

〔原 著〕

生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリア

池添 志乃¹⁾ 野嶋佐由美¹⁾

要 旨

本研究は、慢性疾患の病者を内包する家族の主介護者がどのように生活を再構築しているのかを明らかにすることを目的とし、グラウンデッド・セオリー法を用いて行った。脳血管障害の病者や認知症高齢者の主介護者23名を対象に半構成的面接法によりデータ収集し、継続比較法により分析を行った。

分析の結果、生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリアが導かれ、〔介護キャリア〕という中核となるカテゴリーと【納得できるストーリーづくり】、【闘う姿勢の確立】、【知を動員した介護の展開】、【調和への希求】、【自己信頼の場の確立】という5つの副次的カテゴリーが明らかとなった。

本研究結果から、家族介護者はケアストーリーを共有化し、闘う姿勢を確立することにより心的エネルギーを醸成し、さらに経験知、存在価値の確立によって肯定的自己概念を形成し、介護キャリアを形成、創生していることが示唆された。

キーワード：家族看護、家族介護者の介護キャリア、家族の生活の再構築

1. はじめに

慢性疾患の増加や高齢化の進行、介護の長期化などにより、治療の中心的な場が「病院から地域へ」と移行し、在宅支援体制の質的充実、在宅ケアの推進が求められている。まさに現在の慢性疾患のケアは、医療機関のみで完結するのではなく、生活の場に焦点をあてて“生活の質の向上”を重視することが求められており、看護者として、家族の個別性を重視し、家族の生活を調整、支援していくことが重要な課題となっている¹⁾。特に現在の要介護度の実態をみた場合、「脳梗塞」及び「認知症」が主たる原因疾患となっており、今後それらの疾患をもつ患者・家族の生活機能向上の視点からの支援が急務であり²⁾、在宅での“生活の再構築”を見据えたかわりが重要になってくるであろう。すなわち、家族

がどのように過去、現在、未来の生活状況の中で介護と折り合いをつけながら、生活の再構築に取り組んでいるのかについて検討し、介護を担う家族自身の力を引き出し、支えていくことが重要であると考ええる。

再構築という概念は、Knafl³⁾やSelder⁴⁾らが論じているが、家族の生活の再構築については、国内外において十分な研究はなされていない。研究者自身の“家族の生活の再構築”に焦点をあてた研究⁵⁾においても、生活の再構築ができている家族とできていない家族との比較検討を行い、家族の生活の再構築の全容を洗練化していく必要があること、家族の特性や関係性の質、病気の種類や程度などによる生活の再構築の相違、共通点の明確化の必要があることなどの課題が見出された。これらのことから、健康問題や家族関係などの異なる対象者群の生活の再構築の構造を明らかにしていくことが、家族の生活の再構築を支援していく上で重要となろう。

また、家族が病気と向き合いながら、日々歩んで

1) 高知女子大学看護学部

いる生活の再構築の過程を理解し、把握することにより、家族に対する継続ケアの視点及び、生活の視座に立った在宅での有効な家族援助の示唆が得られるであろう。そして、生活の再構築を困難にする問題の早期把握や対応など予防的視点からの適切な働きかけが可能となり、在宅療養を行う家族に対して生活の再構築へのスムーズな実現を支援していくことができよう。そこで本研究は、在宅介護を要する慢性疾患の病者を内包する家族の主介護者がどのように生活を再構築しているのかを明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、慢性疾患の病者を内包する家族の生活の再構築という現象の明確化を試みており、プロセスと時間性を重視し、シンボリックインタラクショニズム⁶⁾、病みの軌跡理論⁷⁾を理論的基盤としていることから、それらと整合性のあるグラウンデッド・セオリー法を本研究の研究デザインとして用いた。

2. 対象者

対象者の選択にあたっては、A県内市町村の役所課長及び病院の看護部長に研究協力を依頼し、研究対象者の紹介を受け、同意の得られた介護者を対象者とした。対象者は、病者と同居あるいは入院前まで同居している介護者であった。また対象者は、理論的サンプリングによって選択し、脳血管障害の病者の介護者とともに、世間体の意識から社会的交流が閉鎖的になり、症状の解釈や問題行動、精神症状への対応、病者との関係構築への困難を抱きやすいという脳血管障害と異なる特徴をもつ認知症高齢者の介護者とした。

3. データ収集方法

データ収集期間は、2000年5月中旬～2005年3月上旬であった。対象者の意向に添った時間、場所にて半構成インタビューガイドを用いて面接を行った。面接では、「家族員の方が病気になられた時からど

のような体験をしてきたか」「介護についてどのように考えたか」「どのような工夫や取り組みをしてきたか」など対象者に自由に語ってもらう流れにして尋ねた。半構成インタビューガイドの作成及び分析にあたっては、家族看護学領域の専門家、質的研究者に定期的に指導、助言を受け、信頼性・妥当性を高めていくようにした。

4. 分析方法

データ分析はグラウンデッド・セオリー法に基づいた継続比較法を用いた。第一段階で分析、検証、比較、概念化、カテゴリー化を明確にするためオープンコード化を行った。第二段階では、文章や段落ごとの概念間のつながりを明らかにするために軸足コード化を行い、コード化した各データを比較し、さらに意味の同じものを分類してカテゴリー化し、コード化された意味とカテゴリーの関係性を確認した。第三段階は、選択コード化として、中核となるカテゴリーを選び、他の副次的カテゴリーと関係づけながらカテゴリーを統合し、現象を説明する概念化に向けて分析を行った。

5. 倫理的配慮

研究者が所属する大学にて審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。対象者へのインフォームドコンセントは、文書及び口頭で研究依頼及び面接時に行った。またそれは、研究参加の有無に関わらず、不利益のないことが保証されることなどの内容を含むものとした。

III. 結 果

1. 対象者の概要

対象者の性別は、男性3名、女性20名、年齢は40～80歳代、在宅療養期間は9ヶ月～18年6ヶ月であった。また病者との続柄は妻（15名）、夫（3名）、嫁（4名）、娘（1名）であり、脳血管障害の病者の家族介護者は10ケース、認知症高齢者の家族介護者は13ケースであった。

2. 生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリア

分析の結果、〔介護キャリア〕という中核となるカテゴリと【納得できるストーリーづくり】、【闘う姿勢の確立】、【知を動員した介護の展開】、【調和への希求】、【自己信頼の場の確立】という副次的カテゴリが明らかとなった（図1）。家族介護者は、自らのおかれた状況を解釈しながら、病気やそれに付随して生じる状況の定義を行い、【納得できるストーリーづくり】をして〔介護キャリア〕を積むようになる。それを基盤としながら病者を内包した生活の中で培ってきた経験や知識に根ざした家族の知恵を発展させ、状況を見通しつつ、【闘う姿勢の確立】をし、【知を動員した介護の展開】を行って、〔介護キャリア〕を形成している。さらに家族介護者は、【調和への希求】をしながら介護を含む生活に向き合うようになり、【自己信頼の場の確立】を行って、家族介護者独自の〔介護キャリア〕を創生していくことが見出された。

この5つの局面は、それぞれの局面間を行きつ戻りつしながらも相互に関連し合い、発展している。これらのプロセスを辿る中で家族介護者自身も成長を遂げ、熟達し、自分なりの信頼できる場を確立していることが明らかになり、これを生活の再構築に取り組む家族の〔介護キャリア〕と捉えることができる。本稿では、5つの局面を含む家族の〔介護キャリア〕

について説明する。なお、本文中のカテゴリは、〔 〕が中核カテゴリ、【 】は副次的カテゴリで、【 】→《 》→〔 〕の順で抽象度が低くなる。「 」は対象者の言葉を示す。

1) 【納得できるストーリーづくり】

【納得できるストーリーづくり】とは、家族介護者が《介護の意味づけ》を行い、《介護へのコミットメント》をして、《ストーリーとしての介護の表現》をするようになることである。

（1）《介護の意味づけ》

《介護の意味づけ》とは、介護を仕事や役目、運命など〔生きる術としての意味づけ〕をしたり、当たり前なことや生きがい、恩返しといった〔関係性の中での意味づけ〕をしたり、期限のないものと〔時間軸の中での意味づけ〕をしたり、介護を戦争や介護に向かう気持ちと身体の不一致といった〔介護困難という意味づけ〕を行うことである。家族介護者は、「これからはそれが仕事です、今は少しでもやらないという気持ちで、他に何にもすることはないですから」「私のもって生まれた運命でしょう」「介護というのは、当たり前のことだということですね、今は恩返しをしている時だと、家内からいろいろ世話をしてもらったから」「主人がもの言わないなりにこうしていてくれるから、生きがいです」「もう早急に容体どうこうということはないけれど、

長期戦だということは覚悟して」と語り、介護を価値あるものと意味づけている。一方、認知症高齢者の家族介護者は「普通の病気と違って認知症の患者を家で看るのは本当に大変で戦争でしたね、いつも盗られたって怒られて嫁を一番悪者にしやすいですものね、孫や息子は絶対泥棒にはならんのです」と語り、脳血管障害の家族介護者も「歳をとったら、気持ちは同じですけど身体がいうことをきかない」と語るなど、病気特有の症状からくる困難さや介護に対する気持ちと自身の身体の不一致を抱く家族介護者もいる。

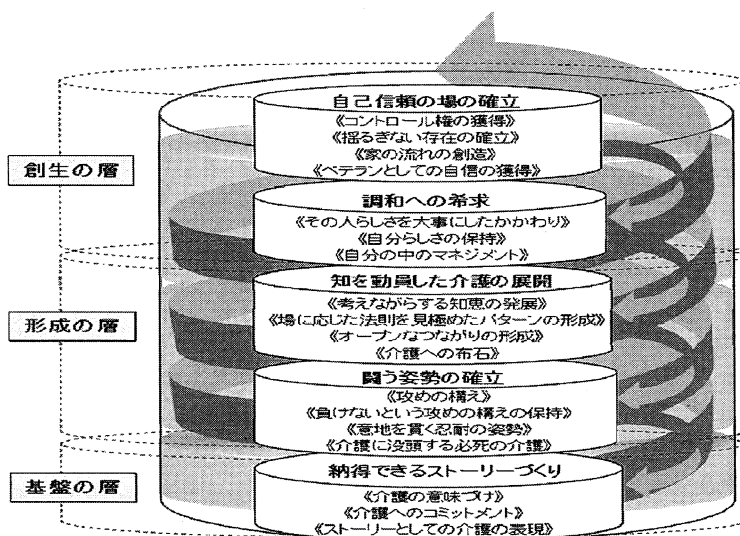


図1. 生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリア

(2) 《介護へのコミットメント》

《介護へのコミットメント》とは、[最期まで安らかに看取る介護]、[後悔しない介護]を実践することである。家族介護者は、「この人を家で安らかに看取ってあげたい、後で悔いが残るのも辛いから与えられた境遇を悔いなく精一杯したい」と語り、自ら覚悟をしながら、介護を全うしようとしている。

(3) 《ストーリーとしての介護の表現》

《ストーリーとしての介護の表現》とは、[介護の公表]をし、[納得できる介護の意味づけ]を行うことである。家族介護者は、「介護の体験を話したり、書かされることもありますね。自分で書いて納得するとか、それなりに間違ってたかったなという確認はできると思いますね」と語り、介護を通して表現活動を行う中で、自らの介護を納得できるものとして意味づけることが可能となっている。

2) 【闘う姿勢の確立】

【闘う姿勢の確立】とは、家族介護者が介護実践の中でさまざまな困難に対しても、《負けないという攻めの構えの保持》をして、《意地を貫く忍耐の姿勢》をもちながら、自分が介護するという《介護に没頭する必死の介護》を行っていくことである。

(1) 《負けないという攻めの構えの保持》

《負けないという攻めの構えの保持》とは、[攻めの構え]をもち[負けないという念力の保持]をすることである。家族介護者は、「受け身の介護をしていたらへたばるばかりですから、アグレッシブにやったら楽しいですし」「しんどくなったら負けないと念力を入れて奮い立たせていました」と語り、自らの心的エネルギーを充電させ、気持ちの立て直しを図り介護を実践している。

(2) 《意地を貫く忍耐の姿勢》

《意地を貫く忍耐の姿勢》とは、[介護への意地]を貫き、[耐える介護]を行うことである。家族介護者は、「辛い思いをしても歯をくいしばって頑張って耐えてきました、私も意地になってるわけよね、適当にやったらいいわと言いますけれどね、そういうわけにはいきませんからね」と語り、介護への意

地、耐える姿勢を貫きながら介護を行っている。

(3) 《介護に没頭する必死の介護》

《介護に没頭する必死の介護》とは、[強固な姿勢での介護への没頭]をしながら[必死の介護]を行うことである。家族介護者は、「13年間よそ見もせず看病ばかり一生懸命やってきました。頑張らんといかんと思って。看病一つで生きてくるような感じですね」と語り、介護以外のことは二の次にして必死に介護に取り組んでいる。

3) 【知を動員した介護の展開】

【知を動員した介護の展開】とは、介護において《考えながらする知恵の発展》をさせ《場に応じた法則を見極めたパターンの形成》や《オープンなつながりの形成》をしながら、《介護への布石》を打ち、介護を発展させていくことである。

(1) 《考えながらする知恵の発展》

《考えながらする知恵の発展》とは、[考えながら体得する介護]、[介護にかかわるコツを発展させる介護]、[モニタリングしながらする介護]、[積極的にサポートを活用しながらする介護]、[楽しくする介護]を展開する中で知恵を発展させながら実践する介護のことである。家族介護者は、「考えながらいったら少しは楽になるし、同じやるんだったら考えながらやった方が楽しいですし」「福祉用具もよく展示会に行って実際みてね、業者さんにも聞いて、買う時は自分でまず試してみるのよ」「こういう性格だからそれに合わせていったらいいんだなというコツがそのうちわかってね」と、介護を体得しながら情報へのアンテナを張ったり、接し方のコツを掴んだりして介護を発展させている。さらに「徘徊が起こらないよう、そういう心理状態にならない状況をつくるようにしています」「お風呂は不安で訪問看護に来てもらっています」のように病者の心理状態や自らの身体状態、介護力をモニタリングしながら介護を行い、可能な介護範囲を見極め、サポートを活用し介護している。

(2) 《場に応じた法則を見極めたパターンの形成》

《場に応じた法則を見極めたパターンの形成》と

は、[その場に応じた法則の見極め]をし、介護を[パターン化]し、[妥当性の確かめ]をしながら介護実践する中で介護への[慣れ]を認識し、[時間のなせる業]として捉えるようになることである。家族介護者は、「何かやってきたら法則というもののがわかってきて、疲れなくなるということはありませんよ、何か力の入れようがわかるというような。慣れてきたし」「生活そのものもお父さんに合わせていったらいいから、そういうパターンになったらそれに合わせていったらいいから」「自分ができしたのは時間のなせる業じゃないでしょうか」と語り、介護場面でのその場に応じた法則を見極め、介護をパターン化し、時間のなせる業と慣れを認識するようになっている。さらに「家族だけでは判断できなくて、先生が言ってくれたから入院させたんです、第三者が入ってくれることで踏み切ることができました」と語り、意思決定の場面において、医師など確かな人からの保証を得、自らの決断や実践していることの妥当性を確かめながら介護実践している。

(3) 《オープンなつながりの形成》

《オープンなつながりの形成》とは、自ら[オープンになることへの踏みだし]を行い、[人とのつながりの形成]を行っていくことである。家族介護者は、「痴呆を恥じることはないですから、ご近所や親しい方にはお話しして助けを請わないといけませんと思っています。なるべく人の胸に飛び込むようにしています」「いつ世話になるかわからないから、知らない人でも“おはようございます”は言うようにして、間の時が大事」と語り、病者や病気のこと、介護や介護を担う自分のことについてオープンになり、周りの人とのつながりを形成し、つながりが途絶えないよう積極的に交流を図りながら介護を行っている。

(4) 《介護への布石》

《介護への布石》とは、[緊急時に対する準備]や[サポート体制に対する準備]、[ケアに対する準備]をするようにしたり、[自らの身体状況の

準備]や将来を見据えた療養の[場の確保に対する準備]、[看取り終えた後の準備]を行うようにして介護への布石を打っておくことである。家族介護者は、「主治医の先生の所に緊急の時には行くようにして、看護師さんは電話をして相談している。いつ何が起こるかわからないから」と語り、将来への不確かさや病状管理、病状急変への不安を抱きながら介護する中で、緊急時やサポート体制に対する準備を行ったり、「講習会で看護の仕方を習ってね」と技術・知識的準備性や心的準備性を高めるようケアに対する準備を行っている。そして家族介護者は、「今は自分の身体を大事にしないと介護もできないと思って、血圧のお薬を飲んで」と語り、自分の健康を介護継続の基盤として、自らの身体状況を整えたり、「自分にどういう事が起こるかわからないから、自分の気に入った所へ入れるように早くから手配してね」と、慢性疾患という見通しの不確かな中で先の状況を見通して、今後の療養の場を確保しておくなど《介護への布石》を打ちながら介護を行っている。

4) 【調和への希求】

【調和への希求】とは、《その人らしさを大事にしたかかわり》をし、《自分らしさの保持》をして《自分の中のマネジメント》を行い、介護を含む生活での調和を希求していくことである。

(1) 《その人らしさを大事にしたかかわり》

《その人らしさを大事にしたかかわり》とは、病前と変わらない[その人らしさの気づき]、[呼吸を合わせたかかわり]をしながら、[その人らしさを大事にした付き合い]を行うことである。家族介護者は、「もうね、性分が分かっているから、それに合わせてね」「よかれと思うことをやって、だいたい喜ぶことはしてやる」と語り、病前と変わらないその人らしさに気づき、病者の人間性は残っていることを認め、呼吸を合わせながら介護している。

(2) 《自分らしさの保持》

《自分らしさの保持》とは、[介護へ専念]しながら、[可能な楽しみへの転換]や[介護との距離

化]を図りながら介護していくことである。家族介護者は、「仕事しながら1年やったけど精も根も尽き果てて会社辞めたんです」と語り、仕事と介護の両立が困難な状況の中で介護へ専念することを選択しながらも、「家でできる楽しみを見つけてね。私自身楽しみがあるから救われています」と、可能な楽しみへの転換を図り、介護との距離化を図りながら介護実践している。

(3) 《自分の中のマネジメント》

《自分の中のマネジメント》とは、病者との[距離のとり方のマネジメント]を行いながら、[自分らしさを確かめる場の確保]や家族介護者が[合意による決定]をしたり、[生活での価値観の転換]をしながら介護していくことである。家族介護者は、「べったりでもなく、離れるでもなく、遠目に見ているという感じでやっていけるけどね」と語り、病者との距離のとり方をマネジメントしながらかわったり、「仕事辞めようとは思いませんでしたね、仕事をしているから発散することもできたし」と、介護以外での自分らしさを確かめる場を確保しながら介護を行っている。また「退院する時にお父さんと先生の話をついてできるだけ家族を頼ったらいけないと言われて、最初にそういう風にならないようにお父さんと話をしたの」と語り、家族で介護について合意して決定するようにしたり、「何をしようともおばあちゃんがいるから、旅行に誘われても今はストップしているの」と介護を優先した生活への価値観の転換を図りながら介護を行っている。

5) 【自己信頼の場の確立】

【自己信頼の場の確立】とは、《コントロール権の獲得》をし、家の中での《揺るぎない存在の確立》や《家の流れの創造》を行い、《ベテランとしての自信の獲得》がなされるようになることである。

(1) 《コントロール権の獲得》

《コントロール権の獲得》とは、病者や親族との関係性の中で[力関係の逆転現象]や[親族の干渉からの解放]があり、介護における[コントロール感]を獲得することである。家族介護者は、「おば

あちゃんとの関係が上から押しつけられるような関係できたけど、今はかわいらしくなって気分が楽になりました。主人も私の味方をしてくれるし、義妹が来て横やりが入っていたけど今はなくなってね」と語り、病者との力関係が逆転し親族の干渉がなくなり、コントロール感を獲得して介護生活を営むことが可能となっている。

(2) 《揺るぎない存在の確立》

《揺るぎない存在の確立》とは、[介護者としての地位の獲得]をし、[家の要としての位置を確立]することである。家族介護者は、「褥瘡も消えて先生が誉めて下さってね、手厚い看護ができていますとか」「私が家庭の要だなんていう気持ちでずっときたからね」と語り、病氣管理や介護者役割を果たしていると実感するなど、介護者としての地位や家の要としての確固たる位置を確立して介護している。

(3) 《家の流れの創造》

《家の流れの創造》とは、これまでの[家風の変革]をしたり、[家のまとめ]、[家の固守]を図っていくことである。家族介護者は、「前は気持ちを封じ込めて、周りの顔色みて行動してたけど、うちの方ばかりみるんじゃなくて外に目を向けないといけないと思ひだして…私の信念で家の風を変えようと思っていましたから」「子どもに迷惑がかかりますから、私が頑張って家を守らないと、縁の下の方の力よね」と語り、これまでの家風にとらわれない家族のあり方を目指し、介護者が家庭の中心となり、家をまとめて介護している。

(4) 《ベテランとしての自信の獲得》

《ベテランとしての自信の獲得》とは、[自分ではなければならないという確信]をもち、自己の[ケア能力についての自信の形成]、[介護者としての自己の成長の確信]をし、[自己の力の再認識]を図ることである。家族介護者は、「主人の顔つきが入院している時と全然違うものね、家にいたら穏やかな顔しているなってみんな言うのよね」「一生懸命に世話をしました、自分でも本当によくやったと思

います、やっぱり一番いいですね、私にしてもらう方が」と語り、病者の表情や言動、他者の評価などから、ケアの成果や自分が病者にとって一番の存在、自分の中での有能感が確信できるようになっている。そして「吸入や吸引もベテランになるところまで教えてもらって、私は看護の天才って自分を誉めてね」「いつも全部自分で体得して今は慌てないようになってね」「最近、病気に対して平静保てるようになって、私強くなったと思う」と語り、介護者としての自己の成長や自ら体得してきたことによる自信を形成しながら、自己の力を再認識して介護できるようになり、自己への信頼を揺るぎないものになっている。

IV. 考 察

介護キャリアとは、移行を遂げる一連のプロセスであり、一つの段階から次の段階への移行の中で、家族の生活と介護役割が折り合わされ、責任や行動が再構成され、成長・熟達が生じると論じられている⁸⁾⁻¹⁰⁾。また職業キャリアの視点からも、キャリアは発達段階を経るものであり、成長へのプロセスとして論じられている¹¹⁾。本研究において導かれた生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリアも、移行を遂げる一連のプロセスであり、一つの段階が以降の段階あるいはそのプロセス全体に影響を与えていく発展的なプロセスを辿るものであり、家族の関係性の質を含んだ生活史的文脈と密なつながりを持ち、同時に未来に予測される段階を形作っていくものであるといえよう。ここでは、生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリアの特性について述べる。

1. 家族介護者の介護キャリア形成の基盤となる【納得できるストーリーづくり】

本研究において、介護キャリアの形成の基盤として家族介護者は介護にさまざまな意味を付与し、介護への責任感や使命感を醸成し、介護役割を自らに規定するようになっている。Aneshenselら⁸⁾が、介

護キャリアの一段階として、義務と責任を引き受け、介護者としての役割を自己のうちに位置づけるようになる^{と述べ、春日¹²⁾は、介護の意味づけは、生きてきた時代の社会規範の影響を受けた価値観に裏打ちされたものであり、特に夫婦間の介護では運命共同体的性格が強いとしているように、介護を使命や運命など自らの信念に依拠した意味づけを行っている。また介護の意味づけは、常に他者との相互の関係性を考慮して導かれたものであり、家族介護者は病者や他の家族員などの他者から期待される自分のありようを予測した介護の意味づけを行い、それが介護への価値や意欲にもつながり、家族介護者の介護キャリアとなっているといえよう。}

一方、本研究において家族介護者は、介護への意味づけを行いながらも困難を経験し、行きつ戻りつ介護キャリアを辿っていることが見出された。病者のADLの低下や問題行動、過重な介護役割、介護者の身体的不調が介護キャリアのプロセスに影響を与える要因となる⁸⁾ことが指摘されているが、それにより介護者の多くは辛いと感じているにもかかわらず、在宅介護の継続を希望する傾向にあるといわれている¹³⁾。家族介護者は介護困難と意味づけながらも、時間の経過の中で認識を修正し、意味づけを変化させ、介護に向かう姿勢を確立していると言えるのではないだろうか。介護へ意味づけすることは、介護価値や重要性について語る家族介護者の証となるべきものと思われる。家族介護者の介護への意味づけはさまざまであるが、どのような意味づけをしようとも、多くの困難さを抱えていることは予測され、介護キャリアの形成に挑む全ての家族介護者に対して、介護への意味づけを支えていくことが必要である。

Rossら¹⁰⁾は、介護を行う中でケアへの積極的なコミットメントが現れることを示しており、家族は迷い、希望を持ちながら、徐々に覚悟を決めて介護へコミットメントしていくものであり、コミットメントができると、自分なりに介護することへの意味をもつことができ、さらに介護実践していくエネルギー

になっていくといえよう。またケアの体験をストーリーとして他者に語ることはポジティブな意味づけの準拠点となり¹⁴⁾、出来事を今までとは異なる意味の文脈へと関係づける力となっている。家族介護者は、自らの取り組みを公表し、《ストーリーとしての介護の表現》を行うことで、介護を納得できるものとして捉え、肯定的に評価することが可能となり、介護キャリアを高めていくことにつながっていくのではないだろうか。そして家族独自のストーリーをもちながら、他者との相互交流の中でなされるケアストーリーの共有化は、家族介護者の介護への自信につながり、困難に直面しながらも肯定的な自己概念がもたらされるようになり、家族介護者の介護キャリアを高めていく。

2. 家族介護者の介護キャリアを形作る【闘う姿勢の確立】と【知を動員した介護の展開】

本研究において家族介護者は、独自の介護への姿勢をもって介護継続していた。キャリアは、一人一人が自分のキャリアを意識し、自己努力でキャリア形成していくことが重要であると言われている¹⁵⁾ように、生活の再構築に取り組む家族介護者にとっても自分なりの柱をもった介護姿勢が介護キャリアにもつながっていると考えられる。

Lindgren¹⁶⁾は、介護キャリアの一側面として介護とともに家庭生活を営む他の義務を管理し努力する「耐え抜く段階」があり、マネジメントやコントロールの学習、訓練を实践する段階があることを報告しており、Pearlin¹⁷⁾も、介護キャリアの役割実践の段階において耐える介護が展開されることを示している。家族介護者の闘う姿勢は、必死になりすぎるなど過度の構えがある場合には、悪循環を招く可能性が潜んでいるが、負けないと自らを鼓舞する積極的な闘う姿勢の確立は、困難な状況に直面した気持ちを介護に向かう心的エネルギーに変化させ、自らのうちにエネルギーを充電させながら、介護への価値づけを高め、自己への有能感をもたらしなど、介護キャリアを形成しているといえよう。

また介護は親孝行などの規範が強く責任も伴い、

手を抜くことに罪悪感が生じやすいため、本研究においても介護に専心する介護姿勢をとる家族介護者が多くみられている。この姿勢は、家族介護者の介護に向かう自らのエネルギーを強化する一方、エネルギーが枯渇してもなお介護し続け、家族介護者が自分の身体や生活を顧みない介護生活が展開される危険をはらんでいると考えられる。【闘う姿勢の確立】をするということは、家族介護者の介護キャリアの形成が困難になる可能性を秘めていることを常に認識しておくことが重要であろう。

家族介護者の介護キャリアの形成につながる【知を動員した介護の展開】については、Givenら¹⁸⁾が、介護を行う中で専門的技術の発展や新たな介護技術の学習、ケアのルチーン的确立がなされると論じているように、本研究においても、家族介護者が考えながら発展させ、蓄積した知や生きてきた歴史の中で築かれた知は、家族介護者の介護キャリアを方向づける重要な要素となっていると考えられる。

3. 介護キャリアの創生をなす【調和への希求】と【自己信頼の場の確立】

脳血管障害の患者が生活を再構築するには、自尊心の回復を促進することが重要であると述べられている¹⁹⁾ように、【調和への希求】として取り組まれている《その人らしさを大事にしたかわり》は、病者の自尊心を守ることにもつながる行動であり、病者との関係性を維持・深化させ、家族介護者の介護キャリアを創生していくうえでも重要な意味をもつといえよう。またキャリア開発は、個人と組織のニードの調和を図りながら、成長・発達へ向けてなされる²⁰⁾といわれているように、家族介護者は、病者のニードと家族のニードのバランスをうまく舵取りできるようになることによって、介護に向かう自らの頭の切り替えが可能となり、家族介護者の介護キャリアを創り出し、発展させているといえよう。また、介護と仕事との両立の困難、身体症状などから介護継続への限界を認識し、介護への距離化を図ったり、自ら感情調整し、態勢を立て直すために一定の距離を保ったりする家族介護者もあり、介護を継

続していくためにも空間的、心理的に病者との距離のとり方をマネジメントしながら、自分らしさを保持していくことが重要であろう。Lindgren¹⁶⁾は、介護者役割をキャリアプロセスと捉え、新たな生活スタイルを形成することの必要性を述べており、本研究においても、家族介護者なりに自らの置かれた状況を見定め、家族、家族員それぞれの自分らしさを大事にした生活スタイルの確立が、家族介護者の介護キャリアの創生につながっているといえよう。

家族介護者の介護キャリアのプロセスにおいて、重要な局面として位置づけることができる【自己信頼の場の確立】は、家族介護者が自らの介護の場を、生き生きと動かし、舵取りをしていくために、不可欠なものであるといえよう。キャリア発達において、自分の場所を発見し、確立し、自らの立場の保持がなされると述べられている¹⁵⁾ように、家族介護者の介護キャリアにおいて、自らの《揺るぎない存在の確立》をし、存在価値を認識できることは非常に重要な視点であり、介護キャリアの創生を自らも認識できる一要素となっているといえる。

V. 看護実践への示唆

本研究において、生活の再構築に取り組む家族介護者の介護キャリアの形成を支える看護実践への示唆が導かれた。まず、家族介護者が自ら介護の限界を認識でき、周囲とのオープンなつながりを形成し介護を抱え込まないように支えていくことが重要となる。そして、家族介護者が自信やコントロール感を獲得し、自らの介護実践を肯定的に評価でき、認められていることの確信を得ることができるよう支援していくことが必要であると考え。さらに家族介護者が病者との関係性を確立することによって、その人らしさを大事にしたかわりや介護へ自信の獲得、自己への信頼の確立が可能となることから、看護者として家族介護者が病者との関係性を確立することができるよう支援していくことが重要であると考え。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、他の疾患をもつ家族介護者への適用可能性への限界や対象の代表性による限界、家族全体を捉えることについての限界が挙げられる。今後、異なる家族介護者を対象として研究するなど、さらなる一般化、適用可能性を拡大していきたいと考える。

〔受付 '09.10.30〕
〔採用 '09.12.20〕

文 献

- 1) 野嶋佐由美：家族看護学の可能性と課題－実践の変革に焦点を当てて、家族看護, 1(1):6-17, 2003
- 2) 中野綾美：慢性状態にある病者と共に生きる家族への看護、野嶋佐由美監、家族エンパワーメントをもたらす看護実践, 251-257, へるす出版、東京、2005
- 3) Knaf, K. A. & Deatrick, J. A.: Family Management Style: Concept Analysis and Development. Journal of Pediatric Nursing, 5(1):4-14, 1990
- 4) Selder, F. E.: Life Transition Theory: The Resolution of Uncertainty. Nursing & Health Care, 10(8):437-451, 1989
- 5) 池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築、高知女子大学看護学研究科修士論文、2001
- 6) 船津衛、宝月誠：シンボリック相互作用論の世界、恒星社厚生閣、東京、1995
- 7) Corbin, J., Strauss, A., Dorsett, D. S., et al./黒江ゆり子、市橋恵子、寶田穂：慢性疾患の病みの軌跡コービンとストラウスによる看護モデル、医学書院、東京、1995
- 8) Aneshensel, C. S., Pearlin, L. I., Mullan, J.T., et al.: Profiles in Caregiving-The Unexpected Career, Academic Press, Ink, NY, 1995
- 9) Skaff, M. M., Pearlin, L. I. & Mullan, J. T.: Transitions in the caregiving career: effects on Sense of Mastery, 247-257, 1996
- 10) Ross, M. M., Rosenthal, C. J. & Dawson, P.: Patterns of Caregiving Following the Institutionalization of elder husband, Canadian Journal Nursing Research, 29(2):79-98, 1997
- 11) 田尾雅夫：組織の心理学、有斐閣、東京、1999
- 12) 春日キスヨ：介護にんげん模様－少子高齢社会の「家族」を生きる、朝日新聞社、東京、2000
- 13) 今井幸充：痴呆性老人とその家族：痴呆患者の看護をどうするか, nurse data, 19(11):78-82, 1998
- 14) 天田城介：在宅痴呆性老人家族介護者の価値変容過程, 老年社会科学, 21(1):48-61, 1999

- 15) 小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割－看護師のキャリア発達を中心に－, 白桃書房, 東京, 2003
- 16) Lindgren, C. L. : The Caregiver Career. Image, Journal of Nursing Scholarship, 25(3) : 214-219, 1993
- 17) Pearlin, L. I. : The career of caregivers, The Gerontological Society of America, 32(5) : 647, 1992
- 18) Given, B. A. & Given, C. W. : Family caregiving for the elderly. Annual review of Nursing Research, 9 : 77-101, 1991
- 19) 阿部篤子, 奥宮暁子：生活の再構築を必要とする人の看護 I, 中央法規出版株式会社, 東京, 1995
- 20) 草刈淳子：看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究, 看護研究, 29(2) : 123-138, 1996

Family's Caregiver Career in the Reconstruction of Family Life

Shino Ikezoe¹⁾ Sayumi Nojima¹⁾

¹⁾Faculty of Nursing, Kochi Women's University

Key words : Family nursing, Family's caregiver career, Reconstruction of family life

The purpose of the study was to identify the attitudes of family members of patients with chronic diseases to the disease from which the loved one for whom they are caring is suffering, and to identify the process of reconstruction of life in those families.

Subjects comprised 23 caregivers caring for the family member, and investigation was performed using Grounded Theory. Data were collected from semi-structured interviews and analyzed by continuous comparison.

Analysis revealed "Family's caregiver career in the reconstruction of family life" included "the career of care-giving" as the core category and "expressing care-giving as a story to make care meaningful and easier to accept" ; "establishing an attitude to struggle while caring" ; "practicing care-giving using all available knowledge" ; "desire to live in harmony" ; and "establishing grounds for self-confidence" as the subsidiary categories.

It was suggested that the family shared the caring story, brewed mental energy by establishing an attitude to struggle while caring, and formed an affirmative self-concept in addition by establishing wisdom through experience and the significance of self-being, and thus forming and developing family's career of care-giving.