豪雪山間地域における女性介護者の介護意思を支える経験と認識 —妻・娘・嫁の立場から—

細田きく子¹ 瀬瀬 朋弥² 石原多佳子² 後閑 容子³

Care experience and perception to support female family caregivers' intention in secluded heavy snowfall area : from viewpoint of caregivers, wife, daughters and daughters in law

Kikuko HOSODA¹, Tomomi KOUKETSU², Takako ISHIHARA² and Yoko GOKAN³

Objectives : The experience and perception to support the intention of the female family caregivers living in the secluded heavy snowfall area who take care of their family at home and their characteristics seen in the community through analysis of the kinship type.

Methods : The samples are from 7 caregivers living in A area. The research was analyzed quantity and inductively after picking up care perception.

Result : From their experience, the caregivers have got perception of nursing care as follows.

- 1, They came to the reality and love the caretakers more.
- 2, They strengthened the family bond, hoping to spend time together and protect their family.
- 3, They are helped by their neighbors and supporters and maintain balance between nursing care and their own life.
- 4, Regardless of the kinship type differences, all caregivers deepened their family bond, love the caretakers and are supported by the community.

Discussion : A area has established medical care service. Helped by their neighbors and supporters, the caretakers deepened the family bond and love the caretakers more.

The analysis of the kinship of the caregivers shows that they have their concern as wife, daughter, or daughter-in-law, based on their family problems. The caretakers took a cognitive approach to take on nursing care.

As a result, they deepened the family bond and their affection toward the caretakers through nursing care. Getting support from the professionals, they've developed their intention to continue nursing care.

Key words : secluded heavy snowfall area, female caregivers, kinship type, caregivers' intention, the region's characteristics

豪雪山間地域, 女性介護者, 続柄, 介護意思, 地域特性

¹ 国民健康保険関ヶ原病院

² 岐阜大学大学院医学系研究科地域健康援助学分野

³ 摂南大学看護学部

¹ Sekigahara Hospital

² Gifu University Graduate School of Medicine

³ Setunan University Faculty of Nursing

I 緒 言

住み慣れた家庭や地域において療養しながら生活を送り、身近な人に囲まれて、人生の終末を迎えることを国民の約6割（厚生労働省，2008）が希望している。2000年4月の介護保険制度施行後、介護サービスは整備され定着してきている。しかし、在宅療養を支える地域医療の現状は、病状が急変した場合に対応できる診療所等が少なく、在宅療養者を取り巻く環境は未だ十分とはいえず、介護者は介護の不安・負担が大きい。療養者が在宅生活を希望する場合、保健・医療・介護・福祉分野の介護を支援する関係者は、介護者に自宅で介護を継続できるような支援をする必要がある。大倉（2008）は、特に山間地域では、家族制度からくる伝統的な介護に対する価値観が根付いた背景があり、家族内の女性の介護があたり前になっていたと述べている。さらに、麻原（1999）大倉（2008）は、近隣の眼といった世間体により、公的な社会資源の利用への抵抗が見られ、サービス利用を十分に活用できていない。そのため体調を崩している介護者や、精神的な負担をかかえている介護者が存在すると述べている。

介護者の介護負担の研究で、妻においては、小澤（2006）は、「情緒的」な面では介護に肯定的であるが、佐藤・清水（2005）は、「身体不調」「一般的疲労感」が高いと指摘している。さらに、東野ほか（2006）は、精神的な面から介護負担感があり健康に影響を与えると述べている。次に嫁においては、佐藤・清水（2005）は、イライラ感や負担感が重くさらに小澤（2006）は、「健康面」から否定的であると述べている。また、介護意思の研究で、佐藤・清水（2005）は、嫁は介護継続意思が低い傾向が見られることや、新鞍ほか（2008）においても、「充実感」が低い、娘においては、新鞍ほか（2008）は、「自己成長感」が高いと述べている。

山本ほか（2002）は、介護者の心理的 QOL や生きがい感を高める支援の実施および介護継続の予測のためには、介護の肯定的認識の把握が重要

であると指摘している。また、道廣ほか（2001）は、介護者の支援を検討するには、介護者自身が生活者として発達課題を把握することが重要だと述べている。このことより、介護者の介護意思を支えている経験と認識を把握することは、今後在宅の介護者を理解し支援するうえで重要である。

本研究で対象とした地域（以下 A 地域と記す）は、積雪が多く、高齢化率は40%と高く、過疎化も進んでおり年々人口は減少している。また、町の診療所に通う患者のうち4割が在宅で看取られ、さらにこの地域の老人保健施設入所者の3ヶ月以内の在宅復帰率が約8割と高率である。これらのことから、この地域の介護者たちが在宅で介護をすることに対する認識には地域特有の価値観が存在すると推測した。

そこで本研究は、施設入所者の在宅復帰率、在宅看取り率が高い豪雪山間地域に暮らす女性介護者を対象に、続柄別に分析することを通して、地域特性から見た介護者の特徴と介護意思を支える経験や認識を明らかにした。

II 研究方法

1. 対象地域・研究参加者

1) 対象地域の概要

B 町は、人口 5,858 人、面積 109 km²、高齢化率 27.1%、要介護者は 250 人、山林が面積の 83% を占める豪雪地域である。

B 町の中で高齢化率が 40% の A 地域を対象地域とした。現在、A 地域の一帯あたりの家族構成は 2～3 人、地区は 30～85 戸からなる。集落は山溪谷部河岸段丘に点在する為、道幅は狭く坂道である。冬季の降雪量は多く、屋根及び道路の除雪が必要な状態で一部交通が閉ざされる状態である。しかし A 地域のある I 山は厳しい自然環境から山には神が棲むとされ、古くから山岳修行の場とされてきた。急峻な山に囲まれ、また、I 川の源流に位置し、各地にみられる伏流水は名水百選にも選ばれている。また、この気候から特有の草木、イヌワシ等貴重な野生の動物が生息している。地域に伝わる「奉納際」「おこない神事」等

伝統的な行事がある。これらの行事は地域の住民が先祖から受け継がれてきた財産を後世に残すことが自分たちの役割であるとされ、大半は地区単位の男性が中心になり現在も続けられている。冠婚葬祭においても、近年まで隣人や家親戚、寺の住職を自宅に招き親族が作る料理が振舞われている。そして男性が出席する場とは別に、女性の席も設けられ、執り行う等の習慣が残されている。また、長子が家を継ぐ家制度は残されているが、産業構造の変化、女性の社会進出、少子化、高学歴化等社会の変化に伴い、交通の便が悪く就労の場所が少ないA地域から、就学、就労、結婚を機会に若者は土地を離れていくのが現状である。その為、人口・戸数の減少、高齢者の独居・夫婦世帯の増加がみられ、過疎化、高齢化が深刻な状況である。

A地域の医療・介護施設の状況は、病院は無く、B町内に無床の地域在宅支援診療所（以下、診療所）と、保健・医療・福祉の拠点として保健センター・在宅介護支援センター・社会福祉協議会・デイサービスセンターの総合施設と老人保健施設がある。診療所は24時間体制であり、診療所の医師は、診療所に通う患者の約40%の看取りを在宅で行っている。この診療所が中心になり「顔の見える」連携を目指してケア会議等で関連機関と連絡を密に行い、地域包括ケアの充実と町内外の医療・保健・福祉のネットワークづくりに取り組んでいる。

さらに、この施設で働く医療・介護の職員は、施設の中だけでなく介護のつどいなど地域住民の活動や地域づくりに参加している。医師は、「老・病・死を日常から離すことなく、家族に見せることは次世代に生を教えること」「介護をするために仕事を辞めてはいけない」と日頃の活動の中で話している。A地域では、包括的なケアの環境は整えられており、住民にもその意識は定着してきている。

2) 研究参加者

B町の地域在宅支援診療所長（以下、診療所長）に、研究の主旨を文書及び口頭で説明し研究参加

者の紹介を依頼した。介護者は、65歳以上で要介護度3から5の要介護者を在宅で介護している者で、認知症等がなく面接が可能な7名の研究参加者を選定した。研究者は、紹介された研究参加者に当日再度個別に研究の主旨を文書及び口頭で説明し承諾を得た。

研究参加者（介護者）の概要を表1で示した。年齢は、49歳から80歳であり、介護期間は1年から15年であった。要介護度は、1名を除いて、要介護度4、5である。要介護者の年齢は、75歳から97歳で、サービスの利用は、5名が冬季と夏季に約1ヶ月間老人保健施設に入所し、さらに6名が月に1〜2週間ショートステイを利用し、その他デイサービスや訪問入浴、訪問介護も利用していた。

2. データ収集

平成21年7月〜8月に約1時間程度の半構成的面接を行った。面接回数は一人1回とした。面接場所は研究協力者の自宅の個室で行った。面接にあたってはインタビューガイドを作成し①自宅で介護を続ける上で困ったことはどのようなことでしたか。また、それはどのように対応しましたか。②介護をする以前と現在を比べ、家族はどのように変わったと思いますか。③介護を続けている生活や気持ちを支えているものはどのようなことだと思いますか。などを問いかけ、自由に語ってもらった。本人の了解を得て、ICレコーダーの録音と同時にメモをとった。対象者の表情、動作、その場の状況、印象に残ったこと、家族や療養者の生活の様子等をフィールドノートに記録しデータとして残した。

3. 分析方法

Holloway and Wheeler (2002) の手続きを参考に質的帰納的に分析した。面接により得られたデータは、面接終了直後にフィールドノートとレコーダーの録音を基に逐語録を作成し、研究参加者をより深く熟知できるよう逐語録を精読した。逐語録から、文脈に沿って意味の了解可能な最小

表 1 研究参加者（介護者）・要介護者の概要

ID		ID1	ID2	ID3	ID4	ID5	ID6	ID7
対象者の概要	続柄	妻 A	妻 B	妻 C	娘 D	娘 E	嫁 F	嫁 G
	年齢	80	79	72	49	59	63	67
	介護者の健康	健康	やや不良	やや不良	健康	健康	健康	健康
	その他の介護者	息子	娘が通う	娘が 毎晩泊まる	娘婿	娘婿、孫	息子	息子
	同居家族	3人	2人	2人	3人	4人	3人	6人
	介護期間	8年6ヶ月	6年7ヶ月	1年	1年4ヶ月	15年	3年	3年
要介護者の概要	対象者との関係	夫	夫	夫	母	父	義母	義母
	病名	脳出血 脳梗塞	脳梗塞 認知症	脳梗塞	脳梗塞 脳出血	脳血管性痴呆 腿骨頸部骨折	うつ 大腿骨骨折	脳梗塞
	年齢	80	82	75	82	97	93	97
	要介護	4	5	5	5	4	3	4
	寝たきり度	B2	C2	C3	A1	A1	B2	B2
	痴呆	正常	IIIb	IIIb	IIb	IIIa	IIa	正常
サービス利用状況	往診	2回/月	4回/月	1回/月	2回/月	1回/月	1回/週	1回/週
	訪問看護	2回/週						
	デイケア				1回/週			
	デイサービス				3回/週	6回/週		2回/週
	ショートステイ		7日/月	7日/月	7日/月	7-14日/月	10日/月	10日/月
	入所			冬季	冬季	冬季	冬季・夏季	夏季
	訪問介護	2回/週		2回/週	2回/週			
	訪問入浴	2回/週	1回/週					

単位の文章のかたまりに区切り、文脈から読みとれる研究参加者の介護に関する認識や、経験、生活や気持ちを支えているものをコード化した。この際、コード名は介護者の語った表現を残した。次に、これらのコードを、在宅で介護者の介護意思を支える経験と認識はどのようなものかという視点と、続柄による違い、時間の経過を通して意味を検討し、類似点と相違点の比較検討を繰り返し、サブカテゴリーを見出した。サブカテゴリー化したものは、さらに関係性を検討して、抽象度を高め、カテゴリー、続いて中核を抽出した。

また、データ収集・分析の信頼性・妥当性を高めるために、在宅看護の実践家や地域看護の教育、研究者に分析過程や結果を提示することで分析に伴うバイアスやカテゴリー化について意見交換

し、期間において再検討を行い、質的研究経験者からスーパーバイズを受けた。

さらに、信用可能性については、B町の高齢福祉課の職員、地域包括支援センターの看護師、ケアマネジャー、老人保健施設の看護師から、この地域で生活する人々の生活特性、価値観、介護感を聴取し参考にした。B町の診療所長に解釈に誤りがないかを確認した。研究手順を濃密な記述を提示したフィールドノートを作成し、結論に至る一連の足跡を明解にした。

4. 倫理的配慮

研究参加者には、研究者から研究目的および研究の意義、方法を説明した。さらに、面接に参加しなかったことにより、診療や介護サービス等に

影響を与えないこと、いつでも途中棄権が可能であること、得られたデータは個人が特定できないようにとり扱うこと、データは本研究以外の目的で使わないこと等を口頭および書面にて説明し、書面にて同意を得た。

なお、本研究は、岐阜大学大学院医学系研究倫理審査小委員会の審査を受け、承諾を得て実施した。

III 結 果

1. 在宅での介護意思を支える経験と認識

在宅での介護意思を支える経験と認識は、表2で示すように【要介護者をいとおしく思う】【家族の絆が深まる】【地域・支援者に支えられる】の3つの中核から構成された。【要介護者をいとおしく思う】という中核は、[介護者が現実を受け入れられるようになった][要介護者を守ってあげたい][親らしく生きてほしい]の3つのカテゴリー、【家族の絆が深まる】という中核は、[介護が生活の一部になった][時間を共有していたい][家族間の信頼関係が強まる][家族の将来を不安に思う][家を守る]の5つのカテゴリー、【地域・支援者に支えられる】という中核は、[自分たちを理解してくれる人が存在する][支援を受け入れ感謝する][介護と自分の生活を調節している]の3つのカテゴリーから構成された。以後、中核は【 】, カテゴリーは[], サブカテゴリーは< >, コードは「 」, 話し言葉は斜体文字、状況は()を用いて説明する。

2. 介護者の続柄による経験と認識の差異

1) 【要介護者をいとおしく思う】

図1で示すように【要介護者をいとおしく思う】という中核は、妻・嫁・娘に共通する[介護者が現実を受け入れられるようになった][要介護者を守ってあげたい]、嫁・娘に共通する[親らしく生きてほしい]のカテゴリーから構成された。

(1) 妻・嫁・娘に共通する経験と認識 [介護者が現実を受け入れられるようになった][要介護者を守ってあげたい]

初めに、[介護者が現実を受け入れられるようになった]という認識に至った体験について述べる。

発病後、介護者は生命の危険や病気による半身麻痺や嚥下障害により胃瘻の造設や吸引が必要になるといったどんどん衰弱していく要介護者の姿、親が老いや障害によって失禁したりパニックになる姿から、自分が抱いていたイメージが崩れ去っていく場面に直面していた。また、介護者は介護が思い通りに行かず、<現実が受け入れられなかった>。そのため、本人への思いとのギャップに苛立ち、大切な親に感情をぶつけ怒ってしまった後悔をしていた。また、介護者である嫁は、姑の言動や行動に、精神的なストレスを感じ、<介護は負担である>と感じていた。

しかし、大切な家族を介護していく思いから、<心の整理をして現実を受け入れられるようになった>。さまざまな問題の対応を繰り返す中で、回復した喜び、自分が介護しなければ本人が苦しむことを理解し、介護者自身が自分を納得させ、他人と比較することなく自分なりの介護観を持てるようになった>為、介護していくようになった。

妻は「(手術)してもろたら、こんな(半身麻痺に)なって、泣き通しやったら、動けんになってしてもて(手術)せなんだら良かったと思うけどな(ID1)」「食べるちゅうことが出来んで、かわいそなわなっ(ID2)」と、夫の現実を受け入れがたいものだった。

娘は「できるはずではないのに、できるつもりでいますよねえ、本人はねえ(ID5)」と親の介護が思いどおりにいかないことに苛立ちを覚えていた。

「嫁の仕事は当たり前という感じやさかいな、ほんで嫁に何でもさそうとして(ID7)」と、嫁の介護が当たり前だと思う母に精神的な負担を感じていた。

「自信はないんですけど、まあどうにかなるか

表 2 在宅での介護意思を支える経験と認識

中核	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【要介護者をいとおしく思う】	[介護者が現実を受け入れられるようになった]	<現実が受け入れられなかった>	「発病時のとまどい (ID1, ID2)」 「手術をした後悔 (ID1)」 「退院への不安 (ID1, ID2)」
			「思い通りに行かないイラつき (ID5)」
			「夫が衰弱していく姿 (ID2)」 「老いていく母の姿 (ID5)」
			「自尊心すら守れず崩れていく父親 (ID4)」
		<介護は負担である>	「夜が心配 (ID7)」 「転倒への不安 (ID5, ID7)」 「母に対し精神的なストレス (ID7)」 「姑にとって嫁の介護は当たり前 (ID7)」
			「本当は大変 (ID2, ID7)」 「自分の体調不良 (ID1)」
			「母が待っている事が負担 (ID7)」 「サービスを利用してほしい (ID7)」
		<心の整理をして現実を受け入れられるようになった>	「怒ってしまった後悔 (ID4)」
			「回復を願う気持ちと期待 (ID1)」 「回復した喜び (ID1)」
		<自分なりの介護観を持てるようになった>	「気持ちの整理 (ID5)」 「介護を継続する意思 (ID4, ID5)」
			「自分なりの介護 (ID4)」 「他人と比較しない介護 (ID4)」
			「成り行きにまかせる (ID4)」
	[要介護者を守ってあげたい]	<親の思いをかなえたい>	「回復への期待 (ID1)」 「家にいさせたい (ID1, ID2, ID5)」
		<夫の事を一番理解しているという自負心が芽生えた>	「以前の夫を私だけが理解している (ID2)」
			「介護と言う形で二人で過ごしてきた時間 (ID1)」
			「夫の介護方法は私が一番理解している (ID2)」
		<子どもに帰っていく父親がいとおしい>	「逆転した親子関係 (ID4)」 「安心して人生を終わってほしい (ID4)」
		<要介護者に出来るだけのことをしてあげたい>	「夫に出来るだけのことをしてあげたい (ID1)」
			「本人の感謝の言葉に支えられる (ID1)」
			「夫の反応から夫婦としての愛情を確認 (ID2)」
		<高齢だががんばっているという自負心が芽生えた>	「長生きしてほしい (ID6)」 「死ぬまで母には元気でいてほしい (ID6)」 「本人が可哀想 (ID6)」
			「経験で見つける介護の工夫と技術 (ID1)」 「介護への自信 (ID6)」
		<十分見てきて 満足している>	「増えていく介護の仕事 (ID2)」 「頻回な対応での慣れ (ID2)」
	[親らしく生きてほしい]	<親を尊敬する>	「しっかりしていた時の母のイメージを守る (ID6)」
			「賢く働き者の自慢の母親 (ID5)」 「母親を尊敬 (ID5)」
			「娘を助けようとする母 (ID5)」 「親としての姿 (ID5)」
		<親の気持ちを理解する>	「母の思いがけない発言 (ID6)」
		<親らしく生きてほしい>	「居場所の確保 (ID5)」
		<母が望む生活をしてほしい>	「本人が懲りたのだろう (ID6)」 「母の気持ちの理解 (ID6)」
【家族の絆が深まる】	[介護が生活の一部になった]	<介護が繰り返される>	「母親に幸せを実感し続けてほしい思い (ID6)」
		<介護は繰り返される>	「介護経験による見通し (ID4)」
			「家ででの生活が当たり前 (ID2)」 「介護・死は自然の生活・流れ (ID4)」
			「ADL が徐々に低下し、介護は見守りの延長 (ID4)」
		<生活の中に介護が定着した>	「介護はしかたがない (ID5)」
			「介護に合わせた生活リズム (ID4)」 「生活の中に介護が定着 (ID2, ID4)」

表 2 在宅での介護意思を支える経験と認識 (つづき)

中核	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
【家族の絆が深まる】	[時間を共有 していきたい]	<夫と一緒にいたい>	「夫と時間を共有したい (ID2)」 「一緒に過ごしたい (ID7)」
		<家族で過ごしていきたい>	「家族で過ごせる喜び (ID7)」
		<家族が一緒にいて安心できる>	「母の喜ぶ顔を見て安心 (ID7)」 「家族で一緒にいる安心感 (ID4, ID7)」
	[家族間の信頼 関係が強まる]	<家族で支えあう>	「家族だから見ていける (ID6)」 「何を言っても許される信頼関係 (ID4)」
		<家族としての責任を果たす>	「母を見るのは私しかいない (ID5)」
		<親に恩を返す>	「介護は親への恩返し (ID5)」
		<嫁を頼る母を介護する>	「嫁を頼る母 (ID7)」 「家でわがままがいえる母 (ID6)」
		<嫁姑の人間関係が修正された>	「いくら介護をしても満足しない母 (ID7)」 「姑にとって嫁の介護は当たり前 (ID7)」
			「『すまない』という夫の言葉 (ID7)」
	[家族の将来を 不安に思う]	<夫の死を不安に思う>	「発病時の死への不安 (ID2)」 「夫が死なないか不安 (ID2)」 「夫に生きていてほしい (ID2)」
			「将来への不安 (ID1)」 「経済的な不安 (ID1)」
		<いつまで現在の状態が 続けられるか不安に思う>	「いつまで現在の状態が続けられるかの不安 (ID1)」
	[家を守る]	<自分の体調を心配する>	「自分の健康への不安 (ID1)」
		<先祖や神に守られる>	「先祖や神への感謝 (ID1)」
		<夫婦で築きあげたものを 確信する>	「以前の夫を私だけが理解している (ID2)」
			「夫婦で築きあげてきたものをほこりに思う (ID1)」
		<夫に代わって家を守る>	「夫と過ごしてきた思い出, 家を守る (ID2)」
		<家・家業が受け継がれる>	「家業を受け継ぐ息子 (ID1)」
【地域・支援者に 支えられる】	[自分たちを理解 してくれる人が 存在する]	<自分たちを理解し, 支えてく れる人が存在する>	「自分たちを理解し, 見守ってくれる存在 (ID3)」
			「子ども, 家族の支援, 感謝 (ID3, ID7)」 「夫なりの支援に感謝 (ID4, ID6)」
			「友人への相談 (ID6)」 「他人のアドバイス (ID6)」
			「村役員の支援 (ID4)」 「近所の人の見守り (ID4)」 「アドバイスに感謝 (ID6)」
	[支援を受け入れ 感謝する]	<自分たちの過去を知る家族が 存在する>	「自分たちの過去を知っている家族の存在 (ID1, ID3)」
			「在宅介護への不安 (ID1, ID3)」 「自宅介護が出来そうな気持ち (ID3)」
			「医師の支援と信頼, 感謝 (ID1, ID4, ID7)」 「本人のペースに合ったサービス利用 (ID6)」
	[介護と自分の 生活を調節 している]	<専門職を信頼し感謝している>	「介護サービスの支援に感謝 (ID4, ID6, ID7)」 「専門職の支援の受け入れ (ID3, ID4, ID7)」
			「自分の仕事をしたい (ID5)」 「気晴らしと生きがい (ID6)」 「充実して過ごしたい (ID5)」
			「医師・介護サービスの支援 (ID4, ID5, ID7)」
		<介護と生活・仕事を 調整している>	「時間のロスをなくす (ID5)」 「出来る範囲での仕事 (ID5)」

＊【 】内は中核，[]内はカテゴリー，< > 内はサブカテゴリー，その他の文字は，サブカテゴリーの補足説明，□内は介護継続期間，⇒はサブカテゴリーが変化していく方向を示す。□の左に記載されたものは，介護開始前から持つものである。
＊認識は統柄別に 妻 ……，嫁 — —，娘 — — の線で囲んだ。

図 1 【要介護者をいとおしく思う】の過程

なっているか (ID4)」と語り、介護の見通しを立て、介護は「その人、その人でいろいろやで、考え方で変わるんでしょうけどね (ID4)」と語り、その人なりの介護観を持っていればよいと、自分なりの介護観を持っていた。

このように介護者は、A 地域に残された価値規範から家族の役割として介護を引き受けるが、介護する上で要介護者の状態に葛藤し戸惑いを感じながら、心の整理をして「現実を受け入れられるようになった」。そして、自分の介護観を持っていた。

次に「要介護者を守ってあげたい」という認識に至った体験について述べる。妻が結婚後長年夫を支えてきており、夫の病状が変化し、介護の仕事は増えていったが、毎日繰り返すことで人並み以上にさまざまな苦労を経験し「夫の事を一番理解しているという自負心が芽生えた」<高齢だが頑張っている自負心が芽生えた>。今後も、自分が夫を介護していく事が一番よいと捉えていた。娘は 15 年の間介護を続けてきた。予想以上に長い介護の期間に対し、親を<十分見てきて満足し

ている>と言った充実感を持っていた。

娘は、親に対し元気な頃から家にいたいと話していた思いや、好きなものを食べたいという思いを大切にしていた。しかし、発病により尊敬する親が<子どもに帰っていく父親がよいとおしい>の思い、一方嫁は、厳しかった親が今は嫁を頼る姿や、妻は夫が自由に動けなくなったことが可哀想なので介護したいという思いをもっていた。親子、嫁姑、夫婦の役割は、介護が必要になったことで変化しており、介護者が要介護者を守る関係になった。本人の人生に寄り添い、人として生き方や最期の迎え方についても「安心して人生を終わってほしい」と思い「家で過ごしたい」という<親の思いをかなえたい><要介護者に出来るだけのことをしてあげたい>と述べていた。

「病院から帰ってきたら、オムツ換えやらご飯食べさしはせんならんで、何はさておいてもなっ (ID2)」と語り、増えていく介護の仕事もこなしていた。人から介護の相談を受けた時には「あんたは、まだ序の口やって、ゆうたるんや (ID2)」と自負心を語っていた。「(夫のことを) 知らん人

のそこへやったら、熱出さへんやろかと思う (ID2)」と語り、夫を一番理解する自分が介護したいと語っていた。また娘は、「ずっと一緒に暮らしたんやし、自分のお返ししないといけない範囲はしたんやし、時効じゃないのって、思っているの。もう朝起きてから、息してない状態でも、私はもう、なんとも思わないやろって (ID5)」と、娘は十分親の介護をしてきた満足感を語っていた。

「どうしていいか分からんときは『分からん』って言いますが、子どもと一緒にですよ (ID4)」と語り、子供のようになった親を感じていた。また、「うちはじいちゃんとはあちゃんは、元気な頃にね、ようね、どこも行きたくないと (笑)、言ってやったから (ID4)」と語り、家ですごさせたいと思っていた。親の終末期についても「最後、ちゃんとしゃべれないし、だから、そのほうが (自宅にいるほうが) 安心、自分もね、やっぱり自分も死ぬの怖いでしょう」や「怖いのに、家がやっぱり一番いいかなって、それは思いますけど (ID4)」と語り、親が不安な時は、人生の最期まで自分達家族がそばに付き添い安心させたいと考えていた。

嚥下機能が低下し、食事介助をしている場面でも「(食事を) もって行くて舌なめしておいしい、おいしい、うまい、うまい言うて食べはるんやもん (ID2)」と、夫の喜ぶ顔を見て喜びを感じていた。また、夫は、妻に対し「おかあさん、世話になるすまん (ID1)」と誠意の言葉をかけている。「それだけで生きがいを感じとるんやな、ほんだけのこと (ID1)」と、妻は夫の感謝の言葉で介護の継続が支えられていると語っていた。

妻は長年連れ添い、過ごしてきた夫に対し、「五十何年間一緒になって、暮らしてきたんやでなつ。今は可哀想なと思うで看んどいられん。もう最期やで、出来るだけの世話をして、くいのないように、送らしてもらおうと思うてます (ID1)」と自分自身の為にも、できるだけのことをしておきたいと思っていた。

介護者は、介護を続けている中で起きたさまざま

なことを乗り越え、そのことで自信をつけ、自尊心や満足感を持つようになり、自分が本人を守ってあげたいと認識していた。

(2) 嫁・娘に共通する認識 [親らしく生きてほしい]

娘・嫁が抱いている親の姿は、＜親を尊敬する＞であった。介護が必要になっても、親として行動している姿を見ていた。そのため、＜親の気持ちを理解する＞中で、いつまでも＜親らしく生きてほしい＞＜母が望む生活をしてほしい＞と望んでいた。

「自分 (親) は、わたしを助けてるつもりで動いてますし、自分が助けてあげなって言う気持ち私が娘やから (ID5)」と語り、現在、親として行動する姿を捉えていた。

そして、「(デイサービスで) 皆さんという時間はとっても好きなんす。集団の中で、リーダーさんしてた人なので (ID5)」と昔のように元気な親をみつけ安心していた。

いとおしさは、介護者自身が要介護者との関係の中で抱く認識であった。介護者は、発病前から本人を尊敬し、家族という情緒的なつながりがあった。また介護をしていくことで、要介護者の気持ちを理解し、[要介護者を守ってあげたい]という思いや、回復した喜び、自分が介護しなければ本人が苦しむことを理解し、心の整理をしていた。その上で、現実の状況を受け入れ、自分自身にくいが残らないよう＜要介護者にできるだけのことをしてあげたい＞という【要介護者をいとおしく思う】ことから、自分なりの介護観を持って、介護していた。

2) 【家族の絆が深まる】

図2で示すように【家族の絆が深まる】という中核は、妻・嫁・娘に共通する[介護が生活の一部になった][時間を共有していきたい]、嫁・娘に共通する[家族間の信頼関係が強まる]、妻特有に[家を守る][家族の将来を不安に思う]のカテゴリーから構成された。

※【 】内は中核、[]内はカテゴリー、＜＞内はサブカテゴリー、その他の文字は、サブカテゴリーの補足説明、□内は介護継続期間、→はサブカテゴリーが変化していく方向を示す。□の左に記載されたものは、介護開始前から持つものである。
 ※認識は続柄別に 妻 ……、嫁 — —、娘 — — の線で囲んだ。

図 2 【家族の絆が深まる】の過程

(1) 妻・嫁・娘に共通する認識 [介護が生活の一部になった] [時間を共有していたい]

A 地域では、女性である妻や娘、嫁が家事や介護をする伝統的性役割の考えが残されていた。

初めに [介護が生活の一部になった] という認識に至った体験について述べる。A 地域は在宅での看取り率も高いため、介護者は過去に家族や親戚、近隣での在宅介護や看取りの経験をしており、介護者は在宅介護に対し＜介護が繰り返される＞と捉え、死は自然な流れだと受けとめていた。また、介護者を含む家族は、発病前からの生活の中で、お互いに役割を持ち生活を営んできた。その中で、家族は＜介護は生活の延長である＞として受けとめていた。その為、ADL が低下し増えていく介護も介護者の毎日の日課に組み込みがな

れ、＜生活の中に介護が定着した＞。

「男の人にオムツを替えてもらおうと思うと無理、最初から無理やと思ってるの (ID4)」

親の介護は「ばあちゃんの (介護) があつたから、またばあちゃんのが戻ってきたなって (ID4)」
 「夕方になって、急にね、息がおかしくなって、死ぬっていうのはどうしようもないしね、昔はみんな家で死んでいったね (ID4)」と語り、娘は介護や死は自然な流れだと受け止めていた。また、「(父親は) 家にいる間は、普通が一番っていうの (ID4)」毎日の介護は今までどりの生活を続けることだと感じていた。

「もう慣れっこやで、私の日課やわなつ。何にも特別な事してへんし (ID2)」

次に [時間を共有していたい] という認識に至っ

た体験について述べる。家族、特に妻は<夫と一緒にいたい>という思いが、発症前から見られた。娘や嫁は、親が要介護状態でも、家族と一緒ににぎわしく<家族で過ごしたい>と思っていた。そしてそれは自分にとっても<家族と一緒にいて安心できる>と捉えていた。

「ばあさんは孫やらがのぞいたりしますと喜んでい。ほっとするとうんか (ID7)」

「家にいると、目の前にいるから、自分で様子が一番よく分かるでしょう。そのほうが(自宅に
いるほうが)安心。自分もね (ID4)」

(2) 嫁・娘に共通する認識「家族間の信頼関係が強まる」

娘や嫁にとって親は尊敬する存在であった。介護者は、親への尊敬から介護することは<親に恩を返す>ことであり、<家族で支えあう>という役割から<家族として責任を果たす>こととして捉え、介護を引き受けていた。

嫁にとって親は尊敬してるが、以前は厳しい親であった。しかし、現在の親は、嫁を頼っているため、親の介護は、長年一緒に暮らしてきた情緒的な繋がりから、家族として<嫁を頼る母を介護する>と思っていた。嫁は、夫の介入により<嫁姑の人間関係が修正された>ことで、「家族だから見ていける」といった認識に変化していた。

「(母は) 私たちを助けて、元気で賢くって、行動力のある母でしたので (ID5)」と尊敬し、「3人子どもを育ててもらって、お返ししないといけない (ID5)」と親への恩を感じていた。

「親子やから、なんとも切り離せない部分もありますし (ID5)」と介護の責任を感じていた。

「うちにいると、家ではわがまま言えるんで、ええんかなと思うんね (ID6)」と語り母親を受け止め、「やっぱりお母さんだから(見ていけるの)かな。やっぱり家族だからかな (ID6)」と語り、嫁を頼る親を家族として介護したいと思っていた。

「言うこと聞かはらへん、頑固やさかい(笑)。自分中心やな (ID7)」と嫁は語り、「そんな時にはお父さんに愚痴こぼして (ID7)」。また「朝の

時間帯、ごみ出しや何かをね、(夫は)してくれる (ID6)」息子は愚痴を聞くことや、家事を手伝うことで嫁を支えていた。

(3) 妻特有の認識「家族の将来を不安に思う」
「家を守る」

初めに「家族の将来を不安に思う」という認識に至った体験について述べる。妻は<夫の死を不安に思う><自分の体調を心配する>と<いつまで現在の状態が続けられるのか不安に思う>を同時に併せ持っていた。

「(発病時、救急車で病院に運ばれた直後) 不安やった。なさけのうて、悲してなあ (ID2)」と語り、発病時の戸惑いを語っていた。また、「見てやりたいとは思ってるけど。(私も) えらい(体調が悪い) 時があるもんやで。もう、年やであかんのやわ (ID1)」と語っていた。

「今から、施設にやるのもかわいそなし (ID2)」

次に「家を守る」という認識に至った体験について述べる。「家を守る」ことは妻にとって重要であった。A地域の住民のほとんどは、代々、田、畑、家を所有している。妻は要介護者である夫の元に嫁いだ後、夫と二人で守ってきた土地や家、家族、家業、人生そのものは先祖から受け継がれ<先祖や神に守られる>ものであった。また、長年の生活で愛情や守ってきた家や家業といった<夫婦で築き上げたものを確信する>ことで、それに支えられ生きていた。夫が要介護状態になったことで、生きてきた証や家は妻にとって今まで以上に大切なものとして認識され、妻が<夫に代わって家を守る>役割や、<家・家業が受け継がれる>ことが重要であった。娘や嫁は、会話の中で具体的に家を守る言葉は見られなかったが、娘は夫を養子として迎え親と同居していることや、嫁は長男の家に嫁ぎ、現在家を継いでいることや、さらに自分の息子夫婦は同敷地内で生活しており、長子相続制が残されていた。

妻は「夫婦で55年一緒におりますし、まあ、波乱の人生送ってきて (ID1)」「仕事するだけはせんらんしなあ、畑へも、田んぼも(行かないといけない)。せめて屋敷の草だけはむしる

※【 】内は中核、[]内はカテゴリー、< >内はサブカテゴリー、その他の文字は、サブカテゴリーの補足説明、□内は介護継続期間、
 ➡はサブカテゴリーが変化していく方向を示す。□の左に記載されたものは、介護開始前から持つものである。
 ※認識は続柄別に 妻 ……、嫁 — —、娘 — の線で囲んだ。

図3 【地域・支援者に支えられる】の過程

(ID3)」や、冬には「屋根の雪おとさんならんでねえ (ID2)」と、夫と二人で守ってきた家の仕事を、妻が一人で「家を守る」ことになっていた。さらに「今に空き家になります (ID3)」と語り、今後、妻が家を守れなくなった時は、この家が絶えていく切なさを表現していた。

「一番良かったと思うよ。(息子が店を) 受け継いで出来るさかいにな (ID1)」と語り、夫婦が自慢にしてきた店や豆腐作りは息子に受け継がれていた。

家族の絆は、A 地域に残されていた伝統的性役割や家族制度からなる価値規範と同時に要介護者が発病し介護が必要となる以前から見られる家族としての情緒的な関係が基盤にあった。その為、介護者は介護が必要になった家族の世話をを行い、さまざまな問題の解決を繰り返すことで家族の絆は深まっていった。

3) 【地域・支援者に支えられる】

図3で示すように【地域・支援者の支え】という中核は、妻・嫁・娘に共通する「自分たちを理

解してくれる人が存在する」「支援を受け入れ感謝する」、娘特有の「介護と自分の生活を調節している」というカテゴリーから構成された。

(1) 妻・嫁・娘に共通する認識「自分たちを理解してくれる存在する」「支援を受け入れ感謝する」

初めに「自分たちを理解してくれる人が存在する」という認識に至った体験について述べる。妻は家族として長年生活を共にしてきた息子や娘、娘や嫁は夫や近所に住むいとこ等を「自分たちの過去を知る家族が存在する」としており、負担をかけないようにしようと気兼ねをしながらも支えにしていた。

自分と同じように親の介護をする近所の友人は、よき相談相手として、また、地域のつながりの中で近所の人に見守られていた。さらに、豪雪山間地域の冬季は、地域で村役員ら地域住民が協力して除雪がなされていた。そのことより、自分が介護する事を、家族だけではなく、夫や友人、近隣の人も含め、自分たちを理解し、支えてく

れる人が存在する>として、地域の住民が全体で助けてくれていると捉えていた。

嫁いだ娘が、「(同居していないが、何かがあれば)とんできてくれるで(ID3)」「お父さんは(ショートステイから自宅に)帰ってるって言うたら、毎晩(泊まりにきてくれる)やねえ。欠かした事ないねえ(ID3)」また、親戚や近所の人が「ようきてくれはる」「私(嫁)が畑行っていないときはいこ(要介護者の甥)が見てくれるんです(ID7)」。「(夫は)直接、おばあちゃんのことをしなくてもね、ごみ出しや何かみんなね、家の中でそういう手伝いをね、しててくれはる(ID6)」と支援を語っていた。

友人には「『これ、どうしてる?』って話しますね。そしたら、『うちのおばあちゃんもそうやで』って言うから、『うちのおばあちゃんだけじゃないんや』って思って(ID6)」と語り、支えてくれる存在であった。

(介護者の)夫は介護のために食事の時間が遅れても「怒らずに、じっと待っていてくれやります(ID4)」と語っていた。また、地域の人も(冬季には)「字(あざ)に除雪機で、役員の人が、(道路の雪を)朝バーツと飛ばしてくれはります(ID4)」と語り、地域全体で家族を見守り支えていた。

娘や嫁は、親の介護をするようになり、忙しい時間帯に家事の手伝いをする「夫なりの支援に感謝」、農作業で忙しい時期は、同居する若嫁や、近所に住むいとこなどが介護を手伝うなど、家族の支援に感謝していた。

次に「支援を受け入れ感謝する」という認識に至った体験について述べる。本研究で要介護者は、世間体を気にすることなく、診療所の医師の訪問診療や介護のサービスを受けていた。

娘や嫁は、家族や親戚の人が自宅で亡くなった時に、診療所の医師が対応したことを経験しており、緊急時にはいつでも医師が在宅を訪問してもらえることに安心感を抱いた。さらに医師をはじめ、要介護者に関わる専門職に気楽に自分の健康や介護の相談をしていた。

介護者は、ケアマネジャーとも良好な関係が出来ており、希望する「本人のペースに合ったサービスの利用」を躊躇せず利用していた。毎月定期的に利用する老人保健施設でのショートステイや、冬季の入所支援は、娘が仕事を続ける支援や家族の休養期間になり、また、集中的なりハビリテーション期間でもあり、<専門職を信頼し感謝している>

「(昨年)夕方になって、急に息がおかしくなつて、先生呼んで(ID4)」「うちの親戚も、亡くなったんですけども、(診療所の医師は)1時、2時に飛んで来てくれはったしね(ID7)」と、在宅での看取りの経験をしていた。また、「もうあかんつて言うのと、病院へすぐ紹介してくれはるさかい(ID7)」「(急に)熱が出てきや不安やしなつ。N先生にすぐ電話するけど。じき点滴してくれはるで(ID1)」と、緊急時の対応に感謝し、「ほんで先生、もし、あれの時(死亡時)には頼むでつてN先生に言うてるんや(ID1)」と語り、医師とも信頼関係が出来上がっていることを語っていた。

「出かけたときとか、雪の間、入所お願いしてるんですけどね。ちゃんとこっちの希望も聞いてくれはつて(ID7)」と語り、ケアマネジャーとも良好な関係が保たれ、希望に沿ったサービス利用ができ感謝していた。

また、嫁は普段「買い物も時間見ながら急いで帰っこんならんしね(ID6)」しかし、「ショートがあると、時間も構わなくて、自分らの都合がいいように仕事ができますしね。すごくありがたい」と感謝の気持ちを語っていた。

介護サービスに対しても「専門家が近くにいるというのは、すごい心強いですね(ID4)」「(介護は)自分で、したらええのにと思うけどねえ。(娘が)くたびれるさかい、(専門職に)来ててもろたらええがなつていうてる(ID3)」や「何もかも、いたれりつくせりで(ID3)」と、支援に感謝していることが語られた。

A地域の診療所では、デイケアセンターや老人保健施設を併設しており、かつ定期的な訪問診療、24時間体制で緊急時の対応を行っている。このよ

うな多様なサービスを通して、地域の人々の多くは診療所の関係者から支援を受けた経験をもっていた。

介護サービスを利用することも根付いており、人々にとって介護サービス利用は、息抜きや、気晴らし、必要な時間の確保になっていた。専門職は嫁が介護をするのが当然という介護者の責任感や介護負担を軽減させ、在宅で介護を続けることを支えてくれる存在だと捉えていた。

(2) 娘特有の認識 [介護と自分の生活を調節している]

娘は家族と同時に個人の生き方も重視しており、自分の充実した時間を確保する＜ことを大切に、自分の＜仕事にあわせて介護サービス利用をする＞ようにして、＜介護と生活・仕事を調節する＞ことを行っていた。

娘の1人は、自分の人生を「充実して過ごしたいなと思うので (ID5)」と語り、「あいた時に見られるんとかうがなかって (ID5)」と思い、通いの仕事から在宅での仕事に切り替え、介護サービスを利用しながら介護していた。また別の娘は、仕事を続けるために、「(介護サービスを) すごいフル活用というか (ID4)」「(デイサービスに) 出す前に身支度をヘルパーさんがしてくれやって、あとは施設の人が連れてって来て、私が帰る前に、家に戻ってます (ID5)」と語っていた。

娘は、自分たちの生活の為や自分の充実した時間を持つ為に仕事を続けていた。在宅で自分たちの生活に合わせて介護をするため、「出来る範囲での仕事」を効率的に行い、専門職は、働く介護者を支える支援を行っていた。

Ⅳ 考 察

1. 地域特性から見た女性介護者の特徴

豪雪山間地域であるA地域の人々は、伝統的な行事を継続する等、恵まれた自然に感謝し、豪雪という厳しい環境で生活し、代々家を相続してこの地域を守ってきた。A地域の人々の生活は、冬になれば雪が降ることは当然であり、自然は自分たちの力で変えられず、自然を受け入れ共生して

いくことだと捉えていた。また、A地域の介護者は過去に家族や親戚、近隣の人たちの在宅介護や看取りを経験していた。「伝統的な日本人文化の根底には、それら共生を自然の摂理として受け止める考え方がある」と葉室(1999)は述べている。娘が「歳をとって徐々に悪くなって、そして死ぬってというのはどうしようもない」と語る言葉から、介護者は家族が老いて要介護の状態になることも、さけられないこととして受け止めていることが伺えた。さらに、要介護者が家族とともに自宅での生活を続ける上で、介護者は毎日の介護を日課に組み込んでいたと考える。

2. 続柄別にみた経験と認識の違いと共通点

続柄別に違いがみられた経験と認識は、妻は「家族の将来を不安に思う」「家を守る」と言った自分たち夫婦で作り上げてきた生活を守ろうとしたものであった。また、娘と嫁は「介護と自分の生活を調節している」と言った仕事と介護の両立や、「親らしく生きてほしい」など要介護者を尊敬するカテゴリーがみられた。

介護を行う上で、親や夫姑が衰弱していく姿、老いや障害により失禁したりパニックを起こす姿を見る経験があった。戸惑いや揺らぎに直面した介護者は、生活の変化や家族内のお互いの役割に大きな変化が必要とされた。今回の研究参加者である介護者は、続柄別に異なるというだけではなく、年齢が49～80歳と幅があり、家族構成員、家族内での役割が異なる。介護者とその家族は、自分たちの持つ発達課題に取り組みながら介護を行っていた。

妻・嫁・娘の家族の関係は、夫婦、親子、嫁姑と異なっているが、介護者として「要介護者を守ってあげたい」という共通した経験と認識を持っていた。さらに、介護者は要介護者の介護から得られる喜びや満足感、自負心から、【要介護者をいとおしく思う】ようになった。介護を行う上で、生活の変化や家族内で、親子関係の逆転や嫁姑関係等、役割に大きな変化がみられ、戸惑いや揺らぎに直面したが、問題の解決を繰り返し、【家族

の絆が深まる】に至った。また、介護者は介護する上で直面した問題である、仕事と介護の両立や自分の体調調節などは、専門職や地域住民など【地域・支援者に支えられる】ことで解決させていた。このように介護者は認知的対処を行っていた。

妻独自のカテゴリーには、[家族の将来を不安に思う][家を守る]が見られた。妻は、夫とともに守ってきた土地・家を守り続けることを大切にしていた。しかし、妻の年齢は72歳から80歳と高齢であり、同時に自分の体力の限界や夫の死などの将来への不安も持ち合わせていた。

深瀬・岡本(2009)は、人生の終盤を生きる高齢者は「若さ」「死」との間で揺れ動く不安定な時期である。特に「死」は恐怖や不安につながり心理的なストレスを高めやすいものであると述べている。本研究でも、妻は要介護者に対しての愛情は娘や嫁に比べて強い。愛するものを失いたくないという思いから、発病時の戸惑いや、夫の病状の不安定さは、常に持ち続ける死への恐怖や不安に結びついていたと考えられる。

嫁独自のカテゴリーは見あたられないが、サブカテゴリーには<嫁姑の人間関係が修正された><介護は負担である>が見られた。嫁にとって介護する親は嫁姑の関係である。姑は嫁に厳しく、嫁の介護が当たり前と思っており介護の負担を抱えていた。嫁は夫が介護の大変さを理解してくれることを知ることで、介護を始めた当初は姑である親の介護がストレスであったが、介護を続ける間に嫁は姑の性格を理解し受け止め方を変化させていた。東野ほか(2006)は、嫁は、義理の親の介護は納得いかないと考える人が多く被害者意識を持つ場合がある。また、嫁という立場から容易に発言できない環境にあると述べている。本研究でも、嫁は嫁姑の関係、親の介護に対して精神的な負担を感じていたが、その情緒的なサポートを夫が行うことで介護の継続をする点が特徴であった。夫の支援で嫁姑関係が修復され、家族の絆が深まったため、嫁はできるだけことをしてあげたいと思うようになったといえる。

嫁独自のカテゴリーには、[介護と自分の生活を

調整している]が見られた。近年女性の社会進出が見られ、女性も、男性同様にフルタイムで仕事に出かけることが一般的になっている。本研究の対象者となった娘も、40代から50代であり、フルタイムで仕事を持っていた。家族発達理論(Friedman, 1986)からみるとこの時期は、仕事の上では職業人として成功を達成しようとする絶頂期である。しかし、介護者は、介護のために約3割が仕事を辞めたり休暇をとっていることが報告されている(森山, 1995)。介護者が最も負担を感じる要因には、介護者としての役割と他の役割の中で役割葛藤が起り、自分自身の生活を制限せざるを得ないことだと渡辺(2010)は述べている。本研究では、A地域の診療所の医師は日ごろから住民に「介護をするために仕事をやめてはいけない」と語り、介護サービスの利用を勧めてきた。そのサービスはケアマネジャーにより、仕事に合わせたデイサービス・デイケアの利用、毎月定期的なショートステイの確保、雪が降る冬季には老人保健施設の入所の確保等、きめ細かい適切なサービス調整になっていた。そのため介護者である娘は仕事を辞めることなく介護と両立ができていた。本研究で娘が自分の人生も大切にしたいと語っていたことは、近年、森山(1995)が家制度の中で家のために尽くす時代から個人の自己実現が優先される時代になってきたと述べているように、娘は自分の仕事を充実させており、仕事に合わせ介護サービス利用の調整をすることで介護者としての役割を維持していた。また、娘の夫は自分の妻が職業人として仕事を持ち、家では介護者としての役割をこなしていることを十分理解する支援者として語られていた。

3. 介護意思を支える経験と認識

本研究で、介護者の介護意思を支える経験と認識には、【要介護者をいとおしく思う】、【家族の絆が深まる】、【地域・支援者に支えられる】の3つの中核が抽出された。11個あるカテゴリーの中で、[家族の将来を不安に思う]を除いて介護を支える経験と認識はすべて肯定的な内容であっ

た。

本研究で抽出されたカテゴリーのほとんどが肯定的であったことは、家族は介護の中で多くの戸惑いや揺らぎ等の経験、つまり危機に直面していたが、介護者は介護を受け止めるために認知的対処を行い、直面した問題を肯定的に捉えられた結果、その危機を乗り越えることが出来、在宅で介護することができた。これまで介護意思に関する研究では、介護継続意思を支える重要な要素として、介護の肯定的な認識に着目する必要性が述べられている（大倉，2008；斉藤ほか，2001；高橋ほか，2006；山本，1995；山本ほか，2002；安田ほか，2005）。また渡辺（2010）は、家族が自分たちの力を信頼して問題を肯定的に解釈していくことが、危機を乗り越え成長することにつながると述べられていることと同様であった。

抽象度を高めていく中で否定的な認識、肯定的な認識のカテゴリーがみられた。つまり、肯定的な認識が介護意思につながっているが、同時に否定的な認識も持ち合わせていることが明らかになった。

1) 要介護者をいとおしく思う

介護者は、長年家を守り、家族を支えてきた要介護者を尊敬し感謝をしながら家族と一緒に生活していた。しかし実際の介護で介護者は大切な要介護者の抱いていたイメージが崩れ去っていく受け入れがたい現実直面していた。さらに、仕事を持つ介護者は、職業人としての役割と介護者としての役割に葛藤したり、介護を続ける中で自分の思いどおりの介護が出来ず戸惑う姿や、介護者を怒ってしまい後悔する場面が見られた。これらの経験は、要介護者をいとおしく思うという認識に繋がっていた。つまり、A地域の介護者において、家を守る、家事や介護は女性の役割、親孝行、責任といった内在化した価値規範から、介護することは家族の重要な役割であるとして、介護者自身が納得して受け入れるために認知的対処行動がとられ、直面した問題の解決が行われていた。道廣ほか（2001）は、介護を始める家族が、変わってしまった家族の姿、生活の変化や新たな役割を

受け入れるには苦痛を伴う。そして、家族は介護を受け入れるために認知的対処が見られると述べているように、要介護者が見せる喜びの反応から、介護に自信と確信を与えるといった情緒的対処が行われ、介護者は深い満足感や達成感を得ていた。そしてそれは、介護者が要介護者をいとおしく思う気持ちを育ませ、介護する意思を支えるものになっていた。

2) 家族の絆が深まる

A地域の介護者は、[家を守る] [家族間の信頼関係が強まる] の中で見られる＜家族として責任を果たす＞＜親に恩を返す＞と言った価値規範から介護を引き受けていた。そして「介護はみんながしていること」「特別なことはしていない」と語られているが、このことは麻原（1999）が介護の動機付けには農山村における介護の伝統的な価値規範が存在すると述べていることと同じであった。つまりA地域には、伝統的な介護に対する価値観が残され、過去に在宅で祖母や親を介護し看取りをした経験から、老いや死を自然の摂理として受け止める基盤が見られ、生活の中に介護を組み込んでいた。しかし、介護を始めた直後の要介護者は、受け入れがたい状態であり、介護負担や戸惑いを感じている。そして、家族全体の生活が大きく変化することを認知的対処により受け止めていた。

また、介護者は、戸惑いや揺らぎに直面していたが、家族自身が対応し、危機を乗り越えていた。渡辺（2010）は、家族ストレス対処理論について説明する中で、介護という問題に直面し、衝撃を受けた家族であっても、対処資源を豊富に有していれば、その問題は挑戦すべき課題として受け止められ、危機は回避され、家族の絆が強固になると述べている。本研究で介護者は、家族や地域住民、専門職から適切な支援を受け、現実的な対応を繰り返しながら家族の力を取り戻していた。家族は、介護によりさまざまな家族の危機的状況に直面しても、それを乗り越えたことで以前よりさらに成長をとげ、強固な家族の絆を獲得していた。

3) 地域・支援者に支えられる

A 地域では、長年の医療・保健・福祉のネットワーク活動により包括的なケアの環境は整えられており、24 時間体制で医師や訪問看護師が対応していた。その為地域住民は、在宅で介護や看取りをする家族や近隣の人たちから、人生の老いや死を身近に体験しており、緊急時にも対応されていることを理解した上で安心感を持ち、在宅介護を続けていた。介護者が過去に介護や看取りの経験をしたことは、老いや障害・死を受け止め、介護は生活の延長であり、当たり前の生活と思える考え方や価値観の基盤を作ってきたと考えられる。奥村ほか（2003）、酒井ほか（2009）は、豪雪山間地域では、医療・介護における社会資源も限られており、その地域での療養生活では十分なサービス利用が難しく介護を続けることに困難が予測されると述べている。また、麻原（1999）は、山間地域に住む介護者の場合、地域住民がほとんど顔見知りであることから、世間体を気にするため、社会資源の利用が制限されると述べている。しかし、この地域では、上記のような医療・介護サービスの整備されていたことと同時に、信頼関係ができていた診療所の医師から介護者は常に「介護を抱え込んではいけない」、「仕事を辞めてはいけない」とねぎらいの言葉を繰り返しかけられてきたことにより、地域の人々が抵抗なくサービスを利用するという価値観が育まれていた。そのため、A 地域の人々は、毎月定期的なショートステイの利用や、雪が降り交通が遮断される冬には老人保健施設の入所など、介護をする上で適切なサービスの支援を受けていた。

A 地域には介護サービスを利用することが根付いており、介護者の息抜きや仕事をするための時間の確保や、介護者への情緒的サポートになっていた。このことは、家族である介護者が内在化した価値規範からくる責任感や、身体的・精神的な負担を軽減することに繋がっていたと考えられる。

豪雪山間地域という現状から、冬季は要介護者の受診や特に通所系の介護サービス利用の困難さ

が見られた。しかし、専門職との信頼関係が出来あがり、その介護サービスの中で介護者や要介護者に合わせた活用がなされていれば、介護者は緊急時であっても特に不安を感じることはなく、介護を継続する意思が妨げられるものではなかった。

家族を単位として援助する専門職は、個々の家族成員に働きかけるのみではなく、家族と周りの地域社会との関係性を調整する役割が必要だといえる。

また、A 地域は地域住民同士のつながりや支えあう姿が見られ、介護の面でも要介護者や家族を見守っていた。麻原（1999）は、日本の農村集落は水路や山林を共有し、生活共同体として生産と生活が密着に結びついていたと述べている。豪雪山間地域の冬は豪雪にみまわれるため、麻原が述べた農業と同じように地域住民が協力して共有する字の道路・公共施設等の除雪を行う必要があった。それは地域住民が近隣との接触や交流を促し、地域全体が生活共同体として一体感を持ちつながりや支えあう価値観がみられていた。そのため、介護においても近隣の人たちは、要介護者や介護者の生活を気にかけて、見守る行動が自然になされていたと考える。

渡辺（2010）は、家族は、地域社会の影響を強く受け、家族の対応能力に大きく影響すると述べている。その点で豪雪山間地域である A 地域は、住民が地域全体で支えあう関係や老いや死を自然の摂理として受け入れる文化、保健・医療・福祉サービスの充実、サービス利用の定着など、介護者や家族が問題を乗り越えていくための支援の基盤がみられた。A 地域の家族は、介護を継続する中で直面する問題の対応に対し、介護者は専門職や地域住民の支援を理解し、有効に活用することで解決させていた。看護職および専門職は、要介護者の支援にとどまらず、家族全体を支援の対象として捉える必要がある。そして支援者は、その家族のもつ対応能力がよりよく発揮されるように援助することが求められる。

4) 介護意思を支える経験と認識の関係

中核である【要介護者をいとおしく思う】【家

図4 在宅での介護意思を支える経験と認識の関係

族の絆が深まる】【地域・支援者に支えられる】の経験と認識の関係は図4で示した。基盤になる地面は地域社会に対しての経験と認識を表し、木の幹・枝は家族に対しての経験と認識、葉の部分は介護者自身が要介護者に対する情緒的な経験と認識を表している。

【地域・支援者に支えられる】は、介護者を含めた家族の先祖から受け継がれた豪雪山間A地域は、地域包括医療が定着しており、保健・福祉・医療のサービスが整い、多職種間の連携が取れていた。介護者は地域の専門職や地域の人々との信頼関係も出来ており、地域社会の人々や支援者に支えられていた。

【家族の絆が深まる】は、地域・支援者に支えられ深められていた。介護者は、A地域に残る価値規範や、発病前からつ家族のつながりの中で、老いや障害をもった家族の介護をしていた。介護者は、過去に家族や親戚、近隣での介護や看取りは【地域・支援者に支えられる】ことを理解していた。そのため介護者は、専門職や地域の人々が理解し、しっかりと見守られていることを知るこ

とで家族の絆を深め、要介護者をいとおしく思う気持ちを持っていったと考える。

【要介護者をいとおしく思う】は、「→」で示したように介護意思を大きく成長させていくものであった。A地域の介護者は、変わってしまった家族の姿や生活に衝撃を受けていた。そこで地域・支援者に支えられ、新たな役割を受け入れる為に認知的対処行動をとった結果から、認識は肯定的なものとなり、介護者が介護する上での支えとして得られた。

A地域の介護者は、介護する上で直面する問題を、地域の専門職や地域住民から早期に適切な支援を受け解決していた。問題の解決を繰り返すことで、家族の絆は深められ、要介護者へのいとおしさが育まれ介護意思を支えていた。

4. 研究の限界

本研究は、一定の地域に限定した面接調査であった。また介護を継続している人を対象者としたため、介護者と要介護者との関係が比較的良好に保たれているというバイアスがかかっていた。

その為、否定的な認識がほとんど抽出されず肯定的な認識であった。豪雪山間地域の介護者の経験と認識として一般化するには限界がある。今後一般化するためには、在宅での介護を継続できなかった人にも対象を広げ調査を行う必要がある。

V 結 論

介護者は介護経験から、以下の4つの認識に至った。

1. [(介護者が) 現実を受け入れられるように(なった)] なり, [(介護者を守ってあげたい), [親らしく生きてほしい] と【要介護者をいとおしく思う】ようになった。
2. [家族間の信頼関係が強ま(る)] り, [(介護が生活の一部(になった))] になり, [時間を共有していたい], [家族の将来を不安に思う], [家を守(る)] 気持ち【家族の絆が深まる】ようになった。
3. 介護者は, [支援を受け入れ感謝(する)] し, [(介護と自分の生活を調節(している))] するようになり, [自分たちを理解してくれる人が存在(する)] し, 【地域・支援者に支えられる】ようになった。
4. 介護者は続柄が異なっても【家族の絆が深まる】【要介護者をいとおしく思う】【地域・支援者に支えられる】の共通した3つの中核から構成された。しかし、妻は「家族の将来を不安に思う」[家を守る] こと、娘と嫁は「介護と自分の生活を調節している」[親らしく生きてほしい] の独自のカテゴリーがみられた。

謝辞

調査の趣旨にご理解いただきご協力いただき参加していただいた皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成22年度岐阜大学医学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

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, 1-12

Friedman MM (1986) Family Nursing: Theory and Assessment, Appleton-Century-Crofts (New York) (野島佐由美監訳(1998) 家族看護学: 理論とアセスメント, 97-110, へるす出版(東京))

深瀬裕子, 岡本祐子(2009) 老年期の心理社会的課題に関する研究の動向と展開, 広島大学大学院教育学研究科紀要, 58, 207-211

葉室頼明(1999) 神道と日本人, 47-88, 春秋社(東京)

Holloway I and Wheeler S (2002) Qualitative Research in Nursing, Wiley-Blackwell (UK) (今村美葉, 岩倉孝明, 内海香子ほか訳(2006) 真実性と質を確保すること, 野口美和子監訳, ナースのための質的研究入門, 247-261, 医学書院(東京))

厚生労働省(2008) 高齢者会白書(平成20年版) 高齢化の現状, 厚生労働省(東京)

道廣睦子, 橋本和子, 太田にわ編著(2001) 実践事例から考える家族看護, 258-269, メジカルフレンド社(東京)

森山美知子(1995) 家族看護モデル-アセスメントと援助の手引き, 25-29, 医学書院(東京)

新鞍真理子, 荒木晴美, 炭谷靖子(2008) 家族介護者の続柄別にみた介護に対する意識の特徴, 老年社会科学, 30, 415-425

大倉美佳(2008) 山間地域で暮らす妻の老々介護の受け止め, 金沢大学つるま保健学会誌, 32(1), 85-92

奥村昌志, 斎場寛子, 早川富博(2003) 中山間部における高齢者世帯の在宅療養に対するサポートの在りかた: 介護保険サービス利用の解析から, 日本農村医学会雑誌, 52(1), 80-89

小澤芳子(2006) 家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究, 日本認知症ケア学会誌, 5(1), 27-33

斉藤恵美子, 国崎ちはる, 金川克子(2001) 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討, 日本公衆衛生雑誌, 48, 180-189

酒井禎子, 加藤光實, 直成洋子ほか(2009) 豪雪地域の在宅療養者とその家族の療養生活の特徴, 日本在宅ケア学会, 13(1), 63-69

佐藤敏子, 清水裕子(2005) 女性介護者の蓄積的疲労徴候の実態と介護継続関連要因: 嫁・妻・娘の検討, 日本在宅ケア学会誌, 9, 46-51

高橋甲枝, 井上範江, 児玉有子(2006) 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素: 介護する配偶者の内的心情を中心に, 日本看護科学会誌, 26(3), 59-66

東野定律, 中島 望, 張 英恩ほか(2006) 続柄別にみた家族介護者の介護負担感と精神的健康の関連性, 経営と情報, 22(1), 97-107,

渡辺裕子（2010）家族を理解する，渡辺裕子監修，家族看護学を基盤とした在宅看護論Ⅰ概論編，113-149，日本看護協会出版会（東京）
山本則子（1995）痴呆老人の家族介護に関する研究，看護研究，28（4），70-86
山本則子，石垣和子，国吉 緑ほか（2002）高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質（QOL），

生きがい感及び介護継続意識との関連：統柄別の検討，日本公衆衛生学会誌，49，660-669
安田貴恵子，北山三津子，嶋澤順子ほか（2005）家族介護者の介護体験の内容と認識の肯定的側面，日本地域看護学会誌，8，88-93
（受稿 2011. 7. 22；受理 2013. 6. 12）