

〔報 告〕

男性介護者の介護継続要因

長澤久美子¹⁾ 飯田澄美子¹⁾

要 旨

在宅での男性介護者の介護継続の現状を知り、その介護継続要因を明らかにする目的で本研究を行った。

方法は、主介護者として要介護3以上の妻または親を1年以上介護している男性介護者8名を対象とし、半構成的面接を行った。逐語録から、意味のある文脈を抽象化し、カテゴリー・大項目を抽出した。介護継続要因の大項目として、＜介護の動機＞＜臨機応変の介護＞＜在宅介護の見通し＞＜社会資源による支援＞＜気分転換＞＜慣れない家事や介護の戸惑い＞＜継続を阻害する要因＞＜肯定的思考＞が抽出された。

結論として、在宅介護を行う男性介護者は、被介護者への肯定的感情や介護の責務が介護の動機となっていた。そして、日々自信を深め介護の見通しを持てること、社会資源による支援や気分転換方法を保持できることが介護の継続につながっていた。しかし、同時に介護継続を阻害する要因も持っていた。そして、男性介護者の介護を継続する基盤となるものに＜肯定的思考＞が存在したことが明らかとなった。

キーワード：男性介護者、在宅介護、介護継続要因

1. 緒 言

高齢社会の進行に伴う高齢者夫婦のみの世帯の増加・老年期にある親と未婚の子のみの世帯の増加・介護意識の変化等の社会現象の中で、男性の介護者が増加する傾向にある¹⁾²⁾。この男性介護者の介護の特徴は、介護が女性に比べて合理的であり、不満を訴える事もあまり無い³⁾⁴⁾。しかし、逆に悩み等を他人に相談できにくい傾向があるため³⁾⁴⁾、追い詰められ、被介護者を虐待する割合が女性介護者に比べ多いとの報告もある⁵⁾¹⁵⁾。そこで、男性介護者の困難な介護状況を少しでも改善でき、自己の生活を大切にしながら介護を継続できるための支援を検討する必要があると考えた。しかし、介護継続要因に関して男性介護者単独で質的な先行研究は少ない。そこで、在宅療養者の介護を行っている男性介護者を対象に

介護の現状とその介護継続要因を探り、その基礎的資料とすることを目的とした。

II. 方 法

1. 研究対象者

A訪問看護ステーションを利用している要介護3以上の被介護者の介護を行う男性介護者で、介護期間が1年以上の者8名である。

対象者の住む地域は新興住宅地であり、古い考え方に捉われない気風の地域である。

2. データ収集方法

データ収集は半構成的面接により行った。質問は①最初に自宅で介護をしようと思った理由②今までそして現在どのような介護をされているのか③介護を継続した理由④在宅介護に対しての問題や希望・要望についてである。面接時間は、1名60分から

1)聖隷クリストファー大学

120分で1～2回行った。8名のうち7名は録音の許可を得たが、1名は会話を記録した。また、1名の介護者には被介護者（妻）も同席した。面接場所は、介護者の自宅や職場で、データ収集期間は平成18年6月から7月であった。

3. データ分析方法

面接の事例ごとに逐語録を作成した。その逐語録を熟読し、意味のある文脈ごとに主介護者の言葉を用いながら内容を抽象化し、サブカテゴリーを抽出した。次に、サブカテゴリーから全事例を通じて比較検討しカテゴリーを抽出した。そして、カテゴリー間の関係を見ながら各カテゴリーに共通する大項目を明らかにした。さらにカテゴリー間の時間的な経過から見た項目を抽出した。また、疑問に関しては、対象者に電話等で確認をした。データ分析は、随時研究指導者からスーパーバイズを受け進めた。

4. 用語の定義

- 1) 男性介護者：「主介護者」として、妻または親を介護している夫もしくは息子をさす。
- 2) 介護継続要因：被介護者も介護者も、それぞれがなるべく自己の望む生活をしつつ介護を継続できるための要因ではあるが、継続する要因と継続を阻害する要因とを併せ持ちながら介護を継続していると捉え、両者を介護継続要因として捉えた。

5. 倫理的配慮

研究対象者を紹介していただく訪問看護ステーションには、研究目的・研究方法・倫理的配慮の説明を行い了承を受けた。訪問看護ステーションから訪問をしている男性介護者全員に事前に研究説明了承の有無の確認を取っていただき、了承された方に研究者から連絡をし、日程の調整を行い研究説明のための訪問を行った。

了承を下されたそれぞれの男性介護者には、研究目的や研究方法の説明を行うとともに、研究への参加は自由意志であること、いつでも断わることができること、断ったとしても不利益にはならないこと、個人の秘密は厳守しデータは研究以外で使用しないこと、発表に際しては個人が特定されないよ

表1. 対象者の概要

対象	被介護者			介護者					
	年齢(歳代)	主な診断名	要介護度	年齢(歳代)	続柄	介護期間(年)	疾患の有無	介護協力者	訪問看護・介護/週(時間)
A	80	認知症	5	80	夫	5	なし	娘	6.5
B	70	頸椎脊椎間狭窄症	5	70	夫	3	OMI 高血圧	たまに孫	5
C	70	慢性関節リウマチ	4	60	夫	3	胃癌の既往	なし	2
D	80	脳梗塞	5	60	息子	4	なし	なし	10
E	80	脳梗塞	5	60	息子	3	高血圧	妹2人	12
F	80	脳梗塞	5	50	息子	4	なし	母	7.5
G	60	認知症	3	40	息子	5	筋ジストロフィー	なし	3
H	60	脳出血腎不全	4	30	息子	1	なし	たまに弟	8

うに行うこと、研究終了後録音テープや記録等個人的な資料はすべて破棄すること、面接内容を録音させていただきたいこと、について書面と口頭であわせて説明をし、研究に協力が得られるかを確認・署名をいただいた。そして改めて都合のよい日に訪問し、面接を行った。なお、録音の了承を得ることができなかった対象者には、記録の承諾をいただき面接をしながら記載をした。

なお、聖隷クリストファー大学の倫理委員会の承認を得た。

III. 結果

1. 対象者の概要 (表1参照)

介護者は夫3名60～80歳代、息子5名30～60歳代で、介護期間は1～5年、就業者は非常勤を含め3名であった。社会資源は全員が活用していたが、副介護者は8名中3名に不在であった。被介護者は60～80歳代で、診断名は主に脳血管疾患であった。8名中6名は認知症であった。要介護度は3以上で、6名がほぼ寝たきりの状態であった。

2. 分析結果

“”は介護の「経過」、<>は「大項目」、【】は「カテゴリー」を示している。今回分析では、逐語録を意味のある文脈ごとに内容を抽象化し、サブカテゴリーを抽出した。そのサブカテゴリーをさらに

抽象化した結果、【夫婦の絆】【親への肯定的感情】【介護の責務】【施設のイメージ】【在宅介護の決意】【慣れない家事や介護の戸惑い】【柔軟な思考】【仕事と介護の両立】【仕事の位置付けとしての介護】【自分のやり方で行う介護】【生活の質の追求】【体調・病状の安定】【介護生活の喜び】【介護生活の安心】【介護の自信】【社会資源による支援と安心】【社会資源の意図的な活用】【救急対応システムの確立希望】【専門職に対する不満と要望】【公的な経済的支援の希望】【副介護者への気配り】【医療従事者に対する遠慮】【気分転換方法の保持】【弱音をはかない】【介護生活の困難】【介護継続困難の可能性と不安】【医療福祉政策への不満・不信】【介護継続の葛藤】【介護と自分の生活の両立の葛藤】【肯定的・前向きな思考】【学

びの機会となりうる介護】の31カテゴリーが抽出された。そして、カテゴリー間の関係を見ながら各カテゴリーに共通する大項目<介護の動機><慣れない家事や介護の戸惑い><臨機応変の介護><在宅介護の見通し><社会資源による支援><気分転換><継続を阻害する要因><肯定的思考>の8つを明らかにした。加えて、カテゴリー間の時間的な経過から見た項目“初期の介護の決意”“介護開始後の問題”“介護生活の現状”の介護の経過が抽出された。

3. 男性介護者の介護の現状 (表2参照)

表2は「現在に至るまでの介護継続要因とその事例別比較」である。左欄は、介護の「経過」「大項目」「カテゴリー」を示す。各事例別に該当するカテゴリーを●で示した。

表2. 現在に至るまでの介護継続要因と事例別比較

経過	大項目	カテゴリー	A氏夫	B氏夫	C氏夫	D氏息子	E氏息子	F氏息子	G氏息子	H氏息子
初期の介護の決意	介護の動機	夫婦の絆	●	●	●					
		親への肯定的感情				●	●	●	●	●
		介護の責務	●		●	●	●	●	●	●
		施設のイメージ	●			●	●	●	●	●
		在宅介護の決意	●	●	●	●	●	●	●	
介護開始後の問題	慣れない家事や介護の戸惑い	慣れない家事や介護の戸惑い	●	●	●	●	●	●	●	
介護生活の現状	臨機応変の介護	柔軟な思考	●	●	●	●	●	●	●	●
		仕事と介護の両立				●	●	●		
		仕事の位置付けとしての介護	●							●
		自分のやり方で行う介護	●	●		●	●	●	●	●
	在宅介護の見通し	生活の質の追求	●	●	●	●	●	●	●	●
		体調・病状の安定	●	●	●	●	●	●	●	●
		介護生活の喜び	●	●						
		介護生活の安心						●		
		介護の自信	●	●	●	●	●	●	●	●
	社会資源による支援	社会資源による支援と安心	●	●	●	●	●	●	●	●
		社会資源の意図的な活用				●				●
		救急対応システムの確立希望						●		
		専門職に対する不満と要望				●				
		公的な経済的支援の希望					●			
		副介護者への気配り						●		
	医療従事者に対する遠慮					●				
	気分転換	気分転換方法の保持		●	●	●	●	●	●	●
	継続を阻害する要因	弱音をはかない	●		●			●	●	
		介護生活の困難	●		●		●	●		
介護継続困難の可能性と不安		●	●	●	●	●	●	●	●	
医療福祉政策への不満・不信				●						
介護継続の葛藤				●						
	介護と自分の生活の両立の葛藤				●					
その他	肯定的思考	肯定的・前向きな思考	●	●	●	●	●	●	●	●
		学びの機会となりうる介護				●				●

1) 大項目に沿った全事例に共通するカテゴリー

(1) <介護の動機>

夫介護者には【夫婦の絆】、息子介護者には【親への肯定的感情】が見られ、被介護者に対する肯定的な感情が存在した。夫介護者は自分の妻は自分が看る、息子介護者は親の介護は子の責務と考えていた。【施設のイメージ】は6名に共通して抽出された。一人ひとりに手を掛けにくい施設介護や経済的な負担が大きいというイメージが強く、自分で介護を行う決意をしている。しかし、施設サービスの意義も理解し活用している人もいた。

【在宅介護の決意】は全員に見られた。内容は、夫介護者は【夫婦の絆】や【介護の責務】から在宅介護を決意していた。そして、妻の病状を受け入れ現状に感謝しつつ、自分でできることは自分で行おうと介護への前向きな姿勢を示していた。息子介護者は、最初は施設に預けようとする人が多かったが、施設に預けることへの哀れみや親に対する愛情、介護の責務から在宅で介護することを決意していた。

(2) <慣れない家事や介護の戸惑い>

【慣れない家事や介護の戸惑い】は全員に見られた。これは、今まで行ったことのない家事や介護の世話を、自分が中心になり行う事の戸惑いである。特に下の世話等は、男性であるがゆえに抵抗も強かったと述べている人もいた。このように、最初は介護知識に乏しく看護師等に教えられたり見て覚えたりと、大変な思いをしながら習得していた。しかし、時間が経過しても介護の大変さ等は変わらない部分もあり、“介護生活の現状”の<継続を阻害する要因>に移行するものもあった。

(3) <臨機応変の介護>

【柔軟な思考】は全員に見られた。介護者は、社会資源（看護師・介護士・医者等）からのアドバイスを積極的に受け入れ、工夫し実践していた。また、介護者自身の趣味の変更等、柔軟に状況に対処していた。【自分のやり方で行う介護】は、8名中C氏を除いて全員に見られた。被介護者や自分の体調や生活リズムを考慮しながら、介護の基本を踏まえ予

防的視点に立ち、被介護者や介護者にとって負担の少ない方法を工夫し行っていた。

(4) <在宅介護の見通し>

【生活の質の追及】は全員に見られた。ここでは、被介護者の楽しみの時間や自立、生活のペースや環境調整、合併症予防等の生活の質を目指した介護の工夫がなされていた。【体調・病状の安定】は全員に見られた。時々の体調や病状の変動はあっても、おおむね安定している状況と捉えている。【介護の自信】も全員に見られた。介護者は自分は精一杯やっていると「介護の自負」や、その結果、病状が安定していること、また介護技術の上達や慣れ、他者からの評価が得られていた。このように、<社会資源による支援>や<気分転換>により<臨機応変の介護>を行うことができ、その結果<在宅介護の見通し>が持っていた。

(5) <社会資源による支援>

【社会資源による支援と安心】は全員に見られた。介護者を支える社会資源には、医療福祉従事者による支援や親族による支援があった。介護開始後からのその支援の存在が、在宅療養をする安心や心強さを得ていた。特に医療福祉従事者の支援には、訪問看護や訪問介護・訪問診察・緊急時の対応等があり、生活の中で重要な位置を占めていた。副介護者も5名の介護者に存在したが、その傾向として<在宅介護の見通し>の【介護生活の喜び】【介護生活の安心】を感じている割合が多かった。逆に、副介護者のいない介護者3名中1名（D氏）は、【介護と自分の生活の両立の葛藤】があり、残りの2名（C、G氏）は【介護継続困難の可能性と不安】が大きく、総じて<継続を阻害する要因>の割合が多かった。このように<社会資源による支援>は“介護開始後の問題”や“介護生活の現状”の<臨機応変の介護><在宅介護の見通し><気分転換><継続を阻害する要因>を支えていた。

(6) <気分転換>

【気分転換方法の保持】は、A氏を除いた7名に

見られた。内容は、介護の合間の趣味の確保、気持ちの切り替え方法の確保、人との会話での気分転換の3つに大きく分けられた。「それ(盆栽)があるからあれ(妻)の看病もできる(C氏)」のように、それぞれの介護者が介護生活の中でできることを見つけ、それを楽しみに心のよりどころとして生活をしてきた。このように「気分転換」を行うことで、「社会資源による支援」と同様「介護生活の現状」を支えていた。

(7) <継続を阻害する要因>

【介護継続困難の可能性と不安】は全員に見られた。被介護者の病状や、介護者の疾病・障害・年齢・経済的不安等が今後の介護の継続を不安にしていた。また、年齢により不安感の内容が違っていた。年齢の高いほうが、自分の健康に対する不安、緊急時対処の不安、経済的な不安を抱えていた。年齢が下がるにつれて、先の見えない不安が大きくなった。またそれぞれの不安は、その時々々の被介護者の病状や介護者を取り巻く環境等により変化した。しかし全体的には不安はありつつも肯定的な考え方をもち介護しているため、それほど大きな不安とは捉えてはいない。G氏のみ、自分が倒れたら介護が継続できない危惧・不安、先の見えない不安が強かった。

(8) <肯定的思考>

【肯定的・前向きな思考】は全員に見られた。介護者全員が、被介護者にとってよいと思われる介護を諦めずに継続していく姿勢や、他者に感謝しながら生活すること、現状への感謝や満足、将来の展望を持ちながら生活をしてきた。これらは、「初期の介護の決意」「介護開始後の問題」「介護生活の現状」に至るまでの介護者の考え方の基本にあった。

2) 事例の特徴的な違いについて

(1) 就業の有無の違い (表1参照)

就業しつつ介護をしている介護者

は3名(D.E.F氏)、無職の介護者は5名(A.B.C.G.H氏)であった。就業介護者は、「社会資源による支援」の社会資源に対する活用や希望・要望等のカテゴリーが、無職の介護者と比較して多かった。

(2) 個人的な違い

① C氏の場合「在宅介護の見通し」を持ちながら介護を行っているが、自分の病気や将来に対する不安、妻の要望から社会資源の活用が少ないこと、気持ちのはげ口の少ないことなどから、この「継続を阻害する要因」が全体の中で大きな位置を占めている。

② G氏の場合、自己の体調を考慮しながら「臨機応変の介護」を行い、大きな困難を乗り越えた自負から「在宅介護の見通し」を持ち介護を行っているが、自分の病気への不安や危機感から来る「継続を阻害する要因」が全体の中で大きな位置を占めている。

3) 介護継続要因間の関連 (図1参照)

“初期の介護の決意”では、「介護の動機」がきっかけとなり在宅での介護を決意している。そして「介護の動機」は「介護生活の現状」にも介護を継続したいという思いとして存在した。次に、「介護

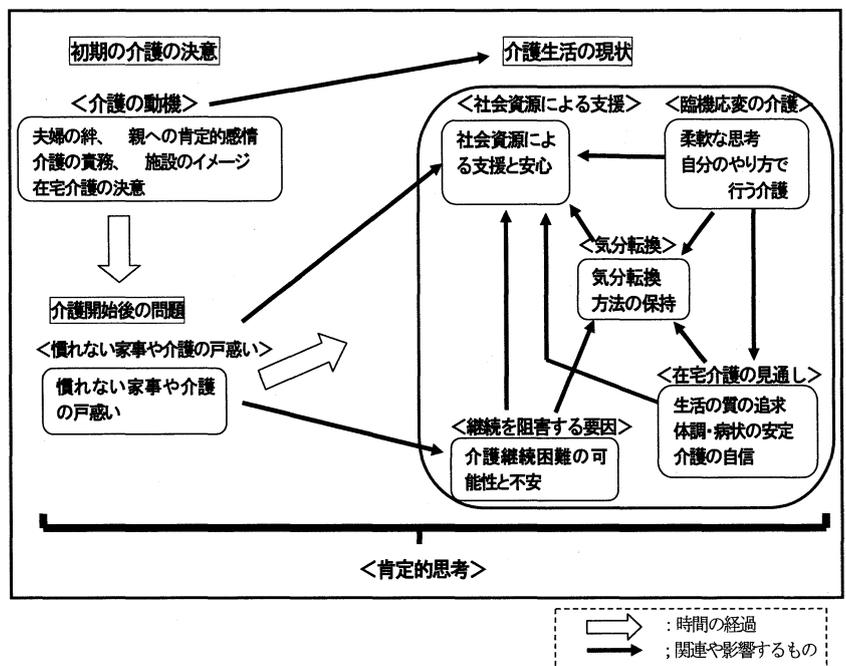


図1. 介護継続要因とその関連

開始後の問題”として<慣れない家事や介護の戸惑い>が生じていた。しかし<社会資源による支援>に支えられ、<慣れない家事や介護の戸惑い>は消失はしないが、徐々に小さくなり“介護生活の現状”に至る。“介護生活の現状”では、<社会資源による支援>や<気分転換>に支えられ、また<臨機応変の介護>を行う中で<在宅介護の見通し>を持つことができていた。しかし、<慣れない家事や介護の戸惑い>から波及している問題や介護生活の中で出現した<継続を阻害する要因>も持ちつつ介護生活を継続していた。そしてそれらは、男性介護者の思考の基盤にある<肯定的思考>に支えられていた。

IV. 考 察

1. 男性介護者の介護生活の現状に至る経過

在宅療養者の介護を行っている男性介護者は、“初期の介護の決意”“介護開始後の問題”“介護生活の現状”の経過で今日に至っていた。

林は、介護者の介護受容のプロセスの関係で、在宅介護の受け入れを①介護が始まったきっかけ（在宅介護が始まる時点で、介護する覚悟が決まっていた）②巻き込まれの時期（葛藤）③巻き込まれなどの葛藤を乗り越えた時期、に分けている。そして、在宅療養者の病状の変化や介護者のその時の心身の状態により受容のプロセスも行きつ戻りつし、その時の家族の置かれた様々な状況により左右される、と報告している⁶⁾。今回の研究では、「介護の受容」という視点では述べていないので一致とは言えないが、介護を決意し、介護や家事の戸惑いを乗り越え、介護の見通しを持てるまでの経過は同じと考えてよいと思われた。

2. 男性介護者の介護継続要因

1) <介護の動機>について

日本では家族の介護はほとんど長男の嫁によって担われ、嫁は舅姑の世話を当然のことと思う社会規範を身に付けていた⁷⁾。そのため、夫の場合は介護

者役割には選択権があり、積極的に選ぶ人のみが介護者役割に残っている可能性が高いようである⁸⁾。

本研究でも、男性介護者全員に【在宅介護の決意】という介護を選択する意志が存在した。それは【夫婦の絆】や【親への肯定的感情】というような、被介護者に対する肯定的な心情からであった。また、同様に介護の決意を促す要素として【介護の責務】も存在した。以前の日本の家族制度は直系家族制度であり、戸主は妻や子どものみならず、親の扶養にも大きな責任を有していた⁹⁾。本研究の男性介護者も介護は自己の役割と認識していた。これらは、社会規範による戸主または夫としての責任感・息子としての親孝行に対する影響からくるものと考えられた。さらに小林は、「『入所・施設に対する否定的認識』『妻への恩』『夫・家長としての責任感』『夫婦の絆の自覚』が介護を引き受ける意思決定につながっている。」と報告している¹⁰⁾。本研究においても、同様の結果が見られた。男性が慣れない大変な介護を選択するには、被介護者への肯定的感情や社会規範、施設へのイメージがあり、それが在宅介護を決意する大きな動機付けとなっていた。そして介護を継続していく上でも大きな要因となるものと思われた。また、<介護の動機>を“初期の介護の決意”としての位置づけと、長い生活暦の中で培われた被介護者に対する肯定的感情や家族制度からの価値観は今後も変わらないと考えられ、<介護の現状>につながっていると考えられた。

2) <臨機応変の介護>について

本研究の男性介護者は、介護を行うことを第一優先に考え、趣味の変更や退職などの状況に【柔軟な思考】で対処していた。また、被介護者にとって必要性を感じ納得したアドバイスについては、積極的に受け入れていた。そして被介護者の生活や自分の生活も加味したうえで、合理的に【自分のやり方で行う介護】を実践していた。林は、介護を長期継続するための条件として、「生活に馴染ませる」という表現をしているが、「(介護者は)介護に埋没するのではなく、距離感があり、冷静さの中で介護を行い

ながら喜びを感じているように見受けられた」と述べている⁶⁾。このように、介護に巻き込まれることなく、無理をせずに柔軟に自分のやり方で介護を行うことが、介護の継続要因の一つとなっていることがわかった。

3) <在宅介護の見通し>について

【生活の質の追求】をする中で、被介護者の【体調・病状の安定】が見られ、介護者全員にある程度【介護の自信】が持っていた。【生活の質の追求】では、介護者は被介護者が少しでも生活の中に楽しみが持て、合併症が起こらないよう工夫して介護を行っており、被介護者にその人らしく暮らして欲しい、という介護者の思いが伝わってきた。

そして、【体調・病状の安定】は、自己の行った介護の成果でもある。それが自宅で自分でも介護ができるという【介護の自信】となり、<在宅介護の見通し>を持つことができたと思われた。小林の「介護する意志だけでは在宅介護継続は困難であり、『介護していける』という在宅介護の継続できる見通しの保持が必要とされる。妻の痴呆症状の安定は、在宅介護を継続できる見通しの保持を強化する。」¹⁰⁾との報告からも、本研究の結果と一致した。また、全員ではないが【介護生活の喜び】【介護生活の安心】を感じている介護者がいた。寝たきりの状態であっても認知症であっても一緒に生活ができることや、ふとしたときに気持ちが伝わるのが介護をする喜びや安心につながっていた。心理的QOLと介護に対する認識について、山本らの「夫介護者及び息子介護者にとっては、どれだけ意味や喜びを感じられるかということのほうが介護の大変さ・辛さよりも重要」¹¹⁾とあるように、【介護生活の喜び】や【介護生活の安心】を感じられることが、介護者の生活のQOLを高め、介護の継続につながると思われた。

4) <社会資源による支援>について

広瀬らは「家族会などの自助組織を活用しそのサポートに満足感を感じることや、訪問看護を利用することが、介護者の介護負担感といった介護に対する否定的評価を軽減していく以外に、介護充足感と

いった介護に対する肯定的評価も高める」¹⁷⁾と述べている。本研究では家族会については述べてはいないが、公的な社会資源は介護生活の中で問題が生じたときや、<臨機応変の介護><在宅介護の見通し>に大きく影響を与えていると考えられた。また、松鶴らは「副介護者のいないこと、外出できないことが高い介護負担と関連している」と述べている¹²⁾。本研究でも副介護者のいない介護者3名は<継続を阻害する要因>が大きく、介護者を支援する近親者の存在は在宅介護を支える要因の一つになっていると思われた。このように【社会資源による支援と安心】は副介護者や介護者を心身ともに支える存在であることがわかった。

5) <気分転換>について

山本は「気分転換の活動によって、介護者は一時的に介護の困難を忘れ、生活に楽しみや感覚を得ることができる。(中略)結果として、忍耐の限界感から逃れることができる」と報告している¹³⁾。それぞれの介護者が各自の生活の中で、介護にあまり支障をきたさない程度に、自分の生活の楽しみや気分を変える方法を保持しており、【気分転換方法の保持】は介護継続の要因となっていた。

6) <継続を阻害する要因>について

【介護継続困難の可能性と不安】から、自分の体調の悪化に伴う継続困難や不安、被介護者の病状の悪化、先の見えない不安等を持つ介護者は多く、そのことで安定した介護生活ができなくなる可能性があると思われた。特に男性介護者について坂倉は、「男性として長年培ってきた生活観を変化させ、家事や介護という女性の役割を担うことに対応しきれないことが介護を継続する上での困難である」と述べている¹⁴⁾。本研究でも全員が<慣れない家事や介護の戸惑い>を感じていた。それらは社会資源の支援等で少しずつ解消してはいるが、今後介護生活に支障をきたす恐れがあると思われた。また【弱音をはかない】というカテゴリーが見られた人がいた。男性介護者の特徴として、情緒的な支援を求める男性介護者は半数にも満たない⁴⁾ことや他人に感情を

表出しようとせず弱音をはけない³⁾等の報告がある。自分の心情を話すことの少ない男性介護者が、年齢に関わらず半数ほど存在したことは、伝統的な規範に縛られ、孤独になりやすい男性の傾向であると思われる。そして気持ちを出せないことで、さらに介護に対する不安を募らせるという悪循環に陥る可能性が考えられた。

7) <肯定的思考>について

全員の介護者が、【肯定的・前向きな思考】で介護を行っていた。片山らは、介護肯定感が保持できるためには「介護者が介護を自分の役割であると認識できることと、療養者と介護者の関係性のよさが重要である。」と報告している¹⁶⁾。【肯定的・前向きな思考】に見られた現実の受け止め、他者へ感謝、諦めずに行う介護、現状の満足などは、被介護者と介護者との関係性のよさも含めて、それぞれの介護者が介護を自分の役割と認識できていることによると思われた。

また、さらに大きな視野で見れば、何が起きたとしても、物事を肯定的に捉えようとする介護者個人の生き方や考え方に大きく影響されていると思われた。

3. 事例の特徴的な違いについて

1) 就業の有無の違い

植田らは女性介護者の就労継続について、「介護者や家族の生活状況に応じてサービスの利用条件の幅を持たせた選択肢を豊富にすることの重要性や相談者の存在が重要である」と述べている¹⁸⁾。このことは、就業をしつつ介護を行う男性介護者も同様であると考えられる。本研究の結果でも、就業者は社会資源に対する活用や希望・要望等のカテゴリーが無職の介護者よりも多かった。このことから、今後就業をしながら介護を行う男性介護者の増加が予測できるが、介護を継続するためには生活状況に合わせた社会資源の多側面からの支援がより重要であると思われた。

2) 個人的な違いについて

C氏、G氏に共通していることは、副介護者が不

在であり疾病を抱えながら介護を行っていることである。社会資源の活用はC氏に関して言えば、活用時間は8人中一番少ない。この2名は、自分の心情を吐露できる近親者も存在せず、疾病を抱えながら今後どうなるのかわからないという、将来に対する不安を持っていた。そのため、多種の要素が絡み合い、継続を阻害する要因も他の介護者に比較し大きかった。このように、今まで述べてきたような介護継続要因への支援はもちろん大切なことではあるが、あわせて個々の抱えている状況を把握し対応することも、介護を継続することの重要な要素であると考えられた。

4. 介護継続要因とその関連について

上記で述べた介護継続要因は、単独で存在するのではなくそれぞれが関連をしていた。<社会資源による支援>により<慣れない家事や介護の戸惑い>が少しずつ減少し、<継続を阻害する要因>も何とか介護を継続できる範囲でとどまっている。また、「介護生活の現状」では、<社会資源による支援>や介護に慣れること中で<臨機応変の介護>ができ、<在宅介護の見通し>がつくようになっていた。家族会や訪問看護などの社会資源が、介護に対する否定的評価を軽減し肯定的評価を高める¹⁷⁾とされているように、社会資源が<継続を阻害する要因>のような否定的評価を軽減し、<臨機応変の介護>や<在宅介護の見通し>のような肯定的な評価を高めると考えられた。また、<気分転換>に関しても、趣味を持つ介護者の方が生活満足度が高い¹⁹⁾といわれるように、<社会資源による支援>により気持ちにも余裕が生まれ、自分の趣味等の<気分転換>に打ち込むことができ、それがまた<臨機応変の介護>や<在宅介護の見通し>にもつながるといふ相乗作用があると考えられた。

5. 本研究の限界と今後の課題

今回は男性介護者8名で、それぞれ年齢の違いや立場の違い等もあり、結果を言い切るにはさらに事例を積み、研究を継続する必要がある。

V. 結 論

1. 男性介護者の介護生活の現状に至るプロセス

男性介護者は、被介護者に対する肯定的感情や介護の責務等の介護の動機から介護を決意し、慣れない家事や介護の戸惑いを持ちながら介護生活を始めている。そして、その戸惑いを少しずつ解消しながら、同時進行で臨機応変の介護を行いつつ、在宅介護の見通しを持つことができていた。しかし、同時に介護を阻害する要因も併せ持っていた。

2. 男性介護者の介護継続要因

1) 介護継続要因としては、①被介護者に対する肯定的感情や社会規範、施設の否定的イメージ②無理をせず柔軟に自分のやり方で臨機応変に介護を行うこと③介護の自信が持て、在宅介護の見通しがつくこと、介護生活の中で喜びや安心を見出すこと④公的な社会資源や副介護者の存在⑤趣味や気持ちの切り替え等の気分転換方法の保持が見られた。そして①～⑤がそれぞれ影響しながら、さらに介護者の継続の意志を強くしていた。

2) 介護継続阻害要因としては、①介護の戸惑いや自分の体調悪化やその不安、先の見えない不安、また男性介護者の気持ちを表出できない傾向から介護に対する不安の増強の可能性がみられた。

〔受付 '07. 09. 05〕
〔採用 '08. 05. 20〕

引用文献

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部：平成7年人口動態社会経済面調査，1995
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部：平成13年国民生活基礎調査，2001
- 3) 浅田洋子：在宅療養における男性介護者への訪問看護婦の支援のあり方，神奈川県立看護大学校事例研究収録，23：1-3，1999
- 4) 一瀬貴子：在宅痴呆高齢者に対する老老介護の実態とその問題—高齢男性介護者の介護実態に着目して—，家政学研究，48(1)：28-37，2001

- 5) 奥山則子：文献からみた在宅での男性介護者の介護，東京都立医療技術短期大学紀要，10：267-272，1997
- 6) 林裕栄：長期に在宅介護を継続できている介護者の要因—介護者の介護受容プロセスの関係から，埼玉県立大学短期大学部紀要，4：61-71，2002
- 7) 清水新二編：家族問題—存続と危機—，91，ミネルヴァ書房，京都，2000
- 8) 山本則子：家族介護とジェンダー，家族看護学研究，6(2)：158-163，2001
- 9) 河島修，厚見薫，島村節子著，日本文化福祉学会監修：増補 高齢者生活年表 1925-2000年，日本エディタースクール出版部，東京，2001
- 10) 小林陽子：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，19(2)：64-76，2005
- 11) 山本則子，石垣和子，国吉緑他：高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活に質(QOL)生きがい感および介護継続意思との関連：続柄別の検討，日本公衆衛生誌，49(7)：660-671，2002
- 12) 松嶋甲枝，鷲尾昌一，荒井由美子他：他訪問看護サービスを利用している在宅要介護高齢者の主介護者の介護負担—福岡県南部の都市部の調査より—，臨床と研究，80(9)：109-112，2003
- 13) 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3. 介護量引き下げの意思決定過程，看護研究，28(5)：73-91，1995b
- 14) 坂倉恵美子：在宅療養における男性介護者の介護の価値と継続する上での困難，家族看護学研究，8(1)：123，2002
- 15) 医療経済研究機構：「家庭内における高齢者虐待に関する(全国)調査」の概要. 地域保健，35(9)：7-17，2004
- 16) 片山陽子，陶山啓子他：在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定間に関連する要因の分析. 日本看護研究学会雑誌，26(4)：43-52，2005
- 17) 広瀬美千代，岡田進一，白澤政和：家族介護者の介護に対する肯定的評価に関連する要因. 厚生指標，52(8)：1-7，2005
- 18) 植田恵子，岡本玲子，中山貴美子：女性介護者の就労継続に影響すると考えられる要因. 日本在宅ケア学会誌，5(1)：67-75，2001
- 19) 山田紀代美，鈴木みずえ，佐藤和佳子：長期間の介護継続における介護者の疲労感および生活満足感の変化に関する研究，老年看護学，5(1)：165-172，2000



Factors Related to the Continuation of Caregiving among Male Caregivers

Kumiko Nagasawa¹⁾ Sumiko Iida¹⁾

¹⁾Seirei Christopher University

Key words: Male caregiver, Homecare, Factors related to care continuation

In the present study, the current condition of homecare continuation among male caregivers was elucidated in order to identify factors related to care continuation.

Semi-structured interviews were conducted on eight male caregivers who had at least one year of experience as a primary caregiver for a wife or parent with a care requirement level of 3 or higher. Meaningful contents were extracted from verbatim records, and major items were identified. The following major items were identified as factors related to care continuation: "motivation for care", "flexible approach to care", "outlook on homecare", "assistance by social resources", "ability to feel refreshed", "positive thought", "confusion due to unfamiliarity with housework and care" and "factors interfering with continuation".

Therefore, factors of care continuation among male caregivers providing homecare included positive feelings toward care recipients, responsibility regarding care, the ability to maintain an outlook on care by gaining confidence in daily care, assistance by social resources, and the ability to feel refreshed. However, these caregivers concurrently had factors interfering with care continuation. And it became clear that "positive thought" did on the basis of care continuation.