

〔原 著〕

育児中の母親が親介護を担うダブルケア体験のプロセス

船渡 弘子¹⁾ 山口 桂子²⁾

要 旨

本研究の目的は育児中の母親が親介護によりダブルケアを担う体験のプロセスを明らかにし、ダブルケアを行う母親の支援への示唆を得ることである。子どもが乳幼児期に、主介護者としての介護経験を持つ母親6名を対象とし、質的記述的研究を行った。分析は修正版M-GTAにより行った。

その結果、ダブルケアを担う母親の体験は、ダブルケア開始期、ダブルケア調和努力期、ダブルケア調和と不調和往来期の3期に大別された。

ダブルケア開始期では、母親は【ダブルケアの葛藤】に悩みながら懸命にダブルケア調和への努力を重ねていた。

ダブルケア調和努力期では2つの側面がみられていた。一方は、【ダブルケア負担増強要因】が顕在化し、母親が適応できない状況となり、【ダブルケアの弊害】を引き起こしていた。また、それらが続くことで、母親の中に【ダブルケアのせめぎ合い】が起これ、それらが循環状態となり、【ダブルケアの弊害】を増強させ、不調和の状態となっていた。もう一方は、ダブルケア調和努力期に【ダブルケア継続力】が発揮された場合には、母親自身の心理的側面に影響を及ぼすことで、母親は【ダブルケアだからこそ】得られるものを実感していた。また、それらが続くことで、母親は【ダブルケアのせめぎ合い】の中で、【ダブルケアだからこそ】得られるものがより豊かになり、調和の状態となっていた。

ダブルケア調和と不調和往来期では、調和状態と不調和状態の間で往来しながら進み、調和状態に落ち着くことはなく、母親は『育児と介護の調和を求め続けるプロセス』を歩んでいた。そして、ダブルケアの生活全体を【ダブルケアの原動力となる母親の志】が支えていた。

キーワード：ダブルケア、家族、養育期、体験

1. 緒 言

2025年に到来する超高齢化社会に向けて、地域包括ケアシステムの構築が推進され、地域の課題解決に寄与することは看護職の重要な役割である。その課題の1つに、少子化や晩産化に伴い、育児期にある家族が老親の介護を同時進行させている現状がある。このように、育児と介護を同時進行させていることをダブルケアという(相馬, 山下, 2016)。

ダブルケアを担う人たちは、乳幼児を育てている母親が最も多いこと、介護の対象は実父母と義父母が多いことが実態調査から明らかになっている(ソニー生命保険会社, 2015, 内閣府男女共同参画局, 2016)。乳幼児を育てる母親は育児不安や困難を抱えていることが多く(神庭, 藤生, 飯田, 2005)、そこに老親の介護が加わることで、負担感が強くなることが予想される。また、介護負担感には心の健康が影響しており(豊島, 福田, 鷲尾他, 2015)、ダブルケアを担う人たちは、育児と介護の双方が介護負担感となり、生活に困難を生じさせることが予

1) 有限会社 耕グループ くわのみ訪問看護ステーション
2) 日本福祉大学 看護学部

想される。そのため、ダブルケアを担う人たちは、育児と介護の両者を肯定的に捉え難いものになると考える。

このように、ダブルケアを担う人たちは、育児と介護が否定的側面として影響し、一層困難な状況へと導かれていることが予想され、焦眉の問題といえる。しかし、ダブルケアを担う人たちの実態については、当事者の体験を詳細に調査した研究はない。質的アプローチによって体験の深層に迫り内面を明らかにすることは、当事者への看護を講じるうえで意義のあることだと考えた。

そこで、本研究の目的は、育児中の母親が親介護によりダブルケアを担う体験のプロセスを明らかにし、ダブルケアを行う母親の支援への示唆を得ることとした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

育児、介護の定義は、就業構造基本調査（総務省統計局、2013）の定義を参考にした。

1) 育児

未就学の乳幼児の世話や見守りをする事。

2) 介護

何らかの疾患によりADLに支障がある人の、日常生活における入浴・着替え・トイレ・移動・食事等の際に何らかの手助けをすること。介護の対象は、要介護認定を受けている人で、自宅外にいる家族の介護も含める。

3) ダブルケア

育児、介護を同時に担うこと。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

質的帰納的デザインとした。

2) 研究参加者

研究参加者（以下、参加者とする）は、未就学児の育児を行っていた母親で、子どもが乳幼児期に、主介護者として、介護と育児を同時に行った経験を

持つ者で、介護の対象となる被介護者は、実父母または義父母とした。子どもの数や乳幼児期であった子どもの出生順位、および、現在、介護が継続しているかについては、いずれも限定しないこととした。

A県、B県内の研究協力の承諾が得られた訪問看護ステーションの管理者に、利用者の家族の中から条件に合致する対象者の選定を依頼した。選定後、研究者からの説明を聞くことに了解が得られた方を研究者に紹介して頂いた。

3) 調査内容とデータ収集方法

調査内容は、家族構成や社会生活など参加者の状況、介護を始めた時の思い、育児と介護の経過、同時進行する中で印象に残っているエピソード等とした。参加者の希望する日時、場所で行い、子どもや被介護者がそばにいる場合には、参加者がすぐに対応できるように配慮した。インタビュー時間は、平均97分であった。インタビューは研究者1名（HF）で行い、データ収集期間は、2016年10月から2017年5月であった。

4) 分析方法

木下（2003）が提唱した修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下M-GTAとする）で分析した。M-GTAは、現実の問題となっている現象で、研究結果がその解決や改善に向けて実践的に活用されることが期待されている場合に適しているとされている（木下、2007）。本研究の目的は、ダブルケアを担う人たちの体験とその特徴を明らかにすることである。また、M-GTAに適した研究として、対象とする現象がプロセス的性格をもっていることが挙げられる（木下、2003）。ダブルケアの体験はその開始からの変化やプロセス性があると予測されたことにより、M-GTAで分析することは本研究に適していると考え、選択した。

①データの分析方法

インタビュー内容をICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。分析テーマを“ダブルケアの体験プロセス”に設定し、分析焦点者を“母親”とし

た。逐語録を熟読し、分析テーマと分析焦点者に照らし関連のある個所を具体例として抽出し、その意味について継続的比較分析を行いながら概念を生成した。生成した概念間の関係を検討し、サブカテゴリーを生成し、さらにサブカテゴリー間の関係を検討し、カテゴリーを生成した。その関係性についての検討結果を結果図に表した。概念について、十分な具体例に支えられているか、対極例の有無について比較検討を重ね、概念を精緻化し、さらに、概念相互の関係、カテゴリー相互の関係の検証を繰り返した。

②分析の信頼性・妥当性の確保

信頼性の確保については、家族看護と質的分析に精通したスーパーバイザーに継続的にスーパービジョンを受け、検討を繰り返した。加えて、参加者2名に、最終分析結果について確認を受け、同意を得た。

IV. 倫理的配慮

参加者への倫理的配慮として、研究への参加は自由意思によるものであり、研究参加の辞退、同意の撤回がいつでも可能であり、拒否しても不利益が生じないこと、研究発表の際には匿名とし、プライバシーの保護を厳守すること、データは本研究の目的

以外には使用しないこと、データの保管は厳重に行い終了時には適切な方法で破棄すること等について、書面および口答にて説明し、書面による同意を得て実施した。

本研究は、日本福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（申請番号16-14）。

V. 結果

1. 参加者の概要

研究協力施設から11名の参加者の紹介を得た。そのうち、本研究の参加条件に沿う者6名を選定し、文書および口頭にて研究依頼し承諾を得た（表1）。

2. 分析結果

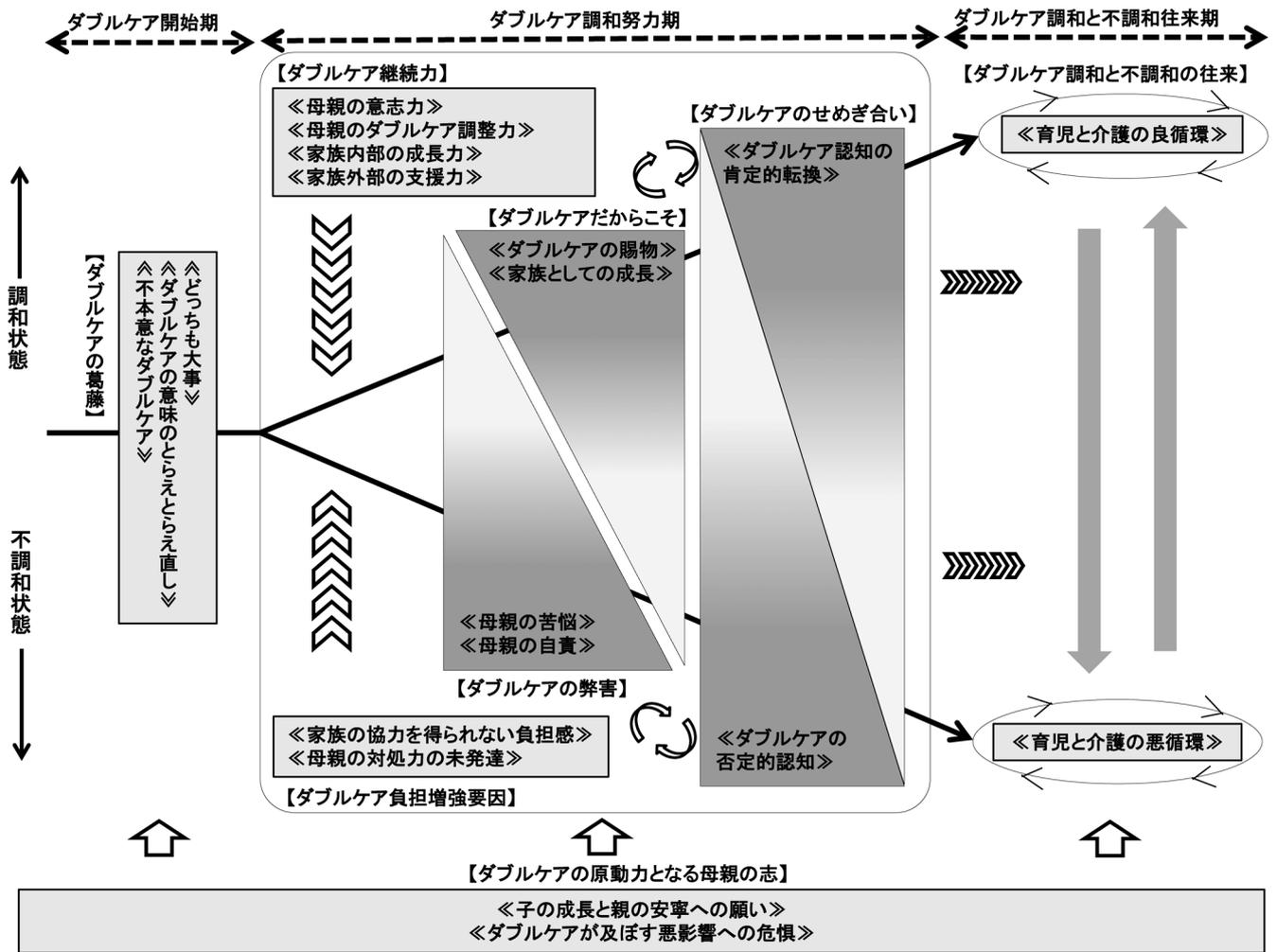
育児中の母親が親介護によりダブルケアを担う体験は、母親と介護者双方の役割に折り合いをつけ、調和をとるプロセスであったことが明らかとなった。64の概念から19サブカテゴリー、8カテゴリーが構成され、最終的に1つのコアカテゴリー『育児と介護の調和を求め続けるプロセス』が抽出された（表2）。以下にストーリーラインを示し、結果図（図1）に沿って、カテゴリーごとに内容を説明する。なお、コアカテゴリーを『 』、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, 概念を〈 〉, 参加

表1. 対象者の概要

参加者	参加者年齢	被介護者の続柄	被介護者の状況	被介護者の疾患	介護を始めた時の子の年齢	介護を始めてからの状況	ダブルケア中の家族構成	ダブルケア中の対象者の職業	ソーシャルサポート	インタビュー時の状況
A	40代後半	義母	要介護4	認知症	幼児期後期	ダブルケア継続	敷地内同居。義母、父親、母親、第一子（幼児期後期）	有	ケアマネジャー、宅老所、保育園	被介護者死亡
B	40代前半	義父	要介護4	脳血管疾患	幼児期後期と第二子妊娠中	ダブルケア継続	同居。義父、義母、父親、母親、子（幼児期後期）、第二子妊娠中	無	ケアマネジャー、デイサービス、ショートステイ、保育園	被介護者死亡
C	40代前半	実母	要介護4	神経系疾患	第2子が幼児期後期	ダブルケア継続	実母の発病を機に同居。実父、実母、父親、母親、第一子（幼児期後期）、第二子（幼児期後期）	無	ケアマネジャー、訪問看護、幼稚園	介護中
D	30代後半	実母	要介護4	呼吸器疾患	第3子が幼児期後期	ダブルケア継続	同居。実父、実母、父親、母親、第一子（学童期前期）、第二子（学童期前期）、第三子（幼児期後期）	無	ケアマネジャー、訪問看護、保育園	被介護者死亡
E	40代後半	実母	要介護1	認知症	幼児期前期	ダブルケア継続	同居。実父、実母、父親、母親、子（幼児期前期）	有	ケアマネジャー、デイサービス、保育園	介護中
F	30代後半	義母	要介護4	神経系疾患	第3子が幼児期前期	ダブルケア継続	敷地内同居。父親、母親、第一子（学童期前期）、第二子（幼児期後期）、第三子（幼児期前期）	無	ケアマネジャー、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、保育園	介護中

表2. 育児と介護の調和を求め続けるプロセスを構成するカテゴリー、サブカテゴリー、概念一覧
 コアカテゴリー：育児と介護の調和を求め続けるプロセス

プロセス	カテゴリー	サブカテゴリー	概念
ダブルケア 開始期	ダブルケアの葛藤	不本意なダブルケア	どちらも永遠に続くような閉塞的な気持ち
			本来の育児のための時間を介護に使う不本意
		ダブルケアの意味のとらえ直し	育児している生活に介護が加わる精神的負担
			当たり前が始まった介護
		どちらも大事	介護を前向きに取り組めるような肯定的意味づけ
			今を乗り切るための育児と介護の見通し
			育児と介護どちらも大事
			身体が2つ欲しい
			今の時期にしかしてあげられないことを今してあげたい
			介護しなければという使命感
ダブルケア負担増強要因	家族の協力を得られない負担感	夫の理解を得られない負担感	
		兄弟の協力を得られない負担感	
	母親の対処力の未発達	ストレスのやり場のなさ	
		毎日が精一杯	
ダブルケアの弊害	母親の苦悩	子どもに100%の気持ちで向き合えない心痛	
		子どもに全力で応えてあげられない心痛	
		子どものためだけの時間で一緒に過ごせない心痛	
		子どもに100%の気持ちで向き合えない申し訳なさ	
	母親の自責	子どもに全力で応えてあげられない申し訳なさ	
		子どものためだけの時間で一緒に過ごせない申し訳なさ	
		被介護者に対する母親の言動を子どもがまねすることへの猛省	
		苛立ちを子どもにぶつけてしまうことへの猛省	
		苛立ちを被介護者にぶつけてしまうことへの反省	
		子どもが被介護者を嫌いになってしまうのではないかとこの心配	
母親の意志力	育児と介護同時進行のための基準をもつ		
	ブレない自分をもつ		
ダブルケア継続力	母親のダブルケア調整力	分かってくれる人の存在	
		ダブルケア以外の非日常の体験によるリフレッシュ	
		自己の世界を広げるための社会とのつながり	
		他の介護者と自分とを客観視することで自分を鼓舞する気持ち	
	家族内部の成長力	介護を優先したことで後回しにされた子どもの悲しさやさみしさの共有	
		社会とつながるものとしての仕事	
		ダブルケアのための離職	
		子どもと被介護者の良い関係の構築	
		母親と被介護者の良い関係の構築	
		親の協力を得られる安心感	
家族外部の支援力	子どもの成長		
	きょうだいの協力を得られる安心感		
ダブルケアだからこそ	ダブルケアの賜物	サービス利用による介護への責任の分散と安心	
		サービス利用によるダブルケア継続への希望	
	家族としての成長	過酷な毎日だからこそ、子どもとの時間が糧になる	
		介護する毎日とともに過ごしているからこそ、子どもの存在をより一層大切に感じる	
ダブルケア調和と 不調和往来期	ダブルケアのせめぎ合い	介護する姿を見ているからこそ、子どもが思いやりを身につける	
		子どもなりに被介護者とどのように関わることか考えているからこそ、子どもの成長をみる喜び	
		子どもと被介護者がともに居るからこそ、子どもの成長に気付ける	
		家族の絆が強くなる	
	ダブルケア認知の肯定的転換	夫婦の絆が強くなる	
		母子の絆が強くなる	
		母親としての再自覚	
		介護している姿を子どもに見せることの意味を見出す	
		被介護者が子どもと一緒に過ごすことの意味を見出す	
		それぞれの家族の形がある	
ダブルケアの否定的認知	これがうちのスタイル		
	理想の介護ができない葛藤		
	子どもを優先できない葛藤		
	育児と介護の節目に現れる不安		
全期間の支え	ダブルケアの原動力となる 母親の志	育児と介護の節目に増強する葛藤	
		納得できない現実	
		成長と安寧への願い	
		親の安寧への願い	
ダブルケア調和と 不調和往来期	ダブルケア調和と 不調和の往来	育児と介護の良循環	
		育児と介護の悪循環	
全期間の支え	ダブルケアの原動力となる 母親の志	子どもの成長への願い	
		ダブルケアが及ぼす悪影響への危惧	
全期間の支え	ダブルケアの原動力となる 母親の志	ダブルケアの弊害が子どもの成長に及ぼす悪影響への危惧	
		ダブルケアの弊害が親の安寧に及ぼす悪影響への危惧	



【 】 : カテゴリー >>>>>> : 影響 ↻ : 循環状態 ↑ : 支える力
 << >> : サブカテゴリー ↻ : 循環状態

【ダブルケアだからこそ】と【ダブルケアの弊害】、【ダブルケアのせめぎ合い】では、調和状態と不調和状態で、それぞれの要素が全か無かになるのではなく、強弱があることをグラデーションで表した。
 【ダブルケアだからこそ】と【ダブルケアの弊害】それぞれが、【ダブルケアのせめぎ合い】に影響し、循環状態になっていることを ↻ で表した。

↻ は、《育児と介護の良循環》《育児と介護の悪循環》それぞれが循環している様子を表した。
 ↓ ↑ は、《育児と介護の良循環》《育児と介護の悪循環》それぞれがずっと続くのではなく、往来している様子を表した。

図1. 育児と介護の調和を求め続けるプロセス

者の語りを“ ”で表し、語りの中でプライバシーに関わる部分は省略し、意味の補足の必要なところは、研究者が（ ）で示した。

文章中の母親とは参加者のことであり、子ども、親、きょうだいなどの家族についての表記は、原則として参加者から見た続柄である（一部の語り部分を除く）。

1) ストーリーライン
 ダブルケアを担う母親の体験は、ダブルケア開始期、ダブルケア調和努力期、ダブルケア調和と不調和往来期の3期に分かれていた。
 ダブルケア開始期では、《不本意なダブルケア》に戸惑いながらも、《ダブルケアの意味のとらえ直し》を行い、《どっちも大事》な譲れない思いのなかで【ダブルケアの葛藤】に悩みながらの生活を始

めていた。

否応なく始まった実際のダブルケアの生活は《どっちも大事》の茨の道であったが、母親は懸命にダブルケア調和への努力を重ねていた。

ダブルケア調和努力期では2つの側面がみられていた。

一方は、《家族の協力を得られない負担感》や《母親の対処力の未発達》といった【ダブルケア負担増強要因】が顕在化し、母親がそれに適応できない状況となり、《母親の苦悩》と《母親の自責》が増し【ダブルケアの弊害】を引き起こしていた。また、それらが続くことで、母親の中に《ダブルケアの否定的認知》が生まれ、【ダブルケアのせめぎ合い】が起こり、それらが循環状態となり、【ダブルケアの弊害】を増強させ《育児と介護の悪循環》を引き起こしていた。

もう一方は、ダブルケア調和努力期に《母親の意志力》《母親のダブルケア調整力》《家族内部の成長力》《家族外部の支援力》がうまく機能し、【ダブルケア継続力】として発揮された場合には、母親は《ダブルケアの賜物》と《家族としての成長》に気づき、【ダブルケアだからこそ】得られるものを実感していた。また、それらが続くことで、母親の中に《ダブルケア認知の肯定的転換》が起こり、【ダブルケアのせめぎ合い】の中で、【ダブルケアだからこそ】得られるものがより豊かになり、それらが循環状態となることで、《育児と介護の良循環》が起こっていた。

最後の期である、ダブルケア調和と不調和往来期では、それまでの紆余曲折を経て到達した《育児と介護の悪循環》と《育児と介護の良循環》の間で往来しながら進んでいた。すなわち、《育児と介護の悪循環》には、悪循環の要素である【ダブルケア負担増強要因】【ダブルケアの弊害】【ダブルケアのせめぎ合い】が、《育児と介護の良循環》には良循環の要素である【ダブルケア継続力】【ダブルケアだからこそ】【ダブルケアのせめぎ合い】が、それぞれの要素を揺り動かす出来事などによって影響を受

け、行きつ戻りつしながら【ダブルケア調和と不調和の往来】としてダブルケアの生活は続いていた。ダブルケアの生活は、調和状態に落ち着くことはなく、母親は『育児と介護の調和を求め続けるプロセス』を歩んでいた。

そして、ダブルケアの生活全体を《子の成長と親の安寧への願い》《ダブルケアが及ぼす悪影響への危惧》からなる【ダブルケアの原動力となる母親の志】が支えていた。

以下に『育児と介護の調和を求め続けるプロセス』を構成するカテゴリーについて、特徴的な概念とデータを用いて、ダブルケアの体験時期に沿って説明する。

2) ダブルケア開始期

①【ダブルケアの葛藤】

母親は育児をしながら介護を始めるにあたり、育児に専念したい気持ちに介護が加わり、《不本意なダブルケア》だと感じながらも《ダブルケアの意味のとらえ直し》を行いながら育児と介護《どっちも大事》だという【ダブルケアの葛藤】のなかでダブルケアを開始していた。

《不本意なダブルケア》では、“介護の面では、体拭きとかオムツかえるとか、そういうのは全然苦じゃないんですけど、やっぱり、精神的なものっていうか、子どもプラス親も来てってなると、すごい負担があって、子どもにも負担もいってるし、自分も負担で（中略）、精神的に追いつめられるんだなーみたいなところがあって”（D氏）と語られ、〈育児している生活に介護が加わる精神的負担〉を感じていた。

また、《ダブルケアの意味のとらえ直し》では、《不本意なダブルケア》に戸惑いながらも、“私が作らないと、（義父の）体に負担がかかるし、と思って、で、ちょうどいい機会かなとも思ったんです、逆に裏を返せば、今までこう好きなものをお互い食べている状態だったので、それでまあ負担は体にきたと思うんですけど（中略）私が管理することでみんな同じ時間に食べられるし、後片付けも私の好き

な時間にできるし、私としては生活リズムが整うので、そういう意味で捉えればいいのかなと思って” (B氏) と語られ、《ダブルケアの意味のとらえ直し》という対処をしていた。

《どっちも大事》では、“どっちを優先しなきゃいけないってなったときに、気持ちは子どもを優先させてあげたいんだけど、大事って思うのはたぶん介護になっちゃうんで…全部が全部、上手にできるわけじゃないんだけど、子ども、まだ、まだ今が、今してやれることを今してあげんと、大きくなってからじゃ、もうできないこともあるので、できれば、気持ちは子どものことをいろいろめいっぱいしてやりたいんだけど” (F氏) と語られた。ダブルケアの実際は、乳幼児期である子どもの成長過程で、〈今の時期にしかしてあげられないことを今してあげたい〉という気持ちがあるなかで、育児も介護も選択不可能に思える苦難を伴う生活であった。

また、その状況として、大事だと思うのは介護であり、“親子行事だったり (の時に)、(義母が) ちょっと体調が悪くて病院にっていうふうになった時に、すごく悲しがるってしまう子どもたちがいて…身体が2つ欲しい” (F氏) というように、育児と介護の間でどちらを優先させるのか選択を迫られ、〈身体が2つ欲しい〉という葛藤になっていた。

3) ダブルケア調和努力期

ダブルケア調和努力期の体験は、2側面がみられ、以下に、図1の下段に示す分岐点から【ダブルケアのせめぎ合い】《ダブルケアの否定的認知》への過程を説明する。

① 【ダブルケア負担増強要因】

母親は、【ダブルケアの葛藤】の状況下でダブルケア調和の努力を重ねるなかで、【ダブルケア負担増強要因】である《家族の協力を得られない負担感》《母親の対処力の未発達》が影響することで不調和状態になっていった。

《家族の協力を得られない負担感》では、“主人はどっちかっていうとノータッチみたいなのがやっぱり…仕事の帰りもいつも遅いですし、休みも決

まってないので、ほぼ1週間、家族全員がそろってこともほぼないので、やっぱりどうしても、主人も遅く帰ってきて疲れてる、そこで私が言うと、やっぱりそれは面白くないから、そこでイライラとなるんで、そこでもやっぱりけんかになってしまいますし、そうするともう言ってもしょうがないかってなっちゃうので、どちらかと言うとそうですね、主人はわりと他人事、かな (中略) 私がこう、もうこれもやってこれもやってだから忙しいのよ、って「やり過ぎだから、自分で自分の首をしめてるだけだよ」みたいな、言われ方をしちゃうので。いやいやいや、やってない…今はね、目を離せない…子どもはだんだん手が離れていくしあんまり手を出さなくてやらせるってことも必要かもしれないけど、おばあちゃんももう逆、どんどん落ちていく一方だからって思うんですけど、そこらへんはやっぱり、理解してないからそういう言い方…「かますぎなんや」みたいな。もう悲しいですよ、やっぱり。ああ理解してもらえないなっていう…。私がやってること間違ってるのかなって” (E氏) と語られた。母親は〈夫の理解を得られない負担感〉を抱え、自分の行っているダブルケアのあり方を否定する気持ちになりながら、きょうだいの協力を得られず、自分一人で介護を担わなければならないという負担感を抱え、ダブルケアに取り組んでいた。

《母親の対処力の未発達》では、“肉体的な大変さもあって、精神的なダメージもっていう…どっちかどっちかならってまだって自分でも思うんですけど、全部きてるっていう…どっかでね、自分のストレス発散するところがあればいいんですけど、今はもう、そんな時間すら、ちょっと今もてない感じなんで… (中略) たまってるものをクリアにするところがないので、常に常になんですよ” (E氏) と語られた。ダブルケアの生活のなかで、対処力を発揮できず、ストレスのやり場のなさにより、常にストレス源に晒され〈毎日が精一杯〉な状態であった。

②【ダブルケアの弊害】

【ダブルケア負担増強要因】が増すことによって、【ダブルケアの弊害】である《母親の苦悩》《母親の自責》を引き起こしていた。

《母親の苦悩》では、“おじいちゃんがいよいよ良くなくなって入院するんですけど、運動会ちょっと前に、危ない時期が一回あったんですよ、急に病院から電話があって、ちょっとよくないので付き添いをしてくださいっていう。(中略)付き添いがいるっていうことはおじいちゃんあんまりよくないね、とかっていうのを子どもの前でしたくないんだけど、自然に出ちゃうから、あっ、て思いながら、おばあちゃんと暗い気持ちになりながら支度をして、でも子どもは保育園の話とかしたいし、それを100%の気持ちで聞いてあげられないっていう。手放しで喜んであげられないっていうのが、なんかずーっと心に引っかかって” (B氏) と語られた。子どものためだけの時間として関われないことで〈子どもに100%の気持ちで向き合えない申し訳なき〉に苦しんでいた。

《母親の自責》では、“子どもも最近、やっぱり私が強い口調でおばあちゃんに怒ってるのを見ちゃってるので、最近、おばあちゃんが何かしたときに、私と同じような口調でおばあちゃんを、怒ってたりとかして、だからそれも、すごくよくないなって、最近すごくよく感じてる… (中略)「おばあちゃんボケてるし」とかって言い出してるので、まずいなっと思って、ああやっぱり聞いてたりとか見てるんだなっていう (中略) それもよくないなっと思ってすごく思うんですけどね、後から…” (E氏) と語られ、自身の言動を振り返り、それが子どもにも影響していることに気づき〈被介護者に対する母親の言動を子どもがまねすることへの猛省〉をしていた。

また、“イライラがたまってくる時があって、子どもにぶつけちゃうときが…子どもに怒りながら、これ八つ当たりだっと思って、でも止まらないんです。後になって、すごく反省してごめんねって子どもに謝ることもあるんですけど…。 (中略)

介護しながら育児ってそういうのもあるのかなって… (中略) やらなきゃいけないことがいっぱいになったときに私だけ一人いらいらがたまってるって…” (F氏) と語られ、〈苛立ちを子どもにぶつけてしまうことへの猛省〉をしていた。

③【ダブルケアのせめぎ合い】《ダブルケアの否定的認知》

【ダブルケアの弊害】が続くと、【ダブルケアのせめぎ合い】のなかで《ダブルケアの否定的認知》が生じていた。

“(被介護者が) 車いすになった時から私が手伝うことが増えたんですけど、(中略)大きくなれば、子どももやりたいことがいろいろ出てくるじゃないですか。今は、習い事は、そろばんに子どもが行っていて、お兄ちゃんは少年野球がやりたいっていうんで、土日は、そっちに行く…。学校、保育園入って、一番下も保育園入って、昼間の時間はできるんですけど、その分保育園の行事とか、学校の行事もいろいろある中で、介護が増えていくと…” (F氏) と語られ、介護することが増えると同時に子どもとの関わりも増えるという〈育児と介護の節目に増強する葛藤〉を抱えていた。

以下に、図1の上段に示す分岐点から【ダブルケアのせめぎ合い】《ダブルケア認知の肯定的転換》への過程を説明する。

④【ダブルケア継続力】

母親は《母親の意志力》や《母親のダブルケア調整力》、《家族内部の成長力》また、《家族外部の支援力》がうまく機能することでダブルケアを継続していた。母親はダブルケアを担っていくなかで、育児と介護の同時進行の困難さを対処できるようになっていた。

《母親の意志力》では、母親が、子どもと被介護者の両方から求められている場合の対応として、“体調に関わることなら、もちろん、お二人 (被介護者) が優先なんですけど、そうじゃなければ、子どもを優先させるっていう基準が私の中にあるので、全部…全部が全部、おじいちゃんおばあちゃん

だと…なんだろう、私も子どもも…悲しい部分が増えてっちゃうので…(中略)。体調が云々とかだと、それはもう、大変なことなので、もちろん優先するけど、そうじゃないときは、あの…子どもの今も大事にしたいもんで、っていうことは…うん、子どもをちょっと優先させてもらうでねっていうのは…(被介護者に)伝えて…あります”(F氏)と語られた。母親が、子どもと被介護者の両方から求められている場合の対応として、育児と介護の間で優先順位をつける際に〈育児と介護同時進行のための基準をも(つ)〉ち、なおかつ、その基準を被介護者に伝え、共有することで、その都度、どちらを優先すべきか葛藤を乗り越えていた。

《母親のダブルケア調整力》では、介護により子どもと遊べなかった時に、“すごく申し訳ないなって、私もすごく残念なんだけど、たぶんそれ以上に、こどもたちの方が、もっと残念だっていう気持ちは大きいっていうのはわかってるんで、(中略)悲しかったねっていう気持ちを共有して、じゃあ遊ばっかっていう感じ。これからじゃあ楽しい遊びしよっかって言って。そうすると、忘れちゃうわけじゃないんですけど、悲しいままでその日が終わらないので、いっかなあっと思って…私も子どもも”(F氏)と語られ、介護を優先したことにより子どもと遊べなかった時に、〈介護を優先したことで後回しにされた子どもの悲しさやさみしさの共有〉をすることで子どもとの気持ちの分かち合いを強化していた。

《家族内部の成長力》は、子どもと被介護者の関係において、“私のことも、「ねえちゃんねえちゃん」とか、だんだん私が嫁っていうことも、お義母さん、わからなくなってきたけど、最期まで娘のことは「〇〇(子どもの名)」って、呼んでたんで、私や夫のことはもうわからなくなってる、夫にも「にいちゃん、にいちゃん」って呼びかけてたけど、娘には『〇〇』って言ってたし、子どもが来るとなんかすごくお義母さんの表情も和らぐんで”(A氏)と語られ、〈子どもと被介護者の良い関係の構築〉

があることで、ダブルケアを肯定できていた。

ダブルケア継続には《家族外部の支援力》が存在した。“全部しょい込んでたものを、ちょっとずつこう、分散できたような気がして、少し楽になったんですけど(中略)。訪問看護師さんであったり、ケアマネさんであったり、あと、訪問リハビリの方も入ってもらってるんですけど、すごく話を聞いて下さるし。みんなに助けられてる感がすごく最近あるので、有難いなと思いつつ、頑張ろって思いつつながら、やってるのもあります。もちろん苦しむこともあるんですけど(中略)嫌な気持ちが、長続きしないですかね最近(中略)負担が減ったっていうことなんですかね。身体の負担というか、心の負担が軽くなったみたいな…そういう気持ちですね。(中略)気持ちをわかってくれる人が増えたって思った記憶があります。”(F氏)と語られ、〈サービス利用による介護への責任の分散と安心〉によってダブルケアを継続できていた。

これらの力がうまく機能することで、【ダブルケアだからこそ】得るものがあつた。

⑤【ダブルケアだからこそ】

ダブルケアだからこそ得られる《ダブルケアの賜物》《家族としての成長》が存在した。

《ダブルケアの賜物》の1つは、ダブルケアによる子どもの成長である。“（子どもが）おじいちゃんには病気で酸素を付けて、っていうのを、一緒に生活するうちに、酸素を子どもと一緒に運んだり、自然に手を添えてトイレに連れて行ったりとか、そういうのが生まれてきたので、それはよかったかなと思いますね。(中略)私の実家の父が要介護1でデイサービス行ってるんですけど、足が悪いので、そういう時に、やっぱりあの、長男が手を自然に添えたりとか、できてますし、その長男をみて今度は次男が僕もやるって手が出てきてるので、そういうことはよかったかなと今は、本当に思います”(B氏)と語られ、ダブルケアを通して〈介護する姿を見ているからこそ、子どもが思いやりを身につける〉という賜物があつた。

また、〈介護する姿を見ているからこそ、子どもが思いやりを身につける〉ことが母親の喜びになっていた。“お義母さんがもう言葉がすごく聞き取り辛くて、一生懸命子どもに話しかけてはくれるんですけど、あの…聞き取れないので、「何言ってるかわからない」って（子どもが）私にこそっと言いにくるんです（直接被介護者に言うのではなく）。そういうことが自然にできてるっていうのが嬉しくて気遣いができてるんだなっていうか。お兄ちゃんとお姉ちゃんはもう、そういうのがわかってるんで、いい子になってくれた、と思って、うれしいですよ”（F氏）と語られ、ダブルケアだからこそ〈子どもなりに被介護者とどのように関わるのか考えているからこそ、子どもの成長をみる喜び〉という賜物があった。

《家族としての成長》は、ダブルケア前後における家族の関係性の変化として表れていた。“前は、悪くはなかったんですけど、いたって普通で（中略）介護が始まって、それがこう、ぐちゃぐちゃごちゃごちゃ重なっていくというか、そういう経験で、重なっていくから、イヤなこととかイヤな思いしたりとか、まあそれはお互い様だと思うんですけど、我慢しなきゃいけないこととかあって（中略）お互い嫌だったことが重なって、介護が実際始まって終わってからは、そのおかげで近づいたかなって思います。距離が近づいて、家族っていうかたちに近づいたかなって。きっと介護がなくてもある程度家族ってかたちでまとまったとは思んですけど、そういうぶつかり合いとか、自分の言いたいこととかもきちんと言わずになんとかオブラートに包んだ状態で進んでいったところが、オブラートもへったくれもないみたいな状態で会話ができたっていう、せざるを得ない状況にもあったので、そういう部分があって、（中略）介護がなければ近づけてない部分もあるので、そういう意味で介護っていうのは必要だと思います”（B氏）と語られ、ダブルケアを行ったことで〈家族の絆が強くなる〉り、家族としての成長が促進されていた。

また、ダブルケアを行うなかで、改めて母親として自覚し、母親の成長となっていた。“なんでも受け止めてくれる母やったもんで、私にとっては、（中略）いろいろ、母の背中を見てるし、私が自分の育ってきた環境を思い返したりして、（中略）道徳的なものっていうか、きちんとできないなりに教えてくれて、自分があるんだなって。（中略）母も、自分の育ってきた環境と一緒に振り返ったんじゃないかなって、今思う。（中略）病気とか介護とかいかなかったら、そんなふうには思わないだろうし、（中略）母親って、子どもとつながるのがすごいんだなって”（D氏）と語られ、親とともにこれまで育ってきた環境を振り返り、改めて親とのつながりを感じ、母親自身が〈母親としての再自覚〉をしていた。

⑥【ダブルケアのせめぎ合い】《ダブルケア認知の肯定的転換》

《ダブルケアの賜物》と《家族としての成長》により、【ダブルケアのせめぎ合い】のなかで《ダブルケア認知の肯定的転換》をすることができていた。

ダブルケアの捉え方として、“（子どもには）いろいろ我慢させたことは正直多いと思うので、多分、他の家ではやってることがやれないことがあったと思うので、その辺はかわいそうだったかもしれないなって思いながらも、これがうちのスタイルだっていうのを、子どもは理解しているんだろうとは思ってますね。そこは上手に子どもにも、今後誰かがこういうことがあるなら、そこを問題視するのではなく、自然なかたちで、こういうこともあるんだと思ってもらおうと楽なのかなと思いますね”（C氏）と語られ、〈それぞれの家族の形がある〉というように、ダブルケアであることを肯定的に捉えていた。

4) ダブルケア調和と不調和往来期

ダブルケア調和と不調和往来期の体験は【ダブルケア調和と不調和の往来】であり、《育児と介護の悪循環》《育児と介護の良循環》を行きつ戻りつし

ながら、ダブルケアの生活は続き、『育児と介護の調和を求め続けるプロセス』を歩んでいた。

《育児と介護の悪循環》では、“イライラがもう、一個、介護っていうイライラでもうきてるので、子どもにも、ほんとだったら、こんなことでこんなに強くは言わないのかなっていうことで、やっぱり子どもにもやつあたりじゃないですけど、強く、子どももやっぱり、いろいろやっちゃいますよね、特にもう、もうすごい強い口調で怒ってしまったり、とかって思うことがすごく…。だからもう、両方でいろいろやっぱりしでかしてくれるんで、とにかく常にイライライライラ、こっちで叱って、怒ったらまたこっちにきて怒らなきゃいけないとか（中略）たぶん母も何か手伝おうっていう気があるからやってくれちゃうんだと思うんですけど（中略）せっかく作ったものがもうぐちゃぐちゃにされちゃったりとかっていう。そんなことしてるうちに、子どももね、帰ってきてなんかいたずらしたりとか。はあってなんか…ものすごく悪循環…よくない、子育てにも良くないよなっていう、広い心で見えてあげられてないっていう…。常に怒ってる自分しかいない気が…”（E氏）と語られた。母親は常に怒っている自分を悔やみ、〈育児と介護の悪循環〉であると捉えていた。

《育児と介護の良循環》では、“（子どもは）大事ですね。（中略）助けられたりすると、よけいに。（中略）自分の子どもなんで、みんな大事っていう気持ちは同じだと思うんですけど、なんか、より一層…そういうことを自分に与えてくれるっていうか。もうほんとに大好きなんです。（中略）こういう経験がなかったら、もっと、ああ、なんだろう、ここまで子どもを想う気持ちももしかしたら出てこなかったのかもしれないし、とも思っ（中略）（子どものことが）大好きなんです。だから、介護もできるし、介護があるから、子どもをより一層好きになる”（F氏）と語られた。子どもの存在により介護をがんばることができ、介護をがんばることにより子どもを大切に思えるという〈育児と介護の

良循環〉となっていた。

5) ダブルケアの生活全体を支えるもの

《子の成長と親の安寧への願い》《ダブルケアが及ぼす悪影響への危惧》という【ダブルケアの原動力となる母親の志】がダブルケアの生活全体を支えていた。

《子の成長と親の安寧への願い》は過酷な状況のなかで母親を支えるものであった。“娘に、人間の一生みたいな、最期はこういうふうにみんな年をとっていくんだよっていうことが、わかってもらえればいいかなって思う気持ちだけで私は介護してたんで”（A氏）と語られ、〈子どもの成長への願い〉としてダブルケアの意味を次世代につなげていた。

そして、“（被介護者が）やらなくなっちゃうとほんとに何にもできなくなっちゃうので、やる時に一緒に付いて、手を動かすようにさせて。ほんとだったらもうイライラするけど、自分でやっちゃいたいけど、（認知症が）進んでいっちゃうと思うので、精一杯、今の私ができることは”（E氏）と語られ、〈親の安寧への願い〉が原動力となっていた。

《ダブルケアが及ぼす悪影響への危惧》として、“子どももね、本なんか読んで「これなんて読むの？」って普通に聞いてるから教えてあげればいいことなのに、もう、自分がなんか忙しかったりすると、無理！みたいな感じで、対応してあげられてない。「今ちょっと無理だからしゃべりかけないで」みたいなことを結構言ってしまうこともあるんで…ちょっと子どもにも、かわいそうだなっていう…今がきっと大事な時期、子どもにとってもこの時期が、とは思うんですけど、このことによって性格も変わってしまうのかなとか、そういう不安とか（中略）なんか誰が悪いわけでもないんですけど、おばあちゃんだって認知症になったのもあれなんですけど、すごく子どもにもすごい悪いなって”（E氏）と語られ、〈ダブルケアの弊害が子どもの成長に及ぼす悪影響への危惧〉があった。さらに、“怒らずに対応してあげられれば、母もたぶん気分もいいと思うんで、病気の進行ももしかしたらもうちょっ

と、今急激に進んじゃってるのも、もう少し徐々に、だったのかも” (E氏) と語られ、〈ダブルケアの弊害が親の安寧に及ぼす悪影響への危惧〉が根底にあり、ダブルケアの弊害が育児と介護の両方に悪影響を及ぼさないようにしたいというおもいが根底に存在した。

VI. 考 察

今回、育児と介護のダブルケアの経験をもつ家族の育児や介護に伴う体験とその特徴を明らかにし、母親が、母親であり介護者でもある折り合いをつけ、育児と介護双方がうまくいくように、『育児と介護の調和を求め続けるプロセス』を歩んでいることが明らかになった。

1) 育児と介護のダブルケアを担う家族の体験の特徴

ダブルケアを担う家族の体験の特徴の一つとして、『ダブルケアの賜物』《家族としての成長》といった肯定的側面が新たに発見された。これまで、ダブルケアの否定的側面に着目し、包括的な支援が提案、実施されてきたが(相馬・山下, 2017, 成田, 2018, 澤田, 2019), 肯定的側面が発見されたことで、これらを強化する支援を検討できることは、意義のあることだと考える。

本研究において、ダブルケアの体験の特徴として肯定的側面も抽出されたことについては、参加者全員が、外部からのサポートを受けており、外部からのサポートが肯定的側面を生み出していたことが考えられる。また、全員が、家族生活が破綻せずに、ダブルケアを継続していたという点では、セルフケア機能の高い家族だったことがうかがえた。

『ダブルケアの賜物』《家族としての成長》は、『ダブルケア認知の肯定的転換』を促進し、『育児と介護の良循環』を導くものである。肯定的側面があるからこそ、母親はダブルケアに取り組んでいたことが明らかとなった。母親は、育児だけ・介護だけでなく、両方を行うことに意味を見出していた。これは、ダブルケアを担う母親の強みであると捉えるこ

とができる。母親は、育児と介護の相互作用が、育児のみを行っていた場合よりも、よりよい育児・介護ができたことと肯定的に捉え、母親はダブルケアを継続することで家族が成長したと認識していた。すなわち、母親はダブルケアの先に、家族の成長を見据え、ダブルケアという課題を乗り越えようとしていたことが明らかとなった。これは、母親の挑戦といえるであろう。このような家族の強みを、母親自らが気づくことができ、意味づけできるような支援が必要である。また、介護の意味づけ(鈴木, 2004)において、“自分の成長”のために介護を行うことが挙げられるが、本研究において、介護者である母親が『家族としての成長』に価値をおいたことは、ダブルケアを担う家族の体験の大きな特徴といえる。

本研究では、ダブルケアに伴う負担は精神的な負担であることが明らかになった。相馬他(2017)のダブルケアの実態調査では、ダブルケアで何が負担に感じるかの質問に対して、8割が“精神的にしんどい”と答えていた。育児している母親の精神的健康に関して、育児に対する否定的な感情が母親のストレスの発生と関連していること(藤田, 2002)や、育児に対して肯定的な感情をもちながら過ごすことを困難にするものとして、日々の生活や社会に対して感じる疲れやイライラが弊害となっていること(清水, 遠藤, 松原他, 2007)が報告されている。相馬ら(2017)は、ダブルケアの生活の中で、子どもに何らかの“しわよせ”がいった時に、ダブルケアを担う人たちの負担感やストレスがピークとなることを指摘している。本研究において、【ダブルケアの弊害】として、母親の、子どもに全力で応えられない心痛や申し訳なさが『母親の苦悩』として表出されていた。母親がダブルケアにより、精神的健康を害したり、育児に対して肯定的な感情をもてない可能性がある。一方で、乳幼児を育児している母親は、子育て期をより肯定的な感情をもちながら過ごす工夫をし、育児によって得られる肯定的な感情により、子どもへの愛着が高められるなどの効

果を得られること（清水，2007）が報告されている。本研究において〈子どもの存在をより一層大切に感じる〉といった【ダブルケアの賜物】が発見され、母親の力によるダブルケアの調和によって母親自身が育児に対して肯定的感情をもてるように工夫していると考えられた。このような特徴から、家族のもっている力に着目し、家族を支援していく必要性が示唆された。

2) 育児と介護の調和を求めるプロセスにおける支援

母親は育児と介護が互いにつり合いがとれ、整えられるように、つまり、育児と介護が調和するようにプロセスを歩み続けていたといえる。

《育児と介護の良循環》は家族の成長をもたらすといえる。《母親の意志力》《母親のダブルケア調整力》《家族内部の成長力》はダブルケアを担う家族の資源であり、母親の強みであると捉えることができ、ダブルケアを継続する力を有することが確認された。ダブルケアをどのように認知できるのかは、母親が《ダブルケアの賜物》《家族としての成長》をいかにキャッチできるのかにかかっている。看護職は、母親が自らそれらに気づけるような働きかけが重要である。

《育児と介護の悪循環》が続くと家族生活に破綻を引き起こす可能性が高くなる。本研究の参加者の家族は養育期から教育期前期にあり、親役割を修得し、夫婦間の役割分担を行いながら、子どもの自立と依存の欲求をバランスよく満たす等の家族発達課題がある（鈴木，2012）。それらに加えて、介護という課題がある。これらの課題に適切に対処できなければ、危機に陥るであろう。中野（2005）が、健康障害をもつ家族員を抱える家族を看護する際には、家族は発達の危機と状況的危機という2つの危機に直面していると捉え、両者を乗り越えられるように働きかける必要性を指摘しているように、ダブルケアを担う家族には、《育児と介護の悪循環》をできるだけ早く断ち切る支援が急務であると考えられる。

具体的には、《家族外部の支援力》として、〈サー

ビス利用による介護への負担の分散と安心〉〈サービス利用によるダブルケア継続への希望〉として表れているように、依存先を分散し、母親の役割過重とならないように、サービス調整等の支援が重要であろう。同時に、《家族の協力を得られない負担感》に対して、家族役割の調整や家族関係の調整といった支援が必要であると考えられる。澤田（2019）は、ダブルケア当事者の強い負担感を引き起こす背景の1つとして、“家庭内におけるケア負担・責任の偏重”を挙げている。《家族の協力を得られない負担感》の根底には、家庭内で育児や介護に対する価値観の相違が存在すると考えられ、それが、ケア負担・責任の偏重となっている可能性がある。家族の育児観や介護観を含めたアセスメントが大切である。

また、《子の成長と親の安寧への願い》が【ダブルケアの原動力となる母親の志】として表れているように、ダブルケアの根底には母親の2つの願いがあり、《どちらも大事》による母親の負担がある。相馬ら（2017）は、ダブルケアの特徴として、異なるニーズを同時に満たすことを要求されるのがダブルケアだと述べている。本研究では、全員がダブルケアを開始後、家族生活が破綻せずに継続していた状況であったが、これまでに、ダブルケアによって夫婦関係が離婚に至ったケースや、子どもの引きこもりに発展したケース等が報告されている（市民福祉サポートセンター，2011，成田，2018）。《どちらも大事》を守るために、母親に寄り添いつつも、家族が効果的な対処ができるように支援が必要である。加えて、【ダブルケアの原動力となる母親の志】のあり方によって、ダブルケア継続の可否が規定され、同時に、母親の苦難を強いるものであるため、今後の家族の健全な生活を守るために、看護職は、ダブルケアそのもののあり様を家族と共に考え、家族が適切な意思決定ができるように支援することが必要である。特に、《どちらも大事》に伴う葛藤が生じると考えられ、ダブルケアにおける意思決定支援は非常に重要な支援であると考えられる。本田（2003）は、療養を支援する方法を検討するには、

療養を継続することに関する問題意識が必要であり、現状を振り返ることを支援し問題意識をもてるようなきっかけを提供することが意思決定につながると述べている。ダブルケアを担う母親は、〈毎日が精いっぱい〉であり、現状を振り返る余地がないため、第一に家族と共に状況や問題を把握する（野嶋，2005）ことから始めることが肝要である。家族看護の目的は、家族のもつセルフケア機能を高めることであり、家族にダブルケアという出来事が降りかかった時に家族が本来もっている力を発揮し、家族危機に陥ることなく、対処していけるように支援していくことが重要である。看護職は、このような家族に遭遇した際には、ダブルケアの状況について、本研究で示した3つの時期のどの時期にあるのかをアセスメントし、将来的な予測も含めた、その時期に応じた支援が必要である。

介護に対する負担に関しては、介護負担の高い介護者は低い介護者に比べて抑うつ傾向にあること（豊島，2015）、さらに、介護者が介護の満足感を得るためには、介護者が要介護高齢者との間にほどよい距離感を保てる条件が必要（和田，2017）と報告されている。また、家族介護者の介護肯定感が、介護ストレスナーのような否定的要因を通じ、家族や地域社会等によって支えられながら介護状況を意味づけることによって形成されることが報告されている（山村，2014）。これらのことから【ダブルケア継続力】を強化する支援、【ダブルケアの弊害】を最小限にする支援、【ダブルケアのせめぎ合い】のなかで《ダブルケアの否定的認知》を《ダブルケア認知の肯定的転換》へ繋げることができるといったような支援を続けることが重要と考えた。

VII. 結 論

育児中の母親が親介護を担うダブルケア体験は、『育児と介護の調和を求め続けるプロセス』であった。この体験は、ダブルケア開始期、ダブルケア調和努力期、ダブルケア調和と不調和往来期の3期に

大別された。

ダブルケア開始期は【ダブルケアの葛藤】の1カテゴリー、ダブルケア調和努力期は【ダブルケア負担増強要因】【ダブルケアの弊害】【ダブルケア継続力】【ダブルケアだからこそ】【ダブルケアのせめぎ合い】の5カテゴリー、ダブルケア調和と不調和往来期は【ダブルケア調和と不調和の往来】の1カテゴリーで構成され、ダブルケア全期間を【ダブルケアの原動力となる母親の志】が支えていた。

VIII. 本研究の限界と課題

ダブルケアを担う母親の体験は、家族の各発達段階や被介護者の疾病、要介護度、母親と被介護者の関係性、子どもの年齢等の参加者の背景によって変化することが考えられるため、ダブルケアを担う全ての母親に適用するには限界がある可能性がある。よって、参加者の背景に伴うダブルケアのプロセスの変化について、データ収集と分析を行い、家族への支援をより詳細に検討していきたい。

謝 辞

本研究の実施にあたり、インタビューに快く応じてくださいましたお母様方に、調査にご協力頂きました訪問看護ステーションの皆さまに心からお礼申し上げます。

本論文は、第22回一般社団法人日本看護研究学会東海地方会学術集会で発表し、加筆修正を加えたものである。

各著者の貢献

HFは、研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析・解釈に十分に貢献した。また、論文の執筆を行い、発表原稿の最終承認を行った。

KYは、研究のデザイン、データ分析・解釈に十分に貢献した。また、論文の重要な知的内容に関わる批判的校閲を行い、発表原稿の最終承認を行った。

（受付 '20.03.26）
（採用 '20.11.18）

文 献

藤田大輔，金岡 緑：乳幼児を持つ母親の精神的健康度に関与するソーシャルサポートの影響，日本公衆衛生雑誌，

- 49 (4) : 305-313, 2002
- 本田彰子：在宅ケアの継続・再開をめぐる家族の意思決定療養者と家族の意思決定を取り巻く課題，(野嶋佐由美，渡辺裕子編)，家族看護 創刊号，55-61，日本看護協会出版会，東京，2003
- 神庭純子，藤生君江，飯田登美子他：養育期の家族における育児不安とその要因に関する研究(第1報) 家族機能との関連性について，家族看護学研究，10 (3) : 68-77, 2005
- 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践一質的研究への誘い(初版14刷)，7，弘文堂，東京，2003
- 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践一質的研究への誘い(初版14刷)，90，弘文堂，東京，2003
- 木下康仁：ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて(初版7刷)，66，弘文堂，東京，2007
- 内閣府男女共同参画局(2016)．育児と介護のダブルケアの実態に関する調査報告書，http://www.gender.go.jp/research/kenkyu/wcare_research.html. 2019年12月20日
- 中野綾美：家族を理解するための理論や考え方 IV 家族発達に関する考え方，(野嶋佐由美監修)，家族エンパワーメントをもたらす看護実践，104-109，へるす出版，東京，2005
- 成田光江：複合課題に陥った家族の実態：複合介護—家族を襲う多重ケア，72-112，創英社／三省堂書店，東京，2018
- 野嶋佐由美：家族看護学における看護介入論 IV 家族の意思決定への支援とアドボカシー，(野嶋佐由美監修)，家族エンパワーメントをもたらす看護実践，157-162，へるす出版，東京，2005
- 澤田景子：ダブルケアに関する研究の動向，名古屋学院大
学論集 社会科学篇，56 (1) : 95-115, 2019
- 市民福祉サポートセンター：“子育て・介護複合課題”調査報告書：2011
- 清水嘉子，遠藤俊子，松原美和：子育て期をより幸福に過ごすための母親の工夫とその効果，日本助産学会誌，21 (2) : 23-35, 2007
- ソニー生命保険株式会社：ダブルケアに関する調査2015. https://www.sonylife.co.jp/company/news/27/nr_151222.html#sec1. 2019年12月20日
- 相馬直子，山下順子：ダブルケアとは何か，調査季報，178 : 20-25, 2016
- 相馬直子，山下順子：ダブルケア(ケアの複合化)．医療と社会，27 (1) : 63-75, 2017
- 総務省統計局：平成24年就業構造基本調査 調査の結果(平成25年7月12日公表) 6. 用語の解説. <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/pdf/yogo.pdf>. 2019年12月20日
- 鈴木和子：看護学における家族の理解 5家族を理解するための諸理論 1家族発達理論，鈴木和子，渡辺裕子，佐藤律子，家族看護学 理論と実践 第4版，46-50，日本看護協会出版会，東京，2012
- 鈴木規子，谷口幸一，浅川達人：在宅高齢者の介護をになう女性介護者の“介護の意味づけ”の構成概念と規定要因の検討，老年社会科学，26 (1) : 68-77, 2004
- 豊島泰子，福田清香，鷲尾昌一，荒井由美子：在宅で要介護高齢者を介護する家族介護者の介護負担，臨床と研究，92 (3) : 87-91, 2015
- 和田恵美子：在宅療養継続における家族介護者の介護力の源となるもの，家族看護学研究，23 (1) : 15-25, 2017
- 山村 豊：在宅要介護高齢者の家族介護者における介護肯定感の形成過程について—PAC(個人別態度構造)分析による検討—，立正大学心理学研究所紀要，第12号 : 31-44, 2014

The Process of a Double-care Experience in Which a Mother Raising a Child Takes Care of Her Parents

Hiroko Funato¹⁾ Keiko Yamaguchi²⁾

1) Kuwanomi Home-Visit Nursing Station, kou-group LLC.

2) Faculty of Nursing, Nihon Fukushi University

Key words: double care, family, child care, experience

The purpose of this study is to clarify the process of the experience of mothers raising children to take double care through parental care, and to obtain suggestions for the support of mothers who provide double care. A qualitative descriptive study was conducted on 6 mothers whose children had experience of long-term care as primary caregivers during infancy. The analysis was performed with the modified version of M-GTA.

As a result, the experiences of mothers in charge of double care were roughly divided into three periods: the start period of double care, the effort period for harmony with double care, and the period of harmony and dissonance with double care.

At the beginning of double care, the mother was struggling to harmonize double care while suffering from [double care conflict].

There were two aspects during the double care harmony effort period. On the other hand, [factors that increase the burden of double care] became apparent, and mothers could not adapt, causing [adverse effects of double care]. In addition, as they continued, [double care conflict] occurred in the mother, and they became a circulating state, increasing [adverse effects of double care] and becoming a state of dissonance. On the other hand, when [double care continuity] is demonstrated during the double care harmony effort period, the mother realizes what can be obtained [because of double care] by affecting the psychological aspect of the mother herself. Was there. In addition, by continuing them, the mother was in a state of harmony with the richness of what she could obtain [because of double care] in the [double care conflict].

Double Care Harmony and Dissonance During the traffic period, the mother went through the process of seeking harmony between childcare and long-term care, moving back and forth between the harmony and dissonance, and never settling in harmony. And the whole life of double care was supported by [mother's aspirations that are the driving force of double care].