〔原　　著〕

要介護高齢者を介護する家族の苦労認識プロセスに関する研究
—他者の介護体験認識とのズレの分析から—

古　瀬　みどり

要　旨

本研究では，在宅要介護高齢者を介護する家族の“苦労認識”のプロセス，ならびに介護者自身と他者の間に生じる介護体験認識のズレの要因を分析することを目的とした．対象は，訪問看護ステーションを利用中の家族介護者12名で，参加観察と半構成的インタビューにてデータ収集を行った．分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた．分析の結果，要介護高齢者を介護する家族の苦労認識プロセスには，苦労の＜累積的可視状態＞・＜断続的可視状態＞・＜不可視状態＞の3つのレベルが認められた．＜不可視状態＞は，苦労の否定であり，介護者自身の介護体験認識と世間一般的に考えられている介護体験認識とのズレに相当する部分であった．介護者役割に対する被害者性から要介護者との共生へという介護者自身の介護体験認識の変化がズレとなっていた．また，苦労の＜不可視状態＞は介護者の過去および現在の実質的な苦労体験の有無とは一致しなかった．介護者自身の介護認識が要介護者との共生へと変化する過程には，介護者の主体的行動とそれに伴う互酬性の認識が影響していた．

キーワード：苦労認識，家族介護者，グラウンデッド・セオリー・アプローチ

I. はじめに

介護経験によって介護者が受ける影響については，否定的・肯定的側面から検討がされており，否定的影響は主として介護負担[1)~5)]として概念化されている．これは客観的な生活変化だけではなく，介護者の認識によるところが大きい．一方，肯定的影響については，介護の満足感[6)~9)]について検討が行われ，Pruchno[7)]はそれを「介護者としての生活において得られた喜びや，苦労に対する埋め合わせ」と定義した．

我が国では要介護高齢者の介護問題がクローズアップ以降，“在宅介護＝家族の苦労”が社会通念となった．しかし，筆者が行った介護の苦労体験に関するインタビュー調査の結果，「苦労はしていない」と苦労認識を否定する家族介護者も少なからず，世間一般的に考えられている介護体験認識とはズレが生じていた．一方，苦労認識を否定した介護者が，健康上何の問題もなく，大した負担や疲労を感じないで家族の介護にあたっているとは限らず，介護者の介護に対する認識が的確に表面化しているとは言い難い．介護経験のプロセスについては山本[10)~13)]，天田[14)]の研究が報告されているが，介護者の苦労認識に焦点をあてた報告はなされていない．介護者の苦労と言えば，想像を絶するほどのすさまじい個々の体験を介護経験者が語った手記にゆだねられているのが現状である．介護者がどのような状況下で介護経験を“苦労”と認識するのか，またその認識のレベルやプロセスを知ることは，介護支援領域の援助実践を行う上で有用な資料となりうる．

本研究では，介護者へのインタビューデータを質的に分析し，在宅要介護高齢者を介護する家族の“苦労認識”のプロセスならびに介護者自身の介護体験認識と世間一般的に考えられている介護体験認識と

山形大学医学部看護学科

のズレの要因を明らかにすることを目的とした.

II. 用語の定義

広辞苑[15]によれば，苦労とは「苦しみ疲れること」，「骨を折ること」と意味付けられている．本研究では家族介護者の苦労を，介護者が家族を介護しながら生活する過程において「ひどい」，「大変」と認識することと定義した.

III. 方　　法

長期にわたり在宅介護を継続することは，要介護者と介護者の関係だけではなく，要介護者・介護者と他の家族メンバー，要介護者・介護者と在宅ケアスタッフなど，その状況に居合わせた人々との相互作用から解釈されなければならない．一連の介護状況を明らかにするには，特定領域のプロセスを見出すグラウンデッド・セオリー・アプローチが有用であると考えた. この手法を用いて質的研究を行った.

1. 対象者の選定と倫理的配慮

調査対象は，訪問看護ステーションを利用する要介護高齢者の家族介護者である．訪問看護師に研究の趣旨を説明し，介護を受容しながら継続してきたと看護師が判断した数名の主介護者を選定してもらった.

まず研究対象者として候補に上がった介護者には，訪問看護師が研究の趣旨を説明し，研究への参加意志の有無および研究者が看護師と同行訪問することについての意向を尋ねた．参加の意志があると答えた者には，対象者宅へ看護師が訪問する際研究者が同行し，研究方法，データの取扱いおよびプライバシーの保護について説明を行い，再度研究参加の同意を確認した．結果，今回の分析対象となったのは12名の介護者であった．対象者の内訳は嫁が3名，娘が5名，配偶者が4名（夫1名）で，年齢は40～78歳（平均年齢54.0歳）であった．介護期間は3～25年（平均11.3年）であった.

2. データ収集の方法

データ収集の期間は2000年6月から8月までの2カ月間であり，具体的方法は参加観察と半構成的面接であった. 参加観察のデータは，同行訪問時の要介護者および介護者と看護師の対応の場面から得られた. 半構成的面接は一人につき1回とし，対象者の時間的都合に応じて，訪問看護終了後もしくは後日研究者が一人で訪問して行った. 面接時間は60分から90分であった．面接の際は，「介護を始めてから経験したことや苦労話についてお聞かせ下さい」と依頼した．会話はその場で逐語筆記した.

3. 分析方法

分析は，修正ストラウス・グレーザー版[16]に基づき実施した．まず，研究テーマ“苦労認識”と関連の強い文脈に注目しデータを説明する分析概念（以下，概念とする）を生成，継続的比較分析を行った. 次に，生成された複数の概念間の関係性からカテゴリーを形成した．生成された概念とカテゴリーを構成要素とした論理的包括性によって，研究テーマである介護者の“苦労認識”のプロセスについて説明する理論を生成した.

なお，本論文にはスーパーバイザー1名が関与し，分析概念生成から論文執筆までの過程で指導を受けた.

IV. 結　　果

これまで在宅介護を行ってきた中で，介護者がどのような苦労認識を持っていたか，またその時の介護状況をカテゴリー化した．介護者の苦労認識に関連する概念には，介護者の主体的行動やそれを促進する概念が生成され，行動化カテゴリー，行動化促進カテゴリーとした. 更に，苦労の結果として得た報酬を互酬カテゴリーとした（図1）.

« »：カテゴリー，< >：概念

1. 介護者の苦労認識と介護状況カテゴリー

介護者の«苦労認識»は，苦労の<累積的可視状態>・<断続的可視状態>・<不可視状態>の3つ

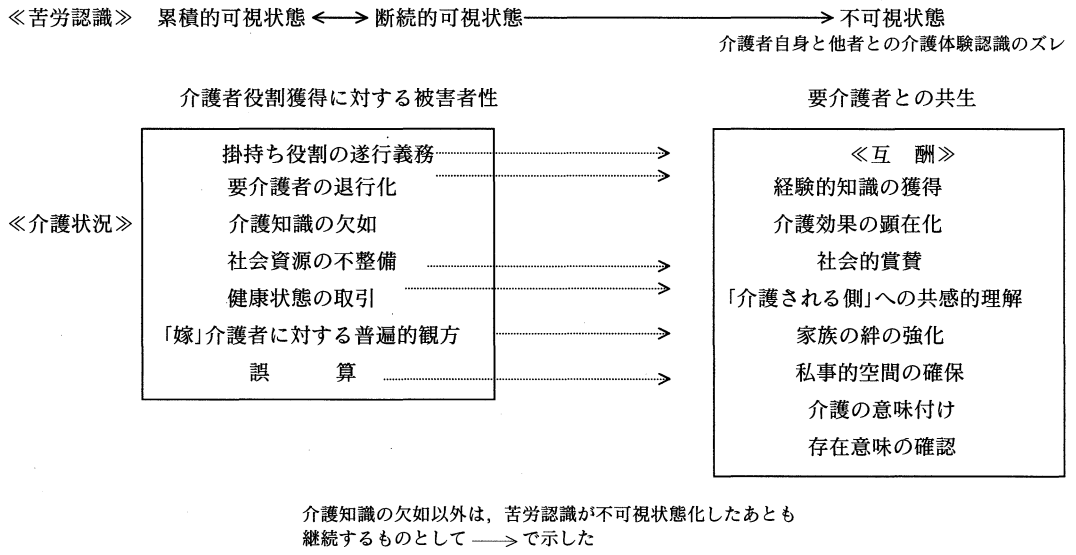

図1．苦労認識の推移と介護状況

に類型化され推移が認められた．また，その時の介護状況として介護者が客観視した生活状況を≪介護状況≫とした．

＜累積的可視状態＞は，介護者にとって「大変な」状況が重なり在宅介護の継続が困難と感じられた時で，苦労のピーク時である．在宅介護の開始時つまり介護者役割の獲得当初に多く認められた．「一番ひどいと思ったのは私が病気したこと．心臓の手術したから．子供まだ小学生だったから．それから一年ぐらいで(要介護者が)倒れたから，それでひどかった．」＜断続的可視状態＞は，苦労のピークは超えたが「大変な」状況が日常的にきれたり続いている状態である．「2年ぐらいは大変だった．（介護に）慣れてきて，子供も大きくなって，幼稚園の遠足とかで，おじいちゃん大丈夫よねって，すべて段取りしたにもかかわらず，行く間際になっておもらししして汚したり．そういう思いは何度もしました．」

長男の嫁や娘，配偶者など介護者役割が想定されていた場合でも，介護者には子供の世話や家事など，介護者役割以外の他の役割が＜掛持ち役割の遂行義務＞として大きくのしかかっていた．また，要介護者の痴呆の進行やADLの低下などにより介護量が増加する＜要介護者の退行化＞，介護そのものが初めての経験で何もわからず大変だったとする＜介護知識の欠如＞，要介護者の発生による経済的困難や介護支援サービスを活用できなかったとする＜社会資源の不整備＞，介護を行ってきた結果健康状態に支障をきたす＜健康状態の取引＞が，苦労認識の＜累積的可視状態＞，＜断続的可視状態＞における≪介護状況≫として認められた．

また，その他の≪介護状況≫として，次の2つの場合があった．要介護者と介護者の関係が血縁者でない場合，特に嫁の場合，＜「嫁」介護者に対する普遍的観方＞が我が国では伝統的に存在し，介護者の苦労認識を高めるものとなっていた．これは苦労認識が＜不可視状態＞に移行したあとも，介護者の意識に苦労として潜在的にすりこまれていた．「何かあったとき責められるのは嫁だから．ちゃんとやることをやっていれば言われることもないし．それが，自分の心の安心だから．」＜誤算＞は，介護者役割が想定されていなかった場合で，役割の獲得によって将来の予定が狂ってしまうことである．＜累積的可視状態＞，＜断続的可視状態＞の苦労認識において，陰性感情を強める一因となっていた．「姉が死んで自分が看ることになってしまった」「何で私ばかりがって，父や兄弟を恨んだこともあった．」

苦労認識の＜不可視状態＞は，「私別に苦労してないから」「苦労したとは思ってない」という現在における苦労の否定で，過去の実質的な苦労体験の有無とは無関係である．過去に＜累積的可視状態＞，＜断

続的可視状態＞の苦労認識が存在したが，現在は要介護者の介護が「苦ではない」，または「苦労とは思っていない」，「思いたくない」という意識で，一般的に考えられている介護体験認識とのズレに相当する部分であった．

2．苦労認識における介護者の行動化

苦労の肯・否定にかかわらず，在宅介護を長期に継続してきた介護者には，現実を直視し生活の恒常性を維持することを目的とした《行動化》が存在していた．またこれに先んじて，「大変な」状況を判断する＜自己破壊の抑制＞が働いていた．「このままだと自分がまいっちゃうから考えるんですよね．」

介護者の《行動化》には，まず＜苦労認識のすりかえ＞が認められた．「大変，ひどい」という苦労認識を，何とかプラス思考に変化させようと価値の転換を図ることである．「(調査者：介護に慣れたからそう思えるんですか．)そうじゃないけど，考えるんですよね．暗い話ばっかりだったから，嫌なことは忘れてしまいたいから．」「オムツ取り替えるのにも，アーアーって暴れられたし，嫁だからそうされるのかなって思ってた．でも幸せだ．雨露あたんないで，ただ家にいるだけだから．」

すりかえた内容として，要介護者に対する＜愛着＞，要介護者の＜予後予測可能性＞，＜他介護者との差異＞，＜役割期待＞が認められた．これらの概念は，その後の介護者の主体的行動の動機付けとなっており，《行動化促進》因子とカテゴリー化した．＜愛着＞は，要介護者との過去の関係性から，要介護者にはよくしてあげたい，よくなってもらいたいという感情，また要介護者の退行化に対する同情の念である．「本当にありがたかったもんね．洗濯してほころびまで縫ってくれて，実の母よりもよくしてもらった．」「自分よりも本人(要介護者)がかわいそうだったね．」＜予後予測可能性＞は，これまで介護してきた経過から要介護者の予後つまり自分があとどれぐらい介護者役割を継続するのか推測できることである．「考えようだね．もう先ないんだよね．」＜他介護者との差異＞は，他の介護者の介護状況との比較から，自分はまだ恵まれているほうだと思い込むことである．「私なんかまだいい方じゃないかしら．私よりもまだまだひどい人がいると思う気持ちが，私を奮い立たせた．」＜役割期待＞は，介護するものが自分しかいない，要介護者の介護は自分にしかできないという思いで，介護者はある種の使命感と責務を抱く．「ショートステイ頼むって言ったって頼めないっちゃ．ショートに行ったら，この人一発だっちゃ（すぐ悪化してしまう）．」「私が看るからにはよくなってもらわないと．」これらが原動力となり，介護者に主体的行動を起こさせていた．

その他の《行動化》，＜苦労認識のすりかえ＞後の主体的行動には，＜自己の厳格化＞，＜生活時間の調整＞の2概念を認めた．＜自己の厳格化＞は，自分を戒めること，自分に厳しく介護の方向性を導き出すことである．「…溜息をつかない．必要以上にハイテンションにもってゆく．…介護する側だけじゃなく，される側の気持ちを考える．」＜生活時間の調整＞は，介護に支障をきたさない範囲で，以前に近い生活が送れるよう自分の行動時間を工夫することである．「どっかで切り替えなきゃないですから．切り替えられるようなるんじゃないですか．朝方が一番動けるんです．寝てるから．夜中にオムツ取り替えますよね．そうすると朝まで大丈夫なんです．」

3．介護者の行動化と互酬カテゴリー

《行動化》の結果，介護者が報酬として得たものを＜経験的知識の獲得＞，＜介護効果の顕在化＞，＜社会的賞賛＞，＜「世話される側」への共感的理解＞，＜家族の絆の強化＞，＜私事的空間の確保＞，＜介護の意味付け＞，＜存在意味の確認＞8つに概念化した（図2）．

＜経験的知識の獲得＞は，介護者役割の遂行によって経験的に知識や介護上の工夫を身につけることである．要介護者の心理状態や介護の方法について，介護者は自信をもって他者の前でも話すことができる．「痛いところは自分も同じじゃないですか．わかんないから，どこまで曲げればいいのかなって自分でやってみんの．動かさないと良い方の足も悪くな

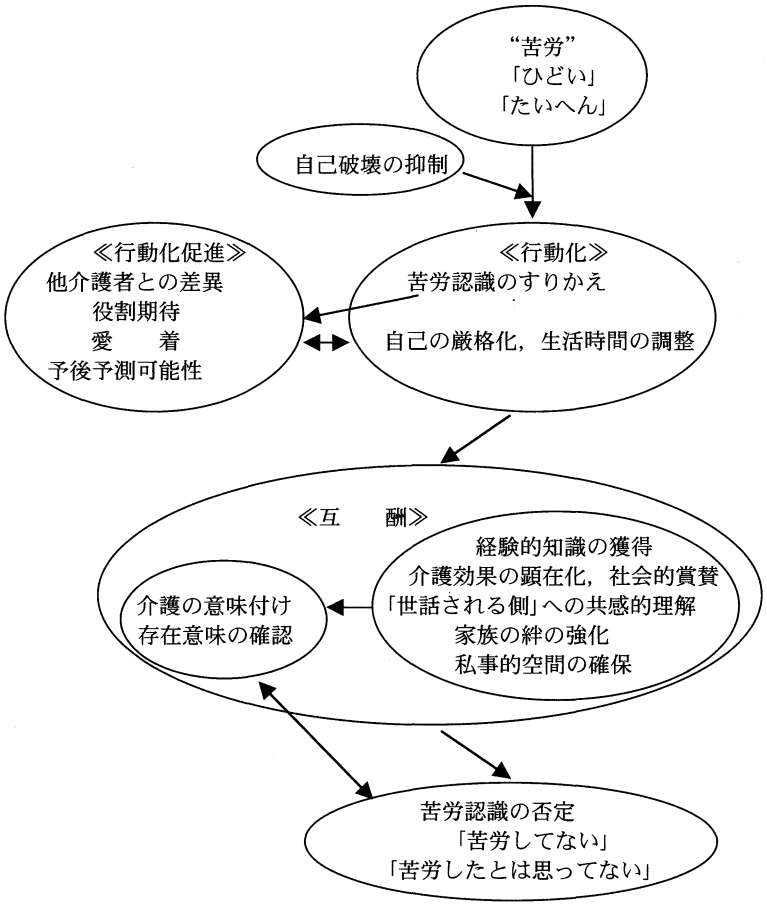

図2．苦労認識のプロセスおよびカテゴリー・概念間の関連図

るし.」<介護効果の顕在化>は，要介護者に対する介護の結果,要介護者に機能改善が認められたり,良い状態で生活維持ができたことである.そして,それが目に見えることである.「字も書くんだよ．保健センターに手紙だしたの．私が少し線を書いてやって.」<社会的賞賛>は，家族以外の人から介護行為・経験を評価されること,誉められることである.「入院していたとき，同じ部屋にいた人に，こんなこと汚くてできないって言われた.そんなこと,自分がきれいにしていれば汚いなんて思わないさ．（看護師：ヘルパーさんも普通はできないって感心してた．お母さん口腔ケアも上手いんだよ.)」<「世話される側」への共感的理解>は,要介護者の介護を通して，体が不自由で介護を要する人の心情を理解すること，共感できるようになったことである.「やつれた人いるけど,あれは病人に失礼だと思う.あなたのためにこうなったのって映し出して見せているようなものだから．気の毒なんてのは病人に対して失礼な言葉だから．自分が病人で世話している人がそんなこと言われたら嫌でしょ．その人が生きていることを否定しているようなものだから.」<家族の絆の強化>は，介護に他の家族員の参加が得られるようになり，要介護者を含めた家族の絆が強まったことである.「子供も大きくなったし，私の後姿みて育ったから手伝ってくれる.」<私事的空間の確保>は，<生活時間の調整>の結果，個人的に利用できる時間がもてるようになったことである.「いらいらするから，朝片付け終わったら昼までの時間趣味もつようにしたの．テレビみせてれば，(要介護者が)昼まで待ってるから.」

<介護の意味付け>は，≪行動化≫の結果として介護者が獲得した上記の報酬を統合し可能となったものである．“介護＝苦労”という認識下にあり，介護者役割獲得に対して被害者性を抱いていた介護者

が，家族を介護することの価値を見出せるようになったことである．「私，県から表彰されたんですよ．行かなかったら家まで賞状持ってきたけど，受け取れませんって断ったの．他人の面倒見たんなら表彰されてもいいけど，自分の家族の面倒なんだから当たり前のことだ．私は家族から感謝してさえもらえれば十分．」＜存在意味の確認＞は，介護者役割獲得後の介護者としての自己，家族の一員としての自己の存在価値を認識することである．「息子（夫）も娘（義妹）も今のところ，私に感謝してるみたい．何も言われないし．ちょこちょこ来て，おばあさん見ればわかるんじゃない．」

4．介護者の苦労認識プロセスとズレの要因

苦労の＜累積的可視状態＞とは，介護者の苦労認識がピークに達しているときである．多くの介護者が「子供がまだ小さかった」ことを，その時の介護状況にあげており，介護や家事の面で他の家族員から協力が得られず，孤立した状態で介護にあたっていたことが推測される．一方＜断続的可視状態＞は，苦労認識がゆるい曲線を波打っている状態と言えよう．何とか現状を維持しようと努力したり，あるいは改善しようと行動化を起こしたりしている状態である．また介護が長期にわたると，＜累積的可視状態＞と＜断続的可視状態＞は行きつ戻りつする場合がある．突発的な出来事「他の家族員の病気」によって予定外の役割が増えてしまったり，要介護者の病状が悪化し介護量が増え，累積的に苦労認識が膨大化する．“苦労認識の波”として＜累積的可視状態＞，＜断続的可視状態＞が繰り返され，苦労を否定した介護者は＜不可視状態＞に至る．苦労認識の＜可視状態＞から＜不可視状態＞へと移り変わりの《介護状況》は，介護者役割獲得に対する被害者性から要介護者との共生へと変化しており，介護者自身の介護に対するこうした認識の変化が，一般的に考えられている介護体験認識とのズレになっていた．「今はね，ばあちゃん（要介護者）に話聞いてもらってるの．私元気ないんだけどどうしたらいいかとか…．そうするとアラッとか反応あるからね．」図1は，苦労認識の推移と介護状況について示したものである．＜不可視状態＞での介護状況は，互酬性を認識した状態のものである．＜可視状態＞における＜介護知識の欠如＞以外は，介護者個人の行動化だけでは解決されない場合もあり，苦労認識が＜不可視状態＞化したあとも現在の介護状況として継続するものであった．図2は，苦労認識のプロセスおよびカテゴリー・概念間の関連について示したものであり，介護者の《行動化》とそれに伴う《互酬》性の認識が苦労の否定に影響を及ぼしていた．

V．考　　察

今回分析の対象となった介護者は，家族の介護を受容しながら継続してきたと訪問看護師が判断したものばかりであり，苦労の＜累積的可視状態＞・＜断続的可視状態＞・＜不可視状態＞という認識の変化が在宅介護の継続過程に伴うことが明らかになった．

在宅での介護は，一般に“苦労の連続”と考えられている．これまでの多数の先行研究同様，今回の分析結果においても，介護者の介護負担や健康問題，経済的困難が，介護者役割獲得に対する被害者性として概念生成された．また，要介護者との共生へと介護者の介護体験認識が変化するまでには，介護者のなみなみならぬ苦労があったものと推測される．その過程には，介護者としての主体性獲得へ向けての行動化，行動化に伴う互酬性の認識があり，要介護者との共生へと介護体験認識が変化した．行動化の内容として＜苦労認識のすりかえ＞を概念生成した．＜すりかえ＞とは介護に対する否定的な苦労認識を何とかプラス思考へ変化させようと価値の転換を図ることであり，在宅介護を継続させる上で必要な行動と介護者自身が認識していた．「大事なことは嫌だ嫌だって思わないこと．思ったら何もしたくないしね．」山本は，介護経験を「介護しなければならない現実と折り合う継続的なプロセス」[13]とまとめており，介護者が苦労認識をすりかえながら様々な現実と折り

合いをつけ，在宅介護を継続してきた状況がうかがえる．

今回，苦労認識のプロセスを，介護者自身と世間一般的に考えられている介護体験認識とのズレという形で分析したわけであるが，実際に苦労が＜不可視状態＞化した段階での介護状況は，＜可視状態＞での介護状況が改善したものとは言い切れない．介護経験の蓄積により経験的知識が獲得されたり，介護年数の経過に伴う子供の成長や周囲の介護に対する理解は認められたが，その他の客観的介護状況は＜不可視状態＞化したあともそのまま継続されるものであった．介護者の負担感は幾分軽減されても介護量は変わらなかったり，逆に要介護者の加齢に伴い増加している場合がある．また，＜苦労認識のすりかえ＞が介護者役割獲得の被害者性を否定するために，互酬性の認識に拍車をかける場合もあり得る．「嫌なことは忘れてしまいたいから．」実際在宅での介護は苦労の連続であり，他者からみた介護体験認識と大きなズレがないのかもしれない．“Care”の語源は病苦であり，そこから苦労ならびに世話などの意に用いられるようになった[17]．その点では，人の世話をすること，つまり家族の介護に苦労はつきものと思われる．しかし要介護者の介護は，苦労の連続という特別な否定的体験で終わるのではなく，家族の一員として要介護者と共に生活することと意味付けがなされることにより，苦労認識が変化し在宅介護が日々継続されていることがわかった．「苦労させられた」という思いが要介護者の不適切処遇につながる場合もあり[18]，苦労認識の変化をもたらすような介入ができれば，在宅での介護の継続を促進できるのではないかと考える．そのため介護者支援領域の援助実践においては，介護者の日々の介護労働に対して労を労うだけではなく，介護者の介護プロセスへの理解を深めること，すなわち介護者の主体的行動あっての苦労認識の＜不可視状態＞であることを念頭に置いての支援が重要である．また，役割獲得初期の介護者に対しては第三者として要介護者の介護を共有しながら主体性獲得へ向けての教育・指導的介入が，主体性を獲得しても互酬性を認識していない介護者に対しては互酬性への気づきを促進できるような介入が必要となる．介護者の苦労認識がいずれの状態であるにせよ，在宅介護支援者はその状態で介護者が介護に対して行った意味付けを，そのまま受け止め共に苦労を乗り越えようとする関わり方が望ましい．

一方“苦労”は主観的認識であるため，過去にさかのぼっての辛かった経験との比較に左右される場合がある．「今は（要介護者が）誰が来てもニコニコだけど，昔からこうだったわけじゃない．」また苦労認識を否定した介護者の負担が少ないとは言い切れない．苦労認識をすりかえたり，自己を厳しく戒め介護にあたっている介護者には忍耐を強いることになりかねない．在宅介護支援者はそれぞれの家族の介護プロセスを理解した上で，介護者の苦労を客観的に見極めることが課題となる．

VI. まとめ

在宅要介護高齢者を介護する家族の苦労認識プロセスならびに介護者自身の介護体験認識と世間一般的に考えられている介護体験認識とのズレの要因を分析したところ，以下のことが明らかになった．

1. 要介護高齢者を介護する家族の苦労認識プロセスには，苦労の＜累積的可視状態＞・＜断続的可視状態＞・＜不可視状態＞の3つのレベルがあり推移が認められた．＜不可視状態＞は苦労の否定であり，介護者自身の介護体験認識と世間一般的に考えられている介護体験認識とのズレに相当する部分であった．介護者役割獲得に対する被害者性から要介護者との共生へという介護者自身の介護体験認識の変化がズレとなっていた．

2. 苦労の＜不可視状態＞は介護者の過去および現在の実質的な苦労体験の有無とは一致しなかった．介護者自身の介護体験認識が要介護者との共生へと変化する過程には，介護者の主体的行動とそれに伴う互酬性の認識が影響していた．

本研究の限界

本研究はグラウンデッド・セオリーの特性上，要介護高齢者を介護する家族の苦労認識についてのみ説明力を持つという方法論的限定性を持つ．今回は，対象を訪問看護ステーションを利用中で，介護を受容しながら継続してきたと訪問看護師が判断した介護者に限定しており，データ収集の都合上理論的サンプリングを行っていない．現在も非常に苦労しているという強い苦労認識，介護を受容できない介護者の苦労認識については今後の課題としたい．

謝　辞

本研究にあたり，インタビュー調査にご協力いただいた対象者の皆様，訪問看護ステーション職員の皆様に心より御礼申し上げます．また，分析から論文執筆まで終始一貫したご指導を賜りました立教大学社会学部木下康仁教授に深謝いたします．

（受付　'02.1.8
採用　'02.6.1）

文　献

1) Zarit SH, Reever KE & Bach-Peterson J : Relatives of the impaired elderly : Correlates of feelings of burden, The Gerontologist, 20 : 649—655, 1980
2) Morris LW, Morris RG & Britton PG : The relationship between marital intimacy, perceived strain and depression in spouse caregivers of dementia suffer, British Journal of Medical Psychology, 61 : 231—236, 1988
3) 冷水　豊，本間みさ子：障害老人をかかえる家族における世話の困難とその諸要因，老年社会学，8 : 3—18, 1987
4) 中谷陽明，東條光雅：家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—，社会老年学，29 : 27—36, 1989.
5) 上田照子，橋本美知子，高橋祐夫，他：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究，日本公衆衛生雑誌，41（6）：499—505, 1994.
6) Lawton MP, Kleban MH, Moss M, et al : Measuring caregiving appraisal, Journal of Gerontology, 44 : 61—71, 1989
7) Pruchno RA : The effects of help patterns on the mental health of spouse caregivers, Research on Aging, 12 : 57—71, 1990
8) Kinny JM & Stephens MAP : Hassles and uplifts of giving care to a family member with dementia, Psychology and Aging, 4 : 402—408, 1989
9) 斉藤恵美子，國崎ちはる，金川克子：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（3）：180—189, 2001
10) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味，看護研究，28（3）：2—23, 1995
11) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味，看護研究，28（4）：67—87, 1995
12) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味，看護研究，28（5）：73—91, 1995
13) 山本則子：痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味，看護研究，28（6）：51—70, 1995
14) 天田城介：痴呆性老人と家族介護者における相互作用過程，保健医療社会学論集，10 : 38—55, 1999
15) 広辞苑（新村　出編），第5版，p 798，岩波書店，東京，1998
16) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生，弘文堂，東京，1999
17) 続・国語語源辞典（山中襄太著），p 174，校倉書房，東京，1985
18) 上田照子：在宅要介護高齢者の家族介護者における不適切処遇の実態とその背景，日本公衆衛生雑誌，47（3）：264—274, 2000

A Study of the Process of Perceived Difficulties by Family Caregivers of the Frail Elderly —Analysis of What Caregivers Sense About Their Own Caregiving Experience and What Others Feel About It—

Midori Furuse, RN, MS
Department of Nursing, School of Medicine, Yamagata University

Key words : perception of difficulties, family caregivers, Grounded theory approach

The purpose of this study was to analyze the process by which family members caring for their mentally and physically disabled elderly at home come to perceive difficulties in the caring experience as different from outsiders. A Grounded Theory approach was chosen for this research design and analysis. The subjects of this study were 12 family caregivers using visiting nursing services. The study was performed using participants' observation and semi-structured interviews. The results indicated that the process of "Perceived Difficulties" included 3 levels : "Cumulative visibility", "Intermittent visibility", and "Invisibility". "Invisibility" was the "Difference" in the sense of caring for the frail elderly at home between caregivers themselves and outsiders. The caregivers at "Invisibility" level denied the visibility of the "Perceived Difficulties". The results showed that this change in the caregiver's attitude—from being a victim to a sense of living together—was in the fact of the "Difference" in perception between caregivers and outsiders. The "Invisibility" was not found to be related to whether or not the caregivers had experienced such perceived difficulties in the past or present. The change in the caregiver's perception—from being a victim to a sense of living together—was related to their "Independence Behavior as the caregiver" and the awareness of "Mutual Benefit".