

認知症家族介護者の仕事と介護の両立に関する検討

An Examination on Balancing Work and Care for Family Caregivers of Persons with Dementia

黒 澤 直 子¹⁾
KUROSAWA Naoko

I. はじめに

わが国の要支援・要介護認定者数は2017(平成29)年度末現在で641万人であり、その数は年々増加している¹⁾。要介護認定者のうち日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は、介護施設や医療機関よりも居宅で生活している割合が高く²⁾、さらに主な介護者は同居や別居の家族等が約7割となっている³⁾。要介護者に対する在宅介護は大部分を家族が担っているといえる。

このような家族介護者の状況において、介護を理由にした離職者の増加が懸念されている。平成29年就業構造基本調査によると、過去1年間(平成28年10月～29年9月)に「介護・看護のため」に前職を離職した者についてみると、9万9千人(過去1年間に前職を離職した者に占める割合1.8%)で、平成24年と比べると、ほぼ横ばいとなっており⁴⁾、介護離職が10万人を超え社会問題と捉えられるようになったところから様々な対策が講じられてきたが改善されたいえない状況にある。労働者の職業生活と家庭生活との両立

を図る育児・介護休業法では、介護離職を防止し、仕事と介護の両立を可能とするための制度の整備を目的とし改定を重ねている。平成29年改正法では、介護休業については分割取得を可能とし、介護休暇についても半日単位での取得も可能とするなど、柔軟な働き方の制度をさまざまに組み合わせて対応できるようになった⁵⁾。

しかし、国民生活基礎調査(平成28年度)によると、介護が必要となった主な原因の総数では18.0%が認知症であり、最も多いという現状がある³⁾。認知症の人の家族介護者は、認知症の行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; 例としては攻撃的行動・徘徊・拒否・不潔行為や抑うつ・人格の変化・幻覚・妄想・睡眠障害など、以後BPSDとする)と向き合いながら介護を行うことが必要であり、進行性疾患である認知症は、症状の進行と共にその時々で様々な対応を強いられる。介護度の進行に合わせて介護量が増加するのではなく、その時々症状に合わせて介護負担も大きく増減する。

1) 北翔大学生涯スポーツ学部健康福祉学科
キーワード：認知症，家族介護者，仕事

仕事と介護の両立に関する研究は増加しており、働きながら介護する家族介護者の役割間葛藤⁶⁾や介護と仕事の両立に関する課題に焦点を当てた研究⁷⁾などがあるが、要介護者の介護が必要になった要因に言及しているものはほとんどなく、認知症の人の介護に焦点を当てた研究は少ない。認知症の人を介護する家族介護者はBPSDによる人格の変化や妄想などへの対応から身体的にだけでなく、精神的にも困難な状況を抱えやすい。また、家族介護者の認知症の理解度によっても介護負担感や認知症の人本人の症状の出現なども変化する。このような認知症の人の家族介護者に生じる状況に合わせた仕事と介護の両立の支援が必要となるが、個々の状況が大きく異なるため、一般化しにくいことが研究対象となりにくい原因の1つでもあると考えられる。本稿では、個々の状況が大きく異なることを踏まえ、仕事と介護の両立を行っている1事例に焦点を当て、介護生活開始前後の状況からの語りを詳細に検討していく方法を取っている。認知症の人の家族介護者が仕事と介護を両立する上でどのような支援が有効であるか検討することを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 調査の概要

A県認知症の人を支える家族の会の協力を得て、現在あるいは過去に認知症の人の介護を担っている(いた)家族介護者にインタビュー調査を実施した。事前にインタビューの内容を書面にて伝え、インタビューの同意を得た上で、家族介護者へ1～2時間の聴き取りを行った。調査全体の概要の詳細は、先行

研究を参照されたい⁸⁾。

2. 倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨およびインタビューに際して回答内容から個人が特定されることはないこと、研究以外の目的では使用しないことを文書で事前に説明し、同意を得た場合にインタビュー対象者とした。インタビュー時に口頭でも説明し、同意を得た場合に署名をいただき、調査を実施した。データ分析にあたって個人が特定できないよう配慮した。また、北翔大学研究倫理委員会の承諾を得た。

さらに本稿では1事例の詳細な検討となるため、事例の一部を内容が変わらない範囲で修正を加え、個人が特定できないよう配慮した。

Ⅲ. 結果と考察

1. 分析対象者の基本属性

調査対象者の中から、仕事と介護の両立を行っている1名に焦点を絞り分析を行った。

対象者となった家族介護者は50歳代女性、認知症の人本人は実母で80歳代女性であった。診断名はアルツハイマー型認知症、要介護度2である。調査時までの介護期間は3年、認知症の人本人の居住形態は夫と同居、調査対象である介護者とは別居であった。

2. 調査対象者の介護開始までの状況

200X年4月に認知症外来初診にて検査するもののはっきりと病名を告げられず、半年後の再受診を勧められる。同年9月に再受診し、服薬が開始される。その後、月に1回の受診となるが、本人の拒否によって病院に行けず、

服薬もしていなかったことが後にわかる。その間に外出し行方不明になることが2回あり、翌年4月に再受診し、「認知症」と告げられる。その後は毎月受診するようになるが、その間にも行方不明になることがあった。

介護者である娘のAさんは両親とは1時間半ほどの距離の場所に別居しており、1週間に1度程度両親の様子を見に行っていたが、認知症の人本人である母のBさんがたびたび行方不明になることから、初診から1年3か月後、介護生活を開始することとなった。

3. 内容分析

インタビューにより得られた発言内容から、仕事と介護の両立に関わる部分を抽出した。家族介護者であるAさんの発言を「 」とし、筆者の補足は（ ）で示した。Aさんの発言に対する考察を合わせて記す。

1) 認知症の発症疑いから初診まで

家族介護者であるAさんは、認知症の人本人である母のBさんとは別々に暮らしていたため、認知症の発症に気づくのが3～4年ほど遅れたのではないかとインタビューのなかで回想している。初診に繋がったエピソードを次のように語っている。

「私もずっと働いているので、週に1回くらいしか両親に会いに行けてないんですよ、その時点でおかしいなと感じ始めたのは、ちょっと怒りっぽかったり、同じものを買ってきて、同じご飯のおかずをずっと作っているのがわかって、あらっ、と思ったんですね、そのまま気にはなったけど気にせずにご経過して、だけどちょっとやっぱりおかしいかな、と思ったので、それで（遠方在住の）姉に相

談しましたら『うーん、ちょっとそれは、やっぱり病院連れて行って1回診てもらった方がいいかも』ってことで、（病院を）調べて…」

この気づいた時点での様子からも認知症がかなり進行している状況だということがわかる。さらに初診につなげるまでの苦労についても語っている。

「Z病院に認知症の外来があるって聞いたので、そちらの方に、もう騙し騙し、私が言ってももうちょっとダメだったので、姉に3月に来てもらって、母を二人で説得して、『念のため』みたいな感じで4月に連れて行きまして、認知症の検査を受けました」

遠方在住ではあるが、Aさんの姉が大変協力的であることがわかる。初診の時点から協力者が存在しており、遠方ではあるが、大変な状況であれば具体的な援助をしてくれる重要な存在である。

2) 認知症の診断から介護生活開始まで

初診の際には検査はしたものの病名ははっきりと告げられないまま半年後の再診となり、服薬が開始される。しかしその後、月に1回となった受診、服薬ともにBさんの拒否により実施できないまま、さらに半年が過ぎる。

「結局9月になってからも行けずに、翌年の4月に、その前に行方不明になったんだか、…1回か2回そういうことがあって、これはもう絶対（病院に）連れて行かないと思っただけで、（翌年）4月にもう一度行って、そうすると、ずいぶん進んでいて、はっきりと『認知症だから、治療をしましょう』と。それでその時点で母に言ったら、もう（病院に）行くっていうふうになって、少しずつポーっとなってきてるので、それで

(翌年) 4月から毎月行くようになりました」

「8月にまた行方不明になって、徘徊とかになって、これは、もう、父と母ふたりだけの生活だと、やっていけないんじゃないかと思ひ始めて、上司に相談をし、お休みをしばらくいただければ、実家に帰って生活して、どんなことが必要かをみたくて言ったら、それが許されて、3週間ほど休暇をいただいて、それで両親と一緒に生活してみたんです」

認知症のBPSDの1つとされる徘徊による行方不明が数回続いたことにより、受診し、病名を告げられることになる。ここから月に1度の受診と服薬が再開されるが、Bさんの認知症の進行により、拒否することがなくなる。さらに徘徊による行方不明がきっかけとなり、別居していたAさんが実家で両親の様子を把握するための休暇を申請したところ、状況を理解した上司の判断により認められた。

3) 認知症の状態把握から介護サービス利用開始まで

Aさんは3週間の同居生活により、Bさんの状況を把握し、介護サービスの利用につなげることができた。

「深刻な状況だっというのが(わかって)、なにが必要なのかをまずピックアップして、そして職場復帰して、介護保険のいろいろなサービスを使いながら、在宅で見えていこうということで、その時点で私はどこに相談したらいいのかわからなかったですけど」

「病院の先生が『包括支援センターに行きなさい』って言って下さって、診断書なりを持たせて下さって、10月に包括支援センターに行きました」

「そこで今度は施設なりデイサービスなり、

介護保険で使えるサービスを見学してみませんかかって言われて、姉にも来てもらって、見学をさせていただいて、ケアマネジャーさんがついて下さって、デイサービスの一日体験っていうのに母を連れて行きまして、翌年の1月から本格的に介護サービスを使った介護生活が始まったっていうような感じなんです」

認知症の症状と一緒に生活している者にしかわからないと言われるが、Aさんは3週間の同居生活で思っていた以上に大変な状況であることがわかったという。相談先については、担当医が地域包括支援センターへの相談を促してくれている。その後、介護保険サービスの見学、ケアマネジャーとの面談、サービスの決定、サービス利用開始、という一連の手続きを経て、「本格的に介護サービスを使った介護生活」が始まるまで半年ほどかかっている。

また、介護保険サービスの見学の際にも遠方在住の姉が同行している。遠方に居ても一緒に介護を担っているという感覚はAさんにとって心強いことであったという。

4) 介護生活開始に至る仕事の調整

3週間の休暇のあと、Aさんは介護サービス利用のための調整をしながら、実家に通って介護をおこなっていた。その時々状況に合わせて仕事を調整していくことになる。

「その頃はまだ毎日働いていて、4時くらいに上がらせてもらって、(実家に)戻って食事を作ったりなんなりっていうのを助けていたんですけども、そうなると、職場も介護も不完全だということに、ちょっと悩みまして、それで上司と相談をさらにしまして、私がフルタイムではなく、週に3回、介護日

として実家にずっと行きっぱなしにする日を作っていたが、4日間こちらでしっかり働くっていうふうにして」

長期休暇取得後もAさんの職場では介護と仕事を両立できるよう柔軟な働き方の相談にのってくれている。当初は1時間早く仕事を終わらせる短時間勤務を行い、毎日仕事の後に1時間半かけて実家に行き、家事を含めた介護を行っていたが、Aさんとしては仕事も介護も中途半端にしかできないと感じていた。その後、フルタイムからパートタイム扱いに変更したうえで、週4日勤務とし、週に3日を介護にあてることとした。しかし、4日間両親だけの生活は難しいと考え、週の半ばと週末の2回に分けて合わせて3日間の介護日とした。

「夜、仕事が終わってから（実家に）戻ってというふうにして、次の日、介護日は朝からもうフルで、洗濯だなんだー、あの、失禁とかも激しいんで、始末とかそういうのも全部しなくちゃいけない」

「介護してるんで、なんていうか、休んでないかっていうと休んでないわけではないんじゃないか、と思うんですけど、自分の時間とか、自分だけの、ほっとするっていうかね、そういう時間はほぼ…ないに等しいかなって感じですよ」

Aさんの両親が居住する実家までは1時間半かかるので、仕事が終わった後すぐに実家に行き、介護日は朝からたまった洗濯物などに取り掛かり時間が足りないほどだと話された。また、勤務日以外はすべて介護に費やしているため、自分の時間がないことも悩みの1つである。

5) 介護生活による介護者の体調への影響

「（介護が）始まった頃は、インフルエンザにはなるわ胃腸炎にはなるわで免疫力も低下し、浮腫んでは苦しいって感じで。でも母の様子は少しずつ進行してきているので、行方不明になって警察沙汰になるってことが、今年になって極端に減ってきたんですよ、なので精神的に楽って言ったらかわいんですけど、ちょっと安心できるようになったってうか、前だったらいつ電話で呼び出されてもおかしくないような感じの、会議中でも電話きて、（母が）いなくなって今警察にいるってというのが頻繁だったのにな」

仕事と介護を両立する生活が始まった頃には、Aさんの体調にさまざまな不調が現れた。しかし、認知症は進行によって活動性が低下し、家族介護者の大きな負担になりやすい徘徊などがなくなる時期がくる。仕事との両立のなかでは、仕事中に呼び出されないということも、安心できる要素の1つになるのである。

6) 認知症の症状への対応

「一番そういう初期のころが、自分でもどうしていいかわかんなくて、認知症の特性の気分のムラとか、暴言とか、そういうのもすごくて、私がわかっていけば緩和できたところを、（中略）少し落ち着いて、本人に合わせて演技したりできるようになってきてから少しずつ手間が省けるようになったかなって感じはしますね」

「初期のころは汚物も隠すんですよ、いろいろなところに、（中略）もう家に戻ったらくさいので、ああ、まただつて、疲れてる上に疲れちゃって、精神的にまいっちゃうって感じだったんですよ、下手したら冷蔵庫

の中にビニール袋に入れた尿取りパッドの汚染したものが入ってて。鶏肉とかでも生で食べちゃったりして、なんでも食べちゃうので、一気に爆発するんですよ、感情的にどうしていいかわかんなくて、自分がこんなふうになるとは思ってなかったというか、それが、本当に初期の時は大変でしたね」

Aさんの場合は、認知症がかなり進行した状態での介護開始であったため、まだ認知症についてAさん自身の理解が追いついていない状況のなかで、BPSDのなかでも特に対応に苦慮するといわれる「徘徊」「排泄」の最も困難な状況と向き合うことになっている。Aさんの発言からは、精神的にも追い込まれていく家族介護者の状況が理解できる。

7) 理解者の存在

Aさんは職場に恵まれていると話す。

「(母が) 行方不明になって、警察に行ってきたもいいかってなった時に、会議の途中で『行ってきていいよ』って」

「最初はもう私も辞めなきゃ迷惑をかけるかな、と思ったので、辞めることも考えてることを(職場に)言ったら、皆さんとか役員の方々も『辞めない方がいい』って言って下さってね、すごく助けられてる」

「(職場の仲間が) 遅くなったりとかすると家まで車で送ってくれたり、病気になったら車で病院まで連れていってくれたり、そういう面ではすごくやっぱり私、助けられたなあと思います」

また、Aさんにとっては姉の存在が大きい。

「言えるだけで、すごく楽になるっていうのか、(職場の仲間にも言えるが)大きいのは、姉と電話でになりますけど、やっぱり家族な

ので、父や母の動向というのかね、ちょっと言っただけで『あー、そういう時はこうだからね』ってというような感じで、わかってますよね。他人だとやっぱり、気兼ねっていうのか、気遣いっていうのもあって。やっぱり理解しあえる姉妹関係があって、どんなに大変かっていうことが、両親の性質とかわかった上で、一緒に共有してくれるような関係がね、すごく助かりましたね」

そして、助言者がいたことが支えになったという。

「あとは、先輩っていうか、もう20年くらい前から介護生活に入っているっていう方が(遠方在住であるが)気遣って下さって『大丈夫?』とか『お母さんの具合はどうですか?』とか電話で声をかけて下さって、(中略)それで(困っていることを)聞くと、(具体的に助言があり)(中略)それで私がやり方を変えたり、ケアを変えたりして、うまくいったりっていうのもあったので、そういう先輩の助言っていうの、すごく助かったんですよ」

Aさんの場合は、職場が介護に対して理解を示し柔軟な対応があったこと、職場の仲間からの精神的にも物理的にも好意的な支援体制を得られたことが、仕事と介護を両立することができた最大の要因だと考えられる。

また、遠方在住ではあるが、困ったときには一緒に対応し、電話で何でも話し理解してくれる姉の存在も、介護を続けるうえでのAさんの精神的な支えとなっている。

さらに、Aさんが「先輩」と呼んでいる遠方在住のため電話のみでの関係性である認知症介護経験者が具体的な認知症の人への対応や介護方法の助言者として重要な存在となっている。

IV. 総合的考察

Aさんの介護生活に至る過程には、認知症の人を介護する家族が多かれ少なかれ対峙することになるさまざまな葛藤の様子が浮かび上がる。Aさんはインタビュー後半で、初診の3～4年前から認知症を発症していたのではないかと振り返っている。「家族の側が認知症だと受け入れるのに、時間がかかるんだと思うんですね」と、認知症に関する知識を持つようになって振り返る思い当たることがたくさんあるという。自宅のリフォームが途中で終了してしまっていることに気づいたり、親戚との待ち合わせに行かず途中で帰ってきてしまったり、家に帰れなくなったりということがいくつか積み重なっていき、「どうやって病院に連れて行けるか」と思い始めたという。

認知症の人の介護を行う場合、介護そのものに関するだけでなく、家族が認知症であることを受け入れることや認知症について理解することに家族介護者は困難を感じ葛藤する。「『介護』という定義が曖昧過ぎて、自分が介護しているという認識がない人も多い」⁹⁾といわれるように、Aさんは母親が認知症ではないかと気づき初診につなげるまでの3～4年の間も週に1度別居の両親のもとに通い、日常生活におけるさまざまな手助けをしてきており、それは「曖昧」な介護期間に含まれるとも考えられる。介護をしている認識のないまま、診断を受けて初めてすでに介護が必要な状況だったと気づき、その時点ではすでにかなり進行している状況であった。Aさんが本格的な介護生活に入った時期には、Bさんの認知症の進行過程は中期から

後期にかかっていたと考えられる。

そのような状況のなかで、Aさんが仕事と介護を両立できた要因としては、以下のことが挙げられる。

まずは職場の理解が大きい。上司が介護の必要性を理解し、介護環境調整のための長期休暇を取ることができたという、介護にかかる初期の調整が可能となった。会議中にも徘徊による警察からの連絡への対応および中抜けすることへの理解も重要である。さらに職場の同僚は仕事を「辞めない方がいい」という助言とともに困ったときには車で送ってくれるなど物理的な手助けをしてくれている。

次に親族の理解と具体的な協力がある。遠方在住の姉は物理的な協力は難しいが、電話で話を聞く、困難な状況のときには遠方からも駆けつけるという協力的な姿勢がある。このことは、家族の認知症を受け入れ、対応していく際の精神的な支えとして機能しているといえる。

さらに、認知症介護経験者からの個別の直接的な助言もAさんにとっては重要であった。認知症の理解を促し、個別の状況を判断するための助言となっている。

仕事と介護の両立を可能とするための制度として「育児・介護休業法」にある介護休業や介護休暇、所定労働時間の短縮措置等は、Aさんのケースにおいては有効に活用されている。このような制度を取得しやすい職場環境が必須となることも前提にある。しかし、認知症の人の介護の場合、制度が整備されているだけで仕事と介護の両立が可能であるとはいえない。家族の認知症を受け入れるという最初の高いハードルを超えて初めて介護が始まるのである。Aさんのケースからは、介

護の悩みや孤独感を話せる場と人、さらに的確な助言を得られることが必要であるといえる。介護保険制度や育児・介護休業法など公的な制度を活用するだけでなく、私的な人間関係に支えられているともいえるが、Aさんは家族会に参加したり、そこで知り合った個人宅で行っているサロン活動へ参加したりと介護する環境を築くよう動いている。そのような場に家族介護者が気軽に参加できるような環境整備も重要であることが理解できる。そのような場の1つである認知症カフェが全国の自治体に存在するようになってきているが、必要な人が訪れないという嘆きも聞かれる。地域包括支援センターやケアマネジャーがAさんにとっての遠方に住む助言者になることが望まれるが、現在は介護離職してから福祉機関に繋がる人が多いといわれる⁹⁾。介護休業を使う前段階として、介護保険制度の使い方や認知症とは何かを知る機会を職場のなかで設けるなど、今後は離職を予防する方策を盛り込んでいく段階にきているのではないかと考えられる。

謝 辞

今回のインタビュー調査にあたりご協力いただいたA県認知症の人を支える家族の会会員および事務局の皆様にご心から感謝申し上げます。

付 記

本研究は、JSPS科研費JP25870655、JP17K04233の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成29年度介護保険事業状況報告 <<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyo/17/index.html>>
- 2) 厚生労働省：「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaul-att/2r9852000002iavi.pdf>>
- 3) 厚生労働省：平成28年国民生活基礎調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h28_rev2.pdf>
- 4) 総務省：平成29年就業構造基本調査 <<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/pdf/kgaiyou.pdf>>
- 5) 厚生労働省：育児・介護休業法平成29年度改正法の概要 <<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000169736.pdf>>
- 6) 桐野匡史他：家族介護者を対象とした仕事と介護の役割間葛藤と離職意向の関連性, 社会医学研究35-2,p43-51,2018
- 7) 越智若菜他：中年期就労介護者の介護と仕事の両立の課題に関する記述的研究, 日本地域看護学会誌13-2,p140-145,2011
- 8) 黒澤直子他：認知症介護における支援を必要とする時期と内容に関する考察, 北翔大学北方圏学術情報センター年報9, p1-9, 2017
- 9) 川内潤：仕事と介護の両立支援の現状と課題, 社会福祉研究 第134号,p65-74,2019