

1. テーマ：在宅脳血管障害患者の男性介護者における介護経験の意味
2. 申請者名：奥山貴弘（おくやまたかひろ）
3. 所属機関・職名：国際医療福祉大学 看護生涯学習センター・特任講師
4. 所属機関所在地：東京都港区南青山 1-3-3 青山一丁目タワー 4階
5. 提出年月日：2009. 2. 24

#### 調査研究を終えた感想

調査を開始するにあたり、在宅で介護をしている男性介護者を探し、インタビューまで辿り着くことが困難でありました。比較的施設交渉がうまくいっても、先方とのタイミングが合わないことや、インタビューができる余裕のない方も多くいました。インタビューできた方は比較的、わたくしのような者に目を向ける余裕があったのかと思いますが、本当に切羽つまった男性介護者はまだまだ潜在的に多くいるのではないかと実感いたしました。

また、具体的な方策についての提案は今回の調査では不十分でした。男性介護者の介護力や介護量、経済力を考慮して、家族介護者のタイミングに合わせて医療サービスが提供できるような具体案を提供していければよいと考えております。

今後、ますます在宅で療養生活を送る高齢者が増えてくると思われませんが、私を含め多くの研究者は、そのような方々に対し具体的な方策を見出すことなく示唆や周縁的な文言で研究を終えてしまいます。助成金を有効に活かしていくには、医療・福祉サービスを受けている生活者が、より一層、行動に移すことができるような制度や方策を提示することが、研究者として必要であることを実感致しました。

最後に、このたび調査の機会を与えていただき大変ありがとうございました。御礼申し上げます。

## 要旨

本研究の目的は、脳血管疾患を有する嫁、母を介護する男性介護者の介護継続プロセスと介護の意味を明らかにすることである。12名に半構造化面接を行い、Grounded theory approach (Straus&Corbin)を用いて分析を行った。分析の結果、介護継続プロセスは嫁、母親の〈発症〉により《介護のゲート》が開けられると、男性介護者は介護継続のための諸条件を《介護継続の秤》にかける。その秤は、時には介護継続の《バランスの保持》から《安定的な在宅介護》を辿り、時には《介護に対する不調感の持続》から《不安定な在宅介護》へつながる。どちらに帰結しても、男性介護者は常に介護や被介護者への関わりに対して繰り返し《介護継続の秤》をかけながら、介護を行っていた。また、介護経験の意味は「試金石」「義務」「恩返し」「つながり」「あきらめ」「希望」「意味を持たない」の7つの性質をもつ意味付けにまとめられた

### I. 研究の背景

65歳以上の高齢者が総人口に占める割合（高齢化率）をみると、日本の高齢化率は、1935年の4.7%が過去最低であった。その後、1970年代まで出生率が低下し、高齢化が進んだ。また、それ以降も死亡率の低下、少子化等の要因が複合的に関わり、高齢化率は上昇する傾向にある。現在においては、65歳以上の高齢者人口は過去最高の2,660万人となり、高齢化率は20.8%に及んでいる（高齢者白書,2007）。いわゆる「団塊の世代」の高齢化が進む事で、2012年には3,000万人を超え、2018年には3,500万人に達すると言われている。つまり、今後2.5人に1人が高齢者、4人に1人が後期高齢者になると推計されている。

老化は高齢者の心身に様々な変化をもたらす。そのような変化の過程では、しばしば慢性疾患や障がいによる日常生活上の支障が伴う。高齢者の健康状態についてみると、平成16(2004)年における65歳以上の高齢者（入院者を除く。）の有訴者率（人口1,000人当たりの病気やけが等で自覚症状のある者の数）は493.1と半数近くの者が自覚症状を訴えている。

65歳以上の高齢者の死亡原因は第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患である。一方、65歳以上の要介護の原因は、第1位脳血管疾患、第2位高齢による衰弱、第3位転倒骨折、第4位認知症、第5位関節疾患となっている（国民生活基礎調査）。このことから、死亡の原因疾患と介護の原因疾患をみるとそれぞれ疾患は異なるが、脳血管疾患は共通していることがわかる。また、介護が必要になった主な原因を要介護度別にみると、要支援及び要介護1の者は、高齢による衰弱、転倒・骨折及び関節疾患（リウマチ等）であるが、要介護2以上では脳血管疾患と認知症の割合が高くなっている。特に脳血管疾患の場合、寿命の影響もあるが、高齢になればなるほど女性の罹患率が増している（高齢者リハビリテーション研究会,2005）。高齢の脳血管疾患患者が数多く存在するリハビリテーション医療では、入院から在宅療養への円滑な移行を目的とし、平成18年診療報酬の改定からリハビリテーションの上限日数が設けられ、回復期リハビリテーション病棟における在院日数の短縮化が図られている。つまり、在宅での療養生活促進を意味している。

また、2000年に介護保険制度が施行され、様々な場面で障がいを持つ高齢者や介護者に触れる機会が多くなったこと、男性介護者の実態がメディアで紹介されるようになったことなどから、介護の中でも男性介護者の存在が社会化しつつある。また、男女雇用機会均等法に代表される性役割の変化、核家族化・高齢夫婦世帯の増加といった世帯構造の変化などから、男性介護者が増加傾向にあり、仕事や家事、介護の問題を含め男性介護者への介護支援の構築の必要性が述べられている（男性介護者白書,2007）。

## II. 本研究の意義

以上のような日本の現況を背景に、本研究は地域生活支援に関わる医療・保健・福祉職に必要な資料を提供できると思われる。高齢化率の上昇から今後はさらに脳血管疾患患者（以下、被介護者という）への介護、特に男性介護者の介護の実態は重要な社会的な事柄であり続けるであろう。

現在の日本では男性も家事や育児に関わる機会が増えつつあり、女性が社会に進出してきたことにより「女は家庭、男は仕事」といった伝統的性役割が変容しつつある。介護役割も例外ではなく、今まで介護は嫁や娘といった女性の役割として捉えられることが多かった。しかし、社会や個人の価値観の変容に伴い男性が介護に参加してきたことで、今まで表面化してこなかった介護の構造や問題が明らかになるかもしれない。このことから、男性介護者を通して、介護支援サービスを発展させていくために、変容しつつある日本の文化に注目した上で、彼らの経験について学ぶことには意義があると考えられる。

また、高齢者をとりまくリハビリテーション医療の背景から捉えると、回復期リハビリテーションの診療報酬の改定により、在院日数の短縮化が図られた。そのため入院から退院後の生活を見据えて、被介護者や家族の多様化するニーズに応じた効果的な介護支援の提案とその継続が重要となってきた。一方、被介護者や家族は介護に対する準備状況が不十分の中、在宅療養に対する不安を抱え、外来での通院加療やデイサービス、デイケアなどを活用し、介護を継続している事例が多いのではないかと考えられる。そのような現況から、介護を継続している男性介護者に着目し、その経験を学ぶことにより、在宅を希望する介護者や介護を継続している介護者に方策を立案し、介護を実践できるような支援をおこなうことには意義があると考えられる。

## III. 研究の目的

本研究の目的は、男性介護者の介護を継続していくプロセスと、介護の意味を明らかにすることである。

## IV. 先行研究にみる男性介護者像

### 1. 文献検索方法

家族介護研究に関する文献検討のために、医学中央雑誌 Web（以下、医中誌 Web という）

を用いて、検索期間 1983 年～2008 年 2 月 21 日、検索条件を「原著」「抄録あり」とし、キーワードは「家族」と「介護」で文献を検索した。その結果、2,330 件であった。また、これら文献の中から絞込み検索として「男性」を新たなキーワードとして追加した結果、260 件 (11.2%) であった。さらにこの 260 件の文献の中で、男性介護者に着目した文献を抽出した結果、医中誌 Web では 18 件 (6.9%) であった。

次に国立情報学研究所が提供している CiNii を用いて検索期間 1985～2008 年 3 月 5 日、キーワードは「家族」「介護」「男性」で検索した。その結果 29 件が検索されたが、その多くが医中誌 Web の結果と重複していることや、該当しない文献 (ノイズ) がみられた。そのため、その他の新たな該当文献の可能性を考慮し、検索範囲を拡大しキーワードを「介護」「男性」で再検索を行った。その結果、136 件が検索された。さらに 136 件の文献の中で、男性介護者に着目した文献を抽出した結果、CiNii では 36 件 (26.5%) であった。

これら文献データベースより検索した計 54 件 (医中誌 Web 18 件、CiNii 36 件) から、重複文献と論文 (はじめに・方法・結果・考察・結論) に準拠した文献以外 (16 件) を削除した結果、最終的に 38 件となった。

## 2. 先行研究からわかること

介護者に着目した研究は 1980 年代から散見しているが、介護者を性別や性差の視点で捉えた研究<sup>1) -4)</sup> はおおよそ 1990 年代に入ってから見られるようになった。このことは、男女共同参画や男女雇用機会均等法などに代表される「介護は女性の仕事」といった男女の伝統的固定観念が変化し、男性が介護に参入してきたこと、2 世帯や子供との同居から単世帯や夫婦世帯などの世帯構造の変化により、夫や息子が妻や母親を介護する状況が増えてきたこと、在宅における高齢者虐待の加害者の約 7 割強は男性であることから男性の介護問題が表出化されたことなど、性別や性差により介護の様相が異なるのではないかという疑問や、浮き彫りにされた問題を背景に、男性を対象とした介護問題が注目されてきたことを意味する。

女性が介護役割を担う機会は依然として多数を占めるが、主介護者となっている男性は 1970 年代には約 1 割から 2000 年以降は 3 割まで増加している<sup>5)</sup>。男性介護者の多くは 50 歳代後半から 70 歳代<sup>5) -7)</sup> であり、高度経済成長期を支えてきた仕事一筋の団塊の世代が中心であろう。主にこれらの世代が中心とされている男性介護者研究を鑑みると、男性介護者の特徴として、介護負担感は女性より男性が低く<sup>7)</sup>、義務感は男性の方が強い<sup>6), 8)</sup>。また、被介護者を喪失した場合、空虚感や孤独感を感じるのは女性より男性が高いと述べられている<sup>9) -12)</sup>。男性が介護を受け入れるには在宅生活の先を見通した上で「介護する意志」が規定要因であり<sup>13)</sup>、介護継続意思への影響要因で性別は語られていないが、介護を継続していく上で男性介護者は「経済的支援」や「経済的安定性」を必要と意識している一方<sup>6), 14)</sup>、近所付き合いや専門職者に対する相談事や支援を求める行動は少ない<sup>5), 15), 16)</sup>とされている。

このことから、男性介護者の特徴は介護にのめり込みやすく、介護に意味や価値を見出す傾向にあるのかもしれないが、介護を継続している中で公的なサポートや近所付き合いといった

インフォーマルな活動に消極的な行動がうかがえる。また、少数派であるためか介護者全体の量的調査から男性介護者の特徴を把握したものが多く、インタビューを通して男性介護者の介護に対する意識や介護継続のプロセスについて研究<sup>17),18)</sup>は少ないことがわかった。

#### IV. 方法

##### 1. 研究デザイン

本研究のデザインは質的帰納的研究とし、Straus と Corbin が提示する Grounded theory approach を用いた。

##### 2. Grounded Theory を用いることの妥当性

Grounded Theoryとは、質的データから帰納的に理論を開発するための方法である。1967年に社会学者のグレイザーとシュトラウス (Glaser&Strauss) によって提唱され、アメリカの看護学で定着した。Grounded Theoryの特徴は、社会現象を説明するための実証分析で役立つような理論の開発を目指すことを強調した点にある。グレイザーとシュトラウスにとって理論とは人間の行動の予測と説明、コントロールという機能を持ち、それらを説明する概念とその特性、されにそれらの関係性を意味している。またこの方法は、特に人々の相互作用 (シンボリック相互作用論) の過程に焦点を当てて、その心理・社会現象に共通した現象を説明する理論開発を目的としている。

Grounded Theory において、随所に応用されているシンボリック相互作用論 (symbolic interactionism) は、人は社会的相互作用のなかで対象を意味づけて行動し、その意味は相互作用のプロセスのなかで修正されるものであると考えられている。すなわち、Grounded Theory は個人の知覚に、個人を取り巻く環境、およびそれとの相互作用の過程をも含めて研究対象とすることを示している。

本研究の場合、男性介護者の人生における介護の主観的な経験をする新しい理論が必要であること、特に家族の関係性や社会的規範の変化などから、男性介護者が「なぜ、介護を続けるのか (続けられるのか)」という問いに関して必要である。また、Grounded Theory は、社会の変化や人々の交流、プロセスなどを理解する上で、対象その人自身の現象の意味づけを把握することを強調していることなどからも、本研究においてはこの方法が妥当ではないかと考える。

##### 3. 研究の場

本研究では関東圏は2病院 (A 県 M 病院、C 県 T 病院)、1 介護老人保健施設 (B 県 O 施設) の研究の場が提供された。

M 病院は A 県の南東部、ベットタウンの C 市に位置し、地域医療を中心とした C 市の中核的な総合病院である。M 病院は内科・外科・リハビリテーション科をはじめとし、様々な診療科がある。C 市の人口は約 13 万人、世帯数約 5 万 2 千、現在は 15 歳未満の人口が減少しつつあり、65 歳以上の高齢者 (約 14%) が増加傾向にある。

T 病院は Y 市の南西部に位置している急性期対応の総合病院である。また周辺地域には関連

施設であるリハビリテーション病院、介護老人保健施設が存在する。Y市はC県南部に位置し、人口365万人、150万世帯である。高齢者世帯は急増しており、平成15年では単身世帯は85,900世帯、夫婦のみの世帯は118,800世帯で、ともに増加しており、単身世帯では15年間で約3.7倍も増加しています。また、高齢者が同居する世帯は、平成15年では176,300世帯で、15年間で約1.5倍増加している。高齢者世帯の子供の住んでいる場所をみると、徒歩5分以内に子供が住んでいる高齢者世帯の割合は、単身世帯で11.2%、夫婦のみの世帯で15.4%となっている。

O施設は一般病棟、医療型療養病床などのO病院に併設されている介護老人保健施設である。B県南西部のD市の農村地域に位置し、地域における中核的役割を担っている。O施設は各種リハビリテーション、デイケア、デイサービスのための施設が整っている。O病院には、老人保健施設の他、市町村保健センター、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センターなどが併設している。D市の人口は約7万人、世帯数約2万5千、現在は15歳未満の人口が減少しつつあるが、65歳以上の高齢者（約15%）は横ばい傾向である。

#### 4. 研究参加者

研究参加者は、本研究の目的から、脳血管障害者を介護する男性介護者である。男性介護者は認知機能や言語機能に問題なく、インタビューが可能で、研究の趣旨を説明し協力が得た12名とする。

### V. 方法

#### 1. インタビューまでの手続き

研究の場と研究参加者を提供してもらうために、本研究の目的と合う施設の所属長または部長、科長に研究の概要、方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、協力の同意を得た。協力を得られた施設を通し、該当する施設利用者を選定した後、研究対象者には各施設の担当者から研究の概要、方法、倫理的配慮について口頭で説明した。研究対象者の中で、研究協力の同意を得られ、日時が決定した研究参加者には、インタビュー当日に研究者より文書と口頭で研究の概要、方法、倫理的配慮を説明し同意を得た後に、インタビューを開始した。

#### 2. インタビューの場と方法

インタビューは研究参加者の自宅、病院内の控え室などプライバシーが保てる場所で一人1回とした。仕事の再開や来客、介護によって中断された参加者を含み、1回につき15分から90分実施し、研究参加者の承諾を得て、ICレコーダーで録音を行った。同時にフィールドノートを取った。研究参加者や被介護者の基本的属性については、事前に収集できる内容については、面接の前にカルテから情報収集を行い、不足部分については当日、インタビューから情報を得た。インタビュー内容は、作成したインタビューガイドに基づき「介護をすることになったきっかけから現在に至るまでの経緯」「介護の体験について感じたこと考えていること」「日常生活について」等で、半構成的に自由に語ってもらった。データ収集期間は2008年6月～2009年1月に行った。

### 3. 分析方法

分析は、録音したインタビュー内容を逐語録におこし、研究参加者の“介護のプロセス”について語った部分をデータのリッチさに合わせて単語、文章、段落、ページごとに区切り、それをデータとした。その切片化したデータのプロパティとディメンションを抽出してラベル名をつけた。さらにデータに戻り、データを継続的に比較分析した後、各ラベルがデータの内容を表しているか繰り返し吟味し、ラベルの要素や性質を比較しながら分類してカテゴリーにまとめる作業を行った。また、カテゴリー間の関係を捉えるために、明らかにしたい現象の原因を示すカテゴリー、その原因に対して、生じた問題や関心事に対して、人がどのように対処するかを示すカテゴリー、対処後の状況を示すカテゴリーを検討し、それぞれのカテゴリーを関係づけた。カテゴリー間の関係性を捉えたら、次のデータを収集してラベルを作成し、再びカテゴリー間の関係性を見直した。この一連の作業を繰り返しながら、ラベル名、カテゴリーの再考を繰り返し行い、カテゴリー関連図によるストーリーラインを作成した。

### 4. 倫理的配慮

研究の場を提供してもらうために、各施設の責任者に説明し、データ収集の許可を得た。研究参加者には、各施設の責任者からの説明の他、インタビュー前に研究者から再度、研究の概要、目的、方法、個人が特性されないこと、研究の目的以外に使用しないこと、インタビューの中断、中止はいつでも可能であること、現在、提供されている医療サービスには影響を受けない事、研究終了後は録音データを消去すること、などを文書、口頭で説明し同意を得た。

## VI. 結果と考察

### 1. 男性介護者の背景

続柄は息子3名、夫9名、年齢の範囲は50歳代～80歳代、職業は無職7名で最も多く、アルバイト2名、常勤2名、自営業1名であった。被介護者の年齢の範囲は60歳代～90歳代であった。介護歴の範囲は5か月～18年、副介護者の存在「有り」7名、「無し」5名であった。同居者では「妻と二人暮らし」8名、「母と二人暮らし」2名、「息子または嫁と3人暮らし」2名、「別居で副介護者有り」5名、「同居で副介護者有り」2名、「副介護者無し」5名であった。また在宅で介護をしているが、今回、骨折のため被介護者が入院している状況で、インタビューした男性介護者が1名いた（表1）。

表1 対象者の背景

ID	事例	介護者	年齢(歳)	職業の内容	被介護者	介護歴(年)	同居者	副介護者の存在	現在の介護の場所
1	A	息子	55	工場非常勤勤務	母(82)	7	母	有	自宅
2	B	夫	68	無職	妻(60代)	18	妻	有	自宅
3	C	夫	74	無職	妻(67)	5	妻	無	自宅
4	D	夫	72	無職	妻(65)	10	妻	無	自宅
5	E	夫	82	無職	妻(83)	5	妻	有	自宅
6	F	夫	79	農家	妻(79)	4	妻・息子	有	自宅
7	G	息子	58	夜勤専従勤務	母(85)	0.42	母	有	自宅
8	H	夫	82	無職	妻(83)	6	妻	無	自宅
9	I	息子	67	無職	母(94)	5	母・嫁	有	自宅
10	J	夫	82	無職	妻(79)	7	妻	無	病院
11	K	夫	75	公園勤務	妻(75)	0.67	妻	有	自宅
12	L	夫	84	非常勤	妻(88)	2	妻	無	自宅

## 2. 介護継続のプロセス

介護継続のプロセスについて検討すると、妻や嫁が〈発症〉することにより、《介護のゲート》が開かれる。今回の男性介護者の場合、そこで介護を受け入れるが、介護のバランスは男性介護者の意識や行動で秤にかけられている状況に例えられた。介護は時に、介護を担う気持ちであったり、現在の介護量や自身の介護力を示していた。介護を継続する中で、意識や行動のバランスは時に保持を図ったり、安定化されたりもするが、何らかのきっかけで介護に不調感を抱くこともあった。また、介護のバランスが保持されている間も常にそのバランスを秤にかけ、さらなるバランスの安定化を図ったり、バランスの不調感を抱いている時は、そのバランスを立て直そうと再度、または繰り返し《介護継続の秤》にかけているように思われた。この介護継続のプロセスに関わる概念の関係を図1に示した。

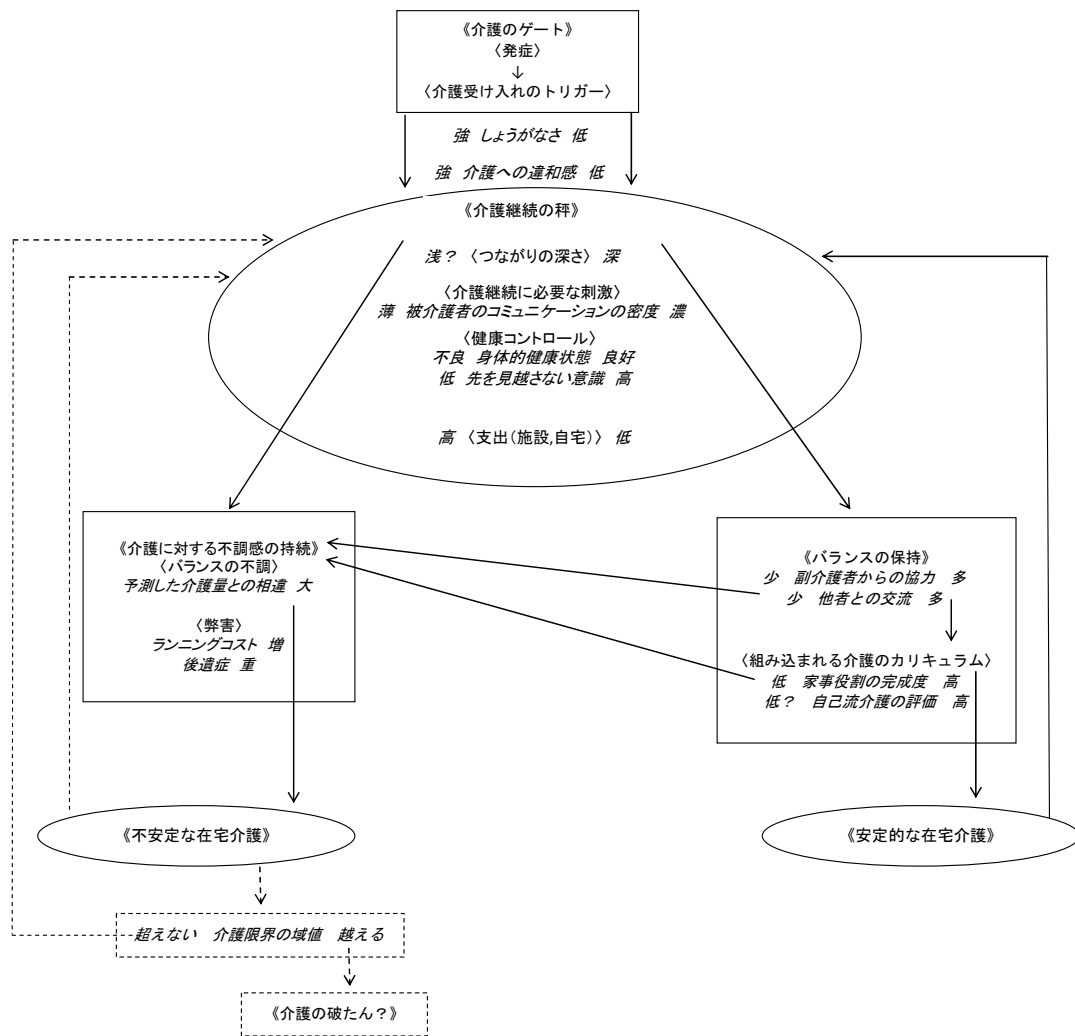


図1 男性介護者の介護継続に関わるカテゴリー間の関係



《介護継続の秤》は被介護者と家族として過ごしてきた歴史である〈つながりの深さ〉、日々の言語的な〈被介護者とのコミュニケーションの密度〉、身体的健康だけでなく、あえて先を考えない意識といった精神的健康を要素とする〈健康コントロール〉、収入に対する施設や自宅（生活費）への〈支出〉などによって規定されていた。介護継続の秤が介護の《バランス保持》に傾き続けていくには、副介護者の協力、フォーマル・インフォーマルに関わらない他者との交流が規程されていた。そして、そのプロセスの中で介護が生活の中にカリキュラムとして組み込まれていた。

一方、それに対して《介護への不調感の持続》は予測した介護量と現実の介護量の相違で生ずる〈バランスの不調〉、介護継続に係るランニングコスト、被介護者の後遺症といった〈弊害〉により規程されていた。また介護の《バランスの保持》が図られている中でも、そのバランスが維持できなくなると、《介護への不調感の持続》が起きていた。

#### (1) 介護に直面する現実

妻または母親の発症とともに、息子または夫の立場である男性介護者は何らかの形で療養上の関わりが求められていた。現実には直面した時に、本当は関わりたくなく心情的には受け入れることができない者、被介護者の発症と同時にその現実を受け止めている者、介護というライフイベントにさほど意味づけを持たない者など、いずれの男性介護者の場合、その現実に対するしょうがなさや介護を行う違和感といった程度に関わらず、「受け入れない」という選択肢は存在しない状況にあった。また男性介護者のしょうがなさとはあきらめの意味で用いられる文脈もあれば、一肌脱いでやってやろうといった前向きなしょうがなさの文脈もあるように思われた。介護をしなければならないしょうがなさや介護を行う違和感などの感じ方は、「介護は女性の役割」といった性役割観の影響を受けている様子もなく、例えば「次男よりも長男が親の面倒を看なければならぬ」「同居者が看るもの」「大変な人を世話するのは当たり前」といった家族の文化や価値観が影響しているように考えられた。加えて今回の男性介護者の場合、7名が無職であることや、解雇によりその後定職に就けない者、自営業や夜勤専従の者といった日中の介護には比較的仕事との調整ができるものに限られていた。このことから、現在、会社員である男性にとっては依然、介護し難い状況にあると言える。

*「何でこうなっちゃったんだよみたいなのところもあるし、それから例えば兄弟なんか何人かいて、自分だけが何となくその役目をやる場合は、ちょっと被害者意識みたいなの。何で自分だけが見たいのね。という気持ちもありますよね。」(息子A氏、55歳)*

*「何でおれがおふくろの面倒を見なくちゃならないんだというよなね。同じきょうだい4人育てられて、何で長男だけ見なくちゃならないんだっていう、そういう不満は心の中にあるね。」(息子I氏、67歳)*

*「おれ自身はそんなには。掃除洗濯全部やらなくちゃなんないから、それは大変だと思うけど、*

おふくろのほうは何も出来ないっつうんだったら、大変なんじゃないの。」(息子G氏、58歳)

「具合の悪い人は、健常者が面倒をみるのは当たり前だから。別にきっかけも何もないがね。同じ家族だもん。」(夫D氏、72歳)

「今になって何でもかんでもおれにやらせて。逆に言うと、僕は先に行くのが順序だしね。僕が面倒見てもらうの当たり前じゃないかって思った——」(夫J氏、82歳)

## (2) 介護継続の秤

介護受け入れのトリガーが引かれると、男性介護者の介護が開始される。男性介護者は意識、無意識に関わらず介護の査定と評価を行いながら、介護を継続しているようであった。その査定と評価には主に〈つながりの深さの実感〉〈介護継続に必要な刺激〉〈健康コントロール〉〈支出(施設, 自宅)〉の4つの要素が存在していた。例えば男性介護者の〈健康コントロール〉が良好の場合や、介護に係る〈支出〉が低い場合、介護量のバランスは保持に向かう。一方、被介護者との〈つながりの深さ〉に対する実感が浅かったり、被介護者とのコミュニケーションといった〈介護継続に必要な刺激〉が希薄になってくると、介護を継続していく上で、介護に対して不調感を抱くと思われた。

ここで抽出された要素については、必ずしもすべての要素が男性介護者にとって必要ではないことや、介護を行って言う上で要素によっては順位性や優位性が存在しているようであった。また、介護のバランスが保持される時期やバランスの不調感を抱くタイミングは個々によって異なるように感じられたが、今回の分析ではそこまでには至らなかったため、ここではそれぞれの要素について説明していきたい。

### 1) 介護のバランスを調節することに関わる4つの要素

#### ① つながりの深さの実感

つながりの深さとは、被介護者と男性介護者の中で感じる家族としての歴史の深さと説明できる。被介護者に対して、男性介護者は発症前からどれだけ関わっていたのか、また被介護者との関係性に対し、発症前からどのような思いを抱いていたのかによって、介護継続の保持の持続性は異なっていた。また、兄弟がいる場合、家族間で被介護者への関わりを比較し、その保持の程度を変えていた。

例えばA氏やI氏の場合、兄弟の中で自分だけが介護をしなければいけないことに被害者意識を持ち、そのため介護継続に不調感を抱くようになった。しかし、不調感を抱きつつも、生み育ててくれた親であることを意識することで、自分の気持ちを安定させることを試みていた。またH氏のように、血のつながりはなくても、夫婦という単位で数十年過ごしてきた生活から、介護においてもそのバランスを保持しているように思われた。

「(介護当初) 兄弟なんかは何人かいて、自分だけが何となくその役目をやる場合は、ちょっと被害者意識みたいなの。何で自分だけが見たいのね、という気持ちもありますよね。～中略～よくよく考えると、いろいろ家庭によって事情が違うでしょうけれども、基本的には自分を生み育ててくれた親であるからして、やはり……何て言うの、ある意味義務でもあるし、やはり恩返しでもあるし、それからやっぱりいくら年取っても寝たきりになっても家族は家族だから」(息子A氏、55歳)

「ええ。だから今言ったとおり、女房のおふくろだったら、また違うと思います、私も。なんでおれがしなくちゃなんだっていうあれはあると思う。心の中ではあると思います、実際の話、口に出さなくてもね。それで何かの時、ケンカなんかの時でも「何でおれがお前んちのおふくろを見なくちゃならないんだ」っていうあれは、出しちゃいけないんですけど、でも心の中にあると思いますね、正直な話。だから今は自分んちのおふくろだから、少しはおれができるところはやろうと思っていますけどね。」(息子I氏、67歳)

「だから、全く親族が1人も居ないんじゃないけど、事情があつて。で、離婚したあとだから、そういう形状っていうか、その繰り返しで、もう何十年も2人きりの生活なんですよ。」(夫H氏、82歳)

## ② 介護継続に必要な刺激

男性介護者の多くは、被介護者との言語的コミュニケーションを必要と感じていた。男性介護者が必要とする言語的コミュニケーションは、会話の頻度ではなく、介護を通しての感謝の言葉であることや、ささいな日常会話のやりとりを重要と捉えているように思われた。一方、その会話の密度が減少することや、介護を遂行していく中で被介護者から否定的言動が聞かれるようになると、介護継続に危うさを感じている者もいた。脳血管障害の場合、発症により音声器官の麻痺といった構音障害や認知機能低下による理解力低下が影響し、言語的コミュニケーションに支障をきたす場合がある。このことから、重度のコミュニケーション障害を抱えている被介護者の場合、一旦、在宅で介護を受け入れたとしても、そのバランスは変調をきたしやすと考えられる。

先行研究<sup>5)・15)</sup>における男性介護者の特徴は「不器用であり、孤立感を感じている」「近付き合いが少ない」と言われている。このことから、他者や社会との交流が減少していく中で、その役割を被介護者に反映させているように考えられた。一方、被介護者と言語的コミュニケーションが可能であり、その欲求が満たされている場合、男性介護者の中には他者や社会との接触の必要性に対する意識が低下している可能性も考えられた。

「やはり……それなりに反応を示してくれたりすると、やっぱり『ありがとう』とか『ごめんね』とかいろいろ言ってくれると、やはり分かってるのかなという感じになると、しっかりや

ってあげようという気持ちにもなるし」(息子A氏、55歳)

「それだったらそれ言わなきゃいいじゃないね。私だってね、『ああ、ありがとう』と一言聞いただけでね、うんとあれなんだよ。気持ち、私の気持ち変わるんだけど、一切ないからね。うん。その言葉ひとつ言われぬからね。ただ『行かねえ、行かねえ』って。まず、困ったものだよ、本当に。」(夫B氏、68歳)

「普通、こう何かしゃべって、今は結構普通の会話ができるからあれだけど、全く言葉も意味も全く通じなくて、会話もゼロだっていうことになるよとまた状況が変わるからね。状況がもう、しゃべったって何一つ全然通じなくて、言いたいことばかり言って暴れてでも言って、こうであつたらね、まあそれなりのどうしようもない方法を考えなくちゃなんないけど。うん、これほど、これはもう家庭の中だけじゃなくて世間につながることで、会話ほど大切なことないよね。これはもう、人は会話が必要だって言いたいぐらい。家庭の中だって当然それを小さくしちゃうの。会話ができればね。だから気に入らねえことがあつたって、楽しいことも会話から生まれてくる。世間も知ることができる。まず会話がなけりゃね。まずひとつきり、本当にひどかつたんですよ。」(夫H氏、82歳)

「おばあちゃんがいるところで言つたってあれなんだけど、やっぱり頭が、電気がつながつたりなんか、それを時々とぼけたことを言う。自分が80過ぎにもなつて、叔父叔母がいくつだと思つてるんだとおれが言うんだけど、30年も40年も前に死んだ叔父さん叔母さん寝てるからなんていう、それと上野の家が実家なんだけれども、実家もここも一緒に頭の中がなつちやつてるのかな。」(夫L氏、84歳)

### ③ 健康コントロール

介護を継続していくにあたり、男性介護者は身体的、精神的健康をコントロールしていた。今回対象者の9名は夫で、70歳代から80歳代が主な年代であり、10名が二人暮らしであることを考えると、健康の維持と管理は切実な課題であるといえる。男性介護者の健康が良好であれば、介護のバランスは保持され介護継続につながるが、健康が不良であれば、いままでのバランスが崩れ、介護継続に対する不調感が続くことになる。また、身体的な健康に限らず、精神的健康においては、あえて「先を考えない」という意識が特徴として現れていた。計画的に先を見越して介護を継続していくよりも、今できることを遂行することが結果として介護を継続していくことであり、自身の精神を保つために将来の生活像を考えないように努力している姿が垣間見えた。

「本当に悪くなればね、そういうところに入れるようになるだろうと、そういう気持ちでいたつたの。私も心疾患持つてるから、これも分かんないから、それから申し込んだりいろいろし

て。あとは子供らに迷惑掛けられないから、私らだけで。とにかく私があればのときは施設の方へ預かってもらうようにと思って。それで全部準備してあるんです。」(夫B氏、68歳)

「うん、丈夫のうちは何だかんだ面倒見るわ。(聴きとり不可)でも悪くないくらいなんだけど。具合は悪くないから。で、ヘルパーさんがまた温かくなったら頼むしき。おれが具合が悪ければしょうがないけど、良ければ面倒見るよ。」(夫J氏、75歳)

「そういうときが困っちゃう。今度は寝られなくなっちゃうのよ。考えるのよ、やっぱり。生きてんだから、いくらかは考えるよね。いくら『考えません』っていったって、そうはいかねえわね。深く考えねえと、先を考えねえ(笑)。実際そうなっちゃうと思うよ。新聞なんかでね、介護人が殺しちゃうとか何とかってあるがね。別にああいうの、おれら同情するもんだ、やっぱりね。見てる人になればそうだもん。どうともなんねえとき、あると思うよ。殺したんだから、罪は罪なんだけどね。自分の体も利かねえし、ばあさん見てるなんていうと、最後はおかしくなっちゃうと思うよ。で、何ともならなきや、結局殺すつきやなくなっちゃうね。これは切羽詰まらなきやできなかんべけどね。人を殺すのは、罪は罪だけど。刑務所へ入れば、そのほうが楽かなんだけど(笑)。」(夫C氏、74歳)

「またいろいろ考えねえわけには、それもいかねえときもあるけどね、そりゃあ。うん。だけど、これは考えたからってどうにもならねえことだからね。でも、これ以上のまだ、大変な人だって居るんだからね。あれは。その人はその人でまたいろいろ大変なんだしね。うん。」(夫D氏、72歳)

#### ④ 支出

東野<sup>6)</sup>や李<sup>14)</sup>によると、男性介護者は「経済的支援」や「経済的安定性」を必要と意識していると述べている。今回の男性介護者も同様、介護継続には所得と同時に介護に係る支出を強く意識していた。多くが年金暮らしであることや、非常勤勤務者が多かったことから、所得が低い故に、在宅介護を継続しなければならない状況もある。しかし、在宅での介護を条件に、被介護者の障害年金の給付の恩恵で自分も生活できている男性介護者にとっては介護の《バランスの保持》につながっていく。一方、所得が低い故に在宅で介護を継続しなければならない状況もあると考えている男性介護者の場合、常に介護に対する不調感が続いていることが予想される。例えば、年金二人暮らしで介護へのバランス不調感が持続している場合、同じような世帯構成の所得状況と介護に関わる支出の実態を介護サービス提供側が把握していることで、支出の限度額に応じた介護サービスの調和を図れる可能性がある。

「特に年金については、やはり、ある一定額以上、たくさんもらっていれば親は年金でもって、ちゃんと管理して、家庭の運営資金まで出せる場合もあるんですけど。ちょっとそこら辺がぎ

りぎりなところで。以前ちょっと、もらってなかったものをもらえるように手続きをしたりとか、年金に関してそういったこともちょっとやってきたので。それは自分のことでやっている人がほとんどでしょうけども、結局親のことも、親はできないわけだから、そういったことがもし必要であれば子供として代行しないともらえるものが、もしくは増えるものが増えないということになるわけですから。だから、ある意味共同体で生活している以上は、増えてくれないと困るわけですよ。」（息子A氏、55歳）

「手術、手術。だから当時は今みたいな介護保険というのがなくて、家政婦を雇って、それで家政婦が24時間付きっきりなんです。だから、大した金かかってね。病院に払うより家政婦のほうへ払うお金の方が多かったですよ。だから毎月100万ぐらいは、もうだからそれがね、毎月……。でもそう長くなかったから良かったんだけど。」（夫B氏、68歳）

「年金2人分合わせて食ってんだから（笑）。考えてみれば、〇子に逝かれちゃうと、今度はこっちが食えなくなっちゃうんだよね。老人ホームというのは、自分の年金持っていかなきゃ入れねえもん。今度はこっちがねえんだから、幾らも。〇子2人で食ってるんだから、出し合っで。1人でも、〇子はいいかもしんねえけど、こっちが今度は食えなくなっちゃう。どうしましようになっちゃう（笑）。昔みたいに仕事してるんなら何とかなるけど、年金あてじゃあどうともならん。両方とも減ってきてんだもん。」（夫C氏、74歳）

「お金があれば私だって、これがもしお金がもう、まあまああれば、例えば老健さんなんかに持って行ってやれるし、お金があればやっぱり不安もないですからね。やっぱり一番はお金じゃないですかね。私が思うのは、お金があれば、ある程度自分の気持ちのゆとりも違うし、これで生活が苦しければそのほうもいっぱいになっちゃうし。おふくろの面倒を見なくちゃならないという両方がありますからね。おふくろの面倒見て、お金がまあまあ普通にあれば、そうすれば気持ち的にも随分違うと思いますね。だからよくテレビなんかで殺すのも、あれも片一方やっぱりお金の問題も随分、生活の面でもあるんだと思いますよね。これで本当に生活が苦しければ、働きに出なくちゃならないし——」（息子I氏、67歳）

「だからその範囲は、今言ったように少なくとも10万円から7～8万ぐらいの範囲なら、（施設に入所）そうさせてもらいたい。」（夫J氏、82歳）

### (3) 介護継続の秤にかけた帰結

#### 1) 安定性のある在宅介護継続に至るとき

《介護継続の秤》にかけた結果、そのバランスが保持されていくためには副介護者の存在とともに、男性介護者への協力的関わりが必要とされる。同時に近所や医療施設の場、親族および医療職にといった、インフォーマルやフォーマルな場と人に関わらず他者との交流が多いと、

介護が徐々に男性介護者の生活の中にカリキュラムとして組み込まれていった。他者との交流においてケアマネジャーを例に挙げると、介護系の保有資格が全体の80%強を占めている<sup>19)</sup>。このことは、例えば、家族が医療依存度の高い患者を在宅に戻したいと考えていても、そのような保有資格者の性質上、医療依存度の高い患者の場合、なかなか医療的側面を考慮したケアプランを立案できない現実がある。そのため在宅に復帰できず転院や転施設が増え、在宅復帰の割合は減少してきている。すべてのケアマネジャーがそうではないが、A氏のように「体質」という言葉を用いて現在のケアマネジャーに対する気持ちを表している者もいた。

「ケアマネジャーはいますけど、温度差がありますよ、ケアマネジャーは。これは業者もそうですね、事業者もそうですし、やはりレベルとか体質というのも違いますし、ケアマネジャーも相談相手にはなるんだけど、多少事務屋になり掛かっているというところもありますよね。要するに、書類作ったり（聴きとり不可）に追われて、ゆっくり相談に乗っているような暇はないわよみたいな、割と……という感じを受けることもある人も居ますね、中には。しかしケアマネジャーを何回も取っ替え引っ替え使うというのは、実際なかなかできないんですよ。そりゃ、選ぶことはできるけれども、やはり1人と、お互いにそうですけどコミュニケーションを取って、やはり運営していけるまでにやっぱり2~3カ月ぐらいかかるわけですよ。うまくレールに乗るまでにね。最初は全くお互いに無知な状態なので、やっぱりこういう感じで面談して、どうなのこのうのってやって、じゃあこれ使おうあれ使おうとかなって。実際回っていくのは2~3カ月後なんですね。」（息子A氏、55歳）

介護のカリキュラムで主な要素と捉えられていたのは、家事役割の完成度や自己流介護の評価であり、家事役割では洗濯、調理などについて語られていたが、男性介護者にとっては、介護を遂行する上で調理は一日の中の大きなイベントとして語られていた。医療サービス提供者は、被介護者が入院中にしばしば栄養指導や理想的な献立について説明・指導することがある。また後遺症として嚥下障害や加齢に伴う嚥下機能低下がある場合、通常の調理に加えトロミをつけたり、きざみ食に変えたりもする。このことから、男性介護者は調理方法の工夫から、日々のメニューを考えることに労を費やしているようだった。例えば、調理に苦慮している男性介護者がいる場合、被介護者の嚥下機能と日々の食材に合わせた調理教室の提供など、デイサービスの有料オプションとして提供してもよいだろう。その結果、これらの家事役割の完成度が増すことや、L氏のように自主的な家屋改造を施したりすることで、自己流介護の評価が高まってくると思われる。このように男性介護者は生活の中に、介護のカリキュラムを組みこんでいくが、その都度カリキュラムの査定と評価を行い、介護継続の秤にかける。このような循環を繰り返し行っているように考えられた。

「だからこれは、いわゆるワークとしての仕事ではないけれども、やはり自分の、いわゆるライフワークと言ったらちょっと違うかもしれませんが、やはりひとつの生活の中に組み込ま

れたカリキュラムであるかなっていう気持ちは、自然の中でやっぱり出てきてますよね。だから自然体でやるということですね。」（息子A氏、55歳）

「それで、とにかく動物油と塩分は控えなさいって言われているから、私はそういう頭あるから、みそ汁だって何飲むんだってみんな味を薄く薄く。最近、とにかくこの人はもう駄目なの。だから私の作るのは味が薄いから嫌だって。もう食べたくねえって、こう来ちゃった。それで今は、最近いい弁当屋さんが、老人向けとか病人向けの弁当屋さんができて、今そこから弁当頼んで。それでやってるんですよ。それで不足のものは、あとはおしんこだとか、おひたしたとか、いろいろな別のものは私が作って。それを足して、弁当で足りないものは『今日はこれを食べたい』と言えばそれを買ってきて、それで食べさせてるんですよ。どうしても弁当屋さんが気に入らないと、「今日の弁当は駄目だ」と言うと、一応聞いてどういうのが食べたいか、それにあった大体の買ってきて、それで食べさせてる。そんな状態なんです。」（夫B氏、68歳）

「丈夫なときにや、母ちゃんが一人で、お勝手仕事だの、何やの、みんなやってたんだ。」（夫F氏、79歳）

「で、全部おかずも用意して、会社に行って。夕方帰ったときは、姉さんなんか朝送り出してくれたから。毎朝来て。それで食べ物片付けてくれて。～中略～だけどやっぱりあれだね、デイサービスとか、ああいうの行ってるからお昼もちゃんと食ってるからいいけど、うちだとやっぱり偏ったものきり作れないからね、男つつうのはね。」（息子G氏、58歳）

「弟夫婦がそばにいるのでお昼には来てくれるんですよ。ただ、おしめだけ取り換えて帰るんですよ。あとはご飯を食べさせて。今まではこの間、〇病院に入院したんですけど、誤嚥性肺炎を起こしちゃって、とろみをつけなきゃなんない。大体すべてのものにね。それにあとミキサーで全部ここにかけてやらないと。今までは、私らと同じような食事で良かったんですけど、今度は全部バーツと全部するから面倒くさいんですよ。ええ。」（息子I氏、67歳）

「うん、別にいいけど。丈夫なときはやったけどさ、弱くなって人に頼むたって、買ってくというふうなわけないから、たまには買ってくるけどさ。あとで自分で作ったほうが早いもの。」（夫L氏、84歳）

「それで手術して、どうもまともにはならないだろうと思ったからね、その間におれは全部家中車いすであれやるように、病院に居るうちに家を直しちゃったんだよ。下のトイレから風呂場から。玄関も昔の家だから、こんな高く、この上にサッシがあったから。それもみんなサッ



シ下げてね。それで車いすで庭からぐっと家中あれできるようにみんなやっちゃったんだよ。」  
(夫L氏、84歳)

## 2) 介護に対する不調感の持続に至るとき

《介護継続の秤》にかけ介護への不調感が持続に至るのは、被介護者と言語的コミュニケーションが減少してきたり、将来の生活について考えることが多くなってきたり、施設に係る経費や生活費の支出が多くなってきたりするときである。また、一時的に《安定性のある在宅介護継続》に至っていても、副介護者が存在しない場合や、存在しても非協力的であることや、介護のカリキュラムがうまく遂行していない場合などは、《介護継続の秤》にかけ前に、介護に対する不調感に直結しているように思われた。不調感の持続は、予測した介護量の相違が大きいときや、係る経費（ランニングコスト）が増すとき、再発や事故、合併症などによる後遺症が重度になった場合などに不調感が続いていく。例えば脳血管疾患の再発率は年間約5%、5年間で約30%、特に初回発作から最初の1年間の再発率が高い。そのため、在宅介護を開始する1～5年間の期間は、男性介護者が組んだ介護のカリキュラムや介護量の変動しやすく、介護の不調感の持続期間の延長とそれに伴い介護限界の閾値に到達する可能性が高いと考えられる。また、脳血管性認知症や転倒による骨折など二次的障害は介護継続5年以降も介護不調感の持続要因となりえる。その他、B氏が語っているように、大手介護系企業の撤退や、訪問介護（家事援助）の内容が変わったことによる家事援助の差などは、男性介護者にとって、経費の増加や介護のカリキュラムの変更・修正につながるといえる。

今回の分析では明らかにならなかったが、不調感が続く中でも男性介護者は《介護継続の秤》にかけ、なんとか在宅介護を継続する努力や試みをしているように思われた。また、不調感が持続することで《不安定な在宅介護》に至り、それが一定期間に及ぶと予測として介護限界の域値に至る。その域値を超えた時、在宅介護の破たんが訪れるのではないかと思われる。

「ところがね、ずっと一緒にいるとあれなんだわね。ああだこうだが多くてね。(笑)。本当にね(笑)。それで、去年まではヘルパーも良かったの。〇〇が来てたからね。あれ来てたから、大体何やるかにやる、大体間に合ってたのね。ほとんどこっちでこれだけお願いすると言えばそれを割り振ってやってくれていたんだけど、あれがいなくなってからもう今度は、この辺の〇〇の事業所には人間が少ないし、とつても人手不足で、ヘルパーさんもどんどん辞めるし。」(夫B氏、68歳)

「ああ、容易じゃない。みんなだからさ、よそに行くと(聴きとり不可)だんべ。(聴きとり不可)だから。あと時間には出て行かなくちゃなんねえ。だから朝おれが5時に起きて、おみおつけ作ったりして、それでくれて。くれたって15分ぐらいかかっちゃうからさ。起きておむつ交換して、汚れてりゃ出して…入れておいて。容易じゃねえ、いろいろ。やってみて。」  
(夫K氏、75歳)

### 3. 男性介護者が介護経験を通して捉えた介護の意味

介護経験は男性介護者により、様々な捉え方を意味していた。介護者によっては、その経験は一つの意味しか持たない者もいれば、複数の意味を持っている者もいた。自分にとっての介護経験の意味は、今まで生きてきた生育環境や、社会や他者からの影響により各々の定義を持っていた。今回は12名の分析の結果、「試金石」「義務」「恩返し」「つながり」「あきらめ」「希望」「意味を持たない」の7つの性質をもつ意味付けにまとめられた。

#### (1) “試金石”であること

今まで培ってきた価値観や自分の態度や力量の判断基準が介護の経験により、自然的にまたは強制的に変化をもたらしたものと考えられた。これからの人生の価値や行動を起こす判断基準は介護経験が一つの根源になると捉えていた。

「やっぱり数年、それ以上介護やってきたという自分の人生の歴史の中で、ひとつの試金石にはなると思います。経験則にはね。だから、そういう意味からすると、介護ができた子供というのは、ある意味幸せなのかもしれないね。それは親に感謝する行為にほかならないということになるわけですよ。」(息子A氏、55歳)

#### (2) “義務”であること

自分を生み育ててくれた自分、家族である関係性、健常者が障がい者を介護する道理性などを意識し、立場上または身分上当然としなければならない責務としていた。

「よくよく考えると、いろいろ家庭によって事情が違うでしょうけれども、基本的には自分を生み育ててくれた親であるからして、やはり……何て言うの、ある意味義務でもあるし。」(息子A氏、55歳)

「きっかけっていったって、具合の悪い人は、健常者が面倒をみるのは当たり前だから。別にきっかけも何もないがね。同じ家族だもん。～中略～だから自分からそれだけ体が何とかなるんだからできるんだから。してもらう人っていうのは大変なんだよ。介護する人のほうが楽なんだよ。介護をしてもらう人は大変なんだよ。介護をするほうは楽なんだよ。別にこんなことは難しいことじゃないんだ。できる範囲のことをするんだから。」(夫D氏、72歳)

「それは当然、宿命的な家族で、うちでしょう。だから、この状態でお世話になりながら、この状態で維持できれば、いつでも一生。これは当然のことだからね。」(夫H氏、82歳)

#### (3) “恩返し”であること

家族であることを意識しながら、日常生活における被介護者との関係性の中で恩恵を感じていた。恩恵を受けてきた者が介護を受け入れるか否かの選択という秤にかけた場合、介護を受け入れない選択よりも、得てきた恩恵を返す立場であることを意識し、介護を受け入れてる選択をしていた。

「やはり恩返しでもあるし、それからやっぱりいくら年取っても寝たきりになっても家族は家族だから、やはり昔で言う姥捨山的な、最近でも言葉が出てきますけど、そういうことにはしたくないなというのがありますよね。」(息子A氏、55歳)

「存在……これは一言で言ったら、家族だから、家族として、まあ、当然尊敬ばっかしでもないけど、必要な家族ですからね。で、ここまで今まで生活してきたのは、貢献はしているわけだから、ともにね。そうすると、まあ、こういう言い方は悪いけど、邪魔だとかそういう意識は、貢献した事実というのを認めているんだし。」(夫H氏、82歳)

### (3) “つながり”であること

今回の男性介護者の場合、つながりの意味は複数の意味を持っていた。例えば、障がいのある男性介護者は被介護者の体験する感情や心的状態、主張などを理解する努力をし、介護をする中で、自分も被介護者と同じように感じたり理解することにつながりを感じていた。また、このような感情的な動機付けとは異なり、生活上必要なお金を得る財源として被介護者を捉えている者、特に介護することに肯定、否定はしないが条件(制約)上、被介護者と自分しかいないという事実をつながりとして受け入れている者もいた。

「とにかく障害者は、障害者の思いは大変な思いだと思ってね。私も病気は持ってたって、健常者並みのことはできるから、とにかくいろいろなことを言われるから、これじゃあ本当大変だろうなと思って。とにかく私はとことん面倒みようと思ってるんだけど…。」(夫B氏、68歳)

「特に年金については、やはり、ある一定額以上、たくさんもらっていれば親は年金でもって、ちゃんと管理して、家庭の運営資金まで出せる場合もあるんですけど。ちょっとそこら辺がぎりぎりなところで。～中略～結局親のことも、親はできないわけだから、そういったことがもし必要であれば子供として代行しないともらえるものが、もしくは増えるものが増えないということになるわけですから。だから、ある意味共同体で生活している以上は、増えてくれないと困るわけですよ。」(息子A氏、55歳)

「子どもはみんな出ちゃってあれだから、面倒見るのはおれが見ねえわけにはいかないから、仕方なしだよ(笑)。」(夫L氏、84歳)

(4) “あきらめ”であること

介護しなければならぬ現実を折り合いながら“あきらめ”という形で介護を受け入れ、継続していた。これら男性介護者の場合、どちらかと言えば否定的態度で避けられない現実立ち向かう姿勢がみられていた。

「泣いたって誰も来てくれんしね。どうしようもねえって、誰か来てくれるんならいいけど、いくらやったって、誰も来ねえんだもん、だって。」(夫C氏、74歳)

「しょうがないから見てるというだけでね。そんな信念なんかありませんね。だからいつでも、できればおっぼり投げられればおっぼり投げたいというのが、本当の気持ちですね。できればかかわりたくないというのが本当の気持ちですね。……私はそうですね。」(息子I氏、67歳)

「ああ、それはだから……もう仕方がない。夫婦だものね。だからあんなっちゃうと、思い出すのは悪いことが多いんだよね。いいことつちゅうのはないですよ、あんまり。悪いこと。だから悪いことは、全く若い時は言いたいこと言いやがって、今になって何でもかんでもおれにやらせて。逆に言うと、僕は先に行くのが順序だしね。僕が面倒見てもらふの当たり前じゃないかって思ったのが逆になると、だから何とか一所懸命やりながら、何とか良くなってほしいと思って。動けないけれども、本当にやる気があるのか、できないのか、どっちなんだろうと自分で見極めるまでが長かったっていうかね。  
～中略～夫婦だもの、じゃあ誰が見るんだって。いちいち娘とか言えないからね。だからやっぱり自分以外ないだろうって。」(夫J氏、82歳)

(5) “希望”であること

介護を“あきらめ”と位置付けている男性介護者とは異なり、介護をしなければならぬ現実には、肯定的な態度で立ち向かう姿勢がみられていた。仕方がないと思いつつも、その姿勢の背景には、自分が介護を受け入れていることに対する肯定的な自己評価と、何かしらの希望が介護継続の刺激となっていた者もいれば、回復する見込みも低く、どうしようもないことは分かっているが、いつか回復した姿を想像しながら福祉用具を心の支えや希望の印とする者もいた。

「よくやってんべ(笑)。そうだね。まあ、おれがもう年だからさ、あまり無理しねえで、できればもう少し家に連れてきて看病して。～中略～ いや、そうじゃねえけどさ、どうしようもねえもの。まあ、いいことあるだんべ。」(夫K氏、75歳)

「押し車も散歩に使うんだけど、これも絶対に買ってはみたが使うことは出来ない。絶対にで

きないの、と言いたいですよ。だから邪魔だからね、例えばどこか施設に渡しちゃっていいと思うんだけど、心の支えで置いておく。そういう落ち込むような、寂しい気持ちになるの。置いておきゃね、目を見て、あるなって。いつ使えるんか使えねえかって、そりゃあったとしても、そこに品物はあるんだ。(笑)。これもわずかながらの励まし、支え、気持ちのね。」(夫 H氏、82歳)

(6) “意味を持たない”こと

そもそも介護自体に大きな意味を持たない男性介護者がいた。介護を受け入れ、継続することは、それまでの生活とその後の生活の前後において、何ら意識化に変化をきたすことのないイベントであると捉えていた。

「普通だと思ったからね。～中略～うん。家で面倒見るのが。まあ、仕事もそういう、だから出来る関係だったからね。～中略～だから全然自宅に戻るのが普通だと思ってるしね。」(息子 G氏、58歳)

「うーん、これって変化はなかったような気がするけど。」(夫 F氏、79歳)

「それほど……よその人が騒ぐほどえれえ大変だとは思わない。近所の人が『よくやるのお、よくやるのお』と言うけど、おれとすればそれほど大したあれじゃないと思ってるけどもさ。」(夫 L氏、84歳)

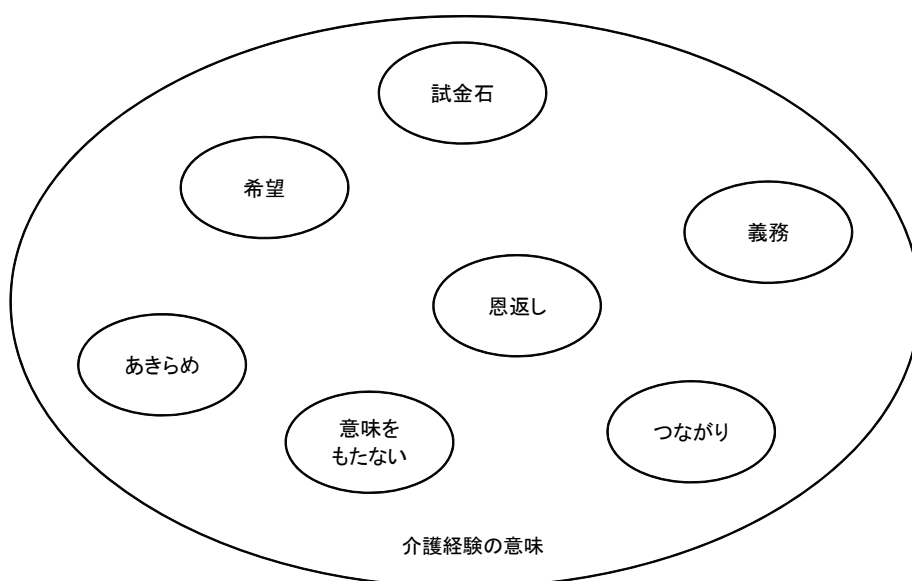


図2 男性介護者の介護への意味付け

男性介護者が困難な介護をなぜ続けていけるのかという疑問から介護経験に特別な意味を持つのではないかと検討した結果、必ずしも男性介護者の介護に対しての意識や行動の規範は介護だけに意味付けされないと考えられた。山本<sup>20)</sup>は娘や嫁介護者を対象とし、介護が介護者の生きがいとどのように関わるのかを検討していた。その中で生きがいは肯定的な感情だけでなく、否定的な感情も含み、ある経験が生きがいとして認められるためには、それが意味のある充実したものであり、その人の価値体系に照らして「良いものである」と判断されなければならないと述べている。男性介護者によっては、介護が人生に大きな関わりを示し、結果として「生きがい」に近い概念を持つ者もいたが、介護そのものに意味を持たない男性介護者にとっては、良いものであるか否かという価値体系自体が存在しないかのようであった。そのような男性介護者の場合、介護を一つの task (仕事) と捉え、淡々とこなしているようでもあった。

#### V. 本研究の限界と今後の示唆

分析の過程で、予測した概念やカテゴリー間の関係性が存在したことや、一つの言葉に込められている意味に複数の意味を持つことなどが推測できた。このことから、理論的飽和に至っておらず、分析結果においてもさらなる妥当性の検討が必要である。

今回の男性介護者の場合、多くが無職であることや非常勤勤務であることから、いまだ常勤で働く労働者にとっては、在宅介護の継続が厳しい状況にあるといえる。今後は、常勤で働きながら在宅介護を行っている男性介護者や、生活と介護のバランスを保持している男性介護者、一方、在宅介護を途中で断念した男性介護者の実態を知ることによって新たな役割モデルや解決策を見出すことができる。また、介護継続が安定化していくために、介護が不調になる兆しや、介護が限界になるタイミングや明らかにしていき、医療サービスを効果的に提供できる資料を提供していきたい。

#### 謝辞

本研究をおこなうにあたり、インタビューにご協力いただいた介護者ならびに施設利用者の皆様、調査のご承諾をいただいた施設の皆様に深謝いたします。

本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による。

## 文献

- 1) 深沢華子, 深澤圭子, 加藤欣子, 佐伯和子. 高齢者の在宅介護にかかわる男性介護者の意識と行動: (第1報) 調査の概要と介護者の特性, 日本公衆衛生雑誌, 42(10), 1060, 1995
- 2) 佐伯和子, 深沢華子, 深澤圭子, 加藤欣子. 高齢者の在宅介護にかかわる男性家族介護者の意識と行動: (第2報) 主介護者の続柄を中心とする介護構造, 日本公衆衛生雑誌, 42(10), 1061, 1995
- 3) 深澤圭子, 加藤欣子, 佐伯和子, 深沢華子. 高齢者の在宅介護にかかわる男性家族介護者の意識と行動: (第3報) 男性介護者の身辺介護行動の実態, 日本公衆衛生雑誌, 42(10), 1062, 1995
- 4) 加藤欣子, 佐伯和子, 深沢華子, 深澤圭子. 高齢者の在宅介護にかかわる男性家族介護者の意識と行動: (第4報) 男性介護者の負担感の実態, 日本公衆衛生雑誌, 42(10), 1063, 1995
- 5) 毎日新聞社. 立命館大・男性介護研究会 不器用さが生む孤立感, 毎日jp, <http://mainichi.jp/area/Kyoto/sento/news> (検索日 2009. 1. 24)
- 6) 東野定律, 桐野匡史, 種子田綾, 矢嶋裕樹, 筒井孝子, 中嶋和夫. 介護者における老親扶養義務感と人口学的要因の関係, 厚生指標, 52(2), 1-6, 2005
- 7) 平松誠, 近藤克則, 梅原健一, 久世淳子, 樋口京子. 家族介護者の介護負担感と関連する因子の研究 (第1報) 基本属性と介入困難な因子の検討, 厚生指標, 53(11), 19-24, 2006
- 8) 阿南みと子, 佐藤鈴子. 男性家族介護者が ALS 患者の在宅介護を受容する要因 5 事例の面接調査, 日本難病看護学会誌, 6(2), 157-161, 2002
- 9) 桂晶子, 佐々木明子. 在宅介護終了後の家族介護者の達成感・満足感および空虚感と死別前要因との関連, 宮城大学看護学部紀要, 9(1), 1-9, 2006
- 10) 鈴木はるみ, 滝川節子. 配偶者との死別体験を有する男性の孤独感と関連要因, ホスピスケアと在宅ケア, 13(3), 238-243, 2005
- 11) 鈴木はるみ, 滝川節子. 配偶者との死別体験を有する男性の非嘆と関連要因に関する研究, 死の臨床, 28(1), 94-100, 2005
- 12) 米澤弘恵, 石津みゑ子, 佐藤美紀, 須賀京子, 森田チエコ. 在宅高齢者の孤独感と活動状況との関係 性による比較から, 愛知県立看護大学紀要, 5, 1-9, 1999
- 13) 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, 9(2), 64-76, 2005
- 14) 李文娟. 在宅介護の継続希望と関連する要因, 老年社会科学, 25(4), 471-481, 2004
- 15) 石橋文枝. 在宅看護における家族介護者の対人認知に関する研究 男性介護者の対人認知の実態, 藍野学院紀要, 16, 73-78, 2003
- 16) 青木頼子, 山田美紀, 松元祐美, 川村知也, 中口恵子, 塚崎恵子, 長沼理恵, 高崎郁恵. 痴呆性高齢者の男性介護者の介護負担感の特徴-女性介護者の介護負担感と関連要因および対処行動との関連性を比較分析して-, 北陸公衆衛生学会誌, 30(1), 6-11, 2003
- 17) 林葉子. 有配偶男性介護者による介護役割受け入れプロセス-グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて-, 家族研究年報, 1, 38-50, 2003

- 18) 奥山則子. 性別役割からみた高齢男性介護者の介護, 地域保健, 28(1), 62-74, 1997
- 19) 財団法人介護労働安定センター. 平成 19 年度事業所における介護労働実態, <http://www.kaigo-center.or.jp/report/> (検索日 2009. 2. 18)
- 20) 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, 33(3), 178-499, 1995



資料1 属性調査票

ID
----

介護者 続柄 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 介護歴 \_\_\_\_\_ 年

介護者の職業 有 \_\_\_\_\_ 無 \_\_\_\_\_

介護者の健康状態

( )

被介護者 続柄 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

被介護者疾患名・障害

( )

同居者・立場・年齢

( )

被介護者の日常生活能力の概要

( )

## 資料2 インタビューガイド

質問に入る前に確認のため、もう一度調査の目的と概要を伝え、質問があれば答える。

以下の項目はこの順序でなくてもよい。話の流れに沿って対応していく。

これから質問をさせていただきます。そのあと私は、聞き役に回りたいと思います。

奥さんが介護を必要とするようになってから今までの経緯をお話してください。

その時の状況や経験、感情などを思い出すために、ゆっくり時間を取ってください。

1. 「介護をすることになったきっかけから現在に至るまでの経緯」

2. 「介護の体験について感じたこと考えていること」

3. 「日常生活（1日の流れ）について」

4. その他

介護をしていくにあたり、サービスの利用についての意見

介護を継続していく秘訣・工夫など

## 調査へのご協力をお願い

私は.....の.....と申します。

このたび「在宅脳血管障害患者の男性介護者における介護経験の意味」に関する研究を実施することに致しました。

脳卒中を患ったご家族を介護している男性介護者を対象にしています。インタビューにより、「介護までの道のり」や「介護をしてきた思い」、「これからの介護に対するお考え」についてお聞かせいただき、今後の地域生活支援の一助にしたいと考えております。

インタビューは30分～45分程度を予定としています。音声は録音させていただきますが、得られた資料は個人が特定できないように処理し、研究以外の目的で使用することはありません。皆さんの個人的な情報が公開されることは一切ないことをお約束いたします。

また、この調査への参加は自由意志です。調査の延期もできます。この調査により医療サービスに不利益が生じることはありません。

なにとぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

なおこの調査は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2007 年度在宅医療助成金による交付を受けております。

研究代表者：

連絡先：

TEL

FAX

e-mail:

## 承諾書

私は、本研究課題「在宅脳血管障害患者の男性介護者における介護経験の意味」の調査の説明を聞き、説明内容に承諾した上で調査に協力することに同意いたします。私はこの承諾書のコピーを受け取りました。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所

.....  
.....

電話番号

.....

氏名.....印

研究代表者 様

研究代表者：

連絡先：

TEL

FAX

e-mail: