

報 告

介護老人福祉施設のケアに対する家族の要望と その提示プロセス

—在宅介護を担ってきた介護者としての視点から—

The demand of family caregivers for caring at nursing welfare facilities for elderly people and
the process of expressing their demand to the facilities
From a viewpoint of a caregiver involved in home health care

浅川 典子

Noriko Asakawa

キーワード：介護老人福祉施設，家族介護者，ケア

Key words : nursing welfare facility, family caregiver, care

要 旨

本研究の目的は、介護老人福祉施設のケアに対する家族の要望とその提示プロセスの特徴について明らかにすることである。在宅介護の経験を持ち日常的に面会に通う家族5名を対象に半構成的面接を実施し、その内容を質的に分析した。その結果、家族は＜医療ケアにおける期待と現実の乖離＞＜日常生活援助ケアにおける期待と現実の乖離＞＜高齢者ケアに携わる人としての姿勢＞に関する要望を感じていた。そして、＜施設の要望に対する受け入れ感度の把握＞、過去の＜要望の聞き流され体験との照らし合わせ＞＜不利益を被る可能性の推測＞を行い、施設の要望を取り上げる姿勢を押し量り、多くの要望を施設に伝えることをあきらめていた。しかし、高齢者のケア上必要性が大きいと判断した要望について、＜要望内容と提示先の厳選＞＜取り込みを促す効果的提示＞を行い、ケアの中へ取り込んでもらえるように努めていた。家族がそのように行動する背景には入所させた＜親に対する思い＞があり、家族の要望の提示プロセスに影響を与えるものとしては、＜ケア方針決定の主導権剥奪体験＞と＜介護老人福祉施設という施設の理解＞があった。

I. はじめに

人口の高齢化に伴い、介護が必要な高齢者数は急速に増加している。介護保険制度において要介護者又は要支援者と認定された高齢者は平成18年度末で425.1万人であり、高齢者人口の16.0%を占めている（内閣府，2008）。これらの高齢者の在宅療養を支える上で、家族介護者は非常に大きな役割を果たしており、在宅ケア

における家族の役割については、「要介護高齢者の在宅生活の限界点と家族の役割に関する検討（須田，2004）」をはじめとする多くの研究が蓄積されてきている。介護サービスの利用実態をみると、要介護状態が軽度の者は居宅サービスの利用が多い一方、重度の者は施設サービス利用が半数を超えているとの報告（内閣府，2008）があるように、高齢者の重度化によりケアの場は在宅から施設へと移行することが多い。

受付日：2008年10月1日 受理日：2009年2月3日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

介護老人福祉施設は介護保険施設の中で最も入所者数の多い施設である。介護保険制度導入以前には特別養護老人ホームとして、行政の措置制度により入所が決定される入所システムであったが、介護保険制度導入により介護老人福祉施設として、直接利用者と利用契約を取り交わすシステムへと変更された。そのため、介護保険制度導入以後、入所希望者が急増している。しかし、施設のケアについて、その質はまだ十分に問われておらず、職員教育、サービス内容の向上が必要であると指摘されている（遠藤，2002）。介護保険施設への入所の要件は要介護1以上の者とされているが、実際には、介護老人福祉施設の入所者は他の介護施設に比べて、寝たきりや認知症をもつ要介護度が比較的高い利用者が多い。入所期間が長期化すると、その分、入所者が重症化するために介護も重労働化しているというような現状がある（遠藤，2002）。

介護保険制度により施設利用の方法が、施設と利用者が直接契約を取り交わすシステムへと変更されたのに合わせて、利用者からの苦情相談に対応する社会的なシステムの整備も進められてきている。それらの苦情対応機関に寄せられる介護老人福祉施設利用者の家族からの相談・苦情には、匿名で扱ってほしいとの希望や、聞き置くのみにしてほしいという趣旨のものも多い（東京都国民健康保険団体連合会，2003）。そのような傾向は、在宅介護サービス利用者の苦情にはほとんど見られず、長期入所することが可能で入所待機者の多い介護老人福祉施設ならではの状況を反映していると考えられる。

施設を対象とした研究としては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の両施設に共通するケアの質の特性として、利用者の事故防止や疾病管理に注意を払い利用者・家族の要望を重視したケアに努めているとの報告（三重野，2003）がある。一方で、家族と施設職員との交流の実態と問題点を明らかにした研究（宮本，2003）もあり、そこでは看護職は家族が希望や要望を伝えることは少ないと把握していると報告されている。

在宅介護を担ってきた家族からのケアに関する希望や要望は、施設ケアの向上に生かすことができると考えられる。しかし、施設入所した高齢者の家族を対象とした研究は少なく、入所者の家族介護者の精神的健康（深堀ら，2005）に関する報告はあるものの、在宅介護の経験を持つ家族が施設での高齢者ケアについて抱く要望について検討した報告はほとんどない。そこで本研究では、介護老人福祉施設のケアに対する家族の要望の特徴、家族が要望を施設に伝えるプロセスの特徴、家族の要望提示プロセスに影響を与える要因について、在宅介護を担っていた家族の視点から明らかにすることを目的とする。そのうえで、それらを施設ケアの質の向上に生かすための方策について検討する。

II. 研究方法

1. 方法

介護老人福祉施設に入所している要介護高齢者の家族介護者を対象として半構成的インタビュー調査を行った。入所中の高齢者に対して施設から提供されるケアに関する要望をどのように施設に伝えているかについて、データを収集し、その内容を質的に分析した。

2. 対象およびデータ収集方法

東京都区内の介護老人福祉施設の利用者家族会の世話人に、介護老人福祉施設利用に先立って在宅介護の経験がある介護者で施設入所後も日常的に面会のために施設に通っている家族の紹介を依頼した。紹介された家族に連絡をとり研究の趣旨を説明し、協力の得られた家族と面接してインタビューを行った。

家族が施設で提供されるケアについて抱く要望の内容やそれをどのように施設に提示するかというプロセスは、利用している高齢者の身体状況、在宅介護の経験、日頃の施設ケアへの関わりなどにより異なると考えられる。在宅介護の経験がある家族は、実際に高齢者がどのような介護を必要としているのかをよく把握していると考えられた。そのため本研究では、施設を利用している高齢者が日常生活全てにわたって介助が必要な状態であり、家族が施設利用に先立ち介護者として在宅ケアを経験しており、施設入所後も日常的に面会に通って積極的に施設と関わっている家族を対象とした。

データ収集期間は2003年8月～9月である。面接は高齢者が入所している施設の近くの静かな場所や、自宅など家族の指定する場所で行った。各対象者へのインタビュー時間は約1時間半～3時間であった。インタビューは許可を得てICレコーダーに録音した。主なインタビュー内容は、「施設のケアについて、どのような要望を持っているか」「それを施設に伝えるときにはどのようにしているか」「要望を伝えたときに受け入れられなかった場合にはどうするか」などである。

3. データ分析方法

録音内容から作成した逐語録を繰り返し読み、文章の意味が読みとれる最小の段落に分けて分析の単位とした。在宅で介護を担っていた家族の視点に焦点をあてて分析を行い、介護老人福祉施設のケアに対する家族の要望の特徴、家族の立場から要望を施設に伝えるプロセスの特徴、家族の要望提示プロセスに影響を与える要因を説明する概念を抽出した。

4. 倫理的配慮

対象者に研究の目的や方法を文書で説明し同意を得

た。インタビュー内容の録音について同意を得た。答えたくない質問には答えなくてもよいこと、インタビューはいつでも中止することができることを伝えた。インタビュー内容は研究の目的以外には使用しないこと、データの分析、結果の公表に際してもプライバシーは保護されることを説明した。

Ⅲ. 結果

1. 施設を利用している要介護高齢者と家族介護者の概要

インタビュー対象者である家族介護者は5名であり、要介護高齢者との続柄は全員が娘で年齢は50歳代～80歳代であった。全ての家族が介護老人福祉施設利用に先立って在宅介護の経験があり、施設利用後は週に1、2回～ほぼ毎日、面会のために施設に通っていた。いずれの家族も職業人としての経験があり、施設利用開始時に有職であったかどうかは家族の年齢によって様々であった。調査時点で有職であった家族は1名であった。

要介護高齢者の年齢は70歳代～100歳代であり、介護老人福祉施設（介護保険制度導入以前の特別養護老人ホームを含む）の利用期間は2年半～8年であった。施設利用開始時のADLや認知症の状態は様々であり、入所時には認知症があっても歩行は可能な高齢者もいた。しかしその後の経過により調査時における要介護度は全ての者が5であり、ほぼ寝たきりで自発的な意思の表明はあまりできず、日常生活全般にわたり全介助が必要な状態であった。経管栄養や常時吸引を必要としている者はいなかった。

2. 家族の施設ケアに対する要望とその提示プロセス

介護老人福祉施設のケアに対する家族の要望の特徴、家族の立場から要望を施設に伝えるプロセスの特徴、家族の要望提示プロセスに影響を与える要因について、データを分析した結果を以下に述べる。分析の結果明らかになった概念を〈 〉で示す。「 」はインタビューで語られた内容であり、その中の（ ）は文意が通りやすいように補った語句である。

1) 介護老人福祉施設のケアに対する家族の要望の特徴

家族は面会のために日常的に施設に通う中で、〈医療ケアにおける期待と現実の乖離〉〈日常生活援助ケアにおける期待と現実の乖離〉〈高齢者ケアに携わる人としての姿勢〉の面で、施設ケアに対する要望を感じていた。

(1) 〈医療ケアにおける期待と現実の乖離〉

家族は、介護老人福祉施設という場において提供される医療的なケアについて、「この程度は」と期待している内容と、実際に提供される内容の間に乖離があると感

じていた。「医療がしっかりしていれば・・・ここはいい施設だっていうことになるんですよ」というように、医療に対する家族の期待は大きい。そして、「嘱託医が夜中でも駆けつけてくれば、・・・、夜中も看護婦さんがいれば・・・、でもそれはむずかしいですよ」、「みんな病気持ちでしょう。弱るとすぐに（症状が）出て来ちゃうんですよ。すぐに病院に移されちゃうんですよ。でもね、家族としてはできたら同じところで医療保険で見てくれればいいんじゃないっていうのがある。なんでわざわざ入院させるのかって。（場所を）動かすことで痴呆の人は悪くなるんですよ。」というように、施設の中でもある程度の医療的なケアが提供されることを期待していた。

長年高齢者を介護してきた家族は、高齢者の示す微妙な状態の変化を敏感に把握することができる。そのため家族は、高齢者の状態の変化を丁寧に把握して、健康管理をしてほしいと希望していた。しかし「（家族だったら高齢者の）顔を見ただけで（状態の変化が）すぐ解る。そばに行くと熱い。でも、職員は気がつかない」、「朝食を食べなくても（調子が悪いということに）気がつかない。結局（状態がもっと悪くなってから）大騒ぎして救急車で運ばれた。」というように、健康状態を適切に把握してもらうことは難しいこともあると感じていた。

(2) 〈日常生活援助ケアにおける期待と現実の乖離〉

介護を必要とする人をケアする専門職に求められるケア技術や気配りについても、家族は「この程度」と期待しているケアの内容と、実際に提供されるケアの内容の間に乖離があると感じていた。「確かに食べさせにくいんだけど・・・私が食べさせるときにむせてだめになるということは一回もないのに・・・流動食にしてくれてと言われる」「早く食べさせたいので、スプーンでてんこ盛りにして口に入れる」「ミキサー食でも盛りつけはきれい（に配膳されるのに）、ところがそれを混ぜちゃう」「シーツが汚れていても、こちらから言わないとダメ（交換してくれない）」「自分たちが汗だくにならない温度に（クーラーを調節する）、そうすると年寄りには寒い」などである。

それらは、介護の経験のある家族にとっては、「自分で面倒みるときには何でもなく当たり前のこととしてできる」「ほんのちょっとの気配りですむ」こととして受けとめられていた。そして、自分でケアをすれば自然にできることであるので、職員にもそれを期待するが、実際に提供されるケアとの間には乖離があることも多く、そして、そのようなことは「細かいことを言ったらきらない」くらいあると感じていた。

(3) 〈高齢者ケアに携わる人としての姿勢〉

〈高齢者ケアに携わる人としての姿勢〉とは、高齢者

にケアを提供する人に必要と考えられる言葉遣いや態度のありようである。「物の言い方がちょっと荒い」「言葉だけじゃなくて全体のやり方や態度、何あの人って！っていう人がいる」「ごく普通の感覚があればわかるはずだと家族は思うことを言っているのに、それがとても煩わしい要求と感じる（職員がいる）」というように、家族は、ケア提供者の言葉遣いや態度について、この程度は備わっていてほしいと期待しているものと実際との間に大きな隔たりを感じるがあった。「ある程度（高齢者に対する）尊敬というものが、看護にしろ、介護にしろ・・・今こんな（寝たきり状態）になっているから適当にっていうのはね」というようなことである。それは人によって大きく異なり、ケア提供者の職種や常勤・非常勤などの雇用形態とは関係がないと捉えられていた。

家族は面会時にケア場面に居合わせたり、一緒におむつ交換などのケアを行ったりすることも多いため、「部屋の入り口に入って来る（その）職員の声を聞いただけで（寝たきりの高齢者の）体が硬くなるのがわかる」「（職員の姿勢を）それって凄く感じますよ、こういう（全介助の状態になっている）弱者は。」というように、ケアを受ける高齢者自身も同じように感じていると捉えている家族もいた。

以上のように家族は、＜医療ケアにおける期待と現実の乖離＞＜日常生活援助ケアにおける期待と現実の乖離＞＜高齢者ケアに携わる人としての姿勢＞の面で施設ケアに対する要望を感じていても、それを理由に介護療養型医療施設などへ移りたいとは考えていなかった。その理由としては「病院っていうところは、やっぱり殺風景で・・・施設の方がまだいい」「（病院と比べて）・・・やはり生活の場だなど思うことがいろいろ」という家族の思いがあった。家族は施設を日常に近い場所であると積極的に評価し、生活する場所としては施設の方がよいとの判断をしていた。

そのため家族は、施設での高齢者の暮らしが、本当にその人に適したものとなるように、家族が感じている要望をなるべく施設ケアの中に反映してもらえるように、次に示すような方略を用いていた。

2) 家族の立場から要望を施設に伝えるプロセスの特徴

家族は感じている要望の全てを施設に伝えるわけではない。家族は＜施設の要望に対する受け入れ感度の把握＞を行い、過去の＜要望の聞き流され体験との照らし合わせ＞＜不利益を被る可能性の推測＞を行うことにより、施設に要望を積極的に取り上げるという姿勢がどの程度あるのか推し量り、多くの要望を伝えることをあきらめていた。しかし、高齢者のケア上必要性が大きいと判断した要望については、＜要望内容と提示先の厳選＞

＜ケアへの取り込みを促す効果的提示＞を行い、施設ケアの中に取り込んでもらえるように努力していた。

(1) ＜施設の要望に対する受け入れ感度の把握＞

施設の責任者や職員からケアについて、家族の要望を広く積極的に聞くという姿勢が提示されている場合には、家族は心理的な抵抗を感じることなく要望を伝えることが出来ていた。施設の利用を開始した時に、「長」のつく立場の人から「とにかく何でも言って下さい。こちら側もできることと、できないことはちゃんと言います」と言われた場合や、家族会との懇談会などの公的な話し合いの場で、要望を聞くという姿勢が施設から示されている場合などである。また、ケアを提供する職員について、「『どうぞ遠慮なく言って下さい』って、言ってくれる方はいいですね」というように、受け入れる姿勢が示されている場合には伝えやすいと感じていた。

逆に、「言っても、しょうがないですよ。戻ってくる答えも解っている」と感じられる職員の場合には、＜施設の要望に対する受け入れ感度＞が低く、要望を伝えても徒労に終わることが多いと受けとめていた。

(2) ＜過去の要望の聞き流され体験との照らし合わせ＞

家族は、これまでの施設利用の中で経験した、要望は聞いてもらったものの要望の内容は全くケアの中に組み込まれなかった体験を振り返り、現在の状況と照らし合わせていた。家族は、「立場上聞くことは、聞くけど、それを施設の中に浸透させていくことはなさない（しない）」というような責任者の対応に関する経験や、「（私が）・・・って頼むわけですよ。そうすると、ああ解りました。いいですよって、ハイハイって言ってくれるけど、実際には何もしてない」というようなケア提供職員の対応に関する経験をしていた。

これらの、「要領良く聞いてくれるけれども、やってくれない」という施設の対応、つまり要望を聞き流された体験を積み重ねると、家族は「言ってもしょうがない」と判断するようになり、要望を伝えるのをあきらめるようになる。要望の聞き流され体験は、実際に経験しないとわからないものであり、「あんまりホームに来てない家族の人には見えない（わからない）」と感じていた。

(3) ＜不利益を被る可能性の推測＞

家族は要望を表明することによって、家族や高齢者が不利益を被る可能性について推測していた。家族は要望を表すことによって、自分が施設から特別視され負の評価が下されることを、「変わり者が一人居ると思われるのもいやだ」と回避しようとしていた。また要望を表明することにより、高齢者が無視、意地悪、仕返しされたりする結果をまねくことを恐れていた。

「冗談には、人質だもんねなんて言うことはありますけど」と実際にはほとんど危惧していない場合や、「人質論っていうのがあって、なかなか言いにくい。意地悪

されるんじゃないかって」というように不利益を被ることを現実のこととしてとらえている場合があり、それは家族によってさまざまであった。この違いには、老人病院などで見聞きした過去の経験、他の家族の経験談などが影響していた。

なお、この人質論における意地悪・仕返しとは、高齢者に対して悪意のある行為が加えられることへの危惧ではなく、施設のケアについて要望を伝えたことにより、高齢者が無視されるようになり結果的に十分なケアが提供されない状態におかれることを意味していた。

(4) <要望内容と提示先の厳選>

家族はケアに関する要望について、「他のもっと手のかけた方がいいことをやってもらえるんだったら、これはいいですよって」というように、細かいことは切り捨て、どうしても取り込んでもらう必要があることの内容に内容を絞り込んでいた。「大きく要求していくと、結局全部に対してノーっていう答えが出てくる。・・・必要な部分だけ、イエスを言ってもらわなきゃいけないわけだから、(提示する内容の) 選択肢が非常に難しい」と絞り込みに苦心することも多かった。

また、家族は「同じ話をするにしても、誰に話したらいいかっていうことがある・・・相手がどういう人か知った上で」というように、要望の内容により、要望の提示先として最も効果的と考えられる人物を選んでいった。「細々としたことは、現場の人」というように、ケアのやり方の細かいことについては、実際にケアを提供する職員が要望の提示先として選ばれることが多かった。また「全体に徹底してほしいようなことは介護長」「度々重なったときには施設長」というように、要望の提示先は、その要望の内容に合わせて振り分けられていた。提示先としてその日のケア担当の職員を選んだ場合には、「そうすると、その場だけのことになってしまうので(他の人に伝わらないので)・・・結局、(それぞれの職員に)個別にお願いする形になっちゃう」とこともあり、毎日のケアに取り入れてほしい内容の場合には、提示先として介護の責任者が選択される場合が多かった。

(5) <ケアへの取り込みを促す効果的提示>

家族は、要望が施設に抵抗なく受け止められ、ケアの中に取り込まれるために、また、要望がケアについての文句やケア方法に関する一方的指示と受け取られないようにするために、慎重に配慮し、その要望の提示方法を工夫していた。「やってよという言い方じゃいやだと思わねえですよ」というように、家族は、それが職員に対する指示と受け取られることを回避するために、丁寧にお願いすることが多い。

その背景には、「イヤイヤやられたら、(高齢者が) やっぱり感じでわかるじゃないですか」のように、要望が職

員にどのように受けとめられたかということが、高齢者に対するケアの提供の仕方にも影響するという配慮もあった。

(6) <ルーチンケアへの定着の把握>

家族の要望はその性質上、日常的に提供されるケアの中に取り込まれてはじめてその目的が達成される。ルーチンケアへの定着度が高いということは、要望した内容がケアの中に定着し、毎日必ず行われることを意味する。

例えば、「車いすに乗った時には膝掛けをかける」とことは、その行為自体は簡単であり、家族から要望として出される前にケアの中に盛り込まれていても当然であるようなことである。しかし家族は、そのような簡単なことでさえも、ルーチンケアへの定着度を高めることは難しいと感じることがあった。あるケア行為がルーチンケアとして定着するためには、その行為をそれぞれの職員が必ず行うべきこととして自ら気づくか、あるいは職員が共有する標準的なケア手順の中に盛り込まれていることが必要である。

家族は、責任者が要望内容をルーチンケアへ定着させるための役割を果たさない場合には、家族からの要望はケアの中に組み込むために何日かは申し送られてはいくが、実際にケアを提供する職員が忙しいと行わなかったり、忘れてしまったりするために、「申し送りはされても、ケアはなされない」状況となってしまうことを経験している。

そのため、家族は要望が実際にケアの中に組み込まれているかどうかを確認していた。これは、いつもの面会の時に行われることが多かった。しかし、家族が不在時に発生した事故について質問しても十分説明されない体験や、「いつもより早く行った事があって・・・(行う約束になっているケアがなされていなかった)」というような経験のある家族は、「自分がないときには何をされているのか本当のことはわからない」と考えており、「自分の目で見てみないと何とも言えない」と、いつもとは違う時間帯に面会に行き、行われることになったケアが、自分の不在時にも約束通りルーチンケアとして行われているかどうか確かめることがあった。

(7) <施設と対立関係にならないスタンスを保つ>

家族は通常の社会生活を営む場合と同じように、当たり前のこととして施設と良好な関係性を築くよう努力していた。「こちらができることはできるだけやって、それはここがけていますね」というように入所中の高齢者のケアに積極的に参加するという姿勢を示し、施設との間で<対立関係にならないスタンスを保つ>よう心がけていた。長年に渡るそのような姿勢により、施設との間で「積み上げてきた信頼関係が大きい」と考えている家族もいる。

家族はそのようにあたりまえのこととして<対立関係

にならないスタンス>を保ちながら、同時に、そのようなスタンスを保つことは、「けんかするっていうことは、良いことにはつながらない」「私は対立型の家族になりたくないと思いますから」というように、要望をケアへ取り込んでもらうための前提条件として欠かせないことであると考えて<対立関係にならないスタンスを保つ>ように慎重に配慮していた。

3) 家族の要望提示プロセスに影響を与える要因

家族がそのようにして要望をケアに具現化させるよう行動する背景には、入所させた<親に対する思い>があった。また、要望の提示プロセスに影響を与えるものとしては、家族の<ケア方針決定の主導権剥奪体験><介護老人福祉施設という施設の理解>があった。

(1) <親に対する思い>

在宅での親の介護を断念して介護老人福祉施設を利用し、自ら日常的に面会に通っている家族は、入所させた<親に対する思い>から面会という行動を自分の生活の中に組み入れていた。<高齢者に対する思い>とは、自分にとって大事な存在である親を施設に委ねている状況下で感じる親に対する心苦しさと、親に対するかけがえのないとても大事な存在であると深く思う気持ちが混在したものであった。

在宅介護しているときには「夜1時間おきに起こされる」「在宅サービスを全部使ったけどどうにもならない」状態となり、「(施設に)行ってもらわないと共倒れになる」と考えてのやむを得ない結果としての施設利用ではあったが、家族には「ホームに入れるっていうのは親を見捨てた感覚」があり、親に対する心苦しい思いを感じていた。そして、家族は、「寝たきりになっても、まだ残されている能力があるんだから」というように、子供としての立場から、かけがえのない大切な親に少しでも良い状態でいてほしいと考えていた。

(2) <ケア方針決定の主導権剥奪体験>

家族は、在宅では自分で良いと考える方法で高齢者をケアすることができていたが、高齢者が施設に入所した後、高齢者のケア内容やその方法を決定する主導権が自分にはないことを、痛烈に認識させられる体験をしている。ケアのやり方をめぐって施設との間で意見が異なった時に「お預かりした以上は自分たち(施設)の責任で」と言われたり、「あんた(家族)が口を出すことではない(とされているように感じられて)」というような暗黙裏の雰囲気を感じたりする体験である。

親に対する思いの強い家族は非常に衝撃的なこととして体験していた。このような体験を繰り返した家族は、施設に要望を伝えることをためらうようになっていた。

(3) <介護老人福祉施設という施設の理解>

施設を利用する前から施設の制度上の位置づけや機能

について理解している家族は少ない。介護老人福祉施設が施設として備えている機能から、サービスとして提供できることには限界もある。家族に施設に関するそのような知識がないと、家族は<医療ケアにおける期待と現実の乖離>の大きさを家族の気持ちで訴える。

しかし、介護老人福祉施設という施設の特徴について理解が進むと、その制度的な限界と引き比べて「国の方針で動いているところが施設にはある。それをいくら施設に言っても仕方がない」「(施設にも)できることとできないことがある」と考えるようになっていた。例えば、医療やリハビリ職の人員配置基準について理解が深まると「いつでも嘱託医が駆けつけてくれればというのは…難しい」、「リハビリをほとんどしてくれない(のは仕方がない)」と受け止め、要望しても制度上実現してもらうことは難しいと理解していた。

III. 考察

介護老人福祉施設のような長期入所ケア施設に関する研究において、入所者の家族を対象にしたものは少ない。本研究は、自ら在宅介護の経験があり、施設入所後も高齢者の所へ日常的に面会に通う家族の視点に焦点をあてたものであり、明らかになった家族の要望や要望提示のプロセスの特徴からは、今後の施設ケアの質向上のための示唆を得ることができる。

1. 開かれた施設の姿勢

家族は施設と対立関係にならないような関係性を保つことが、要望をケアの中に取り込んでもらう前提として、非常に大切なことであると考えていた。

介護老人福祉施設は、介護保険制度導入以前には特別養護老人ホームとして、行政の措置により入所が決定されていた。措置制度のもとでの施設入所は、お世話になっているから不満があっても言えない(佐藤, 2003)状況であった。本研究結果においても、施設を利用している家族は、要望を伝えることにより施設との関係性が難しくなることを回避しようと努力しており、また、施設から「うるさい家族」と特別視されることを恐れ、気になることが多くある中で、「これだけはどうしても」と願うことを選んで施設に示していた。

しかし、施設の責任者や職員から、ケアの要望を広く積極的に聞くという開かれた姿勢が示されている場合には、家族は施設の要望に対する受け入れ感度が高いと受けとめ、抵抗を感じることなく要望を伝えることが出来ていた。

介護保険制度導入以後、利用者の苦情をサービスの質の向上に生かすことが大切であると言われている。施設としては、利用者や家族が介護老人福祉施設のケアに関

してどのような要望を抱いているのかを知ろうとする、開かれた姿勢を積極的に示していくことが必要であると考える。

2. ケアプラン作成やケア遂行における家族との情報共有

介護保険制度導入後、施設においてもケアプランの作成が義務づけられている。介護老人福祉施設入所者は入所前に在宅での療養を経験している者が多く、その間はほとんどの介護を家族が担っている。そのため、家族は高齢者にとってどのようなケアが適切であるのか、具体的な情報をたくさん持っている。しかし家族は、ケアの中に取り入れてほしいと考えている要望についても厳選し、要望を誰に提示すれば最も効果的なのか推し量ったうえで、施設に伝えていた。

ケアプランを作成する際には、在宅ケアを担っていた家族のもつ情報を十分に収集し、家族のケア方法を継続するなど、情報を共有し、それをケアプランに反映させるような努力が必要であると考えられる。

また、施設からの説明がない中では、家族は要望した内容がルーチンケアとして定着したかどうか把握するための行動をしたり、場合によっては、家族の不在時のケアを確かめる行動をしたりしていた。施設として提供できる介護サービスの内容について家族に詳しく説明するとともに、家族の要望に対して具体的にどのように対応しようとしているのかを家族に伝え、高齢者のケアについて家族と積極的に情報を共有する姿勢を示すことが大切である。

3. 家族の要望をルーチンケアに取り込む方策

家族は、要望として提示した内容がルーチンケアとして定着されにくいと感じていた。ケアに関する家族の要望が、日常的なケアの中に取り込まれルーチンケアとして定着するためには、特定の職員により実施されるのでは不十分であり、ケアを担う全ての職員が共通して実施することが必要である。要望の内容が高齢者の個別性に配慮したものであればあるほど、それぞれの職員が同じように実施することが難しくなる。

介護老人福祉施設の人員配置基準を介護老人保健施設と比較すると医療職の配置数は少ない。また、介護老人福祉施設の介護職員はほとんどが非常勤職員である。そのような状況から考えると、高齢者の個別性をふまえたケアを組み入れてケアを提供するためには、それを職員の努力に任せるのではなく、組織的に取り組むことが必要であると考えられる。非常勤職員が多い介護老人福祉施設の中で、看護職には、それらを保証するための施設内の連携の促進や教育システム作りにおいて大きな役割を果たすことが求められていると考える。

4. ケア提供者としての職員の研鑽

2006年の介護保険法の改正時に、介護保険法前文に高齢者の尊厳を保つことの重要性が明記されている。要介護状態となった高齢者を人として尊重して接することの重要性は言うまでもない。しかし、介護老人福祉施設の利用者と家族の苦情では、職員の言動・態度に関するものが最も多かったとの報告(井上修一, 2005)がある。本研究においても、家族は職員の高齢者ケアに携わる人としての姿勢について、期待と現実の間には大きな乖離があると感じていた。

施設のケアの質保証のための新たな施策として、介護保険制度導入とともに介護相談員制度が創設された。介護相談員は施設に出向き、利用者の生の声を聞いて問題点の抽出を行い、その結果を施設とやりとりする中でサービスの向上をはかるが、まだ十分でない状況である(遠藤, 2002)。そのような外部の第三者の視点からの評価を取り入れていくとともに、高齢者ケアに携わる人に共通して必要な言葉遣いや態度について、施設の中における職員研修を充実していく必要がある。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究対象者は全員が入所者の娘であり、日常的に面会に通っている家族である。施設入所後の家族の考えや行動は、高齢者との続柄や関係性により大きく影響されると考えられる。他の続柄の者や、娘であってもほとんど面会に通っていないなど高齢者との関係性が異なる者については、別に検討が必要である。

本研究は高齢者の家族を対象としたものである。施設ケアの質の向上のためには、さらに直接の利用者である高齢者本人を対象とした調査が必要であると考えられる。

IV. 結論

本研究の目的は、介護老人福祉施設のケアに対する家族の要望とその提示プロセスの特徴について明らかにすることである。在宅介護の経験を持ち日常的に面会に通う家族5名を対象に、半構成的面接を実施し、その内容を質的に分析した。

その結果、家族は<医療ケアにおける期待と現実の乖離><日常生活援助ケアにおける期待と現実の乖離><高齢者ケアに携わる人としての姿勢>に関する要望を感じていた。そして、<施設の要望に対する受け入れ感度の把握>、過去の<要望の聞き流され体験との照らし合わせ><不利益を被る可能性の推測>を行い、施設の要望を取り上げる姿勢を推し量り、多くの要望を施設に伝えることをあきらめていた。しかし、高齢者のケア上必要性が大きいと判断した要望については、<要望内容と提示先の厳選><取り込みを促す効果的提示>を行い、

ケアの中へ取り込んでもらえるように努めていた。家族がそのように行動する背景には、入所させた＜親に対する思い＞があり、家族の要望の提示プロセスに影響を与えるものとして、＜ケア方針決定の主導権剥奪体験＞と＜介護老人福祉施設という施設の理解＞があった。

謝 辞

お忙しい中、貴重な時間を割いてインタビューに応じて下さいましたご家族の皆様に深く感謝申し上げます。

文 献

遠藤英俊，水野裕（2002）：老人福祉施設における利用者の最近の動向，老年精神医学雑誌，**13**（12），1396-1398.
深堀浩樹，須貝佑一，水野陽子，他2名（2005）：特別養護老人ホーム入所者の家族介護者における精神的健康とその関連要因，日本公衆衛生雑誌，**52**（5），399-410.
井上修一（2005）：岐阜県内の特別養護老人ホームにおける

苦情解決制度の現状と課題，中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要，**6**，179-185.

三重野栄子（2003）：施設種別による短期入所のケアの質に関する研究，老年看護学，**8**（1），50-60.

宮本美佐（2003）：痴呆入所者の家族と施設職員の交流 協同的関係形成に向けての実態調査，日本看護学会誌，**12**（1），33-43.

内閣府（2008）：高齢社会白書（平成20年版），東京，34

小楠範子（2007）：特別養護老人ホームで働く職員の終末期ケアのとらえ方 終末期における「よかったこと」「むしろかかったこと」に焦点をあてて，老年社会科学，**29**（3），345-354.

東京都国民健康保険団体連合会（2003）「東京都における介護サービスの苦情相談白書」

須田木綿子（2004）：要支援・要介護高齢者の在宅生活の限界点と家族の役割，厚生労働科学研究費助成金政策推進研究事業平成14年度～平成15年度総合・総括研究報告書，東京，1-3.