

生活時間と介護の社会化

小林 良二

<要約>

本稿では、筆者がここ数年取り組んできた「生活時間様式」による在宅介護に関するアセスメントとモニタリングの方式を介護支援専門員との共同研究によって発展させ、「客観的データ」と「主観的データ」を用いた総合的な解釈方式について述べる。ここでは、この方式を用いて作成した2事例をとりあげ、「介護の社会化」について考察した。

<キーワード>

生活時間、介護時間、介護の社会化

はじめに

筆者はここ数年にわたって、「生活時間様式」を用いた在宅ケアニーズの総合的把握と、より適切なサービス計画の作成やモニタリングを可能にする手法について研究してきた¹。

今回の研究では、平成14年、15年度の2年間にわたり、東京都内の3箇所の自治体と石川県金沢市周辺の介護支援専門員（以下、専門員とする）の4つのグループに参加を依頼し、それまで専門員が扱った事例のうち、「生活時間様式」を用いることで新たな知見が得られそうな要介護度3以上の要介護者とその家族介護者を対象とするインタビュー調査を実施してもらい、その結果について事例検討会を開催して意見を取りまとめ、これを再度それぞれの専門員にフィードバックして検討を依頼し、この方式の有効性を検証することとした。

このような研究スタイルをとった理由は、4つのグループの実践調査協力者

が、この様式を用いた調査の結果とケアプラン作成に対する意義、さらに使用したマニュアルについての感想を述べてもらうとともに、それらの検討を踏まえたデータの整理・分析、マニュアルの精緻化、分析枠組の提案などをおこなうことによって、実践と研究とのコラボレーション（実践的研究）を行おうとしたことによる。

このような研究プロセスによって、4つのフィールド全体で15回の研究会がもたれ、全部で32事例についての綿密なケース検討とこれを踏まえた活発な意見の交換が行われた。

この論文では、今回用いられた研究手法について述べるとともに、収集された32の事例のうち「介護の社会化」を検討にふさわしいと思われる2事例を取りあげ、この手法の意義を検証することにしたい²。

1. 研究の方法

まず、今回取りくんだ「実践的研究」における方法上の特徴について述べておく。

(1) 様式2「生活時間様式」の読み方

生活時間様式とその記入方法については、以前発表した拙稿で詳しく紹介しているので、そちらを参照していただくとして³、この論文では、記入された「生活時間表」（様式2後出5頁、12頁を参照のこと）の「読み方」について解説することにする。

第1の段階としては、調査の際に指示されたように、生活時間表を「日内」生活時間と「週間」生活時間に区別し、生活時間の観点から見て、調査対象者の1週間の生活がいくつのパターンに分けられるかを見た上で、それぞれがどのような特徴を持っているかについて報告することが求められた。

第2に、今回の研究では、生活時間の解釈を行うための手法として、「色塗り」法が試みられた。これは、1日の生活行動を大雑把に次の6つの領域に分けて「色塗り」を行うことにより、生活全体の特徴を生活時間の観点から把握するという方法である。また、「枠付け」を行うことによって、「見守り」のような拘束時間がどのようになっているかについての見解が求められた。

- 黄色：家事
- 橙色：介護
- 紫色：仕事
- 緑色：サービス利用
- 青色：自由時間
- 網掛：睡眠
- 太枠：介護者の時間への拘束性

このような「色塗り」を行うことによって、1日あるいは1週間全体について、どのような介護行為、生活行為に時間を使っているかを視覚化できるとともに、色塗りができない時間帯についても、その意味についての検討が行われた。例えば、在宅要介護者には「テレビ」の時間が多いが、これは、「自由時間」と言えるかということと必ずしもそうとはいえず、「テレビをつけている」だけという可能性もある。言い換えれば、要介護者にとっての「自由時間」とは何を意味するかを考えるという課題が提起された。

第3に、今回の研究においては、生活時間と生活行動を、一次時間、二次時間、三次時間に分類し、その観点からの解釈を行うこととした。一次時間は主に生理的・必要時間、二次時間は社会的活動時間、三次時間は自由時間を含む創造的な時間とされるが、こうした観点から、それぞれの時間がどのように確保されているかについての検討を行い、それらのバランスから、介護時間と生活時間との関係を考察することをもとめた。

第4に、これらの生活時間と生活行動についての分析を行うとともに、これらの結果を、様式3（ここでは省略する）で整理した本人や家族介護者に関する基礎情報とあわせて検討し、解釈することを求めた。

(2) 様式4「考察表」の使用

様式2と3は、サービス利用者あるいは介護者についての「客観的」なデータであるのに対して、様式4は「主観的」データである（8頁、15頁を参照のこと）。報告者は、調査対象者から、介護者や要介護者本人の介護やそれ以外の生活についての考え方、親族の援助、サービスの利用や費用についての考え方を聞くとともに、報告者自身の「解釈」を記入することが求められた。この

ようにケアマネジャーは、「客観的データ」と「主観的データ」の双方を踏まえた考察を行うことによって、サービス利用者の状態やケアマネジャー自身の立場を「立体的に」説明することが求められた。

2. 2つの事例の検討

先に述べたように、本稿では32の事例のうち要介護度が5で介護負担が重いケースであり、介護者も高齢の単独介護者となっている事例をとりあげる。また、この2つの事例には多くの共通点があるにもかかわらず、「介護の社会化」という観点から見ると対照的な事例でもある。

<事例A>

(1) 要介護者の概要

AHさんは70歳代後半の男性で要介護度5である。

AHさんは、10年前にパーキンソン病と診断され、その後徐々に歩行困難が進んだ。平成12年頃には小刻みで伝い歩きができていたが、平成13年秋には家の中で車椅子を使って移動するようになった。平成14年夏、食欲不振で体力が低下してからは、ほとんど車椅子で過ごすようになった。平成15年1月、風邪をきっかけに在宅中のほとんどをベッドで過ごすようになった。歩行困難のためトイレが間に合わず、現在夜間はオムツを利用し、日中は3～4時間おきに尿瓶で排尿誘導の介助を受けている。

ADLは、移乗、排泄、入浴、着脱が全介助、移動、食事は部分介助となっている。会話は自立しているが、言葉は出にくく、自分から訴えることは少ない。聞かれたことには短い言葉で応える程度である。IADLはすべて全介助となっている。

居住環境についてみると、12階建てマンションの7階の3DKに済み、浴室はマンションサイズで小さめである。

AHさんのマンションは駅から数分のところで、周囲には銀行や商店街があり、日常生活に必要な用事はこのあたりで済ませることができる。なお、マンションには介護者と同世代の入居者が多い。

(2) 介護者の状況

介護者は妻(AWさんとする)で70歳代前半である。腰痛があり、隣の建物にある医院に週1回通院・治療している。親族としては、長男夫婦が遠方に在住しており、月に1回程度長男が出張の際立ち寄るが、介護には慣れていないので、直接の介護援助はない。長男の妻も介護の援助を行っていない。

(3) 介護時間と生活時間

以上を踏まえ、資料A1によって介護時間と生活時間と生活時間の状況を検討する。

介護者によると、1週間の生活時間は、月曜日、火・木・土曜日、水・金曜日、日曜日の4つのタイプであるとのことであったが、大きく見ると、本人のデイケアの利用がある曜日(月・火・木・土)と、利用のない曜日(水・金・日)に分かれる。

① デイケアのない日 (日曜日の場合)

介護者は6時30分に起床、洗面・身支度をする。本人が7時30分に起床するので、その後15分間程度、排尿誘導・オムツ交換および後始末、更衣、洗面、口腔ケアの介助をする。8時30分ころから朝食の準備をして、9時から30分程度本人の朝食介助を行い、その後介護者も朝食をとる。朝食後、本人をベッドへの移動介助を行った後、後片付け、掃除、洗濯などをおこなう。11時45分から15分間程度ベッドでの尿瓶による排尿誘導と後始末を行う。

12時30分ころから昼食の準備を行い、介護者も一緒に食事をする。13時に本人をテーブルへ移動介助して昼食の介助を行い、13時40分頃昼食が終了する。口をすすいだ後、ベッドへの移動介助を行う。15時30分頃ベッドでのおやつがあり、その後16時から15分程度排尿誘導と後始末をする。この後、洗濯物の取り込みなど家事がある。

18時15分頃から夕食の準備を開始し、18時50分ころ、本人のテーブルへの移動介助を行い、19時から夕食介助となる。本人の夕食が終わる19時30分ころから介護者が食事をし、19時50分ころに終わる。20時ころベッドへの移動介助。食事の後片付けは20時45分ころまでに終了する。21時30分ころから着替えと口腔ケアを行い、排尿誘導と後始末を行う。その後介護者は22時～22時

資料A1 利用者 Y.S. 本人: 男性、70代後半、要介護度 5 介護者: 妻、70代前半

介護項目	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		土曜日		日曜日	
	夫	妻	夫	妻	夫	妻	夫	妻	夫	妻	夫	妻	夫	妻
0														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														

介護項目 ○起床介助(着替え・整容・口腔ケア)○食事介助(配膳・採食)○排泄介助(オムツ・ポスター・トイレ介助)○入浴(入浴・保清・清拭)○就寝介助(着替え・寝具)○移動・歩行・乗車・乗車介助、見守り、その他)
 ・介護者項目 ○身支度○家事(調理、洗濯、掃除、掃除、アイロン、ゴミ出し)○介護(上記参照)○仕事(運動、仕事)○自由時間(表参照)○用事外出(表参照)○教養・社会活動(表参照)○交流○入浴○睡眠○サービス利用

30分ころまで入浴し、身支度をした後23時ころ就寝している。なお、夜間に介護で起きることはないようである。

なお、水曜日、金曜日は、午後15時～16時まで入浴サービスを利用している。この場合、介護者は更衣のため浴室と一緒に入るのみであり、ヘルパーが入浴介助をしている。これにともなって、オヤツ介助の時間が16時からになっているが、他にはあまり大きな変化はない。

②デイケアを利用する日（月・火・木・土）

本人がデイケアを利用する月・火・木・土曜日の場合、介護者は、午前中9時から口腔ケアを行い、9時30分に夫を送り出したあと、午前中、買物、掃除、洗濯等の家事を行う。買物は週3回であるが、洗濯と掃除は月曜日を除いて毎日行っている。月曜日の午前中は、腰痛のため通院している。

12時30分～14時30分に時間帯を自宅での友人との交流に充てている。すなわち、4～5人の友人を家に招き、サロンのような集まりを持っているが、ここには、同じ集合住宅に住み、やはり介護中の友達や看護婦の友人などが集まるとのことであり、これは「私の時間である」とのことであった。

(4) 生活時間の特徴

以上を踏まえて、事例Aの生活時間の特徴を述べると次のようになる。全体を通して、要介護5の重度介護ケースであるが、一次時間についてみると、1週間を通して、睡眠は夜間に起きることもなく7時間はとれているし、また、食事時間、入浴時間、身支度の時間もほぼ確保できている。

二次時間についてみると、デイケアのない日は、介護時間が3～4時間ほどになり、見守りを考えると、1日中介護及び関連する介助と家事をしていることになるが、デイケアのある日は、介護時間と家事時間とがはっきりわかれている。

重要なのは三次時間である。すなわち、Aさんは、本人がデイケアを利用している曜日に、自宅で近隣の友人と2時間ほどお茶などの「私の時間」をもち、息抜きをしている。これによって、独立した三次時間がとれていることがわかる。

このようにみると、Aさんの生活を全体としてみると、1週間の生活リズム

が見られるとともに、一次、二次、三次の時間が明確に区別され、「めりはり」の効いた生活時間になっているといえる。

(5) 介護についての考え方 (資料A 2)

次に、資料A 2を用いて、介護者や本人の考え方を紹介する。

本人の排泄介助については介護者の「意地」があったという。介護者は、この調査のしばらく前まで、どうしても本人にオムツでなく、トイレの使用をさせたいと考えていた。しかし、本人が最近風邪をひいてベッドで過ごすようになり歩行困難になったため、ベッド上での全面介護に切り替えた。これは、これ以上本人を起こそうとすると、自分が倒れてしまうかもしれないと考えたからであるという。この結果、介護にかかる時間は短くなり、身体も気持ちも楽になった。本人も、トイレを頑張らなくてよく、楽になったようであり、在宅生活を続けるには妻がやりやすい介護でよいと考えているという。ここでは、排泄介護をめぐる本人と介護者の考え方に変化が見られたことが重要である。

また、介護者は、AHさんが週4回デイケアに行っているのも、それ以外には無理に起こさず体力も低下しているのも休日にとしようと考えている。また、AHさんもデイケアに通うのは楽しいといっており、行かない日はついベッドで眠ってしまうという。

介護者自身の生活時間についての考えを聞くと、AWさんは自分の都合のよいように生活時間を決めているとのことであり、先にも述べたように、本人のデイケア利用時間は、介護者にとって「息抜き」の時間になっているとのことであった。

親族の介護については、息子の家族は遠距離にすんでいるので介助は当てにしておらず、発症時から夫婦でやりきろうという決心をしていたとのことである。AHさんも、息子は息子の生活を大事にしてほしいとのことであった。

サービスの利用について聞いたところでは、体力的には週4回のデイケアが丁度よく、また、ヘルパーもデイケアのスタッフも長い付き合いなので、安心して任せられるし、相談やアドバイスも受けられるという。

(6) ケアマネジャーの評価 (資料A 2)

この事例を担当するケアマネジャーの評価によると、介護者の妻は介護方針

資料A2 アセスメント考察表 利用者 (A.H.)

項目	介護者	(要介護者)	調査者	対応方針
1. 介護についての考え方	・ベッド上での全面介助に介護方針を変えた事で介護に掛かる時間が短くなった。 ・身体も気持ちも楽になった。	・頑張らなくていいので楽になった ・在宅生活を続けるためには妻のやりやすい介護でいい	妻が介護方針を常にしっかり持ち、それに対してやり切った事で、今、手間を省いた介護をしている事を納得している。	介護者が常に「これで良い」と思える援助を続ける。
2. 本人の生活についての考え方	週4回デイに行っている、それ以外は無理に起こさず、休息日にしようと考えている(体力低下しているの)。	・デイケアに通うのは楽しい ・行かない日はつい眠ってしまう	臥床するだけでなく眠る事が多くなった点から、体力低下を感じる。	・今後、健康状態の悪化(肺炎等)に注意が必要。 ・デイケア、主治医に協力を求める。
3. 介護者の生活についての考え方	・自分の都合の良いように時間を決めている。 ・デイに行っている間は「私の時間」として息抜きに使っている。		介護に関わる時間が多く、上手に気分転換が出来ている。	介護者の健康状態に変化が無ければ、見守りでよい。
4. 家族/親族についての考え方	・これでOK。 ・発症時から夫婦でやり切ると決心していた。子どもは当てにしない。	・満足している ・息子には息子の生活を大切にしたい	・夫婦共満足しており問題ない。 ・妻は遠くの身内より近くの他人を活用出来ている。	現状の維持
5. 利用サービスの評価(種類・内容・時間など)	・体力的にデイケアは週4回がちょうど良い。 ・ヘルパーもデイのスタッフも長い付き合い。安心して任せられるし、相談やアドバイスも受けられる。	介護スタッフが自分の事を良く理解しているので安心。	妻は介護スタッフに精神的にも支えられている。	現状の維持
6. 介護費用についての考え方	自分の年金だけは手を付けずに置きたい	妻に任せる。	月の収入の1割程度掛かっている。	現状の維持
7. その他				

○全体としての解釈

8. この事例を取り上げた理由	介護者が、かなり濃厚な介護を行っているにもかかわらず、おおらかな様子なのは何故か。また、介護者が力が抜ける部分があれば知りたい。
9. 介護時間と生活時間の重なり	曜日によっては介護者と要介護者がほぼ一日中居宅で一緒に過ごし、介護時間と生活時間がかなり重なっているが、要介護者が週4回デイケアを利用しており、この時間帯が介護者には友人と交流したり、家事をする自分の時間となっている。
10. サービス利用意向	サービスの目的を明確にして利用している。介護者がサービスを活用する事十分出来ており、現在のサービスを続ける事が有効と思われる。
11. 生活の主導権	要介護者に規則的な生活を送って欲しいという妻の強い意向を感じる。要介護者も満足しているが、主導権としては妻が持っている。
12. 今後の介護の予測と援助方針	活動性の低下、体力の低下のため、健康状態が悪化する可能性が高い。デイケア・スタッフや主治医に経過観察を依頼し、必要に応じて医療系のサービスを導入する。
13. 本様式利用後の理解の変化	介護者と要介護者の生活時間の重なりを改めて確認した。それと同時に介護者の生活が要介護者のそれと重なる時間と自由な自分の時間、家事時間とでバランスがとれていることがわかった。

を常にしっかり持っており、これまで、その方針を確実に実行してきたといえる。このため、AHさんの体力が落ちてから、ベッドの上での全面介助に切り替え、以前よりは手間を省いた介護になっているが、介護者であるAWさんはこのことを納得しているという。また将来も、介護者が常に「これで良い」と思える援助を続けることにする方針である。

介護者であるAWさんの生活についてみると、介護に関わる時間が多い中で、上手に気分転換をしているといえる。本人、介護者とも現在の状態に満足しており問題ないので、現在の状態を継続することとする。

ケアマネジャーの今後の方針としては、AHさんは全体的に臥床するだけでなく、眠ることが多くなったことから、体力の低下が認められる。今後、健康状態の悪化(肺炎など)が予想されるので、注意が必要である。この点については、デイケアと主治医に協力を求める方針である。

(7) 介護時間と生活時間の考察

以上の資料A1とA2を踏まえて介護時間と生活時間の考察を行うと、次のようになる。

第1に、AWさんとAHさんの生活時間の重なりについてみると、水・金・日曜日は、本人と介護者はほぼ1日居宅で一緒に過ごしているが、月・火・木・土曜日は、本人がデイケアを利用しており、この時間帯に介護者は通院・買物・洗濯・掃除などの家事時間と、近隣の友人との交流の時間を持つことができおり、ある程度「自分の時間」(三次時間)を持つことが可能になっている。その意味では、1週間という単位ではメリハリのついた生活ができている。

特に、同じ集合住宅内に多くの友人がいるため、介護者はあまり外に出ないにも関わらず「孤立した」介護体制になっていないことが在宅介護の継続にとって重要である。ここに登場する近隣の人々の存在は、介護者が、介護を含むさまざまな情報を交換し合い、介護意欲を継続させる上できわめて重要であり、いわば「地域介護」ができているともいえる。このことが、遠方にいる息子家族への依存を求めている理由にもなっているとも考えられる。

第2に、生活の主導権は介護者であるAWさんがもっており、AHさんには規則的な生活を送ってほしいという強い意向を感じる。しかし本人も現状に満

足しており、一方的な生活を強いるものではない。

第3に、これらを踏まえてサービスの利用を考えると、目的を明確にしたサービスの利用（本人への介護支援）が行なわれており、また、介護者の生活にとっても、本人のデイケアの利用が大切な意味を持っている。

なお、本人のデイケア利用は4日間が限度であり、より重介護になった場合の対応について検討しておく必要があるというケアマネジャーの見解が示され、また、介護者が介護を継続する上で、主治医の医院とデイケアがとなりの建物にあり、主治医とは、長年の付き合いがあることから、いつでも気軽に相談できることが大きな意味を持っているということが紹介された。

これらによって、介護者である妻は完璧な介護をしようとしているが、他方でおおらかな態度もみせており、適当に力をぬくこともできている。こうした状況の理解が生活時間様式を用いることによって可能になったとされた。

<事例B>

(1) 要介護者の概況

BMさんは、100歳を超える女性で要介護5である。90歳後半に自宅で転倒し、左大腿骨頸部を骨折したが、退院後、リハビリによって自宅内では介助歩行が可能なまでに回復した。既往に心筋梗塞がある。

ADLは、移動・入浴・着脱が全介助、動作・食事・排泄は一部介助で、食事はスプーンで自力摂取が可能である。会話は可能であるが、難聴のため、大きな声で話す必要がある。しかし自分の意思ははっきりと伝えることができる。視力低下があり、形がぼんやりと見える程度である。夜間頻尿のため、一時間半おきにポータブルトイレへ移動する。

IADLはほとんど全介助である。

(2) 介護者の状況

介護者は本人の長女（BDさんとする）で70代後半である。45年間、教師をしていたが、現在は無職である。介護者からみて父親（既に死亡）の介護も合わせると、40年間介護生活を送っている。現在のケアプランは、介護保険導入前の状態から5年間ほぼ変わっていない。また、他の親族からの援助はな

い。

(3) 介護時間と生活時間 (様式2)

資料B1によると、1週間の生活時間のパターンは、サービスを何も利用していない月・火・木・土・日と、訪問看護や訪問リハビリが入る水・金曜日の2つのパターンに分けられる。

① サービスを利用しない曜日 (月・火・木・土・日)

介護者は5時半に起床し、6時から7時まで、洗濯と外の掃除を行う。7時に本人の排泄の見守りをする。7時15分から8時20分までの間に、朝食準備と、本人の洗面・更衣の介助を行う。8時20分に朝食をセットする。9時から、朝食の片付け、掃除、着替えと、夕食の下ごしらえをする。10時半から外出。昼ごはんには、パンなど簡単なものをセットしておく。

午後は、15時の帰宅まで、買い物・図書館・散策・展覧会・外食・お茶など、完全な自由時間を過ごす。

帰宅後、一時間ほどは特に何もせず過ごし、16時から17時50分ころまで夕食の準備をする。本人の移動介助をし、18時に夕食。本人の夕食の見守りも行う。18時40分に本人のベッドへの移動介助を行い、その後夕食の後片付け、本人の洗面介助、口腔ケア、湿布貼り、更衣の介助を行う。21時から22時半までは新聞やTVや日記を書いたりするなどの自由時間になる。22時半に入浴して、その後就寝する。

就寝後、夜間は1時間半おきに排泄の見守りが必要なので本人の排泄の見守りがあるため、熟睡できない。

② 訪問看護や訪問リハビリのサービスの入る曜日 (水・金)

水曜日は、外出時間がいつもより短く10時半から12時となる。帰宅後、昼食をセットし、13時に自分の昼食をとる。訪問看護の火曜日は、13時半から14時半まで、訪問看護でシャワー浴あるいは清拭を行うが、介護者も着替えを用意したりなどして手伝う。その後16時まではTVを観たりなど自由に過ごす。16時から基本パターンと同じである。

金曜日は、17時から17時45分まで訪問リハビリが入る以外は、水曜日と同じである。

資料B1 利用者 T.K. 本人:女性、100歳代、要介護度5 主介護者:長女、70代後半

介護項目	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		土曜日		日曜日	
	本人	副介護者												
0 am	起床	起床												
1	朝食	朝食												
2	洗濯	洗濯												
3	掃除	掃除												
4	散歩	散歩												
5	買い物	買い物												
6	食事	食事												
7	入浴	入浴												
8	服薬	服薬												
9	入浴	入浴												
10	散歩	散歩												
11	食事	食事												
12 pm	入浴	入浴												
1	散歩	散歩												
2	散歩	散歩												
3	散歩	散歩												
4	散歩	散歩												
5	散歩	散歩												
6	散歩	散歩												
7	散歩	散歩												
8	散歩	散歩												
9	散歩	散歩												
10	散歩	散歩												
11	散歩	散歩												

・介護項目 ○起床介助(着替え、整容、口配ケア)○食事介助(配膳・格差)○排泄介助(オムツ、ポータビリティ)○入浴(入浴・保湿・清拭)○就寝介助(着替え、口配ケア)○リハビリ(その他)の項目(体位交換、移動、移乗、搬送介助、見守り、その他)

・介護者項目 ○身支度○家事(調理、洗濯、掃除、アイロン、ゴミ出し)○介護(上記参照)○仕事(通勤、仕事)○自由時間(義孝参照)○用事外出(義孝参照)○教養・社会活動(義孝参照)○交流(入浴)○睡眠(サービス利用)

(4) 生活時間の特徴

第1に、一次時間についてみると、毎日夜間に一時間半おきの排泄の見守りが必要なことが目につく。BMさんは夜間ポータブルトイレを頻回に使用しており、特に手を貸す必要はないが、介護者は熟睡できない状態にある。このため睡眠時間は3時間程度であり、日中ボーっとして過ごす時間がある。

第2に、二次時間についてみると、家事と介護にかかる時間に毎日かなりの時間が費やされている。

第3に、三次時間についてみると、サービスが入らない曜日(月・火・木・土・日)の10時半から15時まで、まとまった外出時間がとれており、趣味活動にあてられている。この間BMさんは一人で留守番をする形になっている。これは、BMさんが一人で過ごすことができる程度の要介護状態であることを示している。

第4に、サービスの利用については、BMさんが要介護5であることを考えると、サービスの利用がかなり少なく、水曜日の訪問看護と金曜日の訪問リハビリのみとなっている。しかし、サービスの利用の際介護者はそばについてスタッフに気を使うので、逆に負担が増えてしまうと考えられる。

(5) 介護者の考え(資料B2)

次に資料B2によって介護者の考え方をまとめることにする。

BDさんによると、まず、介護については、状況が許せるかぎり家族がみていくべきだと考えており、そのことが本人にとって一番の幸せであり、痴呆の進行を防ぐことにも効果があると考えている。また、本人も現在の生活が幸せではないかを感じているとのことであった。

介護者自身の生活について聞いたところ、「きれいごとを言えば」介護ができるということは幸せだと思うという。しかし、他方で疲れも感じるとのことであった。

親族の援助について介護者は、他に手伝ってくれる親族がいれば、などとは考えないようにしており、逆にそのような親族がいると、そちらとの関係で疲れるかもしれないと考えている。

サービスの利用については、現在は本人の状態が安定しているので、現状で

とくに問題ない。サービスにも満足している。サービスを増やすと、時間を拘束され、ゆとりが無くなってしまうとのことである。

最後に、介護者のBDさんによると、介護費用だけでなく医療費もかかってくるので、毎月の負担が大きいとのことであった。

(6) ケアマネジャーの評価と方針（資料B2）

以上の内容を踏まえた報告者（ケアマネジャー）の評価は次のようになっている。

第1に、介護者は自分がみていかなければという気持ちが強いため、共倒れの心配があると思うが、他方で、母親であるBMさんの生活は幸せだと考えている。

第2に、介護者の生活時間を見ると、介護者は自由時間も上手に確保しているが、本当に安堵できる時間はないのではないかと思われる。また、BDさんは本当に介護から離れる休息時間を確保することが必要なのではないかと考えている。

第3に、BMさんはサービスの利用を頑なに拒否しており、これ以上サービスを増やすのは困難であると考えられる。また、ケアマネジャーからみても、デイサービス等については、本人が集団になじみにくいと考えられる。

第4に、今後介護量が増えたときの費用については、そのつど介護者と相談していく方針である。全体としてみると、介護量が多いにもかかわらず本人が拒否するためにサービスを増やすことが困難で、壁にぶつかっており、どうしたらよいかを考えることが、この生活時間調査を実施した主な理由であるとのことであった。

(7) 介護時間と生活時間の考察

最後に、資料B1と資料B2からみたから、全体的な考察を行ってこう。

第1に、本人と介護者の生活時間の重なりとリズムについて見ると、介護者は一日中介護に密着した生活になっており、週に5日間、外出をしながら自由時間をとっているが、この時間も常に本人のことを気にしているようで、結局、一週間の生活リズムはほとんど変化がないと考えられる。

資料B2 アセスメント考察表 利用者 (B. M.)

項目	介護者	(要介護者)	調査者	対応方針
1. 介護についての考え方	状況(家族構成・病状)が許されるなら、家族が看っていくべき。家族に看ってもらうことが、一番幸せであり、病状の悪化(精神面)も防いでいく。		家族が見ていかなくてははいけないという気持ちがある。共倒れの心配あり。	
2. 本人の生活についての考え方	介護者から見た限りでは、幸せではないかと感じる。			
3. 介護者の生活についての考え方	きれいごとを言えば、介護ができるということは幸せである。宿命とも感じている。ただ、疲れを感じていることは否定できない。		介護者なりに自由時間を確保し気分転換を図ろうとしている様子がみられるが、精神的ゆとりはない。介護から離れられる休息時間が必要。	
4. 家族/親族についての考え方	状況により違うが、他の家族がいればとか、自分ばかりがということはないようにしている。			
5. 利用サービスの評価(種類・内容・時間など)	現在は本人の状態も安定しているので問題ない。サービスにも満足している。今の状況でサービスを多くすることは時間が拘束されるので逆に気分がゆとりがなくなってしまう。		現時点で今以上の介護サービスを増やしていくことは困難な状況。	スタッフ間で連携をとり、本人・家族の状況変化に対し、臨機応変に対応していく。負担軽減の必要性は今後も伝えていく。
6. 介護費用についての考え方	介護だけでなく医療費などもかかってくるので毎月の負担は大きい。		40年以上の介護が続いているため負担が大きい。	サービス量が増えているときは、その都度相談しながら調整していく。
7. その他				

○全体としての解釈

8. この事例を取り上げた理由	サービス導入が困難なケースであり、家族の介護負担が大きい。話し合いも重ねてきたが、壁にぶつかってしまっている。
9. 介護時間と生活時間の重なり	一日中介護と密着した生活となっている。特に夜間は本人が頻尿であり、介護者もその都度覚醒してしまい、熟睡することができない。日中も自由になる時間を確保しているが、常に本人のことを気にしている状態である。
10. 生活のリズム、主導権の状況	一週間の生活リズムに殆ど変化はない。本人主体で本人が安心して生活を送れる生活リズムとなっている。
11. ケアプランは適切か	
12. 今後の介護の予測と援助方針	共倒れには十分注意していく。本人や家族が望む在宅生活が続いていけるように援助にあたるが、高齢者世帯であるということも念頭におき、病院なども視野に入れておく。
13. 本様式利用後の理解の変化	家族自身が大変ながらも現在の生活に慣れてきてしまっている様子が伺えた。サービス導入拒否についても本人だけが原因でなく、介護者の考えでもあることが明らかになった。

第2に、生活の主導権は、介護者であるBDさんでなく、親であるBMさんが決めているようである。しかし、今後このような状態が続くと、共倒れになる危険性があり、この点に注意しながら在宅介護を支援することが求められる。また、高齢者世帯であるため、入院も視野に入れておく必要がある。

第3に、今回の調査からみて、サービスを増やすことを拒否しているのは、BMさん本人だけでなく、介護者のBDさんの希望であることが分かった。訪問介護の場合は介護者の息抜きにできる可能性があるが、その利用を求めているし、また、訪問看護などの医療的なサービスであっても息抜きができていた家族もいるが、この家族の場合、家に訪問するスタッフに対して介護者がかなり気を使っており、サービスを増やすとかえって介護者が気を使う時間が増えてしまうという可能性がある。また、デイサービスは、本人の性格からいってなじまないと考えられる。

第4に、このような事情から、外出時間については、昼間に外出するなど、自由時間もうまく確保できているものの、必ずしも介護から離れた三次時間になっていないといえる。

3. 事例Aと事例Bの比較

以上の紹介を踏まえて、2つの事例を生活および介護時間と介護の社会化という観点から比較検討してみよう。

まず、事例Aも事例Bも、要介護度5という最重度の要介護者に対する、高齢者による介護（老老介護）であり、親族などの副介護者はなく一人で主要な介護を行っている。また、2つの事例において、週のうち何日かは三次時間である「自由時間」を確保していることも共通点している。

しかしこれ以外の点では、2つの事例の間にはかなりの違いが見られる。

第1は、睡眠時間の違いである。

事例Aの介護者は、1週間を通じてデイケアを利用していない曜日も利用している曜日も、ほぼ7時間程度の睡眠時間を確保できている。これに対して、事例Bの介護者は、11時ころ就寝するものの、本人がほぼ1時間半ごとにポータブルトイレを使用するため、安眠できない状態になっている。

第2は、二次時間の介護や家事の時間である。

事例Aでデイケアを利用していない曜日においては、朝7時から介護が始まり、ほぼ1日中排泄介助、食事介助、食事介助、移動介助、口腔ケアなどの身体介護と掃除、洗濯、食事準備に費やされており、ほぼ介護と関連しながら家事が行われている。この意味では、介護にかかりきりの生活（介護拘束）になっている。しかし、本人がデイケアに行く曜日においては、介護をしながらの食事準備ではなく、自分だけの食事時間を持っており、また、介護を離れての家事や買物が可能となっているし、介護者自身の通院の時間が可能になっている。いわば、二次時間が介護から独立したものになっている。

これに対して、事例Bでは、本人の排泄介助などの身体介護は一部介助であるためつききりの介護とはなっていないが、本人が100歳をこえることもあって、常に見守りが必要な状態にある。また、本人に対する細かい配慮も必要であるため、介護時間と家事時間は常に本人の状態を意識したものとなっており、介護時間とその他の時間が独立したものとなっていない。

第3に、このことは、三次時間の意味の違いにつながっている。

事例Aでは、夫が週4回デイケアにいらっている間、12時30分から14時30分までの2時間ほどの間、近くに住む友人がこの家を訪問し、おしゃべりや介護に関する情報交換などが行われている。この時間が介護者にとってはきわめて貴重であり、友人たちとの交流が介護による拘束からくる「孤立」を防ぐのにきわめて重要な役割を果たしている。

これに対して、事例Bの場合、本人のADLが一部介助となっていることから、週に5日間外出をして、散歩、図書館、外出、展覧会、お茶などのための時間がとれている。しかし、資料B2の「主観的」な意見によると、介護者の「疲れを感じる」という表現に見られるように、必ずしも介護と自由時間とが「切り離され」ていない。

第4に、この差異は、サービスの利用態度にも明白に表れている。

事例Aでは、本人のデイケアの利用によって、介護者は周囲の人々との交流のための時間を持つことができるのに対し、事例Bでは、サービスの利用にかなり消極的であり、サービスを利用し自由時間を確保して友人との交流を行う

というような考えは見られない。

最後に、このことは、要介護者本人と介護者との介護関係をも示している。

事例Aでは、介護時間と生活時間を介護者が決めているようであるが、事例Bでは本人の意向が強く反映しているとともに、介護者自身もそれをよしとする態度が見られ、その意味では、介護の社会化が行われず、閉じた（孤立した）介護になっているといえる。

4. まとめ

以上見てきたように、生活時間様式を用いた本研究では、記入された生活時間表（様式2）と要介護者本人および介護者に関する基礎情報（様式3）、及び、介護者(及び本人)の意見（様式4）によって「主観的」な態度を把握することにより、介護時間と生活時間に関する総合的な評価（モニタリング）を可能とすることをめざしたのであるが、この論文では2つの事例を用いて、こうした方式のもつ意義を検討した。

簡単にまとめてみると、

- ① 睡眠時間を含む介護者の基礎的な生活時間が十分とれているかどうか、
- ② 1日、及び1週間の生活リズム（メリハリ）があるかどうか。すなわち、一次時間、二次時間、三次時間がそれぞれ独立してもたれており、常に介護と結びついて見守りを兼ねるような時間帯になっていないかどうか、
- ③ 介護が1人で担われておらず、介護スタッフや友人などとの介護の共有、あるいはネットワークが形成されているかどうか、
- ④ このためには、要介護者本人と介護者との間での一定の心理的独立性がみられるかどうか、

などの観点から、要介護者と介護者の生活を把握し、サービスの果たしている意味を検討することで、解釈の鍵が得られることになる。

最後に、このような方式を採用することで、今回の調査に参加したケアマネジャーからは次のような感想が得られたので、これについても紹介しておこう。

第1に、それぞれの現場チームにおける検討会においては、様式1と2について、介護時間と生活時間を要介護者本人と介護者、および、副介護者・介護

サービスのそれぞれについて、同一の表に記入するという様式の利用により、それまで見えていなかった介護状態や生活状態、介護者や本人の考え方がより深く理解できるようになったという報告があった。また、このようなニーズ把握に基づいてケアプランを再検討することが極めて重要であるとの感想が表明された。

第2に、概要報告を行なうアセスメント要約表(様式3)とアセスメントのための分析を行なうアセスメント考察表(様式4)についての解釈方式を統一することにより、データ作成と分析方法について、より標準化されたケース理解の方法を身につけることができるという感想が得られ、これによって事例の分析や解釈がしやすくなったとの感想が聞かれた。

第3に、本研究で使用した生活時間様式においては、生活時間と生活行動を、一次時間、二次時間、三次時間に分類し、その観点からの解釈を行った。その結果、さまざまな生活時間に関する理解が深まるとともに、一次時間、二次時間、三次時間という分類が、介護者についてはかなり有効に適用することができるとしても、要介護者本人には必ずしも適切なものではないのではないかという意見も出され、これに関する議論を深めることができた。

第4に、本研究では、特に様式4による事例解釈の方式を標準化することをめざし、共通する視点として、要介護者と介護者の「生活時間の重なり」「サービスの利用意向」、「生活の主導権の所在」という観点からの解釈と報告を求めた。研究参加者は、このようなやり方で自分の解釈を提示し、これについて他の参加者からの意見をうることで、これまで気付かなかったことを理解することができたという感想が出された。

第5に、4つの研究フィールドにおいて共通する感想として、この生活時間様式を用いることによって、ケアマネジャーがサービスの利用者・介護者の日頃の言動の意味をより深く理解できるようになったということがあげられる。すなわち、サービス利用者や介護者のちょっとした発言、あるいは、希望という形で表現される事柄が、生活時間という「客観的」な裏づけを得ることによって、その意味をより明確に把握することができるということである。このことからわかるように、ケアマネジャーは、利用者や介護者の「発言」を、生

活時間という視点から考えることにより、生活の全体性に即して考えることができるようになる。こうした観点から、このツールのもつ意義をより深める必要があることが明確になったと考えられる。

最後に、ケアプランの作成やモニタリングに際しては、サービス利用者や介護者の発言や要望の「根拠」を明確化することが求められる。例えばケース検討会を行う場合、ケアマネジャーは、ある方針が利用者や介護者の生活全体を踏まえ、どのような根拠に基づいて決定されたのかを明確にする必要があるが、そのような場合に、この生活時間様式が有効なツールになることが確認された。

今回の研究においては、筆者を含む東京都立大学の研究チームと4つの現場チームの協働という形を重視し、調査の依頼の説明→調査の実施→調査結果についての検討会の開催→収集したデータの整理と解釈→結果の現場チームへのフィードバック→解釈のまとめというように、かなり丁寧な現場との交流を行ってきたことが以上のような成果をもたらしたと考えられる。

この調査に参加してくれた現場チームのメンバーの多くが、この調査方法が、これまで気付かなかった多くの発見をもたらしてくれたという感想を述べただけでなく、研究チームと現場チームによる集中的な検討会への参加が極めて有意義であったと話してくれた。これは、今回の研究が、通例のスケジュール調査のように、一方的な情報の収集ではなく、現場とのコラボレーションによる「実践的研究」を目ざしたからであると考えられる。

(注)

- 1 本研究は、平成15、16年度におけるニッセイ財団の「実践的研究助成」による研究であり、資料の整理と取りまとめについては、本学大学院社会科学部社会福祉学専攻の大学院生である長山晃子、原田康美、宮崎富美路、および、明治学院大学社会学科の飯田めゆ、の皆さんから多大のご協力をいただいた。記して感謝したい。
- 2 なお、この研究の成果については、平成14・15年度ニッセイ財団高齢社会福祉実践的研究助成『生活時間様式によるケアアセスメントとモニタリング技法の開発報告書』平成16年9月30日にとりまとめられている。

- 3 小林良二「生活時間様式による高齢者ケアアセスメントについて」『東京都立大学人文学報』319号、平成13年3月、を参照のこと。