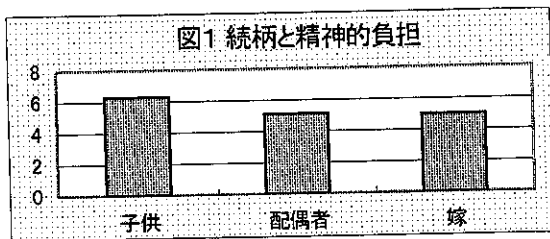
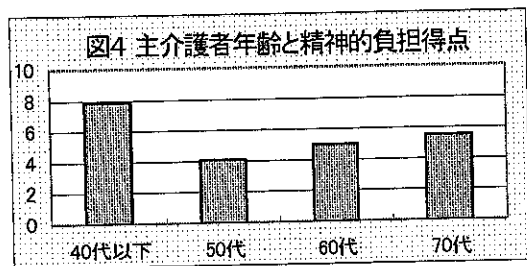
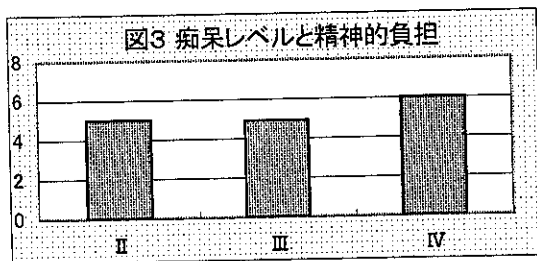
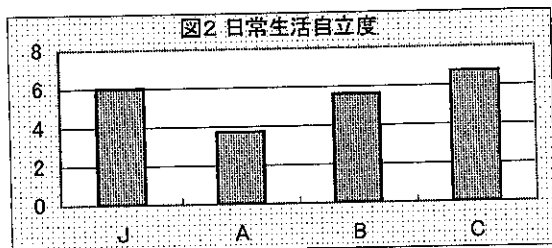


と図1から図4のようになった。

主介護者の続柄別では、子供において精神的負担が最も高い傾向を見せた。これは昨年度の特別養護老人ホーム待機者とは違っていた。日常生活自立度、痴呆のレベル



においては、J ランクを除いては障害の程度が高くなるに連れて精神的負担が増大していた。

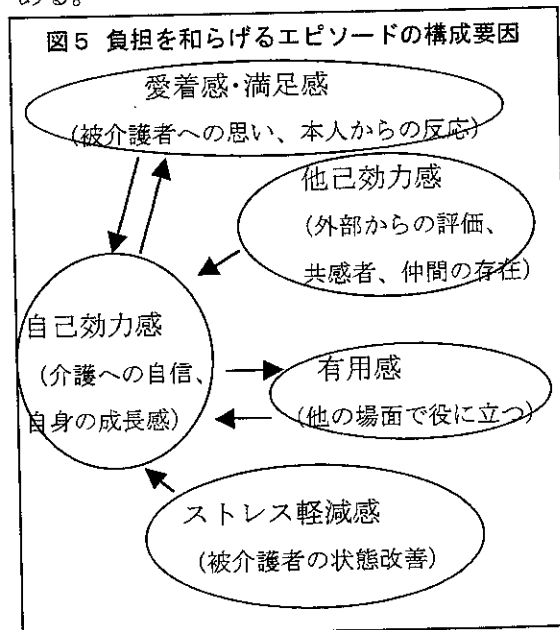


D. 考察

1. 負担を和らげるようなエピソードの構成要因について

表3に挙げた直接的要素は、これまで介護負担の構成要素やその対処という視点か

ら多くの研究者が指摘してきた視点とは違った角度から光を当てて挙げたものである。挙げられた直接的要素が十分であるかどうかは今後の検討を待たねばならないが、少なくともここに挙げた直接的要素は、以下の5つの構成要因にグループ化できるのではないと思われる。それは、①「被介護者への思い」、「被介護者からの反応」という介護者-被介護者相互関係性に基づく愛着感やそれによる満足感、②介護者・被介護者以外の誰かに認められている、誰かが理解してくれているという「他己効力感」、③自分で自分を認めることができるという「自己効力感」、④介護することが他の場面に役立つという「有用感」、⑤被介護者の状態が良くなるという「ストレス軽減感」である。

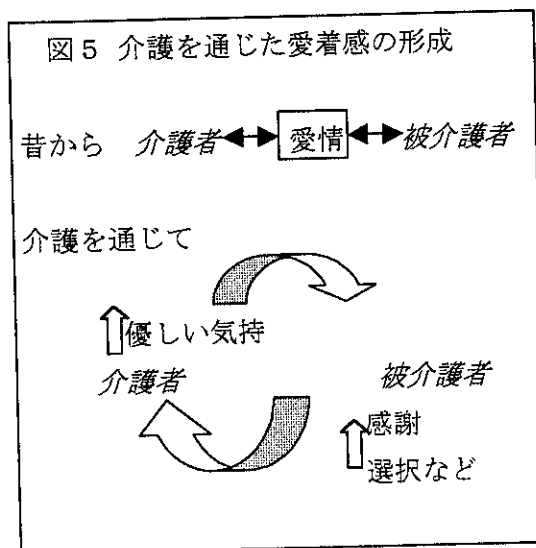


この5つは相互に関連性を持つことが予想される。例えば自己効力感是自己発見・自己評価であるので、自ら気づく場合だけでなく他からの評価を通じて気づく場合もあるであろう。そのような場合、他に反映される自分の介護のあり方のポジティブ評価や支持であるところの他己効力感や、被介護者本人によるポジティブ評価である愛

着感・満足感とは関連が高いと思われる。そのようないくつかの関係がこの5つの間には含まれていると思われる(図5矢印参照)。

2. 介護者—被介護者相互関係性による愛着関係や満足感、他己効力感について

「被介護者への思い」は括弧書きのものを除いて11種類、「被介護者からの反応」も11種類が挙げられた。これらには、要介護状態が発生する以前の2者間の文脈上の関係—たとえば夫婦として仲が良かったかどうか、嫁姑として理解しあえていたかどうか等の関係と、介護を通じて育った2者間の関係の両方が関与していると思われる。言い換えると、介護者から被介護者への昔から変わらない思いの部分と、被介護者からの応答を介護者が嬉しく思って優しい気持ちになることができ、それを受けて被介護者もその介護者を信頼して好ましい応答をするという相互に関連する循環パターンの思いがあると考えられる。



すなわち、たとえば「愛情がある」「いとおしさを感じる」といっても、背景・文脈上の延長で一貫している場合もあれば、背景・文脈上は仲が悪かったが介護を通じて改善した、しかし再度関係が悪くなる恐れもあり、さらに改善する可能性もあるというわ

けである。

表3の「本人からの反応」はすべて自分が報われたという感覚に通ずると思われ、それは他己効力感にも含まれる感情であるように思われる。この「報われ感」は次に“張り合い”に繋がり介護を意欲的に継続するための重要な感覚となっているのではないかとと思われる。

3. ストレス対処モデルにおける本研究の位置づけについて

高齢者介護についてのストレス対処という考えに基づく多くの研究が継続されている^{6) 6)}。本研究は主観的介護負担が高いと思われる特別養護老人ホーム待機者の介護者の調査の経験から、その負担感に影響を与えるが従来のモデルには含まれていない重要な点があることに気づき、それを明らかにする目的で行った。従ってここで明らかになったことは、従来のストレス対処モデルに新たに追加すべき位置づけを持っていると考える。

4. 本研究結果の保健医療従事者役割への応用について

この研究で明らかになった要因・その基本となる要素は、未だ質の段階であって、どの程度家族による介護に影響しているかは不明である。しかし、家族の機能の欠けている部分に公的なサービスを導入することだけでなく、家族の関係性を育むという観点からの援助は重要なのではないかと考えられ、本研究の結果を実践活動の参考にすることは意義深いことではないかと考えられる。

他己効力感は特に嫁において集積性があるようであり、保健医療従事者は意識してその介護を認め、努力を褒めることを繰り返す必要があるのではないかと考えられる。そしてこのことは介護への自信、すなわち

自己効力感へも繋がっていくのではないかとと思われる。

表3の「本人からの反応」に関連して考えると、同じ一言でもその時の気分や、言われた文脈において受け止め方が異なってしまうことがあり、痴呆高齢者の場合には介護者が戸惑うことが多いため特にそのようなことが起りやすい。時として専門家が間に入って解説することによって真意が伝わる場合がある。保健医療従事者は、その点でも、介護者が「本人の反応」を上手に読み取れるように、また介護者の接し方によって本人も変化するという循環パターンがあることをことを納得できるように伝える役割があると思われる。

E. 結論

負担を和らげるようなエピソードの構成要因は5種類が導出された。これらを認識し、高めることを念頭に置いた援助をすることが介護家族と直接的に関わる保健医療従事者の大きな役割であると思われる。

この研究は、浜松市健康増進課の斉藤一路女、石澤幸子、大中敬子、平口志津子、深見弥生、森嶋育子、山本昌代の各保健婦、聖隷クリストファー看護大学の式守晴子教授、浜松医科大学の松村幸子教授、長谷川喜代美助手との共同研究にて行った。また浜松市健康増進課のその他の保健婦のご協力をいただいた。ここに感謝致します。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 長谷川喜代美、石垣和子他：特別養護老人ホーム入所待機家族の介護負担感と家族関係に関する研究。家族看護学研究、2000（印刷中）

2. 学会発表

1) 長谷川喜代美、石垣和子他：在宅要介

護高齢者家族における介護者の続柄別介護困難とサービス利用状況について。介護福祉士学会 1999年7月

2) 長谷川喜代美、石垣和子他：高介護負担家族における介護負担発生要因と対処に関する研究。第6回日本家族看護学会 1999年9月

3) 石垣和子、長谷川喜代美他：「特別養護老人ホーム入所」選択への過程。日本老年看護学会 1999年11月

G. 知的所有権の取得状況

なし

1) 石垣和子：平成9年度長寿科学総合研究第3分野報告書「特別養護老人保一滞入所待機者に見られる保健・医療・福祉ニーズ」, 1998

2) 石垣和子：平成10年度長寿科学総合研究第3分野報告書「要介護高齢者家族における介護者の続柄別介護困難と公的サービス利用状況についての研究」, 1999

3) Kramer, B.J.: Gain in the caregiving experience. Where are we? What next? *Gerontologist*, 37, 218-232, 1993

4) 山本則子：笹川医学医療研究財団研究業績年報 16巻（印刷中）, 2000

5) Pearlin, L.I. & Schooler, C.: The structure of coping, *J. of Health and social Behavior*, 19, 2-21, 1978

6) Pearlin L. I., Mullan, J. T. et al.: Caregiving and stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594, 1990