

認知症の配偶者を看取った高齢女性の 体験に関する記述的研究

森山 小統子, 長岡 さとみ

鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

研究報告

認知症の配偶者を看取った高齢女性の
体験に関する記述的研究

森山 小統子, 長岡 さとみ

鈴鹿医療科学大学 看護学部 看護学科

キーワード： 認知症高齢者, 介護, 家族介護者, 配偶者, 看取り

要 旨

本研究は、認知症になった配偶者を介護し、看取りをした経験をもつ高齢女性が、その体験をどのように捉えているのかを明らかにすることを目的とした。研究参加者2名に半構造化インタビューをそれぞれ実施した。インタビュー内容から逐語録を作成し、質的帰納的に分析し、記述した。結果として、【認知症の夫を許容することへの葛藤】、【素直に受け止められるようになり夫らしさが見えてくる】、【不確かになっていく夫を繋ぎとめようとする】、【妻だからこそ実感できる夫との繋がり】、【夫への恩愛の情】、【専門職の支え】【看取りへの充足感】という7カテゴリが明らかとなった。これらの体験には、認知症の夫の介護という困難状況における妻の感情のアンバランスがあった。その中には、夫への愛情や妻としての使命を基盤にしながら、感謝や喜び、探究の姿勢をもつことで状況を好転させていこうとする妻自身の力が大きくあった。また、老年期の夫婦がもつ配偶者への深い情や慈しみの思い、さらにそれらを支える専門職の支援によって介護が継続され、看取りへの充足感を獲得していたと考えられた。専門職は、認知症の症状や進行状況が妻の精神的側面に大きな影響を与えることを十分に理解し、妻の不安定で揺れる感情を支援していくことで、その後のよりよい看取りへと繋がることが示唆された。

I. 緒 言

わが国は急速に高齢化が進んでいる。厚生労働省による調査¹⁾では、2010年における老年人口の割合は23.0%、2035年ではその割合が33.4%まで上昇することが推計されている。また、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は、平成22年度では280万人であり、そのうち半数は自宅で生活をしていることが明らかになった。2025年ではその数は470万人にまで増加すると推計されている。また、要介護者と同居している介護者の調査¹⁾では、介護者のうち約半数が配偶者を介護しており、さらにその約7割は女性配偶者である。さらに、介護者と要介護者の年齢では、介護世帯の約半数が65歳以上同士であることが明らかとなっている。このことから、高齢の妻が家族介護者となって高齢の夫を介護しているというわが国の老老介護の現状が浮かび上がってくる。そして、今後もさらにこのような状況は拡大してくると予測される。

一方、認知症高齢者への施策については、平成18年度介護保険制度改正以降、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることを目指した地域包括ケア体制の強化が推進されている。今後は、地域や在宅で暮らす認知症高齢者がますます増え続けることが予測され、ともに暮らす家族介護者への支援は重要課題の一つである。

認知症高齢者を在宅で介護する家族介護者は、介護全般に対する負担に加え、認知症に出現しやすい行動心理症状である Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（以下 BPSD と称す）によって多彩な精神症状や行動への対応が必要となる。このことから、認知症をもたない要介護高齢者の介護者とは明らかに違った負担を抱えていることが指摘されている²⁾。また、認知症高齢者を介護する家族の具体的な介護負担については様々な先行研究が散見される。その中では、認知症の人の怒りっぽさや異常行動、興奮などの症状が家族介護者の負担感を強める要因となること³⁾、介護のため夜間に何度も起きることや常に見守らなければならない状況に対して、介護者の年齢が高いほど負

担感が強まること²⁾が明らかになっている。また、女性介護者の場合には、被介護者からの拒否や非難されることによって、より負担感が強められることが明らかにされている²⁾。

以上のことから、認知症高齢者を介護する家族の中でも特に、夫を介護する高齢女性の場合には、より介護負担が強まることが考えられた。

認知症高齢者を看取るまでの家族介護者のプロセスでは、認知症高齢者とコミュニケーションが図れなくなることが家族介護者の葛藤を強めることが明らかである⁴⁾。このような状況下の家族介護者は、無気力感や負担感を抱きやすくなることが考えられている⁵⁾。このことから、長期におよぶ認知症高齢者の介護の中でも、特に認知症高齢者の言語的コミュニケーションが減少していく時期における家族への適切な支援は極めて重要であると考えられる。

高齢者を看取った家族介護者では喪失感、介護・看取りへの悔いや葛藤、老いへの不安などネガティブな感情が生じる。抑うつ感や不安感などの感情は1年以上経過しないと回復しないことが明らかにされており、気力の減退は3年以上経過しても回復しない⁶⁾。このことから、配偶者の看取りをした高齢女性にとって介護経験や看取りの経験は、精神的健康に長期的な影響を及ぼす可能性があると考えられた。

また、在宅要介護高齢者と死別した家族介護者の悲嘆を緩和する要因には、看取りや介護の満足感・達成感をもつことや、介護に対して問題解決的に対処する姿勢をもつことが有効であることが明らかとなっている⁷⁾。家族介護者にとって、介護経験や看取りの経験はネガティブな感情を抱きやすい一方で、それらの経験を肯定的に意味づけ、自身の前向きな生き方へと繋げることができる場合は少なくない^{8) 9) 10) 11)}。

認知症高齢者のケアをするうえでは、家族介護者の介護負担を軽減させるような家族支援は優先課題である。しかしながら、その後の家族介護者の生き方をも見据え、介護や看取りの経験を肯定的に捉えることを積極的に支援していくこともまた、重要な高齢者ケアのあり方であると考えられる。

II. 研究目的

本研究では、認知症の夫を看取った高齢女性が、配偶者の介護や看取りの経験をどのように捉えているのかを明らかにすることを目的とする。このことは、今後ますます進展する高齢化における積極的な家族支援をするうえで、貴重な示唆を得ることができると考えられた。

III. 研究方法

本研究は質的記述的研究である。

1. 研究参加者

本研究における研究参加者は、A 県内の訪問看護ステーションより紹介を受け、本研究の趣旨を理解し同意を得ることができた者であり、以下の条件を満たす者とした。

- ・認知症の夫を介護し、看取った経験のある妻
- ・調査時に 65 歳以上であり、看取り後 1 年以上経過している者

2. データ収集期間

平成 25 年 8 月～11 月

3. データ収集方法

インタビューガイドを作成し、研究参加者へ 1 回 1 時間程度の半構成的面接を実施した。質問内容は介護・看取りの状況、経験からの思いであった。インタビューの内容は研究参加者の同意を得たうえで IC レコーダに録音した。

4. 分析方法

録音内容をもとに逐語録を作成した。夫を介護し、

看取ることによって生じた妻の思いや夫婦関係の変化に関するデータを逐語録から抽出した。文脈の意味に注意しながら要約し、コード化した。コード間の共通性を見出しながら分類し、サブカテゴリーを生成した。同様にサブカテゴリー間の共通性を見出しながら、さらに表現を抽象化し、カテゴリーを生成した。結果について、質的記述的にまとめた。

5. 倫理的配慮

本研究は三重大学医学部研究倫理委員会より倫理審査を受け、承認を得るうえで実施しており、研究参加者への倫理的配慮について以下の点に留意した。

研究参加者へはインタビューの前に文書と口頭で研究の趣旨、プライバシー保護への配慮、研究参加の任意性、参加途中での同意撤回が可能であること、それによる社会的不利益が生じないこと、研究結果の公表について説明し同意を得た。個人情報および研究データを含む IC レコーダ・電子媒体・文書は厳重に保管し、すべて匿名化を図ったうえで取り扱い、研究目的以外には使用しないことを保証した。それらは研究終了後に速やかに消去・破棄することとした。インタビューは研究参加者と事前に相談したうえで、プライバシーが保たれ、心理的負担が少ないと考えられた自宅で実施した。研究参加者からの聞き取りでは、家族との死別体験を含む内容を含むため、研究参加者の心身への負担について留意しながらインタビューを行った。

IV. 結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者の概要について表 1 に示した。研究参加者は、夫の介護をした高齢の妻 2 名であった。75 歳の A 氏は夫と二人暮らしをしており、離れて暮らす息子と娘がいた。A 氏が一人で介護を担っており、介護経験は 3 年であった。在宅で介護を続けていたが、夫が体調を崩したことを機に入院し、病院で看取りを

表1 研究参加者の概要

	A	B
年齢	73 歳	87 歳
介護年数	3 年	8 年
看取りの場所	病院	自宅
夫の逝去時の年齢	75 歳	84 歳
看取り後の経過期間	1 年 10 ヶ月	4 年
利用していた 介護保険サービス	訪問看護	デイサービス ショートステイ 訪問診療
同居家族	夫のみ	夫 息子夫婦、孫

した。在宅介護時には訪問看護のみ利用していた。看取り後 1 年 10 ヶ月経過していた。

一方、B 氏は 87 歳であり、8 年の介護期間がある。通所サービスと訪問診療を利用しながら夫を在宅で看取った。主介護者は妻である B 氏と息子の妻であった。特に息子の妻からは献身的な介護のサポートを得ていた。看取り後 4 年が経過していた。

2. 認知症の夫を看取った高齢女性の体験

認知症の夫を介護し、看取りをした高齢女性の体験として、【認知症の夫を許容することへの葛藤】、【素直に受け止められるようになり夫らしさが見えてくる】、【不確かになっていく夫を繋ぎとめようとする】、【妻だからこそ実感できる夫との繋がり】、【夫への恩愛の情】、【専門職の支え】、【看取りへの充足感】の 7 カテゴリーを抽出した。本研究における研究参加者 2 名から、認知症の夫を看取るまでの介護体験をめぐって、妻の細かな気持ちの揺れや心の動きが明らかとなった。

以下の記述については、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、インタビューデータからの引用を「 」および斜体文字で示した。

1) 【認知症の夫を許容することへの葛藤】

このカテゴリーでは、〈夫が変貌し、普通の日常生

活さえできなくなってしまった戸惑い〉、〈BPSD に翻弄され、夫婦間に不和や悪循環が生じる〉、〈自身のことさえ分からなくなる夫への憐憫の思い〉、〈自分を保つために認知症の夫と距離を置く〉の 4 サブカテゴリーから構成される。

ここでは、認知症になった〈夫が変貌し、普通の日常生活さえできなくなってしまった戸惑い〉を感じたことや、認知症に出現しやすい〈BPSD に翻弄され、夫婦間に不和や悪循環が生じる〉体験をしていた。

これまで頼りにしてきた夫からは想像し得ない様々な変化や出来事が重なり、入浴や更衣、髭剃りなどの日常生活行動でさえ十分にできなくなっていった。清潔が保てていないにも関わらず平気である夫に対して、受け入れがたく許容できない思いでいっぱいになっていた。さらに、BPSD によって夫が周囲に暴言を吐くことや攻撃的になることで、周囲と様々なトラブルを引き起こすようになると、夫への不満や憤りがますます募ってきた。易怒性や攻撃性、過活動性などの BPSD に対して、妻は当初、認知症が引き起こす症状とは思っていなかった。これまで通り夫に対応することで、言い合いや喧嘩が頻繁に起こるようになり、互いに感情をぶつけ合うことで夫婦間に不和や悪循環が生じる体験をしていた。ここでは、夫に対するネガティブな思いでいっぱいになる妻の心の動きがみられた。

「今まで本当におとなしいなあ、温和な人でしたんやにそれを境にころっと性格が変わった。言葉遣いが悪くなって、優しい人やったのに…」(A)

「パジャマ着て、靴はいて、変な感じでね。…(中略)顔もちょっと普通じゃあなくて、締まりのない顔になってきましたんでね」(B)

「判断力がなくなってきてるのに自分で押し切っていくもんで。…(中略)今思うと可哀想やったと思いますけど、その時は腹立ってました、一生懸命」(B)

このような状況が続きながら、次第に周囲からの情報や疾患の特性が分かっていくうちに、受け入れがたい夫の行動や言動は、認知症という病気がそうさせて

いるのだと懸命に自分自身を納得させようという思いが生じていた。また、BPSDによる夫の行動や言動ひとつひとつに自身の感情がかき乱されないよう、あるいは、自分自身の感情を懸命に保持しようとするために、物理的または心理的に夫から距離をとろうとする対処をしていた。

「先生もはいはいって聞いておきなさいってことやったから、何言われても、ああそうああそうって言った」(A)

「病室へ入っていくと、『こらーくそばばー、何時にきたんじゃー。出てけー』って言うの。そやで病室出て、椅子一つ置いてもらってたから、そこへ本持ってきてしばらく見てるの。しばらくしてから、そーっと入って行くともう普通のように…」(A)

しかしながら妻は、認知症になって自分のことさえ分からなくなっていく夫への同情や哀れみの思いが時折こみ上げてくるようにもなっていた。病気がそうさせるものと懸命に割り切ろうとしても、簡単には割り切れない辛い思いや悲しみがみられた。

「そりゃ辛いことですわ、他人さんの介護と違いますで」

「自分が何も分からず生きているのも辛かろうと思うこともあった」(B)

このように、妻は内面に生じる夫への様々なネガティブな思いに対して、どうにか対処しようとし、受け入れていこうとする思いと、これまでの夫とのあまりの違いに簡単には許容できない思いとで【認知症の夫を許容することへの葛藤】が生じていた。

2) 【素直に受け止められるようになり夫らしさが見えてくる】

このカテゴリは、〈だんだんと夫の言葉を素直に受け止められるようになる〉〈周囲との関わりを通して夫らしさを感じる嬉しさ〉という2サブカテゴリから構成される。

ここでは、夫の言動や行動に対して、素直にありの

ままを受け止められるようになってきた妻の体験があった。何かしらのきっかけやタイミングによって、認知症の夫の言葉を素直に受け止められることがあり、そのことで夫婦関係が円滑になるということが体験的に分かるようになっていった。認知症の人への適切な対処方法を獲得したという一面もあるが、内面的にも今の夫をありのままにしっかりと受け止めることが、自分も夫も穏やかにいられるということに気付いたのであった。

「なんでも素直にははいはいって返事を言ってやれば、(夫は)すぐにしろとは言わんしねえ」(B)

「私もちょっと親切心っていうかなあ。やっぱし病気がしとるんやして思っ。なるべくお父さんが言ったことをそうそうって聞くようになったなあ」(A)

そして、夫への冷静さや素直さがもてるようになると、少しずつ夫らしい一面が見えてくるようにもなる。介護士が夫の得意なことを引き合いに出しながら上手に関わってくれる様子を見たり、孫の前で見せるおじいさんらしい様子を垣間見ることで、妻は素直に嬉しかった。

「よかったんですね、介護をしてくれる方が。本人の得意なことをなあ、そしたらやる気になったんでしょうな」(B)

「一番下の孫がまだ小さかったんやけど、その子が行くといっつもにこーっと笑ったり手を掴んだり相手になるの。亡くなる日もさ…(中略)こうやって手を出して小さい子の相手になってたの」(A)

これらは妻にとって、【認知症の夫を許容することへの葛藤】を抱えながらも、周囲の介入や妻自身の葛藤の和らぎによって、夫を【素直に受け止められるようになり、夫らしさがみえてくる】ことがあるという体験であった。これらは、妻が両者の思いを行き来しながら、時に葛藤が強くなり、時に夫らしさを素直に認められる思いが生じる、という気持ちの揺れを表している。そして、介護が終わるまではいつまでも、このような気持ちの揺れを持ち合わせていた。

3) 【不確かになっていく夫を繋ぎとめようとする】

このカテゴリーは、〈夫の言動に立腹しながらも、妻と認識してくれる可能性に期待する〉、〈話ができる夫に存在価値を見出そうとする〉という2サブカテゴリーから構成される。

ここでは、夫の攻撃性や易怒性の対象が、配偶者である妻にのみ向けられることで生じる腹立たしさを体験していた。子どもたちや同居の嫁には、いつもと変わらない態度で接しているにも関わらず、自分にだけ向けられる厳しい態度や暴言に対して、強い憤りや行き場のない感情が生じていた。夫の身近な人への攻撃的な態度をとるという行為は、認知症の人の特性であると妻は理解し、なんとか自分自身を納得させようとしていた。他方では、夫への憤りや腹立たしさの一方で、もしかしたら自分のことを妻であると認識できているからこそその行為なのかもしれないと期待することで、納得しようともしていた。

「私にだけくそばばあ、くそばばあって言うようになって。ちょっと私が出かけるとえらく怒るし。…(中略) 娘にはそんなこと言わんし、息子には普通に喋って、私にだけそんなんやった」(A)

「私はよく怒られました。お嫁さんには怒らないんですけどね」(B)

「私にだけそうやった。認知症の人ってそうらしい。一番言いやすいから」(A)

また、BPSDによる暴言や攻撃性が継続することや認知症の進行によって、夫と多くの会話ができなくなっていく経過においては、妻の悲嘆が強く生じていた。特に、言語的コミュニケーションが失われていく時期には、妻は非常に辛い思いを感じていた。そこでは、夫に残っている言語機能や認知機能に目を向け、円滑な会話でなくても、なんとか話ができることに安心感を見出したり、夫の口癖である「ありがとう」という言葉に深い意味を見出すことで、夫への存在価値をなんとか保持しようとする妻の心の動きがみられた。ここでは、認知症の進行がもたらす言語や人格など人間らしさの喪失過程が、妻の悲観的な思いを強めてい

た。その一方で、夫の存在が不確かになっていく状況で、それでも尚、夫の人間らしさを見出しながらなんとかその存在を繋ぎとめていようとする妻の複雑な思いがみられた。

「まだうちのお父さんは暴言を吐いたけれど、行くちょっととは話もできたしなあ」(A)

「寝とっても頭がしっかりしとれば話もできますしね。それが一番辛かった」(B)

「頭はだいぶあかんようになってきても、(周囲に) ありがとうは言っていました。その言葉はすごく嬉しかった」(B)

4) 【妻だからこそ実感できる夫との繋がり】

このカテゴリーは、〈認知症が進んでも夫婦の繋がりを実感できる〉、〈妻として最期に好きな料理を食べさせてあげることができた喜び〉、〈これまで連れ添ってきたからこそ夫の本意が分かる〉という3カテゴリーから構成される。

ここでは、夫の認知症の進行によって言葉が失われていく過程で、妻が夫への触れ合いや、夫の傍に寄り添うことで二人が穏やかに過ごし、妻が夫との繋がりを十分に感じられる体験をしていた。B氏の場合、夫と童謡を歌う行為の切なさがありながらも、夫婦で穏やかな時を過ごせることに価値を見出していた。非言語的コミュニケーションを用いながら、夫への愛情や温かな気持ちを伝えていたとも考えられた。

「歌が好きだったもんでね。かちかち山とか、デイスービスのお迎えがくるまで、その歌をうたってましたけどね。もう会話はできる状態ではなかったもんでね。二人でベッドに座って手を握ってね。私が歌っていくと相槌を打ってみたい、歌えるところは一緒に歌ってみたい、そうやって待ってましたね」(B)

また、看取りの場面では、亡くなる前日あるいは数日前に、ここぞとばかりに最期のタイミングを逃さず、妻は夫の好物を食べさせることができていた。長年にわたる夫との暮らしの中で、夫の好物を知っている妻にとって夫が最期に何を食べたいと思うかは容易

に想像ができる。そして、嚥下が困難になってきている状況の中でも、なんとか夫が食べられるように食材を細かく刻んだりとアレンジし、夫はその思いに応えるかのようにいつも以上にたくさん食べた。このことは後になっても看取りへの悔いを残さない大きな一因ともなっている。妻にとって夫のために料理をし、食べさせることが一つの愛情表現と考えられるのであれば、最期のタイミングを逃さず、そのような行為ができたことは妻にとって夫との繋がりを強く感じる体験であったと考えられた。また、長年ともに暮らしてきたからこそ成せる妻の行動であった。

「最期にうなぎを美味しそうに食べたのはよかったなあって思って。あれを食べさせてなかったら、食べさせてあげればよかったなあって一生思う。これが最期になるんやったら何でも食べさせてあげたいなって、喉通ったらいいいんやし」(A)

「亡くなる前の晩は鯛を食べたんです。刺身が好きで。お刺身の格好は食べられないので細かく叩いて。そしたらペロッと食べたんです」(B)

一方、夫が認知症を発症してからは、妻が夫の役割を引き受けることが多くなった。特にA氏の場合には、夫と二人暮らしであったことから、夫からの役割移行が大きくあり、様々な決定や判断をする機会があった。そのことについては、夫に意思を確認できないことについて妻は、困ったということを語っていなかった。むしろ、ともに暮らしてきたから、確認しなくても夫の意思がだいたい分かるのだと語った。また、夫に確認はできなくとも自分の価値判断の中で夫の方向性を決めることに対しても、さほど躊躇している様子もみられなかった。このことは、長年ともに人生を歩んできたからこそ、聞かなくても夫の本意が理解できるという妻だからこそ分かる思いであった。

「もう全然お父さんからそんなこと聞いてないし。まあ二人で生活しとったからだいたい分かるけど…」(A)
「お父さんの気持ちは分からんけど、私はそう思った」(A)

以上からは、認知症の進行にともない不確かな状況になっていくことや、夫の存在そのものが不確かになっていくことで生じるネガティブな思いに対して、【妻だからこそ実感できる夫との繋がり】を確かに得ることで、夫の介護や看取りへの自信や原動力に繋がっていく体験であったと言える。

5) 【夫への恩愛の情】

このカテゴリーは、〈人生の伴侶を最期まで看取ってあげたい〉というサブカテゴリーを抽象化したものである。

妻には、認知症の夫を介護する過程で生じる様々な葛藤や心理的に不安定な状況がありながらも、その思いの根底には、長年人生をともにしてきた連れ合いである夫に対する深い情、慈しみの思いがあった。

A氏の場合は、夫を最期まで家で看取ってあげたいという思いをもちながらも、夫が体調を崩したため入院することとなった。家に帰りたいという夫の本意を理解しながら、本当は家で看取ってあげたかったという心残りが語られている。これらは、認知症の介護の大変さを経験しながらも、最期まで夫を看取ってあげたいという妻の揺るがぬ思いであり、そこには長年人生をともにしてきた夫への愛情や慈しみ、切り離せない絆があったと言える。

「私がどこか悪けりゃどこか頼らなあかんけど、最期まで看たろうかなって思ったなあ。そりゃ一緒に生活してきとるから。本当は家で看取ってやりたかったなあって思う」(A)

また、B氏の場合は、夫が建てたこの家で見送ってあげたいという看取りへの明確な希望があった。昔ながらの暮らしを知るB氏にとって、老齢の家族を家で看取することは特別なものではなく、自然な最期の迎え方であるという認識があった。認知症の夫の介護では、気持ちの余裕がなくなるほど大変な思いをしていたが、夫が苦勞して建てたこの家で看取ってあげたいという意味は揺るぎないものであり、そこには人生の辛苦をともにしてきた連れ合いへの深い愛情があった。

「最期まで家で看たいって思いはありました。そりゃどうしても病院においとかなあかんような病氣やったら仕方ないけど、せっかく難儀して建てた家やから、ここで送ってやりたいなって思いました」(B)

6)【専門職の支え】

このカテゴリーは、〈専門職の支えによる介護の継続〉というサブカテゴリーを抽象化したものである。2名の妻が体験した介護や看取りの背景には、支えとなる専門職の存在があった。夫の介護に関わる専門職が家族のように温かく関わってくれた体験や、自分が辛い時に、前向きな気持ちに切り替えてくれるような関わりがあった体験が、妻にとって介護を続ける原動力になっていた。

「完全にうちだけの介護だったら大変だったけど、本当に家族的によくしてもらえました。温かくて家族みたいに」(B)

「訪問看護師さんが入ってくれたのが一番大きかった。…(中略)心強いのもあったけど、いつも朗らかやったから、落ち込んだ時も前向きに前向きにもってってくれたなあ。介護が続けられたのはあの人らの協力があったからやわ」(A)

7)【看取りへの充足感】

このカテゴリーは、〈十二分に介護し、夫を見送った充足感〉というサブカテゴリーを抽象化した。

2名の妻は、夫に対して自分のできる精いっぱい介護をし、最期に夫を見届けることができたことへの満足感や充実感を語っている。介護中には辛いことが多々あり、葛藤やネガティブな思いが常に気持ちのどこかに生じていた。そのような気持ちを自身でなんとか納得させ、折り合いをつけようとしながら必死に介護を続けていた。苦悩しながら看取りを果たすことができた妻にとって、夫の介護の体験は十二分にしたいという満足感のもてる体験であった。さらに、夫が自然な最期を迎えることができたことで悲嘆は和らぎ、介護や看取りへの充足感をもっていた。

「私は最初に、ああよかったって思った。これでお父

さんも楽になるし、よかったわって思って。…(中略)これでやれやれほっとしたって」(A)

「私としてはいい往生やったなって思います。満足やなって」(B)

V. 考 察

本研究のカテゴリーの構造について図1に示し、以下にその内容を記述した。

1) 認知症の夫に対する感情のアンビバレンス

アンビバレンス(ambivalence)とは、同一の対象に対して相反する感情を同時に持つことと訳されている。本研究における妻は、認知症の夫を許容し難い葛藤、不確かになっていく夫への悲哀など認知症の夫へのネガティブな思いと、認知症になった夫を受け止め、介護を通して夫婦の繋がりを実感する喜びなどポジティブな思いを併せもっていた。これら相反する感情を持ちながら、看取りまでの介護を継続した妻の体験とは、認知症の夫に対する感情のアンビバレンスであったと考えられた。

広瀬は、要介護高齢者を在宅で介護する家族の精神的側面に関する研究において、介護者の3側面のアンビバレントな精神構造について明らかにしている⁸⁾。本研究における妻の体験は、それら3側面のアンビバレンスのうち「要介護者に対する感情のアンビバレンス」⁸⁾と一致する内容であった。

また、林の研究¹⁰⁾では、妻が夫を介護するという行為のなかに、お互いが触れ合える接点を見出すことで生じる正の感情が明らかとなっている。これは、本研究における【素直にうけとめられるようになり夫らしさが見えてくる】【妻だからこそ実感できる夫との繋がり】という2カテゴリーが類似する内容であった。一方、負の感情について林は、過去の夫婦関係において夫としっかりと対(つい)としての夫婦関係を築いてこられなかった場合に生じる感情であると説明している¹⁰⁾。本研究における参加者は、過去の夫婦関係が良好であったと考えられたが、【不確かになっ

ていく夫を繋ぎとめようとする】という妻の負の感情が明らかとなっており、これは林の研究¹⁰⁾における「現実性のない期待」と類似する内容であった。このことから、認知症の夫を介護する妻の場合には、過去の夫婦関係が良好な場合でも、ネガティブな感情が起りやすいという特性をもつ可能性が考えられた。

さらに、【認知症の夫を許容することへの葛藤】という負の感情については、林の研究¹⁰⁾と類似する内容はなかった。このことから、認知症による精神症状の出現や夫らしさの喪失がもたらす妻の葛藤は、要介護状態となった夫を介護する妻の体験とは異なる側面をもち、認知症の夫を介護する妻特有の体験であった可能性が考えられた。このことは、認知症高齢者の介護が、他の要介護者と比べ、BPSDなどの多彩な症状への対応から介護負担が大きい²⁾という先行研究とも関連する。

また、本研究の結果では、認知症の夫を介護する妻が、BPSDにうまく対処できず翻弄されることによって、感情のコントロールができずに夫婦間に不和が生じるという体験が明らかとなっている。また、妻である自分にだけ暴言を吐かれることへの腹立たしい体験も同様に、介護負担感を強くもつ要因となる体験と関連する内容であった。

妻が夫の介護に対して強い負担感を抱えながらも、最終的に満足のいく看取りに到達できたことについては以下のように考察できる。広瀬は、「要介護者に対する感情のアンビバレンス」において、要介護者と共存することに使命や学びを感じることや、困難状況を学びや成長の機会ととらえることで、介護や自分自身への価値を獲得できると述べている⁸⁾。本研究の参加者にも、葛藤や悲哀というネガティブな心理状況がある一方で、妻として認知症の夫とともに最期まで歩んでいかなければならない使命や、たとえ認知症になっても変わらない夫らしさが引き出されたことに感謝や喜びを見出し、さらに探求しようとする妻の前向きな姿勢があったと考えられる。このことは、ネガティブに陥りがちな認知症の夫の介護を肯定的に捉えなおそうとする妻自身の力であったと考えられる。アンビバ

レンスの本質とは、「行為を通じて価値を獲得していく過程」⁸⁾であるように、本研究における妻も、認知症の夫の介護を通じて価値を獲得していく過程を辿っていたからこそ、看取り後に大きな充足感がもたらされたと考えられた。

認知症の夫を介護する高齢の妻にとって、介護は非常に負担感の強い体験である。一方で、長年連れ添ってきた連れ合いだからこそ葛藤しながらも許すことができ、不確かさの中でも確実に夫との繋がりを感じられる体験でもある。このことは、認知症の介護という困難状況でネガティブな思いが生じながらも、夫への愛情や妻としての使命を基盤にし、感謝や喜び、探求の姿勢をもつことで好転させていく妻の力が大きくあるものと考えられた。また、認知症介護がもたらす困難性には、病気の進行にともなって介護者が徐々に適応していくような段階的な過程を辿るのではなく、状況が好転したかと思えばまたネガティブな思いに引き込まれていくような不安定さがあり、両者の間で常に揺れ動いているという特性をもつことが示唆された。以上から、本研究における妻の体験とは、認知症の夫に対する感情のアンビバレンスであり、夫の介護経験を通じてその価値を見出しながら、最終的に介護の成果である看取りへの充足感を獲得していく過程であったと考えられた。

2) 感情の揺らぎを支える支援

本研究における妻は、認知症の夫に対するアンビバレントな思いの中で感情が揺れ動く体験をしていた。そして、困難と思われる介護を継続し、最終的に【看取りへの充足感】という介護の成果を獲得していた。その背景には、長年の人生をともに歩んできた伴侶である【夫への恩愛の情】が妻の根底にあったと考えられる。また、妻の不安定で揺れ動く心理状況を理解し、ともに介護を継続した【専門職の支え】も大きくあったと考えられる。

諸岡の研究では、家族介護者にとって認知症高齢者の介護の継続に必要なものに、「介護のための協力者との関係づくり」「介護を支えるサービスの利用」¹¹⁾

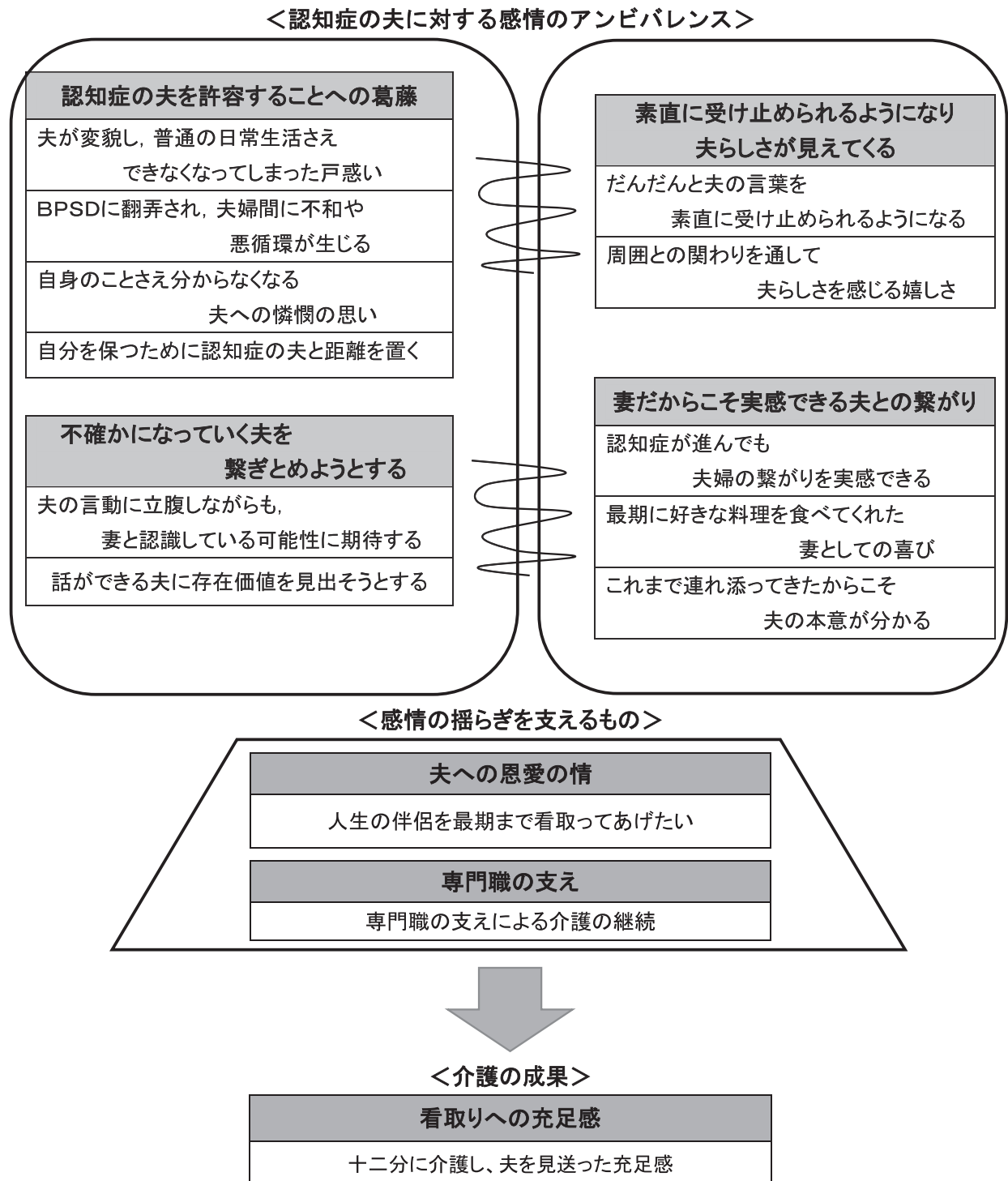


図1 認知症の配偶者を看取った高齢女性の体験：カテゴリーの構造

という内容が明らかになっている。これらは、本研究における【専門職の支え】と合致する内容であった。本研究では、介護士が夫らしさを上手く引き出した関わりによって妻の感情が好転したという体験や、介護や病状によって妻が落胆していた時の訪問看護師の関わりによって、前向きな気持ちを取り戻すことができたという妻の体験があった。これらは、妻にネガティブな感情が生じている時に、その気持ちを理解し、感情の揺らぎを支えようとする専門職の温かな支援であったと考えられる。また、その支援が成り立った背景には、本研究の妻が、人生の伴侶である夫を最期まで看取ってあげたいという深い【夫への恩愛の情】をもっていたからこそであったと考えられた。

高齢の妻にとって、いったん引き受けた介護であっても、認知症の夫を介護することの負担感は大きく、介護の継続が困難な場合は多くある。そのような状況でも、老年期の夫婦にはそれまでの人生をともに生きてきた強い絆や配偶者を思う深い情や慈しみの思いがあること、さらに、専門職がそのような夫婦関係を理解したうえで、感情の揺らぎを支える支援をすることで、介護を継続することに繋がると考えられた。

また、本研究では、BPSDの出現や言語的コミュニケーションが難しくなっていく状況が妻の感情を不安定にする一因となることも考えられた。これらの時期は、病状の進行に伴い、夫らしさが喪失することでの妻の葛藤や悲哀がいっそう強くなり、精神的な不安定さが増してくる。認知症ケアに関わる専門職にとって、家族支援が特に必要となるこれらの時期を逃さず家族介護者を温かく支援していくことが求められる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の研究参加者は2名と少人数であったこと、参加者の背景には年齢差や家族構成の違いがみられた。また、参加者2名とも夫や家族、ケアスタッフとの良好な関係が基盤にあった。これらのことから、認知症の配偶者を看取った高齢女性の特性を示すには限界があると考えられる。

今後は研究参加者の人数をさらに確保すること、介護状況に影響しうる要素を検証しながら研究参加者を選定することに考慮しながら、さらなる研究を重ねていく必要がある。

VII. 結 語

認知症となった夫を介護し、看取りをした高齢女性の体験には、【認知症の夫を許容することへの葛藤】、【素直に受け止められるようになり夫らしさが見えてくる】、【不確かになっていく夫を繋ぎとめようとする】、【妻だからこそ実感できる夫との繋がり】、【夫への恩愛の情】、【専門職の支え】、【看取りへの充足感】という7カテゴリーが明らかとなった。

妻の体験には、認知症の介護という困難状況で生じるネガティブな思いを抱きながらも、夫への愛情や妻としての使命を基盤にしながら、感謝や喜び、探求の姿勢をもつことで状況を好転させていく妻の力と、周囲の確かな支援があったと考えられた。妻にとって、認知症の症状や進行状況は精神的側面に大きな影響を与える。過去の夫婦関係がたとえ良好であっても認知症の夫を介護する場合には、よりネガティブな思いが生じやすいことが考えられた。専門職はこのことを十分に理解し、配慮したうえで、より肯定的に介護経験を捉え直す機会がもてるよう支援することが、その後のよりよい看取りへと繋がることが示唆された。

文 献

- 1) 廣瀬輝夫：介護・看護サービス統計データ集 2013, 三冬社, 東京, 49-238, 2012.
- 2) 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 三上洋：家族介護者における認知症高齢者の問題行動由来の介護負担の特性, 日本老年医学会雑誌, 44 (6), 717-725, 2007.
- 3) 梶原弘平, 辰巳俊見, 山本洋子：認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に影響する要因, 老年精神医学雑誌, 23 (2), 221-226, 2012.
- 4) 中島紀恵子, 永田久美子：痴呆老人家族主担者の

- 介護状況における比較研究, 看護研究, 29 (3), 3-15, 1996.
- 5) 諏訪さゆり, 湯浅美千代, 正木治恵他: 痴呆性老人の家族看護の発展, 看護研究, 29 (3), 31-42, 1996.
- 6) 山田紀代美, 佐藤和佳子, 鈴木みずえ他: 介護を終了した介護者の死別期間と疲労感の変化に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 24 (4), 21-31, 2001.
- 7) 桂晶子: 在宅要介護高齢者と死別した家族介護者の精神的健康に関する縦断的研究, お茶の水医学雑誌, 59 (1), 45-59, 2011.
- 8) 広瀬美千代: 家族介護者の「アンビバレントな世界」の語りの検証, 介護福祉学, 16 (1), 88-96, 2009.
- 9) 大島崇, 有園博子: 認知症の介護経験をもつ家族介護者の意味づけ, 発達心理臨床研究, 18, 85-94, 2012.
- 10) 林葉子: 夫を在宅で介護する妻の介護役割受け入れプロセスにおける夫婦関係の変容, 老年社会科学, 27 (1), 43-54, 2005.
- 11) 諸岡明美: 在宅における認知症高齢者の介護および死別体験のプロセスと心理, 日本認知症ケア学会誌, 10 (4), 462-475, 2012.

**Descriptive research on elderly women who have acted as caregivers
for husbands with end stage dementia.**

Satoko MORIYAMA, Satomi NAGAOKA

School of Nursing, Suzuka University of Medical Science

略 歴

森山 小統子 鈴鹿医療科学大学 看護学部看護学科 助教

学 歴：

平成 25 年 三重大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻 修了

職 歴：

平成 26 年 現職

主な研究内容：

認知症ケア，高齢者ケア，老年看護学

長岡 さとみ 鈴鹿医療科学大学 看護学部看護学科 准教授

学 歴：

平成 22 年 三重大学大学院 医学系研究科 修士課程看護学専攻 修了

職 歴：

平成 18 年 高田短期大学 人間介護福祉学科

平成 25 年 三重県厚生連看護専門学校

平成 26 年 現職

主な研究内容：

認知症ケア，高齢者ケア，老年看護学