

題目：夫が認知症の妻を介護する過程で直面する介護課題の 克服プロセスとその支援

保健医療学専攻・看護学分野・精神看護学領域

学籍番号：14S3051 氏名：根岸貴子

研究指導教員：佐藤みつ子教授 副指導教員：鈴木英子教授

キーワード：夫介護者 認知症介護 介護プロセス 男性介護

I. 研究の背景と目的

我が国では高齢者の 4 人に 1 人が認知症または予備軍と言われており、認知症の増加は社会的問題となっている。近年、夫婦のみの世帯が増加し、配偶者間の介護、特に高齢男性による介護も増えている。従来、わが国では「介護は女性の役割」とされてきていたが、男性の役割の変化や介護保険制度による介護の社会化、女性の社会進出などにより、家族介護自体が変化している。男性介護は家事や介護に不慣れで、外部に支援を求めず孤立しやすいという傾向があるといわれている。また介護による心身の負担感、経済的問題等から介護殺人や介護虐待などの諸問題を生じさせ、家庭内虐待は男性が 6 割を占め、また同居においては夫の介護虐待が 70%との報告もあり、男性が介護していく上での問題が浮上している。さらに、認知症高齢者の介護においては、認知症の症状の「見当識障害」「記憶障害」や「暴言・暴力」「徘徊」などの問題行動が生じ、その対応の困難さと、当事者を尊重した個別的なケアは家族介護者の重い負担となっている。夫介護者の場合、長年生活を共にしてきた妻の変容は理解しがたく、夫婦の絆の確認ができなくなるなど、夫婦ならではの苦悩を感じることも多い。また、これまでの夫婦の関係の変化に加えて、自身の老いと向き合いながら認知症の妻を受け入れ、介護という新たな局面に適応していくことが求められる。夫が認知症の妻の介護を受け入れ、家庭内での役割の変更をせざるを得ない状況や、高齢期にある夫が介護をする上で直面する課題にどのように克服してきたのか、そのプロセスを把握することは、夫介護者の支援対策を考えるうえで重要なことである。さらに、認知症の要介護高齢者等ができるかぎり住み慣れた地域での生活が継続できるように、訪問看護師やケアマネジャーの支援の実態を把握することは、在宅介護の継続支援体制を整備するうえでも必要なことである。そこで本研究は、夫が認知症の妻を介護する過程で直面する課題の克服プロセスを明らかにする。さらに夫介護者の介護課題の克服を促進するための訪問看護師・ケアマネジャーによるアプローチについて検討することを目的とした。

II. 方法

1. 研究 1 「夫が認知症の妻を介護する過程で直面する課題の克服プロセス」

認知症の発症初期と中期以降では、妻の病状や対応も変化し直面する介護課題も変わるため、

- 1) 「介護初期の介護課題の克服プロセス」、
- 2) 「介護中期以降の介護課題の克服プロセス」の時期に分けて検討した。夫介護者 18 人を対象に半構成的面接調査を行い、修正版グランデッドセオリー (M-GTA) にて分析した。

用語の操作的定義：「介護課題」は夫介護者が介護をしていく過程で遭遇する問題や介護困難、心身の負担感とした。「克服」は夫介護者が感じている困難や状況が解決し事態が良い方向に向かっていく状態、さらに、訪問看護師やケアマネジャーからみて、介護者としての役割を果たしていると判断された状態とした。「介護初期」は I-ADL (手段的日常生活動作) 障害はあるが、B-ADL (基本的日常生活動作の障害) はなく、身体的介護は必要としない時期。「介護中期以降」は B-ADL (基本的日常生活動作の障害) があり、身体的介護を必要とする時期とした。

面接内容：介護を始めてから現在までの状況、介護を引き受けた状況、介護中の困難、介護以前の

夫婦関係、男性が介護すること、子供との関係 介護中のレスパイト等についてである。

2. 研究2は「夫介護者の介護課題の克服を支援するための訪問看護師・ケアマネジャーによるアプローチ」である。夫の支援にあたっている訪問看護師・ケアマネジャー11人に半構成的面接調査を行い、M-GTAにて分析した。面接内容は、介護支援から今日までの経過と関わり、夫介護者の介護姿勢と受け止め方、夫の健康管理、多職種との連携、夫介護者との関係性を保つための工夫等である。

III. 倫理上の配慮

本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号14-Ig-54）。

IV. 結果

研究1-1)「介護初期の介護課題の克服プロセス」

介護初期の介護課題として、【理由がつかめぬままの妻の異変】【見定まらない対応策】【受診の遅れ】【家事の不慣れ】の категорияが生成され、【早期受診】【夫として妻を守る覚悟】【仕方がないと受け入れ】をして課題を克服していた。ほとんどのケースが発症から1から5年と経過し忍耐の限界を感じるまで受診しない等、妻の「受診遅れ」の傾向があった。

2)「介護中期以降の介護課題の克服プロセス」

介護中期以降は「進行による介護量増大」や「時間刻みの介護スケジュール」となり、夫と認識しない「会話できない孤独感」を感じ、【進行に伴う介護困難と孤独感】の課題に直面していた。「サービス利用にて休息」「家族会での情報共有」などの【外部アクセスによる支援活用】、「介護状況の記録化」「食事の準備の簡略化」など【仕事のように介護をマネジメント】をして克服していた。さらに【妻の尊厳を支え安寧をもたらす】ことをめざして、「認知症介護について学習」「自分流介護のコツ」を積み重ね【介護スキルの習得】をはかり、介護するための健康維持などをして【妻の良き介護者になるための自己調整】をしていた。「共に暮らすという願い」をもち、将来に向かって【新たな夫婦の意味づけ】をしていた。一方、認知症の進行と自身の老化による【介護限界の不安】を全員が認識していた。

研究2 夫介護者の介護課題の克服を促進するための訪問看護師・ケアマネジャーによるアプローチ

訪問看護師・ケアマネジャーの支援として、【時間をかけて関係性を築く】ことから始めて【夫介護者が主体的に介護できる】ことを中心に、【夫介護者の健康管理】【介護不足を協働して補う】ことを支援して【夫介護者の介護生活の安定化】を図っていた。

V. 考察

介護初期は夫介護者が忍耐の限界を感じるまで外部アクセスをせず、妻の「受診の遅れ」が問題としてあげられた。理由として妻の受診拒否や認知症と気づかないことなどがあり、認知症の理解不足や初期症状が判断しにくいなどが考えられた。夫介護者が一人で抱え込み、介護限界まで外部にアクセスしないことは、暴言・暴力などの介護虐待や介護心中のリスクなどの課題があげられた。抱え込むことに対して、家族の会の参加は悩みや困り事の相談だけでなく、介護を学習する場にもなり、抱え込みの解決策として有効であった。【家事の不慣れ】は、妻の家事能力がしだいに落ちていくことに合わせ不足を補い家事スキルを身につけており、一度に家事困難になるわけではなく、時間をかけて家事に慣れるという特徴が見出された。実際の家事・介護の進め方は仕事のように介護をマネジメントし効率化を図る一方、認知症の妻の関わりは当事者主体の介護（パーソン・センタード・ケア）の実践と二通りの方法で介護していることが明らかになった。認知症になっても妻という存在は変わらず、妻と過去の関係性を維持しつつ、「支え合う関係」から「支える関係」へと【新たな夫婦の意味づけ】をして、夫婦愛を基盤として共に生きていくという夫の生き方が明らかになった。訪問看護師・ケアマネジャーの支援は、介護者との信頼関係を基盤に、夫介護者の主体性を引出すような関わりと健康管理、介護不足に関しては医療福祉チームが連携して支援にあたるという特徴が見出された。

VI. 結語

夫介護者は、妻を介護の全ての責任を自分におき、自己の人生の歩み方を視座しながら、介護スキルの習得、仕事観を活かした介護マネジメント、外部との交流を通して、妻のよりよい介護者としての自分作りをしていくプロセスが明らかになった。訪問看護師・ケアマネジャーは、介護者のパートナー的存在となり、夫介護者が主体的に介護できるよう支援していく必要がある。