

St. Luke's International University Repository

在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究-家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点をあてて-

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2008-03-11 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 長江, 弘子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/1290

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



原 著

在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究 — 家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点をあてて —

長江 弘子¹⁾

Life Reorganization Process of Family Caregivers during the Transition from Hospital Care to Home Care — What Is the Stable Life For Family Caregivers? —

Hiroko NAGAE, RN, MN¹⁾

[Abstract]

The purpose of this qualitative descriptive study was to clarify the life reorganization process of family caregivers during their family member's transition from hospital care to home care and to describe what is a well-balanced life for a family caregiver.

First-time caregivers whose family member was receiving care from a visiting nurse station were recruited. The caregiver and care receiver were to be living in the same household; care receivers were to be 65 year of age and older and their hospital discharge within the previous year.

From semi-structured interviews that I conducted with eight caregivers I identified four processes within the larger process of life reorganization: "coordinating and managing time for their daily activities," "finding ways to establish relationships with health professionals," "devoting themselves to taking care of the care receiver," and "being with and facing the care receiver sincerely." The gradual and evolving interaction of these processes led the caregivers to gain the sense that "one's new life is beginning" and a sense of their life "flowing well." Through this personal process the family caregivers recovered their sense of themselves; by allocating time and mind between themselves and others and switching their attention among many considerations and activities they developed a sense of satisfaction.

The life of family caregivers was thought by care professionals to be unstable during the transition from hospital care to home care. However, my conclusion is that, while their lives may not be stable, their instability is different from the idea of care professionals. Rather, the instability is due to the personal life reorganization process and finding a new sense of life for oneself. Further understanding the life reorganization process and its outcomes in new ways of life require further study so that health professionals might provide appropriate support to families.

[Key words] family caregivers, transition from hospital to home care, meaning in life

[要 旨]

本研究は質的記述的研究であり、その目的は在宅移行期にある家族介護者が生活を立て直すプロセスについて明らかにすること、および家族介護者にとって安定した生活とは何かにについて記述することである。家族介護者は初めて介護をする人で退院する病院と提携している訪問看護ステーションの利用者である。また、要介護者は退院後1年未満の65歳以上の高齢者で、家族介護者は同居家族とした。

研究参加者は8名得られ、半構成的面接調査を実施した。分析の結果、家族介護者が生活を立て直すプロセスには4つのカテゴリーが見出された。それは【多重生活の調整と配分】【専門職との付き合い方の模索】

1) 聖路加看護大学 地域看護学 St. Luke's College of Nursing, Community Health Nursing

【一人で格闘することから生まれる視野の拡大】【病人と向き合う】である。これら4つのカテゴリーは時間の経過を伴って変化し相互作用していた。その結果、家族介護者は【新しい自分の生活が回りだす】という感覚を得ていた。家族介護者はこのプロセスを通して、自分と他者との関わりを、時間や自分の気持ちを切り替えることによって、自分を取り戻し、自分のやり方を見出していた。

これまで在宅移行期における家族介護者の生活を支援することは、生活の安定を取りもどすことであると理解されてきたが、それは専門家の見方であった。本研究の結果、彼らの生活認識は安定、不安定という状況ではなく、主体的に新しい生活の感覚を得ることであった。今後、家族介護者への適切な支援をするためには、家族介護者の生活の立て直しのプロセスを理解し、新しい生活で何をつくり出しているのかを明らかにする必要性が示唆された。

【キーワード】 家族介護者、在宅移行期、生活の意味

I. 問題の背景

わが国の在宅医療は、医療費削減の対策のひとつとして近年急速に推進されつつあり、2006年2月の医療計画の見直し等を通じて「医療機能の分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供」が掲げられた。これにより急性期病院から回復期病院を経て自宅に戻るまでの治療計画を患者や関係医療機関、介護サービス事業者との共有により、退院後も考慮した適切な医療提供によって在宅復帰できるようにすることが提言されている¹⁾。さらに同年4月の診療報酬改定によって在宅療養支援診療所が位置づけられ、24時間の連絡体制と往診ができる診療所の機能強化が進められている。

このような在宅医療の推進にあつて、要介護者すなわち、病人を抱える家族介護者の支援は不可欠である。とりわけ在宅移行期にある家族介護者は介護を一人で担う傾向にあり、自宅退院することや在宅サービスを受けるかどうか等を決断するという重要な立場にあり²⁾、在宅療養を継続できるか否かの鍵を握る存在である³⁾。それゆえ、在宅移行期の生活の安定へ向けた支援が必要とされている¹⁾⁻⁵⁾。

しかし、家族介護者の生活の安定は「在宅療養生活が安定する」もしくは「在宅安定期」と称し在宅移行期と連続した時期として設定されているが、家族介護者にとって「生活の安定」とは何かについては具体的な説明はされていない。

そこで本研究では、高齢者の家族介護者にとって安定した生活とは何かを当事者の目線で問い直し、記述することとする。在宅移行期にある家族介護者の経験は、これから退院する高齢者家族にとって、自宅での療養生活を具体的にイメージすることに貢献するばかりではなく、退院する患者・家族の理解を深め、病院と地域をつなぐ橋渡しに必要とされる退院支援やケアマネジメントの基盤を提供するものとする。

II. 文献検討

1. 在宅移行期の時期の定義や状況特性

在宅移行期の時期は退院後数ヶ月⁴⁾⁻⁶⁾、退院後6ヶ月^{7),8)}、退院後1年⁹⁾が見られ、数ヶ月から1年までの時期の幅が示されていた。また在宅移行期の状況特性については、「病状や生活を患者や家族が自己管理し専門家によっては管理されていない環境移行」¹⁰⁾と捉えたもの、また「生活を新たに再構築していかなければならない危機をはらんだ時期」¹¹⁾と捉えたもの、さらに在宅支援導入期と称して「介護に振り回され介護を中心とした生活に疲労困憊する日々が続く時期」³⁾と生活の不安定な時期として記述されていた。それゆえ、現段階では在宅移行期とは「療養環境が変化する中で、病状や生活管理を患者・家族が自己管理をするため、生活を再構築する時期で不安定な状況になりやすい時期」と考えられた。さらに、この時期の家族介護者の生活行為における支援方法を検討した河原は、在宅移行期は「あらゆる生活行為(排泄、移動、健康管理)の場面で家族介護者が感じる困難が大きく、援助を必要としている時期」と報告している⁹⁾。

以上のことから、在宅移行期の期間は明確ではないが、この時期にある家族介護者はもともと困難や不安を抱え、在宅療養期間の中で最も支援を要する時期であると考えられた。

2. 在宅移行期の「家族介護者の生活の安定」に関する研究

家族介護者の生活の安定については、在宅移行期の支援の方向性や目標として掲げている文献が数件見られた。それらは在宅移行期に続く在宅安定期として位置づけ「要介護者の病状が安定し、介護そのものやサービスを日常生活に徐々に組み込んでいき、少なくとも一息つける状態の改善が見られる時期」⁹⁾としている。また「病気を抱えた家族がいることが生活の一部となり、あたりま

えの生活になる」¹⁰⁾とする報告も見られた。また古瀬は、医療依存の高い患者の介護家族に焦点を当て、訪問看護師の視点から退院後の療養生活安定化のプロセスを示した¹²⁾。これによると安定化とは「介護が家庭内の日課に組み込まれ家族介護者が振り回される状況ではなくなる」と「家族介護者が介護の主導権をもち、サービスを使いこなす姿勢に近づいたこと」を指すとし、「家族介護者が介護力を身につけた状態が安定した状態」としている¹²⁾。

以上の知見から、在宅療養の安定に関する見解は2つの特性が見られる。1つは、在宅療養が安定化する状態は不安定さを克服し到達するという直線上の対極に置かれた状況であると考えられる。もう1つは、在宅療養生活が安定する状態は家族介護者の認識を示す用語ではなく、専門職が要介護者や家族介護者の言動や行動から解釈した1つの状態であると考えられた。したがって、在宅療養が安定する要件には、家族介護者が「介護を日課に組み込むこと」「介護技術を身につけること」「サービスを使い慣れること」「サービスに満足していること」「支援者との関係ができること」があり、その結果、家族介護者が主体的に生活を維持することや自己管理できるか否か等を判断しているのである。

それゆえ、生活の安定の見方は、専門職の支援の頻度や妥当性を評価するための一方的な見方とも考えられる。それゆえ、当事者である家族介護者の立場で、どのように考え介護を生活に組み込んでいるか、どのようにサービスを受け入れ、生活を安定させているのか、家族介護者にとって「安定した生活」とは何か、現段階では明らかではないと考える。

Ⅲ. 研究目的

本研究では在宅移行期を家族介護者の生活が安定するまでと考え、在宅移行期にある家族介護者の生活を立て直すプロセス、および家族介護者の安定した生活とは何かを記述することを目的とした。

Ⅳ. 研究方法

本研究では家族介護者の生活認識に焦点をあてるため、半構成的インタビュー法を用いた質的記述的研究を行った。

1. 研究参加者

研究参加者は、退院後1年以内の高齢者で、要介護度3以上の認定を受けた高齢者を初めて介護する家族介護者とした。家族介護者の条件は、要介護者と同居者であるとし、年齢は40代から70代までの年代を含め、性別は男

女含めることとした。続柄は、配偶者、息子や娘を含めるようにし、続柄別に在勤者か否か、既婚か未婚かでとりうる多様な家族介護者を選定することとした。

2. データ収集及び分析方法

データ収集は、「退院直後、家での生活はどんな状況でしたか」「退院して困ったことは何ですか、それに対してどのように対応しましたか」「在宅での生活が安定した状態とは、どのような状況ですか」などを問いかけ、退院直後の生活を振り返って自由に語ってもらう、半構成的インタビュー法を用いた。

インタビューの場合は、参加者の自宅、訪問看護ステーションの面接室など、研究参加者が指定した場所で60分から90分程度行った。インタビューの内容は、本人の了承を得て、ICレコーダーに記録し、逐語録を書き起こした。データ収集期間は2005年1月～2005年8月の8ヶ月間であった。

データ分析はインタビュー逐語録データの語られた文脈を重視し、「退院直後に家族介護者が生活する上で困ったこと、それをどのように生活を立て直していったか」「安定した生活とは何か」について、語りの中から単独で理解可能な最小単位の言葉や文節を取り出した。その後、その意味を解釈し、それらを類似性と相違性の観点から継続的に比較し、関連性を検討した。

すべての分析過程では、質的研究者からのスーパーバイズを受け、本研究における意思決定、分析結果を検討した。

V. 本研究における倫理的配慮

本研究では、在宅移行期という不安定な時期の家族介護者に研究参加を依頼するため、研究協力機関より研究参加の意思の内諾を得た場合に限り、紹介を受けることとし、合わせて研究者に連絡先を伝えてよいかどうかを確認した後、研究者より連絡する方法をとった。さらに、面接当日に研究の趣旨、プライバシーの保護について説明し了解（同意書）を得ることとした。なお、本研究は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施された。

Ⅵ. 結 果

本研究における研究参加者は8名で、研究参加者の概要を表1に示した。

1. 研究参加者の特性

本研究の研究参加者の選定は、複数の条件を満たすことが必要とされたため現実的に参加者を得るには困難を

表1 研究参加者概要

	時期	家族介護者の特性					要介護者の特性	
		年齢	続柄	職業の有無と経緯		婚姻	要介護度	続柄
1	再入院中	64	娘	無職	主婦	既婚（8年前死別）	要介護度5	母親
2	3ヶ月	37	息子	無職	介護を理由に35歳で退職	未婚	要介護度5	母親
3	2ヶ月	74	妻	無職	主婦	既婚	要介護度5	夫
4	1年	70	息子	無職	介護を理由に55歳で退職	未婚	要介護度5	母親
5	4年	50	娘	パート勤務	介護を理由に変更	既婚	要介護度5	母親
6	3年	40	嫁	自営業	自宅で継続	既婚	要介護度4	母親
7	10ヶ月	65	娘	パート勤務	退職後、変更して継続	既婚	要介護度5	母親
8	2年	50	夫	パート勤務	介護を理由に変更	既婚	要介護度4	妻

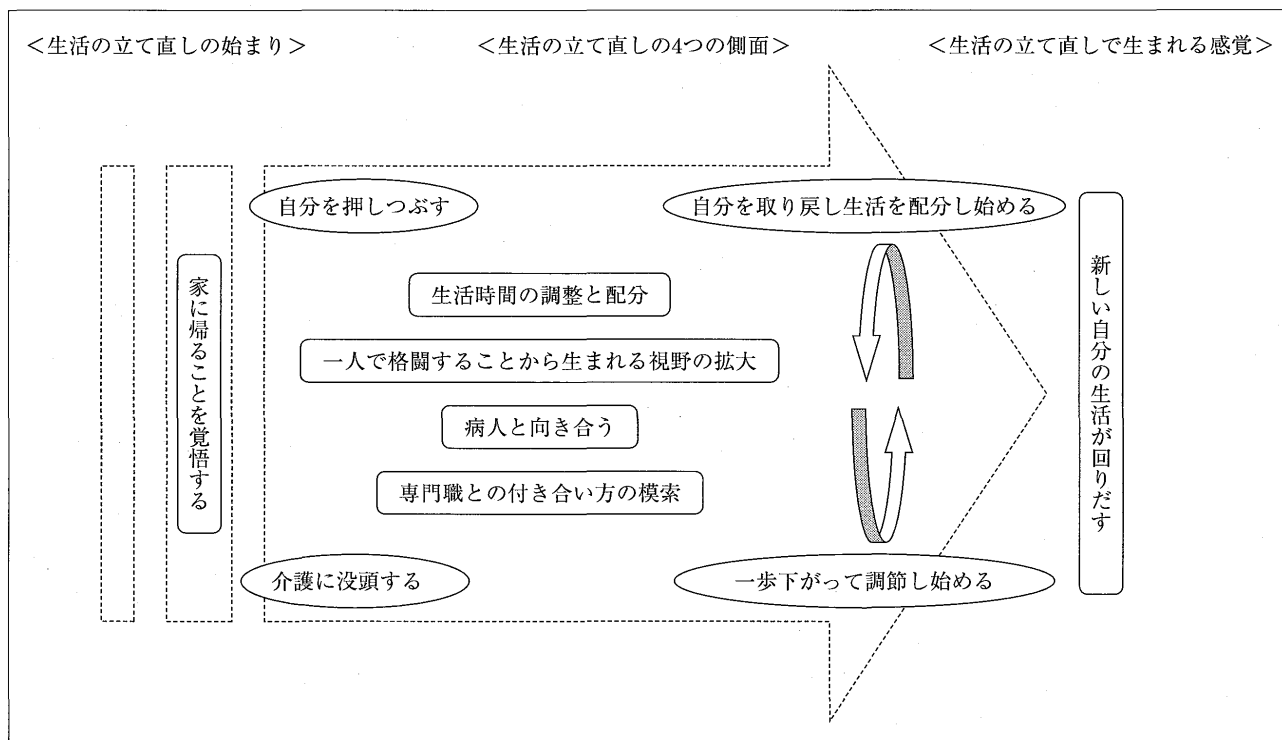


図1 在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスの概念図

極めた。そこで初めて介護をする家族介護者であることを最も基本的な条件とし、その上で年齢、性別、要介護者との続柄や職業の有無など想定できる多様な背景が含まれるよう参加者を選定した。それゆえ、当初、在宅移行の時期を退院後1年未満と限定したが、実際には再入院中1名、退院後数ヶ月から4年までが含まれた。そこで、再入院中の場合や数年経過している場合は特に当該ケースの特徴を踏まえ、退院後の生活をどのように立て直したかについて尋ねた。研究参加者の年齢は平均56.3歳±13.9 (SD)、37歳から74歳までの幅があった。また要介護者の平均年齢78.3±16.7 (SD) で要介護度4-5であり、多くはベッド上の生活、もしくは一部車椅子という状態であった。

2. 分析結果

在宅移行期に家族介護者が生活を立て直すプロセスは、【家に帰ることを覚悟する】から始まり、【多重生活の調整と配分】【専門職との付き合い方の模索】【一人で格

闘することから生まれる視野の拡大】【病人と向き合う】という4つの側面で変化を生じながら、その帰結として【新しい自分の生活が回り出す】という感覚を得るという家族介護者が取り組む主体的なプロセスであった。

以後、カテゴリー名を示す際は【 】、サブカテゴリーは〈 〉、参加者のことばは「 」を用いて、引用しながら、各カテゴリーを説明する。

1) 家族介護者の生活の立て直しの始まり

(1) 家に帰ることを覚悟する

家族介護者の介護のある生活は入院中から始まっていた。【家に帰ることを覚悟する】は〈家で介護をイメージする〉〈家で生きていけるかどうかの不確かさ〉〈病人の世話を意識し始める〉〈自分でしたいができない準備〉の4つのサブカテゴリーから導かれた。家族介護者は病院から退院を宣告されたとき、「施設のことも考えましたが、お金がかかるし、かわいそうと思いました」と退院後の行き先について悩んだことを語った。その思いの中には、家に帰る選択が必ずしも本意でないが施設

表2 家族介護者の生活の立て直しのプロセスを構成する
カテゴリ表

生活の立て直しの始まり

家に帰ることを 覚悟する	家での時間の流れと介護をイメージする
	家で生きていけるかどうかの不確かさ
	病人の世話を意識し始める
	自分でしたくてもできない準備

生活の立て直しの4つの側面

多重生活の調整 と配分	時とともに走る
	その日の朝の時間を乗り越える
	時間どおりはバロメーター
	家族との生活時間を維持する
	介護と家事と仕事見積み
	自分のために癒しの時を創る
一人で格闘する ことから生まれ る視野の拡大	介護による時間的拘束感
	病人の世話をするという現実
	病人の命と向き合う
	自分と介護と向き合う
病人と向き合う	考え直して自分を取り戻す
	少しずつ介護と自分の距離をとる
	病人とともに揺れる
	障害の重さと不自由さ
	生きる源の食事の世話
専門職との付き 合い方の模索	世話の負担としたいケアとの折り合い
	病人の世話への信念
	人の世話になる立場の弱さとありがたさ
	時間に縛られる感覚
	考えの違いに悩まされ、振り回される
	自分なりの判断基準で気持ちを切り替える

生活の立て直しで生まれる感覚

新しい自分の生 活が回りだす	頼りにできる安心感
	自分のケアの手ごたえを感じる
	専門家とうまく付き合い始める
	日々の時間を積み重ねて自分のやり方を見出す
	ずっと続く自分と介護との距離を調節する

も選べない状態にあつて、「いずれは退院させられる」という病院側の意向に沿わなければならない状況から家に帰らなければならないという自覚が促されていた。半ば押されるような形で家に帰るという方向が決められると、自分の生活として目線を病院から自宅へとシフトさせ、家に帰ることを意識し始めていた。〈家での介護をイメージする〉ことをしながら、同時に「家で生きていけるのか」「食べれない病人をどうやって」「手も足も動かないのに家で生活できるのか」と現在の病人の状態と家での生活イメージとのギャップも感じていた。そのように家族介護者は〈家で生きていけるかどうかの不確かさ〉と闘いながら、「自分も準備して勉強しなくては」「食事の世話やおむつ交換など病院へ行って練習しましたよ」と少しずつ介護の練習をしながら〈病人の世話を意識し始める〉。徐々に、自分でしなければという思いから家族介護者は、退院に向けてサービスを受けるため

の手続きの準備やサービス事業者を探し始めるが「役所の手続きが済むまでは住宅の改造ができないんですよ、いくら言っても進まないんですよ」と手続きのわずらわしさと待つしかない立場を感じていた。「主治医や事業所を選べていわれてもよくわからないんですよ」と自宅周辺で専門職を見つける難しさを感じ〈自分でしたいができない準備〉に苛立ちともどかしさを感じていた。

2) 家族介護者の生活の立て直しのプロセス：4つの側面

(1) 多重生活の調整と配分

【多重生活の調整と配分】は〈時間とともに走る〉〈その日の朝の時間を乗り越える〉〈時間通りはバロメーター〉〈家族との生活時間を維持する〉〈介護と家事と仕事の見積み〉〈自分ために癒しの時をつくる〉〈介護による時間的拘束感〉という7つのサブカテゴリーから導かれた。

病人が家に帰ると家族介護者は、「病人で頭がいっぱい」「時間に追われてるって感じで、必死でついていく」と病人を目の前にして止まってくれない時間に〈時間とともに走る〉という感覚を持っていた。まず取り組まなければならないのは〈その日の朝の時間を乗り越える〉ことで「ご飯は作らなきゃならない、お弁当も、そしておばあちゃんでしょう、5時半に起きたけど」と待つてくれない朝の時間、家族の支度、家事との両立がはじめの関門のようであった。朝の格闘はデイサービスや外来受診、出勤日など、その日の予定によって組み立てを変え1日単位の順序立てを考えていた。止まらない時間の波に乗り、時間通りできると「その日はうまくいった」と生活の流れを時間とあわせて〈時間どおりはバロメーター〉として家族介護者は時間に乗れた感覚を生活の順調さの目安にしていた。その一方で、介護だけではなく「おばあちゃんの世話があるからって理由にはならない」「家事も私の仕事だから」と〈家族との生活時間を維持する〉を大切にして努力し、「家族もお互いに理解し合わないといけないです」と家族の生活を維持しながら介護と両立させていた。また、家事だけでなく「仕事も大事で休めない」でも介護があるという現実には「これまでどおりの仕事はできない」「収入の減少はやむをえないですよ、でも一応年金まで暮らせる見通しは立てたんですがね」と仕事の重みを縮小し、それを認めざるを得ない現実にも直面していた。そのため「パートに変えました」と時間で動けるような勤務形態に変え、収入の減少も見込んで〈介護と家事と仕事の見積み〉を立てていた。その見積みの中には「介護から離れる貴重な時間なんです」と仕事は短時間になり、内容が変わっても、仕事によって家を出ると介護から離れられるという新しい価値づけをしていた。また、家族介護者は時間に追われる生活をしながらも「おばあちゃんが寝るとほっとする、それから自分の時間」と1日のうちでほっとする

時間を持つことや日替わりのサービスで週間計画を立て、友人と会う外出や買い物の時間の見通しをつけて〈自分のために癒しの時をつくる〉ことをしていた。その一方で「家から出られない」という〈介護による時間的拘束感〉を感じていた。

(2) 一人で格闘することから生まれる視野の拡大

【一人で格闘することから生まれる視野の拡大】は〈病人の世話をするという現実〉〈病人の命と向き合う〉〈自分と介護と向き合う〉〈気持ちを切り替え自分を取り戻す〉〈少しずつ介護と自分との距離をとる〉の5つのサブカテゴリーから導かれた。入院中、家に帰る覚悟を決めた家族介護者は考えられる範囲で準備をしていた。しかし、準備はしたつもりでも実際、家に帰ってくると介護をするという現実改めて直面する。それは、「頭がいっぱいで何も考えられなかった」という当惑だった。まったく初めての介護を「一人でやらなければという思い込みで一心だったの」と〈病人の世話をするという現実〉を振り返っていた。病人を目の前にして、「教えてもらったことはみんなぱっと消えてしまいました」と語り、いざ始めようとしても「何をどうしていいかわからないの、ほんとに手が出なかったのよ」と病人の世話に戸惑いを感じる。しかし、目の前にいる病人に対して「息をしているか、気になって目が離せない」と〈病人の命と向き合う〉ように、病人の生を支える介護の重圧感に直面していた。病人の命を守ることに向き合いながら、家族介護者はこの状態では「自分の具合が悪くても休めない」「ずっと続く、毎日のことなんだ」と感じていた。病人が家にいるということは、家族介護者にとって始まったらもう終わらないものであり、「私にも家事もあれば仕事もあるの」「この家の主婦に交代はいない」と病人の世話をもう一つの自分の生活として家族介護者は〈自分と介護と向き合う〉ことを始めていた。しかし、自分を意識し始めた家族介護者は「1週間か10日ころ、ふと思ったの、このままじゃだめになるって」と語り、ふとわれに帰る。「1日単位で考えればいいのよ」「先のことは考えないの」と〈気持ちを切り替え自分を取り戻す〉という体験をしていた。

この体験はさらに家族介護者自身の立つ位置を変えることを促し、病人の世話に没頭していた自分が「行き当たりばったりがいいのよ」「まず動いて、ちょっとだけ考える」という自分なりの納得する理由で気持ちを切り替えるのである。この気持ちの切り替えによって〈少しずつ介護と自分との距離をとる〉ことで、改めて自分の生活を広角的に見つめることができるようになっていた。

(3) 病人と向き合う

【病人と向き合う】は〈病人とともに揺れる〉〈障害の重さと不自由さ〉〈生きる源としての食事〉〈世話の負担としたいケアとの折り合い〉〈病人の世話に対する信

念〉の5つのサブカテゴリーから見出された。病人が自宅に帰ってきたその日から、「病人が落ち着かないと自分も落ち着かない」と語り、病人の変化に一喜一憂する〈病人とともに揺れる〉家族介護者の姿があった。そして病人の「食べれない」「手も足もぜんぜん動かせない」という生活上の障害の重さを感じ、家で生活をする上で病人の世話が自在にできない〈障害の重さと不自由さ〉を感じていた。しかし、どんなに障害が重くても、病人の食事が生きる上で何より大切と感じ、「食事の食べ方で本人の調子がわかる」「家に帰ってきたら食べるようになって安心した」と食欲は回復の兆しとして捉え、介護する上での張りを感じ〈生きる源としての食事〉を大事にしていた。病人と向き合う家族介護者は病人とともに揺れながら「夜、眠れないことが一番つらいですね」と語り、徐々に身体的な負担を感じていた。自分の健康の大切さを感じつつも「お尻はいつもきれいにしてあげたい」「病人のために慣れた自分がするほうがいい」と病人の世話で大切にしたいケアを考え〈世話の負担としたいケアとの折り合い〉をつけながら病人の世話と向き合っていた。そして「いつも助けてもらったのよ、がんばった人なの、だからきれいにしてあげたい」と病人が元気なころの生き方や自分との関係を振り返り、家族介護者は〈病人の世話に対する信念〉を持ち始めていた。

(4) 専門職との付き合い方の模索

家族介護者は自宅で病人の世話を始めると、専門職を自宅に入れることになる。「退院したその日にヘルパーが来てご飯を作ってくれて助かりました。ほんとにありがたかったですよ」と話す一方で、「こんなに抵抗があるとは自分では思わなかった」と専門職の支援を助かると感じながらも抵抗感を持ちながら、他人を自宅に入れるという経験をしていた。また専門職に注文があっても「言いたくても要望は言えませんよ」と〈人の世話になる弱さとありがたさ〉の相反する感情を同時に感じていた。また、専門職が来る時は、「タオルや下着の用意をしてお湯を沸かして、さあお願いしますというようにしておくのよ」「たくさん人が来るとゆっくりする時間がないの」とサービスが来る日はその準備と来ている時間は自由ではないと〈時間に縛られる感覚〉を持っていた。

病人の世話を継続するために日替わりで人を自宅に受け入れていくうち、時には心ない一言に家族介護者は傷ついていた。専門職の「奥さん大変だからサービスもつと入れればいいのか」という勧めに対し、「介護は大変と勝手に決めつけられる」「サービスを利用すれば楽になると簡単に言わないで」と価値観の押し付けに苛立ちを感じていた。

このように家族介護者は何気ない専門職の言動から〈考えの違いに悩まされ振り回される〉様子が語られた。そして家族介護者はこうした専門職との付き合いを次第

に便宜的な付き合いと割り切るように「その時間は任せて自分を解放する」「病人が困らない範囲でよしとする」とサービスを受ける時に〈自分の基準で気持ちを切り替える〉ことをしながら、専門職を受け入れる努力をしていた。こうして専門職との付き合いを自分の物差しで測りながら、割り切りつつ「自分にも優しく声をかけてくれてうれしい」「信頼して任せる」気持ちや、「同じ人が来てくれて他人ではない気がする」と情緒的な結びつきを感じる側面も語り、専門職との関わりが徐々に〈頼りにできる安心感〉として認める様子が語られた。

3) 家族介護者の生活の立て直しで生まれる感覚

(1) 新しい自分の生活が回り出す

退院直後の家族介護者は、病院から退院して数日の時間をその時その時、その日その日の時間を乗り越えて少しずつ【新しい自分の生活が回り出す】ことを感じていた。この【新しい自分の生活が回り出す】という感覚は〈日々の時間を積み重ねて自分のやり方を見出す〉〈専門職とうまく付き合い始める〉〈ずっと続く自分と介護との距離を調整する〉〈自分のケアの手応え〉の4つのサブカテゴリーで説明された。それは数日から数週間かの格闘の末、家族介護者が手にする感覚であった。この感覚は退院直後からの変化を乗り越えながら〈日々の時間を積み重ねて自分のやり方を見出す〉ことで自分自身の生活と介護を時間の流れに乗せていけるようになった状況と捉えられた。

家族介護者は「自分の気の済むように」「自分で順序を考えて」「自分を休ませることも大事」と自分を励ましながら、自分のやり方を見つけ、「毎日の繰り返したから時間がたてばできるようになるよ」と時間の経過とともに経験の積み重ねで何とかなるという感覚を掴んでいた。また、初めのころ専門職に悩まされ振り回されていたが、だんだん「いざという時のために病院とは縁が切れない」「みんなでおばあちゃんを見てるって感じなの、一人じゃないって感じ」と時間に拘束されながらも専門職との関係を作る意味づけをし、一緒に介護している仲間のような感覚を感じながら〈専門職とうまく付き合い始める〉ことができるようになっていた。そして、介護以外の生活と介護を両立させることや「自分の生活は病人と2人分の生活よ」と語り、自分自身の生活の中に病人が対で存在する表現をし、〈ずっと続く自分と介護との距離を調整する〉ことが少しずつできるようになっていた。退院直後、手が出せないと感じた病人の世話は、病人が日に日に元気になる様子を〈自分のケアの手応え〉として感じ取っていた。そうして家族介護者は、病人のことを一番よく知っているのは自分であり、自分の世話に対する自信を少しずつ感じていた。

Ⅶ. 考 察

本研究は、在宅移行期を家族介護者の生活が安定するまでと捉え、家族介護者の見方から、在宅移行期にある家族介護者が生活を立て直すプロセスとはどのようなものか、および家族介護者の安定した生活とは何かを記述することを目的に行った。得られた結果から、家族介護者にとって在宅移行期と安定した生活はどのような時期や状況を意味するのか、在宅移行期の家族介護者の生活の立て直しにはどのような特徴があるのか、について検討する。

1. 家族介護者にとっての在宅移行期と安定した生活

これまでの研究で在宅移行期は、「在宅サービスを受けるまで」¹³⁾「環境が変わること」¹⁰⁾「療養の場が病院から自宅に移行する」¹⁴⁾などのように「移行＝移る、変わる」と状況が表現されていたが、本研究に参加した家族介護者は、「退院すること」は「病人が家に帰ること」と捉えていた。家族介護者にとって「退院する」ことは医師や病院の判断で自分の知らないところで決められ、突然に告げられたと感じていた。しかし、入院中、世話になっている医療者への遠慮¹⁵⁾や医療者に聞きたいけど聞けない関係における心理特性¹⁶⁾が作用し、「退院」という決定を抗えないことと認識し、いずれは退院しなければならないと考え、「家に帰ることを覚悟する」状況が語られた。それゆえ、家族介護者にとって「在宅移行期」は退院することを医療者から告げられた時から始まり、「病人が家に帰ること」として捉え、そのことを覚悟し始める時が始まりであると考えられた。これまでの在宅移行期の意味は、専門職の見方でその状況を「療養の場が移り変わる」と捉えた場の移行であった。しかし、本研究で得られた家族介護者の生活認識は、「移る」のではなく「家に帰る」認識であり、従来のとらえ方とは異なる。今後、入院中の家族介護者の認識に焦点をあてる必要がある。

また、研究に参加したすべての家族介護者は、退院直後の自分の生活について「生活の安定はない」と語り、生活の安定は概念として見出されなかった。家族介護者の日々の生活認識において生活の立て直しの帰結は「新しい自分の生活が回り出す」という感覚であった。それゆえ、家族介護者は不安定な病状をもつ「病人とともに揺れる」という常に不安定な暮らしをしているものと考えられた。「在宅療養生活が安定する」³⁾という状態はむしろ、専門職が要介護者や家族介護者の状態を客観的に査定している状態であり、専門職の介入の頻度や必要性を判断する専門職の見方であったことが確認されたと考える。

2. 家族介護者の「生活の立て直し」の特徴

本研究で明らかになった4つの側面は、家族介護者の日々の主体的な取り組みがいくつかの層となって存在し、多重の生活状況を時間の積み重ねとともに、変化させていくプロセスとして捉えられた。家族介護者にとって生活を構成する側面は、【多重生活の調整と配分】という生活時間の感覚を軸にしながら配分し、調整するという行為、【専門職との付き合い方の模索】では、専門職との新しい出会いと人間関係を構成していく行為、【一人で格闘することから生まれる視野の拡大】という自分の生活空間で自分と物事との距離をとる行為、【病人と向き合う】中で、病人の世話を自分の生活行為の中に融合していく行為の4つの側面でそれぞれが影響しあって生活を構成しているものと考えられた。

生活者にとって時間は、動かしがたい基準である¹⁷⁾。在宅移行期の家族介護者は、朝起きて夜眠るという日常の時間の流れに介護と他の仕事を組み込み、1日24時間という誰にも平等に与えられている時間の中に自身の生活を埋め込ませていた。それゆえ、時間の波に乗るという感覚で「自分と時間」の相互作用から時間の使い方を作り出していたのである。このような1日の生活時間の中に介護を取り込むという家族介護者像は「介護と農業の組み込み戦略」¹⁸⁾と類似している。麻原は、介護と農業との両立のために家族介護者は「時間と仕事量の見積もり」という自己認識の調整によって生活の価値づけを生み出していると指摘している¹⁹⁾。この介護しなければならぬ現実の中で介護と他の仕事を1日の時間の中で見積もりをし、時間に介護を組み込んでいくという介護者の方略は共通していた。

しかし、本研究で見出された【多重生活の調整と配分】は、退院後の在宅移行期という時期に焦点化しているため、家族介護者にとって初めての経験として介護を含んだ生活時間の感覚は、時間の流れは早く、切迫感や押し寄せてくるような感覚であり、生活の中でも朝の時間との格闘が様相として見出された。家族介護者は時間の波に飲み込まれないよう必死で時間を追いかけて追いつき、時間通りにできることが目安となって介護することに没頭していたのである。この時間感覚の違いが在宅移行期の家族介護者の生活の特徴であると考えられた。

そのため家族介護者の生活行為の選択は、常に自分が標準であって自分自身の感覚が基軸になっている。家族介護者は、自宅に帰った当初は、自分というものを押し込め、介護に没頭するという状況が見られた。しかし、家族介護者は、生活時間、専門職の出会いと関係性、病人の世話、生活空間における自分の位置のどの側面でも「気持ちを切り替える」瞬間を見出し、自分を取り戻していた。自分を取り戻すという状況は、「はたとわれに戻る」と表現で示されたようにすべての変化を受け入れ

ていたことを意味している。それは、家という生活空間が家族介護者にとって私的な生活空間であり、介護と自分の生活を組み立てるのは、家族介護者自身であるからである。それゆえ最も重要な基準は自分であり、「自分しかない」のであろう。同時に主婦や母親としての自分も「自分しかない」ために、「自分が駄目になったら困る」という文脈で自分の生活をどうするかという「自分」を取り戻そうとするものと考えられる。

これまでの家族介護者の自己認識に関する研究では、女性役割、親孝行といった社会的規範や価値と介護の困難¹⁹⁾や村の集団規制である文化的規範としての農業と介護の両立¹⁸⁾、家事と介護とのバランスをとる²⁰⁾に見られるように価値観や役割と避けられない介護との折り合いをどのようにつけるかの見方で説明されてきた。このような見方は、長期的な介護経験の意味や人生における介護に対して自己を積極的に意味づけ、生きがいや生き方のひとつとして介護を生活の中で価値づけていく自己認識の調整として意義がある。しかしながら、時間的に限局された在宅移行期の家族介護者の生活は、規範や役割といった社会的な要因よりはむしろ、まず脅かされている自分自身の生活がどうなるのが最も重要であることが明らかになったと考える。

家族介護者の生活者としての自分を取り戻す感覚は、本研究で見出された4つ側面での行為の決定や、時間の流れに沿いながらそのプロセスの中に見出された。その日の予定に応じて、時間をバロメーターに他者と交流することは家族介護者が生活者として「普通に生活する」ことを意味している。また自分と空間を調整するために自身の立つ位置を一步後ろに下げて、視野を拡大することは自分の状況を客観視するための方略であり、主体的な思考的な探索とも考えられる。このような時間や空間の捉え方と関連する行為は在宅へ生活の場が移行した家族介護者の生活への取り組みの特徴的な側面と考えられる。

今後、これらの行為がどのような状況と関連しているのかを探求する必要がある。家族介護者が退院直後の病人と暮らす生活は、家族介護者が自ら作り出すものであり、その人の新しい生活であると考えられる。家族介護者自身が「生活が回りだす」という感覚を得ることがどのようなことなのか、さらに事象を解明していくことが在宅移行期の家族介護者支援の鍵を握るものと推察された。

VIII. 結 論

- 1) 家族介護者にとって在宅移行期は、退院前から始まっており、退院することは「病人が家に帰る」ことであり、不安定な病人と暮らすその生活に安定という認識

は見られなかった。

- 2) 家族介護者の生活の立て直しは【家に帰ることを覚悟する】から始まり、【多重生活の調整と配分】【専門職との付き合い方の模索】【一人で格闘することから生まれる視野の拡大】【病人と向き合う】という4つの側面に変化を生じながら、その帰結として【新しい自分の生活が回りだす】という感覚を得るという家族介護者が取り組む主体的なプロセスであった。
- 3) 家族介護者の生活は時間配分をしながら、自分の気持ちを切り替え、自分を取り戻し、新しい生活を自らつくり出していた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました病院および訪問看護ステーションの皆様、ならびに研究参加者の皆様に感謝申し上げます。また研究のすべての過程において多大なご示唆と励ましをいただきました聖路加看護大学麻原きよみ教授に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省医政局. 平成18年度医療制度改革における医療提供体制の見直しの概要. 2006. 2
- 2) 星野純子, 大塚真理子, 青木由美恵, 島田広美. 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. 1(5). 41-48. 2004.
- 3) Bowman KF, Rose JH, Kresevic D. Family caregiving of hospitalized patients. Caregiver and nurse perceptions at admission and discharge. *Journal Gerontological Nursing*. 24(8). 8-16. 1998.
- 4) 酒井昌子. 在宅療養時期の違いによる訪問看護実践の特徴 オマハシステムを用いた訪問看護記録の分析. 聖路加看護学会誌. 6(1). 1-8. 2002.
- 5) 坂本真理子. 訪問記録の質的分析からみた要介護高齢者と介護者の在宅生活の適応プロセスにおける在宅支援者の役割. 日本地域看護学会誌. 4(1). 88-94. 2002.
- 6) 田中小百合, 泊祐子. 健康問題の発生による家族員間の役割移行 患者夫婦を軸として. 日本看護研究学会雑誌. 25(5). 71-82. 2002.
- 7) 伊達久美子. 家族介護者が訪問看護婦に抱く期待 在宅ケア導入期の経時的変化に視点を当てて. 山梨医

- 科大学紀要. 12(15). 58-64. 1998.
- 8) 桑原典子. 在宅介護の困難性と満足性についての1考察 脳神経外科病棟を退院した8事例を通して. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録. 3(24). 349-356. 1999.
- 9) 河原加代子, 小泉美佐子, 矢島まさえ, 伊藤まゆみ. 脳血管障害者の家族の介護場面に生じる困難に対する効果的な支援方法の検討. 北関東医学 *The Kitakanto Medical Journal*. 50(3). 267-274. 2000.
- 10) 梶谷みゆき, 太湯好子, 白岩陽子. 病院から在宅への環境移行に伴うケア・ニーズの実態調査とその分析. 家族看護学研究. 10(1). 10-20. 2004.
- 11) 伊藤隆子. 在宅療養移行期のケアマネジメントにかかわる在宅介護支援センター所属の看護職ケアマネジャーの認識. 千葉看護学会会誌. 10(2). 56-64. 2004.
- 12) 古瀬みどり. 訪問看護師がとらえた医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセス. 家族看護学研究. 10(3). 78-86. 2005.
- 13) 宮上多加子. 家族の介護実践力に関する研究 痴呆介護実践力の構成要素と変化プロセスの特徴. 高知女子大学紀要 (社会福祉学部編). 54. 1-12. 2005.
- 14) Grimmer KA, Moss JR, Gill TK. Discharge planning quality from the carer perspective. *Quality of Life Research*. 9(9). 1005-13. 2000.
- 15) 新田雅子. 在宅医療における患者・家族・開業医の相互関係分析 医療の日常化と自己組織性の視点から. 保健医療社会学論集. 13(1). 12-22. 2002.
- 16) 香川由美子. 要介護高齢者における退院先の場の決定に関する予備的研究 家族の決定過程に焦点をあてて. 日本看護福祉学会誌. 7(2). 19-28. 2002.
- 17) 青井和夫. 第1部4生活体化論の展開. 日本の社会学 5 生活構造. 東京. 東京大学出版会. 56-71. 1994.
- 18) 麻原きよみ. 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. 1999.
- 19) 山本則子. 痴呆老人の家族介護に関する研究: 娘及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. 1995.
- 20) Shyu YI. The needs of family caregivers of frail elders during the transition from hospital to home: a Taiwanese sample. *Journal of Advanced Nursing*. 32(3). 619-25. 2000.