Perceptions of nursing care held by elderly women in mountainous region

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/11002

原　著

金大医保つるま保健学会誌 Vol. 32(1)
85～92　2008

山間地方で暮らす妻の老々介護の受け止め

大倉　美佳　　織田　初江*　　佐伯　和子**　　浅川真裕子***　　穴見　麻希****
高田　貴子*****　　中村　仁美******　　山本　育美*******

要　旨

【目的と方法】

本研究は、山間地方で暮らす高齢の妻の老々介護について記述することを目的とし、7名の妻に半構成面接を行い、ライフストーリー法を参考に質的帰納的分析を行った。

【研究結果】

その結果、妻が看る介護の受け止めには、替わりがいないから仕方ない、当たり前の世話の延長、なお愛おしい、の3つが抽出された。

特に替わりがいないから仕方ない、当たり前の世話の延長に対しては、周りの目が気になるという世間体が影響しており、「イエ」を守り存続させることを最優先させた時代を幼少期に過ごしており、家族観や伝統的な介護に対する価値観として根付いた背景があった。

なお愛おしいに対しては、夫のことを分かってあげられるのは自分だけという自負心と夫婦一体感が影響していた。つまり、これまで夫婦としてどのように過ごしてきたかという夫婦の関係性といえた。

【考察】

貢献的な妻の場合は、共倒れ防止とともに夫との一体感を損なわない配慮が求められる。世間体が非常に気になる妻の場合は、社会資源を積極的に活用していく必要がある。妻にとって人生の終盤に夫と過ごす時間はかけがえないものであり、夫をどのように看ていくか、看取っていくかを一緒に考え、妻の最終章をどのように生きていけるのかといった近い将来を視野に入れた支援が必要であると考える。

なお、これらの介護の受け止めの区分は明瞭でなく、同一人物の中で揺れ動き変化したり、複数を同時期に抱く場合もあるため、固定してタイプ分類するのではないことに留意する必要がある。

Key words

home care, elderly care, life-story-method, personal history, bonds of marriage

はじめに

介護保険制度による介護の社会化が進められているが、要介護者が高齢者の場合は半数以上が60歳以上の老々介護[1]となっているのが現状である。介護を継続していく中で抱く思いについて大きく分類すると、介護負担感と介護肯定感がある。介護負担感には、1日の平均介護時間[2]、介護代替者の有無[3,4]、認知症に伴う問題行動[4-6]、介護年数[3,6]、介護者の健康状態[2,7]、経済状態[3]などが関連し、特に介護者が女性で、高齢、続柄が妻の場合に他に比べて介護負担感が有意に高い[8]。一方、介護肯定感は、要介護者への愛着・愛情[9,10]、家族の絆[4,7,10,11]、介護についての自信[7]、介護からの学び[12]、要介護者からの感謝[9,11]などが関連する。特に続柄が妻である場合には要介護者への愛情・愛着と介護動機との関連が強い[8]。また、山本ら[13]は、介護者の心理的なQOLや生きがい

三重大学医学部看護学科
*　金沢大学医薬保健学域保健学類看護学専攻
**　北海道大学医学部,
***　特定・特別医療法人　慈泉会　相澤病院
****　市立輪島病院,
*****　金沢市立病院,
******　富山県立中央病院,
*******　金沢大学医学部附属病院

感を高める支援の実施および介護継続の予測のためには、介護の肯定的認識の把握が重要であると述べている。但し、介護の肯定的認識は介護者と要介護者の続柄によって異なることを考慮する必要がある[13]。これらの先行研究を踏まえて、介護負担感も介護肯定感も強いと考えられる高齢の妻が介護者である場合に着目し、介護をどのように受け止めて、介護し続けていく気持ち（以下、介護継続意向とする）につながっているのか、その生き様を通して、妻の立場に立った経時的な視点から、その生き方を通して介護の捉え方を明らかにする必要があると考えた。

また、農村集落に居住する介護者の場合には介護と農業の両立をいかに図るかという課題がある[14]と述べられているように、居住地域におけるコミュニティの文化や価値観が介護の継続意向に影響すると考えられるため、本研究においても対象の居住地を限局し、先行研究の少ない山間地方に着目した。現在高齢者である人たちが壮年期にあたる昭和初期から半ばの山間地方においては、山林業や田畑を耕す農業を営むことが多く、交通機関が未発達であるため生活圏や医療圏も限られ、コミュニティの結束力が強く、支えあって生活をしてきたであろうと想定される。

そこで本研究の目的は、山間地方で暮らす妻の老々介護の受け止めについて記述することとした。これらを明らかにすることによって、妻の視点に立ち、妻の思いに寄り添った介護支援につながり、また山間地方特有の介護に対する価値文化を捉える一助となると考える。

方　　法

1．調査対象の選出

調査対象の要件は、居宅介護サービスを利用しながら在宅で夫の介護を行っている65歳以上の妻とした。要介護者の介護度によって介護時間として拘束される時間の影響があると考え[6]、要介護者の要件は、要介護度Ⅲ～Ⅴとし、年齢は65歳以上で、現在の病状が安定していることとした。

調査対象の選定については、訪問看護ステーションに調査協力を依頼し、訪問看護師から要件に一致する介護者を選出してもらった。その後、面接者が書面と口頭にて研究目的や方法などの概要と倫理的配慮について直接説明を行い、同意の得られた者のみを対象とした。

2．データ収集

本研究は、学部研究の一環として主に20代前半の学部生５名が面接調査を行った。対象者１名につき、インタビューガイドに基づいた半構成面接を行う主面接者と、語りの様子や表情を観察しながら主面接者の補足を行う副面接者の２名で行った。面接場所は承諾を得た上で、対象者の自宅とし、落ち着いて話ができる部屋を対象者に選定してもらったところ、要介護者の夫が居住している部屋あるいはその隣室が５名、少し離れた居間が２名であった。面接時に夫が同室していた３名は、ベッド上に臥床している夫の視線と妻や面接者との視線は意図的な姿勢を取らなければ合わず、難聴がある夫もあったが、夫がそばにいるだけで安心するという妻自身の心理を考慮して、面接場所を決定した。面接時間は約１時間であったが、長い者は３時間に及んだ。

主な面接内容は、介護を始める以前の夫婦の生活背景、介護者と要介護者の現在の生活、夫を自宅で介護しようと思った動機、介護する中で大変なこととそれをどのように乗り越えてきたかとした。

収集したデータは、同意を得た上で録音した面接内容とその逐語録、印象に残った表情や態度と生活環境を記したフィールドノートである。

なお、面接前の準備として、研究テーマに関する文献学習を重ね、また、面接者間でのロールプレイおよび類似した対象２名にプレ・インタビューを行い、面接技術の向上を図り、インタビューガイドの適切性を確認した。

3．データ分析

録音した内容はすべて逐語録にした。語りの内容を分析するため、個人あるいは家族のある特定の軌跡を特徴づける伝記的な形成の研究に適しているライフストーリーの分析方法[15,16]を参考にしながら、質的帰納的に分析を行った。

語り手ごとの生活背景、家族や近隣との関係に注意を払いながら、語りの内容から介護の受け止めに関する言葉とその前後の文脈に注目した。その際、核となる言葉に注目し、文脈を切り刻まないように注意しながら、語るエピソードの意味を解釈した。語り手によっては、類似したエピソードを繰り返し語りながら、語り手自身が意味づけをして、意識化、顕在化されることもあったが、語りの意味するところは大半潜在化されたままであった。そのため、分析過程において、意味解釈が必要となった。それらの語りの文脈と解釈を加えた文書セグメントを最小単位とし、データベース化した。そして、それぞれ

の文書セグメントの共通性と差異性を比較検討し、類似した文書セグメントをまとめて分類し、その分類した集合体をかたまりとしてより総合的な分析の単位とした。

次に、語り手である妻たちの生き様が描き出せるように、特徴が際立った語り手を中心に据えながら、類似した文書セグメントを基に、モデルとなる一篇のストーリーを構成した。ストーリーとは、語り手の状況を描き出すための代表的で一貫性がある架空の個人史である。ストーリーを構成する際には、類似した複数の文書セグメントから基本的な論点だけを要約したり、生き生きとした語りの一部は直接引用して、それらの内容を精選し、個人が特定されないように留意した。

なお、分析者は保健師として類似した地域で約十年働き、多数の類似した対象に対して在宅介護の支援に関わってきた経歴がある。また、本研究の全過程を通して、地域看護学および質的研究のスーパーバイザーから指導・助言を受けた。

4．倫理的配慮

面接前に書面と口頭で研究について説明を行い、同意者のみを対象とした。説明内容は、研究の主旨、方法、所要時間、語られた内容の秘密保持、厳重なデータの保管・管理、参加と中断の自由、質問に対する語りは語ることのできる範囲で構わないこと、参加・不参加に関わらず不利益を被らないとした。

テープレコーダーへの録音は承諾を得て行い、対象者の疲労を考慮しながら面接を進めた。また、データ収集後は、個人名や施設名を記号化し、データ分析を行った。

なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を得て行った。

結　　果

対象の属性を表１に示す。対象となった高齢夫婦は、結婚してから何十年も生活してきた家と土地に現在も暮らしている。

山間地方で暮らす高齢の妻の老々介護について、次のストーリーが抽出された。ストーリーを構成する特徴的な内容について、その内容が一目でわかるような見出しとし、小項目という位置づけとして表現した。また、小項目を代表する語りの後にそれらの解釈を加えた。なお、斜体は語り手の言葉であるが、個人が特定されないよう複数の語り手の語りおよびその解釈を混在させた架空の設定とした。

妻の年齢は80歳、夫の年齢は87歳で、長男夫婦との４人暮らしであった。同じ集落に次男家族や長女家族など親族が在住していた。夫は若い頃に製材所（自営）を起業し、夫婦ともに製材所を切り盛りし、田畑も兼業していた。夫は10年前に脳梗塞を発病し、２回の再発後、寝たきりCとなった。妻は、膝関節症で近医に通院していた。

1．当たり前の世話の延長

姑さんも舅さんも私が看取ったんよ。そんなん結婚したら、当たり前のことやと思とるわね。私ら人間が古いんかね、うちらの親も周りの人もみんなそないし

表１．対象の属性

対象の属性	項目の内訳	
介護年数	平均　７年　（２－20年）	
語り手である妻の年齢	平均　76.1歳　（67－84歳）	
要介護者である夫の年齢	平均　83.3歳　（76－89歳）	
要介護者である夫の要介護度	要介護Ⅲ	２名
	要介護Ⅳ	１名
	要介護Ⅴ	４名
要介護者である夫の主な疾患	脳血管疾患	５名
	脳腫瘍	１名
	パーキンソン症候群	１名
要介護者である夫の認知症の程度（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準）	ランク正常～Ⅰ	６名
	ランクⅡ	１名
これまでの主な仕事	自営業	２名
	農業	３名
	その他	２名
現在の家族構成	対象である高齢夫婦世帯	２名
	子ども家族との同居世帯	５名

てきとったし。じいちゃん（夫）の世話もこれまでと一緒や、何も変わらん。食事の用意して、着替えの手伝いして。別に特別なことをしているわけじゃないよ。

「イエ」の嫁として、妻としての役割を果たし、介護は特別なことではなく、身支度などの世話をしてきた延長として当たり前のことと受け止めていた。また、受け止めるしかないと考えていた。

2．替わりがいないから仕方ない

10年も看とるやろ、私も膝と腰が痛くなって、クターっときて参ってしまって。いやぁ歳にはかてないなぁ。でも誰も夫の世話を替わってくれるわけじゃないし、仕方ないわね。こんな状態になった（寝たきり）じいちゃん（夫）を放っておけるわけじゃないし。これも自分の運命でしょって諦めるしかないね。最期まで私の仕事さね。

妻にとっては当たり前と思っている介護だが、日々の世話を長年続けていることで、妻の心身への負担を感じずにはいられない。しかし、寝たきりになった夫を放り出せずに仕方ないと諦めていた。介護を自分の仕事として受け止め、そこに自分の役割や存在価値を見出していた。

2-1）気になる周りの目

「入所させんのは何でか」って聞かれてもね。そりゃあ、やっぱり周りの目は気になるね。私（妻）もおるがに、何でそんなとこ（入所施設）に預けんならんのかって、言われるし。言われんでも･･･なぁ。昔ながらの近所の付き合いがあるやろ。

この先どのくらい看ていかなくてはいけないのだろうと不安になり、妻自身の心身の疲労が蓄積されると、夫を施設入所させることが頭をよぎる。しかし、周りから妻としての役割を放棄したと見られてしまうのではないかと気になり、入所は決断できない。介護に対して諦め気持ちや当たり前と言い聞かしている思いの根底には、「イエ」を重視した伝統的な介護に対する価値観が根付く世間体があった。

3．なお愛おしい

じいちゃん（夫）はな、製材所で、皆をまとめる力ってのがあって、仕切ってた。そんな人やったんけど、こない（このような動けない、喋れない状態に）なって。私がすごく歯がゆいんやわ。それに真面目で一生懸命働く人やったしその姿見てきたからか、息子らもすごい真面目に育ってくれて、長男は後継いでくれてな。じいちゃん（夫）のお陰やと思って。そう思うとかわいそうになって。なお愛おしいんやろね。

夫が頑張って自分や家族のために働いてきてくれた。だから、その恩返しでもある。夫が意のままの言動ができないからこそ、可愛そうで歯がゆく、なお一層愛おしい。世間体も気にならないわけじゃないけれど、自分ができる限り世話してあげたい。

3-1）夫のことを分かってあげられるのは自分だけ

何も喋られん今も、ジーと私の顔よう見るね。言葉にせんでも何言いたいんか、分かるしね。そりゃ60年も一緒におるんやけ。私が他愛もないお喋りをするやろ、そうすっと、おー、うー、とか反応してくれるんさ。じいちゃん（夫）も私（妻）やったら、ええがに（夫が望むような世話をいいように）してもらえると思うんやね。

たとえ言葉がなくても妻である自分だけが夫の言いたいこと、したいことを分かってあげられる。だからこそ、自分が看てあげなくてはいけないと思い、本質的な介護の替わりはいない。

3-2）夫婦一体感

じいちゃん（夫）ちゃんと私の話を聞いてくれとるって、それだけでホッとする。だから、ちょっとショートステイとかで（夫が）おらんやろ。そうすると、息子らもおるのに、ポカーンと心に穴があいたような感じで、心の中が一人ぼっち。

そばに夫が存在するだけで満足感や安心感が得られる。心理的な意味だけでなく、実質的な距離感からも夫婦一体を感じていた。

4．山間地方における妻の老々介護の受け止めについての関連図

前述の山間地方における妻の老々介護の受け止めの記述について整理した関連図を図１に示す。介護の受け止めには、替わりがいないから仕方ない、当たり前の世話の延長、なお愛おしい、の３つが抽出された。

特に替わりがいないから仕方ない、当たり前の世話の延長に対しては、周りの目が気になるという世間体が影響しており、「イエ」を守り存続させることを最優先させた時代を幼少期に過ごしており、家族観や伝統的な介護に対する価値観として根付いた背景があった。

なお愛おしいに対しては、夫のことを分かってあげられるのは自分だけという自負心と夫婦一体感が影響していた。つまり、これまで夫婦としてどのように過ごしてきたかという夫婦の関係性といえた。

考　　察

1．「イエ」重視の伝統的な介護に対する価値観

語り手となった妻たちは、戦前の「イエ」制度における夫唱婦随の男性主導の意識[17]を強く持つ祖父

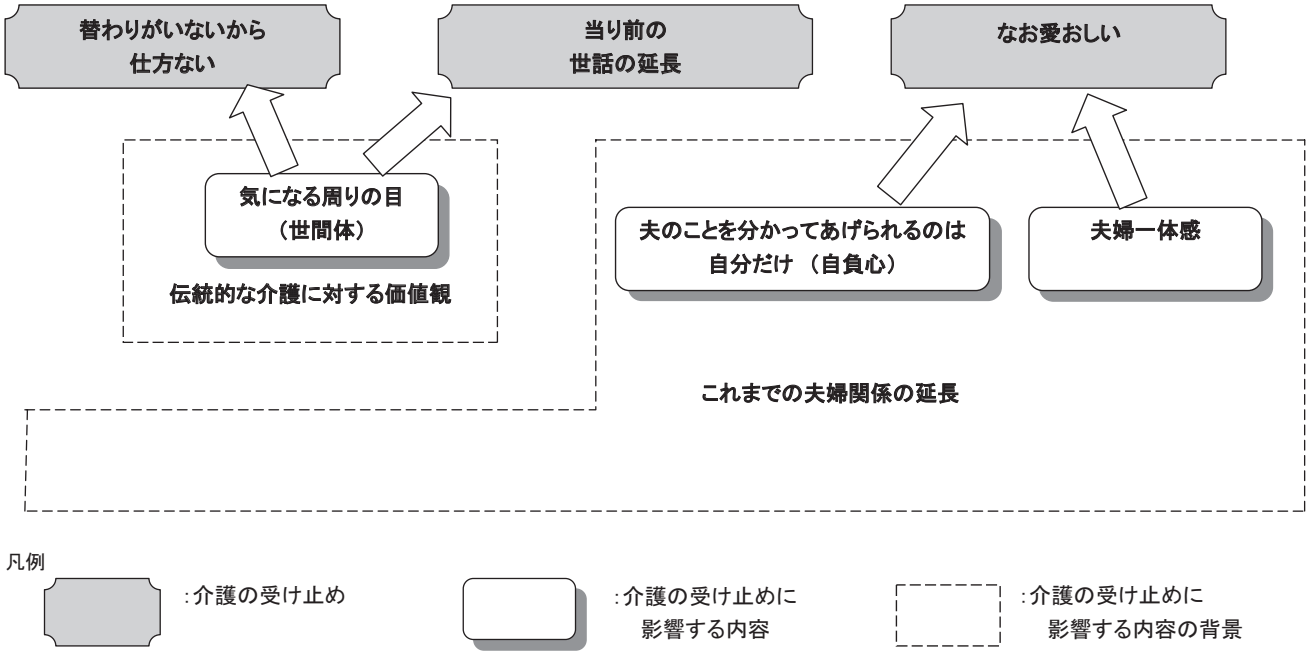

図１．山間地域における妻の老々介護の受け止めについての関連図

母や父母のもとで育ち、嫁、母、そして妻という女性の役割として、家族の世話をすることは当たり前と思い、暮らしてきたという生活背景があると考えられる。血縁よりも「イエ」が重視され、「イエ」の問題は身内で解決する自己完結型原理に基づき、その延長線上に夫の介護があった[18]。「介護を特別なこととして認識していない、当たり前のこと」という語りには、麻原[15]が示した“過疎農山村における介護の伝統的な価値規範の内面化”と類似した、家長制度や性役割という時代による伝統的な介護に対する価値観があると考える。これら世間の価値観について、妻自身が自覚していたかどうか、またその影響の程度には差異があったが、妻自身の行動規範に取り込んでいると考えられた。

２．世間体が気になる度合い

日本の高齢者の現状として、子どもとの同居率は1980年の70％から2005年には45％まで減少しているが、心の支えとなっている人は依然として子どもが過半数を占めている[1]。語り手が住む山間地方は、祖先から伝わる土地に、親族が同じ集落に暮らすことが多く、買い物や通院など限られた生活圏の中で、寄り合いなどを通して長年支えあってきており、コミュニティの結束力は比較的強いと考えられる。そのため、妻は同居あるいは近くに住む家族や親族を心の支えというだけでなく、いざという時に物理的にも頼りになる人的存在として受け止めており、セイフティ・ネットのような“保険”と捉えていると考えられる。反面、「ウチ」にいる妻からみると「ソト」である近隣の人たちは、かえってその付き合いの濃さから、コミュニティの暗黙の行動規範を逸脱しないかと見張られている存在のように感じて、妻が「介護を投げ出したい」、「どこかに入所させたい」という弱音を言いにくいのではないかと考える。

３．これまでの夫婦関係の延長

「これまで頑張ってきた夫を誇りに思い、その夫に戻れない病後の姿を不憫に思い、だからこそなお愛おしい」と熱く語っており、長年の夫婦関係が夫婦の一体感を築き、献身的な介護の基盤になっていると考えられる。また、「言葉にしなくても夫の本音が伝わってくる」という語りは、自分にしか夫を心底看ることができないと思う自負が感じられる。これらは意思疎通障害がある場合は介護負担感が高いという先行研究[11, 19]に反しているように思われるかもしれないが、「あ、うん」の呼吸といった夫のことを理解しているという妻なりの解釈や自負によって、介護を肯定な気持ちで受け止め、精神的な安定感につながっていると考えられる。

家族の一体感は、家族の存続を脅かすような事象が起こって初めて家族の大切さが意識されることが多い[20]と述べられているように、心身の負担が大きく、生活スタイルの再構成を求められることの多い在宅介護だからこそ、赤裸々にこれまでの夫婦関係が表出されるのだと考える。また、高齢期の関係性はこれまでの夫婦人生の延長線上にあり、単に現

実世界での満足感によってのみ規定されるのではなく、過去との統合によって形づくられているという記述[17]とも合致した結果と考えられる。

4．在宅支援を行う看護職の対応

「自分にできる限りのことをし尽くしてあげたい」と貢献的な介護に勤しんでいる妻の場合は、特に夫が問題行動をおこしている時期には、妻が一人でその問題を抱え込む可能性が高く、在宅支援を行う看護職には、危機的状況を予知する力と共倒れにさせない配慮と同時に夫との一体感を損なわない配慮が求められる。

妻にとって人生の終盤に夫と過ごす時間はかけがえないものであり、夫をどのように看ていくか、看取っていくかを一緒に考え、妻の最終章をどのように生きていけるのかといった近い将来を視野に入れた支援が必要であると考える。

世間体が非常に気になっている妻の場合には、「人に任せられるものなら任せたい」という本音を持っているかもしれないが、それはこれまでの夫婦の関係性から生じている可能性もあり、その気持ちを第三者が非難することは無論できない。献身的な介護者を良しとする価値観を在宅支援者である看護職や介護職がもっていると、この本音を受け入れがたい気持ちにつながる可能性があると考える。また、夫婦関係の満足感が低いほど、主観的健康感は低く、抑うつは高まるという調査結果[21]があるように、介護代行が困難な場合には妻だけに物理的な介護負担がかからず抑うつ状態を高めないような代替策を考え、緩衝効果を期待した社会資源を積極的に活用していく必要がある[2,22]と考える。そして、夫への虐待や妻の自暴自棄という最悪の事態を引き起こさないようなかかわりが必要と考える。

これらの介護の受け止めの区分は明瞭でなく、同一人物の中で揺れ動き変化したり、複数を同時期に抱く場合もあるため、固定してタイプ分類するのではないことに留意する必要がある。

5．本研究の限界と提言

20代前半の学部生が中心に面接調査を行ったため、妻たちは当時の暮らしや価値観などについて若い人たちに教えてあげなくてはいけないという思いが働いたと思われる。そのため、自分が大事とする思いがエピソードを変えながら繰り返され、豊かな語りとなり、より生々しい本音を聞くことができたという効果があったと考える。また、面接者と分析者が異なったことで、一歩距離を置いた客観性を失わない結果を抽出できたと考える。

しかし、面接時に夫が同室にいた対象が２名あったが、語るテーマである本人がそばにいたことで語る内容に制限があった可能性があることは本研究の限界である。

今後は、対象の居住地域や年齢など比較分析しながら対象数を増やし、移転可能性を確保する必要があると考える。

結　　論

本研究は、山間地方で暮らす高齢の妻の老々介護について記述することを目的とし、７名の妻に半構成面接を行い、ライフストーリー法を参考に質的帰納的分析を行った。

その結果、妻が看る介護の受け止めには、替わりがいないから仕方ない、当たり前の世話の延長、なお愛おしい、の３つが抽出された。

特に替わりがいないから仕方ない、当たり前の世話の延長に対しては、周りの目が気になるという世間体が影響しており、「イエ」を守り存続させることを最優先させた時代を幼少期に過ごしており、家族観や伝統的な介護に対する価値観として根付いた背景があった。

なお愛おしいに対しては、夫のことを分かってあげられるのは自分だけという自負心と夫婦一体感が影響していた。つまり、これまで夫婦としてどのように過ごしてきたかという夫婦の関係性といえた。

なお、これらの介護の受け止めの区分は明瞭でなく、同一人物の中で揺れ動き変化したり、複数を同時期に抱く場合もあるため、固定してタイプ分類するのではないことに留意する必要がある。

謝　　辞

面接調査に快くご協力いただきました対象者の皆様ならびに対象者の選定、紹介にご協力をいただきました石川県医療在宅事業団の浅見美千江様、訪問看護ステーションの皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は金沢大学医学部保健学科看護学専攻７期生の看護研究の一環として面接調査した内容について、分析過程から修正、加筆したものである。

文　　献

１）内閣府編：平成19年度版高齢社会白書，ぎょうせい，pp20－43，2007.

２）坪井章雄，松田俊，佐々木実，他：主介護者の主観的介護負担に影響を及ぼす介護保険サービスの検討，総合リハ30(12)，1413－1420，2002.

3）杉原陽子，杉澤秀博，中谷陽明，他：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，日本公衛45(4)，320-335，1998.
4）梶原弘平，横山正博：認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の要因に関する研究，日本認知症ケア学会誌6(1)，38-46，2007.
5）別所遊子，細谷たき子，玉木晴美，他：痴呆性高齢者の在宅生活継続に影響する要因，北陸公衛27(1)，8-12，2000.
6）藤田大輔，小泉直子，濱西壽三郎，他：在宅痴呆性老人の介護負担感に及ぼす要因について，厚生の指標39(6)，36-41，1992.
7）谷垣静子，宮林育子，宮脇美保子，他：介護者の自己効力感及び介護負担感にかかわる関連要因の検討，厚生の指標51(4)，8-13，2004.
8）平松誠，近藤克則，梅原健一，他：家族介護者の看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－，厚生の指標53(11)，19-24，2006.
9）髙橋甲枝，井上範江，児玉有子：高齢夫婦二人暮らしの介護継続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－，日看科26(3)，58-66，2006.
10）高原万友美，兵藤好美：高齢者の在宅看護者における介護継続理由と介護による学び，岡山大学医学部保健学科紀要14(2)，141-155，2004.
11）斉藤恵美子，国崎ちはる，金川克子：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，日公衛48(3)，180-189，2001.
12）井上郁：認知障害のある高齢者とその家族介護者の現状，看護研究29(3)，189-202，1996.
13）山本則子，石垣和子，国吉緑，他：高齢者の家族における介護の肯定的認識と生活の質（QOL）－生きがい感および介護継続意思との関連：続柄別の検討－，日公衛49(7)，660-671，2002.
14）麻原きよみ：一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究，日看科19(1)，1-12，1999.
15）桜井厚：インタビューの社会学－ライフストーリーの聞き方－，せりか書房，2002.
16）Daniel Bertaux，小林多寿子訳：ライフストーリー－エスノ社会学的パースペクティブ－，ミネルヴァ書房，2003.
17）岡本祐子：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－，北大路書房，pp179-208，1999.
18）中根千枝：タテ社会の人間関係－単一社会の理論，講談社，pp26-51，1998.
19）緒方泰子，橋本ミチ生，乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担，日公衛47(4)，307-319，2000.
20）鈴木和子：健康問題と家族．事例に学ぶ家族看護学（鈴木和子，渡辺裕子編），廣川書店，5-8，1999.
21）末盛慶，近藤克則，遠藤秀紀，他：高齢者の健康と家族との関連性―世帯構成・婚姻状態・夫婦関係満足度―，日本の高齢者－介護予防に向けた社会学的大規模調査⑦，公衆衛生69(7)，583-587，2005.
22）広瀬美千代，岡田進一，白澤政和：家族介護者の介護への否定的評価に対する資源による緩衝効果，日本在宅ケア学会誌10(2)，24-32，2007.

Perceptions of nursing care held by elderly women in mountainous region

Mika Okura, Hatsue Oda*, Kazuko Saeki**, Mayuko Asakawa***, Maki Anami****,
Takako Takada*****, Hitomi Nakamura******, Ikumi Yamamoto*******

Abstract

To examine the perceptions of nursing care held by old women taking care of their husbands in mountainous regions. The semi-structured interviews concerning personal history were conducted with seven women. And then qualitative and inductive analyses of the results were performed.

Their attitudes toward nursing care can be broadly grouped into three types: "care from a sense of obligation", "care as an inherent role as before", and "more devoted care".

Women in the first group "care as an inherent role as before" and second group "care as an inherent role as before" were seemed to be closely related to their marital relationships as well as their codes of conduct, to varying degrees, influenced by the traditional values of society. For these groups, support should be provided to alleviate the burden of caregivers, instead of negatively viewing their attitudes, by making use of social resources.

Women in the third group "more devoted care" were seemed to flatter their oneself that get hold of their husbands and a feeling of identification with a marital bond; the marital relationship of before. For this group, support should do the intervention strategy might be provided to reduce the burden of caregivers while paying attention to their relationships with their partners.

All women support should be given to help women live out the remainder of their lives relieved of social stereotypes regarding their roles and nursing care.

The perceptions of nursing care held by each woman could be variable, and one person, in some cases, might be categorized into more than one group.