

在宅介護におけるワークプレイス研究

—ある人の在宅介護での生活について—

阿波三奈加

0.はじめに

日本は現在、超高齢化社会である。日本の高齢化率は、15%を超え、2050年には30%を超えと言われてしている。また、高齢化社会を支えるために必要な制度である介護保険制度は、1997年に成立され、2000年の4月には実施されることとなった。そのような社会の中で、私達は老後を迎えるのである。医療技術は増々発展し、私達の平均寿命は上がっていくであろう。しかし、年齢を重ねる連れて、体に悪いところが増え、病気も急性のものだけでなく、慢性的なものが増えてくることが予想される。そのような社会の中で生きていくために、現在医療を見直す必要があるのではないだろうか。病院で行う治療だけが、医療ではない。家にいても治療を受けることができ、生活を送れるような医療制度、在宅医療制度がもっと充実するべきである。そのような状況において、在宅医療が人々に与える影響は、どのようなものであるか。在宅医療を受けることによって、人々の生活がどのように変化したか、また、介護用品などの利用が、人々の生活にどのような影響をもたらしたか、どう変化させたか、ということテーマにこの論文を進めていきたいと思う。さらに人々にとっての在宅介護という制度の意味、意義、その影響力というもの、また、人の生活をどのように変化させたか、ということもここで、見ていきたいと思う。

1. 高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略（ゴールド・プラン）について

高齢者政策の総合的な展開をはかるため、1994年（平成2年度）から、高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略（ゴールド・プラン）が始まった。西暦2000年には寝たきり老人が100万人に達すると見込まれている。そのような事態に対応するために、この政策が出された。その内容は、まず、①ホームヘルパーを10万人にする、②ショートステイを5万床を増やす、③デイ・サービスを1万ヶ所設置する、④在宅介護支援センターを1万ヶ所設置し、訪問看護の実施を含む、（c f. 久野 [1994:19-24]）などである。このような政策を実施することによって、高齢化社会に備えているのである。

2. 在宅サービスについて

ホームヘルプ…ホームヘルパーが、日常生活に支障のある高齢者などの家庭を訪問して、介護や家事の援助を行う。

訪問入浴サービス…浴槽をつんだ入浴車が、家庭を訪問して、入浴やその介助を行う。

訪問看護サービス…看護婦などが、家庭を訪問して、介護を行う。

訪問リハビリステーション…理学療法士や作業療法士が、家庭を訪問して、機能訓練や食事・入浴などの介助を行う。

居宅療養管理指導…医師、歯科医師、薬剤師などが、家庭を訪問して、療養上の管理や指

導を行う。

デイサービス…日中、デイサービスセンターなどへ通所して、機能訓練や食事・入浴などの提供を行う。

デイケア…医療機関などのデイケアに通所して、機能訓練などを行う。

ショートステイ…介護を必要とする方を短期間、介護施設に入所させる。

3.福祉用具について

・福祉用具の目的について

目的 日常生活を充実させる、取り戻す（自立した生活）

本人の目的 本人の力で自立する（動作の自己完結性）、尊厳を守る、残存機能を十分に活用する。

介護者の目的 負担の軽減、介護の充実度を向上させる。

・福祉用具の適合の内容について

①身体状況 日常生活自立度（ADL）をよくつかんで選択する。

②ハード面の使用環境 使う場所の状態。試用することが大切。

③ソフト面の試用環境 人、サービス、経済力

・福祉用具の必要性について

日常生活における生活の行為は、「自己完結的」に行われている自立的な行為によって、何らかの理由によって身体機能が低下して生活上のある行為が不可能になった場合に、その機能を補うために、結果的に本人の自立的な行為を取り戻す方向、すなわち可能な限り全部自分で行えるようにする方法をとることが、人間にとって自然なやり方であるといえる。

人による介助を最小限に抑え、自己完結的な生活行為を促す福祉用具が、きわめて有効な機能を果たす。「自立的な方向性を基本とする」ということが大切である。

また、「物」である福祉用具は、常に傍らにあるものとして、本人が利用し自らの機能を自らが補完する手段として利用することができる。

4.方法論

在宅介護を実際受けている方のお宅に訪問して、参与観察、インタビューを実施し、在宅介護を通して、生活がどのように変わったかを実際にみとめることにした。また、訪問看護婦、保健婦などの医療従事者にもインタビューを行った。

5.インタビュー

対象者：Aさん

年齢：80歳

性別：男

病名：慢性気管支炎、高血圧、尿道狭窄

在宅介護開始時期：平成7年10月～

利用している制度：訪問看護、ホームヘルパー、医者の往診。(以前は保健婦も携わっていた)

家族：妻と猫 (子どもはいない)

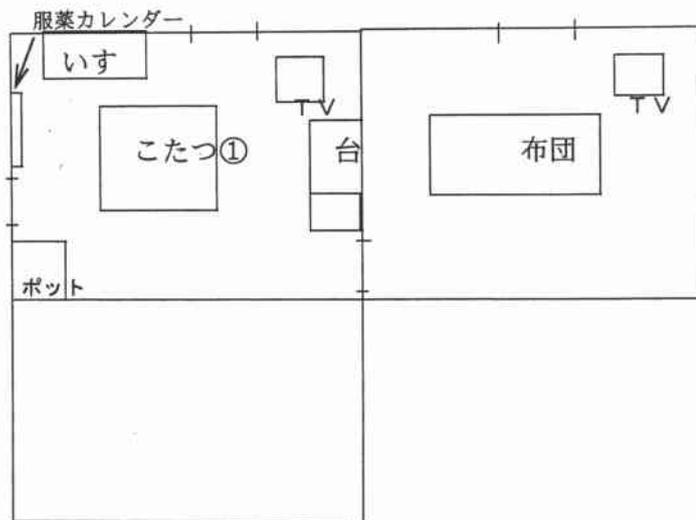


図 1



写真 1

5-1.

Aさん宅は、昔の日本風の家であった。Aさんは、在宅看護を受けるまで風呂も半年以上入っていなかったり、部屋も整理整頓できてなかったりと、清潔面で問題があった。また訪問看護を受けるまでは、Aさんは月に2回、自宅からかなりの距離があるT病院まで自転車で通院していたが、骨折などによる筋力低下により、日常生活自立度（ADL）が低下し、通院が困難となり、主治医に紹介されて訪問看護を受けるようになった。在宅介護支援センターからの情報提供により、保健婦がAさん宅を訪問し、在宅介護が始まった。しかし、現在では保健婦は介入していない。

まず、訪問看護婦は週に2回（火曜と金曜）Aさん宅を訪問する。訪問看護時の看護内容は、まず、体温、血圧、呼吸器のチェックをし、清拭（体を拭くこと）、足浴（足を洗うこと）などを行う。また、適時、洗髪を行い、入浴も行う。Aさんは尿道狭窄という病気のため膀胱を洗浄し、2週間に1度、バルーン交換を行っている。また、食事指導、服薬指導、療養相談も行っている。

ホームヘルパーが毎日、朝夕、訪問している。毎朝夕時に薬を飲ませ、妻の不在時（妻は体が弱く、また骨折などのため入院が多いため。）には、炊事を行っている。ホームヘルパーは、スポット訪問という形をとっており、Aさん宅に滞在する時間はおよそ30分くらいである。

自宅の近くの開業医が2週間に1度往診している。

訪問看護婦、ホームヘルパー、医者（以前は保健婦も）のそれぞれが互いに連絡を取り合うために「連絡ノート」というのを作っている。この「連絡ノート」を作ることによって、様々な在宅介護の制度・機関に横のつながり、ネットワークができたのであった。

5-2. Aさんのインタビューで在宅介護を受けて変わったこと

・訪問看護を受けて変わったこと

「T病院に通わなくてよくなり、楽になった」

「処置は病院も家も変わらない」

薬を飲むようになった

・ホームヘルパーが来て変わったこと

以前は、薬を飲んだり、飲まなかったりしていたが、毎朝夕訪問して、指導することで薬を飲むようになった。また、妻が入院などして家にいないときは炊事をしてくれるので楽である。

ホームヘルパーは、複数の人々が家庭を訪問しているので毎回、訪問する人は決まっていない。よって、Aさんは「明日は誰が来てくれるか楽しみ」と述べていた。

・家の中の変化

家の内外に、手すりなどがある。これは、Aさんが住む町の役場が全額支給する形でこの手すりなどがついた。平成7年に玄関、風呂場に手すりがついた。風呂場にはシャワーチェアがあり、浴槽、体を洗う場にも手すりがある。入口にも手すりがあり、風呂場に入るにも段差があるので、それを解消するために一段踏み台を置いていた。また、同

様に玄関にも、高い段差があったため、これでは危険であるとの判断から、一段踏み台が設けられた。

・服薬カレンダー

これは、訪問看護婦がAさんに薬を飲んでもらおうと、作ったものである。何回も試行錯誤を繰り返して、今の形に落ち着いた。飲まなければならない薬の量の一週間分を朝夕に区切って、ポケットを作り、そこに薬を入れ、薬が飲めるように工夫している。

・車椅子の使用

最近、体全体の筋力の低下のため自力で車椅子には乗れないが、保健婦の話によると、以前、病院に入院していた時、車椅子に興味を持ち、車椅子だと、外にも出られるため、車椅子を使用することを要望したそう。現在では、足が不自由で室内ではいざり歩行をしている。従って、思うように歩けない。

5-3. インタビューで特に注目すべき点

・たばこ

Aさんは慢性気管支喘息という病気にも関わらず、タバコを吸い続けている。Aさんは、17歳の頃から、たばこを吸い始めたそう。この習慣は、在宅介護を受けるようになってからも、変わらないようである。一日のたばこの本数はだいたい15本くらいで、昔から変わらないか、むしろ、増えてきているかもしれないと言っていた。Aさんは、「(若い時分から吸っているため)死ぬまでやめられない。やめろと言われるけど、やめられない」とのべており、このようなAさんに対して、妻は「やめてほしい」と思っているようだ。足が不自由になるまでは、自分で自転車に乗ってたばこを買いに行っていたが、現在は、歩行が困難であり、もちろん自転車も乗れないため自分でたばこを買いに行くことができず、ホームヘルパーに頼んで買ってきてもらっている。

・食事(漬物)

Aさんは、高血圧のため、塩分の多いみそ汁、漬物などは一般的な常識や医学的にも取らないほうが良いが、彼は好んで漬物を食べる。彼は、以前漬物屋で働いていたことがあるようなので、若い頃から漬物を食べ続けているようだ。在宅介護を受けるようになって、漬物や塩分の多い食べ物を減らすようと栄養指導があったが、聞き入れず、今まで通り変わらずに彼は、漬物を食べている。

彼は、たばこ・漬物をやめなていないし、これからもやめないであろう。彼はたばこ・漬物をやめないことで、ライフスタイルを変えず、彼らしい生活を選択し、それを実行しているのである。在宅介護を受けることで彼の生活は確かに変わった。例えば、長い間入ってなった風呂に入るようになったり、清潔面も改善された。また、家に手すりなどが付いたことによって、生活がしやすくなった。しかし、在宅介護を受けても生活を変えていない面があり、それが、彼の場合には、たばこと漬物なのである。これは、彼の意思によるものであり、彼が自ら決定したものである。

・入院

彼は、平成8年4月30日から5月6日までという短期間であったが、T病院に入院した。入院理由は、以前からの病気である尿道の結石を除くためである。彼は、大部屋に入院する形となったが、そこにおいても、彼はたばこを吸い続けた。大部屋であったため、他の患者からクレームがあり、看護婦や医者からも注意があった。そのため、早期退院となった。Aさんは入院中のことを「嫌であった」「家のほうが良かった」と述べていた。彼にとって、病院に入院する、つまり、医療が整った場所で生活することは、彼には合わず、息苦しかったのではないだろうか。

・服薬カレンダー

この服薬カレンダーがある位置に注目したい。Aさんは、いつも、こたつの①の位置に座る(図1)。彼がいつも座る場所から見える位置、目に付く所に服薬カレンダーがある。Aさんは、この服薬カレンダーに「自然と手が行く」「ひっこめとったらわからん」と言っていた。彼にとって、薬は命綱であるといえる。普通の人からは想像できないかもしれないが、彼にとって、薬を飲むということは困難なことであり、面倒なことであり、できれば、避けたい、したくないことであった。保健婦の話によると、在宅介護を受けるまでは、以前は実際病院でもらった薬を飲まずにごみ箱に捨てることもあったそうだ。しかし、病院の先生には、薬を飲んでると嘘を言っているようであった。病院の先生もそう思っていたそうだ。それが、この服薬カレンダーの使用、ホームヘルパーなどによる服薬指導・援助によって、薬を飲むことが可能となった。自分個人だけの生活、つまり、在宅介護を利用する生活のままであったら、このまま薬を飲まない生活を送っていた確率が高いであろう。しかし、在宅介護という制度が、彼の生活に介入することによって彼は薬を飲むという彼の体にとって重要な行為を行うことができるようになり、また、生活できているのだ。

・ホームヘルパー

毎日、朝夕、服薬指導、家事援助のために訪問しているが、Aさん宅には、30分しか滞在しない、いわゆるスポット訪問である。

Aさんは、このわずか30分の訪問に対して、「せわしない」という感想を持っている。薬を飲まずだけで、ホームヘルパーと話す時間があまりないと言う。「うちだけと違う。あっちこちに行ってる」というように、ホームヘルパーに気を遣っていることが見うけられる。しかし、「薬を飲ませたら、パーっと帰る」というように、Aさんはホームヘルパーとの会話の充実を期待、希望しているのである。Aさんは、このスポット訪問に満足しているとは言い難いであろう。

また、Aさんはホームヘルパーに買い物を頼んでいる。その日、その日で買い物を頼むものは異なっているが、多くは食料とたばこである。その食料は、豆腐や野菜などもあるが彼の好きな漬物やコーヒーなども含まれる。また、歩行が困難となった現在ではたばこを自分で買いに行くことができないため、ホームヘルパーにたばこの購入を頼んでいる。漬物、たばこはAさんの体にとって決して良いものとは言えない。それは、もりろんホームヘルパーも分かっていることであるが、彼に頼まれたら、ホームヘルパーは買わざるを得ない。服薬指導、家事援助などの彼の生活や体に良いことをしなければならないし、す

る必要があるが、しかし、在宅介護者からの要望、この場合には体にマイナスの要望にもヘルパーは応えなければならない。ここに一種の矛盾が存在していると言えよう。Aさんの体を良くすることも大切であるが、Aさんの、ライフスタイルを尊重することも大切である。医療の重要性と個人のライフスタイルの尊重との間のどこに折り合いをつけるかが、在宅介護において重要な問題であると同時に、その折り合いをつけるということは、在宅介護の特性、重要性ではないだろうか。

・デイサービスについて

Aさんは、デイサービスを利用していない。近くにデイサービスの施設があるようであるが、自分から行ってみようという意思はないようだ。なぜ、行かないのですかという質問をしたところ、Aさんは「来てくれるから、行かない」というように言っていた。保健婦や訪問看護婦は、社会資源を活用した方が良いと思っているが、Aさんの価値判断によって行かないと決めているのなら、それを尊重すると言っていた。

ここでデイサービス利用について両者の見解が異なっている。今までのインタビューでAさんは必ずしも常に真実を述べているとは言えないが、ここにおいては私は、Aさんの言葉の方が真実性が高い、本音を述べているのではないかと思う。Aさんは在宅介護の利用によって家中心の生活を送っている。外に出ていきたいと思いつつも足が不自由なため外に出ることが困難である。足が不自由なのと、在宅介護が受けられる現状があることから、自分から外の世界へ出ていこうとする気持ちがなくなった可能性がある。外には出ていきたいが、家にいてもデイサービスと同じような介護が受けられるなら、家にいた方が楽であるとAさんが思ったというのは、私の想像であるが、全くはずれではないだろう。「来てくれるから行かない」というのは、在宅介護を受ける方が楽、向こうから来てくれるのを待ってるという受け身の姿勢が強いからではないだろうか。また、この傾向は在宅介護という制度に依存する度合いが高いということではないだろうか。

・こたつの部屋での空間の使用（写真1参照）

訪問看護婦がAさん宅を訪問して、処置をする場所はこたつの部屋である。訪問看護婦が、来て、処置をすることで、そのこたつの部屋は特殊な空間へと変化するのである。訪問看護婦がやって来るまでは、このこたつの部屋はAさんと妻だけの私的な空間である。だが、看護婦が来て、処置をすることでこの空間は変化する。まず、服薬カレンダーであるが、これは、医療的な意味合いの強いものである。また、同時に公的な意味も持ち合わせている。この服薬カレンダーはAさんの体にとって重要なものであり、それが重要なものとみなしているのは、Aさんだけでなく、訪問看護婦、ホームヘルパー、妻も重要であると思っている。つまり、この服薬カレンダーは公的なものであり、医療的なものでもあるのだ。この服薬カレンダーは常に医療的役割を果たしており、ここは、常に医療化された空間である。

次に、こたつの横にあるいすについて見てみる。このいすは、訪問看護を受けていないときは、Aさん個人しか使わないもの、私的なものであるが、訪問看護を受けるときは、このいすは公的なもの、かつ、医療的なものへと変化する。このいすは、看護時にAさんの体を拭いたり、足を洗い、拭くとき使用する。このとき、このいすは、Aさん、看護婦の複

数人によって使われ、また、それは医療用に使われている。よって、このいすは、看護を受けることによって、私的なものから、公的なもの、医療的なものへと変化するのである。

次に、こたつの回りの空間の使用についてで見てみる。体温、血圧、呼吸器のチェックをし、バルーン交換をする際にこたつの上に医療器具を広げて診察する。また、こたつのまわりでは、「ゆっくん」といった簡易風呂を用いて、風呂に入ったり、シャンプーなどをする。看護婦が来ていないときは、このこたつの回りは A さんと妻だけの私的な空間であるが、看護婦がきて、処置をすることによって、ただの個人的な私的な空間から、公的かつ医療的な空間へと変化する。この医療的空間とは、医療関係者が従事していることによって、その空間が医療化されたということができるであろう。

・ A さんの趣味について

A さんは、元気であった頃、様々な趣味を持っていた。例えば、花を作ったり、鳩やセキセイインコを飼っていたり、庭の池で鯉などを飼っていたり、庭で野菜を作っていたりと本当に多趣味であったらしい。しかし、病気をして、足が不自由になったため、家から出ることが困難となり、それらを行うことが不可能となった。A さんは、家にいても、あまり、テレビを見ずに暮らしており、昼間はごろごろしているだけと言っていた。しかし、A さんが毎日欠かさずに行っていることがある。それは毎日、夕方のニュースを見て、次の日の天気予報をつけていることである。天気予報は、日の出、日の入り、降水確率を要らない紙などの裏に記入している。この天気予報をつけるという行為は A さんにとって日記をつけるという行為とほとんど同じではないだろうか。この行為はまた、生きている確認なのではないだろうか。毎日、天気予報をつけるということで、1日1日を分けてかんがえることができることは、長く続く不自由な生活に1つのリズムを与えてるのではないだろうか。

つまり、この天気予報をつけるという行為は、日常生活を切り分けるという価値をもつのである。人々は、生きている価値を俳句や詩などの大衆文化的なものによって見出そうとするが、大衆文化、芸術にもならない日々のふるまいや習慣などでも、生きる価値が見出され、人々の生活を支えているのである。天気予報をつけるという、そのような手段をとっても、人は生き続けるのである。この行為が他の人から見ると、無意味で無駄なものであったとしても、A さんにとっては、生きているということを確認するためのものであり、そこに価値はあるのだ。鶴見は「老い」についてこのように述べている。

「つまり、生きていくためには、何か物事をしなければならない。それは俳句でも日記でも散歩でも何でもいいが、それに向かって進むということが老年の思想の単純化である。」(鶴見 [1980 : 24-50])

6. 結論として

以上のことを総合して、考えてみる。

服薬の際に A さんはホームヘルパーの援助を受けているが、その際、A さんは「せわしい」と感じている、ということをも前に述べた。このことは、つまり、A さんが「せわしい」と感じることは、A さんとホームヘルパーとの服薬についての考えの違いである。A さんは服薬についてあまり重要であると感じていないが、ホームヘルパーや保健婦、看護婦、医者は服薬がポイント、ポイントを管理していく上で重要なことであると思っている。

Aさんは医療的な意味での服薬の重要性を心に内面化しないで生きている、生活している。つまり、このことは、Aさんが医療全般を在宅に感化させていない、医療のすべてを受け入れてないということではないだろうか。このことが在宅介護において重要なのではないだろうか。

また、Aさんの妻は在宅介護に対して協力的であるとは言い難い。それは、例えば、栄養指導を受けても、それを実行しないなど、妻はある意味で部外者であり、医療側に身を投じてない。そのことによって、今までの生活の質、独自性を守っている。もし、妻が、協力的であれば、医療が生活全般を覆っていたであろう。医療が主になり、生活が従になっていたかもしれないであろう。妻が協力的でなく、Aさんも服薬の重要性をきちんと把握していないことが、むしろ、彼の生活を守ったのである。また、在宅だからこそ、それが可能になったのであろう。

また、このインタビューを通して、次のようなことが見受けられた。それは、医療従事者と患者、在宅介護者との関係である。医療従事者、在宅介護従事者（看護婦、保健婦、ホームヘルパー、医者）が、Aさんの生活を変えようとしている。例えば、たばこをやめるように、量を減らすように、漬け物をやめるように、量を減らすようにと指導することや、部屋をきれいにする、身体を清潔にするなどによって、いわゆる普通の人の生活を送れるようにしている。医療が介入し、治療を行うことで、Aさんがより人間的で清潔感のある生活を送れるよう彼らは従事している。Aさんは病気であると同時に一種の障害を持った人である。このような障害を持った人々が社会で生きていくことができるように、生活できるように彼らは従事している。

だが、一方、Aさんは自分のライフスタイルを変えようとしなない。たばこはやめようとしなないし、漬け物もやめようとしていない。たばこは喘息によくないし、漬け物は塩分が高いため、血圧に良くない。また、Aさんは猫を飼っているが、それも体に良いとは言えない。しかし、Aさんは医療従事者からの指導があっても、それらをやめようとはしない。やめないということは、ライフスタイルを変えないということであり、それは自らの決定によるものである。医療的な生活を送らないと言うのも自己決定によるものであり、この自己決定は尊重されるべきものなのだ。

この医療側とAさんの生活、介護に対する考えの違いは、ノーマリゼーションと自己決定の違いと同じようなものではないだろうか。「ノーマリゼーションとは、社会福祉の対象者が可能な限り、社会で一般的な、あるいは価値があるとされる生活様式や個人の行動、特徴を確立していくこと、そのための方法とをいう。」（樽川 [1993 : 1164]）

自己決定とは自分自身でできること、できないことのどちらも自らの意志に従って生活を編成していく権利である。このノーマリゼーションと自己決定の対比は、医療側の要求するものと個人の意志の尊重との対比に似ていると言えよう。医療側の要求するものと個人の意思の尊重とをどこで折り合いをつけるかが在宅介護において大きな課題と言えよう。個人の生活を尊重しつつ、かつ、生活を改善するということを、両者の間でどこでどのように折り合いをつけるかが大切である。

7.おわりに

在宅介護で人の生活がどのように変わったかということを実際に調査することで、在宅介

護を受けている人の生活を実際見ることで、在宅介護が人にもたらすあらゆる影響の一場面が見られたのではないだろうか。在宅介護の現実、在宅介護を受けることで人々の生活に与えた影響が見られたのではないだろうか。在宅介護を利用することは、人々にとって様々な影響を及ぼすことは確かなのではないだろうか。

謝辞

この論文を書くにあたり、調査、インタビューに協力して頂いた A さん、奥さん、保健婦さん、その他の人々に深甚の感謝を申し上げる。特に、徳島大学大学院生、訪問看護婦である阿部智恵子さんにあらゆる協力を得たことに深甚の感謝を申し上げる。

参考文献

- 阿部 智恵子・山本 政子 1997 「在宅医療を支えるための訪問看護を考える—より良い援助を行うための看護婦の役割—」『第15回徳島県看護学会集録』: 147-153。
- 樋口 恵子 1997 『シリーズ 女・老い・福祉③ 介護が変われば老後も変わる』, ミネルヴァ書房。
- 一番が瀬 康子・山田 健司 監修 1997 『福祉用具の見方と活用の実際』, 一橋出版。
- 金子 勇 1993 『都市高齢社会と地域福祉』, ミネルヴァ書房。
- 厚生省老人保健福祉局保健課 1995 『マンガでわかる桃子さんの訪問看護体験記』, (社)国民健康保険中央会。
- 久野 万太郎 1994 『在宅医療』, 同友館。
- 宮崎 和加子・龍 良子・今 久仁子 1993 『訪問看護ステーション』, 医学書院。
- 宮崎 和加子・龍 良子 1996 『訪問看護を始めるナースへ』, 医学書院。
- 樽川 典子 1993 「ノーマリゼーション」『新社会学事典』, 有斐閣。
- 野村 歎・高山 忠雄 1993 『高齢者の住環境』, 第一法規。
- 中島 克己・林 忠吉編 1995 『日本の高齢化を考える—学際的アプローチ』, ミネルヴァ書房。
- 立石 真也 1996 「医療に介入する社会学・序説」井上 俊・上野 千鶴子・大澤 真幸・見田 宗介・吉見 俊哉(編)『岩波講座 現代社会学 14 病と医療の社会学』: 93-108, 岩波書店。
- 鶴見 俊輔 1980 「老いへの視野」『思想の科学』: 24-25, 思想の科学社。