

〔報 告〕

在宅療養継続における家族介護者の介護力の源となるもの

和田恵美子¹⁾

要 旨

目的：家族介護者が在宅生活で介護保険制度を活用し、困難な介護状況を乗り越えて、介護の肯定感を自ら獲得していくまでの変容を明らかにし、介護者自身を支える介護力の源となるものを明確にする。

方法：在宅生活で介護保険制度のサービスを活用して自らが望む生活を実現した要介護高齢者の家族介護者である妻、嫁、娘の4名の女性を対象者に、介護への思いについて、半構成的なインタビューを行った。インタビューの内容はデータ化し、データの分析は質的統合法（KJ法）に基づき実施した。

結果：217のデータは、最終的に6項目のシンボルマーク【男性介護者への壁】【介護の負担感の高まり】【介護の責任への揺らぎ】【サービス担当者からの学びの体験】【要介護高齢者の存在の尊さ】【介護スキルの構築】となった。

考察：介護保険サービスの利用によって、介護者が介護から解放される時間を得られたことで、介護者は要介護高齢者との間にほどよい距離感が持てるようになった。介護者は、このほどよい距離感が保てたことで、介護力の源である【要介護高齢者の存在の尊さ】に気づくことになる。この介護力の源となる【要介護高齢者の存在の尊さ】は、介護の満足感の重要な要素となり、介護者に介護の肯定感を導くこととなる。さらに、介護力の源となる【要介護高齢者の存在の尊さ】は、介護者の行動を役割意識による責任を果たす行為から、要介護高齢者の改善を願うことに基づく主体的な介護行為へと変容させていた。

キーワード：家族介護者、要介護高齢者、介護力の源

1. 緒 言

我が国では、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,190万人（前年3,079万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も25.1%（前年24.1%）と過去最高で、介護状況をみると、高齢者の要介護者等数は急速に増加しており、特に75歳以上で割合が高い状況である（内閣府，2015）。介護保険制度のサービスを受給した65歳以上の被保険者は、平成24（2012）年1月で約423万人となっており、男女比でみると男性が28.4%、女性が71.6%となっている（内閣府，2015）。

在宅における介護者の介護状況についての報告では、要介護者からみた主な介護者は、6割以上が同居している人で、配偶者が25.7%、子が20.9%、子の配偶者が15.2%の内訳となっており、性別をみると、男性が30.6%、女性が69.4%と女性が多くなっている（内閣府，2015）。さらに、介護者の介護時間について、同居している主な介護者が1日のうち介護に要している時間をみると、「必要な時に手をかす程度」が40.2%と最も多い一方で、「ほとんど終日」も22.8%となっている。要介護度別にみると、要支援1から要介護2までは「必要な時に手をかす程度」が最も多くなっているが、要介護3以上では「ほとんど終日」が最も多くなっており、要介護4

1) 藍野大学医療保健学部看護学科

以上では約半数が「ほとんど終日」介護している（内閣府，2015）。

先行研究の推移をみると、「介護者（子）に対するサポート」の研究が増加している一方で、「介護者（子）と介護を受ける人（親）の関係」の研究は減少しており、介護研究の視点は、介護者の負担やストレスの測定だけではなく、そのような負担のある介護者への支援方策の検討に変化してきた（小山，2012）。櫛，尾形，横尾他（2014）は、家族介護者が介護を肯定的に捉えていくための方法を認知し獲得していくという介護力の構成要素を明らかにし、介護力と介護負担感との関連を検討している。しかし、家族介護者が、介護における困難な状況を介護保険サービスの活用により乗り切り、介護の肯定感を自ら獲得するまでの経過の詳細が明確にされた研究は少ない。

総務省の調べによると、我が国の高齢化率は上昇することが見込まれており、2025年には約30%、2060年には約40%に達すると見られている（総務省，2015）。小山（2012）は、介護保険制度や介護休業制度など、この20年あまりの介護をめぐる社会の動きには新しいものがあるが、家族介護の現場においては、依然として女性が大きな役割を担っていると述べている。今後の我が国の高齢化率の上昇を考えると、在宅で長期化する介護を担っている家族介護者が、困難な状況を回避し、介護負担を最小限にし、介護の肯定感を自ら獲得していけるよう支援策を考えていくことは喫緊の課題といえる。

本研究では、家族介護者が在宅生活で介護保険制度を活用し、困難な介護状況を乗り越えて、介護の肯定感を自ら獲得していくまでの変容を明らかにし、介護者自身を支える介護力の源となるものを明確にすることを目的とした。

II. 用語の説明

1. 家族介護者

同居，別居にかかわらず，家族のうち，主たる介

護者。

2. 介護負担感

介護をする上で、介護者にとって生活上の制限がかかり、ストレスフルな状況に陥り、介護者が自らに起きている現象を負担であると認識する気持ち。

3. 介護肯定感

介護への満足感など介護を肯定的に捉えられる介護者の気持ち。

4. 介護力の源

介護者自身を支える力の基盤となるもの。

III. 研究方法

1. 研究対象者

在宅生活で介護保険制度のサービスを活用して自らが望む生活を実現した要介護高齢者の妻，嫁，娘の関係にある家族介護者（以下介護者）に注目した。担当する介護支援専門員が、介護における困難な状況を主体的に乗り越え、介護の肯定感を自ら獲得したと判断する介護者を研究対象者とした。3年以上の介護体験があり、自らの介護体験を振り返り、介護についての思いを語れる介護者とした。

2. 調査期間

平成22年5月から平成24年3月

3. データ収集方法

介護者の自宅を訪問し、要介護高齢者との関わりをはじめとする介護への思いを介護者に60分程度、半構成的なインタビューを1回行った。インタビューガイドの内容は、①介護の場面で印象に残っていること、②他の家族（別居家族）の介護への関わり、③要介護高齢者との関係性、④介護保険導入のきっかけ、⑤社会資源の活用状況、⑥サービス担当者への思い、⑦サービス担当者会議への参加の感想とした。インタビューの内容は同意を得て、ICレコーダに録音した。

4. 分析方法

データの分析は質的統合法（KJ法）に基づいて分析した。質的統合法（KJ法）は、創設者を川喜多氏

とするKJ法の延長線上にあり、山浦氏によって理論モデル化、技術の各論化をはかるとともに、質的研究への定式化を試みたものである(山浦, 2012)。介護者が長期に及ぶ介護を乗り切るための介護力の源となるものの構成要素を明確にするためには、1つの事例の持つ個性・独自性を把握しつつ、事例に内在する論理を抽出・発見することが求められる。質的統合法はこの作業に最適であるといえる。

分析はデータの単位化と統合化を行う。データの単位化は、問題意識を明確にしなが、逐語録を原文の文脈に沿って、1つの意味ごとにデータ化して、データの先頭に001. 002…と明記し、データ化した内容をプリントアウトしてラベル化した。方向性の似たラベルどうしを集めてグループ化したデータをA001, A002 …と集まったグループを表す一文を考え表札をつけた。グループ編成の段階が上がるごとに、B, Cとグループ化をすすめて、Cの段階で最終ラベルとして、各ラベルの内容のエッセンスを凝縮したシンボルマークを作成した。逐語録をデータ化したラベルを《 》, グループ編成段階ラベルを[], 最終ラベルを〈 〉, シンボルマークを【 】と表記した。

5. 信頼性と妥当性の確保

介護者の語りの内容の信頼性と妥当性を確保するために、3名の介護者のインタビューには介護支援専門員が同席し、介護支援専門員の同席がなかった1名の介護者に関しては、インタビューの前に介護支援専門員より介護状況の説明を受けた。

分析の信頼性と妥当性を確保するために、研究者自身が質的統合法(KJ法)の研修を受けた。分析過程で作成した見取り図は、山浦氏の指摘を受け、修正を行った。結果の分析については、家族介護に詳しい研究者にアドバイスを受けた。

6. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属する教育機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者を担当する居宅介護事業所に、研究の趣旨と方法について説明をし、研究対象者を担当する介護支援専門員に研究

の同意を署名にて得た。担当の介護支援専門員に協力を得て、事前に、研究対象者への研究の概略の説明を依頼した。介護支援専門員の研究への説明に理解が得られた研究協力者に対し、自宅に訪問して、書面と口頭にて研究の趣旨と方法について説明を行った。対象者のプライバシーには十分配慮したデータ収集を行い、インタビュー内容のICレコーダへの録音内容は研究終了後に責任を持って破棄すること、全研究過程で匿名性が保障されること、個人の秘密が守られること、いったん同意しても撤回は自由であること、研究への参加を拒否しても介護保険のサービスの活用で不利益を受けないこと、研究結果の公表方法を説明し、同意書への署名により研究参加への同意を得た。

インタビュー実施時は、対象者の表情に注意し、回答を強要することのないように配慮した。

IV. 結 果

研究の対象者は、要介護高齢者の妻1名、嫁2名、娘1名の60から70歳代の女性介護者4名であった(表1)。

最終的に217のデータは、6項目のシンボルマーク【男性介護者への壁】【介護の負担感の高まり】【介護の責任への揺らぎ】【サービス担当者からの学びの体験】【要介護高齢者の存在の尊さ】【介護スキルの構築】となった(図1)。

要介護高齢者が息子の介護を拒否もしくは、快く思わなかったため、介護生活に【男性介護者への壁】が生じて、息子が積極的に介護に参加しづらい状況があった。しかし、要介護高齢者は娘や嫁や妻の介護を自然に受け入れた。その状況は介護者にじわじわと影響し、女性介護者は、女性である自分が看るべきという社会規範意識が相まって、介護を当然自分が担うこととして受け止めていた。しかし、介護者は介護の知識も乏しく、長期間に及ぶ終日の介護生活で、体調を崩すこととなり、【介護の負担感の高まり】は限界に及んだ。ただ、介護者は、自分が

表1. 研究対象者概要

ケース	家族介護者の特性						要介護高齢者の特性			介護保険サービス 導入開始時期	介護期間
	性別	年齢	続柄	職業	婚姻	副介護者の有無	性別	年齢	要介護度		
A	女	70歳代	嫁	主婦	既婚	無	女	90歳代	5	脳梗塞発症直後	8年6カ月
B	女	70歳代	妻	主婦	既婚	無	男	70歳代	4→3	脳梗塞発症直後	6年
C	女	70歳代	娘	主婦	既婚	無	女	90歳代	4→3	介護開始後4年	9年
D	女	60歳代	嫁	主婦	既婚	無	女	90歳代	3	介護開始後5年	10年

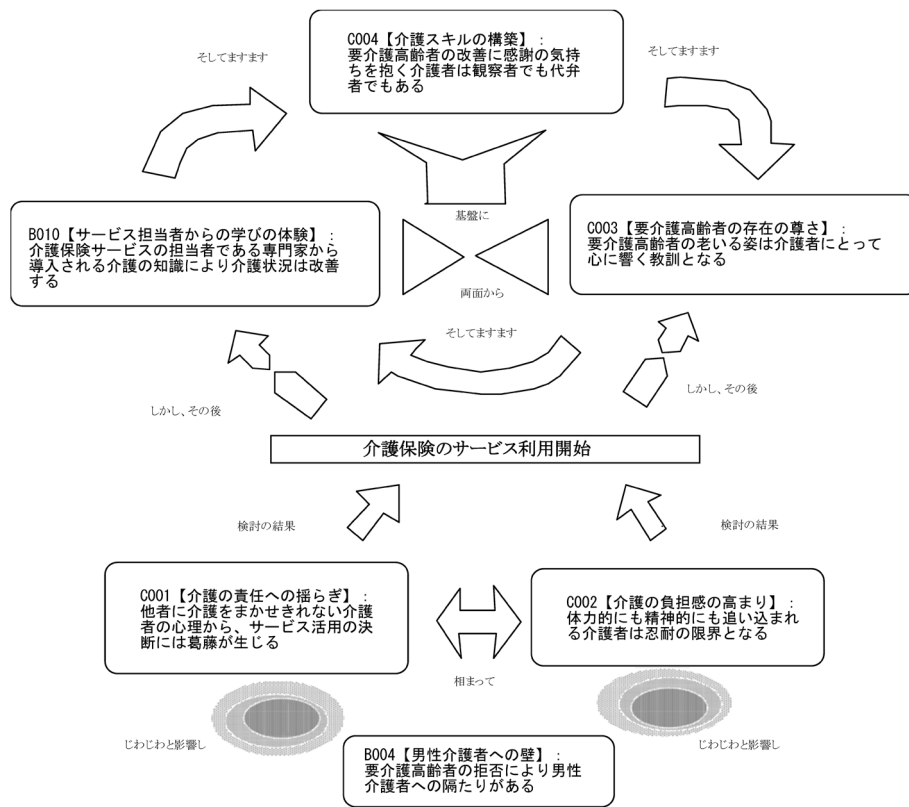


図1. 家族介護者の介護力の源となるもの見取り図

要介護高齢者を看るべきという思いや要介護高齢者が他者の介護を嫌がっている状況から、他者に介護をまかせきれない心理があった。それゆえに、介護者が、要介護高齢者の介護保険サービス利用を決断するには不安があり、【介護の責任への揺らぎ】が生じ、心理的葛藤があった。しかし、介護者は介護支援専門員のケアマネジメントに導かれて、一人で抱えていた介護への責任を他者にまかせせることを自分に許可して、介護保険サービス利用することとなった。

結果的に、介護保険サービス利用が転機となり、【サービス担当者からの学びの体験】は、介護者に

とって、医療と福祉と看護の知識の導入となり、介護状況は日々を重ねるごとに徐々に改善した。また、【要介護高齢者の存在の尊さ】に気づいた介護者は、要介護高齢者との関わりによって介護の満足感を得るとともに、「一人の人間」としての自己成長感を得ていた。【サービス担当者からの学びの体験】と【要介護高齢者の存在の尊さ】が基盤となって、要介護高齢者のADL能力向上に伴う、望む生活の実現にむけて、介護者の【介護スキルの構築】は介護力向上への相乗効果を生みだしていた。

1. 【男性介護者への壁】

最終ラベル〈要介護高齢者の拒否により男性介護

者の介護への隔たりがある〉は、7つの元データから2つのグループ編成ラベルによって構成された。

[要介護高齢者は息子への威厳を持ち、自らの介護に息子の介入を強く拒否し、体が受け入れない]状況や、[夫や兄が介護に関わろうとしても、要介護高齢者が望まないののであてにできない]状況にあった。つまり、息子が母親の介護を申し出ても要介護高齢者に拒む言動があり、男性家族介護者は、直接介護に関われなかった。Dさんは、要介護高齢者が初めての排泄の失敗で、息子の前では体が硬直して立てなかったけれど、Dさんと二人になり、Dさんの支えで姑が立てた時、自分だったらできると、排泄の介助のことを振り返っていた。Cさんの兄は、要介護高齢者の自宅の隣に住んでいたため介護に関わろうとしたが、要介護高齢者が拒むために、Cさんが隣町から自転車で週に3日介護に通っていた。Bさんの長男は近隣に住んでいるが、要介護高齢者が息子の介護への関わりを快く思わないことから、息子が家にくるのは年に数回である。Aさんの夫の声かけに要介護高齢者は反応を示しはするが、長年同居を続けてきた要介護高齢者とAさんの関係性は深く、要介護高齢者が全面的な介護を委ねているのはAさんだけであった。

介護者は、介護者の夫や兄や息子が介護に関わろうとしても拒否される状況を理解し、女性役割として介護を引き受けていた。

2. 【介護の負担感の高まり】

最終ラベル〈体力的にも精神的にも追い込まれる介護者は忍耐の限界となる〉は、36の元データから5つのグループ編成ラベルによって構成された。

[介護者は、大変なことでも、見えないストレスを自分でもわかっているのだけれど抑えこんでいた]状況を基盤にして、身体面の負担として[介護者には、狭心症の負担や、足がむくんで家事もままならない、車も自分で運転できずに体を固めて乗っていた無理しすぎの状態があった]。さらに、介護状況は悪循環をなし、[介護者は、要介護高齢者が今の瞬間のことを忘れて、何度言っても同じことを言う

ので、病気とわかっているでも腹を立ててしまう]自分に精神面のゆとりのなさを感じていた。そしてますます[介護者は、要介護高齢者を家で看っていて、悪化した時の対応への不安や、延命への選択の戸惑いについて悩む]ことで、精神的に追い込まれていった。なかでも、介護者の忍耐の限界となる[最も辛かった時期は、介護者の意に反して、要介護高齢者が不潔で汚れたままでいようとする事態や、要介護高齢者に誤嚥や夜間の転倒の危険があるなど、介護者の努力だけではどうにもならなかった]時であった。

3. 【介護の責任への揺らぎ】

最終ラベル〈他者に介護をまかせきれない介護者の心理から、サービス活用の決断には葛藤が生じる〉は、23の元データから、4つのグループ編成ラベルによって構成された。

介護者には、自分の子供の頃を振り返り、[誰もが大変と思う要介護高齢者の介護を、一緒に住んでいれば、看ることは当然だと思う]家族背景があった。この気持ちを基盤として、介護生活では[要介護高齢者の日常生活の様子を見ながら、介護者は自分の考えで、無理のない判断をしている]様子がうかがえた。

そして、介護の負担感が日増しに高まる状況の中で、介護者には最善をつくしたいという思いから、[介護支援専門員を選ばないといけないという知識はあり、介護保険の申請には至っていた]。その一方で、介護保険サービスの利用を[要介護高齢者が嫌がっていたこともあり、介護者はサービス利用決断の際に、何か事故が起きたらという不安と自分が看るべきとの間で葛藤があった]。Dさんの介護保険サービス利用は、要介護高齢者がベッドから降りると感知するセンサー(福祉用具の貸与)を導入するまでに、介護を初めてから5年が経過し、デイ・サービスを体験し、ショートステイを活用するまでに7年が経過していた。

4. 【サービス担当者からの学びの体験】

最終ラベル〈介護保険サービスの担当者である専

専門家から導入される介護の知識により介護状況は改善する〉は、36の元データから、6つのグループ編成ラベルによって構成された。

大きな不安の原因となる要介護高齢者の病状について〔在宅医より、介護者は、要介護高齢者の病状の予測、緊急時対応、転院先の選択など納得のいく説明を受けた〕。そのために、介護者は〔要介護高齢者の体調管理で大変なことや緊急時の対応を具体的に教えてくれる、前向きな対応の在宅医に助けられている〕現状があった。そして、介護保険サービスの利用により介護の状況はますます改善して、〔理学療法士や作業療法士のアドバイスで、要介護高齢者の症状にあった福祉用具の選択ができ、使いやすいものになった〕と介護者は喜んでいて、さらに、介護者は〔介護支援専門員とは相性もよく、すべきことを指摘してもらい助けられていた〕。なかでも、〔介護者にとって、信頼できる介護支援専門員の発言は、介護者の判断基準となり、サービス内容への理解を深めていた〕。また、介護者にとって〔訪問看護師は、病院だと看護師が忙しそうに聞けなかった介護の知りたいことを調べてでも教えてくれる〕存在で、介護の知識や技術を習得するために必要な役割を担っていた。

5. 【要介護高齢者の存在の尊さ】

最終ラベル〈要介護高齢者の老いる姿は介護者にとって心に響く教訓となる〉は、41の元データから、6つのグループ編成ラベルによって構成された。このラベルは、介護力の源となるものの構成を示す重要な箇所であることから図に示すこととした(図2)。

〔介護者は要介護高齢者の他者との関わりを真面目さや立派であると敬意を持ってみている〕とともに、〔介護者は、要介護高齢者が前向きに、他者を意識して責任を持ち、自立して過ごしてきたことに、自分にはできないこととして感心している〕ことから、要介護高齢者への尊敬の気持ちがあった。その気持ちを基盤にして、〔介護者は、要介護高齢者の入院を通じて、要介護高齢者の痛ましい体験から対処の大切さや、不在の寂しさを知り、要介護高

齢者の存在の大きさに気づいた〕経緯があった。それゆえに、〔家族の懸命な声かけにより、要介護高齢者は意志表示が明確になり、重く感動する言葉を発し、幼子に自ら手を差し伸べる動作をする〕姿は介護者の心に響いた。介護者はこういった要介護高齢者との関わりを通じて、〔要介護高齢者が生きてくれることは、老いていくことの見本を教訓として残してくれる〕という心境となった。それゆえに、〔介護者にとって、要介護高齢者の介護は初めてのことで、他の家族を今後看るにしても、勉強になり自分のためになる〕と生きる教訓となっていた。

6. 【介護スキルの構築】

最終ラベル〈要介護高齢者の改善に感謝の気持ちを抱く介護者は、要介護高齢者の観察者でも代弁者でもある〉は、74の元データから、4つのグループ編成ラベルによって構成された。

介護保険サービスの利用によって、〔介護者は受診時の介護タクシーの安価さや便利さに助けられたこと、通所サービスの音楽療法や歩行訓練の厳しい指導により、要介護高齢者のADL能力が改善したこと、入浴、花見、運動会への参加に感謝している〕気持ちが基盤にあった。そこで、役割として、〔介護者は身近な年配者を例に出して、要介護高齢者のリハビリに対する気持ちを励ます一方で、要介護高齢者のリハビリへの辛い気持ちの代弁者となる〕とともに、〔介護者は要介護高齢者の休日の過ごし方、福祉用具の活用状況や病状悪化時の思いや行動を観察して、要介護高齢者の望みを叶えようとしていた〕。こうした介護スキルの構築を基盤にして、〔要介護高齢者の気持ちが前にいくことで自立する様子を介護者が見守ることは、要介護高齢者の排泄への強い自立の思いから、失敗を繰り返しながらも再度の自立を可能にした〕要介護高齢者のADLの改善につながった。

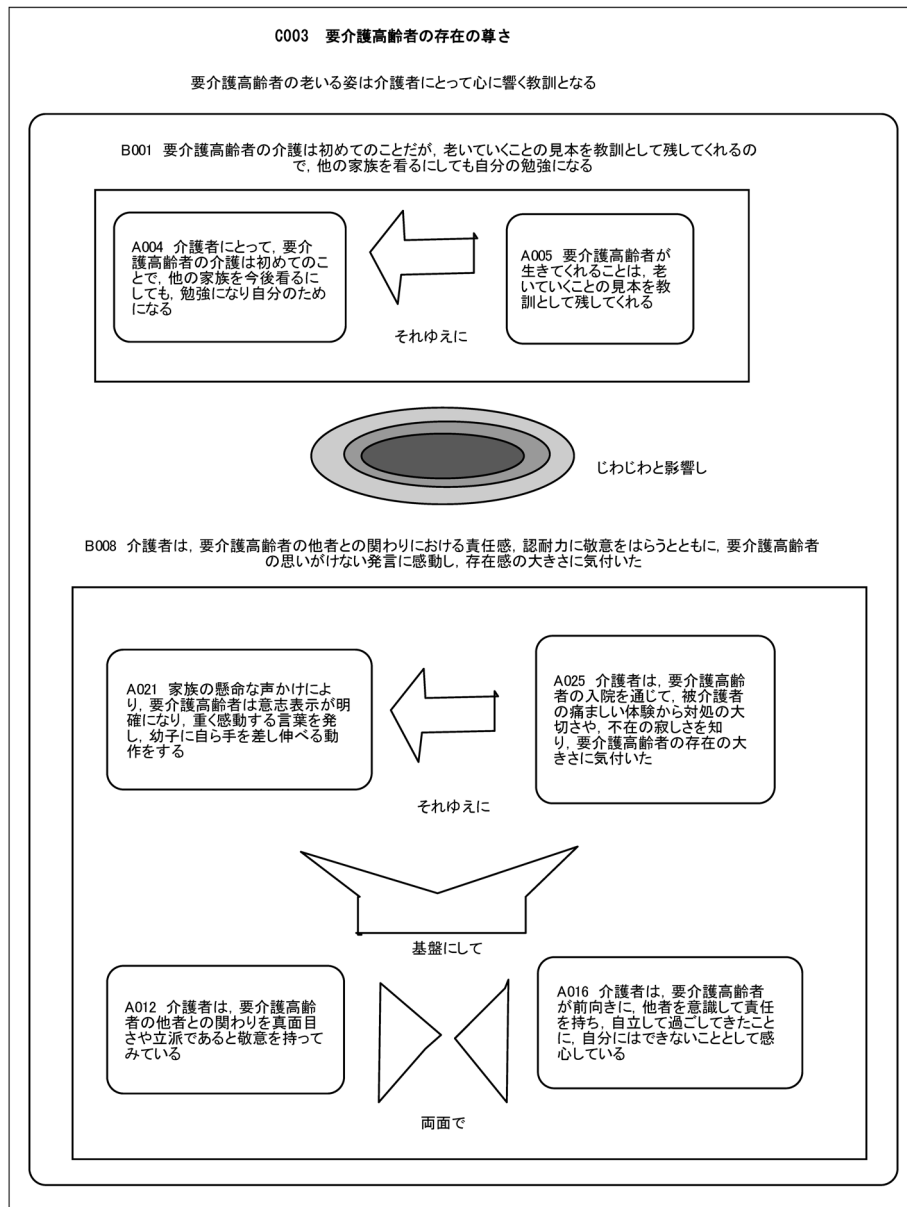


図2. 要介護高齢者の存在の尊さ

V. 考 察

1. 1人で担う介護

【男性介護者への壁】がきっかけとなり始まった介護生活の中で、介護者の介護への理解は、渡辺（2005）が述べるように女性介護者の主体性以上に役割意識が関係し、家族の歴史の影響を受けている。もしくは、山本（1995a）が述べるように家族の歴史だけではなく、儒教的な精神や女性の家庭内役割などの社会規範や要介護高齢者への愛着から介護には高い価値が付与されている状況であったといえる。

介護者は、他に頼れる介護者がなく、一人で介護

を担う介護生活の中で、次第に【介護の負担感の高まり】を体験し、体調を崩しつつも、介護を放り出すことなく介護生活を維持していた。介護負担感の高低に関しては、緒方、橋本、乙坂（2000）は、客観的な観察可能な現象より介護者がその現象をどのように認識しているかに関連すると指摘し、デイ・サービス、ショートステイ、入浴サービスといった社会資源の活用経験があることは主観的介護負担感が高いと報告している。本研究の4人の要介護高齢者は皆、デイ・サービス、ショートステイ、入浴サービスの社会資源を活用していた。そして、介護者は肩の痛みにより車の運転ができない体験、要介護高齢

者の転倒への不安やトイレへの付き添いで夜間の数回の覚醒などの負担となる因子を持っており、介護負担感が高い状況にあったことが確認される。

介護者が、1人で負担感の高い介護を担い、その状況を限界まで維持した力は、介護者自身が持ち合わせた忍耐力、責任能力であったといえる。ただ、長い介護生活は、介護者が1人だけで担っていけないものではない。岡林、杉澤、高梨（1999）は、介護役割の積極的受容は介護拘束を介して燃え尽きに結びつき、介護という長期間続く見返りの少ないストレス事態は主介護者が頑張ることだけでは乗り切れないことを示唆している。また、木下（2015）は、サービスにまかせることは重要な介護のスキルであると述べている。

2. 介護保険サービス利用に至るまで

介護者は、要介護高齢者が介護を要する状態で退院し、在宅生活を迎えるとなれば、入院前の生活からの変化を余儀なくされることになる。しかし、介護者だけで介護生活を過ごしてきた中に、日常生活の一部として介護保険サービスを導入することは、誰しも決心が必要である。特に、自らが介護を担うことが当然と考えていた介護者は、他者に心理的に介護をまかせきれず、体力的にも精神的にも限界の状況でありながらも、【介護の責任への揺らぎ】と社会規範意識にしばられていた。その結果、介護者は「介護保険のサービスを受けていないし、何かが起きたら、どうしたらいいのだろう」と常に不安を抱き、体力的にも精神的にも追い込まれながらも、介護保険サービス利用に心理的葛藤を抱えていた。

ストレスフルな状況の中では、Antonucci, Lansford, Ajrouch（2007）は、質の高いサポートを受ける人は、十分なサポートを受けない人と比べ、ストレスによるネガティブな影響を受けないですむと報告している。ストレスフルな状況にある介護者が、介護保険サービス利用に踏み込むためにどうすればよいか。山本（1995b）は必要な外部資源が利用可能で、他の家族と外部資源利用への相談ができ、

さらに自分の限界を自分自身に許可できた時のみ、介護者は自分の介護量を引き下げることができると述べている。さらに、渡辺（2005）は、上手に依存できるということは、自分の弱さやできない部分を認めて、相手に気持ちを委ねることであると述べている。本研究の介護者は、介護支援専門員に現在の介護状況に至った流れを話す過程で、全てを抱え込んでしまう自分の傾向や、介護への負担感、自分の弱さやできない部分を認めて、自分の限界を受け入れることができたと思われる。そして、女性介護者はようやく自分の限界を受け入れたことで、介護保険サービス利用に至っていた。木下（2015）は、介護者の共倒れを予想しながら起こるのを待つのではなく、その前に身近な外部者がストップをかける責任があり、現状では介護支援専門員が最も重要な役割を担っていると述べている。介護者の介護負担を最小限にするために、介護保険サービス利用への導入にむけての介護支援専門員の果たす役割は大きいと言える。

3. 介護保険サービス利用がもたらすもの

専門家である【サービス担当者からの学びの体験】により介護者は介護のスキルを身につけて、要介護高齢者の状況も目に見えて改善した。井上（1996）は、人は状況に対する十分な知識とそれに対応する技術を前もって持っていれば、問題によりよく対処できるという前提が存在すると述べている。片山、陶山（2005）は適切な対処行動の選択によって介護者は、介護過程での困難や課題を克服することが可能となり、この努力過程から得た学びを自覚する経験を重ねることで自らの成長を認識し、介護肯定感を高めると述べている。さらに、井上（1996）は、さまざまな感情に支配されることなく介護を継続していく過程で、介護する人には高い現実検討能力が身につけていく、介護は自己の現実検討の能力を向上させる訓練の場になると述べている。介護者はサービス担当者から介護方法を学びつつ介護を継続することで、要介護高齢者の変化を通じて成功体験を重ねて、自分の介護状況をコントロールすること

を覚え、自分を律する力を高めていったと考えられる。

介護保険サービスの利用により、介護者は介護から解放される時間が持て、要介護高齢者との間に距離がとれるようになった。本研究では、介護生活には、介護者と要介護高齢者の間には、このほどよい距離感が必要であることが明らかとなった。この距離感、限界近くまで追い詰められた状況にあった介護者にゆとりをもたらし、【要介護高齢者の存在の尊さ】に気づくきっかけとなっていた。

4. 介護力の源となるもの

介護者は、他者に介護を委ねることで、要介護高齢者とのほどよい距離感を体験した。この要介護高齢者の不在は、介護を1人で担っていた当時とは、要介護高齢者と一体化してしまって気づけなかった要介護高齢者に対する存在価値を意識する機会となった。つまり、従来から要介護高齢者に対して尊敬や愛着の気持ちを持っていた介護者にとって、この機会は、要介護高齢者の存在価値を再認識し高めるものとなった。

本研究で、介護者は要介護高齢者への関わりを通じて、予想を覆す要介護高齢者の反応に直面して、心に響く驚きを感じていた。とりわけ、懸命な要介護高齢者への話しかけによって、反応の乏しかった要介護高齢者がしゃべるようになり、要介護高齢者の家族に「必ず来てよ」という意志表示や手招きする行為は、介護者に驚きと感動を与えた。井上(1996)は、「情緒的な接近型」という対処行動の根底には、療養者への愛情や尊厳の気持ち、また療養者との深い絆があり、介護が必要となる以前からの介護者と療養者との人間関係の良さに支えられていると述べている。介護者は要介護高齢者への愛情や尊厳の気持ちによる絆で結ばれた関係だからこそ、手を振りあうなど、要介護高齢者の認知の状況からは困難と思われるコミュニケーションがとれたことへの心地よさや喜びを実感し、介護を肯定的に捉えられるようになっていったと考えられる。ここで、介護者が獲得した介護の肯定感、要介護高齢者の改善に対

する満足感から生じたものであるといえる。介護の肯定的側面の介護満足感について、広瀬、岡田、白澤(2005)は、介護肯定感を表す概念の中で最も頻繁に使用されてきた概念とし、桜井(1999)は、自己成長感よりも満足感の方が介護負担に対して広く軽減効果を持つことを報告している。本研究で得られた介護の満足感は【要介護高齢者の存在の尊さ】に起因すると考えられる。そして、介護者が【要介護高齢者の存在の尊さ】に気づくことで、当初は社会的規範意識に基づく役割意識で担っていた介護は、要介護高齢者の改善を願う介護者の主体的な行動に転換され【介護スキルの構築】となり、要介護高齢者のADLの改善につながったと考えられる。

VI. 結 論

介護者は、介護保険サービスの活用に踏み切ることで、介護の対処法を知る【サービス担当者からの学びの体験】を通じて【介護のスキルの構築】をして、困難な状況を乗りきる現状が説明された。ただ、介護保険サービスの利用により、介護者が介護を継続し、介護技術を高め、適切な介護方法で、介護の成功経験を重ねて介護の肯定感である自己成長感を獲得することは先行研究により明らかにされている。

本研究で明らかになったことは、介護者が介護の満足感を得るためには、介護者が要介護高齢者との間にほどよい距離感を保てる条件が必要なことである。介護保険サービスの利用によって、介護者が得られた自分のための時間の価値は大きく、一体化していた介護者と要介護高齢者の距離感が、介護者にとってほどよい距離感となった点にある。介護者は、このほどよい距離感が保てることで、自分の生活にゆとりが持てて、介護力の源である【要介護高齢者の存在の尊さ】に気づくことになる。この介護力の源となる【要介護高齢者の存在の尊さ】は、介護の満足感の重要な要素となり、介護者に介護の肯定感を導くこととなる。さらに、介護力の源となる

【要介護高齢者の存在の尊さ】は、介護者の行動を役割意識による行為から、要介護高齢者の改善を願うことに基づく主体的な介護行為へと変容させていた。これらの介護の肯定感を獲得することや、介護者の主体的な介護行為は【介護のスキルの構築】となつて、介護の状況を好転させて、要介護高齢者のADL能力の向上につながっていた。

謝 辞

研究の主旨を理解し、貴重な体験を語っていただきましたご家族の皆様、またご家族を紹介していただきました介護支援専門員の方に心より感謝申し上げます。

（受付 '15.10.07）
（採用 '17.04.11）

文 献

広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和: 家族介護者の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造 肯定・否定の両側面に焦点をあてて, 日本在宅ケア学会誌, 9(1): 52-60, 2005

榎 直美, 尾形由起子, 横尾美智代他: 家族介護者の介護力構成要素と介護負担感との関連, 福岡県立大学看護学研究紀要, 11(2): 35-44, 2014

井上 郁: 認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状, 看護研究, 29(3): 180-202, 1996

片山陽子, 陶山啓子: 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析, 日本看護研究学会雑誌, 28(4): 43-51, 2005

木下康仁: ケアラー支援の実践モデル, 49, 78, ハーベスト社, 東京, 2015

小山泰代: 女性から見た家族介護の実態と介護負担『第4回全国家庭動向調査(2008年)』の個票データを利用した実証研究(その2), 人口問題研究(J. of Population Problems), 68-1: 54-69, 2012

内閣府: 高齢社会白書, 平成26年版(全体版), 2015, http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/sl_1_1.html

緒方泰子, 橋本廸生, 乙坂佳代: 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担, 日本公衆衛生誌, 47(4): 307-319, 2000

岡林秀樹, 杉澤秀博, 高梨薫: 在宅障害高齢者の主介護者における対処法略の構造と燃えつきへの効果, 心理学研究, 69(6): 486-493, 1999

桜井成美: 介護肯定感をもつ負担軽減効果, 心理学研究, 70(3): 203-210, 1999

総務省: 情報通信白書, 平成25年版, 2015, <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/html/nc123110.html>

Antonucci, T. C., Lansford, J. E., Ajrouch, K. J. / 尾久征三 訳, ソーシャルサポート(社会的支援): 479-482, Elsevier Inc. All rights reserved, 2007

山浦晴男: 質的統合法入門 考え方と手順, 15-16, 医学書院, 甲府, 2012

山本則子: 痴呆老人の家族介護者に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味—, 看護研究, 28(4): 67-87, 1995a

山本則子: 痴呆老人の家族介護者に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験, 介護料の引き下げの意思決定過程—, 看護研究, 28(5): 409-480, 1995b

渡辺俊之: 介護者と家族の心のケア 介護家族カウンセリングの理論と実践, 25, 金剛出版, 2005

The Source of Family Caregivers to Continue Home Care

Emiko Wada¹⁾

1) Department of Nursing Faculty of Health Science, Aino University

Key words: Family caregivers, Elderly people requiring long-term care, Source of family caregivers

Purpose: This study was conducted to clarify the source of family caregivers through an examination of processes in which they overcome difficulties and gain confidence utilizing a long-term care insurance system.

Method: Semi-structured interviews on nursing care were conducted with four female family caregivers caring for an elderly person certified as requiring nursing care who chose and achieved a home-care lifestyle utilizing long-term care insurance services. Caregivers were the individual's wife, two daughters-in-law, and a daughter. Interview contents were converted into data and analyzed utilizing the qualitative synthesis method (KJ method).

Results & Discussion: All 217 data obtained from the interviews were classified into six categories: Rejection of male caregivers; The emotional burden of providing care; Doubts about responsibilities in providing care; Experience in sharing information with the person in charge of long-term care insurance services; Empathy toward the nursing care patient; and Construction of nursing care skills.

Utilization of long-term care insurance services created the proper distance between caregivers and the nursing care patient. Keeping this proper distance, caregivers felt empathy toward person requiring nursing care, which became the source of the nursing care capability. Feeling empathy toward the person requiring nursing care, caregivers felt the satisfaction of providing nursing care and gained confidence in providing care. Furthermore, through feeling this empathy, caregivers transformed their nursing care, which was performed with an awareness of one's role as a caregiver, and was conducted with an overall goal of improving care.