〈原著〉

在宅療養者を支える家族の役割に関する研究

―家族の役割認識のプロセスと看護の方向性―

半田 幸

岩手県立大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

要 旨

2000年に介護保険制度が開始され，訪問看護，訪問リハビリテーション，訪問介護などの居宅サービスの利用者が年々増加している．しかし，現代の少子高齢社会は，老老介護，高齢者への虐待，介護殺人事件等の深刻で複雑な問題を抱えている．

医療技術の進歩に伴い，介護度の高い療養者を在宅で看ることになり，介護力としての家族の役割が求められ，家族の負担は大きい．家族の役割の重要性や役割調整の必要性を指摘する先行研究はみられるが，家族の役割の認識やその変化についての研究はみられない．そこで，本研究では，在宅療養者を支える家族がどのように役割を認識しているのかを記述し，そのプロセスを明らかにすることで，家族支援の方向性を検討した．

研究方法は，質的帰納法による半構成的面接技法と観察法を用いて調査した．研究協力者は，在宅サービスの利用者である介護者9名であった．

家族の役割認識のプロセスには，【私がやる役割の自覚】・【役割の苦悩】・【介護役割の広がり】・【役割の一時的な移行】・【役割を支えるものへの気づき】・【最後までみる覚悟】の6つの局面が明らかになった．家族の役割の認識は，介護する立場から親子や夫婦関係を再認識し，介護者が面倒をみる自覚により，私がやる役割を自覚する．介護者は，介護という役割と家族内関係の立場の役割に苦悩しながら，介護が生活の中心になるため，介護者自身の生活時間が縮小し，介護の役割が拡大していく．また，介護の代行や家族関係内の代役がみられ，役割の一部が一時的に移行していく．その過程から，社会資源や自然の力からの支えと他者からの協力，励ましにより役割を支えているものに気づく．さらに，療養者の世話をすることのありがたさや家族内関係の強さを再発見し，最期までみる覚悟という認識の変化がみられ，そのプロセスに即した支援内容が示唆された．

キーワード: 質的研究， 在宅療養者の家族を支える， 家族の役割， 役割認識のプロセス

はじめに

現代社会は，少子高齢時代となり，情報化，高度技術化など非常に多様で複雑な様相を呈している．そのような社会の中で，高齢者の社会問題は，老老介護，高齢者への虐待，介護疲れからとみられる介護殺人事件など深刻である．

医療面では，2000年の介護保険制度の導入により在宅医療への移行が推進された．平成18年度厚生労働省の介護保険事業状況報告[1)]の概況によると，訪問看護，訪問リハビリテーション，訪問介護などの居宅サービスの年間実受給者数は年々増加している．また，2003年健康増進法が施行され,政策とともに，在宅療養生活の質を重視したケアへの期待が高まった．

平成13年の高齢社会白書[2)]によると介護者の28.2％が70歳以上の高齢者であり，また，「同居している主な介護者が一日のうちで介護に要する時間」では，要介護度5の場合，「ほとんど終日」と答えた人は，59.4％とあり，介護度が高くなるほど，介護負担が高くなると予測できる．在宅医療は，高度医療の進歩に伴い，病院と同等の医療技術が受けられるようになったが，その管理についても，家族の果たす役割が大きい．したがって，介護度の高い療養者を在宅で看ることになり，家族の負担は非常に大きく，介護力としての役割が家族に求められている．

社会学の森岡清美・望月嵩が，家族の役割には，集団

的役割と関係的役割の二種類があり，集団的役割の内容について，家事役割・所得を支える役割・老幼弱者の介護役割・緊張緩和と情緒的統合役割・渉外的家族を代表する役割・先祖を祭る役割の6つがあるとし，家族という集団を維持するために欠くことができない活動[3]と述べている．したがって，家族の役割の一つとして介護役割が位置づけられている．

家族の役割構造は，家族形態や家族構造の多様性が大きく影響している．それは，社会における価値体系の急激な変化によって，役割行動に対する評価も個別的になるという認識から，家族内役割の伝統的拘束力が弱められるという研究[4]がある．

看護において，三宅貴夫は，家族の役割の重要性や役割調整の必要性[5]について指摘している．また，田中ひろみ他は，家族の役割を引き出す関りの重要性[6]を述べている．また，浅見澄江他は 終末期にある家族の支援について，家族の役割の変化[7]に着目した．しかし，役割の変化に即した看護について，明らかにした研究はみられない．

フリードマンは，発達理論，システム理論，構造 機能理論の3つの基盤的理論から家族看護理論[8]を構築した．家族アセスメントをするために 家族の構造の要素として，家族の役割構造，勢力構造，価値システム，コミュニケーションプロセスの4つの構造的側面を挙げている．さらに，「家族の役割を要約すると，家族員のニードを満たすことと家族が属する社会のニードを満たすことを担っている」[9]と述べている．また，「家族の役割は，家族組織のなかで演じられる重要な事柄であるため，家族中心の看護者は，家族の役割関係を理解することが必須となる」[10]と指摘している．したがって，家族の役割を理解したうえで家族看護を行う必要がある．そこで，本研究では在宅療養者を支える家族がどのように役割を認識しているのか，役割行動のありようの変化について記述し，そのプロセスを明らかにすることで，家族の役割認識に即した支援について示唆が得られると考えた．

用語の操作的定義

1．家族

ライトらが，「家族とは，強固な情緒的きずな，帰属感，互いの生活にかかわりたいという欲求によって結びつけられた個人の集団である」[11]と述べている．家族とは，その人にとって心が落ちつく存在でもある．したがって，ライトらの定義の一部に，「個人が家族だと認めるものすべてを含む」を追加する．

2．役割

社会学者の森岡清美他が，「役割とは，地位に結びついた期待される行動様式（あらわれ・目にみえる行動のほかに態度など表面に表れない覆われた行動も含む）」[12]と定義しているので本研究でもそれを用いる．

3．家族の役割

フリードマンは，「家族は一連の家族生活の流れにしたがって役割を変化させながら機能している．役割は顕在的ではっきりしており，手段的でありうるし，また，反対に潜在的でもありうる」[13]と述べている．したがって，家族の顕在的・潜在的な両面の役割として捉える．

研究方法

1．研究デザイン

本研究は，在宅療養者と家族の相互作用の中で生じている家族の役割を明らかにすることを目的としている．そのため，質的帰納的デザインをとった．

2．研究協力者

8事例の在宅で療養している家族9名で，概略を表1に示す．

表.1　研究協力者の概要

研究協力者	介護者の年代	療養者の年代	療養者との関係	介護度	介護年数	家族構成員（協力者を含）
1	50	50	妻	5	4年9月	2名
2	70	70	夫 内縁	5	2年	2名
3	50	80	息子	4	1年3月	2名
4	70	70	妻	5	5年7月	2名
5	60	70	妻	3	5年	2名
6	40	80	娘	5	10年	5名
7	70	80	妻	5	12年	3名
8	70	80	妻	5	4年	3名
9	50	80	娘	5	4年	3名

研究協力者の平均年齢は，64.3歳であり，女性7名，男性2名である．また，介護年数は，1年3ヶ月～12年と介護期間の幅が広い．療養者の介護度3は，1名，介護度4は，1名，介護度5は，7名である．療養者と二人暮らしの方は5名である.また，研究協力者の8と9は，同一家族である．

3. データ収集期間

2005年1月23日～2007年9月21日

4. データ収集方法

面接の前に，研究者が研究への協力依頼書を提示し，研究目的や内容について説明した．同意を得られた家族に，半構成的質問紙を用いて，面接法による聞き取り調査をおこなった．質問項目は「在宅療養の経過の中で，療養者に対する思いや他の家族への思いと介護についての思い」を自由に語ってもらった．

面接方法は，訪問看護師と同行しケアを行っている間に，別の部屋で実施した．面接は，1名の研究協力者に，1回～3回程度，1回の面接時間は，約30分から1時間30分であった．訪問看護ステーションや社会福祉協議会の訪問記録，ケア計画の閲覧に関して，在宅療養者及び家族の了承を得てデータとした．なお，1～5研究協力者の5名のデータを基礎にして，その後の4名のデータは追加したものである．

5. 分析方法

家族の語った内容について，家庭訪問後，直ちに，録音テープとフィールドノートから逐語録を作成した．その後，以下の手順で分析した．

1)療養者の発病から，介護者がどのような介護をしてきたのか，その思いや家族の役割について話している箇所を，研究協力者のことばが損なわれないように文脈に注意しながら,1文脈単位で抽出し素データとした．

2)素データから，コード化を行った．コード化の際には，文章の前後の関係やフィールドノートから観察した内容を照らして読み取った．データから同じ意味が述べられているものを類型化した．

3)素データの意味内容に照らして，コード名をつけた．また，文脈の整合性を確認しながら進めた．

4)類型化を繰り返し，サブカテゴリーを抽出し，さらに，類型化し，カテゴリー化を行った．

5)データ分析の視点は，介護者が療養者に対して，どのように役割を認識し，どのような役割行動のありようが変化したのかについて分析を行った．

6)データ分析は，質的研究の経験を有するスーパーバイザーからの指導を受けた．

6. 倫理的配慮

2005年，放送大学大学院環境システム群研究担当の仙波純一教授の研究倫理に関する指導のもとに行った．

研究の手続きにあたり，施設長に研究計画書及びデータ収集方法について説明し，文書にて訪問看護ステーションの所長及び社会福祉協議会会長の了解を得た．

研究協力者に対しては，研究の目的や方法について文章と口頭にて説明を行い，同意を得た．また，家庭訪問は，訪問看護ステーションの所長や訪問介護主任担当者から事前に電話で，研究者の同行する旨を伝え，了解を得て実施した．

家庭訪問時，話したことについては，秘密を厳守することを約束した．また，今回，知り得た内容については研究以外に使わないこと，個人情報は保護されること，録音テープやフィールドノートは研究終了後に破棄すること，さらに，協力が得られなくても，今後の訪問看護サービスを受けるにあたり不利益を受けないことや途中で中断する自由が保障されている事を説明し，署名をいただいた．

7. 信頼性の確保

本研究では，研究者が面接調査前に各研究協力協力者宅の訪問看護や訪問介護に5～6回程度事前に同行して，在宅療養者とその家族との信頼関係を高め，あるがままに語ってもらえるように努力した．また,より信用性を高めるため，解釈や意見の相違について，研究協力者や訪問看護師，介護福祉士,社会福祉士に本研究の結果を提示し検討をおこなった．

結果

家族の役割認識のプロセスについて，抽出した 6 つのカテゴリーの局面を表．2 に示した．

データの分析結果は， 528 個の素データから ,101 個のコードに集約され，そこから，抽象度を高め 18 サブカテゴリーとなった．さらに，最終的に 6 カテゴリーが導き出された．それらは【私がやる役割の自覚】に始まり，【役割の苦悩】から，【介護役割の広がり】が生じ，【役割の一時的な移行】が行われ，【役割を支えるものへの気づき】を認識し，【最後までみる覚悟】となった．

以下，文章の中の『　』は素データ，〔　〕はコード，〈　〉はサブカテゴリー，【　】はカテゴリーを示す．

次に，各局面の結果について概略を述べる．

1.【私がやる役割の自覚】

この局面は， 在宅療養が開始されると同時に， 介護者が果たさなければならない役割を自覚するプロセスである．表．3 は,【私がやる役割の自覚】の抽出過程を表したものである．

1)〈立場の変化〉

介護者は,〔手をひかないとトイレもいけない〕,〔大黒柱がいない〕などの状況から,療養者に対して,〔面倒をみる立場〕に変化した.また,それまでの関係から,新たに介護をする関係が生まれ,〈面倒みてもらったからみる〉という認識になり,〈立場の変化〉がみられた.

2)〈親子関係の再認識〉

療養者と介護者との関係は,在宅療養が開始されても,親子だからこそ,以前と変わらぬ,〔自然な振る舞いの関係〕ができていた.また,介護していく中で,〔一緒に寝たりする関係〕もみられ,介護を通して親子関係の再認識が行われていた.

3)〈夫婦関係の再認識〉

介護者は,療養者との夫婦関係について,〔頼って生きてきた関係〕や〔なんともない関係〕であったことを認識していた.また, 在宅で療養生活をしていても,〔夫婦の役割達成〕がみられた.さらに, 夫婦でもわからないという思いもあり,あらためて夫婦の関係を再認識していた.

4)〈私が面倒みる自覚〉

介護という役割により,〈立場の変化〉が起こり,親子関係や夫婦関係を再認識し,〔面倒みる役割〕や〔面倒みるのが仕事〕という状況から,〔看病は私がする〕という,〔私がやる自覚〕を生み〈私が面倒みる自覚〉となった.

2.【役割の苦悩】

介護者は,【私がやる役割の自覚】を認識し, 生活の中で起こる様々な問題やその対応に直面しながら , 苦悩している状況にある.その苦悩には, 日常生活の中からくる〈介護の苦悩〉と家族の関係性からくる〈立場の苦悩〉の2つがあった.

1)〈介護の苦悩〉

介護の実際は,それまで病院で行われていた処置や生活援助を在宅で介護者が行わなければならない.介護生活が開始されると,『気管切開して,家で吸引するのはできないとおもっていましたよ.怖くてね』,〔怖くてできないと思った処置〕や『警察の世話になった時は辛かった.どうしてかってねえ.息子なのに親父と間違えるときもあるし,始めの頃はずいぶん辛かったねえ』,〔始めの頃のつらさ〕があり,介護への〔対応の戸惑い〕がみられた.その戸惑いは,在宅療養を始めた頃の〔病気がわからなかった時のイライラ〕や〔医療機器への不安〕などであった.また,〔とうてい一人ならできやしない〕という思いを抱いていた一方で,介護者の世話を療養者がどのように感じているかを気遣い,〔療養者の状況を思う〕気持ちがみられた.

2)〈立場の苦悩〉

介護者の生活は,介護への不安や戸惑いを持ちながらも,変わらずに家族という関係性が持続していた.しかし,療養者の身体の変化に伴い,療養者と介護者の関係性の中で,『子供の結婚式に人工呼吸器をつけて出席したが,親として十分してあげられなかった』,〔親としての悔い〕がみられ,〔子どもには話ができない〕や〔子どもが心配だけどいけない〕などが起こり,親としての〈立場の苦悩〉がみられた.また,姑や舅という立場から,〔嫁に迷惑をかけたくない思い〕もあった.さらに,介護をしている立場での苦悩は,介護者の兄弟関係にも及んで,『姉が長女なのに,せめて有難うとか,本当はお母さんの面倒見る人なのに,もうね』という状況がみられ,立場の苦悩の中に,〔兄弟への不満〕も生じていた.

3.【介護役割の広がり】

この局面は,介護が開始され,【役割の苦悩】の中の特に,〈介護の苦悩〉から〈仕事量への減少〉と〈自分の余暇時間の縮小〉により,介護者の生活の時間や空間の制約が起こる.さらに,介護が生活の中心となり,介護役割の広がりがみられた.

表.2　家族の役割認識のプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー
私がやる役割の自覚	1) 立場の変化
	2) 親子関係の再認識
	3) 夫婦関係の再認識
	4) 私が面倒みる自覚
役割の苦悩	1) 介護の苦悩
	2) 立場の苦悩
介護役割の広がり	1) 仕事量への減少
	2) 自分の余暇時間の縮小
	3) 介護が生活の中心
役割の一時的な移行	1) 他者への信頼
	2) 介護の代行
	3) 家族内関係での代役
役割を支えるものへの気づき	1) 社会資源からの支え
	2) 自然の力からの支え
	3) 励ましと協力の効果
最後までみる覚悟	1) 家族内関係の強さの再発見
	2) 世話をすることのありがたさ
	3) 最後まで面倒みる思い

表．3　素データからの抽出過程の例示【私がやる役割の自覚】

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	素データ
私がやる役割の自覚	立場の変化	手をひかないとトイレもいけない	今じゃ，手を引いてあげないとトイレもいけないんです
		作ったことがなかった食事	今まで,ご飯なんて作ったことがなかったから初めはどうしていいか
		大黒柱がいない	特定疾患の手続きも大変でしたが，大黒柱がいなくなったので，正直，経済的問題もありますね
		親父になったり息子になる関係	とにかく，おふくろさんは自分の息子がわからないから,こっちは親父になったり，息子になったりして
		面倒みる立場	面倒みてもらったから，面倒みる立場になったし
		面倒みてもらったからみる	面倒みてもらったから，面倒みるのは当然だね
	親子関係の再認識	自然な振る舞いの関係	お父さんは，若い頃から親らしいことは何もしないで○○の仕事はしていまね.何もないから，倒れたときも自然に振るまえたねえ
		一緒に寝たりできる関係	夜中に何回もおきて，寝てないから，子守唄をうたったり一緒に寝たりして,この歳でもできるんだよね
		最低限のことしかしない関係	父のことも思いがあって,父以上のことをしようとおもっていません.だから,（母に）最低限のことしかしません
		子どもの訪問期待	世話で忙しいけど,彼女の子供たちがきてくれるといいんだけど
	夫婦関係の再認識	頼って生きてきた関係	病気一つしなかったのに，歩けなくなって，ゴルフしたり，元気だったから本人が一番つらいと思う．この人に頼って生きてきたからね
		気持が通じていた関係	この人の気持は，瞬きで気持が通じていたからね
		なんともない関係	長い間，そう，なんともなかったね．本当のところは,どうかわからないけど
		夫婦の役割達成	結婚式の写真みてください．病院から外出して，夫婦で出席できたんですよ
		夫婦でもわからないという思い	こうなっても，いくつになっても，夫婦でもわからないことがあります
	私が面倒みる自覚	面倒みる役割	親の面倒をみるのは，娘の役割だから
		面倒見るのが仕事	母親の面倒をみるのが仕事だよ
		私がしないと始まらない	うちで，私がしないとはじまらないからね
		私がいないとダメ	この人は，私がいないとダメだから
		看病は私がする	母には苦労かけたから，父の看病は私がしますといいましたね
		私がやる自覚	私がやらないと，私がなんとかしないと

1)〈仕事量への減少〉

在宅療養者の介護をするには,〔店を半分しか開けられない〕や〔午前のパートに仕事を変える〕などの状況から介護者自身の仕事量を減らす必要がでてきた．さらに，自宅での介護者の〔野菜畑の仕事ができない〕状況もみられた．

2)〈自分の余暇時間の縮小〉

介護者自身の生活時間の縮小により,〔趣味をすることができない〕状況となり，介護が生活の中心となった．しかし，一方，介護者は，そのような状況においても『老人会に，この衣装つけて，少しの時間やるんだよ．楽しみだね』という,〔少しの時間の楽しみ〕を見つけ出していた．

3)〈介護が生活の中心〉

介護者は,『お昼は，カップラーメンだったり，カレーをチンして，一日中目が離せませんから』,〔一日中目が離せない〕状況や〔朝から夜までの忙しさ〕,〔薬の管理〕,〔時間で行う処置〕を毎日の生活の中で行っていた．その介護生活は，24時間，365日繰り返され,〔介護が生活の中心〕の状況を招き,〔介護生活の疲れ〕を引き起こしていた．

4.【役割の一時的な移行】

次に,【介護役割の広がり】から，それに伴って生じてくる局面である．介護が生活の中心になるため,介護者の心身の負担が増えてくる状況となる．介護者の生活の質を維持するために,〈他者への信頼〉を得ることで，介護の

一部を他にゆだねる〈介護の代行〉や〈家族内関係での代役〉がみられ,【役割の一時的な移行】が行われた.

1)〈他者への信頼〉

介護の一部を他にゆだねることができる存在は,家族である.『○○県に嫁にいった娘に来てもらったんですよ. つい頼ってしまいますね』,〔子どもに対する依存〕と〔子供からの生活援助〕がみられた. また,〔訪問看護への信頼〕や〔医師への信頼〕という専門職種への信頼関係ができた.

2)〈介護の代行〉

最も身近な他者への信頼は, 家族であり,『土曜日とか日曜日になると, お母さん代わるよって, 体が大きいから, 向きかえるのも, やってくれますよ』,〔介護の一時交代〕が行われていた. また,専門職種が在宅に訪問して行われる,〔訪問看護師による処置〕,〔ヘルパーによる訪問入浴〕などにより介護の代行もみられた.

3)〈家族内関係での代役〉

療養者の病状により,『おふくろさんが, 認知症になって, 息子の俺を親父だと思ったらしくて』,〔父親代わりになる息子〕という状況がみられ, 介護者が代役を行っていた. また, 核家族化の状況から〔子どもがわりになる愛犬〕として, 家で飼われているペットが家族の一員としてみなされていた. ペットは, 療養者及び介護者の生活時間や空間を共に過ごし, 家族内関係における代役を務めていた.

5.【役割を支えるものへの気づき】

この局面は,【役割の一時的な移行】を行った後に,介護者が, 様々な〈社会資源からの支え〉や〈自然の力からの支え〉を認識し, 〈励ましと協力の効果〉を得ることで,【役割を支えるものへの気づき】がみられ, 在宅療養が継続されていた.

1)〈社会資源からの支え〉

地域にある介護サービスに対して『最初は嫌でしたね. もう, 今じゃ毎日誰かがくるよ. 皆さんに支えられているからね』,〔いろいろなサービスからの支え〕や『家でみるなんて, 考えもしませんでした. でも, 訪問看護婦さんが頑張りましょうって』,〔訪問看護師の励まし〕などを受け, 介護者は, 専門職種からの身体的・精神的な支えがあることに気づいた. また, 定期的な訪問診療を受けたり, ヘルパー時間の延長もみられ, 多くの社会資源を利用していた.

2)〈自然の力からの支え〉

介護者は, 療養者に対して,〔自然を感じる力〕や『桜を見に外に車椅子で行って, 気持ち良かったよ』,〔自然をみる心地よさ〕などの状況から,自然という環境の刺激を支えとして感じていた. また,『お腹をさすったり, 薬草を取りに山にいったりして』,〔自然な手当ての効果〕も認識していた.

3)〈励ましと協力の効果〉

介護者は, 社会資源や自然の力の活用に伴い,『親兄弟にもね, いえないことが友達には, 言えるんですよ. 近くに, 幼友達もいて心配してきてくれます』,〔友人の励まし〕や〔訪問看護師の励まし〕を受けていた. また, 社会資源の利用は,〔笑わせるヘルパー〕という関係もあり, 在宅療養の明るい面がみられた. 在宅での介護者の孤立を防ぐ,〔勇気付けられる患者訪問〕という状況もあり, 地域の人々に支えられていた. さらに, 最も身近な子供や〔孫の協力〕が得られ, 多くの励ましと協力により療養生活が支えられていることを介護者が気づいた.

6.【最後までみる覚悟】

介護者は,【役割を支えるものへの気づき】から, 〈家族内関係の強さの再発見〉がみられ, これまでの介護生活が続けられたことを再認識した. また, 日々の介護に対しての療養者との相互作用の中で〈世話をすることのありがたさ〉を感じていた. さらに, 今後の在宅療養に対する前向きな姿勢がみられ,【最後までみる覚悟】となった.

1)〈家族内関係の強さの再発見〉

介護者は, 介護生活や家族関係を振り返り,『こんないい父, 母は, ねえ, いませんよ. アハハ(笑う). 日本一だとおもって, 宇宙一だとおもってねえ』〔両親は宇宙一〕や『大事な人だよね. 子供には悪いけど』〔子どもには悪いが大事な人〕を感じたりしていた.また, 毎日繰り返される介護生活の中で〔世話の楽しさ〕も見つけ出していた. しかし, 病状の変化が見られても, 療養者は,〔今も威張る親〕の姿をみせたり,〔親としての役割達成〕をすることで, 家族内の関係を強めていた. また, 生活の場である家に関する,〔先祖への願い〕,〔宗教からの支え〕,〔家訓の教え〕がみられ, 家族内関係としての存在を強くしていた. さらに, 介護体験を通して素直に〔親への愛情表現〕がみられた.

2)〈世話することのありがたさ〉

介護者は, 新たな介護という関係を通して『有難うっていいますよ. 色々なことを考えさせてくれたと, 世話をして思うんですよ. ありがたいなあって』,〔世話をしてのありがたさ〕や『病気になるまでは, 亭主関白で有

難うなんていったことなかったのに，主人は良く言いましたねえ』，〔病気になって言えた事〕も起きていた．一方，〔ありがとうの言い合い〕があり，療養者も同様に，お互いに気遣い合っていた．

3)〈最後まで面倒みる思い〉

介護者は，様々な介護を体験し，『病院では，先生や看護婦さんにみてもらったけど，今オムツ交換もプロですよ』，〔介護のプロ〕となった．また,介護者の負担が増え，施設サービスの利用も勧められた．しかし，介護者は，これまでの介護への自信とここまで頑張れたという思いの中で，『最後は，病院や施設ではなく，このまま，面倒みるのが一番と考えています』，〔施設にいれたくない〕や〔最後まで面倒みる〕から，最期までみる覚悟に至った．

7．役割認識のプロセスについて

以上の6局面の家族の役割認識のプロセスについては，【私がやる役割の自覚】を(1)，【役割の苦悩】を(2)，【介護役割の広がり】を(3)，【役割の一時的な移行】を(4)，【役割を支えるものへの気づき】を(5)，【最後までみる覚悟】を(6)で表し，そのプロセスを図．1に示す．また，本研究の研究協力者9名中，この6つの局面のプロセスをたどったのは，5名であった．

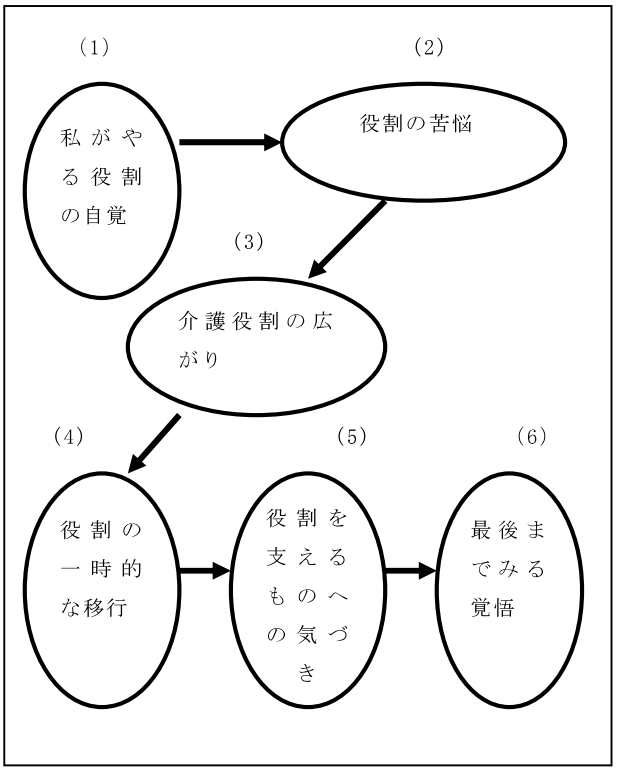
次に，6局面の変化をたどらなかった4名の研究協力者が，どのような役割認識のプロセスを経ていたかについては，図．2と図．3に示し，以下概略を述べる．

図．2のA事例の2名は，【私がやる役割の自覚】から，【役割を支えるものへの気づき】の認識のプロセスがみられた．また，図．3のB事例の1)の1名は，【役割の苦悩】から始まり，【最期までみる覚悟】に至っていた．さらに，【役割の苦悩】から【役割を支えるものへの気づき】の認識のプロセスにとどまったB事例2)は，1名であった．

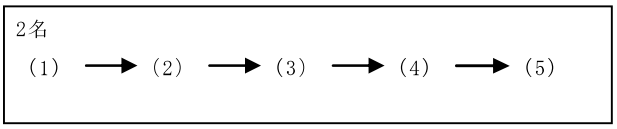
考察

家族の役割は，社会や家族形態の変化と同様に多様で複雑な様相を呈している．フリードマンは，「家族役割の変化が生じるとそれに伴い負担が関与者にかかることを認識しておく必要がある」[14]と述べている．また，岡本吉生は，「家族に対する援助については，認識の変化からスタートすること」[15]を指摘していることから，家族が役割を認識する段階から支援プログラムの具体的な開発が必要である．

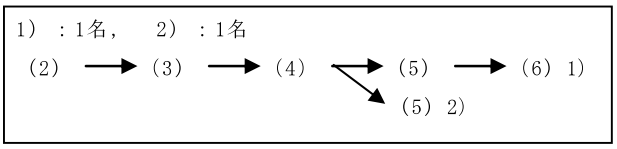
在宅では，療養者の発病と共に，家族の生活にも変化が生じる．在宅療養者を支える家族が，どのように役割を認識していくかのプロセスについて以下考察する．



図．1　家族の役割認識のプロセス



図．2　A事例の役割認識のプロセス



図．3　B事例1)・2)の役割認識のプロセス

1.【私がやる役割の自覚】

在宅療養者の生活は，入院生活の延長ではない．それまで築いてきた療養者と介護者の関係のバランスが崩れる．したがって，介護していく上での新たな課題について，両者が共に取り組まなければならない．

在宅療養者を支える家族は，新たな介護生活が始まることにより，それまでの生活が一変する．

〔手をひかないとトイレもいけない〕状況の療養者の介護内容は，身体的変化や障害の程度により，具体的に決まる．また，〔大黒柱がいない〕，〔面倒みてもらったか

らみる〕状況では，それまでの家族内関係の〈立場の変化〉が生じ，新たな関係性が生まれた．

家族の集団的役割の一つである「緊張緩和と情緒的統合の役割が老幼弱者の介護役割に関与している」[16]といわれている．したがって，介護の役割が情緒面に働き，〔夫婦の役割達成〕や〔頼って生きてきた関係〕，〔一緒に寝たりできる関係〕があることで，〈夫婦関係の再認識〉や〈親子関係の再認識〉が起こり，介護という役割の自覚をもたらすと考えられる．

介護者の自覚は，家族構成員の中の誰でもない，「私」であり，療養者の生活を共に歩むという意志を持ち，〔面倒みるのが仕事〕という認識にいたる．二川香里他の研究では，「妊娠を自分のものとして自覚」[17]をもつことが主体的な妊娠・出産への取り組みに重要な要素であるとしていることから，在宅介護においても同様に【私がやる役割の自覚】は，主体的な在宅療養への取り組みにおいて重要と考えられる．

看護の方向性は，療養者の身体的変化からの介護の状況や経済面についての変化を把握する．親子や夫婦の関係性を再認識するためには，新たな関係性を擁立できるような関わりを行う．そのためには，まず，介護者が介護や関係性の〈立場の変化〉を受け入れられるように関わる．また，〔看病は私がする〕という発言を得ることができたり，〈私が面倒みる自覚〉の意志をもてるように，介護者のこころに寄り添いながら支援する．

2.【役割の苦悩】

在宅療養者を支える家族は,【私がやる役割の自覚】を認識し，生活の様々な問題やその対応に直面する.この局面は，介護者が日々の生活からくる，〈介護の苦悩〉と〈役割の苦悩〉を感じ，悩みながら介護する局面である．

〈介護の苦悩〉は，〔初めの頃のつらさ〕や〔病気がわからなかったときのイライラ〕など，療養者への接し方の戸惑いや辛さを感じていた．この苦悩は,療養者の病気やその症状などの知識と経験が少ないことによる苦悩と考える．特に，在宅療養の開始時は介護者の戸惑いが強くみられ，療養者の状況を同一視した感情が生まれた．したがって，介護生活の初期の段階で，介護者の思いを受け止め，療養者の立場に立てる介護者の姿勢に賞賛を与える関わりが有用である．

〈立場の苦悩〉では，夫婦の役割認識力が大きい場合に，親子関係の役割の達成が不十分になり，〔親としての悔い〕がみられた．また，〔嫁に迷惑をかけたくない思い〕，〔兄弟への不満〕などがあり，介護者を中心にした家族内の上下関係やコミュニケーションのネットワーク[18]問題を引き起こす．したがって，〈立場の苦悩〉は，個々の家族構成員による苦悩の内容が変化するため，家族の勢力構造[19]の理解が必要である．

家族の苦悩の理解についての渡邊敏子らの研究では，精神科病棟での切羽詰まった家族の苦悩を知ることの重要性[20]を指摘している．したがって，介護者が家族内関係の中でどのような人間関係を築いていたのかを理解することが重要である．

本研究では，研究協力者のうち7名が，介護度Ｖであったため，療養者と家族のコミュニケーションが十分とれている状況ではない．しかし，介護者が,〔病気がわからなかった時のイライラ〕という感情を表出できるように関わることや訪問看護の限られた時間帯であっても，介護者の休息の時間として保障することが必要と考える．

看護の方向性として，〈介護の苦悩〉に対しては，特に，在宅療養の開始の頃の介護の辛さを十分に聴き，戸惑いや不安に対する精神的な支援を行う．戸惑いを引き出すためには，介護についての良きパートナーとして，共に頑張ろうという姿勢で関わり，介護者の価値観を尊重した支援を行う．また，〔対応の戸惑い〕に対する支援は，療養者の病気に関する情報を提供し，予測される問題等に対する観察や日常生活の援助，〔怖くてできないと思っていた処置〕など，介護の技術について具体的な指導を行う．

嫁や兄弟などの〈立場の苦悩〉については，それまでの家族の歴史や家族内の勢力関係について把握し，リーダーシップを発揮している家族員と関わる機会を設ける．また，必要に応じて同じ立場や病気の家族会などを紹介する．療養者に対する危機的な状況が予測される場合は，社会資源の活用も検討しなければならない．

3.【介護役割の広がり】

この局面は，【役割の苦悩】の特に〈介護の苦悩〉を認識し，療養者の病状の進行や障害の変化により,役割行動への認識がみられる局面である．

介護者の生活は，介護を行うために，〔店を半分しか開けられない〕，〔午前のパートに仕事を変える〕などの状況が起こり，〈仕事量への減少〉がみられた.つまり，それまでの介護者の仕事に携わる時間の一部が介護の時間に割り当てられ，〈自分の余暇時間の縮小〉が起こる．また，〈介護が生活の中心〉となって，介護という役割が拡大し，【介護役割の広がり】を認識した．しかし，短くなった余暇時間を〔少しの時間の楽しみ〕として，介護者自身が，自分のために限られた時間を使う状況もみられた．このことは,介護者自

身が自己の楽しみを得ることで，その人らしい生活と介護という役割への達成に前向きな姿勢をもたらすと考えられる．

森岡清美他は，介護役割を集団的役割の活動の一つ[21]と述べていることから，【介護役割の広がり】により，他の家族員の集団的役割として，例えば，家事や所得を支える役割などに影響を及ぼすと考えられる．また，介護役割が広がることで，介護者が，〔介護生活の疲れ〕を感じていた．したがって，介護者自身の生活の質に着目し，介護からくる負担や今後予測される介護について見通し，家族構成員が危機的な状況に陥らないように支援する必要がある．

看護の方向性は，介護が生活の中心となるため，〔時間で行う処置〕や〔薬の管理〕などの具体的な介護内容と介護負担の状況について理解する．また，〈仕事量への減少〉や〈自分の余暇時間の縮小〉については，介護者の仕事内容や余暇時間の持ち方についてアセスメントし，〔少しの時間の楽しみ〕を得られるように，介護者自身の生活の質の向上を目指す支援を行う．

今後の予測される介護状況の広がりについては，保健医療福祉等の関係機関と連絡を密に行い，介護者の心身両面の負担の軽減を図る．

4.【役割の一時的な移行】

在宅療養者を支える家族は，介護が生活の中心になり【介護役割の広がり】を認識し，在宅療養者や介護者の生活の質を維持するために，介護の一部を他にゆだねる【役割の一時的な移行】の局面を迎える．

介護者が役割の一部をゆだねることができる最も身近な存在は家族である．したがって，様々な家族形態の中で，介護者が，〈他者への信頼〉を寄せることができる家族構成員の存在を把握する必要がある.また，介護者が一時的にでも介護から開放されることは，他者との信頼関係が前提にあることを理解しておかなければならない．したがって，社会資源の利用ができる専門職種への信頼が得られるように，他の機関と連携した関わりをする必要がある．

介護者は，関係的役割を一時的に引き受ける〈家族内関係での代役〉を行う人になる場合がある．したがって，それまでの家族の歴史の中で，どのような代役が療養者にとって必要であるかを理解することが重要である．また，在宅療養者の家で飼われている動物の存在は，在宅療養者や介護者にとって，日常生活の刺激であり，プラスの感情を呼ぶことになり，生活のゆとりとつながる．それは，〔子供代わりの愛犬〕の存在であり，本研究協力者の5家族が,自宅で犬を飼い，さらに，その1家族の犬は，療養者が寝ている部屋の中を自由に移動していた．現代社会が，家族関係の希薄さを指摘されている中で，家族の一員として，ペットをみる傾向にあり，本研究の家族の操作的定義に「個人が家族だと認めるものすべてが家族である」とした理由がここである．

看護の方向性は，介護者と〈他者への信頼〉を得るための良い人間関係を築くことである．特に，介護者が家族内における協力者との人間関係が良好でない場合，〈介護の代行〉を受け入れる社会資源等の調整を行う．具体的には，〔ヘルパーによる訪問入浴〕などの活用を勧める．家族内における介護者以外の家族に，一時的な〈介護の代行〉を検討する場合は，介護者の意志を尊重しなければならない．したがって，具体的に介護のどの部分をゆだねることができるのかについて，介護者及び介護者以外の家族と一緒に関わり，家族内で話し合いを勧め，介護者の負担の軽減を図る．

〈家族内関係での代役〉については，療養者にとって家族の代役が必要であることを理解し，介護者に対して，その代役の役割を演じることが，療養者とより良い人間関係を築くことにつながることを気づけるように関わる．

5.【役割を支えるものへの気づき】

介護者は，【役割の一時的な移行】である社会資源を生活の中に組みいれて，介護負担の軽減を図っている．次の【役割を支えるものへの気づき】は，介護者が在宅療養の継続のために，介護がさまざまなものに支えられていることを認識する局面である．

在宅療養者及び家族は，地域に住む生活者であり,今までの生活において，その土地の行事や風習に支えられて生活している．したがって，家族の役割を支えるものは，当然，居住する地域の社会資源の影響を受ける．また，その地域にある自然環境も資源として使う．

在宅療養者が住む身近な〈社会資源からの支え〉を活用するためには，地域の社会資源を十分把握し,個々の家族の経済力や介護力に応じた情報提供を行う必要がある．

介護者は，毎日の介護生活に，〔自然な手当ての効果〕を工夫し，その土地の習慣や生活の知恵を生かし，療養者に対しての気遣いがみられた．このことは，医療にかかる前に，家庭で行われる看護であり,その地域の風習や文化の影響を受けるため，看護者の価値観のみで判断しないようにしなければならない．

〔友人の励まし〕，〔訪問看護師の励まし〕，〔笑わせてくれるヘルパー〕，〔勇気付けられた患者訪問〕などは,フリードマンの指摘している公的でない潜在的な役割として，勇気付ける人や調和者，仲間，調整者の役割[22]を担っている．したがって，それらの人々からの〈励ましと協力の効果〉

が，在宅療養に対する前向きな姿勢の原動力となり，家族の役割を支える重要な視点であると考えられる．

看護の方向性は，社会資源や自然の力を十分に活用し，介護者の生活の質を高め，介護に前向きになれるように支援する．

〈自然の力からの支え〉の〔自然な手当ての効果〕に対しては，介護者の判断についての評価をせず,介護者の価値観を尊重し，さらに，地域の風習や文化について，受容した態度で関わる．

子供や孫などの家族の協力や専門職種の協力を得て，〈励ましと協力の効果〉がみられる場合は，地域の絆，家族内関係の存在について高く評価する．具体的には〔訪問看護師の励まし〕など，共に療養者を支える立場で励まし合うように支援する．

6.【最後までみる覚悟】

介護者は，様々な資源や多くの支えを受けて，【最期までみる覚悟】を認識する．それまで，療養者の介護を行ってきた「私」が，これまでのように，あるいは，これまで以上に，在宅でより良い介護を行うために【最期までみる覚悟】という認識に至る局面である．

〔両親は宇宙一〕や〔親への愛情表現〕を伝えられる関係には，それまでの家族内の人間関係が影響している．介護者は，在宅療養を支えながら，〔親としての役割達成〕や〔世話の楽しさ〕を見つけ，新たな家族内関係の強さをもたらし，また，その土地の風習や代々伝わる家の習慣がみられた．

関係的役割[23]には，相手の欲求を充足させる役割があることから，その役割を受け継ぐことは，家族内の関係性を強める．したがって，介護者が何を一番大事に考えているのかを理解し，看護者の価値観にとらわれない支援が重要となる．岡本吉生は，「過去の世代から脈々と受け継いだ価値観や信念や期待などが，家族に重荷としてのしかかっている場合がある」[24]と指摘していることから，〔家訓の継承〕については，介護者が重荷になっている場合もあることを忘れずに，その家に伝わる事柄について確かめていかなければならない．

介護者は，24時間，365日の介護生活を通し,〔病気になって言えた事〕や〈世話することのありがたさ〉を感じていた．フリードマンは「家族の役割には，顕在的・手段的に機能したり，潜在的・感情的に機能する二つの役割がある」[25]と述べていることから，介護という役割自体に対する感謝の思いは，後者の感情的に機能するものであり，〈最期まで面倒みる思い〉という認識に影響を与えていると考えられる．

毎日繰り返される介護生活で，〔介護のプロ〕という状況にある介護者は，介護への自信を持っていた.したがって，【最期までみる覚悟】という局面には，そのような介護の自信と〈施設に入れたくない〉思いが強く働く．このことは，在宅で可能な限り「私」が最期まで介護をするという強い意志が反映されていると考える．

看護の方向性としては，〈家族内関係の強さの再発見〉をするために，毎日繰り返されている介護が家族内関係を深めていることに気づけるように関わる．

〈世話することのありがたさ〉への支援は，〔病気になって言えた事〕などが得られるように，介護者がどのような思いでいるのかを十分に聞き取り理解する．また，介護者の感情や〔親への愛情表現〕が療養者に伝わるように，まず，それまでの療養者との関係について気づいたことなどを語る場を作り，介護者の精神的支援を行う.さらに，多様な家族形態の中で，それぞれの家族の風習や宗教を尊重して，療養者及び家族の希望する在宅療養のあり方について，看護者も共有できるような信頼関係を築いていく．

〈最期まで面倒みる思い〉への支援については，介護者が，〔介護のプロ〕と感じられるように，生活援助の一つについて，自信をもてるように関わる．また，〔施設にはいれたくない〕という介護者の思いを受け止め，介護者の意志を尊重し，在宅療養を継続できるように，介護者の心身のサポートを行う．

7. 役割認識のプロセスについて

以上の6局面をたどらなかったA，B事例の役割認識のプロセスについて以下考察する．

図．2のA事例の2名の役割認識のプロセスは，【私がやる役割の自覚】から【役割を支えるものへの気づき】の認識でとどまり，【最後までみる覚悟】までに至っていなかった．

A事例の1名の在宅療養者は，介護度5であり，週2回の訪問看護や訪問入浴とそれ以外の日にも訪問介護を毎日受けていた状況であった．療養者と二人暮らしのため，【私がやる役割の自覚】は，大変強かった．しかし，〈社会資源からの支え〉が多いことや介護者の年齢も50歳代であり，まさに，【役割を支えるものへの気づき】のさなかにいて，将来の介護についてどう関わるかを考えること自体ができない状況であったと考える．また，本研究の調査者の面接技術の影響もあり，介護者の思いを十分表出させる力が不足していたことも考えられる．

他の1名の在宅療養者は，介護度3であり，身体の一部に障害はみられたものの，自分でできることが多く，さらに，週に二回の訪問リハビリテーションを積極的に受けて

いたことから〈社会資源からの支え〉の認識を強く感じていたと考える．介護者は,〔私がやる自覚〕をもっていたが，療養者の前向きで，積極的な姿勢を毎日みることにより，介護の負担感が軽減し，さらに，病気の回復への期待が強まり，将来の介護について考えられない状況であったのではないだろうか．

A事例の介護者たちへは，介護や家族内役割の達成感が得られるように関わり，〈家族内関係の強さの再発見〉や〈世話をすることのありがたさ〉の発言が得られるように関わっていくことが重要である．

次に，図．3のB事例―1)の場合は，【役割の苦悩】の認識から，【最期までみる覚悟】に至っている．このプロセスをたどった介護者は，介護者自身の身体的な健康面において多くの問題を抱えていた．また，実際の介護状況としては，毎日の訪問介護（一回に30分）を朝夕に利用していた．さらに，日中の時間帯の介護は，同居していない次女の協力があり，役割を支えるものへの気づきはあったが，【私がやる役割の自覚】の認識が見られなかった．このことは，在宅療養を決意したとき，役割の自覚はあったものの「私が」という部分での認識が難しかったのではないだろうかと考える．また，介護者は，自らの介護力の低下について，他の家族の協力や社会資源の活用により，〔一緒にいるありがたさ〕や〔宗教からの支え〕を受け，【最期までみる覚悟】に至っていた．したがって，在宅療養が開始された早期に,介護者の身体的・精神的問題を十分理解し，在宅療養に取り組む意志を高く評価する関わりが必要である．

図．3のB事例―2)の在宅療養者は，12年という長期の寝たきり状態であり〈社会資源からの支え〉が多く，まさに，〔介護が生活の中心〕で〈介護の苦悩〉に長く直面していた．役割認識のプロセスは,【役割の苦悩】の認識から【役割を支えるものへの気づき】に留まり，【最後までみる覚悟】までに至ることができなかった．このことは，介護の苦悩が非常に強い状況にあり，役割を支えるものへの気づきはありながらも，毎日繰り返される介護に，奔走し,将来を見通す余裕がみられないからではないだろうか．関わりについては，B事例―1)の場合と同様に,介護者の意志を高く評価した関わりを行う．また，〈家族内関係の強さの再発見〉や〈世話をすることのありがたさ〉の発言が得られるように支援する必要がある．

在宅療養を継続するためには，介護者が図．1の役割認識をするプロセスのどの段階にあるのかについて理解し，介護状況を前向きに捉えられるように,家族の役割認識のプロセスに即して，看護の力を発揮し，家族に対する支援を行うことが重要である．

結論

在宅療養者を支える家族の役割認識のプロセスは,介護者が【私がやる役割の自覚】を持ち，【役割の苦悩】を認識する．介護が生活の中心となり【介護役割の広がり】を生じ，介護者の生活の質を向上させるために【役割の一時的な移行】が起こり，【役割を支えるものへの気づき】がみられ，【最後までみる覚悟】に至った．

在宅で生活する療養者を支える家族の役割認識は，〈立場の変化〉から〈親子関係の再認識〉，〈夫婦関係の再認識〉し，【私がやる役割の自覚】を持つ．介護と家族内関係からくる【役割の苦悩】が起こり，〈介護が生活の中心〉になるため，〈自分の余暇時間の縮小〉により,【介護役割の広がり】を認識する．在宅療養を継続するためには，〈他者への信頼〉，〈介護の代行〉，〈家族内関係での代役〉による【役割の一時的な移行】が行われ,〈社会資源からの支え〉，〈自然の力からの支え〉,〈励ましと協力の効果〉から【役割を支えるものへの気づき】となり，また，〈世話をすることのありがたさ〉，〈家族内関係の強さの再発見〉，〈最後まで面倒みる思い〉から【最後までみる覚悟】という役割の認識に至るプロセスが明らかになった．

本研究は，9家族から得られたデータの分析ではあるが，家族機能を支える家族の役割に着目して，その意味づけを試みた点に意味がある．また，家族の役割の認識に即した看護の方向性が示唆された．

今後の課題は，在宅療養者とその家族が，毎日の生活の中で，相互作用しながら変化するものであるから，療養者の立場での家族の役割について調査を広げ，継続した研究に発展させたい．

謝辞

本研究にこころよく聞き取り調査にご協力をいただきました9名のご家族の皆様に，この場をお借りして，心より御礼申し上げます．また，研究過程に,ご指導をいただきました放送大学大学院仙波純一教授に感謝申し上げます．

なお，本稿は，2005年度放送大学大学院文化科学研究科修士課程，環境システム科学群に提出した学位論文の一部に加筆・修正を加えたものである．

引用文献

1)http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/06/indexl.html/厚生労働省「平成18年度　介護保険事業状況報告（年報）（参考1）年度別給付費の推移」

2）高齢社会白書：高齢化の状況「家族と介護，厚生労働省平成13年国民生活基礎調査」，2004,3－8．

3)森岡清美・望月嵩:四訂版　新しい家族社会,培風館, 2003, 91.
4)石川実:現代家族の社会学, 有斐閣, 1997, 86.
5)三宅貴夫:痴呆性高齢者の介護家族会の現状と課題, 老年社会科学, 2003, 25, 360－366.
6)田中ひろみ,阿部弘美,笹谷孝子,竹田奈央,高正麻紀,野村千春:在宅で看取りを可能にした支援について, 看取りを終えた介護者の「思い」から,日本看護学会論文集, 成人看護Ⅱ, 2005, 24－26.
7)浅見澄枝, 三間真希子, 村山みゆき, 宮下一枝: 終末期にあるペイントコントロールが必要な患者と家族への支援, 家族の役割の変化に注目して, 新潟県がんセンター病院看護部看護研究, 2006, 106.
8)Marilyn M. Friedman:Family Nursing Theaory and Assessment,california,1987,野嶋佐由美監訳:家族看護学, へるす出版, 1993,61－75.
9)同上, 8)5.
10)同上, 8)218.
11)ロレイン・M・ライト, ウェインディ・L・ワトソン,ジャニス・M・ベル:THE HEART OF HEALING IN FAMILIES AND ILLENESS,NewYork, 1996, 杉下知子監訳:ビリーフ,家族看護実践の新たなパラダイム, 日本看護協会出版会, 2002,48.
12)同上, 3)90.
13)同上, 8)231.
14)同上, 8)231.
15)岡本吉生:家族ライフサイクルと家族ストレス, 埼玉県立大学紀要(2), 2000, 213.
16)同上, 3)91.
17)二川香里, 永山くに子:妊産褥婦の主体的な取り組み, 助産院での縦断的面接を通して, 母性衛生,2005,46(2), 257－266.
18)同上, 8)206.
19)同上, 8)209.
20)渡邊敏子・片岡三佳・高橋香織・山内美代子:精神科病棟での家族援助の内容と気づきの検討, 岐阜県立看護大学紀要, 2005, 5(1), 19－25.
21)同上, 3)91.
22)同上, 8)231.
23)同上, 3)95.
24)同上, 15)214.
25)同上, 8)92.

(2008年4月17日受付,2008年6月26日受理)

<Original Article>

A Study of the Role of Family Members Caring for People Receiving Medical Care while Living at Home:The Process of Role Recognition by the Family and the Procedure of Nursing Care

Miyuki Handa
Doctoral Program , Graduate School of Nursing , Iwate Prefectural University

Abstract

Introduction : The long-term care insurance system was launched in April 2000.The number of people making use of home service such as home-visit nursing care home help service and home-visit rehabilitation are increasing year by year. However , there still remains serious and complicated problems like collapse the relationship among family, murder caused by suffering from hard care and abuse for senior citizen . Accompanied with the development of medical technique, Family members are much more burdened with looking after a person who needs serious medical treatment ,and they are obliged to do various care works in those situations. There are some previous studies about the importance of family role and role allocation in family.

Aim : The purpose of this research is to classify the process that family care givers recognizes his/her own role, and also to consider what the family support is.

Methods: I observed and recorded the nine family care givers facing home care of the senile aged . I classified their process of recognition roles by the analytic induction.

Findings : I could classify the process into the six categories as below ; [The consciousness of a family care giver's own role] [The hardship accompanied with roles] [The expanse of the role in care nursing] [The temporary shift of the role] [The recognition of the things that supports the role] [The resolution to care for until the last moment at home].

Conclusion: The role of family members changes when the family face nursing senile aged person at home. Family care givers recognizes his / her position and relationship among a family care giver and a person who needs medical care ,and who are parents and a child or a couple. Furthermore, family care givers have to expand their roles, suffering from hard care and relationship, in the situation of the luck of his/her free time, because of the care becomes core in his/her life. I learned that family care givers recognizes the things that support his/her roles. The results suggested the supports suitable for the recognition of the roles in family.

Keywords: qualitative study, family care givers to support person at home, the role of family members, a process of the role recognition