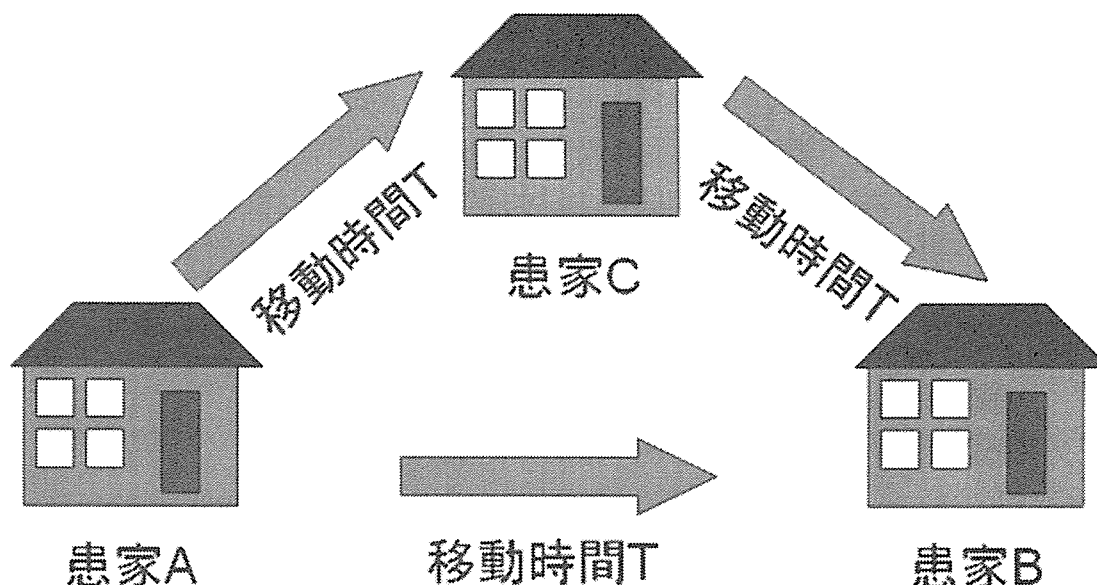


(図)

移動時間の追加



(表)

患者一人当たり（1週間3回訪問看護）

		NB（分／日）						
		0	10	20	30	40	50	60
T（分／日）	5	0.006	-0.029	-0.058	-0.088	-0.117	-0.146	-0.175
	10	0.013	-0.029	-0.058	-0.088	-0.117	-0.146	-0.175
	15	0.019	-0.029	-0.058	-0.088	-0.117	-0.146	-0.175
	20	0.025	-0.029	-0.058	-0.088	-0.117	-0.146	-0.175
	25	0.031	-0.029	-0.058	-0.088	-0.117	-0.146	-0.175
	30	0.038	-0.029	-0.058	-0.088	-0.117	-0.146	-0.175

患者60人当たり（1週間3回訪問看護）

		NB（分／日）						
		0	10	20	30	40	50	60
T（分／日）	5	0.375	-1.722	-3.629	-5.522	-7.414	-9.306	-11.198
	10	0.750	-1.694	-3.627	-5.522	-7.414	-9.306	-11.198
	15	1.125	-1.666	-3.625	-5.522	-7.414	-9.306	-11.198
	20	1.500	-1.638	-3.623	-5.522	-7.414	-9.306	-11.198
	25	1.875	-1.609	-3.621	-5.522	-7.414	-9.306	-11.198
	30	2.250	-1.581	-3.619	-5.521	-7.414	-9.306	-11.198

高齢者血液疾患における在宅医療の問題点に関する研究

分担研究者 河野 友美 東京都老人医療センター 血液科

研究協力者 宮腰 重三郎 東京都老人医療センター 血液科

研究要旨

高齢者血液疾患は若年者と比し、その発症率は極めて高い。しかし、従来の化学療法で治癒に導くことが難しい疾患群で、ゆっくりと進行することも多い。そのため、入院期間が長期にわたり、自宅での生活ができない症例も多い。今回は、高齢者疾患症例の在宅医療の可能性に関して、おもに高齢者血液疾患で終末期にある症例を対象に検討した。結果として終末期血液疾患症例の在宅医療の施行は現状、難しいことが判明した。

A. 研究目的

高齢者血液疾患における在宅医療の実施に関して、東京都老人医療センターにおける症例で、在宅医療が可能かどうかを検討する。

B. 研究方法

2006年4月から2006年12月までに東京都老人医療センター血液科に入院した症例で、治癒に導くことが難しく、いわゆる末期状態で、本人及び家族が在宅医療の症例に関してその受け入れに関して検討した。

C. 研究結果

2006年4月から2007年1月まで、終末期血液悪性疾患11例で、うち在宅医療を望む症例は4例のみであった。1例は往診医が自宅周辺にあるものの、血液疾患の扱いに慣れておらず、在宅医療を断念せざるを得なかった。他の1例は往診医が血液専門医であったため、受け入れ可能であった。本例は1週間後に原病の悪化により在宅死亡した。残りの2例は在宅医療への移行を考慮中に病状急変で死亡した。

その他、在宅医療への移行ができなかった症例は、家族の十分なサポートが得られない症例が4例、自宅周囲に適切な往診医は存在し

ない症例が3例であった。しかし、自宅周囲に適切な往診医が存在しない症例の2例は、積極的な家族の受け入れがあった訳ではなかった。十分なサポートが得られない理由として、患者と子供が同居していない症例が4例、同居はしているが家族の仕事の都合でサポートできない症例が2例あった。

D. 考察

高齢者血液疾患におけるいわゆる終末期状態での在宅医療には限界がある。その大きな原因の一つとして、家族の十分なサポートが得られないことと往診医が見つかって血液悪性疾患を扱ったことはないとの理由で断られた。

さらに、血液悪性疾患という特異性があげられ、終末期緩和ケアの中に抗がん剤による疼痛の対応が必要になる場合があるためである。この点をしっかりと往診医、看護師と十分な情報交換することで、あえて抗がん剤を使用しない緩和ケアも可能であると思われる。

血液悪性疾患は、固形腫瘍と異なり病状の進行が早い特徴がある。血液悪性疾患の今後の在宅医療の実現には、主に緩和ケアとしての在宅化学療法と在宅輸血療法の確立が挙げられる。

E. 結論

悪性疾患症例を十分に経験した医師が、今後開業し、死因第1位の悪性疾患の終末期医療を担えれば、あるいは開業医でも全身管理の十分な経験をもった医師 (general physician) であれば在宅での緩和・終末期ケアは可能になってくると考えられる。しかし、残念ながら、医学生や若い医師は悪性疾患を専門にしない風潮があり、残念ながら先細りになっていくことが予想される。

今回は、高齢者血液悪性疾患における在宅医療を終末期の症例に絞ったが、終末期以前に在宅医療を適応することも考慮される。この場合、先に述べたように緩和ケアの中に抗がん剤投与が含まれることと在宅医療でどこまで輸血療法が可能か、今後の問題として挙げられた。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

宮腰重三郎, 大田雅嗣. 高齢者に有終の美を一終末期ケアと緩和ケア, 疾患別にみた終末期・緩和ケアの実際, 老年医学, 44(11): 1517-1524, 2006.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

公的病院の在宅医療推進研究

分担研究者 濱木 珠恵 東京都立府中病院 輸血科

研究要旨

公的病院は救命救急医療、難病医療、リハビリテーション医療、がん治療等に重点を置いた総合的な病院であることが多く、地域の基幹病院を担っている場合が多い。このため近隣の医療施設から紹介患者を受け入れる体制は確立しているが、在宅医療を希望するがん患者を近隣医療機関に紹介することは希である。公的病院における在宅医療推進のために、患者の居住地域について調査し、がん患者の多くは府中市及び近隣地域に居住し通院していることが判明した。近隣の訪問診療・訪問看護との連携が重要であり、医療相談室・看護相談室を含めた在宅医療推進のシステム構築が重要であることが示唆された。

A. 研究目的

在宅医療の推進には訪問医療機関と患者自宅との位置関係が問題となり、在宅医療のニーズはその地域特性によって異なると考えられる。

がんの発症は高齢者に観察され、治療に難渋する場合が多い。がん患者の治療期間は長期にわたり、自宅での生活・通院が困難なため、入院を継続する症例も多い。患者が入院治療から在宅医療への移行を希望した場合、通院治療と在宅医療の連携が必須であり、患者が通院可能な距離に居住しているか、通院医療機関と患者自宅との位置関係、家族の受け入れ体制が問題となる。また在宅医療のニーズはその地域特性によって異なると考えられる。

公的病院は救命救急医療、難病医療、リハビリテーション医療等に重点を置いた総合的な病院であることが多く、地域の中核的急性期診療施設であると同時に、専門性の高いがん専門病院という役割を担っている。公的病院は、近隣地域の医療施設から紹介受診という形でがん患者を受け入れる場合が多いが、公的病院から近隣地域の医療施設へがん患者を紹介する場合は極めて少ない。

公的病院に通院ないし入院している症例に

対する在宅医療の推進状況について、在宅医療がどのように推進されているかを検討し、問題点を抽出する。

B. 研究方法

本年度は前調査として、都立府中病院血液内科における血液悪性腫瘍の患者居住地について調査・研究した。都立府中病院では年間に約1万6千人の入院症例がいる（平成18年1月～12月までで入院症例の実数として16884人）。新患患者が周辺地域のどこに居住しているかを調査するため、2006年1月から2006年6月の半年間に都立府中病院輸血科に入院した症例の居住地を調査した。

C. 研究結果

2006年1月から2006年6月までの新規入院症例は51例であった。このうち府中市は10例、近隣市内が18例と、府中市近辺に居住する患者が半数を占めた。また血液悪性腫瘍（白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫）の症例38例に限定すると、府中市6例、近隣市が12例であった。

D. 考察

在宅医療と通院治療のスムーズな連携を実現するためには、近隣病診施設との連携が不可欠である。都立府中病院の初回入院患者は府中市及び近郊に居住していた。在宅医療を導入する際には、近隣の訪問診療・訪問看護を受け入れてくれる医療機関の受け入れ状況についても調査する必要がある。

都立府中病院では、医療相談室で転院に関する業務を行っているが、在宅診療に関しては主に看護部による看護相談室にて行われている。医療連携室は、紹介患者受け入れに関する業務が中心であり、他院への紹介患者の情報についての把握は不十分であった。

府中市及び府中市近辺においてがん患者の在宅医療推進のためのシステムは十分に機能しているとはいえないことが判明した。

次年度は、個別症例の在宅診療導入までの経過を調査する。また、看護相談室に対し、年間の在宅診療相談数、実際の導入数、相談から導入までの期間について調査を行うことにより、公的病院での在宅医療推進状況についての詳細な情報を分析する予定である。

E. 結論

都立府中病院輸血科の初回入院患者は府中市及び近隣地域の居住者が多くを占めた。在宅医療を導入する際には近隣の訪問診療・訪問看護との連携が重要であり、医療相談室・看護相談室を含めた在宅医療推進のシステム構築が重要である。

F. 健康危機情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

がん患者の看護の研究

分担研究者 児玉 有子 東京大学医科学研究所 探索医療ヒューマンネットワークシステム部門
研究協力者 小松 恒彦 筑波記念病院 血液内科
研究協力者 久保谷 美代子 筑波記念病院 つくば訪問看護ステーション

研究要旨

【緒言】造血器悪性腫瘍の治療は通常入院か外来にて実施され、在宅での実施は少ない。国外では在宅化学療法による有熱期間の減少、医療費低減が報告されているが、国内で在宅化学療法の実施可能性については不明である。在宅化学療法の1例を報告する。【症例】80歳女性。濾胞性リンパ腫stage IIA。本人・家族が在宅化学療法継続を希望。右胸部皮下埋め込み型ポーターカットカテーテルよりACES療法を開始。1回目療法は入院で、2回目は外来で施行し、在宅にてG-CSF投与を開始。3回目は在宅化学療法を施行。2回目にポート閉塞生じるもヘパリン生食にて開通。3回目に上大静脈血栓閉塞症を生じ、入院し抗凝固療法を実施し血栓消失。4回目以降、化学療法のみ入院で施行、G-CSFは外来にて投与。入退院を繰り返し、原病により2002年に死亡。【考察】患者が自宅で過ごせる利点を有するため、在宅化学療法の潜在的な需要は高いと考えられるが、安全に施行するための工夫が不可欠である。また家族のサポートが必要であり、医療費は削減できるものの、社会的費用は膨大となる。また、急変時の対処の教育、入院施設のバックアップも重要となる。【結語】在宅化学療法は可能であり、新たな選択治療肢として考慮に値する。

A. 研究目的

日本における在宅医療の多くは、終末期に關しての議論が多いが、在宅での積極的な治療も今後の在宅医療の発展には欠かせない。造血器悪性腫瘍の治療は通常入院か外来にて実施され、在宅での実施は少ない。国外では在宅化学療法による有熱期間の減少、医療費低減が報告されているが、国内で在宅化学療法の実施可能性については不明である。

悪性リンパ腫に対する在宅化学療法の実行可能性、およびその問題点を議論する。

B. 研究方法

悪性リンパ腫患者の在宅化学療法を実施した1例について事例報告する。

C. 研究結果

症例

80歳、元教員の女性。キリスト教徒。息子と嫁と同居。親族には医療者が数名いた。

1981年、濾胞性リンパ腫stage IIAと診断された。COP療法にて寛解。1989年に再燃し、その後は寛解、再燃を繰り返した。この間の治療は血液内科を専門としない近医が担当した。

1997年、病状が悪化したため、筑波記念病院血液内科へ紹介された。再寛解導入をめざし、THP-COP療法を行なうも無効(stable disease)であった。1999年、本人、家族(息子夫婦)が在宅での根治的治療の継続を希望した。糖尿病、および痔を合併していたが、コントロール良好で薬物療法は不要であった。また、住居内での生活活動動作(ADL)は自立してい

たが、通院には家族の付き添いが必要であった。

1999年4月19日、入院にてACES療法を開始した。年齢を考慮し抗がん剤投与量は原法の70%に減量した。また、糖尿病の合併を考慮しメチルプレドニゾロンをプレドニン100mgに変更した。レジュメンの詳細をTable 1に示す。抗がん剤投与が終了した4月23日(Day 5)に退院し、G-CSFは外来にて投与した。抗がん剤投与に関連した合併症は認めなかった。

5月10日(Day 1)より2コース目を開始した。Day 2-4までは自宅にて抗がん剤の内服・持続点滴を継続し、Day 5にシタラビンの点滴静注、およびディスポーザブル注入ポンプ回収のために外来を受診した。Day 8のG-CSF投与より訪問診療を開始したところ、同日、カテーテルの閉塞を発見した。看護師は患者に対し可及的速やかな外来受診を指示し、同日夕刻、外来にて担当医がヘパリン加生食にてフラッシュしたところ、再開通した。

6月3日(Day 1)より3コース目を開始し、すべての抗がん剤およびG-CSFは在宅にて投与した。Day 8に咽頭痛を発症したが、消炎鎮痛剤投与にて軽快した。Day 21に定期検査目的に胸部X線写真を撮影したところ、中心静脈ラインの異常を認め、中心静脈からのカテーテル逸脱の可能性を考えた。Day 23に中心静脈カテーテル再挿入のため外来を受診した際、顔面浮腫を認めた。このため、胸部CTを撮影したところ、上大静脈の閉塞を認め、上大静脈血栓閉塞症と診断した。肺塞栓症のハイリスクと考え、持続的モニタリング目的に入院し、さらにヘパリン10,000単位の持続静注を開始した。また、予定していた化学療法は延期した。2~3コース目の在宅化学療法中は、輸血を必要としなかった。

7月15日、胸部CTにて血栓消失を確認後、4コース目の化学療法を再開した。これ以降、抗がん剤は入院にて投与した。その後、約2年間化学療法を継続した。2002年9月原疾患進行のため筑波記念病院にて死亡した。

D. 考察

本事例は悪性リンパ腫に対する在宅での化学療法が実施可能であることを示した。しかしながら、在宅化学療法を円滑に実施するためには種々の工夫が必要である。

まず、抗がん剤の投与方法についての工夫が挙げられる。ACESの原法では経静脈的に投与されているVP-16を経口投与に変更することにより、血管外漏出、析出のリスクを回避することができた。VP-16のbioavailabilityは平均50%だが、個人差があるため、今後の検討が必要である。持続投与が必要なカルボプラチンに関しては、携帯型ディスポーザブルポンプを使用し、患者の拘束感を減らすことが可能であった。さらに、カルボプラチンはハイドレーションが不要であり、点滴に繋がれる負担を軽減できた。この状況は同じ白金製剤に分類されるシスプラチンとは対照的である。キロサイドの経静脈的投与に要する時間は3時間と短かったため、経静脈的に投与した。このような投与方法の実行可能性を確かめ、問題点を抽出するために、初回治療は入院で実施した。この結果、在宅で抗がん療法をおこなう前に医療者は起こりうる問題点を観察できた。また、家族に対して治療や副作用や副作用出現時の対応についての具体的な説明が可能となった。

次に、在宅での抗がん療法を安全に遂行するためには、患者選択が重要である。まず、患者の急変リスクが低くなければならない。急変に関係する因子としては、患者の全身状態、原疾患の種類や状態、化学療法の強度が挙げられる。本例は全身状態がよく、進行が緩やかな濾胞性リンパ腫であったため、比較的強い化学療法を在宅で行うことができた。次に、患者選択にはその価値観、および家族関係を考慮しなくてはならない。本例では、患者および家族は熱心なキリスト教徒で、患者が急変し医療者が間に合わず臨終を迎えても、それを受け入れる覚悟が出来ていた。このことが、在宅化学療法に対する患者および家族の満足度をあげ

ることに貢献したと考えられる。また、本例では、家族が患者の微妙な変化(顔面浮腫)を見逃さず、医療者へ報告、相談できたことが、患者の急変を未然に防ぐ上で重要な役割を果たした。この事実は、在宅化学療法実施を円滑に遂行するには、家族の患者の状態を正確に評価できる観察眼が必須であることを示唆する。しかしながら、がんの在宅治療で家族に求められるサポートに関する具体的な情報は少なく、今後の経験の蓄積が必要である。

入院・外来・在宅治療を適切に組み合わせることは、在宅化学療法を円滑に進める上で重要である。在宅治療を希望する患者、家族に対しては、その希望と病態を適切に評価し、治療形態を決定しなくてはならない。本例では、入院・外来・在宅治療の主治医が同一であり、看護師も訪問部門、病棟部門が同じ病院に所属していたため、治療形態変更の際の情報交換や連携が円滑であった。患者の状態に応じて速やかに入院・外来・在宅治療へ移行できる体制が整っていることは、患者、家族の安心感を増し、QOL向上に寄与すると考える。

在宅医療の普及には、経済的側面の検討が必須である。2006年12月現在の保険制度下では、ACES療法1コースを在宅及び入院にて施行した場合の診療報酬点数は51,262点、79,155点で、在宅医療のほうが入院治療よりも少ない。しかしながら、この議論には、家族の負担は考慮されていない。在宅治療の場合、家族は24時間患者の傍にいて注意を払う必要があり、社会的コストが発生するため、在宅医療の経済性を議論する際には、家族の負担などの社会的コストを議論しなくてはならない。また、入院・外来医療と比較して、在宅医療では医療者の勤務時間に占める移動時間の割合が増えるため、人的資源の活用効率がわるい。本例でも、医療者は一日あたり40分間の移動時間を必要とした。在宅医療の普及を目指す場合、このような病院経営の観点からの議論も必要である。

本研究は造血器悪性腫瘍患者における在宅

化学療法の実行可能性を示した。今後、症例を積み重ね、在宅化学療法の問題点を抽出し、その打開策を検討することを予定している。特に、本事例では、在宅化学療法中の家族への教育内容とその方法について十分な情報収集が出来なかった。この分野では医師以上に看護師の関与が大きいと考えられる。今後は、在宅化学療法を実施する際に看護師が果たす役割についても研究を進めたい。

E. 結論

加齢や機能障害が原因で、通院や外来での待ち時間を耐えることのできない患者の新たな選択肢として、在宅での化学療法を入れることが可能である。

診断名、治療の内容によるが、入院・外来と医療施設内で実施していた血液悪性腫瘍の化学療法を在宅へ移行することが可能である。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

高橋[松鶴]甲枝, 井上範江, 児玉有子. 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素 介護する配偶者の内的心情を中心に. 日本看護科学会誌, 26(3):58-66, 2006.

2. 学会発表

児玉有子. 悪性リンパ腫に対する在宅医療の試み 2006年11月30日 幹細胞移植フォーラム 講演

児玉有子, 小松恒彦, 小林一彦, 久住英二, 上昌広, 湯地晃一郎. 悪性リンパ腫に対する在宅化学療法の試み 第5回日本臨床腫瘍学会学術集会 2007年3月(発表予定)

児玉有子. メディカルリテラシーの向上一医療者の取り組み ナースの視点から 血液造血器疾患の在宅化学療法を通して 2006年10月25日 長岡赤十字病院 講演

松村有子, 湯地和歌子, 湯地晃一郎, 田中祐次, 児玉有子, 西村有代, 久住英二, 門田哲哉, 川口恭, 戸矢理衣奈, 齋藤英昭, 上昌広. 院内フリーペーパー「ロハス・メディカル」を用いた外来患者向け臨床試験啓蒙の研究 日本臨床薬理学会 ポスター発表, 2006年11月30日

H. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

Table1. 治療の内容

投与日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21	21	22
カルボプラチン 70 mg./m ² 持続静注 * ¹	●	●	●	●																		
エトポシド 56 mg./m ² 経口	●	●	●	●																		
シタラビン 1.4 g/ m ² 点滴静注					●																	
プレドニン 100 mg/body 経口	●	●	●	●	●																	
G-CSF 150 μg 皮下注射								●		●		●			●		●			●	●	●

*¹ 右胸部皮下にポーターカットを埋め込み、インフューザーポンプを使用した。

*² 期間中、制吐剤、口内炎予防のためのうがい薬を使用した。

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻名	ページ	出版年
高橋〔松鶴〕甲枝, 井上範江, <u>児玉有子</u> .	高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素 介護する配偶者の内的心情を中心に.	日本看護科学会誌	26	58-66	2006
<u>川越正平</u> .	24 時間 365 日体制を支えるチームアプローチと連携のあり方.	月刊 総合ケア	17	33-38	2007-1
<u>川越正平</u> .	日本家庭医療学会・川越正平他編・救急事態への備えと臨床決断.	プライマリ・ケア 救急、プリメド社		286-292	2007
<u>宮腰重三郎</u> , 大田雅嗣.	高齢者に有終の美を一終末期ケアと緩和ケア, 疾患別にみた終末期・緩和ケアの実際	老年医学	44	1517-1524	2006

IV . 研究成果の刊行物、別刷り

研究報告

高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を 支える要素と妨げる要素 —介護する配偶者の内的心情を中心に

Supportive and Hindering Factors Affecting the Will to Continue Home Care in the Case of
Elderly Couples—With a Focus on the Mindset of the Care-giving Spouse

高橋(松鶴)甲枝¹⁾, 井上範江²⁾, 児玉有子²⁾

Katsue Takahashi(Matsuu), Norie Inoue, Yuko Kodama

キーワード：高齢者夫婦，在宅介護，介護継続

Key words : elderly couples, home-care, continuing home-care

Abstract

In this study, the mindset of care-giving spouse was investigated via a qualitative approach to determine supportive and hindering factors affecting their will to continue home care in order to throw light on situations where care of one elderly spouse by another is carried out at home. Eight factors supporting this will to continue were established, being a “feeling that the care is worthwhile”, “attachment to the cared for spouse”, a “feeling of affection”, a “feeling of devotion”, “obligation to the cared for spouse”, “peace of mind”, a “means of diversion”, and “lack of a feeling of burden”. “Attachment to the cared for spouse” and the “feeling of affection” were both considered to support the feeling of self-sacrifice, or the “feeling of devotion”. The “feeling that the care is worthwhile” was considered to directly support the will to continue home care of the spouse.

On the other hand, six factors that hindered the will to continue home care were established, being a “feeling of irritation”, a “sense of despair”, a “sense of hopelessness”, “anxiety”, “loneliness”, and a “hemmed-in feeling”. The “feeling of irritation” was considered to be a factor directly hindering the will to continue spousal home care. It was conjectured that caregivers conduct home care with conflicting feelings of obligation born of a reaction to the “sense of hopelessness”, and the “feeling of devotion”. This study indicated the necessity of having nursing staff involved in the home care in such a manner that the care-giving spouse him/herself can confirm the effects of his/her care, thus reducing the burden on that spouse caused by feelings of self-sacrifice.

受付日：2006年2月6日 受理日：2006年8月14日

1) 西南学院大学保健福祉学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Seinan Jo Gakuin University 2) 佐賀大学
医学部看護学科 Institute of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

要 旨

本研究は、高齢者夫婦二人暮らしの介護がどのように継続されているかについて示唆を得るため、介護継続の意思を支える要素と妨げる要素の二つの側面から介護する配偶者の内的心情を探索した。その結果、介護継続の意思を支える要素は、『やりがい』、『被介護者への愛着』、『慈愛の気持ち』、『献身的な思い』、『被介護者への恩義』、『安心感』、『気晴らしがあること』、『負担に思わないこと』の8つのカテゴリーが抽出された。『被介護者への愛着』は『慈愛の気持ち』とともに『献身的な思い』という自己犠牲の感情を支えていると考えられ、『やりがい』は介護継続の意思を直接的に支えていると考えられた。一方、介護継続の意思を妨げる要素は、『いらだたしさ』、『閉塞感』、『不安感』、『諦めの気持ち』、『孤独感』、『周囲への気兼ね』の6つのカテゴリーが抽出された。『いらだたしさ』は直接的に介護継続の意思を妨げる要素だと考えられた。介護者は、夫婦二人暮らしの中で、『諦めの気持ち』から生じたやらざるを得ない気持ちと『献身的な思い』とのせめぎあいの中で介護を行っていることが推察された。看護職は、介護者自身が介護の効果を確認できるように関わり、自己犠牲の思いにつながる負担を軽減することの必要性が示唆された。

I. は じ め に

わが国では、核家族化、少子化、女性の社会進出等により、子どもと同居する高齢者の割合が減少し、夫婦のみで暮らす高齢者が増加している。その背景には、子どもとの同居に関する意識が変化し、必ずしも子どもとの同居を望んでいない高齢者が増加していることがその要因の一つにあげられており、高齢者夫婦二人暮らしは今後もさらに増加すると考えられている(厚生労働省, 2003)。このような変化の中で、65歳以上の要介護者と同居している主な介護者の約4分の1が配偶者で、介護の担い手の多くは介護サービスを利用しなければならない現状にある(内閣府, 2003)。このように夫婦間における高齢者が高齢の配偶者を介護するといった形態は、今後さらに増加する可能性があり、高齢者夫婦における介護がどのように継続されているのかを検討することは重要な意義をもつと考えられる。

これまでに高齢者夫婦における介護に焦点を当てた研究はほとんどない(掛本, 2000; 大塚, 2001)。しかしながら、介護に関する研究は数多くされており、介護体験の否定的側面だけでなく、肯定的側面からの研究も進められている。否定的側面の研究では、主として介護負担に焦点を当てた介護負担を追及したもの(上田ら, 1989)、負担尺度開発(中谷ら, 1989)やストレス-対処(翠川, 1993; 岡林ら, 1999)等の研究が行われている。一方、介護に関する肯定的側面の研究が行われるようになったのは最近のことで、生活満足度(山田ら, 1998; 杉澤ら, 1992)、継続意向(齊藤ら, 2001)、生きがい感(山本ら, 2002)等の概念を用いて

研究が行われている。肯定的側面の研究から、介護者は負担感や疲労感を抱きながらも介護に対する満足感や生きがい感を見出して介護を続けていることが明らかになってきている。さらに、介護の否定的側面と肯定的側面は同一連続体の両端に位置する関係ではなく、それぞれが独立して存在するといわれており、介護者の体験の全体像を把握するには両方の側面に注目する必要性が指摘されている(Lawton et al., 1989; Skaff et al., 1992; 山本, 1995)。

そこで、①何が介護をする意思を促進するのか、②何が介護をする意思を阻害するのか、の2つの観点から、高齢者夫婦二人暮らしにおける介護生活の継続に影響する要素を介護者の内的心情を中心に明らかにすることを目的とした。なお、内的心情については、介護者の顕在化されたものだけでなく、潜在的な介護者の介護に対する思いも含め検討した。

II. 研究 方 法

1. 対象者の基準と人選方法

対象者の基準を、①夫婦二人暮らしであること、②介護者、被介護者ともに65歳以上であること、③介護期間は6カ月以上であることとした。なお、在宅介護期間が6カ月未満では抑うつ傾向にあり、6カ月から1年群ではやや改善していたという報告から(杉原ら, 1998)、介護期間6カ月以上は在宅での介護生活がある程度落ち着いた時期であると考えて設定した。④介護者も高齢であり何らかの健康上の問題を抱えている場合が多いため、介護者が要支援の場合も対象者とした。

対象者の人選は、政令指定都市であるK市の4カ所の訪問看護ステーションの施設管理者に、研究概要を説明し、紹介された中から上記基準にそって研究者が人選を行った。

2. データ収集方法

データ収集期間は2003年6月から同年11月であった。データ収集方法は半構成面接にて行った。面接は、介護者が高齢であること、日頃の介護疲労があることを考慮して、面接時間の短縮を図るために対象者の概要について事前にカルテや看護師から情報を得て、不明な点を面接で尋ねることとした。面接時間は、1時間以内になるように予備調査をもとに面接内容を検討した。まず、①1日と1週間の介護内容、②介護を行うきっかけと経緯、③これまでに一番大変だったと思ったこと、④介護を続けてきた理由、⑤介護を行っての気づき、⑥必要と思うサービス、⑦介護継続意思と理由、さらに各々の設問には介護者からの解答をさらに深めるための質問を設けた。面接時間は、1人あたり約60～110分。介護者と2人だけで面接を行い、面接内容は承諾を得たうえで録音し、面接終了後速やかに書き起こしを行いデータとした。また、住居環境、介護者の表情や動作などを観察しフィールドノートに記載しデータとした。

3. 分析方法

分析は、データから「介護継続の意思を支える要素」、「介護継続の意思を妨げる要素」の2つの分析枠組に添って、重要と思う発言をフラグメント(発言の内容を適切な長さに断片化したもの)として抜き出し、発言の文脈に添い意味がわかるように最小限の言葉を補い、いくつかの要素をもつものは分類し、同じ内容のものを一つに集約しながら分析に使用するコンセプトとして整理した(瀬戸ら, 2002)。そのコンセプトの分類・集約を行いサブ・カテゴリーを抽出し、さらに、そのサブ・カテゴリーの分類・集約によりカテゴリーを抽出した。カテゴリーは、介護者の経験から介護継続を支える意味を見出すために、介護者の内的心情を表すようなカテゴリー名をつけるように心がけ、発言の意図(文脈)を推測し、表面的な言葉の解釈にとどまらないようにした。分析は、継続的比較を行い、ほぼ飽和に達していると判断できた時点で面接を中止した。

4. 信頼性と妥当性

調査によって得られた質的データのcredibility(確からしさ)を確認するために、再訪問や電話にて確認を行った。さらに、研究としてのcoherency(一貫性)とconfirmability(確認可能性)を確保するため、質的研究を行っている研究者との間でpeer debriefing(専門家間審議)を適宜行った。また、質的研究者とは別にスーパーバイザーによる定期的な指導を受けた。

5. 倫理的配慮

研究の趣旨を説明し、プライバシーは十分に守られること、研究目的以外には使用しないこと、面接中に話したくない内容は話さなくていいこと、いつでも研究参加を取りやめることができることを書面で説明し、同意を得て同意書に署名を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 介護者(対象者)の概要

介護者は、男性2名、女性9名の計11名で、年齢は65～83歳(75.9±5.6)であった。何らかの健康問題をもっている者は8名で、うち2名は要支援であった。介護期間は0.5～14年(6.0±4.4)であった。なお、被介護者は年齢70～88歳(79.1±6.1)であった。要介護度は、要介護1が1名、要介護2が2名、要介護5が8名であり、いずれも問題行動がなかった。

2. 介護継続の意思を支える要素

介護継続の意思を支える要素として、『やりがい』、『被介護者への愛着』、『慈愛の気持ち』、『献身的な思い』、『被介護者への恩義』、『安心感』、『気晴らしがあること』、『負担に思わないこと』の8つのカテゴリーが抽出された(表1)。以下、カテゴリーは『 』、サブ・カテゴリーは「 」，“ ”は実際の会話、太字はカテゴリーの意味を示す。

1) 『やりがい』

このカテゴリーは、介護者としての苦勞を理解・受容してくれることで感じる積極的な意思である。介護者は“今までありがたいと言ったことがないのに申し訳ないって思うのじゃないか”と笑顔で語った。別の介護者も“時々はずまんねとか、ありがたうとかね言われると私もあーいいよって優しい言葉がでます”と言っているように、被介護者が介護者の「介護の大変

表1 介護継続の意思を支える要素

カテゴリー	サブ・カテゴリー
やりがい	・介護者の大変さを理解してくれる ・被介護者からの謝意 ・やりがいのあること ・計画どおりにいくとやりがいを感じる ・自分のしている介護への誇り ・主体となって介護すること
被介護者への愛着	・深いつながり ・相互理解 ・いないといけいない存在 ・気になる存在 ・私がついていないといけいないという思い ・離れて感じる寂しさ
慈愛の気持ち	・気遣う気持ち ・思いやり
献身的な思い	・見ていたい思い ・後悔したくない思い ・幸せにしたい思い
被介護者への恩義	・今までの恩返し ・感謝 ・償いの気持ち
安心感	・援助の存在 ・医療サービスに対する満足 ・今までの経験 ・生活にリズムができること ・計画どおりにいくこと
気晴らしがあること	・楽しみをもつこと ・外部との交流をもつこと
負担に思わない	・手がかからないと思う ・気楽に介護すること

さを理解してくれること」や介護者の苦勞をねぎらう「被介護者からの謝意」を受けることによってやりがいを感じていた。この被介護者からの“ありがとう”という謝意の表明に対して、介護者は、“優しい言葉もある”，“一生懸命頑張ろうと思う”と言い、介護者の被介護者への優しい言葉かけにもつながっていた。また，“訪問看護婦さん達がね、勉強になったといってくれるんですよ、そしたらねいいアイデアがあったら教えてやろうと思ったりね”と語られているように、看護職やヘルパーなどからの介護者の介護を認める言葉かけにより、訪問看護師らに“教えてやろう”と思う積極的な気持ちが生じたり、介護者にとって介護することが「やりがいのあること」になっていた。そして、「計画どおりにいくとやりがいを感じる」であった。また、テレビの介護番組を観て、“自分のしていることは見えないけど、テレビで介護しているのを見て、あーこういうところは自分のほうがいいと思うんですよ”と「自分のしている介護への誇り」感じていた。また、“当時は無知だったから皆さん（訪問看護師

ら）がされるのについていっていたけど、今になったらこっちが主体になった状態のときがあるからね」と「主体となって介護すること」という積極的な意思を表わしていた。

2) 『被介護者への愛着』

このカテゴリーは、夫婦として連れ添ってきたことから感じる情緒的なつながりを意味していた。これは、介護者の被介護者に対する離れたくないという気持ちを基本としていた。介護者は、“（単なる）愛情じゃないね、長年連れ添ってきた間柄でしょうね”と語られているように、被介護者との今までの夫婦という「深いつながり」を表わしていた。そして、「相互理解」していると感じていた。

介護者は、被介護者に対して“元気の源です”，“（被介護者は）元気ではないですけどね、いてくれるのといないのとは違います”と言い、「いないといけいない存在」，「気になる存在」であった。また，“私がついていないと、嫁は一緒に住んでいないから（介護のことは）細かいことがわからない”と言い、家族が手伝いに来て「私がついていないといけいないという思い」を感じていた。そして、被介護者が入所あるいは入院すると被介護者のことが気になり、「離れて感じる寂しさ」を感じて、介護者は毎日のように面会に行く行動がみられた。

3) 『慈愛の気持ち』

このカテゴリーは、被介護者を護り慈しむということの意味していた。介護者は、“これ（被介護者）の体の負担にならないような方法で（介護）するんですよ”，“私が（面会に）行かないと（被介護者が私のことを）どうかあるかなと心配すると思って毎日面会に行っていたんです”と語られているように、被介護者を「気遣う気持ち」や「思いやり」の感情で介護を行っていた。

4) 『献身的な思い』

このカテゴリーは、私がしなければならない・したいと思う自己犠牲の感情である。これは、一生懸命に「見ていたい思い」，「後悔したくない思い」という積極的な気持ちや“できるだけことをしてあげたい”，“幸せだったと思う一生を過ごさせてやりたい”と思う「幸せにしたい思い」という思いにより成り立っていた。

5)『被介護者への恩義』

このカテゴリーは、今までの夫婦生活における被介護者への恩や償いに対する感謝の感情であった。この感情は、女性は「今までの恩返し」や「感謝」として表されていたのに対して、男性は“若いころにいろいろ迷惑かけましたからね、その償いと言ったらあれですけど”，“埋め合わせて思っています”と「償いの気持ち」が語られていた。

6)『安心感』

このカテゴリーは、介護に関わるサービスや援助および自分の介護経験に対して感じるものである。看護師やヘルパーなどの「援助の存在」や「医療サービスに対する満足」を表しており、介護における「今までの経験」も安心感に繋がっていた。介護者は、“デイケアに行くときは5時に起きています。それが眠いけど朝5時起きも生活のリズムになりました”，“痰引きに夜2回起きるのはもう習慣になりました”，“このリズムを壊して欲しくない”と語られたように、「生活にリズムができること」，「計画どおりにいくこと」で安心感を感じていた。

7)『気晴らしがあること』

このカテゴリーは、介護から離れて自分をとりもどすことで、介護者が「楽しみをもつこと」，「外部との交流をもつこと」を表していた。

8)『負担に思わないこと』

このカテゴリーは、介護者の気持ちのもちょうで、介護が日常生活の負担や支障にならないということを意味していた。すなわち、「手がかからないと思うこと」，「気楽に介護すること」を介護者が感じることであった。

3. 介護継続の意思を妨げる要素

介護継続の意思を妨げる要素としては、『いらだたしさ』，『閉塞感』，『不安感』，『諦めの気持ち』，『孤独感』，『周囲への気兼ね』の6つのカテゴリーが抽出された(表2)。

1)『いらだたしさ』

このカテゴリーは、さまざまな不満を背景とした外向きの怒りの感情である。『いらだたしさ』を構成するサブ・カテゴリーの中で、最も多く介護者より表現さ

表2 介護継続の意思を妨げる要素

カテゴリー	サブ・カテゴリー
いらだたしさ (外向きの怒り)	・被介護者の言動や態度に対する不満 ・コミュニケーションが取れないストレス ・医療・公的サービスへの不満 ・他者への不満 ・身内の援助も可能なのに期待できないこと ・体力がついていかないこと ・時間がないと感じること ・身体的・精神的な制約感 ・楽しみの喪失 ・日常生活上の不便
閉塞感 (内向きの怒り)	・時間的拘束感 ・身体的・精神的な拘束感 ・他者の援助が望めないこと ・自分自身の体力的な限界感
不安感	・将来への不安 ・介護者の健康上の不安感 ・被介護者の病状の不安 ・介護そのものに対する不安
諦めの気持ち	・仕方がないという諦め
孤独感	・寂しさを感じる
周囲への気兼ね	・他者への気兼ね

れ、研究者の観察によるインパクトが強いと研究者が判断したものに、「被介護者の言動や態度に対する不満」があった。“自分で努力しないでね、おむつを上げてくれ、あーしてくれ、こうしてくれて言うけど知らん(知ったことではない)と思う”という介護者の言葉に表されているように、被介護者が介護者の介護を当たり前で、当然のものという態度や言動によって感じるもので、介護者の介護継続の意思を失わせる大きな要因の一つだと考えられた。そして、夫婦の間での会話がないことに「コミュニケーションが取れないストレス」を感じていた。また、「医療・公的サービスへの不満」や“素人に言っても尾ひれがついて憶測だけでものを言うので人には言いたくない”というような「他者への不満」が語られた。そして，“子どもにしてみらうのにいちいち説明しなければならないからそれが煩わしい”，“子どもは近くに住んでいるが当てにはならない”と「身内の援助も可能なのに期待できないこと」を感じていた。

介護者は，“自分の体力の限界で主人だけかまっていられないでしょ。炊事、洗濯、掃除もしなければならぬ。そういうのがいっぱい溜まって、そのうちの何分の一しか片付かないじゃないですか”と語られ、「体力がついていかないこと」，「時間がないと感じること」，「身体的・精神的な制約感」などが複雑に関係していた。介護者は、ささいなことで苛立ちを感じ、

介護に対するストレスが蓄積すると、被介護者の辛い気持ちは理解できても被介護者に“ついつい当たってしまったりする”と語られた。ほかにも介護者は、介護を行うようになり、趣味を失ったことを“悔やまれる”と言い、「楽しみの喪失」や、日頃していたことができなくなったり、特に男性介護者の場合は、被介護者が入院したことで物の置き場がわからないなど「日常生活上の不便」を感じていた。

2) 『閉塞感』

このカテゴリーは、取り残されていると感じる焦りや、どうすることもできないという自分自身に向けられた怒り(内向きの怒り)に似た感情を表す。一人で介護を行っている介護者は、加齢にともなう体力の低下を感じる中で、「時間的拘束感」や「身体的・精神的な拘束感」などによって“介護しようという気持ちがあっても身体がついていけないんです”と「自分自身の体力的な限界感」を抱いていた。そして、“娘に甘えていたら後で自分が困るのでしっかりしないといけない”という思いや子どもや兄弟は遠方に住んでいたり、友人や兄弟も死亡しており、“結局は私がすべてです”と「他者の援助が望めないこと」を感じていた。

3) 『不安感』

このカテゴリーは、介護者・被介護者の将来に対して感じる不安である。介護者は二人だけという現状の中で、“いつまで続くかわからない”，という「将来への不安」，“自分が倒れたら”という「介護者の健康上の不安感」や「被介護者の病状の不安」，“介護そのものに対する不安」が語られた。

4) 『諦めの気持ち』

このカテゴリーは、諦めざるを得ない状況に対する抵抗できない無力感だともいえる。介護者は、夫婦二人暮らしという環境で、“覚悟している”，“観念している”や“仕方がない”という言葉がよく聞かれた。介護者は、“子どもは遠くにいるのでしかたがない”，“夫婦なのでしかたがない”と語られた。また、夜間吸引を行っている介護者は、“夜の介護をNPOに連絡したけどダメって言われたから、難しいんだなと思って、その点はしょうがないです”と「仕方がないという諦め」があった。

5) 『孤独感』

このカテゴリーは、話し相手がいない寂しさを感じることである。介護者は二人だけという環境の中で、コミュニケーションが取れないことや将来一人になってしまったらと思う「寂しさを感じること」であった。

6) 『周囲への気兼ね』

このカテゴリーは、他者に対する気遣い・遠慮を意味する。介護者は、“ケアマネジャーさんにね、できればヘルパーさんをね、わがままですけど、同じ方がいいってね思うんです(でも言えない)”，“近所にあまり迷惑かけないようにと思って(介護を)しています”と「他者への気兼ね」を感じていた。

Ⅳ. 考 察

1. 介護継続の意思を支える要素

高齢者夫婦の介護継続の意思を支える要素として29のサブ・カテゴリーから構成される8つのカテゴリーとなり、多様性がうかがわれた。介護者は、夫婦の情緒的つながりという『被介護者への愛着』で結ばれていた。この『被介護者への愛着』は『慈愛の気持ち』とは独立した概念であるが、密接に関連した分離困難な概念であると考えられた。

愛着について、山本(1995)は、娘、嫁介護者を対象に調査を行い、社会規範や愛着からくる価値が介護継続の主たる動機づけであると述べている。夫婦間においても『被介護者への愛着』は、重要な概念であるが、直接介護継続の意思を支えるというよりは、『慈愛の気持ち』とともに『献身的な思い』である自己犠牲の感情を支えていると考えられた。この『献身的な思い』を強化するものとして『被介護者への恩義』という感情が考えられた。この感情は、今までの長い夫婦生活の中でさまざまな恩を感じ、被介護者が病気や介護が必要になった時に恩に報いようと感じていると考えられた。この『被介護者への恩義』について、女性は“今までの恩返し”や“感謝”として表されていたのに対して、男性は償いを意味する表現が二人の男性介護者から語られた。これは、家父長制度の影響と、高度経済成長という時代の中で、男性は外で働き、家事、育児、親の介護など家庭のことは主婦である女性に任せ、家のことを顧みずにいたという罪悪感に似た感情から償いという言葉が語られたと考えられた。一方、女性は、主婦として夫から社会的、経済的に守られてきたとい

う思いから感謝の言葉を表していると考えられた。これは、今までの生活背景、社会規範や価値観からくる性別役割意識からの感情と捉えられ、現在の高齢者夫婦間における介護の特徴であると推測された。しかしながら、現代の日本では家族から個を優先させる価値観へと時代が移っており(渡辺, 2001), 夫婦間の規範や介護に対する価値観も今後の高齢者夫婦では変化することが考えられる。

一方、『やりがい』は、サブ・カテゴリーの内容からも介護継続の意思を直接的に支える重要な要素であると考えられた。特に、被介護者からの謝意の表明や態度は、介護者の苦労を被介護者はわかっているのだと確信することであり、介護者も“優しくなれる”, “一生懸命頑張ろうと思う”と言い、介護を継続する意思を支える原動力になっていたと考えられる。これは、北山(1996)の相手からの感謝の表現があれば、さらに実施介護の価値を高められるという知見と一致していた。また、介護者自身が介護をすることに何か意味を見出していくことは、負担感を軽減し、介護継続を支えていく要因であるとの報告があるように(横田ら, 1998), 介護者の介護に対する姿勢や実際の介護が看護師等の他者から認められることで自信につながり、自分の努力を認められたと思う気持ちが、努力が報われたという思いにつながっていると考えられた。看護職には、被介護者の感謝の気持ちを介護者に一緒に伝えたり、介護者が自分の介護の効果を確認できるように、その場で介護者の介護を支持する等のやりがいにつながる援助が望まれる。

2. 介護継続の意思を妨げる要素

高齢者夫婦の介護継続の意思を妨げる要素は6つのカテゴリーが抽出された。介護者は、日頃の生活のなかで、サービスに対する不満、体力がついていかないこと、思ったとおりに介護ができないこと、および時間どおりにできないこと等の積み重なりによって『いらだたしさ』を感じていた。この『いらだたしさ』は、直接的に介護継続の意思を妨げる要素だと考えられた。また、介護者の不満の蓄積は、“見かねて手を出す”行為さえ介護者がしなくなるということも考えられ、極端な例としては虐待へと繋がる可能性もある。この『いらだたしさ』と『閉塞感』は、サブ・カテゴリーの内容やカテゴリーの意味から考えて、内向きと外向きの怒りに似た感情を表していると考えられた。すなわち、『いらだたしさ』は不満を背景にした外向きの怒

りに似た感情であり、『閉塞感』は取り残されていると感じる焦りを背景にした自分自身に向けられた内向きの怒りの感情を表し、両者は表裏一体の関係にあると考えられた。これらは、『不安感』、『孤独感』、『諦めの気持ち』といった感情にもつながり、将来に対する不安や絶望感を強くするのではないかと考えられた。

3. せめぎあいの中での介護と献身的な思い

介護者は、夫婦という関係と二人暮らしという環境で、仕方がないという感情が語られた。山本(1995)は、介護者の仕方がない、諦めという言葉は必ずしも絶望的・否定的な意味でのみ用いられているわけではなく、その人の転換点を示しており、ストレスを挑戦と捉え直すような肯定的な態度への変容がみられると述べている。しかしながらこの場合は、娘・嫁を介護者としており、体力的・気力的に十分に対応できる年齢である。本研究では、高齢者夫婦で、なおかつ二人暮らしという現実の中で、自分しか介護する者がいないのだから仕方なく覚悟して介護をするという意味合いが強いことが推察された。すなわち高齢介護者は、仕方がないという『諦めの気持ち』から生じた、やらざるを得ない気持ちと積極的な自己犠牲である『献身的な思い』とのせめぎあいの中で介護を行っていることが示唆された。

『献身的な思い』は介護を行う介護者の意思を支えるものであるが、岡本(1999)は、やりたいことを全くできずに自己犠牲的に介護に専念することはよい結果を望めないことを指摘しており、介護役割に自分の全生活を奪われ、自分の生活や個としてのアイデンティティの喪失を生じさせることにもなると言われている(Skaff et al., 1992)。岡林ら(1999)も介護役割の積極的受容は、介護拘束を介して燃えつきに結びつき、介護者の精神的健康を悪化させることを明らかにしている。一方、介護者が健康であることが介護義務・継続意識を強め、介護ストレスを小さくすると言われている(松岡, 1993)。以上のことから、二人暮らしという環境の中で介護者が共倒れにならないように介護を継続するためには、自己犠牲的に介護を行うのではなく負担をいかに軽減するかが大切だと考える。そのためには、介護からの解放によって、体力的な限界感を軽減させ、介護者の健康を維持し、介護者が自分らしさを確認できるような時間の確保が必要だと考えられる。実際にサービスを利用している人は友人と会うなど、自分の時間を確保しており、一方、利用していな

いは“デイサービスに行って私を解放して欲しい”と訴え、被介護者に対する不満を表していた。看護職は、介護者が自由な時間を確保できるようにすると、介護者の体力を考えながら介護が行えるようにサービスの利用をすすめて生活の調整をしていくことが重要な役割だと考える。

本研究の限界として、対象とした事例はサービスを利用して、比較的家族関係のよい事例であった。そのため、高齢者夫婦二人暮らしを捉えきれていない可能性がある。今後は、介護者の介護経験のプロセスを明らかにするとともに肯定的側面を支援するサポートのあり方を検討することが課題である。

V. ま と め

本研究は、高齢者夫婦二人暮らしの介護がどのように継続されているかについて示唆を得るために検討した。その結果、以下のような知見が得られた。

1. 介護継続の意思を支える要素は8つのカテゴリーが抽出された。『被介護者への愛着』は、『慈愛の気持ち』とともに『献身的な思い』という自己犠牲の感情を支えていると考えられ、『やりがい』は直接的に介護継続の意思を支える要素であると考えられた。

2. 介護継続の意思を妨げる要素は6つのカテゴリーが抽出された。『いらだたしさ』は、直接的に介護継続の意思を妨げる要素だと考えられた。

3. 『被介護者への恩義』という感情は、男女ともにあるが、男性介護者から償いたいという気持ちが表現されたのは、今までの夫婦関係や性別役割分担意識からの感情だと考えられ、高齢者夫婦間の特徴であると推測された。

4. 介護者は、『諦めの気持ち』から生じたやらぎるを得ない気持ちと『献身的な思い』とのせめぎあいの中で介護を行っているのではないかと考えられ、看護職は、介護者自身が介護の効果を確認できるように関わり、自己犠牲の思いにつながる負担を軽減することの必要性が示唆された。

謝辞：本研究にあたり、ご協力いただきました介護者の皆様ならびに訪問看護ステーションの方々には厚くお礼申し上げます。また、研究結果検証等にご協力いただきました北海道大学大学院医学研究科瀬島克之先生に深謝申し上げます。

なお、本論文は佐賀大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻に提出した修士論文に一部加筆修正を施したものである。

文 献

- 掛本知里(2000)：高齢夫婦世帯における在宅介護状況に影響する因子に関する検討，東京女子医科大学看護学部紀要，3，35-42。
- 北山三津子(1996)：高齢者を介護する家族の学びの特質に関する研究，千葉看護学学会誌，2(6)，37-43。
- 厚生労働省(2003)：厚生労働白書(平成15年版)，14-17。
- Lawton M. P., Kleba M. H., Moss M., et al. (1989)：Measuring caregiving appraisal, J. Gerontol., Psychol. Sci., 44(3)，61-71。
- 松岡英子(1993)：在宅要介護老人の介護者のストレス，家族社会学研究，5，101-112。
- 内閣府編(2003)：高齢社会白書，34-39。
- 中谷陽明，東條光雅(1989)：家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析，社会老年学，29，27-36。
- 岡林秀樹，杉澤秀博，高梨薫，他2名(1999)：在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃えつきへの効果，心理学研究，69(6)486-493。
- 岡本祐子(1999)：女性の生涯発達とアイデンティティ 個としての発達・かかわりの中での成熟，167-178，北大路書房，京都。
- 大塚真理子(2001)：高齢夫婦のケアシェア関係促進する看護援助に関する研究，千葉看会誌，7(1)，20-26。
- 斉藤恵美子，国崎ちはる，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，48，180-189。
- 瀬島克之，杉澤廉晴，マイク D. ファターズ(2002)：フォーカスグループをもちいた高齢者の医療機関および主治医への期待に関する質的調査，日本公衆衛生雑誌，49(2)，114-125。
- Skaff M. M., Pearlin L. I. (1992)：Caregiving：Role engulfment and the loss of self, The Gerontologist, 32(5)，656-664。
- 杉原陽子，杉澤秀博，中谷陽明，他2名(1998)：在宅要介護老人の主介護者のストレスに対する介護期間の影響，日本公衆衛生雑誌，45(4)，320-335。
- 杉澤秀博，中村律子，中野いずみ，他1名(1992)：要介護老人の介護者における主観的健康感および生活満足度の変化とその関連要因に関する研究—老人福祉手当受給者の4年間の追跡調査から，日本公衆衛生雑誌，39，23-32。
- 翠川純子(1993)：在宅障害老人の家族介護者の対処(コピーング)に関する研究，社会老年学，37，16-26。
- 上田照子，橋本美知子，高橋祐夫，他6名(1989)：在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究，日本公衆衛生雑誌，41(6)，499-505。
- 渡辺裕子(2001)：家族看護学を基盤とした在宅看護論Ⅰ，日本看護協会出版会，東京，102-112。
- 山田紀代美，小栗千佳，杉山智子，他2名(1998)：在宅要介護高齢者の介護者におけるライフスタイルと生活満足度に関する研究，日本看護学会誌，7，17-24。
- 山本則子(1995)：痴呆性老人の家族介護に関する研究—嫁および嫁介護者の人生における介護経験の意味2—価値と困難のパラドックス，看護研究，28(3-6)，178-199，313-333，409-427，481-500。