
研究報告

在宅療養者を介護する家族介護者における
介護認識プロセスと社会活動の変容
～就労と余暇活動に注目して～

大 宮 朋 子

The transformation of a care recognition process and the social
activity in family caregivers taking care of a home care person:
focusing on employment and leisure activities

Tomoko OMIYA, RN, PHN, PhD

抄 録

家族介護者の就労や余暇活動などの社会活動に注目し、介護認識プロセスとその変容の契機を描き出すことを目的として、在宅療養者の家族介護者7名にインタビューを行い、質的に分析を行った。その結果、参加者は【介護役割の引き受け】の後に【介護の戸惑いと混乱】を経験していた。彼らは次第に【役割拘束による心身のしんどさ】を感じ、時間の拘束や体力の消耗により【自分らしく過ごす時間の縮小】をせざるを得なかった。しかし、徐々に【介護のペースを掴み】、【自分らしく過ごす時間の縮小】を自覚することで、【心理的拘束の引き下げ】を、また、医療従事者からの助言を契機に【介護から離れる時間を確保する試み】を実施していた。その結果、就労や余暇活動等の【社会活動の参加・再開】に至り、【介護と自分の生活とのバランス再構築】が可能となった。介護分担が出来ない場合には、【社会活動の喪失や縮小】を余儀なくされ、自分の望む介護と自分の生活のバランスを再構築することは難しかった。

Abstract

Focusing on the employment and leisure activities of family caregivers, with the aim of identifying the opportunity for change in the care recognition process, we interviewed seven family caregivers and performed qualitative analysis. The results showed that once they were aware of "the mental and physical fatigue of role captivity" and "the less time there is to be oneself", they tried to "reduce the psychological bonds and constraints" and, with advice and counseling from a health care provider, "trial to have time to put distance from caregiving". When they succeeded, "participating in

受理：2011年12月2日

social activities once more" led to "rebuilding a balance between caregiving and one's personal life". When caregiving could not be shared, it led to "reduction and loss of social activities." It is necessary to establish a care-sharing system.

キーワード：介護認識，家族介護者，在宅療養，社会活動，プロセス変容

1. 研究の背景

平成12年に導入された介護保険制度は，超高齢社会へ向かう我が国において，介護の社会化という意識を定着させ，介護サービスを利用できるという安心感を与えた．介護保険制度では訪問看護の利用が可能であり，専門の看護師等が家庭を訪問し，療養生活におけるケアを行うことで，在宅での療養生活を支援している．しかし，厚生労働省研究班の2006年の報告では，介護者の4人に1人は抑うつ状態にあるとされ（厚生労働省，2007），在宅療養者の家族介護者の精神面での負担は依然として大きい．

これまでの家族介護者を対象とした研究は，長期介護に伴う介護負担やストレスといった否定的な側面を主要テーマとし，介護負担の軽減やストレスの解消に関する実証研究が行われてきた（安田・村田，2011；山口，2010）．その一方で，介護者の満足感や充実感，人間的成長（渡辺・児玉・松本，2011）など肯定的な面を同時に扱った両価的側面からの研究の重要性も示唆され，研究が蓄積されつつある（陶山・河野・河野，2004；鈴木・小野・浅井他，2002）．これらの研究結果の蓄積は，要介護者ケアや家族介護者支援などに寄与してきたが，横断的研究が多くを占めている（布元・竹本・長安他，2010）．

布元・竹本・長安らは，主に認知症や高齢介護において，介護は長期にわたることが多いという視点から，介護者研究は時間経過を加味した現象を追求すること，すなわち時間軸を持つ縦断的な視点でみていくことが重要であると述べている．しかしながら，家族介護者を時間軸で捉えた研究は，家族介護者の介護認識，つまり介護者が介護をどのように捉えるのかという意識の変容を描写した研究がいくつかある程度である（小林，2005；標，2001）．

これらの研究では，「介護者がいかに困難を

乗り越えて行くか」という，介護者の内的世界に焦点が置かれ，障害受容やキューブラー・ロスの死の受容モデルに準拠した結果が報告されている（古瀬，2003）．しかしながら介護認識は，介護経験単独で形成されるものではなく，日々繰り返される生活世界の中で形成されるものである（福岡・針塚，2005）．従って，介護者の内的世界のみならず，生活世界における経験，社会生活や他者との関係性という視点から介護認識とその変容をとらえることが重要である．

Pearlin (1990) は，介護により在宅介護者の就労や社会・余暇活動，すなわち外的な活動が制約されることが負担につながるというストレスモデルを提示している．一般に，就労や余暇活動などの社会活動によって社会との関係を結ぶことは，QOLや精神健康の向上を促すだけでなく，成人としての役割を果たす，自分の価値を見出すなど，人としての尊厳や存在価値にも関わることを示されている（Mueser et al., 1997）．Sugiuraら（2009）は，妻を介護する男性介護者において，就労者のほうが非就労者より精神健康が良好であるという結果を示しており，就労・余暇活動といった社会活動は介護者にとって重要な意味を持つと考えられる．しかし，介護認識変容のプロセスにおいて，就労や余暇活動といった社会活動との相互作用及び影響について捉えた研究はみられない．

また，介護認識の変化が何を契機として起こるのかといったきっかけやメカニズムは，介入という視点からきわめて重要であると考えられるが，これらに触れた研究もほとんど見当たらない．

以上より，本研究は，在宅療養者を抱える家族介護者の介護認識変容プロセスと変容の契機を描き出すことを目的とする．特に，家族介護者の社会活動や他者との相互作用に注目し，就労や余暇活動が介護者の認識変容プロセスにおいてどのような関係を持つのかを明らかにし，

支援への示唆を得ることとする。

II. 研究方法

1. デザイン

本研究は、家族介護者の介護認識の具体的なプロセスとその契機やメカニズムといった、参加者の思いや認識を記述することを目的としたため、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 対象

本研究の参加者は、在宅療養者を介護する家族介護者である。埼玉県内の訪問看護ステーションの責任者から紹介を受け、研究協力への了承を得た、在宅療養者の家族介護者7名にインタビューを行った。研究参加者の属性・特性を表1に示す。分析を進める中で、在宅療養者の疾患や身体状況によって違いがみられたため、疾患や身体状況が多様になるように紹介者へサンプリングを依頼した。

3. 方法

調査は、インタビューガイドを用いた半構成的インタビューを行った。参加者の承諾を得て、インタビュー内容をICレコーダーに録音し、固有名詞をアルファベットに変えた逐語録を作成し、分析した。インタビューでは、「介護が始まってからの生活や思いの状況や変化」

「介護と自分自身の時間(仕事や余暇活動)について」「周囲の人との関わり」「介護の大変さとそれへの対応」「自分にとっての介護及び仕事や余暇活動の意味」といった内容をたずね、必要に応じて質問を加え詳細を語ってもらった。インタビューは参加者の自宅で行い、時間は1人につき1時間半～2時間半程度、調査期間は2010年11月～2011年3月であった。

4. 分析

(1) 分析の方法

得られたデータは、修正版Grounded Theoryアプローチ(木下, 2005)を参考に、逐語録を繰返し読みopen codingを行った。次に概念間の関係を検討するaxial codingを前後の文脈を考慮しながら行い、カテゴリーを構造化した。

分析において、中川(2003, 2005)が明らかにした、重症心身障害児を在宅で介護する母親の認識変容プロセス、ならびに認識変容メカニズムの概念図を参照モデルとした。中川は、障害児を持つことに対する母親の態度や思いは、それ単独で形成・変容していくものではなく、日々繰り返される他者との相互作用を通じて形成されていくという問題意識から、社会的相互作用に着目して母親9名の分析を行っている。今回は、就労及び余暇活動という社会的な側面に着目すること、介護認識変容の契機やメカニズムを明らかにすることを目的とすることから、

表1 研究参加者の属性・特性

	介護者の年代	性別	就労形態	要介護者の年代	介護者との関係	主な疾患	介護年数	備考
1	60代	男性	会社員→定年退職	90代	実母	認知症	7年	
2	70代	女性	個人事業主	100歳代	実母	加齢による歩行困難等	10年	
3-1 ¹⁾	60代	女性	パート	80代	義母	小細胞癌(肺)	4か月	在宅看とり
3-2 ¹⁾	60代	女性	パート	80代	実母	認知症	6か月	
4-1 ²⁾	60代	男性	会社員(事業主)	90代	実母	認知症	2年	
4-2 ²⁾	60代	女性	会社員		義母			
5-1 ³⁾	60代	男性	会社員(事業主)	40代	弟	脳性小児麻痺	11か月	
5-2 ³⁾	50代	男性	会社員					

¹⁾3-1, 3-2は、1人で義母と実母を介護した(している)ケースである。

²⁾4-1, 4-2は、2人(夫婦)で1人を介護しているケースである。

³⁾5-1, 5-2は、2人(兄弟)で1人を介護しているケースである。

中川のモデルを参照とした。

(2) 分析結果の妥当性の確認

分析結果を家族介護経験者2名に説明した。彼らからは、「自分が経験したこととよく似ている」「介護経験者として理解できる」といった反応が得られ、分析結果は妥当であると考えられた。

5. 倫理的配慮

参加者に対して、研究の趣旨、方法、参加や中断は自由意志であること、プライバシーの保護、不参加による不利益は発生しないこと、目的以外にデータを公表しないこと、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行われた(研倫審委第2010-70)。

III. 結 果

最初に全体のプロセスを示した上で、個々のカテゴリーの説明をする。【 】内はカテゴリー、〈 〉は概念、「 」はインタビューで語られた言葉である。分かりにくい箇所は()の中に言葉を補い、…は中略を示す。

1. 全体のプロセス

彼らは、要介護者が身内に出現すると、周囲の状況や関係性から自分(達)で看よう、あるいは見るしかない、【介護役割の引き受け】をする。すると、それまでの秩序立った彼らの生活の中に新たに介護という役割が入り込み、

生活パターンが変わることで、彼らは【介護の戸惑いと混乱】を経験する。そして、時間と体力を介護に投入した結果、彼らは次第に【役割拘束による心身のしんどさ】を感じるようになった。時間の拘束や体力の消耗は、【自分らしく過ごす時間の縮小】をせざるを得ない状況につながっていた。

彼らは、手探りの中で、心身ともにしんどいと感じる介護役割を遂行していく。ある一定の時間が経過すると、彼らの多くは徐々に【介護のペースを掴】んでいった。そして、【自分らしく過ごす時間の縮小】を自覚することで、自ら【心理的拘束の引き下げ】を行う、あるいは医療やケア従事者からの助言をきっかけとして【介護から離れる時間を確保する試み】を行い、【介護と自分の生活とのバランス再構築】を視野に入れるようになる。これらが上手くいくと、彼らは仕事及び趣味などの余暇活動といった【社会活動への参加・再開】に至る。正規職員などの場合で【社会活動への参加】が介護開始当初から決定事項であった場合、【社会活動への参加】がきっかけとなって介護の分担と心理的拘束の引き下げが積極的に行われることもあった。これらの関係性は、両方向の矢印で示した。それらが難しい場合には、【社会活動の喪失や縮小】を余儀なくされ、自分の望む介護と自分の生活のバランスを構築することは難しくなった(図1)。

2. 中川(2003, 2005)のモデルとの比較

本研究の参照モデルである中川の研究では、「障害軽減の諦め」が次のプロセスへの移行において極めて重要な契機であったが、本研究で

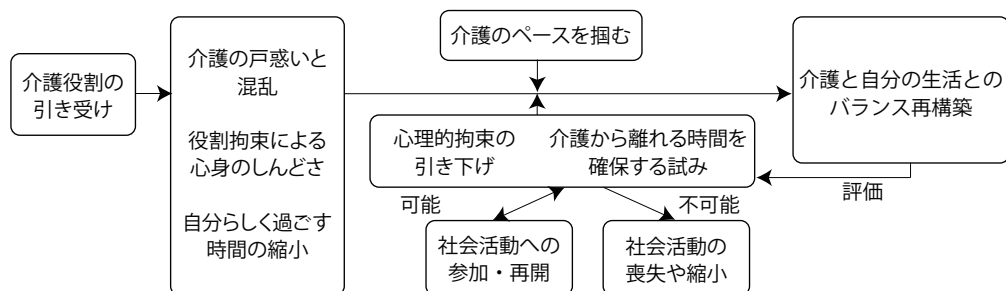


図1 カテゴリー間の関係図

は類似のカテゴリーは抽出されなかった。これは、「障害児の母親」と「老化あるいは癌により在宅療養をしている家族の介護者」といった参加者特性の違いによる可能性が考えられ、考察すべき重要な点であると考えられた。

また、カテゴリー名については、中川のモデルにおいて「時間の喪失」、本研究では「時間の拘束」といった類似のものを抽出した。母が子のケアに全人生を投入する経験から生じる時間の「喪失」の感覚と、実親もしくは義両親を引き取り、介護によって自分の自由な時間が制限される「拘束」の感覚は異なると分析の経過で確認し、要介護者へのコミットメントの程度について考察することとした。

3. 各カテゴリーの説明

(1) 【介護役割の引き受け】

彼らは、在宅で自分が主介護者となって看ることについて〈介護するのは自分の選択〉、〈他に看る人がいないから仕方がない〉〈介護はごく自然な流れ〉などの思いを持ち、覚悟と責任をもって【介護役割の引き受け】を行っていた。

(2) 【介護の戸惑いと混乱】【役割拘束による心身のしんどさ】【自分らしく過ごす時間の縮小】

介護を開始すると、〈介護のペースが掴めない〉ために生活パターンが乱れる。ある介護者は、10数年ぶりに実母を引き取り、「認知(症)」というのは、…頭ではわかってはいたんですけど、ここまでひどいというのはわからなかったもので、茫然としてしまっただけで、〈要介護者の様相の変化に驚き〉、【戸惑いと混乱】を経験していた。

さらに、常に要介護者を見守っていなければならないという〈時間の拘束〉、自宅から離れた場所に行くのが難しいといった〈行動範囲の拘束〉、いつも要介護者のことが頭から離れず、自分が看なくてはならないという〈心理的拘束〉、また、「正直どうして自分だけが(介護しなければならないのか)って思うこともある」といった〈介護割り当ての不公平感〉を感じることもあった。このような状況は心身を激しく

消耗させ、慢性的な疲労感や体調不良を経験する参加者もいた。

このような【役割拘束による心身のしんどさ】を感じる中、彼らはそれまで行っていた趣味などの〈余暇活動の減少や諦め〉、仕事のスケジュールや量を減らすなど〈仕事の調整〉をしなければならず、【自分らしく過ごす時間の縮小】を経験するに至っていた。特に要介護者が認知症などにより問題行動が生じている場合、たとえば「予測が立たないんですよ。朝と昼では違うっていうか、今いいと思っても何時間後にはちょっと(認知症の行動で)おかしくなるから、頭から離れないし、夜も眠れなくて」というように、【しんどさ】と【自分らしく過ごす時間の縮小】を強く感じており、要介護者への身体的暴力につながることもあった。

一方、要介護者の身体状況が安定し、自宅で要介護者が一人で数時間過ごせる、あるいはデイケア等で昼間目を離せる時間が長い場合には、辛さやしんどさをあまり感じず、次の段階に移っていた。

(3) 【介護のペースを掴む】

介護の状況は、「最初はまだご飯運んでたって寝てるし、起きるの待ってたらもうお膳何回も運んで、…返事はするんだけど起きて食べようとしなないし、冷めちゃうと温めてまた持ってって、その繰り返し」というように、試行錯誤の日々だった。しかし、「少しずつ、こうしたほうがいい、今度はこうしようって段々わかるようになってきて、手順も、少しずつ分かるように」というように、〈介護経験の蓄積〉〈対処方法や手順の獲得〉が徐々になされると、【介護のペースを掴む】ことができるようになっていた。ただし、それに要する時間は、特に要介護者が認知症であったり、問題行動が多いケースの場合、半年から1年以上を要していた。そのような問題が無い場合には、1か月程度の短期間でペースをつかむことができるようになっていた。

(4) 【心理的拘束の引き下げ】【介護から離れる時間を確保する試み】

彼らは、【役割拘束による心身のしんどさ】【自分らしく過ごす時間の縮小】を認識することをきっかけとして、〈介護における自分の信念を変化させる〉〈たまにはアンテナを引っ込める〉〈介護を人生の中心にしない〉〈できることと出来ないことの線引きをする〉〈自分の楽しみを持つことを肯定する〉といった、【心理的拘束の引き下げ】を行っていた。これには、訪問看護師やケアマネージャーからの助言が契機となる例が多かった。例えば、ある介護者は「ついでに介護するような気持ちにならないと、もうダメになっちゃう、私がダメになっちゃうって(訪問)看護師さんに言われて、やっぱり少し手抜きしたほうがいいよっていうことでね」と語っている。

自分の時間を取り戻す、仕事をする、あるいは心身のしんどさを回復させるには、要介護者を自分以外の家族や親せきに見てもらったり、デイサービスやショートステイを利用して施設に預け、自分が【介護から離れる時間を確保する】ことが必要になる。ある参加者は、「ケアマネージャーさんに(要介護者を)殴っちゃったよって話したら、〇〇さん(介護者)少し疲れてるから、少しはデイサービスか何か受けて、少し身体休めて、温泉でもどこでも少しあれたほうがいいんじゃないかってアドバイスがありました。」と語っている。この参加者の場合、要介護者はデイサービス等を嫌がり、実質的な介護量はそれほど変わらなかった。しかし、ヘルパーが来ている間は外出するなどして、「そうか、そうやって自分の時間作っていいんだって。いい提案してもらいました」と考え方を切り替え、積極的に外出するようになったという。結果、「ああ、それ(外出)やってから、介護は全然苦になんない」と語っていた。

(5) 【社会活動への参加・再開】【社会活動の喪失や縮小】

【心理的拘束の引き下げ】と、【介護から離れる時間を確保する試み】が上手くいくと、それまで「やる気力もないし、やれないし、第一や

りたくってもやれない」という状態だった、〈余暇活動の再開〉〈自分らしい時間の確保〉が、できるようになっていた。就労している参加者の場合、まずは【社会活動(この場合は就労)への参加(継続)】が前提で、そのために【介護から離れる時間を確保する試み】が行われるという関係にあった。

働くことについて、〈経済的に必須〉という参加者の他に、多くは〈仕事に精神的に救われる〉〈生きがいの確保〉〈自分の価値を確かめることができる〉という意味を見出していた。余暇活動では、「やはりなんというんですか、24時間見ていなくてはいけないというのは、自分の時間がないんですよ。やはりよその空気を吸いたっていいか」という語りのように、〈気分転換とリラックス〉〈夢中になれる楽しみ〉〈仲間との交流〉といった効果を彼らは自覚していた。

特に余暇活動において、介護によって中断されていた趣味活動を再開すること、一人で行う場合には手足を動かし没頭する作業を行うこと、形になるものや達成感の得られる作業を行うこと、仲間がいる場合には、介護経験のある人との交流が得られることが、精神健康に良い影響をもたらすと自覚した活動として語られた。

仕事でも余暇活動でも、〈介護の相談ができる〉〈周囲からの気遣いと優しさを感じる〉という副次的な効果もあった。

他に介護を分担できる人がいない、身体状況が不安定で目を離せないなどの理由で、介護から離れる時間を確保する試みが上手くいかない場合は、〈仕事量を大きく制限する〉〈余暇活動を諦める〉ことを余儀なくされ、結果として【社会活動の喪失や縮小】につながっていた。

(6) 【介護と自分の生活とのバランス再構築】

【社会活動への参加・再開】をした参加者は、〈生活の中に自分らしさを持つことの重要性の再確認〉をしていた。自分の時間を持つことで体調が良くなり、「(自分の主治医の)先生が、‘なるべく続けたほうが良い。なんせ身体を動かしたほうが良い’って言うんで、それを少しずつ、やれないときもあるけど、やっぱり続け

てみたんです。ええ、それから段々身体の調子が良くなってきたんです」というように自身の社会活動への参加について評価を行い、介護と自分の生活のバランス調整の度合いを測っていた。同時に、「介護やってなかったら結局自分は今何やってるんだろって思うようにもなりましてね」といった〈自分にとっての介護の意味の問い直し〉を行うこともあった。さらに、介護経験者に悩みの相談をするなど、仕事や余暇活動で介護に関する交流が生じたことで〈社会活動への参加と介護の関係性を見出す〉経験をする者もあった。

一方、【社会生活の喪失や縮小】を余儀なくされている場合には、「毎日精一杯だよ、何だろうね、これが楽しいっていいのはないな、今んとこ、今こういう状況じゃ家空けらんないしっていうのもあるからね、もうあきらめだよ」といった心境に至っていた。〈他に打つ手はない〉〈考えても仕方がない〉など、現状の中での心理的な妥協点を見つけざるを得ない、という結論で介護と自分の生活のバランスをとっていた。

IV. 考 察

1. 本研究の位置付け

本研究は、在宅療養者の家族介護者の介護認識と社会活動の変容プロセスについて、中川(2005)が明らかにした、重症心身障害児を在宅で介護する母親の意識変容プロセス、ならびに意識変容メカニズムの概念図を参照モデルとして分析を行った。これまでの家族介護者の介護認識の変容に関する先行研究では、介護の受容や要介護者との関係性、人間的成長など、受難をどう乗り越えるかに焦点が当てられ、認識変容のきっかけや社会生活とのバランスに着眼した研究はほとんどみられなかった。本研究では、その一端が明らかにされたと思われる。

特に、就労(継続)する、趣味などの余暇活動に参加するなどして、介護と自分の生活のバランスを取ることの重要性が示され、それには訪問看護師などの助言がきっかけとなっていることが明らかになり、介護者支援への示唆が得

られたと考えられる。

2. 周囲の役割期待や介護役割へのコミットメント

本研究の参加者のほとんどは、老化あるいは癌などの疾患を持つ実親もしくは義両親を在宅介護している者であり、中川の研究参加者とは属性、関係性が異なる。中川によると、重症心身障害児をケアする母親は、「母親は子と一体化し、自己犠牲を払ってでも全面的に子のケアをしなければならない」という「子へのトータルコミットメント」意識を形成していた。特に、療育スタッフ、理学療法士、看護師、養護学校の教員などからの役割期待に従ってコミットするという、役割規範性が強い点に特徴があり、「子の障害軽減を自分の使命としなければならない」という思いを極めて強く抱いていた。しかし、本研究の参加者は、要介護者の身体状況から考えて、障害軽減よりは残存機能の維持や穏やかな日常生活を営んでいくことを目標として介護を行っており、周囲からの役割期待も、重症心身障害児の母親ほど強くはなかったと推測できる。

しかしながら、本研究の参加者も【役割拘束によるしんどさ】を感じ、【自分らしく過ごす時間の縮小】を余儀なくされたと感じていた。また、介護負担により、心身の不調から通院や投薬を開始したという参加者も少なからずみられた。本研究の結果と中川のモデルの比較から、介護役割に没入すればするほど、周囲からの役割期待が大きいほど、心理的拘束感を下げることが難しくなり、「しんどさ」は増すと思われる。例えば、重症心身障害児の母親の場合、「障害を持った子を産んでしまった」という自責の念が、子へのコミットメント(一体化あるいはケアへの没入)の程度を強めている可能性が示されている。ケア従事者は、介護者が要介護者に対して罪悪感を抱いていないか、周囲の役割期待はどの程度なのかをアセスメントし、主介護者がコミットし過ぎていないかを慎重に見極めていく必要がある。同時に、患者が在宅療養へと移行する際には、主介護者に対する役割拘束を強化しないよう、十分注意を払う必要がある。

3. 介護から離れる時間を確保することの重要性

本研究において、【介護と自分の生活とのバランス再構築】へと介護者が意識を向けるには、【介護のペースを掴む】【心理的拘束の引き下げ】【介護から離れる時間を確保する試み】が重要であった。長期に在宅で介護する際、介護者はストレスや精神的負担をもっとも大きい困難として挙げている(中谷・東條, 1989)。北野(1999)は、女性介護者の就労と介護の両立に関する研究において、介護者は就労により自己実現をすることで精神状態が安定し、要介護者との良好な関係を築くことができると述べている。本研究においても、就労を維持・再開することは、〈生きがいの確保〉や〈自分の価値を確かめることができる〉ことにつながる事が明らかにされ、先行研究を支持する結果となった。特に【介護から離れる時間を確保】し、【社会活動への参加・再開】ができるかどうか、介護と自分の生活のバランスを取るうえで非常に重要なファクターであることが示された。余暇活動再開の重要なきっかけとしては、訪問看護師やケアマネージャーからの助言・後押しが報告されている。ケア従事者は、介護者のそれまでの生活環境や社会活動を把握し、具体的な余暇活動の内容や活動スケジュールを提案するなどして、家族介護者が自分らしい時間を構築するための支援をする必要がある。

しかし、ショートステイを要介護者が嫌がったり、認知症やその他の理由での問題行動から、介護を分担したり、自分の時間を確保することが難しいケースがあることもわかった。重症心身障害児の母親の場合、介護の分担が出来ないと、子のケアへの没入の程度を低める、すなわち「手をかけないようにする」ことでしか子と自分とのバランスをとることが出来ないことが示されている。これが長期にわたって継続することで、ネグレクト等のより深刻な問題に結びつく危険性につながることを中川は指摘している。介護の分担体制をどうするのかといった社会的な議論と、サポート体制の検討と構築は必須であると考えられた。

V. 本研究における今後の課題と限界

分析の中で、要介護者が認知症かどうか、問題行動があるかどうか、一人にしておける時間がどれだけあるかといった要介護者の身体状況が、役割拘束のしんどさの高低や介護のペースを掴む時間の長短に大きく関与していることが分かった。今後の課題として、認知症や癌、老化や身体障害など、要介護者の身体状況の違いによって介護者の負担感は異なるのか、就労状況ならびに具体的な余暇活動の内容によって、介護者の精神健康に与える影響は異なるのかといったことを検討していく必要がある。

本研究の限界として、研究参加者が1施設の訪問看護ステーション利用者であること、会社員であっても家族経営型企業に勤務している者や自営業の者が中心であり、一般企業勤務すなわちサラリーマンのような就労形態をとっている介護者が選定されていないことがあげられる。また、今回は比較的介護に適応的なケースが選定されていると考えられ、在宅介護を断念したケースの検討が必要であろう。

VI. 結 語

家族介護者の就労・余暇活動に注目し、介護認識プロセスと社会活動変容の契機を描き出すことを目的として、在宅療養者の家族介護者7名にインタビューを行い、質的に分析を行った。その結果、参加者は介護のしんどさを感じるが、徐々に【介護のペースを掴】んでいた。ペースを掴むまでの期間は、認知症の場合には半年～1年以上を要するなど、問題行動の有無などにより大きく異なり、要介護者の身体状況に注意を払う必要性が示された。

家族介護者は、【自分らしく過ごす時間の縮小】を自覚することで、【心理的拘束の引き下げ】を、また、医療従事者からの助言を契機に【介護から離れる時間を確保する試み】を実施していた。心理的拘束の引き下げは、介護役割にコミットしているほど困難になると考えられる。ケア支援者は、家族介護者が介護にコミットし過ぎていないか見極めて行くことが肝要で

ある。

これらの試みが上手くいくと、就労や余暇活動等の【社会活動への参加・再開】に至り、【介護と自分の生活とのバランス再構築】が可能となった。介護から離れる時間を確保出来ない場合には、【社会活動の喪失や縮小】を余儀なくされていた。介護から離れる時間を確保することは極めて重要であると考えられ、介護分担体制を社会的に整えることが求められる。

謝 辞

本研究にご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。なお、本研究は平成22年度日本赤十字看護大学課題研究費によって行われた。

文 献

- 福岡里美・針塚進(2005). 在宅高齢者介護における介護者のアイデンティティ再構築について. *Kyushu University Psychological Research*, 6, 199-206.
- 古瀬みどり(2003). 要介護高齢者を介護する家族の苦勞認識プロセスに関する研究—他者の介護体験認識とのズレの分析から. *家族看護学研究*, 8(2), 154-162.
- 木下康仁(2005). *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践*. 東京都: 弘文堂.
- 北野和代・川村佐和子・数間恵子(1999). 女性介護者の職業と介護の両立に関する検討—難病の夫を介護する妻の事例. *日本難病看護学会誌*, 3(1~2), 53-59.
- 小林陽子(2005). 痴呆症の妻を介護する高齢男性の介護認識とその影響要因. *老年看護学*, 9(2), 64-76.
- 厚生労働省(2007). 平成19年度国民生活基礎調査. Retrieved 08/21, 2011, from <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031016>
- Mueser, K.T., Becker, D.R., Torrey, W.C., Xie, H., Bond, G.R., Drake, R.E., et al. (1997). Work and nonvocational domains of functioning in persons with severe mental illness: a longitudinal analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(7), 419-426.
- 中川薫(2003). 重症心身障害児の母親の「母親意識」の形成と変容のプロセスに関する研究—社会的相互作用がもたらす影響に着目して. *保健医療社会学論集*, 14(1), 1-12.
- 中川薫(2005). 子と自分のバランスをとる重症心身障害児の母親の意識変容の契機とメカニズム. *保健医療社会学論集*, 15(2), 94-103.
- 中谷陽明・東條光男(1989). 家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—. *社会老年学*, 29.
- 布元義人・竹本与志人・長安つた子・香川幸次郎(2010). 認知症高齢者における家族介護者の介護認識の変容に関する研究の動向. *日本認知症ケア学会誌*, 9(1), 103-111.
- Pearlin, L. I., Mullan, J.T., Semple, S.J., & Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist*, 30(5), 583-594.
- 標美奈子(2001). 回想的に語られた介護体験プロセス—痴呆性老人の家族介護者の会役員の場合. *保健医療社会学論集* (12), 47-57.
- Sugiura, K., Ito, M., Kutsumi, M., & Mikami, H. (2009). Gender differences in spousal caregiving in Japan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 64(1), 147-156.
- 鈴木牧彦・小野理沙子・浅井憲義・中村賢・前田眞治(2002). Effects of Positive Appraisal on the Burden of Family Caregivers of Stroke Patients: with Reference to Personality Traits of Caregivers. *ストレス科学*, 17(1), 62-71.
- 陶山啓・河野理・河野保(2004). 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析. *老年社会科学*, 25(4), 461-470.
- 渡辺朝子・児玉喜久枝・松本玄智江(2011). 家族介護者の持つ介護負担感と介護肯定感に関する検討—アンケート調査の分析から. *日本看護学会論文集: 地域看護* (41), 53-56.
- 山口隆司(2010). 認知症患者を介護する家族の介護負担感に関する研究. *保健医療技術*

学部論集(4), 1-10.

安田直史・村田伸(2011). 要介護高齢者を介護する主介護者の介護負担感に影響を及ぼ

す因子の検討. *西九州リハビリテーション研究*, 4, 59-64.