

原著論文

若年性パーキンソン病患者の家族の病気と共に生きる構え —構えが語られ表出される領域—

The schema of living with the illness on families of a youth Parkinson's disease patients —the active expressive field of the schema—

坂本章子 (Akiko Sakamoto)*
池添志乃 (Shino Ikezoe)**

野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)**

要 約

本研究は、若年性パーキンソン病患者の家族の病気と共に生きるその病気体験の中にどのような構えが展開されているのかを明らかにすることを目的とした。本稿では、病気と共に生きる構えが語られ表出される領域に焦点を当てて報告する。

研究対象者は、若年発症のパーキンソン病患者を抱える家族の家族員9名に同意を得て、半構成的面接法にてデータ収集を行った。研究への任意性、プライバシーの保持および心身の安全に最善の努力を行うことを説明し、倫理的配慮に努めるとともに、高知女子大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。

研究結果としては、若年性パーキンソン病患者の家族の“病気と共に生きる構え”は9つの領域で特徴ある構えとして語られていた。すなわち【病気に関する構え】【医療に関する構え】【薬に関する構え】【病者との生活に関する構え】【社会生活に関する構え】【家族関係に関する構え】【他の家族員に関する構え】【過去の体験に関する構え】【介護家族の生き方に関する構え】として抽出された。

結果より、若年性パーキンソン病患者の家族の病気体験の様相と、構えがどのような病気体験に表出されるかという示唆が得られた。

キーワード：若年性パーキンソン病、構え、家族、病気体験

I. はじめに

特定疾患に認定されるパーキンソン病は、発症年齢は50代～60代が多く、わが国における有病率は人口10万対100～120人と増加傾向である。しかし、社会的な位置を占め家族の一員としての役割を担う若年発症者はその中でも少数派であるうえに、深刻な問題を抱えている¹⁾²⁾。若年性パーキンソン病を病むということは、薬物と日内変動に翻弄される身体症状との慢性的な直面であり、同時に病気をもちながらも家族や社会の一員であり続けようとする体験であるといえる。そして、病気と共存する家族は、生活の一部として病気と長期的につき合いながら、家族に起こる様々な出来事ともつきあっていかねばならない。家族は、その形成から成熟の過程で起こる出

来事を体験することにより、変化できる存在であるとされている。若年性パーキンソン病をはじめとする慢性的なコンディションは、本人と家族の努力、精励の取り組みによって管理される³⁾。

構えは、構えを取る主体の存在を前提として、対峙するものごとに対して備える姿勢や態度として知られている⁴⁾。心理学においては、構えとは主体の統一したダイナミックな状態であり、事物と欲求との相互作用を基盤とした、一定の動作や行動を実現し、そして方向付けと調整をする準備状態であると述べられている⁵⁾。一方、シンボリック相互作用論では、ものごととの相互作用の行為の様式の中から意味が生じてくるものであると述べ、個人だけでなく家族を含む集合体における適用を特徴としている⁶⁾。患者の家族に起こる様々な生活上の出来事は、時として危機的状

*高知女子大学健康生活科学研究科博士後期課程

**高知女子大学看護学部

況を招くことがあるが、家族の持つ資源と出来事に対する意味付けや態度が、その出来事を乗り越えていく上での重要な要素であるとされている⁷⁾。このような場面で、家族が持つ構えは浮かび上がり可視化されるものであると考えられる。構えは事態に対峙する主体を前提とし、ものごとに対する行為ないし認知の様式の中から方向性や意味を創造するという理論的枠組みから捉えることが必要である。すなわち、構え形成には、主体と対峙すべき体験、そしてその解釈が必要である。

パーキンソン病の家族の研究において、大半を占めるものは高齢患者の介護体験についてのものである。若年者と家族の実態としては、全国パーキンソン病友の会活動における若年部会の地道な活動に見られるように、いままさに当事者が声を挙げて可視化しているところである²⁾。家族の病気体験、そこにある構えを明らかにすることは、家族が病気と共に生きる実態を描き出すことにもなる。

本研究は、“病気と共に生きる構え”を、「主体が有する価値観を基盤として、疾患の局面だけでなく社会文化的な複合的な病気体験であり、困難な局面に向き合いつつも病気体験に新たな方向性を与えるプロセスである」と定義した。本研究は、若年性パーキンソン病の家族の病気と共に生きる構えを明らかにすること、その構えがどのように語られ表出されるかを探索した質的探索研究である。

本研究結果として、“病気と共に生きる構え”は【安定・安心へ希求する】【このままではいけないと行動しようとする】【意味付与して取り扱う】【距離をとって見据える】【接近する】【責任を取る】の6つの要素からなることが明らかになり既に報告した⁸⁾。

本稿では、若年性パーキンソン病の家族の病気とともに生きる構えがどのように語られているか、表出された領域について報告する。

II. 研究方法

1. 対象及び調査方法・データ分析方法

本研究の対象は、若年性パーキンソン病で外来通院中であり、なおかつ社会生活を営む患者を抱える家族の家族員とし、データ収集期間は2005年6～10月であった。実施に当たり、プレテストにて検討されたインタビュー

ガイドを用い、半構成面接調査を行った。面接時間は1人につき1時間程度とした。また、面接の際には、インタビュー内容のテープへの録音の同意の有無を確認し、同意を得られなかった場合は、筆記による記録の許可を得た。データ収集場所については、家族の都合を優先し、自宅もしくは希望される施設内で、面接内容が保持される場所とした。分析方法としては、面接内容を逐語録に起こし、研究目標に従って病気の構えに関する内容を抽出し、カテゴリー化し、その分析過程には、家族看護専門家のスーパーバイズを受けた。

2. 倫理的配慮

倫理的配慮については、研究対象者に対し研究依頼の際に①個人情報の匿名化、②研究公表時の配慮、③データの保護・管理、④研究対象者へ害・不利益を与えないことへの配慮、⑤研究協力機関へ害・不利益を与えないことへの配慮、⑥研究協力への自由意志についての配慮についての説明を行い、同意を得た。以上詳細項目については高知女子大学倫理審査委員会の承認を受けたものである。

III. 結果

1. 研究協力者の概要

本研究における研究協力者は、若年発症のパーキンソン病患者を抱える家族の家族員、9名であった。インタビューの対象となる家族に関しては、最も患者との生活を近しくしている家族員1名とした(表1)。

2. 若年性パーキンソン病患者の家族の病気と共に生きる構え

本研究結果より、若年性パーキンソン病患者の家族の病気と共に生きる構えが、表出していた9つの領域が明らかになった。若年性パーキンソン病患者の家族の“病気と共に生きる構え”の現象が語られ、表出されていたのは9つの領域、すなわち【病気に関する構え】【医療に関する構え】【薬に関する構え】【患者との生活に関する構え】【社会生活に関する構え】【家族関係に関する構え】【他の家族員に関する構え】【過去の体験に関する構え】【介護家族の生き方に関する構え】であった(表2)。

表1 研究協力者の概要

ケース	患者の概要 (病歴)	ヤール重症度分類 (面接時点)	病者との続柄 (年齢)
1	男性/40歳代 (15年)	IV	妹 (30歳代)
2	男性/50歳代 (15年)	不明	姉 (60歳代)
3	男性/50歳代 (13年)	III	妻 (50歳代)
4	女性/40歳代 (6年)	III	夫 (50歳代)
5	男性/60歳代 (19年)	III	妻 (50歳代)
6	男性/60歳代 (11年)	III	妻 (50歳代)
7	男性/50歳代 (11年)	III	妻 (50歳代)
8	女性/60歳代 (17年)	不明	夫 (60歳代)
9	男性/60歳代 (30年)	V	妻 (60歳代)

表2 構えが表出している領域

構えの領域	内包する領域
【病気に関する構えの領域】	①パーキンソン病を知らないことに関する領域 ②パーキンソン病について知っていることに関する領域 ③症状出現に関する領域 ④症状があまり出ていないことに関する領域 ⑤人より早い経過を体験していることに関する領域 ⑥病気とのつき合いに関する領域
【医療に関する構えの領域】	①医療環境に関する領域 ②根治治療できないことに関する領域 ③今後も治療展開があることに関する領域
【薬に関する構えの領域】	①患者が薬を多用することに関する領域 ②薬の効き方に関する領域
【患者との生活に関する構えの領域】	①生活が一転したことに関する領域 ②患者を放っておけないことに関する領域 ③患者の仕事を代行することに関する領域 ④患者自身の生活行動に関する領域 ⑤家族が病者の生活行動から受ける影響に関する領域
【社会生活に関する構えの領域】	①患者の就業に関する領域 ②患者の社会生活に関する領域 ③家族の社会生活に関する領域 ④コミュニティ活動に関する領域 ⑤社会資源活用に関する領域
【家族関係に関する構えの領域】	①家族の再構築に関する領域 ②家族内の役割調整に関する領域 ③家族であることに関する領域
【他の家族員に関する構えの領域】	①他の家族員の介護に関する領域 ②扶養家族がいることに関する領域 ③十分に親としての責任が果たせなかったことに関する領域
【過去の体験に関する構えの領域】	①家族が健康だったことに関する領域 ②家族内に患者がいたことに関する領域 ③過去の家族体験に関する領域
【介護家族の生き方に関する構えの領域】	①介護家族の生き方に関する領域

1) 病気に関する構え

病気に関する構えは、若年性パーキンソン病という病気そのものにより影響を受けた体験から構成されている。家族は、あたかも病気とともに暮らすかのような家族と病気との関わり合いを体験していた。

家族は、パーキンソン病に対し今までに経験したこと、目の当たりにしたことのない病気ということで理解できなかつたり、知らないままに受け流したりしていた。一方では、パーキンソン病の慢性経過の特性や原因がよく分からないといったことについて家族は家族なりに理解しようとしていたり、「がんと

かそういう病気だったらねえ、もう言われたら余命何年とかいう風になるんですけども、もうこの病気は余命何年とかそんなんじゃないくて、普通の生活してて、だんだんと行くっというか、それ聞いているから (case3)」と、これから進行する病気ではあるが、今はまだ介護の段階ではないと理解していた。また、病気が進むにつれて、「発病してから5年ぐらいたら転ぶよっていうことは、知識ではしてたんですけども (case3)」「やっぱり家の中でも、無動の時間がすごく延びてきて (case6)」「よう転んでた。どーんと後ろ。ドアがあってドアにどーんと転ぶん。…何せ危

なかったわ (case9)」というように、家族は患者に様々な症状が出現してくることで身体の安全が保てなくなることを、実感として受け止めるようになっていった。中には、家族と病気との生活が数十年の長期にわたり継続してきており、人より早く病気の段階を経験しているがゆえに、その先を知ることが出来ないという状況にも陥っていた。

2) 医療に関する構え

医療に関する構えは、若年性パーキンソン病を取り巻く医療状況が開発途上であり、若年性を専門化している医療機関が多くはないというような体験から構成されている。

家族は、「入院したときに、その今までかかっていたA先生ていうのが、C県のセンターに副院長になって榮転されたんですけど。で、やむを得ず主治医が変わったんですよ。一番うちが困った状態になったと同じ時期やって (case6)」というように、若年性パーキンソン病を取り巻く医療環境、すなわち医師や病院の対応や言動、また医師の異動などの変化によって左右されている状況であった。その中でも、患者と家族は、症状が進んでいく中で今後の治療方法に対して見通しが立たないという不安な状況や、一方で「先生が勇気づけてくれたので、大丈夫ですよって、介護もいりません、手術でこんなに良くなるんですよって、頑張りましょうって、言ってくれたので (case1)」というように、医師が今後の治療や病気の先行きについて勇気づけてくれる状況を経験していた。

3) 薬に関する構え

薬に関する構えは、若年性パーキンソン病の治療生活の中心が服薬であること、また、患者の活動状況が薬の用い方の量や効き方、変更によって大きく左右される体験から構成されている。

家族は、「病院におるときよりは不規則になるというので、本人が薬を飲まんと、駄目なんじゃないかという気持ちが…あるそうです (case1)」という状況や、「女房はまだがんばらにゃいけんいうて、薬をたくさん飲んで頑張ってた (case8)」といった患者が病気になったことで、動けなくなるという思いのために、治療薬を過剰に摂取するといった状況

を経験していた。また、「薬が変わったんで、3ヶ月、4ヶ月くらいはちょっと困ったんですけど、それからあと薬はちょっとずつ合ってきて、まあまあ、今に至ってるけどね (case4)」と、患者の状態の変化に合わせてどんどん薬が変わっていかねばならないという変動の大きい状況を経験していた。

4) 患者との生活に関する構え

患者との生活に関する構えは、家族の生活が患者を含んだものになったことから影響を受けた体験から構成されている。

家族は、患者の生活が一変したこと同様、家族の生活も様変わりしていた。病気になったことや治療の転換点を経て、変化を迎えた患者の生活に対し、家族は「オンが極端に短くなって、で、オフの時間がめったやたらに来るようになったし、で、まあなんかこう、頼りないというか、本人がねえ (case6)」と、そのまま放っておけないと思ったり、患者を見ながら家族が家の中の仕事を代ってやらなければならなかったりと配慮したりしていた。一方で、「2年前に子どもが独立したといっても、主人も働かなくなってるのに、私も働かないで、あるお金だけで生活して、子どもをなんとかしなきゃと思ってやってきたから、ほんとにうち無一文なんです (case7)」と、家族は家族自身のことと精一杯であり、それ以上患者に関することにまで関わっていくことは、家族のストレスになるという状況も抱えていた。

5) 社会生活に関する構え

社会生活に関する構えは、患者が病気になったことで、コミュニティ、就業など社会との関わり方において何らかの変化を生じた体験から構成されている。

患者は、意欲はありながらも、「朝起きて、行くというのがもう、だんだんだんだん動きが取れなくなってきたから、やっぱその時間帯に入らないといかないでしょ。遅らしていったらどう、とかって言うけども、本人はいややから。どうしてもそれに行こうとするからね (case5)」と、次第にそれまでの就業を継続していくことは誰が見ても負担ということが明らかになっていった。家族は、いつまで患者が仕事に行けるだろうと不安を感じてい

た。また、病気により活動性が低下したため、患者が家に閉じこもりがちになることに対し家族は「退職してからは散歩に、極力散歩してましたね（case3）」と、気にかけてたり、家族自身も「私も気晴らしできへんし、旦那にもたまには珍しいもん食べさしたり、美味しいもん食べさしてやりたいとおもても、買って帰ってきてここで食べるしかしょうないでしょ（case6）」と、社会生活に何らかの変化が生じていたりした。一方、コミュニティ活動に関しては、若年性という年齢的にも若い当事者が患者会や地域コミュニティなどに参加したりすることで、かえって中心を担うこととなり活動を抱え込んでしまったり、若年性であるが故にコミュニティの中ではなかなか適切な参加の場が少ないことに気づくといった状況があった。

6) 家族関係に関する構え

家族関係に関する構えは、患者が病気になったことで、今までの家族関係が崩壊し家族自体の枠組みを再構成しなくてはならなくなったり、家族内での役割を再調整したり、家族であることを再確認したりするといった体験から構成されている。

病気になったことで、それまで独立して別世帯で暮らしていた患者は、「結婚してたんですけどね。この病気になってしまったので、奥さんも子どもも二人おるんですけどもね、連れて家のほうに…別れてしまったんですよ（case2）」と家庭が崩壊し、家族の再編が必要になっていた。患者を迎えた家族は、家族内で何らかの新たな役割を意識したり、「おまえの力もいるからな～っていうことで、うまいこと子どもの力も借りんと無理やから（case4）」と、家族員への役割を再分配しなければならなくなった。そのような中でも、「結婚いうてあれで、知らない同士が一緒になるんだからな。うまいこといくわけねえんだ。お互い教育の違った者同士、違った者同士が一緒になるんだからな。喧嘩しながら子供を作って家庭を築いてくるんだから、両方も苦労して、この年になってきてんだから、後はもうお互い助け合って、余生を送り行くかいぐらいの感じでな（case8）」と、家族は家族のつながりを基盤にして患者に関わっていた。

7) 他の家族員に関する構え

他の家族員に関する構えは、家族が他に介護が必要な家族員を抱えていたり、扶養家族がいることなど、家族として果たさなければならぬ責任があるという体験から構成されている。

家族内では、患者のみならず他の家族員も介護を必要としているため、「母親が今入院してるから（患者と）24時間いっしょに居れないわけでしょ（case2）」と、患者もまたその影響を受けざるをえないような状況であった。特に、「子どもがもう独立してくれたら、この人と2人になったら、まだね、また考え方がどないでも変えていけるんやけど、今はそんなこというとられんからね（case4）」と、家族内に養育しなくてはならない子どもがいることで、家族としての役割をも果たさなくてはならなかった。長年患者中心で生活してきた家族は、「子どもがちっさいときに主人が悪うなったでしょ。何でも主人主人やん、主人中心やね。私のすることが。子どもほったらかしやね（case9）」と、発症当時幼かった子どもたちに十分かまってあげられなかったのではないかと回想する中で、濃密に関わるべき対象に関わりきれなかった複雑な状況を語っていた。

8) 過去の体験に関する構え

過去の体験に関する構えは、家族がその独自の歴史として体験してきたことから構成されている。

家族は、「健康なんですよ。私も含めて妹なんかも健康で、で母親もいままで健康でしたので（case2）」というように、今まで病気を知らず健康であったという歴史を有していたり、一方では、「なんかこう、病人とのおつき合いが長いんですよ、子どものときから（case7）」といった、これまでも何らかの病気を抱えた家族員との暮らしを体験してきたことから影響を受けていた。また、「この人のこと構うてるよりはね、おばあちゃんとのねえ、闘いの日々だったからねえ。姑と大変でねえ（case7）」といった状況や、「今までしたいっていうこともやってきたし、旅行もたくさんしてきたし（case2）」というような、患者や家族がそれまでどのような体験をしたり、生活を過ごしてきたかということに

も、家族は支えられていた。

9) 介護家族の生き方に関する構え

介護家族の生き方に関する構えは、家族が介護者として若くして発症した患者に付き合ってきた自身の生き方を振り返りつつ、またその先行きへの気持ちを抱えている体験から構成されている。

家族は、「40代50代が一番ええ時期でしょ、生活も安定してくるし、社会的にもある程度自分らのいうことがとおって、ね。若いときよりも40代50代のほうが、世間的に通用することがおおなって来ますやんか(case6)」というように、自分自身の世代が本来持つべき力やあるべき姿を羨望したり、「最終的に、ほんまに寝たきりになられたら、私1人ではとっても無理ですよ。世話が。だから最終的には、施設にいれんなんなるんかなとか。ねえ(case6)」というように、自分もまたどうなるか解らない中で先行きを見出そうとしていた。一方で、患者との暮らしを支えるためにずっと働き続けてきた家族は、それまでの生活を、「仕事自体は大体同じ事やん、することが。要領が解ってるやん。で、仕事の方は同じことやからまあ、みんなもよう話も出来るし、病気自体は話できへんけど、気が紛れるいう、しとったら(case9)」と語り、病気との関わりだけでなく仕事があったからこそ気が紛れることができた、と振り返っていた。

IV. 考 察

1. 病気と共に生きる構えが表出されている領域の特徴

1) 病気そのものに関する構えの特徴

病気そのものに関する構えの特徴とは、病気と、その病気を取り巻く医療・治療状況を反映している【病気に関する構え】【医療に関する構え】【薬に関する構え】に見られる。

結果から分かるように、パーキンソン病の病気の実態は、病名ほどにはよく知られていない。また、長期の罹病期間が、若年性パーキンソン患者の家族を圧迫している状況がある²⁾。家族は、経験したことの無い病気との手探りの生活や、病気が進むにつれて患者に様々な症状が出現してくる状況において構え

を形成していた。そして、若年性パーキンソン病の特性が、病気を取り巻く医療環境に影響していた。内服治療が中心であるパーキンソン病では、副作用や新薬、薬の変更といった状況もまた、症状に変化をひき起こし、構え形成の契機となる。このように、若年性パーキンソン病患者の家族は、病気の実態としての実態の見えにくさや長期罹患、そのことによる医療状況や治療手段の定まらなさに直面していること、そのことがまた構え形成の契機になるということが伺える。

2) 患者との生活に関する構えの特徴

患者との生活に関する構えの特徴とは、家族の生活が患者を含んだものになったことで、家族の生活や人生もまた患者の生活に影響を受けるという状況を反映している【患者との生活に関する構え】【介護家族の生き方に関する構え】に見られる。

家族は、病気の進行による活動性の低下や、日内変動による患者の状態の変化による、家族の今までの生活様式では対応できない状況や、増大する生活のニーズに直面する状況で構えを形成していた。また、このような生活の積み重ねは、介護家族の生き方に関する構えを形成する契機ともなっている。山本^{9)~12)}は娘および嫁介護者における介護経験・生きがいについての研究において、「日本における家族介護は生きがいの源泉ともなりうるが、非常な困難が伴うものでもある、本質的にパラドキシカルな状況を持つ」ということを明らかにしている。このことは、介護家族の厳しい状況と、これでいいのかと惑いながら日々介護を続ける介護家族の生き方の困難性を示している。若年性パーキンソン病の介護家族は、生活全般において病気やケアとのかかわりを持っていること、また、その生活の積み重ねが家族の生き方につながり、構え形成の契機となっていることが伺える。

3) 社会生活に関する構えの特徴

社会生活に関する構えの特徴とは、患者の社会的活動とそれに影響を受ける家族という状況を反映している【社会生活に関する構え】に見られる。

30代でパーキンソン病を発症した河野は、その手記のなかで「体がどんなに不自由でも、

そのために通勤がどれほど困難でも、ひとりの人間として働き続けたい」と述べる一方で、その妻は「夫に仕事を辞めて貰ったほうがどんなに楽だろうか、と何度も思った」とつづっている¹³⁾。パーキンソン病である家族員の働く意志を支えるために、家族員が費やすエネルギーは大きい。家族は、いつまで仕事に行けるだろうと不安を感じ、一方では活動性が低下し、家に閉じこもりがちになることを心配するというジレンマのなかで構えを形成していた。病気をオープンにして社会生活を営むことで、社会性は広がるがそれだけ患者と家族の疲労は蓄積する。しかし、閉じこもることで療養生活が閉塞してしまうような状況もある¹⁴⁾。若年性パーキンソン病患者の家族は、その時々患者と家族自身の体力を見極め、社会の内と外とのバランスを取らねばならないとすることが、構え形成の契機となっていることが伺える。

4) 家族関係に関する構えの特徴

家族関係に関する構えの特徴とは、家族が家族として果たさなければいけない責任や、家族がこれまで歩んできた歴史といった状況を反映している【家族関係に関する構え】【他の家族員に関する構え】【過去の体験に関する構え】に見られる。

家族は、過去の家族としての経験を振り返ることで、現状だけでは見えなかった新たな構えを見出して、状況を乗り切る力としていた。また、それまでの家族のつながりを基盤にして患者に関わっていく中で、家族関係を再構築したり、役割の調整をしたりすることでも、構えを形成していた。家族は患者のみならず、介護の手を必要とする老親や、まだ養育の手を離れていない子どもがいたりするように、他の家族員への責任を複合的に抱える可能性の高い立場にあり、家族のつながりを実感する機会に直面し続ける中で構えを形成していた。若年性パーキンソン病患者の家族は、積み重ねてきた歴史の中で、多くのケアに関する責任を負うことから、構え形成の契機を成すことが伺える。このような、介護と介護、また介護と養育や育児といった複合問題について述べた報告は少なく、この状況を慢性疾患や若年者の長期罹患、高齢化といった側面から考えると、今後他の疾患において

も考えられる状況として、検討していかなければならないと考える^{15)~16)}。

VI. 限界および課題

本研究の対象である、若年性パーキンソン病患者の家族は、重症度による症状の違いや生活および治療環境によって、千差万別の背景を有しているため、また、家族員一名のインタビューということで、本研究結果を全ての若年性パーキンソン病患者家族へ一般化するには限界がある。今後は病気の進行度や、患者と家族員との関係性の違いがどのように構えに反映されるかなど、研究課題として追求していく必要があると考えられる。

V. 結 論

若年性パーキンソン病患者の家族の病気と共に生きる構えは、【病気に関する構え】【医療に関する構え】【薬に関する構え】【患者との生活に関する構え】【社会生活に関する構え】【家族関係に関する構え】【他の家族員に関する構え】【過去の体験に関する構え】【介護家族の生き方に関する構え】の9つの領域に表出されていた。

謝 辞

本研究を行うにあたり、インタビューにご協力頂きました皆様、ならびに関係機関の皆様、ご指導頂きました野嶋佐由美教授、池添志乃講師に深く感謝いたします。

本稿は、平成17年度高知女子大学大学院看護学研究科修士課程に提出した学位論文の一部を加筆修正したものである。また本研究結果は、第13回(2006年)日本家族看護学会学術集会で発表した。

<引用・参考文献>

- 1) 眞野行生(編): ケアスタッフと患者・家族のためのパーキンソン病-疾病理解と障害克服の指針-, 医歯薬出版株式会社, 2002.
- 2) 全国パーキンソン病友の会(編): 全国パーキンソン病友の会会報, 全国パーキンソン病友の会, 1989-2004.

- 3) Wright LM., Watson W.L., Bell JM.; 杉下知子 (監訳): ビリーフ—家族看護の新たなパラダイム—, 日本看護協会出版会, 2002.
- 4) 松村明 (編), 三省堂編修所 (編): 大辞林, 三省堂, 1999.
- 5) 千葉良雄, 黒田輝彦: 【現代心理学双書第10巻】構えの心理学, 新読書社, 1977.
- 6) Blumer H.; 後藤将之 (訳): シンボリック相互作用論—パースペクティヴと方法 (第1版)—, 勁草書房, 1991.
- 7) 森岡清美, 望月嵩: 新しい家族社会学, 培風館, 1997
- 8) 坂本章子: 若年性パーキンソン病者の家族の病気と共に生きる構え—構えの構成—, 投稿中, 2008.
- 9) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味(1)—, 看護研究, 28(3), 178-199, 1995.
- 10) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味(2)—, 看護研究, 28(4), 313-333, 1995.
- 11) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味(3)—, 看護研究, 28(5), 409-427, 1995.
- 12) 山本則子: 痴呆老人の家族介護に関する研究—娘および嫁介護者の人生における介護経験の意味(4)—, 看護研究, 28(6), 481-500, 1995.
- 13) 河野巖, 河野都: 二人三脚泣き笑い—パーキンソン病とたたかう夫と妻の20年, 桐書房, 1984.
- 14) Fox MJ.; 入江真佐子 (訳): ラッキーマン, ソフトバンクパブリッシング, 2003.
- 15) 鈴木輝一郎: 家族同時多発介護, 河出書房新社, 2003.
- 16) 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, 日本看護科学会誌, 19(1), 1-12, 1999.