を、主人の運転する車に乗せて我が家に着いたのは二月の肌寒い日だった。私は早速、住民票をC県に移し介護サービスの申請をするために、メモと介護保険証を携えて老人福祉課を訪ねたのだった。
- ◎2月19日 今日会社にも休暇申請の電話を入れてから、主人が父を診療所に受診させた。
- ◎2月20日 ケアマネージャーの人が来る。年の頃なら三十歳前後。以前は看護師だったそうだ。父よりも飼っている犬が気になるのか、なんだか親身になってこちらの話を聞いてくれそうにない。“大変ですね”の“た”の字もない。「誰もが施設入所の話をお口にしますよね……」などと言う。夜、帰って来た主人と色々話し合った。そして出した結論はこうだ。
 - *ケアマネさんに委ねては何も進まない。自分達で計画を立て、それに沿ってケアマネさんに動いてもらおう。
 - *デイサービスなりショートステイなり、使えるものは全部使い、介護保険を越える分は実費を払ってでも徹底して利用していこう。
 - *その費用は姉妹3人で負担していこう。

▲社会資源や福祉制度の活用については、障害を持って生きてきた自らの体験もあり、積極的に活用しようとする術を理解している。それに加えて、これまで行動してきた経緯からこのような方針を立てるに至ったと思われる。

- ◎2月21日 昨日のケアマネさんをお呼んだ。デイサービスの手続きを進める為だ。更に、市内にある全ての老人介護施設のリストを揃えて欲しいと頼む。午後、父を引き取れはしなかった妹二人から、「泊まりに行ってお介護するから！」という協力の電話が入った。これは、私にとって大きな支えとなった。

5

▲Mさんの妹達からの申し出に対しては、孤立しがちな介護者の心情を考えると、強力な支えになったと思われる。

- ◎2月24日 朝起きると布団がきれいにたたんである。夜の父からは想像もつかない程シャンとしている。朝は頭が正気に戻るらしい。しかし暫くすると「おれの財布が無くなってしまった、大変だぁ……大変だぁ……」と探し始め、家中の筆筒の引き出しを開けて廻る。これを、何度も何度も繰り返すのだ。父にとって、お金が無くなることは不安そのものなのだろう。父は自分では何の計画も人生設計も無い人だった。店の経営も、子供の学校のことも、全部母が考え、蓄え、準備して家族を守ってきた。その母が亡くなってからは、母が蓄えてくれた貯金を取り崩して17年を過ごしてきた父だが、その蓄えも、もう底が尽きた。小売業だった父に入る年金は、月6万円足らず、父の不安は限界に達したのだ。そのストレスが、父の認知症を、急激に進行させたようだ。
- ◎2月28日 父としゃべりたくなかったので黙っていた。そんな私を見て父は、「疲れているのか？あんまでも呼べ。金は出してやる……」私も、疲れていると言語障害が強くなるので、父には聞き取れないらしく、とんでもない勘違いやとんちんかんな答えが返ってくる。参ってしまう。この先一体どうなるのだろう。2月から始まった父の介護生活はわたしの心に否が応にもストレスをかけ、頭からすっぽりと大きな鉄鍋でも被せられているような感じになった。心身が徐々に蝕まれていくような気がする。
- ◎3月3日 デイサービスに行けることが決まった。朝の9時半から夕方4時半まで、父のいない生活が持てることになった。
- ◎3月15日 朝から雨が降っている。今日はデイサービスは休みの日だが、父はもう起きていて、台所をうろうろしては鍋の蓋を開けている。私は急いで朝食を作って父の前に出す。「ああ～、兵糧攻めに会うとこだった、助かった……」朝食が終わるともうバッグを持って家中を熊のように歩きながら、センターからの迎えを、今か今かと待っている。この頃はデイサービスがすっかり気に入ったらしく、毎日、行くのを楽しみにしているので私も助かっている。だが今日のようにデイサービスの無い土曜日と日曜日は気が重い。
- ◎3月30日 入手した市内老人施設リストを頼りに、比較的近い地域の施設からピックアップして、電話をかけてアポイントを取り、日曜日毎に、それらの施設回りを開始した。その為に父を一泊のショートステイにお願いすることにした。父を送り出してから、我々も行動開始。次の日曜日、また次の日曜日を見て回り、“ここなら！”と思う所からは入所申し込み

書をもらって来ては申請していった。これらを随時ケアマネさんに報告し、バックサポートをお願いした。

◎4月13日 施設訪問をしているうちに思わぬ朗報が入った。我が家のすぐ近くに、この秋新しくグループホームを開設する計画があり、予定では公募は7月頃で入居は10月らしい。早速この件で詰めていくことに決めた。

◎4月22日 しかし、正直私の疲労も限界に達してきた。グループホームの話も実際に入居できると決まった訳ではない。たとえ幸運に入居できるとしても10月だ。それまで今の生活に耐えられるだろうか……もう疲れてきた。主人に訴えた。

「なんで障害者の私が面倒見なきゃならないのよ！あなたが引き取るなんて安請け合いするからよ！ そういうのは、格好いいかもしれないけど、実際に父と一日中顔を突き合わせているのはあなたではなく私なのよ！」

そんな愚痴がついて出る。しかし今、家にいる父は主人の親ではない、私の親なのだ。主人には、感謝こそすれ、愚痴をいう筋合いのことではないのだ。だが、この現実が続くことを、誰に訴えればよいというのか？主人は、父に対して、政治の話をしたり、商売の話をしたり、現代の社会問題の話をしたり、と、意識して大人の話をする。そんな時は父も緊張して対応している。

一昨日の夜だった。私が、一泊のショートステイから帰ってきた父に「夕べは何を食べたの？」と聞いた。しばらく考えていた父は、身体をブルブル震わせながら「夕べ何を食べたかなんて聞くもんじゃないよ！そんなこと聞くもんじゃない！」と怒り出した。主人が「いや、お父さん！Mはお父さんに夕べと同じ物を出さないようにと考えて聞いているんですよ。」といっても、「とにかく、夕べ何を食べようと、いいじゃないか！」と父の怒りは収まらない。

その姿をじっと見ていた主人が涙を流して話し出した。「お父さん、申し訳ありませんでした。夕べ食べた物を聞くなんてとんでもないことでした。どうか赦してください。」主人は頭を下げた。「いや、わかってくれたらいいんだ、つらいよ……」父の中にある人としての尊厳が保たれた時、83年間を生きてきた人間としての父親が、そこにいた。私と父とではお互いに親子の甘えが出るし、わがままも出る。相手が口にした言葉の裏にある意味をいちいち汲み取ろうという余裕は無い。父にしても、娘の前で、自分の弱音をいちいち説明することなどしないだろう。介護をするという行為の中には、身内では決して出来ない事があるというをはっきり認識した夜だった。

▲介護者は、介護生活を始めるようになったことにより、疲労感や不安感、犠牲感を感じるようになり、介護者側に心身共に大きなストレスがかかってくるのが窺がえる。さらに家族介護の場合、介護者から見た被介護者との関係や、家族内の役割の大きさによって、心身のストレスのかかり方の相違もあると思われるが、本ケースの場合は、親を介護するMさんが不安定ながらもある程度バランスの取れた介護生活を維持できた力は、夫であるSさんの協力的姿勢と役割への理解による支えが大きかったからだと思われる。

◎5月9日 妹から電話があった。電話口に出た父に、妹が「お父さん、あまりわがまま言わないでね。M姉さんも疲れてきているんだから、いつまでもお父さんのことを見てあげられないんだよ。そろそろ施設に入ることを考えてよ。」と、言った。「施設か。そうだな……」

その晩、会社から帰ってきた主人に、父が話し始めた。「Tさん！Mが疲れているようだ。おれはMにも言ったんだ。今は男でも炊事や洗濯をやる時代だ。男の主夫もいる。だから、疲れているんなら、“施設に行け”とMに言ったんだ。おれだったらここで一人でも大丈夫だ。Mを施設に入れてやってくれ。」主人はキョトンとしている。私は今日の妹からの電話の内容を主人に話した。主人は笑い出した。だが、私は笑えなかった。私には分かっていたからだ、老人ホームに入れられてしまう恐怖から、父が必死に考え付いた、切り返しの言葉と行動であることが……。

▲障害児を育ててきた親だけに、内在する意識の上ではいつも障害を持って生きているMさんを守ってきたAさんだからこそ、認知症になってもMさんを守る為に、「Mを施設に入れてやってくれ！」という言動が出たものと思われる。普通の老老介護には見られない、障老介護の特徴の一つではないかと思われる。

◎5月12日 区役所に父のオムツの申請に行く。この頃、私は全く食欲が無い。何故なら、食べようとしても、脳性まひ特有のアテトーゼが激しくなり、あごの筋肉が思うようにならないのだ。その上、どうしようもない倦怠感に襲われる。父は「もう飯は出来たか？腹が空いた！」と言いつける。

◎5月20日 ケアマネージャーから電話が入った。

「ショートステイで利用しているW区のSホームに入所出来そうです。今年の4月に介護保険制度の見直しがあって、ホームの入居条件が変わり、介護体制が困難な家庭と、ショートステイやデイサービスの利用率の高い家庭が、優先的に入居出来るようになったのです。Sホームでも、先週会議が持たれ、申請中の人達の中から、Sさんのところを、今回最

優先で受けようということに決まったそうですよ。」私は信じられなかった。「本当ですか！有難うございました！よろしくお願い致します！お世話かけました。」私は電話口で何度も頭を下げている。

老人ホームへの入居を父に納得してもらうのに、私達実の娘3人の説得は無効だった。これを引き受けたのは、私と同じ障害者の主人だった。主人は粘り強く説得を続けた。「お父さんがホームへ入ってくだされば、皆が楽になります。子供達の負担が少なくなります。子供達の為に、私の為に、お父さんの力を借りたいのです。どうかよろしくお願いします。」主人は父に頭を下げた。「分かった。あんた達の為に、ホームに入ろう。」父は言った。

そして、6月の初旬、父は私達が日曜日毎に訪問して回った施設の中で、入居者に対して一番気持の良い対応をしていた、W区にあるSホームに入ることとなった。

こうして、私の介護生活はひとまず終止符を打った。

しかし、2月から始まった5ヶ月間の父との暮らしは、私の人生に大きな痛みを残した。それは、父をホームに入れてしまった痛みであり、私自身が障害を持つ身だからこそ分かる、「おれは嫌だ」と言い続けていた父の痛みだった。その痛みは別の形で私に現れた。夏も終わる8月の末、私は胸にある小さな“しこり”に気が付いた。検査を受けると、乳がんだった。

▲平成16年4月、介護保険法の改正があり、それまでの入所条件等にも変更があった。介護体制の困難さや、ショートステイ・デイサービスの利用状況を見て判断されることになり、本ケースのように介護保険制度の範囲内の利用のみならず、自己負担してまでも制度利用の拡大を図ってきたケースは優先的に入所できるようになった。このことは家族総体の協力体制の賜であった。

▲介護生活を続けている介護者のストレスの、心身への影響は様々であるが、Mさんの場合は、脳性まひ特有の筋緊張の高揚が顕著だった。

(Mさんはその後、手術を受けて治癒し、現在は安定した生活を営むことが出来るようになっている。)

(2) 事例2 Hさん

A. 本人Hさんの生活歴および障害の状況

昭和25年、鹿児島県の島嶼で第2子長女として出生。兄兄弟各一人有り。出産直後に左大腿部が腫脹していた。また、オムツ交換の時に、激しく泣くことが多くて、家族は心配した。当時、島の診療所にはレントゲン撮影装置が無く、別の

島の大きな病院まで行って受診、レントゲン撮影をした。その結果、骨折していることが判明したが、積極的な治療はなく、副木を当てて様子を見る程度だったという。父親は、Hさんの状況を考えると、現地ではままならないと判断し、父親の姉がいる東京に行く事を決意。当初、父のみ転居し、1年かけて仕事や住宅の確保をしてから家族を呼び寄せた。それはHさんが2歳の時のことである。

転居後早速、都内の共済病院を受診したところ、「骨形成不全症」と診断され、自宅近くの肢体不自由児施設「S園」を紹介された。以後、「S園」の外来に通院し、治療・訓練が続けられた。

5歳になり、「S園」での入園治療を勧められて入園、19歳までの14年間をここで過ごした。治療、手術、訓練、そして教育は、園内の国立大学付属の「K養護学校入院部」で中学卒業まで受けた。

さらに20歳からの2年間、国立「I療養センター」に入所し治療・訓練を受けた。退所後は自宅に戻り、地域在宅生活に入る。病気の性質上、骨折や肺炎などを頻発するが、その都度、「S園」や近くの大学病院、都立病院等で対応してもらっている。

Hさん本人の障害状況は、身体障害者手帳1種1級を所持。移動は電動車椅子を使用。ADL面では、食事の摂取と排泄は辛うじて自立しているが、その他の面で、洗面・更衣・入浴などは介助が必要で、障害者自立支援法に基づく居宅支援事業のうち、居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護・重度障害者包括支援を受けており、具体的には、身体介護と共に、通院・受診などの移動介護、家事援助である食事の支度・掃除・洗濯・買い物などの支援を受けている。

B. 母親（Bさん）の生活歴および介護状況

父親は東京に出てきてから、出版会社で定年まで勤めあげ退職。平成5年、出身地で開かれた軍人会議に出席した時に、その席で、脳梗塞と心臓発作を起こし、急死してしまった。それまで母親Bさんは、Hさんの面倒を見ながらも、パートにも出て一家を支えてきていたが、父親の死去の時期前後から、自律神経失調症や、固執癖や、うつ症状などが見られ、病院で精神安定剤を処方され投薬を受けていた。父親の急死はBさんのそんな状況を亢進させた。大学病院を受診した時に、医師から「口角が曲がっているが、最近脳梗塞を起こしたのではないか？」と指摘されたこともあるが、Hさんも他の家族も全く気が付かないでいたと言う。

平成18年2月、肺炎を起こし、都立の老人病院に入院・治療を受けたが、このことが契機となり認知症を発症、併せて歩行も困難となった。

その後、通院により機能訓練を受け、現在は杖を使用して室内だけは移動出来るが、ADL面においては全て介助が必要である。介護保険法におけるBさんの介護度は3である。

一週間の介護状況について見ると、Bさんの介護保険による給付と、Hさん本

人の障害者自立支援法による給付とを併せての利用で、

- * 母親Bさん週1回のデイサービスセンターへの通所とHさん自身の病院受診に伴う移動介護
- * 両人の毎日の洗面・更衣・朝食・清掃・洗濯 (午前8:00~10:00)。
- * 昼食および後片付け (12:30~13:00)
- * 夕食・洗濯物の整理・更衣・戸締り (17:30~19:00)
- * 入浴: 週2回 (夏場は毎日のシャワー浴)
- * Hさんの買い物同行: 1週間分の生鮮食料品購入の為
- * ヘルパーさんに雑貨類購入依頼を、受けているという。しかし、二人合わせてもこれだけしかない支援では安心出来ず、特に夜間の緊急対応や見守りサポートなどを希望しているが、公的支援は得られないので、都内と近県にいるHさんの兄弟と兄嫁達に、一家族2日ずつの援助を依頼して、現時点では何とかバランスの取れた生活を営むことが出来ている、とのことだった。

3. 考 察

(1) 事例1は、お互いに障害を持つ夫婦で、認知症を発症した妻側の父の介護生活を通して見えてきたことは、父親の、それまでの人生に対する姿勢が、主体性が無く、常に依存的であり、かつ周りがいつもサポートしてきたという状況である。そして、それに加えて、硬膜下血腫および認知症発症により、さらにその依存的体質が増強されていき、その対応も深刻さを増して行った。父親を引き取り、介護生活に入ったMさんは、介護疲れから、身体的・精神的に様々な変調を来たした。脳性麻痺者(アテトーゼ)特有の筋緊張を起こすとともに、咀嚼機能が低下し、言語障害が強まり、日々のコミュニケーションにも支障をきたすようになっていった。さらに、本人自身の加齢に伴い、成人病であるところの乳がんまで発症し、介護生活の苦悩の実態が明らかになった。

しかし、このケースにとって救いだったことは、夫SさんやMさんの妹達の存在である。夫Sさんの深い理解と献身的な対応、特に義父に対して、人間の尊厳であるところの個人の意思の尊重に注意深く対応して接した姿は、考えさせられた。また、Mさんの妹達も、手元に引き取れないが、経済面での援助や緊急時の手助けなどを行っており、こうした関わりの中で、在宅での介護生活を送ることが出来たと思われる。

ただ、Mさんは父親を特別養護老人ホームに入所させたことについて、日常の介護生活からの解放と引き換えに、父親に対する心の痛みを強く自分に刻み込まなければならなくなったことも事実であった。

介護生活が始まって、介護保険によるサービスを最大限利用しようと考え、地域の在宅介護支援センターのケアマネージャーに対応を依頼したが、初回の面接時の心無い一言に不安を抱いた。それでも気持ちを切り替えて、地域のケアマネージャーから積

極的に情報を集め、自らも積極的に動いて、より良い介護生活を模索している姿勢に学ぶべき点が多い。デイサービスやショートステイなどのサービスを活用し、介護保険の枠を超える分は、実費を払ってでも利用する努力をしながら、特別養護老人ホームへの入所申請を行い、行動してきた経緯は大きく評価したい。Aさんが比較的早く施設入所が出来た好因子として介護保険法の改正も加わったと思うが、SさんMさん夫妻の積極的な生き方が大きく影響していたと考えられる。

しかし現在、入所は出来たものの、Aさんが居住していた家の管理や、自らの加齢に伴う身体的変化など、また異なった苦悩が待ち受けており、苦勞との戦いはまだ続いている。

(2) 事例2は、未婚のHさんと86歳の母親との二人暮らしの状況である。Hさんは重度の身体障害があり、その母親は脳梗塞と認知症を併せ持ちながら、在宅で、母親の介護保険法と、Hさんの障害者自立支援法に基づく様々な福祉サービスを混せて利用しながら、介護生活を継続している。

現在のHさんの想いは、たとえ認知症があっても今普通に生活している母が、老人施設に入った時にその生活にどう対応するのか、と考えると、どうしても入所させることは出来ない、というものだ。この想いの背景には、Hさん自身の児童期・成人期を含めた17年間の施設生活の体験が横たわっている。兄が特別養護老人ホームのパンフレットを持って来て、母の入所の相談をHさんにしたがるが、Hさんは「見向きもしないの!」と言う。今は、ケアマネージャーにもホームヘルパーにも支えられ、そして何よりも兄弟妹などの協力にも恵まれ、何とかバランスの取れた生活を営むことが出来ているが、今後も長く今の生活を継続していくのは困難だということはHさんも分かっていると言ひ、自分自身の想いと現実との狭間で、気持が揺れ動いていることも事実である。

終わりに

今回、壮絶な介護生活を送った後に、施設利用によって家族生活のバランスを取り戻した、共に障害を持った夫婦のケースと、在宅生活で単身母の介護生活を送っている女性のケースの、二つの事例を見てきたが、これらの事例から考えられた問題や課題を今後少しでも改善していく為に、以下の方策が必要と思われる。

(1) 現法制下においては、福祉サービスは利用する対象別の制度となっており、個々の家庭の中で、複数の生活上の困難さが生じ、それに伴うニーズが複数発生した場合、個々の制度が別々では対応出来ない問題が多い。例えば、家事援助で食事や洗濯などの面で介護をうける場合に、現福祉サービス体系では、同じ家庭の中でも同じ法の対象者以外の人の分は外さなければならない為、家庭の機能が滞る、など、不自然な状

況が起こる。個々の家庭生活を守る為にも、福祉サービスは別々の制度で対応するのではなく、家族員総体のニーズを包括できる法体系（例えば、家庭支援法）の創設が望まれる。

(2)「障老介護」を行なっているケースに対しては、介護保険法と障害者自立支援法に基づく個々の福祉サービスの制度を繋ぎ合わせ、トータルにマネジメント出来るケアマネージャーの導入、すなわち、高齢者に対応するケアマネージャーと、障害者に対応するケアマネジメント従事者の質的統合が図れるようなシステム作り（例えばファミリーケアマネージャーの創設）が必要になると共に、その養成も図られなければならない。

以上、「障老介護」の実情と課題について概観してきたが、今後も、実態調査等を通じて精査していきたい。

参考文献

- 1) 田村恵一「加齢していく成人障害者の生活実態と問題点」『淑徳短期大学研究紀要』第37号, 1998, p.89-97.
- 2) 保坂隆, 町田いづみ『高齢化社会の中での住宅介護者の現状 : 厚生労働科学研究(こころの健康科学事業) 分担研究報告書』2006.