

男性介護者の現状

インタビューの中から家事・介護・精神的支援を検討する

申請者名：生田由加利

所属機関・職名：岡山大学大学院保健学研究科 助教

所属機関所在地：岡山市北区鹿田町 2-5-1

提出年月日：2010年3月30日

I. はじめに

わが国における要介護・要支援高齢者は430万人を超え、その約8割が在宅で介護を受けている¹⁾。今後も団塊の世代が高齢期に達すると、毎年100万人ずつ高齢者が増加することが見込まれており、要介護・要支援高齢者の増加も容易に予測される。また、高齢者のいる世帯の半数近くが一人暮らしならびに高齢者夫婦のみの世帯となっており、その後の生活には不安要素を多く抱えていると考えられる。その中で、高齢者夫婦間での介護や高齢者世代の子供が親を介護するといった老老介護、介護者の身体的・精神的疲労、また日常生活の消極化、地域交流の希薄化、高齢者の孤立化、介護者のうつなどの問題から高齢者虐待、また高齢者虐待がエスカレートした介護殺人などの事件も現実によく起こっている。1998年から2003年までの介護保険制度導入前後の6年間に起こった介護殺人の件数は198件、死亡者数は201人とされている。中でも、加害・被害の関係は、息子が加害者の場合が最も多く全件数の37.4%、次いで高齢の夫が加害者になった場合が34.3%である。加害者199人中、男性が151人、女性は48人で、男性が加害者の4分の3を占めている²⁾。介護者である息子や高齢の夫を取り巻く健康状態、仕事、経済状態、被介護者との関係性などさまざまな環境が、このような悲惨な状況を生み出すものと考えられる。2000年「介護保険」の導入、2006年4月には「高齢者虐待防止法」が制定され、高齢者を救済するための制度の充実が図られている。しかし現実には、悲惨な事件が、このような制度の導入後も後を立たない。

先行研究で³⁾は、要介護高齢者の主たる介護者になっている男性は、1977年には約1割にすぎなかったが、2004年には約3割にまで増加している。男性介護者の生活の中で困っていることは、家事は、「裁縫」「炊事」があげられ、介護以前に生活自立能力が問われる場面が多い。また介護行為では、「入浴介助」「排泄介助」「洗髪」「身体の清拭」があげられている。そのような生活の中で近所付き合いは希薄であり、同居家族がいる場合でも、相談や愚痴を聞いてもらうという精神的援助を受けている人は2割に満たず、365日孤独の中で、家事や介護に追われることのつらさ・しんどさを多くの男性介護者が身をもって体験している。また、男性介護者は要介護者の問題行動に耐えることが難しく、要介護者の認知機能が低下してくると介護役割を止めてしまうと指摘されており、要介護高齢者の在宅での生活を守るためにも男性介護者の支援が必要であると考えられる。

II. 研究の目的

本研究では、今後、増加することが容易に考えられる男性介護者に焦点をあて、インタビューを行う。その中から、男性介護者の生活や苦悩を解釈し、男性介護者が必要とする支援とはどのようなものなのかを明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 調査対象

岡山県内の家族会，在宅介護支援センターの利用者で主介護をしている，または過去に介護の経験のある男性介護者8名を調査対象とした。

2. データ収集方法

本研究への参加に同意された男性介護者に半構造化面接を行い，データを収集した。データ収集期間は，2009年7月から9月である。参加者8人に対して45分から110分（平均57分）の面接を1回行った。面接場所は，事前に参加者と相談し，プライバシーの保護が守れる男性介護者の自宅，大学の研究室，市役所の会議室などの個室で行った。面接内容は，参加者の承諾を得た後に，ICレコーダーに録音した。半構造化面接では，男性介護者と要介護者の属性や現在の状況に始まり，介護を開始した具体的な理由とその時の気持ち，1日の生活と受けている介護サービス，介護や家事の中で苦勞していること，男性であることで特に苦勞な点，現在使用している介護サービスで不便や困難なところ，男性介護者独自への希望するサービス，介護を開始して現在までの身体的・心理的・社会的に変化，男性介護者と女性介護者の介護の違い，男性介護者が追いつめられて起こす介護の事件について感じることやそれに対するアドバイスなどについて尋ね，介護開始から現在に至るまでを振り返って自由に話してもらった。

3. データの分析方法

事例—コード・マトリックスの手法⁴⁾を参考に行った。具体的な分析手順は，まず参加者への面接調査の逐語録を作成・データ化し，意味内容に応じて文節または段落単位で分析し，ワークシートを作成しカテゴリーの精選を行った。分析のプロセスにおいては老年看護学の研究者にスーパーバイズを受けながら進めた。

4. 倫理的配慮

岡山県内の介護者の家族会と在宅介護支援センターの責任者に，研究の目的と方法，参加者への倫理的配慮などについて文書を用いて口頭で説明を行い，会員および利用の紹介を依頼した。責任者から紹介された会員および利用者に研究者が電話もしくは電子メールで数回連絡をとり，研究概略及び下記の倫理的配慮について説明した上で，参加への意思を示したものに対して面接を実施する日時，場所の調整を行った。参加者には，面接当日に再度，研究者から研究の趣旨及び目的，研究への参加は自由意思であり，参加者が断っても，今後，何の不利益を蒙ることがないこと，個人が特定できないようにデータの処理を行い，学会及び学術雑誌へ公表することなどを文書と口頭で説明し，同意書に署名を得るという手順をとった。本研究は，岡山大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

参加者は男性介護者8名であり、52歳から80歳であった。要介護者は、妻4名（うち1名が過去におぼ1名の介護経験もあり）、母親4名のうち1名は7年前に亡くなった母親の介護を10年間していた。要介護者の主な疾患は、認知症7名、多発性硬化症1名であった。なお、インタビューを進めるうち1名は、母親の主介護は男性介護者ではなく、本人の妻であることが判明したため、今回の分析からは除外した。今現在、介護を行っている男性介護者は1人を除いて無職であった。（表1）

2. 結果

分析の結果、【介護を開始することへの意思決定】【介護生活の臨場】【男性介護者としての変遷】の3つのカテゴリー、11のサブカテゴリーが明らかになった。（表2）

これらは介護開始から現在までの時間経過の中で変化するプロセスとして位置づけられた。次に、プロセスの各段階について順に説明する。なお文中では、抽象度の高い順に【 】カテゴリー、『 』サブカテゴリーとし、男性介護者の言葉を斜線で示す。

1) 【介護を開始することへの意思決定】

男性介護者の心理的状态は介護生活が開始されたと思われる時期に、【介護を開始することへの意思決定】が要求され、この中には『介護生活への覚悟、責任感、使命感』『介護生活への消極的な受容』の2つのサブカテゴリーから構成された。

(1) 『介護生活への覚悟、責任感、使命感』

男性介護者は介護生活が始まったと考えられる時期に、要介護者の異変に気づき、心理的衝撃を受ける経験をしている。それまでは認知症の妻の世話を中途半端な気持ちで行っていたが、妻の徘徊による3日間の行方不明により、妻の死を意識し生きて見つけ出された時に介護を決意したこと、また躁鬱病の妻の病気はなんとかなる、なんとか治るという気持ちで様子を見ていたが、認知症と診断された時には介護をしなければならないという気持ちになっている。また一人息子であり、父親は既に他界しており認知症と診断された母親には自分しか頼れる人間がないという責任感・使命感から介護を決意したと語っている。

それまでは、まあ、中途半端な気持ちでおったんですけど、行方不明になって、・・・2晩、3日、行方不明になりまして・・・その時は、2月の16日から18日で、大変、一番寒い時で・・・もう、これは死んでると思ったんですね。一晩目は、まだ生きとるかな、まあ、二晩超えて、3日目の朝になった時は、もうこれは、凍死してるんじゃないかと考えて、え、その時、まあ・・・あの～こたえたですね・・・もう、これは本格的に、あの～

介護せにゃあいけん、いけないとその時に覚悟を決めたんです。(ケース1)

あのですね、平成9年にですね、躁鬱病が発生したんです。それで、躁鬱だから、風邪みたいなものだと、先生に言われもってですね、そのうち治るだろうと、私も現役だったので、仕事のほうに、60歳まではなんとか・・・仕事したいと、幾分、ほったらかしの部分もあったんですけども、・・・平成17年の1月にですね、ま、認知症が目立ってきたんです。それで慌てたんです。えーとね、昨年までは3だったんです。この4月から新しい、あの形でですね、介護認定を受けたら4になったんです。やっぱり、そんなだけ、私がですね、介護をせなあかんというようなことのように思われますね。(ケース2)

振り返った時にいつも、そう・・・でも、昔のことを思い出したり、思いながら、あれするんだけど・・・やっぱり、誰か見にゃきやなんないというのが・・・うん、ほっとくわけにはいかないって言う、お袋の姉さんなんですよ・・・うん・・・(ケース3)

まあ、それも兄弟がいなかったものですから、まあ・・・(中略)ええ、ですからもう、自分が介護するしかない・・・(中略)ですから、私しかいないものですから・・・(ケース5)

(2) 『介護への消極的な受容』

他の対象者は、介護開始時期に、他に介護を頼る人間がいない状況に抵抗しながら負担感を持ちながらも、あきらめのような気持ちで徐々にその状況を受け入れている。

父は亡くなったんです。父が・・・だから、ちょっとおかしいなあ言うときには、父が、見てくれてたから・・・(ケース4)

そうですね～とりあえず、まあ、倒れた時にね、まあ、ちょっと大変・・・何もわからなくてね～どうなんじゃろうか思うて、退院して帰ってから、まあ、少しずつ弱くなって、そんな時には、そんなにボケてなかったんじゃないけど・・・それで、引っ越して来てボケてから、それからこっちに来てボケて、それまで、仕事をしてたからね・・・なかなか大変じゃったんですわ・・・(ケース6)

ここの家に住んでるのは2人だけです。(ケース7)

2) 【介護生活の臨場】

男性介護者は介護生活の中で、「介護サービス」「インフォーマなサポート」などを受け苦勞をしながら、その中から「介護工夫」を行い、「介護サービスのスタッフに対しての感謝や介護保険制度やその実情に不満や思い」を繰り返しながら【男性介護者の臨場】

を体感している。その中から、『家事習得技術』『ひと手間入れる煩わしさと報われない調理』『排泄困難時の腹ただしさ』『適応環境への試み』『リハビリ効果への期待と介護生活からの回復への希望』『家族会への信頼と空間的距離の家族への気兼ね・遠慮』『こぼれ落ちるサービス』の7つのサブカテゴリーが考えられた。

(1) 『家事習得技術』

家事での苦労においては、男性自身の持っている家事習得技術が、現在の生活に影響しているのが明らかになった。子供・海軍・単身赴任の時代から当たり前のように行っていた家事が、介護生活に入ってもそんなに苦勞を感じないことや、今まで家事は母親や妻に家事を任せ、外で仕事をしてきた男性がいきなり介護生活に入って、同時に進行する家事に苦勞している姿が見えてくる。

私の場合は、生い立ちっていうか、それが、一般の人とは多少違う・・・あの、私、10歳の時に、母親が亡くなっているんです・・・ですから、子供の時から、自分のことは自分でやっていう、あの生き方だったんで・・・(中略)あの昭和18年から終戦まで、あの、海軍の軍属に行ってたんです。(中略)で、あの、洗濯とか炊事とか、徹底的に、それをやかましくするわけです。(中略)単身赴任が長かったんですよ・・・通算20年ぐらい、結婚してからも、もちろん、独身時代もそうですけど。だったんで、結局、もう、必然的に、自分のことは自分でやるっていう、今言った、掃除、洗濯、ま、料理ほど出来ない・・・炊事ですな。(ケース1)

あの、普段に何もせん人が、いきなり、寝込まれたり、なんかあると、なんにも、まあ、だいたい仕事一本でやってる人は・・・自分のシャツや靴下がどこにあるかもわからん人がおるでしょう・・・あんな人が、まだ結構おるんじゃない、思うな・・・(ケース6)

(2) 『ひと手間入れる煩わしさと報われない調理』

家事全般に関しては、苦手とする男性介護者が多かった。面倒ではあるが、掃除は掃除機や市販のハンディモップや、洗濯は洗濯機を分けることやまとめて洗濯するなどの工夫をしていた。しかし調理に関しては、要介護者に嚥下障害などがあり、柔らかくしたりトロメリンを混ぜたりする『ひと手間入れる煩わしさ』や一生懸命作っても食べない時や糖尿病や高血圧があっても要介護者に病識がない為、何でも食べようとする時の『報われない思い』を抱いていた。

まめにやらんことには仕方がないなと・・・いうことで、自分で割り切って・・・(中略)・・・徐々にですね・・・やっぱり。(中略)日々ですね、食事をさせるようにですね、食事の準備は大変です。(中略)男性としては、それがやっぱり、一番大変ですね。日々、ど

のようにそれを料理、準備をすればいいか、戸惑いが多いです。(中略)・・もう、せんことには仕方がないと・・(中略)・・飲ましようたけど、やっぱりむせますんで、スプンですね、ゆっくりですね、飲ませるようにしております。(中略)すべてやりますけども、ま、仕方がないですもんね・・・(ケース2)

(苦勞したのは) まあ、食べるもんですね～。(中略)最初の頃は作ってましたけど、あとは買って来たり、それから、お昼は、え～とね、たぶん、今、施設のお弁当サービス、そのの、お昼を頼んだんだけど、だけど、自分で食べてみても美味しくないから・・

(ケース3)

それも、腹立つな、せっかくね、一生懸命、(食事)作ったのに・・・。(ケース4)

ただ、食べるもんが一番・・ほんといや、もっと、いろんなもん作って、テレビなんかで、料理をしょうる見たら、簡単な・・それで、そうするとね、材料なんかでも、いろんなもん、ちょっと、ちょっと置いとかんといけんのんで、・・(中略)・・まあ、しても食べんから、じゃけ一量がちょっと多かったりしたら、・・冷蔵庫、入れて、またチンして、食べて・・そうすると、段々、大儀になってくる、自分だけ食べて、ばあさん、食べなんたら、あ～もう、面倒くせー、なら、買いに行つてこういで・・(中略)たまに、秋刀魚焼いて、大根おろししてやってもな～食べん言うから、もう、ほぐしてやってな、へいで、こうしてやると、食べる、自分どころして食べようとせん・・(中略)(糖尿病や高血圧の既往があるのに)それで辛いいうたら、あれは・・明太子とか、いかの塩辛とか・・そんなもんがいるんです。それで、お茶漬け・・・(笑い)(ケース6)

(3) 『排泄困難時の腹ただしさ』

介護で苦勞しているのは排泄の処理であり、便秘の時の下剤を使つても排便がない時やオシメ交換直後に排尿なり排便があつた時の『排泄困難時の腹ただしさ』を感じている。

そりゃ、やっぱりね、ええ、一番大変なのはね、排泄ですね。動けないから、オシメだから・・・全ての排泄を、今朝も～夕べかな、夕べもなかなか、下剤かけたんだけど、なかなか出なくて、で、結局、寝たのは、日にちが変つてましたね・・(笑い)・・・(中略)それがあるから、え～そうの、すんなり出てくれる時はいいんですけど、一度で終わらないで、まだ残つてるような感じ・・(中略)う～ん、もう、こらえてくれよいうふうな感覚ですけど、本人ね、それしか出ないし、あんまりきついのかけちゃうと、今度はね、後はね、本人がきついし・・う～ん、だから、ま、一番は排泄・・(ケース3)

夜中は、起きることはしなかった。まあ、朝、用便をしますよね。まあ、その時が、一番、

苦勞が多かったというか。私の・・・交換方法が悪かったんですよね。最初のね。立たして交換する・・・寝かしてじゃなく、立たして、ベットに立たして、私が交換してたんです（中略）。換えてる最中に、もよおす・・・それが、私の勤務時間に・・・だからタクシーでしよっちゅう（出勤した）・・・。（ケース5）

（4）『適応環境への試み』

生活の中で、バリアフリーや手すりをつけての自宅の改造、嫁いだ娘の近くに引越しをしたりなど環境を整えている。また介護用品(シャワー専用チェアー、ナイロンパット)などを使用したり、食事では副食の宅配利用をしたり食事を柔らかく、とろみをつけたりしている。また介護サービスなどのスケジュール表や食事量・排泄状況などを記入した介護日記の作成をつけ、訪問看護師と相談しながら、体重管理などの管理やサービスを利用して副食の調達を行ったりしている。排泄において、排尿量の低下により医師と相談しながら胃瘻から抗生物質の注入を行っている。時間を見計らってのトイレ誘導、また認知症の進行を防ぐのに、地域のカルチャーセンターに連れて行ったり市販されている認知症予防のCDを購入して歌を歌ったりして試みている。排泄専用の洗濯機の使用やまとめて洗濯する、また掃除はヘルパーからの援助や掃除機や市販のハンディモップの使用などで、簡単に可能な方法で行っている。また仕事をしながらの介護では、工作中、自宅に電話して要介護者本人と話をし、安否の確認をしたり、近所の人に覗いてもらうよう電話で依頼している。

ここは仕事部屋にしてたんですけどね、・・・介護保険とは別の、高齢者の補助制度、あの、住宅改造、それを申請して、あの、工事やったんです。で、そこらへんの通路、屋根つけて、いろいろ、あの、やりましたな。（中略）・・・朝は食パン、スープで、それから、めんたいとか、あの卵黄、納豆、卵豆腐・・・これはもう何年も続いているわけですよ・・・朝食は。（中略）昼が、結局、おかゆ・・・芋粥を、こう、夜、お粥作っておきましてね、夜炊くと、翌日の分、ありますから。で、焚いてね。昼はきざみ食ってというのは、宅配なんですよ。これは日替わりメニューで、だいたい4品ぐらい・・・（中略）・・・（中略）ま、ちょっと計算したことあるんですよ。これぐらいでだいたい1,200Kcal ぐらいあるんですよ。これでちょっと太って困って、いろいろしたら、あの、お粥がおいかった、1,500Kcal、ちょっと太ってきてね。59kg になって、看護師さんが、これはもうダメって言って、もう少し下げなさい言うんで、計算し直したら、1,200 ぐらいにしたら、だいたい52kg ぐらいで・・・（ケース1）

嚙まずに、歯がないから、やらかいものを・・・もちろんお粥にしとりますけども、とろみつけて、はい・・・栄養剤等も補給して、いろいろしてしょうるんです。ですから、一応減りませんし、増えもしません。（中略）・・・（排泄の）合図は、もうないんです。え、大の方は、においで、だいたい感じますし、私が、尿の方は、まあ、先先して、あのトイレ

レウまくできることもあるんですけども・・・半々ですね。(中略)・・・排尿関連の・・・(ノートを見せる)・・・4分の1ぐらいは成功しとるけど、4分の3は、やっぱり(失敗している)(ケース2)

週にね・・・こういう風な、予定表・・・(介護サービスのスケジュール表を見せる)・・・これは昔から、ずっと作ってるんですが。え～食事は自分で、食べれるんですよ。作ってあげて、持って行ってあげれば。だから、作るのは、だから、一品は、あの～デイで、だいたい、え～休み以外は、一品出来上がったものをとるようにしています。ええ。(中略)・・・デイサービス・・・夕食だけ・・・夕食は一つだけ、本人のものだけは、あの～取り寄せ・・・(笑い)・・・(ケース3)

排泄で、まあ、しくじったりしても、洗濯機が4つぐらいあるのかな・・・いや、もう、や～引っ越ししたりしてね・・・だから～あれ、放り込んどったら、しくじっても、きれいになるが・・・(笑い) (中略) だから、ここで、あの～いろんなカルチャー講座いうのかな、そんなのやってたから、こさしてたんです。初めは、自分からやってたから、・・・だから、行ってくれるだろうと思うたら、やっぱり、認知症の関係でしょう、そのうち、連れていかんと、ここに来ないと、あの～全然、行かなくなって、ああいうようなことをしてたらね、いろんな人と話すし、あの～進行が遅うなる、ゆうようなことは思ようだから、そういうようなことは、割合してるんです。(ケース4)

ずっと、自分でいうことで、最初の頃は、まあ、仕事の途中で、朝、昼、晩、夕方と仕事の途中で、電話して・・・ええ、その時間になると、受話器をとって、もう、下ろさない状態・・・(中略)だから、近所の人をお願い、ちょっと見に行つてとか・・・(中略)あの～、その当時に新聞、読んでたら、メンタル面とか、認知症予防のCD いうのがのって・・・(ケース5)

娘なんかも、子供が、孫ができたり、なんか、いろいろあって、それで、もうあんまり来れんいうことで、私の方からこちらへ引っ越して来たんです。しばらくしてからね・・・(中略)今度、あの、手すりもその前につけとったからな、あの、トイレも、それから、玄関の方も手すりを付けたんですが・・・それが、それで (ADL の拡大に) 役に立ったんです。

(中略)一番、大きいパットとつけてねで、9時過ぎぐらいに、もう寝たら起きんからな、それで、大きいパットしとんですけど・・・(中略) 食べる時には、工夫、じゃけ、しょっちゅう、こぼすしね・・・で、朝ななんかでも顔を洗わんからな、あの～ここへ起きたら、洗面器を置いて、それで、コップと、あの～歯磨きをこうやって、ここへすわってなあ、朝起きたら、ここで歯磨きをして、そいで、あの、コップへ水汲んでやって、そいで、洗面器で受けて、こうやる。そいで、あと、拭くやつをこう～やつを・・・後、こうやったら拭

きょうる。手も拭いたり、顔拭いたりしようるんじゃけど。じゃから、もう、歯磨きもここです。・・・(ケース6)

今ね、去年の暮れまでね、口から食べてたんだけど、去年の暮れに、ちょっと入院して、それで、栄養状態はちょっと良くないんで、胃ろうにして・・・ええ。(温めて注入している)(中略)あの、体が硬くなってきてるんでね、マッサージとかね、教えてもらったりしてましたね、とか、あの床ずれができたりするんで、あの、専用のマットをね、レンタルをしてもらったりしてるんで、頼んでね・・・(ケース7)

(5) 『リハビリ効果への期待と介護生活からの回復へのかすかな希望』

介護サービスは、1 ケースは自宅での訪問ヘルパー4 日、訪問看護、訪問リハビリを1 週間フルに活用している。他のケースでは、デイサービスを週に2 日～4 日、その他は、訪問リハビリを活用している。また、過去に母親を介護した男性介護者は自宅で介護しながらデイサービスを利用し、介護保険制度が導入され要介護度5 になり老人保健施設に入所している。デイサービスでは入浴介助を受け自宅での負担は軽減している。訪問リハビリでは、歩行訓練や作業療法のサービスを受け、ADL や認知力の維持、場合によっては向上を期待している気持ちが垣間見える。このことから、日常生活の援助に加え、訪問リハビリなどで歩行訓練による機能低下防止や字を読んだり歌を歌ったりと認知症の進行を防ぐ作業訓練を受け、身体的な機能低下を防いだり維持することへの『リハビリ効果への期待』やリハビリにより ADL が今よりも向上すれば一緒に旅行にも行けるかもしれないという『介護生活からの回復へのかすかな希望』を持っていることが考えられた。

今、歩行練習をね・・・今、介護で重点的に考えているのは、こう、自分の体重を支えて、ま、何歩かでも歩けるということ・・・重点的にやってるんです。それは、あの自立ちゅうか、体重支えんと、いろんなトイレ、車いすからトイレに行くことができる、車いすから浴室に行くことができる・・・それは支えられなくなったら、全部、介護者の負担にね・・・(中略)長続きできんので・・・そのことを、今、私としては、一番重点的に・・・(中略)で、それができなくなると、介護の方をゴロっと変えなくてはいけなくなる・・・(ケース1)

あの、あいうえお、とかですな、漢字とかですね、それとか歌を歌ったり、そういうことですね、一応、記憶を蘇らすいうんですか、そういうことをお願いしとるんです。(ケース2)

その時、まだ70 ぐらいじゃからな、もうちょっと歩けるようにならにゃいけんいうて、それでもう、1 年ちょっと過ぎるんですけど、それでまあ、ボツボツ、今年の9 月、1 年近くになってから、あの、段々、歩けるようになって・・・(中略)もうちょっと、もうちょっと

と元気にならんと、どっかいうのはな・・・(ケース6)

(6) 『家族会への信頼と空間的距離のある家族への気兼ね・遠慮』

インフォーマル・サポートにおいては、家族会や同じ介護をしている人からのサポートを受けていた。家族会には介護生活のアドバイス、同じ介護者という一体感、ひとりではないという心の支えになっている『家族会への信頼』が考えられた。近所に住む息子や娘、他人には援助を求める一方で、嫁いだ娘や姉妹にはサポートを受けるのが距離的に困難で『空間的距離のある家族への気兼ね・遠慮』があることが考えられた。

(長男は入浴介助に)毎週1回来てますけど・・・(中略) (家族会の存在は) 大きいですね。私自身も、家族会の方から、いろんな方から教わったことが、たくさんありますからね。

(中略) 家族会の経験者に聞くのが一番。(中略) まあ、家族の会・・・困った方があれば、こちらから教えるってことはないですけど、聞かれればお話しします・・・。(ケース1)

姉の、〇〇におる長女の方はですね、ちょっと、自分に受け入れが・・・気が向いたら来てくれますし、え、本来は、ま、しょっちゅう来てくれる子なんですけどもね。・・・なかなか難しいなと思ひまして・・・(中略) あの～そうですね、え、家族会の・・・え～あの～〇〇センターですか。あそこにあるとこですね、事務所に行つてですね、事務局長さんやら、スタッフと話してみたりね・・・(中略) ついていこうと思ひます。・・・(中略) 理解できますので、やっぱり、ついていきたいなと・・・(中略)・・・(家族会の存在は)・・・はい、大きい存在です。(ケース2)

(家族会の支え) そりゃもう、間違いないですよ。なんでも、秋葉原の事件でも、そういうなんじゃなしに、いろんな人とフランクに話せるような場、そういうものの中へ、もうちょっと顔出せたらな、自分が一人ゆうような思いじゃなしに、誰しも苦しんどんじやからね、いろんな苦しみがあつて、そんな中で、いろんな楽しいことも、見つけて日々生きていくんですからね。そういう考えができるような場は必要ですわね。(ケース4)

みなさんと、介護のどうこうしょうのゆうのを、皆さんと話しをし合うのが目的で、あのやってたんで、そなん聞くと、あ～僕ら～まだ、そんなら、楽な方じゃな～思うて、苦勞しとられる方もおられるしね・・・(中略) そうじゃな。まだまだ、僕ら～、楽なんじゃなあと思う。・・・(笑い)・・・(中略) バイク事故でブーツ破れて、中もちょっと・・・きとったからな、それで、こっちは肩がちょっとな・・・(中略)・・・娘には、うん、別に、あの～頼まずに、なんとかボツボツやったけどな・・・ええ、痛い痛い思いながら・・・(中略)・・・(娘に頼るのは) そうです。だから、ちょっと出て行つとる時、帰れなんだりしたら、寄つていてとかな～(中略) うん、ちょいちょい来てるからね・・・(ケース6)

(介護サービス以外でのサポートは) う～ん、特にないですけどね・・・うち、妹がいるんです。妹がね、月に1度だけ来るんです。(ケース7)

(7) 『こぼれ落ちるサービス』

男性介護者は、介護サービスにおいて直接のサービスの提供者である施設スタッフ、訪問看護師やヘルパーに対しては感謝の気持ちを持っていた。しかし、地域の民生委員や介護保険制度、ショートステイなどに関しては不満を持っていることが多く、『こぼれ落ちるサービス』として捉えている。

本当は、もっと民生委員が、積極的にね、あの働かないといけないと、私は思っているんですけど・・・ここらは、まったく、もう、なんか個人情報保護法とかいうて、そんなことを理由にして、その、どこにどういう年寄りがいるとかの把握もしてないんじゃないかと・・・ここら辺りはね。全く、活動してないようにしか見えない。やっぱり、もう少し担当になっている方の・・・積極的な活動とかも必要になってきますよね・・・。(中略) ショートステイから連れて帰って、午後、すぐ入院いう形になったんですからね。喘息性の気管支炎のきつい奴でね。熱が・・・20 何日おった・・・長い間に。(中略)・・・心配ってうか、程度がかなり、進んでるんでね。あの、医療行為がかなりあるんですよね。それをしてくれるところがあれば安心なんだけど、なかなかそういうところは、・・・みつからない。(ケース1)

(ショートステイは)それが、急な対応ができない。急なことに対する対応がね、できないんですよ。ええ、だから、夜勤を組んで、それぞれやってるってことで、やっぱり、急なことが起きた時の対応が難しい・・・(中略)・・・そうそうそうそう、だから、あの1人でという、だから誰か、じゃあ、あ～日曜日1人でしょう。どうしても日曜日、出かけなきゃなんない、そうすると、もう最低でもいいから、昼、食事とオムツ替えと、う～ん、昼だけでも、こう、来れる人ないか、ちょっと探してくれいうふうなことで、だから、普通は、もうだいたい3時間か4時間おきぐらいに、ヘルパーさんはいってもらったのを、その1回だけで済まして、で～あと帰って来て、すぐに、処理するというふうなことぐらいしかできないんですよ。(ケース3)

もうちょっとね、ショートステイというのがね、あれが、普通2ヶ月ぐらい先でないといけないというのが、常識でしょう。だいたい、そういう施設で預かるとる人の話聞いても、やはり、その人のことをへいぜいから、知ってないと、急にはできないから、あの～ショートステイが・・・前も甥の結婚式の時、思うたけど、到底ない、なかったらしい・・・(中略) まあ、急用ができて、その日というのは厳しいですけど、まあ、次の日ぐらいから、ちょっと預かってもらえたらなあ、というような、もうちょっと、こう・・・(中略) そんな

なんがあったらね、思うことはよう・・・(中略) まあ、話を聞けばね、認知症の人を受け入れるいう時には、やはり、その状況を知ってないとね、そりゃ、難しいいうのもわからんことはないから。(中略) (ショートステイが、もう少し、柔軟な対応をしてくれたら) そういうようなことは思いますね。(ケース4)

〇〇市の場合は、その当時、介護したら何万円かでてたんですよ、それを申請に行ったら、「お宅は、お母さんと二人でしたか？」言って、民生委員も知らなかった・・・(中略) ほんとに、ただの名ばかりの、名誉職だけの、ただ名ばかりの民生委員・・・(ケース5)

3) 【男性介護者としての変遷】

介護生活を送る中で、身体的変化では、加齢とともにリスクの高まるがん、高血圧、心臓病などの生活習慣病や椎間板ヘルニアの発病、オシメ交換などの負担からくる腰痛などを抱えながら介護を続けている。そこから『加齢による自己の限界感』が考えられた。また、病気に対しての不安を抱えながらも自分に健康だと言い聞かせるなどして、今の介護生活を継続しようとする意思がみられ、生活の中で生じたストレスを解消しようと気分転換を行い、『自己の再生への取り組み』も行っている。

(1) 『加齢による自己の限界感』

今後の不安については、現在介護をしている男性介護者全員が、介護の継続が可能か否かということであった。自分が倒れたら妻や母親の介護は続けていけないという思いを抱いており、『加齢による自己の限界感』を予測しながらも日々を送っている。

去年の3月に、大腸がんの手術を・・・あ、今は、手術はうまくいったね。ちょっと今、5月の末ごろですか、足がフラフラする・・・で、1時間・・・午後半日ぐらいフラフラしたんで、・・・よう考えて、まあ、1晩寝たら治ったんですけど、・・・あの、これやっぱり、脳卒中の心配があるなと思ってね。まあ、今、検査してもらってるところです。私が倒れたら、家内をどっかに入れるしかないの・・・(中略)今、加齢によって、いつまで、今の状態で介護してあげられるかなという、・・・今、加齢によって、いつまで、今の状態で介護してあげられるかなという・・・(中略)・・・私が倒れたら、家内をどっかに入れるしかないの・・・(ケース1)

いや、病気はいろいろしてきとんです。やっぱり大腸がんで、手術してみたりね、椎間板ヘルニアですわね、〇〇病院に手術で入院して手術してみたりですわね、体調はあまり良くないですわね。ただ、やっぱり、心掛けて健康だというふうに自分に言い聞かせて・・・(中略)家内よりもですわね、長くですわね、生きたいという心情です。(ケース2)

血圧が高かったりとか、まあ、普通の結局、成人病の疾患はあります(中略)・・・糖尿はない

です。血圧と尿酸値が高いのと、・・・薬は飲んでる。あとは、あと・・・何の薬を飲んだかな・・・血圧の薬と、へいから、あの～狭心症の薬を飲んだ。(中略)・・・だから、うん、だから、病気は進行していくわけだから、進行していくのに対して、こっちが体力がついていけなくなるし、精神力もついていけなくなる・・・全体がね、弱ってくるわけだから、で、その～時期をどうするか、それを誤ったら、おそらく・・・虐待なり、・・・(笑い)・・・いろんなことが起こってくる・・・可能性はあるんよね。(ケース3)

うちは、軽いから、まだ・・・。(中略)・・・まだね、たいした問題は起こってない。(中略)・・・不安、できる範囲でやるしかないでしょう。もう、それ以上、負担きたら、こりゃあもう、放棄せんと、しょうがない思うて。(ケース4)

だから、母は、もうここで死なせてやりたいいう、どうしても、そのようなことだと思いますわね・・・身体的な負担は、腰痛。入浴介助、オシメ交換の時、腰に負担がかかった。腰痛は、今も続いている。(ケース5)

これがな、いつまで続くかとか、これから段々に、健康の面でもな～じゃから、娘も・・・私も娘が一人っ子で、相手の一人っ子同士で、それで両親、みにやいけんのんで、4人おるからな、じゃから、できるだけ負担かけんようにせにやといけんから、(ケース6)

うん・・・病気とか、なれない、なれないですね。うん、こっちが倒れたらもう・・・(ケース7)

(2) 『自己の再生への取り組み』

介護サービスを受けることにより、自分の自由な時間の確保が多少とも可能になっている。健康管理を行いながら、できるだけ介護を継続しようとする男性介護者の意思が考えられる。ストレス解消や気分転換などで、できるだけ健康で自己の心理状態を穏やかに保つことは『自己の再生への取り組み』として考えられる。

えー、あの認知症の場合は、こうに目に見える回復とかいうのはないですからね、もう何年間も同じ状態が続きますからね・・・ちょっと気が重くなるんで、あの、田舎の野良仕事ってというのは、例えば、草刈りだったら、1時間したら、かなり広い面積で刈れるわけですよ・・・で、草ぼうぼうが、刈るとききれいになりますからね。スカッとする・・・のはあるでしょう。(笑い) (ケース1)

で～あの三幡ゴルフ場ですわね、打ちっぱなししてみたり、いろいろそういったことをしてみたり、・・・で、え～一人でできる長船カントリーがね、これもやっぱり一人でできるんです、で、申し込んで、それを・・・あの～行ってみたりですわね、あの、今ほそい

う形、今年は、そういう形ですね、スタートしたとこなんです・・・体調を守るためと、精神的に・・・(ケース2)

身体の方はね、やっぱり、その～こう、自分なりにその～ストレスをどうやって解消するかっていうのを、ある程度、こう、みつけなきゃなんないということで、あ～スポーツクラブをだいたい3時間ぐらい・(中略)・・・(楽しみ)・・・そうそう・・・そうです。(ケース3)

(バイク)大きい、昔から持ってたからな、ず～と、大きい・・・あの、無制限で・・・うん。(中略)・・・はい、じゃから、なんかの時には〇〇の方まで走ったりとかな、どっか小さいところ、あの山の中、走ったりしたり、昔からもうそうやって(笑い)・・・(ケース6)
(気分転換は)・・・そうですね、買い物、行ったりはようしますね・・・映画が好きでね、映画を観るんですけど・・・(中略)・・・そうですね、行ったり、あの、DVDで観たり・・・(ケース7)

V. 考察

本研究により、男性介護者の介護生活として、【介護を開始することへの意思決定】【介護生活の臨場】【男性介護者としての変遷】の3つのカテゴリーが導き出された。これらは介護開始から今現在までの時間経過の中で変化するプロセスとして位置づけられた。

2003年の内閣府の20歳以上の「高齢者介護に関する世論調査」⁵⁾で、自身や家族が要介護者になる不安は7割が「ある」と回答している。このような不安を持ちながら、現実には家族に介護が開始になった時には、不安や戸惑いはさらに大きくなることが考えられる。介護開始は出産や育児などといった明確なスタート地点はなく、高齢者の突然の転倒・骨折、脳出血などによる入院や、また認知症などの場合、もの忘れなどの症状に疑問を持ちながら、ある程度の時間が経過して病院で診断された時点で介護生活に突入ということが少なくない。本研究の男性介護者の場合は、【介護を開始することへの意思決定】に影響する事象が起こり心理的な変化が起こっていた。「徘徊」による行方不明で妻の死を意識した時の介護への『覚悟』、妻が「認知症」と診断され、他に頼る家族もなく自分が見なければという『使命感』や『責任感』、他介護者の死による役割の交替によるしかたがないという『消極的な受容』が介護を開始することへの意思決定に影響していることが考えられた。妻や母親を介護する男性介護者の場合⁷⁾、とりわけ高齢者の夫は仕事を定年退職後、否応なく家庭内の領域に取り込まれ、ただちに全面的な家事や24時間体制のケアを迫られるという、新しい状況が発生している。夫にとって、妻は自分よりも長生きして自分の老後を看取ってくれるはずだといった長期的な見込みが容易に覆され、息子にとって、介護の年月によって自らのライフコースの節目が後ろへ大きくずれたことによる絶望や取り残される不安にさらされることにより、【介護を開始することへの意思決定】において『介護生活への覚悟、責任感、使命感』や『介護生活への消極的な受容』が必要になると考えられる。

介護生活を意思決定し、その後、介護生活が本格化する。【介護生活の臨場】において、介護サービスや家族会、周囲からのインフォーマルなサポートを受け、家事や介護の苦勞を感じながらも生活の中で工夫を行い日々の生活を送っている。介護保険制度自体には問題点や要望を持っていることも明らかになった。男性介護者の家事については、元々、『家事習得技術』がある男性は別としても、先行研究^{3) 8)}からも男性介護者の家事への苦手意識は強く、『ひと手間入れる煩わしさと報われない調理』を感じている、苦手ではなくても精神的な苦痛を伴う場合があるとされており、現状の介護保険制度上、またそれ以外の制度でどのように支援をしていくかは今後、検討が必要であると考えられる。

介護の中で苦勞していることの大きな要因の一つに、『排泄困難時の腹ただしさ』が考えられ、スムーズな排泄状態であってもオシメ交換時の臭いや体力的な問題がある上に、下痢の時や便秘で下剤をかけても、なかなか排便がなかったり、交換した直後にまた排泄をするという腹ただしさ、いらだちが考えられた。放置すれば、褥瘡などの原因にもなることから時間を決めたオシメのチェックであったり、上手な排便コントロールが要求される。

環境を整えることは快適な生活をする上で、非常に重要な要因である。男性介護者は介護生活に入り、家事技術を求められるだけでなく、生活環境、生活スタイルが一変し³⁾、『適応環境への試み』を行う。本研究においても、男性介護者は物理的・空間的な環境だけでなく、介護環境に対しても整うよう工夫している。自宅のバリアフリーの改造、介護用品の活用、食事の宅配の利用、介護記録をつけ早期の異常の発見など、場合によっては、嫁いだ娘の近くに引っ越しをした場合もあった。人間はさまざまな活動を通じて、環境と相互作用を繰り返しながら生活をしており、要介護者の心身機能を踏まえ、物理的・人的環境、さらには経済的条件などを総合的にアセスメントすることが重要である⁹⁾。男性介護者は、『適応環境への試み』を行いながら要介護者と男性介護者自身の負担の軽減、要介護者の安全、自身の安心感の確保に努めていることが考えられた。また、デイサービスや訪問リハビリなどの介護サービスを受けながら、『リハビリ効果への期待と介護生活からの回復へのかすかな希望』の中で日々の生活を送っている男性介護者の姿が浮かぶ。上田¹⁰⁾は、リハビリテーションの本来の意味合いは人間らしく生きる権利を回復することであると述べており、その効果とかすかな希望を持ちながら、日々を過ごす介護者と要介護者が存在する。

男性介護者の精神的な支えとして、インフォーマルなサポートはかかせない。男性介護者を取りまく人間関係を見てみると、ケアマネージャーや訪問看護師、ヘルパーなどの専門職が「圧倒的な存在感」を示す一方で、職場や近隣関係、友人の存在がみえにくくなっている³⁾ことが指摘されているが、本研究でも直接的なケアマネージャーや訪問看護師、ヘルパー、施設職員、また家族会に対しては大きな信頼を寄せているが、近隣や別居家族の存在が薄く『家族会への信頼と空間的距離の家族への気兼ね・遠慮』が感じられた。インフォーマルなサポートも重要な支援と位置付けて、専門職は取り組みが必要である。家族会の存在は精神的な支えであるほとんどの男性介護者が答えており、昨年、京都市の立命館大学内で「男

性介護者と支援者の全国ネットワーク」も発足しており、今後、男性介護者に対しての支援は広がることも期待できる。しかし、それぞれの現実には介護サービスを含むサービスにおいても、『こぼれ落ちるサービス』が考えられた。地域の民生委員に対しての不満が大きく、全国で20万人の民生委員¹¹⁾の積極的な、きめ細かい配慮のある活動も必要と考える。ショートステイに対しても不満は多く、特に急用では依頼が難しい場合が多く、ショートステイ¹²⁾の目的でもある「家族の身体的・精神的負担の軽減を図る」ためには、再検討の必要が考えられる。

加齢とともに、男性介護者自身の身体的な問題が起こってきている。本研究では、がんや脳卒中、高血圧、心臓病などの生活習慣病、また介護負担から起こる腰痛など疾患や症状はさまざまである。先行研究で³⁾においても57.3%の男性介護者が通院しており、不調を含めると65%が自らも健康でない状態で介護を行っている。このことから、『加齢による自己の限界感』を感じながらも日々、注意しながら介護を続けており、これが進めば、間違いなく今の生活は破綻を迎える。男性介護者に対しての健康管理システムの構築は急務であると考えられる。しかし、そのような中でも、現在進行中、または過去において母親の死によって介護生活を完了した男性介護者の【男性介護者としての変遷】が見られた。介護サービスを受けることにより、自分の時間を確保し、不安を抱えながらもストレス解消を行い、自分らしさを取り戻すための『自己再生への取り組み』が考えられる。人々のコーピング方略には、一貫した個人差があり¹³⁾、それぞれの男性介護者自身の方法で、日々のストレスの軽減を図っている。

本研究の現在進行中の男性介護者は、介護者と2人暮らしで無職であることが特徴的であった。男性介護者の介護においては、介護によって社会的なつながりを喪失し社会関係が縮小傾向にあり、2人暮らしの男性介護者の約半分は家族からのサポートがほとんどないことや子供たちの援助を期待していない³⁾特徴があるとされている。最近多く発生している高齢者虐待や介護中の心中や殺人の特徴的な危険な要素も含んでおり、男性介護者自身が心理的に追い詰められないよう、また周囲が努めて社会との接点を持つ働きかけが必要であると考えられる。

日本の介護保険制度は、要介護者の介護者や家族に対しての支援は間接的に存在するといっても直接的なものは存在しない。例えばアメリカ¹⁴⁾においては、日本の高齢化率を大きく下回るが、ベビーブーマー世代を焦点に、高齢者の住宅ケアの関心が高まり始めており、高齢者のアメリカ人法(The old Americans Act of 1965:略称 OAA)の中で、家族の介護疲れ予防のための政策「家族介護者支援プログラム(Family Caregiver Support Program)」が2000年には始まっている。日本においても、家族資源や家族関係に左右されない介護の量および質の確保—「介護の社会化」が急務であり³⁾、家族支援の政策が早急に必要であると考えられる。

VI. 結語

男性介護者の生活や苦悩を明らかにすることを目的として、現在、または過去において

介護を行った7名にインタビュー調査を実施した結果、以下の結論を得た。

1. 男性介護者の介護生活には，【介護を開始することへの意思決定】，【介護生活の臨場】，【男性介護者としての変遷】の3つの段階から構成された。
2. 【介護を開始することへの意思決定】として、『介護生活への覚悟，責任感，使命感』，『介護生活への消極的な受容』の2つのパターンが明らかになった。
3. 男性介護者は，介護生活の中で，『家事習得技術』，『ひと手間入れる煩わしさと報われない調理』，『排泄困難時の腹ただしさ』，『適応環境への試み』，『リハビリ効果への期待と介護生活からの回復へのかすかな希望』，『家族会への信頼と空間的距離の家族への気兼ね・遠慮』，『こぼれ落ちるサービス』の7つのパターンを体感することによって，【介護生活の臨場】を踏んでいる。
3. 【介護生活の臨場】を踏むことによって，【男性介護者としての変遷】を獲得する。それには，『加齢による自己の限界感』を感じながらも，『自己の再生への取り組み』を行うこと，この2つのパターンが繰り返えされながら日々の介護が行われていた。

謝辞

本研究は平成20年度財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の研究助成を受けて行われた。本研究の実施にあたり，インタビューに快くご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 内閣府：平成20年度高齢者白書，2009.
- 2) 加藤悦子：介護殺人—司法福祉の視点から，クレス出版，2005
- 3) 津止正敏，齋藤真緒：男性介護者白書—介護の社会化と介護者支援．かもがわ出版，2007
- 4) 佐藤郁哉：質的データ分析法，新曜社，2008.
- 5) 内閣府：高齢者介護に関する世論調査，，2003.
- 6) 鈴木玉緒：家族介護のもとでの高齢者の殺人・心中事件，広島法学，31-2，101-118，2007.
- 7) 森詩恵：男性家族介護者の介護実態とその課題，大阪経大論集，58-7，101-112，2008.
- 8) 中村摩紀：老年看護学—高齢者の健康と障害，39-48，メディカ出版，2008.
- 9) 上田敏：リハビリテーションの思想；人間復権の医療を求めて．第2版増補版，医学書院，2004.
- 10) 成清美治，峯元佳世子：高齢者に対する支援と介護保険制度，182-198，学文社，2009.
- 11) 平成21年5月版 介護保険制度の解説，244-249，2009.
- 12) Michael w. Eysenck：PSYCHOLOGY A STUDENT'S HANDBOOK，215-219，ナカニシヤ出版，2008.

- 13) (財)自治体国際化協会ニューヨーク事務所：CLAIR REPORT NO. 347 在宅サービスへ移行するアメリカの高齢者福祉～アメリカ高齢者法に基づく高齢者支援体制と非営利団体～，2010.

表1 インタビュー対象者の状況

| | 介護者の年齢 | 職業 | 要介護者の続柄 | 要介護者の年齢 | 要介護者の主な病名 | 要介護度 | 家族構成 | 介護年数 | 概要 |
|------|--------|----|---------|-----------------|-----------------------|------|-------|-------------|--|
| ケース1 | 80代 | 無職 | 妻 | 70代前半 | 認知症 | 要介護5 | 2人暮らし | 17年 | 近所に長男が暮らしており、1週間に1回は様子を見に来てくれる。介護者自身、昨年3月に大腸がんの手術をした。今年の5月に脳卒中の症状が出て検査中。 |
| ケース2 | 60代後半 | 無職 | 妻 | 60代前半 | 躁鬱病 若年性アルツハイマー型認知症 | 要介護4 | 2人暮らし | 4年 | 娘2人は県外に嫁いでいる。男性介護者は、大腸がんや椎間板ヘルニアで入院した。 |
| ケース3 | 60代後半 | 無職 | おばと妻 | おば(亡) 妻60台前半 | 妻 多発性硬化症発病 | 要介護4 | 2人暮らし | おば2年 妻4年 | 認知症のおばを自宅と施設で5～6年間介護をした。おばは今年4月に亡くなった。62歳の妻は介護保険第2号被保険者の特定疾病―骨折を伴う骨粗鬆症―で認定されている。娘は結婚して孫がいる。30～40分程度のところに住んでいる。男性介護者自身は、高血圧と高尿酸値、狭心症の既往を持っている。薬を服用しながら妻の介護を行っている。 |
| ケース4 | 60代前半 | あり | 母 | 80代後半 | 認知症 | 要介護1 | 2人暮らし | 3年 | 3年前、父親が亡くなるまで認知症の母親を看っていてくれたが、父親が亡くなってからは、妹2人が遠方にいるので自分が面倒をみるようになった。男性自身は健康。 |
| ケース5 | 60代前半 | あり | 母 | 10年前80代で死亡 | 認知症 | 要介護5 | 2人暮らし | 10年 | 男性介護者、離婚歴あり。健康状態は、糖尿病でインシュリン使用中。平成4年頃から平成14年まで認知症の母親が亡くなるまで介護を行う。仕事を続けながら介護をしていた。 |
| ケース6 | 70代前半 | 無職 | 母 | 70代前半 | 脳梗塞、認知症、糖尿病 | 要介護4 | 2人暮らし | 6年 | 妻は、高血圧、糖尿病、脳梗塞、骨鬆症、腰椎圧迫骨折の既往がある。高血圧は内服薬、糖尿病に対してはインシュリン使用中。平成19年の骨折をして寝たきりだったが、リハビリを始めて段々歩けるようになった。一人娘は近所に住んでおり、何かあれば頼める状態である。 |
| ケース7 | 50代前半 | 無職 | 母 | 70代後半 | 認知症 | 要介護5 | 2人暮らし | 6年 | デイサービスは週に3回、他にサービスは受けていない。 |

表2 カテゴリーとサブカテゴリー

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|-----------------|------------------------------|
| 介護を開始することへの意思決定 | 介護生活への覚悟, 責任感, 使命感 |
| | 介護生活への消極的な受容 |
| 介護生活の臨場 | 家事習得技術 |
| | ひと手間入れる煩わしさと報われない調理 |
| | 排泄困難時の腹ただしさ |
| | 適応環境への試み |
| | リハビリ効果への期待と介護生活からの回復へのかすかな希望 |
| | 家族会への信頼と空間的距離の家族への気兼ね・遠慮 |
| | こぼれ落ちるサービス |
| 男性介護者としての変遷 | 加齢による自己の限界感 |
| | 自己の再生への取り組み |