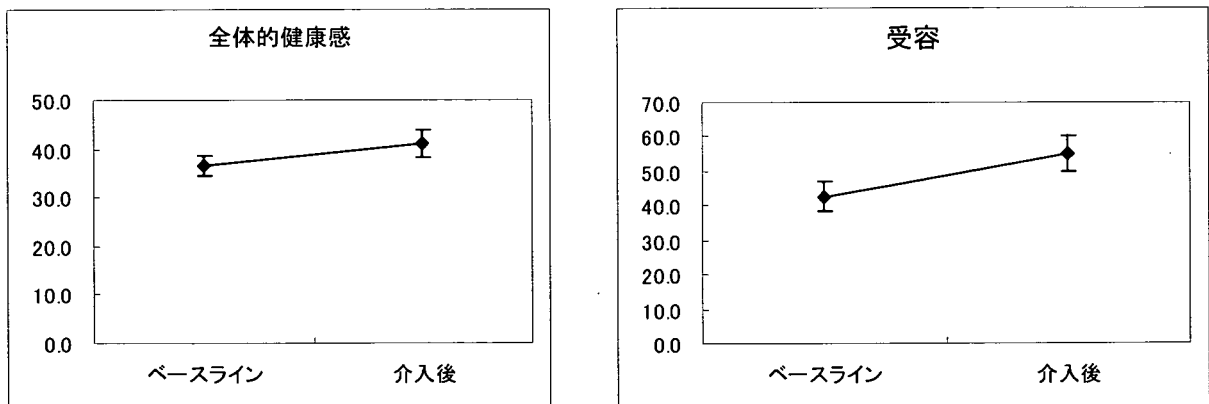


表4 介入群とコントロール群の推定平均値(ベースライン得点で調整)

|               | 群       | N | 推定平均値 | 標準誤差 | t 検定(p 値) |
|---------------|---------|---|-------|------|-----------|
| パーセルインデックス BI | 介入群     | 8 | 96.3  | 0.51 | 0.458     |
|               | コントロール群 | 8 | 96.8  | 0.51 |           |
| 身体機能 PF       | 介入群     | 8 | 30.6  | 3.93 | 0.974     |
|               | コントロール群 | 8 | 30.8  | 3.93 |           |
| 日常役割機能身体 RP   | 介入群     | 8 | 36.5  | 4.59 | 0.815     |
|               | コントロール群 | 8 | 38.0  | 4.59 |           |
| 体の痛み BP       | 介入群     | 8 | 51.4  | 2.95 | 0.961     |
|               | コントロール群 | 8 | 51.2  | 2.95 |           |
| 全体的健康感 GH     | 介入群     | 8 | 43.2  | 2.93 | 0.331     |
|               | コントロール群 | 8 | 39.0  | 2.93 |           |
| 活力 VT         | 介入群     | 8 | 49.2  | 2.65 | 0.721     |
|               | コントロール群 | 8 | 50.5  | 2.65 |           |
| 社会生活機能 SF     | 介入群     | 8 | 41.8  | 5.48 | 0.980     |
|               | コントロール群 | 8 | 42.0  | 5.48 |           |
| 日常役割機能精神 RE   | 介入群     | 8 | 36.7  | 3.96 | 0.082     |
|               | コントロール群 | 8 | 47.3  | 3.96 |           |
| 心の健康 MH       | 介入群     | 8 | 48.2  | 2.36 | 0.713     |
|               | コントロール群 | 8 | 49.4  | 2.36 |           |
| 不安・うつ         | 介入群     | 8 | 77.6  | 5.33 | 0.511     |
|               | コントロール群 | 8 | 82.8  | 5.33 |           |
| 自尊感情          | 介入群     | 8 | 39.7  | 6.71 | 0.172     |
|               | コントロール群 | 8 | 53.4  | 6.71 |           |
| 態度            | 介入群     | 8 | 35.2  | 7.64 | 0.319     |
|               | コントロール群 | 8 | 46.1  | 7.15 |           |
| ローカスオブコントロール  | 介入群     | 8 | 58.9  | 3.70 | 0.384     |
|               | コントロール群 | 8 | 63.6  | 3.70 |           |
| 疾患の受容         | 介入群     | 8 | 49.8  | 5.64 | 0.376     |
|               | コントロール群 | 8 | 42.4  | 5.64 |           |
| 自己効力感         | 介入群     | 8 | 63.6  | 5.18 | 0.117     |
|               | コントロール群 | 8 | 51.3  | 5.18 |           |

図1 「全体的健康感」と「受容」の介入前後の変化



## 資料1:本研究に使用したツール

### A 対象者に渡すことを目的としたツール

様式 A1:説明文書

様式 A2:コーチングに関する追加説明文書

様式 A3:同意書

様式 A4:コーチング開始時期通知書(登録時送付用)

A4-1:介入群用

A4-2:待機群用

様式 A5:アンケート調査依頼書

様式 A6:自己記入調査票

A6-1:第1次調査用

A6-2:第2次・第3次調査用

A6-3:途中終了者用

様式 A7:家族記入用生活状況調査票(第1次~3次調査共通)

様式 A8:待機時期終了後のコーチング開始通知書

様式 A9:調査終了通知書

様式 A10:コーチフィードバック用アンケート

様式 A11:コーチ通知書

### B 事務局が使用することを目的としたツール

○研究事務局標準業務手順書

様式 B1:症例登録票

様式 B2:登録コーチリスト

様式 B3:コーチング患者個票(事務局からコーチへ)

様式 B4:脊髄小脳変性症個人票(個性労働省様式)

(臨床担当医から記入済みのもののコピーを入手)

様式 B5:調査 ID 管理票(事務局のみが保管)

様式 B6:症例進捗状況管理票

様式 B7:データセンター宛先ラベル

### C コーチが使用することを目的としたツール

○コーチング介入標準手順書

様式 C1:

様式 C2:

## 資料2：難病コーチング実施要領

### 1. 目的

コーチングでは、目標を達成するために必要な技能や知識、社会資源などが何であるかを見つけ出し、それをクライアントに備えさせることを目的として、対等な関係で会話を進める。

### 2. 対象

- 1) コーチングを受けることに同意した身辺動作の自立した在宅成人患者
- 2) 20分間電話で話しをすることができる人
- 3) うつ病などの精神疾患に罹患していない人
- 4) 失語症、記憶障害、遂行機能障害などの認知機能障害がない人

### 3. コーチングの準備

- 1) Narrative therapyの技術についてコーチはわきまえておく必要がある。
- 2) (そのプロジェクトに参加する)コーチのメーリングリストを作成する。
- 3) 事務局とデータセンターの担当者を決める。作業の実際は別項に記載する。
- 4) 週1回程度電話会議をもって、コーチがコーチングを受ける。

### 4. コーチングの構造

- 1) コーチ、事務局、データセンターによってチームが組織され、個人情報保護される。
- 2) 1セッションは15～20分とし、1クールは10セッション、3か月を目安とする。
- 3) コーチングの個々の技術については参考文献に記載されている。

### 5. コーチングの手順

- 1) あらかじめ決めた時刻にコーチがクライアント(患者)に電話をかける。
- 2) それぞれのセッションで次のステップを踏み会話を進める。さらに10回のセッション全体がこのステップを踏むように構成される。
  - 1) アイスブレイク
  - 2) プレ・コーチング
  - 3) コーチング・フロー
  - 4) リフレイン
  - 5) エヴァリュエーション

#### <アイスブレイク>

・緊張を解き、会話できる状態を作る。

#### <プレコーチング>

・その日のクライアントの状態、話題にしたいことを聴取する。

#### <コーチングフロー>

・聞く、質問する、承認を与える、提案する  
・目標と現状を明らかにしていく。

#### <リフレイン>

・今日はこういうことしました、と確認する。

### <エヴァリュエーション>

- ・今日のコーチングでどのようなことがあったかを尋ねる。
- ・評価では、コミットメントが上がったか、視点は変わったか、具体的な提案はあったか、未完了なことが完了したか、に留意する。
- ・完了感をもたせるために、宿題を出すことや、「もうちょっと話したいことはあるか」と尋ねることがある。

### 3)10回のセッションの流れ

- ・第1回はアイスブレイク
- ・第2回と第3回はプレ・コーチング;ビジョンメイキング(目標設定)とコミュニケーションインベントリーを行う。1回目終了直後に「2年後のビジョン」質問紙を郵送し、2回目までに返送して頂く。2回目終了直後に「コミュニケーションインベントリー」を郵送し、3回目までに返送して頂く。2回目と3回目はそれぞれの質問紙をコーチとクライアントが見ながら進める。
- ・早い段階でエヴァリュエーションプランを行い、あらかじめコーチングの成果を評価する方法・尺度を決めておく。

## 6. 評価

- 1)QOL尺度、心理的適応尺度を、コーチング直前、10回終了直後に測定し、その後もフォローする。
- 2)会話とクライアントの物語を質的に評価する。
- 3)4回目終了時と8回目終了時に、コーチへのフィードバックを行う。

## 7. ツール

- 1)SF-36
- 2)NAS-J
- 3)2年後のビジョン
- 4)コミュニケーションインベントリー
- 5)コーチへのフィードバックシート

---

## ●2年後のビジョンをつくる

---

私は、コーチとして、あなたと一緒に2年後のビジョンを明確にしていきたいと思っています。2年後のビジョンをもつことは、あなたが自分の達成したいことに向かって動くために役立ちます。動き始めるために必要なのは、とくに明確なゴールというわけではありません。漠然としたゴールでも、それに向けて動いていくうちに、もっとそれらをはっきりさせることができるでしょう。

2年後のビジョンが描けたら、現在あなたがいる位置についても明確にしていきます。現在の位置が明確になれば、現実とゴールの間の矛盾点が明確になるからです。そして、2年後のビジョンと現在の位置の両方がはっきりすれば、2年後のビジョンがあなたを強い力でひきつけるのを感じるでしょうし、同時に、現在の状況からもあなたを押し出す力が働くことを感じるでしょう。

次の質問はどれも、あなたがビジョン描くために役立つものです。これらの質問は、今から2年後までの間にあなたが体験したいことを明確にします。それぞれの質問に対する答えを、質問の下の空欄にあなたの答えられる範囲でかまわないので自由に書いてください。

### ●2年後のビジョンをつくるための質問

- 1) あなたは自分の人生で何を実現させると決めていますか？
- 2) 2年後のあなたにとって、大切なものはなんだと思いますか？
- 3) 2年後のあなたのあり方とは、どんなものですか？
- 4) 2年後にあなたがしていることに対する興味・関心のレベルはどれくらいですか？ あなたがやっているであろうことをリストアップして、興味・関心のレベルを「〇%」として表してください。
- 5) 2年後のあなたにとって、次の事柄は何を意味すると思いますか？
  - ・ 他人との関わり
  - ・ 時間の過ごし方
  - ・ 健康
  - ・ 自分の人生の方向性
  - ・ 自分自身との関係
  - ・ 友人関係、コミュニティとの関わり
- 6) 2年後について漠然とでもいいのでビジョンを描けたら、次は何を達成したいかについて考えてください。解決したいと思っている問題や、やらなければならないことではなく、あなたがほしいもの(状態)というところからのゴールについて考えてください。

---

● コミュニケーション・インベントリー

---

「インベントリー」とは、「棚卸し」という意味です。ここでは、あなたのコミュニケーションについて見ていきます。以下の45の質問項目を読み、あなたにどの程度あてはまるかを考えて、4つの数字の中からふさわしいものを選び、( )内書き入れてください。

- 1 = とてもよくあてはまる  
2 = よくあてはまる  
3 = あまりあてはまらない  
4 = あてはまらない

- 1 自分が困っているときも、人に手伝いを頼めない  
2 友人にもものを貸してほしいと頼めない  
3 貸したお金を返さない人に、しかたないと思い請求できない  
4 わからないことがあっても、人に必要な助言や指導を求められない  
5 悩みを友人に聞いて欲しくなくても、気軽に話ができない  
6 買い物をして、おつりが足りないときに請求できない  
7 知らないことがあっても、素直に人に聞けない  
8 大変な量の仕事を抱えているときでも、  
別の用事を頼まれると断れない  
9 グループ活動で、雑用をたくさん押し付けられても断れない  
10 参加したくないことに誘われたとき、  
はっきり断れず煮え切らない態度をとる  
11 異性と、緊張して気軽に話せない  
12 初対面の人とも、うちとけて話せる  
13 人に親切にされたとき、素直に「ありがとう」と言える  
14 人からほめられたとき、嬉しさを素直に表現する  
15 大人数の前では、緊張して気軽に話せない  
16 話合いの中で、良いアイデアを思いついても提案できない  
17 自分にいいことがあったとき、自慢するようで人に言えない  
18 気の強い人の前では、自分が出せない  
19 自分が行きたいと思った所へ人を誘うことができない  
20 人の気持ちが気になって自分の感情がストレートに出せない  
21 部屋の中が暑いとき、窓際の人に窓をあけてくれるようお願いする  
22 自分の買ったものが不良品だったとき、  
店員に説明して交換してもらう  
23 レストランで自分の注文したものと違うものが出されたとき、  
そのことを店の人に言う  
24 列に割り込んできた人に順番通りに並ぶように言う  
25 禁煙の場所でタバコをすっている人に、「ここは禁煙ですよ」と伝える

- 26 タバコを吸って欲しくないとき、こちらの事情をいって遠慮してもらう
- 27 話合いで自分の賛成できないことが決まりそうなときに自分の意見を言う
- 28 話合いで自主的に意見を言う
- 29 長電話になって困るとき、こちらの事情を言って断る
- 30 友人たちが自分の知らないことを話しているとき、  
教えてくれるように言う
- 31 自分がよいと思ったものは、自信をもって人にすすめている
- 32 食べたものをおいしいと思ったらすぐに人にすすめる
- 33 映画をみて良かったり、面白い本を読んだりするとすぐに人にすすめる
- 34 年齢が上の人とは話しにくい
- 35 年齢が下の人とは話しにくい
- 36 自分が忙しいとき用事を言われるといらだつ
- 37 自分が良いと思ったことを批判されると、すぐ怒る
- 38 人の言い間違いを逐一指摘する
- 39 話合いで決まったばかりの問題をむしかえす
- 40 依頼していたことをやっていないとき相手を責める
- 41 うまく仕事ができない人を責める
- 42 約束を破った友人を理由も聞かず責める
- 43 話合いの中で人の意見を聞かずに自分の意見を通す
- 44 人から用事を頼まれたとき自分の都合を優先させる
- 45 バスや電車であいている席に人をおしのけて突進する

1～5 援助を頼める

5～10 要望できる

11～20 自分の気持ちを表現できる

21～33 要望できる

34～45 適切な表現ができる

---

● コーチへのフィードバックシート

---

■ フィードバックシート

1)~19)は、コーチやコーチングに対して、あなたが感じたことをお聞きする質問です。各項目を読んで、1~5の数字の中からふさわしいものを選び、○をつけてください。

1 = よくあてはまる

2 = あてはまる

3 = どちらともいえない

4 = あまりあてはまらない

5 = まったくあてはまらない

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1) コーチはわたしの価値観や考え方を尊重していた                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) コーチは集中してわたしの話を聞いていた                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) コーチは話しやすい雰囲気をつくっていた                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) コーチは話をさえぎることなく最後まで聞いていた                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5) コーチは自分の考えを押し付けることはなかった                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) コーチは上の立場から指示したり教えたりするのではなく、対等な立場になって接していた         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7) コーチは常に前向きな姿勢を保っていた                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8) コーチはわたしの意欲をかきたてた                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9) コーチは私自身も気づいていなかった強みや力を引き出していた                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) コーチは私が必要なときに適切な提案やアドバイスをしていた                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11) コーチは私が実行できる提案をしてくれた                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) コーチは、コーチングとは何か(目的、機能、成果、内容など)について私が理解するまで説明してくれた | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) コーチは、コーチの役割を明確に説明してくれた                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14) コーチはセッションの時間を毎回有効につかっていた                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15) コーチは私の話すことや体験を大切に扱っていた                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16) コーチは安心して話をできる相手だった                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17) コーチは私の話に真摯な態度で対応していた                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18) コーチは信頼できる人だと感じた                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19) コーチは私の懸念事項について関心を示し、尊重してくれた                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



資料3:参考文献(本研究の成果ではなく、コーチングの実施の参考となるもの)

- 1.伊藤 守:コーチングマネジメント. ディスカバー21、東京、2002
- 2.Fraherly J(著)、桜田直美(訳):コーチング5つの原則. ディスカバー、東京、2004
- 3.Eales-White R(著)、戸田ちえ子(訳):質問カノート. ディスカバー、東京、2004
- 4.コーチヴィル. URL: <http://www.coachville.co.jp/>
- 5.Greenhalgh T & Hurwitz B (eds): Narrative Based Medicine. Dialogue and discourse in clinical practice. BMJ Books, 1998(齋藤清二、山本和利、岸本寛史(監訳):ナラティブ・ベイスト・メディスン、金剛出版、東京、2001)
- 6.Anderson H: Conversation, Language, and Possibilities: A postmodern approach of therapy. Basic Books, 1997(野村直樹、青木義子、吉川 悟(訳):会話・言語・そして可能性. 金剛出版、東京、2001)
- 7.安藤 潔、柳澤厚生(編):難病患者を支えるコーチングサポートの実際. 真興交易医書、2002

## 〈 介護負担感 〉

特定疾患のアウトカム研究：QOL, 介護負担, 経済評価班  
介護負担グループ

女性介護者の介護負担感とその緩和策について  
—訪問看護利用家族の介護状況調査と看護音楽療法家族のインタビューから—

研究協力者 氏名 川嶋みどり

所属 日本赤十字看護大学, 健和会臨床看護学研究所

研究要旨

訪問看護サービスの利用者の家族および特定疾患患者を介護する家族を対象に、介護状況および介護負担等に関する調査を実施した。その結果、就労している介護者の多くが女性であり家事や仕事に加え介護を担っている状況や介護のために仕事や余暇生活に影響を受けている者が多いことが明らかになった。また、公的サービスを利用していても家族内で介護が担われており、主たる介護者の負担の大きさがうかがわれた。介護者の精神面での負担があるものの介護に対する思いは複雑で多様であり、情緒的サポートの必要性が示唆された。そこで、介護者の介護負担感を軽減し仕事と介護の両立を実現するうえで、看護音楽療法の活用が情緒的サポートの一手段として有効であると考え、そのプログラムを提示する。

研究の背景

公的介護保険導入後4年を経て、介護サービスの利用が拡大し多様な資源の活用が普及したが、在宅における家族の介護負担感はなお続いている。介護負担に影響する変数は多くあるが、その一つとして介護者の就労状況がある。とりわけ介護に従事する家族の多くが女性であることは、昨今の女性の社会的進出に伴う雇用者比率からみても無視できないことである。厚生省によれば、女性が働き続けることを困難にし、障害になることとして、育児に次いで「老人や病人の世話」を挙げる者の割合が高く、平成13年には、離職理由に介護をあげた者が40%であった。また、無職の者が「働いていない理由」として「親や病気の家族の世話をするため」と回答した者が、大多数を占めていた（平成14年内閣府調査）。45歳以上の有配偶女性の労働力率が著しく増加しているという背景も在宅の介護事情に影響しているのではないかと考えられる。こうした背景から、仕事を持ちつつ在宅介護を担う女性の介護負担の状況と仕事との関係に着眼した。さらに、就労の有無にかかわらず、介護負担感を軽減する方策として、研究者らが10年来継続している「看護音楽療法」の有効性についても検討したいと考えた。

本研究の主要フィールドは、1970年代後半からいち

早く在宅医療をめざし、訪問看護の先鞭をつけてきた地域である。したがって、研究の対象者らは、家族以外のサービスを早くから活用してきた人々である。

A. 研究目的

1. 介護環境を把握し、介護に伴う負担感や介護に関する認識および介護者の就労や生活へ介護がどのように影響しているかを明らかにする。
2. 特定疾患患者の介護を行う就労女性の介護負担感を明らかにし、介護負担軽減のために看護音楽療法を活用するための示唆を得る。

B. 研究方法

1. 質問紙調査

- 1) 調査対象：T法人の運営する12訪問看護ステーション（東京東部4区2県）の訪問看護利用者の家族介護者
- 2) 調査期間：2004年8月～10月
- 3) 調査方法：質問紙調査（自記式）を実施した。調査票は、訪問看護ステーションの看護師が利用者宅を訪問する際に配布した。記入後は、回収用封筒に入れ密閉したものを、訪問看護ステーションごとにまとめて返送するという形をとった。な

お、例外として記入困難な介護者の場合は訪問看護師が代筆した。

4) 調査票の構成：調査票は、被介護者の基本的属性（性別、年齢など）および、心身の状況（自立度、要介護度、痴呆性老人日常生活自立度）、医療処置の実施状況と、介護者の属性（性別、年齢、勤務状況、健康状態）および介護環境（サービスの利用状況、その評価、介護の実施状況や介護行為の負担感）を含む介護に対する認識、精神面の状況、ソーシャルサポート、そして、公的サービスの利用状況およびサービスの満足感などから構成した。なお、調査票の配布、回収を訪問看護師に依頼したため、看護師の負担を最小限にするために被介護者の基本データは訪問看護ステーションの記録を利用した。調査項目は、先行研究や訪問看護師の意見を参考にして作成した。

5) 分析方法：介護実施状況や介護の負担感を含む介護に対する認識、精神面の状況、ソーシャルサポートと介護者の仕事の有無との関連を  $\chi^2$  検定を用いて検討した。データ解析はSPSS12.0Jを用いた。

## 2. 特定疾患患者を介護している就労女性の半構成的面接調査

1) 対象は、看護音楽療法に参加している家族介護者で、研究協力の同意を得た者。

2) 家族介護負担軽減やQOL向上のために看護音楽療法の活用についての示唆を得るために、介護負担感や仕事の状況を詳細について質問した。

3. 看護音楽療法のスタッフが、家族に働きかけている内容を聞き取り分析した。

## 4. 倫理的配慮

質問紙調査については、調査票の配布前に口頭および書面（調査依頼状）で目的等の説明を行い、調査協力への承諾を得たうえで調査票を手渡した。また、面接調査でも同様に口頭および書面による説明により調査協力への承諾を得たうえで、インタビューを実施した。なお、調査票およびインタビュー記録ともに無記名とし、IDを付けて整理した。

## C. 研究結果

### 1. 質問紙調査

調査票の配布総数は485通、回収数は281通（回収

率は57.9%）であった。

#### 1) 被介護者の属性

被介護者の属性を表1に示した。被介護者の性別は、女性179名（63.7%）、男性102名（36.3%）で女性が多かった。年齢は平均78.6（±12.3）歳、病名は、脳血管疾患123名（43.8%）、筋骨格系及び結合組織疾患49名（17.4%）、心疾患26名（9.3%）などであった。特定疾患は28名（10.0%）で、パーキンソン病が10名、筋萎縮性側索硬化症（ALS）6名、脊髄小脳変性症4名、その他8名であった。日常生活自立度は、ランクB91名（35.4%）、ランクC90名（35%）と日常生活自立度が低かった。要介護度5が95名（38.8%）要介護度4が53名（21.6%）と介護度の高い者が多かった。痴呆度は、□が56名（24.6%）、□が55名（24.1%）と約半数に近く、Mは4名（1.8%）で高度の痴呆は少数であった。

#### 2) 介護者の状況

##### (1) 介護者の属性

介護者の属性は表2に示した通りである。年齢は、25～92歳と幅があり平均61.2（±12.5）歳、60歳代が最も多かった。介護期間は最小2ヶ月から最大30年、平均5.7（±5.0）年であった。家族人数は、平均3.4（±1.6）人で、2人が98名（34.9%）であった。また、介護の協力者がいる者は179名（63.7%）で、協力者は妻、息子、息子の配偶者などが多かった。なお、近隣に協力者がいない者は214名（76.2%）と多数だったが、協力者がいる者は59名（20.9%）と少なかった。被介護者との続柄は、妻が83名（29.5%）、娘が75名（26.7%）、息子の配偶者46名（16.4%）であった。性別は、男性65名（23.1%）、女性が216名（76.9%）で大多数を占めていた。

##### (2) 介護者の健康状態および就労状況

介護者の健康状態および就労状況は表3に示した通りである。

##### ①健康状態

介護者自身に通院中の病気がある者は168名（60.0%）、自覚症状がある者は194名（69.0%）であった。その内訳は、腰痛、肩こり、不眠、関節痛などが多かった。

介護者の健康状態に関する質問は、「疲れている」および「気持ちよく目覚める」の2問であった。「疲れ

ている」では「とてもそう思う」「ややそう思う」の合計（以下、「とても・ややそう思う」が228名（77.6%）で疲れていると感じている者が多かった。「気持ちよく目覚める」については、「とてもそう思わない」「ややそう思わない」の合計が186名（48.1%）とやや多く、気持ちよく目覚めるとは言えない状況がうかがえる。

## ②就労状況

仕事を持っていない者は、171名（60.9%）、仕事を持っている者（以下、就労者と呼ぶ）は、101名（35.9%）であった。

就労者101名を男女別にみると、女性が大多数で80名（79.2%）であった。就労者の年齢は、50歳代が47名（46.5%）と最も多く、次いで60歳代が24名（23.8%）であった。就労者101名の勤務形態は、常勤が35名（36.1%）、非常勤が22名（22.7%）、自営業26名（25.7%）、その他14名（15.5%）であった。

介護により何らかの仕事の変更をした人は158名、そのうち、仕事を辞めた者は53名（33.5%）、仕事を減らした35名（22.2%）、勤務形態の変更20名（12.7%）、職種変更8名（5.1%）であった。

## 3. 介護環境（サービスの利用状況、その評価、介護の実施状況や介護行為の負担感）

### 1) 公的サービスの利用状況

公的サービスの利用状況は表4に示した。サービスの中では、訪問看護の利用率が最も高く97.9%、次いで訪問介護が39.9%、訪問入浴32.7%の順であった。利用頻度でみると、訪問介護が最も多く、月平均12.3（±25.1）回、次いで訪問看護が7.8（±9.0）回であった。福祉用具の貸与では、ベッドや車椅子の利用が多かった。

なお、訪問看護師が行っている医療処置の中では、膀胱留置カテーテル管理33名（11.7%）、褥瘡処置32名（11.4%）、経管栄養30名（10.7%）などが多かった。

### 2) サービスの評価

サービスに対する満足感については、表5に示した。公的サービスの満足感については、「現在のサービスで十分である」の項目で、「とても・ややそう思う」は223名（79.4%）となっており、現在受けているサービスについての満足感が高かった。

## 3) 介護の実施状況

日常生活上の基本的介護（食事、排泄、清潔等）の実施状況については、表6に示した。基本的介護は介護者が実施しているのは食事介助がもっとも高かった。排泄介助、おむつ交換、清拭についても、ヘルパーや訪問看護師より、介護者のほうが介護に携わっていた。このように公的サービスを利用していても、介護者が基本的介護の大部分を担っていた。

### 4) 介護行為の負担感

日常的に頻度の高い介護行為に関する負担感（9項目）について図1に示したように、介護行為に関する「保清」「会話のやりとり」「おむつ交換」「排便の後始末」「トイレ介助」が大変であると回答した者が多かった。排泄に関する3つの介護行為の中では「排便の後始末が大変である」と思っている者がもっとも多かった。

## 4. 介護者の精神面の状況および介護に関する認識・ソーシャルサポートについて

介護者の精神面の状況については表7、介護に関する認識、ソーシャルサポートに関しては表8に示した。

### 1) 精神面の負担

精神面の負担に関する2項目の質問は、「精神的に大変だと感じることもある」、「いつも本人のことが頭から離れない」と大多数の者が、精神的な負担や拘束感を持っていた。

### 2) 精神面の余裕

介護者自身が「身だしなみに気を配る余裕がある」の問いに対して、「とても・ややそう思う」が163名（58.0%）と多く、身だしなみに気を配る気持ちの余裕があると思われる。「趣味など自分のために使える時間の余裕がある」の項目で、「まったくそう思わない」「あまりそう思わない」の合計（以下、「あまり・まったくそう思わない」）が173名（61.6%）と多く、趣味などの自由な時間を使う余裕がない状況がうかがえる。「日々の生活の中で楽しみがある」については、「とても・ややそう思う」は138名（49.1%）、「あまり・まったくそう思わない」が132名（46.9%）で、ほぼ同数になっていた。

余暇生活に関する質問で、介護が始まったためにそれまで行っていた趣味や習い事が出来なくなったと答えた人は、281名中148名（52.7%）と過半数を超え

ていた。その内容は、趣味 71 名 (47.9%)、習い事 47 名 (31.8%)、スポーツ 32 名 (21.6%)、その他には旅行や勉強などの回答もみられた。

### 3) 介護に関する認識について

「自分のことより介護を優先させることが多い」の項目で、「とてもそう思う」138 名 (49.1%)、「ややそう思う」102 名 (36.3%) となっており、介護者自身のことより、介護を優先させている介護者が大多数であった。「自分が介護するのは自分の役割だと思う」の項目で「とてもそう思う」162 名 (57.7%)、「ややそう思う」が 77 名 (27.4%) であり、介護は自分の役割であると考えている介護者が多かった。また、「介護していてよかったと思うことがある」の項目では、「そう思う」が 175 名 (62.3%) となっていた。

「経済的に不安を感じることもある」「将来的な見通しがたたないので負担を感じることもある」に関しては、「とても・ややそう思う」を合わせると半数を占めており、特に将来的な見通しについても、「とても・ややそう思う」が 179 名 (63.7%) と将来的な見通しが立たないことへの負担を感じている介護者が多かった。

「今の介護は負担であると感じている」の問いに対して「負担感がある」が 96 名 (34.2%) であったが、「どちらでもない (現状維持)」と答えた者が 123 名 (43.8%) と半数近くを占めていた。

「介護することに、充実感がある」の問いでは、「どちらでもない」168 名 (59.8%) が最も多く、「充実感がある」が 58 名 (20.6%)、「充実感がない」35 名 (13.5%) であった。

### 4) ソーシャルサポートについて

介護者の社会的なサポートの状況について質問した。「家族の関係がうまくいっている」の項目で「とても・ややそう思う」が 239 名 (85.1%) であった。「いろいろな人と会話することがある」で「とても・ややそう思う」が 141 名 (56.6%)、「介護に関する悩みを相談できる友人がいる」でも「とても・ややそう思う」が 141 名 (50.2%) と半数が回答していた。ソーシャルサポートに関しては、家族関係がよく、介護に関する悩みを相談できる友人がおり、会話をする機会も多く家族を含めたソーシャルサポートがされている状況であると考えられる。

### 5. 仕事の有無の影響について

就労者 101 名の大多数 80 名 (79.2%) が女性であった。そこで、介護実施状況や介護の負担感を含む介護に対する認識、精神面の状況、ソーシャルサポートについて、介護者の仕事の有無による違いを検討した。その結果有意差がみられた項目についてのみ、表 9 に示した。

介護行為の負担感に関する項目の「トイレに連れて行くのが大変である」について、就業者のほうが「まったく思わない」と答えた者の割合が多く、有意差がみられた。

精神面の負担の「介護のことが頭から離れない」については、仕事なしの者が「まったくそう思う」と 60.0% が答えており、介護の拘束感を持っている者が多く、仕事の有無において有意差があった。

精神面の余裕に関する「身だしなみに気を配る余裕がある」の項目について、仕事なしの者より就業者の方が身だしなみに気を配る余裕があると答えた者が多く、有意差があった。「趣味など自分のために使える時間の余裕がある」に関して、就労者より仕事なしの者のほうがまったく思わないと答えた者が多く有意差があった。

介護に関する認識については、「自分が介護するのは自分の役割だと思う」「自分のことより介護を優先させることが多い」について有意差があり、仕事なしの者のほうが、より介護が自分の役割と感じ、自分のことより介護を優先させていた。

「いろいろな人と会話することがある」に関しても有意差があり、就労者のほうが会話をする機会が多くなっていた。

就労者のほうが介護行為の負担感や拘束感が少なく、自由な時間の余裕が持っていた。

### 6. 自由回答から

「現在の生活に対してあなたは、どう思っていますか (どうありたいか、どうあってほしいか、どうなれば幸せか) お聞かせください」「介護について悩みがあれば、お聞かせください」という 2 項目に関しては、自由記載での回答形式とし、281 名中 212 名から回答が得られた。結果は表 10 に示した。以下特徴的な項目について述べる。

### 1) 時間に関すること

全回答のなかでも、「時間的な余裕がない」「自分の時間が欲しい」「自分の時間が作れることにより精神的ゆとりが持てると思う」といった時間的な余裕の無さを答える者が多かった。さらに、「離れている時間があればお互いにいいと思う」「全く介護に関与しない時間が持てたらいいと思う」「自由時間が欲しい」「介護から切り離された自分の時間を持ちたい」という回答もあり、介護をしていることにより、時間的にも精神的にも拘束感を感じている現状が伺えた。上記のような、時間に関する回答は55回答であった。

### 2) 多様な不安感

その他の回答の中には、様々な不安感が語られていた。「急変した場合にちゃんと対応が出来るかとても不安。夜中に悪い状況が起きた時のことを考えると目を覚ます場合が多い」「本人に何かあったらいつも心配」「毎日変化していく（進行していく）主人を看ているのがとてもつらい。先行きどようになるのかとても不安」といった、被介護者の病状の悪化に関する不安以外にも、「これから先の人生どうなるか日々心配」「今後の生活全般の見通しの不安」「介護にはここまでという終わりがないので、将来的にとっても不安」といった将来への漠然とした不安に関する回答もあった。また、「自分が病気、けがをしたらどうなるか不安」「介護している私が風邪や腰痛で倒れた時どうなるのか心配です」といった介護者自身の健康を心配する回答もあった。中には、「悪くなっているわけではないが、やはり自分も年を取ってきて疲れる」「自分自身の健康が保たれれば心配ではないが、今後、腰痛・肝炎の症状が悪化するのが心配」「介護中に通院中の私が倒れること」「自分の健康状態について病院に通うのが大変」といった回答もあり、介護者自身が高齢で、病気を抱えながら介護に従事している背景が伺えた。

### 3) 介護の孤独

介護の協力者に関する回答の中で、「同居している家族が介護に参加しない」「家族内での介護の協力者がいない」「介護しなくてすむとしたら、そうなりたい（例えばお姉さんがみてくれるとか・・・）」という家族内での協力者を求める回答が多かった。また、「現状を話す相手が必要」「一人で、心細さ、不安、毎日が針のムシロの上に座らされている気分」といった、協力者がい

ないことによる介護の孤独を訴える回答もあった。

### 4) 介護負担感と充実感について

介護負担感・充実感を問う質問の回答と照らし合わせてみると、いずれの質問にも「どちらでもない」と回答していた者の中には、自由回答では「何もかも忘れてゆっくり眠りたい」「考えないようにしている」「介護者の精神的苦痛が何よりも一番つらいことだと思う」「今は現状維持でいければよいと思わなければなりません」「分かりません、今が一生懸命なので」「なるようにしかならないと思っている」といった回答をした者もいた。「どちらでもない」と回答しながらも、現状は介護に精一杯であり、「介護負担」といったような思いを努めて排除するようにしている背景が伺えた。

充実感があると回答した者は、自由回答において「子供が老人（弱者）に対し思いやりをもって接してくれればよいと思う」「最初は大変だったが、慣れと訪問看護師の助言をいただき頑張っています。年寄りの面倒を看るということは自分のためであると考えています」と、介護することが負担はあっても、生き方の上ではよい影響を受けたと感じていることが伺えた。また、「サービスの方とうまく話し合いが出来ていて、いい具合にっています」「用事があっても夫や義姉の助けを借りなければならないが、連携はうまくいっている」といった回答もあり、周囲のサポートが介護者の感じる充実感へ影響を及ぼしていることが伺えた。

### 7. 特定疾患患者を介護している女性介護者への半構成的面接

今回面接を行ったのは、パーキンソン病患者の介護をしながら仕事を持っている女性4名であり、属性は表11の通りである。4名とも看護音楽療法参加者の同行家族であるが、Y氏・S氏に関しては、参加歴も長く、今回の面接でも介護の状況以外にも負担感などについて詳細な内容を聴取できた。Y氏はヘルパー、通所リハビリ、訪問リハビリを組み合わせ、毎日サービスを利用していった。S氏もヘルパーと通所介護を2~3回/週を利用していった。T氏・M氏に関しては、初回の参加時の面接であったため、被介護者の様子や介護の状況・療法の感想を中心にまとめた。結果は以下に示した。

#### 1) Y氏（表12-1・2）

Y氏は、出版社に勤務しながら、血液疾患の母とパーキンソン病の父の介護を行ってきた。非常に分析的なものの見方をする40代の女性である。父親の療法参加回数と同じく104回(約5.5年)同行しているので、これまでも、介護の苦労や自宅でのY氏の様子など問わず語りに語ることも多くあった。今回、介護負担に焦点を当てて面接を実施した結果、病状悪化やコミュニケーション能力低下による介護者の精神面への影響、時間のなさ、ゆとりのなさにより追いつめられる家族の思いについて、そして仕事を持っていることの意味について語った。

#### (1) 介護に関するストレス・負担

「夏の暑さで体力がストーンと落ちちゃって。例えば会話が本当の会話じゃない、鸚鵡返しの記事しかできなくなって。向こうから発する時というのは、痛いとかつらいとか。そうすると自分の人間性まで否定されているような気分です。」「昨日よりは今日のほうが悪くなっていると、昨日はできたじゃないって」「母が相当レベルが落ちているので、父が私の(ストレスの)はけ口になるから、年がら年中ひっぱたいてるんですよ」と、Y氏を感じるストレスが、被介護者の病状に大きく影響されており、そのストレスが被介護者に向けられてしまうことが伺われた。

#### (2) 介護の状況・介護への考え

「一日30時間、40時間ないと足りない。いい顔ばかりできないですもん」「自分の時間できないですよ」と時間のなさに追いつめられている様子が伺えた。また、「(介護サービスに)来てもらわなければやっていけない」と介護に頼らざるを得ない状況でありながら、「ヘルパーさんがいるとあらゆることをやってあげちゃうから。・私が出て行くときは人間だったけど、帰ってきてみたらお人形さんにされちゃうみたいなね」介護サービスのあり方への葛藤を語った。さらには、「自分の手の中で抱えているから耐えられるけど、一回あきらめて手を離したら、再度抱えることが出来ないと思うの。でも、いつまで続くのかなって、なにしろ一人で二人をみているので」「パーキンソン病は最後まで自分で看られる病気ではない」と、介護サービスに委ねることへの不安、しかし介護を継続できるのかという複雑な思いを語った。

#### (3) 仕事に関する考え

このような厳しい介護状況と平行して、Y氏は仕事を続けている。「お仕事を続けながら(介護も)よくやってらっしゃいますね」という質問には、「いいえ、仕事をやっているから続くんですよ」と答えていた。また、「(被介護者を抱える家族は)孤立しちゃっている。そういう中で普通の人間性を保つには、(介護の)場の中にいたら精神が病んじゃう。だから会社に行くことで大人の世界に戻れるから、やはり仕事を持って外に出るって事は、非常にいいことですね。そこにはそこで違った緊張感があるし、仕事は仕事で大変なんだけど、やっぱりその大変さが違うんですよ」とも話された。看護音楽療法で知り合った他の介護者に対しても、「ただ仕事だけはやめちゃだめよ、って言って。やめなくてよかったわ、っておっしゃってたわ」と話し、介護をしながらも仕事を続けるということにより、社会との接点を持つことの必要性を伝えていた。

#### (4) 介護の充実感・満足感

Y氏は9年間の介護経験から、「生きること死ぬこと」について触れる機会が増えた、と語った。「生きる、って何だろうなあって、非常によく考えますね。」「今を大事に生きようみたいな部分は必然的に強くなりますよね」と介護が自分の生き方に影響を及ぼしていることを口にしていた。

#### (5) 音楽療法に参加して

「(父は)ここにくると元気になるんです」と笑顔で語り、自らも音楽を聴くのは楽しいと言っている。声が小さい父親がトランポリンの上から名前を呼ぶ(意図的に声を出すために行っている)と、笑顔で手を振りながら「はい」と声を返す姿も見られ、一緒に参加している様子が伺えた。また、肩こりを訴えるY氏にマッサージをしたり、足浴を行ったりすることもあり、「身体を触ってもらうのは嬉しい」「(足浴)は極楽」との感想が聞かれた。

#### 2) S氏(表12-1-2)

S氏は夫と2人の娘と被介護者の母と暮らしている。本療法にこれまで45回参加した母親に、30回(約1.3年)は同行したが、現在は仕事を始めたため同行していない。当初は、トランポリン上で緊張している母親の表情を見るS氏の表情も硬かったが、母親の表情が徐々に柔らかくなるにつれ、S氏も笑顔になって移動



を手伝う姿が見られた。また、S氏の娘も数回同行し、トランポリン上でリボンを使うセッションに、参加することもあった。今回の面接では、介護のために同居を始めたにも関わらず、身体的な症状もなく、日常的に介護に協力してくれる環境も得られ、ママさんバレーにも参加するなど自分の時間も持っていた。S氏は介護と仕事を両立させる上で、周囲のサポートをうまく利用しており、現時点での介護負担はさほど感じていないが、今後母親の病状が進行したり、現在得られている家族の協力が今後どうなるのかという将来的な不安を述べた。

#### (1) 介護に関するストレス・負担

「(別居で介護をしていた時は)私も仕事をしてなかったんで、いったり来たりして、子供もまだ幼稚園だったかな、それが大変だった。「(同居に関して)夫に相談して、OKしてくれたんで」と、同居に踏み切ることによる二重生活からの開放を語った。現在の生活に関しては、「どちらかという、自分の生活に疲れているのかもしれない。全然母のあれ(介護)でっていうのはないですね」と、現時点での介護負担はさほど感じていない様子が伺えた。

#### (2) 介護の状況・協力者・介護への考え

同居時には自宅をリフォームしており、「お風呂もトイレもバリアフリーにしたんで」「ご飯作ってる時も、変な話、こっちに見える場所にあるんで。ドアも開けっ放しにしてるんで、車椅子でいって自分でやってるから、別にそこに立って見てなくてもいいじゃないですか」という言葉からも分かるように、住環境を整えることにより、介護に要する労力の軽減が図られている。さらに、「ママさんバレーをやってるんです。それこそお母さんが居てくれるから出られる。・・別に何をやってくれる訳じゃないんだけど、居てくれるだけで安心」「ご飯とかは一緒にしているけど、自分たちは自分たちでってしながら、一緒に住んでるって感じですね」「(母が)パーキンソン友の会の会長をやって、そっちも忙しいみたいなんで。そっちに行く時は、デイサービスやめて、ヘルパーさんに連れていってもらってる」と、母親の果たしている役割を評価し、お互いが適度に自立し合って生活している様子が伺える。また、「(入浴介助後は)娘が待っていてくれて、出たら体拭いてく

れるんで・・これがすごい助かってるんです」「隣が伯母の家なんです。デイサービスから帰って来た時は、伯母がやってくれてるみたい。私もいつも鍵を伯母に預けてるんです」と、家族、近親者によるサポートもうまく利用している状況が伺えた。

#### (3) 仕事に関する考え

仕事を始めたことによる生活の忙しさを問うと、「仕事を始めちゃったんで、ちょっと忙しいですけど。時間的な余裕がないっていうか」しかし、「どちらかという、自分の生活に疲れているのかもしれない。全然母のあれ(介護)でっていうのはないですね」と、現時点での介護負担はさほど見られていない。さらに「(他の介護者に比べて)楽なほうじゃないですかね。仕事もちゃんと出られるし、もし寝たきりになるとかだと出られなくなるからね」と話された。Y氏と同様、仕事を持ち、家庭の外へ出ることを大切に捉えている様子が伺えた。

#### (4) 介護の充実感・満足感

「介護をしていて良かったか」という質問には、「あまりそう思わない」と答えており、それについて詳しく聞くと、「特にそれは何も無いって言うことで、悪いこともないし、いいことも別にないので変わりがない、っていう意味ですけど」と、現在の生活や介護には特に大きな不満・負担を感じていない様子であった。

#### (5) 音楽療法に参加して

「(自宅で音楽療法の話は)特に聞かないですけど。でも好きで行ってるみたいです」と、療法に同行していない現在は、特に干渉していない様子が伺えるが、以前同行時の感想を問うと、「やっぱり母が歩いているのをみれたっていうのが」と、家庭では見られなかった母親の姿を見ることができたことを口にしていた。

### 3) T氏

T氏は、50歳代である。数年前に夫を亡くし、現在は母親と二人暮らしである。母親は80歳で、パーキンソン病である。食事は自分で摂取でき、便秘と尿失禁があるが、ポータブルトイレへの移動は自分でできている。靴製造業の夫が亡くなってから、現在は長男が運営している。

介護年数は1年4ヶ月である。1人で気ままな生活をしていたので現在、自由な時間がないのがつら

いと話した。3年前よりパートの仕事を始めており、「仕事に行くと気分転換になる。家を出てしまえばヘルパーさんに任せられるから」と、仕事を持つことにより、介護とは切り離された時間を確保している状況が伺えた。

本療法のビデオを見た母親の「行って見たいわ」との言葉に、T氏は「いつも自分から行くなんで言う人じゃないけど、本人が行くって言うから、連れて行きます」と言った。当日はT氏が車を運転し来所された。

参加時の様子は表13、T氏のインタビュー結果は表14の通りである。

はじめて本療法を体験した母親は、最初は緊張していたが、トランポリンを経験し、「またお願いします」と言い、回りの賞賛の拍手につられ、自らも拍手をしていた。また介護しながら、「いらいらしてしまっ、母に当たってしまう」と言ったT氏は、トランポリンに立つ母親の姿を見て涙ぐみ、「ジンとしました」と口にした。そして、「続けたいいなと思う」「家でも歩けるようになればいいと思う」と今後の希望を語った。

#### 4) M氏(表15, 16)

M氏は、40歳代の女性である。介護する夫(53歳)と息子2人(20歳と18歳)の4人暮らしである。夫は41歳ころからパーキンソン病となり、3年前、症状コントロールのための内服薬の調整がうまくいかず、精神症状が出現し入退院を繰り返した。その後も精神症状が悪化し、精神科での治療が必要となって、仕事を継続することが困難となった。退職後、約2年前から自宅療養を続けている。通所リハに2回/週通っていたが、引きこもり気味で昨年8月から訪問看護を導入した。M氏は、ヘルパーであり、同じところに勤務する看護師から本療法の情報を得て、参加の意向を示した。

夫の参加時の様子は表15、M氏のインタビュー結果は表16の通りである。来所時、夫は表情も硬く、聞かれたことのみ答えるだけで、手浴・トランポリンへの参加にも消極的であった。「足が丈夫だからやっても仕方ない」と、物事を慎重に考えるといった印象を受けた。が、トランポリンが終了した後、うれしそう

な表情を見せ、スタッフの言葉ににっこりとした。M氏はこの間、スタッフと話しこんでおり、夫の状況を遠めに見ただけで、トランポリンに立った夫と視線を合わすことはなかった。

M氏は、来所当初、「介護には全く問題はない。自分で出来ることは、時間がかかっても自分でやらせてますから」と淡々と話された。しかし、話を聞くにつれて、薬の副作用である幻覚・妄想が顕著だった頃から生じている子供の父親を思う気持ちと恐怖心、経済面での問題を次々に口にした。そして、なぜヘルパーの仕事をしているのかと聞くと、「家ではイライラが募っていても、外で他人の世話をする時は優しくなれる」と、直面している介護の大変さを語った。また、経済的な理由以外にも、M氏が仕事を持っていることは大きな意味があるということが伺える。思考・意識に障害はないが思うように身体が動かせない夫の心情、父親を思う子供の揺れ動く気持ちとの間に挟まれたM氏の心境は、経済面での不安も抱え、精神的に危機的状況であることが伺えた。M氏が、終了後に「また、(夫は)きっと通って来ます」と口にした言葉は、引きこもりがちな夫への期待であると受け取れた。

#### 8. 看護音楽療法スタッフの家族への働きかけ

看護音楽療法に参加しているスタッフが、家族へどのような働きかけをしているのか、以下にまとめた。

##### 1) 環境づくり(場を共有する)

スタッフは患者と共に会場に入ってくる家族へも、患者と同じように笑顔で歓迎の挨拶を述べ、通ってくることへのねぎらいの言葉をかけ、席への誘導を行っている。

そして、患者がセッションに参加しているときには、家族と交流ができるように意図的に働きかけていた。それは、トランポリンの上で立っている患者に家族の名前を呼んでもらったり、音楽にあわせて、患者と一緒に楽器を演奏してもらったりと言うようなことである。家族と患者が視線を合わせられるように、家族を誘導したりもしている。そこでは、家族と患者が、にこやかに笑顔をかわしていることがしばしば見受けられた。

また、スタッフは、患者がセッションに参加しているとき、例えば、姿勢が傾いていた患者がトランポリ

ン上でまっすぐな姿勢が保持できたとき、ボールを力強く投げられたときなど、賞賛の言葉を口にしながら共に拍手をしていた。同時に、家族にも声をかけた。

## 2) 精神面での働きかけ

### □積極的傾聴

被介護者のセッション中に同行家族は、介護の悩みや困難について語ることがよくあった。介護に追われ時間的な余裕がないことや他の家族の視線が監視に近い状態であること、介護に直接関与していない親戚からの提案などを口にした。

スタッフは、必ず家族の傍に座り、時には身を乗り出したり、肩をさすったりしながら、話を聞いている。家族の話を評価や否定することなく、全面的に受け入れて、家族の思いを最後まで聞いている。そして、思いを共有しながら、時には元気づけたり、慰めの言葉をかけたりしている。

このような対応が継続する中で、家で患者につらくあたってしまう自分について語る家族もいる。それは、思いがけないことであったが、家族が正直な気持ちを口にすることができる場になっていると言える。

### □ロールモデルとしての看護師の振る舞いを見る。

また、患者が立ち止まってしまう、なかなか歩かせない状況になってしまったり、流涎が止まらず患者が手で口元を押さえ身じろぎなくなったりした場面では、スタッフがずっとそばに付き添い、患者が次の行動に出るまで見守ることがあった。この様子をみた家族は、「家でも同じようなことがよくある。心配はないから。」と言いながらも、「私はあそこまでできないけど、皆さんが優しくしてくださるから、うれしい」と口にした。

## 3) 身体面での働きかけ

スタッフは、来所時に患者だけでなく家族へも、その態度や表情から、疲れ具合や、体調を把握している。そして、家族に対して待ち時間を利用して、以下のような働きかけをしていた。

(1) 疲れを訴えた家族に、マッサージ（からだほぐし、温熱療法、肩もみ等）を行い、「気持ちいい」と言われた。

(2) 疲れが見える家族に、足浴を行い、「極楽」と言われた。

(3) 爪が伸びている家族へ爪きりを行い、「指が伸び

たみたい」と言われた。

(4) 疲労感の強い家族に、会場からで一時的に出て休める空間を確保した。

## 4) 介護指導

具体的な介護で困っていることについてのアドバイスや指導を行うこともあった。実際行ったのは、

(1) ゼリーを用いた服薬の方法

(2) 身体に負担のかからない体位変換の方法

(3) おむつ交換の方法

(4) 靴や杖などの介護用品の紹介

(5) パーキンソン病特有の便秘対策

などであった。行った内容については、その後、在宅で行っての反応を聞き評価していた。

全体を通してスタッフは、看護音楽療法が、患者だけでなく介護者も同じように楽しめるように、言葉をかけ、その場に溶け込めるように働きかけていた。

## D. 考察

### 1. 質問紙調査

在宅療養中の家族介護者の介護負担感は多様であり、家庭生活、人間関係、社会生活等との相互に影響しあっていることは、先行研究等からも明らかである。特定疾患患者の介護負担感については、ALS患者の6領域の介護体験の特徴を示した萱間ら（2004）の報告<sup>29</sup>がある。今回の研究では、特定疾患患者の数が少なくその介護負担感を特徴づけるには至らなかった。全体として、負担感を感じているものは多くなく「どちらともいえない」という回答が半数近くあった。

今回の研究で質問紙調査から得られた介護負担に影響する要因は従来から種々述べられてきた内容に加えて次のような介護者の実態から類推できる。すなわち、①介護者の高齢化、②介護者の健康、③介護継続年数、④女性介護者の就労状況である。介護者の高齢化現象は今に始まったことではないが、本研究では65歳以上の介護者が38.8%を占め最高齢者は92歳であった。年令とも無関係ではないが、身体に不調があって現在、通院中の病気を持って介護に当たっている者が60%を占め、69%の者が自覚症状を持って介護に従事していたことは重要である。介護保険制度が始まって4年、の全面見直しが行われているが、本制度推進の影に家族介護者の存在のあることを無視してはならないだろ

う。しかも、介護者自身が高齢で病弱であるとすれば、介護の質にも影響を及ぼしかねない。なぜなら、人間として日々生きていくうえでも欠かすことの出来ない日常的、習慣的なまろもろの基本的な営みを介護する上でも、これを最も多く負担していたのは家族介護者であった。彼らは、公的サービスへの満足感を語る一方で、ヘルパーや訪問看護師以上に介護を実施していた。さらに、介護期間もきわめて長く、平均5.7(±5.0)年であったことは、介護者らがしばしば口にもし、前述の萱間らのドメインの1つでもある「先の見通しの不安」をよりいっそう強めることにも影響すると思われる。

時間のなさ、ゆとりのなさ、精神的負担感の重みについては、各質問項目以外の自由記述でもきわめて多様に語られていた。

また、本研究の対象であった、家族介護者の多くが女性であるばかりか、男性よりも就労者数が多かった。本来、日常の家事負担が女性に偏重していることは、共働き女性の生活に影響し、女性の就労の継続を左右する要因にもなっている。加えて介護を行いながら職業についていることは、介護の意味を問う上でも、介護負担感を考える上でも抜きに出来ないと考えた。冒頭でも述べたように、女性が働き続けることを困難にする一要因として高齢者や病人の介護をあげる者の割合が高く、働いていない理由に「親や家族の病気の世話」と回答している者が大多数であった。そこで、研究者らが実施した看護音楽療法参加家族の面接を次に述べる。

## 2. 看護音楽療法の半構成面接

研究者らが実施している看護音楽療法参加家族のなかで4名の仕事を持つ女性に対して面接を行い、介護者のQOLを仕事との関連でさらに深めることが出来た。彼らは、パーキンソン病特有の心身のレベル低下に直面しつつ介護する中での、解放されない精神面での負担を語る一方で、仕事の世界が自分を回復する機会になっていることを、それぞれが自覚して語っていた。つまり、先の調査のように、介護そのものが女性の職業継続を困難にしている反面、仕事を持ち続けていることが、介護負担の軽減やQOLに役立っていることを注意する必要がある。しかも、その仕事を継続

させる上での公的介護サービスのもう1つの役割があるといえよう。

4名とも、それぞれの家庭環境や背景のもとでパーキンソン病という疾患由来の問題を抱える家族の固有の介護体験を語ったが、共通していることは、それぞれが公的介護サービスを取り入れ活用しながら仕事を継続していることであった。ただ、サービスへの思いや評価も一様ではなく、Y氏のように、ヘルパー導入あつての仕事の継続を認めながらも、自立と相反するケアによって両親の能力低下を体感し、それがまたストレスの一因ともなっていることを表出し、被介護者の父までもストレス発散の対象にしてしまうことを語っていた。一方、M氏のように自分自身が介護ヘルパーとして働きながら収入を得、夫の介護は保険を使いながら他のヘルパーに委ねている。介護をしていない時間が介護からの開放となったり、職場という違う環境に身をおくことでリフレッシュできたりという側面がある。

また、S氏のように家族や近隣の機能をフルに活用しつつ、非介護者である母をも自己のレクリエーションを継続する上での役立つ存在として位置づけており、仕事を持つことが直接介護負担にはなっていないと語ったことは、印象的であった。「誰かの何かの役にたつ存在」を自覚して生きていくことこそ、人間の自立にとってもっとも重要であることを思えば、S氏の介護の姿勢は学ぶべきであろう。「介護」を担い、時間的な制約がある中で社会に参加し、社会的役割を果たしていることは大きな意味を持つと考えられる。公的介護保険が始まって4年経過し、介護者が介護と仕事を両立し社会参加できるような支援が今後ますます望まれるのではないだろうか。

## 3. 看護音楽療法の活用可能性

家族介護者は家族であるがゆえに、被介護者への期待や思い入れも強く、客観的な判断や冷静な対応ができないことに対するジレンマをかかえていると思われる。介護者と被介護者との双方の複雑な心情はいたってデリケートなものであり、簡単には表面に現れることは少なく、深刻な状況を引き起こす場合もある。

しかし、介護で疲れている介護者が、音楽を媒介とした看護音楽療法の場合は、このような介護者の思い