高知女子大学看護学会誌　VOL.38, NO.２, pp32～40　2013

原著論文

脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMasteryにおける拡がり

Family's growths in family Mastery of Care for Persons with Sequelae from Cerebrovascular Disease

小松　弓香理（Yukari　Komatsu）*　　長戸　和子（Kazuko　Nagato）*
瓜生　浩子（Uryu　Hiroko）*

要　　約

本研究の目的は、脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMasteryとはどのようなものであるかを明らかにすることである。脳血管障害による後遺症をもち、要介護３～５のいずれかに認定されている家族員の介護を１年以上継続している家族の主介護者８名を対象に、半構成的インタビューガイドを用いて、面接調査を行った。得られたデータを質的帰納的に分析した結果、【介護を伴う療養者に向かう力の確かさ】、【脳血管障害により変化した現実の受け入れ】、【脳血管障害を発症した療養者の家族としてのあり方の変更】、【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】の４つが抽出された。

今回は、【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】について報告する。家族は、試行錯誤を重ねながら次第に介護技術や判断力を家族なりに獲得することで介護すること自体に慣れていた。家族が獲得した介護に対する自信や効力感は、介護を続けていくうえでの力となっていると考える。

Abstract

The purpose of this research is to elucidatefamily mastery of care for persons with sequelae from cerebrovascular disease. We used a semi-structured interview formar and interviewed one member of a family who care for person with sequelae from cerebrovascular disease over a year. Persons with sequelae from cerebrovascular disease. are with care needed level 3-5. The followingsbecame clear as a result of this research. 1) Certainty that they have strength to take care of the sick family member. 2) Acceptance which has changed by having a family member with cerebrovascular disease. 3) Change that their methods of caring for a family member with cerebrovascular disease and their rolls in the family. 4) Family's growths from living with persons with cerebrovascular disease.

This time,We report about 4) Family's growths from living with persons with cerebrovascular disease. Familys were used to care for a person with cerebrovascular disease by getting skills and judgment of care with trial and error. The confidence and efficacy to care which familys have become strength to continue care for a person with cerebrovascular disease.

キーワード：脳血管障害、家族、Mastery、拡がり

Ⅰ．は　じ　め　に

現代の日本は、医療技術の進歩と在院日数の短縮化、人口の高齢化などによって、家族の中で病気を抱える家族員を長期にわたって介護するという状況が増えている。様々な疾患の中でも、脳血管障害は死を免れても後遺症として言語障害や麻痺など何らかの機能障害が残り、療養時の長期臥床などがきっかけとなって、介護を要する原因疾患としては最も多い[1)]。そのため、療養者が後遺症を抱えて生きなければならないのみならず、家族には療養者の介護が加わるなど、家族生活に多大な影響を及ぼすものであると言える。

近年は、脳血管障害による後遺症をもつ人とその家族に焦点を当てた研究が増えており[2)～4)]、

*高知県立大学看護学部

家族が、家族員の脳血管障害発症というストレスフルな出来事を乗り越え、生活を再構築し維持する力をもっていることが明らかとなっている。しかし、脳血管障害による後遺症をもつ人の家族がどのようにしてストレスとなった出来事を乗り越え、今現在に至っているかというプロセスについては明らかになっていない。さらに、家族は、家族員の健康問題に対処した体験によって成長を遂げることも多い[6]とされているが、家族員の病気によって家族が成長するに至った過程を明らかにした研究も見当たらない。しかし家族は、介護を伴う家族の生活をうまくやっていく力を発展させたり、自分たちが主体となって統制していけるようになるなど、様々な力を獲得していると考えられる。このような様相は、家族がストレスに満ちた状況、あるいは困難な状況を乗り越え、対応していくことで、適応したり、状況をコントロールしていけるようになる、すなわち、Youngerが定義した、Masteryと捉えられるのではないかと考えた。そこで本研究は、脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMasteryとはどのようなものであるかを明らかにすることを目的とした。

Masteryは心理学領域から発展してきた概念であり、「統御力」や「適応力」、または「折り合いをつける力」と解される[7]。看護学者のYounger[8]は、ストレスとの関係において、Masteryを定義し、日本国内では藤田[9]が「確かさ、変更、受け入れ、拡がりを要素とし、ストレスに満ちている状況、または困難な状況を乗り越えることや、それに対応することで適応能、統制能、支配能を獲得している人間の反応」と訳して、定義づけている。Youngerの定義は、新しい能力を開発し、環境を変更したりあるいは自己を変革して、生きていくことの意味や目的を再確立して、経験の苦難を乗り越えることによってMasteryが得られることを意味している。本研究では、YoungerのMastery理論を基盤として、家族におけるMasteryの定義及び構成要素を検討し、「脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMastery」は、個人のMasteryと同様に、『確かさ』、『変更』、『受け入れ』、『拡がり』の４つの構成要素から成るものと考えた。

脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMasteryを明らかにすることにより、ストレスフルな出来事を乗り越えて成長する過程をたどる家族に対する理解を深め、家族を支える効果的な看護支援の示唆を得ることができると考えた。今回は、療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がりに焦点をあてて報告する。

Ⅱ．用語の定義

脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMastery：脳血管障害による後遺症をもつ人の存在によって家族に生じた介護のある生活を通して、家族の【確かさ】をもち、ストレスを軽減するために環境を【変更】したり、現実を【受け入れ】ていくことで、【拡がり】がもたらされること。

拡がり：家族の病気体験に、新たな意味を見出し、療養者の発症前よりも、家族の効力が得られ、家族の成長や生きる活力がもたらされること。

Ⅲ．研　究　方　法

１．研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

２．研究協力者

研究協力者は、脳血管障害の発症による後遺症をもち、要介護３～５のいずれかに認定されている家族員の介護を１年以上継続している家族とした。

３．データ収集方法

半構成的インタビューガイドに基づく面接調査を実施した。インタビューガイドには、脳血管障害をもつ人の家族が自宅で介護を始めてから現在に至るまでの生活の様子や家族全体に生じた変化を問う内容を含めた。

４．データ分析方法

インタビュー内容を逐語的に記述し、その逐語録を読み返すことで研究協力者の語った内容の理解を深めた。データから家族のMasteryを表していると思われる部分を事例ごとに文脈に

沿って抽出し、研究協力者の表現を生かしながら忠実にコード化した。各ケースのコードをケースを超えて、内容の共通性に基づいてカテゴリー化し、適切な抽象度までカテゴリー化を繰り返して家族のMasteryの全体像を明らかにした。

5．倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力の自由意志の保証、研究協力の撤回の自由の保証、研究協力者の心身の負担への配慮、プライバシーの保護、研究結果の公表の仕方などについて説明し、同意を得た上で実施した。

Ⅳ．結　　果

1．研究協力者の概要

研究協力者は、脳血管障害の発症による後遺症をもち、要介護３～５のいずれかに認定されている家族員の介護を１年以上継続している家族の主介護者８名であった（表１）。年齢は50歳代から90歳代、平均年齢68歳であった。療養者の後遺症は、８ケース全員に片麻痺、２ケースに失語症があり、２ケースに認知症がみられた。在宅での介護期間は2年から19年で、平均9.25年であった。

2．脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMastery

脳血管障害による後遺症をもつ人の家族のMasteryとは、脳血管障害による後遺症をもつ人との生活を通して、【介護を伴う療養者に向かう力の確かさ】をもち、【脳血管障害により変化した現実の受け入れ】や【脳血管障害を発症した療養者の家族としてのあり方の変更】をすることで、【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】を言う。以下、大カテゴリーを【　】、中カテゴリーを≪　≫、小カテゴリーを＜　＞、ローデータを「　」で示す。今回は、【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】に焦点をあてて報告する。

3．療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり

【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】とは、介護のある生活が家族の生活として定着するとともに、介護の枠を超えた学びとこれからも家族でやっていこうという活力がもたらされ、家族として一回り大きくなって余裕が増すことである。

≪日常の中にある大切なことに気づく≫≪家族内での療養者の存在を再認識するようになる≫≪療養者とともに過ごす時間が充実する≫≪病気や介護以外のことに目を向けられるようになる≫≪ゆとりをもって介護する力がついてくる≫≪家族の存在を見直し家族の力に感謝する≫

表１　研究協力者の概要

	年　　齢	療養者との関係	在宅での介護歴	療養者の年齢	療養者の要介護度	同居家族の有無
case１	90歳代	夫	５年	80歳代	3	無
case２	50歳代	娘	４年	80歳代	5	有
case３	60歳代	娘	２年	90歳代	5	有
case４	60歳代	妻	10年	70歳代	4	有
case５	80歳代	夫	19年	70歳代	4	有
case６	70歳代	夫	10年	70歳代	4	有
case７	60歳代	息　子	９年	80歳代	4	無
case８	50歳代	娘	15年	90歳代	5	有

≪周囲の人の支えに感謝する≫≪介護しながらの生活への活力が増す≫という８つの中カテゴリーと30の小カテゴリーが抽出された（表２）。

1）日常の中にある大切なことに気づく

≪日常の中にある大切なことに気づく≫とは、療養者の介護を通して今までの日常の中では気づかなかったことや自分たちにとって大事なことに気づくことである。

＜普段の生活が大事だと気づく＞＜当たり前のありがたさに気づく＞＜人を思いやることが大事だと気づく＞＜自分にとって一番大事なことに気づく＞＜悪いことがあっても幸せがあることに気づく＞という５つの小カテゴリーが含

表２　【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり	日常の中にある大切なことに気づく	普段の生活が大事だと気づく
		当たり前のありがたさに気づく
		人を思いやることが大事だと気づく
		自分にとって一番大事なことに気づく
		悪いことがあっても幸せがあることに気づく
	家族内での療養者の存在を再認識するようになる	療養者の存在の大切さを実感する
		元々の療養者を見直すようになる
		療養者に感謝するようになる
		療養者に対して理解が深まる
	療養者とともに過ごす時間が充実する	療養者と過ごす時間が長くなる
		療養者とのコミュニケーションが増える
		介護しながらの今の生活が楽しいと思える
		介護をする中で喜びがある
	病気や介護以外のことに目を向けられるようになる	他のことにも関心がもてるようになる
		自分自身のことに目を向けられるようになる
		知らない人のためにも尽くしたいという気持ちが生まれる
	ゆとりをもって介護する力がついてくる	介護することに慣れる
		介護に余裕が出てくる
		療養者の状態がわかるようになる
		次につなげることのできる力が備わる
	家族の存在を見直し家族の力に感謝する	家族の存在を改めて見直す
		家族が療養者に向ける力の大きさを実感する
		療養者を中心に家族内の関係性が良くなる
		家族が助けてくれることに感謝する
	周囲の人の支えに感謝する	周囲の人が介護を助けてくれることに感謝する
		人々が自分たちを気遣ってくれることに感謝する
	介護しながらの生活への活力が増す	介護をやっていけているという感覚がある
		これからも今の生活をやっていけると思える
		介護を頑張ろうと思える
		今の生活を継続できることへの希望がある

まれる。

例えば、＜普段の生活が大事だと気づく＞では、「やっぱり何でも思いやりというか、（自分だったら）こうしてもらえるといいなと思うことを自分はしてやろうという感じになるわけよ。そんなこと考えたらやっぱり普段の生活っていうのは大事なことになるなっていうことをよく感じる」（case５）という語りのように、家族は、今まで培ってきた療養者との生活を振り返り、いかに普段の生活が大事かということに気づいていた。

２）家族内での療養者の存在を再認識するようになる

≪家族内での療養者の存在を再認識するようになる≫とは、療養者に対する理解が深まり、療養者の存在を見直したり感謝するようになることで、家族内での療養者の存在の大切さを再認識するようになることである。

＜療養者の存在の大切さを実感する＞＜元々の療養者を見直すようになる＞＜療養者に感謝するようになる＞＜療養者に対して理解が深まる＞という４つの小カテゴリーが含まれる。

例えば、＜療養者の存在の大切さを実感する＞では、「お父さんに手がかかるから、そしたらお父さんはいらないかと言ったらそうではない。そういうことじゃないのよ。（麻痺が残って介護が必要に）なってもお父さんはお父さん。それはやっぱり皆が必要だからこの家でいるんだと思うよ」（case４）という語りのように、家族は、脳血管障害の後遺症によって療養者の身体が不自由になっても家族の中では大事な存在であると実感していた。

3）療養者とともに過ごす時間が充実する

≪療養者とともに過ごす時間が充実する≫とは、療養者を介護するようになってから療養者と過ごす時間やコミュニケーションが増え、今の生活が一番良いと思えるようになることである。

＜療養者と過ごす時間が長くなる＞＜療養者とのコミュニケーションが増える＞＜介護しながらの今の生活が楽しいと思える＞＜介護をする中で喜びがある＞という４つの小カテゴリーが含まれる。

例えば、＜療養者と過ごす時間が長くなる＞では、「普通嫁に行っている娘がこれだけ親といるかなと思って。こんなことってあんまりないでしょ？（父親が）倒れてなかったら、何か月に１回（会う）とかってそんなものじゃない？遠のくでしょ？でもそれがずっと（実家に）来てるから、それがやっぱり違うかなと。だからここ（父親）あってのことよ」（case８）という語りのように、家族は、療養者の介護をするようになってから、療養者と一緒に過ごす時間が長くなり、家族内のコミュニケーションも増えていた。

４）病気や介護以外のことに目を向けられるようになる

≪病気や介護以外のことに目を向けられるようになる≫とは、療養者の病気や介護以外のことに関心をもったり、知らない人にも気持ちを向けられるようになることである。

＜他のことにも関心がもてるようになる＞＜自分自身のことに目を向けられるようになる＞＜知らない人のためにも尽くしたいという気持ちが生まれる＞という３つの小カテゴリーが含まれる。

例えば、＜他のことにも関心がもてるようになる＞では、「（夫の）毎日の状態を見ていたら、だんだん力がなくなってくるのもわかるじゃない。そうするともうお父さんのそういうことはだんだんわかるし。そしたら現実に違う方へ目を向け出したら、娘のこととかも考えるわね、今は」（case４）という語りのように、家族は、最初は療養者のことで頭がいっぱいであったが、今は他の家族員の将来のことなど、病気や介護以外のことにも目を向けられるようになっていた。

５）ゆとりをもって介護する力がついてくる

≪ゆとりをもって介護する力がついてくる≫とは、療養者の介護をすることに慣れて余裕ができるとともに療養者の状態を判断する力や次につなげられる力がつくようになることである。

＜介護することに慣れる＞＜介護に余裕が出てくる＞＜療養者の状態がわかるようになる＞

＜次につなげることのできる力が備わる＞という４つの小カテゴリーが含まれる。

例えば、＜介護に余裕が出てくる＞では、「もう５年間ぐらいは無我夢中でやって、５年、６年目頃になってくると余裕がだんだん出てくる。扱い方が分かってきてるから。この人（妻）の扱い方がね。病気になってどうしたらいいかっていう。だんだんと慣れてくると余裕が出てくる」（case６）という語りのように、家族は、最初は無我夢中で療養者を介護していたものの、年月が経つにつれて、療養者を介護することに慣れて余裕が出てきていた。

６）家族の存在を見直し家族の力に感謝する

≪家族の存在を見直し家族の力に感謝する≫とは、療養者の介護を通して家族のもつ力を再認識し家族の存在のありがたさに感謝するようになることである。

＜家族の存在を改めて見直す＞＜家族が療養者に向ける力の大きさを実感する＞＜療養者を中心に家族内の関係性が良くなる＞＜家族が助けてくれることに感謝する＞という４つの小カテゴリーが含まれる。

例えば、＜家族が助けてくれることに感謝する＞では、「愚痴を言う時もあるよ。あるけど、うちの人（夫）はいつも言うんだけど、『僕は何にもしてあげられないけどね、愚痴だけは聞いてあげられるから、いくらでも言って』って。だからここへ（夫に）言うの。だから言うとね、またやれるのね」（case３）という語りのように、他の家族員の存在に助けられてきたからこそ、療養者の介護も続けられるのだと感謝していた。

７）周囲の人の支えに感謝する

≪周囲の人の支えに感謝する≫とは、周囲の人々が自分たちを気遣い、支えてくれていたことに気づき感謝するようになることである。

＜周囲の人が介護を助けてくれることに感謝する＞＜人々が自分たちを気遣ってくれることに感謝する＞という２つの小カテゴリーが含まれる。

例えば、＜人々が自分たちを気遣ってくれることに感謝する＞では、「何かの時に全然知らない人に手助けしてもらった時の人の情けのありがたさとかね。そういうのはもう感じます。それから知らない人でも『こんにちは』とかって言ってくれたりとか」（case２）という語りのように、全然知らない人に手助けしてもらった時のありがたさや気遣って挨拶してくれることに感謝していた。

８）介護しながらの生活への活力が増す

≪介護しながらの生活への活力が増す≫とは、今の介護のある生活をやっていけている感覚があるとともに、今後も頑張ってやっていこうという活力が増すことである。

＜介護をやっていけているという感覚がある＞＜これからも今の生活をやっていけると思える＞＜介護を頑張ろうと思える＞＜今の生活を継続できることへの希望がある＞という４つの小カテゴリーが含まれる。

例えば、＜介護をやっていけているという感覚がある＞では、「そりゃあ（母親が）うっとうしい時もあるよ、普段生活している中ではね。でも基本的には、ここで生活するのが一番だってわかっているからうっとうしい時もあるのよ。遠慮してないからね。自然にやっていけるから」（case３）という語りのように、療養者とともに介護のある生活をやっていけているという感覚を掴んでいた。

Ⅴ．考　　察

家族員の脳血管障害発症により、家族が経験するストレスは多大なものであるが、【脳血管障害を発症した療養者の家族としてのあり方の変更】や【脳血管障害により変化した現実の受け入れ】を繰り返すことによって、次第に【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】が生じてくると考える。本研究の結果から見えてきた家族の拡がりの特徴として、介護の習得が家族にもたらすもの、日常の中に生まれるゆとり、介護継続を支える家族の拡がり、の３点について考察する。

１．介護の習得が家族にもたらすもの

家族には、集団として成長し発達を遂げてい

るという性質があり、特に何らかの健康問題を家族が克服したときに成長がみられることが多い[10]。また、介護は人格を成熟させるさまざまな要素をもっている[11]と言われている。家族全体にストレスフルな影響を及ぼすと考えられる家族員の脳血管障害の発症という出来事とそれに伴う介護は、家族にとっては、乗り越えることを求められる課題であるが、それを克服した時には、介護から得られる学びがあるだけでなく、家族に成長をもたらすであろう。

本研究において、≪ゆとりをもって介護する力がついてくる≫ということが抽出され、家族は、次第に療養者の状態を判断できるようになったり、試行錯誤をしながらも自分なりの介護のやり方を獲得し、次にどうすれば良いかということまで発展させて考えることができるようになっていた。既存の文献でも、家族は、介護に関する実践的な知識や経験を発展させて、介護力を身に付け、自分なりのマネジメント方法を獲得する[12]ことが言われている。本研究の協力者は、８ケース中７ケースが過去に介護経験がなく、脳血管障害の発症によって要介護３以上と認定された状態の人を介護するのは初めてのケースであった。このことから、最初は初めての介護で慣れず、手探りでやっていた介護も、療養者に必要な介護の知識ややり方、判断力を自分たちなりに身に付けてくると、≪ゆとりをもって介護する力がついてくる≫と考えられる。森下[13]は、家族は経験を力に変え、自分の技術や知恵として力を蓄えることで、自信をもち、その積み重ねが、家族にとって「介護ができる」「療養者がいても生活できる」というコントロール感につながっていると述べている。すなわち、療養者の介護に必要な知識や技術の獲得とともに培われた経験は、介護者としての成長につながっており、家族に自信をもたらしていると考える。

さらに、療養者との介護のある生活を通して、≪家族内での療養者の存在を再認識するようになる≫ことや≪療養者とともに過ごす時間が充実する≫ことも家族にもたらされていた。介護技術を獲得することで、介護を懸命に行う日々が流れていくだけでなく、そのような状況であっても、改めて家族にとって療養者が大切な家族の一員であることを確認したり、療養者と過ごす時間に意味を見出すことができ、ともに過ごす時間が充実したものになっていたと考えられる。

２．日常の中に生まれるゆとり

本研究において、≪日常の中にある大切なことに気づく≫ことや≪病気や介護以外のことに目を向けられるようになる≫などの拡がりがもたらされていた。家族は、療養者の介護を経験することによって、それまでは気づかなかったことに気づかされたり、当たり前に過ごしてきた生活の中に潜在していた大切なものに気づくようになっていた。さらに家族は、日々余裕がなく無我夢中に行ってきた介護に囚われた状態から、次第に自分自身のことや他のことにも目を向けられる余裕が生まれていたと考えられる。

また、≪家族の存在を見直し家族の力に感謝する≫ということが抽出され、療養者を介護するようになってから、改めて家族のもつ力を実感し、家族がいるからやっていけていることに気づき、感謝する気持ちが出てきていた。下村ら[14]も、家族成員の１人が脳卒中になり、互いの役割を変化させることで、互いに相手をかけがえのない存在として、改めて大切に思うようになると述べている。このように家族は、家族内の役割や関係性を変化させながら家族で取り組んできた道のりがあったからこそ、今の家族の形が存在しているということに気づき、家族内で互いに感謝する気持ちが生じていたと考えられる。さらに家族は、家族の存在に感謝するだけでなく、≪周囲の人の支えに感謝（する）≫しており、介護は、家族の力だけで成り立たせるのは難しく、周囲からのサポートや自分たちへの気遣いに対して、感謝の気持ちをもっていた。池添[2]の研究においても、家族は、距離的に身近な存在である近隣の人たちや、心情的に距離を保てる友人らとのつながりをより重視しながら、また感謝の気持ちを持ちながら生活の再構築を行っていたことが明らかとなっている。本研究においても、家族だけで介護を行っているのではなく、周囲の人が介護を助けてくれていることや見ず知らずの人たちでさえも自分たちを気遣ってくれていることを日常の中で

感じることができるようになったと考えられる。このように、介護技術の獲得とともに生じる自信や、ゆとりをもって介護できるようになったことが、気持ちの面においてのゆとりを生み、改めて周囲にも目を向けて感謝の気持ちをもてるようになっていたと考える。

すなわち、家族は、療養者の病気や介護に囚われずに、自分自身や他の家族員のことを考えられるようになったり、他の関心事や他者にも目を向けられ、人に感謝したり、物事や状況を肯定的に捉えられるゆとりが出てくると考えられる。このようにして、家族が介護すること自体に慣れるとともに、介護しながらの日常にゆとりが生まれていると考える。

３．介護継続を支える家族の拡がり

さらに、本研究では、≪介護しながらの生活への活力が増す≫ことが明らかになり、中野[12]が述べるように、家族自身が達成感、満足感を得ることで、在宅介護継続への動機づけにもつながっていくと考える。

池添[3]は、関係性を確信する知恵が備わることで配偶者としての自負、自信が増し、介護継続の動機づけにもつながり、さらに関係性が深化することを明らかにしている。安藤ら[5]も、介護が家族の関係性や絆をより深化させるという家族の成長が、家族の介護に臨む原動力や介護継続へのさらなる力へとつながっていることを示唆している。本研究においても、拡がりがもたらされた家族は、介護をやっていけているという感覚を掴み、介護を行う中で喜びや希望を見出すことができており、今後も今の生活を続けていこうという意欲やこれからも自分たちでやっていけるに違いないという確信を得ていたと考える。

すなわち、最初は無我夢中であった介護も、次第に慣れることで普段は気づかなかったようなことに気づいたり、支えてくれる家族や周囲の存在の大切さを再認識するようになり、気持ちにも余裕が出てくると考える。そして、介護を通してもたらされた介護者としての成長や、やっていけているという効力感、家族や周囲の人々の支えは、家族に自信を与え、家族が介護を続けていくうえでの力となっていると言える。

そして、【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】から【介護を伴う療養者に向かう力の確かさ】へとフィードバックされ、家族がもつ自信や覚悟は一回り大きくなった確信を家族に与えていると考える。

Ⅵ．看護への示唆

脳血管障害による後遺症をもつ人の家族への看護支援においては、脳血管障害を発症した療養者への援助のみならず、在宅で介護を担う家族が、自分たちの生活や価値観を大事にしながら、長期にわたって家族なりの介護のある生活を継続できるように支援することが重要であると考える。脳血管障害による後遺症をもつ人の家族が、【療養者との生活を通してもたらされた家族の拡がり】を獲得するということは、家族が、周囲のサポートを得たり、家族内で必要な調整を行いながら、自分たちなりに介護技術や判断力を身に付け、介護のある生活を安定して送ることができるようになることを意味している。このような状態に家族が至るための支援としては、家族が自分たちの力で試行錯誤を重ねながら家族なりに介護のある生活を継続できていることを肯定的に伝えていくことや、脳血管障害の発症により後遺症をもった療養者であっても家族の中では変わらない存在であると再認識できるような支援が大切であると考える。第三者から、介護しながらの今の生活について、肯定的な評価を得ることによって、家族は改めて療養者や家族の存在を見直したり、家族が介護をするようになったことで生じた変化の肯定的な側面を認識できるようになるであろう。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

本研究においては、主介護者へのインタビューであったことから家族全体を捉えるには限界があったこと、研究者の分析技術が未熟で家族のMasteryが十分に抽出できていない可能性があることなどが研究の限界と考えられた。

今後の課題としては、協力者数を増やし、世帯構造や年齢、抱える疾患などの異なる家族を対象とした研究を積み重ねていきたいと考える。

謝　辞

本研究に快くご協力いただきました研究協力者の皆様、居宅介護支援事業者・病院施設のスタッフの皆様に深く感謝いたします。

本研究は、平成23年度高知県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。

＜引用・参考文献＞

1）内閣府　平成22年版高齢社会白書
2）池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築―再構築の行動の特徴―、高知女子大学看護学会誌、26(2)、p.13～22、2001.
3）池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵、日本看護科学会誌、22(4)、p.44～54、2002.
4）池添志乃：脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における状況の定義、高知女子大学紀要看護学部編、第53巻、p.11-21、2004.
5）安藤千尋・潮由美子・柏木伊織ほか：脳血管障害の療養者とともに生活する家族のマネジメント行動、家族看護、８(2)、p.130-142、2010.
6）鈴木和子（鈴木和子・渡辺裕子編）：家族看護学理論と実践（第１章家族看護学とは何か)、第３版、日本看護協会出版会、p.3-28、2008.
7）奥園夏美・寺崎明美（寺崎明美編）：対象喪失の看護（ヤンガーのマステリー理論)、第１、中央法規、p.81-86、2010.
8）Younger,J.B.:A theory of mastery, Advanced in Nursing Science, 14(1),p.76-89, 1991.
9）藤田佐和（佐藤栄子編）：中範囲理論入門(マステリー)、第2版、日総研出版、p.394-407、2010.
10）鈴木和子（鈴木和子・渡辺裕子）：事例に学ぶ家族看護学―家族看護過程の展開―(Chapter1家族看護とは)、第２版、廣川書店、P.5-16、2001.
11）渡辺俊之編：介護家族という新しい家族、現代のエスプリ　437、至文堂、p.24-39、2003.
12）中野綾美（野嶋佐由美・中野綾美編）：家族エンパワメントをもたらす看護実践（10章慢性状態にある病者と共に生きる家族への看護Ⅰ慢性状態にある病者と共に生きる家族の特徴と看護の基本的な考え方)、第１版、へるす出版、p.251-257、2009.
13）森下幸子：家族の強み（Family Strengths）を支援する看護、家族看護、5(1)、p.37-44、2007.
14）下村晃子・泉キヨ子：脳卒中発症が家族にもたらす影響とストレス（患者・家族の体験）、脳神経ナース必携 脳卒中看護実践マニュアル、第１版、メディカ出版、p.136-139、2009.