

胃瘻患者における在宅介護の成功要因の検討

—二者の介護を行う男性介護者の語りから—

杉島 優子¹⁾, 上野 栄一²⁾

1) 立命館大学大学院先端総合学術研究科一貫制博士課程

2) 福井大学医学部看護学科基礎看護学

要 旨

本研究ではアルツハイマー型認知症の妻を介護しながら、パーキンソン病で胃瘻造設を行った実母を介護する男性介護者のケースに着目する。この二者の介護を行う男性介護者が胃瘻管理を含め介護を前向きに取り組んでいる要因は何かを検討し、その要因を抽出することを目的とした。本研究では面接調査方法を用い、半構造化インタビューによりデータ収集を行った。その後、「KH Coder」を使用し内容分析を行った。今回は共起ネットワーク分析と対応分析により質的データを可視化した。結果、①介護と死を自分も含めた人間の通る道としての受容。②被介護者への感謝の思いや経済的基盤の安定。③制度の利用に加え、医療従事者との関わりの多さ。④被介護者の状態が落ち着いていること。⑤自分の殻に閉じこもらず、自ら他者に働きかけていく介護者の特性。以上5要因が抽出できた。これらの結果から、医療者には介護者が孤立しない配慮が必要である。

キーワード

男性介護者, 在宅介護, 成功要因, 胃瘻患者, 二者の介護

はじめに

2013年版の高齢社会白書によると、2012年10月の65歳以上の高齢者人口は3079万人で、高齢化率は24.1%となり、過去最高となった¹⁾。まさに、少子高齢化の中で超高齢化社会を迎えている。総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続けており、2013年には高齢化率が25.1%で4人に1人、2035年には33.4%で3人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されている¹⁾。ますます少子高齢化の時代が予想されている。

このような社会状況の推移に伴い、疾患を抱えながら生活する高齢者が増えてきている。高齢者におこりやすい脳血管障害や誤嚥性肺炎には、場合により胃瘻が適応されることは、近年知られ

つある。日本では1990年代半ばより胃瘻造設術が広がりを見せている。胃瘻の手術は短時間で済むことや、リスクが少ないことに加え、高齢社会に直面したことも相まって急激に普及した。2010年、日本病院協会によると、全国での胃瘻造設を26万人と推計している²⁾。この胃瘻を造設している人は年々増加しているとも言われており、鈴木は2010年には約50万人の胃瘻患者がいると予想されていることを指摘している³⁾。さらに、朝日新聞によると胃瘻を導入している人は推定40万人とも述べている⁴⁾。そして、在宅医療推進の方針もあり、在宅で胃瘻を使い生活を送る人も増えている。

厚生労働省が行った調査によると「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護

を受けたいか」という質問に対し、男女とも「自宅で介護してほしい」が最も多い¹⁾。日本では家族の中に病人が出た場合、かつては家族で介護を行うのが殆どであった。中でも、介護は女性の仕事とされ、特にジェンダーの視点から介護問題は女性問題であると指摘されてきたと保坂は述べている⁵⁾。このように、男／女はこうあるべきだというジェンダー規範や、女性には女らしさが求められ、介護は女性がするものという伝統的介護役割規範により、介護の大半は、妻や嫁など女性が担ってきた。しかし、女性の高学歴化が進み、社会進出が拡大してきたことによって、女性の介護に対する考えが変化し、実際に介護に専念できる時間を持つ女性も減少しているのが現状である。

厚生労働省の総務統計局のデータは、女性の労働力率について平成13年と平成23年を比較しているが、この10年で変化が見られている。例えば、介護を担う年代の45歳から49歳の女性では、労働力率は未婚女性が5.4%、既婚女性が2.9%上昇している。50歳から54歳では、未婚女性が6.4%、既婚女性が4.2%上昇している。つまり、働く女性が増加していることを示している⁶⁾。加えて、先に述べた少子化の影響もあり、嫁が自分の親を介護する場合、夫の親の介護まで手が回らないケースも生じている。こうした状況から、男性が介護に関わる必要性が増すことが指摘されている⁷⁾。

近年、少子高齢化・女性の社会進出・経済的な問題により必ずしも女性だけが介護を担うのが、当たり前ではなくなった。加えて、親との同居は昔のように当然ではなくなった。このような社会構造の変化に伴い、男性介護者の出現は、極端に珍しいということではなく、男性介護の会の存在も一般的に周知されるようになった。しかし、現実には、要介護者等から見た介護者は、男性が30.6%、女性が69.4%と男性はまだ3分の1に満たない¹⁾。しかし、歴史的にみると格段に変化してきているのも事実である。そのような中、介護や家事に悩む男性介護者の苦悩が、失業や介護に関連した親子心中や高齢者虐待などに発展している事実の指摘もある⁸⁾。男性は本来課題解決型である。ゆえに、介護に完璧性を求め、患者だけでなく自分自身を追い詰めていくことになりやすい

ともいえよう。また、男性は女性以上に責任感を持ちやすいという指摘もある⁹⁾。様々な困難を抱える男性介護者は、女性介護者に比べて、家事・介護スキルの未習熟などの困難要素も多いが、一方で、女性介護者が利用することに対して、世間の風当たりが強い福祉サービスについては、男性介護者には寛容に作用するという側面もある¹⁰⁾。

男性介護者の研究は、女性を対象としたものと比較すると多くはない。その中でも、木村らは、高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因の中で、家事ができ介護もできる自分が、他の男性と違うと位置づけることで、自信を持ち介護に取り組み始めていることを指摘する¹¹⁾。石橋らは、男性有職者の家族介護に関する意識調査で、子どもが親を介護するのは当たり前と答えたのが全体の48.6%と紹介し、その根底には子どもとしての使命感や責任感があると報告している⁸⁾。このように妻や親に対し介護を行う要因は、少しずつ明らかにされている⁸⁾。

しかし、一家の中で、母親も妻も介護の対象である場合の男性介護に関して、それを円滑に実施できているケースと、その成功要因に触れた研究は、あまり見られない。そこで、今回、アルツハイマー型認知症の妻を支援しつつ、在宅で実母の介護を行うという、かなり介護が困難なケースに焦点を当てた。このケースでは、実母の介護において、妻の支援を得られないだけでなく、妻が認知症であるというケースは様々な困難があることは想像に難くない。そこで、この男性介護者が困難の多い環境の中で、胃瘻の管理を含めた在宅介護が、どのような要因により可能なかを明らかにしたい。介護が成立している要因を明らかにすることで、男性介護の一つのヒントになると考える。

今回、アルツハイマー型認知症の妻の介護をしながら、実母を介護する60歳代の男性介護者に着目する。実母はパーキンソン病で3年前に胃瘻を造設した80歳代の女性である。男性介護者が妻の介護をしながら、軽い認知症も併発している実母の胃瘻管理を含め、前向きに取り組んでいる要因は何かを検討し、その要因を抽出することを目的とした。

(用語の操作的定義)

1. 胃瘻造設患者：本対象者においては PEG 患者を示す。
2. 形態素：語を構成する最小の単位をいう。
3. 形態素解析：語を構成している形態素を認定する処理をいう。
4. 共起ネットワーク分類：抽出語またはコードを用いて、出現パターンの似通ったものを線で結んだ図、すなわち共起関係を線で表したネットワークを描く機能のこと。
5. 対応分析：質的データを分析する多変量解析法。

研究対象と方法**1. 対象**

在宅における胃瘻造設患者を介護している男性介護者 1 名

2. 研究期間

2011年8月24日～2013年9月9日

3. データ収集の方法

本研究では、面接調査方法を用い、介護者の自宅にて1時間半の半構造化インタビューを行った。対象者の承認を得て IC レコーダに録音を行った。聞き取りの調査の項目は、基礎情報（年齢・家族構成・病名・ADL・介護認定の介護度等）、介護内容について（受けている介護サービス内容・時間等）、胃瘻について（胃瘻を受ける前の医師からの説明・胃瘻造設前後の心理的变化・介護の満足度等）、及び介護サービス提供者について（不安・期待）等を聞き取った。

4. 分析方法

面接内容をそのまま記述した逐語録をテキストデータとし、「KH Coder」を使用して内容分析を行った。まず、形態素解析を行い、分析対象となる文章を単語の単位に区切り、単語頻度分析で出現回数を分析した。さらに、頻出頻度の高い用語について、共起ネットワーク分析を用いて関連する因子を抽出し、その様相を明らかにした。

共起ネットワーク分類は、頻出語同士の共起関係を示すものである。分析対象となった抽出語のすべての組み合わせについては、Jaccard 係数によって計算されている。抽出語、またはコードを用いて、出現パターンの似通ったものを線で結んだ図、すなわち共起関係を線（edge）で表したネットワークを描くものである¹²⁾。つまり、この図では、出現パターンの似通ったものの抽出語において、共起関係の強いものほど太い線で結び、出現回数の多いものほど大きな円で示している。比較的強く結びついている語については、KH Coder では、サブグラフ検出としてグループ分けを行った。その結果、関連の強いものが、同じ色で分けられている。なお、この図は多次元尺度法（MDS）とは異なり、布置された位置よりも、線で結ばれているかどうかということに意味がある。したがって、単に近くに布置されているだけで、線で結ばれていなければ、共起の程度が強いことを意味しない¹³⁾。次の分析方法として、同じく「KH Coder」を使用して対応分析を行った。対応分析は、抽出後の内容が他の変数といかに関連しているかを見る方法の一つである¹⁴⁾。

上記のように、共起の構造を視覚的に表す方法は、内容分析の分野で古くから利用されている¹⁵⁾。また、視覚的に示すだけでなく、ネットワーク分析の指標を用いることで、データ中の主題をより詳しく探索することができる¹⁶⁾。樋口は、これらの分析方法は、機械的に行われるため恣意的になりうる作業を含まないという利点がある。一方で、分析結果として意味がない語、あるいは分析者の問題意識と関係ないものも分析に含まれてしまう。よって、どの部分に注目し、どのように解釈したのかを明確に記述するのが穏当であると指摘している¹³⁾。さらに、統計的に分析することで、全体像を把握することが可能になり、統計的には不可能な質的にしか表現できない記述を効果的に探し、それを生かすことができる¹⁷⁾。加えて、川端は統計的な分析は反復しても同じ結果になるので、分析の信頼性が向上することを指摘する¹⁷⁾。尚、本研究では、その信頼性を確保するために、開発者である樋口耕一氏に KH Coder の使用法についてのスーパービジョンを受けた。

語りの抽出において注目したのは、共起ネットワーク分類で繰り返し出現する語や、対応分析によって挙がってきた変数や変数に対しての特徴的な語である。ただし、機械的な分析で恣意的にならないという利点はあるものの、例えば、「なんか」など口癖により頻回に出てくる言葉も拾ってしまうので、解釈が可能な用語に絞り込むことに注意した。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、方法について説明し同意を得た。その際、協力の有無は自由意思であること、同意後もいつでも協力拒否が可能であること、途中で辞退しても一切の不利益を被らないことを伝えた。加えて、データは研究以外に用いないこと、学会・論文等として公表することもあり得ること、データの匿名性を厳守し個人情報の保護は厳重に行うことを、文章と口頭で説明し書面で同意を得た。尚、本研究は対象施設である訪問看護ステーションの複数の責任者の承認を得ている。

結 果

1. 対象者の概要

介護者は、60歳代の男性介護者である。被介護者は、パーキンソン病で胃瘻造設を行った80歳代の実母である。実母は軽度の認知症で、寝たきり状態であり、要介護度5度と判定されている。食事は胃瘻のみである。おむつ交換や体位変換を常

時必要とする。妻はアルツハイマー型認知症で、一人で食事や排泄は可能であるが、家事は困難なことが多く介護者が行っている。妻は、準備をすれば食事は一人で食べることができるが、食べたことを忘れる時がある。また、トイレの場所がわからなくなり介助者が誘導している。現在は介護保険の申請をしていないが、近いうちに必要だと介護者は考えている。

2. 頻出語表示

まず、共起ネットワーク分類と対応分析に入る前に、頻出語150語の表示のうち上位20位を表1に示した（一部抜粋）。「介護」「胃瘻」のことが多く、また、「死ぬ」「食べる」「生きる」など生死にかかわる語も多く見られた。

3. 共起ネットワーク分類

インタビューでの発言内容について形態素解析を実施した結果、総単語数は、4332個であった。ここでは、特徴のある語同士の共起ネットワーク分類を図1に示した。同じサブグラフに含まれるコードは実線で結ばれている。一方で、異なるサブグラフに含まれるコードは、破線で結ばれている。この図1では、「介護」「胃瘻」「食べる」「死ぬ」「考える」のキーワードが頻回に語られたことが読み取れる。

ここで、図1における単語の配置を見ていくと、まず、右上部分Ⅰには、「介護」と「経済的」「整う」「大事」などがあり、左上部分Ⅱには、「死ぬ」を中心に、「母親」「おむつ」「友達」「色々」

表1. 頻出語リスト

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	介護	18	11	見る	8
2	胃瘻	17	12	場合	8
3	人	17	13	生きる	8
4	風	13	14	母親	8
6	死ぬ	12	15	貰う	8
6	食べる	12	16	医者	7
8	言う	11	17	教える	7
8	大変	11	18	経済的	7
9	考える	10	19	本人	7
10	子ども	9	20	楽	7

などが集まっている。また、右中央部分Ⅲには「前」「作る」「大丈夫」があり、中央部分Ⅳには、「支える」「制度」「負担」などが、集中している。

一方で、左下部分には、グレーのグループと白のグループが混在している。左下のグレーのグループⅤには「考える」「生きる」「技術」などが挙がっている。左下の白のグループⅥでは「胃瘻」「食べる」「医者」「方法」「餓死」が挙がり、右下のグループⅦには、「貰う」「看護師」「教える」「患者」が挙がっている。

次に、図1で示した単語における語りの具体的な内容についてみて見ていきたい。まず、右上Ⅰの「介護」を中心としたグループでは、

「やはり、介護する上では経済的な安定がないといけないとだめなんではないか、というのを実感している。現役で、収入が入らないと困る時期に、介護をやらないといけないということになると、大変なことで色んな悲惨なことが起きてくるんじゃないかと思います。やはり、経済的基盤が大事でしたね。それと、あとは病状の安定もあると思います」

と語っている。

今回の介護者は、退職後であり、時間的制約がなく介護が行えたため、「経済的」な問題が、最も重要であったと答えている。

次に、左上Ⅱの「死ぬ」を中心とした、グループの語りの内容では、

「結論的にこれがいいとか悪いとかはなかなか言えないな、という感じですね。ただ、死んでしまうっていうわけにはいかないし、友達なんか来てまあ色々そんな話もする。そしたら、胃瘻はしすぎなんじゃないかという意見が出て、確かに、一般的には胃瘻はしすぎなんじゃないかと思うんです。昔だったら、食べられなくなったら、三条の河原に行っておにぎり3つ渡して、はい、さようならと。それでまあ河原で死んでいったというか、大昔はそうだったらしいです。何の技術もないし、でもだからといって、今直ぐに早く楽になって下さいというわけでもないし、本人もあくびとかしているのを見ると、まあまあこれでいいのかな、ということが言えますしね」「周りのお友達を見ると皆、私も親の

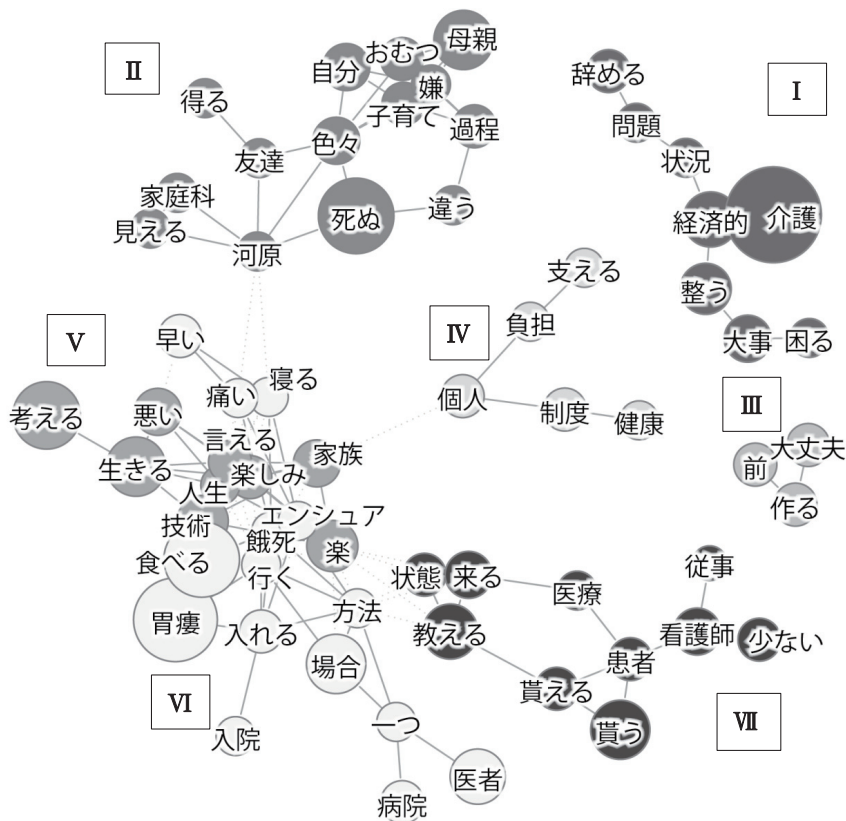


図1. 共起ネットワーク分類

介護をしてるとか言っているわけですよ。どこ見てもそんなんですよね」

と語っている。

右中央Ⅲの「前」「作る」「大丈夫」の内容は、「胃瘻は、3年前に作りました。このまま食べられなくて、死んでしまうというのは、してはいけないうらさうという感じでしたね。お医者さんも手術ができるうちにとおっしゃっていたので。もし、食べられるようになれば、これは抜いてそのまま閉じて大丈夫ですよ、ということだったので、それならしましようということになってしたんです」

と語っている。

真ん中Ⅳには、「支える」「制度」「負担」がある。ここでは、

「私は介護の制度があって色んな人の助けが得られるというのが、介護ができていける要因だと思う。そのお蔭があって、私も介護することが嫌ということはない」

と語っている。

左下Ⅴのグレーのグループでは「考える」「生きる」「技術」などが挙がっている。ここでは、

「本人さんが、何も応答ができないのでどう考えているんだろうと考えていくと、なんか胃瘻はしていいのかという風に考えてしまう。でも、結局本人がどう考えているかはわからないわけですよ。なら、生きていける私たちが、人が生きていくということはどういうことか、ある程度考えて判断していてもいいのではないかと。技術があり生きていけるのなら、寿命があるうちは生きてほしい」

「人生というのはみんなそういう大変な試練の時があったり、楽な時があったりするわけですから。この世からあの世に行くという中間点もそんなに楽なことではないかもしれないけど、命がある以上そこは生き抜いていくべきだ、という風にも思えるんです。こういう風にしながら私らも色々考えて、こうなんだろうとかか、自分が生きていけることについても色々考えている。だから母親の介護をしながら教えて貰っているものかもしれない。人が死んでいくということがどういうものなのか、ということとかそ

れを送っていくというのは、一体どういうことなのというのを日々教えて貰っているようなことだと思っんですよ」

と語っている。

左下Ⅵの白のグループでは「胃瘻」「食べる」「医者」「方法」「餓死」が挙がっている。ここでは、

「10年前の最初のころは、デイサービスに通っていたんですが、だんだんパーキンソンの症状が進行してきて弱ってきました。胃瘻は、3年前に作りました。夏に嘔吐をしまして、病院に何回か入院したんです。ところがその後、食べ物を食べなくなったんです。それで、お医者さんの方に行ったんですが、『これだとそのままほっといたら餓死してしまうことになるし、延命というか、今のうちに胃瘻をすれば、エンシュアとかを胃から入れるということで、乗り切れますよ』ということでした。その時は、一つの方法として、訓練をすればまた食べられるようになるかもしれないと、それまでは胃瘻をしておいて、また食べられるようになったらいいんじゃないかとお医者さんに言われました。では、そうしてもらいましょうか、ということになったんです」

と語っている。

最後に、右下Ⅶのグループでは、「貰う」「看護師」「教える」「患者」が挙がっている。ここではの語りの内容は、

「看護師さんをはじめ、お医者さんや皆さんが色々なことを、よくやって下さっている。本当に支えて貰って助かっています。反対に、看護師さんの数が少なくて忙しくてやめたいと思われる方が多いとかね、そういう風なことの方が問題ですね」「若いとき、世間の人みんな結婚してるのはどうしてかなと、それが実際してみると、子どもが可愛かったり、意外といいではないかということがわかってきたり、色々なことが子どもを通して学べていくというんですかね。そうやって自分も、やっとな一人前になっていく過程があるのでね。逆にいうと人が死んでいくというその過程も、そういう学びの過程なのではなからうかなと思います。そうすると、

なんかこんな嫌やでという風にはちょっとならなくなるんですね。今までしたことのないこと、おむつをかえたり臭いこともしたり。でもそれは赤ん坊の時、して貰っていたわけですしね。子育ての時と違ってだんだん大きくなっていくのと違って、だんだん悪くなっていくのですけどね。けどそうやって向こうへ旅立っていくんだ、という風に思えば、人間というものはそういうもんかとそういう理解をさせて貰える。そういう意味では、母親は教えてくれる先生だということですよ。お前もいつかそうなるんだよ、と覚悟させてくれる」

と答えている。

4. 対応分析

次に、今回聞き取った内容を対応分析し、図2に示すような結果が得られた。結果として以下に示す。図2を構成する要素として、まず、5つの変数を挙げる。図の上部から「胃瘻の作成の時期

と受けた説明」「胃瘻の決断の経緯」「医療従事者の関わり」「胃瘻を作成後の心境」「介護の成立要因」である。それぞれの変数に対し、どのような特徴があらわれていたかを記すと、一番上の「胃瘻の作成の時期と受けた説明」については、「食べる」「入れる」「前」「胃瘻」「医者」などが挙げられる。次の「胃瘻の決断の経緯」については、「技術」「死ぬ」「状態」である。「医療従事者の関わり」では、「医療」「患者」「看護師」「貰う」などが挙げられている。「胃瘻を作成後の心境」では、「生きる」「大変」「楽しみ」「楽」などである。一番下の「介護の成立要因」では、「おむつ」「過程」「子育て」「制度」「経済的」が挙げられている。

図2の対応分析について、若干の説明を加える。「対応分析」では、二次元の散布図を通じたグラフィカルな探索が可能である。つまり、抽出語の内容がほかの変数といかに関連しているのかをみる方法の一つである。ここでいう原点(0,0)は、図2の成分1側の0点(-1から2の間の0)と

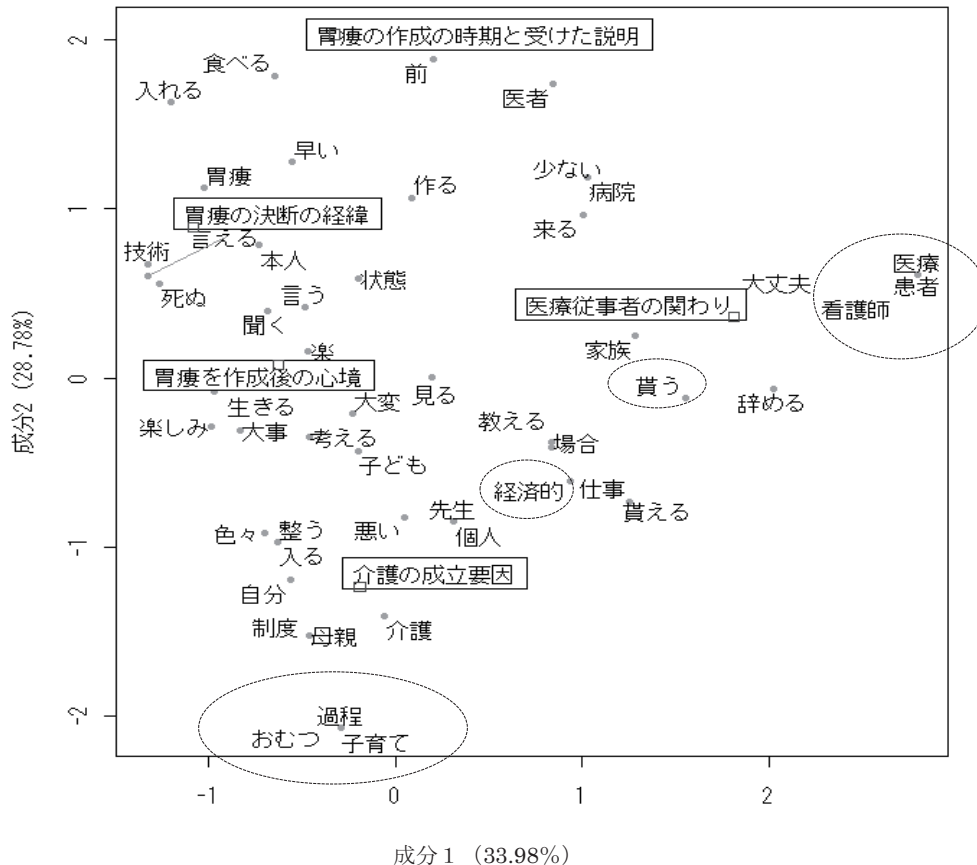


図2. 対応分析

成分2側の0点のクロスした点(図2の中では、「胃瘻の作成後の心境」の少し右)に位置する。その原点から離れている語ほど、特徴づける語であることを意味する。ここで1例を示す。たとえば、最後に示した左下の「介護の成立要因」に注目すると、介護の成立要因に関する用語が、周囲に抽出されるわけだが、原点(0,0)から見て、「おむつ」「子育て」「過程」が最も遠い位置にある。つまり、介護の成立要因において、「おむつ」「子育て」「過程」が成立要因を最も特徴づける語となることを示している。たとえば、そこから「おむつ」に注目し、素データの検索・閲覧ができる「KWIC コンコーダンス」のコマンドで確認していくと、元の語りの内容が明らかになる。そこには「今、私が母親の『おむつ』を替えているけど、母親は子育ての中で私のおむつを替えてくれました」と語られている。ほかにも「おむつ」から語られる内容を見ていくわけだが、それらを総合する中で、「おむつ」の語から見える『親への感謝の思いや、人として通る道としての受容』が読み取れる。これらの思いが介護の成立要因に繋がっていることがうかがえる。ほかの語も同様に読み解き、それらを関連させていくことで分析が可能となる。

本研究では、これらの5つ変数の中でも、今回は、特に「医療従事者の関わり」「介護の成立要因」2つに絞って、語りの内容に着目する。その理由は4点ある。1点目は、本論文のテーマである「成功要因」に照らし合わせると、「介護の成立要因」はそのものである。2点目は、語りの具体的内容に注目すると「介護の成立要因」以外に、作成の時期や決断の経緯、作成後の心境よりも、「医療従事者のかかわり」が繰り返し話されていたということである。3点目として、対応分析の図2が示すように、縦横の0点がクロスする位置(0,0)から右丸点線(筆者が強調するために作成)の「医療」「患者」「看護師」が最も離れた位置にあり、それらは「医療従事者の関わり」を非常に特徴づける語となっていることである。4点目に近年の政策に注目すると、在宅への支援の強化が促進されている中で、在宅療養者・介護者における医療従事者の関わりはまさに命綱となって

いることである。

まず、「医療従事者の関わり」については、

「診療の所から、週一回往診に来て頂き、それ以外に訪問看護の方も来て下さっている。そういうサポートがあるので私の場合はまあ、医療上の困ったことなど、具体的なことは相談ができるから良かったんです。でもそういうのがなかったらどうなってたんだろうな、と思う。障害者手帳のこと一つとっても病院の先生が、これを貰ったらどうですか、とか教えて頂いて申請でき経済的に助かりました」「こんなサービスが使えますよ、とか、他の患者さんはこんな風にしてはりますよ、とか。お医者さんだけでなくケアマネージャーさんもして下さい。生の情報を教えて貰える。市の新聞とか見ている、なにもわからないです。私も場合は、どこに申請にいったらいいのかとか教えて頂いて、経済的にも随分楽になってます」「今のところは、看護師さんをはじめ、お医者さんや皆さんが色々なことを、よくやって下さっている。本当に支えて貰って助かっています」と

と語っている。

次に、「介護の成立要因」のところの語りについては、

「私も介護することが嫌ということはない。逆にいうと今まで、母親は子育てもしている。今、私が母親のおむつを替えているけど、母親は子育ての中で、私のおむつを替えてくれましたよね。そんなことを色々してくれましたよね。結局、今母親に自分がお返しをしないとイケないし、妻はアルツハイマーになったけど、健康な時は、私が仕事を出来るよう支えてくれましたし。妻にもお返しでプラスマイナスゼロですね。そんなことを思うんです。周りのお友達を見ると皆、私も親の介護をしてるとか言っているわけですよ。どこ見てもそんなんですよ。世代とともにそういう風になっていって、今までしてもらったことを、皆返して、というそういう年齢になってきたのかなと思う。介護は大変ではあるけども、自分が育てて貰ったように、親にできることは返していきたい」

「今のように、たくさんの方が家に入ってき

て色々なことをして下さるので、それでなんとかなっているというところはあるんです。これが、全部私がしないといけないとなると、とてもじゃないけど、途中で嫌になると思う。介護の制度があって色々な人の助けが得られるというのが、介護ができていく要因だと思う」

と語っている。

考 察

本研究は、アルツハイマー型認知症の妻の介護をしながら、実母も介護するという男性介護者に注目した。パーキンソン病で胃瘻を造設した軽い認知症の実母を介護する男性介護者が、胃瘻管理を含め前向きに取り組んでいる要因は何かを検討し、その要因を抽出することを目的とした。インタビュー調査を踏まえて分析を行い考察する。

1. 介護と死を、自分も含めた人間の通る道としての受容

A氏は語りの中で「介護は、子育ての時と違ってだんだん悪くなっていく。だけどそうやって向こうへ旅立っていく。お前もいつかそうなるんだよ、と覚悟させてくれる」と答えている。そして、A氏は長い人生の過程の中で、「介護と死」を自然な営みの一つとして捉えている。生まれた時には、母親にオムツを替えてもらい、今は介護者自身が母親のオムツを替える。そして、それはしてきてもらったことへの感謝であり、当然の行為と受け止めている。広瀬は、介護に対する肯定的な解釈は、まさに、どのような人生観を持ちうるのかにかかっている。その上で親の介護を通して死を否定するのではなく、自分も含めた人間の通る道として介護と死を位置づける。このような態度そのものは、介護を行うことへの深い洞察を導くものだと述べている¹⁸⁾。本事例でも、同様に「介護と死を、自分も含めた人間の通る道」として位置づけている。このように、親の介護を通して自分の人生観をより深めていくことが、受容へと近づいている。決して楽ではない介護の援助をどのように受け止めるかによって介護の負担感は大きく違ってくる。A氏のように誰もが通る道として

受け止め、母親の姿を自分の将来の姿に重ねることは、自分の死生観や次世代への思いに繋がる。その結果、介護を前向きに受け止めているといえよう。図2の対応分析では「オムツ」「過程」「子育て」が、原点(0,0)から見て、付置された「介護の成立要因」の方向に、それも原点から大きく離れた位置にあった。このことは、「介護の成立要因」において、特徴的な語であることを示している。

2. 経済的基盤の重要性

介護者はもともと教員として定年まで勤め上げ、基本的には経済的に恵まれている。ただし、妻も母も長期に疾患を抱えている点では、決して経済的な不安がないとは言えない。だが、それに対して、医療者から制度・活用できるサービス等、様々な申請方法の指導を受け経済的な負担が軽くなったことは、介護者の精神面の安定に繋がっていた。行政からの情報だけでは、専門的な用語が多く介護者にとって活用しにくい。このケースでは、医療者から直接噛み砕いた説明を受けて理解ができ、様々な制度を活用できたことが介護の成功に繋がった。今後、さらに医療者から介護者に対し、経済的負担を軽減できるような、役立つ情報の提供が必要といえる。

3. 母への感謝

「自分が育てて貰ったように、親にできることは返していきたい」との語りからもわかるように、介護者を支えているのは母への感謝の思いである。一瀬は、介護者には、「被介護者への愛着」と「被介護者への直接的報恩」という思いがあることを指摘している¹⁹⁾。A氏の場合も母に対し、育てて貰った感謝の思いが、困難な状況での介護の成功に繋がっている。中村は、高齢者に対するポジティブな感情は、高齢者との関係性を反映しており、介護に意欲的な介護者と高齢者との間に安定的な関係があると報告する²⁰⁾。つまり、A氏には、小さい頃から、母にはおむつ替えだけでなく色々よくして貰ったという関係性、すなわち母への人間的尊敬と愛情が基盤にあり、それがA氏にとって介護を行うという決断と実践に結びついて

いる。医師から母親は胃瘻をしないと餓死してしまうと説明を聞き、生きる方法があるなら生きてほしい、という選択肢を選んだ。母の存在そのものがA氏にとって重要なのである。よって、この大切な母に対し、医療者が適切な支援を行うことは、介護者の精神面、身体面への支援に繋がっている。加えて、被介護者への支援だけでなく、介護者のためのレスパイトケアや、経済的支援、相談支援など、介護者自身への支援も必要であると考える。

4. 医療従事者の支援

図2が示すように、「医療」「患者」「看護師」は原点(0,0)から見て「医療従事者の関わり」の方向に大きく離れていることから、非常に特徴づける語となっていることが読み取れる。介護者にとって、患者である母親に関することで、看護師をはじめとする医療者がいかに重要であるかがうかがえる。介護者は、語りの中で「週1回往診に来て頂き、訪問看護の方も来て下さっている。医療上の困ったことなど、具体的なことを相談できるから良かった」と述べ、医療者の支えに対し感謝している。A氏の語りから医療者の支援が介護の励みとなっていることが理解できる。石橋は「男性介護者は専門職に対しても、相談というより事後報告という行動をとる傾向がある」と報告している²¹⁾。しかし、A氏の場合は自ら医療者に相談できており、それが、ひとりで2人の被介護者を抱えながらの介護の成立に繋がったと考えられる。ただ、現在は被介護者の容態は安定しているが、今後、状態の悪化に伴い、医療者の訪問日以外にも急な状態の悪化が起こる可能性もある。その際、週1回の往診や訪問看護の日以外に、医療者に連絡をするとすると、遠慮もあり、相談できず、結果として、対応の遅れに繋がる恐れがある。医療者は、被介護者の病態の変化において、予測を立てつつ、介護者の支援に努め、タイミングを逃さない迅速な対応が必要である。

5. 友人の存在

語りの中で「皆同じです」と話されていたように、気さくに親の介護のことを語り合える友人の

存在があることが、介護者にとっての大きな救いである。しかも、同年代の友人なので、介護に直面していることもあり、困難や悩みを具体的に話せ共感することができる。このことは、介護者をストレスから解放する一つの要因となると考えられる。石橋は、男性介護者は被介護者に対し、積極的に介護を行っているが、介護を行う上で生じた悩みごとや相談を打ち明ける場の少ないことを指摘している²¹⁾。しかし、A氏の場合は、友人と悩みを相談できるような関係を維持できており、そのことが介護に良い影響を及ぼしていると考えられる。伊藤は、男性は一般に他者との共感能力が女性より劣り、特に感情を相手に伝えるというコミュニケーション能力が欠如していることが多いことを指摘している²²⁾。A氏の場合は、感情を表出できる友人の存在があるという環境に恵まれている。男性介護者においては、男性特有のコミュニケーションを鑑み、医療者は専門家だけではなく、友人や地域住民との交流など、様々な関係が構築できるよう配慮を行う必要がある。

6. 介護者の特性

A氏は子どもの時から、家庭科ができ料理等家事能力が高かった。しかし、いくら家事能力があっても、介護は介護者一人の負担になっていることは明らかである。斉藤は「責任感の大きさと『弱みを他人に見せない』という『男らしさ』の規範は、すべてをかかえこんでしまう介護姿勢に反映している。ストレスを抱えたまま、誰にも相談できない男性介護者への支援において、こうした男性性への配慮が必要不可欠である」と述べている¹⁰⁾。このように、現在は、他者に相談できているA氏でも長期になってくると、「今まで自分でやっていたのだから」と弱みを表出できないことも起こり得る。また、自分でやってきた、やれるという自負があり、家事の負担が大きくなってきても頑張りすぎてしまう恐れがある。現在、A氏の住まいは、住宅街で一戸建ての多い地域であり、近所との付き合いはあまりない。そのため、男性介護者が介護を一人で抱え込み、地域で孤立しないよう、近隣の人との日常的な関係性の確保など、地域全体で支援する必要があるといえる。また、A

氏は、現在、本人に健康問題はないものの、既に60歳代であり、生活習慣病や老化による様々な疾患が生じやすい時期である。したがって、医療者は介護者の健康状態にも配慮していくことが重要である。

7. 制度の活用

A氏の「これが、全部私がしないといけないとなると、とても大変だと思う」「介護の制度があって、いろんな人の助けが得られているので、できている」という言葉が示すように、介護保険の活用がA氏にとって介護を成立させている重要な要因といえる。現在は母親のみの介護保険利用で妻の申請はされていない。今後、母親が重症化した時に備え、妻の一時的な預かり可能施設の検討や、介護保険の認定申請を早急に行うなど、具体的な支援の必要性が考えられる。

8. 病状変化の少ない被介護者の状態

A氏の語りの中で、介護が可能である要因について、病状の重さにもよるという言葉があった。A氏の母親は要介護5で、認知症ではあるものの、ほとんど寝たままで一日中ウトウト過しているおり、病状は安定している。木村の報告によると、高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因の一つに「病状変化の少ない妻の状態」を挙げている¹¹⁾。A氏の場合も同様であり、母親の病状変化が少ないことは、母親への介護の成立に繋がっていると考える。妻は認知症だが、食べることや排泄することなどの日常的なことは一人でできる。しかし、食べたことやトイレの場所、排泄したこと忘れるなど、介護者の見守りや介護がないと生活することは厳しい状況である。もちろん母親に対して介護をするという状態ではない。しかし、夫は十分そのことを受け止めている。ここで一つ重要な点として、母親に加えて、妻のアルツハイマーにおける症状が進んではいないことも、母親への介護の成立に影響しているといえよう。もちろん、今後は認知症をはじめ全身状態の悪化など、介護がより困難となることも予測される。その為、A氏のケースでは、妻の病状にも注目していく必要がある。今後、起こりうる変化と対応策などを事前

にA氏に伝えておくことが、介護者の精神的不安を少しでも軽減することにつながると考える。

以上のことから、困難事例の中で介護が行えている要因はいくつか明らかになった。ただし、こうした介護は、被介護者の患者の病状変化だけではなく、介護者の健康問題など一つ歯車が狂うと困難になることも十分予測される。齊藤は、介護をできる男とできない男に分断し、それを強化することはしてはならないと指摘する。そして、積極的側面と虐待等の消極的側面とが共存しているその「同時性」を、男性介護者が置かれている実像として総体的にとらえる視点が求められていると述べている²³⁾。このように、まさにA氏も決して心配はいらないということではない。したがって、介護を上手く行えている事例から要因を学びつつ、医療者は介護者の置かれている状況はいつも変化するという視点を持ち、きめ細かい継続的な支援が必要である。

今回、男性介護者における困難事例のケースに着目し、成功要因を抽出した。しかし、本研究の限界と課題として、(この部分ゴシックを明朝に修正しました。)その要因について一般化するには限界がある。その為にも、今後、在宅で介護を行っている男性介護者の多様なケースを調査し、男性介護者の年齢や家族の支援状況等、他の要因との関係も明らかにする必要がある。

結 語

在宅で妻の介護をしながら、実母を介護している高齢の男性介護者が、介護を継続できる要因を分析したところ、以下の要因が明らかになった。

1. 介護と死を、自分も含めた人間の通る道としての受容。
2. 被介護者への感謝の思いや経済的基盤の安定。
3. 制度の利用に加え、医療従事者との関わりの多さ。
4. 被介護者の状態が、落ち着いていること。
5. 自分の殻に閉じこもらず、自分から医療従事者や友人など他者に働きかける介護者の特性。

謝 辞

本研究にご協力頂きましたA氏，ならびに訪問看護ステーションの皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 内閣府：平成25年版高齢社会白書．印刷通販株式会社，東京，2013.
- 2) 全日本病院協会 胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究事業報告：
http://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/110416_1.pdf
- 3) 鈴木裕：胃瘻の適否とその功罪．Progress in Medicine 30(10)：2531-2533，2010.
- 4) 寺崎省子：「人工栄養中止認める案 厚労省研究班 来春にも指摘」（朝日新聞，2011. 2. 28朝刊），2011.
- 5) 保坂恵美子：老いを探索する－高齢期を豊かに暮らすために，五絃舎，東京，2006.
- 6) 総務省統計局 労働力調査：
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/dl/h0328-1a.pdf>
- 7) 林葉子：有配偶男性介護者による介護役割受け入れのプロセス－グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて．家族研究年報28：38-50，2003.
- 8) 石橋郁子，井上理絵，松居紀久子：男性有職者の家族介護に関する意識調査．富山短期大学紀要46：85-98，2011.
- 9) 小林陽子：痴呆症の妻を介護する高齢男性の介護認識とその影響要因．老年看護学9（2）：64-76，2005.
- 10) 津止正敏，齊藤真緒：男性介護者白書－家族介護者支援への提言．かもがわ出版，京都，2007.
- 11) 木村麻紀，谷口さゆり，和泉とみ代ほか：高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因．吉備国際大学研究紀要22：15-25，2012.
- 12) 樋口耕一 KH Coder2.xrif リファレンス・

マニュアル：

http://jaist.dl.sourceforge.net/project/khc/Manual/khcoder_manual.pdf

- 13) 樋口耕一：社会調査における計量テキスト分析の手順と実際－アンケートの自由回答を中心に．コーパスとテキストマイニング，石田基広，金明哲（編），119-128，共立出版株式会社，東京，2012b.
- 14) 樋口耕一：質問紙調査における自由回答項目の分析－KH Coderによる計量テキスト分析の手順と実施．社会と調査(8)：92-96，2012a.
- 15) Osgood, C.E：The Representational Model and Relevant Research Methods. In” Trends in Content Analysis, I.de S, Pooled, pp33-88, University of Illinois Press, Urbana IL, 1993.
- 16) Danowski, J. A: Network analysis of message content. In Progress in communication sciences IV, W. D. Richards Jr. & G. A. Barnetteds, pp197-221, Ablex, Norwood NJ, 1993.
- 17) 川端亮：質的データのコンピュータ・コーディング．よくわかる質的調査 技法編，谷富雄，芦田哲郎（編），138-147，ミネルヴァ書房，京都，2009.
- 18) 広瀬美千代：家族介護者のアンビバレントな世界－エビデンスとナラティブからのアプローチ．ミネルヴァ書房，京都，2010.
- 19) 一瀬貴子：高齢配偶介護者の介護経験の基本的文脈－介護の肯定的価値と介護による否定的影響のパラドックス．家政学研究49（1）：20-28，2002.
- 20) 中村もとゑ，松原みゆき：認知症高齢者を在宅で介護する向老期・老年期にある男性介護者のよりよく生きる力とそれを育む要因．老年看護学16(1)：104-110，2011.
- 21) 石橋文枝：在宅看護における家族介護者の対人認知に関する研究．藍野学院紀要16：73-78，2002.
- 22) 伊藤公雄：男性学入門．作品社，東京，1996.
- 23) 斎藤真緒：男が介護するという事－家族・ケア・ジェンダーのインターフェイス．立命館産業社会論集45(1)：171-188，2009.

The success factor of the home care for the patient with gastrostoma

— From the talking by a male caregiver —

Yuko Sugishima¹⁾, Eiichi Ueno²⁾

- 1) The Full-Term Doctoral Program of Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University
- 2) Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

Abstract

This research focuses on a case-study of a male double care-taker looking after his mother, who had the gastrostomy due to Parkinson's, while caring for his wife who has Alzheimer's disease. The purpose of this study is to extract factors why he could positively tackle double care-giving, which includes a gastrostomy.

Afterwards, "KH Coder" was used to analyze the data. Co-occurrence analysis and correspondence analysis based on text mining were used to make the qualitative data visible. As a result, the following five factors were identified. 1) Accepting that the path of human beings includes care and death. 2) Gratitude to the caregiver and a stable economic foundation. 3) Frequent interaction with medical workers in addition to using institutions. 4) Stability of the care-giver himself, 5) The care worker's characteristic of reaching out to others. The five points above were suggested. Moreover, these findings suggest that health professionals need to have forethought so that care workers are not isolated.

Key words

male caregiver, home care, success factor, gastrostoma, double care-giving