

高齢者の在宅介護者における介護継続理由と介護による学び

高原万友美, 兵藤好美¹⁾

要 約

高齢者の在宅介護者7名に対して質問紙を用いた面接を行い、介護継続理由と介護より得たものの二側面について尋ねた。その中で特に、それらがどのように介護者と高齢者のQOLを向上させるかに注目した。介護継続理由については、愛情と家族の絆が最も重要であり、被介護者の健康の悪化が、しばしば在宅介護を中断させていた。また家父長制に基づく性的役割が、介護者の義務感や伝統観に強く影響していることも明らかになった。介護が始まった時期における被介護者からの希望や宗教的影響は、継続理由とはならないことが分かった。また、介護から得るものが多いと感じていた2人の嫁は、介護に高い意欲を持っており、介護が価値ある体験であるという認識が、介護の動機付けを行っている可能性が示唆された。

キーワード：在宅介護者, 高齢者, 介護継続理由, 介護から得たもの

緒 言

平成12年4月より施行された介護保険は、介護を社会全体で支える仕組みとしてスタートした。様々な問題が指摘されているものの、サービス利用に対する家族の満足度が介護保険施行後にある程度上昇しているという報告(野村ら)¹⁾もあり、介護を支える制度として期待がかかっている。

しかしながら、介護のほとんどが家族によって行われているのが実状である。現在、在宅介護を行うには介護者の存在は不可欠であり、介護者が介護そのものに否定的であったり負担を強く感じるようでは、在宅ケアはうまく機能しないと言われる(山口ら)²⁾。これを裏付けるものとして、数々の介護負担に関する研究や、高齢者の介護者のうつ状態に関する文献がある(佐久間)³⁾。しかし一方で、介護者は被介護者の最も身近に存在する良き治療者ともなりうる可能性を持つことを、徳地ら⁴⁾が提言している。これは、介護者の身体的・精神的健康を保つことが、ひいては、より良い介護・高齢者のQOLへとつながることを示唆しているとも考えられる。

介護の否定的影響についての研究は様々なテーマで行われてきたが、介護経験が介護者に与える影響は必ずしも否定的なものばかりではない。肯定的影

響についての研究も、前者に比べると僅かであるが行われるようになってきている。中谷ら⁵⁾と坂田⁶⁾の研究では、介護負担感の高低と介護継続意志には関連がなく、それぞれ独立した要因であることが示された。これと同様の結果が井上⁷⁾の研究でも報告されており、高齢者介護に対する介護者の肯定的反応としての報酬の概念は、否定的反応としての介護者役割過重とは基本的に独立して存在すると考察されている。また最近では斉藤ら⁸⁾の研究で、介護継続意向と介護の肯定的側面は関連があり介護負担感とは関連がない、介護に対する肯定的側面と介護負担感とは関連がないなどの結果が出ている。この他、介護の肯定的影響に関する研究としては、介護者の主観的健康観と生活満足度の変化とその要因を分析した杉澤ら⁹⁾の研究や、介護者の主観的幸福感をVASやPGCモラールスケールを用いて調査し、それらに影響を及ぼす因子を検討したものがある(川本ら¹⁰⁾;安田ら¹¹⁾)。

上記と異なる質的な方法で行われた研究もいくつかある。Guberman, Maheu & Maille¹²⁾は、虚弱な高齢者や精神疾患を持つ家族を介護する女性40名(年齢: 30~80歳)にインタビューを行った。そして介護する関係性に注目し「介護を引き受けること

香川医科大学付属病院看護部

1) 岡山大学医学部保健学科看護学専攻

を決定したプロセス」を通じて、決定の理由とそれに関与した14の要因を抽出している（表2参照）。この研究に対して山本¹³⁾は、「介護経験が介護者に与える肯定的影響が、なぜ介護を続けるかという問いによって解明される方向性を示唆している」と述べる一方、「日本の文化的特徴を考えると、日本でもカナダと類似の研究が必要と思われる」と述べている。また山本自身も、痴呆老人を世話する娘及び嫁介護者の経験を理論的に説明するのを目的とした質的研究を行っており、その際、日本人は欧米人と異なる心理的特性を持つとして「生きがい」の概念を使用した。井上⁷⁾が介護の肯定的反応として用いた「学びとしての報酬」に当たる概念を、面接調査による内容の分析によって研究したのは伊原¹⁴⁾である。彼女らは、負担が大きいにも関わらず在宅介護が継続できている介護者の学びの特徴をKJ法で分類し、それぞれについての看護援助の方法を考察した。

このように、介護による肯定的影響は徐々に注目されるようになり、それが否定的影響と独立したものであることが明らかになってきている。だが、理論的検討や概念化・尺度化の諸段階における検討は、否定的影響の検討に比べ始まったばかりであり、今後検討が必要であろうと思われる。

本研究では、在宅介護者の介護継続理由と介護によって得たものについて、現在主に介護を担っているとされる妻・嫁・娘といった続柄の人を対象に調査を行う。介護継続理由に着目したのは、様々な困難があるにもかかわらず介護を続けられるのはなぜかという問いの答えや今後の介護のあり方を検討するためである。

前述のGubermanら¹²⁾の研究では、被介護者が精神障害も含むこと、介護者40名を調査対象としたこと、また半数は家計収入が低い階層であること、配偶者がいない等、本研究の対象者と比べて大きく背景要因が異なっている。また抽出された14の要因は、「介護を引き受けることを決定したプロセス」を通じて決定の理由とそれに関与した要因として導きだされたものである。しかしながら本研究では、介護状況や「介護を継続していけるのはなぜか」という介護継続理由を明らかにすることを、目的とするものである。さらに介護によって得たものは、介護者自身の成長とも関連するものであり、介護者にとって介護はどんな価値を持つかといったことを理解するのに有用であると考え、とりあげた。また、妻・嫁・娘といった異なる続柄を対象としたのは、

被介護者との関係が変わることで、介護の捉え方や思いに差異が現れるのではないかと仮定したためである。

方 法

1. 対 象

A市にある訪問看護ステーションTを利用している高齢者の主介護者に訪問看護ステーションを通して研究協力の依頼をし、同意が得られた7名を対象とした。そのうち1名は、質問紙のみの参加である。対象の選定に当たっては施設側からも研究協力が得られ、かつ筆者が以前に面識をもち、介護に関して様々な角度から語って頂けることに重点をおいた。

そのため今回対象となった7名は、筆者が在宅看護実習の中で家庭に訪れたことがあり、それぞれの介護者とはインタビュー以前に面識を持って方（質問紙のみ参加の1名を除く）ばかりである。

2. 調査方法

調査期間は2002年10月12日から11月15日の約1ヶ月間であり、同意が得られた介護者を対象に、質問紙を用いた構造的面接を実施した。調査は施設のスタッフと共に訪れ、訪問サービスの時間を用いて被介護者の居室とは別室で行った。面接時間は1人約1時間で、質問紙に記入してもらいながら、当てはまるかどうかの回答を得た上で、その後それらの内容について詳細を自由に語ってもらった。面接の内容は許可を取って録音し、質問紙と共に記録とした。なお多忙のため面接を行えなかった1名に関しては、質問紙への記載内容のみを記録として用いた。

倫理面の配慮について、介護者らには研究主旨の説明を行い、参加に同意しなくても不利益が生じることはないことを説明した。また調査で得た情報は研究にのみ用い、研究後も厳格に管理することを伝えた。

3. 調査項目

1) 属性・介護状況

被介護者の年齢・性別・主症状・自立度・痴呆度・要介護度は、施設の記録物より情報収集を行った。自立度には障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（ランクJ～C）、痴呆度には痴呆性老人の日常生活自立度判定基準（ランクI～M）を用いた。要介護度は、現在介護保険の要介護認定に用いられているものである。介護者の年齢・続柄・介護年数・職業・介護による退職・一日の介護時間・介護での睡眠中断・副介護者・公的サービス

の利用・自身の健康問題については、介護者本人に質問紙の中で記入してもらった。

2) 介護者の介護継続理由

Guberman ら¹²⁾は「介護を引き受けることを決定したプロセス」を通じて決定の理由とそれに関与した14要因(①愛情・家族のきずな, ②義務感, ③被介護者からの希望, ④他に介護者がいない, ⑤宗教的理由, ⑥個人的理由(夫や子供がいない, 仕事を持っていない等), ⑦被介護者が良くなると信じている, ⑧被介護者の健康(まだ施設へはいるほど悪くない), ⑨資源の不足(施設で空きがない), ⑩家族の伝統, ⑪他者を助けたいという思い, ⑫女性の社会的・経済的な依存, ⑬公的サービスへの不信心, ⑭他からの助けがあった)を導きだした。そして, ③・⑧は被介護者に関する要因, ④・⑨は家族の能力・地域や制度上の資源など新しい介護状況を提供できる要因, その他の10項目は介護者の物質的・社会的・精神的状態に関する要因として分類した。

そこで Guberman ら¹²⁾が抽出した「介護を引き受けることを決定したプロセス」における決定の理由とそれに関与した14要因を筆者が訳し, それを参考にしながら, 質問用紙において介護を継続しているのはなぜかという「介護継続理由」に関し, 該当するものに○を付けてもらい, その項目に関する詳しい内容をインタビューで尋ねた(表2)。なおその中で, ○が付けられたものうちインタビューの中で特に何度も強調されたものを◎, ○は付けられていなかったがインタビューの中で挙げられたものを△, ○も付けられておらずインタビューの中でも語られなかったものを一, として表した。

さらにその結果を参考にしながら, 「介護継続理由」の具体的内容を把握するために, KJ法(図1)を用いて独自に分類しなおした。なおその過程において前述のインタビューで触れられなかったものに関しては削除し(⑤宗教的理由, ⑨資源の不足), Guberman ら¹²⁾の分類にあてはまらないもの(ソーシャル・サポート, 資源の充足)は新たに項目を作成し, 一まとめにした方がよいと思われる項目(介護者の精神的背景: ②義務感, ⑩家族の伝統, ⑫女性の社会的・経済的な依存, 被介護者の状態: ⑦被介護者が良くなると信じている, ⑧被介護者の健康)については, 分類しなおした。

また Guberman ら¹²⁾は抽出した14項目を, 1) 介護者要因, 2) 被介護者要因, 3) 環境要因の3つの領域に分類している。筆者はこれらの領域分類

を参考にし, 新たに作成した9つの項目をさらに3領域に分類した。

3) 介護により得たもの

伊原ら¹⁴⁾は6つの概念枠組みからKJ法を用いて, 在宅介護を継続できている介護者の学びを5つ(今後の生き方について考えるようになった, 介護の知識や技術が身に付いた, 家族の絆が深まった, 介護の価値観が変化した, 周囲の人との関わりによる心の成長)結果として抽出している。そこで筆者は伊原¹⁴⁾の抽出された5つの学びに加え, さらに介護により得たものとして必要と思われる2つの項目(自己の理解が深まった, 人間理解が深まった)を伊原の概念枠組みから選び, 計7項目(①自己の理解が深まった ②今後の生き方について考えるようになった ③人間理解が深まった ④介護の知識や技術が身に付いた ⑤家族の絆が深まった ⑥介護の価値観が変化した ⑦周囲の人との関わりによる心の成長があった)を, 介護により得たものとして設定した。

そして継続理由同様, あてはまる項目に○を付けてもらい, その項目についての詳しい内容について述べてもらった。そして「介護継続理由」と同様, ○が付けられたものうちインタビューの中で特に何度も強調されたものを◎, ○は付けられていなかったがインタビューの中で挙げられたものを△, ○も付けられておらずインタビューの中でも語られなかったものを一, として表した。

当初これらの項目は設定せずに自由に述べてもらう予定だったが, 手掛かりとして記載した方がよりスムーズに介護者の意見を引き出せるという施設管理者の助言より, 代表的なものとして挙げた。よってこれらの項目に尺度的な意味合いはなく, 介護者の自由な表現を引き出すための手段として用いた。

結 果

1. 介護者の介護状況

各事例の介護状況を表1に示した。

2. 介護継続理由

Guberman ら¹²⁾が抽出した「介護を引き受けることを決定したプロセス」における決定の理由とそれに関与した14要因を参考にし, 「介護継続理由」を尋ねた結果を表2に示した。全員が挙げたものには①愛情・家族のきずながあり, Gを除く全員が挙げたものには⑭他からの助けがあった。しかし⑤宗教

表1 介護状況

	項目	介護者						
		A	B	C	D	E	F	G
被介護者	年齢	81	78	74	91	66	92	94
	性別	男	男	男	女	男	女	女
	症状	ALS	脳梗塞・麻痺	脳出血・麻痺	脳梗塞・失語	脳梗塞・麻痺	大腿骨骨折	慢性関節リウマチ
	自立度	C 2	C 1	B 2	A 2	C 2	B	C 2
	痴呆度	I	IV	II b	III b	III b	I	III b
	要介護度	5	5	4	3	5	3	5
介護者	年齢	47	78	70	68	62	73	52
	被介護者との続柄	嫁	妻	妻	嫁	妻	長女	次女
	介護年数	3年	9年	13年	1年6ヶ月	6年	1年	6年
	職業	なし	なし	なし	なし	なし	教師	会社員
	介護による退職	あり(バイト)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
	介護時間/日	23~24H	24H	5H	21~24H	24H	24H	24H
	介護での睡眠中断	あり(3回)	時々	あり (2Hオキ)	あり (2~3回)	あり (1~2オキ)	時々	あり (2~3回)
	介護を支えてくれる人数(続柄)	3 (義母,長男,次女)	0	1 (息子)	3 (息子,義妹,義弟の嫁)	0	0	2 (兄,姉)
	公的サービス利用							
	:デイケア	—	—	2回/W	—	3回/W	2回/W	—
	:ショートステイ	—	—	5回/M	—	—	1回/M	—
	:ヘルパー	5回/W	—	—	4回/W	2回/W	—	5回/W
	:訪問看護	3回/W	2回/W	1回/W	1回/W	1回/W	2回/W	6回/W
	:訪問リハビリ	3回/W	3回/W	1回/W	1回/W	1回/W	—	—
	:その他	Dr 1回/W	—	ふれあいセンター 1回/W	—	—	—	—
健康問題	更年期障害※	高血圧	貧血・低血圧	腕の火傷あと	くも膜下出血 再発の心配	膝の痛み	病院に行く時間がない	

利用なし・該当なし —, カッコ内数値は最小~最大値
 ※ 現在は改善された

表2 継続理由

項目	A	B	C	D	E	F	G
① 愛情・家族のきずな	○	◎	○	◎	○	○	○
② 義務感	◎	△	○	—	—	○	—
③ 被介護者からの希望	—	—	○	○	○	—	—
④ 他に介護者がいない	○	○	—	—	—	◎	—
⑤ 宗教的理由	—	—	—	—	—	—	—
⑥ 個人的理由	○	△	△	—	△	—	—
⑦ 被介護者が良くなると信じている	—	—	—	○	○	—	—
⑧ 被介護者の健康	○	—	◎	○	—	—	△
⑨ 資源の不足	—	—	—	—	—	—	—
⑩ 家族の伝統	○	○	○	—	—	—	—
⑪ 他者を助けたいという思い	○	—	○	—	—	—	—
⑫ 女性の社会的・経済的な依存	—	—	○	—	—	—	—
⑬ 公的サービスへの不信感	—	—	○	—	△	—	—
⑭ 他からの助けがあった	○	○	◎	○	△	○	—

◎…○が付けられたもののうち、インタビューの中で特に強調されたもの

△…○は付けられていなかったが、インタビューの中で挙げられたもの

—…○も付けられておらず、インタビューでも語られなかったもの

的理由と⑨資源の不足は、誰もその理由として挙げていなかった。これらの結果を参考にしながら「介護継続理由」を、独自にKJ法を用いて分類しなおした結果(図1), (1)愛情・家族のきずな, (2)介護者の精神的背景, (3)被介護者の状態, (4)ソーシャルサポート(私的・公的), (5)介護者の個人的理由, (6)被介護者の反応, (7)他に介護者がいない, (8)資源の充足, (9)公的サービスへの不信感の9つの項目に分かれた。

これらの9項目を、さらに3つの領域: 1) 介護者要因:(1)(2)(5)(9), 2) 被介護者要因:(3)(6), 3) 環境要因:(4)(7)(8)に分類した。各要因別にそれぞれの具体的分類内容を、以下に示す。

1) 介護者要因 (1)(2)(5)(9)

(1)愛情・家族のきずな(図1)では、主介護者-被介護者の「尊重」「親密性」と家族間の「助け合い」「一体感」が挙げられた。Dは、すでに夫が亡くな

(1) 愛情・家族のきずな

<p>—主介護者—被介護者—</p> <p>D. お互いを尊重し合って楽しく過ごしてきた —尊重—</p> <p>D. 19年一緒に、友達のように娘のようにしてた —親密性—</p>	<p>—家族—</p> <p>C. 二人なら出来ないことも、孫や家族がいるから（出来る） —助け合い—</p> <p>G. 家族一緒に暮らさないと落ち着かない —一体感—</p>
---	---

(2) 介護者の精神的背景

<p>—義務感—</p> <p>B. 授けられた仕事と思う B. 私がせねばいけんという気持ち</p>	<p>—伝統—</p> <p>A. やはり長男の嫁ですものね B. 私が（主人の）親も見てきたから「看るのが当然という？」—はい、昔からです</p>
<p>—同情—</p> <p>D. 3ヶ月ごとに病院を変わるのかわいそう E. かわいそうっていう気持ち、病院から病院というのは</p>	<p>—恩義—</p> <p>F. 70年間、母がものすごく私の事をしてくれたから（介護者は実娘）</p>

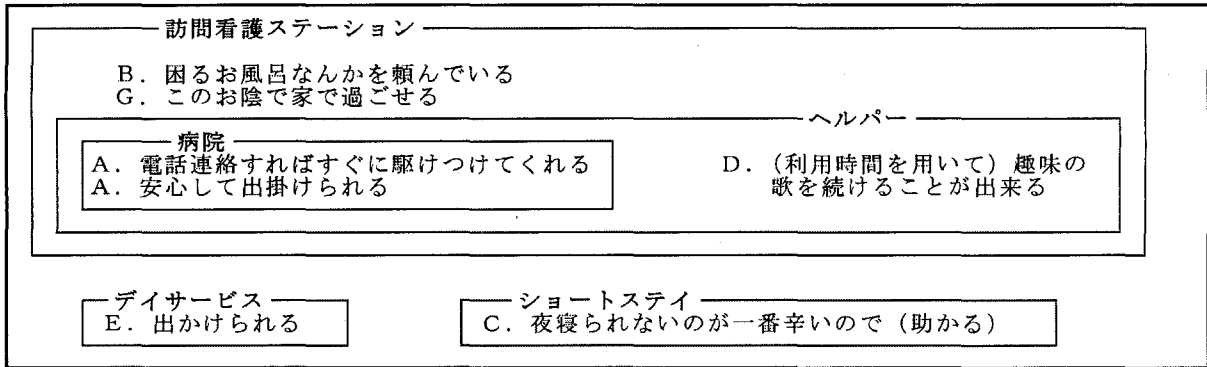
(3) 被介護者の状態

<p>—現在の健康状態—</p> <p>C. 病気の状態も今のところなら私で出来る G. 症状が、何とか家で家族と過ごせる状態</p>	<p>—今後への期待—</p> <p>D. 段々良くなるのを喜びに感じて</p>
---	--

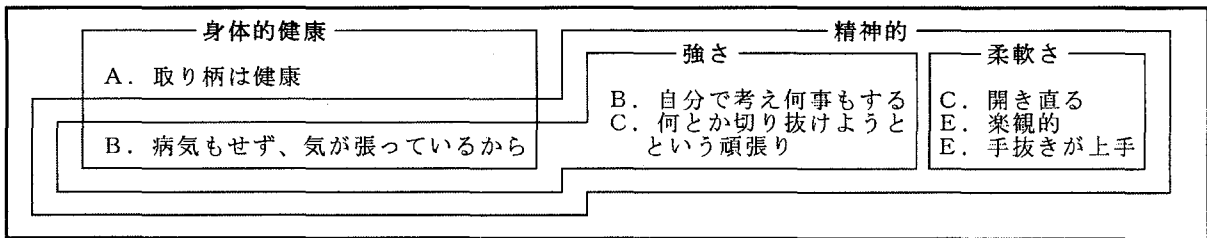
(4) ソーシャルサポート（私的サポート）

a) 情緒的サポート	
<p>—身内—</p> <p>D. 温かい言葉（義母の姉妹） D. 話を聞いてくれる（遠くの息子）</p> <p>D. 話を聞いてくれる（自分の姉妹や介護してきた友人）</p> <p>B. 介護のつらさやえらさは介護している人にしか分からないと話す C. うち解けて話を出来る —介護をする友人—</p>	<p>—近所の人—</p> <p>A. ほんのささやかな一言</p> <p>—友人—</p> <p>E. 愚痴を聞いてくれる E. 励ましの言葉</p>
<p>—介護をする友人—</p> <p>B. 話を聞いたり、いいことは教えてあげたり</p> <p>—家族会—</p> <p>C. 介護者同士、ああするこうすると話をする</p>	<p>d) 周辺の道具サポート</p> <p>—友人—</p> <p>E. あて布を切ってきてくれる E. お寿司や野菜を届けてくれる</p>
c) 直接的道具サポート	
<p>—身内—</p> <p>D. 介護の勉強をしている息子（同居）がいるから、ここまで改修もして…出来た</p>	<p>—身内—</p> <p>B. 下の世話や散髪をしてくれる（娘）</p>
b) 情報的サポート	
e) 交友的サポート	
<p>—趣味—</p> <p>A. 時々日帰りドライブ C. 春秋には観光バスで旅行 D. 歌のグループに参加</p>	<p>—里帰り—</p> <p>A. お墓参りやお正月・お盆は実家に帰る</p> <p>—外出—</p> <p>E. 食事に誘ってくれる友人がいる</p>

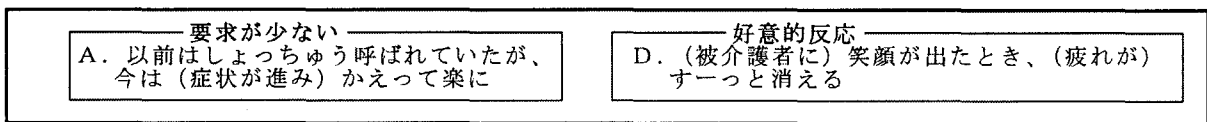
(4) ソーシャルサポート (公的サポート)



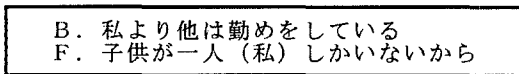
(5) 介護者の個人的理由



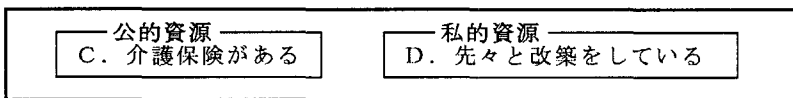
(6) 被介護者の反応



(7) 他に介護者がいない



(8) 資源の充足



(9) 公的サービスへの不信感

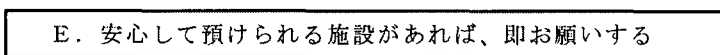


図1 介護の継続理由

ったので自分に看る義務はないのだが、19年間の義母との関係性 (尊重し合い、友達や娘のようにしてきた) が良かったので、病院に入れるという義弟・義妹に任せず介護を行っているという。

(2) 介護者の精神的背景は「義務感」「同情」「恩義」という3つに分類した。義務感には、日本独特の嫁が介護をするという「伝統」も含まれていた。これについてAは「やはり長男の嫁ですものね」と述べている。同情は、D, E 2人から「かわいそう」という言葉で表された。恩義は、介護者が実娘であり被介護者 (母) に70年間色々してもらったというF

の場合でのみ現れた。

(5) 介護者の個人的理由は、介護者自身の特性を「身体」と「精神」に分類し、精神面はさらに「強さ」と「柔軟さ」に分類した。特に記していないが、これらには介護が始まる前からのものと、介護を通して介護者が身につけたものがある。強さについて、Bは「自分で考え何事もする」ようになり、Cに「何とか切り抜けようという頑張り」が出てきたと語る。また柔軟さについて、Cは介護でくじけそうになった時「自分がくじけたらお父さん (被介護者) も困るんだから」と思い直したという。

(9)公的サービスへの不信感はC, Eによって挙げられた。Eは質問用紙の「公的サービスへの不信感」に○は付けなかったが、インタビューの中では、「病院が悪いと言うんじゃないですよ、看護婦さんも手が足りないし」と前置きした上で、遠まわしに不信感を表した。Eの訴えは、以前、被介護者(夫)がショートステイから帰ったときに、それまでなかった褥創が出来ていたという体験に基づく。なおCについては、「公的サービスへの不信感」に○が付けられたが、Eのような具体的な言葉としては語られなかった。

2) 被介護者要因 (3)(6)

(3)被介護者の状態は、在宅で介護できる程度に良好であるという「現在の健康状態」と、段々良くなる様子に喜びを感じているという「今後への期待」に分類した。後者に関しては、D, Eを除いて否定した介護者がほとんどであった。

(6)被介護者の反応には、「要求が少ない」事と「好意的反応」がある事が挙げられた。前者を挙げたAは、症状が進んで被介護者から呼ばれることが少なくなり、自分のペースで介護が出来るため、かえって楽になったという。後者を挙げたDの場合は、被介護者の痴呆が進んでいて余り笑顔が見られないのだが、その分笑顔が出た時は疲れが消えるほどだという。

3) 環境要因 (4)(7)(8)

(4)ソーシャルサポートは、兵藤ら¹⁵⁾がソーシャルサポートネットワークの研究で用いた独自の尺度を使って分類した。サポートは私的と公的に分けられ、私的サポートはさらに5つ(1. 情緒的, 2. 情動的, 3. 直接的道具, 4. 間接的道具, 5. 交友的)のサポートに分けられている。

a) 情緒的サポートは他のサポートに比べ多様な人々から提供されているが、サポートの内容は相手によって異なる。身内(介護に直接関わらない)・近所の人・友人からは、言葉による励ましがあ、このうち身内・友人からは、話や愚痴を聞く等の援助もされている。これが介護をする友人であると、話を聞くだけでなく、互いの介護への思いを話し合ったり、打ち解けて話し合うといったことが行われている。

a)とb) 情動的サポートが重なる部分では、介護をする友人や家族会のメンバーとの交流により、介護の具体的な知識のやり取りがされている。家族

会に参加するCは、「同じように苦しみを味わってきてるから、何でも打ち解けて心から話ができるんです」という。

息子が介護を学んでいるDの例では、これらに加えc) 直接的道具サポートもされていた。具体的には、夜間のトイレまでの歩行介助などである。今回c)は、いずれも身内によって提供されており、その他の人々は関わっていなかった。逆にd) 間接的道具サポートは友人によってのみ提供されており、介護に使う布を切ったり、食材を届けるといった援助がされていた。

e) 交友的サポートは、上記4つのサポートとは異なり、介護とは離れたところで行われていた。(Cの家族会での旅行を除く。)内容としては「趣味」「里帰り」「外出」があり、特にDの場合は「歌がないと介護が続けられないくらい」だと言う。

公的サポートでは、直接の援助・緊急時の対応に加え、利用時間を介護者の休息や趣味等に当てると言うことが行われていた。上記のe) 交友的サポートで挙げられたAのドライブでは、外出の間、病院やヘルパー、ステーションによる援助が行われることで安心して出掛けられるのだと言う。同様に、Dの歌もヘルパーの利用時間を用いることで可能となっている。また、介護状況の調査でほとんどの介護者に夜間の睡眠中断があったが、Cはショートステイを利用することで睡眠時間を確保できているという。

(7)他に介護者がいないB, Fは、それぞれ妻と長女である。両者とも、自分しか介護者がいないということあまり負担とは捉えておらず、当然のこと

表3 得たもの

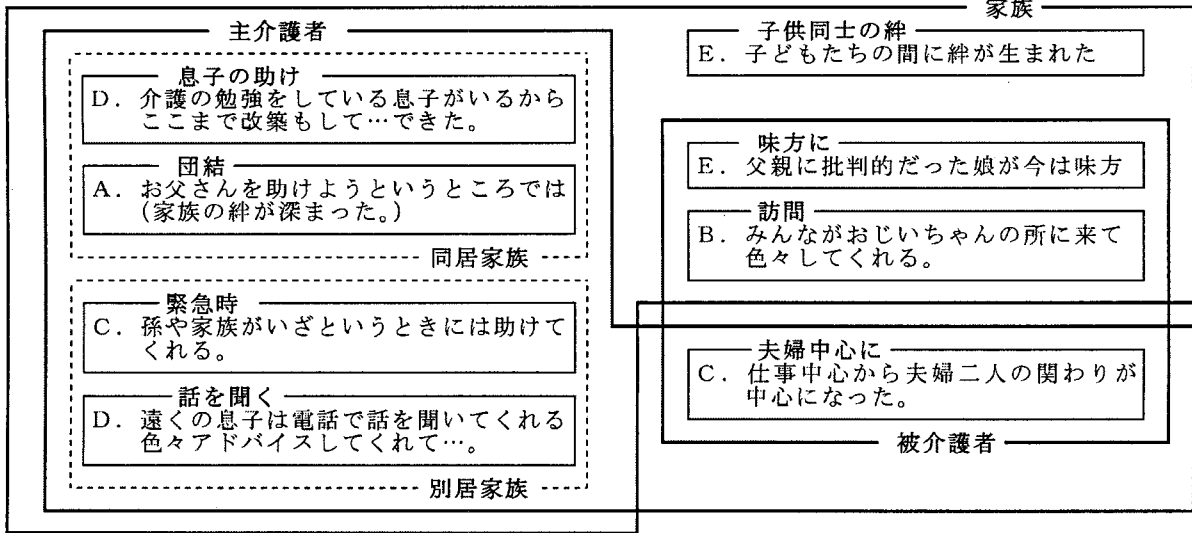
	項目	A	B	C	D	E	F	G
①	自己の理解が深まった	○	-	◎	○	○	-	○
②	今後の生き方について考えるようになった	○	-	-	◎	-	○	-
③	人間理解が深まった	○	-	-	○	-	◎	○
④	介護の知識や技術が身に付いた	○	○	◎	○	○	◎	○
⑤	家族の絆が深まった	◎	◎	○	◎	◎	○	-
⑥	介護の価値観が変化した	○	-	○	○	○	-	-
⑦	周囲の人との関わりによるこころの成長があった	◎	◎	◎	◎	-	○	-

◎…○を付けられたもののうち、インタビューの中で特に強調されたもの

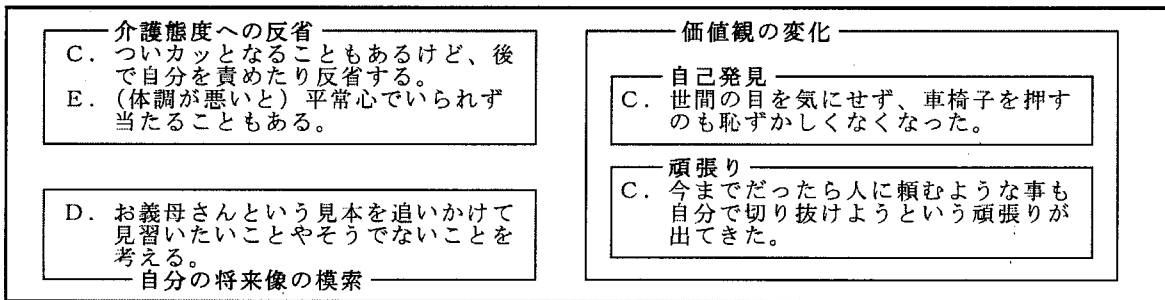
○…○は付けられたが、インタビューの中で特に強調されなかったもの

-…○も付けられておらず、インタビューでも語られなかったもの

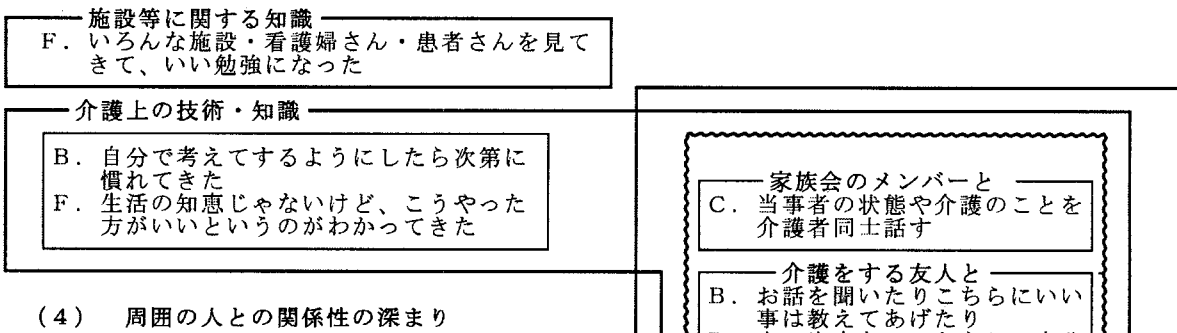
(1) 家族の絆の深まり



(2) 内省・認識の変化



(3) 介護技術・知識の会得



(4) 周囲の人との関係性の深まり

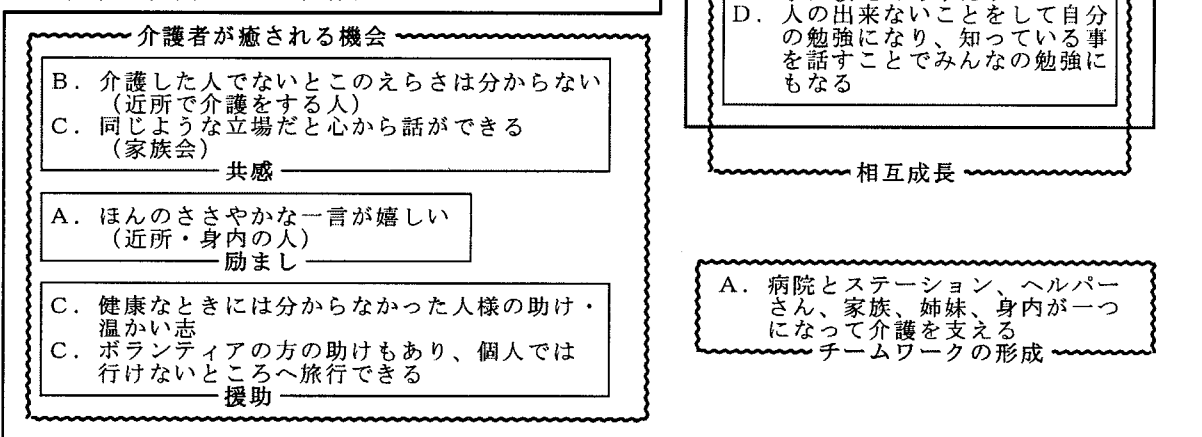


図2 介護によって得られたもの

として受け止めている様子が見られた。

(8)資源の充足では、「公的資源」として介護保険が、「私的資源」として家の改築が挙げられた。Cは、介護保険が出来て、特に費用の面で助かっているという。また、先々と家の改築をしているというDは、手摺りのお陰で夜寝られるようになったし、義母の為になることは、いずれは自分の為にもなることだから行っているという。

3. 介護により得たもの

質問紙の結果を表3に示した。全員が選んだものとして④介護の知識や技術が身に付いたがある。また、ほとんどの介護者が選んだものとして⑤家族の絆が深まったがある。しかし、ここで最も特徴的なのは、嫁介護者であるA、Dのみが全ての項目○を付けていることであり、このようなことは妻や娘である介護者にはみられない。

インタビューの結果をKJ法(図2)で分類し、下記の4つの項目に分類した。(1)家族の絆の深まり、(2)内省・認識の変化、(3)介護技術・知識の会得、(4)周囲の人との関係性の深まり

考 察

1. 介護継続理由

質問紙とインタビューより、Gubermanら¹²⁾の「介護を引き受けることを決定したプロセス」を通じた決定の理由とそれに関与した要因を参考にし、本調査から介護に関する文化的背景を考察する。

(1) 愛情・家族のきずな

表2において、①の愛情と家族のきずなは全介護者で挙げられた。家族の持つ機能について鈴木¹⁶⁾は、「家族は本来、互いに助け合うことによって家族としての安定を保とうとする性質を持っているのである。しかし、そのような家族の一体感は、普段は余り意識されていないことが多く、いったん何か家族の存続を脅かすようなことが起こって初めて家族の大切さが意識されることも多いものである。」と述べている。在宅介護という家族にとっての一大事が、家族のきずなを再確認する機会となったのではないだろうか。また主介護者-被介護者間のみ注目すると、そういった今までの絆があるからこそ、様々な困難にも関わらず「介護しよう」と思えるのではないか。

(2) 介護者の精神的背景

家父長制度に基づく性別役割規範が影響を与えているものとして、②義務感、⑩家族の伝統、⑫女性の社会的・経済的な依存を、一つの項目にまとめた。つまり「介護労働は女性が行うもの」といった規範である。今回のインタビューの中で、介護を「長男の妻だから」「授けられた仕事」と言っているA、Bには悲愴感は見られず、むしろ淡々と自分の役割を受け止めているように感じた。熊沢¹⁷⁾によると、息子の妻の立場で介護を担っている人たちには「何の葛藤もなく介護を自己同一視し、一体化して受容している人」「嫁という役割を否定し、或いは義理・義務と考え、介護における困難や葛藤がある状態にある人」の2通りがあるという。前者は性別役割規範を疑問なく受け入れている人々である。「嫁」を「女性」に置き換えると、A、Bは、どちらかというと前者寄りであろう。自己同一視という部分が疑問であるが、少なくとも介護者役割を否定してはいない。このことが介護を続けるのにプラスに働いているようである。

この項目の中には、上記の他に「同情」と「恩義」が挙げられた。「同情」は、(1)の愛情によって生まれる感情と考えられる。また「恩義」は、Fが実娘であるため自然に挙げられたのだろう。恩義が愛情と一緒に介護を決心させるが、長期になると愛情が絶望となり介護の終わりを望むようになる¹²⁾という報告もあり、そういった意味で、今回全員の介護者が(1)愛情・家族のきずなを選択したのは救いであるが、恩義から介護を行うというFの「(母が)私しか見ないから窮屈なところもありました…私に頼りすぎて迷惑なことも」と言う言葉を聞くと、これらの感情のネガティブな一面を考えさせられる。

(3) 被介護者の状態

⑦被介護者が良くなると信じている、に関してインタビューでは、多くの介護者から「良くなるということはないと思います」といった言葉が聞かれ、⑧被介護者の健康に関しては「今の状態であれば家で看られる」という介護者の思いが挙げられた。この言葉の裏には「これ以上悪化したら家では看られない」という思いもあると考えられる。「(在宅より)施設を選ぶ決心は、主に被介護者の健康の悪化による」とされ、在宅介護をやめる理由として重要なものとされる。現在在宅介護を継続している介護者の中にも、「これ以上悪化したら…」という不安を抱えながら行っている人は多いのではないか。これら

のことから、⑧被介護者の健康は、介護継続にネガティブな影響を与える要因としても重要であるといえる。

(4) ソーシャルサポート（私的サポート）

この項目は、兵藤ら¹⁵⁾の分類でいうと直接的道具サポートになる。また、介護の責任を分散しているという点では、情緒的サポートとも考えられる。後者では、同居することは自分たちのライフスタイルや価値観と相容れず、精神的に束縛されるため、別居という形で介護を続けるという例が挙げられた。欧米では高齢者が子供と同居する割合が低く、介護を望む相手としては「配偶者」が一番に挙がる（春日）¹⁶⁾。子供が同居せずに親の介護をすることはそれほど特異ではなく、同居家族が中心になって行うものというイメージが強い日本の介護とは異なる側面を持つ。同居しないこと自体が援助とは考えにくいですが、介護から離れて、自分の時間を持ったり気分転換できるという点では、交友的サポートに似た働きを持つ。

今回の調査では私的サポートについて、多様な回答が見られた。a) 情緒的サポートは同居家族を除く多様な人々により提供されているが、その内容は、相手が介護をしているか（したことがあるか）どうかで差異がみられる。介護をしていない人々からは「言葉かけ」や「話を聞く」といった援助を受けているのに対し、介護をしている人とは「打ち解けて」話をするなど互いに援助し合っている様子が見られる。インタビューの中で「介護している人にしか分からない」という言葉を何度も聞いたが、同じような経験をもつ相手だからこそ安心して話ができて、また共感し合えるのだろう。特に患者会の場合は、同じ病気の家族を介護する人同士なので、分かり合える部分が多いと考えられる。

b) 情動的サポートでは、介護をする上での工夫や体験談、利用した施設やサービスを教え合うということがされているようだ。心情的なことも含め、体験したから分かるという内容がやりとりされている。一方、専門的な知識や介護全体をみた提案は公的サポートから提供されるようである。c) 直接的道具サポートは、B、Dどちらの場合も家族（娘、息子）から提供されている。兵藤らの研究で、直接的道具サポート提供者の9割が家族であるという結果が出ており、それと一致する。一方、d) 周辺的道具サポートでは、子供や配偶者が介護をしている場合に、サポート提供者として友人がある程度挙げ

られたという。今回、E（妻）が友人からの援助をあげたのがこれに当たる。c) 直接的道具サポートが家族から提供されることが多い点に関して、次のような記述が見られる。「介護労働では、言語によるコミュニケーションより、ちょっとした身体表情で心を汲み、要求を聞き分ける練達が必要される。それは外からぼっときた親戚などが習熟できるものではない。」（春日）¹⁶⁾このように介護がある種の能力を必要とするのに加え、Aのように吸引などの医療行為を伴う場合は、法的にも家族と専門家以外が行うことを禁止されている。また介護を手伝ってもらうとなると必然的に家の中のことまで知られるため、家族以外を受け入れることに抵抗感を感じるのかもしれない。これがd) 周辺的道具サポートであると、介護の内側まで見せない分、友人などの家族以外からのサポートを受け入れやすいのではないかと考えられる。

e) 交友的サポートは、誰かによって提供されるというより介護者自らが進んで行うものが多い。そしてそれらはしばしば、デイサービスやショートステイ、ヘルパーなどの利用時間を用いて行われている。土井・緒方¹⁹⁾の研究では、これらレスピット（小休止）的種類の介護サービスが、在宅での日常生活介助支援といった内容の介護サービスより比較的良く利用されていたという。一日の介護時間が約24時間であると答えた介護者らにとって、自分の日常が介護に占められているという思いは強いと考えられる。労働と休息の区別が明確でない介護では、介護から開放された自分の時間を持つためには意識的に時間を「作る」しかない。医療・福祉を必要とする療養者にとってはもちろん、介護者に休息時間を提供できるものとして、公的サポートの働きは大きい。

(5) 介護者の個人的理由

⑥個人的理由では、「仕事を持たない」等の介護状況よりも、身体・精神面など個人的資質について語られた。緒方ら²⁰⁾は、「主介護者の介護環境そのものではなく、介護環境からの刺激に対する介護者の認識が介護負担感の高低に関連する可能性」を述べているが、この「認識」が、今回の研究で現れた身体的健康や、精神的強さ・柔軟さに当たるのではないだろうか。

(6) 被介護者の反応

新たに設けた項目であり、「要求が少ない」に関してAは、被介護者の症状（ALS）が進んだにも

拘わらず介護はかえって楽になったと言う。一般に、被介護者のADLの低下は介護量を増し負担度を高めるとされる。しかし、Aの場合は介護開始当初から常時介護を必要としており、介護量が変わらないまま被介護者の要求が減ったため「楽になった」と感じたのであろう。日々の家事を行いながら介護を行う者にとって、自分のペースで介護を行えることは負担感を軽減すると考えられる。「好意的反応」に関しては、斎藤ら⁹⁾による研究で、「介護継続意向が高い群のほうが、介護に対する楽しみや喜びを感じると回答した対象やその程度が高く、介護満足感も高い」という結果が出ている。介護者本人に関する喜びや楽しみとは「要介護者が喜んでいを見たとき」等であり、Dの体験もこれに当てはまる。また、Dの介護意欲は7人中最も高値であったが、被介護者の「好意的反応」がDの意欲を高めている可能性が考えられる。

(7) 他に介護者がいない

④他に介護者がいないは、A、B、Fの3名が挙げた項目である。しかしその内容をみると、A、BとFとは少し異なる。F（実母を見る）の場合は、自分の父親や姉妹がおらず、実質的に他の介護者がいない状況である。対してA（舅）B（夫）の場合は、他に介護できる家族がいないことはないが、家族で最も介護をすべきなのは自分であるという思いが「他の介護者がいない」状況を作り出し、それを感じているのではないかと考えられる。A、Bはインタビューの中でも義務感や伝統について語っており、恩義を語るFとは異なる精神的背景を持つ事が分かる。

(8) 資源の充足

この項目も今回新たに設けたものである。今回の調査で資源の不足を挙げた人がいないのは、全員が訪問看護ステーションの利用者であり、利用したい資源の情報を手に入れやすい状況にあるためと考えられる。

今回、資源として挙げられたのは、Cの「介護保険」と、Dの「家の改築」である。介護保険は、要介護度によってはそれまでより自己負担金額が増えることもあるが（野村ら）¹⁾、要介護度4であるCの場合は経済的に助かっているという。Cは介護年数が13年と7人中最も長く、介護保険がない時期を長かったため、それと比べると「楽になった」と感じているのではないだろうか。

(9) 公的サービスへの不信感

③公的サービスへの不信感に関しては、施設介護が必要となりベッドに空きがあっても、Eのように施設への不信感がある場合、すぐに移ることができず、不本意ながら在宅介護を継続することになっている。Eの負担感が高値であるのは、この施設への不信感が大きく関わっていると考えられる。

(10) その他

③被介護者からの希望は、質問紙には○が付けられたが、インタビューでは特に現れなかった項目である。○を付けた3名に訊ねても、詳しいことは覚えていない様子であった。C、D、Eとも被介護者の主症状は脳出血・脳梗塞であり、急な発症でゆっくりと希望を伝える暇がなかったことが考えられる。

日本には無言のうちに気持ちを汲み合うという習慣がある。「～してほしい」といった言葉を介することなく、一方の気持ちを他方が汲み取って行動するということは、（特に夫婦では）日常的に行われていることであろう。介護に際して、介護者に希望や願望を述べるのは、照れや見栄もありされにくいと思われる。また、介護者よりも年代が上である被介護者では、介護を女性がするのは当然という意識が深く浸透していると考えられ、はっきりと言葉に表されなかったのではないだろうか。

⑤宗教的理由は、どの介護者も挙げなかった項目の一つである。これは日本の無宗教的な背景によるものと考えられる。何らかの宗派に属していても、その教えにより行動変容を促されるほどの影響を受けていない人が大部分であろう。そう考えると、この回答は妥当と考えられる。

①①他者を助けたいという思いは、質問紙で○が付けられたが、詳しく語られることはなかった。日本で生きがいという概念を用いて介護者の研究を行った山本¹³⁾は、日本の介護者が、介護を行いながら生きがいを保持する方法を7種類に分類した。その中で、介護そのものを生きがいとするのは「介護が生きがい」と「家族（の調和と健康の保持）が生きがい」の2つである。今回のインタビューでは「介護」や「家族」が生きがいであると言う介護者はいなかった。これについては質問で「生きがい」という言葉を用いなかったことも影響すると考えられ、介護者が介護に生きがいを感じているかどうかは今回の調査からは分からない。しかし、介護と自分のしたいことのバランスをとることによって、結果として介護が継続できている「生きがいとしてのバランス

維持」を行っていると考えられる例はいくつかある。公的サービスを用いながら介護と趣味などを両立させているA, C, Dなどがこれに当たり、他人のための生活と自分のための生活の両方を大切なものとして、両者のバランスを取りながら生きがいを保持している。

3. 介護により得たもの

－介護継続理由との関わり－

全介護者が介護から何らかの得たものがあると答え、その内容には2. 介護継続理由と重なる部分もあった。

(1)家族の絆の深まりは、全く同じ要因として継続理由にも挙げられた。「家族の存続を脅かすことが起こって初めて家族の大切さが意識される」(鈴木)¹⁶⁾と言われるように、介護が始まってから家族の絆が深まったと意識されるケースは多い。この際家族が同居か別居で関わり方が異なる点は、ソーシャルサポートの考察で述べた通りである。

家族の絆について、介護により最も変化が現れたのはCであろう。それまでの仕事を中心とする生活から夫婦を中心とした生活に変わり、今は二人で家族会の旅行などにも参加している。Cは、(2)内省・認識の変化においても「価値観の変化」として、介護を受容する自分・今までのように人に頼らない自分を発見している。また(4)周囲の人との関係性の深まりでは、家族会のメンバー・ボランティアと「共感」「援助」といった関わりをもっており、夫婦を中心にさまざまな人々と交流している様子が見える。13年という長い介護期間の中で、夫婦の絆や価値観の変化と共に、こういった関係性を広げていったことが、自分なりの介護の確立や介護継続を支えたのではないだろうか。

(2)内省・認識の変化では、上記のほか、妻による「介護態度への反省」が挙げられた。高齢の配偶者が介護者となっている場合、嫁や娘など下の世代の場合よりも、家族や親族内で交代してくれる介護者が得られにくいという調査結果がある。今回の介護者であるB, C, Eの場合も、Cは休日のみ息子の援助があるがほとんど一人介護しており、ほかの2人は副介護者がいなかった。被介護者との閉塞された介護環境の中で、「つかうとなったり」、「当たる」ということが、副介護者のいるほかの介護者より起きやすいのではないかと。しかしその後「自分を責めたり反省」し、自分の行動、心情を見つめなおすという行為(内省)がされたことが、介護者らの「自

分への理解が深まった」という評価につながるのだろう。

また「自分の将来像の模索」を行うDは、家の改築も「自分の為にもなるから」と行っており、現在の介護体験を元に、自分が介護される時のことも考えているようである。介護場面で不快に思ったこと、うれしかったことを自分の老後の在り方に生かしたいという思いも表され、介護をただの「負担」ではない、自分にとって価値ある経験と位置づける態度がみられた。

(3)介護技術・知識の会得と(4)周囲の人との関係性の深まりには、前出のソーシャルネットワークと重なる点が多い。「介護者が癒される機会」は情緒的サポート・交友的サポートと、「相互成長」は情報的サポートと、「チームワークの形成」は公的サポートとそれぞれ似た内容をもつ。各サポートの詳細はソーシャルサポートの項目で述べた。

このように、どの介護者も介護から「得たもの」があると感じていたが、質問紙の7項目全てに○を付けたのは、嫁介護者であるA, Dのみであった。A, Dは介護意欲の得点も高めであり、従来の研究でいわれる嫁介護者像とは異なる特徴を持つ。よってこの質問紙結果も偶然とは考え難い。A, Dが従来と異なる嫁介護者となり得た背景には、これまでの考察より、被介護者との関係性、被介護者の反応、副介護者がいること、様々なサポートを受けていること、介護と自分の生活のバランス保持が出来る等が挙げられる。ここではそれらの要因に加え、介護が自分の人生にとって「得るもの」の多い価値ある経験と位置づけられていることが考えられる。

介護場面では、介護者の「なぜ私が介護をしなければならないのか」といった自問がされがちである。自分が介護を行うことの動機付けが出来ないとき、介護者は介護を続けることに疑問を覚えるだろう。被介護者と血縁関係を持たない嫁の場合には、こういった動機付けが他の続柄の介護者よりもされにくいと思われる。しかし、今回のA, Dのように、介護を価値ある経験であると認識出来た場合には、種々の困難を感じてもそれらを前向きに捉え、介護を継続していけるのではないだろうか。

今後の課題

在宅介護者の介護継続理由と介護より得たものから、介護者の特徴と共に、「介護継続理由」と「介護より得たもの」の関連性や介護者への影響を知ることができた。しかし、この調査はある時点での介

護についてのみ行ったものであり、対象者もわずか7名である。本来ならばさらに多くのソースから、また多くの介護者を対象として調査を行うべきであると思われる。本研究では、施設側からも研究協力が得られ、かつ筆者が以前に面識をもち介護に関して様々な角度から語って頂けることに重点をおいたため、対象者は限定的なものとなった。今後はGubermanら¹²⁾の研究のように、多くのソースから対象者も増やし、背景変数や研究方法を統制した上で、カナダと日本における「介護を引き受けることを決定したプロセス」を通じた決定の理由とそれに関与した要因を比較検討する必要があると思われる。また介護経験を生活経験の中で変遷し続けるプロセスと捉える継続的な研究を、引き続き行っていく必要があるといえよう。

ま と め

全体として「介護は女性が行うもの」といった性別役割規範や、その他文化社会的背景が介護者に影響を与えており、高齢の介護者でその傾向が強いようである。介護継続理由については、「愛情・家族のきずな」が一番重要な理由として挙げられ、「公的サービスへの不信感」がネガティブな意味で在宅介護を継続させていることが、明らかとなった。加えて「被介護者の健康の悪化」が、在宅介護を中断させる要因として重要であることが示唆された。今回の調査結果からは介護者の精神的背景に「義務感」「伝統」など日本の家父長制度に基づく性別役割規範の影響が現れており、ソーシャルサポートの働きが多様で重要であること、及び被介護者の反応（要求が少ない、好意的である）も具体的に示された。しかしながら被介護者の希望（言葉による）や宗教的影響は、介護の継続理由となりにくいことも分かった。

介護により得たものは全介護者から挙げられ、介護がただ負担感のみを与えるものでなく、介護者にとって何らかの価値を持っているということが分かった。特に、得たものが多いと感じていた嫁介護者二人では、介護意欲が高いなど従来と異なる嫁介護者像が現れ、介護が「得るもの」の多い、価値ある経験であるとの認識が介護の動機付けになる可能性が示された。またこの二人は、レスピット（小休止）的種類の介護サービスを用いることにより、介護と自分のしたいことのバランスの維持を図っていた。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、ご多忙の中、快く調査にご協力下さいました全ての介護者の皆様に感謝します。また、調査において、御協力・御指導下さいました訪問看護ステーション「たんぼぼ」のスタッフの皆様に心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) 野村美千江・池田 学・繁信和恵・福原竜治・牧 徳彦・小森憲治郎・田辺敬貴 (2001). 介護保険開始前後における在宅痴呆患者の介護サービス利用と介護負担。訪問看護と介護, 6, 222-230.
- 2) 山口恵子・川口貞親・佐古智美・坂口由美・橋口ちどり・緒方セイ子 (1996). 介護者の負担に関する調査研究－老人看護ステーションの立場から－. 保健の科学, 38, 489-493.
- 3) 佐久間えりか (1997). 在宅高齢者のうつ状態に関する文献検討。看護研究, 30, 25-35.
- 4) 徳地晃二・禅野八重子・太田珠子・上田美津子・吉岡幸枝・柄崎マユミ・筒口由美子 (2000). 高齢者の退院を阻害する家族の要因に関する研究。看護展望, 25, 1449-1504.
- 5) 中谷陽明・東條光雅 (1989). 家族介護者の受ける負担。社会老年学, 29, 27-36.
- 6) 坂田周一 (1989). 在宅痴呆性老人の家族介護者の介護継続意志。社会老年学, 29, 37-43.
- 7) 井上 郁 (1996). 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, 189-202.
- 8) 斉藤恵美子・國崎ちはる・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。日本公衛誌, 48, 180-188.
- 9) 杉澤秀博・中村律子・中野いずみ・杉澤あつ子 (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感の変化と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－. 日本公衛誌, 39, 23-29.
- 10) 川本龍一・岡本憲省・山田明広・小国 孝 (1999). 在宅ケアにおける介護者の負担度と主観的幸福感に関する研究。日本老医誌, 36, 35-39.
- 11) 安田 肇・近藤和泉・佐藤能啓 (2001). 我が国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究－介護者の介護負担感・主観的幸福感とコーピングの関連を中心に－. リハビリテーション医学, 38, 481-489.
- 12) Guberman, N., Maheu, P. & Maille, C. (1992). Woman as family caregivers: Why do they care? The Gerontologist, 32, 607-617.
- 13) 山本則子 (1995). 痴呆老人の家族介護に関する研究－娘及び嫁介護者の人生における介護経験の意味－1. 研究背景・文献検討・研究方法。看護研究, 28, 178-199.
- 14) 伊原寿美・長崎啓子・岡本スエ・有光節子・野村昌枝・久保田富女 (1999). 在宅介護を継続できている介護者の学びの特徴：型別分類への試み。第30回日本看護学会論文集, 地域看護, 41-43.
- 15) 兵藤好美・田中宏二・田中共子 (2001). 高齢者の在宅介護者の心理に関する研究ノート(1). 岡山大学教育学部研究収録, 第117号, 11-20.
- 16) 鈴木和子 (1999). 健康問題と家族。鈴木和子・渡辺裕子(編), 事例に学ぶ家族看護学 (pp 5-8). 東京: 廣川書店.

- 17) 熊沢和子 (1993). “模範嫁”表彰にみる [介護] と [嫁意識]. 女性文化研究センター年報, 第7号, お茶の水女子大学女性文化センター.
- 18) 春日キスヨ (2001). 介護問題の社会学. 東京: 岩波書店.
- 19) 土井由利子・緒方克巳 (2000). 痴呆症状を有する在宅高齢者を介護する主介護者の精神的健康に関する研究. 日本公衛誌, 47, 32-45.
- 20) 緒方泰子・橋本迪生・乙坂佳代 (2000). 在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衛誌, 47, 307-318.

Home caregivers of the elderly : their motivation and positive feedback in caregiving

Mayumi TAKAHARA, Yoshimi HYODO¹⁾

Abstract

Seven home caregivers of the elderly were interviewed using questionnaires in two aspects; i.e. motivation to continue the care and positive feedback from the care itself. In particular, we focused on how these two aspects improve the quality of lives (QOL) of caregivers and the elderly. In terms of motivation, the affection and family bond are the most important factors and that deterioration of the elderly often make the caregivers to discontinue the care at home. Traditional view and gender roles based on the Japanese patriarchy have strong influence on the sense of obligation. Wish to be cared from the elderly in the early stage of the care and religious influence are not sources of strong motivations to continue. Two daughters-in laws who felt the feedback from the care have higher motivation, suggesting that positive recognition that the care gives a worthwhile experience, possibly provides a motivation for the care.

Key Words : home caregivers, the elderly, motivation, feedback in caregiving

Kagawa University Hospital

1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical