

コア科目2

高齢社会の社会システムと 生活環境

学部横断型教育プログラム
ジェロントロジー(2008年度)
[社会学特殊講義]

†:このマークが付してある著作物は、第三者が有する著作物ですので、同著作物の再使用、同著作物の二次的著作物の創作等については、著作権者より直接使用許諾を得る必要があります。

2008年12月10日

家族介護／施設介護の臨床

臨床を対象とする社会学

井口高志(信州大学医学部保健学科)

tiguchi@shinshu-u.ac.jp

松本の 夕焼け



1. 自己紹介にかえて

——社会学が臨床を対象とする意味

○私から見た世界

昔(東京・社会学)



今(松本・医学部保健学科)

臨床(に基づく)学問



○「役に立つ」ではなく…？

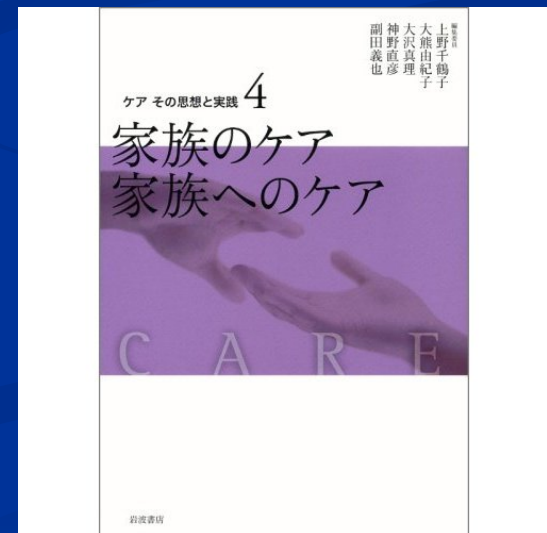
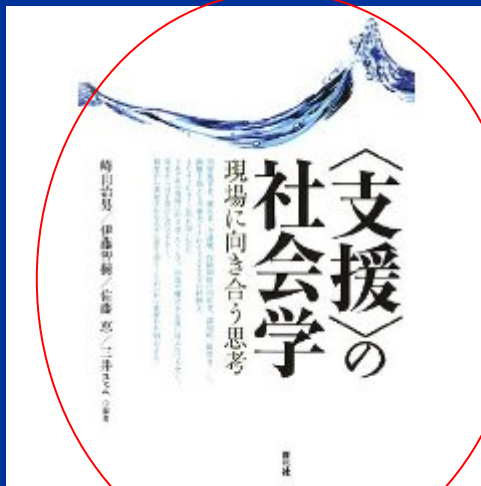
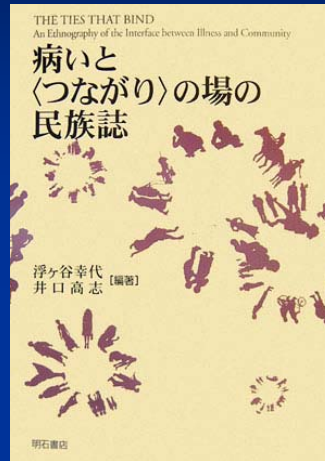
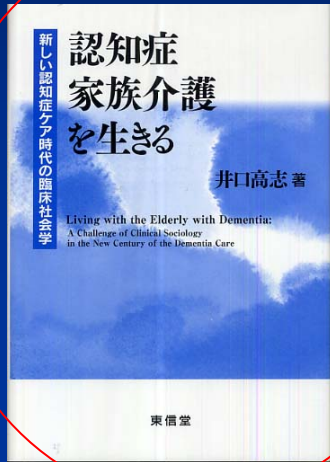
- 役に立つ：目の前の人の問題解決に資する
- ためになる（佐藤健二2007）：
役立ち方を決めているルールを問い直す
- ex.) 三井（2004）： Howの問いではなくWhat
を問う社会学（資料）

○再びホームグラウンド？で

- これまでの研究を半ば自虐的・反省的に振り返ることを通じて、何かを伝えて行きたい
- 「客観的知識」をポジティブに「これはこうだ！」とお伝えするような形にはならないかも知れない
- これまでの研究を振り返ることで、講義の最後の方で、臨床を対象とした社会学とは何か？といった意味を持つのが少しは明確になってくるかもしれない
- あるいは結果として私の逡巡を提示するだけになるかも知れない
- 最後に書いて頂くレポート用紙に、皆さんの考え方や意見(アドバイス)を

※おまけ：今日の講義の内容・その先

主著



最新

2 『認知症家族介護を生きる』

2-1 「私の研究の展開」を物語化する

○私のフィールド(臨床の場)経験

- 家族介護者へのインタビュー調査
- 家族会への参与観察
- デイサービスでの参与観察／スタッフ、家族、認知症の本人へのインタビュー調査

→ なぜ認知症ケアの研究へと行き着いたか？

2-2 家族介護者の困難とは何か？

○出発点(介護保険制度開始前後の家族介護者調査)

- 家族介護における困難とは何か？
- 介護者家族会への参加と参加者へのインタビュー調査
- 嫁としての介護者が多いが、介護内容は様々な対象者(表0-1参照)
- 家族介護の困難をKJ法的な方法でグルーピングして概念化(「時間に限定がないこと」「期間に限定がないこと」「サービスや通院の調整など管理的役割を担うこと」「達成感の得にくさ」などなど)

○関心の転換： 衰えゆく相手とのコミュニケーション

- 老い衰えていく人とのやりとりや働きかけていく(何らかの世話・介護をしていく)ことに困難の本質があるのではないか？
- (私の中の)介護概念の転換

その時点で何らかの助けが必要な人に対する手助け行為・労働

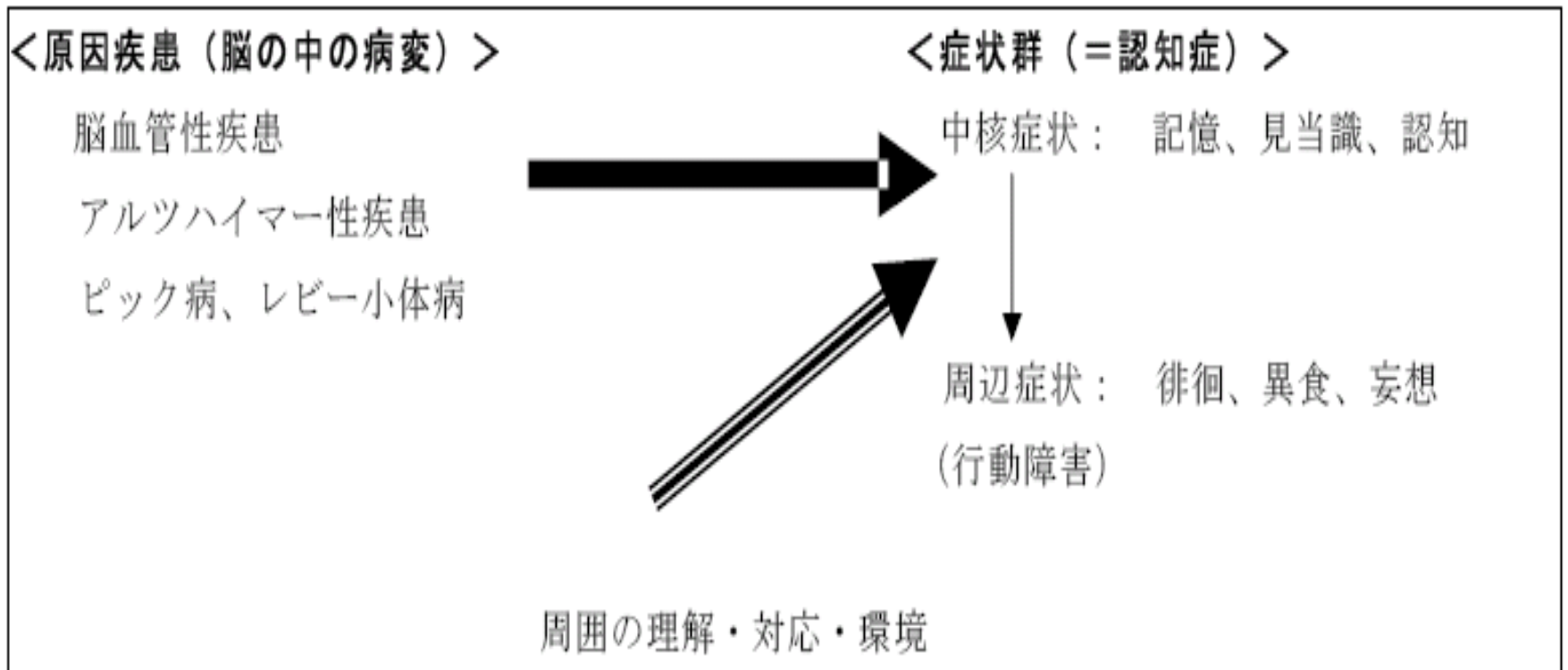


以前の姿から徐々に変化してきて、さらにこれからも変化していく、それも衰えていくことが予想される相手とのつきあいや働きかけ

→ 痴呆(認知症)に特化した家族会への参加と
インタビュー調査(表0-2)

3 認知症ケアの現在

○認知症の教科書的見方



○認知症(痴呆性)高齢者対策の歴史

- 身体介護中心の時代
- 80年代: 痴呆性高齢者対策の草創期
- 90年代前半: GP下での推進
- 90年代後半: グループホームケアの誕生
- 2000年以降: 介護保険制度開始後の推進

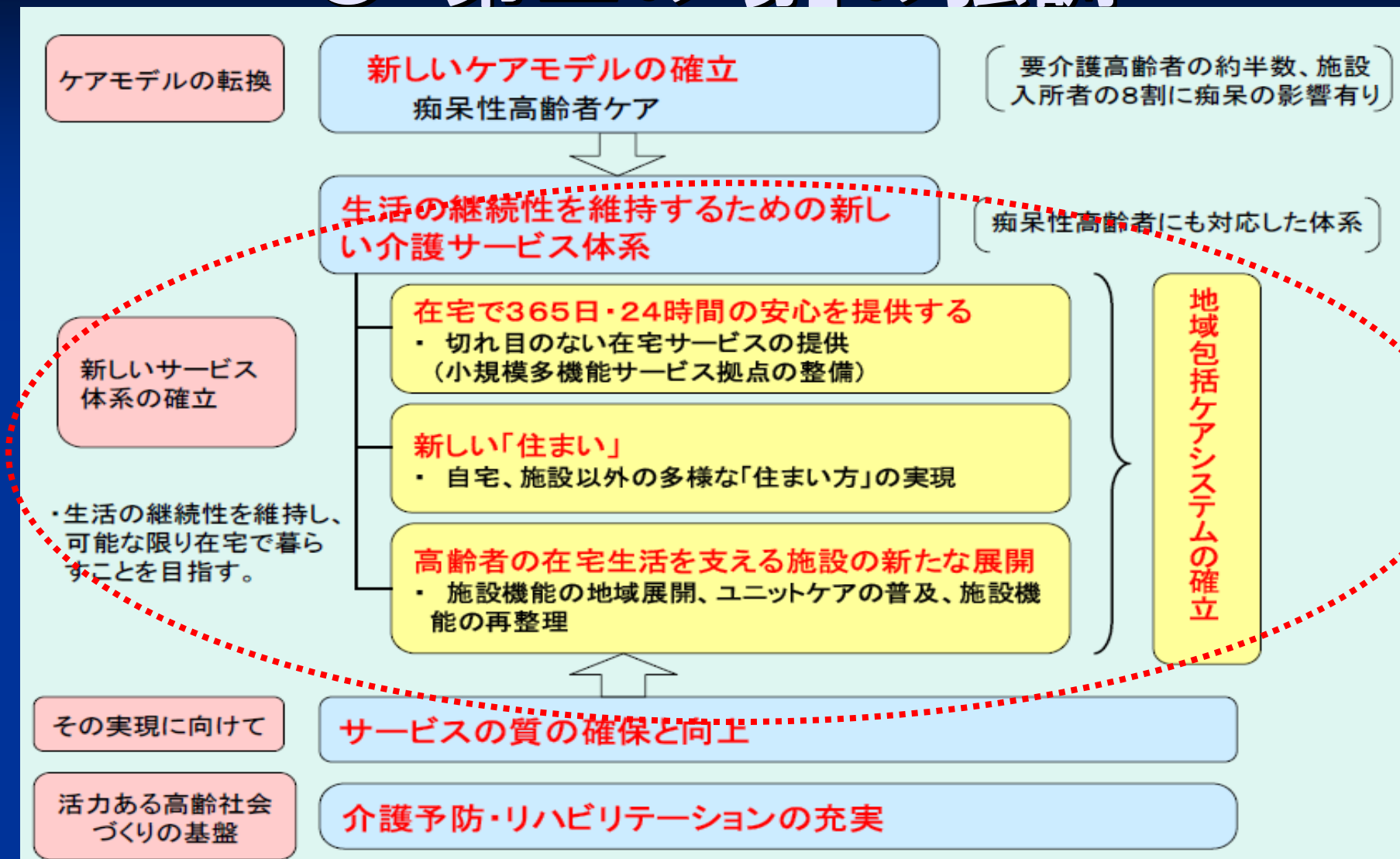
(詳しくは資料参照)

○痴呆性高齢者の特性とケアの基本

- ・記憶障害が進行していく一方で、感情やプライドは残存
- ・つらい思いをしているのは本人自身
- ・その人の人格を尊重し、その人らしさを支えることが必要
- ・生活の継続性が尊重されるよう、日常の生活圏域を基本としたサービス体系を整備していく必要がある

『2015年の高齢者介護』（厚生労働省、2003年）より

○「第三の場」の強調



厚生労働省HP:「2015年の高齢者介護」より

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/images/zu2.gif>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/4.html>

・地域密着型サービス(2006年改正)

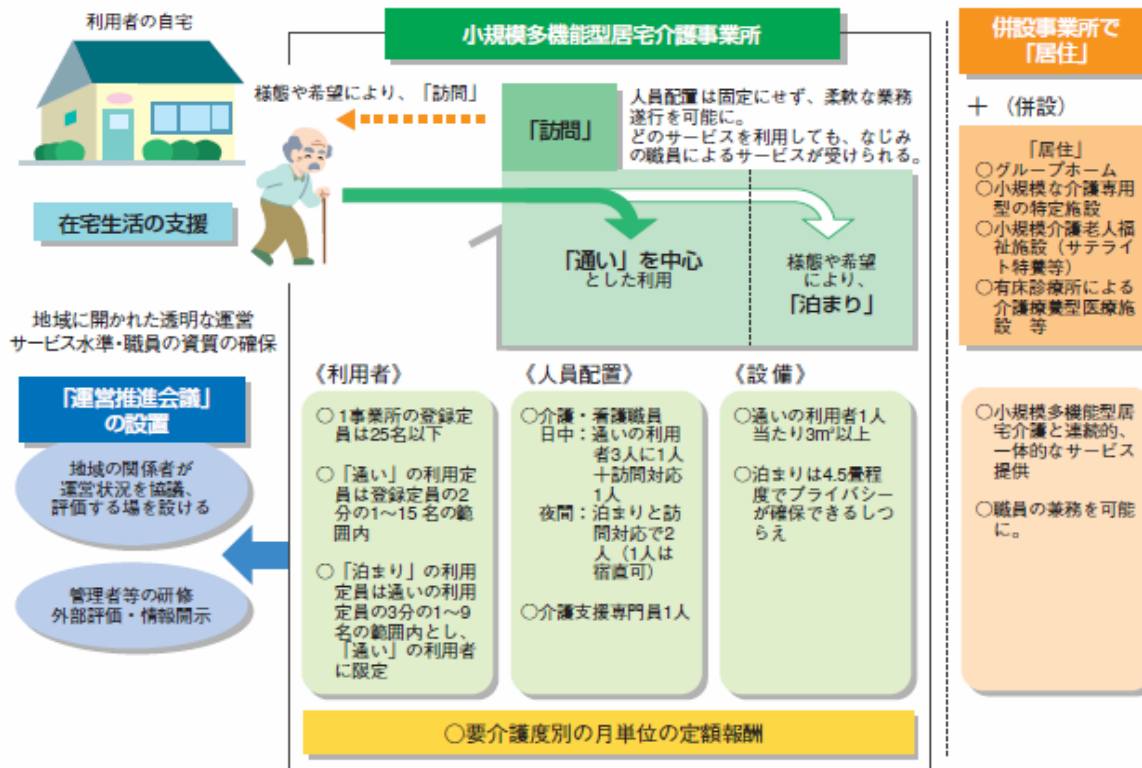
表8 介護予防サービスと介護サービスのメニュー(2006年4月以降)

	介護予防サービス 要支援1・2の人たちが対象	介護サービス 要介護1～5の人たちが対象
ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメント (介護予防支援)	ケアマネジメント (居宅介護支援)
自宅などを 訪問してもらい 利用するサービス (訪問サービス)	介護予防ホームヘルプ・サービス 介護予防訪問看護 介護予防訪問入浴 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導	ホームヘルプ・サービス 訪問看護 訪問入浴 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導
通って 利用するサービス (通所サービス)	介護予防デイサービス 介護予防デイケア	デイサービス デイケア
泊まって 利用するサービス (短期入所サービス)	介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	短期入所生活介護 短期入所療養介護
住み替えて 利用するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護
福祉用具	介護予防福祉用具レンタル 介護予防福祉用具購入	福祉用具レンタル 福祉用具購入
住宅改修	介護予防住宅改修	住宅改修
地域密着型 サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症高齢者グループホーム 介護予防認知症デイサービス	小規模多機能型居宅介護 夜間ホームヘルプ・サービス 認知症デイサービス 認知症高齢者グループホーム 小規模有料老人ホーム 小規模特別養護老人ホーム
施設サービス		特別養護老人ホーム 老人保健施設 療養病床

小規模多機能型

■小規模多機能型居宅介護のイメージ

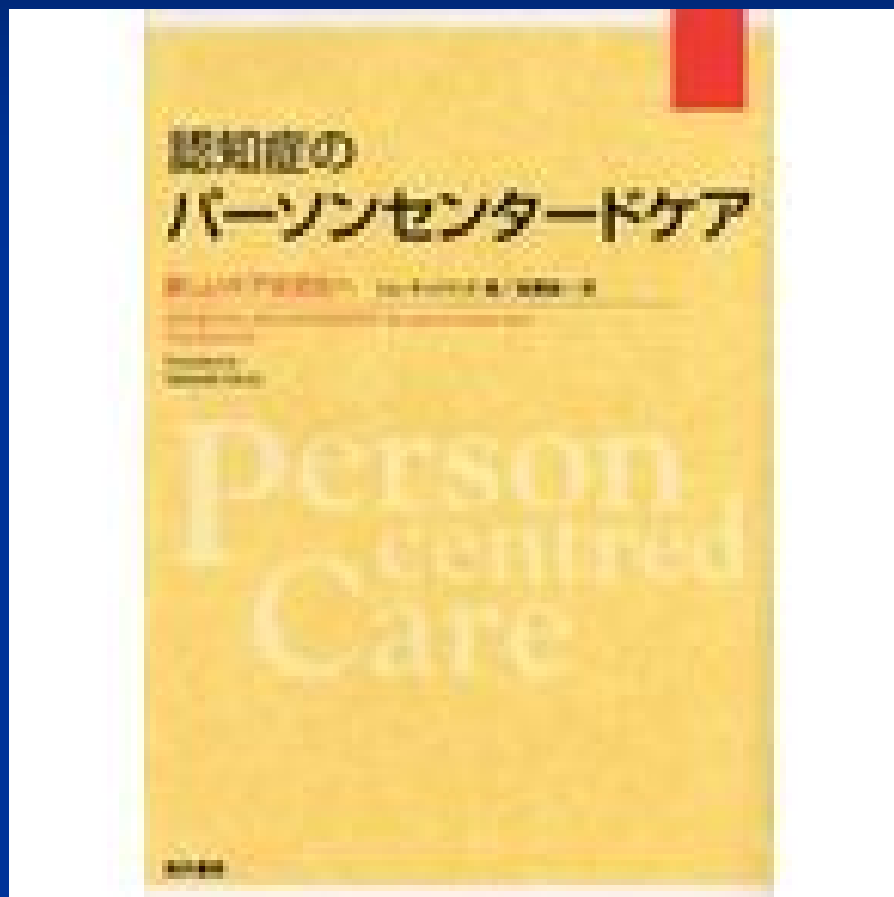
基本的な考え方：「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、サービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。



厚生労働2006『介護保険制度改革の概要』15頁より

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>

※パーソンセンタードケア



4 「新しい認知症ケア」と対比した家族介護者の経験

<原因疾患（脳の中の病変）>

脳血管性疾患

アルツハイマー性疾患

ピック病、レビー小体病

<症状群（＝認知症）>

中核症状： 記憶、見当識、認知

心、感情

周辺症状： 徘徊、異食、妄想
(行動障害)

周囲の理解・対応・環境

○分かっているいてもできない現実.....

- 妻を介護していたある男性：認知症とされる人を理解しようとする事への諦め

○相手の「人間性」の発見と困難

- 言語でのコミュニケーションが難しい状態の母親を在宅で介護するAさん(娘)の語り:母の「人間性」の発見を介護における生き甲斐として語る
- 在宅で母親を介護するBさん(娘)の語り:母が自分の感情を反映した存在になってしまう
- 義母を介護する嫁:相手が「お人形さん」のようになってしまう

→ 二者関係の困難

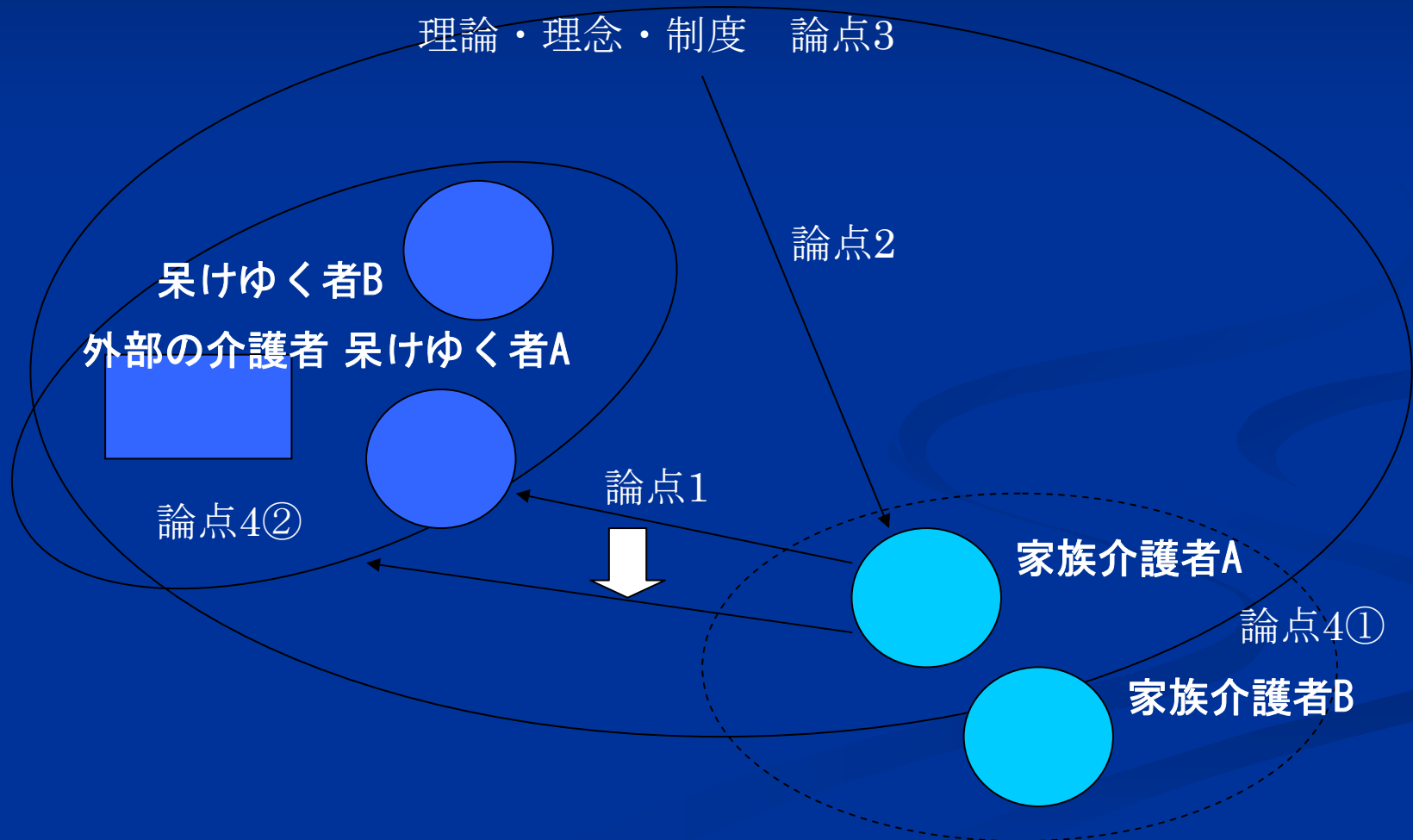
○二者関係の外の重要性

- 在宅で母を介護する娘の語り: 自分以外の人たちや場の中で見つける「意思」

5 研究プロセスから考える臨床社会学

5-1 マクロな理念・言説と現場との橋渡し

○理念と現実のあいだ



○もう一つの理念・言説の変化 —医療の力の強まり—

■「予防」志向の強まり

→「進行」に対して予防的な介入が強調

(MCIから認知症への移行予防、早めの診断による中軽度の人へのアリセプトの投与など)

■「よくする」「治る」という希望を与える諸々の対処方法が発見・強調されるように

→ 薬物療法、環境や関係重視の療法

○医療の展開が現場にもたらすこと

- 重い行動障害を見せたり、コミュニケーションが困難で重い身体介護を必要とするような状態だけでなく、本人もある程度病気を認識しているような段階で本人や家族に何らかのケアを行っていくという時期が誕生
- 「進行」に対して何らかのことをなせる(と考えざるを得ない)状況に

ex. 物忘れカフェの取り組み

http://www.dai-jobu.net/honnin_network/02_monowasure.html

○現在進行中の研究課題

①「進行」していく認知症に対して、予防や「よくする」といったことを目指す医療の展開の影響を強く受け、かつ②認知症とされる本人の「思い」に寄りそうケアを強く志向しているあるデイサービスを事例に、ケア実践がなされているのかを記述

その上で、現在の医療の展開に枠づけられた中でなされるケア実践の功罪について考える(①②の志向は矛盾しないのか、認知症が重度になることについてはどう考えられているか?)

※参考：フィールドの概要

○Aの概要

- ・軽・中度認知症を対象
- ・陶芸や絵画、音楽など趣味サークル的な活動を特徴
- ・付き添いやコミュニケーション、レクリエーションの運営などの仕事を中心
- ・送迎バスはなく、利用者は、公共交通機関かAが乗り合いで手配している介護タクシーを利用して通ってくる。

○Aの概要2

- 認知症を専門とする大学病院の脳神経内科医師の診察・診断の際に、Aが紹介され、通ってくる人が多い
- 「本人主体」や本人に「寄りそうこと」を強く意識。軽度認知障害(MCI)の予防プログラムや認知症の進行に対する医療に関しても積極的(二ヶ月に一度の若年認知症の当事者と家族を中心とした会の開催、軽度認知障害とされる人たちが集まる会の開催)

5-2 自らの前提に対する反省的志向(批判)を含みこんだ考察

○「関係」を重視したケアの再考

■「関係」「環境」とは何か？：

人間関係、物理的環境、組織、制度

■ 価値や制度・政策へ注目して問題を考えてみる こと

(ex. 介護保険の予防重視システムの方向性との共振をどう考えるか？)

○語られていないこと／後回しにされていることへの注目

- 虐待の加害者・性質の変化（春日2008）
- 「介護」に志向する以前の家族関係・ライフコースの変化
- 家族介護者とすら把握できない層への経済的支援などの重要性

ありがとうございました



松本の青空