

認知症高齢者を抱える家族（その 1） 三位一体の介護

臨床心理士
榎場 雅子

「認知症高齢者を抱える」と表現される家族の話に耳をします。「抱える」という表現には、本人を含めた家族全体がこうむる受動や受苦を抱えているというニュアンスが含まれていて、暗いイメージを受けます。

SHG（セルフヘルプグループ）では、認知症高齢者を抱え、看取った遺族の調査をした事があります。看取り 1 年後の心情調査では、3 人に 1 人が「虚しい」「寂しい」「切ない」と悲哀感情を吐露していました。認知症高齢の姑を 8 年余にわたり介護し、看取った L さんの体験発表を聴きました。

『姑 M は、行きつけのスーパーからの帰りに道に迷ったことに端を発し、徘徊が始まりました。家の中でも片時もじっとしていられず、目を離すと外に出て迷子になり、夜中に警察のお世話になったことが何回もありました。物忘れもひどく、物盗られ妄想に発展して、可愛がっていた孫娘を犯人扱いしたため、娘は「家を出ていく」と大騒ぎになったこともありました。記憶も認知も次第に確実に崩れていく姑を目の当たりにしながら、為す術も知らずにただ見守るだけの無力感も、そのいらだちも知ろうともせずに、見当はずれの批判を繰り返す親族に対して怒りもありました。夫は「すまないね」と言って肩を揉んでくれました。それが私を蘇らせてくれました。家族の同一性が崩れていない事が救いでした。

晩年、寝たきりになってから、実の娘の顔も分からなくなって、共に住む息子（私の夫）の顔も認識できなくなり、嫁の私を娘と思い込み「よその人は入れないで」と言い、下の始末も誰の手も拒んで私ひとりに任せていました。「恍惚の人」などと言われながら、羞恥心だけが残っているのがあわれでもあり、人間としての尊厳を教えられた思いすらしました。

ケア・マネージャーの N さんからは「認知症の介護はストレスが多く、1 日 24 時間、365 日、介護を続けていくのは無理です。私どもも利用してください」と再三アドバイスいただきました。ありがたいと思いながら、私には以前から使命感のようなものがあって、頑なに家族介護を続けてきました。正直言って「施設や病院などには絶対に入れたくない」という意地がありました。今にして思えば、私の頑なさが姑の希望に応えられなかったのではないか、との物足りなさ、申し訳なさが渦巻いています。』と言葉を選びつつ、心情をこめ実体験を語って頂きました。

まさに「認知症高齢者を抱える」という語句の真相が見事に表現されています。同時に、家族制度と家族介護、家族介護を続けるにあたっての諸々の問題、更に家族の同一性と家族危機など、幾度となく乗り越えてきたであろう問題が痛いほど伝わってきました。加えて公的援助（介護保険など）のあり方や、直面している問題についても言外にさりげなく、しかし厳しく問われているのではないのでしょうか。

認知症の老親の介護に当たっては、日本の伝統的な家族制度への思いが脈々と息づいています。「人生の最期は住みなれた家で、家族に見守られて逝きたい」と願う人は 87%にも及んでいてと報告されています（高齢者総合研究所）。一方「親の最期は家族の手で看取りたい」と願う家族も決して少なくありません。しかし、現実の問題として、認知症の介護はストレスが多く、長期にわたり、介護者を精神的にも身体的にも疲れさせてしまいます。

翻って、日本は第2次世界大戦後、高度に産業化され、住所・職業・地位などの社会的流動性が激しい「モビリティの高い社会」と言われるようになりました。こうした人びとの動きの激しい社会の特徴として、核家族を中心とした生活が広がって、従前からの地縁・血縁は希薄となり、家庭生活も変化し「21世紀は家族の崩壊」と言われるまでになっています。ライフスタイルも多様化して、ひとり親家族、シングルライフも珍しくなく、伝統的な家族の定義やイメージには合わない家族も少なくありません。加えて高齢化が急速に進んで、高齢夫婦ふたりだけの家族、高齢者の独り暮らし、老々介護家族などが目立ち、社会問題伴っています。さらに高齢者の医療費は増加の一途をたどり、医療費の赤字が深刻な財政問題となり「高齢者の医療と福祉のために」として考えられたのが介護保険制度です。「日本の厚生行政医療では、20世紀最後で最大の制度改革である」と評価され、2000年4月から施行されています。なるほど、利用者はすでに580万人を超え、専門的な支援者（有資格者）も相当数になっています。しかし、認知症高齢者を抱えた家族の受苦は容易に改善されるものではありません。ヘルパー何級という資格を重視して、本来の温かい介護からずれてしまったり、ベテランのケア・マネージャーが持っている経験・知識を物差しに、先手先手の助言や指導をして、家族が自発的に学ぶ過程を分断してしまったり、家族の間のギリギリの安定を乱してしまったりした例も聞きました。介護支援は家族が現に抱えている心象を抜きにしたサポートは、介護家族の気力を削いでしまうと思われ知されました。

援助とは、援助者の一方的な指導や意見の押しつけではありません。家族が今、現に求めている問題の真意を読みとり、問題を抱えながら、それを自ら解決しようとしている自助努力を支え、自己決定、決断を応援する事だと思います。そのためには、日頃から家族とのふれあいによる、心の交流こそが支柱となります。ゲートキーパーの出番です。「受苦せしものは、学びたり」と言います。介護家族は自ら対応する術も自制力も学び取っています。日頃からの話し合いのなかで受動と受苦に併せて、鬱積しているであろう不満とそれを抑える、いわば罪の意識を読み取り、今、本当に必要としている事を見落さず、対処にあたっての決断・自己決定（自助）を応援して、地域の医療・福祉サービスなどを調査し、情報を提供（共助）実際の利用に際しての（公助）を共に相談していくことが三位一体の介護と呼ぶにふさわしいのではないのでしょうか。

〈編集だより〉

★本号から認知症がテーマです。高度経済成長時代の昭和47年、有吉佐和子の『恍惚の人』が出版されました。家族が親を介護するのは当たり前という時代にあって、親孝行と家族崩壊をテーマに家族介護の限界と老人介護の社会化の必要性を訴えて大きな社会的反響を呼びました。★今では介護保険制度の利用者は580万人を超えました。反面、利用者も介護サービス業者も1割負担におんぶにだっこ。自分の最期を自分で決められない老人が増え、一部には人間の尊厳を無視した過剰医療がまかり通っています。受益者負担の原則なしに日本の社会保障制度はいつまで維持できるのでしょうか。★昭和32年、残酷な棄老伝説をテーマにした深沢七郎の『檜山節考』が出版されました。改めて読み直してみると、「自分の最期は自分で決める」という老婆の凜とした姿が見事に描かれており、まさに「人生永遠の書」（正宗白鳥）だと思います（h）。

独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業