

〈原著〉

施設介護における家族の役割について

— W. Y. の特別養護老人ホーム入所記録から —

山田りよ子（藤女子大学 人間生活学部 保育学科）

山田玲子（ウィリアムズ大学 アジア研究学科）

本稿は施設介護における家族の役割について、入所者と家族の立場から探った事例研究である。本研究は特別養護老人ホームに入所したW.Y.の終末期の記録（2010年3月～10月）から事例を起し、それを入所者の視点から三種類の家族の役割に分析・分類したものである。三種類とは、①入所者の代弁者としての役割、②入所者に状況を解り易く説明解説する役割、③施設介護者と連携して介護に当たる役割、である。さらに、入所者のQOLを目指した家族と施設介護者のパートナーシップのあり方を考察する。

キーワード：特別養護老人ホーム、施設介護、家族役割、パートナーシップ、QOL

1. はじめに

高齢化が進んでいる日本の現状では施設介護の利用者が急増している¹⁾。それに伴って家族への配慮や対応についての研究が行われてきたが、家族の視点に立って進められた研究はあまり見られない²⁾。井上³⁾は「施設が家族・家族会に期待する役割」としてアンケート調査から7項目に分類している。①利用者の精神的フォロー、②利用者の代弁者、③職員との信頼関係づくり、④サービス向上のための指摘、⑤行事・運営等への参加、⑥家族同士の助け合い、⑦その他の7項目である。この7項目の内、最初の2項目は家族が入所者に直接関わって行うものであり、①と②は切り離せないものである。さらに井上⁴⁾は、代弁できる（代弁者の役割を果たせる）家族だけでなく、迷いを抱えて代弁できない家族の姿も捉えている。しかし、代弁できるかできないかに拘わらず、いかなる家族も入所者が安心して生活が出来るように、施設介護に協力したいと考えるはずである。本研究は、入所者のQOLを踏まえた施設介護と家族の協力の在り方を、具体的な事例から模索するものである。

2. 研究の対象と方法

(1) 研究対象者

入所者(W.Y.)：大正9年生まれ、女性、要介護度5

入所期間：

2007年～2010年(87歳～89歳)の3年半
ターミナルケアに至る経緯：

2010年3月頃から積極的に食事を取らなくなる。同時期に1日1000mlの点滴が始まり、主治医より胃瘻と中心静脈栄養の説明を受けるがその時の本人の希望でどちらも選択しない。7月に蜂窩織炎の為に高熱(39.2度)がでる。8月に胃潰瘍が見つかる。8月5日にターミナルケアが開始される。10月8日に他界。

入所者家族：

次女(57歳)、近隣在住、ほぼ毎日夕食時から夜9時まで訪問、長女(59歳)、遠隔地に住む、滞在3回(3/19-4/2、5/31-8/19、8/30-11/26)の滞在期間中は毎日訪問

(2) 研究方法

家族が書き綴った2010年3月-10月までのW.Y.の入所記録^{#1}から事例を収集する。入所者W.Y.の視点から、家族には①代弁者としての役割（入所者の精神的フォローを含む）、②入所者への通訳・解説者としての役割、③施設の介護・看護職員と共に入所者を支える者としての役割があると考え、この三種類の観点から事例を整理して考察を試みる^{#2}。本稿で扱う事例は全てW.Y.の事例である。

3. 研究結果

(1) 入所者の代弁者としての家族の役割

事例 1：5月7日

「点滴漏れで腫れた腕が痛い」と訴える入所者への理解を求める。」

毎日 1000 ml の点滴が始まって 1 ヶ月が経過した時期である。家族が夕食時に訪問。点滴の液が漏れて、針を 2 度刺し替えた点滴が終わったところだった。点滴漏れのあった右腕が指の先から肩までパンパンに腫れ上がっている。左腕と比較すると 2 倍くらいの膨れである。「相当痛かったと思います」との看護師の報告で、看護師が状況を把握していることが分かる。母は相当痛く辛かったらしく、怒った表情と切羽詰まった涙目で家族に繰り返し訴え続けた。こういう状況でも点滴を続けるのか。本人の気持ちを察して点滴を見合わせることはしないのか。介護士 W さんに腫れ上がった右腕を見せながら口頭で訴え、さらにノート^{※3}に記すと共に、その晩メール（5月10日付け）でも、介護班と看護班に「本人の気持ちに寄り添うこと」と「医療処置の臨機応変さ」を強く求めた。次の日ノートに看護班から謝罪と今後の対応を考える旨の記載があった。家族は「家族への謝罪ではなく、本人と共に痛みを感じて欲しい、謝罪は本人が分かるような行動で表して欲しい」と伝える。それ以後、点滴中には途中経過を見に来る回数が増え、W.Y. への不快な気持ちに配慮する傾向が見られた。

事例 2：4月4日

「車椅子移乗の方法について改善を求める」

便座から車椅子への移乗の際、介護士 W さんの介助が母には勢いがありすぎて顔がこわばっていた。家族は「W さんは（介護士）B さんのように背が高くないので（仕方ないんだね）……」と母に説明し「こわかった？」と聞くと「こわい」とはっきり介護士 W さんに向かって言った。その母に対して W さんは「でもね、座る位置が浅いと危ないからね」と座る位置の説明をする。『母は、（立たせられる時）なぜ勢いがつくのか理由はわかったようですが、足がガクガクとしていて力が入らないので、勢いがつくとやはり怖いようです。恐怖感を持たせない対応を工夫してみてくださいませんか。』とノートに書き記して、再度、母の気持ちを尊重した対応の申し入れをする。結局、W さんからは自分の腰の痛みを理由に対応の工夫は得られなかったが、母が怖がっていることを理解した介護係長 N さんからは「車椅子の移乗の時は介護士 W さん以外の介護士を担当させる」との報告があった。

〈考察〉

事例 1 と事例 2 は、共に入所者本人の気持ちを踏まえた対応を求めているものである。事例 1 では、点滴洩れが痛く辛いだけでなく、それを理解してもらえない W.Y. の怒りと哀しみの思いを家族が本人に代わって施設職員に伝えている。さらに医療行為を優先させるのではなく、本人の気持ちに寄り添った臨機応変な医療の対応を求めている。事例 2 では、W.Y. が介護士に直接「こわい」と訴えているのに、その思いを受け止めずに安全を優先させる介護士に対して、家族は安全でありかつ入所者が怖がらない具体的な改善策を求めている。二例とも、施設職員は W.Y. が痛がったり、怖がっているのを見ているにもかかわらず、医療や介護士の仕事を優先させる対応を取り続けており、本人の思いをきちんと受け止めなかった。お世話になっているという思いで入所者は遠慮してしまうものである。まして、W.Y. は言葉が思う様に出てこないため訴える機会を逸してしまうので、施設職員にはその訴えが全く伝わっていかない。夜家族が訪問して、W.Y. の表情から 1 日の疲労を推察したり、知り得た事実とそれに伴う本人の気持ちを察して、施設への代弁を試みているのである。

家族が入所者の気持ちや意志を施設へ伝えるだけでは代弁者の役割を果たしたことにはならない。入所者が怖がらずに安心して過ごせなければ、代弁者としての役割を担ったことにはならないのである。代弁の内容が施設職員に理解され、介助の仕方や看護の対応が改善されることが重要である。家族の代弁を聞き入れる素地として、施設側は入所者の QOL を第一に考える姿勢を持っていなければならないのである。その姿勢がなければ対応の改善は見られない。事例 1 と事例 2 で見られた改善はまさに入所者の QOL を第一に考えて行われた対応策である。

これを図式化すると図 1 のようになる^{※4}。

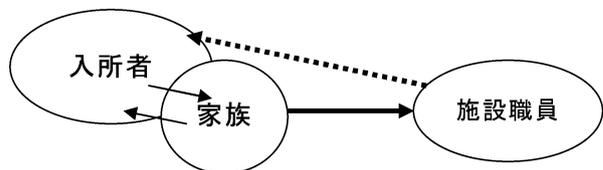


図 1 代弁者としての家族

(2) 入所者への解説者としての家族の役割

事例 3：8月14日

「口腔ケアの必要性を鏡で説明する。」

7月24日に発熱（39.2度）して数日間高熱が続いた後、咳やあくびをする度に口角や唇が割れて血がにじ

み出るようになった。その繰り返しでできる大きな血の塊を、湿ったガーゼで柔らかくして除去してから薬を塗るといふケアが始まる。さわただけで痛がる母に、口の周りがどういう状態になっているかを鏡で見せてから、これからどのようなケアが行なわれるのか、またなぜ必要なのかをゆっくりと説明する。母は久しぶりに自分の顔を見て、その変貌ぶりにびっくりしていたが、少し納得した表情を見せる。口角にへばりついている血の固まりを繰り返し鏡に映して見せ、口腔ケアの大切さを説明しながら湿ったガーゼを当てると、それほど嫌がらずにじっとしている。痛くない筈はないが、状況を納得して、協力的になる。

事例4：8月19日

「必要な練習であることを文字を書いて説明する。」

歯科医が行なう口腔ケアのため、チビワイダー（写真1の絵を参照）を口の中に入れて一定時間口を開けておく必要があった。本人は痛がって口をうまく開けることができない上に、異物（チビワイダー）を入れることにも抵抗した。母は、特養に入所する以前ドライブの際によく看板の文字を声を出して読んでいた。家族はその事を思い出し、チビワイダーがなぜ必要かを文字と矢印で大きく書き記し、文字を指し、ゆっくりと声を出して読みながら、説明した。「食べるための練習→口をあける練習が必要、」母はじっと書かれた文字を見て頷く。何をするのか、またその理由を理解することで協力的になる。

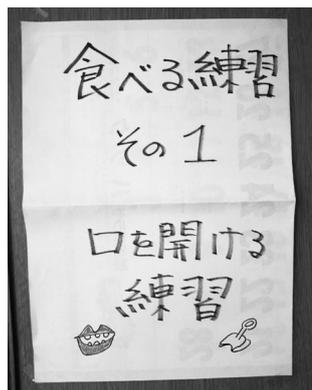


写真1 文字で説明

事例5：9月22日

「サクシオンは辛いけど、説明を受け協力的になる。」

痰が絡むと呼吸が困難になる。サクシオンで痰を吸引して除去する機会が多くなってきた。そのたびに苦しがる母に「(看護師の) Iさんは他の誰よりも上手に

やってくれるよ、ちょっと辛いけどその後はとっても楽になるからね、がんばろうね」と励ます。Iさんも「W.Y.さん、がんばろうね」と声をかけつつ、タイミングを計りながらサクシオンをかけてくださる。終了後「よくがんばったね」と言うIさんに、「がんばった」と本人から返事が返る。普段あまり言葉を発しないW.Y.の表現に、周囲一同顔を見合わせる。

事例6：6月21日

「嚥下の検査について説明がない。」

6月21日に嚥下の検査をすることになった。特養からの介護士Hさんと看護師Oさんが付き添って病院の検査室に入る。モニター室では、主治医のDr.K、STのY先生、管理栄養士など5人が待機している。母は、検査室に備え付けられている大きな検査機械と異様な雰囲気きよろきよろして落ち着かない。介護士のHさんの顔は緊張でこわばっている。看護師Oさんは笑っているものの、母の居る所から距離がある。検査が始まるが、用意されたものを全く食べようとしないので検査にならない。STのY先生「娘さんに入ってもらったらどうでしょう。」とDr.Kに話す。Dr.Kの指示で家族が検査室に入るが、家族も検査室の異様な緊張感にたじろぐ。とっさの判断で、母に笑いかけながら近づき、天井の電気を指で指し『大きいねえ、あれは何だろうねえ。』と言いながら顔を覗き込む。母は私の顔をまじまじと見る。さらに耳元で『びっくりしたねえ。全く……』とそっと話しかける他に、見慣れている介護士と看護師が緊張している様子をからかってみる。やっと緊張がほぐれた。容器を取り上げ、中に入っているものを『これ、うどんだよ。食べてみようか？ うどん好きだよねえ。』と言いながら口元に持っていく。投影剤を絡めてあるので、食欲をそそるような美味しいものには到底見えない。つい『おいしくなさそうだねえ……』と言ってしまふ。『私も食べてみるね』と食べて見せると、つられるように口に入れるが量が少な過ぎる。その内に20分の検査時間終了。結局検査にならなかった。

<考察>

終末期を迎えた状況では、入所者の健康状態の変化が激しく、それに伴った診断と新しい対応が繰り返される。医師は家族には診察結果や治療の方向を示す事があっても、高齢で認知症を伴っている入所者が理解できるように説明することがほとんどない。本人が納得できるようなが説明があれば協力も得られる筈であるが、試みようとならない。事例3は鏡を使うことで状況が一目瞭然になり、理解→納得→協力した事例であ

る。事例4は文字を用いてW.Y.の理解と納得を得ている。認知症を伴っていても、頻繁に訪問している家族なら入所者に理解しやすい方法や入所者の理解度などを推測できるものである。介護士も看護師も時間がないので家族が理解を促す役割を担うことを歓迎すると思われる。又これにより、事例5のように入所者・家族・施設者の間に相互協力態勢が自然に整うこともある。

事例6は特養での日常生活の場を離れた病院での検査である。検査室という非日常的な場面で展開される検査であるにもかかわらず、入所者に検査の意味を理解させる努力もなく展開された。心の準備が全くないまま、検査室に連れて行かれ検査椅子に座らせられるということが、どんなに不安感や恐怖感を与えることになるのか全く考慮されていない。入所者の不安や疑問を無視したために検査は難航し、STのとっさの判断で家族が関わったが、失敗に終わった例である。事前に入所者(患者⁴⁵)の理解を得たり家族の協力があれば、検査は無駄には終わらなかったかもしれない。日常の言葉掛けの中に、これから何をするかということ伝えることはあっても、入所者がそれを理解しているかを読み取るような努力は殆ど見られない。これから起こることに対して入所者の覚悟があれば、事例5のように入所者が自分で『がんばった!』と表現することもある。このような入所者の反応は、がんばらせた介護者や家族にホッとする一瞬をもたらす。同時に入所者と共にひとつの行為を成就させたという充実感を生み出すのである。介護する側とされる側の双方向のコミュニケーションの上になされる介護・医療行為の積み重ねこそ、入所者のQOLに繋がると考える。

これを図式化すると図2のようになる⁴⁶。

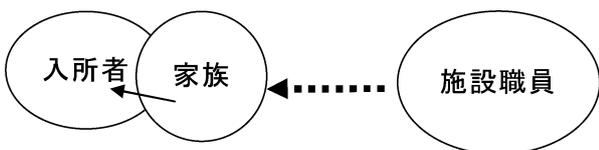


図2 解説者としての家族の役割

(3) 家族と施設が協力・連携して介護にあたる

事例7：8月17日

「スケジュール表作成」

ターミナルケアに入り、看護的処置として、褥瘡予防と心肺機能の低下予防のために2～3時間毎に体位交換をすることが求められた。点眼・口腔ケア・薬の塗布などの他に、着替え・排泄処理・身体清拭などの日常介護があり、母に対する対応の種類が大幅に増えた。1日に2回行うものもあれば3回行うものもあった。また対応の内容によっては体位交換のように二人

で行なわなければならないことも出てきた。このような複雑な状況で、予定されていた対応が行われぬ事態も起こってきた。例えば、原則3時間毎の体位交換が8時間行なわれていなかったり、口腔ケアや点眼などが抜けることもしばしばあった。これらの事実は、家族の訪問が長時間に及ぶことで発覚した⁴⁷。また、介護事項が抜けた事の申し送りができていない時もあった。

介護ステーションには日誌があり、入所者全員の介護状況を記載することになっている。また毎朝10時に20分程度のミーティングがあり、入所者の様子を伝えることになっている。それらの申し送りの機会に、担当介護士は介護が抜けた事実を申し送る大切さを認識する必要がある。しかし、多くの場合、抜けた事実を認識していなかっただけでなく、家族の指摘があっても「そんな筈はない」とただ驚くだけで、問題の改善は見られなかった。家族は、介護士は忙し過ぎて申し送り事項を忘れがちになり、いつまでも申し送りの大切さが認識できずにいるのだと理解した。介護士の大変な仕事状況に対する理解を示しながら、問題の解決法として「ファミリーレストランのトイレ掃除チェック表のようなものを作ったらどうでしょう」と何度も申し入れた。このことはターミナルケアの第一回目のカンファレンスでも話題となり、1日の介護内容が書かれたスケジュール表(写真2)を居室に貼ることになった。スケジュール表を取り入れた後、介護士たちは入室した時に介護の内容を各自点検し始めた。同じ時期に口腔ケアの方法が状況に合わせて変更されることが多くなった。介護士達はその介護方法の変化を把握しきれず、戸惑いながら、訪問している家族にその手順を確認するようになった。家族はその事実を重く受け止め、常駐している訳ではないので、図入りの口腔ケアの方法を書いたもの(写真3)を用意し、介護係長の確認と許可を得て壁に貼った。この表や図を利用して、介護内容や手順の確認をする介護士の姿が見られた。

介護スケジュール				
朝	午前	午後	夜間	夜間
排便介助 洗面介助(洗面) 更衣(ラッシュ) 体位交換 尿量測定・破棄	排便介助 洗面介助(洗面) 更衣(ラッシュ) 全着清拭(体位を看護婦に確認してから) 四肢および股関節にヒドイドローションを塗布 手洗 更衣 (パジャマなど、着ていて楽なものを選択) 体位交換	排便介助 洗面介助(洗面) 更衣(ラッシュ) 更衣 (四肢および股関節にヒドイドローションを塗布、脱着時には衣服、下着も交換する) 体位交換 尿量測定・破棄	排便介助 洗面介助(洗面) 更衣(ラッシュ) 体位交換	体位交換 排便の時間 (昼間の排便状況とご本人の排便状況にそって確認する!)
洗頭	点眼	点眼	点眼	点眼
洗頭(クワビット)① 小鼻の薬(アブアチム) 口腔ケア(オーラルトランス)	点眼試 目薬(クワビット)② 口腔ケア(オーラルトランス)	点眼試 目薬(クワビット)③ 口腔ケア(オーラルトランス)	点眼試 目薬(クワビット)④ 小鼻の薬(アブアチム) 口腔ケア(オーラルトランス)	

※その日の状況に応じ、看護婦に確認の上、優先順位を決めて行う
 ※点眼試のルール等は看護婦に必ずあります
 ※目薬の薬(ネオメドロール目薬)は、赤くなり負けたときに継続で塗布する
 ※小鼻の薬は、朝と夜間の1日2回

写真2 スケジュール表

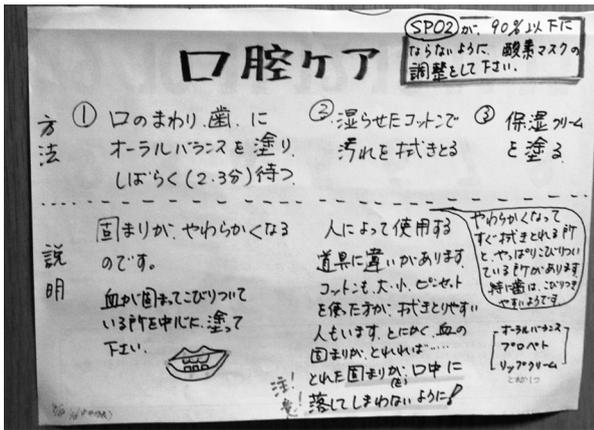


写真3 口腔ケア説明

事例8：9月7日以降

「写真による周知徹底⁸⁸⁾」

母の体力が限界に近づき、栄養不足から両足の壊死が足先から始まってきた。体位交換をするときは二人で入ること、またクッションを利用して関節の角度や体の向きを安定させることで、母の安楽さを維持することになった。しかし、クッションの位置によっては苦痛に陥ることもあった。それを回避するために、介護主任Tさんより写真を利用したいとの申し出があった。写真でクッションの置き方を示して、周知徹底を図るのである。家族はもちろん賛成し、写真の利用が実行された。この申し出があった時、家族からは同時に足の壊死状況も介護士達に写真で見てもらいたいと申し入れた。介護士が包帯の下の壊死状態を理解することで、体位交換時の慎重な対応を求め、同時に、壊死部分の欠損を防ぐためであった。写真利用の結果、クッションの置き方があるべき位置に統一される様になり、母の苦痛を訴える回数が減った。両足の壊死部分の写真提示は1回のみであったが、介護士達は危機的状況を直ちに理解し、体位交換時には相談し合ったり、お互いにタイミングを合わせて慎重な行動を取る様になった。

<考察>

W.Y.はユニットケアを導入している施設に入居している。介護士達は担当以外の入所者の介護に当たることも多い。事例7と事例8は、普段関わっていない介護士でも的確に介護が行えるように、家族と施設がその方策を提案し合い検討した例である。事例7のスケジュール表は家族の提案が受け入れられて実現されたものであり、事例8の写真利用は施設からの申し出(クッションの置き方の周知徹底の為の提案)に家族が即座に賛成し、さらに家族からの提案(壊死部分の理解と慎重さを求めた提案)も取り入れられた事例であ

る。この二例については、家族と施設の間に協力態勢ができ、短時間で入所者のためにより良い介護の方向を探ることが可能になった。これは、双方共に入所者のQOLを求めてオープンマインドで会話が出来たからだと考える。特に施設職員のオープンマインドの姿勢は、家族の申し出を断るのではなく、受け入れることにより、介護の質が上がっていくことにつながる事が多い。事例7では「介護内容が抜けている」という事実を、事例8では「クッションの置く意味が分かっていない」ことを認めることによって、介護士の行動の改善に繋がっている。ここでの家族は問題の指摘はするが、その対応策については施設職員と共に考える姿勢に徹した。これに反して、事例6で見られた医療行為や介護行為は入所者のQOLを無視しており、結局、検査の目的が果たせなかったばかりではなく、入所者と家族に不安や不満を残してしまった例である。

これを図式化すると図3のようになる⁸⁹⁾。

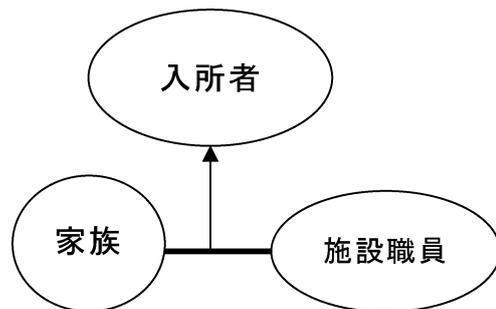


図3 施設職員と連携する家族の役割

4. まとめ

本研究は、施設介護に参加した家族の姿を三種類の役割の視点から考察し、協力のあり方を模索した。考察の結果、家族と施設の双方が協力し合う姿が見られた。その協力し合う姿こそパートナーシップの現れであり、本研究で取り上げた事例にはこのパートナーシップが既に存在していると考えられる。

家族の役割というのは、入所者のQOLを強く求める行動であり、ある時は代弁者であり、ある時は解説者であり、ある時は介護の連係プレーを担うものとして行動する事ではないだろうか。つまり、パートナーシップが生まれる為には、家族は負い目を感じたり、罪悪感を感じて何も言えなくなっているはいけぬのである。積極的な協力者である家族でさえも、『お世話になっている』と言う負い目を感じ、問題点をはっきりと指摘できないのが現状である。本研究の家族は、直接言い切れなかった事をノートに書き続けたり、生活相談員に言い続けて、入所者のQOLを求め続けて

いる。迷いや不安を抱えつつも、そのように施設に働きかけ続けていく姿勢と行動が施設を動かし、パートナーシップを生み出す結果となった。家族の役割というのは、入所者の QOL を強く求め続けることであろう。井上⁵⁾は「援助者と家族のパートナーシップとは、同じ目標に向かって歩む（利用者の最善の利益を考える）という関係である」と述べている。本研究ではそれを実践から確認したと言える。

入所者の QOL を強く求めながら施設に働きかけることは、介護士の技術や配慮の未熟さを指摘することにもなる。しかし、施設職員がそれらの指摘を真摯に受け止めて、自ら改善していくような援助行動の変容が見られなければ、家族の働きかけは単なる苦情でしかなくなる。施設は組織としての規則があり、それが入所者の QOL より優先されてしまう場合もある。しかし、入所者の QOL を最優先にすることで、時間がかかっても問題の解決策は生まれてこよう。お互いにオープンマインドの姿勢を持って意見交換や話し合いができれば、必ず入所者の QOL に繋がるのである。

本研究は、家族の役割を入所者の緊急を要する事態の多い終末期を通して考察したものである。しかし、施設とのパートナーシップや家族の役割は、終末期だけに限定されるものではない。入所当初から全期間に渡って家族の役割が存在するのであり、家族と施設の間にパートナーシップが生まれるように常に努めていかなければならないと考える。

注釈

- 1 在宅ケアが始まった 2004 年 6 月よりヘルパーさんとの連絡のために連絡ノートを作った。特養入所後も施設職員と家族の連絡、及び、日誌的意味合いも込めて連絡ノートが続けた。全 14 冊に及ぶ記録となった。
- 2 井上⁴⁾は木下を用いて『種々の現実的制約の中でより充実したケアを考え、そのために協力者を最も身近にいる家族に求めるのは当然のことだ』と述べている。本研究ではこの施設介護の協力者としての家族が入所者のために三種類の役割を担っていると考える。
- 3 注 1 を参照。
- 4 入所者から家族に向かっている矢印は「痛い」「辛い」「怖い」などの入所者の自己表現を表す。施設職員への太い矢印は、家族が入所者の気持ちを理解し、施設職員に対応の改善を強く求めていることを示す。点線は施設職員に対応の変化を示す。この全てが完結した時に家族が代弁者の役割を担ったことになる。
- 5 本研究は施設介護に於ける家族の役割を論じているが、病院での家族の役割についても同じ事が言えるのではないだろうか。

- 6 施設から家族へ向けて出ている点線は、施設の医療行為や生活介護を家族が読み取ったことを意味している。そして、家族から入所者への矢印は、家族が自主的に入所者に解説をして、納得を促している。決して説得するのではなく、入所者が理解できるような説明と解説をすることにより、できるだけ心の準備と必要な覚悟を促すのである。入所者が陥りやすい孤独感や恐怖感を回避できる重要な役目でもある。
- 7 この家族の長時間の訪問は、特別休暇が取れたために可能になったものである。
- 8 山田らは、疾患があり、介護の仕方によっては死に直結しかねないターミナルケースの入所者に対応するために、施設の介護士と看護師と家族が試みた周知徹底の方法を三者の連係プレーとしてポスター発表⁵⁾している。
- 9 家族と施設の間の太い実線は、介護、看護、医療行為のあり方を双方が共通に理解していることを示す。実線の中央から入所者に向かっている矢印は、施設介護者と家族が共通理解のもとに介護を連係して行うことを示している。家族と施設が横に並び、それを底辺にして三角形の頂点に入所者を描くことで、入所者の QOL を目指して家族と施設が協力態勢を敷いている事を示している。

謝辞

母、山田エミ子 (W.Y.) は平成 22 年 10 月 8 日に特別養護老人ホームにて昇天致しました。本稿は、母が自分自身の存在を通して伝えたかったことを研究と言う形でまとめたものです。今後の施設介護の在り方を考える手掛りになれば幸いです。母 (W.Y.)、並びに介護に関わってくださった全ての方々に感謝致します。特に、入所者の家族として話し合いに参加して下さった田村倫子さん、谷本由紀子さん、また、本稿にアドバイスをしてくださった形浦昭克先生に御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 公益法人 全国老人福祉施設協議会：新介護保険制度これからの 10 年—制度見直しに関する意見書一、2010 年 7 月
- 2) 遠藤寿海：特別養護老人ホームにおける家族の役割に関する職員の期待について、高齢者のケアと行動科学、日本老年行動学会, vol.10, No.2, pp 82-88, 2005 年
- 3) 井上修一：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 2—苦情表明行動に見る利用者家族とその支援一、中部学院大学・中部学院短期大学部研究紀要 7 号, pp 113-126, 2006 年 3 月
- 4) 井上修一：特別養護老人ホームの利用者家族が抱く迷いへの支援～施設ケアにおける家族支援の新

- たな展開をめざして～, 社会福祉士第 15 号, 日本社会福祉会, pp 110-118, 2008 年
- 5) Yamada, Reiko, Riyoko Yamada, Hiromi Kawamura and Yukiko Toshiro. “An Effective Use of Photo Instructions in Terminal Care at a Nursing Home” Poster presented at the 9th Annual Hawaii International, January 2011.
- 6) 井上修一：苦情表明行動にみる特別養護老人ホームの利用者家族の姿—迷いを抱えやすい利用者家族とその支援に向けて—, 社会福祉士第 13 号, 日本社会福祉会, pp 71-76, 2006 年

Roles of Family in Nursing Home — Hope in the Abyss —

Riyoko YAMADA

(Department of Early Childhood Care and Education, Faculty of Human Life Sciences, Fuji Women's University)

Reiko YAMADA

(Department of Asian Studies, Williams College)

This study attempts to identify roles of the family in the nursing home setting. Between the months of March and October, 2010, the family members of a resident (W. Y.) in a terminal care program kept a journal recording their experiences. The current study examines their journal entries and determines that there are three family roles at play in a residential health care setting. They are: 1) an advocate role; 2) an interpreter role; and 3) a role as a health aid to the nursing attendants. Furthermore, the study sheds light on the concept of partnership between nursing home and family, whose shared goal is to improve the resident's quality of life.