研究報告

在宅療養者の療養生活上の認識に関する概念化

田中正子[1)]　二宮寿美[1)]　河野保子[2)]

[1)] 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科
[2)] 広島文化学園大学

要旨

本研究の目的は，在宅療養者の療養に対する認識について検討し，療養生活上の概念及び概念構造を明らかにすることである．調査対象者は，在宅療養者で認知障害がなく意思疎通が図れ，調査に同意が得られた男性４名（69 歳～83 歳），女性１名（87 歳）の計５名である．調査方法は研究者が療養者の自宅へ伺い，半構成面接法でインタビューを行った．分析は質的帰納的方法を用い，語られた内容を KJ 法でカテゴリー化した．その結果，コアカテゴリーとして【家族の絆】【介護者への謝意】【在宅療養に対する価値】【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】【リハビリへの意欲とADL の維持・向上】の５つの概念が抽出された．在宅療養者は【家族の絆】を中心概念とし，【介護者への謝意】を意識していた．【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】を繰り返しながら，【リハビリへの意欲とADL の維持・向上】を目指すと共に【在宅療養に対する価値】を見出していた．

キーワード；在宅療養者，療養生活，概念化，概念構造

Ⅰ．緒言

疾病構造の変化，医療技術の進歩，入院日数の短縮化等により在宅療養を必要とする療養者が増加している．高齢者や慢性疾患を有している者は，できるだけ住みなれた自宅で家族とともに生活を営み療養したいと願う人は多い．国民衛生の動向によると，終末期医療に関する調査で，自宅での療養希望は 63.3 %であり，その中の 10.9 %の人が在宅で最期を迎えることを希望していた[1)]．国も政策として平成 18 年に医療法を改正し「在宅療養支援診療所」制度の創設及び整備等在宅医療の推進を図っている．

在宅療養に関する研究は，家族を対象とした研究[2)-4)]や療養継続要因に関する研究[5)-11)]は数多く存在する．牛込ら[5)]は神経系難病療養者を対象に，在宅療養継続に関連する要因について調査し，医療処置管理状態及び日常生活全面介助状態が在宅療養継続困難に陥りやすい要因であることを報告している．堀井ら[7)-9)]は，2006 年に２事例の終末期がん患者家族を対象に，面接調査内容を分析し，療養継続に関わる６つの要因（〈人間関係〉〈充足感〉〈覚悟〉〈役割認識〉〈対処〉〈葛藤〉）が抽出されたこと，2008 年には５事例の終末期がん患者家族を対象に14 カテゴリー（〈絆〉〈愛情〉〈役割認識〉〈死が避けられない現実〉〈家が一番いい〉〈覚悟〉〈不安感〉〈負担感〉〈不足感〉〈疲労感〉〈葛藤〉〈対処〉〈満足感〉〈安心が保証される支援〉）が抽出されたことを報告している．

しかしながら在宅療養者本人に焦点を当て，どのような思いや感情等を持ちつつ生活を送っているかに関する研究は数少ない．唯一，稲葉[12)]は，介護高齢者を対象にソーシャルワーク的視点で，ケアを受けることに対する思い等についてインタビュー調査を実施している．その結果，７つのカテゴリー（〈ケアを受けることへの思い〉〈介護者への支援〉〈セルフケア〉〈FC・IC サービスの把握・利用〉〈ネットワーク構築〉〈社会参加〉〈老後生活の準備・計画〉）が抽出されたと報告しているが，ケアを受ける側の役割を明らかにする目的で実施しており，看護者としての視点ではない．

在宅療養者は今後も増加するとの指摘もあり，療養者の安楽や QOL 及び家族との関係等を考える時，当事者の持つ認識や感情を問うことは重要であろう．本研究の療養者の療養生活上の概念及び概念構造を明らかにすることは，看護者として今後在宅ケアに関わる上で意義のあるものと考える．

Ⅱ．研究目的

本研究は，在宅療養者の療養に対する認識について検討し，療養生活上の概念及び概念構造を明らかにすることを目的としている．

Ⅲ．研究方法

1．対象者

本研究の対象者は，在宅療養者で認知機能に障害がなく且つ意思疎通が図れ，調査に同意の得られた男性4名（69～83歳），女性1名（87歳）の計5名である．

2．調査方法

調査は，2008年11月～2010年10月に実施した．事前に3か所の訪問看護ステーションの管理者に研究目的や研究の概要等を説明し了解を得た後，管理者より在宅療養者及び家族に内諾を得ていただいた．管理者より紹介された対象者に対して，研究者は再度家族及び療養者に電話を入れ協力許可を得た．研究者は療養者及び家族の都合のよい日時に直接居宅を訪問し，インタビューを実施した．調査内容は，「在宅療養を継続出来ている理由」「介護者に対しての思い」「在宅で医療や介護を受けていることに対する思い」の3側面である．インタビューは半構成面接法により，対象者一人当たり30分～60分の時間で実施し，会話内容は対象者の承諾を得てICレコーダーを用いて録音し逐語化した．

3．データの分析方法

分析は質的帰納的方法を用い，語られた内容をKJ法（坂部式想起法）で以下の手順に従って行った．

1）個別分析（事実のデータ化）

（1）対象者ごとに，語りの内容と逐語録を繰り返し読み，熟読したのち1文1文の内容を示した文章に整理した．

（2）1文の内容をラベルに清書した．

（3）グルーピング：無作為に並べたラベルの中から，より類似性のあるラベルを2枚クリップで留めて，新しく名前を付けた．類似性のないものは1枚で残し名前を付けた．

（4）順次これ以上類似性がなくなるまでグルーピングを繰り返した．

（5）グルーピングの結果をサブカテゴリー，及びカテゴリー化した．

2）全体分析

個別分析で抽出されたそれぞれのカテゴリーを集めて，個別分析と同じようにグルーピングし，コアカテゴリーを抽出した．

なおデータの妥当性・信頼性を高めるため在宅ケアに長じた複数の専門家で検討した．研究者本人も訪問看護ステーションの管理者を6年経験している．

Ⅳ．倫理的配慮

調査対象者に，研究の趣旨と方法を説明の上，研究参加は自由意志であり途中で参加中止が可能であること，不参加，中断の場合でも不利益を被ることはないこと，プライバシーを保護し匿名性を保証すること，結果は公表するが研究目的以外には使用しないこと，研究終了後にはデータは速やかに破棄すること等を口頭及び文章で説明し，同意を得た．

Ⅴ．結果

1．対象者の属性

表1　在宅療養者の属性

事例	要介護度	療養者		家族		療養者との関係	病名	治療	在宅療養年数	利用サービス
		年齢	性別	年齢	性別					
A氏	5	69	男性	67	女性	妻	頸椎損傷	リハビリ	3.0	往診または訪問診療，訪問看護，訪問リハビリ，デイケア，デイサービス，訪問マッサージ
B氏	4	75	男性	73	女性	妻	頸椎損傷	リハビリ、排便コントロール	10.0	訪問看護，訪問介護，デイケア
C氏	3	83	男性	83	女性	妻	COPD、気管支喘息	HOT	10.0	往診または訪問診療，訪問看護，訪問リハビリ，訪問介護
D氏	4	87	女性	61	女性	娘	横断性脊髄炎、大腸癌	ストーマケア	22.0	往診または訪問診療，訪問看護，訪問リハビリ，デイサービス，歯科診療，ショートステイ
E氏	4	75	男性	63	女性	妻	脊髄梗塞、HT	疼痛コントロー	2.4	訪問看護，デイケア

在宅療養者の概要を表1に示した．家族介護者は全て女性で，療養者との関係は配偶者4名，娘1名であった．在宅療養期間は平均9.5年であり，病名は頚椎損傷2名，慢性閉塞性肺疾患1名，大腸がん1名，脊髄梗塞1名であった．介護度は要介護3及び5が各1名，要介護4が3名であった．

2．個別分析の結果

インタビューの結果から，語りの事実としての主要文はA氏29文，B氏20文，C氏21文，D氏16文，E氏20文が存在した．

以下，コアカテゴリーは【　】で表し，カテゴリーは《　》，サブカテゴリーは〈　〉，療養者の語りは「　」で表す．

1）事例A氏について

語られた主要文29個をグルーピングした結果，サブカテゴリー16個とカテゴリー5個が抽出できた（表2参照）．

表2　A氏から抽出できた内容

サブカテゴリー	カテゴリー
回復への期待 長女の居住地 リハビリ継続への意欲	リハビリへの意欲とADLの維持・向上
身体的悪化 症状の悪化に伴う心の動揺	身体状態の悪化に伴う精神的葛藤
妻・娘・孫との関係 精神的立ち直り リハビリによる回復効果 夫の回復を願う妻の努力	家族の絆
在宅療養の希望 在宅環境の整備 妻の自由の確保 友人との交流	在宅療養に対する価値
妻の支え 心の安寧 医療従事者からの助言	介護者への謝意

5個のカテゴリーとは，《リハビリへの意欲とADLの維持・向上》，《身体状態の悪化に伴う精神的葛藤》，《家族の絆》，《在宅療養に対する価値》，《介護者への謝意》である．

《リハビリへの意欲とADLの維持・向上》ついてのサブカテゴリーは，〈回復への期待〉〈リハビリ継続への意欲〉等であった．療養者は身体状態が回復することを期待し，「習字教室で習字を習うようになってから，色紙にいろいろな言葉を書いている」「交流のある人から一生懸命書いた字で年賀状などを貰うと，私も頑張らないけんと思う」等療養者は，〈回復への期待〉をし〈リハビリ継続への意欲〉を持ちながら努力をしていた．

次に《身体状態の悪化に伴う精神的葛藤》のサブカテゴリーは，〈身体的悪化〉と〈症状の悪化に伴う心の動揺〉である．「手術をしたが身体の状態はかえって悪くなった」「はっきり言って先生を恨むしかない」「みんなにあたり散らしていた」等，身体の状態が悪化したことに伴い精神的に落ち込んで葛藤していた．

《家族の絆》のサブカテゴリーは，〈夫の回復を願う妻の努力〉〈精神的立ち直り〉等であり，「女房は私に対して献身的に尽くしてくれた」「娘と孫が来てくれるのが大きな励みだった」「家族が私を必要としてくれていることを知り，これではいけないと思った」等，家族の愛情ある支えが療養者を立ち直らせていた．また，「女房は，リハビリ専門の病院を探して入院できるように掛け合ってくれた」等，家族は療養者が何とかして早くADLが回復できるように尽力していた．

《在宅療養に対する価値》のサブカテゴリーは，〈在宅療養の希望〉〈在宅環境の整備〉〈友人との交流〉等であり，「病院を退院する前に施設を紹介されたが，私は家に帰りたかった」「退院するまでに車いすで移動できるように家の中を改造してもらった」等，療養者の希望に沿って在宅環境の整備がなされた．そして「女房は和裁が趣味なんですよ」「私がデイケアに行っている間，女房は自由になれる．私も他の人たちと交流できる」等，妻と療養者がお互いに自由になれ，余暇活動が出来るように配慮していた．療養者は〈在宅療養の希望〉を持ち，家族も療養者の意向に沿って，お互いが《在宅療養に対する価値》を見出していた．

《介護者への謝意》のサブカテゴリーは，〈妻の支え〉〈医療従事者からの助言〉等であり，「女房にはいつも手を合わせている」「身体はこんなになったが，心は毎日充実している」「介護する奥さんのことも考えないといけないと言われた」等，〈医療従事者の助言〉もあり，療養者は妻のことも考え配慮し《介護者への謝意》を表していた．

2）事例B氏について

語られた主要文20個をグルーピングした結果，サブカテゴリー12個とカテゴリー4個を抽出した（表3参照）．

表3　B氏から抽出できた内容

サブカテゴリー	カテゴリー
妻の支え 妻の健康への願い 妻への依存	介護者への謝意
精神的立ち直り 家族の存在 家族に対して役割発揮の喪失	家族の絆
リハビリへの努力 認知機能の維持 回復への期待	リハビリへの意欲とADLの維持・向上
病気に対する恨み 体力低下への不安 将来への不安	身体状態の悪化に伴う精神的葛藤

B氏のカテゴリーは，《介護者への謝意》，《家族の絆》，《リハビリへの意欲とADLの維持・向上》，《身体状態の悪化に伴う精神的葛藤》である．

《介護者への謝意》のサブカテゴリーは，〈妻の支え〉〈妻への依存〉等であり，「今はもう感謝，感謝．本当にありがたいと思っている」「奥さんにはいつまでも元気でいてほしい」等療養者は妻の支えに感謝し，妻の健康を願っている．また「奥さんが先だったらどうしようかと考える」「奥さんに何かあった時にぼくはどうしたらいいのか困る」等，妻への依存もある．

《家族の絆》のサブカテゴリーは，〈家族の存在〉〈家族に対して役割発揮の喪失〉等であり，「ぼくは家族に囲まれ恵まれている」「孫がじいちゃんと言って食べ物を持ってきてくれたりするのがうれしい」等，療養者は家族に囲まれた幸福感を持っているが，その半面「ぼくは求めるばかりで，奥さんには何も与えることが出来んからね」「ぼくは孫に対して自分から何もしてやれん．スキンシップが取れない」等，療養者自身が家族に対して役割発揮できないことに無力感を感じていた．しかしながら療養者の無力感も，妻をはじめ娘や孫等，家族の愛情で包含されて家族の絆が大きな核となっていた．

《リハビリへの意欲とADLの維持・向上》のサブカテゴリーは，〈リハビリへの努力〉〈回復への期待〉等である．「リハビリは自分の努力もいる．自分のやろうという気持ちがなかったら出来んやろうね」「ぼくは毎日新聞を読むようにしている．1時間くらいかけて政治やスポーツ記事などいろいろ読んでいる．頭も使わなければだんだん劣化していくからね」等，療養者は常日頃からリハビリテーションに対して意欲を持ち，ADLの維持・向上に努力していた．

《身体状態の悪化に伴う精神的葛藤》のサブカテゴリーは，〈病気に対する恨み〉〈将来への不安〉等であった．「何でこんな病気になったのか恨む気持ちばかりじゃった」「奥さんにも相当つらく当たった」等，療養者は病気になったことを恨み，精神的に落ち込み，家族にあたり散らしていた．また「ぼくは自分で出来ることはしないといけないと思い努力しているが，年をとると徐々に動きが厳しくなっている」「動けなくなった時，有料老人ホームもあるがどれを選ぶか考えている」等，75歳という年齢から，老化による身体状態の悪化を懸念して精神的に葛藤していた．

3）事例C氏について

語られた主要文21個をグルーピングした結果，サブカテゴリー12個とカテゴリー4個を抽出した（表4参照）．

表4　C氏から抽出できた内容

サブカテゴリー	カテゴリー
家族の協力	家族の絆
娘婿の協力	
娘婿の親の気遣い	
医療職のサポート	在宅療養に対する価値
社会資源の活用	
在宅療養の希望	
家族への思いやり	
妻の支え	介護者への謝意
献身的な妻への配慮	
老々介護	
事故による身体の不調	身体状態の悪化に伴う精神的葛藤
思うように動かない身体	

C氏のカテゴリーは，《家族の絆》，《在宅療養に対する価値》，《介護者への謝意》，《身体状態の悪化に伴う精神的葛藤》である．

《家族の絆》のサブカテゴリーは，〈家族の協力〉〈娘婿の親の気遣い〉等であり，「家族の協力があるけんじゃなあ」「娘婿がわしの面倒をよく見てくれる」等，療養者は家族に支えられ，また「息子が交通事故を起こしたせいで身体が悪くなったんだから，息子をそちらへ差し上げます言うて，娘家族と一緒に住むようになった」という発言から，娘婿の親からの支えも《家族の絆》に影響を与えていた．妻及び娘家族，娘婿の親等，親族を含め家族の絆が形成され，療養者にとって大きな力になっていた．

《在宅療養に対する価値》のサブカテゴリーは，〈在宅療養の希望〉〈家族への思いやり〉〈医療職のサポート〉等である．「満足しとる．入院するのはいやだ．家の方がええ」という療養者の在宅療養に対する強い希望があるが，「最後は入院せないかんと思っている．家の者に迷惑をかけるけんなあ」の発言から，家族に迷惑をかけないように配慮している．また，療養者は往診や訪問看護，訪問リハビリテーション等によるサポートにも支えられ，《在宅療養に対する価値》を見出していた．

《介護者への謝意》のサブカテゴリーは，〈妻の支え〉〈献身的な妻への配慮〉等である．「婆はようやる．ありがたいと思っている．感謝しとるんじゃ」「いつもわしと喧嘩ばかりしているけど，婆はようやってくれる．口には出して言わんけれど，わしは婆に感謝しとる」等，療養者は献身的な妻の支えに感謝している．

《身体状態の悪化に伴う精神的葛藤》のサブカテゴリーは，〈事故による身体の不調〉〈思うように動かない身体〉であり，「わしは意識がなくなるほどの大事故

じゃったけんなあ」「身体の調子が狂うてしもうた」等，療養者は事故に遭遇してからの，体調の不調を嘆きつつも現状を受け入れていた．しかし「足が震えて前に進まんのじゃー．動かす気はあるのに足が動いてくれん」等の発言あり，思うように動かない身体にジレンマを感じ，精神的に葛藤していた．

4）事例D氏について

語られた主要文16個をグルーピングの結果，サブカテゴリー10個とカテゴリー3個を抽出した（表5参照）．

表5　D氏から抽出できた内容

サブカテゴリー	カテゴリー
家族の協力	家族の絆
娘の支え	
孫とひ孫の存在	
孫の世話	
趣味ができない苛立ち	介護者への謝意
他者との比較による自己肯定	
娘の存在	
公的サポート	在宅療養に対する価値
在宅療養の希望	
生活空間の拡大	

D氏のカテゴリーは，《家族の絆》，《介護者への謝意》，《在宅療養に対する価値》である．

《家族の絆》のサブカテゴリーは，〈家族の協力〉〈孫及びひ孫の存在〉等であり，「一番大きな支えは家族やね」「次女が養子をもらって一緒に住んでくれている」「婿は穏やかで良い人間だ」「孫が器用なのよ．編み物を教えるとすぐ覚える」「ひ孫が来た時には一緒にピアノを弾くのよ」等，療養者は娘家族やひ孫によりアットホームな家族の絆に支えられていた．

《介護者への謝意》のサブカテゴリーは，〈趣味が出来ない苛立ち〉〈娘の存在〉等である．「いろいろな趣味ができない」「長女がスペインに留学していたころは巻紙で手紙を書いていた．今は趣味が全然できんようになった」等，今まで出来ていた多彩な趣味ができなくなったことに対して苛立ちを感じながらも，「嫁なら気兼ねするが娘なので気兼ねしないでいい」という発言があり，娘が介護者であることに感謝している．

《在宅療養に対する価値》のサブカテゴリーは，〈在宅療養の希望〉〈生活空間の拡大〉〈公的サポート〉等である．「やっぱり家が一番いい」「ショートステイには行きたくない」と療養者は〈在宅療養を希望〉し，年に数回はお墓参りを兼ねて車いすで外出し〈生活空間を拡大〉していた．「訪問看護師さんや周りに支えられた」等，療養者は公的サポートにも支えられていた．療養者は〈在宅療養の希望〉を持ち，〈公的サポート〉に支えられ，《在宅療養に対する価値》を見出していた．

5）事例E氏について

語られた主要文20個をグルーピングの結果，サブカテゴリー13個とカテゴリー4個を抽出した（表6参照）．

表6　E氏から抽出できた内容

サブカテゴリー	カテゴリー
妻の支援	介護者への謝意
妻に感謝	
妻への配慮	
孫による精神的支え	家族の絆
姉による支え	
水分摂取の自己管理	
食事の自己管理	
在宅療養の希望	在宅療養に対する価値
リハビリの自己努力	
介護保険サービスの利用	
医療福祉サービスの支え	
症状による苦痛	身体状態の不調に伴う葛藤
病気に対する恨み	

E氏のカテゴリーは，《介護者への謝意》，《家族の絆》，《在宅療養に対する価値》，《身体の不調に伴う精神的葛藤》である．

《介護者への謝意》のサブカテゴリーは，〈妻に感謝〉〈妻への配慮〉等である．「わしは妻に感謝している」「妻に迷惑をかけたくないがおらんと困るし….いよいよ助かちょる」「わしがおらん方がええのじゃないかと思ったりする」等，妻に配慮しながらも感謝していた．

《家族の絆》のサブカテゴリーは，〈孫による精神的支え〉〈水分摂取の自己管理〉等である．「孫がよく来てくれる」「姉が近所に住んでいてよく来てくれる．話し相手になってくれるので気がまぎれる」等，孫により精神的な癒しを受け，また姉からも話し相手をして気を紛らせてくれることにより支えを受けていた．「わしはおしっこの管がつまらないように水分を多く取るようにしている」等，家族の協力を得ながら積極的に自己管理をしていた．

《在宅療養に対する価値》のサブカテゴリーは，〈在宅療養の希望〉〈リハビリの自己努力〉〈介護保険サービスの利用〉等で「わしは家で生活したい」「わしは人に迷惑をかけたらいけないのでリハビリを頑張っている」等，〈在宅療養の希望〉を持ち，〈リハビリの自己努力〉をしていた．また介護保険サービスを利用し，

訪問看護やデイサービスを受けていた.

《身体状態の不調に伴う精神的葛藤》のサブカテゴリーは,〈症状による苦痛〉と〈病気に対する恨み〉であり,「わしはいつもチリチリした痛みやしびれがある」「全く感覚がない方がきっぱり思いきれるのに…」等,療養者はいつも症状に悩まされ,精神的に葛藤していた.

3．全体分析の結果

個別分析から抽出されたカテゴリーは,全部で20個(A氏5個,B氏4個,C氏4個,D氏3個,E氏4個)であった.全体分析をするために,20個のカテゴリーから類似性の高いものにグループ化した.その結果,【家族の絆】【介護者への謝意】【在宅療養に対する価値】【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】【リハビリへの意欲とADLの維持・向上】の5つのコアカテゴリーが抽出された.5個のコアカテゴリーの概念を語りの事実の根拠により概念化し,図1のように提示した.家族と同居している在宅療養者は【家族の絆】を中心概念とし,【介護者への謝意】を意識していた.回復あるいは日々の生活において,【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】を繰り返しながら,【リハビリへの意欲とADLの維持・向上】を目指すとともに【在宅療養に対する価値】を見出していた.また5つの概念は直接若しくは間接的に影響し合っていた.【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】は,【リハビリへの意欲とADLの維持・向上】及び【在宅療養に対する価値】に対して,その時々の療養者の身体状況に伴って揺れ動いており点線で表している.身体状態が不調の時はリハビリへの意欲が低下し,在宅療養に対して消極的になってくるが,調子のよいときはリハビリへの意欲が向上し,在宅療養に対しても積極的になることを意味している.

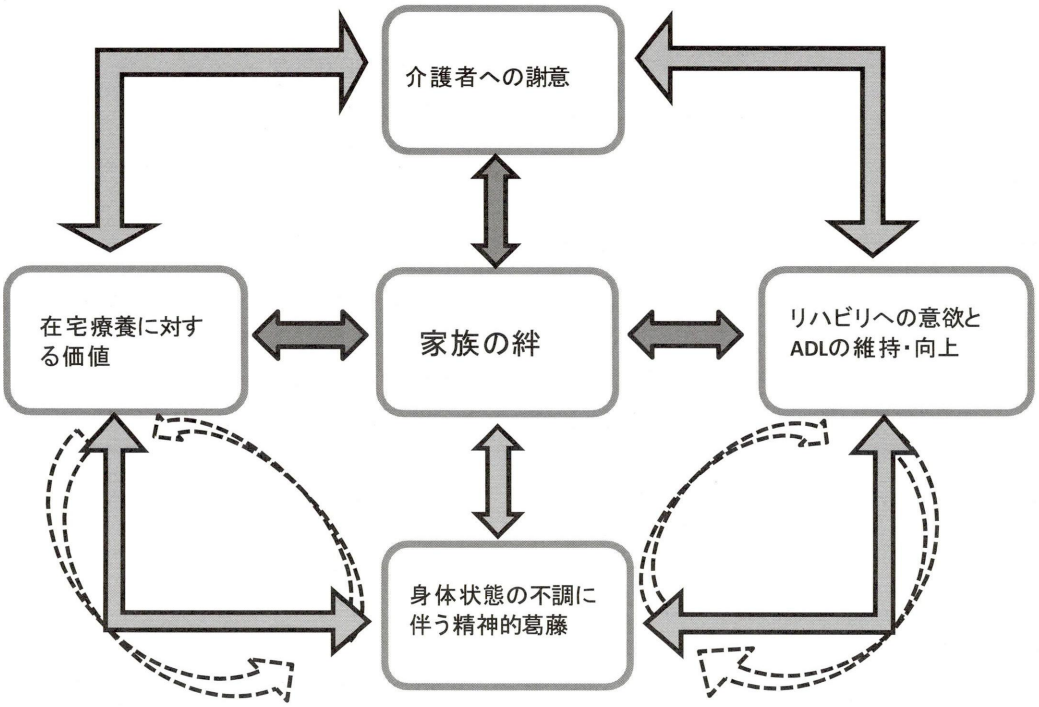

図1　在宅療養者の療養に対する認識の概念図

VI．考察

在宅療養者の療養に対する認識として5つのコアカテゴリーが抽出できた.

抽出されたコアカテゴリーについて,2つの観点から以下に考察する.

1．在宅療養者と家族について

家族は社会集団の最小単位であり,療養者にとって家族の与える影響は大きい.各々の家には時代の変遷とともに積み重ねられてきた歴史があり,その中で築かれた慣習等が土台となって家族関係が形成されている.家族の状況や立場は個々により違っているが,図1に示すように【家族の絆】を中心概念とし,他の4つの概念が直接的,間接的に影響を与えている.研究者は某訪問看護ステーションにおける6年間にわたる管理者としての経験知を基に,療養者のインタビューの内容及び態度,表情等の状況から【家族の絆】が核となっていることを導き出した.今回の対象者は,家族関係が良好でお互いに相手を思いやり,在宅療養がスムーズに継続できており,【家族の絆】の強さが伺えた.堀井ら[9]の在宅療養中の終末期がん患者5事例の質的研究においても,在宅療養継続に関わる14カテゴリーの中で,家族の力として〈絆〉〈愛情〉〈役割認識〉

の3カテゴリーが抽出されたと報告しており，研究者の結果も療養者の疾患は異なるものの類似していた．A氏は妻や娘等家族の愛情ある支えが，手術後寝たきり状態で自暴自棄に陥っていた療養者を立ち直らせ，妻や娘孫等【家族の絆】により，前向きに明るく生きることが出来るようになっている．またB氏は〈家族の存在〉により家族に囲まれた幸福感を持っているが，その半面〈家族に対して役割発揮の喪失〉を感じており，自分からは家族に何も与えられないという無力感がありジレンマを感じていた様子が伺える．しかしながら療養者の無力感も，妻をはじめ娘や孫等家族の愛情で包含され，【家族の絆】が大きな核となっていることが推察される．宮崎[13]も施設入所者3名と在宅療養者3名を対象とした質的研究において，家族との交流が幸福感に及ぼす影響が最も大きかったと報告しており，家族の存在が重要であることが伺える．

また療養者は献身的な〈妻の支え〉に感謝し，妻の健康を願っている．〈妻に感謝〉しながらも〈妻への配慮〉をし，【介護者への謝意】を持っていた．一般的に高齢の日本人男性は，家長制度の影響がまだ強く残っており，自分の口から妻に対して感謝や労いの言葉をかけることを苦手としている男性が多い．今回の対象者の中にも苦手な男性がいたが，自分から積極的に伝えている男性もいた．稲葉[12]は家族介護者のインタビュー結果で，高齢者ケアを効果的・円滑にするために感謝の意を示すこと等の重要性を報告している．今回の対象者は妻や娘が療養者の性格を理解してくれており，また娘や孫等【家族の絆】に支えられ【介護者への謝意】の概念がお互いに良い影響を受けていると考えられた．【在宅療養に対する価値】は，〈在宅療養の希望〉〈在宅環境の整備〉〈友人との交流〉〈家族への思いやり〉〈公的サポート〉等で構成されていた．堀井ら[9]の結果でも〈家が一番いい〉というカテゴリーが抽出されており，研究者の結果の〈在宅療養の希望〉と合致する．堀井らの対象は終末期がん患者に限定されているが，一般の在宅療養者においても，住み慣れた我が家が最も落ち着く居場所であることに違いはない．療養者は〈在宅療養の希望〉を持ち，家族に迷惑をかけないように配慮し，家族も療養者の意向に沿って，〈公的サポート〉を受けながらお互いが【在宅療養に対する価値】を見出していた．長年住み慣れた自宅での療養生活は，家屋や周辺の息吹を肌で感じながら家族とともに過ごせ，療養者にとって精神的に落ち着き安寧な気持ちになることができる．家族構成員や環境等により違いはあるが，療養者の〈在宅療養の希望〉を根底に，種々の要因とともに【家族の絆】に支えられ【在宅療養に対する価値】が築かれている．

2．療養者の精神的・身体的強さについて

一般的には誰しも自分のことは自分でしたいというセルフケアニーズを持っている．できる限り他者の手を煩わせず迷惑をかけたくないと願うのは最もであろう．今回の対象者も家族に迷惑をかけたくないと〈回復への期待〉をし，〈リハビリ継続への意欲〉を持ちながら〈リハビリへの努力〉をしていた．療養者は【リハビリへの意欲とADLの維持・向上】を目指しているが，全員が高齢者であり，リハビリへの意欲はあっても老化に伴う体力の減退を避けることはできない．しかし，全対象者が諦めないで前向きに生きようとする強さが感じられ，各々の状況に合わせて自分なりの努力をしていることに敬意を表したい．長期にわたって在宅療養を継続するためには，家族や周囲の協力はもちろんであるが，療養者本人の精神的・身体的強さが重要であると考える．また療養者は慢性疾患を抱えて療養生活を送っている．【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】のサブカテゴリーとして，〈身体的悪化〉，〈症状の悪化に伴う心の動揺〉，〈病気に対する恨み〉，〈将来への不安〉，〈思うように動かない身体〉，〈症状による苦痛〉等が抽出されているが，自覚症状が強くなると精神的に落ち込み，心が動揺するのは当然である．【リハビリへの意欲とADLの維持・向上】及び【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】の概念は相互に絡み合いながら，揺れ動いており，療養者は精神的・身体的に調子のよい時，悪い時も葛藤を繰り返しながら，【家族の絆】に支えられ療養生活を送っていると推察される．

Ⅶ．結論

1．コアカテゴリーとして【家族の絆】【介護者への謝意】【在宅療養に対する価値】【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】【リハビリへの意欲とADLの維持・向上】の5つの概念が抽出された．

2．在宅療養者は【家族の絆】を中心概念とし，【介護者への謝意】を意識していた．【身体状態の不調に伴う精神的葛藤】を繰り返しながら，【リハビリへの意欲とADLの維持・向上】を目指すと共に【在宅療養に対する価値】を見出していた．

Ⅷ．本研究の限界

今回の対象者は，高齢で家族介護者と同居している療養者であり，限界がある．在宅療養者は，年齢層も様々であり独居者も多いため，普遍化するためには今後さらに対象者範囲を広げ，事例を増やす必要がある．

謝辞

本研究にご協力いただきました訪問看護ステーション及び在宅療養者の皆様とご家族に感謝申し上げます.

本研究は科学研究費補助金（課題番号22592630）の助成を受けて実施した研究の一部である.

引用・参考文献

1) 厚生労働統計協会：国民衛生の動向，Vol.58，No.9，178p，2011 / 2012.

2) 宮下光子，酒井真理子，飯塚弘美他：在宅家族介護者の介護負担感とそれに関連する QOL 要因，日本農村医学会誌，54(5)，767-773，2006.

3) 田中清美，武政誠一，嶋田智明：在宅要介護高齢者を介護する家族介護者の QOL に影響を及ぼす要因，神戸大学保健学科紀要，23，13-22，2007.

4) 大山直美，鈴木みずえ，山田紀代美：家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析，老年看護学，6(1)，2001.

5) 牛込美和子，江澤和江，小倉朗子他：神経系難病における在宅療養継続に関連する要因の研究，日本公衆衛生学会誌，47(3)，204-215，2000.

6) 水田千尋，中川由紀子，加藤久美子他：人口呼吸器装着患者の在宅療養継続を支える要因を考える — 患者を支える家族の心情を考慮して—，日本農村医学会誌，53(4)，685-691，2004.

7) 堀井たづ子，光木幸子，嶌田理佳他：終末期がん患者の在宅療養継続に関与する要因 — 2 事例の面接調査内容の分析から—，京都大学医学部看護学科紀要，15，35-42，2006.

8) 小倉佳子，稲葉孝子，五十嵐トヨ子：在宅人工呼吸器使用患者の介護力低下時のマネージメント— 療養継続の要件 —，第 32 回老人看護，193-195，2001.

9) 堀井たづ子，光木幸子，嶌田理佳他：在宅療養中の終末期がん患者を看病する家族の心情と療養支援に関する質的研究，京都大学医学部看護学科紀要，17，41-48，2008.

10) 二宮寿美，田中正子：在宅療養者を支える家族介護者の思いと療養継続に関する研究 —4 事例からの検討—，宇部フロンティア大学看護学科紀要，2(1)，21-27，2009.

11) 柿木那保，中千賀，上田雅代子：医療依存度が高い療養者の在宅療養継続要因の明確化 — 訪問看護で関わった一事例を通して—，第 41 回看護総合，353-355，2010.

12) 稲葉美由紀：要介護高齢者のケアプロセスにおける役割 —「ケアを受ける側」の視点からの質的データ分析—，社会福祉学，49(4)，131-142，2009.

13) 宮崎至恵：療養生活者における主観的幸福感の源泉—質的研究法を用いて（第 1 報）—，福岡国際柳川リハビリテーション紀要，5，18-28，2009.