「家族ケアラー」はなぜ追い詰められるか
—「家族ケアラー」にとっての「家族ケア（介護、育児）」の意味づけに関する探索的研究—

中　川　　薫
（東京都立保健科学大学）

<要　旨>

「家族ケアラー」の心理的負担構造の共通基盤を明らかにすることを目的として、「障害児の保育者（実際には母親）」９名、「健常児の保育者（実際には母親）」１名、「高齢者介護家族」１名、比較対象として「ペット飼育者」２名を対象に、半構成的インタビューを行い、許可を得た上で録音、逐語録化し、データとした。データ分析方法としては、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に、概念・カテゴリーを生成し、カテゴリー間の関係を明らかにした。

まず、個々の領域において分析を進めた後で、領域間に共通するカテゴリーがあるかどうか、比較検討した。その結果、共通するカテゴリーは、①役割的拘束（感）②自己犠牲感、③ケア役割の集中負担に対する不公平感、であった。

家族ケアラーは、ケアを社会から役割として割り当てられたものと認知する時、拘束感、自己犠牲感、不公平感が生じうると考えられた。

<キーワード>

家族ケアラー、ケア・プロセス、心理的負担構造、役割的拘束

【はじめに】

本研究の目的は、「家族ケアラー」が追い詰められる現象における心理的負担構造を明らかにすることにある。ここで「家族ケア」とは、家族員が他の家族員に対して行うケアのことで、介護、広くは育児までを含めている。そして「家族ケアラー」とは、「家族ケア」を行う人をさし、高齢者を介護する家族、あるいは育児する親などが含まれている。

近年、「家族ケアラー」が追い詰められる現象が社会問題になっている。例えば、「老人虐待」「育児ノイローゼ」「児童虐待」などがある。何故このような現象が起きるのか、については、個々の問題ごとに分析がなされている。本研究では、個々の領域を超えて、「家族」が「家族」を「ケア」する上で生じる、いわば、「家族ケア」の心理的負担構造の共通基盤の部分を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

１．研究対象

本研究の対象は、「家族ケアラー」、すなわち、健常児・障害児の育児者（現実的には母親）、高齢者介護家族、そして比較対象として、「職業ケアラー」、すなわち、障害児者施設の介護職、高齢者介護施設の介護職、保育園の保育士、そしてさらに、比較対象としての「ペット飼育者」である。このうち、障害児（障害は重症心身障害）の母親９名、健常児の母親１名、高

齢者介護家族１名、ペット飼育者２名について、半構成的インタビューを実施した。「健常児の母親」「高齢者介護家族」「職業ケアラー」については、インタビューは継続中である。

２．研究方法

上記の対象者に行った半構成的インタビューでは、許可を得られた場合には録音、その後逐語録化してものをデータとした。インタビューでは、「今までの生活の様子」「ケアする生活の中での大変さ」「それに対する気持ちの変化」など、大まかなテーマを設定して、自由に語ってもらい、話の中で質問をして、さらに詳しく語ってもらった。インタビュー時間は平均約２時間であった。

３．分析方法

1)個々の領域の分析

インタビューから得られたデータは、「グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Grounded Theory Approach)」[1] を基に、より理解や活用がしやすいように開発された「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」[2] を参考にして分析を行った。

グラウンデッド・セオリー・アプローチは、1960 年代に社会学者の Glaser と Strauss によって考案された質的研究方法で、データに密着した分析から、独自の概念をつくり、それらによって総合的に構成された説明図式である理論を生成する方法として、国際的に関心をもたれるようになっている。この研究方法は、プロセス的性格を持つ現象の分析に適しているとされ、看護学、社会福祉学、などのヒューマンサービス領域や、社会科学領域などにおいて特に注目されている。

「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」の要点は、データから概念を生成し、この概念を分析の最小単位とし、最終的に複数の概念・カテゴリー（概念の集合体）間の関係をまとめることで理論を生成していくことにある。

具体的な手順としては、まず、データのある部分について、解釈的な作業をしながら概念をつくっていく。生成された概念の定義、具体例をワークシートに記入していく。具体例がその後の分析の中での増え方をみることで、この概念の説明力が高さが判断される。また同時に、類似例や対極例などとの比較思考を行い、恣意的に解釈が偏って進む危険を防ぐ。そしてさらに、複数の概念の相互関係から、概念のまとまりであるカテゴリーを生成していく。これら複数のカテゴリーや概念間の関係から、対象である事象を説明する理論をつくるという研究法である。

本研究における、概念生成作業を例示する。以下は対象者がインタビューの中で語った言葉である。「（ケアを）ただ自分だけで担うのはやめたっていう段階だったと思う。一人で頑張るんじゃなくて、その、仕事をするから、その分、私にかわってやってくれる、夫にも多分それを要求してた思うし・・」この部分から「他者とのケア役割分担」という概念を生成した。そしてその定義を「母親が自分ひとりでケア役割を担うのではなく、他者とケア役割の分担化を図ること。」とした。

このような分析方法で、まず個々の領域で得られたデータについて、分析を行い、概念、カテゴリーを生成し、カテゴリー間を関連性を検

討していき、全体のプロセスをみていく。

2)全体の分析

1)の結果から得られた概念・カテゴリー、プロセスについて、領域間で共通するものを比較検討し、領域を超えた「家族ケアラー」の心理的負担構造を比較検討した。

【結果と考察】

1．個々の領域の分析結果と考察

1) 障害児の母親

今回、中心的にインタビューを実施した9名の障害児の母親が、育児における体験について語ったデータを分析した結果を示す。

分析の結果、障害児の母親が、子の障害や育児に対する意識をどのように形成し、また変容させていくプロセスが明らかになった。まずその全体のプロセスを示した上で、カテゴリーごとに説明する。[ ]内はカテゴリー、下線を引いた箇所は概念、「」内は例示部分である。

誕生した子どもに障害のあることがわかると、母親は、[障害を認めるまでの内的作業]を始める。一方[専門家の役割期待]や[他の母親の役割期待]を認知すると、母親役割規範を遵守するように駆り立てられ、[役割的拘束]が形成される。この意識状態は[障害を認めるまでの内的作業]と相互作用をもち、またその相互作用から[子どもに対するトータル・コミットメント]が生まれる。すなわち、情緒的に子どもと一体化し、子どもの人生を引き受けることを全面的に自分の責任や使命と感じるようになる。また母親は、[子に対してトータル・コミットメントする裏面]で一種の否定的な感情をもっている。しかしある「契機」をもとに、「トータル・コミットメントの自己調整」がなされると、母親は生まれた子どもが「障害をもつ子への満足感」を得るようになる。

以下に、カテゴリー、概念の具体的説明を示す。

① [障害を認めるまでの内的作業]

母親は、生まれた子に障害があることがわかると、どうして障害をもったのか、誰のせいなのか、といった障害の原因探しを始める。しかし、他者に原因を帰属させる場合でも、幾ばくかの自責感にとらわれる。例えば、ある母親は障害発生の原因を病院にあると認識しつつも「元はといえば私の子宮口が開かなかったっていうのがあるので、そこがネックになって、私の娘も出て来れなかったわけだし、私もなかなか出してあげられなかったっていうのもあって…」と語っている。母親はこの内的な作業を繰り返し、やがて、子の障害を認めるようになる。

②[専門職の役割期待の認知]

母親は、療育のスタッフ、PT、医師、看護師等の専門職から期待される次ような役割を認知していた。まず療育最優先という役割である。専門職は、障害の軽減や治癒に向かって、他の家族員や他の事柄より何より療育を最優先するように、母親に期待していた。あるいは、「お医者さんとかから伝わってくるメッセージは、やっぱりお母さん頑張ってねっていうメッセージだった。」のように『頑張る』役割である。ここで注目すべきは、専門職は『頑張り』を父親ではなく母親のみに期待していた。

このような専門職の役割期待に対して、母親は「頑張りなさいっていうの嫌。だって、もうさんざん言われてきた」と負担を感じていた。

③[他の母親の役割期待の認知]

障害児の他の母親、あるいは健常児の母親から、人に預けないことや、子に対する一生懸命さを期待されていることを認知していた。

④[役割的拘束]

このように、専門職や他の母親から向けられた役割期待に対して、母親は遵守するように駆り立てられた意識状態が形成される。それは、遵守する場合のプラス・サンクション、そして逸脱の場合のマイナス・サンクションを取り交えながら、またさらには、次の[子へのトータル・コミットメント]と相互作用をもつことにより、形成されていく。

⑤[子へのトータル・コミットメント]

[障害を認めるまでの内的作業]をへて、子の障害を認めるようになると、母親の中には、情緒的に子どもと一体化し、子どもの障害の軽減を自分の使命と感じ、自己犠牲を払ってでも、子どもの人生を全面的に引き受けようとするような心性が形成される。この[トータル・コミットメント]は、④の[役割的拘束]と相互作用を持ちつつ、一体となって強化されていく。

⑥[子へのトータル・コミットメントの裏面]

[子へトータル・コミットメント]する一方で、母親は、自分の人生や生活に対する諦めや、子に全てを自分の人生の全てを捧げることへの否定感、ケア役割分担の不公平感、といった否定的な感情を抱いていた。

⑦[トータル・コミットメントの自己調整]

しかしある契機（⑧）を機に、母親は[子へのトータル・コミットメント]を自己調整するようになる。すなわち、自分の人生や生活を持つことの肯定、障害児にのみ専念の中止、他者とのケアの分担するようになる。また、[役割的拘束]に関しては、母親役割的拘束の自己調整、すなわち、母親役割期待を排除したり、自分流にアレンジしたり、呈示モードを使い分けするようになっていた。

⑧[トータル・コミットメント自己調整の契機]

自己調整の契機となったのは、障害軽減に対する諦めや疑問、あるいは、割り切り、兄弟児の出産、等であった。

⑨[障害をもつ子への満足感]

[子へのトータル・コミットメントの自己調整] がなされると、母親は子が障害を持つ子でよかったと満足感を抱いたり、ケアに対する動機付けが内発的なものに変化したり、あるいは、障害児の母親としてのアイデンティティの構築という経験をしていた。

2) 健常児の母親

健常児の母親については、データが不足しているために、概念・カテゴリーの生成にとどめるが、以下のようなカテゴリーが抽出された。

① [役割的拘束感]

母親に対して、疑問をはさむ余地なく当然のこととして、期待される役割に対して、拘束感や束縛感を抱くこと。例えば、子どもをかわいいと思わなければならない、優しくしなければならないなど、愛するという役割がある。

② [自己犠牲感]

子どものために生きることを社会から期待され、自分の生活や人生を持つことを諦めざるをえないことに対して、犠牲感を持つこと。

③ [ケア役割分担の不平等感]

子育て役割が母親に集中し、夫との間に格差があることに対する不平等感。

⑤ [制御不能]

子どもが母親の制御不能な行動をとること。

④ [報酬の欠如]

子どもに手をかけても、感謝されることが無い等、報酬が欠如していること。

⑥［他の母親との関係の難しさ］

他の母親との友人づきあいの難しさ、孤立感など。

⑦［役割的拘束の自己調整］

母親に期待されている役割を自己調整することで、拘束状態から自分を解放すること。

3）高齢者介護家族

高齢者介護家族についても、データが不足しているために、概念・カテゴリーの生成にとどめるが、以下のようなカテゴリーが抽出された。

①［役割的拘束感］

内発的な動機付けで介護するのではなく、家族の役割として介護することを認知し、そのことに対して、拘束感や束縛感を抱くこと。

②［自己犠牲感］

介護のために自分の人生や生活を犠牲にしているという感情。

③［ケア役割の集中負担に対する不公平感］

自分だけにケア役割が集中し、他の家族員が免れていることに対して、不公平感を抱くこと。

④［制御不能］

高齢者が介護家族にとって制御不能な行動をとること。

⑤［報酬の欠如］

介護しても報酬を得られないどころか、逆に非難等が返ってくること。

⑥［周囲の無理解］

世間や他の家族員が介護の大変さを理解せず、外部サービスの利用が認められないこと。

3．全体の分析

1）3領域の共通点

上記より、障害児の母親、健常児の母親、高齢者介護家族の心理的負担構造を示す共通概念としては、①役割的拘束（感）、②自己犠牲感、③ケア役割の集中負担に対する不公平感、が挙げられた。

① 役割的拘束感

家族ケアラーは、社会から期待される役割に対して、拘束感や束縛感を持っていた。例えば、「（障害児の母親は）無言の圧力じゃないですけど、遊んじゃいけないような感じ、一生懸命育てなくちゃいけない感じ」（障害児の母親）、「お母さんっていうのは、子どもをかわいいと思わなくちゃいけないような気がする」（健常児の母親）、「愛情より親子ということで世話をしている。私はひどい娘でしょうか。」（高齢者介護家族）などがあった。

しかし、「役割的拘束」から解放される時、家族ケアラーは、ケア対象者やケアを肯定的に捉えられるようになっていた。例えば、「（世間から）思われたら思われたでいいんじゃないかって開き直る」（障害児の母親）、「母親は子どもを愛してるっていう考えからから自分を解放したら気が楽になった」（健常児の母親）、「私が今この世に存在しているのは、この人のおかげだと思ったら、優しくできるようになった」（高齢者介護家族）などである。

②自己犠牲感

家族ケアラーは、ケアのために自分自身の生活や人生を持つことが許されないと感じ、あるいは諦めていた。例えば、「もう私の人生、真っ暗だわ、何も出来ないし、何年先にしようと思ってたことも全部出来ないんだと思った」（障害児の母親）、「仕事を続けたかったのに子どもが生まれてしまってだめになった。だか

ら子どもを私の邪魔をするものと思ってしまう」（健常児の母親）、「介護に没頭するあまり、自分の人生を犠牲にしているんじゃないかって思う」（高齢者介護家族）などである。

しかし、ケアラーが自分自身の生活や人生をもつことを否定感を持たずに認められるようになった時、ケアやケア対象者を肯定的にとらえられるようになっていた。例えば、「障害児の母親だけっていうのも辛いので、自分の楽しみとか自分の時間を持とうと思って仕事を再開したら、気が楽になった」（障害児の母親）「子どものためでなく、自分のために生きようと思ったら、子どもをかわいく感じるようになった」（健常児の母親）などである。

③ケア役割の集中負担に対する不公平感

家族ケアラーは、ケア役割が自分にだけ集中し、一手に引き受けざるをえないといった状況に対して、不公平感を感じていた。例えば、「夫は外に出て行き、自分は一人取り残される。出て行く人は憎らしい。」（障害児の母親）、「夫は自由にしているのに、なぜ自分にはないのかって思うと、腹が立ってくる」（健常児の母親）、「自分が全てを背負っている。まわりの家族は何もわかってくれない」（高齢者介護家族）などである。

しかし、他の家族員や施設に預けたり、職業ケアラーとケアを分担されるようになると、ケアやケア対象に対する認識を肯定的なものに変化させていた。例えば、「ひとりで頑張るんじゃなくて、夫にもそれを要求した。（その方が）かわいいって思える」（障害児の母親）などである。

2)ペット飼育者との比較

ここで、1)の結果と、比較対象としての「ペット飼育者」を比較してみる。

ペット飼育の場合、ケアが純粋な内発的動機付けによっていた。例えば「ペットが好きだから」「かわいいから」という動機にもとづいてケアを引き受け、「自分が産んでいないから、心理的に距離を持つことができるし、もう育てられないといって、里親を探したり保健所に連絡するとか、逃げ道に走れる」（ペット飼育者）など、内発的な動機付けにもとづいてケアを終了することができる。ここでは、家族ケアラーの場合のように「役割的拘束」が入り込まない。この意味で、飼育家族とペット間の愛情関係だけで、ケアのプロセスが構築される。

あるいは、ペット飼育の役割が一人の家族員に集中しても、家族ケアラーほど、負担と認識されていなかったこと、あるいは自己犠牲感を感じていなかったことも、上述のように、ペット飼育が役割によって拘束されるものではなく、内発的な動機付けの要素が大きく、責任放棄が可能であることが関連していると、考えられる。

逆にいえば、家族ケアは、純粋な内発的動機付けによるものではなく、社会から役割として割り当てられたものと認知する時、拘束感、自己犠牲感、不公平感が生じうると考えられる。

【今後の課題】

今回は、障害児の母親のケア・プロセスの分析が中心となったが、健常児の母親、高齢者介護家族、職業ケアラー（障害児者の施設のスタッフ、保育士、高齢者介護施設のスタッフ）を対象にしたインタビューを継続して行い、各々

の領域のケア・プロセスを記述した上で、家族ケアの心理的負担構造の共通基盤となるプロセスを明らかにすること、そしてさらに、ケアの本質について明らかにしていこうとすることが今後の課題である。

【引用文献】

1) Glaser, B.G. & Strauss, A.L.: The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Aldine Publishing Company, Chicago, 1967.(後藤隆，大出春江，水野節夫訳：データ対話型理論の発見. 新曜社, 東京, 1996)

2) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生—. 弘文堂，東京，1999.