

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団  
2012 年度(前期)在宅医療助成 完了報告書

要介護高齢者の家族介護者のヘルスプロモーションの構造

申請者：酒井 昌子 聖隷クリストファー大学看護学部 教授  
〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453  
助成対象年度：2012 年度前期  
提出年月日：2013 年 8 月 30 日

## I 研究の背景

わが国における 65 歳以上の老年人口は、2010 年 2,589 万人で総人口に占める割合（高齢化率）は 23.1% の高齢社会となった。今後さらに高齢化率は上昇し、2055 年には 40.5% に達し、国民の 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている。高齢者人口の増加は介護を必要とする人の数を増加させている。高齢者白書によれば、日常生活に影響がある高齢者は、2007 年において人口 1,000 人あたり、226.3 人となっている。高齢化による要介護高齢者の増加は、介護家族の増加を表す。介護者の続柄で多いのは配偶者であり 25.0%、つづいて子が 17.0%、子の配偶者が 14.3%である。別居の家族は 7.5%、同居の家族の 71.1%が親族によって介護されている。要介護者のいる世帯の状況は、核家族世帯が 31.4%、次いで単独世帯が 26.1%であり、核家族世帯は介護度の高い世帯の割合が高い。介護保険制度による介護サービスの利用は在宅サービスを中心に増加しており、2010 年には約 400 万人となっている<sup>1)</sup> 利用介護サービスの内訳では約 73% が居宅サービスを利用している。その介護状況では、「要介護 3」以上では「ほとんど終日」の介護時間となり、家族介護者の 6 割は、「家族の病気や介護」の他に「自分の病気や介護」や「収入・家計」、「自分の仕事」など日常生活での悩みやストレスを抱えている。このようなストレスを抱えている家族介護者は訪問系や通所系の居宅サービスの利用は 5 割であるのに対して、家族介護者にある程度まとまった休息が期待できる「短期入所サービス」の利用は 1 割以下と少なく、サービスを全く利用しない家族介護者は 2 割を占めている<sup>2)</sup>。今日の多様な家族形態の変化によって一層、家族介護の問題を深刻にしている。

わが国の在宅医療は、欧米諸国と同様に医療費抑制対策として 2006 年「良質な医療を提供する体制の確立を図る医療法の一部を改正する法律」（改正医療法）を制定し在宅医療体制の充実が進められているが、このような推進にあつて要介護高齢者の支援は不可欠である。

高齢化の進む諸外国においても介護者の問題は大きく、ケアを必要とする家族に対して無償でケアを提供しているケアラー（家族介護者）への支援の必要性が指摘されている。先駆的なケアラーへの支援を国の政策として取り組む英国では、“Cares (Equal and Opportunity) Act”が制定され、ケアラーの権利を法的に保障しており、それに基づく多様なサービスを展開している<sup>3)</sup>。しかしながらわが国においては、介護高齢者の介護の増加に比べ、高齢者の家族を支援する社会的サービスはまだ充分とはいえず、結果的に家族による介護に大きく依存する形になっている。

これまで家族介護者は“hidden patient”<sup>4)</sup>といわれていることから介護による介護者の心身の健康への影響が多く報告されてきた。家族介護者の研究においては介護負担感や不健康等な介護者のネガティブな側面に着目した研究が多い<sup>5)~8)</sup>。しかし、一方では肯定的な側面に研究<sup>9)~11)</sup>もあり、それらは主観的健康や幸福感を主要変数としてとらえており、それらは広義の健康と捉えることができる。介護者にとって介護生活は、負担感や不健康等のネガティブな影響だけでなく、介護者は介護生活のなかで主体的に健康を獲得

していると考えられる。

健康の定義は、1946年 WHO（世界保健機構）の提唱した「完全あるいは完璧な健康」から「健康とは全く病気がない状態いうのではなく、たとえ病気や障害があっても、自己実現に向けて前向きに生きる状態を健康という」に変わり、健康増進は「個人の生活習慣や健康等に影響している環境整備を合わせたもの」として理解され 1986年オタワにて新しい健康観と健康増進の考え方として「ヘルスプロモーション」が採択された。このなかで、「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義され<sup>12)</sup>、この考えが今日の地域保健の礎として「健康日本 21」や「健康増進法」の施行など国家的政策から行政において様々な展開が行われている。

地域で暮らす要介護高齢者の家族介護者は、壮年期、向老期にあり、その世代の取り組むべき健康課題は、高齢期に向けて社会的立場の変化への対応や老化や生活習慣病などの予防や病状の健康管理である。しかし、家族介護者は、介護による心身へのネガティブな影響を与えているだけでなく、服薬の飲み忘れが多く必要な治療の受診が低い<sup>13)</sup>、睡眠や食事等の生活習慣が乱れる<sup>14)</sup>など健康リスクを高める不健康なライフスタイルである。このような健康ニーズが高い家族介護者であることから介護者の健康を支える環境整備としての介護者が自らの健康をコントロールし改善することができるためのヘルスプロモーションの支援が必須と思われる。

そこで、本研究では、介護によって健康が著しく脅かされると予測される要介護高齢者の家族介護者に対して、健康改善のためのヘルスプロモーションの支援は可能なのか、また介護者にはどのようなヘルスプロモーションの支援が適切なのかを導くために、介護生活における介護者のヘルスプロモーションの構造を明らかにすることを目的とする。

## 2. 本研究の目的

本研究では、要介護高齢者の家族介護者の介護生活におけるヘルスプロモーションの構造を記述することを目的とする。

プロセスとは、時間と空間の中でおこる行為の連続体である<sup>6)</sup>。ヘルスプロモーションは、健康改善のプロセスとしての特性を持つ。家族介護者は、介護行為の連続体である介護経験のプロセスに在る。本研究は、介護経験のプロセスに在る家族介護者が、介護によるストレスや健康不調という状況に直面した時、その介護や健康の状況をどのように解釈し、行為し、自らの健康を改善していくのかという家族介護者のヘルスプロモーションを構造化することである。介護生活における介護者のヘルスプロモーションを記述するためには、介護者の介護生活の行為の文脈である条件や変化に着目することで、プロセスの段階や位相を明確にし、本研究の対象とする現象を解釈することができる考える。

それらから、本研究の研究目標を以下に設定する。

- 1) 家族介護者は自らの健康をどのように捉えているかを記述する。

- 2) 家族介護者は介護をどのように捉えているかを記述する。
- 3) 家族介護者は介護と自分の行為をどのように調整をしているかを記述する。
- 4) 介護生活における家族介護者のヘルスプロモーションの構造を記述し、家族介護者への健康への支援のあり方を考察する。

### 3. 本研究の意義

要介護高齢者を介護する者は、壮年期や向老期にある人々である。この時期にある人は社会的な地位や役割の変化に伴い、身体機能の衰えによる身体変化や生活習慣病やがんによる健康問題も多く、健康は必須の資源である。そのため、同じ時期にある介護者にとって自らの健康を守り高めることは重要な課題になる。これまでの家族介護者に関する研究は、介護による介護者の負の健康の影響が多く記述されてきたが、家族介護者自身の健康への取り組みについては明らかにされていない。本研究は、介護の大きなストレスの中で人は健康をどのように認識しているか、時間や空間の拘束のある生活の中で人はどのように自分の健康を高める行為を導いているか介護者の生きた経験の記述を可能にする。家族介護者の介護過重がこれまで指摘されてきたにもかかわらず、介護者への直接的な支援サービスは十分でなく、また要介護者のサービスを提供するために具体的な家族介護支援が十分に実践できなかった専門職にとって、本研究の家族介護者のヘルスプロモーションを記述することによって、介護をする家族介護者の健康をアセスメントする視点が与えられ、それにより介護者の健康改善のための適切な支援タイミングと支援のあり方を提供するための基礎資料を提供する。

ヘルスプロモーションの最大の目的は、「Health for All (すべての人に健康を)」というプライマリヘルスケアのアルマアタ宣言の考え方に基づくことが前提である。特に強調される理念は、「個人が健康を増進する能力を備えること」と「個人を取り巻く環境を健康に資するように改善すること」である<sup>15)</sup>。家族介護者は、介護によって介護者の生活習慣は乱れセルフケアもままならない自らの健康が脅かされている状況にある。このような状況に家族介護者へのヘルスプロモーションがあれば、家族介護者自身が自らの健康を介護生活の中においても増進する能力を高め、さらに家族介護者を取り巻く環境も、要介護者のみならず介護者への健康を支援する資源を改善することによって、家族介護者に健康をもたらし高めることを可能にすると考えられる。さらに、健康な介護者となれば介護の継続をも可能すると予測される。さらに、ヘルスプロモーションは自己効力感を高め自尊心を強める<sup>16)</sup> ことから、これまでの介護の継続という視点での介護者への支援から介護者自身の健康を高める支援に転換することを可能にする。また、介護者は将来の潜在的な要介護者でもあることから、家族介護者が介護にあたっている時期は同年代の人々と同様に、介護を予防し健康寿命の延伸のための重要な健康管理の時期である。よって、介護時期の家族介護者のヘルスプロモーションは、介護者の介護生活の場における『健康フロンティア戦略』の一翼を担う健康支援といえる。

さらに、介護者の介護生活におけるヘルスプロモーションの経験は、これから介護を担う家族介護者にとって、どのような介護生活をおくるのか、介護生活のよいイメージをもつことができ、介護の予期的な困難感や負担感の軽減に働き、介護の限界に至らない介護と自己の生活との調和ある主体的な介護生活をもたらすことを期待できる。

#### 4. 用語の定義

本研究では以下のように、用語を定義する。

ヘルスプロモーション：家族介護者が介護と自分のための行動を調整し健康を改善するプロセス

健康：生活上の満足やポジティブな感情、本人にとってうまくいっていると感じる主観的な健康状態

家族介護者：居宅サービスを利用している要介護高齢者を主に介護している家族

## II 研究目的

本研究では、要介護高齢者の家族介護者に焦点をあて、要介護高齢者の家族介護者の介護生活におけるヘルスプロモーションの構造を記述することを目的とする。

## III 研究の計画・方法

本研究では、家族介護者が介護者として、要介護者や介護関与者、そして要介護者の介護状態の多くの状況に対応しながら、その中で自らの健康を認識しどのように自らの健康に対応し介護生活をおくるか、介護者の介護生活におけるヘルスプロモーションに焦点をあてる。介護者とりまく周囲、社会との相互作用についてその経験的世界を当事者本人の解釈でとらえることができる理論的見地が必要である。シンボリック相互作用は、積極的、主体的人間と社会の相互作用とその変化に焦点を当て、「人間の行動 (pragma) を考察の中心におき、そうした行動との関わりにおいて物事の意味や真理性、知性や思考の働きを捉えようとする点にある」、「経験的世界の性質を尊重しその尊重を反映するような方法的スタンスを作り出す」そのため、本研究の理論的前提とする。

### 1. 研究デザイン

本研究方法は、グラウンデッド・セオリーアプローチを用いた質的因子探索型研究デザインとする。

### 2. 研究方法

#### 1) データ収集方法

##### (1) 研究参加者

東海地方の政令市内の同系列訪問看護ステーションの管理者に研究協力を依頼し、研

究協力の候補となる利用者家族の紹介を受け、同意の得られた家族介護者を研究協力とした。研究協力者の家族介護者は、介護の期間が6ヶ月以上を経過しており、要介護者と同居し主に介護を行っている者とし、年齢、性別、利用者の病状、利用者との続柄を限定しないこととした。ただし、がん患者等のターミナル期にある家族介護者は除いた。

介護期間の6ヶ月以上の条件は、在宅介護開始時期の看護支援のアウトカムの評価時期を開始後2ヶ月目としその後を在宅介護の安定期と定めていること<sup>63)</sup>から、介護開始直後から在宅介護の安定してきた時期であるが、介護者の介護生活が長期になり介護者の健康への影響も予測される介護開始後6ヶ月を基準にした。承諾が得られた最終的な研究参加者は15名であった。

## (2) データ収集期間

2012年9月～2013年6月

## (3) データ収集

データ収集は、「自分の健康をどのように思っているか」、「自分の健康によい活動や行動をおこなっているか、その活動や行動することをどのようにとらえているか、」などを問いかけ、家族介護者の介護生活の中での健康への思いを自由に語ってもらう、半構成的インタビュー法を用いた。インタビューの場所は、参加者の自宅、病院の面会室など、研究参加者が指定した場所で60分から90分程度行った。インタビューの内容は、本人の了承を得てICレコーダーに録音し、逐語を書き起こした。

## 2) データ分析

インタビュー逐語録データの語られた文脈を重視し、「自分の健康の思いや考え」「健康行動と活動の考えや思い」について、語りの中から、文章の意味が読み取れる最小単位の言葉や文節をコードとして取り出した。その後、意味を解釈し、それらの類似性と相違性の観点から継続的に比較し関連性を検討した。

## 3) 倫理的配慮

本研究は、現在、在宅で介護をしている家族介護者に研究参加を依頼するため、研究協力機関から、研究参加の意思と研究者に連絡先を伝えてよいという確認が得られた研究参加者の紹介をしてもらい、研究者が連絡する方法をとった。

本研究の対象者には、研究参加の承諾を得ることに、介護者家族の強制にならないように、研究協力者へのアプローチには留意し、研究協力者の自由意思にもとづく参加を保障した。特に、研究協力者には、研究と介護サービスを受けることに関係がないことを話し、研究の協力を断ったとしても不利益がないこと、研究を承諾した後も、いつでもいかなる理由によっても、承諾を撤回できる権利を保障し、そのことによって不利益の被らないことを説明した。さらに、資料分析上必要でない個人情報収集しない、個人情報が含まれる録音データや電子データの資料は、研究者が責任を持って保管・管理しデータの漏洩に

留意しデータの流用はしないこと、研究結果の公表においては、収集したデータのうち、個人情報を含むことを保障し誓約した。これらは口頭と書面の両方で説明し同意を得た。(資料 1-1~4)

また、本研究は、聖路加看護大学が設置する研究倫理審査委員会において審査し承認された(承認番号 11-084)。

#### IV 結果

##### (1) 研究参加者の特性

研究参加者の概要を(表 1)に示した。本研究の研究参加者の選定は、在宅療養が落ち着くと思われる 6 カ月以上経た家族介護者で年齢、性別、要介護者との続柄、要介護者の介護度や年齢などの条件はつけずに多様な背景が含まれるようにした。その結果、家族介護者の平均年齢は 66.4 歳で、52 歳から 82 歳までの幅があった。家族介護者は、妻、娘など女性の家族介護者がほとんどであり、そのうち男性の家族介護者は 3 名であった。介護期間は在宅療養を始めてから 6 カ月から十数年と長期の介護期間である家族介護者もいた。要介護者の主な疾患は、脳血管障害や脳神経疾患がほとんどであり、要介護高齢者の要介護度は 4 から 5 と重く、ほぼ寝たきりの状態であった。要介護者との意思疎通は、家族介護者でなければわかりにくいレベルであった。インタビューしたすべての家族介護者は、以外にも介護負担についての語りよりは、要介護高齢者の介護生活の中で、自分の健康に問題意識を持つ経験から何らかの自分の健康課題への対処としての健康行動や活動を行っていることを語った。家族介護者の健康行動や活動の内容は、さまざまであった。

##### (2) 分析結果 (表 2)

家族介護者の健康の体験は、6 つのカテゴリーと 20 のサブカテゴリーで構成された。

家族介護者は、介護が【安心して介護を提供できる】や【介護態勢を整える】、【介護の考え方が柔軟になる】という介護経験のプロセスを通して、家族介護者は介護力を向上させ、介護によって時間や環境、つまり、外部環境として地域社会など空間の【制約の中に自分の時間や自由を見出す】。要介護高齢者のケア中心の生活から、自分の生活としての関心を向ける変化があった。家族介護者は、介護生活を通して身体的、精神的、社会的な健康の脅威を体験するとともに、【動機づけられた健康への関与】として家族介護者の周囲の家族、専門職、友人などの協力や支えを受け、自らの健康行動や活動を実行していた。介護者にとって、介護生活における健康行動と活動の実行は、自らの身体的、精神的な健康の維持改善の目的だけでなく、介護生活と自分の望む生活を調和させ、自己実現や要介護者との生活を再構築するなど【健康の取り組みを意味づけ】していた。家族介護者は、介護生活の中で、自らの生活の目標を見出し、環境とのかかわりや調整を通して、家族介護者自身の生活の質の向上を図る個人及び

家族レベルのヘルスプロモーションが見られた。介護以後カテゴリーを示す際は【 】, サブカテゴリーは<>、参加者のことばは「 」を用いて引用しながら各カテゴリーを説明する。

① 【制約の中に自分の時間や自由を見出す】

【制約の中に自分の時間や自由を見出す】は、在宅療養が始まった当初の次から次にしなければならない介護に<振り回される生活から（介護の段取りが）予定通りに進む生活になる>、<一時介護から解放される時を得る>、<要介護者ケアプランに家族介護者の計画を入れ込む>の4つのサブカテゴリーから導かれた。今回調査した家族は、配偶者または血縁関係のある家族であった。そのため、家族介護者は、自発的に家族として主介護者となることを引き受け、介護の責任の自分一人にあり、介護を一人で引き受ける自覚が強く、できるだけ他の家族成員の生活に影響を与えないよう配慮していた。しかし、在宅療養始まり、介護を始めたころは、要介護者が苦痛を呈することに戸惑い、さまざまに起こる介護のトラブルに翻弄され、要介護者から目を離すこともできず、自分の寝食どころではない生活であったが、時間の経過とともに、次第に介護のやり方に試行錯誤を繰り返しながら要領を得ていき<振り回される生活から（介護段取りが介護者の）予定通りに進む生活>の変化を自覚する。介護によって家族介護者は、介護の時間と空間に縛られた生活の中で、要介護者が入眠し落ち着いている間は、自分が自由になれる時間と気づき、その時は、要介護者から少し離れることができると判断もできる<一時介護から解放される時を得>て、介護以外の家事として庭木の手入れや畑仕事、犬の散歩をする。その一時の時間が介護者に介護からの解放感を与える時となり、介護者はそこで爽快感を実感し継続して自分のための楽しみや大切な時間にしていった。また、別の家族介護者は、要介護者の介護用具や手順の工夫をしたり、要介護者のリハビリテーションのためのゲームや道具を考えたり、一緒にリハビリとして体操や歌を歌うことを通して自分が夢中になったり、楽しんでいることを実感する者もいた。このように、時間や環境の制約がある介護生活の中で<一時、介護から解放される時を得る>ことが、自分の生活の満足感、充実感につながっていた。

介護保険制度では、家族介護者の休息や緊急時の対応を目的とする短期入所サービスがある。家族介護者は、短期入所サービスを使い始めた頃は、日頃の介護疲労の養生のために介護者が体を休めるだけの時間の過ごし方からであったが、自分のための時間と考え、積極的に野球観戦や孫との日帰り旅行やコミュニティ講師を引き受けるなど前もって<ケアプランに家族介護者の活動の計画を入れ込む>、自分の生活プランをケアプランに組み入れるなど、要介護者の生活の中に自分の生活を調整、調和させていく。これらの体験は介護者に楽しみや満足などの生活の質の向上としての健康感を与え、継続的な自分の健康活動の動機づけになっていた。



家族介護者は、時間や環境など制約のある介護生活においても、調整や工夫をし自分の健康行動や活動を行っていた。【制約の中に自分の時間や自由を見出す】は介護者の健康行動や活動の変化において要点と思われる。自分の時間や空間の獲得できる家族介護者は主体的に自分のための活動を行い満足も高い。どのような要因があるのだろうかさらに分析が必要である。

## ② 【安心して介護が提供できる】

【制約の中に自分の時間や自由を見出す】介護者の主体的な健康行動と活動の変化は、家族介護者の介護力が向上する過程の中で現れていた。【安心して介護が提供できる】は、＜専門職に介護技術の評価される＞自信を得て、＜状況を見通し計画的に介護ができる＞2つのサブカテゴリーから導かれた。家族介護者は、胃管や吸引などの医療的ケアも実践しなければならない。しかし在宅で要介護者に医療的なケアを実施することは、大変な緊張を伴いストレスも大きい。介護技術の一連を実施できてもこれで十分かどうか判断できない不安が持っている。＜専門職に介護技術の評価される＞ことで、ようやく介護者は自分の介護の知識や技術を自分で認めることができ、それが自信となり介護の不安を軽減させた。一人でできる自信と介護の経験は介護者の介護知識や技術を高め判断力を養う。それにより＜状況を見通した介護ができる＞ようになる。予防的な介護実践ができる。具体的には、喘鳴が出てから吸引をするのではなく、定期的に呼吸に関するケアや吸引をすることにより予定外の吸引を増やすことなく介護をする。これによって介護に振り回されることが少なくなり、計画的に介護が行え、生活の落ち着きも生まれ【安心して介護を提供できる】。このように安心して介護ができるようになってはじめて、自分の生活に関心を向けることが可能になる。

## ③ 【介護態勢を整える】

【介護態勢を整える】のカテゴリーも【制約の中に自分の時間や自由を見出す】に関連するカテゴリーと考えられる。【介護態勢を整える】は、＜いつでも相談できる医療者との関係をつくる＞、＜部分的な介護交代ができるよう家族に介護方法を伝える＞、＜悪化や緊急を見込み予防的にサービス利用する＞の3つのサブカテゴリーから導かれ、家族介護者は、驚くことに主体的に、意図的に専門職、同居家族、同居していない家族員までを含む介護態勢の層をつくっていた。要介護者の地小さな変化に判断が迷っても＜いつでも相談できる医療者との関係をつくる＞は、家族介護者は在宅療養の継続には医療者の支えが重要と考え、積極的に医療者に信頼を示すように働きかけていた。また介護が継続できない緊急事態の対応を考え、他の家族員に吸引や体位交換、おむつ交換の介護技術など＜部分的に介護交代ができるよう他の家族に介護方法を伝える＞。これは緊急事態時だけのためではなく、家

族介護者の健康活動のための時間を日々の中で確保するために、意図的に家族員に介護を指導し、介護の交代を交渉していた。また、＜予防的にサービス利用する＞ことによって慌ててサービスを探すことのないように家族介護者は主体的に意図的に【介護態勢を整える】。

#### ④ 【介護の考え方を柔軟にする】

【介護の考え方が柔軟になる】は＜自分でできる範囲でよいとすることができる＞、＜他者に依存することを了解する＞、＜生活の仕事としての介護＞の3つのサブカテゴリーが導かれた。介護と格闘する中で、次第に家族介護者は＜自分でできる範囲でよいとすることができる＞と無理のない介護目標を立てるようになった。この【介護の考え方を柔軟にする】の介護の認識の変化が、介護者の健康行動と活動を導いていると考えられた。介護の範囲の判断は、＜いつでも相談できる医療者との関係をつくる＞や＜専門職に介護技術を評価される＞ことや＜状況を見通した計画的に介護ができる＞の家族介護者の介護力の向上や介護態勢の確立の上を表れていた。短期入所や他者に介護を依頼することは、介護の放棄や罪責感を齎すものではなく、介護者が介護を継続していくために、要介護者とともに生きていくために必須なものとしての認識に変わり、＜他者に依存することを了解する＞。介護を引き受けたことは介護者一人が介護の全責任を担うことではなく、周囲の支援をうまく利用し、調整し、介護を続ける責任としての認識に変化していた。このように家族介護者は、要介護者のための介護生活から、介護者の生活として主体的な生活になり、育児や家事、健康のための活動など日常生活を構成している事柄と同じく＜生活の仕事としての介護になる＞。介護することと自分の生活が衝突することなく、調和感を持って自分の生活として実感できる。

#### ⑤ 【動機づけられた健康への関与】

人が行動を起こすには、動機や意図が関与している。【動機づけられた健康への関与】は、＜介護を通して体力の低下を自覚＞、＜専門職や家族からのレスパイトの後押しされる＞、＜介護ストレスを予防的に解消する＞、＜介護前の健康活動の体験がある＞の4つのサブカテゴリーが導かれた。【制約の中に自分の時間を見出す】介護過程の中で、介護者は＜介護を通して体力の低下を自覚する＞ことがあり、自分の健康の悪化によって介護が継続できないことは困るという動機から自分なりの＜介護ストレスを予防的に解消する＞方法を介護の生活に取り入れ、周囲の＜専門職や家族からのレスパイトを後押しされる＞ことをきっかけに、介護者は健康行動や活動を始めていた。介護者の健康行動や活動は、＜介護前の健康活動の体験＞を再び始め、仲間とともに楽しむ経験は、単に介護のための健康づくりを、介護者自身の生活や健康の満足を高めるものに変化していった。

#### ⑥ 【健康の取り組みを意味づける】

【健康の取り組みを意味づける】は、＜介護前の要介護者とのライフスタイルを大切にす＞、＜家族介護者の健康は要介護者に豊かにする＞、＜一市民として社会に参加し介護体験を活かす＞、＜これからの生活の目標や希望をもつ＞の4つのサブカテゴリーから導かれた。当初、体力の低下の危機感から始まった家族介護者の健康行動と活動は、活動による爽快感や解放感、楽しい満足感が、自分ための健康活動に変化させた。さらに、その介護者の体験を要介護者に伝え共有するなど要介護者とともに健康を享受し介護生活の豊かさを齎していた。介護者の活動は、介護者が介護前に親しんでいたものが多く、その活動を再び始めることは、＜介護前の要介護者とのライフスタイルを(想起させ)、大切にす＞ことは、要介護者とのこれまでの生活を確認することでもあり、それが介護生活を続ける力となっていた。社会から孤立しがちな家族介護者にとって、健康行動と活動は地域社会との交流の機会となり、介護者としてではなく、＜一市民としての社会に参加し介護体験を活かす＞ことを通して社会貢献または自己実現をめざす家族介護者のライフにとっても深い意味を齎していた。

### V 考察

本研究は、要介護高齢者の家族介護者の介護生活における健康の認識と健康行動や活動の特徴から家族介護者の介護生活におけるヘルスプロモーションの構造を記述することを目的に行った。得られた結果から、介護生活における介護者の健康の認識や健康行動と活動にはどのような特徴があるか、要介護高齢者の介護者のヘルスプロモーションの構造、よび家族介護者の健康への支援を考察する。

長期重症化している高齢者の在宅医療において、介護の継続が危ぶまれる大きな要因として家族介護者の介護疲れや病気などの健康問題と認識していただけない、今回の家族介護者が積極的に介護の中で健康行動や活動を行っていることに正直驚いた。インタビューをしたすべての家族介護者は、厳しい介護に身体的精神的不調を感じた経験を有するが、介護生活を通して、自分のための健康や生活の大切さに気づき、自分のための健康行動や活動を周囲との調整を積極的に行いながら、健康を自ら管理し高める“ヘルスプロモーション”を実践していたことである。しかも、「体力がついた」とか「痛みが消えた」など身体症状の変化に終始しているだけではなく、家族介護者自身が爽快感や解放感などの主観的な満足感を健康と感じていること、また介護者の充実が要介護者との介護生活や家族の安寧に感謝していること、また介護の経験を何らかの方法で社会に返したいなど社会参加すること希望を語るなど各々が自分たちの言葉で健康の本質について考え語ることであった。改めて人間はどんな障害があっても、自らの健康や生活への希望や幸福のために考え活動するという潜在能力に敬意を抱くとともに、私たち専門職が持っている「家族介護者の介護負担=家族介護者は不健康」の先入観やWHOの定義にみる画一的な健康の概念から高齢者

や障害や病を持つ人々が多くなったなかで、改めて健康とは何かを概念化し、要介護高齢者や家族介護者にとっての健康支援を考えていく必要がある。

家族介護家族介護者が自らの健康行動や活動には動機があった。介護当初の介護に＜振りまわされる生活＞の中で＜介護を通して体力の低下を自覚する＞が介護継続の危機を想起させ、介護者は健康を損なうことはできないと認識し、介護者としての健康の維持を理由に健康行動や活動を始めた。このように当初は、介護者としての健康管理を目的としていたが、健康行動や活動を通して、そう快感や楽しみ、喜びの実感する中で、家族介護者は、健康は健康とは、単に身体的なものでなく、自分の生活の質や生活の満足感として主観的なものとして認識に変化していった。さらに、介護生活のプロセスの中で、要介護者の介護と自分の生活を管理、調整する能力を高め、介護と自分の健康活動を行い、自分の健康や生活がうまくいっているという調和感を健康として実感していた。この介護生活は、介護者の主体的な活動となり、その中で自分と要介護者の健康に取り組むことは、まさに、それは健康の改善を主体的に行う介護者のヘルスプロモーションといえる。

今日、健康の考え方は、当事者本人が自らの健康に責任を持つことが求められている。そのために、その当事者が“健康”をどのように捉えるかを理解することは支援する専門職者にとって基本的な重要なことである。家族介護者の語りから、自らの健康の取り組みには、在宅医療にかかわる専門職や他の家族の支援が契機となっていたことから、これまでの専門職は、家族介護者への介護技術の指導や相談、サービスの調整など介護支援として行ってきたことは、介護者自身の生活や健康への支援にもなっていることを改めて認識していく必要がある。

本研究の研究協力者は、要介護者ががん患者等のターミナル期にある場合を除き、6 カ月以上の介護期間を経ている要介護高齢者の家族介護者であり、年齢、性別、利用者の続柄を限定しなかった。すべての研究協力者には、介護の上達、健康不調の自覚や体験を持ち介護者の健康行動や活動が行われた過程が認められた。しかし、対象であるすべての家族介護者は、配偶者か要介護高齢者の血縁者で介護することを自発的に選択した者らであったことから、介護の動機や責任が強いことが予測され、そのことによって介護の上達や自らの健康の行動や活動をもたらしたともいえるかもしれない。また、対象者の要介護者は、多くは介護度が重く医療的ケアが必要であったが、要介護者の病状は比較的安定し家族介護者のペースで介護を行える状況にあったことから、研究対象者に偏りがあったことは否めない。今回は訪問看護を利用している要介護高齢者であったことから、要介護高齢者の要介護状態やサービスの利用状況の違いによる分析を行い、家族介護者のヘルスプロモーションの構造化を求めていく。

## VI まとめ

要介護高齢者の家族介護者の健康行動や活動の特徴およびヘルスプロモーションの構造を記述することを目的に、質的な手法により、抽出し検討した。家族介護者は、専門職や

周囲の支援やかかわりをもとに安心して介護の提供や介護態勢を整えることや柔軟な介護の役割や考え方を基盤に、介護生活の制約の中で自分の時間や自由を見出していった。介護の中の身体的、精神的、社会的に自らの健康の脅威を体験が健康活動の取り組みを動機づけ、自らの調整と周囲の協力により実際に健康活動を実行していた。その健康活動の実行は、家族介護者に生活の満足や安寧、自己実現への希望を齎すものとして家族介護者は【健康の取り組みを意味づけ】していた。家族介護者は、介護生活の中で、介護する自らの健康や生活を主体的に考え、周囲や環境との調整や働きかけを行いながら健康を獲得するヘルスプロモーションを行っていた。専門職の家族介護者の支援は、家族介護者のヘルスプロモーションの取り組みの契機となり家族介護者自身の健康への支援として意義あることが示された。

#### 謝辞

本研究において研究協力者をご紹介いただきました3か所の訪問看護ステーションおよび多忙な毎日の介護の中で、自らの健康という抽象的な質問について一生懸命にお話しをしてくださった研究協力者に深く感謝いたします。

本研究は2012年度公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団より助成金を受けて研究を行いました。

#### 引用文献

- 1) 平成23年度版高齢社会白書(2011).  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf_index.html)[2012-01-30]
- 2) 平成22年国民生活基礎調査(2011).  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>[2012-01-30]
- 3) 松澤明美、田宮菜奈子(2011). ケアラーへの支援とヘルスサービスリサーチ. 58(9), 805-809, 日本公衆衛生学雑誌.
- 4) Martin, Pinquart. Silvia, Sorensen(2007). Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. Journal of Gerontology: Psychological Sciences,62(2),126-137.
- 5) 吉田久美子, 南好子, 黒田研二(1997). 要介護者高齢者の介護負担感とその関連要因. 社会医学研究, 15(15), 7-13.
- 6) 緒方泰子, 橋本ミチ生, 乙坂佳代(2000). 在宅要介護高齢者を介護する主観的介護感. 日本公衆衛生雑誌, 47(4), 307-319.

- 7) Yates,ME.Tennstedt,S.Chamg,B(1999).Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*,54B,12-22.
- 8) 平松誠, 近藤克則, 梅原健一他 (2006). 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.
- 9) Kramer,B(1997). Gain in the Caregiving Experience: Where are we? What next?. *Gerontologist*,37,218-232.
- 10) 斉藤恵美子,國崎ちはる,金川克子(2001).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.
- 11) 山本則子,石垣和子,国吉 緑他(2002).高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質 (QOL) ,生きがいおよび介護継続意思との関連 : 続柄の検討.*日本公衆衛生雑誌*,49(7),660-671.
- 12) 大西和子, 櫻井しのぶ (2007). ヘルスプロモーション. *ニューヴェルヒロカワ*, p4
- 13) 前掲文献 4)
- 14) Gayle,l A. (2002) .Health-promoting self-care in family caregivers.24(1),73-86.
- 15) 同上書 4)
- 16) N.J ペンダー (1987). 小西恵美子監訳 (1997). ペンダーヘルスプロモーション看護論. 日本看護協会出版会. 第 1 章.

表 1 研究参加者の概要

家族介護者の特性					要介護者の特性	
介護者	続柄	年齢	介護者の健康の活動	要介護者 介護者との続柄	要介護度	
1	A	夫	64	介護のデータづくり・庭いじり	妻	5
2	B	娘	52	リハビリで楽しむ・ウォーキング 野球観戦・折り紙講師	実母	5
3	C	妻	67	編み物教室	夫	5
4	D	息子	64	地域のイベント司会・カラオケ	実母	5
5	E	息子	67	ウォーキング・健康ファイリング作成	実母	4
6	G	妻	77	家庭菜園	夫	5
7	H	娘	64	ベットのサイドで運動・マッサージ	実母	5
8	I	妻	77	ジムの筋トレ体操・水泳	夫	4
9	J	妻	72	バレーボールチーム・ゲートボール 同窓会出席の旅行	夫	5
10	L	妻	82	友人とのおしゃべり	夫	4
11	M	妻	62	フラダンス・水泳	夫	4
12	N	娘	52	室内運動器・ウインドーショッピング	実母	5
13	O	孫娘	64	つり雑教室・庭いじり	祖母	5

表 2 家族介護者の健康の認識と健康行動

カテゴリー	サブカテゴリー
制約の中に自分の時間(自由)を見出す	振り回される生活から予定通りに進む生活になる 一時介護から解放される時を得る 要介護者のリハビリやケアに楽しみを見出す 要介護者のケアプランに介護者の計画を入れ込む
安心した介護を提供できる	専門職に介護技術を評価される 状況を見通し計画に介護ができる
介護態勢を整える	いつでも相談できる医療者との関係をつくる 部分的に介護交代ができるよう他の家族に介護方法を伝える 悪化や緊急を見込み予防的にサービスを利用する
介護の考え方を柔軟にする	自分できる範囲でよいとすることができる 他者に依存することを了解する 生活の仕事としての介護になる
動機づけられた健康への関与	介護を通して体力の低下を自覚する 専門職や家族にレスパイトを後押しされる 介護ストレスを予防的に解消する 介護前の健康活動の体験がある
健康の取り組みを意味づける	介護前の要介護者とのライフスタイルを大切にする 介護者の健康は要介護者を豊かにする 一市民として社会に参加し介護体験を活かす これからの生活の目標や希望をもつ



## 資料 1-1

### 研究の説明

研究者氏名：酒井昌子

所属：聖隷クリストファー大学

私は、上記大学に在籍し、家族介護者について研究しています。この度、「要介護高齢者の家族介護者のヘルスプロモーションの構造」に関する研究を実施するにあたり、研究へのご協力をお願いします。

#### 1. 研究の目的・意義：

この研究の目的は、在宅で療養されている利用者様を介護されている家族介護者の方を対象として、家族介護者の方々が日頃の介護生活の中で、どのような健康活動をされているのかを明らかにするものです。これらから、家族介護者のための健康への支援に役立てられると考えられます。

具体的に皆様をお願いしたいことは以下のことです。

#### 2. 研究の方法・手順：

1) 面接によるインタビューを行います。

インタビューは、研究協力者からの指定または了解が得られた個室にて行い、所要時間は 60 分から 90 分程度です。

2) インタビューの前には、研究の趣旨と方法について研究者が説明し、内容をご理解して頂いた上で同意書に署名していただいてからインタビューを始めます。

3) お聞きする内容は、介護の生活のなかでどのような健康活動をされているのか、どのように始められてきたのか、そして健康への思いなどです。

あなたのお話された内容は録音させていただきます。録音された内容は言葉に下記お越し、一語一語が何を意味しているのかあなたの体験をあるがままに理解するように分析します。面接は 1 回ですが、追加してお聞きしたいことや分析結果を確認していただきたいときには、改めてお願いする予定です。

参加に際して以下のことをお約束いたします。

#### 3. 対象者への予測される不利益と安全対策：

この研究は、家族介護者自身の健康の意識や健康のための行動を記述することをねらいとしており、あなたの介護や健康状態を評価するものではありません。研究では匿名性を守り、研究の過程で知り得た情報は研究目的以外には利用いたしません。

#### 4. 自由意志による参加：

この研究への参加・協力は、すべてあなたの自由意志によるもので、お断りになっても、あなたの家族に提供されている訪問看護や介護サービスに不利になるようなことはありません。また、途中で参加をお取り止めになることもご自由です。質問にお答えになるのを差し控えたい場合は、お答え頂かなくてもかまいません。

インタビューの日程は、できるだけあなたの介護に支障がないように事前に日程日時を調整させていただきますが、介護状況等によって面接が困難となった場合、中止や中断、変更も可能です。不参加の意思を直接言いにくい時には、ケアマネジャーまたは訪問看護師にお伝えください。また面接でお話していただく間にお疲れや感情的に不安定になった場合は、すぐに面接を中止いたします。

#### 5. 秘密の保持：

研究にあたっては、プライバシー保護に十分配慮し、研究データは研究者が責任をもって管理いたします。インタビュー内容は録音させていただきますが、テープから記録を起こす際にも匿名で行い、個人のお名前が出ることは一切ありません。また、インタビュー内容は、研究目的以外では一切利用いたしません。

この研究の成果を学会あるいは学術雑誌で発表させていただきますが、この際も匿名性を厳守いたします。研究終了後は、研究資料、録音など公表等の必要のために3年間保存しその後直ちに廃棄ないし消去いたします。

質問にお答えいただいた際には、些少ではございますが、謝礼をさせていただきます。

この研究についてご質問がありましたら、いつでも下記にご連絡お問い合わせ下さい。

以上のことをご理解いただき本研究にご参加いただける場合には、研究参加の同意書にサインをお願いいたします。

研究者： 酒井 昌子 （聖隷クリストファー大学）

〒433-8558 浜松市北区三方原町 3453

Tel 053-439-1898(直通)

資料 1-2 研究協力者用

## 研究への参加・協力の同意書

私は、「要介護高齢者の家族介護者のヘルスプロモーションの構造」に関する研究について説明文書を用いて説明を受け、内容を理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

日付： 平成      年      月      日

研究対象者氏名（署名）： \_\_\_\_\_

説明者           （署名）： \_\_\_\_\_

聖路加看護大学 研究倫理審査委員会承認番号： 1 1 - 0 8 4

## 研究への参加・協力の同意書

私は、「要介護高齢者の家族介護者のヘルスプロモーションの構造」に関する条件について説明文書を用いて説明を受け、内容を理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

日付： 平成      年      月      日

研究対象者氏名（署名）： \_\_\_\_\_

説明者           （署名）： \_\_\_\_\_

聖路加看護大学 研究倫理審査委員会承認番号： 1 1 - 0 8 4

資料 1-4

訪問看護ステーション管理者殿

研究参加者紹介のご依頼

ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、私は、要介護高齢者の家族介護者の健康への支援のあり方について明らかにするために、この度、「要介護高齢者の家族介護者のヘルスプロモーションの構造」に関する研究に取り組むこととなりました。従来から核家族化による家族介護力の低下による介護負担は大きな問題となっています。しかし、未だ家族介護者への直接支援は十分とはいえません。そのため、在宅における家族介護者の視点から介護者の健康をありのままに捉え介護者自身が自ら健康の改善する過程を明らかにし、家族介護者への健康支援のあり方を考えたいと思っております。つきましては、調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

1. 調査参加者 要介護高齢者と同居し介護されている家族介護者 5 名程度、在宅介護を初めて 6 か月以上たっている方
2. 調査時期 5 月から 9 月までの期間
3. 調査内容
  - 1) 介護生活のなかで、家族介護者が行っている健康行動や活動について
  - 2) 介護生活のなかでの家族介護者の健康の認識
4. 調査方法

家族介護者の方に 60 分程度のインタビューをさせていただく予定です。

面接の場所は家族介護者が希望する場所でご家族のプライバシーを確保して行います。

5. 本研究の倫理的配慮

本学の研究倫理審査を受け、承認されています。承認番号：

貴事業所での研究協力に関する諸手続きについてご指示ください。

ご協力いただく家族の方にお問い合わせの参考同意書を添付します。

<連絡先>酒井昌子（聖隷クリストファー大学）

住所：〒433-8558 浜松市北区三方原町 3453

聖隷クリストファー大学

Tel : 053-439-1898(直通)、Fax : 053-533-1406