
研 究 報 告

介護負担のある家族が家族内介護を継続する理由と背景

岡本 明子

Why Families Prefer to Take Care of Their Own Family at Home

OKAMOTO Akiko

キーワード：介護負担、家族内介護継続理由、介護者

Key Words：Care burdens, The motivation for taking care of their family members, Caregiver

Abstract

The purpose of this study was to clarify the motivation for taking care of their family members. This paper focused on the caregivers who had care burdens, but who wanted choose to take care of their family members by themselves. Especially the nurses made assessment of the caregiver's burdens and if they did not want to change the situation, their care burdens increased. We used the following methods: (1) The sentences which notified the motivation to wish to choose to take care of their family members by themselves were focused on and labeled. (2) The labels that have common factors were selected and encoded. (3) The codes that represented the motivations were described with what the caregivers said.

The results suggested that the caregivers had the following six motivations: [The support from other family members] [Their unwillingness to let others intervene] [Their confidence in their care because of their experience as caregivers] [The lack of the services that fit the family] [The maintenance of their favorite pastime] [Their consideration for their family members who were taken care of].

要旨

本研究の目的は、介護負担のある家族が、家族内介護を継続する理由を明らかにして、その背景にある意味を考察して記述することである。研究協力者は、サービス導入や施設入所の勧めに乗り気ではなく、家族内介護をしている者を対象とした。なかでも看護師が現状のままでは被介護者に不利益がある、または介護負担が増すとアセスメントした3名の家族とし、1人1回のインタビューを行なった。分析方法は、(1) 家族内介護を継続する理由、サービス導入を受け入れたくない理由について語っている部分に着目しラベルを付け共通性のあるものを分類しコード化した。(2) コード化したものの中で、共通性のある

ものをグルーピングしカテゴリー化した。(3) カテゴリー化したものをサブカテゴリー、データと共に記述した。

その結果、介護負担のある家族が家族内介護をする理由は、「自分を支えてくれる家族がいる」「他者を入れたくない」「経験に基づく自負があり介入の必要を感じない」「自分にあったサービスがない」「介護しても好きなことができている」「被介護者の気持ちを汲む」という6つの理由があった。

I. はじめに

A. 研究の動機と背景

わが国の高齢者介護は、親孝行という厳格な社会規範や親に対する愛着のため、介護負担が限界に達しても安易に介護を放棄しない(山本, 1995a)といわれている。研究者の体験でも「なぜ私だけ」「私の苦痛は私しかわからない」という介護負担を訴える一方で、他者の介入や介護サービス(以下サービス)の導入を受けず、家族内で介護をすることを継続する対象が多かった。なかには現状のままでは被介護者に不利益となるのではないかと思われることもあり、家族の意志を尊重し、かつ介護負担を減らすために、専門職としてどのようなかわかりがができるのか思案にあまることがあった。訪問看護師(以下看護師)の援助の中でも被介護者と家族の介護方針をめぐる決定を援助することにおいては、熟練した判断が必要だと報告されている(松村・川越, 2001; 伊達・齊藤, 1999)。もともとわが国の家族は、欧米に比べて血縁や家族集団志向が強調され、家族以外の人に開放的でない傾向にある(高野, 2002)といわれている。2000年に介護保険が導入されてようやくサービスを受けるようになってきたが、被介護者の日常生活動作や精神機能が低下しても、一人で介護を担おうとする「抱え込み」の介護者の存在が報告され(山本・杉下, 1998)ており、なぜ介護を抱え込むのか、それによる介護負担があるのかということはわかっていない。

そこで本研究において介護負担のある家族が、なぜ家族内介護を継続するのかという理由を明らかにして、その背景にある意味を考察して記述した。研究結果によって、家族の介護力をアセスメントする一助になると考える。

B. 研究目的

介護負担のある家族が、なぜ家族内介護を継続するのかという理由を明らかにして、その背景にある意味を考察して記述する。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的デザイン

B. 研究協力者

都内D訪問看護ステーションの所長に研究目的を説明し、研究協力者を選択してもらった。研究協力者は、被介護者の要介護度が5以上で、介護負担があるが、サービス導入や施設入所の勧めに乗り気ではなく、家族内介護をしている者を対象とした。そのなかでも看護師が現状のままでは被介護者に不利益がある、または介護負担が増すとアセスメントした3名の家族とした。被介護者の疾患、介護経験、サービス導入の有無には条件設定をしなかった。研究協力者の概要は以下の通りである。

1. Aさん(60歳代前半)

難病の夫(60歳代前半)を2人の息子たち(共に30歳代)と1年半介護していた。在宅介護を始めたばかりで不安はあるが、家族内で協力しあって介護していた。看護師は、被介護者の病状が進行することを予測して、ヘルパーの導入や難病の家族会への参加を勧めていた。しかしAさんは、他者の訪問を「ずかずか入ってくるのが嫌だ」と感じていた。また家族会に対しては、「気疲れする」と参加していなかった。

2. Bさん(70歳代後半)

脳卒中で寝たきりになった被介護者(70代)を2人の息子たち(40代)と9年半介護していた。Bさんは「私一人では看れない」と介護負担を訴え、他家族員を頼りにしていた。また町内会の役員や海外旅行をして気分転換していたが、被介護者を心配し「2時間以上、離れられない」と訴えていた。褥瘡を自己判断でケアすることなどから訪問看護を勧めるが、「うちはこのままでよい」と断っていた。

3. Cさん(60歳代前半)

自営業で多忙な上に夫の協力がないため介護負担を訴え、訪問看護、ホームヘルパーなどのサービスを利用し養母(80代)を介護していた。介護力不足から被介護者がしばしば脱水や栄養失調に陥っていたため、デイケアサービスや施設入所を勧められていたが、自分の手で介護したいと入所を断っていた。

C. データ収集方法

研究協力者に対して事前に研究の目的を説明し、承諾を得た上で後日あらためて訪問し、研究目的と内容を口頭と文書にして説明し承諾を得た。データ収集のため、研究協力者1人に対して1回(60分~90分程度)の半構成面接を行った。データ収集期間は、2002年8

月上旬から9月上旬である。

D. データ分析方法

1. 録音データ（逐語録）を熟読し、介護者の語りに忠実に一文ごと解釈を行った。
2. 1の中で、家族内介護を継続する理由、サービス導入や施設入所を受け入れたくない理由について語っている部分に着目しラベルを付け、共通性のあるものを分類しコード化した。
3. コード化したものの中で、共通性のあるものをグルーピングしサブカテゴリー化した後、さらにカテゴリー化した。
4. カテゴリー化したものをサブカテゴリー、データと共に記述した。

E. 分析方法および分析結果の信頼性・妥当性の確保
指導教授のスーパーバイズを受け、信頼性の確保に努めた。またインタビューの中で、研究協力者が発した言葉を復唱し真意を確認するようにした。

F. 倫理的配慮

以下のことを記述した文書を提示し、口頭で承諾を得た。

1. 研究は自由参加であり、辞退することや途中で中止することも可能で、参加や中止の有無が現在受けている介護サービスに影響しない。
2. インタビューの内容は、研究者以外が見ることはなく、研究以外では使用しない。
3. 個人が特定されないよう、施設名、個人名、受けているサービスの名称は全て匿名にする。

Ⅲ. 結果

A. 自分を支えてくれる家族がいる

1. 他家族員が手伝ってくれる

労力として介護を手伝ってくれる他家族員がいるために、家族だけの力で介護できるということを次のように語った。

Aさんは

「3人で交代しながら介護できています。私が好きなオペラを観て夜更かししても、誰かが夫の面倒を看ていてくれるんです。もともと息子は夜型ですから、夜は任せています。3人いればなんとかって言うとおりに、考えているうちになにかが浮かんできますから今のままでいいんです」

と、家族内で役割分担できている様子を語った。

Bさんは

「とてもじゃないけどこの年で、私一人だけでこの人を見るのは神経がまいるから、どっかに頼むしかない。息子たちが近くに住んでいるし、仕事

も一緒にやってくれるし、なにからななまで交代でやってくれるからできている」

と高齢の家族を他家族員が気遣ってくれていることに支えられていた。

両者は、他家族員が物理的に近くにいるため、援助が受けやすいという条件によって役割分担ができ、身体的な介護負担が軽減されていた。そのため家族内で介護することができていた。

2. 家族がいるという安心感がある

Bさんは

「一人でやっているときたびれちゃうし、夫の具合が悪くなったらと思うと心配で何度も熱を測ったりしている。夜なんか心配なときはすぐに息子に電話して来てもらっている。だから息子たちが家を空けている日は神経がまいるし、帰ってくるとほっとする。安心してふわっとする」

と、他家族員がそばにいないときは不安だと語った。他家族員に対して「ふわっとする」と表現し、精神的に支えられていた。このように家族は、自分を支えてくれる他家族員が物理的に近いところにおいて、精神的に支えられていたため、家族内介護を継続することができていた。

B. 他者を入れたくない

1. 他人が入ると気が休まらない

Aさんは、他者を入れたくないという理由を次のように語った。

「他人には入ってもらいたくないというのが私の希望です。いろいろ教えてあげようということでしょうけど、台所を全部見られるとかすごく嫌ですし、どこもかしこも覗かれるのは私には合わない。家族会の人たちに対しても、『こんなに大勢で来られても気が休まらない』と思いました」

と他者が入ると気が休まらないため、サービスの導入が自分に合わないと語った。

2. 他人が入ることがトラブルになる

一方Cさんは、ある程度のサービスを受けていたが、他家族員への遠慮がある様子を次のように語った。

「私は少しでもお手伝いしてもらいたいなと思うんだけど、主人は、他人が入るのが嫌なの。おばあさんがいることが煩わしくて嫌なのに、ましてヘルパーさんや知らない人が入ってくるのは、抵抗感があるのよ。他人が入ってくるのが家の中のトラブルなの」

とサービス導入が、家族間のトラブルとなっていると語った。このことが現状以上のサービスを受けようとせず、家族内介護を継続する理由だといえる。

C. 経験に基づく自負があり介入の必要性を感じない

1. 看護師と同じレベルのことができるという自負

Aさんの場合、在宅介護をするために吸引、呼吸器の管理というケアを身につける必要があった。習得するために苦労していたことを次のように語った。

「怖い看護婦さんに怒られたり、はっぱかけられながら必死でやってきたのよ。だから私たちは看護婦さんと同じこと習ってきて同じことをしています。(略)以前、お風呂に入れたとき顔色が青くなってしまって慌てたこともあったんです。痰が取りきれなくてなかったんでしょうね。吸引したらすぐにピンク色になって救急車を呼ばずにすみました。熱を出したこともないし、一度も救急車にお願いしたことはありませんよ！」

と、これまで被介護者が急変することなく生活できていることに自信をもっていた。また家族が提供するケアを看護師と同等だと自負していた。そのためサービスの導入や他者の介入の必要性を感じなかった。

2. 長年介護してきたという自負

Bさんは、自らの介護経験を次のように振り返った。

「他人が入ってきて嫌だとかいうことはないです。(介護)は慣れているから、頼まないで自分たちでできることはやろうと思っている。(略)ご飯をミキサーにかけて三度三度やって、痰も口からとっていた時のほうが大変だった。今は気管切開や胃瘻にして楽になった。看護婦さんも私の介護を『何でも上手ね』と言ってくれるし全部できるから、床ずれのことだけで看護婦さんに来てもらうのが悪いよ。ここまでやったんだからがんばろうと思う」

Bさんは、在宅介護を開始した当初よりも現在のほうが「楽だ」と感じていた。気管切開や胃瘻の管理も慣れており、ケアに自信をもっていた。「ここまでやってきた」と、長年の経験で培ってきた自負もあり、家族内で介護できると考えていた。家族の介護経験はまちまちであったが、これまで厳しい体験を経て現在の介護を確立していた。自分の経験で得たケアは、看護師と同じレベルだという自負があり、専門職の介入を必要としなかった。これが家族内介護を継続しようとする理由であった。

E. 自分にあったサービスがない

研究協力してくれた家族は、看護師から「現状のままでは被介護者に不利益がある」、または「介護負担が増す」とアセスメントされ、サービス導入を勧められていた。それに対して次のような気持ちをもっていた。

1. ヘルパーがいても吸引できない

Aさんは、次のような理由からヘルパーの導入に乗

り気でないと言った。

「ヘルパーさんは、吸引ができないでしょ？休んでいるときに『奥さん吸引ですよ』なんて呼びに来るようじゃあ私の気が休まらないし疲れるばかり、息つく暇もありません」

吸引などの医療にかかわるケアができないヘルパーの導入では、むしろ「気が休まらない」と思っていた。

2. 胃瘻があるとあずかってくれない

Bさんの場合、被介護者が胃瘻を造設しているという理由で、施設に入所することが容易ではなかった。

「介護は自分でできるからね、サービスならいいけどやっぱりお金がかかるでしょ、だから看護婦さんに来てもらう必要ないの。それに胃瘻が入っていると医療になるから、なかなかあずける施設がない。医療だから病院でもちゃんと見てくれるところじゃないとだめみたい」

と語った。Bさんの場合、被介護者に対して高度なケアが必要なため、安心してあずけることができる施設を探さなくてはならなかった。それは容易なことではないため家族内で介護していた。

3. 苦労して送り出してもすぐに帰ってくる

Cさんは、デイケアを勧められていたが、次のような理由から乗り気でないと言った。

「デイケアを勧められているけど・・・嫌じゃないよ。でもせっかく行っても帰ってくる時間が早いからね。おばあさんは昼夜が逆転しているから、寝るのが朝になるのよ。やっとなだすところを起さなくてはならないでしょ。私も夜中まで仕事しているしね。起こして支度して連れて行って、それで3時ぐらいに帰って来るようじゃあ、こっちも忙しいんだわ」

と語った。Cさんは、納期が迫ると深夜まで仕事をしてきたため、昼夜逆転している被介護者をデイケアに行かせることが負担であった。勧められたサービスは、Cさんにとっても被介護者にも合っているものとはいえなかったため、サービスを受ける気にならなかった。

4. 不信感をいなく経験

Cさんは、施設への入所も勧められていた。しかしかつてスタッフに対して不信感を抱き、利用することに乗り気ではなかった。

「施設にあずけたら楽かもしれないけど心配もある。以前『ベットから落ちた』と言うから見に行ったら、とんでもない！！口が曲がって切れていて、顔半分真っ黒だし目は開かないし肩の骨が折れていたの。これは階段から落ちたかなあと思ったのよ。担当の女の子が『ごめんさい』って謝

るだけで、上の人は『今忙しい』って言ってなんで落ちたか説明してくれない。女の子には『あなたのせいじゃない。うちのおばあちゃんもこういう人だから』って言ったんだけど、このままだったら、また転ぶと思ったの。(略)それに施設というのは注射づけ薬漬けでしょ。頭がしっかりしているならいいけど、わからないのにいろいろされたくないの。一晩中時間を費やして、一睡もしなくても、自分がやっていれば納得するし、そばにいた方が気が休まる。』

と施設介護に対しての不信感を語った。また痴呆の被介護者に対して薬物や抑制をして欲しくないため、負担があっても被介護者を自分の近くにおいて自分が納得する介護をするほうが安心だと思っていた。このように家族が利用しようとしても、自分たちに合うサービスがないという現状があった。

F. 介護しても好きなことができている

1. 好きなことができて幸せだと思っている

Bさんは、海外旅行、温泉旅行、町内会の集まりに行くことを楽しみ、これらによって介護負担が軽減されている様子を次のように語った。

「とてもじゃないけどずっと介護なんてしてられない。暗いのは嫌だから家で何かあっても明るくしている。好きなことしないとノイローゼになっちゃうから、町内会に出たり海外旅行したり温泉旅行したりしている。この人がいて大変だなと思うけど、この人に対してやれるだけのことはやって来たんだから。でも私が海外旅行すると『だんなさん具合わるいんだって？なのに海外旅行に行ってるの？』『よく行くわね放っておいて』なんて言われる。悔しかったから『うちは子どもたちと相談してやっているし、旅行して気分を発散させているんだから、いちいち言われる必要ない。うちはうちのやり方があるんだから』って言うの。そんなことがあると『ああもうだめだ』と思うけど、この人が生きていて旅行も行けるなんて『幸せだな』って良い方に考えている」

と、語った。Bさんは、介護をしていても自分だけの時間を楽しみ、明るくしていたと思っていた。またそれが介護をする原動力となっていた。これに対して批判する周囲もいるため、「うちのやり方」で介護することを強調しなくてはならなかった。Bさんの語りは、自分の時間や楽しみを確保するために、他者とかかわらず、他家族員に「うちのやり方」を支持してもらうほうが確保しやすいことを示唆していた。

2. 介護をしながら好きな音楽を聴いている

Aさんは、介護をしながら自分の時間を楽しんでいることを次のように語った。

「食事作りながら、ラジオ聞いたり、ジャズ聴いたりクラシック聴いたりしていますよ。金曜日の深夜にオペラやるんですよ。それを平気で明け方まで観ていたり、ふふふふふ、そういうこともやるんですよ。土曜日遅くまで寝ていても誰かしらいるし、面倒見てくれるから大丈夫なの」

と語った。Aさんは、介護しながら好きな音楽鑑賞をして自分だけの時間を楽しんでいた。またそれによって介護がおろそかになることがなく、他家族員が協力してくれていることに満足していた。このように家族は、他家族員の協力もあり介護しながら自分の時間を楽しむことができていた。

G. 被介護者の気持ちを汲む

1. 自分たちの近くにいるほうが安心する

Bさんは、被介護者が次のように考えているだろうと察していた。

「ショートステイにあずけたこともありますよ。でもこの人は環境によって、食べなかつたりなんかして具合が悪くなって駄目だったんです。温泉病院いたときも帰りたくてねえ。それにやっぱり、口きけなくてもなんかあるんじゃないですかねえ。私たちの声を聞いていた方がいいのかなあと、病院よりも家の方がいいだと思う。昔から一生懸命働いてくれて、子どもたちもちゃんと学校出してくれたから感謝しているんです。子どもたちも『恩返ししているよ』って言っているしね」と、被介護者の気持ちを汲み家族内で介護していた。また家族の手で介護することは、被介護者に対する「恩返し」という感謝の意味もあった。

2. 父から託された介護

Cさんは、養父から被介護者の介護を託されたこと

表1. 抽出されたカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
自分を支えてくれる家族がいる	他家族員が手伝ってくれる 家族がいるという安心感がある
他者を入れたくない	他人がいると気が休まらない 他者が入ることがトラブルになる
経験に基づく自負があり介入の必要を感じない	看護師と同じレベルのことができるという自負 長年介護してきたという自負
自分にあったサービスがない	ヘルパーがいても吸引できない 胃瘻があるとあずかってくれない 苦勞して送り出してもすぐに帰ってくる 不快感をいまく経験
介護しても好きなことができています	好きなことができて幸せだと思っている 介護をしながら好きな音楽を聴いている
被介護者の気持ちを汲む	自分たちの近くにいるほうが安心する 父から託された介護

を次のように語った。

「私は、夫が『うん』と言ってくれないからおばあさんをあずかるとは言えなかったけど、〇歳で癌のおじいさんが徘徊するこのおばあさんを見ていたんだよ。これおじいさんの介護日記なの。こうして自分の体力が衰えていくのなんか全部書いているのよ。おじいさんはどんなに大変でも、おばあさんを見ていたでしょ。日記を見ると『病院にあずけたくない』って書いてあるの。私なんて健康だし仕事が忙しいだけなら看なきゃいけないと思う。『おばあちゃんを頼む』って言われたしね」

と、被介護者を支えてきた養父の気持ちを汲むことが、自分の責務だと思っていた。家族は被介護者が在宅で過ごしたいだろうという気持ちを汲んで家族内介護を継続していた。また被介護者に対するこれまでの感謝の気持ちから、家族で介護することが当然だと考えていた。

Ⅳ. 考察

A. 他家族員の協力を得て自分のペースで介護できている

介護負担がある家族が、家族内で介護する理由のひとつに、他家族員の支えがあったことがわかった。ここで語られたのは、同居家族による役割分担によって介護力が補充され、サービスを利用する必要がないということであった。同居家族という私的支援は、介護サービスを過小利用傾向にする（杉澤・深谷・杉原他, 2002）ため、サービスを利用しない理由のひとつだと考えることができる。しかしここで語られているのは、介護力としての支えだけではなかった。たとえばBさんは、「一人で看ているときには何度も熱を測る」と、被介護者が悪化するという不安を一人で抱えることが大きなストレスとなっていた。また「自分ひとりでは看れない、息子が帰ってくるとほっとするし安心してふわっとする」と他家族員に精神的に支えられていることを語った。他家族員に支えられているという安心感によって、一人で看るという負担が軽減していた。そのため、介護負担があっても家族内介護を継続していたのだと考える。家族や親戚からの満足な情緒的サポートは介護者のストレスを軽減するのに有効である（藤野, 1995）という報告があり、情緒的に支えられていると実感することによってストレスが軽減する。山本（1995a）は、他家族員の激励や理解、賞賛という肯定的な評価である情緒的な支えが介護を継続する動機づけとなると述べている。このような他家族員からの情緒的支えによって家族内で介護を継続することができていた。

またAさんもBさんも家族員同士の役割分担によ

って、それぞれ自分の時間をもち好きなことを続けていた。Aさんは「オペラを明け方まで観ていても誰かしら夫（被介護者）を看てくれる」と、安心して自分の時間を楽しんでいた。Bさんも「ずっと介護なんてしてられない。町内会や海外旅行に行っている」と語り、それに他家族員が協力していることに満足していた。家族成員同士が配慮し互いのニーズが侵害されないようバランスをとって共生している場合、新たな役割分担の再分配やサービスを利用する動きは起こらない（北, 2002）ため、家族内で介護することができる。そしてこれまでに近い形で自分の時間をもち、好きなことを続けることができる。つまり、他家族員による役割分担という労力としての支えと、精神的な支えによって自分のペースで介護し、自分だけの時間や楽しみをもつことできていた。そのため介護負担があっても家族内で介護を継続することを選択していた。さらに他家族員に支えられているという満足感があるため他者の介入を必要としなかった。介護者の個人的な楽しみについては、介護者としての責任と個人の楽しみとのバランスをとることが生きがいとなり、介護継続の動機づけとなっている（山本, 1995b）と報告されている。介護しながらこれまで通り楽しみを保持できていることは、生きがいとなり介護を継続する動機づけになる。そのため介護負担があっても介護を続けることができていたのだと考える。

一方でBさんが海外旅行に行くことを『『よく行くはねえ』『（被介護者を）放っておいて』と言われるから、『うちのやり方があるんだ』って言うの』と強調するような見方もされる。介護者が楽しみをもつことを批難する人がいるため、Bさんのように「うちのやり方」を強調して対抗する。家族内介護を継続しようとする背景には、Bさんのような批難を他者から受けたくないということも関連していると思う。介護経験のない人には自分の困難はわからないという孤独が強いため（山本, 1995a）、他者と距離をおいてつきあっていたのだろう。家族が時間の制約の中で自分だけの楽しみをもつことは、他家族員にしか理解してもらえていない。そのため協力して家族内で自分たちのペースで介護をしたほうがよいと思っていたのだろう。

B. 自分にあったサービスがない

家族は、サービスの利用に乗り気になれない理由を「自分たちに合ったサービスではない」と語った。Aさんは「ヘルパーは吸引ができない」と、サービスの導入が介護負担を軽減することにならないと語った。またBさんも「胃瘻が入っていると施設に入れない」と語った。専門的なケアを必要とするほど簡単にサービスを導入できない現状があった。杉澤・深谷・杉原他（2002）は、介護保険下の経済的な制約によって介護サービスを過少利用する介護者がおり、豊富なサー

ビスが安価に提供できるようになることが課題だと主張している。本研究の家族の中ではBさんが「お金かかる」と語っているが、経済的理由でサービスを利用しないという主張は少なかった。しかし金銭的負担があるのであれば、自分にあっサービスを受けたいと考えているのではないか。現在利用できるサービスの内容は、利用施設が変わってもそれほど相違はない。決められた枠内で決められたサービスを提供するという良さはあるが、それぞれの家族の生活に合ったものは少ない。提供されるサービス内容が家族と被介護者の「個別」に応じるようになれば、利用しようという家族も増えてくるだろう。家族の個別にあったサービスがないことも家族内介護を継続することにつながっていた。

またCさんのように不信感を抱く体験がある場合には、サービスを受けようという気持ちがなくなってしまう。介護者は安心できるような質の高い援助を提供する施設を求めているが、期待を裏切るケアによってサービス活用が困難となっている(星野・大塚・青木他, 2003)という報告がある。施設での介護は、限られた人数で介護度の高い高齢者を看るため、手を尽くしてケアしても転倒することもあるだろう。Cさんもそれは十分理解していたが、転倒事故後の説明が十分でなかったため、ケアへの不信感が拭えなくなってしまった。そして他者に介護を任せることができなくなり、家族内介護によって「自分が納得する」介護をするようになった。Cさんの体験は、家族が納得するようなサービスを提供することの難しさを示唆している。

C. 被介護者への恩返し

介護負担のある家族が家族内で介護するのは、被介護者の気持ちを汲んでいることも意味していた。気持ちを汲むとは、Bさんのように在宅で過ごしたいという被介護者の気持ちを汲むことや、Cさんのようにそれまでの被介護者を看てきた介護者の気持ちを汲むこともあった。Bさんは、家族での生活を振り返って「口がきけなくても、私たちの声を聞いているほうがいいかなと思って」と、被介護者の気持ちを察していた。家族のそばにいたことが被介護者にとって安心だと判断し、家族内で介護していた。またCさんは「おじいちゃんから『おばあちゃんを頼む』と言われた」と、養父が被介護者に対して抱いていた気持ちを察していた。両者は、被介護者や被介護者を看てきた者が、在宅で家族に介護されることを望むだろうと考えていた。これは被介護者と共に生活する中で育まれた思いやりやつながりの強さを表している。山本(1995a)は、介護者が被介護者に対して抱く情緒的なつながりを愛着とし、これが介護の価値を付与し介護を継続する動機付けとなっていると述べている。被介護者との生活の中で育まれたつながりの強さによって、家族内で介

護したいという価値観を育んだ。

また家族は、被介護者への感謝の気持ちによっても家族の力で介護したいと思っていた。Bさんは介護するまでの被介護者のことを「一生懸命働いてくれた」という感謝の気持ちを語った。Cさんは、これまで被介護者を看てきた介護者を思い、「癌のおじいさんが看てきたんだから、健康な私が看なきゃいけないと思う」と語った。両者とも相手への尊敬や感謝の気持ちから、家族内で介護する責任を感じていた。山本(1995a)は、わが国における儒教的な敬老の精神、「恩」の概念から、介護者は介護負担があっても介護を継続すると述べている。家族は被介護者に対して、敬老の精神や「恩」を育んできたに違いない。それが家族内で介護継続しようとする気持ちにつながったのだろう。

V. おわりに

A. 看護への示唆

介護負担があっても家族内で介護を継続しようとする背景には、「他家族の協力を得て自分のペースで介護できている」「自分にあったサービスがない」「被介護者への恩返し」という意味が含まれていた。看護者は介護負担を軽減するため、サービス導入したほうが良いと判断しがちである。しかし他家族員の協力が得られるということは、彼らにとって何よりも望ましい体制であった。その上、自分のペースで介護する方が自分の時間を楽しむことができていた。またサービスを導入しようにも、個別にあったものがないことがわかった。介護保険導入から7年が経ち、ケアマネジャーによるサービスの選択は一般的な援助となった。しかし本研究結果によって、単に介護負担の軽減のためだけにサービスを勧めるのではなく、家族の希望を細やかに聞く必要があることが示唆された。

B. 研究の限界

介護を継続する理由として語られたものには、介護者の気持ちを汲むという理由もあり、長年家族間で育まれてきた価値観などが含まれていた。1回のインタビューで価値観を聞くことはできず数回のインタビューが必要だと考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました訪問看護ステーション利用者およびスタッフの方々、論文指導くださった元日本赤十字看護大学坂口千鶴准教授(現北里大学看護学科准教授)に心より感謝いたします。本研究は、日本赤十字看護大学卒業論文に加筆、修正したもので、研究の一部は第26回日本看護科学学会学術集會に発表しました。

引用文献

伊達久美子・齊藤朋子 (1999). 訪問看護における在宅療養者・家族の自己決定と支援に関する研究－療養者・家族間が異なる場面の分析結果を中心に－. 山梨医科大学紀要, 16, 52-59.

藤野真子 (1995). 在宅痴呆性老年の家族介護者のストレス反応に及ぼすソーシャルサポートの効果. 老年精神医学, 6 (5), 575-581

星野純子・大塚真理子・青木由美恵他 (2003). 痴呆性高齢者のサービス活用プロセスにおける介護者の困難の認識. 埼玉県立大学短期大学部紀要, 5, 41-48.

北素子 (2002). 要介護高齢者家族の在宅介護プロセス: 在宅介護のしわ寄せによる家族内ニーズの競合プロセス. 日本看護科学会誌, 22 (4), 33-4.

松村ちづか・川越博美 (2001). 熟練訪問看護者の意思決定の構造－在宅療養者の自己決定への支援

－. 日本地域看護学会誌, 3 (1), 19-25.

杉澤秀博・深谷太郎・杉原陽子他 (2002). 介護保険制度下における在宅介護サービスの過少利用の要因. 日本公衛誌, 49 (5), 425-435.

高野順子 (2002). 歴史的・社会的視点からホーリスティックに家族を捉える・介護者と家族の関係に焦点を当てて. 看護 (臨時増刊号), 54, 46-50.

山本則子 (1995a). 痴呆老人の家族介護に関する研究－娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味－2. 価値と困難のパラドックス. 看護研究, 28 (4), 313-333.

山本則子 (1995b). 痴呆老人の家族介護に関する研究－娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味－4. 介護しなければならない現実と折り合う・介護の軌跡・結論. 看護研究, 28 (6), 481-500.

山本則子・杉下知子 (1998). 老人病院通院患者家族の介護支援利用パターンとその要因. 老年社会学, 19 (2), 129-139.