原 著

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

北 素 子*

Home Care Process for the Frail Elderly by the Family: The Process of the Competing Needs among Family Members that Arises from the “Shiwayose” of Caregiving at Home

Motoko Kita

Tokyo Women's Medical University School of Nursing

キーワード：要介護高齢者，家族システム，在宅介護

Key Words : frail elderly, family system, family caregiving

Abstract

The purpose of this research was to explore the home care process for the elderly by families using the Grounded Theory Approach. Twelve families in process of caring for or waiting for caring were picked up for this research by this approach at the two general hospitals in Tokyo. Data were collected through interviews and observations on a continuous basis, being analyzed by the comparative analysis method.

In this research, the home care process for the elderly by family was clarified by focusing on the competing needs between or among the family members arose from the “Shiwayose” (the burden shifting) of caregiving at home. The process had 3 properties of 1) distress caused by the shared burden, 2) conflict between or among family members, and 3) mobility of work sharing by family members; and included 3 stages, that is, “The stage of harmony”, “The stage of provisional harmony”, and “The disharmony”. Also it was made clear that the family members used some strategies at the stages of provisional harmony and disharmony to avoid or reduce the needs' competition and continue the home care.

The findings suggest that the needs' competition among the family members caused by the Shiwayose of the home care was the critical issue in question. Even if the family members were placed in the worst situation of confusion caused by the needs' competition, they would still have potential power to live together in harmony while continuing the home care. The health provider needs to promote such potential power, supporting the strategies that family use.

---

*東京女子医科大学看護学部

要 旨

要介護高齢者の家族の在宅介護プロセスを明らかにすることを目的に、グラウンデッド・セオリー法による質的帰納的研究を行った。

東京都内に所在する2総合病院より、要介護高齢者の在宅介護が見込まれている、あるいはすでに要介護高齢者を在宅介護中の12家族が参加家族として選ばれた。データは継続的な面接および参加観察により収集し、比較分析した。

本研究では要介護高齢者家族の在宅介護プロセスを、〈家族内ニーズの競合状態〉を中核カテゴリーとする《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》として明確化した。〈家族内ニーズの競合状態〉は[しわ寄せに対する成員の苦痛]、[成員間に軋轢の生じる可能性]、[家族役割分担の流動性]という3属性によって特徴づけられ、程度によって〈調和の段階〉、〈仮の調和の段階〉、および〈不調和の段階〉という3段階を見いだした。さらに家族は〈仮の調和の段階〉では[しわ寄せを耐える努力]、〈不調和の段階〉では[家族役割分担の組み替え]という〈競合マネジメント〉により、〈家族内ニーズの競合状態〉の増大を回避、解消して在宅介護を継続してゆくことが明らかとなった。

以上より、在宅介護のしわ寄せから家族内に生じるニーズの競合は、在宅介護する家族が直面する主要な課題であり、成員の行動や認識、および家族の役割構造の変化を説明する中心的な現象であると考えられた。また、家族はニーズの競合から一旦過酷な状況に陥っても、その状況を契機として変化し、在宅介護を継続しつつ家族成員が調和的に共生してゆける力を有すると考えられ、家族の潜在能力を開発、促進していくような援助の必要性が示唆された。

I. はじめに

わが国では、要介護高齢者の在宅療養を支えていくための社会的基盤整備が進められており、その一環として2000年4月からは公的介護保険制度も開始された。しかしながら、提供される在宅介護サービスが不十分であることや、在宅介護サービスの利用率がその限度額の約半数にとどまっていること(介護保険の在宅サービス, 2000)も報告されており、依然として介護の多くを家族が担っている場合は多い。一方、女性の社会進出や介護者の高齢化に加え、医療的処置や管理を日常的に必要とする状態で在宅療養に移行する高齢者が増加しており(逢坂・渡邊・相川他, 2000)、在宅介護は家族生活によりいっそう大きな影響を及ぼすようになっている。そのような状況のもと、要介護高齢者を抱える家族に対する援助の重要性は増しており、援助の手がかりとなるような知見の蓄積が急務である。

在宅介護から生じる諸問題は要介護高齢者を

抱える家族全体に影響を及ぼし、成員間に深刻な軋轢を生じさせる場合もある。従来の研究では、このような介護をめぐる家族関係が在宅介護の質(菊池・冷水・中野他, 1996)や介護者の負担感(上田・橋本・高橋他, 1994; Majerovitz, 1995)、介護に対する満足感や生き甲斐感(横田・榎本・下村, 1998; 山本, 1995b; 山本, 1995c; 山本, 1995d)に影響を与えることが報告されている。これらの知見は在宅介護を支援する看護専門職が、要介護高齢者を取り囲む家族全体の生活や関係性を理解し援助していく重要性を示唆している。

しかしながら、在宅介護するひとまとまりとしての家族に生じる現象の全体像は明らかにされていない。従来の要介護高齢者の家族介護に関する調査研究では、介護者の介護負担とその規定要因や、介護者の介護体験、要介護高齢者と介護者2者間の相互作用が中心に探求されており、在宅介護する家族全体に生じる現象そのものに着目した研究は少ない(岡崎, 2000)。演繹

的かつ横断的な研究手法により、家族機能や家族成員間の関係性に影響を及ぼす要因がいくつか明らかにされてはいるものの(Fink, 1995; 今井・飯田・松下他, 1988), それらの要因がなぜどのように影響するのか, また挙げられた要因間にはどのような関係性があるのか明らかでない。したがって、家族による在宅介護は、常に変化を続けるプロセスであることが示されているものの(Phillips & Rempusheski, 1986; 山本, 1995a; 山本, 1995b; 山本, 1995c; 山本, 1995d), 1単位として家族が時間に伴いどのような介護プロセスを経てゆくのかは把握されにくい現状にある。

これらの背景を踏まえ、本研究では要介護高齢者を介護する家族をひとつのシステムとして捉え、在宅でどのような介護プロセスを経ているのかをグラウンデッド・セオリー法を用いて明らかにすることを目的とした。グラウンデッド・セオリー法は、特定領域に密着した「具体理論」を産出することにより、その特定領域における現象の全体像をプロセスとして定式化し、実践場面における応用者の現象理解を助けることを目指す研究方法である(木下, 1993)。本研究ではこのようなグラウンデッド・セオリー法を用いることにより、家族に生じる在宅介護プロセスを明確化することができ、家族を支える援助の方向性を見いだすための基礎資料が提示できるのではないかと考えた。

II. 本研究の理論的前提

本研究では、要介護高齢者家族の在宅介護プロセスを探究するにあたり、システム論の一つである散逸構造理論(Prigogine & Stengers, 1984/1987)と、象徴的相互作用理論(Blumer, 1969/1991)を理論的前提とした。

散逸構造理論では、周囲の環境とエネルギーや物質、情報の交換を行うシステムは、その秩序や構造が大きく動揺し安定性を保てなくなった「混沌」状態を契機として、新しくより高次の体制を自己組織化し、再びシステムの安定を取り戻していくことが定式化されている(Jantsch, 1980/1986)。要介護高齢者の家族介

護状況は、「介護戦争」あるいは「介護地獄」と表されたりするように、在宅介護する家族は安定した生活を失って混乱状態に陥る場合も多い。しかしシステムとしての家族はそのような混乱状態に追い込まれた場合にも、そこから新たに体制を立て直し、在宅介護を続けていく可能性を持つのではないだろうか。散逸構造理論はその可能性を探るための視点となった。

象徴的相互作用論は、人間を相互作用過程において他者の期待に同調し、受け身的に反応するのではなく、それを受け止め、意味づけし、解釈した上で受容していく主体的な存在として捉える。人間は自分が置かれた状況や自分の行為に照らして対象についての意味を選択し、吟味し、再分類し、変容させる。そしてその意味に基づいて対象に働きかけ、その対象を変化させていく。そのような解釈に基づいたその都度の行為の連結が、集合体のプロセスを形成していくとする(Blumer, 1969/1991)。このような象徴的相互作用論に基づき、本研究では要介護高齢者の家族の在宅介護プロセスを、家族成員のその状況への意味づけおよび、相互作用から検討した。

III. 研究方法

本研究では、Strauss & Corbin版(1990)、および木下(1999)の提示する修正 Strauss & Glaser版に基づくグラウンデッド・セオリー法により、質的帰納的研究を行った。

1. データ収集期間

1998年11月25日～2000年7月26日。

2. 参加家族と情報提供者

要介護高齢者は60歳以上で、加齢に伴う身体上の変化あるいは疾患により、日常生活を送る上で他者からの手助けや配慮を必要とする者とした。家族とは、要介護高齢者本人、および同居別居に関わらずその高齢者の在宅介護に関連して何らかの行為もしくは相互作用に関わり、かつその高齢者と血縁関係あるいは婚姻関係にある人々全体を指すこととした。

参加家族はグラウンデッド・セオリー法の理

論的サンプリングに基づいて選択することを原則とした。東京都内に所在する2総合病院から紹介を受け、参加開始時に要介護高齢者の在宅療養が見込まれていた7家族と、すでに要介護高齢者が在宅療養中だった5家族、合計12家族が本研究の参加家族となった。情報提供者は、参加家族の中で、家族全体の状況が見渡せられると思われる成員、1名以上とした。参加家族の特徴の詳細は表1に示す通りであった。

3. データ収集方法および分析方法

研究参加開始時に在宅介護が見込まれていた7家族に対しては入院中から在宅介護へ移行後6日目～251日目まで関わり、すでに在宅介護中

の5家族には初回面接から117日目～418日目まで関わった。高齢者が入院中は病院を、在宅療養中は高齢者の自宅を1～2ヶ月に1回の割合で継続的に訪問し、面接と参加観察を行って在宅介護から家族に生じる変化に関するデータを収集した。面接内容は情報提供者から承諾を得た上で録音し、逐語的に起こしてデータとした。参加観察した内容はフィールドノートに記載し、データとした。データは継続的に比較分析し、カテゴリーおよびカテゴリー間の関係性を見だし、要介護高齢者の在宅介護プロセスに関する全体構造を明らかにした。尚、指導教員より定期的にスーパービジョンを受け、データ分析結果の妥当性確保につとめた。

表1 参加家族の概要

①要介護高齢者の属性

性別：男性4名，女性8名

年齢：60歳～87歳（平均年齢75.5歳）

疾患名：脳梗塞5名，脳出血3名，パーキンソン病1名，多発性脳梗塞によるパーキンソン症候群1名，脳腫瘍手術後のパーキンソン症候群1名，筋萎縮性側索硬化症1名。

障害の種類：片麻痺による機能障害7名，下肢麻痺による機能障害1名，全身機能障害4名。その内失語4名，構音障害1名，半盲2名，意識障害2名。

介護保険による要介護度：要介護度5／6名，要介護度2. 3. 4／各1名。認定を受けていない者3名。

②主たる介護者の属性

性別：男性6名，女性6名

年齢：30歳代1名，40歳代1名，50歳代1名，60歳代4名，70歳代4名，80歳代1名。（平均年齢65歳）

高齢者との続柄：娘3名，嫁1名，妻1名，妹1名，夫6名。

職業：自営業2名，専門職2名，無職8名（内2名は介護を機に無職となる）。

その他：幼児子育て中の者1名。主たる介護者はすべて高齢者と同居。

③家族構成

同居家族構成

高齢者と配偶者との2人暮らし：5家族

高齢者，配偶者，未婚の子1～2名が同居の家族：2家族

高齢者，配偶者，既婚の子夫婦，孫2名が同居の家族：1家族

高齢者，既婚の子夫婦，孫1名が同居の家族：2家族

高齢者，未婚の子3人が同居の家族：1家族

高齢者，未婚の兄妹2名が同居の家族：1家族

その内

高齢者の在宅介護に関連した行為，あるいは相互作用する家族が同居家族と等しいもの：8家族
同居している成員の他に別居子が加わる家族：4家族

④情報提供者

主介護者のみ：5家族

主介護者，高齢者：3家族

主介護者，同居する他の家族成員1名：2家族

介護者，別居する他の家族成員1名：1家族

主介護者，別居する他の家族成員2名：1家族

* ヘルパー，訪問看護婦から補足的にデータを収集した家族：4家族

4. 倫理的配慮

研究の目的、内容、およびプライバシー保護の方法等を書面にて説明した上で、高齢者およびその家族の代表者から同意を確認できたものを参加家族とした。本研究では継続的に家庭訪問を行ってデータ収集することから、特に高齢者およびその家族と信頼関係を形成できるように関わり、不安感を与えることのないように配慮した。また研究者が家庭訪問することによって、家族の生活が乱されることのないように配慮した。

Ⅳ. 結 果

1. 要介護高齢者の在宅介護プロセス

本研究では要介護高齢者家族の在宅介護プロセスの全体構造を、〈家族内ニーズの競合状態〉を中核カテゴリーとする《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》として明確化した(図1)。以下ではカテゴリーのレベルを高い順に《 》, 〈 〉, [ ], “ ” の順で示す。

家族成員は、時には我慢しあって互いのニーズが大きく抑制されないようバランスを取る一

方、様々な活動や相互作用を通してそれぞれの生活上のニーズを満たし、満たされつつ生活を送っている。このようなニーズ充足のための成員の活動や相互作用全体は、一枚の織物に例えられた。織物の一部を伸ばすと別の部分にたるみやしわとなってその影響が現れるように、在宅介護が始まり高齢者のニーズ充足のために新しい相互作用や活動が必要になると、それ以外の成員のニーズ充足を主旨とする従来の活動や相互作用が制限された。また、織物の一所に大きなしわ寄せが起これば、それに続く部分にもしわが広がっていくように、在宅介護から1人の成員に生じる活動や相互作用制限が大きいと、それはその成員と相互作用している他の成員にも波及した。このような形で在宅介護により、成員のニーズ充足のために従来行われてきた活動や相互作用が制限される状況は、在宅介護の〈しわ寄せ〉と概念化された。この在宅介護の〈しわ寄せ〉が生じたり、その可能性のある家族では、高齢者、〈しわ寄せ〉状況下の成員、〈しわ寄せ〉の波及する可能性のある成員同士のニーズがぶつかり、優先度が競い合われる状態が生じた。

図1 《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》の全体的構造図

「栄養、胃ろう(経腸栄養)が終わるのがね、9時くらい。それでこの子(介護者の子ども)お風呂入れたくても、結局ほら、仕事その後行くから、10時くらいから仕事行って夜、そうすると11時くらい早くたって帰ってきてそれからお風呂入れて、そうすると今度お父さん(介護者の夫)が夜中1時くらいに帰ってくるでしょ。それから、ご飯食ったり……ほんと2時、3時間寝たらいいかなって感じで。だから今はその5時間くらい寝てるんだけど、ずーっとその3時間、だったからね、なんか疲れがとれない」
(家族C：長女＝主介護者：高齢者、介護者、介護者の夫、介護者の子ども4者のニーズの競合)

このような状態は「家族内ニーズの競合状態」と概念化され、要介護高齢者家族の在宅介護プロセスの中心的な現象であると考えられた。

「家族内ニーズの競合状態」は、「しわ寄せ」状況により成員が精神的・身体的苦痛を感じる状態の程度を表す[しわ寄せに対する成員の苦痛の度合い]、高齢者の介護に関連した事柄から成員間に諍いや感情的な軋轢が生じる可能性の大きさを表す[成員間に軋轢の生じる可能性]、さらに家族に属する成員のニーズ充足のために、個々の成員が受け持つ活動や相互作用の範囲を変えていこうとする強さを表す[家族役割分担の流動性]という3属性によって特徴づけられた。「家族内ニーズの競合状態」には程度の差異から、「調和の段階」、「仮の調和の段階」、および「不調和の段階」という3段階が見いだされた。これら3段階からなるプロセスを、「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」と命名した。以下ではこの《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》における段階毎の特徴と、段階間の移行に関して論じる。

2. 《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》における3段階

1) 「調和の段階」

「調和の段階」では「家族内ニーズの競合状態」は緩やかで、高齢者を含む成員それぞれの

ニーズが互いに脅かし合うことなく適度に満たされた状態にあった。どの成員も介護を大きな苦痛を感じることなく受け入れており、在宅介護を喜びとして感じる事が可能となっている者もあった。

「よその人はうちで看てるっていうとああ大変だなーっていうけど、そんなことあんまり思ったことないんですよ。ただ、一緒にいてこうやって声かけて、起きてる時に声かけてやったりしてるほうが、こっちは精神的にはいいですね、だから(笑)」(家族G：夫＝主介護者)

また成員同士は配慮しあい、在宅介護を継続しながらも互いのニーズが過度に侵害されないようバランスをとって共生していた。

「娘が居る時はね、できるだけやってくれるんですよ。そのかわり居ない時はもう全般的にわたしがやるんですけどね。まあ土曜日とか日曜日とかは、やっぱり子どもがいるから遊びに行ったりするでしょ。だから普段はほとんどやってくれるんです。ええ(研究者：土日は親子のイベントがいろいろ)そうしないとやっぱり、旦那さんの手前もありますからね。一略一だから行くって言えばああ、行ってらっしゃいって」
(家族G：夫＝主介護者)

このような状態にある家族では、成員に新たに外部サービスを利用したり、成員間で役割を再分配しようとする動きは起こらず、全体としての家族の役割分担は固定したまま維持された。

「調和の段階」と「仮の調和の段階」、および「不調和の段階」間の移行、すなわち「家族内ニーズの競合状態」の増減は、「しわ寄せ」状況下にある成員の[在宅介護する気持ち]の強弱で左右された。[在宅介護する気持ち]とは、意識的、無意識的に在宅介護を重視している状態であった。この[在宅介護する気持ち]は、その成員自身が被る「しわ寄せ」の大きさばかりでなく、在宅介護状況への適応段階、その成員が判断したり感じたりする在宅介護の手応え、在宅介護の見通し、自分のしわ寄せ状況と他の成員のしわ寄せ状況とのバランス(これは年齢、仕事の有無とその重要性や忙しさ、健康状態、

子どもの有無とその子育てに手の掛かる程度、高齢者からそれまで受けてきた情緒的、実質的援助の質と量、長男であるとか長女である等の高齢者との続柄が総合的に考慮され判断された)、高齢者との絆の強さという諸条件の重なり合いにより変化した。[在宅介護する気持ち]を強く維持している場合には、〈しわ寄せ〉状況に置かれた成員は、従来優位であった自身のニーズを抑えることが容易であり、在宅介護することを自身のニーズに置き換えることも可能であった。その結果、その成員から家族内のニーズの競合状態が増大することは避けられた。しかし〈しわ寄せ〉状況の波及する成員のうち、[在宅介護する気持ち]が弱まり、抑えられていたニーズが高まる成員が生じると、その成員を起点として家族内におけるニーズの競合が激しさを増した。

2) 〈仮の調和の段階〉

〈仮の調和の段階〉では〈家族内ニーズの競合状態〉が激しさを増大させつつあるが、その増大が回避されていた。この段階で〈しわ寄せ〉状況におかれた成員は苦痛を意識化するが、それを打ち消し我慢した。

在宅介護期間が長期化し、またいつまで在宅介護を継続してゆくことになるのかの見通しの立たない状況の中で、以前は常としてきた友人との旅行や交流をあきらめ、父親の在宅介護にあたる娘は次のように語った。「こういうのを耐えて行かなくちゃいけないんだなーとかって(笑)、自分にねえ、いろいろねえ。今のところはまだこの、こういうあれだったら、あたしは苦労とは思ってはいけないんだなーとかって。やっぱり、こう、考えますよねえ、いろいろね」

(家族D：長女＝主介護者：競合増大→しわ寄せに対する苦痛を耐える)

そのためその成員の苦痛は他の成員に伝わることは少なく、成員間には在宅介護に関連した軋轢は生じていなかった。

また、家族内で役割分担を変更したり、外部サービスに一部役割を譲渡することが可能な場合でも、成員は努力して従来通り自分の受け持つ役割を果たそうとするため、全体としての家

族の役割分担は現状維持される傾向があった。この場合〈しわ寄せ〉は根本的に解消されないが、その状況下にある個々の成員は、〈しわ寄せ〉に対する苦痛を耐えて[在宅介護する気持ち]を保持するため、さまざまな方略を用いた。その結果家族内に生じるニーズの競合状態の増大は回避され、家族はこの〈仮の調和の段階〉にとどまった。プロセスを通じて家族が競合を統制する方略は〈競合マネジメント〉と概念化されたが、このように家族全体の役割分担が現状維持され、〈しわ寄せ〉状況が根本的な解消に向かわない中で〈競合マネジメント〉は、[しわ寄せを耐える努力]と命名された。この[しわ寄せを耐える努力]には、“介護の意味の再確認”，“しわ寄せの相対化”，“他者との介護体験の共有”，“介護目標の設定”という成員が自分自身の気持ちをコントロールする方略と，“介護の工夫と合理化”および“高齢者の体調を整える”という高齢者や環境に働きかけて〈しわ寄せ〉を軽減する方略とが含まれた。

3) 〈不調和の段階〉

〈不調和の段階〉では[しわ寄せを耐える努力]は効力を失い、〈家族内ニーズの競合状態〉はいっそう激しさを増大した状態にあった。〈しわ寄せ〉状況に対する成員の苦痛は打ち消せない程強くなっており、在宅介護に対する行き詰まり感、無力感に陥った状態となっている場合もあった。

「私の方がダメになっていきますよ。先がもうなんかこう、みえなくなってきた。全体を考えた場合、なんか見通しがつかなくなっちゃって。希望が持てないっていうような感じで。めんどくさくなってきたなという。ならば、あたしの存在がなくてもいいんじゃないかなーといううな。そんなような最近こうちょっと落ち込みがちですね……。一略一自分がなにかやりたいと思っても自由にならない。まあそんなものの繰り返しで」(家族F：夫＝主介護者：競合増大→しわ寄せに対するうち消せない苦痛の増大)

このような〈しわ寄せ〉状況に対する成員の苦痛や葛藤は、直接的な言葉や不機嫌によって高

年齢やその他の成員に表出されるため、成員間に軋轢が生じる可能性が高まった。また、成員はそれまで家族内で自分が受け持ってきた役割を変えていこうとする傾向を強めており、一部の家族関係を断ち切ることで特定の役割を完全に放棄する危険性もあった。

「もう正直な話、ほんともう離婚の話まで出てね。大喧嘩して。もう疲れちゃうし。結局あたしだから相手してないでしょ、だから。わたし勤めもあるから、胃ろうもう早めに終わらせて、でも夜その時はもう直ぐ寝ちゃうから……まあ結局はあたしが全然、相手にしてないし。夜はもうぐったりじゃないですか。7年間子どもでできなかったから、結構2人でいる、よく飲みに行ったりとか、もう旅行行ったりする時間が長くて、いつも2人で行動してたから、それがねえ、こうなっちゃったから」

(家族C：長女＝主介護者：競合増大→介護に関連した成員間の諍いと家族関係断絶による役割放棄の危険性)

以上のように〈不調和の段階〉にある家族は、〈しわ寄せ〉に対する成員の苦痛、成員間に軋轢の生じる可能性、および家族の役割分担の流動性が最大化していることを特徴とする過酷な状態に陥った。しかし一方で、一定の条件(図1参照)が整えば、成員は新たに外部サービスを利用して特定の役割を譲渡したり、家族内で役割を分担し直すことによって自分自身や他の成員の〈しわ寄せ〉解消を図り、家族内に生じたニーズの競合をなくそうとする傾向を強めた。すなわち成員のニーズ充足のためにどの活動や相互作用をどれだけ家族成員で担うか、その担うべき活動や相互作用を成員間でどのように割り振るかという、家族全体としての役割分担が見直され、組み替えられ、新しい体制で一気には〈調和の段階〉に向かう可能性に開かれた。〈不調和の段階〉におけるこのような家族全体の変化を伴う〈競合マネジメント〉は「家族役割分担の組み替え」と概念化された。条件が整わず、「家族役割分担の組み替え」による〈しわ寄せ〉解消が不完全な場合には、家族は〈仮の調和の段階〉に移行し、この方略がとられない場合には、長

期療養施設への入所という形で在宅介護は終結した。

V. 考 察

1. 在宅介護プロセスの中核的現象としての〈家族内ニーズの競合〉

在宅介護の〈しわ寄せ〉とは、従来成員のニーズを充足し、全体としての家族生活を成立させていた成員の活動や相互作用が、在宅介護により制限される現象であった。このようなくしわ寄せ〉状況は、介護による生活変化、あるいは生活の崩壊という客観的な介護負担(Montgomery, Gonyea, & Hooyman, 1985)として、主に中心的な介護者について調査研究されてきた現象である。本研究では、在宅介護によって生じる生活変化が、中心となって介護に当たる成員に限らず、介護を分担する他の成員や、それらの配偶者や子ども等、高齢者や介護者と相互作用する成員にもしわ寄せ的に波及することが捉えられた。そしてこのようなくしわ寄せ〉状況のおよぶ成員の「在宅介護する気持ち」のあり方によって家族内に生じるニーズの競合状態を、在宅介護プロセスを説明する中核的な現象として見いだした。

従来介護者のケア提供に対する否定的情緒反応は介護負担感と概念化されてきた(Montgomery, Gonyea, & Hooyman, 1985)。本研究の「しわ寄せに対する成員の苦痛」は、介護負担感の概念とは〈しわ寄せ〉の波及する成員全てに関するものであるという点で異なるが、その内容はケア提供に対する否定的情緒反応であるという点で類似している。従来の介護負担感の研究から、ケア提供に対する否定的情緒反応は、介護時間の長さ(横田・榎本・下村, 1998)、介護期間の長さ(上田・橋本・高橋他, 1994)、自由時間の有無(横田・榎本・下村, 1998)、介護者自身の健康状態の悪化(上田・橋本・高橋他, 1994)等、介護による生活変化や生活の崩壊の程度に属する要因より規定されることが指摘されている。一方本研究では、「しわ寄せに対する成員の苦痛」は家族内に生じるニーズの競合状態を特徴づける現象として見いだされており、

ケア提供に対する否定的情緒反応に関わる本質的な問題が、在宅介護による客観的な生活変化や生活崩壊そのものよりも、むしろそこから家族内に生じるニーズの競合にあることを示している。

また先行研究では、介護負担感と家族関係(山本, 1995b; Fink, 1995), 家族役割構造の柔軟性(Majerovitz, 1995)の関連性が指摘されているが、本研究では、家族関係に相当する[成員間に軋轢の生じる可能性], および役割構造の柔軟性に相当する[家族役割分担の流動性]も家族内に生じるニーズの競合状態に基づいて、介護負担感に相当する[しわ寄せに対する成員の苦痛]とともに増減することが明らかとなった。

さらに、在宅介護のくしわ寄せから家族内に生じるニーズの競合状態は成員の行動や認識面に影響を与え、全体的な家族の役割構造にも変化を生じさせることが明らかとなった。Shyu, Archbold & Imle(1998)は、本研究と同様に家族生活上のニーズと高齢者の介護ニーズの競合を見だし、その競合を調整するために介護者が様々な戦略を用いることを報告した。この報告は介護から生じるニーズの競合の、介護者の行動や認識面への影響を明らかにしている。これに加え本研究では、競合が介護者のみでなくくしわ寄せの波及する成員全ての行動や認識に影響を及ぼし、その結果家族の役割構造に変化が生じることが新たに明らかとなった。家族内に生じるニーズの競合状態が、在宅介護する個々の成員の行動や認識とともに、ひとまとまりとしての家族の役割構造に変化を与えることは、解釈に基づいたその都度の個人の行為の連結が、集合体のプロセスを形成していくと説明する象徴的相互作用論(Blumer, 1969/1991)からも支持されよう。

以上、在宅介護のしわ寄せから家族内に生じるニーズの競合は、在宅介護に関わる成員の苦痛や成員間の軋轢を生じさせる本質的な現象であるとともに、成員の行動や認識の変化、および家族の役割構造の変化を説明する中心的な現象であると考えられた。これらの結果は、在宅介護に関わる援助専門職が、ニーズの競合状態に着目し、それが上手く調整されていくよう、

家族を支援していく必要性を示唆するものとする。

2. 家族の介護力

在宅介護のくしわ寄せにより、家族はニーズの競合する過酷な状態に陥る一方で、その状態に甘んじて在宅介護を放棄するのではなく、くしの調和の段階では[しわ寄せを耐える努力]、くの不調和の段階では[家族役割分担の組み替え]というく競合マネジメントにより、ニーズの競合状態を統制し、在宅介護を継続してゆく能力を有することが確認された。

既存の研究では、介護者が直面する問題に、感情あるいは認識面での調整と(山本, 1995b; 山本, 1995c; 山本, 1995d; 麻原, 1998; Shyu, Archbold & Imle, 1998), 具体的に環境に働きかけること(麻原, 1998; Shyu, Archbold & Imle, 1998)により対処することが報告されている。[しわ寄せを耐える努力]には、これら先行研究と同様に、成員個人が気持ちをコントロールする方略と、実際に高齢者や環境に働きかけてくしわ寄せを軽減しようとする方略が含まれたが、本研究ではこれらはくしわ寄せ状況下にある成員全てがとりうる方略であることを明らかにした。また全体的な家族体制の変化を伴わない[しわ寄せを耐える努力]というく競合マネジメントはく仮の調和の段階で有効であり、ニーズの競合状態が最大化したく不調和の段階においては効力を失うことを見いだした。このことは、成員個人の努力によって在宅介護を継続していくことには限界のあることを示している。成員の苦痛、家族関係崩壊の危険性を孕む軋轢発生の可能性、家族の役割分担の流動性が増大したく不調和の段階では、成員が自ら外部サービスを利用したり、家族内で役割を分担し直すことによる全体的な家族体制の再編、すなわち[家族役割分担の組み替え]というく競合マネジメントが必要で、それにより成員全員の調和的共生が目指されることが明らかとなった。散逸構造理論では、環境変化による秩序・構造の著しい動揺、すなわち「混沌」状態を契機として、システムが環境変化に対処可能な構造を、自発的に再組織化していく

ことが定式化されている。そしてその再組織化の必要条件として、周囲の環境と交流し続ける開放系であることが挙げられている(Prigogine & Stengers, 1984/1987)。家族が「混沌」状態に対応する〈不調和の段階〉から役割分担を再編し、調和的共生に向かう力を発揮するためにも、家族外の人々との交流が必要不可欠であると考えられる。

以上のように、家族は自ら競合の増大を回避、解消し、在宅介護を継続していく力を有し、プロセスの段階により「しわ寄せを耐える努力」、[家族内役割分担の組み替え]という方略を使い分けて競合を統制しているため、必要とする援助もそれにあわせ異なると考えられる。M. Newman(1994/1995)が、援助を必要とする人々とパートナーシップを形成し、ともにそのプロセスを経ていくことの重要性を指摘するように、家族がそれぞれの段階で効果的にそれらの方略を用いてゆけるよう、在宅介護を支援していく専門職は家族の介護能力を認め、一方的な支援者でなくパートナーとして在宅介護プロセス寄り添って、家族の潜在的な能力を開発し促進していくよう働きかけることが重要である。

VI. 本研究の限界と課題

本研究では特定の成員を中心にデータを得たため、家族全体の現象を捉え切れていない可能性がある。また都市部から参加家族が選ばれており、伝統的な家族規範の強く残る地方において本研究の結果が当てはまらない可能性もある。さらに命名した用語の妥当性を含め、本研究で明らかにした在宅介護プロセスに関する具体理論の理論的飽和度は検討する余地がある。今後継続的な比較調査を行い、理論的飽和度を高めていくことが課題として残された。

謝 辞

研究にご協力いただいたご家族の皆様、関係施設の皆様、ご指導いただいた日本赤十字看護大学の黒田裕子教授、立教大学の木下康仁教授に心よりお礼申し上げます。本論は公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金の平成11年

度研究助成を受けて行いました。ここに感謝申し上げます。本論は日本赤十字看護大学大学院に提出した博士論文の一部に加筆修正を加えたものである。また本研究の要旨は、日本老年看護学会第6回学術集会において発表した。

文 献

- 麻原きよみ(1999)：一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究。日本看護科学会誌, **19** (1), 1-12.
- Blumer, H. (1969)／後藤将之訳(1991)：シンボリック相互作用論, 劉草社, 東京.
- Fink, S.V. (1995): The influence of family resources and family demands on the strains and well-being of caregiving families. *Nursing Research*, **44** (3), 139-146.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967)／後藤隆・大出春江・水野節夫訳(1996)：データ対話型理論の発見：調査からいかに理論をうみだすか, 新曜社, 東京.
- 今井裕美・飯田澄美子・松下和子・村嶋幸代・藤村真弓・佐貫淳子・花沢和枝・日野原重明(1988)：在宅要介護老人をとりまく介護者・家族関係に関する研究。聖路加看護大学紀要, **14** (3), 54-65.
- 介護保険の在宅サービス：東京都調査, 平均は, 上限額の半分。(2000.7.20). 朝日新聞, p. 4.
- 菊池和則・冷水豊・中野いく子・中谷陽明・和気純子・坂田周一・平岡公一・出雲祐二・馬場純子・深谷太郎(1996)：在宅要介護高齢者に対する家族(在宅)介護の質の評価とその関連要因。老年社会科学, **18** (1), 50-62.
- 木下康仁(1993)：老人ケアの人間学。医学書院.
- 木下康仁(1999)：グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 弘文堂, 東京.
- Majerovitz, S.D. (1995): Role of family adaptability in the psychological adjustment of spouse caregivers to patients with dementia. *Psychology and Aging*, **10** (3), 447-457.
- Montgomery, R.J.V., Gonyea, J.G., & Hooyman, N.R. (1985): Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family*

- relations, **34**, 19-26.
- Newman, M.A. (1994)／手島恵訳(1995)：マーガレット・ニューマン看護論：拡張する意識としての健康，医学書院，東京。
- 岡崎素子(2000)：要介護高齢者の家族介護に関する研究の動向と課題，**15**, 268-285.
- 逢坂文夫・渡邊一平・相川浩幸・村田欣造・谷口亮一(2000)：在宅医療の実態状況：東京都M市において．厚生の指標，**47** (7), 3-7.
- Phillips, L.R. & Rempusheski, V.F. (1986): Caring for the frail elderly at home: toward a theoretical explanation of the dynamics of poor quality family caregiving. *Advances in Nursing Science*, **8** (4), 62-84.
- Prigogine, I. & Stengers, I. (1984)／伏見康次・伏見譲・松枝秀明訳(1987)：混沌からの秩序，みすず書房，東京。
- Shyu, Y.I.L., Archbold, P.A. & Imle, M. (1998): Finding a Balance Point: A process central to understanding family caregiving in Taiwanese families. *Research in Nursing & Health*, **21**, 261-270.
- Strauss, A.L. & Corbin, J. (1990): Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage.
- 上田照子・橋本美知子・高橋祐夫・後藤博文・来嶋安子・大塩まゆみ・水無瀬文子・青木信雄・中園直樹(1994)：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究．日本公衆衛生雑誌，**41** (6), 499-505.
- 山本則子(1995a)：痴呆性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：1. 研究背景・文献検討・研究方法．看護研究，**28** (3), 2-23.
- 山本則子(1995b)：痴呆性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), 67-87.
- 山本則子(1995c)：痴呆性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：3. 介護量引き下げの意志決定過程．看護研究，**28** (5), 73-91.
- 山本則子(1995d)：痴呆性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), 51-70.
- 横田良子・榎本香織・下村裕子(1998)：在宅要介護高齢者介護継続に関する研究．慶應義塾大学看護短期大学紀要，**8**, 77-87.